

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ  
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ  
Institut mezioborových studií Brno

## Aktivizace seniorů pomocí podpůrných léčebných metod

Bakalářská práce

Vedoucí práce:  
doc. Ing. Antonín Řehoř, CSc.

Vypracovala:  
Kamila Neubauerová

Brno 2011

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „*Aktivizace seniorů pomocí podpůrných léčebných metod*“ zpracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu literatury, který je součástí této bakalářské práce.

Elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné.

V Brně dne 23. 11. 2011

.....

Kamila Neubauerová

## **Poděkování**

Děkuji panu doc. Ing. Antonín Řehoř, CSc. za metodickou pomoc, věcné připomínky a cenné rady, které mi poskytl při zpracování mé bakalářské práce.

Také bych chtěla obzvláště poděkovat celé své rodině za morální podporu a pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce, a které si nesmírně vážím.

Kamila Neubauerová

## **Obsah**

<b>Úvod</b>	<b>2</b>
<b>1. Stáří</b>	<b>4</b>
1. 1 Pojem stárnutí a stáří	5
1. 2 Změny jedince v období stáří	10
1. 3 Ageismus	13
1. 4 Možnosti péče o seniory	15
<b>2. Aktivizace seniorů</b>	<b>20</b>
2. 1 Pojem a cíle aktivizace	20
2. 2 Možnosti aktivizace	23
<b>3. Praktická část</b>	<b>33</b>
3. 1 Cíl průzkumu a použité metody	33
3. 2 Charakteristika zkoumaného vzorku	34
3. 3 Analýza dat a interpretace výsledků	37
3. 4 Diskuze	46
<b>Závěr</b>	<b>48</b>
<b>Resumé</b>	<b>50</b>
<b>Anotace</b>	<b>51</b>
<b>Použitá literatura</b>	<b>52</b>

# ÚVOD

*„Již od mládí je třeba mít před očima stáří.“*

Gaius Lucilius

Stárnutí, stáří, senior a podobná související témata jsou v dnešní době velmi živě probíraným tématem. Tato velmi početně vzrůstající populační skupina spadá nejen do skupin biologických a medicínských, ale hlavně do skupin politicko-ekonomických a společenských. Společnost hledí na seniory ze dvou různých pohledů. První představuje ekonomickou zátěž pro společnost (důchodové reformy, vyplácený důchodů, potřeba kvalitnější zdravotní péče, častější potřeba sociální péče, aj.). Druhý představuje vstřícnost, důležitost potřeby osob vyššího věku hlavně pro jejich důležitou roli v rodině, pro jejich moudra, rady a zkušenosti.

Téma mé bakalářské práce jsem si vybrala především proto, že si vážím starší generace. Vztah mezi mými prarodiči mi byl velkým přínosem a oporou v životě. Měla jsem to štěstí, že jsem s nimi mohla žít v jedné domácnosti. Je však pravda, že s odstupem času si vybavuji mé, ne vždy vhodné chování k nim, které je možné přiřadit k tzv. „mladické nerozváženosti“ a neklidnému dospívání. Postupem času si uvědomuji, jak moc mi chybí jejich pohled, určitý nadhled a názory na život, získané letitými zkušenostmi. Vždy, když jsem potřebovala, stáli při mně, vždy byli vstřícní a byli schopni naslouchat mi. Pořád si říkám, kdybych se jim více věnovala, starala se o ně lépe, možná by tu mezi námi ještě byli. Díky těmto úvahám jsem si uvědomila význam aktivizace pro zvýšení kvality života seniorů. Domnívám se, že jednou z forem jak zlepšit pohled seniorů na stáří a jejich kvalitu života, je právě forma aktivizace.

Cítím potřebu podílet se na aktivizaci seniorů formou dobrovolnictví, a proto jsem cítila nutnost prohloubit si znalosti v této problematice.

Cílem mé bakalářské práce je zjistit, jaký význam má aktivizace pro seniory, žijící v domácím prostředí, zároveň také jaký má význam pro seniory dočasně hospitalizované v LDN (léčebna dlouhodobě nemocných).

Struktura mé bakalářské práce se v první části zaměřuje na vymezení pojmu stáří a stárnutí. Změnami, které stáří doprovází a možnostmi péče o seniory. Ve druhé části teoretického zpracování popíši a vymezím pojem a cíl aktivizace. Vysvětlím a zformuji některé možnosti a formy aktivizace. Dále se pokusím nastínit a vysvětlit fenomén - tzv. Ageismus. V závěrečné části práce, tedy v té praktické popíši faktický stav.

Cestou kvalitativního průzkumu chci zmapovat, jaké je skutečné využití podpůrných léčebných metod pro seniory v praxi a které faktory mohou mít vliv na zájem seniora o tyto metody. Současně chci zjistit, jaký má význam aktivizace z pohledu zúčastněných seniorů a ve kterých oblastech sami senioři pocítují její kladné nebo záporné stránky. Na základě rozhovorů s vybranými seniory jsem získala informace, jakým způsobem se udržují aktivními a jaký druh činnosti preferují. Dále zjišťuji, o jaké formy podpůrných léčebných metod by měli eventuálně zájem, zda si jsou schopni vytvořit program aktivit samy nebo využívají služeb, které jim jsou nabízeny.

# 1. Stáří

*„Jarní čas nám představuje mládí, naznačuje nám plody, které můžeme od budoucnosti očekávat. Další období jsou přizpůsobena k žatvě a ke sklizni ovoce. Plody stáří, jak jsem již často řekl, tvoří bohaté vzpomínky a všechno dobré, co jsme dřív zakusili. Všechno pak, co se děje podle přírody, musíme pokládat za dobré a užitečné.“*

(Marcus Tullius Cicero)

Starých lidí je mnoho, je všeobecně známo, že populace demograficky stárne. Počet seniorů v ČR skokově roste, v roce 2050 jich budou tři miliony, do poloviny století by se počet lidí starších 65 let mohl v Česku zdvojnásobit. Zatímco letos by jich v zemi mělo žít zhruba 1,49 miliónu, v roce 2050 by to mělo být 2,96 milionu osob.<sup>1</sup>

Stárnutí je proces, do kterého nejsou zainteresováni jen senioři, ale i my všichni. Jedná se o proces, který je společný pro celou společnost. V poslední době je život seniorů velmi probíraným tématem ať už odborníky nebo širokou veřejností. Vznikají nové programy a aktivity, které mají pomoci zlepšit kvalitu života závislým a těžce nemocným, a pomoci vrátit se co nejdříve zpět do běžného života. Opatření zaměřená na seniory by měla vycházet z potřeb a zejména přání samotných seniorů tak, aby vedla prostřednictvím smysluplných volnočasových aktivit k prodlužování aktivního života seniorů.

Důležitost problému stárnutí a stáří projevila i vláda ČR kdy usnesením č. 8 dne 9. ledna 2008 přijala Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 (dále jen „Program“). „Jedná se o tzv. strategický dokument, který stanovil cíle a opatření, která je třeba přijmout v konkrétních oblastech v kontextu demografického stárnutí a sociálních změn. Cílem je zajistit, aby dílčí politiky adekvátně reagovaly na tyto změny a na potřeby a problémy starších lidí. Program

---

<sup>1</sup> Český statistický úřad, [www.czso.cz](http://www.czso.cz)

vychází z předpokladu, že ke zvýšení kvality života ve stáří a k úspěšnému řešení výzev spojených s demografickým stárnutím je nezbytné zaměřit se na následující prioritní témata: aktivní stárnutí, prostředí a komunita vstřícná ke stáří, zlepšení zdraví a zdravotní péče ve stáří, podpora rodiny a pečovateli, podpora participace na životě společnosti a ochrana lidských práv. Program navazuje na Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003 až 2007 a dokumenty a doporučení OSN a dalších mezinárodních organizací, zejména na Mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí (OSN, Madrid 2002) a Zásady OSN pro starší osoby (1991).“<sup>2</sup>

Hlavní ideou tohoto programu je zlepšení podmínek života seniorů, zabránit diskriminacím na základě věku, ochrana seniorů před šikanou a jiným znevýhodňováním, ukázat lidem přínos starších lidí pro naši společnost. Čerpat z rozumů starších, přebírat jejich cenné zkušenosti, naučit mladou generaci brát je za sobě rovné. Dále by měl napomáhat rozvoji takových organizací, které budou schopny napomáhat zlepšení celkové situace seniorů a jejich aktivizaci.

## 1. 1 Pojem stárnutí a stáří

Definice stáří i stárnutí bylo učiněno mnoho, žádné však nejsou definitivní a úplné. Pod pojmem stárnutí si můžeme představit soubor změn ve fungování organismu, poklesu fyzické aktivity, psychické aktivity. Probíhá i spousta sociálních změn (změny sociálních rolí, změny aktivit, způsobu života, změny potřeb a hodnot, atd.). Jedná se o přirozený průběh života, jakési další stádium, kterým ať chceme nebo ne, si musí projít každý jedinec ve společnosti.

Můžeme říct, že pojem stárnutí a stáří zasahuje do všech vědních oborů, jako jsou např.: Psychologie (vývojová, sociální, psychologie práce...), Pedagogika (andragogika, speciální pedagogika.), Sociologie (sociologie obyvatelstva, sociologie věkových skupin) a mnoho dalších. Mezi hlavní však patří gerontologie. Gerontologie (z řeckého

---

<sup>2</sup> <http://www.mpsv.cz/cs/2856>



geron- stařec a logos- věda) je interdisciplinární, sjednocená a komplexní věda zabývající se problematikou starých lidí, zjištěním potřeb a zkvalitňováním jejich života. Zkoumá zákonitosti, příčiny, mechanismy a projevy stárnutí. Vypracovává také vědecké podklady pro zdravé stárnutí a stáří a pro komplexní péči o staré občany.

Gerontologie se dělí na tři hlavní oblasti:

Gerontologie experimentální – řeší otázky stárnutí živých organismů,

Gerontologie sociální – řeší otázky vztahu a potřeb starého člověka vůči společnosti,

Gerontologie klinická – řeší zdravotní stav starých lidí, dalo by se říci, že její přímým podoborem je geriatric - zobecňuje širokou škálu potřeb, zdravotního stavu, léčení, sociální souvislosti chorob a jejich prevenci.<sup>3</sup>

Označení člověka prožívajícího stárnutí bývá velmi různorodé. Odborníci používají výrazy jako geront, což nám může vnuknout myšlenku na nemožného, nesoběstačného, nemocného člověka, který vyžaduje neustálou zdravotní péči. Širokou veřejností používaný výraz důchodce také není příliš vhodný, označuje pouze člověka pobírajícího důchod, často se stane, že nás přivede k tzv. chybě prvního dojmu. Např. někdo řekne „zas je tady plno důchodců“, no a my si automaticky představíme skupinu o holi vrávorajících lidí, postrkujících se a hledajících místo na sezení a už nevnímáme, že mohou být pozitivně naladěni, veselí a komunikativní. Nejvhodnějším a v dnešní době nejužívanějším je výraz senior. Nevzbuzuje v nás žádné emoční naladění, dá se říci, že výraz senior by nám v dnešní době mohl spíše napomoci k představě aktivního, spokojeného, laskavého člověka. V mojí práci se tedy často setkáme s tímto označením.

Stárnutím z vývojového hlediska je možné nazývat přechodné období mezi dospělostí a vlastním stářím jako takovým. Je procesem, jehož projevy a změny přicházejí v různou dobu jednotlivých životních fází a pokračují rozdílnou rychlostí. Zpravidla se jím rozumí souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu jedince, které podmiňují jeho snazší zranitelnost a celkový pokles schopností a výkonnosti jedince.<sup>4</sup>

---

<sup>3</sup>Kalvach, Z., et al. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004, s. 48.

<sup>4</sup>Langmeier, J. Krejčířová D. *Vývojová psychologie 2*. Praha: Grada, 2006, s. 202.

## Pohledy na stáří a stárnutí několika vybranými autory

Topinková s Neuwirtem vymezují stárnutí jako specifický, nevratný a neopakovatelný biologický proces, který je kompaktním pro celou přírodu a nazýváme jej život. Dále uvádějí, že délka života je pro každý druh individuální a geneticky determinovaná.<sup>5</sup>

Kalvach vysvětluje stáří jako přirozený průběh života, který je důsledkem a projevem geneticky podmíněných omezujících procesů, modifikovaných dalšími faktory (např. nemocemi, životním stylem a podmínkami). Zároveň je spojen s významnými sociálními změnami (odchod dětí z domova, odchod do penze, změna sociálních rolí). Popisuje orientační dělení stáří na *kalendářní*, *sociální* a *biologické*. *Kalendářní* (nazýván také matriční nebo chronologický) určuje dosažení stanoveného věku a odvozuje orientační členění stáří na „*mladí senioři*“ (65-74let) – problematika odchodu z práce, změna aktivit, problém volného času, „*staří senioři*“ (75-84 let – problém s adaptací, provázeno častým onemocněním), „*velmi staří senioři*“ (85 a více let – nesoběstační a nezabezpečení). *Sociální stáří* obvykle začíná nárokováním starobního důchodu. Projevuje se změnou sociálních rolí, životního stylu a změnou v ekonomickém zajištění. *Biologické stáří* nelze přesně změřit. Obecně se jedná o zhodnocení funkčního stavu organismu, výkonnosti apod.<sup>6</sup>

Vágnerová periodizovala stáří na dvě hlavní období:

- Ranné stáří (60 – 75let)

Stáří je poslední etapou života, fází, která bývá označována jako postvývojová. Přináší nadhled a moudrost, pocit naplnění, úbytek energie a nezbytnou proměnu osobnosti směřující k jejímu konci. Jedná se o období relativní svobody, ale i hromaděním nezbytných ztrát ve všech oblastech.

- Pravé stáří (75 a více let)

V tomto období je člověk vystaven mnoha zátěžovým situacím, které mohou být, přihlédnutím k aktuálnímu zdravotnímu stavu, někdy subjektivně těžko

---

<sup>5</sup>Topinková, E., Neuwirt, J. *Geriatric pro praktického lékaře*. Praha 1995, s. 13.

<sup>6</sup>Kalvach, Z., et al *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004, s. 47.

zvládnutelné. Tyto zátěžové situace lze shrnout do několika bodů: Nemoc a úmrtí partnera, úmrtí přátel a známých (sociální izolace), zhoršení zdravotního stavu, spojený s postupnou ztrátou soběstačnosti a očekávání smrti. Ztráta jistot a nucená změna životního stylu (častá hospitalizace, přemístění do ústavní péče)<sup>7</sup>

Langmeier obecně pokládá člověka za starého tehdy, kdy jej tak pokládá společnost. Zároveň vysvětluje, proč není jednoduché přesně určit kdy je a není člověk starý, navíc se trend stárí rok od roku mění v přímé závislosti na pokroku medicíny i povědomí lidí, o zlepšení životního stylu. Lze tedy nalézt jedince s velmi vysokou fyzickou zdatností a psychickou svěžestí, a oproti tomu jedince s velmi nepatrnou zdatností.<sup>8</sup>

J. Alan porovnává stárí a mládí: „*Zatímco mládí je obdobím, v němž převažuje sklon měnit svět, stárí je s ním osobně spojeno a má tendenci ho hájit. Dominantním rysem mládí je aktivita a důraz na čin, ve stárí převládá hodnocení a zvažování. Motivem duchovního stavu ke společnosti je v mládí touha vyznat se v ní a v sobě, ve stárí je důraz přesunut na snahu vyznat se v sobě a ve svém vztahu ke světu. Socializačním problémem pro mládí je přizpůsobení, pro stárí spíše vyrovnání.*“<sup>9</sup>

Podle Haškovcové je stárí „*přirozeným obdobím lidského života a je vztahováno k životnímu období dětství, mládí a k době zralosti. Je třeba si však uvědomit, že stárí není nemocí, ale přirozeným procesem změn, které trvají celý život, jsou však patrné až v průběhu pozdějšího věku.*“<sup>10</sup>

Mühlpachr ve své knize uvádí, že: „*Stárí je obecným označením pozdních fází ontogeneze, přirozeného průběhu života. Je důsledkem a projevem geneticky podmíněných involučních procesů a modifikovaných dalšími faktory (především chorobami, životním způsobem a životními podmínkami) a je spojeno s řadou významných změn sociálních (osamostatnění dětí, penzionátní a jiné změny sociálních*

---

<sup>7</sup>Vágnerová, M., *Vývojová psychologie II: dospělost a stárí*. Praha: Karolinum, 2007 s. 299.

<sup>8</sup>Langmeier, J., Krejčířová, D. *Vývojová psychologie 2.*, Praha: Grada, 2006, s. 203.

<sup>9</sup>Alan, J., *Etapy života očima sociologie*. Praha: Panorama, 1989, s. 386.

<sup>10</sup>Jarošová, D., *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2006, s. 8

rolí). Všechny změny příčinné i následné se vzájemně prolínají, mnohé jsou protichůdné a jednotné vymezení a periodizace stáří se tak stávají obtížnými. <sup>11</sup>

Stuart-Hamilton definuje stárnutí jako závěrečnou fázi lidského vývoje. Píše, že je třeba brát jej jako součást plynulé proměny. Proto je nesnadné nalézt uspokojivou definici okamžiku, ve kterém končí střední věk a začíná stáří, protože lidé nezestárnou ze dne na den. Dále upozorňuje na fakt, že starší lidé se kolikrát neshodují s periodizací gerontologů. Dle průzkumu provedeného Midwinterem (1991) většina dotázaných starších lidí volila spíše výrazy „dříve narozený občan“ na druhou stranu nejméně lidí volilo pojmenování „starší člověk“ nebo „člověk pokročilejšího věku“. Je tedy patrné, že, ne každý starší člověk se cítí být opravdu starý tak jak jej odborníci periodizují. <sup>12</sup>

Ort vysvětluje proces stárnutí ve vztahu ke společnosti: „Stává se statusovou charakteristikou, s níž je spojeno předepsané chování neboli role.“ „Některé role se s odchodem do důchodu opouštějí a i tím se mění naše aspirace. S touto změnou by měla přijít nová očekávání ze strany společnosti a jejích institucí – tedy společnost by měla být připravena na aktivní seniory.“ <sup>13</sup>

---

<sup>11</sup>Mühlpachr, P., *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004, s. 18.

<sup>12</sup>Stuart-Hamilton, I., *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999, s. 18-21.

<sup>13</sup>Ort, J., *Kapitoly ze sociologie stárnutí*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně, 2004, s. 23.

## 1. 2 Změny jedince v období stáří

V období stárnutí prochází jedinec, tak jako v každém z vývojových období, mnoha změnami. Mezi hlavní změny pozorované obecně u stárnoucích lidí patří tělesné, psychické ale také sociální, které zmíním v následujících podkapitolách. Můžeme však říci, že každý člověk stárne jinak rychle, proto se také všichni dožíváme různého věku. Záleží na životním stylu daného jedince během života. Přidruží-li se během života nějaká onemocnění, projevy stárnutí se zrychlují.

Obecně můžeme rozdělit změny, kterými jedinec v období stáří prochází:

- na **tělesné změny**,
- na **psychické změny**,
- na **sociální změny**.

### Tělesné změny jedince v období stáří

Ve stáří je důležitý postoj k tomu, jak vnímáme svůj zdravotní stav. Ve stáří je důležité smířit se s těmito omezeními, pokud se senior příliš soustředí na choroby, které souvisejí se stárnutím, zvyšuje se riziko ignorace a odmítání svým okolím. Běžnou obranou reakcí seniorů bývá často tendence vynucovat si pozornost pomocí stesků a nářků ohledně svých pocitů a zdravotního stavu. To může významně ovlivňovat sociální postavení staršího člověka ve společnosti.

Tělesné změny jedince se mohou projevit oslabením a zpomalením většiny funkcí, snížením adaptačních schopností ale také poklesem odolnosti proti zátěžím a stresovým situacím. Člověk seniorského věku se snadněji unaví a jeho uklidnění po námaze trvá déle. Tělesné změny můžeme považovat za naprosto normální projev stárnutí, některé však mohou negativně ovlivňovat psychický stav seniora. Těžší a déle trvající vybavování si slov způsobující pomalejší slovní projev může například vést k vyhýbání se komunikaci a odmítání společnosti. Další patrné změny jsou ve vzhledu a držení těla starého člověka, kvalitě, barvě vlasů i kůže. Prohlubují se vrásky, pleť bývá suchá,

tenká a ztrácí elasticitu. Stárnutí se projevuje také změnami pohybového aparátu, kosti a klouby se stávají křehčí a zranitelnější, ubývá svalové hmoty, objevují se obtíže při pohybu nebo koordinaci pohybu (dochází k častým zlomeninám i úrazům). Vlivem zhoršování motorických schopností často dochází k omezení těchto činností. Senior raději zůstane doma, než aby někoho omezoval svým pomalým pohybem. Zúžení meziobratlového prostoru a shrbeným držením těla (v důsledku ochabnutí zádového svalstva) má za následek snížení tělesné výšky ve stáří.<sup>14</sup>

Dle Jarošové je z hlediska psychologického nejzávažnější ztráta výkonnosti smyslových orgánů, vedle chuti, hmatu a čichu mluvíme o slábnutí sluchu a zraku.<sup>15</sup> Tyto změny mohou ovlivnit ostatní úroveň lidské osobnosti. Senior s poškozeným sluchem hůře slyší a komunikuje. Senioři, kteří se stydí užívat podpůrné pomůcky (naslouchadla) mohou být značně znevýhodněni ve společnosti, projeví se to i na špatných vztazích v rodině, sociální izolovanosti, často bývají nervózní, podezřívavý nebo úzkostní.

## **Psychické změny jedince v období stáří**

Psychické změny mohou být přímo ovlivněny i tělesnými změnami. V některých případech mohou tělesné změny vést i intelektovým změnám (např. Alzheimerova choroba, mozková mrtvička aj.). Obecně by však nemělo docházet k zásadním změnám v rysech osobnosti.

Jarošová uvádí tyto typické psychické změny v období stáří:

- Snížení kognitivních funkcí – zvýšené zapomínání, snížení schopnosti zapamatování, snížení schopnosti rozpoznat slyšené zvuky a viděné předměty
- Snížení funkce řeči, schopnost pojmenovat předměty nebo porozumět řeči
- Zvýšená emoční labilita, střídání nálad, ztráta citových prožitků nebo naopak intenzívnější, změny potřeb a jejich pořadí

---

<sup>14</sup>Kalvach, Z., et al. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004, s. 100.

<sup>15</sup>Jarošová, D., *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2006, s. 24.

- Celkový nebo částečný pokles zájmu seniora – apatie, rezignace, sociální izolace
- Změny v pořadí životních hodnot (např. orientace na rodinu, zdraví, duchovní hodnoty)
- Snížená schopnost adaptace na změny, často se nám zdají být senioři nepřizpůsobiví<sup>16</sup>

Křivohlavý ve své knize poukazuje na to, že úkolem stárnoucího člověka je „vyrovnat poměr mezi tzv. retrospektivním a prospektivním pohledem na život. V domě mládí a dospělosti dominuje pohled kupředu- prospektivní pohled na život. Ve stáří se zaměřuje pozornost člověka spíše na minulost (dominuje tzv. retrospektivní zahledění).“<sup>17</sup> Podstatou je aby se senior neohlížel jen do zadu, aby našel pro co žít i do budoucna.

### **Sociální změny jedince v období stáří**

Největší změnou v sociální oblasti jedince ve stáří je odchod do důchodu. Odchod do důchodu znamená zcela nové uspořádání volného času a změny sociálních rolí. Změna profesní role na roli seniora, z role rodiče na roli prarodiče. Při odchodu ze zaměstnání na plný úvazek do důchodu může u některých jedinců docházet k pocitům ztráty prestiže. Mizí pravidelný kontakt s lidmi, vzniká pocit méněcennosti, izolace. Je proto potřeba dbát na utváření nových vztahů.

Problém může nastat i v manželsko-partnerském soužití. Člověk v zaměstnání trávil většinu času, s partnerem se vídal po večerech a o víkendech. Nyní jsou manželé nuceni trávit veškerý čas společně. Na povrch mohou vyplouvat problémy, na které dříve nepřišlo z nedostatku společně tráveného času. Najednou si na druhém všímáme drobností, kterým jsme dříve nevěnovali pozornost, nicméně nás mohou nemálo znervózňit. Často dochází k tzv. Ponorkovému syndromu, zvyšuje se riziko konfliktů. Ideální prevencí je trávit společný volný čas i před odchodem do důchodu.

---

<sup>16</sup>Jarošová, D., *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2006, s. 24-28.

<sup>17</sup>Křivohlavý, J., *Psychologie nemoci*, Praha: Grada, 2001, s. 144.

V neposlední řadě je důležité zmínit i ekonomické změny, provázené odchodem ze zaměstnání do důchodu. Jedním s rizikových činitelů je výrazné snížení příjmů, které může seniorům, obzvláště pokud žijí sami, výrazně snížit životní úroveň nebo mohou vést k zadluženosti seniorů.

### 1.3 Ageismus

Některé příznaky stáří nám mladším znepríjemňují život a brzdí naše životní tempo. Důsledkem toho v dnešní společnosti dochází k tzv. Ageismu a k sociální izolaci seniorů. Jde o negativní jevy, které jsou v dnešní společnosti bohužel velmi rozšířeny. Z hlediska ageismu, je stáří obdobím ztrát, celkového úpadku a zhoršení kvality života. Ageistický postoj se projevuje odmítáním, podceňováním a odporem ke starým lidem. Dochází tak k diskriminaci pouze na základě stáří.<sup>18</sup>

Případů týrání a šikanování seniorů přibývá. Mladá generace neví, jak se má správně chovat k seniorům. Postoje ke stárnutí a stáří se v nás utváří a formují již od dětství. Pokud vidíme naše rodiče, jak se vzorně chovají, starají se o své rodiče, budeme se tak chovat i my k prarodičům. „*Co současné dítě může odezřít, pochopit, co formuje jeho vztah ke starým lidem, a tudíž ke stáří? Vidí, slyší a cítí; vidí, jak starí lidé vypadají, slyší, co se o nich říká v dobrém i ve zlém, často cítí velký rozpor. Záleží na rodičích, jakou interpretaci viděnému a slyšenému v emotivní rovině dají.*“<sup>19</sup>

Pojem ageismus poprvé použil americký psychiatr Robert Butler v souvislosti se segregací bytovou politikou v článku Washington Post roku 1968. V roce 1975 Butler ve své knize „Why Survive? Being Old in America“ pojem rozpracovává a v roce 1979 byl „ageism“ poprvé zahrnut do slovníku „The American Heritage Dictionary of the English Language“.

---

<sup>18</sup>Kleťová, D., *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008. s. 202.

<sup>19</sup>Haškovcová, H., *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1990, s. 17.



Palmore definoval dnešní ageismus lépe. Zahrnuje předsudky a negativní představy o starých lidech nebo projevy diskriminace vůči staršímu člověku nebo skupině starších lidí. Mluvíme o verdiktech a postojích bez pravdivého základu, které pouze budí zdání pravdy. Projevy diskriminace jsou podle něj buď zjevné, ale některé jsou pouze skrytě obsaženy v podtextu. Palmore dále píše, že se jedná o představy, které vznikají ze zjednodušené a předčasné kritiky či černobílého vidění. Popsal také možné příčiny ageismu. Typickým projevem je pak upřednostňování mládí. Poukazuje na tyto projevy preference mládí:

*„Mladí mohou chybovat či být pomalí bez nálepky, že jsou nemohoucí či senilní.“*

*„Mladí mohou zapomenout jméno nebo adresu bez toho, že by se s nimi jednalo s blahosklonnou přezíravostí.“*

*„Mladí mohou být popudivý nebo nepříjemní bez toho, že by byli označováni jako podivínští nebo potrhlí.“*

*„Mladý muž může zobrazovat a sdělovat své sexuální pocity nebo citové stavy na veřejnosti aniž by byl nazván oplzlým dědkem.“*

*„Mladí lidé mohou sdělovat příznaky svých nemocí a zaujmout jimi, aniž by byli odbyti poukazem, že neduhy přináší věk.“*<sup>20</sup>

I když se o formách ageismu v naší společnosti mluví prozatím jen velmi málo, nelze se domnívat, že by tento problém neexistoval. Tento nepříznivý jev začíná již v mladém věku, kdy si vytvoříme nevhodné představy o starých lidech. Všímáme si u nich potom pouze negativních. To je také jeden z důvodů, proč považuji za nutné

---

<sup>20</sup>Tošnerová, T., *Průvodce stereotypy a mýty o stáří*. Praha: Ambulance pro poruchy paměti Ústav lékařské etiky 3. LF UK Praha a FNKV Praha, 2002, s. 6.

začít již v dětství s výchovou, která povede ke správnému vztahu vůči starým lidem, k pozitivnímu nahlížení na seniory a ke zvýšení informovanosti o zdravém stáří. Je potřeba, aby rodiče nejen učili své děti jak se ke starším lidem chovat, ale šli i příkladem. Jen tak se můžeme alespoň částečně zbavit nesprávných představ o starých lidech a přistupovat k nim jako k jiným věkovým skupinám obyvatel.

## 1. 4 Možnosti péče o seniory

Po odchodu do penze, je většina seniorů schopna sama se o sebe postarat, žijí společně s partnery, rodinami nebo sami. S věkem však, jak už jsem popsala výše, přicházejí různé zdravotní obtíže a s tím spojená starost o zajištění kvalitní péče. Možností péče o seniory je celá řada. Záleží na situaci v rodině, zdravotním stavu, míře soběstačnosti, a v neposlední řadě také na finančních možnostech. Manželské nebo partnerské soužití ve stáří je velmi přínosné, manželé (partneři) pečují jeden o druhého. Radikální změna však přichází, když senior ovdoví. Většině rodin občasná péče o seniora problém nedělá, s přibývajícím věkem a chorobami přibývá péče, na kterou už později rodinní příslušníci nemají čas nebo ji nezvládají. Pokud je schopna se rodina postarat o seniora sama, je to ideální varianta. Mnoho rodin se však odmítá starat o své prarodiče (připadá jim to jako ztráta času, apod.), nebo zkrátka takové možnosti nemají.

Při péči o seniory mluvíme převážně o službách zdravotních a sociálních. Mluvíme tedy o komplexní zdravotně sociální péči. „*Může se jednat o převážně péči sociální s výraznými prvky péče zdravotní, nebo o péči zdravotní s výraznými prvky sociální péče nebo o péči integrovanou, kde lze jednotlivé prvky velmi těžko odlišit.*“<sup>21</sup> Jejich cílem by mělo být zabezpečení seniora v situacích kdy je zhoršen jeho zdravotní stav a soběstačnost.<sup>22</sup> Základním poskytovatelem těchto služeb je stát. Významnou roli v sociálně zdravotní péči hrají sociální pracovníci a geriatrické týmy.

Péči o seniory dělíme na dva druhy:

- **zdravotní péče,**
- **sociální péče.**

---

<sup>21</sup>Jarošová, D., *Péče o seniory*. Ostrava:Ostravská univerzita v Ostravě, 2006, s. 44.

<sup>22</sup>Jarošová, D., *Péče o seniory*. Ostrava:Ostravská univerzita v Ostravě, 2006, s. 44.

## Zdravotní péče o seniory

Kalvach dělí zdravotní péči:

- na **Primární zdravotní péči** – praktický lékař
- na **Specializovanou ambulantní odborná péče** – urologie, ORL, neurologie
- na **Domácí péči** (DP, home care- HC) – doporučí ji praktický nebo specializovaný lékař v případě kdy, jedinec ztratil potřebnou míru soběstačnosti, při lehčích a méně závažných onemocněních, anebo při zajišťování rehabilitační péče. Výhodou je domácí a známé prostředí, zapůjčení kompenzačních pomůcek do rodiny. Zdravotní pojišťovna hradí pouze 1hod. 3 krát týdně, další nároky si musí hradit klient sám, což můžeme považovat i za nedostatek.

Dále do zdravotní péče patří: **Léčebny dlouhodobě nemocných/LDN**, jedná se o instituci zřizovanou státem. Veškerá péče je hrazena ze základního zdravotního pojištění. Od 1. 1. 2008 je zavedena povinnost třiceti korunového poplatku za každý strávený den v jakémkoli zdravotnickém zařízení zřizované státem. LDN poskytují potřebnou, dlouhodobou léčbu u lidí, kteří již nejsou přímo ohroženi na životě nebo nemocí, ale jejich stav jim neumožňuje vrátit se do domácího ošetřování. LDN jsou však neustále přeplněny. Na umístění musí pacienti poměrně dlouho čekat. Velkým problémem je i nedostatek personálu, často zastaralé vybavení a nevyhovující budovy.

V neposlední řadě musíme zmínit i **Hospic**, což je spíše smutnější leč důležitá část zdravotní péče. V dnešní době máme v ČR 21 hospiců. Hovoříme o lůžkových hospicích, domácích hospicích nebo o lůžkových zařízeních, které poskytují služby na stejné úrovni. *„Zásadním rozdílem mezi péčí poskytovanou v lůžkových nemocničních zařízeních (odd. akutní péče, následné péče - LDN) a hospicovou péčí je to, že hospicová péče se nesnaží o vyléčení nevyléčitelných nemocí, ale o to, aby závěrečná část života těžce nemocného pacienta byla maximálně kvalitní, aby netrpěl bolestí, aby nebyl ničím a nikým omezován ve svých aktivitách po celých*

24 hodin, aby mu byla poskytnuta kvalitní péče jak fyzická tak psychická včetně péče duchovní.“<sup>23</sup>

## **Sociální péče o seniory**

„Sociální službou je činnost, kterou zabezpečují poskytovatelé sociálních služeb na základě oprávnění dle zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách, s účinností od 1. 1. 2007. Sociální služby jsou poskytovány jednotlivcům, rodinám i skupinám obyvatel. Zaměřují se na zachování co nejvyšší kvality a důstojnosti života lidí. Výčet základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb je stanoven zákonem č.108/2006 Sb., o sociálních službách, s účinností od 1. 1. 2007, obsah je uveden ve vyhlášce č.505/2006 Sb., části druhé.“<sup>24</sup> Sociální služby mají pomáhat v oblasti právní, psychologické, ošetrovatelské ale při každodenních činnostech (stravování, ubytování, apod.). Poskytovatelem sociálních služeb nemůže být rodinná osoba nebo pečující o blízkou osobu. Každý subjekt, který by chtěl vykonávat sociální službu, musí být zaregistrován k této činnosti dle zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách, s účinností od 1. 1. 2007.

Dále si může senior zažádat o **příspěvek na péči** (základní se pohybuje kolem 800kč za měsíc) z důvodu zhoršeného zdravotního stavu a při ztrátě soběstačnosti, zkrátka se jedná o všechny, kdo se stanou zcela závislími na pomoci jiné osoby, a to v oblasti běžné denní péče o vlastní osobu. Příspěvek náleží osobě, která péči vyžaduje, nikoli osobě která péči provozuje.

Mezi sociální služby patří:

**Sociální poradenství** – probíhá v rámci občanských, manželských poradnách nebo poradnách určeným přímo pro seniory

---

<sup>23</sup><http://www.osobniasistence.cz/?tema=3&article=1>

<sup>24</sup>[http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do;jsessionid=373334CD582F5E20BE342766E99DAB4Dn ode1?SUBSESSION\\_ID=1321191580334\\_1](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do;jsessionid=373334CD582F5E20BE342766E99DAB4Dn ode1?SUBSESSION_ID=1321191580334_1)

**Osobní asistent** – jedná se o terénní službu, spíše orientovanou na začlenění seniora do společnosti

**Pečovatelská služba** – jedná se taktéž o terénní službu. Seniorům poskytuje základní hygienickou péči, stravování (dovážka do domu, jídelny) ale i základní péči o domácnost (prádelny).

**Tísňová péče** – jedná se o nepřetržitou telefonickou linku, která poskytuje rady a informace seniorům, kteří se ocitli v krizové situaci a nevědí, jak dále mají postupovat. (*u nás dostupná linka 800 157 157, je registrovaná ministerstvem práce a sociálních věcí podle § 55 zákona č. 108/2006 Sb*)<sup>25</sup>

**Průvodcovské a předčitatelské služby** – péče určena seniorům, kteří se hůře dorozumívají. Pomoc při jednání na úřadech ale i v běžnějších věcech každodenního života.

**Podpora samostatného bydlení** – jedná se o podporu při rozvoji osobních schopností jedince v a podpoře v samostatném bydlení.<sup>26</sup>

**Domovinky** – slouží pro pobyt seniorů, kteří se cítí být osamělí, rodinným příslušníkům kteří chodí do zaměstnání a nemohou se tak postarat o své rodiče. Důvodem může být i odpočinek, dovolená pečujícího pracovníka nebo rodinného příslušníka. Jedná se o denní nebo týdenní stacionáře. Pobyty v domovinkách jsou hrazeny rodinou. Obvykle bývá zajištěna hygienická péče, strava, doplňkové, zájmové činnosti a doprava do a ze zařízení.<sup>27</sup>

**Domovy důchodců** – jsou určeny speciálně pro seniory, kteří jsou málo soběstační, nebo vyžadují neustálou odbornou péči, kterou by se jim nepodařilo zajistit pomocí rodiny nebo formou pečovatelské služby. Domovy důchodců se vyznačují celoročním provozem a dohledem odborného personálu.

---

<sup>25</sup><http://www.zivot90.cz/4-socialni-sluzby/14-senior-telefon--telefonicka-krizova-pomoc>

<sup>26</sup>Malíková, E., *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011, s. 44-46.

<sup>27</sup>Jarošová, D., *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2006.

**Domovy - penziony pro důchodce a domovy pro seniory** – jsou určené mobilním, nebo částečně invalidním seniorům, kteří potřebují péči okolí, a není zde nikdo, kdo by jim pomohl, v obou případech se jedná o dočasný pobyt. Pokud se jejich zdravotní stav zhorší, jsou přemístěni do domova důchodců nebo do některého zařízení ústavní péče. Převážně si je hradí senior sám.<sup>28</sup>

**Kluby důchodců** – by měli být v každém větším městě a dostupné všem seniorům. Účelem těchto klubů je zlepšení komunikace, odstranit pocit osamělosti. Poskytuje mnoho fyzických a relaxačních, vzdělávacích, zájmových a kulturně společenských aktivit. Senior se může přiučit věcem, ke kterým neměl dříve prostor nebo čas. Dávají prostor k diskuzím o různých tématech, které seniory spojují. Je to možnost jak si popovídat o věcech, které se zdají být pro rodinu malicherné nebo fádny. Mluvíme také o možné aktivizaci seniorů, o naplnění jejich volného času, o zlepšování sociálních vazeb, zlepšování sebehodnocení (vím, že jsem někde důležitý, prospěšný), zlepšování motoriky a tím i soběstačnosti.

**Osobní asistence** – je zřídka kdy užívaná v praxi. Je to velká škoda, už jen z toho důvodu, že jejím cílem je pomáhat občanům k nezávislému životu ve vlastní domácnosti. Má vést ke zvýšené soběstačnosti lidem, kteří se například vracejí z ústavní péče zpátky domů nebo ke svým příbuzným.

---

<sup>28</sup>Malíková, E., *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011, s. 44-46.

## 2. Aktivizace seniorů

Nezapomenutelnou součástí příjemně prožitého stárnutí je důsledná aktivizace, která pomáhá k harmonii tělesného a duševního stavu jedince. Aktivizace seniorů by se měla týkat stránky fyzické, ale především psychické (ale nesmíme zapomenout, že při zlepšení fyzického zdraví dochází i ke zlepšení toho psychického).

Starší generace by se měla hlavně zabývat, jak nejlépe dosáhnou aktivního stáří. Aktivizace seniorů může probíhat v rámci těchto aktivit:

- společenské – mohou probíhat v rámci vlastní práce pro společnost, např. dobrovolnická práce v neziskových organizacích, nebo formou skupinových aktivit (kroužky, společné kulturní akce aj.),
- pohybové – realizované buď individuálně, nebo ve skupinách, udržují fyzickou kondici a dobrý stav těla (rekreace na chatě, péče o zvířata aj.),
- duchovní – (biblické hodiny, návštěvy poutních míst, bohoslužeb, hodiny katecheze), u nás nejsou příliš rozšířeny, troufám si říci, že je to zapříčiněno výraznější skupinou ateistů, než je to v ostatních zemích,
- vzdělávací a edukační.<sup>29</sup>

### 2. 1 Pojem a cíle aktivizace

Nejdůležitějším prvkem plnohodnotného života ve stáří je fyzická, sociální a také psychická stimulace. Právě aktivizace může přispět k růstu sebepoznání, soběstačnosti, zároveň také může přinést člověku pocit sounáležitosti, novou sociální roli a sociální kontakty. Aktivizace je tedy velmi důležitá pro udržení fyzického, psychického a sociálního zdraví. V následující kapitole se zabývám aktivizací seniorů. Zejména zde

---

<sup>29</sup>Pacovský, V., *Proti věku není léku: Úvahy o stárnutí a stáří*. Praha: Karolinum, 1997. s. 32.

vysvětlují pojem aktivizace, formy aktivizace, zaměřují se také na význam aktivizace. Velkou část této kapitoly věnují popisu vybraných podpůrných léčebných metod přispívajících k aktivizaci seniorů.

„Aktivizace představuje proces, kterým jsou lidé (jedinci nebo i skupiny) vedeni k činnostem.“<sup>30</sup> Aktivizace je specifická metoda s cílem naplnit fyzické, psychické nebo společenské potřeby osoby seniorského věku. Aktivizace však není metoda užívána pouze u seniorů. Lze o ní mluvit například při aktivizaci maminek na mateřské, nezaměstnaných, tělesně či jinak znevýhodněných. Aktivizace podporuje růst a udržení schopností a dovedností v rámci jedincových stávajících možností. Cílem aktivizace je pomáhat lidem žít plnohodnotný život podle jejich maximálních možností s ohledem na jejich zdravotní stav.

Aktivizací rozumíme utvářením podmínek, které člověka povzbudí k činnosti a rovněž jej podpoří v jeho dosavadních schopnostech. Nabízí varianty ideálně stráveného volného času, přispívající k udržení či zdokonalení fyzického a psychického stavu, nebo soběstačnosti. Snaha o aktivizaci seniorů musí plně odpovídat individuálním možnostem a přáním každého zvlášť.<sup>31</sup>

Psychologický slovník definuje aktivizaci jako „*nespecifické označení úrovně aktivity, vybuzečnosti, založené na smyslové, žlázoové, hormonální a svalové připravenosti k činnosti.*“<sup>32</sup>

Jurečková například rozděluje aktivizaci podle uspokojení potřeb:<sup>33</sup>

- na fyzickou (cvičení, vycházky, rukodělné práce aj.),
- na psychickou (trénování paměti, relaxační cvičení aj.),
- na sociální (kontakt s lidmi, komunikace aj.),
- na duchovní (bohoslužby, víra v Boha aj.).

---

<sup>30</sup> Kohoutek, R. In: ABZ slovník cizích slov [online]. 2005-2006. [cit. 2009-12-13]. Dostupný z [www: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ\\_hledani=prefix&cizi\\_slovo=aktivizace>](http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&cizi_slovo=aktivizace).

<sup>31</sup> Langmeier, J., Krejčířová D. *Vývojová psychologie 2*, Praha: Grada. 2006.

<sup>32</sup> Hartl, P., Hartlová, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004, s. 9.

<sup>33</sup> Jurečková, P. *Aktivizace seniorů*. Sociální práce, 2003, s. 140-152.



Aktivizace dle Jurečkové může:<sup>34</sup>

- pomáhat k uspokojení potřeb seniora (např. kontakt s lidmi, seberealizace, pocit uznání),
- podporovat zachování dovedností seniora,
- umožnit vzájemnou podporu lidí stejného věku,
- navracet důvěru v sebe sama i v ostatní,
- dávat příležitost k úsměvu a přátelství,
- nabízet možnosti další edukace,
- zmírnit obtíže spojené se zhoršením zdravotního stavu.

Proč je aktivizace důležitá při péči o seniory vysvětluje Vostrovská<sup>35</sup> takto:

- aktivizace je optimální terapie ve stáří,
- je součástí mentální hygieny a je nejlepší sociální prevencí biologického procesu stárnutí,
- senior si při ní sám určuje míru aktivity vlastním rozhodnutím,
- je přirozeně lidská a finančně nejméně nákladná a přináší nemalé společenské úspory,
- podpoří setrvání člověka v domácím prostředí co nejdéle a umožňuje seniorům žít normální život.

Realizace aktivního stáří je velmi náročná. Často si senioři neuvědomují, jakým způsobem se mohou udržet aktivními. Je třeba si uvědomit, že aktivita neznamena pouze fyzickou zátěž, důležité je udržet i emoce a mozek pozitivně naladěm. Již staré latinské přísloví praví „*ve zdravém těle zdravý duch*“. Podobný postoj zastávali obecně i Řekové a nazvali jej kalokagathia – dobré je zároveň krásné. Z toho plyne, že by člověk měl udržovat krásu a zdatnost duševní i tělesnou. Pro začátek je důležité

---

<sup>34</sup>Jurečková, P., *Aktivizace seniorů*. Sociální práce, 2003, č. 2, s. 145-146.

<sup>35</sup>Vostrovská, H., *Sociálně aktivizační programy pro klienty pečovatelské služby*. Praha: Státní zdravotní ústav, 1998. s. 21.

si uvědomit, jaká aktivita by nás naplňovala i uspokojovala. Snadněji si udržíme pozornost při aktivitách, které nás baví, než u těch ke kterým přistupujeme s odporem.

## **2. 2 Možnosti aktivizace**

Možností podporující aktivizaci je velká řada. Záleží na jedinci, kterou si zvolí. Velikou roli hrají také aktivity a koníčky, ke kterým měl vztah i před odchodem do důchodu. Pokud byl např. někdo zvyklý se celý život vzdělávat, pravděpodobně bude hledat i vhodnou formu vzdělávání i ve stáří. Pokud byl od malička schopen sportovat a předpokládá se, že si kladný vztah k sportu udržel, je velmi pravděpodobné, že si zvolí i ve stáří vhodnou pohybovou aktivitu.

### **Vzdělávání jako možnost aktivizace**

Dalším možným aktivním trávením volného času můžeme považovat oblast vzdělávání a vzdělávacích aktivit. Vzdělávání celoživotní je prostředkem k rozvoji lidské schopnosti a to bez ohledu na věk. Neustálý přísun nových informací může být pro starší generaci náročný, a však je důležité k zachování duševní svěžesti a potřebnosti. Vzdělávání v seniorském věku zlepšuje orientaci ve společnosti, přináší nové sociální role a kontakty. Zdá se, že vzdělávání se, přináší i pocit pomalejšího stárnutí, nebo se s ním jen dokážeme lépe vyrovnat.

#### **Akademie třetího věku**

V regionech kde nejsou sídla vysokých škol, zastávají funkci tzv. Akademie třetího věku, které jsou organizovány a spolufinancovány pod záštitou různých organizací, např. Červeného kříže a jsou přístupné široké veřejnosti.

#### **Univerzity třetího věku**

Jsou zvláštní formou celoživotního vzdělávání. Výuka probíhá shodně jako na vysoké škole formou přednášek. Hlavním posláním univerzit je jejich společenská role a vzdělávací role. Univerzitu mohou navštěvovat bezplatně osoby důchodového věku.

Dalšími formami vzdělávání seniorů jsou **Kluby aktivního stáří** nebo **Univerzity volného času**.

## **Podpůrné léčebné metody jako formy aktivizace**

Mezi podpůrné léčebné metody řadíme: **arteterapii, canisterapii, dramaterapii, ergoterapii, muzikoterapii, pohybové programy, taneční programy a reminiscenční terapii**.

### **Arteterapie**

V širším slova smyslu znamená arteterapie léčbu uměním (tzn. ne jen výtvarným uměním, ale i hudbou, tancem, divadlem aj.). V užším slova smyslu je arteterapie léčba výtvarným uměním. Arteterapii v užším smyslu se pokusím blíže specifikovat.

Definice arteterapie bývají popisovány nejednotně. Jedno z adekvátních vysvětlení tohoto pojmu vytvořil nizozemský psychoterapeut Petzold: *„Arteterapie je teoreticky usměrněné působení na člověka jako celek v jeho fyzických, psychických danostech, v jeho uvědomělých i neuvědomělých snaženích, sociálních a ekologických vazbách, plánované ovlivňování postojů a chování pomocí umění a z umění odvozenými technikami, s cílem léčby nebo zmírnění nemoci a integrování nebo obohacení osobnosti.“*<sup>36</sup>

Na oficiálních webových stránkách české arteterapeutické asociace najdeme také velmi výstižný a odborněji definovaný pojem arteterapie: *„Arteterapie je léčebný postup, který využívá výtvarného projevu jako hlavního prostředku poznání a ovlivnění lidské psychiky a mezilidských vztahů. Někdy bývá přiřazována k psychoterapii a jejím jednotlivým směrům, jindy je pojímána jako svébytný obor. Obvykle se rozlišují dva základní proudy, a to terapie uměním, v níž se klade důraz na léčebný potenciál tvůrčí*

---

<sup>36</sup>Šiřková-Fabrici, J. *Základy arteterapie*. Praha: Portál, 2008, s. 31.

*činnosti samotné a artpsychoterapie, kde výtvořy a prožitky z procesu tvorby jsou dále psychoterapeuticky zpracovávány.*“<sup>37</sup>

Arteterapie, na rozdíl od výtvarné výchovy, neklade tak veliký důraz na výrobek (obraz, socha, řezbářské práce aj.), ale spíše na proces utváření toho výrobku. „Arteterapie využívá výtvarné umění jako prostředek k osobnímu vyjádření v rámci komunikace, spíše než aby se snažila o esteticky uspokojivé výsledné produkty, posuzované vnějšími měřítky.“<sup>38</sup> Arteterapeutické výtvořy odrážejí pacientovu minulost, současnost i budoucnost.

Arteterapie slouží k aktivizaci, léčbě i diagnostice. U seniorů arteterapie pomáhá ke cvičení krátkodobé paměti, procvičení jemné motoriky a pomáhá posilovat vlastní sebehodnocení. Arteterapie je využívána i jako vhodná diagnostická metoda.<sup>39</sup>

Arterapie probíhá pomocí návštěv galerií, muzeí, projekcí videozáznamů aj. Jedná se tedy o tzv. receptivní arteterapii. Cílem je pochopení sebe sama, svých vlastních pocitů pomocí vybraného uměleckého díla. Použitím konkrétních tvůrčích činností jednotlivce nebo skupiny nazýváme tzv. produktivní arteterapii. Arteterapii můžeme také rozdělit na individuální a skupinovou. Výhodou individuální arteterapie je, že se arteterapeut věnuje pouze jednomu uživateli, což je velmi důležité k navázání kontaktu mezi nimi a potřebné důvěry. Uživatel individuální terapie se většinou snáze svěří se svými obavami, pocity nebo problémy než je tomu tak ve skupinové arteterapii. Skupinová arteterapie má výhodu v navázání a prohlubování nových sociálních kontaktů, má tedy velmi velký sociální význam. Při skupinové arteterapii lidé vzájemně sdílí své pocity, mohou se navzájem podporovat a dochází tzv. zpětné vazbě. Skupinová arteterapie je pro arteterapeuta náročnější. Arteterapeut musí čas, který věnuje lidem ve skupině rovnoměrně rozdělit mezi každého účastníka.<sup>40</sup>

---

<sup>37</sup><http://www.arteterapie.cz/index.php?disp=arteterapie&lang=0>

<sup>38</sup>Liebman, M., *Skupinová arteterapie*. Praha: Portál, 2005, s. 11.

<sup>39</sup>Šickova-Fabřici, J. *Základy arteterapie*. Praha: Portál, 2008, s. 67.

<sup>40</sup>Šickova-Fabřici, J. *Základy arteterapie*. Praha: Portál, 2008, s. 30,43-44.

Arteterapie slouží k aktivizaci, léčbě a diagnostice. U seniorů je arteterapie využívána jako nástroj k cvičení krátkodobé paměti, jako pomůcka k procvičování jemné motoriky a také jako činnost, která umožňuje seberealizaci a posiluje vlastní sebehodnocení. Arteterapie se u seniorů snaží aktivizovat jejich vitalitu, potenciál. Arteterapie je vhodná i jako diagnostická metoda. Např. senioři trpící Alzheimerovou nemocí mají charakteristický výtvarný projev: chaotické uspořádání objektů, výrazně prodloužené objekty, ornamentalizace.<sup>41</sup>

Arteterapie je vhodná pro všechny typy uživatelů. Nejvhodnější je pro ty, kteří mají problém s vyjádřením svých myšlenek a pocitů. Technik arteterapie je mnoho např. kresba, koláž, keramika aj. Arteterapeuti používají volné techniky výtvarného projevu, techniky na předem zadané téma, práci ve dvojicích nebo ve skupině a další.

Arteterapeuti se v České republice sdružují v České arteterapeutické asociaci. V současné době nemá arteterapie v ČR jasně vyhraněný profesní status a vymezení. Dnes můžeme arteterapii studovat například na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích nebo na Masarykově univerzitě v Brně.<sup>42</sup>

## **Canisterapie**

Canisterapie je jednou z prvků Zooterapie. Zooterapie, která bývá někdy označována jako animoterapie, je zjednodušeně řečeno pozitivní až léčebné působení zvířat na člověka. Do zooterapie patří kromě canisterapie (použití psa) také hipporehabilitaci (použití koně), felinoterapii (kočka), terapii za pomoci drobných zvířat, hospodářských zvířat, volně žijících zvířat, exotických zvířat aj. Nejvhodnějším typem zooterapie užívané při práci se seniory je felinoterapie a canisterapie. Jsou vhodné zejména díky snažší učenlivosti a velikosti těchto zvířat. Pes má navíc výhodnou velikost i při objímání, což je jeden s nejvíce užívaných nástrojů canisterapie.

---

<sup>41</sup>Šickova-Fabrici, J. *Základy arteterapie*. Praha: Portál, 2008, s. 67.

<sup>42</sup><http://www.arteterapie.cz/index.php?disp=arteterapie&lang=0>

Canisterapie je složena ze slova canis (latinsky pes) a terapie (řecky léčba), je považována za součást rehabilitace a způsob terapie, který využívá pozitivního působení psa na celkový obraz člověka (psychický, fyzický, sociální). Canisterapie má mnoho léčebných účinků. Pomáhá k odreagování, relaxaci, naopak motivuje ke zvýšení aktivity, odbourává pocit úzkosti, osamělosti, zlepšuje depresivní a stresové stavy. Poskytuje pocit bezpečí a jistoty, rozvíjí jemnou a hrubou motoriku, podněcuje verbální i neverbální komunikaci, orientaci v prostoru. Canisterapie se u seniorů zaměřuje především na psychologické, citové a sociální problémy. Senior se snáze vypořádává se svými problémy „němému tvorovi“ než například personálu zařízení, ve kterém žije. Své místo má i v bazální stimulaci, kdy polohování pomocí psů bývá účinnější při snižování svalového napětí.<sup>43</sup> Canisterapie je provozována tzv. canisterapeutickým týmem složeným z canisasistenta a jeho psa. Canisterapeut a jeho pes navštěvují seniory např. v domovech pro seniory, kde jsou častokrát jedinou „návštěvou z venku“. Mohou tak zastávat roli rodinných příslušníků.

Canisterapeutický tým vzniká po složení canisterapeutických zkoušek. Jedná se o celovíkendové akce spojené s proškolením canisasistenta a složením samotných canisterapeutických zkoušek. U zkoušek se hodnotí povaha psa, kontak psa se psovodem, různé reakce psa (např. reakce psa na hlazení, hluk, výrazné pachy, na invalidní vozík, berle, aj.)<sup>44</sup>

Formy canisterapie:

- AAA (Z anglického Animal Assisted Activities) což jsou aktivity pomocí psů, které většinou vykonávají dobrovolníci jako návštěvy pro radost. Tyto činnosti mají hlavní cíl zlepšení kvality života, navazují na volnočasové aktivity v zařízeních, ve kterých se nemocný nachází.
- AAT (Animal-Assisted Therapy) je terapie pomocí psů a bývá podpůrnou rehabilitační metodou, která se podílí na léčbě zdravotních obtíží. Tuto činnost vede odborník, který za nemocného zodpovídá.

---

<sup>43</sup>Friedlová, K., *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Praha: Grada, 2007, s. 27.

<sup>44</sup><http://www.canisterapie.cz/cz/canisterapie-zakladni-informace/canisterapeuticke-zkousky/zkusebni-rad-pro-testovani-canisterapeuticky-psu-32.html>

- *AAE* (Animal-Assisted Education) tato zkratka znamená vzdělávání za pomoci psů. Tyto činnosti provozují pedagogové ve školách ve formě besed nebo individuálně se žáky s poruchou učení či jiným zdravotním postižením<sup>45</sup>

Léčebných účinků canisterapie je mnoho mezi nevýznamnější patří:

- rozvoj hrubé a jemné motoriky,
- podněcuje verbální i neverbální komunikaci,
- rozvíjí orientaci v prostoru a čase,
- pomáhá při nácviku koncentrace a paměti,
- rozvíjí sociální cítění, poznávání a složku citovou,
- působí také v rovině rozvoje motoriky s atributem rehabilitační práce, v polohování a v relaxaci,
- na druhou stranu ale tam, kde je to třeba, psi podněcují ke hře a k pohybu,
- zároveň mají velký vliv na psychiku a přispívají k duševní rovnováze a motivaci.<sup>46</sup>

Z výše uvedených zdrojů můžeme tedy o canisterapii říci, že je jednou z velmi důležitých podpurných léčebných metod využívající při práci se seniory.

## **Dramaterapie**

Dramaterapie lze definovat jako léčebně-výchovnou (terapeuticko-formativní) disciplínu, v níž převažují skupinové aktivity využívající skupinovou dynamiku divadelních a dramatických prostředků k dosažení symptomatické úlevy, ke zmírnění důsledků psychických poruch i sociálních problémů a k dosažení personálně sociálního růstu a integrace osobnost.<sup>47</sup>

---

<sup>45</sup><http://www.canisterapie.cz/cz/canisterapie-zakladni-informace/slovnicek-canisterapie-8.html>

<sup>46</sup><http://www.canisterapie.cz/cz/canisterapie-zakladni-informace/lecebne-ucinky-canisterapie-9.html>

<sup>47</sup>Valenta, M. *Dramaterapie*. Praha: Grada, 2007. s. 23-24.

Dramaterapie je velmi vhodná pro osoby zdravotně znevýhodněné, psychicky nemocné, dále pro osoby ve výkonu trestu, mládež, ale také pro seniory. Dramaterapie si stanovuje následující cíle:

- zvyšování sociální interakce,
- získat schopnost uvolnit se,
- schopnost zvládat své emoce a více se koncentrovat,
- posílení sebedůvěry a sebehodnocení,
- rozvoj představivosti,
- poznat a přijmout svoje omezení i možnosti.<sup>48</sup>

## **Ergoterapie**

Ergoterapie je léčebná metoda, používána u osob s postižením fyzickým, smyslovým, psychickým, mentálním nebo sociálním znevýhodněním. Ergoterapie vychází z předpokladu, že lidé jsou aktivní, chtějí se neustále rozvíjet a jsou schopni adaptovat se na jakékoli změny. Dalším východiskem ergoterapie je to, že každý člověk touží, chce a potřebuje vykonávat běžné denní činnosti (hygiena, oblékání, apod.), ale i vaření. Ergoterapie je založena na přístupu zaměřeném na klienta.<sup>49</sup> Nejčastějšími technikami jsou: reminiscenční techniky, paměťové hry, aktivity podporující fyzické schopnosti, nácvik soběstačnosti, aktivity, které podporují sociální interakci.

*„Cílem ergoterapie je léčbou a adaptací na prostředí zajistit pacientům co největší každodenní způsobilost, dobrou kvalitu života a účast ve společnosti.“<sup>50</sup>*

Ergoterapii využívá široká škála lidí. Obecně tedy ergoterapeuti pracují s jedinci, kteří mají z určitých důvodů potíže při vykonávání běžných denních činností. Příčinou těchto potíží jak jsem již výše zmínila, může být zdravotní nebo sociální znevýhodnění,

---

<sup>48</sup>Kulka, J., *Psychologie umění*. Praha: Grada, 2008. s. 71-72.

<sup>49</sup>Jelínková, J., *Ergoterapie*. Praha: Portál, 2009, s. 13.

<sup>50</sup>Schuler, M., *Geriatric od A do Z*. Praha: Grada, 2010. s. 108.



ale také u lidí kteří nemají výrazné omezení, ale je vhodné podpořit jejich stávající dovednosti.<sup>51</sup>

## Muzikoterapie

Hudba působí na člověka většinou kladně, některé hudební žánry v nás však mohou vzbudit úzkost nebo depresivní stavy. Záleží na povaze i aktuální náladě člověka. Hudba může mít i relaxační účinek. Na druhou stranu nás vhodná hudba může aktivovat, rozvášnit, nabudit k výkonům.

*"Muzikoterapie je použití hudby a/nebo hudebních elementů (zvuku, rytmu, melodie, harmonie) kvalifikovaným muzikoterapeutem pro klienta nebo skupinu v procesu, jehož účelem je usnadnit a rozvinout komunikaci, vztahy, učení, pohyblivost, sebevyjádření, organizaci a jiné relevantní terapeutické záměry za účelem naplnění tělesných, emocionálních, mentálních, sociálních a kognitivních potřeb. Cílem muzikoterapie je rozvinout potenciál a/nebo obnovit funkce jedince tak, aby mohl dosáhnout lepší intrapersonální nebo interpersonální integrace a následně také vyšší kvality života prostřednictvím prevence, rehabilitace nebo léčby."<sup>52</sup>*

Muzikoterapie je tedy terapie využívající hudbu jako terapeutický prostředek. Muzikoterapie využívá prostředků jako: lidské tělo (funguje jako kontakt s druhými nebo uvědomění si vlastního těla), hlas, hudební nástroje (rozvíjí sluchové vnímání, motoriku a koordinaci). Muzikoterapii lze rozdělit do dvou základních forem dle způsobu zapojení klienta nebo dle počtu klientů.

Formy muzikoterapie dle zapojení klienta jsou:

- Aktivní muzikoterapie – klient sám zpívá, hraje na hudební nástroj nebo i na své tělo nebo se jinak aktivně projevuje. Výsledným prvkem aktivní muzikoterapie může být hudební improvizace nebo hudební vystoupení,

---

<sup>51</sup>Jelínková, J., *Ergoterapie*. Praha: Portál, 2009, s. 74.

<sup>52</sup>Kantor, J., *Základy Muzikoterapie*. Praha: Garada, 2009, s. 27.

které podněcuje lidskou aktivitu, dodává sebedůvěru, pocit úspěchu a potěšení.

- Pasivní (receptivní) muzikoterapie – u pasivní muzikoterapie klient poslouchá, vnímá a prožívá hudbu (přírodní zvuky, šumy) v klidné relaxační poloze pod dohledem a tvorbou muzikoterapeuta.<sup>53</sup>

Formy muzikoterapie dle počtu lidí:

- Individuální muzikoterapie – muzikoterapeut se naplno věnuje jen jednomu klientovi. Využívá se jak forma aktivní tak i pasivní.
- Skupinová muzikoterapie – muzikoterapeut provází několik klientů na jednou. Výhodou je posilování skupinové spolupráce, učení naslouchat druhým a schopnost důvěřovat druhým.

## **Pohybové programy, taneční a pohybová terapie**

Tanec byl od pradávna využíván k odreagování, uvolnění, ale i jako prostředek poznávání nových lidí i jako prostředek komunikace. Dnes se tanec využívá jako prostředek ventilace svých emocí ale i jako forma zlepšování svých pohybových schopností.

Pohyb i tanec ovlivňuje fyzickou i psychickou stránku člověka, posiluje schopnosti a dovednosti člověka. Obecně lze říci, že pohybové aktivity mohou seniorům pomoci rozvíjet a udržet svou nezávislost a schopnost samostatnosti. Hudba a rytmus motivují jedince k pohybu a pomáhají překonat fyzické nebo psychické omezení. Při vytváření pohybových a tanečních programů pro seniory je důležitá obeznámenost jedince s potřebou být aktivním a zároveň vysvětlit seniorům jaký vliv na něj může pravidelné cvičení mít. Zároveň je velmi nezbytné dbát na zdravotní stav seniorů. Terapeut by měl seniory velmi kladně povzbuzovat a motivovat.<sup>54</sup>

---

<sup>53</sup><http://www.muzikohrani.cz/muzikoterapie/>

<sup>54</sup>Štílec, M., *Pohybově-relaxační programy pro starší osoby*. Praha: Karolinum, 2003, s. 17-19.

Tanec byl od pradávna využíván k odreagování, uvolnění, ale i jako prostředek poznávání nových lidí i jako prostředek komunikace. Dnes se tanec využívá jako prostředek ventilace svých emocí, zlepšování komunikace ale i jako forma zlepšování svých pohybových schopností.

## **Reminiscenční terapie**

Pojem reminiscence pochází z latinského *reminiscere*, což znamená vzpomenout si, rozpomenout se. Matoušek definuje reminiscenci jako metodu práce se seniory, jenž se zaměřuje na vyvolávání vzpomínek, které jsou pro seniora důležité.<sup>55</sup> Schopnost vybavovat si vzpomínky, patří k základním znakům psychiky člověka. Vzpomínání a s tím spojené hodnocení života hraje u seniorů velkou roli.

Cílovou skupinou reminiscenční terapie jsou tedy převážně senioři. Reminiscence je více než vhodná při práci s osobami postižené demencí. Rozvíjí jejich aktivitu a komunikaci. Reminiscenční aktivity mohou probíhat formou skupinových setkání, ale i individuálním kontaktem personálu, rodinných příslušníků. Spouštěčem vzpomínek mohou být např.: fotografie, noviny, jídlo, oblečení, tanec nebo významná témata (rodina, cestování, válka, politika, koníčky, aj.). Jednou ze zajímavých technik reminiscenční terapie je například tvorba vzpomínkových boxů (krabic, kufříků), kam si klient ukládá věci důležité pro jeho život – rodinné fotografie, památné předměty, fotografie z cest, různé dokumenty ze svého života.<sup>56</sup>

Myslím si však, že reminiscenční terapie nemusí být vhodná pro všechny seniory. Pokud například jedinec nemá dobré vzpomínky na minulost (válka, smrt blízké osoby, aj.) může mít reminiscenční terapie na seniora negativní dopad.

---

<sup>55</sup>Matoušek, O., *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2008, s. 173.

<sup>56</sup>Kalvach, Z., et al., *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004, s 450-451.

## 3. Praktická část

### 3.1 Cíl průzkumu a použité metody

Cílem mého průzkumu je zjistit, jakým způsobem se starší generace snaží udržet psychicky i fyzicky v kondici. Zajímala mně míra jejich aktivity. Zdali je někdo nutí do činností nebo jestli si je plánují sami. Jakým aktivitám dávají přednost, které je baví a které je naopak nepřitahují.

Pro svoji praktickou část jsem si zvolila metodu kvalitativního průzkumu. Jako druh metody kvalitativního průzkumu, při získávání empirických dat, jsem zvolila rozhovor. Tato technika je vhodná, chceme-li zjistit co si osoby myslí, co cítí a co dělají v soukromí. Při výběru vhodné metody jsem přihlížela ke zvolenému problému, ale v neposlední řadě i k věku respondentů. Techniku polostrukturovaného rozhovoru jsem zvolila pro případné usměrnění rozhovoru, pokud by respondent odbíhal příliš od témat. Struktura byla dělena do několika okruhů otázek. Nejdříve jsem se tedy představila, nastínila jsem jim okruhy, ve kterých bych si s nimi ráda povídala. Okruhy zahrnovaly otázky demografické, nastín jejich minulosti, otázky týkající se prostředí a zázemí klienta a nakonec otázky ze současného života. Otázky se týkaly denních aktivit, vztahovaly se k pocitům, názorům a vnímání respondentů. Rovněž jsem se snažila zjistit, zda myslí na změnu nebo zvýšení svých aktivit.

Vždy jsem položila úvodní otázku, a klienty nechala hovořit samostatně. Další otázky nebyly pokládány ve stejném pořadí, jako jsou uvedeny v osnově, jelikož se klienti během hovoru většinou sami dostali k některým tématům dalších otázek. Otázky, na které sami neodpověděli v průběhu rozhovoru, jim byly pokládány dodatečně, aby klienti odpověděli na všechny uvedené dotazy.

Osnova rozhovoru:

- Představila byste se mi prosím? Jaká byla vaše profese? Řeknete mi něco o vaší rodině? (*vnoučata, děti*) Zda bydlí sám nebo s rodinou?
- Jaké měl koníčky záliby v mládí a před odchodem do důchodu?
- Jak jste zvládl svůj odchod do důchodu? Pokud byl dobrý, čím to bylo?
- Jak byste mohla popsat svůj denní režim?
- Jaké máte záliby a koníčky?
- Využíváte, popřípadě využil/a byste aktivizačních programů, popřípadě zda víte o některých podpůrných léčebných metodách, které jsou určeny speciálně pro seniory v institucích ve vašem okolí? (*pokud nerozuměli pojmu, vysvětlila jsem a vyjmenovala některé, viz kapitola 2.2*)
- 

Pro rozhovory v zařízení LDN jsem si připravila ještě doplňující otázky:

- Jakým aktivitám se v zařízení věnujete?
- Přáli by si nějaké doplňkové aktivity nebo léčebné metody?

Rozhovory jsem si nahrávala na diktafon a následně převedla do textové formy. Nahrávání probíhalo vždy po konzultaci a souhlasu dotazovaného. Délka rozhovoru se pohybovala od 25 do 90 minut.

### **3. 2 Charakteristika zkoumaného vzorku**

Rozhovory jsem provedla s pěti ženami a třemi muži. Tři ženy byly vdovy, jeden muž byl vdovec. Dvě ženy byly vdané, a dva muži ženatí.

Pět z dotazovaných žijí ve svých vlastních domácnostech. Rozhovor jsem tedy vedla v jim dobře známém a příjemném prostředí. Data jsem sbírala částečně ve městě Brně a jeho okolí.

Tři rozhovory jsem vedla v Léčebně dlouhodobě nemocných (LDN) v Nemocnici Milosrdných Bratří v Brně. Zvolila jsem si toto prostředí proto, že mne zajímalo, zda je pacientům poskytována možnost věnovat se nějakým určitým aktivizačním metodám. Popřípadě, jestli mají nebo by měli o nějaké vůbec zájem. Respondenti, se kterými jsem realizovala rozhovory v LDN, mi doporučil personál oddělení na základě jejich větší pohyblivosti a výmluvnosti.

Vzhledem k častým dotazům na dodržování anonymity respondentů, jsem se rozhodla, že nebudu užívat jejich pravá ani smyšlená jména. Zvolila jsem pro každého respondenta označení pomocí symbolů R1- R8.

Pro lepší přehled a vysvětlení jsem vytvořila přehlednou tabulku informátorů:

<b>R1</b>	ŽENA	60 let	v domácím prostředí
<b>R2</b>	MUŽ	84 let	v domácím prostředí
<b>R3</b>	ŽENA	77 let	v domácím prostředí
<b>R4</b>	ŽENA	79 let	v domácím prostředí
<b>R5</b>	MUŽ	72 let	v domácím prostředí
<b>R6</b>	ŽENA	92 let	LDN
<b>R7</b>	ŽENA	82 let	LDN
<b>R8</b>	MUŽ	86 let	LDN

**R1** - Paní je 60let. Bez větších fyzických komplikací. Jedná se o velmi čilou a aktivní dámu, která se převážně žije jako finanční poradce. Narodila se v Brně spolu

se dvěma sourozenci. Popisuje krásné dětství, často chodila s rodiči na procházky a věnovali se společně sportu. Speciálně kuželkám, které jak uvedla, hrála závodně. Nyní žije s manželem v bytě ve městě Brně, během rozhovoru jsem cítila jak moc má manžela ráda, ke svému rodinnému stavu dodala „*podruhé a šťastně*“. Do důchodu šla v 58letech. Má tři dcery a dvě vnoučata.

**R2** - Muž 84let. Trochu hůře slyší. Studoval v Brně veterinární fakultu a pracoval jako parazitolog. Velmi aktivní pán s vášní pro sběratelství. Sbírat začal známky už v raném mládí a sbírat nepřestal ani dnes. Kuriózní se mi zdála sbírka mravenců z celého světa. Pán byl také vášnivý cestovatel a rybář. Žije v Brně se svoji manželkou v rodinném domě. Má jednoho syna, tři vnoučata a čtyři pravnoučata. Syn je často navštěvuje.

**R3** – Velmi milá 77letá dáma která působila jako zdravotní laborant se specializací v histologii. Původem je z Pošumaví a nyní žije v Brně v rodinném domku se svým manželem. Má jednoho syna, tři vnučky a čtyři pravnoučata. Ráda vaří a chodí na výstavy. Nemá žádné větší fyzické problémy ani omezení.

**R4** – Ne velmi upovídaná 79letá dáma, ale za to velmi příjemná a upřímná. Profesí byla ošetřovatelka a pochází z rodiny se šesti dětmi. Je vdova, má dvě dcery a pět vnoučat. Bydlí v Brně v bytě s jednou z dcer a vnučkou. Ráda se stará o své blízké.

**R5** – 72letý pán, žijící v jedné vesnici nedaleko Brna. Bydlí se svojí manželkou, mají dvě děti, čtyři vnoučata a tři pravnoučata. Profesí byl stavební inženýr. Vlastní pole a zahradu. Rád rybaří a stará se o své psy.

**R6** – 92letá paní, hospitalizovaná na LDN. Paní se dostala do LDN v březnu po úraze. Nevidí na jedno oko a už začíná opět chodit. Velmi šikovná a výmluvná paní, která ráda vaří. Vdova, má jednoho syna, dvě vnoučata a čtyři pravnoučata. Pracovala u Bati, nejdéle byla zaměstnána ve skladě odkud má také nejkrásnější vzpomínky.

**R7** – Žena 82let, pochází z Valašska. V LDN je od ledna, za dva týdny ji však pustí domů. Je vdova a bydlí v bytě s dcerou. Nejvíce jí bavila její profese zdravotní sestry. Má ráda tanec, hudbu a ráda chodila na houby.

**R8** – Muž 86let, pochází z Brna. Do LDN se dostal po operaci kyčle. Je částečně omezen v pohybu, ale doufá ve zlepšení. Profesně působil jako profesor na gymnáziu. Rád sportoval a pracoval na zahrádce. Je vdovec, má dvě děti a jedno vnouče.

### 3.3 Analýza dat a interpretace výsledků

V následující kapitole, se budu věnovat samotnému rozboru informací, získaných při rozhovorech s jednotlivými seniory.

Pro interpretaci získaných dat používám také citace z rozhovorů, poněvadž si myslím, že výborně vystihují danou problematiku.

Na začátku rozhovoru jsem chtěla, aby se mi jednotlivý senior představil. Vzhledem k tomu, že bývali často v rozpacích a nevěděli, co přesně bych chtěla vědět a co přesně mohou říci, jsem první otázku rozšířila ještě na podotázky. Nejvíce interpretace z této otázky je obsaženo v kapitole 3. 2 charakteristika zkoumaného vzorku.

*„**Představila byste se mi prosím?** Jaká byla vaše profese? Řeknete mi něco o vaší rodině? (vnoučata, děti) Bydlíte sám/sama nebo s rodinou?“* Těmito otázkami jsem se snažila získat alespoň drobný popis jejich minulosti a navázat důvěrnější kontakt s respondentem.

V další otázce *„**Jakým jste se věnoval aktivitám, jaké jste měl záliby v mládí a před odchodem do důchodu?**“* bylo snahou zjistit, zda aktivity provozované v minulosti, mají vliv na aktivity provozované v seniorském věku. Předpokládám, že pokud byl člověk od malička veden ke sportu a zdravému životnímu stylu bude v něm pokračovat i nadále, apod.



Toto téma je také důležité z hlediska tématu mé bakalářské práce a to z důvodu určení, jaká aktivizační metoda by mohla být vhodná pro daného seniora. Všichni respondenti popisují dětství a mládí jako velmi aktivní. Většina se zúčastňovala tanečních zábav, chodila do sboru zpívat, nebo se věnovali sportu.

*„Rodiče se nám hodně věnovali, sportovali s námi, chodili na výlety. Neměli jsme moc finančních prostředků tak jsme všude jezdili vlakem a autobusem. Ve čtrnácti jsem začala hrát kuželky závodně, plavala jsem. To bylo náročné, protože sem musela každý den brzo vstávat.“(R1)*

*„Moje práce mi byla koníčkem, nejradyji jsem byla v práci. Když se mi narodila dcera, chodily jsme na procházky aj s mužem, než mi umřel.“(R7)*

*„Víte, já od malička něco sbíral, nejdřív to byly známky, protože to tehdy bylo v módě. Pak jsem začal sbírat všelico. Přes kaktusy, slony v jakékoli podobě až po mravence ty mravence úplně nejradyji, hodně jsem cestoval. Jednu dobu jsem taky sbíral grafiku.“(R2)*

*„Já jsem ráda zpívala, chodila jsem do sboru, můj muž neuměl moc zpívat, ale pak se to učil. Zpívala jsem si i doma, ale chodila jsem do sboru a jezdili jsme s ním po republice. Taky jsem chodila tančit, to sem byla šťastná.“(R4)*

Z těchto interpretací vyplývá, že si každý uměl zajistit volnočasové aktivity různými způsoby. Nejvíce se vyskytoval zpěv, tanec, výlety. Což by mohlo poukazovat na význam muzikoterapie, ve smyslu působení na aktivaci seniora pomocí této podpůrné léčebné metody. Nejčastější však byly odpovědi, že se starali o zahrádku, nebo se věnovali různým pohybovým aktivitám.

*„Tož my měli tu zahrádku jako, pak jsme jí teda museli prodat, ale když jsme jí měli tak sem z práce valila hned na zahradu. Pak jsem zavařovala a tak. Tehdy jsem*

*neměla peníze, tak sem musela makat, abych měla co sníst. Na kytky já moc nésu, to ne.“(R6)*

*„Jako mladej sem chodil do sboru, ale to sem nesnášel, dělal jsem blbosti s rukama anebo se učil, to mě ale moc nebavilo, kdo by to byl řekl, že ze mě bude učitel. Potom jak sem si našel manželku, sem musel obdělávat zahradu.“(R8)*

Otázkou **„Jak jste zvládl/-a odchod do důchodu? Pokud byl bez obtíží, čím to bylo? Stýkáte se s kolegy/kolegyněmi?“** jsem se snažila nastínit, jaký sociální vliv má na jedince odchod do důchodu. Cílem bylo, zjistit jak se respondenti vyrovnávali s touto změnou. Zda trpěli úzkostí, nebo ztrátou zájmu, nebo se naopak začali více věnovat svým koníčkům a zálibám. Zajímalo mě také, jestli se snaží udržet kontakty se svými vrstevníky a s kolegy v rámci zachování si určité sociální integrity.

*„Do důchodu jsem se těšila, sice jsem si našla ještě v důchodu dvakrát práci, ale pak už se mi nechtělo. Mám čas víc na manžela. Ovlivnilo to hlavně narození mé první vnučky. S kolegyněmi se stýkám, ony teda pracují pořád, protože mám a vždycky jsem měla mladší kamarádky.“ (R1)*

*„Pracoval jsem částečně ještě v důchodu, ale pak se mně nechtělo, přestěhovali sem se ženou na vesnicu a musel sem se starat, aby mi to nespadlo tady na hlavu. Já se těšil, chtěl jsem být v klidu. S kolegy se stýkáme jednou ročně v hospodě.“(R5)*

*„Mně to nevadilo, mojí vášní bylo sbírat kaktusy, taky sem psal a vydával speciální kaktusářský měsíčník. Neměl jsem čas přemýšlet. S Ali jsme se věnovali pořád zahrádce a chodíme na vernisáže, tam potkáváme hodně lidí. Scházeli jsme se s přáteli, ale ti už pomřeli.“(R2)*

Většina respondentů se vyjádřila o přechodu do důchodu kladně. Nepřišlo jim, že by měli více volného času. Každý se věnoval stejným aktivitám jako při zaměstnání, jen s tím rozdílem, že aktivněji. U všech dotázaných se dopovědi na tuto otázku se téměř shodovali. Byla to právě činnost na zahrádce, četba a kultura, která

jim dopomohla vyrovnat se kladně s tímto životním mezníkem. Dvěma respondentkám přišlo líto, že jdou do důchodu a to z důvodu výborného kolektivu nebo zálibě v práci.

*„Já jsem byla v práci moc šťastná. Měli jsme výborný kolektiv a práce mě bavila. Bylo mi líto, že nejsem v nemocnici. Když jsem chodila na vyšetření tak sem se vždycky stavila na oddělení. Jinak jsme se nescházeli.“ (R7)*

*„Vedoucí mě měl rád, nechtěl mě pustit. Sám měl do důchodu chvíli a měla jsem na něho počkat. Jednoho dne se mi už nechtělo do práce a nemohla sem jim to říct, tak sem odešla a řekla jen sekretářce, že zítra už nedojdu. Jéje to bylo pak telefonátu, jaká jsem blbá, že sem na ně nepočkala a kdesi cosi. Přišlo mě to líto, ale chtěla jsem mít klid. Pak jsme se stýkali, to jo, vařila sem jim knedlíky...“ (R6)*

U otázky **„Popsal/a byste mi prosím váš denní režim?“** bylo cílem zjistit, jakým způsobem senioři tráví svůj obvyklý den. Tuto otázku jsem si zvolila, pro lepší popis respondentova typického dne. Respondenti popisovali celý svůj den od ranní hygieny, snídaně, obědu až po večeři a ulehnutí ke spánku.

Z rozhovorů vyplynulo, že většina z dotazovaných seniorů, žijících v domácím prostředí, tráví dopoledne převážně na nákupech. V létě většina respondentů, kteří mají zahrádku, tráví dopolední čas prací na zahrádce.

*„Já jsem doma vlastně jen v neděli a v pondělí, jezdí ke mně v sobotu celá rodina, tak si už od úterý chystám věci. Úterý až čtvrtek chodím dopoledne nakupovat-mám toho moc a nepoberu to všechno, proto to mám na víc dnů. No a od čtvrtku si vařím už na sobotu. Běžně se nás sejde dvanáct.“ (R4)*

*„My s manželkou máme rozdělený sektory. Kam kdo chodí nakupovat. Pročítáme letáky. Rozumíš, proč já bych měl kupovat banány za třicet, když je mají někde za devatenáct. Tak se rozdělíme a jdeme si každý po svém seznamu.“ (R2)*

*„Já ráno cvičím, pak jdu do města, na oběd se vrátím anebo hlídám třikrát do týdne vnučku.“(R1)*

Všichni respondenti pokládají odpolední odpočinek za nevyhnutelný. Odpolední aktivity se pak liší u jednotlivců v závislosti na jejich koníčcích a zálibách, které si popíšeme v další otázce. Všichni respondenti pokládají odpolední odpočinek za nevyhnutelný. Odpolední aktivity se pak liší u jednotlivců v závislosti na jejich koníčcích a zálibách. O tom se ale přesvědčíme u další otázky.

Avšak odlišný denní režim mají respondenti hospitalizovaní na LDN. Denní režim na oddělení je totiž pro všechny pacienty stejný pro každý den. Může se lišit jen v závislosti na jejich zdravotním stavu a míře pohyblivosti.

Pan (R8) je, na rozdíl od respondentek (R6) a (R5), více samostatný a pohyblivý. Krátí si proto čas procházkami po areálu nemocnice, četbou, poslechem muziky nebo sledováním televize.

Za každým z nich dochází každý den fyzioterapeut, který s nimi asi 20minut trénuje chůzi nebo jiné cvičení na zlepšení motoriky. Jednou týdně za všemi dochází pastorační asistentka, která předčítá různé úryvky z bible nebo vypráví příběhy.

*„Včera tu byla, vyprávěla nám příběh o jednom ateistovi, kterej měl problémy s drogami a nevěděl, co s ním bude, ale nakonec se obrátil k bohu a ten mu pomohl.“(R6)*

Informanty také každý den navštěvuje rodina i přátelé. Každý z nich si ale nejvíc přeje být co nejdřív doma, u svých blízkých a domácích mazlíčků.

Další otázka **„Jaké máte záliby, aktivity kterým se nejraději věnujete?“** nám popíše konkrétní aktivity, kterým se senioři nejčastěji věnují, a které nám pomůžou objasnit hodnoty a postoje dnešních seniorů. Z většiny odpovědí je zřejmé, že moji respondenti-

senioři svůj čas vyplňují pro ně neobtížnými fyzickými aktivitami. Již dříve zmíněná péče o zahrádku, výlety s přáteli a podobné, ale nepředstavují jedinou možnost, jak senioři mohou trávit a tráví volný čas, vyhledávají i další aktivity a věnují se i dalším zájmům, zálibám a koníčkům.

*„Co jsem babička, zajímám se hlavně o vnučku, dokončila jsem zájmové studium čínské medicíny při Masarykově univerzitě. Chodím plavat, do kina a divadla.“(R1)*

*„Jsem sběratel, takže sbírám, třídím a pojmenovávám si nové úlovky, taky mám zahradu, když je sucho tak denně zalévám 60konví. Chodím na výstavy, do divadla ne, protože už neslyším. Navštěvoval jsem kurz pro začátečníky s internetem a asi se ještě přihlásím. Dívám se na televizi, ale jen na dokumenty.“(R2)*

*„Já jezdím rád rybařit a koukám na televizi.“(R5)*

*„Rád čtu, luštím křížovky. Abych nezblbnul. Koukám na televizi, ale ne tak často.“(R8)*

*„Čtu, luštím křížovky, vařím, koukám na televizi a každou sobotu chodím na pobožnost.“(R4)*

Je třeba říci, že zájmové zaměření daných respondentů je vcelku podobné, paleta jejich zájmů zahrnuje jak různé nenáročné fyzické aktivity, tak aktivity duševní, z nichž dominantní postavení zastává četba a luštění křížovek.

V rámci této otázky na zájmy a způsob trávení volného času však byly ovšem přímo jmenovány i pojmy, které už byly na stránkách této bakalářské práce výslovně označeny.

Vztáhneme – li zjištěné informace k tématu mé bakalářské práce, tedy k aktivizaci, lze usuzovat dle mého názoru, že daní respondenti obecně preferují určitou aktivitu, ať už tu tělesnou, reprezentovanou různými domácími pracemi, nebo tu duševní, která

se odráží například v četbě, kterou lze považovat jakýsi symbol poznávání. Můžeme tedy říci, že si naši respondenti uvědomují, nejen důležitost neustálého rozvíjení funkcí myšlení, ale i důležitost zdravého životního stylu.

Další otázka už se tématu méj bakalářské práce týkala naprosto konkrétně.

Účelem dotazu **„Využíváte, popřípadě využil/a byste aktivizačních programů, popřípadě zda víte o některých podpůrných léčebných metodách, které jsou určeny speciálně pro seniory v institucích ve vašem okolí?“** a **„Přál/a byste si nějaké zařadit nějaké určité aktivity nebo podpůrné léčebné metody do vašeho denního režimu zde?“**(pro respondenty v LDN) byla snaha o přiblížení respondenta k předmětu průzkumu. Snažila jsem se omezit na pouhé položení dané otázky bez dalších doplňujících či navádějících informací, kdy jsem se snažila vyloučit riziko, že by respondent odpověděl dle mých příkladů. Většina respondentů odpověděla intuitivně, některé jsem však musela navést (viz kapitola 2. 2).

*„Já už nic nechci, pro mě je má rodina všechno. Já už mám jenom víru a děti. Zpívat bych už nechtěla. Po smrti manžela jsem přišla o hlas. Moje kamarádka Milada chodí do těch seniorů, chodí na výlety a tak. Ale já ne, jsem samotář. Divadlo mám ráda, ale nechodila bych hrát.“ (R4)*

*„Chtěla bych jet do Číny. Taky půjdu na další letní kurz čínské medicíny. Chtěla bych studovat. Takže bych využila vzdělávacích kurzů pro seniory. Vím, že jsou aktivizační programy, ale nevyužila jsem žádný.“(R1)*

*„Já špatně slyším, takže chodit někam na přednášky je pro mě bezvýznamné. Ale na ten seniorskej kurz internetu bych ještě šel. Já se jinak neustále vzdělávám, přikupuji další sběratelské kousky a jsem nucen vyhledat si o nich informace a zapsat si popisky.“(R2)*

*„Já bych taky ještě šla na ten kurz, ale už nemám moc času, hlídám pravnoučata.“(R3)*

*„Já chodím na ryby, psa mám doma a pohybovou aktivitu mám pořád na zahrádce. moja manželka chodí do sokola, mají tam srazy s důchodkama, cvičijou a když je oslava tak pečou koláče a tak. Moja aktivita je občas si zajít do hospody.“(R5)*

Jak je zřejmé z jednotlivých odpovědí, každý z respondentů chápe pojem „aktivizace“ a „aktivizační programy“ jinak. Dále nám tyto odpovědi pomohly přiblížit osobnost respondenta a jeho motivaci k osobní aktivizaci.

U respondentů z LDN jsem se dočkala velmi pozitivních ohlasů na toto téma. Byla jsem až překvapena, některými názory a pohledy na doplňující aktivizační a podpůrné léčebné metody. Avšak právě zde jsem byla nucena vysvětlit a popsat, které aktivity by se dali, nebo dají na lůžku nebo na oddělení provozovat.

*„Však já jsem skoro slepá, na jedno oko nevidím tak jak bych mohla něco dělat. Zpívat to bych ale mohla, jen nevím, jestli by se mi chtělo. Tak akorát ještě to s tím psem by šlo. Jen ne do postele, třeba jen pohládit a pohrát si s ním. Měli jsme psa. Taky bych chtěla víc chodit, jako s tím chodítkem.“(R6)*

*„Mně by se asi nejvíce zamlouvala ta hudba, mám ji ráda, ráda poslouchám, ale že by se mi chtělo zpívat. Asi bych se už styděla. Psa toho ne, ale když by šla ta kočka, jen bych se bála, že by utekla, náš kocour pořád utíká.“(R7)*

*„Tak já bych byl rád, kdyby mě tak brzo nebudili, já si rád pospím. Jinak bych si třeba aji rád s někým víc povídal, byl jsem celý život zvyklý mluvit. Taky mě mrzí, že do areálu nemůže pes. Mám rád psy a ten můj mě tady moc chybí. Určitě by mě zajímalo, co tady ti by uměli.“(R8)*

Obě dámy R6 a R7 projevíli zájem pouze o poslech hudby společně s ostatními, což může být zapříčiněno určitým druhem obav ze studu před ostatními. Takže se můžeme říci, že pasivní forma muzikoterapie, se stala velmi žádoucí metodou k aktivizaci.

U všech respondentů je potřeba vyzdvihnout zájem o jednu konkrétní podpůrnou léčebnou metodu, a sice o Zooterapii - dva ze tří by rádi aby je navštívil canisterapeutický pracovník se psem a jedna preferuje návštěvu felinoterapeutického týmu (kočku). Možná lze za tímto hledat i potřebu po objetí, náklonnosti a fyzickém kontaktu, který je pes schopen zprostředkovat a který se mu v patřičné míře nedostává.



### 3. 3 Diskuze

Z mého průzkumu vyplynulo, že jsou senioři se svými aktivitami spokojeni. Využívají těch aktivit, které je baví a přináší jim radost a uspokojení. Funkce organismu ve stáří přece jen ochabují a tak již starší lidé nemohou dělat všechny aktivity z dřívějšíka. Aktivita ve stáří je ovlivněna zdravotním stavem, individualitou starého jedince, který už často vydrží menší zátěž, která jim ztěžuje výkon některých aktivit v takovém rozsahu, v jakém by si přáli. Jak řekli jedni z našich respondentů „*Zalívám až šedesát konví denně šedesát konví, jsem ještě pořád fyzicky zdatný.*“ (R2) „*Chodím plavat, na výlety a na vodní aerobic.*“ (R1) Není sice dokázáno, že pravidelná pohybová aktivita život prodlužuje, ale bezpochyby vede k větší soběstačnosti a k delšímu plnohodnotnému životu. Schopnost pohybu se dá uchovat do vysokého věku a to má příznivý vliv na zdraví. Tak jak moji respondenti zodpovědně naplňují svůj volný čas, tak kladou důraz i na důležitost odpočinku během dne.

Velmi kladně hodnotím i skutečnost, že většina respondentů se i nadále vzdělává, nebo by alespoň chtěla. Nejpřekvapivějším, pro mě byl fakt, jaký obor si respondentka R1 vybrala k doplňujícímu studiu a podnítilo v ní touhu odcestovat do daleké Číny.

Z výzkumu vyplynulo, že jsou více aktivizováni právě ti senioři, kteří mají opravdu dobré vztahy s rodinou a hodně vnoučat a pravnoučat. Jsou mnohem pozitivněji naladěni, více komunikativní, a také více motivováni k dalším činnostem. Např. paní R4, se vyjádřila ke všem aktivitám spíše záporně, ale přesto je nucena chodit ven na nákupy a vařit, protože chce potěšit a pohostit své blízké každou sobotu po bohoslužbě u sebe doma. Z jejího rozhovoru jsem pochopila, že nebýt rodiny, která ji navštěvuje, by se jen těžko přinutila k některým aktivitám. Opakem je pan R2 a paní R3, kteří zvládají neuvěřitelné množství aktivit, i přesto že mají tři vnoučata a čtyři pravnoučata. Stálo by to, zrealizovat další výzkum, který by srovnával např., co může být příčinou nestýkání se tak často s rodinou? Např. senioři jsou apatičtí, a proto se nestýkají s příbuznými, anebo nemají vazbu na rodinu a z toho plyne jejich apatie. Návrhů na další výzkum je u tohoto tématu opravdu mnoho.

Během realizování rozhovoru jsem se nemohla ubránit myšlenkám, zda si spíše někteří senioři nezkreslují některé své zájmy a záliby ve snaze zavděčit se nebo se zviditelnit. Mohli by být také zkresleny pod tíhou uvědomění si, že aktivity, které běžně provozují, mohou být pro ně nedostačujícími. Nicméně jsem toho názoru, že výsledky průzkumu, prováděného v rámci méj bakalářské práce, a následná analýza těchto výsledků, by mohly sloužit jako podklad pro podrobnější a přesnější průzkum či výzkum dané problematiky, neboť si toto téma bezesporu zaslouží hlubší prozkoumání. Dále by mohli být výsledky sloužit k zamyšlení jak pomoci seniorům v jejich motivaci k aktivizaci, popřípadě i zdravotnickému personálu zamyslet se nad rozšířením nabízených aktivit a podpůrných léčebných metod na jejich oddělení.

# Závěr

Dnešní lidé důchodového věku, tedy rozhodně nejsou, s ohledem na vyjádření seniorů, s nimiž jsem v rámci průzkumu hovořila, jen pro společnost nepotřebným jedincem, který pouze zneužívá důchodových dávek a neustále si na něco stěžuje. Dnešní senior (alespoň dle mého průzkumného šetření, který jsem v rámci bakalářské práce provedla) je člověkem, který zpravidla touží být prospěšným pro společnost, je aktivní, projevuje smysl pro humor a ani pracovitost a vůle se nadále vzdělávat mu není cizí. Český senior popisuje svoji další úlohu ve společnosti formou podpory blízkých „*starat se o svá vnoučata, naslouchat jim a v případě nutnosti pomoci.*“ (R4) ale i formou dalšího sebezdokonalování a rozvíjení svých schopností „*založil jsem první kaktusářský měsíčník.*“ (R2), „*studium čínské medicíny mi dopomohlo k touze poznávat, porozumět i jiným kulturám Částečně zlepšit svůj životní styl.*“ (R1)

Má bakalářská práce se především zaměřila na aktivizaci, a možnou aktivizaci pomocí podpůrných léčebných metod jako hlavní nástroj vedoucí k vyšší kvalitě a spokojenosti života seniorů. V první teoretické části jsem se snažila popsat pojem stáří a změny přicházející během stárnutí, za účelem lépe nastítnit pocity a problémy, kterým senior čelí, pro mladší generaci, která často úctu ke starým lidem potlačuje. Druhá teoretická část se zaměřila na teoretické vymezení pojmů aktivizace a na doporučené podpůrné metody směřující ke kladné aktivizaci seniorů.

Praktická část sloužila k faktickému pohledu na problematiku aktivizace seniorů za pomocí podpůrných léčebných metod. K tomu mi dopomohl polostrukturovaný rozhovor jako metoda kvalitativního průzkumu. Z analýzy rozhovorů vyplynulo, jak moc jsou aktivity v životě důležitým činitelem. Aktivity, spolu s častými sociálními kontakty (rodina, přátelé kolegové) motivují seniory k plnohodnotnému a šťastnému životu.

Prostřednictvím aktivizace se dá uspokojit celá škála potřeb. Proto je zapotřebí, aby jak jednotlivci, tak i celá společnost pro uskutečnění aktivizace seniorů vytvářela podmínky nebo určitým způsobem vytvářela podmínky vhodné pro její realizaci. Například více rozšířit povědomí o dobrovolnických činnostech, dostatek institucí, kteří se věnují pouze seniorům a v neposlední řadě i o zlepšení sociální politiky státu.

# Resumé

Bakalářská práce je zaměřena na aktivizaci seniorů pomocí podpůrných léčebných metod, jako na hlavní nástroj vedoucí ke zvýšení kvality a spokojenosti života seniorů. Jejím cílem bylo popsat, jak se k celé problematice staví senior a poukázat na některé nedostatky v našem sociálním a zdravotním systému.

Práce je rozdělena na dvě hlavní části, teoretickou a praktickou. V teoretické části popisují pojmy související s procesem stáří, jako jsou např. senior, stáří, stárnutí, aj., a pojmy zaměřující se na aktivizaci, jako např. pojem aktivizace, aktivizační programy a podpůrné léčebné metody vedoucí k aktivizaci.

V praktické části, pomocí kvalitativního průzkumu, hledám odpovědi na stěžejní otázky. K tomu jsem využila metodu polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovory jsem pořídila se seniory jak v domácím prostředí, tak i ve zdravotním zařízení, kde se aktuálně nacházeli.

# Anotace

Tématem mé bakalářské práce je „*Aktivizace seniorů pomocí podpůrných léčebných metod*“. Práce je zaměřena na zmapování pojmů, které se přímo týkají lidí v důchodovém věku. Úkolem mé bakalářské práce bylo rovněž zjistit, jak se senior dokáže aktivizovat a jaké formy aktivizace mu v tomto úkolu napomáhají. V rámci mé bakalářské práce byl proveden s několika respondenty kvalitativní průzkum za účelem zjištění míry potřeby aktivizace.

**Klíčová slova:** stárnutí, stáří, senior, aktivita, aktivizace, podpůrné léčebné metody, kvalitativní výzkum, rozhovor.

# Annotation

The object of my thesis is "*Activation of seniors by supportive therapeutic methods*." The work is focused on mapping concepts that directly relate to people of retirement age. The object of my thesis was also to find out how a senior can activate and which forms of activation help them in this task. As part of my thesis, a qualitative survey was carried out with several respondents to determine

**Keywords:** aging, old age, senior, activity, activation, supportive treatment methods, qualitative research, interview.

# Použitá literatura a prameny

1. **Alan, J.**, *Etapy života očima sociologie*. Praha: Panorama, 1989, 439 s. ISBN 80-7038-044-6.
2. **Friedlová, K.**, *Bazální stimulace v základní ošeiřovatelské péči*. Praha: Grada, 2007, 170 s. ISBN 978-80-247-1314-4.
3. **Hartl, P.**, Hartlová, H., *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004, 311 s. ISBN 80-7178-803-1.
4. **Haškovcová, H.**, *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1990, 407 s. ISBN 80-7038-158-2.
5. **Jarošová, D.**, *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2006, 96 s. ISBN 80-7368-110-2.
6. **Jelínková, J.**, *Ergoterapie*. Praha: Portál, 2009, 270 s. ISBN 80-7367-583-7.
7. **Jurečková, P.**, *Aktivizace seniorů*. Sociální práce, 2003, roč. 2, č. 2, s. 140-152.
8. **Kalvach, Z.**, et al, *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004, 861 s. ISBN 80-247-0548-6.
9. **Kantor, J.**, *Základy Muzikoterapie*. Praha: Garada, 2009, 295 s. ISBN 80-247-2846-9.
10. **Klevetová, D.**, *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008, 202 s. ISBN 80-247-2169-9

11. **Křivohlavý, J.**, *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2001, 198 s. 80-247-0179-0.
12. **Kulka, J.**, *Psychologie umění*. Praha: Grada, 2008, 435 s. ISBN 80-247-2329-7
13. **Langmeier, J.**, Krejčířová D. *Vývojová psychologie 2*. Praha: Grada, 2006, 368 s. ISBN 80-247-1284-9
14. **Liebmannová, M.**, *Skupinová arteterapie*. Praha: Portál, 2005, 280 s. ISBN 80-7178-864-3.
15. **Malíková, E.**, *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011, 328 s. ISBN 80-247-3148-3
16. **Matoušek, O.**, *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003, 287 s. ISBN 80-7178-549-0
17. **Mühlpachr, P.**, *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004, 203 s. ISBN 80-210-3345-2.
18. **Ort, J.**, *Kapitoly ze sociologie stáří*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně, 2004, 106 s. ISBN 80-7044-636-6.
19. **Pacovský, V.**, *Proti věku není léku: Úvahy o stárnutí a stáří*. Praha: Karolinum, 1997. 124 s. ISBN 80-7184-486-1.
20. **Schuler, M.**, *Geriatricie od A do Z pro sestry*. Praha: Grada, 2010. 336 s. ISBN 80-247-3013-4.
21. **Stuart-Hamilton, I.**, *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999, 319 s. ISBN 80-7178-274-2.



22. **Šicková-Fabricsi, J.**, *Základy arteterapie*. Praha: Portál, 2008, 167 s. ISBN 80-7367-408-3
23. **Štílec, M.**, *Pohybově-relaxační programy pro starší osoby*. Praha: Karolinum, 2003, 94 s. ISBN 80-246-0788-3
24. **Topinková, E.**, Neuwirt, J., *Geriatric pro praktického lékaře*. Praha: Grada, 1995, 299 s. ISBN 80-7169-099-6
25. **Tošnerová, T.**, *Průvodce stereotypy a mýty o stáří*. Praha: Ambulance pro poruchy paměti Ústav lékařské etiky 3. LF UK Praha a FNKV Praha, 2002, 45 s. ISBN 80-238-9506-0
26. **Vágnerová, M.**, *Vývojová psychologie II: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007, 461 s. ISBN 80-246-1318-5
27. **Valenta, M.**, *Dramaterapie*. Praha: Grada, 2007, 252 s. ISBN 80-247-1819-4
28. **Vostrovská, H.**, *Sociálně aktivizační programy pro klienty pečovatelské služby*. Praha: Státní zdravotní ústav, 1998, 21 s.

## Internetové zdroje

1. Pomocné tlapky, *Zkušební řád pro testování canisterapeutických psů*  
<http://www.canisterapie.cz/cz/canisterapie-zakladni-informace/canisterapeuticke-zkousky/zkusebni-rad-pro-testovani-canisterapeuticky-psu-32.html>
2. Pomocné tlapky, *Základní informace o canisterapii- slovníček*  
<http://www.canisterapie.cz/cz/canisterapie-zakladni-informace/slovnicek-canisterapie-8.html>
3. Pomocné tlapky, *Základní informace o canisterapii- léčebné účinky canisterapie*  
<http://www.canisterapie.cz/cz/canisterapie-zakladni-informace/lecebne-ucinky-canisterapie-9.html>
4. Český statistický úřad  
[www.czso.cz](http://www.czso.cz)
5. Ministerstvo práce a sociálních věcí, *Registr poskytování sociálních služeb*  
[http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do;jsessionId=373334CD582F5E20BE342766E99DAB4D.node1?SUBSESSION\\_ID=1321191580334\\_1](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do;jsessionId=373334CD582F5E20BE342766E99DAB4D.node1?SUBSESSION_ID=1321191580334_1)
6. Ministerstvo práce a sociálních věcí, *Příprava na stárnutí*  
<http://www.mpsv.cz/cs/2856>
7. Mizikohraní, *Muzikoterapie*  
<http://www.muzikohrani.cz/muzikoterapie/>
8. Osobní asistence, *Co je hospicová péče?*

<http://www.osobniasistence.cz/?tema=3&article=1>

9. Život 90, *Co je krizová telefonická linka*

<http://www.zivot90.cz/4-socialni-sluzby/14-senior-telefon--telefonicka-krizova-pomoc>

10. Kohoutek, R. In: ABZ slovník cizích slov [online].

[http://slovník-cizichslov.](http://slovník-cizichslov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&cizi_slovo=aktivizace)

[abz.cz/web.php/hledat?typ\\_hledani=prefix&cizi\\_slovo=aktivizace](http://slovník-cizichslov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&cizi_slovo=aktivizace)

11. <http://www.arteterapie.cz/index.php?disp=arteterapie&lang=0>