

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2018

David Kosina

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Aktivizace klientů v pobytových zařízeních

David Kosina

Bakalářská práce

2018

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2016/2017

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **David Kosina**
Osobní číslo: **Z15125**
Studijní program: **B5350 Zdravotně sociální péče**
Studijní obor: **Zdravotně-sociální pracovník**
Název tématu: **Aktivizace klientů v pobytových zařízeních**
Zadávací katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

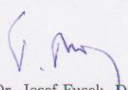
1. **DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.**
2. **HÁŠKOVCOVÁ, Helena. Fenomén stáří. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.**
3. **HOLCZEROVÁ, Vladimíra; DVOŘÁČKOVÁ Dagmar. Volnočasové aktivity pro seniory. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4697-5.**
4. **MALÍKOVÁ, Eva. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.**
5. **VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.**

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Barbora Faltová**


Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2016**

Termín odevzdání bakalářské práce: **7. května 2018**


prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 6. února 2018

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Tuto práci jsem vypracoval samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byl jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 9/2012, bude práce zveřejněna v Univerzitní knihovně a prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 5. 5. 2018

David Kosina

PODĚKOVÁNÍ

Chtěl bych poděkovat vedoucí své bakalářské práce Mgr. Barboře Faltové za poskytnuté konzultace a užitečné rady. Dále bych chtěl poděkovat ředitelce vybraného rezidenčního zařízení za umožnění provedení výzkumu. Poděkování patří i rodině a kamarádům, kteří mi byli po celou dobu mého studia oporou.

ANOTACE

Tato bakalářská práce pojednává o aktivizaci seniorů v pobytových zařízeních. Teoretická část se zabývá vymezením pojmu stáří, jeho fyzickými a psychologickými aspekty. Dále se zabývá aktivizačními činnostmi a technikami, které se dají při práci se seniory využít a zlepšit tak kvalitu jejich života. Cílem výzkumné části je zjistit, jak jsou aktivizováni seniori ve vybraném pobytovém zařízení z pohledu seniorů.

KLÍČOVÁ SLOVA

Aktivizace seniorů, seniori, stáří, volnočasové aktivity

TITLE

Activation of seniors in homes for the elderly

ANNOTATION

This bachelor thesis deals with activation of seniors in homes for the elderly. The theoretical part of the thesis is about definition of old age, his physical and mental aspects. Next part is about activations techniques, which could be used in work with seniors. This can help to improve quality life of seniors. The main goal of research part is to find out how seniors are activated by their eyes in homes for elderly.

KEYWORDS

Activation of seniors, free time activities, old age, seniors

OBSAH

Úvod.....	11
Cíl práce	12
I TEORETICKÁ ČÁST	13
1 Vymezení pojmu stáří a stárnutí	13
1.1 Demografické změny v současné společnosti.....	13
1.2 Stárnutí a stáří.....	13
1.3 Dělení stáří	14
1.4 Období raného stáří.....	15
1.5 Období pravého stáří.....	16
1.6 Projevy stáří.....	16
1.6.1 Tělesné projevy stáří.....	16
1.6.2 Psychické změny.....	17
2 Kognitivní funkce	19
2.1 Paměť	19
3 volnočasové aktivity	21
3.1 Volný čas	21
3.2 Změny volnočasových aktivit v seniorském věku	21
3.3 Volnočasové aktivity v domácím a společenském prostředí	21
4 Aktivizace seniorů v pobytových zařízeních	23
4.1 Vymezení pojmu pobytové zařízení pro seniory.....	23
4.2 Význam aktivizačních činností	23
4.3 Ergoterapie	24
4.3.1 Ergoterapie v praxi.....	24
4.4 Výběr aktivizačních činností.....	25
4.4.1 Muzikoterapie	25
4.4.2 Pohybové aktivity	26

4.4.3	Aktivity trénující paměť	27
4.4.4	Reminiscenční terapie	27
4.4.5	Dobrovolnictví	28
4.4.6	Zooterapie	28
4.4.7	Spiritualita a duchovní aktivity	29
4.4.8	Vzdělávání seniorů.....	29
II	PRAKTICKÁ ČÁST	31
1	výzkumné otázky	31
2	Metodika výzkumu	31
2.1	Analýza zpracování dat	32
2.2	Charakteristika výzkumného souboru.....	32
3	Prezentace výsledků.....	33
4	Diskuze.....	52
5	Závěr	56
6	Použitá literatura	57
7	Přílohy.....	61

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Grafické znázornění dle pohlaví respondentů	33
Obrázek 2 Grafické znázornění dle věku respondentů	34
Obrázek 3 Grafické znázornění dle doby pobytu v DS	35
Obrázek 4 Grafické znázornění aktivit, kterým se senioři věnovali před ubytováním v DS....	36
Obrázek 5 Grafické znázornění času stráveného doma s aktivizací.....	37
Obrázek 6 Grafické znázornění, s kým senior trávil doma volný čas	38
Obrázek 7 Grafické znázornění, jaké aktivity nabízí domov pro seniory.....	39
Obrázek 8 Grafické znázornění vnímání dostatečnosti nabízených aktivit	40
Obrázek 9 Grafické znázornění, kolik hodin denně zažívají senioři v DS pocit, že nemají co dělat.....	41
Obrázek 10 Grafické znázornění využívanosti aktivizačních činností v DS	42
Obrázek 11 Grafické znázornění, jakých aktivit se senioři v DS raději zúčastňují.....	43
Obrázek 12 Grafické znázornění účasti seniorů na kondičním cvičení v DS	44
Obrázek 13 Grafické znázornění, jakou formu aktivizace senioři v DS upřednostňují.....	45
Obrázek 14 Grafické znázornění, zda si senioři myslí, jestli jsou aktivity v DS náročné	46
Obrázek 15 Grafické znázornění četnosti nabízení aktivizačních činností.....	47
Obrázek 16 Grafické znázornění možností vyjádření se k nabízeným aktivitám.....	48
Obrázek 17 Grafické znázornění, zda seniorům zdravotní stav brání v aktivizaci.....	49
Obrázek 18 Grafické znázornění využívání dobrovolnické služby v DS	50
Obrázek 19 Grafické znázornění kontaktu se společností, mimo rezidenční zařízení, v rámci aktivizačních činností.....	51

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

AJ	A jiné
APOD	A podobně
CNS	Centrální nervová soustava
ČR	Česká republika
DS	Domov pro seniory
SB	Sbírka zákonů
TZV	Tak zvané
VO	Výzkumná otázka
WHO	World health organization (Světová zdravotnická organizace)

ÚVOD

Pro téma své bakalářské práce jsem si vybral téma aktivizace seniorů v pobytových zařízeních. Toto téma si zaslouží celospolečenskou pozornost, jelikož populace stárne a volnočasové aktivity jsou jednou z forem, jak být aktivní ve stáří a udržet si zdraví. V andragogickém slovníku (Průcha, Veteška, 2014, s. 27) nalezneme tuto definici: Aktivizace slouží k podněcování potenciálů seniorů, přispívá k jejich fyzickému a psychickému zdraví a celkové kvalitě života. Vhodně zvolené aktivity slouží k navrácení seniora do aktivního života. Aktivizační programy se zaměřují na udržování dovedností, vědomostí, schopností, prevenci poruch paměti, koncentraci a myšlení seniorů. Důležité je i sociální hledisko aktivizace, která tak prospívá proti sociálnímu vyloučení a izolaci.

S různými druhy aktivizace jsem se setkal hlavně při školních praxích, převážně v domovech pro seniory. Byl jsem aktivním účastníkem aktivizací seniorů a měl jsem tak možnost nahlédnout do této problematiky. Účastnil jsem se individuálních i skupinových aktivit, které senioři velmi vítali a účastnili se jich jak aktivně, tak pasivně. Až tehdy jsem si uvědomil, jak se na seniory zapomíná a jak je jejich aktivizace prospěšná a důležitá.

Cílem mé bakalářské práce je zjistit, jak jsou senioři aktivizováni ve vybraném rezidenčním zařízení. V teoretické části se budu zabývat vymezením pojmu stáří a stárnutím, volnočasovým časem a aktivizačními činnostmi. Cílem výzkumné části práce je zjistit, jak jsou senioři aktivizováni pohledem seniorů.

CÍL PRÁCE

Cíle teoretické části práce

1. Vymežit pojem stáří a stárnutí
2. Definovat pojem volnočasové aktivity
3. Uvést příklady aktivizačních činností

Cíl výzkumné části práce

Zjistit, jak jsou senioři aktivizováni v domovech pro seniory z pohledu seniorů

Dílčí cíle výzkumné části práce

1. Jak senioři vnímají nabízené aktivizační činnosti?
2. Jaká je kontinuita volnočasových aktivit seniorů v návaznosti na jejich pobyt v rezidenčním zařízení?
3. Jak se senioři zapojují do aktivizačních činností?

I TEORETICKÁ ČÁST

1 VYMEZENÍ POJMU STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

1.1 Demografické změny v současné společnosti

Stárnutí společnosti se stává jedním z celosvětových problémů. Postupně se mění věková struktura obyvatelstva, přibývá osob starších 60 let a snižuje se počet osob mladších 15 let. Dle dlouhodobých prognóz vývoje počtu obyvatel bude podíl starších lidí v populaci narůstat. Tyto změny budou mít za následek, že v letech 2010 až 2050 poklesne počet mladších obyvatel a poroste počet starší věkové skupiny obyvatel (Dvořáčková, 2013, s. 31-32).

Podíl osob ve věku nad 65 let se v roce 2050 přiblíží jedné třetině a počet obyvatel nad 85 let se zvýší pětinásobně. Do roku 2030 se zvýší počet seniorů o 40-80 %. Z toho vyplývá, že každý dvacátý občan ČR bude senior (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012, s. 82-84).

V této souvislosti lze očekávat, že výrazně poroste naděje na dožití se vyššího věku. Otázkou zůstává, kolik z této doby života připadne naději dožití v dobrém zdravotním stavu. Starší populace bude sice zdravější, ale bude postižena chronickými a degenerativními nemocemi. Ty sice nepovedou k úmrtí, ale budou se projevovat ztrátou soběstačnosti. Cílem vyspělé společnosti by mělo být zajištění důstojného života ve stáří (Burcin, Kučera, 2006, s. 19).

1.2 Stárnutí a stáří

Každý člověk stárne. Toto základní tvrzení je všeobecně známé uznávané. A přesto, o svém vlastním stárnutí a stáří většinou neuvažujeme až do doby, než se nás začne osobně nebo zprostředkovaně týkat. O stáří se kolem nás v mladších věkových kategoriích nezajímáme, a to navzdory informacím o tom, že celá naše i světová populace stárne. V každé společnosti žili starší a staří lidé. Počet starých lidí za minulá století se výrazně neměnil, ale za posledních 60 let dramaticky roste. Měli bychom se této problematice věnovat a vytvořit síť kvalitních služeb pro zdravé seniory, ale i služby, které budou určeny nesoběstačným či nemocným seniorům (Haškovcová, 2010, s. 16-17).

Stáří a stárnutí jsou pojmy v současnosti často používané a jsou spojeny s vážnými osobními i společenskými důsledky. Na individuální úrovni představuje stárnutí bio-psycho-sociálně-spirituální proces involučních a adaptačních změn. Jednou z nejvýraznějších složek stárnutí je různě rychle probíhající pokles kapacity zdraví, zdatnosti a adaptability. Postupně klesá

výkonnost, přizpůsobivost změnám, odolnost k zátěžím a stresorům (Čevela, Čeledová, 2014, s. 16-17).

Langmeier a Krejčířová (2006, s. 13) definují stárnutí jako souhrn změn ve struktuře a funkcí organismu, které podmiňují jeho zvýšenou zranitelnost, pokles schopností a výkonnosti jedince, které směřují k terminálnímu stadiu a ke smrti.

Dle Mühlpachra (2004, s. 39) stáří není choroba, ale je však spojeno se zvýšeným výskytem nemocí. Hlavním hrozbou je pak ztráta soběstačnosti a vidina smrti. S přibývajícím věkem se soběstačnosti výrazně snižuje, což vede k závislosti na jiných lidech a mnohdy k nucené životní změně.

Stáří a stárnutí populační souvisí s věkovým složením společnosti, s podílem lidí různých věkových skupin. Stárnutí populace je přirozený dlouhodobý proces, který je důsledkem poklesem úmrtnosti, změnami reprodukčního chování a změnami společenského uspořádání. Populační stárnutí může být vyvoláno dvěma faktory: Prvním faktorem je následek poklesu plodnosti a porodnosti. Tento typ se nazývá tzv. „stárnutí v základně věkové pyramidy“. Druhým faktorem je zrychlení růstu počtu osob ve starším věku. Dochází ke stárnutí populace silných ročníků a snižuje se poměr úmrtnosti těchto osob. Obvykle se oba faktory uplatňují zároveň (Čevela, Čeledová, 2014, s. 20-21).

1.3 Dělení stáří

Základním ukazatel toho, jak je člověk starý je kalendářní věk, který je sice jednoznačně vymezitelný, ale nevypovídá nic o involučních změnách, pracovních schopnostech nebo o změnách sociálních rolí člověka. Jde spíše o administrativní nástroj nejčastěji využívaný v demografii a statistice (Ondrušová, 2011, s. 16).

Naproti tomu biologický věk vypovídá o celkovém stavu organismu. Jedná se označení konkrétní míry involučních změn (atrofie, adaptabilita organismu). Řada změn pozorovaných na starších lidech je spíše způsobena nemocemi než stářím samotným. Důležité je si uvědomit skutečnost, že lidé stejného kalendářního věku se výrazně liší rozsahem involučních změn (Ondrušová, 2011, s. 17).

Pro věk sociální je charakteristické, jakou roli ve společnosti člověk zaujímá. Za počátek sociálního stáří se typicky považuje přechod do penze. Na ústupu je již povědomí o neužitečnosti člověka ve stáří. Klade se důraz na koncept celoživotního vzdělávání,

seberealizace, různé formy výtěžné činnosti a společenské participace seniorů (Kalvach a kol., 2004 in Ondrušová, 2011, s. 17).

Světová zdravotnická organizace (WHO) rozdělila starší věk do 3 kategorií.

- 60-74 let: rané stáří
- 75-89 let: vlastní stáří
- 90 a více let: období dlouhověkosti

Vágnerová (2007) rozdělila stáří do 2 etap.

- 60-75 let: Období ranného stáří
- 75 let a více: Období pravého stáří

1.4 Období ranného stáří

Stáří je poslední etapou života, přináší nadhled a moudrost, ale také úbytek energie a proměnu osobnosti směřující k jejímu konci. Ranné stáří je obdobím života, ve kterém dochází ke změnám daným stárnutím. Tyto změny nemusí být tak velké, aby staršímu člověku neumožnily aktivní život (Vágnerová, 2007, s. 299).

Podle teorie psychosociálního vývoje E. H. Eriksona (2002) Je hlavním vývojovým úkolem stáří dosáhnout integrity v pojetí vlastního života. Dosažení integrity se projevuje přijetím svého života, který měl určitý smysl.

Stáří přináší nové zkušenosti, s nimiž se musí každý člověk jistým způsobem vyrovnat, a záleží na jedinci, jak tento vývojový úkol zvládne. Na počátku 60. let života si lidé uvědomují nevyhnutelné přiblížování stáří se všemi jeho problémy a záleží na tom, jak se této změně dokáží přizpůsobit. Rané stáří obvykle nepřináší zásadnější omezení. Většina 60letých lidí si udržuje velmi dobrou úroveň tělesných i duševních schopností, můžou žít uspokojivý a nezávislý život. Mohou žít mnohem svobodnější život bez zatěžování povinnostmi, které již splnili (zaměstnání, péče o děti a rodiče) (Vágnerová, 2007, s. 302).

Může se dostavit i pocit většího ohrožení z důvodu úbytku fyzických sil, psychických kompetencí či narušení vztahů s lidmi. Toto vede seniory k tendenci získat co největší kontrolu nad svým životem a omezit tak rizika ztrát. Častým projevem je bránění se jakýmkoli změnám, protože by mohli být ve svém důsledku nebezpečné (Vágnerová, 2007, s. 303).

Cílem bilancování starších lidí je vyrovnání vztahu ke světu i k vlastnímu životu. Ve stáří je rovněž třeba najít smysl zbývajícího života, jehož hodnotu ovlivňuje vědomí časové omezenosti. Také se objevují očekávání různých ztrát, které jsou ve stáří čtenější a fungují jako životní zlomy. „*Starší člověk brzy pochopí, že je třeba zaměřit se na to, co je skutečně významné, naučit se těšit z toho, co zůstalo zachováno a akceptovat to, co nelze změnit*“ (Vágnerová, 2007, s. 305).

1.5 Období pravého stáří

Toto období je spojené s nárůstem problémů daných tělesným a mentálním úpadkem. Objevují se i rizika spojená se zátěžovými situacemi např. umístění do institucionální péče. Tyto zátěže mohou být subjektivně těžko zvládnutelné. Míra závažnosti závisí na osobnosti, zkušenostech, hodnotovém systému, somatickému a psychickému stavu každého člověka (Vágnerová, 2007, s. 398-399).

Kvalita života ve stáří a s ní související subjektivní pocit pohody může být individuálně rozdílný. Obecně platí, že kvalita života ve stáří spíše klesá. Důležitým úkolem pozdního stáří je udržení přijatelného životního stylu. Udržení pocitu subjektivní pohody závisí na zvládnutí určitých životních situací. Nejčastější zátěžové situace v období pravého stáří jsou nemoc a úmrtí partnera, zhoršení zdravotního stavu a ztráta jistoty soukromí (Vágnerová, 2007, s. 400).

Vývojový úkol raného stáří, který je podle Eriksona (1999) dosažení integrity v pojetí vlastního života, je již většinou splněn. Starší senioři přijímají svůj život takový, jaký byl a je. Pozdní stáří také charakterizuje potřeba nic nepředstírat. Většina starších seniorů je smířena s realitou včetně omezení, která přináší.

1.6 Projevy stáří

1.6.1 Tělesné projevy stáří

Ve stáří má velký význam subjektivní postoj k vlastním obtížím, které jsou v tomto věku běžné. Podstatné je přizpůsobit se svým možnostem a akceptovat omezení, které stáří přináší. Přílišné zaměřování se na vlastní zdravotní problémy a tělo může významně zkomplikovat i sociální postavení staršího člověka. Pokud se člověk bude nadměrně soustřeďovat na své choroby a neprojeví zájem o nic jiného, je zde možné riziko odmítání ostatními lidmi. Tendence vynucovat si pozornost na základě svým somatických onemocnění a nedostatků je běžnou obranou reakcí starých lidí. Avšak efektivita tohoto chování není uspokojivá a člověk takto jednající bývá považován za nepříjemného a obtížného (Vágnerová, 2007, s.313-314).

Spolu se stářím přichází zhoršení somatického a psychického stavu. Proces tělesného a duševního úpadku je individuální v závislosti na času, rozsahu a závažnosti projevů. Závisí na vzájemném působení dědičných předpokladů a vnějších vlivů, které na člověka v průběhu života působí (Vágnerová, 2007, s.311).

„Tělesné projevy, jimiž se odlišují starší lidé od mladých, označujeme jako fenotyp stáří“ (Dvořáčková, 2012, s. 12). Dle Kalvacha (2004) se tělesná výška s věkem snižuje, avšak tělesná hmotnost stoupá. Dochází k úbytku svalové hmoty a s tím i následné změny postoje a chůze. Podstatné jsou involuční změny v oblasti smyslového vnímání. Zhoršuje se zraková ostrost a práh slyšitelnosti, čich a chuť také významně klesá. Změny nejvýraznější ve stáří: sexuální aktivita mužů, rychlost reflexů, srdeční kapacita, svalová síla aj.

Zhoršení zdravotního stavu a úbytek kompetencí je typickým projevem stáří. Objevuje se zvýšení nemocnosti a staří lidé obvykle trpí polymorbiditou. Průběh nemocí je typický a má sklon ke komplikacím a chronicitě, protože organismus již nemá dostatečné schopnosti se vypořádat s nemocí. Ve věku nad 70. let trpí nějakým chronickým onemocněním 87 % lidí (Zavázalová et al., 2001).

Pro kvalitu života starého člověka není rozhodující nemoc samotná, ale jak nemoc ovlivňuje jejich samostatnost. Zdraví není v tomto věku chápáno jako neexistence nemoci, ale jde víc o zachování soběstačnosti. Snížení soběstačnosti může vést až k bezmocnosti, závislosti na druhých a umístění do institucionální péče. Častými nemocemi v tomto období jsou chronická onemocnění oběhové soustavy, cévní mozkové příhody, demence, nemoci pohybového ústrojí, deprese aj. (Vágnerová, 2007, s. 402-405).

Proces stárnutí mění nejenom funkce, ale i vzhled staršího člověka, což může výrazně ovlivnit jeho sociální status. Lidé je začínají vnímat jako staré lidi a podle toho se k nim i chovají. Rychlost této změny je velmi individuální proces a u každého člověka se projevuje jinak. Může nápadněji ztloustnout, zhubnout, shrbit se, stát se vrásčitým, zešedivět apod. Zevnějšek staršího člověka může naznačovat, jaký je jeho celkový, somatický i psychický stav. Může dojít i ke ztrátě zájmu o vlastní hygienu a zevnějšek. K tomuto dochází u osamělých lidí, kteří necítí důvod tuto aktivitu provádět (Vágnerová, 2007, s. 314-315).

1.6.2 Psychické změny

Stárnutí bývá spojeno se změnou osobnosti. Do popředí se dostávají negativní emoce a vlastnosti jedince. (Říčan, 2004 s. 337) Psychické změny spolu s kombinací se sociálními změnami ztěžují adaptaci starších lidí na nové prostředí. Typickými změnami jsou: pokles

elánu, vitality, pozornosti, obtížné navazování sociálních vztahů, snížená tolerance druhých apod. (Dvořáčková, 2012, s. 13).

V Období stáří se mění různým způsobem i psychické funkce. Některé z těchto změny jsou podmíněny biologicky, jiné důsledkem psychosociálních vlivů, častokrát jejich interakcí. Doba, kdy se tyto změny začnou projevovat, je značně individuální. *„Biologicky podmíněné změny prožívání, uvažování a chování starších lidí mohou být projevem stárnutí, a lze je z tohoto hlediska považovat za normální. Je to například celkové zpomalení, obtíže v zapamatování a vybavování, snížení frustrační tolerance atd“.* (Vágnerová, 2007, s. 315) Avšak může se i jednat o příznaky chorobných stavů, které jsou ve stáří pravděpodobnější než kdy dřív. Rozlišení těchto chorob může být obzvláště na začátku obtížné. V pozdější fázi jsou již zřejmé a i nápadné. Mohou vést až k zásadním změnám osobnosti např. Alzheimerova demence (Vágnerová. 2007, s. 315-316).

2 KOGNITIVNÍ FUNKCE

Kognitivní funkce jsou všechny myšlenkové procesy, které umožňují rozpoznávat, pamatovat si a přizpůsobovat se měnícím se podmínkám prostředí. Řadí se sem paměť, koncentrace, pozornost, myšlení a porozumění informacím (Válková, 2015, s. 13).

Ve stáří dochází k nerovnoměrné proměně struktury poznávacích procesů. Schopnosti využít svůj potenciál po 60. roce života postupně stále klesá. Změny, dané stárnutím se projevují především ve funkcích, které slouží k zaznamenávání, ukládání a využívání informací. Tento deficit může mít významný dopad na kvalitu života, zvláště pokud by omezoval nezávislost na cizí pomoci. K takovým důsledkům může vést např. zhoršení zraku, sluchové percepce, paměti i uvažování (Baltes, Freund a Li, 2005 in Vágnerová, 2007, s. 318).

V Pozdním stáří progreduje proces zpomalování a úbytku přesnosti při zaznamenávání, ukládání a využívání informací. Správnému příjmu podnětů brání další zhoršování zrakových a sluchových funkcí. Člověk se závažnější poruchou paměti může mít problémy i s nenáročnými úkoly běžného života. Vyskytují se i problémy s vybavováním starších informací, což se projevuje obtížnou orientací ve vlastních vzpomínkách (Rabbit, 2005; Maylor, 2005 in Vágnerová, 2007, s. 407).

Slovní porozumění se do 80. let života udržuje na dobré úrovni, ale pak rychle klesá. Dále dochází k poklesu fluidní inteligence, to se vyznačuje pomalejšími reakcemi starších lidí, nové informace již nedokáží dostatečně a efektivně zpracovat ani uchovat. Ve stáří dochází také ke zhoršení časového odhadu. Zpomalení psychických procesů má za následek vnímat dění světa tak, jako by se tempo zrychlovalo (Witbourne, 2001; Singer at al., 2003; Sternberg a Grigorenko, 2005; Baltes, Freund a Li, 2005 in Vágnerová, 2007, s. 407-408).

2.1 Paměť

Paměť je schopnost CNS uchovávat, vybavovat si a vybavovat naučené zkušenosti. Je prostředkem, který využíváme abychom si vybavili zkušenost z minulosti a použili ji v přítomnosti. Paměť rozdělujeme na:

- 1) Senzorickou, která přijímá informace přenesené smysly
- 2) Krátkodobou, ve které se odehrává většina psychických procesů. Zpracovávají se zde informace senzorické i dlouhodobé paměti
- 3) Dlouhodobou, která je relativně pasivní částí paměti a je uchovaná v nevědomí.

Ukládají se do ní významné informace a poznatky. (Válková, 2015, s. 13-14)

Ve stáří se začínají objevovat nedostatky paměťových funkcí a s nimi spojené i obtíže v učení. Zhoršení paměti je běžně známým projevem stárnutí, který souvisí i s větší unavitelností a zhoršenou koncentrací pozornosti. Stárnutí má negativní vliv na většinu paměťových funkcí. Zhoršuje se zapamatování nových informací a vybavení dříve zapamatovaného (Vágnerová, 2007, s. 321-322).

Zhoršení paměťových funkcí je proces, jehož průběh je individuální. Zhoršení těchto funkcí je podmíněno stárnutím nebo chorobnými procesy. Závisí na genetických předpokladech, aktuálním zdraví a zkušenostech a postoji k duševní činnosti. Uchování paměťových funkcí záleží na stupni dosaženého vzdělání, úrovni rozumových schopností a míře užívání paměti. Pokud je paměť trénovaná, uchovává si svoje funkce na přijatelné úrovni delší dobu (Vágnerová, 2007, s. 322).

3 VOLNOČASOVÉ AKTIVITY

3.1 Volný čas

Volný čas lze chápat jako opak doby práce a povinností. Je to doba, kdy si můžeme aktivitu vybrat, děláme je svobodně a rádi, přinášejí nám uspokojení a uvolnění. Zahrnujeme sem odpočinek, relaxaci, zábavu, rekreaci, zájmové činnosti, vzdělávání, dobrovolná činnost aj. (Pávková, 2002, s. 13).

Do oblasti volnočasových aktivit lze dále zařadit aktivity kulturní, sportovní, sociální, vzdělávací, veřejné, rekreační a cestovatelské, hobby a manuální aktivity. Tyto aktivity můžeme rozdělit na receptivní a perceptivní. Receptivními aktivitami se člověk obohacuje a přijímá kulturní hodnoty (př. návštěva kina, koncertu, sledování televize). Perceptivní neboli aktivní činnosti jsou aktivity, na nichž se člověk aktivně podílí a vytváří je (př. malování, výroba předmětů, hraní na hudební nástroje) (Duffková, Urban a Dubský, 2008 s. 156-161).

3.2 Změny volnočasových aktivit v seniorském věku

Volnočasové aktivity seniorů se nemusí nijak zvláště odlišovat intenzitou ani kvalitou od aktivit pro ostatní členy populace. Seniori mohou navštěvovat všelijaké volnočasové instituce, vzdělávat se, věnovat se různým sportům, zájmovým aktivitám, rodině apod. (Janiš, Skopalová, 2016, s. 79).

Na změnu volnočasových aktivit má vliv mnoho faktorů, především ekonomické a zdravotní. Volnočasové aktivity se proměňují v celém průběhu života. Výrazný mezník v této proměně tvoří dosažení seniorského věku a přechod do penze. Ideální je se na takovou změnu se připravovat, aby bylo možné ve stávajících aktivitách pokračovat. Velice podstatné je, aby senior byl ochotný ke změně a výběru nových aktivit (Janiš, Skopalová, 2016, s. 74).

3.3 Volnočasové aktivity v domácím a společenském prostředí

Jako volnočasové aktivity v domácím prostředí chápeme především sledování televize, poslech rádia, čtení knih, domácí práce, pěstování rostlin, chování domácích zvířat, práce s počítačem, sexuální aktivity. Volnočasové aktivity tvoří v domácím prostředí významnou oblast života seniorů. Smysluplné trávení volného času má pro seniory značný význam. Ze získaných dat vyplývá, že téměř všichni seniori denně sledují televizi a poslouchají rádio a věnují se četbě knih (Janiš, Skopalová, 2016, s. 108-109).

Společenské volnočasové aktivity jsou činnosti, kterých se zúčastňuje jedinec v rámci nějaké skupiny. Popřípadě se může jednat o aktivitu, kterou zprostředkováváme pro druhé. Jednou

z takových aktivit je i výkon nějaké dobrovolnické aktivity. K těmto aktivitám dále řadíme: společenské hry, schůzky s přáteli, návštěvy koncertů, divadel apod. (Janiš, Skopalová, 2016, s. 110-111).

4 AKTIVIZACE SENIORŮ V POBYTOVÝCH ZAŘÍZENÍCH

4.1 Vymezení pojmu pobytové zařízení pro seniory

Pobytoým zařízením pro seniory myslíme především domovy pro seniory. Domov pro seniory je definován v zákoně č.108/2006 Sb., § 49, odst. 1 takto: „*V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby*“.

Základní činnosti poskytované domovem pro seniory jsou:

- a) poskytnutí ubytování,*
- b) poskytnutí stravy,*
- c) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,*
- d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,*
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,*
- f) sociálně terapeutické činnosti,*
- g) aktivizační činnosti,*
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.*

(zákon č. 108/2006 Sb., § 49, odst. 2)

4.2 Význam aktivizačních činností

Aktivizační činnosti by měli umožnit každému člověku žít způsobem, který mu vyhovuje a pokračovat v tom co je pro něj důležité. Pracovníci v sociálních službách by si měli uvědomovat význam a hodnotu aktivizačních programů, znát potřeby svým klientů a respektovat je. Měli by být také vyškoleni v technikách aktivizace. Špatné vedení a plánování aktivizačních činností by mohlo být neúčinné, popřípadě by mohlo ublížit (Zgola, 2003, s. 148).

Aktivita, nejen ve stáří, mobilizují psychickou i fyzickou stránku osobnosti člověka. Nečinnost ve stáří může vést k nezadržitelnému úpadku, depresím, urychlení stárnutí a rozpadu osobnosti. Aktivizační činnosti zpomalují procesy stárnutí. Starý člověk má právo na odpočinek, neměl by však propadnout nečinnosti. Jediná cesta, jak zpomalit procesy stárnutí je udržet starého člověka v aktivitě s přihlédnutím na jejich aktuální zdravotní a psychický stav (Šimíčkoová-Čížková, 2008, s. 147).

O aktivizaci seniorů hovoříme v užším slova smyslu a širším slova smyslu. V užším slova smyslu se tato problematika týká osob, u kterých je ohrožena nebo již ztracena soběstačnost. Jedná se o prevenci imobilizačního syndromu, ergoterapii a obnovu soběstačnosti. Důležité je sestavení individuálního plánu, který vychází z individuálních zdravotně sociálních potřeb klientů. Aktivizace v širším slova smyslu zahrnuje smysluplné trávení volného času a rozvíjení pohybových aktivit (Zgola, 2003, s. 150-153).

4.3 Ergoterapie

V České republice byla ergoterapie dlouho považována za nepotřebnou a nebylo jasné jakou by měla mít náplň práce. Ergoterapie byla ovlivněna medicínou, a proto její první uplatnění bylo ve zdravotnictví. V roce 1992 se vyčlenila z fyzioterapie a bylo zřízeno její samostatné studium. Významným milníkem bylo v roce 1994 založení České asociace ergoterapeutů (Jelínková, Krivošíková, Šajtarová, 2009, s. 186-189).

Dnes je ergoterapie na celém světě považována za samostatnou disciplínu, která využívá specifické diagnostické a terapeutické postupy. Využívá se při rehabilitaci jedinců každého věku, s různým typem postižení jak psychickým, fyzickým, mentálním nebo smyslovým. Cílem ergoterapie je dosáhnout maximální možné soběstačnosti a nezávislosti klientů v domácím, pracovním a sociálním prostředí a zlepšit tak kvalitu jejich života (Kalvach, Zadák, Jirák, 2004, s. 423-424).

Činnosti ergoterapie v zařízení pro seniory má být plánována tak, aby se v ní prolínalo co nejvíce podnětů, metod a činností. Např. v průběhu ručních prací se zařazují prvky muzikoterapie. K udržení soustředění a zájmu klientů se může využít reminiscenční terapie. Jestli uživatelům jejich zdravotní stav neumožňuje návštěvu těchto aktivit, navštěvuje je ergoterapeut přímo na pokoji. Ergoterapie má pozitivní psychosociální účinek, seniorům pomáhá v jejich vlastním přijetí a sebeúctě, v navazování nových vztahů, držení kondice a soběstačnosti (Malíková, 2011, s. 125-126).

4.3.1 Ergoterapie v praxi

Aktivity ergoterapie jsou pro uživatele oblíbenou činností, protože vychází z jejich potřeb a zájmů. Při prvotním setkání a navození kontaktu s klientem se zajímáme o jejich povolání, zájmy, záliby a koníčky. Tyto informace nám pomáhají při zvolení vhodných aktivit pro každého klienta. Př. ženy hospodyňky, kuchařky mají v oblibě činnosti právě s tímto spojené, obzvláště kurzy vaření a pečení. Při této aktivitě si připomenou své dovednosti a snáze se zapojují do činností, které je provázeli celý život. Dochází k procvičení jemné motoriky,

posílení paměti a aktivizaci smyslů. U mužů jsou velmi oblíbené činnosti spojené s ručními pracemi, udržování domu a prací na zahradě. Muži byli zvyklí ve svém životě neustále něco vyrábět, opravovat a vymýšlet. Toto využíváme při práci v zařízení, kdy nabídneme klientům možnost výpomoci při samosprávě instituce. Jedná se o drobné opravy, práci na pozemcích a předávají své zkušenosti a rady. Další využívané techniky při práci se seniory jsou: pletení, háčkování, práce s keramikou, kreslení, malování apod. Pocit úspěchu a sebevědomí se dostaví při pořádání prodejních akcí, kdy se senioři setkávají s širokou veřejností a zapojí se tak více do společenského života (Holczerová, 2013, s. 65-67).

4.4 Výběr aktivizačních činností

4.4.1 Muzikoterapie

Muzikoterapie se řadí mezi tzv. expresivní terapie. Expresivní znamená, že tyto terapie pracují s výrazovými uměleckými prostředky např. hudební, dramatické, literární, výtvarné a pohybové. Pojem muzikoterapie má řecko-latinský původ. Řecky *moisika*, latinsky *musica* znamená hudba. Řecky *therapeia*, latinsky *iatreia* znamená léčit, ošetřovat, vzdělávat, pomáhat. Muzikoterapie se překládá jako léčení hudbou, česky se překládá jako „hudební terapie“ (Kantor, Lipský, Weber a kol., 2009, s. 21).

Muzikoterapie je forma zvukové terapie, která využívá příjemných zvuků ke komunikaci, relaxaci a podpoře navození pocitu pohody. Terapie hudbou může mít formu: poslechu hudby, tvorby hudby, zpěvu, pohybu na hudbu, hudebního a imaginárního cvičení. Tato terapie se dá využít v různých zařízeních jako jsou nemocnice, psychiatrické kliniky, centra duševního zdraví, domovy pro seniory, centra pro seniory apod. Velice účinnou je při snižování chronické bolesti, u pacientů s rakovinou, po cévní mozkové příhodě, trpící Parkinsonovou chorobou (Kolektiv autorů. 2006, s. 199).

Výzkumy dokazují, že hudba snižuje bolest při lékařských procedurách. Dále existují teorie, které říkají, že hudba ovlivňuje lidské tělo. Příkladní se k názoru, že rezonance způsobené zvukovými vlnami obnovuje přirozený rytmus těla, zmírňuje bolest, zlepšuje náladu, podporuje uzdravování, zklidňují pulz, dech, a další tělesné funkce. Na tomto základě dochází k snížení krevního tlaku a napětí svalů (Kolektiv autorů, 2006, s. 120).

Dělení muzikoterapie

Muzikoterapie individuální

- Muzikoterapeut pracuje pouze s jedním klientem
- Využívá se u klientů vyžadujících individuální přístup
- V praxi je možné propojení individuální muzikoterapie s muzikoterapií párovou i kolektivní

Muzikoterapie párová

- Muzikoterapeut pracuje se dvěma klienty současně
- I když jde o terapii párovou klade se důraz na individuální přístup
- Využití nalezne především při řešení vztahových problémů

Muzikoterapie skupinová

- Muzikoterapeut pracuje se skupinou klientů
- Velikost skupiny je závislá na charakteru skupiny klientů
(Beníčková, 2011, s. 15)

4.4.2 Pohybové aktivity

Pohyb je základním projevem života, umožňuje člověku jeho existenci a v životě je důležitou potřebou. S přibývajícím věkem je pohyb ovlivněn sociálním prostředím, ve kterém je usměrňován, podporován, tlumen nebo nahrazován např. televizí. Tělesný pohyb má nezastupitelný význam v potřebách jedince, je nutnou potřebou zdravého růstu a prioritním prostředkem preventivního zdraví. Při jeho nedostatku se vždy objeví nějaká patologie. Pohybová aktivita nám ale současně umožňuje příjemné trávení volného času a pozitivně ovlivňuje psychickou stránku jedince (Bursová, 2005, s. 10-11).

Léčebná tělesná výchova

Léčebná tělesná výchova se zaměřuje na lidi se změněným zdravotním stavem. Většinou probíhá pod lékařským dohledem jednotlivě nebo skupinově ve zdravotnických, lázeňských a rekondičních zařízeních. Využívají se speciální přístroje pro pohybovou stimulaci, pasivní pohyby, relaxační a pohybová cvičení.

Rekreační sport

Stárnutí poskytuje celý pohybový aparát. Dochází k omezení pohyblivosti, poklesu rychlosti a úbytku svalové hmoty. Dá se říci, že stáří není důvod omezení pohybových aktivit, jestliže jsou aktivity přizpůsobeny aktuálnímu zdravotnímu stavu (Štílec, 2003, s. 11-12).

Součástí každodenního cvičení by mělo být cvičení zaměřené na pohyblivost, vytrvalost, dechovou dynamiku a měla by vždy respektovat aktuální náladu a pocity klienta. Nedostatek pohybu se podílí na většině tzv. civilizačních nemocí např. obezita, diabetes mellitus, ischemické choroby srdeční, alergie aj. (Bursová, 2005, s. 13).

4.4.3 Aktivity trénující paměť

Trénování paměti lze realizovat v běžném každodenním kontaktu i prostřednictvím různých aktivit. V rámci péče o vlastní osobu jsou uživatelé stimulováni k zapamatování si konkrétních úkonů jako jsou ranní hygiena, péče o lůžko nebo přesun do jídelny. Při běžné komunikaci je posilována časová orientace – datum, čas, roční období. Paměť lze také trénovat prostřednictvím různých her. Příkladem jsou hry na zapamatování si předmětů a jejich vybavení, poznávání chutí, pexeso, kvarteto, karty, slovní hry. Aktivity volíme vždy s ohledem na možnosti a schopnosti seniorů (Holczerová, 2013, s. 111-112).

4.4.4 Reminiscenční terapie

Vzpomínky seniorů mohou mít nápomocny při adaptaci na stáří a hledání smyslu života. Tento fakt pomohl přispět k tomu, že reminiscenční terapie je již běžnou součástí při práci se seniory v rezidenčních zařízeních. Hlavním přínosem je vytvoření prostoru pro aktivní naslouchání seniorům a vnímání jejich individuálních potřeb. Většinou se jedná o proces, při kterém je ve skupinách podporováno vzpomínání na příjemné události z minulosti. Využívají se staré fotografie, předměty, filmy, hudební nahrávky apod. Práce se vzpomínkami napomáhá pracovníkům, kteří pracují se seniory k lepšímu pochopení osobnosti a upevnění vztahu mezi pracovníkem a seniorem (Špatenková, Bolomská, 2011, s. 21-22).

Zásady při využívání reminiscenční terapie

- Nezahrnovat seniora velkým množstvím materiálů
 - Obsah reminiscence by měl odpovídat věku a sociokulturnímu prostředí seniora
 - Vycházíme z prožitků seniora
 - Je nutné dopřát dostatek času na odezvu
 - Aktivně naslouchat
- (Špatenková, Bolomská, 2011, s. 81-86)

4.4.5 Dobrovolnictví

Za dobrovolnickou službu se považují takové aktivity, při nichž dobrovolník poskytuje ve svém volném čase, ze svobodné vůle a bez nároku na odměnu pomoc spoluobčanům a společnosti obecně. Dobrovolnická služba je definována zákonem č. 198/2002 sb. o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Standardy kvality hovoří o tom, že klienti rezidenčních zařízení by měli vést život podobný jejich vrstevníkům. Měli by být součástí společnosti a jejich život by měl být důstojný. Jednou z možností, aby toto bylo zachováno jsou dobrovolníci, tedy lidé, kteří bezplatně nabídnou část svého volného času, energie a schopností. Typickými aktivitami jsou naslouchání a rozhovory se seniory, vycházky, předčítání a mnoho dalšího (Dvořáčková, 2013, s. 135-137).

4.4.6 Zooterapie

Zooterapie je souhrnný termín pro rehabilitační metody a psychosociální metody podpory zdraví, které jsou založeny na vzájemném pozitivním působení při kontaktu mezi člověkem a zvířetem (Mojžíšová, Lacinová, Šemberová, 2000, s. 215-219).

Dělení zooterapie dle druhů využívaných zvířat

- Canisterapie – využití psa v rámci zooterapie
 - Felinoterapie – využití kočky v rámci zooterapie
 - Hipoterapie – využití koně v rámci zooterapie
 - Delfinoterapie – využití delfína v rámci zooterapie
 - Insektoterapie – využití hmyzu v rámci zooterapie
- a mnoho dalších. (Neradžič, 2006, s. 28-32)

Canisterapie

Termín canisterapie definujeme jako terapii, která využívá pozitivního působení psa na zdraví člověka. Toto působení klade velký důraz na řešení problémů psychologických, citových a sociálně integračních. Je prováděna individuálně nebo skupinově. Při terapii se procvičuje jemná a hrubá motorika, verbální i nonverbální komunikace, orientace v prostoru, motivace, interakce klienta s ostatními klienty, ošetřovateli atd. (Dvořáčková, 2013, s. 156-157).

Canisterapie probíhá pod dozorem canisterapeuta, ve spolupráci se zaměstnanci zařízení. Po vzájemné domluvě se naplánuje terapie individuální nebo skupinová. Aktivity se psem by neměli přesahovat až do jeho úplného vyčerpání. V domovech pro seniory působí návštěvy psů

jako pozitivní zpestření stereotypního dne. Klienti vzpomínají na svoje domácí mazlíčky a probíhá vzájemná komunikace zúčastněných (Aronová, 2008, s. 20-22).

4.4.7 Spiritualita a duchovní aktivity

Každá pobytová služba by měla respektovat duchovní potřeby svých klientů. Při přijetí klienta do pobytového zařízení by měla být odebrána anamnéza a personál by měl být seznámen s jeho duchovními potřebami. Nikdo by neměl být do těchto aktivit nucen, ale měla být předána informace o možnosti zajištění duchovních potřeb (Malíková, 2011, s. 126-127).

Spiritualitu lze chápat jako velmi široký pojem, jako celé pole projevů motivovaných duchovní vrstvou jedince nebo kultury. Jádrem spirituality se stávají otázky vztahů v interpersonální komunikaci, otázky vztahu k sobě samému i abstraktní hodnoty, jako je láska a nenávisť, dobro a zlo. Spiritualita je vlastně životní cesta. Jednou ze základních složek duchovna je naděje. Tento pozitivní postoj očekávání dobrého vzhledem k budoucnosti má spolu s útechou dokonce přímo pozitivní fyziologické účinky. Je tedy žádoucí podporovat naději a doufání v možná východiska klienta, který se nachází v těžké životní situaci nebo krizi (Ivanová, 2005, s. 204).

Spiritualita je vesměs chápána jako záležitost vnitřního niterného prožívání jedince, zatímco náboženství je spojeno s vnějšími formami, institucemi, rituály a naukou. Vztah spirituality a náboženství je pojímán různě. Někteří považují spiritualitu za pojem nadřazený, jiní naopak (Orel, Facová a kol., 2010, s.229).

4.4.8 Vzdělávání seniorů

Edukací seniorů se zabývá věda gerontagogika. Jedná se o pedagogickou disciplínu, která se postupně vyčleňuje z andragogiky. Vzdělání z pohledu gerontagogiky můžeme rozdělit na vzdělávání seniorů a vzdělávání kmetů. (Kalnický, 2009 in Janiš, Skopalová, s. 81)

Motivace seniorů ke vzdělávání

- Být aktivní, seberealizace
 - Rozvíjet své původní zaměstnání, profesi
 - Získat nové poznatky
 - Naučit se novým dovednostem
 - Zachovat si stávající vědomosti, dovednosti, schopnosti a udržet si je
 - Vytvořit si a rozvíjet sociální kontakty, hledání smyslu života
- (Žumárová, 2012, s. 71)

Překážky a omezení při vzdělávání seniorů

- Osvojování nových poznatků zabere seniorům více času
- Senioři si obtížněji osvojují logicky nestrukturované informace
- Nedostatečně zvládnutá strategie učení
- Fyzický, psychický stav a zdravotní omezení hrají podstatnou roli v edukaci
- Významný je stupeň aktivity a motivace

(Šerák, 2009, s.190)

Univerzita třetího věku

Univerzity třetího věku mohou být realizovány pouze vysokými školami, jedná se o zásadu, která je dodržována. Vzdělání, které je poskytnuto se odvíjí od zaměření jednotlivých vysokých škol a fakult. Úspěšní absolventi nezískávají žádný titul, jelikož se jedná o formu zájmového vzdělávání. Na seniory jsou však kladeny určité požadavky k úspěšnému ukončení studia. Získání a předání osvědčení má svá pravidla a slavnostní podobu. Podmínky k přijetí ke studiu si každá univerzita upravuje sama. Univerzity třetího věku tak dávají možnost seniorům seznámit se s prostředím vysoké školy, možnost setkávat se s představiteli daných oborů a přispívají pozitivně k aktivnímu stárnutí. (Janiš, Skopalová, 2016, s.93-94)

II PRAKTICKÁ ČÁST

V teoretické části mé bakalářské práce jsem se zabýval vymezením pojmu stáří a stárnutí, volnočasovými aktivitami a aktivizačními činnostmi, které se dají využít při práci se seniory. Cílem praktické části je zjistit, jak jsou senioři aktivizováni v domovech pro seniory z pohledu seniorů.

1 VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Výzkumné otázky byly zvoleny následovně:

1. Jak senioři vnímají nabízené aktivizační činnosti?
2. Jaká je kontinuita volnočasových aktivit seniorů v návaznosti na jejich pobyt v rezidenčním zařízení?
3. Jak se senioři zapojují do aktivizačních činností?

2 METODIKA VÝZKUMU

Metodika průzkumu

Pro výzkum byli vybráni senioři žijící v domově pro seniory. „*Aktivizace slouží k podněcování potenciálů seniorů, přičemž přispívá k jejich fyzickému, ale i psychickému zdraví a celkové kvalitě života*“ (Průcha, 2014, s. 27).

Průzkumná část mé bakalářské práce byla provedena pomocí kvantitativní metody. Nástrojem výzkumného šetření byl dotazník vlastní tvorby, který byl zcela anonymní. Podle Giddense (2013, s. 63) „*je díky této metodě možné sesbírat velké množství dat a tyto informace mohou být aplikovány na širší okruh lidí.*“

Dotazník vlastní tvorby obsahoval 15 otázek a byl administrován tištěnou formou. První 3 otázky byly identifikační a sloužily k zjištění pohlaví, věku a délce pobytu v domově pro seniory. Dále obsahoval otázky otevřené, škálové, polouzavřené a uzavřené.

Sběr dat

Výzkum byl uskutečněn ve vybraném domově pro seniory v Pardubickém kraji v období březen-duben 2018.

Dotazníkovému výzkumu předcházelo obeznámení se s domovy pro seniory v Pardubickém kraji a navázání spolupráce s vybraným zařízením. Vybrané zařízení muselo splňovat podmínku registrace dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Zařízení splňující podmínky jsem kontaktoval emailem s žádostí o provedení výzkumu pro praktickou část bakalářské práce. Po udělení svolení s uskutečněním výzkumu v daném zařízení následovalo osobní setkání s ředitelem domova pro seniory a seznámení s podrobnostmi výzkumu.

Do výzkumu byli zařazeni senioři splňující podmínky vymezené níže v bodu *výzkumný vzorek* a zároveň ti, kteří s výzkumem souhlasili. Z dotazníkového šetření byli vyloučeni senioři s diagnostikovanou poruchou kognitivních funkcí, což bylo ověřeno u ošetřujícího personálu. S každým seniorem jsem byl přítomen při vyplňování dotazníku. Pokud si senior přál soukromí, ponechal jsem mu více dní na vyplnění. Každému respondentovi jsem vysvětlil účel dotazníku, jeho naprostou anonymitu, nabídnul jsem nápomoc při vyplnění (předčítání, kroužkování) z důvodu zdravotního stavu, který by nevyklučoval účast ve výzkumu a zodpověděl jsem případné otázky.

2.1 Analýza zpracování dat

Získaná data byla zpracována v programu Microsoft Office Excel 2016. Získaná data byla vyhodnocena pomocí popisné statistiky a prezentována prostřednictvím grafů. Bylo využito absolutní a relativní četnosti. Absolutní četnost n_i vyjadřuje kolikrát se daný znak vyskytuje v celém souboru o rozsahu n (Evangelu a Neubauer, 2014) Relativní četnost f_i vyjadřuje podíl absolutní četnosti n_i a celkové četnosti n . Vyjádření relativní četnosti v procentech jsme docílili vynásobením hodnoty f_i 100 % (Chráška, 2016)

2.2 Charakteristika výzkumného souboru

Soubor respondentů tvoří senioři žijící ve vybraném domově pro seniory v Pardubickém kraji. Z výzkumného vzorku byli vyloučeni osoby s diagnostikovanou poruchou kognitivních funkcí, což bylo ověřeno u personálu domova pro seniory.

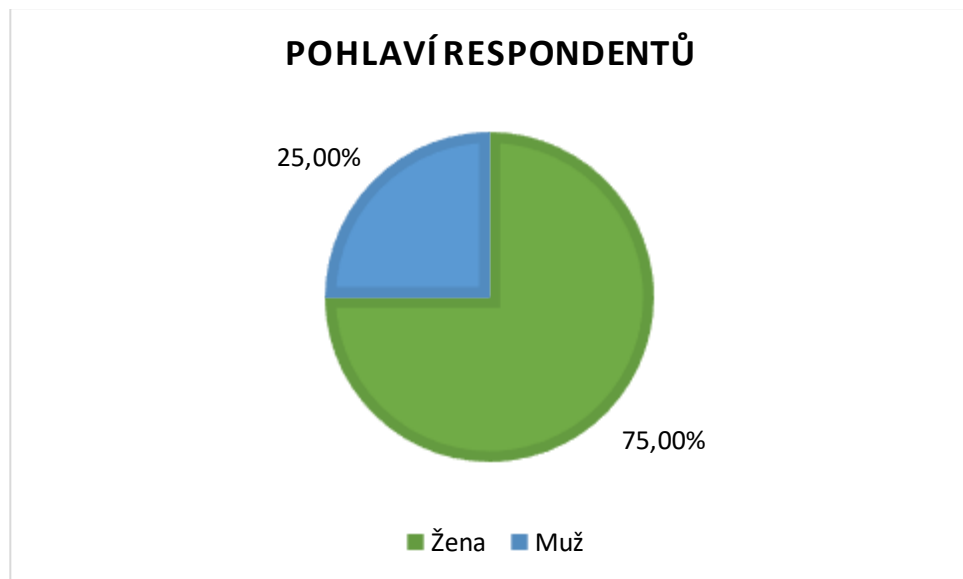
Výzkumný vzorek

Účastníkem dotazníkového výzkumu se mohl stát senior splňující tyto podmínky:

- Senior ve věku 65 let a více
- Senior žijící v domově pro seniory
- Senior bez diagnostikované poruchy kognitivních funkcí

3 PREZENTACE VÝSLEDKŮ

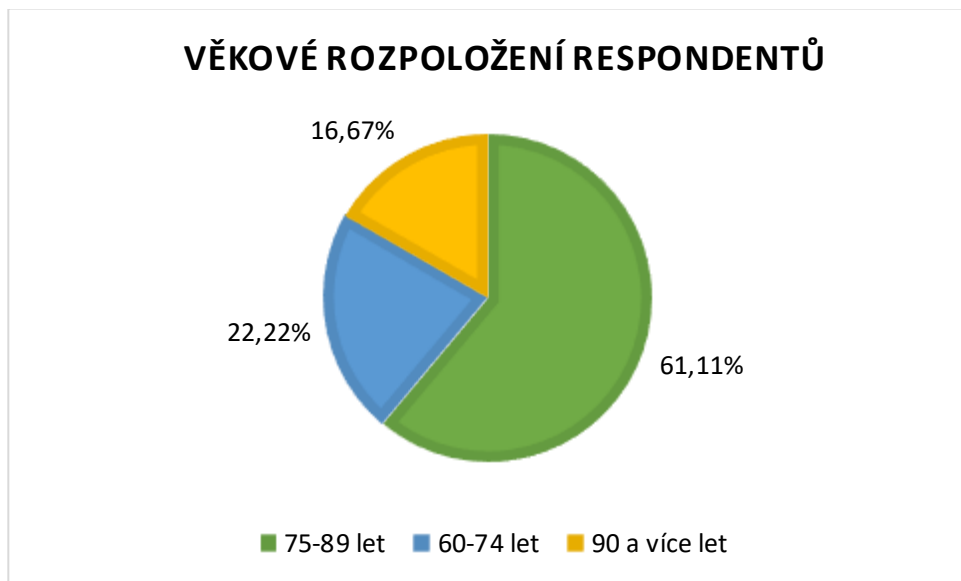
Otázka č. 1: Jakého jste pohlaví?



Obrázek 1 Grafické znázornění dle pohlaví respondentů

Z celkového počtu všech 36 respondentů (100%) z hlediska pohlaví bylo 75 % žen (27) a 25 % mužů (9). Ženy tedy tvořily přesně $\frac{3}{4}$ výzkumného vzorku.

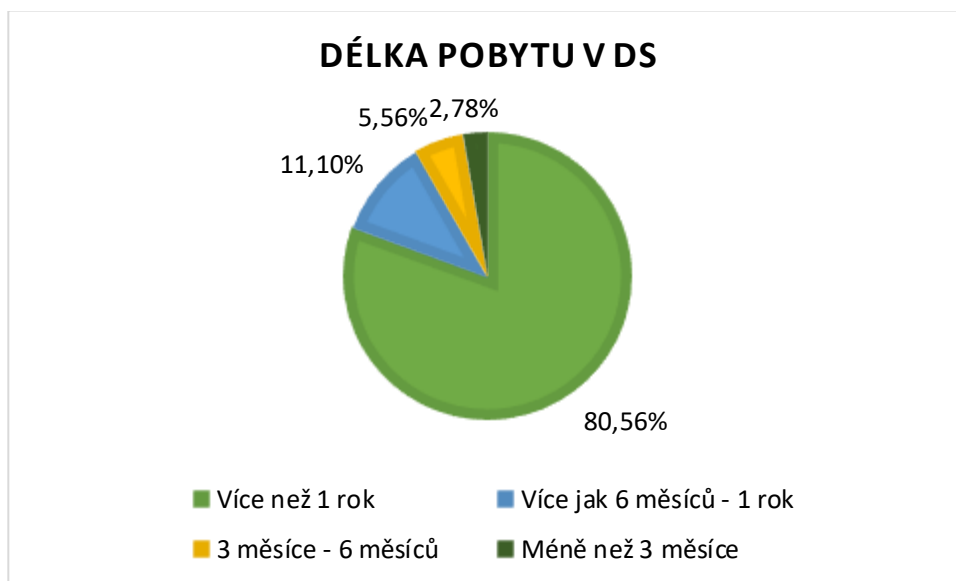
Otázka č. 2: Kolik Vám je let?



Obrázek 2 Grafické znázornění dle věku respondentů

Z grafického znázornění otázky č. 2 je patrné, že většinu výzkumného vzorku tvořili senioři ve věku 75-89 a to 61,11 % (22 respondentů). Senioři ve věku 60-74 let tvořili 22,22 % (8 respondentů). Poslední složku respondentů tvoří senioři ve věku 90 a více let, kteří tvoří 16,67 % (6 respondentů) z celkového počtu respondentů.

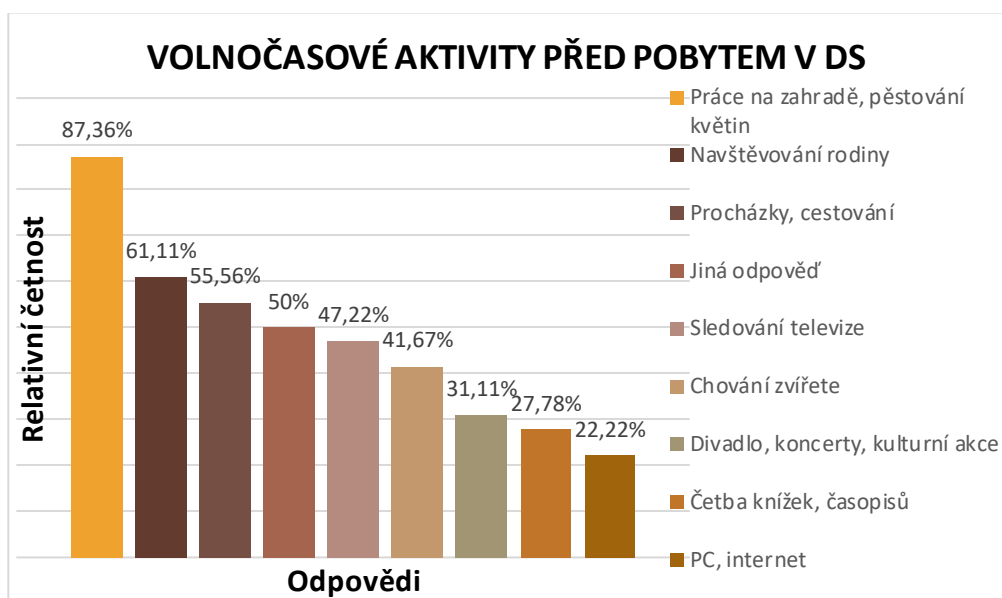
Otázka č. 3: Jak dlouho bydlíte v domově pro seniory?



Obrázek 3 Grafické znázornění dle doby pobytu v DS

Z obrázku lze vyčíst, že více jak $\frac{3}{4}$ respondentů tvořili seniory, kteří v zařízení bydlí více jak 1 rok a byli zastoupeni 29 dotazovanými (80,56 %). Možnost více jak 6 měsíců až 1 rok zvolila druhá nejpočetnější skupina tázaných a to 4 respondenti (11,11 %). Pouze 2 respondenti (5,56 %) v domově pro seniory dle odpovědí bydlí 3 až 6 měsíců. Jen jeden senior (2,78 %) zvolil možnost pobytu v zařízení méně než 3 měsíce.

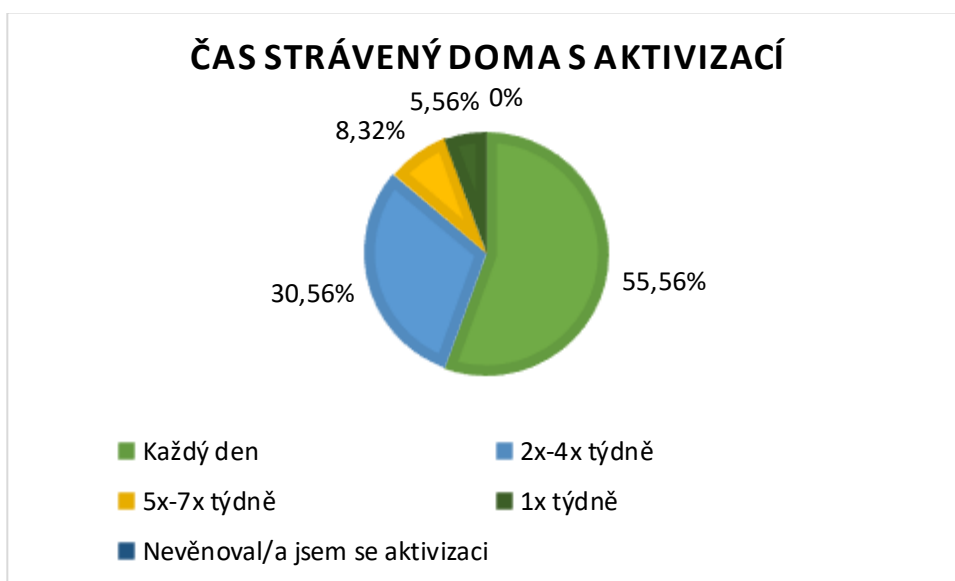
Otázka č. 4: Jakým aktivitám jste se věnoval/a před ubytováním v domově pro seniory?



Obrázek 4 Grafické znázornění aktivit, kterým se seniory věnovali před ubytováním v DS

Z grafického znázornění vyplívá, že z celkového počtu respondentů 36 (100 %) se většina seniorů 26 (87,36 %) před ubytováním v domově pro seniory, věnovala práci na zahradě a pěstování květin. Velmi početnou skupinou 24 (61,11 %) respondentů tvořili seniory, kteří navštěvovali rodinu a rodinné příslušníky. Přesně 21 seniorů, kteří se věnovali procházkám a cestování, tvoří nadpoloviční většinu výzkumného vzorku (55,56 %). Polovinu výzkumného vzorku (50%) tvořilo 18 seniorů, kteří zvolili možnost jiná odpověď. Respondenti měli možnost vypsát vlastní aktivity, kterým se věnovali. Z vypsanych odpovědí se nejvíce shodovali ve sportovních aktivitách a rybaření. Sledováním televize se věnovalo 17 respondentů (47,22 %) a chováním domácího zvířete 13 respondentů (41,67 %). Téměř podobný počet respondentů se věnoval návštěvami kulturních akcí (13 respondentů – 31,11 %) a četbou knížek a časopisů (10 respondentů – 27,78 %). Nejméně početnou skupinou tázaných (8 respondentů – 22,22 %) se stali seniory, kteří se věnovali aktivitám spojeným s užíváním počítače a internetu.

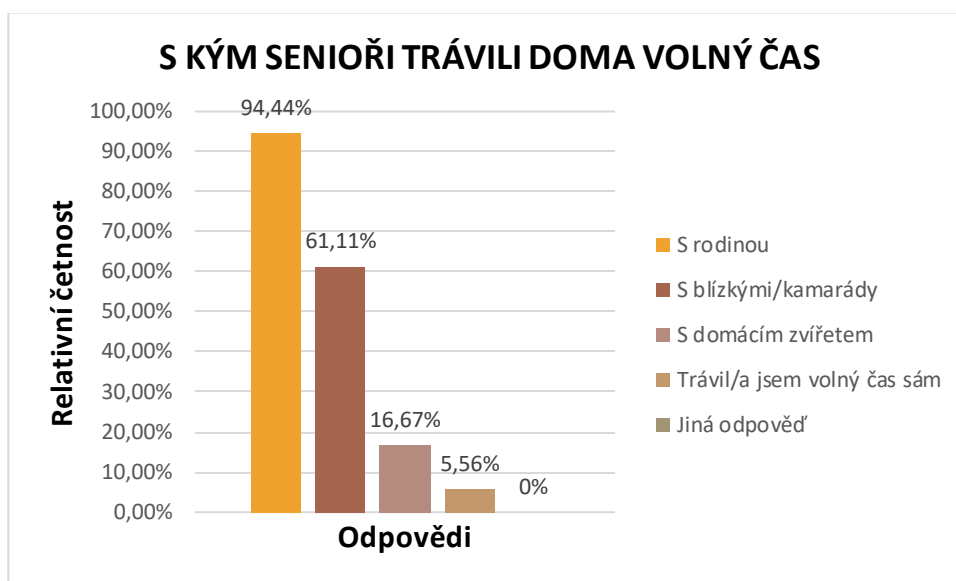
Otázka č. 5: Kolik času jste trávili/a doma se zájmovými aktivitami?



Obrázek 5 Grafické znázornění času stráveného doma s aktivizací

Z obrázku lze vypočítat, že 20 respondentů (55,56 %) se doma věnovalo aktivizaci každý den. Týdně se 2x-4x aktivizaci věnovalo 11 respondentů (30,56 %). Již patrně menší část dotazovaných se aktivizací zabývali 5x-7x týdně. Jednalo se o 3 seniory, kteří tak tvořili 8,32 % výzkumného vzorku. Pouze 1x týdně se aktivizovali 2 respondenti (5,56 %) a tvořili tak nejmenší složku této zkoumané otázky. Žádný senior neuvěděl, že by se aktivizaci v domácím prostředí nevěnoval vůbec. Z výsledků tedy vyplývá, že všichni respondenti se věnovali doma (před umístěním do domova pro seniory) aktivizaci v různém časovém horizontu, nejvíce každý den.

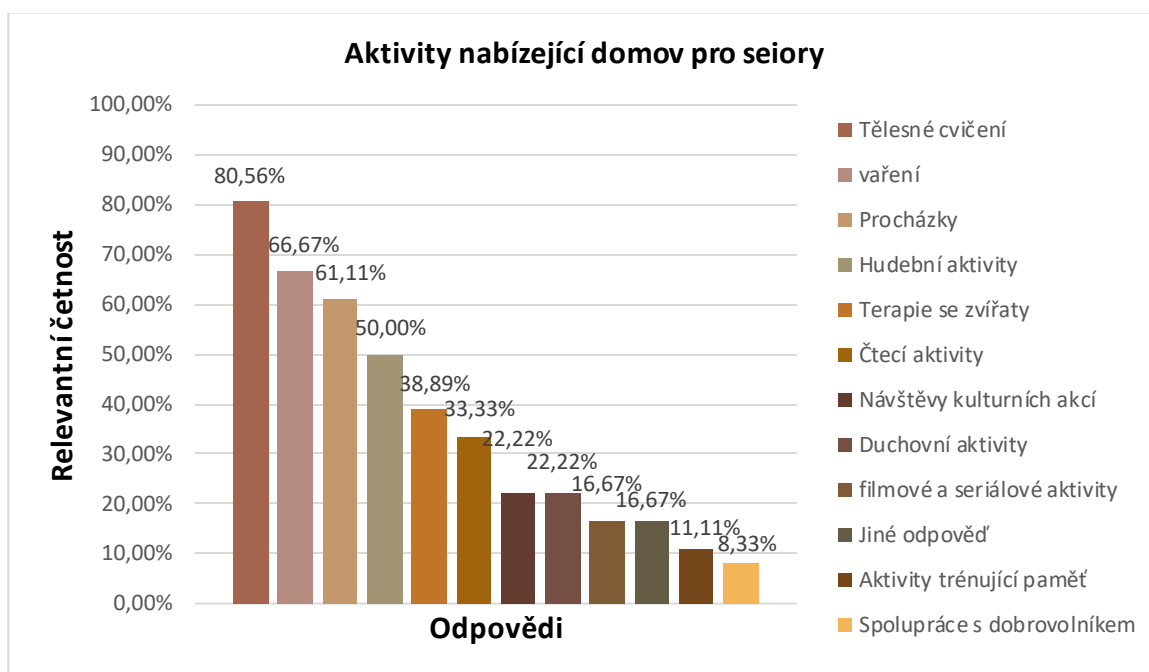
Otázka č. 6: S kým jste trávil/a doma volný čas?



Obrázek 6 Grafické znázornění, s kým senior trávil doma volný čas

Z grafického znázornění otázky č. 6 je patrné, že téměř všichni dotazovaní senioři (34 respondentů - 94,44 %) trávili svůj volný čas s rodinou. S blízkými a kamarády pak trávilo volný čas 22 seniorů (61,11%). Propastný rozdíl tvořili senioři, kteří trávili volné chvíle s domácím zvířetem. Tuto možnost zvolilo 6 respondentů (16,67 %). Nejméně početná odpověď byla zastoupena pouze 2 respondenty (5,56 %). Tito senioři prožívali volné chvíle o samotě.

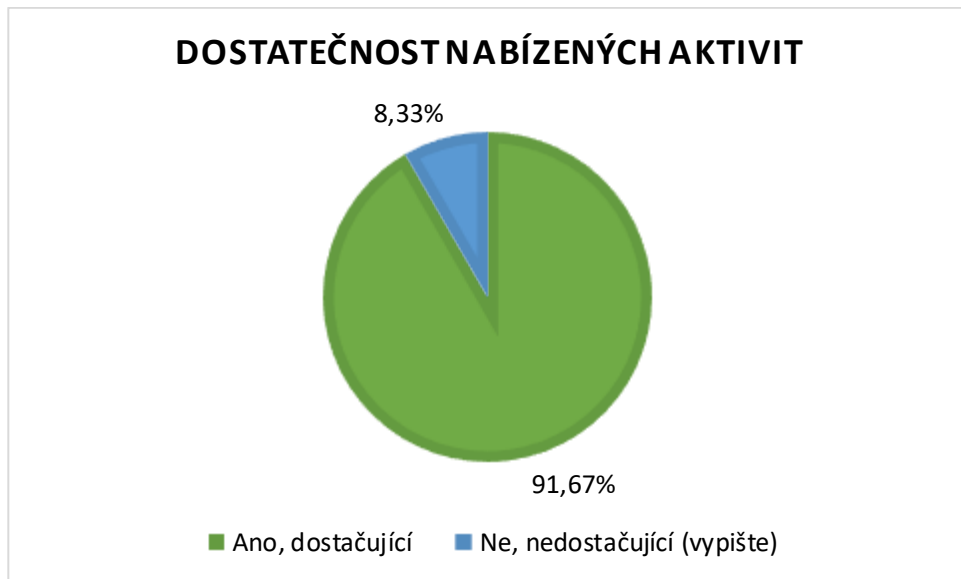
Otázka č. 7: jaké aktivity nabízí domov pro seniory, ve kterém bydlíte?



Obrázek 7 Grafické znázornění, jaké aktivity nabízí domov pro seniory

Otázka č. 7 si kladla za cíl zjistit, jaké aktivizační činnosti nabízí vybraný domov pro seniory a jaké seniory využívají nejvíce. Bylo zjištěno, že nejvíce respondentů 29 (80,56 %) se zúčastňuje tělesného cvičení. Další velká část seniorů se věnuje vaření, tuto možnost zvolilo 24 respondentů (66,67 %). Aktivitám ve venkovním prostředí, a hlavně procházkám se věnuje 22 respondentů (61,11 %). Přesně polovina respondentů 18 (50,00 %) se zabývá hudebními aktivitami, které ve většině případů zajišťuje domov pro seniory. Domov také zajišťuje terapie se zvířaty, převážně canisterapii. Těmto aktivitám se věnuje 14 respondentů (38,89 %). Čtecím aktivitám se věnuje 12 respondentů (33,33 %). Zařízení disponuje i knihovnou což tyto aktivity podporuje. Návštěvám kulturních akcí a duchovním aktivitám se věnuje shodně 8 respondentů (22,22 %). Filmové a seriálové aktivity označilo 6 respondentů (16,67 %). Jinou odpověď označilo také 6 respondentů (16,67 %). Senioři měli možnost vypsát aktivity jakým se věnují. Mezi hlavní aktivity patřilo předčítání malým dětem a vycházky s rodinou. Aktivity trénující paměť využívají 4 respondenti (11,11 %). Nejméně respondentů 3 (8,33 %) navazuje spoluprací s dobrovolnickou službou.

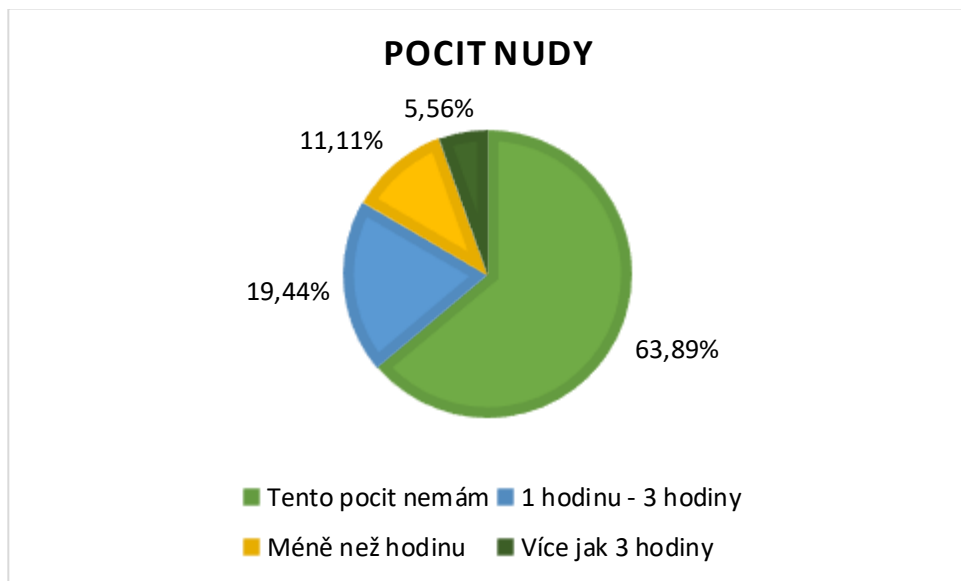
Otázka č. 8: Vnímáte počet nabízených aktivit ve Vašem domově pro seniory jako dostačující?



Obrázek 8 Grafické znázornění vnímání dostatečnosti nabízených aktivit

Z grafu je možné vyčíst, že naprostá většina dotazovaných 33 (91,67 %) Vnímá počet nabízených volnočasových aktivit jako dostačující. Pouze 3 respondenti (8,33 %) se domnívají, že počet nabízených aktivit je nedostatečný. Celkově se dá říci, že míra nabízení volnočasových aktivit je ve vybraném domově pro seniory velmi vysoká.

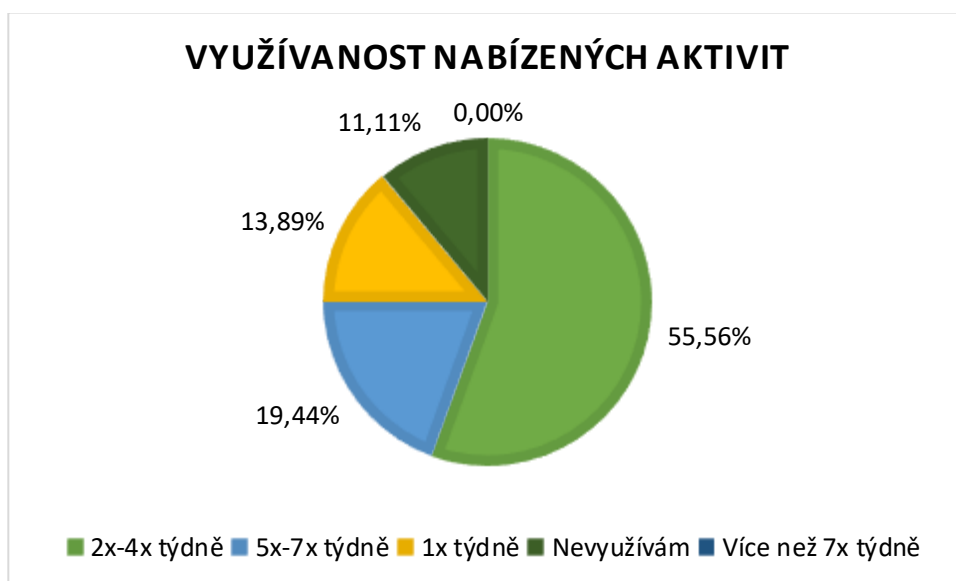
Otázka č. 9: Kolik hodin denně zažíváte pocit, že nevíte nebo nemáte co dělat?



Obrázek 9 Grafické znázornění, kolik hodin denně zažívají senioři v DS pocit, že nemají co dělat

Otázka č. 9 se zabývala tématem kolik hodin denně senioři zažívají pocit, že nemají co dělat. Z grafu vyplývá, že 23 respondentů (63,89 %) tento pocit vůbec nemá. Respondentů mající tento pocit 1–3 hodiny denně bylo 7 (19,44 %). Méně, než hodinu denně mají tento pocit 4 respondenti (11,11 %) a 2 respondenti (5,56 %) mají tento pocit více jak 3 hodiny denně.

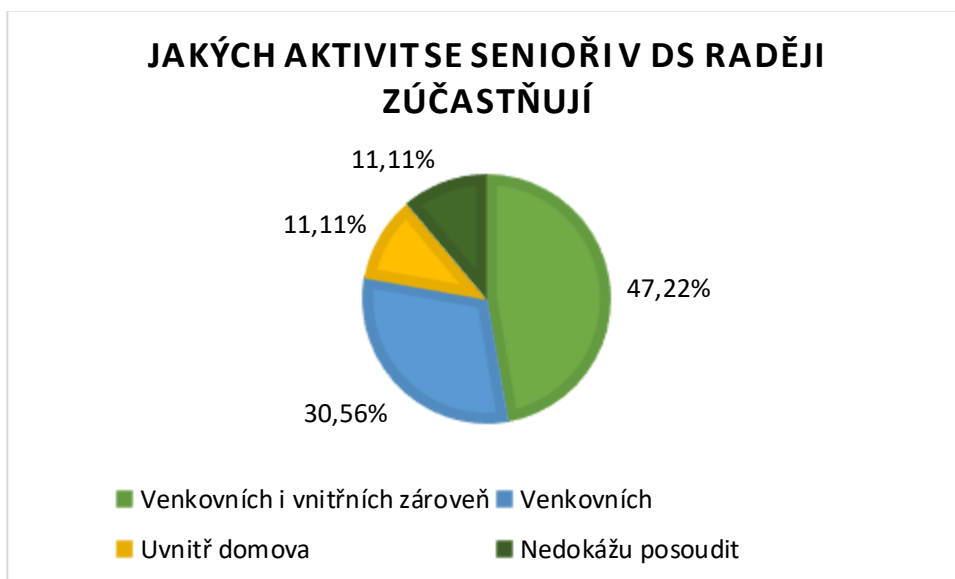
Otázka č. 10: Jak často využíváte nabízené aktivizační činnosti ve Vašem domově?



Obrázek 10 Grafické znázornění využitosti aktivizačních činností v DS

Z grafického znázornění můžeme vyčíst, že nadpoloviční většina respondentů 20 (55,56 %) využívá nabízené aktivity 2x-4x týdně. Možnost účasti 5x-7x týdně zvolilo 7 respondentů (19,44 %). Tuto vysokou účast lze přičíst častému nabízení volnočasových aktivit (otázka č. 15). Respondentů, kteří se zúčastňují aktivit 1x týdně bylo 5 (13,89 %). Nejméně početnou skupinou respondentů (4 respondenti – 11,11 %) se stali senioři, kteří aktivizační činnosti v domově pro seniory vůbec nevyužívají. Neúčast na aktivitách odůvodňují svojí soběstačností nebo neatraktivností nabízených aktivit.

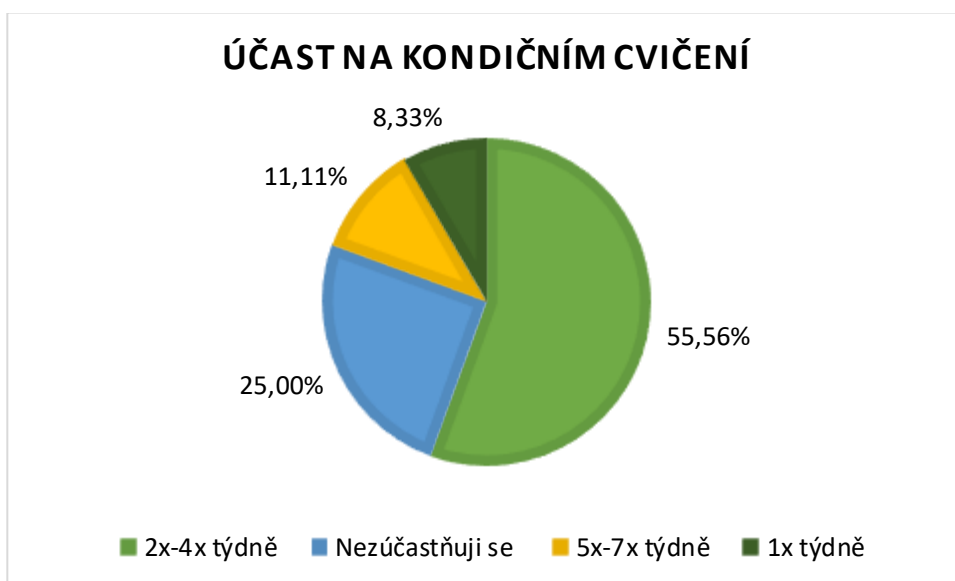
Otázka č. 11: Jakých aktivit se raději zúčastňujete



Obrázek 11 Grafické znázornění, jakých aktivit se senioři v DS raději zúčastňují

Otázka č. 11 si kladla za cíl zjistit, jakých aktivit se senioři raději zúčastňují. Bylo zjištěno, že 17 respondentů (47,22 %) neupřednostňuje aktivity venkovní před aktivitami uvnitř domova a naopak. Senioři, kteří se raději zúčastňují venkovních aktivit byli zastoupeni 11 respondenty (30,56 %). Možnost uvnitř domova a nedokážu posoudit označili shodně 4 respondenti (11,11 %). Senioři tuto možnost nejčastěji komentovali, při vyplňování dotazníků, že záleží na ročním období, počasí a aktuálnímu zdravotnímu stavu.

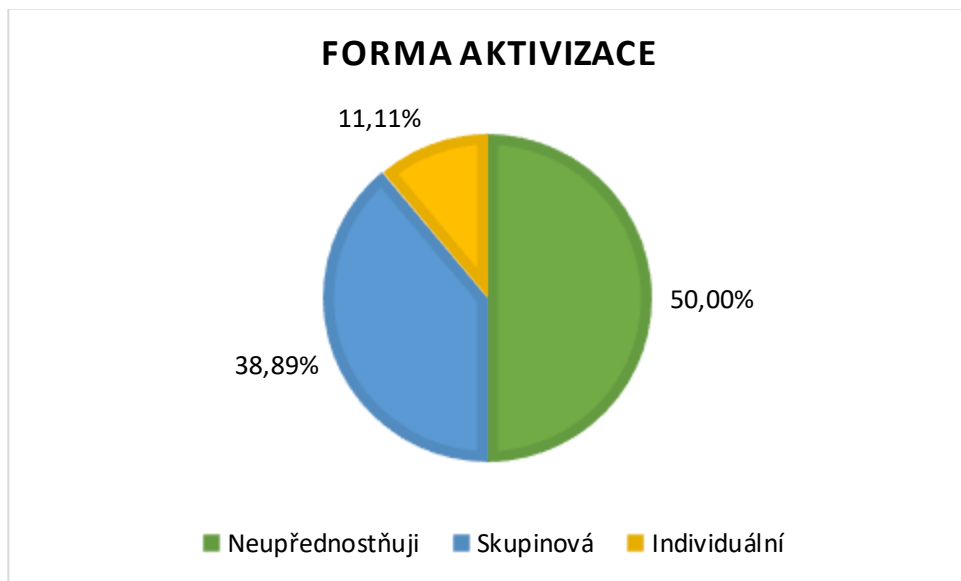
Otázka č. 12: Jak často se zúčastňujete kondičního cvičení?



Obrázek 12 Grafické znázornění účasti seniorů na kondičním cvičení v DS

Z grafického znázornění lze vyčíst, že 20 respondentů (55,56 %) se účastní kondičního cvičení 2x-4x týdně. Druhá nejpočetnější skupina respondentů 9 (25,00 %) se ovšem neúčastní žádné formy tělesného cvičení, většinou ze zdravotních důvodů nebo se dokáží aktivizovat sami. Týdně 5x-7x se cvičení účastní 4 respondenti (11,11 %). Nejméně početnou skupinou respondentů 3 (8,33 %) se stali senioři, kteří se účastní cvičení 1x týdně. Souhrnně se dá říci, že 75 % respondentů se zúčastňuje kondičního cvičení v různém časovém horizontu.

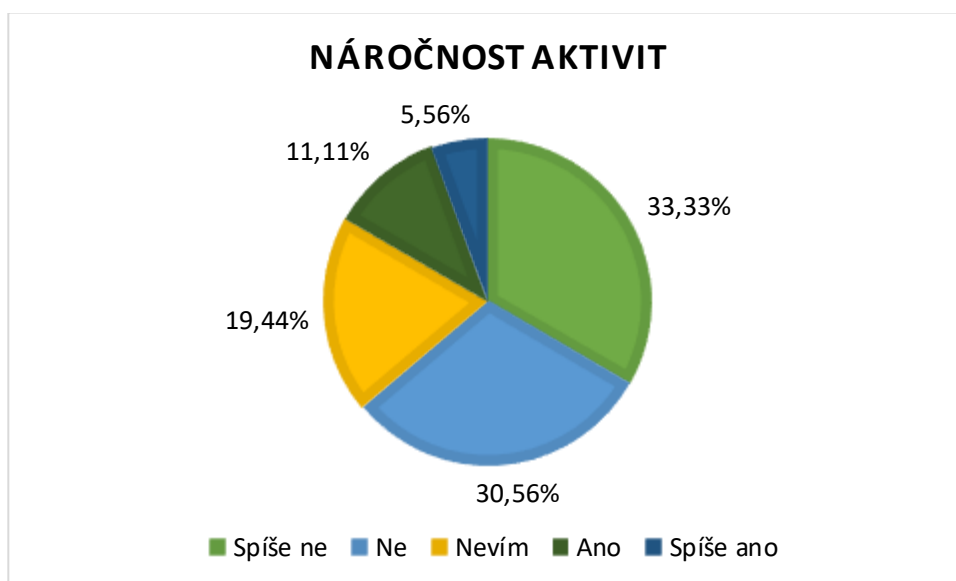
Otázka č. 13: Jakou formou aktivizace upřednostňujete?



Obrázek 13 Grafické znázornění, jakou formu aktivizace senioři v DS upřednostňují

Z grafu je patrné, že přesně polovina respondentů 18 (50,00 %) nemá preferenci v tom, jestli se aktivizují individuálně nebo ve skupině. Oproti tomu 14 respondentů (38,89 %) upřednostňuje aktivizaci skupinovou a 4 respondenti (11,11 %) individuální. Již při vyplňování dotazníků, mi senioři zdělovali, že se raději zúčastňují aktivit společně se svými vrstevníky. Dá se říci, že se senioři spíše přiklánějí ke skupinové aktivizaci.

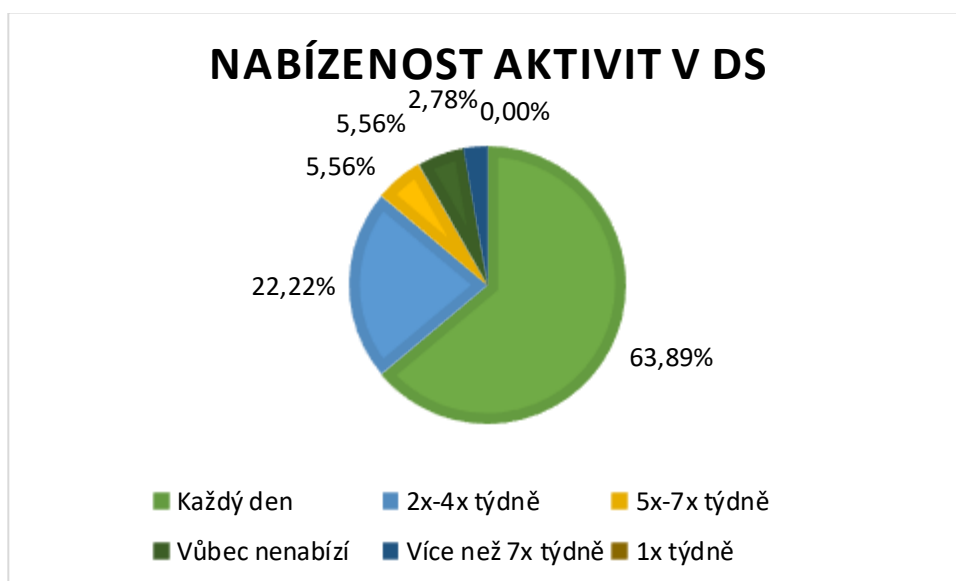
Otázka č. 14: Myslíte, si že aktivity, které nabízí domov pro seniory jsou pro Vás náročné?



Obrázek 14 Grafické znázornění, zda si senioři myslí, jestli jsou aktivity v DS náročné

Na obrázku můžeme vidět, že 12 respondentům (33,33 %) nepřijdou aktivity spíše náročné a 11 respondentům (30,56 %) nepřijdou náročné vůbec. Aktivity jsou volené s přihlédnutím k aktuálnímu zdravotnímu a psychickému stavu seniorů, z grafu lze tedy vypočítat, že pro více jak polovinu seniorů v zařízení nejsou nabízené aktivizační činnosti nenáročné. Možnost nevím zvolilo 7 respondentů (19,44 %). Aktivity jsou spíše náročné pro 2 respondenty (5,56 %) a zcela náročné pro 4 respondenty (11,11 %). Tuto možnost volili senioři již velmi staří s nebo již s velmi zhoršeným zdravotním stavem.

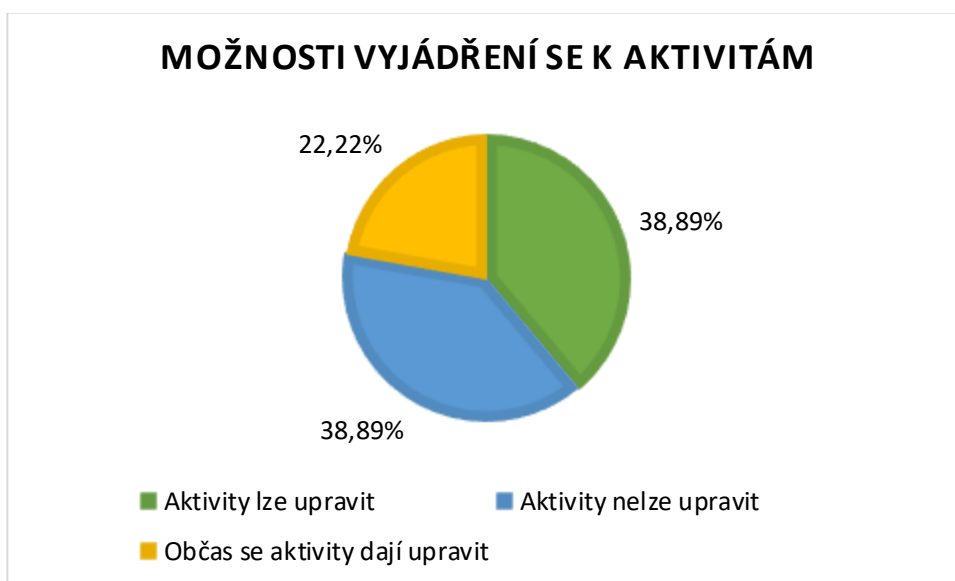
Otázka č. 15: Jak často Vám personál nabízí možnost aktivizace?



Obrázek 15 Grafické znázornění četnosti nabízení aktivizačních činností

Cílem otázky č. 15 bylo zjistit, jak často personál nabízí seniorův aktivizační činnosti. Z grafu je na první pohled zřejmé, že většině respondentů 23 (63,89 %) je nabízena aktivizace každý den. Možnost *2x-4x týdně* zvolilo 8 respondentů (22,22 %) a možnost *5x-7x týdně* zvolili 2 respondenti (5,56 %). Seniorům, kterým aktivizaci v domově pro seniory vůbec nenabízí byli zastoupeni 2 respondenty (5,56 %). Jen jednomu respondentovi (2,77 %) nabízí aktivizaci *více krát než 7x týdně*. Odpověď *1x týdně* nebyla zastoupena žádným respondentem. Většina respondentů je tedy informována o možnosti aktivizace několikrát týdně. Nepochybně na tom má zásluhu ošetřující personál, který nabízí volnočasové aktivity při kontaktu s klienty.

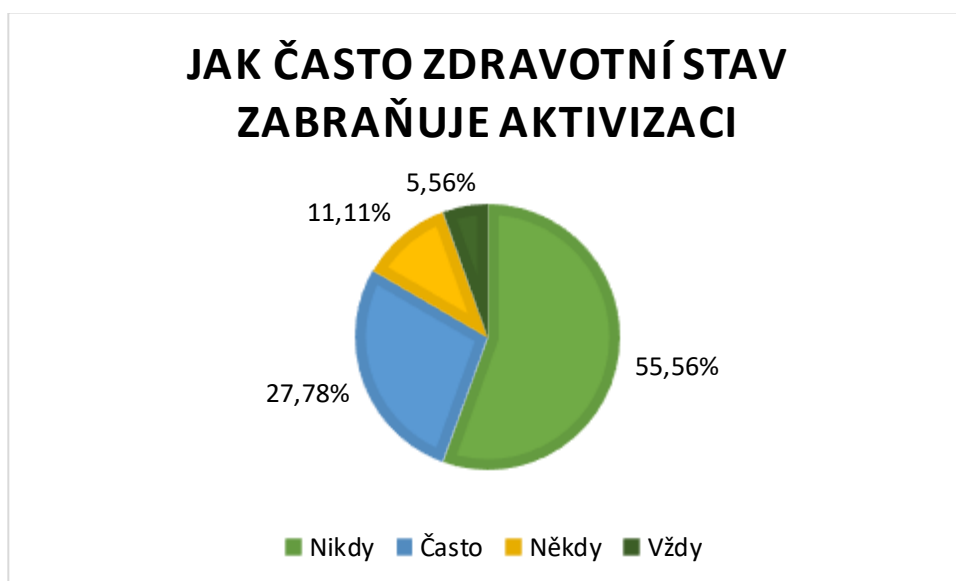
Otázka č. 16: Jakou máte možnost vyjádřit se k nabízeným aktivitám?



Obrázek 16 Grafické znázornění možností vyjádření se k nabízeným aktivitám

Otázka č. 16 mapovala jakou možnost mají senioři se vyjádřit k nabízeným aktivitám. Z obrázku vyplívá, že odpovědi *aktivity lze upravit* a *aktivity nelze upravit* jsou zastoupena shodně 14 respondenty (38.89 %). 8 respondentů (22,22 %) odpovědělo, že se aktivity dají občas upravit. Většinou se dle komentářů respondentů upravuje tempo, vynechávají se aktivity nebo se nahrazují jinými.

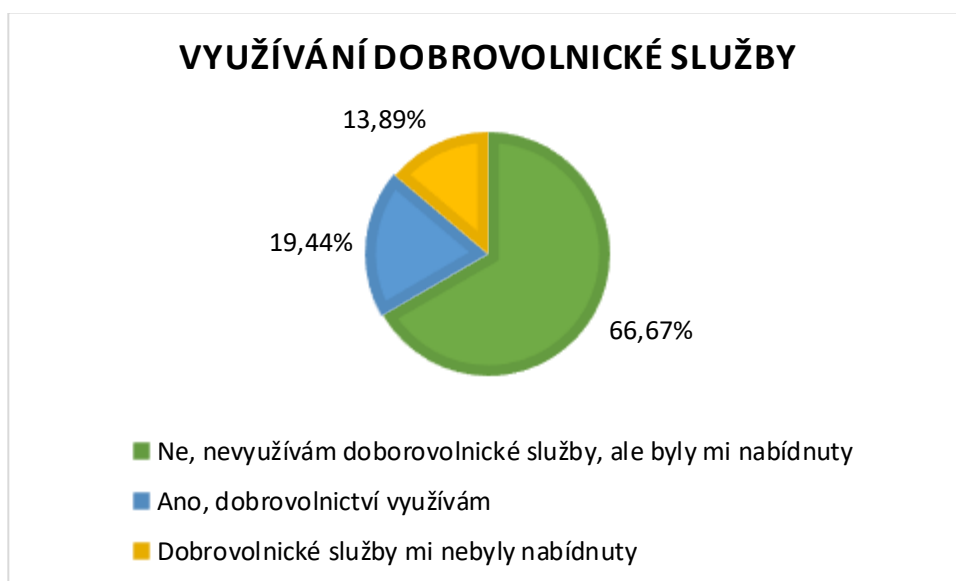
Otázka č. 17: Brání Vám Váš zdravotní stav v možnostech účasti v nabízených aktivitách?



Obrázek 17 Grafické znázornění, zda seniorům zdravotní stav brání v aktivizaci

Z grafického znázornění můžeme vyčíst, že 20 respondentům (55,56 %) zdravotní stav nezpůsobuje problémy s účastí na aktivizačních činnostech. Oproti tomu 10 respondentům (27,78 %) zdravotní stav často brání v účasti na těchto aktivitách. Možnost někdy byla zastoupena 4 respondenty (11,11 %). 2 Respondenti (5,56 %) označily, že jim zdravotní stav brání vždy. Z výsledků je tedy zřejmé, že většině respondentům zdravotní stav nezpůsobuje závažnější problémy v účasti na volnočasových aktivitách.

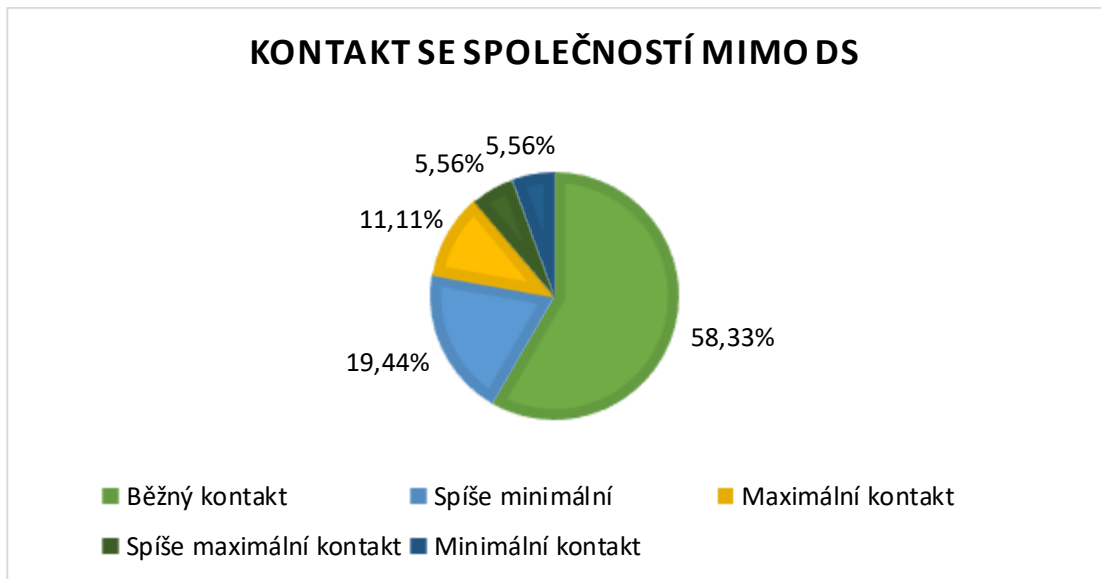
Otázka č. 18: Využíváte možnost dobrovolnické služby?



Obrázek 18 Grafické znázornění využívání dobrovolnické služby v DS

Otázka č. 18 si kladla za cíl zjistit, jak senioři ve vybraném domově pro seniory využívají dobrovolnické služby. Bylo zjištěno, že 24 respondentů (66,67 %) tyto služby nevyužívá, ale byli jim nabídnuty. Dobrovolnictví využívá 7 respondentů (19,44 %) a tyto služby nebyli nabídnuty 5 respondentům (13,89 %). Dá se tedy říci, že o dobrovolnictví slyšelo nebo ho využívá většina respondentů domova pro seniory. Ovšem celkově využívanost dobrovolnické služby je velmi nízké úrovni.

Otázka č. 19: Jaký je Váš kontakt se společností, mimo rezidenční zařízení, v rámci aktivizačních činností



Obrázek 19 Grafické znázornění kontaktu se společností, mimo rezidenční zařízení, v rámci aktivizačních činností

Z grafu je patrné, že 21 respondentů (58,33 %) vnímá svůj kontakt se společností v rámci aktivizačních činností jako běžný. Pocit spíše minimálního kontaktu má 7 respondentů (19,44 %). 4 respondenti (11,11 %) vnímají tento kontakt se společností jako maximální. Spíše maximální kontakt a minimální kontakt uvádí shodně 2 respondenti (5,56 %).

4 DISKUZE

V rámci diskuze, která se týká mé bakalářské práce, budou vyhodnoceny následující výzkumné otázky:

1. Jak senioři vnímají nabízené aktivizační činnosti?
2. Jaká je kontinuita volnočasových aktivit seniorů v návaznosti na jejich pobyt v rezidenčním zařízení?
3. Jak se senioři zapojují do aktivizačních činností?

VO 1: Jak senioři vnímají nabízené aktivizační činnosti?

První výzkumná otázka byla zpracována na základě dotazníkových otázek č. 8, 14 a 16. Cílem otázky bylo zjistit, jak senioři vnímají nabízené aktivizační činnosti. Jak uvádí Pávková (2002, s.13) volnočasové aktivity jsou takové aktivity, které si můžeme svobodně vybrat, děláme je dobrovolně a rádi, přináší nám pocit uspokojení a uvolnění. Tento pojem běžně zahrnuje odpočinek, relaxaci, zábavu, zájmové činnosti, vzdělávací aktivity a společensky prospěšné činnosti.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že většina klientů (33 respondentů) vnímá počet nabízených aktivizačních činností jako dostačující. Z celkového počtu 36 respondentů pouze 3 klienti odpověděli, že nabízený počet aktivit je nedostatečný. Tito klienti by uvítali více výletů mimo zařízení, předčitatelské služby a více aktivit spojených s hudbou. K podobným závěrům došla i Měsíčková (2017, s. 62), které z celkového počtu 32 respondentů většina dotazovaných (84,38 %) odpovědělo, že vnímá aktivizaci jako dostatečnou. Klienti s opačným názorem by uvítaly více vaření, pečení a terapií se zvířaty.

Dále jsem se zabýval o to, zda jsou nabízené aktivity pro seniory náročné a zda se k nim mají možnost vyjádřit. Nejčastější respondenti odpovídali, že aktivity pro ně nejsou náročné. Z šetření tedy vyplynulo, že pro nadpoloviční většinu seniorů (23 respondentů) nejsou nabízené aktivity nenáročné.

Necele 40 % (38,89 %) seniorů, kterým se aktivity upravit nedají je alarmující. Zgola (2003, s. 150-153) uvádí, že důležité vypracování individuálního plánu se zaměřením na zdravotně sociální péči. Jedná se převážně o klienty s nízkým funkčním potenciálem a hrozcí závislosti na péči druhé osoby.

Právo volit si aktivitu a její náročnost by měl mít výhradně senior sám. Správně volená aktivita a její náročnost s přihlédnutím k aktuálnímu zdravotnímu a psychickému stavu by mohl být způsob, jak zapojit více seniorů do volnočasových aktivit, a tak i více do společnosti. Důležitá je spolupráce s rodinou a klientem. Aktivní naslouchání, empatie a znalost problematiky stáří je klíčové ke správnému zvolení vhodných aktivit.

VO 2: Jaká je kontinuita volnočasových aktivit seniorů v návaznosti na jejich pobyt v rezidenčním zařízení?

Výzkumná otázka č. 2 byla vypracována na základě otázek č. 4, 5, 6, 7, 10, 15 a 19. Účelem této otázky bylo zjistit jaká je kontinuita volnočasových aktivit seniorů v návaznosti na jejich pobyt v rezidenčním zařízení. Zjišťoval jsem jakým aktivitám se senioři věnovali před umístěním do domova pro seniory a po něm. Výsledky ukazují, že před umístěním se senioři věnovaly převážně práci na zahradě, navštěvování rodiny, procházkám a cestování. Souhrnně by se dalo říci, že fyzickým aktivitám. Spíše méně se věnovali četbě, práci na počítači a internetu. Po umístění do domova pro seniory se do popředí dostalo tělesné cvičení, procházky a vaření. Dalo by se usuzovat, že se tím senioři kompenzují nedostatek pohybu spojený s pobytem v rezidenčním zařízení. V minimální míře se objevují aktivity trénující paměť a spolupráce s dobrovolníkem. Jak uvedl Zgola (2003, s.148) volnočasové aktivity by měly umožnit každému mít příležitost žít způsobem, který mu nejvíc vyhovuje a pokračovat v tom co je pro něj důležité. K velmi podobným závěrům došla i Boháčková (2009, s. 35-37). Z této závěrečné práce můžeme vyčíst, že před umístěním do domova pro seniory jsou oblíbené domácí práce, procházky, příroda, výlety do okolí a po umístění do zařízení senioři upřednostňují četbu knih a dívání na televizi.

Dle těchto informací je zřejmé, že senioři po umístění do rezidenčních zařízení se přestávají věnovat fyzickým aktivitám a přechází k aktivitám méně náročným až pasívním.

Návaznost aktivit, které by senioři rádi vykonávali by měla být podporována a vítána. Těchto aktivit se senior bude aktivně účastnit a bude je vykonávat rád. Bude tak podporována jeho fyzická i psychická stránka a bude tak předcházeno negativním jevům spojeným s pobytem v rezidenčních zařízeních (hospitalismus, ztráta zájmu, úzkostné stavy atd.) Jak uvádí Zacharová (2017, s. 89-90) Hospitalismus je důsledek negativních faktorů, jež působí na klienta při pobytu v pobytovém zařízení. V průběhu déletrvajících pobytů je negativně ovlivněn duševní i tělesný stav klienta. Mezi preventivní činnosti patří dostatečná stimulace k soběstačnosti, spolupráce s rodinou a pracovníky zařízení.

Personál ve vybraném zařízení nabízí velmi hojně aktivizační činnosti. Důležité je, aby si pracovníci v uvědomovali význam a hodnotu návaznosti těchto činností. Správné navázání na již vykonávané aktivity je důležité z hlediska adaptace na nové prostředí a zapojení se do společnosti. Účast na kolektivních aktivitách může přispívat k navazování nových vztahů, které jsou ve stáří velmi důležité a prospěšné. Popřípadě by tyto aktivity mohli předejít ztrátě soběstačnosti, a tím i potřebě umisťovat seniory do pobytových zařízení.

VO 3: Jak se senioři zapojují do aktivizačních činností?

Třetí výzkumná otázka byla zpracována na základě výzkumných otázek 9, 11, 12, 13, 17 a 18. cílem otázky bylo zjistit, jak se senioři zapojují do nabízených aktivizačních činností. Dle mého zjištění téměř všichni senioři nezažívají, (nebo v malé míře) pocit, že by neměli co dělat. V tom se shodují se závěrečnou prací Měsíčkové (2017, s. 52), které z popisuje pocit nudy u seniorů. Výsledky ukazují, že nudu nezažívá téměř 60 % seniorů (59,38 %) a celkově se denně nudí méně jak 3 hodiny 93,75 % seniorů.

Velmi oblíbenou činností seniorů ve vybraném domově pro seniory je kondiční cvičení. Tato aktivita je hojně navštěvována, nezúčastňuje se jí pouze ¼ respondentů. Cvičení se organizuje uvnitř zařízení ovšem z odpovědí na otázku vyplývá, že by senioři by se radši aktivizovali ve venkovním prostředí. Při pravidelném tělesném cvičení se klienti procvičují v jemné i hrubé motorice a předcházejí tak ztrátě soběstačnosti. Jak uvádí Bursová (2005, s.10-11) pohyb je důležitou součástí vývoje člověka, na úrovni psychické, tělesné i společenské. Při jeho nedostatku se vždy objeví jistá patologie.

Objevují se zde již zdravotní obtíže, které mohou účast na volnočasových aktivitách znemožnit. Dle demografického vývoje společnosti bude přibývat starších lidí, tudíž do pobytových zařízeních se budou přijímat mnohem starší a nemocnější lidé, tím pádem bude potřeba změnit nabízené volnočasové aktivity a více je přizpůsobit budoucím klientům nebo předcházet jejich umisťování mimo domov. Možností může být soustředit se na podporování soběstačnosti seniorů, před pobytem v rezidenčních zařízeních, pomocí aktivizace.

Další výsledky poukazují na velmi zajímavý jev, že stáří nemusí znamenat nudu, výrazná omezení ani nedostatek volnočasových aktivit. Dostatek volného času nabízí jak příležitosti, tak hrozby. Vhodně zvolené aktivity a využití volného času výrazně zkvalitní život seniorů, oproti tomu jejich nedostatek může zapříčinit ztrátu soběstačnosti i psychických funkcí.

Větší zastoupení by v nabízených činnostech mohli zaujmout dobrovolnické služby. Většina seniorů (24 respondentů) odpovědělo, že jim tyto služby byli nabídnuty, ale nevyužívají je, již poměrně méně seniorů je využívá (7 respondentů) a několika seniorům nebyli nabídnuty vůbec (5 respondentů). V tom se shodují s průzkumem Měsíčkové (2017, s. 53), která uvádí že 75 % dotazovaných dobrovolnictví vůbec nevyužívá a nemá zájem.

Dobrovolnické služby mohou zlepšit kvalitu života seniorů a výrazně tak přispět k lepší péči v rezidenčních zařízeních. Seniori mohou využít jejich nabízené služby jako předčitatelské služby, rozhovory a aktivizaci. Záleží na každém klientovi, jak čas s dobrovolníkem využije a v tom vidím velký potenciál. V tomto čase může podniknout výlet mimo zařízení, mezi vrstevníky nebo si jenom povídat. Senior není vázaný na kolektivní aktivity, které se v hojné míře v pobytových zařízeních využívají z důvodu nedostatečného personálního obsazení. Jistě každý by si přál, aby se mohl věnovat těm aktivitám, které ho baví. Dobrovolnictví je jedno z řešení, které by s touto problematikou mohlo pomoci.

5 ZÁVĚR

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, jak se senioři aktivizují ve vybraném pobytovém zařízení. Výzkumné otázky byly zodpovězeny a cíl byl splněn. Ve vybraném zařízení se hojně využívají aktivizační činnosti, personál se aktivně zapojuje do nabízení a uspořádání volnočasových aktivit. Senioři si mohou vybrat z velkého počtu nabízených aktivit a většina se dá upravit dle potřeb klienta. Senioři se v domově převážně nenudí a nejvíce se věnují tělesnému cvičení, vaření a procházkám do blízkého okolí.

Velmi zajímavou oblastí je také návštěvnost nabízených aktivit. Senioři se z větší části rádi zapojují, upřednostňují kolektivní aktivity a nejlépe ve venkovním prostředí. Klienti, kteří se nezúčastňují jsou buď natolik soběstační, že aktivizovat nepotřebují nebo se jen nechtějí zúčastnit. Podle některých respondentů, by bylo vhodné některé aktivity přidat. Možnost návaznosti aktivit, kterým se senior věnoval doma před umístěním je klíčová pro jeho adaptaci na nové prostředí. Bohužel zde narážíme na problém s personálním obsazením, finančním rozpočtem, nedostatkem času a občas i zájmu. Alternativou by se mohli stát dobrovolnické služby, které si kladou důraz na individuální práci s každým klientem a mohou přispět ke zkvalitnění života seniorů.

Dále mé výsledky poukazují na změnu v činnostech, kterým se senioři věnovali doma a poté v domově pro seniory. Z mého průzkumu je patrné, že se jedná o změnu spíše negativní, protože dochází k odsouvání fyzických aktivit do pozadí a do popředí se dostávají aktivity spíše pasivní. Právě zde by bylo potřeba zapojit více rodinu, přátele a motivovat seniora k aktivitám, které ho baví a zároveň přispívají ke zlepšení nebo alespoň udržení soběstačnosti a zdraví.

Vypracování této bakalářské práce mi přineslo mnoho nového. Získal jsem nové poznatky o stáří, stárnutí, aktivizačních činnostech a jejich vzájemném prolnutí. Zjistil jsem, jak je aktivizace ve stáří důležitá a pomáhá nejen zahánět nudu, ale i předcházet tělesným a psychickým nemocem. Velmi důležitou součástí aktivizace by měla být hlavně rodina, protože co může být lepšího než trávit společný čas s těmi, které máme rádi.

6 POUŽITÁ LITERATURA

1. ARONOVÁ, Klára. *Dobrovolnictví v domech pro seniory*. Praha: HESTIA, 2008
2. BALTES, Paul., FREUND, Alexandra., & LI, Shu-Chen. (2005). *The Psychological Science of Human Ageing*. In V. Bengtson, P. Coleman, & T. Kirkwood (Authors) & M. Johnson (Ed.), *The Cambridge Handbook of Age and Ageing* (Cambridge Handbooks in Psychology, pp. 47-71). Cambridge: Cambridge University Press.
3. BENÍČKOVÁ, Marie. *Muzikoterapie a specifické poruchy učení*. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3520-7.
4. BOHÁČKOVÁ, Markéta. *Aktivizace seniorů v domovech důchodců*. Pardubice, 2009. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií.
5. BURCIN, Boris., KUČERA, Tomáš. *Jak stárneme: Bydlení pro seniory*. Brno: Era, 2006. ISBN 80-7366-057-1.
6. BURSOVÁ, Marta. *Kompenzační cvičení: uvolňovací, protahovací, posilovací*. Praha: Grada, 2005. Fitness, síla, kondice. ISBN 80-247-0948-1.
7. ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů ČR*. 2006. Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>
8. ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.
9. ČEVELA, Rostislav a Libuše ČELEDVÁ. *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4544-2.
10. DUFFKOVÁ, Jana, Lukáš URBAN a Josef DUBSKÝ. *Sociologie životního stylu*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2008. Vysokoškolské učebnice (Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk). ISBN 978-80-7380-123-6.
11. DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.
12. ERIKSON, ERIK H. a Joan M. ERIKSON. *Životní cyklus rozšířený a dokončený: doplněné vydání o devátém stupni vývoje od Joan M. Eriksonové*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1999. Psychologie P. ISBN 80-7106-291-X.
13. ERIKSON, ERIK H. *Dětství a společnost*. Praha: Argo, 2002. ISBN 80-7203-380-8.
14. EVANGELU, Jaroslava Ester a Jiří NEUBAUER. *Testy pro personální práci: jak je správně vytvářet a používat*. Praha: Grada, 2014. Manažer. ISBN 978-80-247-5056-9.

15. GIDDENS, Anthony, SUTTON, Philip W., ed. *Sociologie*. Praha: Argo, 2013. ISBN 978-80-257-0807-1.
16. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.
17. HOLCZEROVÁ, Vladimíra a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4697-5.
18. CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3.
19. JANIŠ, Kamil a Jitka SKOPALOVÁ. *Volný čas seniorů*. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5535-9.
20. JELÍNKOVÁ, Jana, Mária KRIVOŠÍKOVÁ a Ludmila ŠAJTAROVÁ. *Ergoterapie*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-583-7.
21. KALNICKÝ, Juraj. *Základy pedagogiky I*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, Fakulta veřejných politik, Ústav pedagogických a psychologických věd, 2009. ISBN 978-80-7248-543-7.
22. KALVACH, Zdeněk. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6.
23. KANTOR, Jirí, Matěj LIPSKÝ a Jana WEBER. *Základy muzikoterapie*. Praha: Grada, 2009. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2846-9.
24. LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.
25. MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3148-3.
26. MAYOR, E. A. (2005): *Age-related changes in memory*. Johnson, M. L. (ed.): *The Cambridge handbook of age and ageing*, Cambridge University Press, Cambridge.
27. MĚSÍČKOVÁ, Kateřina. *Aktivizace seniorů v domovech pro seniory*. Pardubice, 2017. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií.
28. MOJŽÍŠOVÁ, A., LACINOVÁ, J., ŠEMBEROVÁ, J. Model canisterapie. *Kontakt*. České Budějovice: ZSF JU, 2000; II(4): 215-219. ISSN 1212-4117.
29. MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3345-2.

30. NERANDŽIČ, Zoran. *Animoterapie, aneb, Jak nás zvířata léčí: praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy i pracovníky zdravotnických zařízení a sociálních ústavů*. Praha: Albatros, 2006. Albatros Plus. ISBN 80-00-01809-8.
31. ONDRUŠOVÁ, Jiřina. *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1997-2.
32. OREL, Miroslav a Věra FACOVÁ. *Člověk, jeho smysly a svět*. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2946-6.
33. PÁVKOVÁ, Jiřina. *Pedagogika volného času*. Vyd. 3., aktualiz. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-711-6.
34. PRŮCHA, Jan a Jaroslav VETEŠKA. *Andragogický slovník*. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4748-4.
35. RABBIT, P (2005): Cognitive changes across the lifespan. In: Johnson, M. L. (ed.): *The Cambridge handbook of age and ageing*, Cambridge University Press, Cambridge
36. ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem: [vývojová psychologie] : přepracované vydání*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7367-124-7.
37. SINGER, T. VERHAEGHEN, P., GHISLETTA, P. LINDENBERG, U., BALTES, P. B. (2003): The fate of cognition in very old age: six years longitudinal finding in the Berlin Aging Study. *Psychology and Aging*, 18, 318-331.
38. STERNBERG, R. J., GRIGORENKO, E. L. (2005) Intelligence and wisdom. In: Johnson, M. L. (ed.): *The Cambridge handbook of age and ageing*, Cambridge University Press, Cambridge
39. ŠERÁK, Michal. *Zájemové vzdělávání dospělých*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-551-6.
40. ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka. *Přehled vývojové psychologie*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. ISBN 978-80-244-2141-4.
41. ŠTILEC, Miroslav. *Pohybově-relaxační programy pro starší občany*. Praha: Univerzita Karlova, Nakladatelství Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0788-3.
42. ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Barbora BOLOMSKÁ. *Reminiscenční terapie*. Praha: Galén, c2011. ISBN 978-80-7262-711-0.
43. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.
44. VÁLKOVÁ, Lenka. *Rehabilitace kognitivních funkcí v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing, 2015. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5571-7.

45. *Vše o léčbě bolesti: příručka pro sestry*. Praha: Grada, 2006. Sestra (Grada). ISBN 80-247-1720-4.
46. VOMOČILOVÁ, Monika. *Aktivizace seniorů v rezidenčních zařízeních*. Pardubice, 2013. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií.
47. WHITBOURNE, S. K. (2001): *Adult development and aging*. J Wiley, New York
48. ZACHAROVÁ, Eva. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0155-9.
49. ZAVÁZALOVÁ, Helena. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0326-8.
50. ZGOLA, Jitka M. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. Praha: Grada, 2003. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0183-9.
51. ŽUMÁROVÁ, M. *Subjektivní pohoda a kvalita života seniorů*. Prešov: Akcent print, 2012. ISBN 987-80-89295-43-2.

7 PŘÍLOHY

Příloha 1 - Dotazník	62
----------------------------	----

Dotazník

Vážené respondentky, Vážení respondenti,

Jmenuji se David Kosina a jsem studentem 3. ročníku Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice, obor Zdravotně-sociální pracovník. Obracím se na Vás s žádostí o vyplnění mého dotazníku, který poslouží jako podklad k praktické části mé bakalářské práce na téma „Aktivizace seniorů v pobytových zařízeních“. Dotazník je zcela anonymní a dobrovolný.

Své odpovědi prosím zakroužkujte. Děkuji za vyplnění.

1. Jakého jste pohlaví?

- a) Muž
- b) Žena

2. Kolik Vám je let?

- a) 60-74
- b) 75-89
- c) 90 a více

3. Jak dlouho bydlíte v domově pro seniory?

- a) Méně než 3 měsíce
- b) 3 měsíce – 6 měsíců
- c) Více jak 6 měsíců – 1 rok
- d) Více než 1 rok

4. Jakým aktivitám jste se věnoval/a před ubytováním v domově pro seniory? (Ize vybrat více možností)

- a) Procházky, cestování
- b) Navštěvování rodiny
- c) Sledování televize
- d) Četba knížek, časopisů
- e) Chování zvířete
- f) Divadlo, koncerty, kulturní akce
- g) PC, internet
- h) Práce na zahradě, pěstování květin
- i) Jiné (vypište jaké prosím)

5. Kolik času jste trávil/a doma se zájmovými aktivitami?

- a) Každý den
- b) 1x týdně
- c) 2x-4x týdně
- d) 5x-7x týdně
- e) Nevěnoval/a jsem se aktivizaci

6. S kým jste trávil/a doma volný čas? (lze vybrat více možností)

- a) S rodinou
- b) S blízkými/kamarády
- c) Trávil/a jsem volný čas sám
- d) S domácím zvířetem
- e) Jiné (vypište s kým prosím)

7. Jaké aktivity nabízí domov pro seniory, ve kterém bydlíte? (lze vybrat více možností)

- a) Hudební aktivity
- b) Terapie se zvířaty
- c) Vaření
- d) Filmové a seriálové aktivity
- e) Procházky
- f) Spolupráce s dobrovolníkem
- g) Tělesné cvičení
- h) Čtecí aktivity
- i) Návštěvy kulturních akcí
- j) Duchovní aktivity
- k) Aktivity trénující paměť
- l) Jiné (vypište jaké prosím)

8. Vnímáte počet nabízených aktivit ve Vašem domově jako dostačující? (V případě, že ne vypište, jaké nové aktivity byste uvítal/a.)

- a) Ano, dostačující
- b) Ne, nedostačující (prosím vypište)

9. Kolik hodin denně zažíváte pocit, že nevíte nebo nemáte co dělat?

- a) Méně než hodinu
- b) 1 hodinu – 3 hodiny
- c) Více jak 3 hodiny
- d) Tento pocit nemám

10. Jak často využíváte nabízené aktivizační činnosti ve Vašem domově?

- a) 1x týdně
- b) 2x-4x týdně
- c) 5x-7x týdně
- d) Více než 7x týdně
- e) Nevyužívám

11. Jakých aktivit se raději zúčastňujete?

- a) Venkovních
- b) Uvnitř domova
- c) Venkovních i vnitřních zároveň
- d) Nedokážu posoudit

12. Jak často se zúčastňujete kondičního cvičení?

- a) 1x týdně
- b) 2x-4x týdně
- c) 5x-7x týdně
- d) Více než 7x týdně
- e) Neúčastňuji se

13. Jakou formu aktivizace upřednostňujete?

- a) Individuální
- b) Skupinová
- c) neupřednostňuji

14. Myslíte si, že aktivity, které nabízí domov pro seniory jsou pro Vás náročné?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Nevím
- d) Spíše ne
- e) Ne

15. Jak často Vám personál nabízí možnost aktivizace?

- a) Každý den
- b) 1x týdně
- c) 2x-4x týdně
- d) 5x-7x týdně
- e) Více než 7x týdně
- f) Vůbec nenabízí

16. Jakou máte možnost vyjádřit se k nabízeným aktivitám? (upravit tempo, náročnost, čas)

- a) Aktivity lze upravit
- b) Občas se aktivity dají upravit
- c) Aktivity nelze upravit

17. Brání Vám Váš zdravotní stav v možnostech účasti v nabízených aktivitách?

- a) Vždy
- b) Často
- c) Někdy
- d) Nikdy

18. Využíváte možnost dobrovolnické služby?

- a) Ano, dobrovolnictví využívám
- b) Ne, nevyžívám dobrovolnické služby, ale byly mi nabídnuty
- c) Dobrovolnické služby mi nebyly nabídnuty

19. Jaký je Váš kontakt se společností, mimo rezidenční zařízení, v rámci aktivizační činnosti.

- a) Minimální kontakt
- b) Spíše minimální
- c) Běžný kontakt
- d) Spíše maximální kontakt
- e) Maximální kontakt

