

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav speciálněpedagogických studií

Radka Tobiášová

3. ročník – prezenční studium

Speciálněpedagogická andragogika

Aktivizační činnosti v domovech pro seniory

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Oldřich Müller, Ph.D.

Olomouc 2012

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a pro vytvoření práce jsem použila pouze uvedené zdroje.

V Olomouci dne 1.4. 2012

Děkuji vedoucímu mé bakalářské práce, panu Mgr. Oldřichu Müllerovi, Ph.D., za vedení práce a cenné rady potřebné pro vytvoření této práce.

OBSAH

Úvod	str. 6
1. Stárnutí a stáří	str. 7
1.1 Stárnutí	str. 7
1.2 Stáří	str. 8
1.2.1 Kalendářní stáří	str. 8
1.2.2 Biologické stáří	str. 8
1.2.2.1 Tělesné změny	str. 9
1.2.3 Sociální stáří	str. 10
1.2.3.1 Sociální změny	str. 10
1.2.4 Psychické stáří	str. 11
1.2.4.1 Psychické změny	str. 11
1.3 Týrání a zanedbávání seniorů	str. 11
1.4 Demence	str. 12
1.5 Kvalita života seniorů	str. 14
1.6 Gerontologie a geriatrie	str. 15
1.6.1 Gerontologie	str. 15
1.6.2 Geriatrie	str. 15
1.7 Demografická situace v České republice	str. 15
2. Sociální služby	str. 17
3. Aktivizační služby v domovech pro seniory	str. 22
3.1 Ergoterapie	str. 22
3.2 Sportovní a pohybové aktivity	str. 23
3.3 Terapeutické techniky	str. 23
3.4 Hudební programy	str. 24
3.5 Zooterapie	str. 24
3.5.1 Canisterapie	str. 25
3.5.2 Felinoterapie	str. 26
3.6 Trénink paměti, reminiscence	str. 27
3.7 Společenské a vzdělávací programy	str. 27
3.8 Další aktivizační činnosti	str. 28
4. Cíl praktické části	str. 29
5. Výzkumné předpoklady	str. 29
6. Metodika šetření	str. 29

7. Respondenti	str. 30
8. Výsledky šetření	str. 30
9. Diskuze	str. 48
Závěr	str. 50
Seznam použité literatury a zdrojů	
Seznam příloh	
Přílohy	
Anotace	

ÚVOD

Za jeden z nejsledovanějších celosvětových problémů se v poslední době považuje stárnutí populace. Porodnost klesá, obyvatelstvo má tedy vyšší průměrný věk. Vyskytují se teorie, že svět se v budoucnu stane velkým domovem pro seniory. Například počet obyvatel Japonska se má do roku 2060 snížit až o 30 procent, přičemž dva z pěti lidí budou v té době starší 65 let. Se stále zvyšujícím se množstvím osob seniorského věku se objevují názory na rostoucí ekonomická zatížení jednotlivých zemí - především ve spojení s obavami z výdajů na sociální zabezpečení a zdravotní péči. Stárnutí populace však také znamená vyšší zájem o sociální služby, které vyhledávají právě senioři. Z tohoto důvodu se dbá na kvalitu poskytovaných služeb. Klade se důraz na individualitu, ochranu lidských práv či zajištění kvalifikovaných pracovníků. Různá zařízení sociálních služeb mohou poskytovat například pomoc při péči o vlastní osobu či o domácnost, nabízejí stravu, ubytování, ale i aktivizační činnosti.

Právě aktivizační činnosti jsou stěžejním tématem této práce. Ty jsou pro osoby žijící v domovech pro seniory, velice důležité. Pomáhají jim ke zlepšení kvality jejich života, zvyšují pocity uspokojení, seberealizace a mají i velký vliv na zlepšení jejich fyzické i psychické kondice.

K výběru tohoto tématu mě přivedla praxe v domově pro seniory. V rámci této praxe jsem se mohla účastnit příprav i realizace mnoha aktivizačních činností. Při různých aktivitách jsem mohla sledovat klienty, kterým mnohokrát tyto činnosti vykouzlily na rtech úsměv a přímo z nich sršela spokojenost.

V teoretické části práce je vymezen pojem stáří, stárnutí a změny s nimi spojené. Samostatné kapitoly se věnují sociálním službám poskytovaným osobám seniorského věku a aktivizaci klientů domova pro seniory. Praktická část je zaměřena na výzkum prováděný v široké společnosti.

Cílem práce je shrnout informace o procesu stárnutí a stáří, o sociálních službách, které mohou senioři využívat a o možnostech aktivizace v domovech pro seniory. Výzkum má zjistit, co podle tázaných osob pojem aktivizační činnosti znamená, jaká je informovanost široké veřejnosti o aktivizačních činnostech, zmapovat možný zájem o jednotlivé nabízené aktivity v případě, že by se tázané osoby staly klienty domova pro seniory.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Stárnutí a stáří

„Stáří se nevysmívej - vždyť k němu směřuješ.“

Menandros

1.1 Stárnutí

Stárnutí je procesem, se kterým často souvisí znepokojení ze změn, které v tomto období probíhají. Mohou panovat obavy ze ztráty soběstačnosti, zhoršení mentálních funkcí či z možné přítomnosti přidružených chorob. Tyto obavy jsou však často zbytečné, jelikož proces stárnutí probíhá zcela individuálně a výše uvedené problémy nejsou tedy pravidlem. (Malíková, 2011)

Stárnutí se dělí na:

- fyziologické stárnutí – proces, se kterým přicházejí tělesné změny, které souvisí s přibývajícím věkem (Trojan, 2003)
- patologické stárnutí – *„může se projevovat několika různými způsoby: např. předčasným stárnutím či nepoměrem mezi kalendářním a funkčním věkem, kdy kalendářní věk je nižší než věk funkční. Patologické stárnutí se mj. projevuje sníženou soběstačností.“* (Malíková, 2011, s. 14 - 15).

V roce 2008 vláda České republiky schválila Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 (Kvalita života ve stáří), který připravilo Ministerstvo práce a sociálních věcí. Jsou zde stanoveny cíle, principy a realizace tohoto programu v jednotlivých vládních rezortech. Pro období těchto čtyř let program formuje priority a závazné úkoly v oblastech, které mají zásadní vliv na kvalitu života osob seniorského věku. Jedná se například o udržení a zvýšení zaměstnanosti starších pracovníků, zvyšování jejich pracovní mobility a zabránění jejich vyčleňování z trhu práce, dále o podporu a ochranu rovných práv a příležitostí a vyloučení diskriminace z důvodu věku; zajištění sociálního začlenění starších osob a seniorů nebo zajištění odpovídající, dostupné a potřebné péče a služeb pro seniory (sociální služby, zdravotní péče, bydlení aj.). (Kvalita života ve stáří: národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012, 2008)

1.2 Stáří

Stáří je posledním obdobím vývoje jedince. Mühlpachr (2009, s. 18) uvádí, že „*stáří je obecným označením poslední fáze ontogeneze. Je důsledkem a projevem geneticky podmíněných involučních procesů modifikovaných dalšími faktory (především chorobami, životním způsobem a životními podmínkami) a je spojeno s řadou významných změn sociálních (osamostatnění dětí, penzionování a jiné změny sociálních rolí).*“

Periodizování stáří je velmi těžké, a to z toho důvodu, že se jednotlivé projevy prolínají či vyvracejí. Proto se toto období obvykle vymezuje na stáří kalendářní, biologické, sociální a psychické. (Kozáková, Müller, 2006)

1.2.1 Kalendářní stáří

Kalendářní (také chronologické či matriční) stáří je vymezeno dosažením určitého věku, se kterým souvisí řada zánikových změn. (Kozáková, Müller, 2006)

V současné době se často užívá členění stáří podle Mühlpachra (2009, s. 21):

- „65 – 74 *mladí senioři (dominuje problematika adaptace na penzionování, volného času, aktivit, seberealizace)*
- 75 – 84 *staří senioři (změna funkční zdatnosti, specifická medicínská problematika, atypický průběh nemoci)*
- 85 a více *velmi staří senioři (na významu nabývá sledování soběstačnosti a zabezpečení).*“

S kalendářním stářím souvisí pojem dlouhověkost, což znamená období nad 90 let věku. Počet osob, které se dožívají tohoto věku, se zvyšuje – je to mimo jiné díky zlepšující se lékařské péči nebo zvyšující se životní úrovni. (Mühlpachr, 2009)

1.2.2 Biologické stáří

Tento výraz se využívá k popisu celkového stavu lidského organismu. Stuart-Hamilton (1999) udává některá přesnější určení biologického stáří. Patří sem:

- anatomický věk (obecné označení, popisuje například stav kostí)
- karpální věk (stav karpálních kůstek v zápěstí)
- fyziologický věk (fyziologické procesy organismu)

1.2.2.1 Tělesné změny

Vzhled jedince, který dosáhl seniorského věku může naznačovat, jaký je jeho zdravotní stav. Může postupně ztrácet rysy, které pro něj byly charakteristické, může se změnit jeho tělesná stavba (zvýšení či úbytek váhy, zešedivění vlasů, výskyt vrásek). (Vágnerová, 2000)

Vybrané podstatné změny (Mühlpachr, 2009):

- v některých orgánech se ztenčuje tkáň, částečně ji kompenzuje vazivo
- podíl netučné tělesné hmoty se snižuje
- oslabuje se schopnost se přizpůsobit
- dochází k poklesu funkčních rezerv
- klesá svalová síla
- objevuje se řidnutí kostí
- spánek je narušený
- snižuje se rychlost nervového vedení
- kůže ztrácí elasticitu
- snížení funkcí imunitního systému

a další.

Stuart-Hamilton (1999) popisuje také změny funkcí orgánů smyslového vnímání:

- zrak: je téměř pravidlem, že starší lidé mají zhoršené vizuální vnímání. Dochází u nich k akomodaci (zhoršení zaostřování především při zaměření se na objekt v blízkosti) a tento proces má vliv na rozvoj presbyopie (vetchozrakost). Nejzávažnějším problémem je snížení zrakové ostrosti, tedy schopnosti zaostřovat zrak na různé vzdálené předměty. Ve vyšším věku je také oslabena schopnost vnímat intenzitu světla a proto senioři vidí lépe intenzivnější světlo. Ve stáří se také často vyskytuje šedý (čocky nepropouštějí světlo) a zelený zákal (přebytečná produkce nitroočního moku v bulvách, tím pádem vzniká tlak na nervové a receptorové buňky) nebo degenerace maculy (macula je žlutá skvrna na sítnici).
- sluch: z důvodu zvyšujícího se věku kůstky středního ucha mnohdy tvrdnou, a proto je omezeno sluchové vnímání. Mezi nejčastější poruchy sluchu u starších osob patří presbyakuze, tj. nedoslýchavost. Dalším obtížným problémem je tinitus, který postihuje zhruba 10% seniorů. Při těchto potížích jedinec v uších slyší zvonění či šelest.

- chuť: s postupujícím věkem klesá schopnost vnímat chuť. Odborníci se však přou o skutečnosti, která chuť s přibývajícím věkem stoupá – někteří tvrdí, že je to chuť hořká, jiní mluví o zvýšené citlivosti na slané chuť; všichni se však shodli na faktu, že se u starších osob vyskytuje snížená schopnost rozpoznávání kořeněných jídel.
- čich: dá se říci, že vnímání vůní a pachů se během života nemění. Slábnutí se může vyskytovat pouze u starších osob trpících nemocemi.
- hmat: citlivost hmatu je ovlivněna postupným ztenčováním kůže a ztrátou její pružnosti. I z tohoto důvodu se dá říci, že se u starších osob objevuje vyšší práh hmatové citlivosti.
- bolest: některé výzkumy zjistily, že osoby seniorského věku mají posunutý práh bolestivosti. Tato skutečnost se dá vysvětlit tak, že se snížil počet čidel, které bolest vnímají. Výzkumy tohoto tématu jsou však ovlivněny etickými zásadami a také faktem, že pro lidskou bolest neexistuje žádné měřítko.

1.2.3 Sociální stáří

Sociální stáří je obdobím, se kterým souvisí řada změn v sociálních rolích. Nejvýznamnější z těchto změn je odchod do důchodu či dosažení věku, ve kterém je tato sociální událost očekávatelná. (Mühlpachr, 2009)

V tomto období může člověk, nyní již důchodce, narazit na věkovou diskriminaci. Setkáváme se tak s termínem ageismus (odvozeno od anglického slova age – věk).

„Příčiny takto negativně vyhraněného postoje mohou být různé, mohou být podmíněné biologicky a sociálně. Tímto způsobem se projevuje změna v oblasti obecně uznávaných hodnot, zvýšený důraz na jedince, rozpad rodinných vazeb a z nich vyplývajících tradičních rolí, ale i strach z vlastního stáří.“ (Vágnerová, 2007, s. 309)

Kalvach a Onderková (2006) uvádějí, že je možná hrubá diskriminace – odmítnutí poskytnutí dražší léčby kvůli vysokému věku, nebo předsudky, stereotypy – zkreslené vnímání stáří. Může jít i o zacházení se staršími lidmi jako s dětmi, odpírání svobodného rozhodnutí či nedoceňování osobnosti jedince.

1.2.3.1 Sociální změny

S obdobím stáří je spojeno několik změn, které mohou na osoby působit pozitivně i negativně.

Mezi negativní změny může patřit například ztráta blízkých lidí, osamělost, zhoršení

finanční situace, strach z diskriminace. Negativně i pozitivně může působit odchod do důchodu – někteří lidé se těší na to, že se konečně budou moci věnovat svým koníčkům a zájmům, jiní jedinci se naopak nadměry volného času bojí. Penzionování mnohdy hůře snášejí muži a to z důvodu nedostatku koníčků, které až dosud nahrazovaly pouze pracovní činnosti. (Malíková, 2011)

1.2.4 Psychické stáří

„Psychické stáří je podmíněno mnoha faktory. Mimo jiné osobnostními rysy, objevováním se charakteristických psychických změn v průběhu stárnutí a ve stáří, reakcí konkrétního člověka na jeho vlastní stáří.“ (Kozáková, Müller, 2006, s. 13)

1.2.4.1 Psychické změny

S psychickým stárnutím souvisí řada změn (Kozáková, Müller, 2006):

- změny kognitivních schopností (neschopnost řešit komplikovanější situace)
- změny paměti a učení (horší zapamatování si pojmů, jmen, lépe funguje dlouhodobá paměť – vybavování si dávných vzpomínek)
- změny emocionality (vyšší citlivost, horší ovládání procesů prožívání)
- zpomalení psychomotorické a percepční činnosti (snížená reakční schopnost či schopnost se rozhodovat)

1.3 Týrání a zanedbávání seniorů

Zneužívání a zanedbávání seniorů je bohužel prvkem, který se objevuje v některých domácnostech či zařízeních.

Souhrn různých podob tohoto nepochopitelného jednání se označuje anglickým názvem elder abuse and neglect - zkráceně EAN (elder – starší, abuse – týrání, zneužívání, neglect – zanedbání). (Kalvach, Onderková, 2006)

Hlavní formy zahrnují:

- *„tělesné násilí (týrání) – bití, kopání, vystavování hladu či chladu, netlumení bolesti;*
- *psychické týrání – ponižování, urážení, omezování lidských práv, např. volnosti pohybu;*
- *ekonomické (majetkové, finanční) zneužívání – vynucené převody majetku;*
- *sexuální zneužívání – např. mezi klienty dlouhodobé ústavní péče (soužití seniorů*

v některých ústavech sociální péče s chronickými alkoholiky, s mladšími klienty s mentálním postižením apod.);

- *nevhodné zacházení či zanedbávání – nepřiměřené používání omezovacích prostředků fyzických (např. kurtování) i chemických (nepřiměřené tlumení psychofarmaky).“* (Kalvach, Onderková, 2006, s. 30)

Někdy může dojít také ke stavům, kdy se starší člověk zanedbává sám. Tato situace může být zapříčiněna například náhlou neschopností se o sebe postarat, demencí, ztrátou zájmu o vlastní osobu či jinými zátěžovými situacemi. (Malíková, 2011)

1.4 Demence

Se stářím souvisí i mnoho onemocnění, jedním z nich je i demence. Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů definuje demenci takto: „*Demence (F00–F03) je syndrom způsobený chorobou mozku, obvykle chronické nebo progresivní povahy, kde dochází k porušení mnoha vyšších nervových kortikálních funkcí, k nimž patří paměť, myšlení, orientace, chápání, počítání, schopnost učení, jazyk a úsudek. Vědomí není zastřeno. Obvykle je přidruženo porušené chápání a příležitostně mu předchází i zhoršení emoční kontroly, sociálního chování nebo motivace. Tento syndrom se vyskytuje u Alzheimerovy choroby, cerebrovaskulárního onemocnění a u jiných stavů, které primárně postihují mozek.*“ (2008, V. kapitola, s.185)

Příznaky demence je možné dělit do tří skupin, které se pro zjednodušení nazývají A-B-C. V tomto případě písmeno A shrnuje narušení aktivit denního života (activities of daily life). B znamená behavior, tedy poruchy chování a C popisuje narušení kognitivních funkcí (cognition). (Pidrman, 2007)

Při diagnostice demence je důležitá anamnéza, a to poskytnutá jak od osoby, u které je podezření na výskyt syndromu demence, tak i od osoby blízké či ošetřující. Zde je důležité zjistit, kdy se příznaky začaly objevovat, zda a jak rychle dochází ke zhoršení nebo jaké jsou změny v chování. (Pidrman, 2007) Dalším krokem je provedení Testu hodin pro zjištění stavu kognitivních funkcí. Tento test probíhá tak, že vyšetřující požádá pacienta o nakreslení hodin s časem 11 hodin a 10 minut. Test se poté vyhodnotí ve 3 úrovních – zvlášť se hodnotí celistvost ciferníku (2 - 0 bodů), kresba a postupnost číslic (4 – 0 bodů) a jako poslední úroveň se hodnotí umístění ručiček (4 – 0 bodů). V celkovém součtu je tedy možné získat

maximálně 10 bodů, což znamená normu u zdravých seniorů, u 9 bodů jsou možné projevy demence, 8 bodů je hraniční pásmo a ze 7 a méně bodů vyplývá výrazné postižení demencí. V průběhu vypracovávání testu je důležité sledovat chování pacienta – zda se pacient stále ptá na postup práce, jestli tento úkol nezapomněl, zda se chová nejistě či zmateně a podobně. Tyto projevy se zaznamenávají zvlášť. (Preiss, Kučerová, 2006)

Dalším možným diagnostickým testem je MMSE (Mini Mental State Examination). Tento test je ve formě dotazníku, pomocí něhož se monitoruje pacientova orientace, paměť, pozornost a počítání, krátkodobá paměť, vybavení slov při popisu předmětů, porozumění mluvenému i psanému slovu, pochopení a plnění příkazu, psaní a obkreslování. Každá správná odpověď či správně provedený úkol je ohodnocen 1 bodem, maximální skóre je tedy 30 bodů. Výsledek 30-27 bodů znamená normální stav, 26-25 bodů je hraničním pásmem s možností demence, 24 – 10 bodů znamená demenci mírného až středně těžkého stupně, 6 bodu je demence středního až těžkého stupně a ze součtu 6 a méně bodů vyplývá, že pacient trpí demencí těžkého stupně. (MMSE [online]. 2008, [cit. 2012-03-27] Dostupné z: <<http://www.mudr.org/web/mmse>>)

Součástí diagnostiky je také laboratorní vyšetření, které zahrnuje vyšetření krevního obrazu, kontrolu funkcí ledvin a jater. Důležité je také vyšetření EKG, CT a magnetická rezonance mozku, je možné použít také vyšetření mozkomíšního moku či biopsie mozku. (Schuller, Oster, 2010)

Demence u Alzheimerovy choroby

Alzheimerova choroba je onemocnění, které vede k poklesu počtu nervových buněk a tkání mozku. Důsledkem tohoto procesu je tedy vznik syndromu demence. Demence u Alzheimerovy choroby je nejrozšířenějším onemocněním tohoto typu. (Jirák, Holmerová, Borzová, 2009)

Vaskulární demence

Tato forma demence je následkem mozkových infarktů, které jsou způsobené cévní chorobou. Tyto infarkty mohou být malé, ale jejich vliv se hromadí. Demence může být ale také důsledkem větší mozkové mrtvice. (Jirák, Holmerová, Borzová, 2009)

Demence u Parkinsonovy choroby

Parkinsonova choroba je onemocněním neurodegenerativní povahy, které postihuje mozek. Onemocnění se většinou projevuje mezi 58. až 60. rokem života. Hlavními příznaky je třes, svalová ztuhlost, poruchy rovnováhy a chůze. Demence se objevuje u 20-40% pacientů, kterým byla diagnostikována Parkinsonova choroba, a je ve většině případů v pásmu lehké až střední fáze demence. (Pidrman, 2007)

1.5 Kvalita života seniorů

Pojem kvalita života se objevuje ve všech oblastech lidského života. Prvním oborem, jehož součástí se tento termín stal, byla v 70. letech sociologie. Později se tento výraz přesunul také do psychologie, ekonomie, politologie, sociální práce nebo medicíny. V souvislosti se zjišťováním kvality života bylo uskutečněno několik výzkumů, nejdůležitější organizací je zde Mezinárodní společnost pro studium kvality života. Kvalitu života lze chápat jako souhrn osobní pohody, správného životního stylu, pocitu spokojenosti. Není však jednoduché ji celkově vysvětlit, jelikož je zcela individuálního charakteru. (Krejčířová, Vymazalová, Hublar, 2011)

Mezi jednotlivé položky, které se mohou podílet na výsledné kvalitě života, patří:

- „ *aktivita (možnost poznání, vzdělávání, nové příležitosti, možnost osobního rozvoje, ...)*,
- *harmonie (vnitřní vyrovnanost, spravedlnost, dodržování práva, ...)*,
- *prostředí (okolí obydlí, možnosti turistiky, místo příjemné pro život, ...)*,
- *propojenost (prospěšnost, pomoc druhým, sociální zázemí, uznání, zodpovědnost vůči druhým)*,
- *autonomie (soběstačnost, nezávislost, vlastní úsudek, možnost realizovat se podle zájmů, seberealizace, možnost vlastního bydlení, ...)*,
- *emoce (láska, upřímnost, důvěra a víra, vyrovnanost, ...)*,
- *růst a vývoj (tvůrčí život, možnost následného vzdělávání)*,
- *morální hodnoty a slušný život (vědomé neublížování, užitečnost, soucit s postiženými a potřebnými, důstojnost, odpovědnost, čestnost, ...)*,
- *řád (dodržování práv a hodnotového systému, ...)*,
- *kořeny (vlastenecké cítění, identita, ...)*,
- *fatalismus (přesvědčení, nalezení smyslu života, ...)*,
- *kontinuita (spojení s dílem, s potomky, ...)*.“ (Křížová, 2005 in Krejčířová, Vymazalová, Hublar, 2011, s. 46-47)

Kvalita života seniorů souvisí se vztahy s rodinou a okolím, zdravotním stavem i s vyplněním volného času. Pro seniory je významná jakákoli aktivita, aby jejich život nebyl jednotvárný pouze s myšlenkami na konec života. Proto je důležité starší osoby podporovat v různých činnostech a aktivitách a vytvářet jim možnosti, jak se realizovat.

1.6 Gerontologie a geriatrie

Gerontologie a geriatrie jsou obory, které se věnují tématu stáří a stárnutí.

1.6.1 Gerontologie

Pojem pochází z řečtiny, kdy gerón znamená starý člověk a logos je v překladu nauka, slovo. „*Gerontologie je nauka, soubor vědomostí o stárnutí a stáří, respektive o problematice starých lidí a života ve stáří.*“ (Kalvach, 2004, s. 48)

Gerontologie se dělí jednotlivé obory:

- gerontologie experimentální: zabývá se tématem biologického stárnutí organismů a průběhem stárnutí biologického a psychologického u lidí
- gerontologie sociální: zaměřuje se na sociální důsledky stárnutí a stáří, zkoumá a shrnuje potřeby seniorů v sociální rovině
- gerontologie klinická: orientuje se směrem ke zdraví, chorobám a zvláštním potřebám seniorů při léčbě. Častěji je označována pojmem geriatrie. (Kalvach, Onderková, 2006)

1.6.2 Geriatrie

Geriatrie (iatreia = léčení) je medicínským oborem, který vytváří souhrn onemocnění, omezení, způsobů léčení nebo klinických obrazů osob seniorského věku. (Kalvach, 2004)

V geriatrii je důležitý interdisciplinární postoj vzhledem k diagnostice, léčbě a rehabilitaci seniorů. (Malíková, 2011)

Dalšími obory, které se věnují seniorům jsou gerontopsychologie, která se věnuje psychickým změnám ve stáří, a gerontopedagogika, která je definována jako „*pedagogická disciplína zabývající se výchovou a vzděláváním seniorů. Jedná se o vzdělávání ve stáří a ke stáří*“ a také zajišťuje „*komplexní péči, pomoc a podporu seniorům při uspokojování jejich potřeb.*“ (Mühlpachr, 2009, s. 11)

1.7 Demografická situace v České republice

Dle předběžných výsledků Sčítání lidu, domů a bytů 2011, bylo v České republice k 26. březnu téhož roku, celkem 10 562 214 obyvatel. Z toho 1 674 295 osob bylo ve věku 65 let a více, což znamená necelých 16% populace. Počet osob ve věku 65 a více let se zvýšil asi o 260 tisíc vzhledem k předešlému sčítání obyvatelstva v roce 2001.

Z již zmíněného počtu osob ve věku 65 a více let tvoří ženy větší část – 994 034, mužů bylo sečteno 680 261, nutno však podotknout, že v této statistice jsou zahrnuti také lidé, kteří do formulářů svůj věk neuvedli.

Nejstarší obyvatele má hlavní město Praha, kde na 100 osob seniorského věku připadá asi 76 dětí. Naopak ve Středočeském, Ústeckém a Libereckém kraji je počet dětí vyšší než počet 65letých a starších. (Předběžné výsledky Sčítání lidu, domů a bytů 2011 – Česká republika a kraje. [online]. 2011, [cit. 2012-03-10] Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/2012edicniplan.nsf/kapitola/03000-12-n_2012-00>)

2. Sociální služby

„Sociální služba je činnost nebo soubor činností, jimiž se zajišťuje pomoc osobám v nepříznivé sociální situaci.“ (Krejčířová, Treznerová, 2011, s. 5) Sociální služby tedy mohou být poskytovány nejen seniorům, ale i dalším osobám, které jsou v nepříznivé sociální situaci, a to z důvodu nepříznivého zdravotního stavu, životních návyků a způsobu života. Dále také osobám tělesně, mentálně, zdravotně či smyslově postiženým.

Sociální služby jsou zřizovány obcemi, kraji nebo Ministerstvem práce a sociálních věcí České republiky. Služby jsou poskytovány v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ze dne 14. března 2006 s platností od 1. 1. 2007 (se změnou částí 206/2009, Sb.).

Sociální služby se poskytují ambulantní, terénní či pobytovou formou (u některých služeb je možnost více forem). Služby mohou být hrazené i nehrazené, poskytované na základě smlouvy či bez ní. Další možný způsob dělení je na služby sociálního poradenství, služby sociální prevence a služby sociální péče. (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Sociální poradenství je rozděleno na základní a odborné. Základní poradenství je poskytováno ve všech zařízeních a nabízí osobám potřebné informace přispívající k řešení určitého problému nebo situace. Toto poradenství je poskytováno bezplatně a zásadami je diskrétnost, dodržování práv klienta a respektování jeho rozhodnutí. Náplní odborného sociálního poradenství je poskytovat pomoc se zaměřením na potřeby jednotlivých skupin. Proto existují například manželské a rodinné poradny, poradny pro osoby se zdravotním postižením, ale i poradny pro seniory. V poradnách pro seniory je poskytováno poradenství právní, ekonomické, sociální; v nabídce jsou také další aktivity jako například organizování volného času či zajištění pečovatelské služby během víkendů a svátků. (Krejčířová, Treznerová, 2011)

„Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.“ (Zákon č.

108/2006 Sb., o sociálních službách, díl 4, § 53)

Služby sociální péče klientům zajišťují pomoc při získání soběstačnosti a tím jim znovuzачlenění do společnosti. Pokud zapojení do společnosti již není možné vzhledem k jejich zdravotnímu stavu, poskytují jim důstojné prostředí a zacházení. (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

- Ambulantní a terénní služby poskytované seniorům

Ambulantní služby jsou ty, za kterými uživatel dochází nebo je doprovázen o zařízení sociálních služeb. Součástí není ubytování.

Terénními službami jsou služby, které jsou poskytované v přirozeném prostředí klienta.

Služby, které do této kategorie spadají (náplně následujících služeb jsou parafrázovány ze zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách):

- Pečovatelská služba

Tato služba je poskytovaná terénní i ambulantní formou. Cílem poskytování je udržet klienta v domácnosti a zachovat jeho soběstačnost a předejít jeho vyloučení ze společnosti.

- Denní stacionáře

Denní stacionáře poskytují služby osobám, které potřebují dopomoc jiné osoby. Cílem je zvýšení soběstačnosti, zachování nebo obnovení životního stylu a zapojení do společenského života.

- Osobní asistence

Tato služba je terénního charakteru a je zcela přizpůsobena individuálním potřebám klienta. Služba zahrnuje pomoc klientovi při péči o domácnost či obstarávání osobních záležitostí.

- Odlehčovací služby

Klientem této služby může být osoba blízká nebo pečující o osobu s postižením nebo sníženou soběstačností. Cílem služby je dopřát pečující osobě dobu pro odpočinek.

- Tísňová péče

Tísňová péče je poskytovaná formou nepřetržité telefonní a elektronické komunikace a základní činností služby je poskytnutí rady či řešení krizové situace.

- Průvodcovské a předčitatelské služby

Tyto služby jsou poskytované seniorům, kteří mají z důvodu věku sníženou schopnost orientace a komunikace. Náplní služby je například doprovod na úřady a další instituce.

- Centra denních služeb

Tato zařízení sociálních služeb poskytují například pomoc při hygieně či zajištění stravy. Cílem je zajištění kontaktu s lidmi a společností a zajistit smysluplné vyplnění volného času.

- Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením

Cílem sociálně aktivizačních služeb je zajistit seniorům a osobám se zdravotním postižením pomoc při řešení obtížných životních situací, zpříjemnit jim život a předejít vyčlenění ze společnosti.

- Sociální rehabilitace

Tento souhrn různých činností vede k dosažení samostatnosti a soběstačnosti klientů. Mezi zmíněné činnosti patří rozvoj schopností a dovedností, nácvik běžných činností nebo upevnění návyků.

- Telefonická krizová pomoc

Služba s názvem telefonická krizová pomoc je poskytovaná skrze telefonický kontakt bez časového omezení. Služba má za úkol pomoci volajícímu při řešení obtížné životní situace. Známymi poskytovateli této služby je Linka seniorů nebo SOS linka.

- Pobytové služby, které nabízí péči o seniory

Pobytové služby jsou ty, které jsou spojené s ubytováním v zařízení sociálních služeb. Patří sem (náplně uvedených služeb jsou parafrázovány ze zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách):

- Týdenní stacionáře

Tato služba poskytuje kromě ubytování také zajištění stravy nebo osobní hygieny. Je zde možnost využití pracovní rehabilitace. Časový rozsah služby je od pondělí do pátku.

– Domovy pro seniory

Tato služba je poskytována lidem seniorského věku, kteří nejsou schopni se o sebe postarat v plném rozsahu. Cílem je osobám zajistit důstojné prostředí pro život. Podmínkami pro přijetí je většinou pobírání příspěvku na péči, bytová nebo sociální situace žadatele či věk žadatele. Kritériem také bývá absence chorob s demencí.

– Domovy se zvláštním režimem

Domovy se zvláštním režimem poskytují služby podobného charakteru jako domovy pro seniory, avšak jsou přizpůsobeny potřebám osob se speciálními potřebami – například osobám s Alzheimerovou chorobou s demencí nebo jinými druhy demencí.

– Chráněné bydlení

Tato služba je poskytována formou skupinového nebo individuálního bydlení v bytě nebo domě k tomuto určeném. Služba probíhá 24 hodin denně a to tak, že klienti jsou pod nepřetržitým dohledem pracovníků v sociálních službách. Cílem služby je zapojení klienta do běžného života. Chráněné bydlení je často zaměřováno se službou podporovaného bydlení. Rozdíl spočívá v tom, že chráněné bydlení je službou pobytovou, kde se hradí ubytování a strava a podporované bydlení probíhá v přirozeném prostředí uživatele a je hrazena hodinově – dle individuálních potřeb klienta.

– Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče

Náplní této služby je zajištění sociálně-zdravotnické péče uživateli, který byl hospitalizován ve zdravotnickém zařízení a jehož stav již nepotřebuje akutní lůžkovou péči, avšak není možné jej propustit do domácího prostředí. Cílem je tedy zajistit péči do doby, než mu bude umožněno ji využívat za pomoci osoby blízké nebo sociální služby.

Základními poskytovanými činnostmi v rámci sociálních služeb jsou:

- poskytnutí ubytování
- poskytnutí stravy nebo pomoc při poskytnutí stravy
- pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu
- pomoc při zajištění chodu domácnosti
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím

- sociálně terapeutické činnosti
 - aktivizační činnosti
 - pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí
- (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Osoby, které jsou závislé na pomoci jiné osoby – tedy i senioři, mají právo na vyplacení příspěvku na péči. Výši příspěvku určuje stupeň závislosti, který se hodnotí počtem samostatně vykonaných činností, tzv. základních životních potřeb. Těchto potřeb je deset a jsou to: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost. Hodnocení provádějí sociální pracovníci úřadu práce, zdravotní stav posuzuje Lékařská posudková služba. Okresní správa sociálního zabezpečení podklady vyhodnotí a vypracuje posudek o stupni závislosti.

Výše příspěvku na péči u osob nad 18 let věku činí:

I. stupeň (lehká závislost)	800 Kč	(pomoc při 3 – 4 úkonech)
II. stupeň (středně těžká závislost)	4000 Kč	(pomoc při 5 - 6 úkonech)
III. stupeň (těžká závislost)	8000 Kč	(pomoc při 7 – 8 úkonech)
IV. stupeň (úplná závislost)	12000 Kč	(pomoc při 9 – 10 úkonech)

(Příspěvek na péči od 1/1/2012. [online]. 2011, [cit. 2012-03-09] Dostupné z: < <http://socialnireforma.mpsv.cz/cs/23> >)

Příspěvek na péči je vyplácen měsíčně a to přímo osobě se zdravotním postižením nebo seniorovi. Od 1. ledna 2012 jsou vypláceny také příspěvek na mobilitu a příspěvek na zvláštní pomůcku. Příspěvek na mobilitu činí 400 Kč/měsíc a je určen osobám, které se dopravují nebo jsou dopravovány a nejsou jim poskytovány sociální služby v pobytových zařízeních. Tento příspěvek sloučil dřívější dávky příspěvek na individuální dopravu a příspěvek na provoz motorového vozidla. Příspěvek na zvláštní pomůcku je dávkou jednorázovou. (Dávky pro osoby zdravotně postižené od 1/1/2012. [online]. 2011, [cit. 2012-03-09] Dostupné z: < <http://socialnireforma.mpsv.cz/cs/24> >)

Nově je také zaveden status asistenta sociální péče. Tím může být jakákoli zdravotně způsobilá fyzická osoba nad 18 let, která není osobou blízkou osobě vyžadující péči. Asistent sociální péče je však povinen s touto osobou uzavřít smlouvu o poskytnutí pomoci se všemi náležitostmi. (Asistent sociální péče. [online]. 2011, [cit. 2012-03-09] Dostupné z: < <http://socialnireforma.mpsv.cz/cs/23#1.2> >)

3. Aktivizační činnosti v domovech pro seniory

Domovy pro seniory nabízí kromě ubytování, zajištění stravy a jiné péče také takzvané aktivizační činnosti. Aktivizační činnosti jsou volnočasovými aktivitami, které klienti mohou dle svého rozhodnutí navštěvovat. Tyto činnosti přispívají k navození spokojenosti, pohody nebo k zapojení do společnosti, ale také pomáhají zachovat nebo dokonce zlepšit tělesné i psychické zdraví seniora.

Při vytváření i samotném vykonávání činností je důležité dbát na několik zvláštností klientů. Zásadním bodem je individualita klienta. Ta spočívá například v rychlosti práce nebo způsobu vykonávání činnosti. Specifikem je také to, že osoby seniorského věku nejsou schopny rychle měnit aktivitu a činnost pro ně musí mít smysl (udělat někomu radost nebo někomu pomoci, vytvořit něco hezkého apod.). Významným hlediskem je také tělesný a psychický stav klienta – činnost musí být vytvořena tak, aby ji senior zvládnul a nedošlo tak k selhání, které by tak pro jedince mohlo vést k přesvědčení o vlastní neschopnosti či nemohoucnosti. (Kalvach, 2004)

Nabídka aktivizačních činností bývá v domovech pro seniory velmi bohatá, klienti si mohou aktivity individuálně zvolit dle svých zájmů, koníčků nebo potřeb. Vybírat si tak mohou například z ergoterapie, různých výtvarných technik nebo se mohou účastnit společenských či vzdělávacích programů.

3.1 Ergoterapie

Pojem ergoterapie vznikl spojením řeckých slov ergon - práce a therapia – léčení.

Česká asociace ergoterapeutů tuto terapii definuje jako profesi, která „*prostřednictvím smysluplného zaměstnávání usiluje o zachování a využívání schopností jedince potřebných pro zvládnání běžných denních, pracovních, zájmových a rekreačních činností u osob jakéhokoli věku s různým typem postižení (fyzickým, smyslovým, psychickým, mentálním nebo sociálním znevýhodněním). Podporuje maximálně možnou participaci jedince v běžném životě, přičemž respektuje plně jeho osobnost a možnosti.*“ (Co je ergoterapie?. [online]. 2008, [cit. 2012-03-10] Dostupné z: < <http://www.ergoterapie.cz/Page.aspx?PageID=1> >)

Cílem ergoterapie je působit na klienta tak, aby jeho psychický i fyzický stav zůstal

zachován nebo se zlepšoval a nebyl tak ohrožen vyčleněním ze společnosti a byl schopen se o sebe postarat. (Jelínková, Krivošíková, Šajtarová, 2009)

Do prostředků ergoterapie patří nácvik každodenních činností. Tato aktivita zahrnuje tzv. pADL aktivity a iADL aktivity.

- pADL aktivity jsou činnosti, které souvisí se základními lidskými potřebami, jako například osobní hygiena, mobilita, strava nebo užívání WC.
- iADL aktivity zahrnují činnosti, při kterých se využívají různé předměty nebo přístroje – vaření, nakupování, praní prádla a jeho žehlení, telefonování, řízení auta apod.. (Jelínková, Krivošíková, Šajtarová, 2009)

Ergoterapie zahrnuje také nácvik používání kompenzačních pomůcek nebo může kompenzační pomůcky využívat přímo v terapii.

Ergoterapie u seniorů

Cílem ergoterapie je zde pomoc v udržení soběstačnosti při ADL, komplexní aktivizování, zvýšení kondice nebo procvičení kognitivních funkcí. U seniorů je nutné brát ohledy na jejich oslabení, která mohou být podmíněna věkem. (Dočkal in Müller, 2005)

3.2 Sportovní a pohybové aktivity

Tato oblast zahrnuje například tanec, různé pohybové hry nebo pantomimu. Součástí jsou cvičení, která mohou být zaměřena na procvičování svalů nebo rozsah pohybu. Pohyb může být využíván i jako způsob vyjádření aktuálního emočního rozpoložení. (Kulka, 2008)

Další složkou je taneční terapie. U seniorů lze tuto terapii využít k získání energie, zlepšení motorických funkcí nebo zapojení do společnosti.

Mezi sportovní aktivity lze řadit i pořádané turnaje v různých sportech (např. petanque, kulečnick, šipky) nebo výlety.

3.3 Terapeutické techniky

Terapeutické techniky zahrnují výtvarné techniky - malbu, kresbu, malování na sklo; textilní techniky – vyšívání, pletení; práci s keramickou hlinou; práci s papírem – vystřihování, sestavování geometrických obrazců; práci s hmotou – modelování, tvarování; pečení a vaření; nácvik jemné motoriky – navlékání korálků, skládání puzzle. Terapeutické techniky čerpají poznatky z arteterapie. Cílem arteterapie, a tedy i uvedených terapeutických

technik, je sebezpoznání, relaxace, rozvoj fantazie nebo socializace.

Arteterapie u seniorů

U osob seniorského věku se arteterapie využívá hlavně pro procvičení paměti, posílení sebevědomí a zlepšení jemné motoriky (proto je zde nejvhodnější modelování). „*Hlavní strategie arteterapie se seniory jsou v práci s klientem v jeho momentálním aktuálním problému, práce s technikami, které odpovídají věku klienta, a hlavně posílení smyslu pro důstojnost. Arteterapie se seniory se snaží aktivizovat zbytky jejich vitality, flexibility, stimulovat jejich kreativitu.*“ (Šicková-Fabrice, 2002, s. 67)

3.4 Hudební programy

Tyto programy zahrnují rytmická cvičení a poslech reprodukováné nebo živé hudby.

Hudební programy mohou používat prvky muzikoterapie - práci s tělem, hlasem a hudebními nástroji. Práce s tělem je nejvhodnější pro osoby, které nejsou schopné hrát na hudební nástroje. Slouží k uvědomění si vlastního těla nebo jako způsob komunikace. Co se týče hry na hudební nástroje, je zde více možností. Tradiční hudební nástroje využívají klienti, kteří na ně umí hrát, dále je možné hrát na etnické nástroje – například bonga, bambusové flétny nebo tibetské mísy. Atraktivní činností je výroba vlastních nástrojů nebo využití běžných předmětů. (Kantor in Müller, 2005)

U seniorů se nejčastěji používá poslech hudby – reprodukováné i živě hrané, který jim přináší pocit relaxace nebo kontakt se společností (při společném poslechu).

3.5 Zooterapie

Prostředkem zooterapie (bývá označována i jako animoterapie) je zvíře. Zooterapie se dělí dle druhů užitých zvířat:

- canisterapie – využití psa,
- hipoterapie – využití koně,
- felinoterapie – využití kočky,
- delfinoterapie – využití delfína,
- lamaterapie – využití lamy,
- insektoterapie – využití hmyzu,
- ornitoterapie – využití ptáků.

Terapie s dalšími druhy zvířat nemají speciální názvy – spíše se řadí mezi další druhy zooterapie:

- malá domácí zvířata (hlodavci, rybičky, obojživelníci a plazi),
- hospodářská zvířata (kozy, ovce, prasata) - zde se někdy používá název farmingtherapy (terapie praktikovaná na farmách),
- volně žijící zvířata,
- exotická zvířata v zoo a další. (Velemínský a kol., 2007)

Zooterapie se také dělí dle metod, kterými je poskytována:

- AAA – animal assisted activities (aktivita za pomoci zvířat) – běžný kontakt člověka se zvířetem,
- AAT – animal assisted therapy (terapie za pomoci zvířat) – kontakt člověka se zvířetem vedoucí ke zlepšení fyzického nebo psychického stavu klienta,
- AAE – animal assisted education (vzdělávání za pomoci zvířat) – přirozený nebo cílený kontakt člověka se zvířetem zaměřený na vzdělávání nebo zlepšení sociálních dovedností člověka,
- AACR – animal assisted crisis response (krizová intervence za pomoci zvířat) – jedná se o přirozený kontakt zvířete a člověka, který se ocitl v krizi. Slouží k odbourání stresu, zbavení deprese. (Freeman in Velemínský a kol., 2007)

U seniorů jsou nejpoužívanějšími metodami AAA a AAT. Nejčastěji se v domovech pro seniory využívá canisterapie a felinoterapie.

3.5.1 Canisterapie

Pojem vznikl ze spojení slov canis (pes) a terapie (léčba). Canisterapie je tedy druhem zooterapie s přítomností psa. Klientelu canisterapie tvoří široké spektrum osob – kromě seniorů to mohou být osoby s mentálním, smyslovým i tělesným postižením, s duševním onemocněním a další. Důležité je však dbát na možnost výskytu alergií nebo kynofobie (strach ze psů). (Tichá in Velemínský a kol., 2007)

Cílem formy AAA je například zlepšení komunikace, mobility, zamezení výskytu deprese a dalších negativních vlivů. Metoda AAT má za úkol podporovat udržení nebo rozvoj tělesných, poznávacích nebo sociálních funkcí. Podstatným úkolem je podpora léčby nebo rehabilitace. (Velemínský a kol., 2007)

V rámci canisterapie je možné aplikovat tzv. polohování, to je fyzioterapeutickou částí canisterapie, má funkci relaxační a rehabilitační. Polohování probíhá tak, že k tělu klienta

přilehávají psi, a protože mají tělesnou teplotu vyšší zhruba o 1,5 - 2 stupně Celsia než člověk, dochází k rozehrátí těla – jeho aktivizování, které může vést například k uvolnění spasmů. Nevýhodou polohování však je, že je velmi vysilující pro psa, proto může trvat maximálně 15-20 minut a k zahřátí dochází přibližně po 7 minutách. Polohování se provádí v teplém a klidném prostředí. (Canisterapie. [online]. 2012, [cit. 2012-03-27] Dostupné z: <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Canisterapie> >)

Canisterapie v domovech pro seniory

U osob seniorského věku má canisterapie za cíl přispět ke zlepšení zdravotního stavu, zvýšit kvalitu jejich života, zmírnit stres a jiné negativní dopady při změně domácího prostředí za domov pro seniory nebo zlepšit jemnou motoriku ruky. (Hančlová in Velemínský a kol., 2007)

Hančlová (in Velemínský a kol., 2007) shrnuje oblasti života klienta domova pro seniory, na něž pozitivně působí canisterapie:

1. vzájemná interakce – sbližování klientů domova při canisterapii, navázání vztahu se psem,
2. emoce a chování klienta – pes pozitivně ovlivňuje klientovo vystupování, senior je otevřenější, má radost,
3. stimulace k aktivitě seniorů – canisterapie může vést k chuti trávit čas se psem ve venkovním prostředí, kde je možné zvířeti zadávat povely, nebo pořádat různé soutěže,
4. sebevědomí – pes je nenáročný tvor, který nemusí mít přehnané nároky, které by byly pro starší osobu vyčerpávající nebo obtížné,
5. jemná motorika – aportování, připínání obojku nebo vodítka nebo krmení může sloužit k procvičování úchopů, je možné využít polohování, které zmírní spasticitu, i hlazení, mazlení působí na klienta velmi příjemně.

3.5.2 Felinoterapie

Felinoterapie je druhem zooterapie, která využívá kočku. U tohoto druhu zooterapie se provozuje tzv. návštěvní služba, která je poskytovaná formou AAA, ta slouží jako aktivizační služba pro seniory, ale i pro děti se specifickými poruchami učení. Návštěvní služba znamená, že chovatel dochází se svojí kočkou do určitého zařízení nebo do domácnosti klienta. Služba může spočívat v hlazení kočky, mazlení, komunikaci se zvířetem, ale i chovatelem. Možné jsou i venkovní aktivity. Po skončení návštěvní služby je nutné kočku dopřát odpočinek v rozsahu minimálně 10 – 15 minut. (Hypšová in Velemínský a kol., 2007)

Felinoterapie v domovech pro seniory

Přítomnost kočky v domově pro seniory působí na klienty velmi pozitivně. Mohou mít vliv na kvalitu jejich života a zpříjemnění volného času. Stejně jako canisterapie je felinoterapie také významným prvkem ve sbližování klientů v zařízení. Klienti mohou vzpomínat na zvířata, která v minulosti vlastnili a tím také dochází k procvičení paměti. Důležitou součástí felinoterapie, která pozitivně ovlivňuje seniorův život, je starání se o kočku. Drbání a kontakt se srstí starším osobám uvolňuje ruce a prsty a procvičuje se tak motorika. (Hypšová in Velemínský a kol., 2007)

3.6 Trénink paměti, reminiscence

Jednou z negativních změn ve stáří může být zhoršování paměti. Proto je důležité paměť preventivně cvičit nebo potom ve stáří procvičovat.

Trénink paměti je aktivizační činnost, která bývá nabízena v domovech pro seniory velmi často. Probíhá formou různých her nebo úkolů. Příkladem může být zapamatování si slov a jeho pozdější vybavování, luštění křížovek, vybavování si slov, které souvisí s daným tématem (například odpověď na otázku Jaké oblečení byste si sbalili na letní dovolenou?). Přínosem je také společné setkávání se klientů zařízení.

Reminiscence (reminiscenční terapie) je práce se vzpomínkami. Může probíhat formou rozhovoru jedince nebo skupiny s terapeutem. Při těchto rozhovorech je možné využívat fotografie nebo předměty, které jsou inspirujícími. Reminiscence je přínosná jak pro klienty, kterým může vybavování si zážitků přispět ke spokojenosti, tak pro personál, kterému se tak může usnadnit způsob navazování komunikace se seniory. (Špatenková, Bolomská, 2011)

3.7 Společenské a vzdělávací programy

Mnoho domovů pro seniory spolupracuje s různými organizacemi či institucemi. Můžou jimi být mateřské nebo základní školy, jejichž žáci klienty navštěvují s divadelními představeními, besídkami, které mají v programu taneční, recitační nebo pěvecká vystoupení. Zařízení také mohou navštěvovat dobrovolníci s cestopisnými pořady nebo odborníci z různých oborů (kynologie, lékařství). Společenské akce také zahrnují společné oslavy narozenin klientů.

3.8 Další aktivizační činnosti

Činnostmi, jejichž hlavním cílem je socializace v rámci zařízení jsou společná posezení, tzv. kavárny. V rámci těchto setkávání je možné provozovat filmový klub – film vybírají klienti společně, nebo předčítání knih. Po těchto činnostech může následovat diskuze.

Do některých domovů pro seniory pravidelně dochází také kněz, který zde slouží bohoslužbu.

PRAKTICKÁ ČÁST

Tato část práce je vymezena pro výsledky průzkumu provedeného mezi širokou veřejností.

4. Cíl praktické části

Cílem praktické části je zjistit, co podle tázaných osob termín aktivizační činnosti znamená, jaká je informovanost společnosti o aktivizačních činnostech, kde informace o tomto pojmu osoby získaly a zmapovat možný zájem o jednotlivé nabízené aktivity v případě, že by se tázané osoby staly klienty domova pro seniory.

5. Výzkumné předpoklady

Pro výzkumné šetření byly stanoveny následující předpoklady:

1. Předpokládáme, že termín aktivizační činnosti zná přibližně polovina respondentů.
2. Předpokládáme, že nejvíce osob se s tímto pojmem setkalo v médiích.
3. Předpokládáme, že více než polovina osob, které dotazník vyplňovaly, nemá ve své blízkosti osobu, která je klientem domova pro seniory.
4. Předpokládáme, že většina blízkých osob respondentů, která je klientem domova pro seniory, navštěvuje aktivizační činnosti.
5. Předpokládáme, že většina tázaných osob by navštěvovala aktivizační činnosti, pokud by se stala klientem pro seniory.
6. Předpokládáme, že nejčastěji volenou aktivizační činností (v případě, že by se respondent stal klientem domova pro seniory) bude ergoterapie, sportovní činnosti a trénink paměti.

6. Metodika šetření

Výzkumné šetření bylo provedeno dotazníkovou metodou v široké veřejnosti. Tento dotazník vyplnilo celkem 101 respondentů.

Dotazník je jednou z nejvyužívanějších metod, které se využívají k získání určitých

dat nebo informací. Tato metoda patří k metodám méně náročnějším, a to zejména z časového hlediska – v krátkém čase je možné získat velké množství údajů. Odpovídající osoba se označuje termínem respondent. V dotazníku lze využít různé otázky – úvodní se mohou týkat pohlaví, věku, zaměstnání nebo vzdělání. Hlavní otázky pro výzkum mohou být uzavřené – na tuto otázku lze odpovídat např. ano – nevím – ne. Dalším možným druhem je otázka otevřená – zde je respondentovi ponechán prostor pro vyjádření. Je možné využít také otázky polouzavřené. U těchto otázek odpovídající může uvést např. odpověď ano – ne a následně je vyzván ke zdůvodnění tohoto vyjádření. Dalším typem otázky jsou otázky škálované, ty se hodnotí na určitých škálách. (Gavora, 2000)

V tomto výzkumu bylo položeno 15 otázek. Tyto otázky zahrnují 3 otázky otevřené, kde byl respondentům ponechán prostor pro vyjádření. Další otázky jsou uzavřené. Prvních 5 otázek je zaměřených na obecné informace, jako je pohlaví, věk, nejvyšší dosažené vzdělání, sociální postavení a obor, ve kterém respondent studuje nebo je zaměstnán. Následující otázky se již věnují přímo aktivizačním činnostem.

7. Respondenti

Výzkum byl proveden pomocí online dotazníku a vyplnilo jej 101 respondentů. Horní věková hranice pro vyplňování dotazníku nebyla vymezena.

Výzkum byl realizován mezi rodinnými příslušníky, známými a z důvodu online dotazníku také mezi neznámou veřejností.

8. Výsledky šetření

Otázka č. 1: Pohlaví

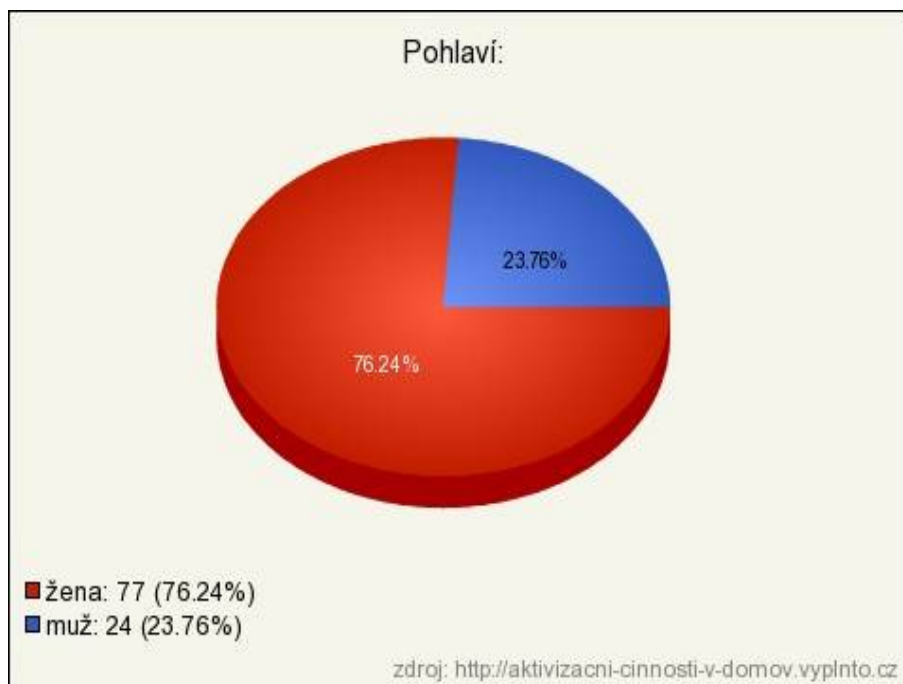
Z celkového počtu 101 respondentů dotazník vyplnilo 77 žen, což je 76,24%, a 24 mužů, ti tvořili v součtu 23,76%.

Tabulka č. 1: Pohlaví

<i>Pohlaví</i>	<i>Počet</i>	<i>V %</i>
Žena	77	76,24
Muž	24	23,76

Zdroj: vlastní výzkum

Graf. č. 1



Otázka č. 2: Věk

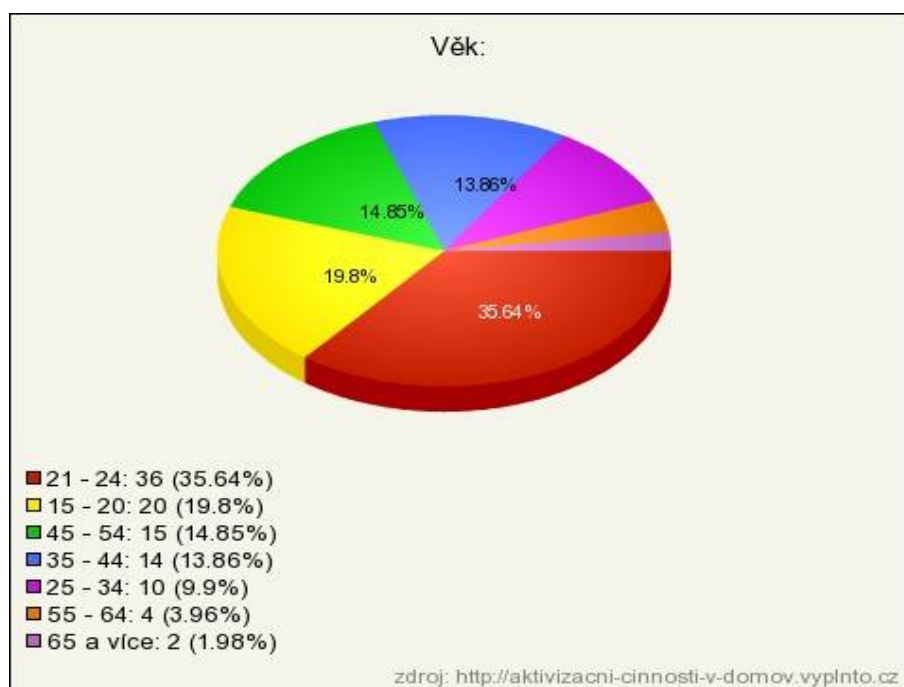
Respondenti zde volili, do jaké věkové skupiny spadají. Nejčastěji dotazník vyplňovaly osoby ve věku 21 – 24 let (36 osob), nejméně osob bylo ve věku 65 let a více (2 osoby). Skutečnost, že nejčastěji vyplňujícími osobami byli lidé ve věkových skupinách 15 – 20 let a 21 – 24 let, si vysvětluji také tím, že jsem tento dotazník rozesílala přes sociální sítě, kde je převaha osob v těchto věkových kategoriích.

Tabulka č. 2: Věk

<i>Věk</i>	<i>Počet</i>	<i>V %</i>
15 - 20	20	19,8
21 - 24	36	35,64
25 - 34	10	9,9
35 - 44	14	13,86
45 - 54	15	14,85
55 - 64	4	3,96
65 a více	2	1,98

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 2



Otázka č. 3: Nejvyšší dosažené vzdělání

U této otázky se zjistilo, že téměř většina respondentů dosáhla středního nebo středního odborného vzdělání (49 osob), druhým největším počtem byly osoby s vysokoškolským či vyšším odborným vzděláním (25 osob), třetí skupinou byly osoby se základním vzděláním (12 osob), dalšími byly osoby s učebním oborem s maturitou (8 osob) a nejmenší skupinu respondentů tvořily osoby s učebním oborem bez maturity (7 osob).

Tabulka č. 3: Nejvyšší dosažené vzdělání

Vzdělání	Počet	V %
ZŠ	12	11,88
SŠ, SOŠ	49	48,51
VŠ, VOŠ	25	24,75
Učební obor s maturitou	8	7,92
Učební obor bez maturity	7	6,93

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 3



Otázka č. 4: Jaké je Vaše sociální postavení?

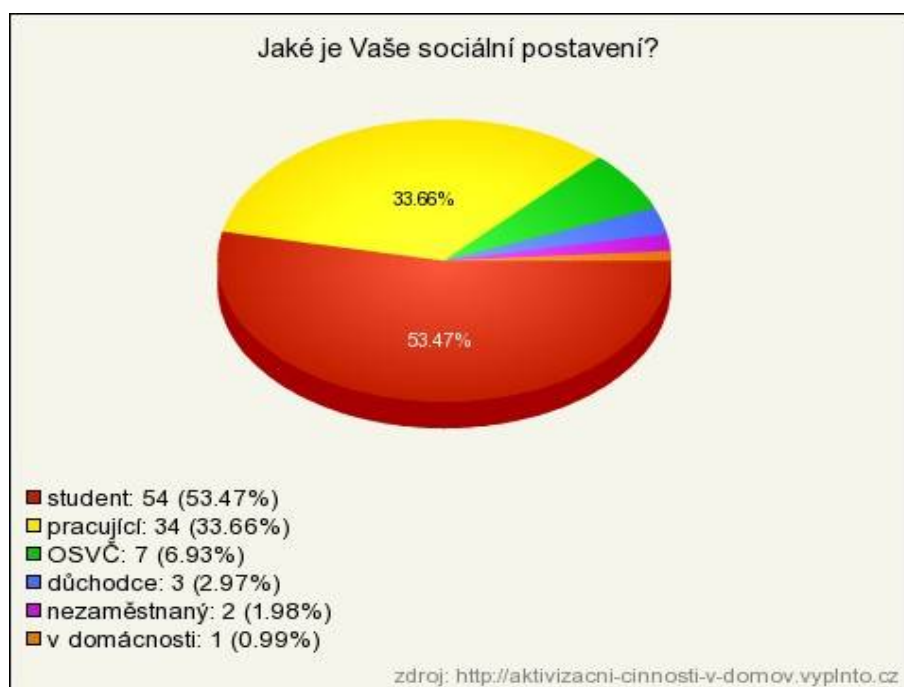
Nejvíce respondentů bylo studujících (53,47%), druhou nejpočetnější skupinou byly pracující osoby (33,66%), následované osobami samostatně výdělečně činnými (6,93%) a důchodci (2,97%), dva respondenti byli nezaměstnaní (1,98%) a jeden v domácnosti (0,99%). Výsledky této otázky mohou souviset s věkem respondentů (nejčastěji vyplňovaly osoby ve věku 15 – 20 let a 21 – 24 let)

Tabulka č. 4: Jaké je Vaše sociální postavení?

<i>Sociální postavení</i>	<i>Počet</i>	<i>V %</i>
student	54	53, 47
důchodce	3	2,97
pracující	34	33,66
nezaměstnaný	2	1,98
v domácnosti	1	0,99
OSVČ	7	6,93

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 4



Otázka č. 5: V jakém oboru jste byl/a nebo jste zaměstnán/a nebo jaký obor studujete?

Zde si respondenti vybrali z uvedených oborů nebo uváděli jiné. Nejvíce respondentů dobře vyplňování působilo v oblasti ekonomiky, financí a účetnictví (24,75 %). Druhým nejvíce zastoupeným oborem byly sociální služby (19,8%). Dalšími studijními obory, které odpovídající uváděli, byla ruština s ekonomii, systémové inženýrství a informatika (u této položky bylo uvedeno: v minulosti práce ve farmaceutickém průmyslu), speciálně pedagogická andragogika, chemické materiály. Uvedené obory, ve kterých byli respondenti zaměstnaní byly: výroba a služby, doprava a služby, knihovnictví, údržba, stavební činnost, věda a výzkum a stavebnictví.

Tabulka č. 5: V jakém oboru jste byl/a nebo jste zaměstnán/a nebo jaký obor studujete?

Obor	Počet	V %
Ekonomika, finance, účetnictví	25	24,75
obchod	6	5,94
sociální služby	20	19,8
státní a veřejná správa	9	8,91
strojírenství, technika	8	7,92
vzdělávání a školství	15	14,85

zdravotnictví a farmacie	6	5,94
jiné	12	12

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 5



Otázka č. 6: Setkal/a jste se někdy s pojmem aktivizační činnosti?

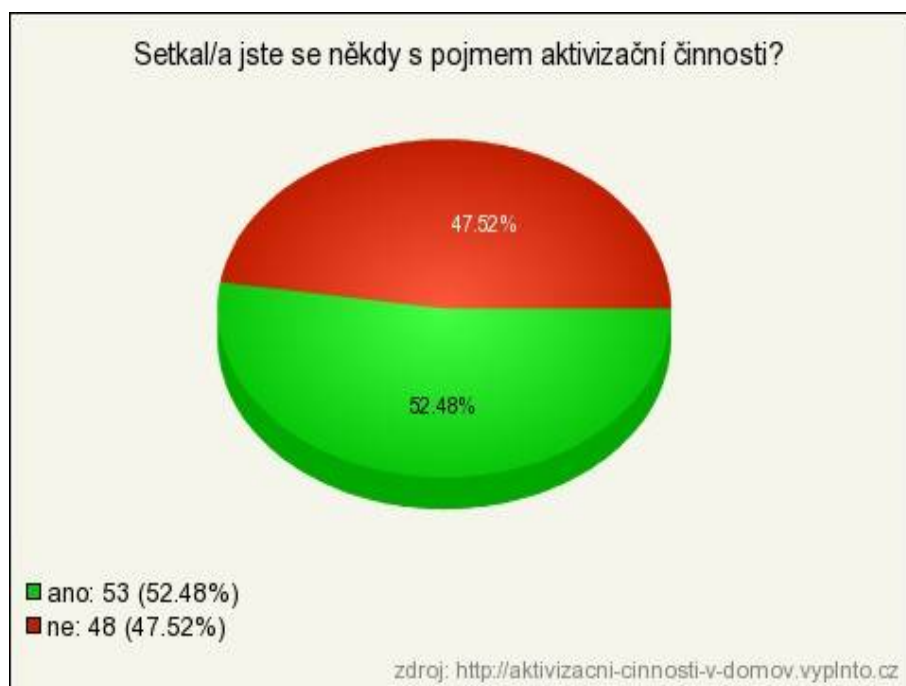
Dle výsledků se s tímto pojmem většina tázaných již setkala, a to 53 osob (52,48 %). Zbývajících 48 osob (47,52%) s tímto termínem dosud nepřišlo do kontaktu. Skutečnost, že se téměř polovina dotazovaných s pojmem aktivizační činnosti neselekala, může být dána například nezájmem společnosti o činnosti v domovech pro seniory nebo nezájmem přímo o osoby v seniorském věku.

Tabulka č. 6: Setkal/a jste se někdy s pojmem aktivizační činnosti?

<i>Setkání se s pojmem</i>	<i>Počet</i>	<i>V %</i>
Ano	53	52,48
Ne	48	47, 52

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 6



Otázka č. 7: Pokud ano, kde jste se s tímto pojmem setkal/a?

Tato otázka byla otázkou nepovinnou, navazující na předchozí otázku (pokud respondent u otázky č. 6 odpověděl ano). Bylo možné uvést více odpovědí.

U této otázky si respondenti mohli vybrat z možností ve škole, v médiích, v rámci zaměstnání, v odborné literatuře nebo uváděli jiné zdroje. Nejčastěji se respondenti s tímto pojmem setkávali ve škole (19,8%), v médiích (14,85%), dále pak v rámci zaměstnání (8,91%) a v odborné literatuře se s tímto pojmem setkaly 3 osoby (7,92%). V rámci odpovědi „jiná možnost“ se pak objevilo následující: díky rodinnému příslušníkovi, v souvislosti se studiem dcery, při návštěvě domu seniorů František v Náměšti na Hané a v rámci praxe v domově důchodců.

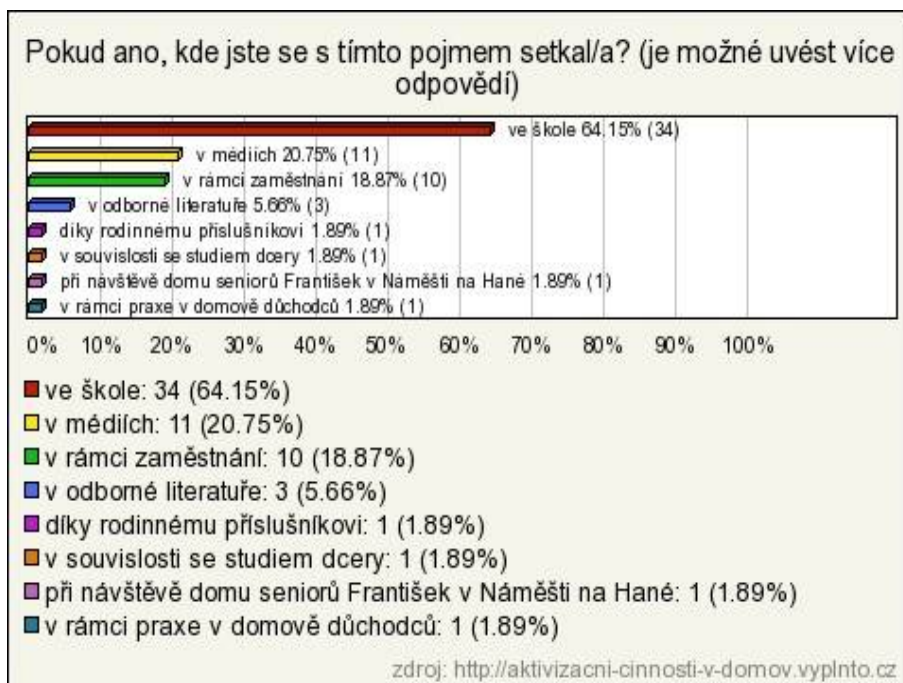
Tabulka č. 7: Pokud ano, kde jste se s tímto pojmem setkal/a?

<i>Místo setkání</i>	<i>Počet</i>	<i>V %</i>
Ve škole	34	19,8
V rámci zaměstnání	10	8,91
V odborné literatuře	3	7,92
V médiích	11	14,85

Jiná možnost	4	5,94
--------------	---	------

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 7



Otázka č. 8: Co podle Vás tento pojem znamená? Pokud tento pojem znáte, stručně ho vysvětlíte.

Tato otázka byla povinná - otevřená. Zajímalo mne, co dle tázaných osob pojem aktivizační činnosti znamená. Pokud se osoby s tímto termínem již setkaly, byly požádány o stručné vysvětlení.

Častými odpověďmi bylo: nevím, opravdu nevím, nevím, co tento pojem znamená (celkem 11x), netuším, netuším, co tento pojem znamená, netuším, co bych si měl pod tímto pojmem představit (celkem 7x), neznám tento pojem (2x). Avšak většina osob se snažila tento pojem vysvětlit nebo vyjádřit svou teorií. Objevily se tak tyto odpovědi:

- aktivity pro rozvíjení nebo udržení dovedností, schopností
- aktivity, které podporují
- aktivity, které vykonávají osoby v domovech pro seniory, aby tak smysluplně využily volného času
- aktivizace klientů, zapojení do nějaké činnosti, která rozvíjí jejich schopnosti
- aktivizace, která pomáhá k sociálnímu začlenění uživatele
- aktivizace/zapojení člověka pomocí nějaké činnosti, která mu napomáhá vhodně vyplňovat volný čas
- aktivizační činnost - různé zájmy, koníčky, dovednosti každého z nás

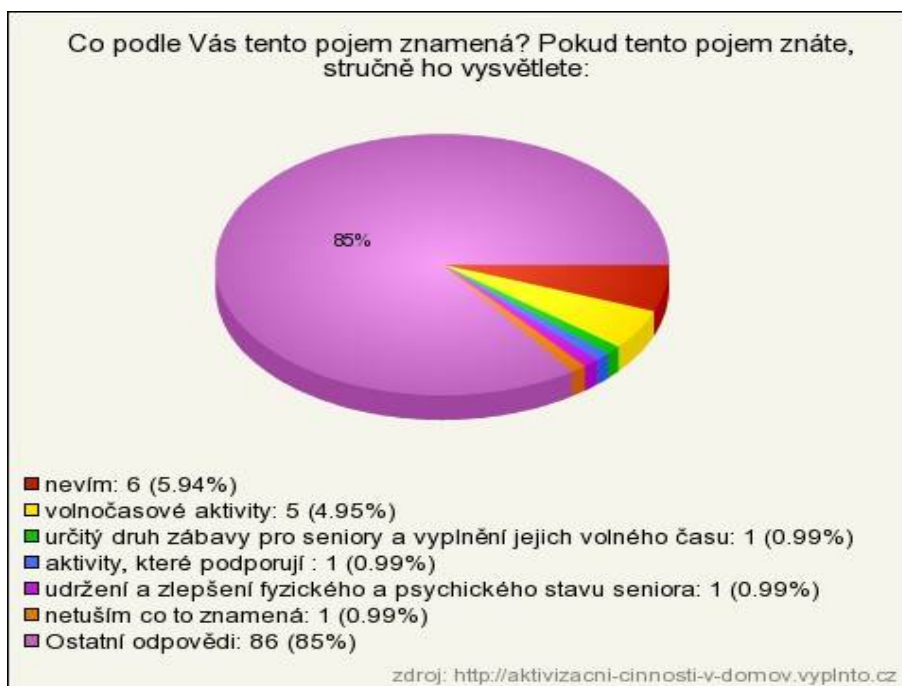
- aktivity pro určitou skupinu, cílem je předejít negativním vlivům ovlivňující osobnost
- aktivní zaměstnávání lidí s cílem rozvinout jejich schopnosti a dovednosti
- činnosti, které mají člověku zajistit co největší možný rozvoj a mají jej aktivizovat, aby si tak udržoval určitou kvalitu života a měl spokojený aktivní život
- činnost, kde musím chtít vyvíjet aktivity od ostatních?
- činnost, která vede k větší aktivitě člověka
- činnost pro zábavu starých lidí, udržení aktivního života, pro jejich vlastní pohodu, sbližování s ostatními spolubydlícími udržení zdraví, trénink paměti atd.
- činnost sloužící k tomu, aby lidé trávili svůj volný čas aktivně.
- činnost vyvolávající novou chuť k životu
- činnost zaměřená na rozvoj schopností člověka.
- činnost, která člověka rozvíjí
- činnost, která pomáhá jedincům ve větší míře se zapojit do společenského života, zvyšuje se kvalita života pomocí aktivit, které aktivizují určité schopnosti a vědomosti
- činnost, která pomáhá zlepšit aktivní život člověka
- činnost, která vede k aktivitě
- činnost, které se budu sama účastnit.
- činnosti pro rozvoj a obnovu určitých schopností
- činnosti v domově pro seniory, které vedou k aktivitě klienta
- činnosti vedoucí k aktivitě
- činnosti, které člověku se speciálními potřebami poskytují různé zájmové činnosti, aktivity, programy
- činnosti, které směřují k navození zájmu o určitou věc, rozvíjení nějaké aktivity, činnosti, které směřují k navození zájmu o určitou věc, k aktivitě a rozvíjení schopností
- činnosti, které vedou např. seniory ke stále aktivnímu životu
- činnost, která pomáhá seniorům k procvičení těla, dobré náladě... / proti osamocení, depresím.../ Jsou to možnosti zapojení se do různých činností, např. kroužek ručních prací, taneční....
- činnost např. pro již zmiňované seniory, za účelem prevence (úpadku paměti).. nebo také jen pro vyplnění jejich volného času..
- činnost, která aktivizuje člověka (rukodělné činnosti, pohybové činnosti, trénink paměti apod.)
- jedná se o činnost, která vede k aktivizaci klienta s cílem udržet, rozvíjet jeho schopnosti, dovednosti, návyky pomocí nejrůznějších aktivit
- jedná se o programy, které si kladou za cíl zlepšit psychický či fyzický stav jedince - zájmové činnosti apod.
- jistý druh zábavy a zpestření života seniorů v domovech pro seniory
- jsou to aktivity, které lidi podněcují k vykonávání určitých činností, vzbuzují u nich zájem o určitý obor, motivují je k určité práci, pomáhají jim rozvíjet jejich zájmy a záliby, otvírají jim možnost k aktivnějšímu prožívání
- jsou to činnosti, které by měly jedince přimět k aktivitě v jistých oblastech a zkvalitnit tak jeho život
- kulturní a jiný program pro seniory v domovech pro seniory
- lidově - aby člověk nezakrněl, nenudil se a byl psychicky i fyzicky na tom co nejlépe.....
- motivovat důchodce k aktivní činnosti, podporovat chuť do života i v pozdním věku
- možnost aktivně se zapojovat do dění kolem, mít nabídku činností a aktivit, mít

- možnost společenského vyžití
- myslím, že se snaží nějakým způsobem vylepšit život těch kteří to potřebují (senioři, lidé s nějakým hendikepem...)
 - naplnění volného času
 - něco jako kroužky pro důchodce v domovech pro seniory
 - nějaká činnost v domovech pro seniory
 - nějaký program pro seniory, kteří žijí v domovech pro seniory
 - nejspíš nějaké činnosti, které mohou využívat klienti domů s pečovatelskou službou..
 - představuju si různé volnočasové aktivity, např. vyrábění věcí (arteterapie) apod.
 - pomáháme starším lidem - k různým aktivitám v rámci jejich možností a zdrav. stavu
 - pomoc handicapovaným
 - pravděpodobně různé činnosti zaměřené na zmenšení vlivu nedostatku aktivní činnosti v domovech pro seniory
 - "pracovní" náplň klientů zejména v domovech seniorů
 - pravděpodobně snaha udržet seniory aktivní
 - procvičování, rehabilitace apod.
 - předání svých vlastních zkušeností či svých možností, zapojení se do různých aktivit a zapojit se do jejich příprav
 - rozptýlení seniorů při jejich pobytu v domovech pro seniory
 - rozvinutí nějaké činnosti
 - různé fyzické a společenské aktivity, jako např. ergoterapie, která je zaměřená na soběstačnost, jsou v ní zahrnuty i stolní hry, ruční práce atd., dále to může být trénování paměti, canisterapie, různé společenské akce, jako oslava narozenin atd.
 - různé volnočasové aktivity, kterým se uživatel služby může věnovat
 - smysluplné naplnění volného času
 - snaha o zlepšení psychického a fyzického stavu seniorů
 - takové, které mají někoho aktivovat, tedy přimět k akci?
 - udržení a zlepšení fyzického a psychického stavu seniora
 - udržení, zlepšení psychického a fyzického stavu člověka. Vyplnění volného času.
 - určité metody, které se snaží zvýšit účinnost činností, které jsou důležité, podstatné pro rozvoj různých kategorií osob? Jsou to například volnočasové aktivity.
 - určité nějaké činnosti nebo zábava pro seniory
 - určitý druh zábavy pro seniory a vyplnění jejich volného času
 - v rámci evidovania na úrade práce sa evidovaný uchádzač o zamestnanie zapája do aktivačných prác v rámci svojho miesta bydliska
 - volnočasové aktivity (uvedeno 7x)
 - volnočasové aktivity např. v domovech pro seniory, stacionářích
 - volnočasové aktivity vedoucí k rozvoji nebo zachování schopností
 - využití volného času, zabavení se
 - využití volného času aktivním zabavením klientů dle jejich zdravotních možností
 - vzdělávání pro seniory, aktivity (náboženství, terapie se zvířaty, apod..)
 - začlenění do společnosti
 - zapojení daných jedinců do běžného života
 - zaujmout, zabavit

U těchto odpovědí mě zaujalo, že většina uvedených názorů byla přesná nebo se blížila k pravdivé skutečnosti. Jedinou odpovědí, která mne překvapila byla tato: v rámci evidovania

na úrade práce sa evidovaný uchádzač o zamestnanie zapája do aktivačných prác v rámci svojho miesta bydliska. Je možné, že si respondent aktivizační činnosti zaměnil s veřejně prospěšnými pracemi, které jsou určeny pro dlouhodobě nezaměstnané osoby.

Graf č. 8 (pouze s některými uvedenými odpověďmi)



Otázka č. 9: Máte v blízkosti osobu, která je klientem domova pro seniory?

Z odpovědí na otázku vyplynulo, že většina respondentů - 76 (75,25%), nemá ve své blízkosti osobu, která je klientem domova pro seniory a 25 (24,75%) osob má ve svém okolí takového jedince. Na základě těchto odpovědí se tedy můžeme domnívat, že v blízkosti většiny respondentů žijí senioři v domácím prostředí.

Tabulka č. 8: Máte v blízkosti osobu, která je klientem domova pro seniory?

<i>Blízká osoba je klientem domova pro seniory</i>	<i>Počet</i>	<i>V %</i>
Ano	25	24,75
Ne	76	75,25

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 9



Otázka č. 10: Využívá tato osoba aktivizační činnosti (volnočasové aktivity) poskytované pracovníky zařízení?

Tato otázka navazovala na otázku č. 9 – respondent na ni odpovídal v případě, že má v blízkosti osobu, která je klientem domova pro seniory.

Z výsledků vyplývá, že 14 (53,85%) odpovídajících má informace o tom, že jejich blízký aktivizační činnosti navštěvuje, 7 osob o tom neví (26,92%) a 5 blízkých osob (19,23%) tyto činnosti nevyužívá.

Při kontrole těchto výsledků došlo k odhalení nesrovnalostí – v předchozí otázce odpovědělo 25 osob, že ve svém okolí mají osobu, která je klientem pobytového zařízení, avšak součet odpovědí u této otázky tvoří číslo 26. Je však nemožné zpětně zjistit, kde nastala chyba – zda u této otázky nebo u předchozí (obě otázky byly nepovinné).

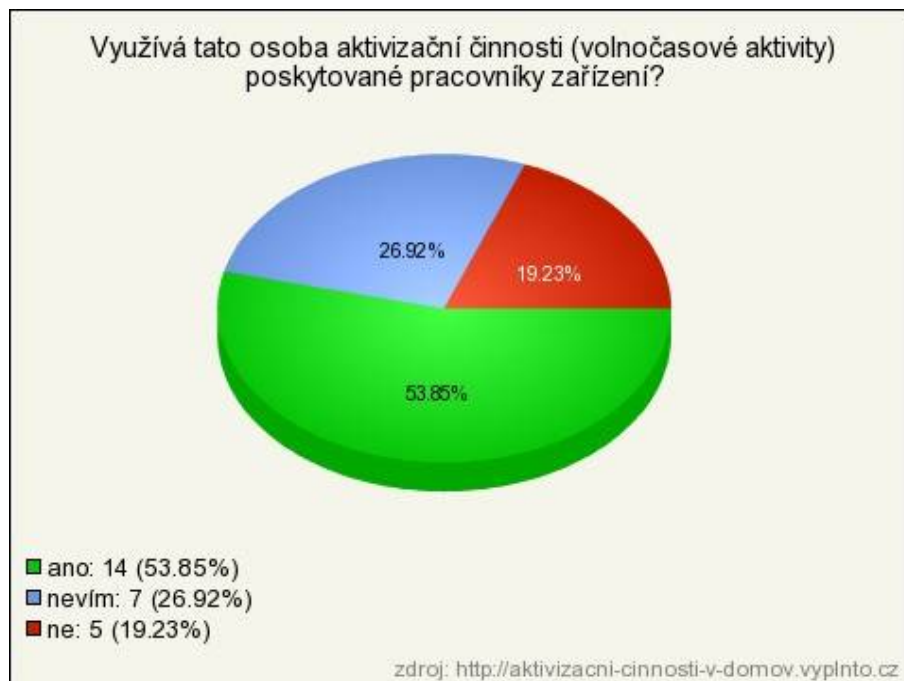
Tabulka č. 9: Využívá tato osoba aktivizační činnosti (volnočasové aktivity) poskytované pracovníky zařízení?

<i>Využívá tato osoba aktivizační činnosti?</i>	<i>Počet</i>	<i>V %</i>
Ano	14	53,85
Nevím	7	26,92

Ne	5	19,23
----	---	-------

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 10



Otázka č. 11: Myslíte si, že je nabídka aktivizačních činností v tomto domově dostačující?

Dle odpovědí většina odpovídajících (55,56%) neví, zda je nabídka aktivizačních činností v daném zařízení dostatečná a 10 (37,04%) osob je přesvědčeno o přijatelné míře těchto činností. Dvě osoby (7,41%) uvedly, že nabídka není příliš uspokojující.

Tabulka č. 10: Myslíte si, že je nabídka aktivizačních činností v tomto domově dostačující?

<i>Je nabídka činností dostačující?</i>	<i>Počet</i>	<i>V %</i>
Ano	10	37,04
Nevím	15	55,56
Ne	2	7,41

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 11



Otázka č. 12: Pokud jste na otázku č. 11 odpověděl/a NE, která činnost podle vás chybí?

Tento dotaz souvisel s předchozí otázkou – pokud zněla respondentova odpověď ne, měl uvést, co podle něj v nabídce aktivizačních činností chybí.

Tyto dvě osoby (ty tvořily 7,41%), které uvedly, že poskytované činnosti nejsou uspokojující, sdělily, že v konkrétním zařízení klientovi chybí následující: jedna osoba uvedla, že seniorovi chybí výlety a turistika, druhý respondent se vyjádřil, že blízké osobě schází sportovní činnosti, tanec a vzdělávací programy.

Otázka č. 13: Které poskytované aktivizační činnosti tato osoba využívá?

Respondenti mohli vybírat z uvedených činností nebo uvést jiné. Bylo možné zvolit i více položek. Z výsledků je patrné, že nejvíce využívanou činností jsou terapeutické techniky a společenské programy (obojí 61,9%), druhou nejvyužívanější aktivitou bylo shodně společné čtení knih nebo denního tisku a trénink paměti – tyto možnosti zvolilo 10 osob (47,62%). Mezi nejnavštěvovanější aktivity patří také ergoterapie (42,86%), filmový klub (38,1%) nebo náboženské programy (33,3%). Následují sportovní činnosti (28,57%), zooterapie (28,57%), hudební programy (23,81%), reminiscence (19,05%) a vzdělávací programy (19,05%).

Objevily se také odpovědi – nevím a netuším (obojí 1x), „Kavárna“ (1x) a také že osoba již není v takovém stavu, aby mohla tyto programy navštěvovat.

Graf č. 12



Otázka č. 14: Pokud byste byl/a klientem domova pro seniory, měl/a byste zájem se účastnit volnočasových aktivit (aktivizačních činností)?

Tato otázka se již týkala všech respondentů. Zajímalo mě zde, jestli by respondent navštěvoval aktivizační činnosti, kdyby byl klientem domova pro seniory.

Celých 95,05 % - tedy 96 respondentů na tuto otázku odpovědělo ano, zbývajících

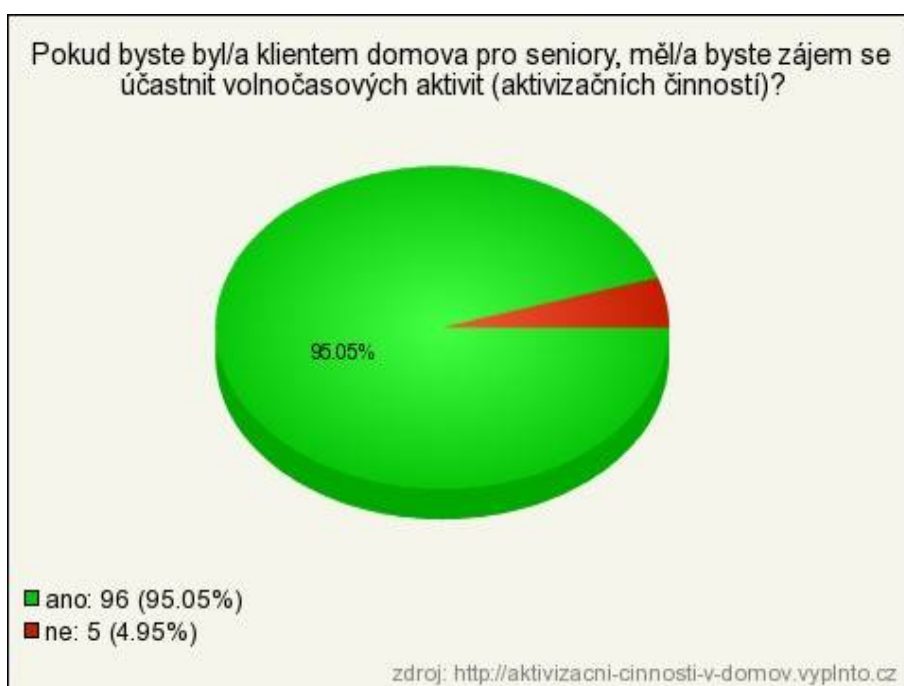
5 (4,95%) odpovědělo ne (důvodům se věnuje následující otázka).

Tabulka č. 11: Pokud byste byl/a klientem domova pro seniory, měl/a byste zájem se účastnit volnočasových aktivit (aktivizačních činností)?

<i>Využívání aktivizačních činností</i>	<i>Počet</i>	<i>V %</i>
Ano	96	95,05
Ne	5	4,95

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 13



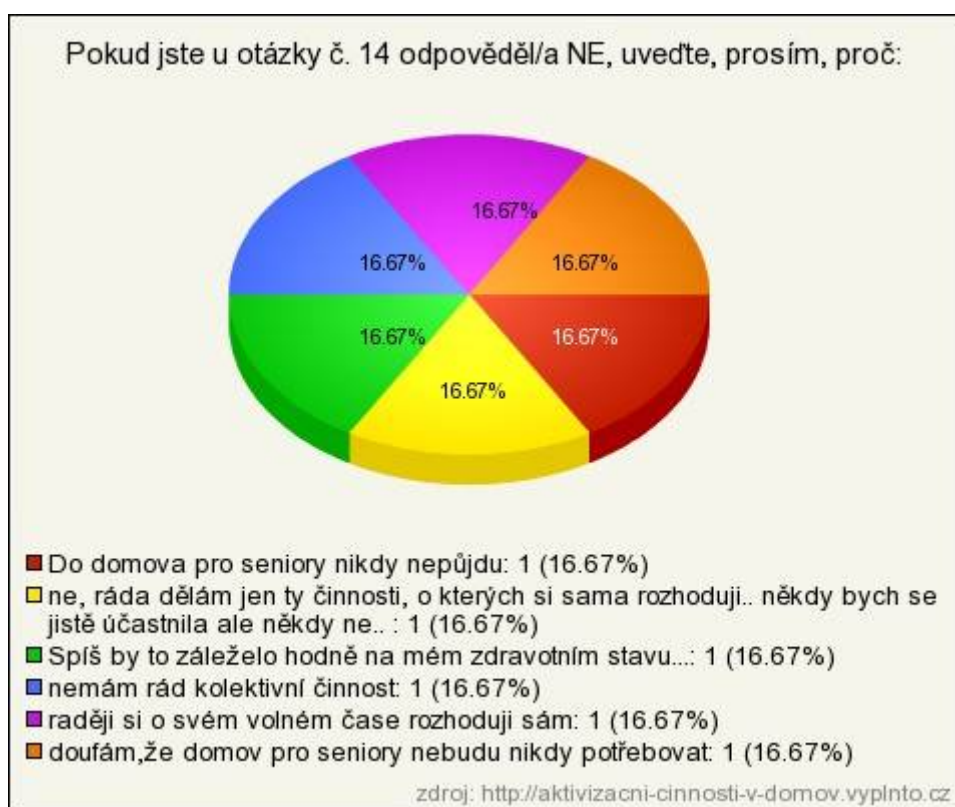
Otázka č. 15: Pokud jste u otázky č. 14 odpověděl/a NE, uveďte, prosím, proč.

Zde se objevily tyto odpovědi:

- do domova pro seniory nikdy nepůjdu,
- ne, ráda dělám jen ty činnosti, o kterých si sama rozhoduji.. někdy bych se jistě účastnila, ale někdy ne,
- spíš by to záleželo hodně na mém zdravotním stavu,
- nemám rád kolektivní činnost,
- raději si o svém volném čase rozhoduji sám,
- doufám, že domov pro seniory nebudu nikdy potřebovat.

Opět se objevila nesrovnalost s počtem odpovídajících – u předchozí otázky odpovědělo 5 respondentů, že by se aktivizačních činností neúčastnili, zde se však vyskytlo 6 odpovědí. Mohla se zde ale vyjádřit i osoba, která u otázky č. 14 odpověděla ano, ale „zadoufala“, že se klientem domova pro seniory nestane.

Graf č. 14



Otázka č. 16: Pokud byste byl/a klientem domova pro seniory, které možnosti byste využil/a?

I zde bylo možné uvést více odpovědí. Nejvíce frekventovanou odpovědí bylo trénování paměti – tuto možnost zvolilo nejvíce respondentů – 80 (79,21%), sportovní činnosti si vybralo 72 osob (71,29%) a třetí nejčastější odpovědí byl filmový klub, který zvolilo 70 osob (69,31%). Vzdělávací programy by navštěvovalo 68 osob (67,33%), ergoterapii by využilo 67 osob (66,34%), zooterapii 63 respondentů (62,38%), společenské programy by zvolilo 60 dotazovaných (59,41%). Terapeutické techniky zvolilo 59 osob (58,42%), hudební programy 50 respondentů (49,5%), společné čtení knih nebo denního tisku si vybralo 34 osob (33,66%) a reminiscenci 31 osob (30,69%). Nejméně volenou odpovědí byly náboženské programy (vybráno 10x – tedy 9,9%).

Ve spojitosti s velkým počtem respondentů ze skupiny mladších osob z výsledků této otázky usuzují, že volili dle svých současných koníčků a zájmů. Je také možné, že mají strach z poruch paměti, a proto byl tak často vybírán trénink paměti.

U této otázky byl také prostor pro další vyjádření – zde se objevila následující prohlášení – respondent by využil vše, další odpovídající uvedl, že nemá rád samotu, raději se setkává s lidmi. Jiný odpověděl, že by využil vše, na co by stačil a další by také využil vše, ale záleželo by na jeho zdravotním stavu.

Graf č. 15



9. Diskuze

Cílem praktické části bylo zjistit, co podle tázaných osob termín aktivizační činnosti znamená, jaká je informovanost společnosti o aktivizačních činnostech, kde informace o tomto pojmu osoby získaly a zmapovat možný zájem o jednotlivé nabízené aktivity v případě, že by se tázané osoby staly klienty domova pro seniory.

V úvodu praktické části bakalářské práce bylo stanoveno šest předpokladů. První domněnkou bylo, že termín aktivizační činnosti bude znát přibližně polovina respondentů. Tento předpoklad byl potvrzen u otázky č. 6. Pozitivně na tuto otázku odpovědělo 53 osob, což tvořilo 52,48% ze všech respondentů. Zbývajících 48 osob (47,52%) se tedy s tímto pojmem nikdy nesetkalo. Tento odhad souvisel s dalším předpokladem – zde jsme se domnívali, že nejvíce osob se s tímto pojmem setkalo v médiích (internet, televize). Druhý předpoklad se však nevyplnil. Nejvíce osob – 34 (64,15%), se s aktivizačními činnostmi setkalo ve škole. Náš předpoklad – média – uvedlo osob 11 (20,75%). Další osoby se s tímto pojmem setkaly také během praxe v domovech pro seniory, jiný respondent díky rodinnému příslušníkovi.

Třetím předpokladem bylo, že většina odpovídajících nemá ve svém okolí osobu, která by byla klientem domova pro seniory. Tento předpoklad potvrdila otázka č. 9. Více než 75% (přesně 75,25%) respondentů uvedlo, že ve své blízkosti takovou osobu nemá. Na základě této odpovědi se můžeme domnívat, že v rodinách respondentů žijí senioři v domácím prostředí.

Čtvrtou domněnkou bylo, že se potvrdí skutečnost, že většina blízkých osob respondentů, která je klientem domova pro seniory, navštěvuje aktivizační činnosti. I tato domněnka byla potvrzena, a to otázkou č. 10. Čtrnáct respondentů (53,85%) uvedlo, že jejich blízcí v domovech pro seniory tyto činnosti opravdu navštěvují. Dalších 7 osob o tomto údaji nemá informace – tento fakt může být důsledkem nezájmu o blízkou osobu nebo také tím, že zmíněná osoba nepatří do okruhu osob, se kterými je respondent v pravidelném kontaktu. Pět osob uvedlo, že jejich blízký aktivizačních činností nevyužívá. Tato informace mohla být vysvětlena v jedné z následujících otázek – bylo zde uvedeno, že osoba již není v takovém stavu, aby mohla tyto programy navštěvovat.

Pátým předpokladem bylo, že většina tázaných osob by navštěvovala aktivizační činnosti, pokud by se stala klientem pro seniory. Tento předpoklad se naprosto potvrdil – odpověď ano zvolilo 95,05% osob, tedy 96 respondentů. Zbývajících 5 osob u následující

otázky uvádělo důvody, proč by se těchto činností neúčastnili. Těmi důvody bylo například: do domova pro seniory nikdy nepůjdu, ráda dělám jen ty činnosti, o kterých si sama rozhoduji nebo spíš by to záleželo hodně na mém zdravotním stavu.

Posledním předpokládaným faktem bylo, že osoby (v případě, že by se staly klientem domova pro seniory) budou nejčastěji volit ergoterapii, sportovní činnosti a trénink paměti. Tento předpoklad se potvrdil jen částečně. Nejčastěji vybranou odpovědí byl trénink paměti – tuto možnost zvolilo 80 respondentů (79,21%), druhou nejčastěji volenou položkou byly sportovní činnosti, které si vybralo 72 respondentů (71,29%). Předpokladem bylo, že nejčastěji volenou činností bude ergoterapie. Tato možnost byla až pátou nejvíce volenou činností – vybralo si ji 67 respondentů (66,34%).

ZÁVĚR

První kapitola se týkala stárnutí a stáří. Zde jsem se věnovala pojmům, které s tímto procesem a obdobím souvisí. Pokusila jsem se popsat charakteristické změny, které jsou spojovány s kalendářním, biologickým, sociálním a psychologickým stářím. V této kapitole jsem zmínila také negativní prvky, které se mohou vyskytovat u osob seniorského věku, a to ageismus a týrání a zanedbávání seniorů. Část kapitoly je věnována také onemocnění, které se ve vyšším věku často objevuje – demenci. Uvedla jsem také informace o oborech, které se věnují osobám seniorského věku – zejména gerontologii a geriatrii. Součástí práce jsou také krátké kapitoly týkající se kvality života a demografické situace v České republice.

Druhá kapitola se zaměřuje na sociální služby, které mohou využívat osoby seniorského věku. Zde jsem čerpala informace zejména ze zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Uvedla jsem zde informace o sociálním poradenství a krátce se zmínila o službách sociální péče a službách sociální prevence. Následuje část, která se věnuje přímo konkrétním sociálním službám. V souvislosti se sociálními službami bylo také důležité uvést informace o příspěvku na péči, dávkách pro osoby se zdravotním postižením a o asistentovi sociální péče, tyto části jsou uvedeny se změnami, které v této oblasti nastaly se začátkem letošního roku.

Třetí část práce se věnuje aktivizačním činnostem v domovech pro seniory. Zmiňuji zde důležitost těchto aktivit a také zásady při vytváření nebo vykonávání aktivizačních činností. Dále jsou popsány jednotlivé aktivizační činnosti – ergoterapie, sportovní a pohybové aktivity, terapeutické techniky, hudební programy, zooterapie (canisterapie, felinoterapie), trénink paměti a reminiscence, společenské a vzdělávací programy a další aktivizační činnosti.

Pro praktickou část byly stanoveny tyto cíle: zjistit, co podle tázaných osob pojem aktivizační činnosti znamená, jaká je informovanost široké veřejnosti o aktivizačních činnostech a zmapovat možný zájem o jednotlivé nabízené aktivity v případě, že by se tázané osoby staly klienty domova pro seniory. Informace vedoucí k zjištění uvedených cílů byly odhaleny pomocí dotazníkového šetření. Toto šetření proběhlo bez problémů, nebylo obtížné vyhledat respondenty.

Vypracováním této práce jsem zjistila mnoho nových poznatků z oblasti stáří a stárnutí, které by pro mě mohly být v budoucnu velkým přínosem. Velmi přínosná byla také praktická část práce, výsledky byly velice zajímavé a několikrát vyvrátily mé domněnky.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A ZDROJŮ

Literatura

GAVORA, P. 2000. Úvod do pedagogického výzkumu. Brno: Paido, Edice pedagogické literatury. ISBN 80-859-3179-6.

JELÍNKOVÁ, J., KRIVOŠÍKOVÁ, M., ŠAJTAROVÁ, L. 2009. Ergoterapie. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-583-7.

JIRÁK, R., HOLMEROVÁ, I., BORZOVÁ, C. 2009. Demence a jiné poruchy paměti: komunikace a každodenní péče. 1. vyd. Praha: Grada, Sestra. ISBN 978-802-4724-546.

KALVACH, Z. 2004. Geriatrie a gerontologie. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-0548-6.

KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A. 2006. Stáří: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi. 4. vyd. přepr. a dopl. Praha: Galén, CARE. ISBN 80-726-2455-5.

KOZÁKOVÁ, Z., MÜLLER, O. 2006. Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-1552-6.

KREJČÍŘOVÁ, O., TREZNEROVÁ, I. 2011. Malý lexikon sociálních služeb. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2754-6.

KREJČÍŘOVÁ, O., VYMAZALOVÁ, E., HUBLAR, J. 2011. Teorie a praxe speciálněpedagogické andragogiky. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2880-2

KULKA, J. 2008. Psychologie umění. Vyd. 2., přeprac. a dopl., v Grada Publishing 1. Praha: Grada, Psyché (Grada Publishing). ISBN 978-802-4723-297.

Kvalita života ve stáří: národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012. 2008. Vyd. 1. Praha. ISBN 978-808-6878-652.

MALÍKOVÁ, E. 2011. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-802-4731-483.

Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10 : desátá revize : aktualizovaná verze k 1. 1. 2009. 2008. 2., aktualiz. vyd. Praha: Bomton Agency. ISBN 978-809-0425-903.

MÜHLPACHR, P. 2009. Gerontopedagogika. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, Pyramida (Panorama). ISBN 978-802-1050-297.

MÜLLER, O. 2005. Terapie ve speciální pedagogice: teorie a metodika. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-1075-3.

PIDRMAN, V. 2007. Demence. Vyd. 1. Grada, Psyché (Grada Publishing). ISBN 978-802-4714-905.

PREISS, M., KUČEROVÁ, H. 2006. Neuropsychologie v psychiatrii. Vyd. 1. Praha: Grada, Psyché (Grada Publishing). ISBN 80-247-1460-4.

SCHULER, M., OSTER, P. 2010. Geriatrie od A do Z pro sestry. 1. české vyd. Praha: Grada. Sestra. ISBN 978-802-4730-134.

STUART-HAMILTON, I. 1999. Psychologie stárnutí. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-717-8274-2.

ŠICKOVÁ-FABRICI, J. 2002. Základy arteterapie. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 80-717-8616-0.

ŠPATENKOVÁ, N., BOLOMSKÁ, B. 2011. Reminiscenční terapie. 1. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-711-0.

TROJAN, S. 2003. Lékařská fyziologie. 4. vyd. přepr. a dopl. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-0512-5.

VÁGNEROVÁ, M. 2000. Vývojová psychologie. Dětství, dospělost, stáří. 1. vyd. Praha. ISBN 80-717-8308-0.

VÁGNEROVÁ, M. 2007. Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří. Vyd. 1. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1318-5.

Zooterapie ve světle objektivních poznatků. Editor Miloš Velemínský. 2007. České Budějovice: Dona. ISBN 978-807-3221-096.

Legislativní zdroje

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Internetové zdroje

Česká asociace ergoterapeutů

Co je ergoterapie?. [online]. 2008, [cit. 2012-03-10] Dostupné z: <<http://www.ergoterapie.cz/Page.aspx?PageID=1>>)

Český statistický úřad

Předběžné výsledky Sčítání lidu, domů a bytů 2011 – Česká republika a kraje. [online]. 2011, [cit. 2012-03-10] Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/2012ediciplan.nsf/kapitola/03000-12-n_2012-00>

MMSE

(MMSE [online]. 2008, [cit. 2012-03-27] Dostupné z: <<http://www.mudr.org/web/mmse>>)

Sociální reforma

Asistent sociální péče. [online]. 2011, [cit. 2012-03-09] Dostupné z: <<http://socialnireforma.mpsv.cz/cs/23#1.2>>

Sociální reforma

Dávky pro osoby zdravotně postižené od 1/1/2012. [online]. 2011, [cit. 2012-03-09] Dostupné z: <<http://socialnireforma.mpsv.cz/cs/24>>

Sociální reforma

Příspěvek na péči od 1/1/2012. [online]. 2011, [cit. 2012-03-09] Dostupné z: <
<http://socialnireforma.mpsv.cz/cs/23> >

Wikipedia - canisterapie

Canisterapie. [online]. 2012, [cit. 2012-03-27] Dostupné z: <
<http://cs.wikipedia.org/wiki/Canisterapie> >

SEZNAM PŘÍLOH

1. Dotazník pro výzkumné šetření

Přílohy

1. Dotazník pro výzkumné šetření

Dobrý den,

prosím Vás o vyplnění dotazníku na téma Aktivizační činnosti v domovech pro seniory. Tento průzkum je praktickou součástí mé bakalářské práce. Dotazník je určen pro všechny věkové kategorie.

Děkuji za ochotu a přeji krásný zbytek dne!

1. Pohlaví:

- ☐ muž
- ☐ žena

2. Věk:

- ☐ 15 - 20
- ☐ 21 - 24
- ☐ 25 - 34
- ☐ 35 - 44
- ☐ 45 - 54
- ☐ 55 - 64
- ☐ 65 a více

3. Nejvyšší dosažené vzdělání:

- ☐ ZŠ
- ☐ učební obor bez maturity
- ☐ učební obor s maturitou
- ☐ SŠ, SOŠ
- ☐ VŠ, VOŠ

4. Jaké je Vaše sociální postavení?

- ☐ student
- ☐ důchodce
- ☐ pracující
- ☐ nezaměstnaný
- ☐ v domácnosti
- ☐ OSVČ

5. V jakém oboru jste byl/a nebo jste zaměstnaný/á nebo jaký obor studujete?

- ☐ ekonomika, finance, účetnictví

- ☐ obchod
- ☐ sociální služby
- ☐ státní a veřejná správa
- ☐ strojírenství, technika
- ☐ vzdělávání a školství
- ☐ zdravotnictví a farmacie
- ☐ jiné:

6. Setkal/a jste se někdy s pojmem aktivizační činnosti?

- ☐ ano
- ☐ ne

7. Pokud ano, kde jste se s tímto pojmem setkal/a? (je možné uvést více odpovědí)

- ☐ ve škole
- ☐ v rámci zaměstnání
- ☐ v odborné literatuře
- ☐ v médiích
- ☐ jiná možnost (uveďte, kde):

8. Co podle Vás tento pojem znamená? Pokud tento pojem znáte, stručně ho vysvětlete:

9. Máte v blízkosti osobu, která je klientem domova pro seniory? (pokud odpovíte NE, pokračujte otázkou č. 14)

- ☐ ano
- ☐ ne

10. Využívá tato osoba aktivizační činnosti (volnočasové aktivity) poskytované pracovníky zařízení?

- ☐ ano
- ☐ nevím
- ☐ ne

11. Myslíte si, že je nabídka aktivizačních činností v tomto domově dostačující?

- ☐ ano
- ☐ nevím
- ☐ ne

12. Pokud jste na otázku č. 11 odpověděl/a NE, která činnost podle vás chybí?

13. Které poskytované aktivizační činnosti tato osoba využívá?

- ☐ ergoterapie (činnosti, které vedou k zachování a využívání schopností jedince potřebných pro zvládání běžných denních, pracovních, zájmových a rekreačních činností)
- ☐ trénování paměti
- ☐ terapeutické techniky (výtvarné techniky - malba, kresba, malování na sklo; textilní

techniky – vyšívání, pletení; práce s keramickou hlinou; práce s papírem – vystřihování, sestavování geometrických obrazců; práce s hmotou – modelování, tvarování; pečení a vaření; nácvik jemné motoriky – navlékání korálků, skládání puzzle)

- ☐ zooterapie (práce se zvířaty)
- ☐ sportovní činnosti (např. petanque, turistika, kulečnick, šipky)
- ☐ společenské programy
- ☐ hudební programy (rytmická cvičení a poslech reprodukováné hudby)
- ☐ vzdělávací programy (besedy s hosty, přednášky)
- ☐ společné čtení knih nebo denního tisku
- ☐ náboženské programy
- ☐ reminiscence - práce se vzpomínkami
- ☐ filmový klub
- ☐ jiné (uved'te):

14. Pokud byste byl/a klientem domova pro seniory, měl/a byste zájem se účastnit volnočasových aktivit (aktivizačních činností)?

- ☐ ano
- ☐ ne

15. Pokud jste u otázky č. 14 odpověděl/a NE, uveďte, prosím, proč:

16. Pokud byste byl/a klientem domova pro seniory, které možnosti byste využil/a? (je možné uvést více odpovědí)

- ☐ ergoterapie (činnosti, které vedou k zachování a využívání schopností jedince potřebných pro zvládání běžných denních, pracovních, zájmových a rekreačních činností)
- ☐ trénování paměti
- ☐ terapeutické techniky (výtvarné techniky - malba, kresba, malování na sklo; textilní techniky – vyšívání, pletení; práce s keramickou hlinou; práce s papírem – vystřihování, sestavování geometrických obrazců; práce s hmotou – modelování, tvarování; pečení a vaření; nácvik jemné motoriky – navlékání korálků, skládání puzzle)
- ☐ zooterapie (práce se zvířaty)
- ☐ sportovní činnosti (např. petanque, turistika, kulečnick, šipky)
- ☐ společenské programy
- ☐ hudební programy (rytmická cvičení a poslech reprodukováné hudby)
- ☐ vzdělávací programy (besedy s hosty, přednášky)
- ☐ společné čtení knih nebo denního tisku
- ☐ náboženské programy
- ☐ reminiscence - práce se vzpomínkami
- ☐ filmový klub
- ☐ jiné (uved'te):

Děkuji Vám za vyplnění tohoto dotazníku.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Radka Tobiašová
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Oldřich Müller, Ph.D.
Rok obhajoby:	2012

Název práce:	Aktivizační činnosti v domovech pro seniory
Název v angličtině:	Activation activities in homes for the elderly
Anotace práce:	Tématem mé bakalářské práce jsou aktivizační činnosti v domovech pro seniory. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části je vymezen pojem stáří, stárnutí a změny s nimi spojené. Samostatné kapitoly se věnují sociálním službám poskytovaným osobám seniorského věku a aktivizaci klientů domova pro seniory. Praktická část je zaměřena na výzkum prováděný v široké společnosti. Cílem práce je shrnout informace o procesu stárnutí a stáří, o sociálních službách, které mohou senioři využívat a o možnostech aktivizace v domovech pro seniory. Výzkum měl zjistit, co podle tázaných osob pojem aktivizační činnosti znamená, jaká je informovanost široké veřejnosti o aktivizačních činnostech, zmapovat možný zájem o jednotlivé nabízené aktivity v případě, že by se tázané osoby staly klienty domova pro seniory.
Klíčová slova:	Stáří, stárnutí, sociální služby pro seniory, aktivizační činnosti.

Anotace v angličtině:	The topic of my bachelor thesis are activation activities in homes for the elderly. The work is divided into theoretical and practical part. In the theoretical section defines the notion of age, aging and changes connected with them. Separate chapters are devoted to social services for the elderly and activating of clients at homes for the elderly. The practical part is focused on research conducted in general public. The aim of the thesis is to summarize information about the aging process and age, about social services for the elderly and summarize the possibilities of activation in homes for the elderly. The research had to figure out what the respondents thinking that activation activities is, what the general public awareness of activating activities and find out possible interest about the various activities in the event that the people would become a client home for the elderly.
Klíčová slova v angličtině:	Age, aging, social services for elderly, activation activities.
Přílohy vázané v práci:	Dotazník pro výzkumné šetření
Rozsah práce:	60 stran
Jazyk práce:	Český jazyk