

Vliv aktivizace na kvalitu života seniorů v domově pro seniory

Jiřina Ondráková, DiS.

Bakalářská práce
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

Univerzita Tomáše Bati
Institut mezioborových studií Brno
akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Jiřina ONDRÁKOVÁ, DiS.
Osobní číslo: H118018
Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální pedagogika

Téma práce: Vliv aktivizace na kvalitu života seniorů v domově pro seniory

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v materiálu IMS "Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách" (IMS 2009). Případně podle dalších materiálů, z nichž některé jsou obsaženy v literatuře připojené k tomuto studijnímu textu. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím bakalářské práce. S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:

- na objasnění/vymezení základní pojmů stáří, stárnutí, kvalita života a aktivizace
 - na častá onemocnění seniorů (demence, Alzheimerova choroba, Parkinsonova choroba) a jejich důsledky na kvalitu života seniorů a dále na možnosti aktivizace takto postižených seniorů
 - na různé aktivizační techniky práce se seniory používané v domovech pro seniory (reminiscence, trénink paměti, ergoterapie, muzikoterapie, arteterapie a další)
- Součástí práce bude empirické šetření event. realizovaný výzkum (kvantitativní, kvalitativní, smíšený) zaměřený právě na vliv aktivizace na kvalitu života seniorů žijících v domovech pro seniory. Výzkum nebo šetření bude realizováno ve vybraném Domově pro seniory, dotazování budou seniory využívající služeb domova pro seniory a také zaměstnanci domova.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.

GLENNER, Joy-A. Péče o člověka s demencí. 1. vyd. Praha: Portál, 2012, 135 s. ISBN 978-802-6201-540.

KOZÁKOVÁ, Z., a kol. Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, 2006, 54 s., ISBN 80-244-1552-6.

MALÍKOVÁ, Eva. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 328 s. ISBN 978-802-4731-483.

MÜHLPACHR, P., Bargel, M., ml., Senioři z pohledu sociální pedagogiky. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2011, 146 s., ISBN 978-80-87182-21-5.

SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. Sociologie stáří a seniorů. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, 225 s. ISBN 978-80-247-3850-5.

Další literatura bude obsažena v Projektu bakalářské práce a průběžně doplňována během práce na tomto textu.

Vedoucí bakalářské práce:

doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.

Katedra pedagogiky a psychologie

Datum zadání bakalářské práce:

11. listopadu 2013


Termín odevzdání bakalářské práce:

30. dubna 2014

V Brně dne 11. listopadu 2013


doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.
vedoucí ústavu




doc. PaedDr. Slavomír Láca, Ph.D.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Jirana Ondráková DiS.
.....
Jméno, příjmení studenta

V Brně
14.2.2014

.....
Podpis

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu, k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíží k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Tématem bakalářské práce je Vliv aktivizace na kvalitu života seniorů v domově pro seniory. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

Teoretická část je zaměřena především na uvedení do problematiky týkající se stárnutí a stáří, kvality života, aktivizace a domovů pro seniory.

V praktické části provádím kvalitativní výzkum ve vybraném domově pro seniory, kterým chci zjistit, jaký vliv má aktivizace na kvalitu života seniorů, kteří žijí v domovech pro seniory.

Klíčová slova: stáří, kvalita života, aktivizace, senioři, domov pro seniory

ABSTRACT

The topic of my bachelor's thesis is Influence of Activation on the Quality of life of seniors in The Home for The Elderly. The work is divided into theoretical and practical parts.

The theoretical part focuses on the introduction to the problems related to aging and old age, quality of life, activation and The Homes for the Elderly.

In the practical part of doing qualitative research in selected home for the elderly who want to find out what effect activation has on the quality of life of the elderly who live in nursing homes.

Keywords: age, quality of life, activation, seniors, Home for The Elderly

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Vliv aktivizace na kvalitu života seniorů v domově pro seniory zpracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu použité literatury, který je součástí této bakalářské práce. Odevzdaná tištěná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

V Mořicích 13. 4. 2014

.....

Poděkování

Děkuji doc. PhDr. Miloslavu Jůzlovi, Ph.D. za odbornou metodickou pomoc, kterou mi poskytl při zpracování mé bakalářské práce.

Také děkuji personálu a uživatelům z domova pro seniory, ve kterém jsem prováděla výzkum, za vstřícnost a ochotu se výzkumu zúčastnit.

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ	13
1.1 STÁRNUTÍ.....	13
1.2 STÁŘÍ	17
1.3 CHOROBNÉ PROCESY VE STÁŘÍ.....	19
1.4 ČASTÉ NEMOCI VE STÁŘÍ	19
1.4.1 Demence.....	20
1.4.2 Alzheimerova choroba	22
1.4.3 Parkinsonova choroba	24
2 KVALITA ŽIVOTA	26
2.1 POJETÍ KVALITY ŽIVOTA.....	26
2.1.1 Rozsah pojetí kvality života	28
2.2 MĚŘENÍ KVALITY ŽIVOTA.....	29
3 DOMOVY PRO SENIORY	31
3.1 LEGISLATIVA.....	31
3.2 PÉČE V DOMOVECH PRO SENIORY	34
3.3 ADAPTAČNÍ PROCES JAKO MEZNÍK KVALITNÍHO ŽIVOTA V DOMOVĚ PRO SENIORY	37
4 AKTIVIZACE	40
4.1 CO JE AKTIVITA	40
4.2 AKTIVIZAČNÍ ČINNOSTI UŽÍVANÉ V DOMOVECH PRO SENIORY	41
4.2.1 Trénování paměti.....	42
4.2.2 Reminiscenční terapie	43
4.2.3 Ergoterapie	44
4.2.4 Muzikoterapie.....	45
4.2.5 Arteterapie.....	46
4.3 MOTIVACE SENIORŮ	47
II PRAKTICKÁ ČÁST	49
5 METODOLOGIE	50
5.1 CÍL VÝZKUMU	50
5.2 POPIS ZKOUMANÉHO VZORKU	50
5.3 VÝZKUMNÁ OTÁZKA	55
5.4 METODA VÝZKUMU: ROZHOVORY.....	56
6 VLASTNÍ VÝZKUM	57
6.1 OBLASTI VÝZKUMU	57
6.2 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	58
6.2.1 Spokojenost v domově pro seniory	58
6.2.2 Trávení volného času	59
6.2.3 Nabízené aktivity.....	60
6.2.4 Kvalita života	63

6.3 ZOBECNĚNÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU.....	65
ZÁVĚR	67
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	69
SEZNAM OBRÁZKŮ	72
SEZNAM PŘÍLOH.....	73

ÚVOD

Stáří s sebou nese řadu problémů, ať už je to úbytek kognitivních funkcí nebo zhoršení fyzického stavu (ztráta mobility, zhoršení zraku, úbytek sluchu). Ve stáří se mohou projevit i některá závažná onemocnění (např. demence, Alzheimerova choroba, Parkinsonova choroba, atd.). Se zhoršením zdravotního stavu se většinou zhorší i kvalita života seniora. Ale musí tomu tak být? Je možné, aby starý, nemocný člověk, který se o sebe již nedokáže postarat a žije v Domově pro seniory, prožil kvalitní podzim života?

Vzhledem k výše uvedeným zdravotním potížím, se dříve či později staří lidé nedovedou o sebe postarat. A ne vždy může podat pomocnou ruku rodina, někdy bohužel ani nechce. V některých případech postačí k vyřešení problému s péčí o seniora pečovatelská služba a senior může nadále setrvat v domácím prostředí, což je pro něj samozřejmě nejlepší možnost. Ale to bohužel pokaždé nejde a senior musí nastoupit do Domova pro seniory. Někdy si senior zvolí tuto možnost sám, nechce být rodině na obtíž, nebo rodinu nemá a je s touto variantou již delší dobu smířený. U takových seniorů většinou bývá snadnější i adaptační proces. Pokud ovšem senior musí nastoupit do Domova pro seniory z důvodu náhlého zhoršení zdravotního stavu, kdy se rodina nemůže nebo nechce postarat a senior si sám tuto možnost nevybral, bývá adaptační proces složitější a někdy velmi náročný. V takových případech je důležité, aby příbuzní seniora alespoň pravidelně navštěvovali a byli s ním v kontaktu, pokud je to možné.

Pracuji jako aktivizační pracovník v domově pro seniory a vím, že další důležitou, ne-li klíčovou rolí v adaptačním procesu seniora i v jeho dalším pobytu v domově pro seniory hraje personál domova. Personál může svým jednáním, kvalitní péčí a profesionálním přístupem vytvořit seniorům příjemné prostředí. Aktivizační pracovník vyplňuje seniorům jejich volný čas, motivuje je k činnosti, vede s nimi rozhovory, snaží se spolu s nimi nalézt aktivity, které by pro ně byly vhodné a které by je bavily. Věnuje se seniorům ve skupinkách i individuálně. Nabízí různé aktivizační činnosti a techniky, společenské, kulturní či sportovní akce, výlety a další činnosti dle zájmu a přání seniorů. Snaží se, aby senioři prožili kvalitní podzim života, i když nemohou již žít ve svém původním domově.

Toto téma jsem si vybrala, protože souvisí s mojí profesí a mohu tuto práci obohatit o získané zkušenosti. Zároveň při zpracovávání této práce mohu získat nové informace, které uplatním ve své profesi aktivizačního pracovníka.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části se v jednotlivých kapitolách zabývám objasněním základních pojmů stáří, stárnutí, kvalita života a aktivizace. V první kapitole stárnutí a stáří objasňuji tyto dva pojmy v různých definicích a věnuji se zdravotním problémům seniorů, podrobněji demenci, Alzheimerově chorobě a Parkinsonově chorobě. Další kapitola se věnuje různým pohledům na kvalitu života a také jejímu měření. V kapitole Domovy pro seniory uvádím legislativní vymezení těchto zařízení poskytujících sociální služby a dále se věnuji péči v domovech pro seniory a podrobněji se zaměřuji na adaptační proces seniorů, který je velmi důležitý pro jejich další pobyt v domově. V kapitole aktivizace, se kromě vymezení základního pojmu, podrobněji věnuji jednotlivým aktivizačním činnostem, které se většinou nabízí v domovech pro seniory (trénování paměti, reminiscenční terapie, ergoterapie, muzikoterapie, arteterapie). V této kapitole se také zabývám motivací, která je pro seniory velmi důležitá a úzce souvisí s kvalitou jejich života.

Cílem praktické části je získat odpověď na výzkumnou otázku ***Jak ovlivňují aktivizační činnosti kvalitu života seniorů v domově pro seniory?*** Prováděla jsem kvalitativní výzkum formou polostandardizovaného rozhovoru ve vybraném domově pro seniory.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ

Stárnutí, stáří, umírání a smrt byla témata, která vždy znepokojovala nejen lidstvo samo, ale i odborníky z různých oborů. Stárnutí není záležitostí moderní doby, běžnou zkušeností se stalo až v posledním století. Lidský věk se prodlužuje a populace stárne. Stárnutí lidstva je problémem téměř celosvětovým.¹

Stárnutí a stáří je velice významným fenoménem života. Lidstvo se prakticky po celou dobu své existence dlouhodobě zajímá o procesy stárnutí, pátrá po příčinách a důvodech změn a usiluje o oddálení neopominutelné finální části lidského života.

Je pravdou, že v různých obdobích minulosti se uvedená skutečnost různě intenzivně zdůrazňovala, ale pokaždé spíše ve spojení s úctou ke stáří, se zájmem o zkušenosti starých lidí. Dokonce s vědomím, že dosažení vyššího věku v uspokojivém zdravotním stavu a přiměřené fyzické a psychické kondici je záviděníhodné, protože ne každému je dopřáno. Vnímání stárnutí a stáří je současně chápáno jako závažný společenský úkaz.²

„Prostřednictvím jeho uznání a využitím optiky sociálních hodnotových postojů, současné vyspělosti společnosti i z hlediska schopnosti postupně se pomocí vhodných a důkladným poznáním podložených proměn ukazují cesty, jak se vypořádat s dogmaty a předsudky, které mají navzdory aktuálně existujícímu úsilí poměrně velkou setrvačnost.“³

1.1 Stárnutí

Stárnutí společnosti začíná v současné době být jedním z celosvětových problémů a od poloviny dvacátého století postihuje ve větší či menší míře všechny země. Tento proces je pomalý, ale dnes již nevyhnutelný. Podle dlouhodobých prognóz budoucího vývoje počtu a věkové struktury obyvatelstva, bude podíl starších lidí v populaci nadále narůstat, podstatný bude především nárůst podílu osob nad 70 let. V západních společnostech se často hovoří o starých lidech a jejich narůstajícím počtu jako o sociálním

¹ Mühlpachr, P. aj. Senioři z pohledu sociální pedagogiky. Brno 2011, s. 5

² Vážanský, M. Kvalita života starších dospělých a seniorů v kontextu... Brno 2010, s. 11

³ Vážanský, M. Kvalita života starších dospělých a seniorů v kontextu... Brno 2010, s. 11

problému a to zejména v souvislosti s obavami z nákladů na sociální zabezpečení a zdravotní péči.⁴

Dle portálu Demografie je pojem stárnutí třeba rozlišovat na úrovni jednotlivce a populace.

- U jednotlivce znamená stárnutí biologický proces, kterým je organismus modifikován od narození do smrti, zjednodušeně je to zvyšování věku jednotlivce. Výraz „biologický věk“ poukazuje na skutečný stav fyzického vývoje či degenerace. To znamená, že stárnutí lidského organismu je trvalé a omládnutí není možné.

Stárnutí na úrovni jednotlivce vymezuje také Mühlpachr⁵. Podle něho je stárnutí proces individuální, kdy každý člověk stárne do určité míry svým tempem, což je dáno různou genetickou výbavou, ale také různými životními podmínkami, odlišným zdravotním stavem i životním stylem. Stárnutí postihuje nerovnoměrně různé struktury a funkce organismu a probíhá po biologické, tělesné a psychické stránce.

- Stárnutí v demografickém smyslu se naopak týká celé populace a oproti jednotlivci může stárnoucí populace omládnout zvýšením podílu mladých věkových skupin. K demografickému stárnutí dochází v důsledku změn v charakteru demografické reprodukce a mění se při něm zastoupení dětské a postreprodukční složky v populaci. Může být vyvoláno dvěma faktory. Prvním je pokles podílu mladších věkových skupin, který je většinou efektem poklesu úrovně plodnosti a porodnosti. Tento typ stárnutí se nazývá „stárnutí v základně věkové pyramidy“. Druhým faktorem je nárůst podílu osob ve starším věku, který je důsledkem snižující se míry úmrtnosti ve vyšším věku. V tomto případě jde o typ „stárnutí ve vrcholu věkové pyramidy“. Většinou oba uvedené typy probíhají současně.⁶

⁴ SOCIOWEB: Stárnutí společnosti. [online]. [cit. 2013-10-12]. Dostupné z: <http://www.socioweb.cz/index.php?disp=temata&shw=250&lst=119>

⁵ Mühlpachr, P. Gerontopedagogika. Brno 2004, s. 22

⁶ Demografie: Stárnutí. [online]. [cit. 2013-10-12]. Dostupné z: http://www.demografie.info/?cz_starnuti=

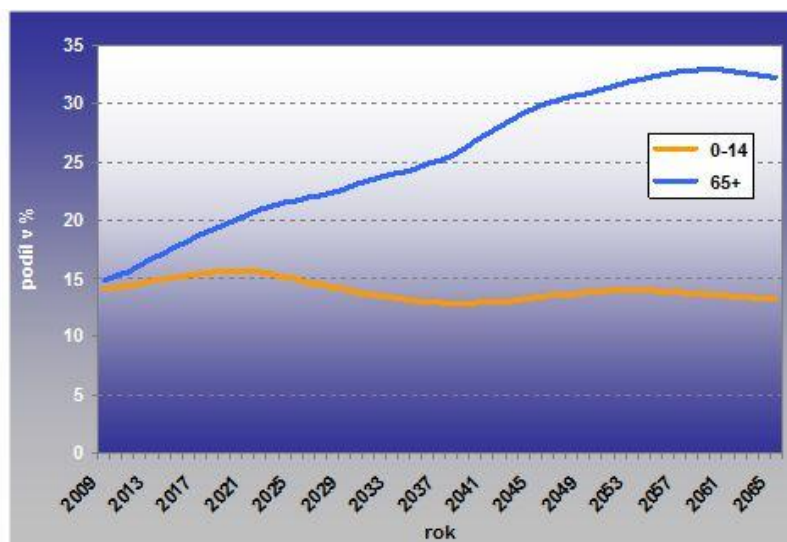
Stárnutí populace je dobře vidět v následující tabulce a grafech zveřejněných na portálu Demografie v Analýze „Demografické stárnutí ČR podle výsledků projekce“⁷, zpracované podle materiálů Českého statistického úřadu (ČSÚ). Podle těchto materiálů je stárnutí populace opravdu alarmující. Podle první tabulky, bude v roce 2015 předpokládaný počet osob starších 65 let 17,7 % a za 50 let, tedy do roku 2065 by měl vzrůst až o 14,5%.

Tabulka 1: Vývoj složení obyvatelstva ČR podle hlavních věkových skupin mezi lety 2000 – 2065, vybrané roky (v %).

Věk	2000	2010	2015	2020	2025	2035	2045	2055	2065
0-14	16,4	14,2	15,1	15,6	14,9	13,0	13,3	13,9	13,2
15-64	69,8	70,6	67,2	64,4	63,4	62,5	57,0	53,7	54,6
65+	13,8	15,2	17,7	20,1	21,7	24,5	29,6	32,4	32,2

Tabulka č. 1

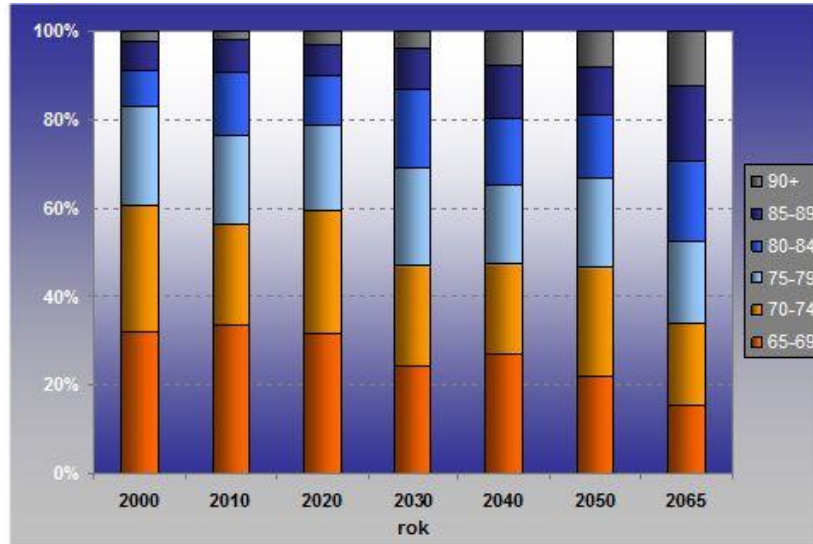
Graf č. 1: Vývoj dětské a poproduktivní složky obyvatelstva ČR mezi lety 2009 – 2065 (v %).



Graf č. 1

⁷ Demografie: Analýza: Demografické stárnutí ČR podle výsledků projekce. [online]. [cit. 2013-10-12]. Dostupné z: http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=824

Graf č. 2: Věková struktura skupiny seniorů (ve věku 65 a více let) ve vybraných letech, reálný a projektovaný stav (v %).



Graf č. 2

1.2 Stáří

Dobry den, stáří

„Dobry den, sestro stáří!

Ach, viděla jsem Tě přicházet zdaleka

a nepodala jsem Ti ruku.

Dlouho jsem Tě nevlídně pozorovala.

Zdála ses mi škaredá, nešťastná, jako kdybys stále nosila smutek

a jako bys táhla za sebou pytel bídy,

hořkých dnů, samoty, zchátralosti.

Ne, nechtěla jsem, aby ses ke mně přiblížila!

Ty však stojíš těsně vedle mne, dotýkáš se mne.

Musím si asi zvyknout na Tvou společnost, protože mne už nikdy neopustíš.

Sbohem mládí! A navždycky!

Budeš zabírat stále více místa v mém životě,

a proto s proměnou svého srdce

volám ted' na Tebe ve vsí upřímnosti: „Sestro moje“,

ted' když Tě vidím zblízka,

objevuji Tvůj půvab,

máš zkušenosti a všechno jak má být,

dáváš věcem opravdový význam a milost,

osvobozuješ od strojenosti, zbytečnosti, pýchy

a vnášíš mě do pravdy.

Mé tělo chátrá, má duše je však lehčí, aby se mohla lépe vznést.

Sestro stáří, přijímám Tě a mám Tě ráda,

protože jsem díky Tobě volnější a pomalu se přibližuji k Bohu.

Paní G., 85 let“⁸

Každý květ jednoho dne zvadne, každý strom jednou opadá a každý člověk pomalu zestárne. Před „podzimem života“ nikdo neuteče, stáří je součástí našeho života, kterou je nutné akceptovat a také se na ni důkladně připravovat.⁹

⁸ Pichaud, C., Thareanová, I. In Malíková, E. Péče o seniory v bytových sociálních zařízeních. Praha 2011, s. 13

⁹ Laca, In Mühlpachr, aj. Senioři z pohledu sociální pedagogiky. Brno 2011, s. 22

O stáří již bylo napsáno a řečeno hodně, bylo nesčetněkrát definováno v různých odborných publikacích a definic je opravdu mnoho, uvedu některé z nich:

Podle Mühlpachra¹⁰ stáří označuje pozdní fázi ontogeneze a je důsledkem a projevem geneticky podmíněných involučních procesů modifikovaných především různými chorobami, způsobem života a životními podmínkami a je spojeno s řadou sociálních změn.

Mühlpachr vymezuje:

- **stáří biologické** – označuje míru involučních změn a změn způsobených chorobami u jednotlivých osob; je velmi individuální.
- **stáří sociální** – je dáno změnou rolí, způsobu života i ekonomického zajištění; důležitým milníkem je odchod do starobního důchodu.
- **stáří kalendářní** (chronologické) – je stanoveno dosažením určitého věku, od kterého jsou patrné určité involuční změny.
- **dlouhověkost** – tento termín označuje pokročilý věk, obvykle nad 90 let.

Haškovcová¹¹ charakterizuje stáří jako přirozené období lidského života, které se vztahuje k životnímu období dětství, mládí a k období zralosti. Apeluje na čtenáře, aby si uvědomili, že stáří není nemoc, ale je to přirozený proces změn, které trvají celý život, ale jsou nejvíce patrné až v pozdějším věku.

Pacovský¹² stáří chápe jako závěrečnou etapu ontogenetického vývoje, která má své specifické znaky odlišující ji od jiných životních etap.

Jarošová¹³ uvádí, že stáří má vysoce individuální charakter s velkými rozdíly. Stáří rozděluje na biologické, psychologické a sociální.

Pokud stručně shrnu výše uvedené definice, dá se říci, že stáří je závěrečná etapa lidského života, která je přirozená, má své specifické znaky a velmi individuální charakter.

¹⁰ Mühlpachr, P. Gerontopedagogika. 2004, s. 18-21.

¹¹ Haškovcová, H. Fenomén stáří. Praha 1990, s. 59.

¹² Pacovský, V. O stárnutí a stáří. Praha 1990, s. 30.

¹³ Jarošová, D. Péče o seniory. Ostrava 2006, str. 10

1.3 Chorobné procesy ve stáří

Stáří je spojeno s řadou především tělesných změn, které vedou k dlouhodobým poruchám soběstačnosti. Mühlpachr¹⁴ uvádí hlavní okruhy chorobných poruch funkčního stavu u seniorů (podle Kalvacha 1997):

- Ateroskleróza (kornatění tepen)
 - Ischemická choroba srdeční (akutní infarkt myokardu, chronické poruchy mechanické srdeční činnosti).
 - Postižení mozkových tepen (mozková mrtvice, nezvratná ochrnutí a především multiinfarktová demence).
 - Postižení tepen dolních končetin
- Obstrukční choroba bronchopulmonální (rozedma plic) – nejčastější příčinou je chronický zánět průdušek, většinou jako důsledek kouření.
- Osteoartróza – degenerativní postižení kloubní chrupavky a přilehlé kosti.
- Osteoporóza – vystupňovaná atrofie kosti s úbytkem její hustoty a se zvýšením rizika zlomenin.
- Alzheimerova nemoc – nejčastější forma demence, blíže popsána v následující kapitole.
- Poruchy sluchu
- Poruchy zraku

1.4 Časté nemoci ve stáří

V této kapitole bych chtěla stručně popsat 3 choroby, které jsou podle mého názoru běžné u současných seniorů a se kterými se setkávám i při své práci aktivizačního pracovníka v Domově pro seniory. Jedná se o demenci, dále její nejčastější formu Alzheimerovu chorobu a také o Parkinsonovu chorobu.

¹⁴ Mühlpachr, P. Gerontopedagogika, Brno 2004, s. 35-37

1.4.1 Demence

Demence je organicky podmíněný syndrom, který se projevuje především úbytkem kognitivních funkcí, zejména inteligence a paměti. V různé míře bývají postiženy i další psychické funkce a postupně dochází k degradaci celé osobnosti. Demence je získané postižení, k němuž může dojít až po dosažení určitého stupně rozumového vývoje (lze ji diagnostikovat až po druhém roce života) a vzniká na základě organického poškození centrální nervové soustavy.

Příčina vzniku může být různá:

- genetické dispozice
- vnější fyzikální, chemické a biologické faktory
- sociální faktory.¹⁵

Mühlpachr¹⁶ uvádí, že pokud jsou zkombinovány tyto příznaky demence: poruchy paměti, poznávání, řeči a jazyka, praxie, emotivity a sociální adaptace, hovoříme o syndromu demence. Syndrom proto, že je tvořen jednotlivými symptomy. Tyto se podle příčiny, která je vyvolala, nemusí objevovat všechny, a pokud se objeví všechny, nemusí to být zároveň. Symptomy se mohou vyvíjet různě rychle do velmi proměnlivé hloubky.

Klasifikace demencí

Mühlpachr¹⁷ uvádí, že pro rozdělení demencí je praktické používat Švédské schéma, podle kterého lze demence rozdělit dle příčiny do 3 základních skupin:

„1. Primárně degenerativní (atroficko-degenerativní) demence

- *Alzheimerova choroba (nejčastější demence).*
- *Korová nemoc s Lewyho tělísky (varianta Alzheimerovy choroby).*
- *Demence při Parkinsonově chorobě.*
- *Huntingtonova chorea.*
- *Pickova choroba a další vzácně se vyskytující demence.*

¹⁵ Vágnerová, M. Psychopatologie pro pomáhající profese, Praha 2004, s. 265 - 266

¹⁶ Mühlpachr, P. Gerontopedagogika, Brno 2004, s. 40

¹⁷ Mühlpachr, P. Gerontopedagogika, Brno 2004, s. 51-52

2. Ischemicko-vaskulární demence

Jsou způsobeny kombinací faktorů, které vedou k nedostatečnému prokrvení a okysličení mozkové tkáně a ke snížení mozkové látkové přeměny. Do této skupiny demencí řadíme:

- *Multiinfarktová demence - vzniká na základě mnohočetných infarktů mozkové kůry.*
- *Vaskulární demence s náhlým začátkem – vzniká na podkladě infarktu mozku v mozkových oblastech strategicky významných pro paměť.*
- *Binswangerova choroba – postihuje zejména podkorové mozkové oblasti a vzniká na podkladě vysokého krevního tlaku.*
- *Další vzácné typy vaskulárních demencí.*

3. Symptomatické (sekundární) demence

Jsou způsobeny řadou různých nemocí, úrazů a intoxikací, patří sem následující demence:

- *Demence infekčního původu (např. progresivní paralýza vznikající na podkladě luetického onemocnění nebo demence při AIDS).*
- *Demence působené nekonvenčními infekčními činiteli – priony (Creutzfeldtova-Jakobova choroba a další, také bovinní spongiformní encefalopatie- nemoc šílených krav).*
- *Poúrazové demence.*
- *Demence při mozkových nádorech.*
- *Tzv. Paraneoplastické demence, vznikající při nádorových onemocněních i mimo oblast mozku.*
- *Demence na podkladě intoxikací, většinou chronických (alkoholová demence, demence při chronickém užívání drog apod.).*
- *Metabolicky podmíněné demence (demence při selhávání jater nebo ledvin).*
- *Demence při poruchách žláz s vnitřní sekrecí.*
- *Demence při nedostatku některých vitamínů (např. pelagra, vznikající při nedostatku niacinu).*
- *Demence na podkladě hydrocefalu s normálním tlakem mozkomíšního moku (vznikají např. na primárním podkladě úrazů mozku nebo mozkových zánětů).*
- *Některé další vzácné demence.“*

1.4.2 Alzheimerova choroba

Blíže bych se chtěla zabývat nejčastějším typem demence, kterým je Alzheimerova choroba. Jak již bylo uvedeno výše, Alzheimerova choroba patří do skupiny atroficko-degenerativních demencí. Tato choroba je pojmenována po německém lékaři Aloisu Alzheimerovi, který poprvé popsal tento typ demence u své pacientky paní Augusty D.

Prvním příznakem, který zaznamená pacient nebo jeho okolí je porucha paměti. Pacient si přestává vybavovat běžné denní události. Nevybaví si např., co dělal ten den ráno, jestli snídal, zda byl nakoupit, co chtěl koupit, koho ten den potkal, také zapomíná určitě souvislosti. Poruchy paměti se postupně zhoršují a začíná být narušeno také myšlení, plánování, logika, soudnost a aktivity. Člověk se postupně přestává orientovat v prostředí, které zná, nepoznává své nejbližší, ztrácí schopnost komunikace a jeho osobnost degraduje. V rozvinuté podobě nemoci je dotčený zcela závislý na celodenní péči okolí, neví kdo je, a nedokáže se sám o sebe postarat. Sám se neumyje, neobleče, nenají, přidává se inkontinence moči i stolice, běžné jsou poruchy spánku i poruchy chování.¹⁸

Holmerová a kolektiv¹⁹ výše uvedené příznaky shrnují do třech stádií:

V 1. stádiu se objevují pouze mírné a často přehlédnutelné příznaky:

- zhoršování paměti (nemocný si nepamatuje zejména nedávné události),
- přechodná časová dezorientace (nemocný si nemůže vybavit jaký je den, měsíc a rok),
- prostorová dezorientace (nemocný nepoznává známá místa),
- ztráta iniciativy a průbojnosti,
- obtížné hledání slov.

¹⁸ Psychologie Dnes. Praha 2014, č. 3, s. 53

¹⁹ Holmerová, I. a kol. Alzheimerova nemoc v rodině, Praha 2004, s. 12 - 14

Ve 2. Stádiu se již objevují výraznější příznaky a problémy, které znemožňují nemocnému vykonávat řadu běžných denních aktivit:

- zásadní výpadky paměti (nemocný si nepamatuje ani jména rodinných příslušníků),
- snížená schopnost soběstačnosti (nemocný potřebuje pomoc při mytí nebo oblékání),
- nemocný často bloudí i na známých místech,
- zhoršení řečových schopností,
- halucinace.

3. stádium je stádiem úplné závislosti, kdy kognitivní poruchy ústí až ve významný rozklad celé osobnosti. Projevuje se těmito příznaky:

- obtíže při příjmu potravy a nutnost pomoci jiné osoby,
- neschopnost poznat známé a dokonce i členy vlastní rodiny,
- obtíže s chůzí (někdy až upoutání na lůžko),
- inkontinence moči i stolice,
- významné poruchy chování.

Demence Alzheimerova typu končí smrtí, přičemž průměrná délka onemocnění se pohybuje od 5 do 8 let. Existují varianty, které probíhají pomaleji i rychleji. Pro Alzheimerovu chorobu je typické, že nemocný rychle ztrácí nadhled a není si vůbec vědom svých potíží. To je pro samotného nemocného dle mého názoru výhodou, ale hůře se s touto skutečností vyrovnávají jeho nejbližší.

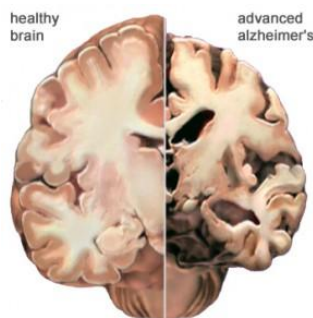
Demenci u Alzheimerovy choroby lze léčit, ale není úplně vyléčitelná. Moderní léky pouze zpomalí průběh onemocnění a prodlouží tak dobu vyšší kvality života a samostatnosti daného člověka. Při péči o osoby s Alzheimerovou chorobou mají velký význam také různé psychologické metody – motivace, aktivace, stimulace, trénování paměti, apod.²⁰

²⁰ Psychologie Dnes. Praha 2014, č. 3, s. 53

Obrázek č. 1 – Porovnání zdravého mozku a mozku postiženého Alzheimerovou chorobou.

21

Zdravý mozek



Alzheimerova choroba

1.4.3 Parkinsonova choroba

Parkinsonova choroba je známa již od starověku, poprvé však byla popsána až londýnským lékařem Jamesem Parkinsonem v roce 1817.

Jedná se o neurodegenerativní onemocnění centrální nervové soustavy. Podstatou nemoci je nedostatek dopaminu v nervovém systému, zejména v mozku. V pozdějších stádiích se projevují poruchy i v dalších oblastech mozku.

Mezi základní příznaky této nemoci patří snížená pohyblivost, ztuhlost, poruchy chůze a stability. Nejznámějším projevem nemoci je třes, který lze pozorovat především v klidu (tzv. akční třes, běžný například během jídla a pití, není typickým projevem Parkinsonovy nemoci). Nejdříve se ale projevují tzv. nemotorické potíže, jako jsou poruchy spánku, snížení čichu, deprese, nespecifické bolesti končetin, které vznikají dříve, než se projeví poruchy hybnosti popsané výše. Proto je v některých případech Parkinsonova nemoc diagnostikována až po několika letech trvání.

Parkinsonovu nemoc není možné úplně vyléčit, lze však dlouhodobě a účinně potlačovat její příznaky. Léčba pacientů s Parkinsonovou nemocí je odlišná podle stádia onemocnění a je vždy upravena každému pacientovi na míru podle aktuálních příznaků. Cílem terapie

²¹ Health news: Alzheimer Disease. *TopNews.in* [online]. [cit. 2014-03-05]. Dostupné z: <http://www.topnews.in/health/anaesthesia-ops-risk-developing-alzheimer-s-symptoms-26560>

je maximální zlepšení hybnosti pacienta a úprava kvality života. Součástí léčby je také pravidelný pohyb, cvičení a rehabilitace. Zpočátku může pacient cvičit sám a pravidelným pohybem se udržovat v kondici. V pozdějších stádiích nemoci, je pro pacienta cennou metodou fyzioterapie s nácvikem zaměřeným na příznaky, které nejvíce pacienta zatěžují (např.: potíže s chůzí, poruchy rovnováhy, apod.).

Pro pacienta s Parkinsonovou nemocí je velice důležitá a významná podpora rodiny, známých i zdravotního personálu. Protože jde o onemocnění, které může být na první pohled patrné (třes, zpomalené pohyby, zhoršená chůze, nerovnováha, různé mimovolné pohyby), lidé z okolí, kteří tyto příznaky neznají, mohou často pacienta odsuzovat a pro neobvyklou pohyblivost a pády jej pokládat například za opilého. Pro nemocné je to přirozeně velmi stresující, trpí tím a stydí se za své potíže a bojí se vycházet z domu.

Proto je velmi důležitá podpora rodiny. Jenže i rodina a známí pacientů mohou být někdy z nemoci zoufalí a například nechápou změny hybného stavu pacienta během dne, kdy v určitých částech dne je pohyblivost dobrá, jindy naopak zhoršená. Proto je pro rodinu i pacienta velice důležitá také odborná pomoc, především dostatek informací o této nemoci a jejích příznacích, které mohou velmi napomoci ke zvýšení kvality života osob, trpících touto chorobou.²²

²² Sociální služby. Tábor 2013, č. 4, s. 17 - 18

2 KVALITA ŽIVOTA

V současnosti je kvalita života velmi diskutovaným tématem. Hovoří se o ní v různých souvislostech a v různých vědních disciplínách. Především v psychologii, sociologii, kulturní antropologii a medicíně.

Sociologové sledují kvalitu života u různých sociálních skupin a porovnávají ji, nejen v rámci určité populace, ale také v různých kulturách. Zároveň hledají faktory, které ji nejvíce determinují.

Psychologové se zaměřují zejména na subjektivní pohodu jednotlivce a zkouší ji měřit pomocí různých metod.

Ve zdravotnictví se z hlediska kvality života hodnotí především poskytovaná péče a její úroveň.

V současné době znamená studium kvality života hledání a rozlišování faktorů, které přispívají ke správnému a smysluplnému životu a k pocitu štěstí. Nejdůležitějším cílem je rozvíjet a podporovat takové životní prostředí a podmínky, které by lidem umožnily způsob života, který je pro ně nejlepší a ve kterém nacházejí smysl.²³

2.1 Pojetí kvality života

Vážanský²⁴ uvádí: „*Pojem kvalita života se definuje jako úroveň osobní pohody (well-being), spojené se životním stylem a podmínkami, v nichž lidé žijí, jako pocit naplnění nebo uspokojení, pramenící z faktorů vnějšího prostředí. Kvalita života v uvedeném smyslu je bezprostředně měřitelná pomocí subjektivních indikátorů. Často se také využívají „objektivní indikátory“, které postihují vnější podmínky ovlivňující kvalitu života. Jiná přijatelná verze vymezuje kvalitu života jako dostupnost možností, z nichž si člověk může svobodně vybírat při naplňování vlastního života. Také se velmi zúženě a s výhradami přibližuje v pojmech soběstačnost, autonomie, důstojnost, seberealizace, spokojenost v rodinných, partnerských a jiných interpersonálních kontaktech, tvořivost, dokonce jako schopnost milovat, pracovat a žít v souladu s danou kulturou (Freud, 1991).*“

²³ Hnilicová, H. Kvalita života a její význam pro medicínu a zdravotnictví. In Kvalita života a zdraví. Praha 2005, s. 207

²⁴ Vážanský, M. Kvalita života starších dospělých a seniorů v kontextu... Brno 2010, s. 21

Z výše uvedeného je zřejmé, že kvalita života je velice široký pojem a je obtížné jej zcela jasně formulovat.

Další definici udává Světová zdravotnická organizace (WHO), která definuje kvalitu života, jako jedincovo vnímání své pozice v životě v kontextu jeho kultury, systému hodnot a ve vztahu k jeho cílům, očekáváním a obavám. Kvalita života je velmi široce pojata a ovlivněna mnoha faktory, jako je zdraví jedince, jeho psychický stav, osobní vyznání, sociální vztahy a vztah k hlavním oblastem jeho životního prostředí.²⁵

Kozáková²⁶ v podstatě shrnuje definici WHO, když uvádí, že co se týče kvality života, je především důležité, jak sám člověk vnímá jednotlivé stránky vlastního života. Toto vnímání sebe samo je odvislé mimo jiné od zdravotního stavu, věku, vlastních přání, životních cílů a očekávání. Také závisí na rodinném zázemí, ekonomickém zajištění, možnosti seberealizace, duchovní úrovni, postojích ostatních lidí, kultuře dané společnosti, apod.

„Je prokázáno, že subjektivní pojetí vlastního života, je mnohdy odlišné od objektivního pojetí z okolí dané osoby.“²⁷

²⁵ Vaňurová, H. Mühlpachr, P. Kvalita života, teoretická a metodologická východiska. Brno 2005, s. 11

²⁶ Kozáková, Z. a kol. Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku. Olomouc 2006, s. 36

²⁷ Kozáková, Z. a kol. Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku. Olomouc 2006, s. 36

2.1.1 Rozsah pojetí kvality života

Mühlpachr a Vaňurová²⁸ uvádí 3 hierarchicky odlišné sféry kvality života podle Engela a Bergsmy:

- **makro-rovina:** V této rovině jde o otázky kvality života velkých společenských celků např. daného státu nebo kontinentu. Jedná se o nejhlubší zamyšlení nad problematikou kvality života, o absolutní smysl života. Problematika kvality života se stává součástí politických úvah, jde např. o problematiku boje s terorismem, různými epidemiemi, hladomorem, apod.
- **mezo-rovina:** Jedná se o měření kvality života v malých sociálních skupinách, např. ve škole, v podniku, apod. Důležitou roli zde hraje morální hodnota života člověka, dále otázky sociálního klimatu a vzájemných vztahů mezi lidmi, sdílení hodnot, uspokojování nebo neuspokojování základních potřeb každého člena dané skupiny.
- **personální rovina:** Středem zájmu na této úrovni je život jednotlivce. Při hodnocení kvality života bereme v úvahu subjektivní hodnocení zdravotního stavu, spokojenosti, nadějí, atd. Důležité jsou také osobní hodnoty jednotlivce, představy, očekávání, přesvědčení apod., které mohou značně ovlivnit vnímání kvality života.

²⁸ Vaňurová, H. Mühlpachr, P. Kvalita života, teoretická a metodologická východiska. Brno 2005, s. 15

2.2 Měření kvality života

Mühlpachr a Vaňurová²⁹ uvádí, že kvalita života bývá měřena ze tří perspektiv:

1. Jako objektivní měření sociálních ukazatelů.
2. Jako subjektivní odhad celkové spokojenosti se životem.
3. Jako subjektivní odhad spokojenosti s jednotlivými životními oblastmi.

Nástroje měření kvality života

Existuje mnoho různých nástrojů a metod na měření kvality života.

Vaňurová a Mühlpachr³⁰ uvádí rozdělení metod měření kvality života do 3 základních skupin podle Křivohlavého:

- objektivní metody měření kvality života,
- subjektivní metody měření kvality života,
- a metody smíšené.

Objektivní metody měření kvality života, kde kvalitu života hodnotí druhá osoba, jsou např.:

- **APACHE II** (Acute Physiological and Chronic Health Evaluation Systém) – hodnotící systém akutního a chronicky změněného zdravotního stavu
- **The Karnofsky Performance Scale** – metoda, která klade velký důraz na tělesnou dimenzi kvality života
- **Visual Analogue Scale - VAS** – metoda Vizuálního škálování celkového stavu pacienta
- **Index kvality života – ILF** – u této metody spolupracují na výběru hodnotících kritérií odborníci s pacientem
- **Spitzer Quality of Life Index – QL** – byl vytvořen pro pacienty s rakovinou a chronicky nemocné pacienty

²⁹ Vaňurová, H. Mühlpachr, P. Kvalita života, teoretická a metodologická východiska. Brno 2005, s. 39

³⁰ Vaňurová, H. Mühlpachr, P. Kvalita života, teoretická a metodologická východiska. Brno 2005, s. 53

Subjektivní metody měření kvality života, kde hodnotitelem je sama daná osoba, zahrnují:

- **Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life – metoda SEIQoL** – Systém individuálního hodnocení kvality života
- **Schedul for the Evaluation of Individual Quality of Life – Direct Weighting (SEIQoL-DW)** – odvozen od SEIQoL
- **Lancashire Quality of Life Profile – LqoLP** – jde o strukturovaný sebesposuzující rozhovor, který obsahuje 105 položek a zaznamenává ho školený tazatel.
- **Dotazník SQUALA** – je jednou z nejznámějších metod měření kvality života, proto ho popíší podrobněji. Jedná se o sebehodnotící dotazník, který je sestaven podle jasných metodologických pravidel. SQUALA vychází z Maslowovy teorie potřeb a skládá se z 23 oblastí, které se týkají vnější i vnitřní reality každodenního života. V dotazníku je hodnocena spokojenost a subjektivní důležitost.

Spokojenost je v každé z oblastí hodnocena na 5 bodové škále (0 = velmi zklamán až 4 = zcela spokojen). Subjektivní důležitost je hodnocena na stupnici 0 – 4 (0 = bezvýznamné, 4 = nezbytné). Na vyplnění dotazníku má dotazovaná osoba 15 minut. Dotazník SQUALA se používá v medicínské, sociální, pedagogické i psychologické oblasti zejména za účelem diagnostiky nebo zkvalitnění péče a služeb.³¹

Smíšené metody měření kvality života jsou:

- **MANSA** (Manchester Short Assessment of Quality of Life) – Krátký způsob hodnocení kvality života. Cílem metody je vytvořit přesný obraz kvality života dané osoby v dané chvíli. Její variací je LQoLP zmíněný výše.

Dalšími známými nástroji pro měření kvality života jsou nástroje měření Světové zdravotnické organizace **WHOQOL-100** a **WHOQOL-BREF**, které měří kvalitu života vzhledem ke zdraví.

³¹ Vaňurová, H. Mühlpachr, P. Kvalita života, teoretická a metodologická východiska. Brno 2005, s. 53 - 63

3 DOMOVY PRO SENIORY

Senioři, kteří již nejsou soběstační a nezvládají některé úkony péče o vlastní osobu, jsou nuceni vyhledat pomoc jiné osoby, případně instituce. Ideální samozřejmě je, když potřebnou pomoc mohou seniorovi poskytnout jeho blízcí. Pokud to není možné, obrací se senior nebo jeho rodina, na instituce, které poskytují sociální služby. V některých případech je možné využít pouze služeb pečovatelské služby a senior může nadále setrvat v prostředí, na které je zvyklý. Pokud ale okolnosti (zejména zdravotní stav, pracovní vytíženost rodiny, apod.) nadále neumožní setrvat seniorovi v domácím prostředí, většinou se rodina obrací na některý domov pro seniory.

V následujících podkapitolách bych chtěla přiblížit sociální službu Domov pro seniory. Uvedu legislativní vymezení služby a také se budu věnovat péči v domovech pro seniory a adaptačnímu procesu seniorů, kteří nastoupí do Domova pro seniory.

3.1 Legislativa

Poskytování sociální služby Domov pro seniory upravuje Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v platném znění a také Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách v platném znění.

Podle zákona č. 108/2006 Sb.³² §49 se v domovech pro seniory poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy,
- c) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) sociálně terapeutické činnosti,
- g) aktivizační činnosti,

³² Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 O sociálních službách. In Sbirka zákonů České republiky. 2006, částka 37, s.1257 – 1289. ISSN 1211 – 1244.

- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Dle Vyhlášky č. 505/2006 Sb.³³ §15 se základní činnosti při poskytování sociálních služeb v domovech pro seniory zajišťují v rozsahu těchto úkonů:

- a) poskytnutí ubytování:
1. ubytování,
 2. úklid, praní a drobné opravy ložního a osobního prádla a ošacení, žehlení,
- b) poskytnutí stravy: zajištění celodenní stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování, minimálně v rozsahu 3 hlavních jídel,
- c) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu:
1. pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek,
 2. pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík,
 3. pomoc při vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh
 4. pomoc při podávání jídla a pití,
 5. pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru,
- d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu:
1. pomoc při úkonech osobní hygieny,
 2. pomoc při základní péči o vlasy a nehty,
 3. pomoc při použití WC,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:
1. podpora a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů,
 2. pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob,
- f) sociálně terapeutické činnosti: socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob,
- g) aktivizační činnosti:
1. volnočasové a zájmové aktivity,

³³ Vyhláška č. 505 ze dne 29. Listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. In Sběrka zákonů České republiky. 2006, částka 164, s. 7021 – 7048. ISSN 1211 – 1244.

2. pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím,
 3. nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností,
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí: pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů.

Do domova pro seniory mohou být přijaty osoby, které splňují podmínky uvedené v § 49 zákona o sociálních službách.

Dle § 36, odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb. nelze pobytovou sociální službu poskytnout, jestliže:

- a) zdravotní stav osoby vyžaduje poskytování akutní zdravotní péče v lůžkovém zdravotnickém zařízení;
- b) osoba z důvodu infekční nemoci není schopna pobytu v zařízení sociálních služeb;
- c) osoba může ohrozit, případně ohrožuje sebe a okolí pro akutní nebo nestabilizovanou duševní nemoc nebo závislost, nebo
- d) chování osoby by narušovalo kolektivní soužití, a to zejména z důvodu duševní nemoci, závažné mentální poruchy, závislosti na návykových látkách nebo chybění sociálních návyků.

Služby v domově pro seniory jsou uživatelům poskytovány na smluvním principu podle zákona o sociálních službách.

Smlouva o poskytování sociálních služeb musí být vytvořena na míru konkrétní osobě, tak aby odpovídala jejím individuálním požadavkům a stanovenému osobnímu cíli.³⁴

Ve smlouvě musí být uvedeno³⁵:

- označení smluvních stran;
- druh sociální služby, pro kterou je uzavírána;
- rozsah činností a úkonů v rámci poskytování sociální služby;

³⁴ Malíková, E. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. Praha 2011, s. 66

³⁵ MPSV ČR. Stručný průvodce zákonem o sociálních službách. Praha 2006

- místo a čas poskytování sociální služby;
- výše úhrady za sociální služby a způsob jejího placení;
- ujednání o dodržování vnitřních pravidel stanovených poskytovatelem pro poskytování sociálních služeb;
- výpovědní důvody a výpovědní lhůty;
- doba platnosti smlouvy;
- způsob řešení následků v případě porušení smluvních podmínek.

Podle zákona č. 108/2006 Sb. § 88 díl 2, písmeno h musí poskytovatel sociálních služeb dodržovat standardy kvality sociálních služeb (dále jen standardy), které vytvářejí soubor kritérií stanovených jako norma kvality poskytované sociální služby.

Standardy v plném znění jsou uvedeny v příloze č. 2 Vyhlášky MPSV ČR č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.³⁶

3.2 Péče v domovech pro seniory

Péče v domovech pro seniory se odvíjí od výše uvedené legislativy, zejména podle standardů kvality sociálních služeb. Zásadní je především individuální plánování služby.

Individuální plánování sociální služby

Individuálním plánováním služby v podstatě rozumíme proces dojednávání toho, jakým způsobem a s jakým zaměřením bude konkrétnímu uživateli poskytována podpora a péče. Při plánování služby se klíčový pracovník spolu s uživatelem domlouvá na způsobu poskytování sociální služby. **Klíčový pracovník** je zaměstnanec poskytovatele sociální služby, který byl zaměstnavatelem vybrán pro individuální plánování služby, má tuto činnost v náplni práce a je pro ni odborně vyškolen a dále vzděláván. Pro uživatele služby by měl být klíčový pracovník nejen partnerem pro naplánování a průběh služby, ale také důvěrníkem, který mu rozumí, na kterého se může kdykoliv obrátit a může se mu svěřit. Proto je velmi důležité při výběru klíčových pracovníků pro jednotlivé

³⁶ Malíková, E. Péče o seniory v bytových sociálních zařízeních. Praha 2011, s. 70

uživatelé zohlednit jejich dosavadní vzájemné vztahy, úroveň komunikace a také sympatie či nesympatie.³⁷

Základní podmínkou úspěšné péče podle individuálního plánu je důkladné poznání uživatele a jeho zájmů a potřeb. Pro zjišťování potřeb uživatelů pro individuální plánování je dle Malíkové³⁸ vhodné dodržet **následující postup**:

- Zjistit z dostupných zdrojů co nejvíce informací o uživateli (ze sociálního šetření před nástupem do domova, od rodinných příslušníků).
- Zajistit si vhodné podmínky pro rozhovor (tiché, klidné místo, např. soukromí pokoje) a srozumitelně uživateli vysvětlit co je individuální plánování a jaký má pro něj přínos (pro lepší pochopení uvést konkrétní příklady).
- Chovat se profesionálně, s rozvahou a pracovat na získání uživateli důvěry.
- Rozdělit si zjišťování potřeb a návrh krátkodobého i dlouhodobého individuálního plánu na několik etap. Je důležité dát uživateli čas na přemýšlení a nesnažit se vše projednat během prvního rozhovoru.
- Vhodně klást otázky abychom co nejvíce porozuměli potřebám a představám uživatele.
- Informovat uživatele o tom, že dohodnutý osobní cíl má právo změnit a pokud se změní některé důležité okolnosti (zdravotní stav, míra soběstačnosti, apod.) bude osobní cíl aktuálně upraven. Dohodnout se na další schůzce.
- Na další schůzce projednat s uživatelem jeho představy o osobním cíli a specifikovat rozsah cíle. Na základě osobního cíle, projednat alespoň rámcově činnosti pro krátkodobý a dlouhodobý plán.
- Společně s uživatelem formulovat jeho osobní cíl a vypracovat komplexní návrh činností. Vše zapsat do dokumentace individuálního plánu.
- Dodržet termíny hodnocení a kontrol plnění individuálního plánu. Individuální plán hodnotit vždy společně s uživatelem.

U uživatelů, kteří komunikují, probíhá tedy zjišťování potřeb a celý proces individuálního plánování formou rozhovoru. V domovech pro seniory, ale také žijí uživatelé, kteří mají z různých důvodů problémy v komunikaci, a nelze s nimi naplánovat průběh poskytování sociální služby pomocí rozhovoru. Při zjišťování a naplňování osobních cílů a potřeb

³⁷ Bicková, L. a kol. Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách. Tábor 2011

³⁸ Malíková, E. Péče o seniory v bytových sociálních zařízeních. Praha 2011, s. 173 - 174

u těchto uživatelů je nutné používat vhodné komunikační techniky a prostředky. Dle Bickové a kol.³⁹ jsou doporučovány následující:

- **Pozorování uživatele v reálné situaci** – klíčový pracovník přichází za uživatelem pouze se záměrem porozumět mu a jeho situaci. Pracovník tiše sedí u uživatele minimálně 15 minut, nevykonává žádnou činnost, jen na sebe nechá působit uživatele a jeho prostředí. Sleduje i své vlastní pocity, vnímá, jak se sám cítí, co je mu příjemné nebo nepříjemné, co by právě chtěl. Po skončení pozorování, pracovník zhodnotí vše, co si během této techniky uvědomoval u sebe i uživatele. Na základě toho pracovník stanoví hypotézy o potřebách uživatele a výsledek pozorování konzultuje se členy týmu.
- **Empatická fantazie** – při této technice se pracovník snaží vcítit do situace uživatele. Představí si, že se nachází v jeho situaci, přemýšlí, co by sám potřeboval, co by mu vadilo, kdyby byl v takové situaci. Takto získané poznatky pracovník zpracuje jako náměty či hypotézy o tom, co by i uživatel mohl potřebovat a projedná je v týmu pracovníků.
- **Imaginativní rozhovor** – je taková technika, při které si pracovník představuje, že s uživatelem vede dialog. Představuje si, jak by uživatel odpovídal, kdyby odpovídat mohl. „Odpovědi uživatele“ mohou přicházet skrze fantazii klíčového pracovníka jako představy, pocity, vzpomínky nebo plány něco udělat. Pracovník tyto „odpovědi“ pečlivě sleduje a usuzuje z nich, co by uživatel mohl potřebovat. Tato technika je vhodná pro uživatele a pracovníka, kteří se znají již delší dobu. Hypotézy jsou opět projednány v týmu pracovníků.
- **Modelový rozhovor pracovník x pracovník-empatik** – tuto techniku provádějí dva pracovníci. Jeden představuje klíčového pracovníka a druhý se vcítuje do uživatele. Probíhá mezi nimi dialog o plánování služby. Pracovník empatik spontánně reaguje na otázky klíčového pracovníka. Po skončení modelového rozhovoru, oba pracovníci vystupují ze svých rolí, a analyzují, co zjistili o uživateli, jak se mu v domově žije, co by potřeboval.
- **Analýza uspokojení potřeb** - je technika, která se na rozdíl od předchozích opírá o „rozumová“ uvědomění. Klíčový pracovník, který plánuje službu

³⁹ Bicková, L. a kol. Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách, Tábor 2011, s. 154 - 155

s nekomunikujícím uživatelem, si z odborné literatury připraví seznam lidských potřeb a poté ho prochází a promýšlí, zda jsou jednotlivé potřeby uživatele naplněny. Poznatky z analýzy potřeb přináší do pracovního týmu.

V individuálním plánování je především důležité dodržování dohodnutých postupů a dohodnutých individuálních plánů všemi zaměstnanci. Jen tak může být dosaženo kvalitního poskytování péče.

3.3 Adaptační proces jako mezník kvalitního života v Domově pro seniory

Pokud se u seniorů zhorší jejich zdravotní stav a již nejsou schopni se o sebe postarat a rodina z různých důvodů také nemůže pomoci, nabízí se otázka, zda umístit seniora do Domova pro seniory. Mnohdy bývá rozhodování, zda ano či ne, velmi stresující a náročné jak pro seniora, tak i pro jeho příbuzné.

Senior, který nastupuje do domova pro seniory, prochází obvykle zásadní změnou dosavadního životního stylu. I přes racionální odůvodnění (zhoršení zdravotního stavu, nemožnost zajištění péče v domácím prostředí) je nástup do domova a trvalý pobyt v něm pro seniora těžkou zkouškou jeho adaptačních schopností, které jsou ve stáří často omezené. Průběh nástupu do domova a první dojem z pobytu v něm, má velký význam pro úspěšnou adaptaci, i na celkovou spokojenost se životem v domově pro seniory.⁴⁰

Pokud senior nastoupí do domova pro seniory, dnem nástupu u něj začíná probíhat adaptační proces.

„Adaptace je schopnost přizpůsobit se prostředí.“⁴¹

⁴⁰ Sociální práce. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2003, roč. 2003, č. 2. ISSN 1213-624.

⁴¹ Bicková, L. a kol. Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách, Tábor 2011, s. 219

Domovy pro seniory mají ve svých standardech uvedeno co je adaptační proces a jaké má fáze. Většinou také mají danou pevnou dobu, po kterou adaptační proces probíhá, obvykle to jsou 2 měsíce. Tato doba je většinou ve standardech zmiňována v souvislosti s volbou klíčového pracovníka. Kdy při nástupu do domova, je uživateli klíčový pracovník přidělen a během adaptační doby si může uživatel případně zvolit jiného klíčového pracovníka, který by mu vyhovoval více. Klíčový pracovník seznamuje uživatele, u kterého probíhá adaptační proces, s prostředím domova, jeho okolím, se službami, které domov nabízí (různé fakultativní služby) i se službami, které jsou k dispozici v obci (obchod, pošta, knihovna, kadeřnictví atd.), také s ostatními uživateli a zaměstnanci. Měl by k uživateli přistupovat ohleduplně, věnovat se mu a snažit se mu jeho adaptaci v domově co nejvíce ulehčit. Já jako aktivizační pracovník, seznamuji uživatele, který nastoupil do domova pro seniory s aktivizačními činnostmi, které domov poskytuje. Aktivně mu nabízím účast na různých aktivitách a zjišťuji, o které činnosti by měl zájem. Také se zajímám o to, jaké má uživatel zájmy a záliby a snažím se je v nich podporovat a zajistit a by oblíbené činnosti mohl vykonávat i v domově (např. háčkování, pletení a další různé aktivity).

Adaptaci lze rozdělit do několika fází:⁴²

- **V první fázi** se senior seznamuje s novým prostředím a poznává ostatní seniory, kteří v domově žijí a také zaměstnance. V této fázi je především důležité, aby dobře poznal chod domova pro seniory, sžil se s lidmi s nejbližšího okolí (především se spolubydlícím na pokoji) a měl možnost si vybudovat určité soukromí.
- **Ve druhé fázi** dochází k navazování bližších kontaktů, nových vztahů a hlubšímu poznání domova pro seniory.
- **Ve třetí fázi** se senior začleňuje do chodu domova a zároveň u něj často slábnou vazby navenek, a může dojít až k sociální izolaci.
- **Čtvrtou fázi** je možné nazvat fází kompletního přizpůsobení. Senioři jsou plně vyrovnání s pobytem v domově pro seniory a mohou být nápomocni při adaptaci dalších nově příchozích seniorů. Sama adaptace může trvat u každého seniora různou dobu a nemusí vždy „dospět“ až do čtvrté fáze.

⁴² Sociální práce. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2003, roč. 2003, č. 2. ISSN 1213-624.

Dle mého názoru je ze subjektivního pohledu seniorů adaptační proces u každého seniora individuální. Někdo si na nové prostředí zvykne poměrně snadno, dobře zapadne do kolektivu, zapojuje se do různých aktivit pořádaných domovem a je zde spokojený. Většinou jsou to senioři, kteří si život v domově sami vybrali a šli tam „dobrovolně“. Někteří senioři si ale na život v domově zvykají velmi obtížně, nechtějí se zapojovat do aktivizačních činností a vyhýbají se kolektivu. Z vlastní zkušenosti vím, že se většinou jedná o seniory, kteří již nemohli zůstat v domácím prostředí, protože se z různých důvodů rodina o ně již nemohla postarat. Pobyt v domově berou jako nutnost, ale být tu nechtějí. U takových seniorů, je pak adaptační proces velmi náročný, dlouhý a vyžaduje mnohem více citlivý, empatický a profesionální přístup všech zaměstnanců.

4 AKTIVIZACE

Aktivizace je proces, kterým jsou lidé (jedinci nebo i skupiny) vedeni k činorodosti.⁴³

Dle mého názoru je pro seniory aktivizace velmi podstatná, je důležité, aby měli nějakou činnost, kterou se zabaví a zaměstnají. Důležité také je, aby se sám senior chtěl do aktivizace zapojit. Zaměstnanci domova by jej k tomu měli vhodně motivovat.

V následujících podkapitolách vysvětlím pojem aktivita a budu se věnovat způsobu poskytování aktivizačních činností v domovech pro seniory a také vybraným aktivizačním činnostem, které se v domovech nabízí. Na závěr kapitoly se budu zabývat motivací, která má pro zapojení do aktivizačních činností zásadní význam.

4.1 Co je aktivita

Lidská aktivita je fenomén, který se dá velmi široce použít a má mnoho významů. V psychologii je pojetí aktivity velmi úzce spjato s pojetím člověka.

V pedagogice je pojetí aktivity zase spojeno s takovými činnostmi, při kterých musí být člověk více samostatný a iniciativní, musí vynaložit více úsilí, být energičtější a také celkově výkonnější a efektivnější.

Aktivita je důležitý nástroj naplňování kvality života seniorů. Všeobecně přispívá k větší spokojenosti, která se odvíjí od kladného subjektivního prožitku. Člověk má dobrý pocit např. z dobře vykonané práce nebo z dobře stráveného volného času. Aktivita také přispívá k udržování tělesné a duševní kondice a to vše vede ke smysluplnému zapojení do společnosti.⁴⁴

„Pravdivost teze o významu aktivity pro kvalitu života seniorů potvrzuje rovněž „koncept úspěšného stárnutí“ (vzniklý v USA), jež zdůrazňuje různou míru ovlivnitelnosti faktorů majících vliv na stárnutí organismu.“⁴⁵

⁴³ ABZ.cz: slovník cizích slov. [online]. [cit. 2014-03-23]. Dostupné z: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/>

⁴⁴ Kozáková, Z. Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku, Olomouc 2006, s. 36

⁴⁵ Kozáková, Z. Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku, Olomouc 2006, s. 36

4.2 Aktivizační činnosti užívané v Domovech pro seniory

Povinnost poskytovat aktivizační činnosti je domovům pro seniory dána Vyhláškou č. 505/2006 Sb. (uvedou v předchozí kapitole).

Smyslem aktivizačních činností je nalezení vhodných stimulačních a aktivizujících podnětů, které mohou uživateli pomoci uvědomit si sebe a své potřeby, mobilizovat své síly a iniciativně se zapojit do sebezpěče, a zabránit tak vzniku a rozvoji závislosti na službě. To je důležité pro důstojné prožívání stáří.⁴⁶

Zvolené aktivizační činnosti by měly probíhat v souladu se stanovenými cíli služby, vymezeným okruhem osob, kterým je služba poskytována a druhem sociální služby. Úkolem sociální služby je společně s uživatelem nacházet činnosti, které ho baví, motivují a vedou tak k jeho aktivizaci. To zda je člověk aktivizován určuje pouze on sám. Aktivizace ve svém významu nemusí vždy znamenat aktivní způsob života. Již jakýkoliv individuální způsob poskytování služby může vést k aktivizaci uživatele.⁴⁷ Aktivizační charakter má i správně volená komunikace, přístup k uživateli a přiměřená míra poskytované pomoci. K aktivizaci pomáhá i správně vedené individuální plánování a uplatňování podpůrných metod.⁴⁸

V domovech pro seniory probíhá mnoho aktivizačních činností. Tyto činnosti mohou být buď individuální, anebo skupinové. Můžeme je odlišit podle toho, zda vedou k získání nějakých nových poznatků, anebo k udržení stávajících dovedností.

Zajištění aktivizačních činností má na starosti aktivizační pracovník. Podle zákona o sociálních službách⁴⁹ aktivizační pracovník se vzděláním pracovníka v sociálních službách vykonává základní výchovnou nepedagogickou činnost spočívající v prohlubování a upevňování základních hygienických a společenských návyků, působení na vytváření a rozvíjení pracovních návyků, manuální zručnosti a pracovní aktivity.

⁴⁶ Malíková, E. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních, Praha 2011, s. 122

⁴⁷ Sociální služby. Tábor 2012, č. 10, s. 20

⁴⁸ Malíková, E. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních, Praha 2011, str. 122

⁴⁹ Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 O sociálních službách. In Sbirka zákonů České republiky. 2006, částka 37, s. 1257 – 1289. ISSN 1211 – 1244.

Provádí volnočasové aktivity zaměřené na rozvíjení osobnosti, zájmů, znalostí a tvořivých schopností formou výtvarné, hudební a pohybové výchovy. Také zajišťuje zájmovou a kulturní činnost.

Nyní bych chtěla uvést některé aktivizační činnosti, které se poskytují v domovech pro seniory a se kterými jsem se setkala během své práce a výzkumu. Domnívám se, že tyto činnosti jsou pro seniory zajímavé a přínosné. Jedná se většinou o skupinové aktivizační činnosti, ale většinu z nich lze samozřejmě provádět i individuální formou.

4.2.1 Trénování paměti

„Jsme tím, co si pamatujeme. Bez paměti mizíme, přestáváme existovat, naše minulost je vymazána a přece věnujeme paměti jen málo pozornosti, kromě případů, kdy nás opustí. Děláme strašně málo k jejímu procvičení, živení, posilování a ochraně.“

Mark Twain

Paměť v širším slova smyslu zahrnuje veškerou aktivitu související s uložením, uchováváním a vybavováním minulých zkušeností. Paměť nemá vlastní obsah. Je to funkce, která je sloučená s dalšími tělesnými a psychickými procesy. To znamená, že obsah paměti musí být něčím naplněn.⁵⁰

Dle Vágnerové⁵¹ má paměťový proces tři fáze: zakódování (vstípení), uchování v paměti a vybavení.

V poslední době se velmi často v různých médiích objevuje termín trénování paměti. Věnuje se mu specifická profese, tzv. trenéři paměti, kteří se sdružují v Českém svazu pro trénování paměti a mozkový jogging.

⁵⁰ Vágnerová, M. Základy psychologie, Praha 2010, str. 61

⁵¹ Vágnerová, M. Základy psychologie, Praha 2010, str. 62

S přibývajícím věkem nás naše paměť stále častěji zrazuje. Pro seniory pak bývá problém si zapamatovat jména, čísla i třeba tváře. Suchá⁵² uvádí, že příčinnou zhoršení paměťových schopností nejčastěji bývá jejich nepoužívání. Pro paměť je nejhorší nečinnost a nedostatek podnětů pro zpracování. Pokud není paměť dostatečně stimulována, „zleniví“ a funguje samozřejmě mnohem hůře. Proto je potřeba paměť trénovat a to zejména ve vyšším věku. Pro seniory je trénování paměti velmi důležité.

V domovech pro seniory se paměť trénuje pomocí různých paměťových cvičení. Jak již bylo uvedeno výše, paměť trénují vyškolení trenéři paměti. V rámci aktivizace mohou paměť se seniory procvičovat i aktivizační pracovníci. Jedná se např. o spojování číslic nebo písmen, doplňování známých dvojic (např.: Romeo – Julie), doplňování různých přirovnání (např.: lehký jako...pírko), hledání slov opačného významu (např.: blízko x daleko, otázka x odpověď), doplňování známých přísloví a pranostik, doplňování textů písní, hledání významových dvojic, hledání slov začínajících na určité písmeno nebo slabiku, hledání rozdílů v obrázcích, přiřazování přídavných a podstatných jmen (např.: přestupný...rok, polotučné...mléko), přiřazování hlavních měst ke státům, vymýšlení příběhů ze zadaných slov a další různá cvičení od lehčího stupně obtížnosti až k cvičením obtížnějším.

Trénování paměti je dobré jako prevence demencí. Je to vhodný způsob aktivizace i pro seniory, kteří již trpí Alzheimerovou chorobou či jiným typem demence. S těmito seniory je vhodnější pracovat individuálně, nebo v menších skupinkách a používat jednodušší paměťová cvičení.

4.2.2 Reminiscenční terapie

Tato terapie by se dala jednoduše nazvat jako práce se vzpomínkami. Používá se v domovech pro seniory jako jedna z aktivizačních činností. Podle Malíkové⁵³ je to technika záměrného řízeného vyvolávání vzpomínek seniora a podpory jejich rozvoje. Tato metoda se používá především u osob s demencí, ale je prospěšná i k podpoře aktivizace imobilních a nesoběstačných osob.

⁵² Suchá, J. Trénink paměti pro každý věk, Praha 2008, str. 17

⁵³ Malíková, E. Péče o seniory v bytových sociálních zařízeních, Praha 2011, s. 238

Při reminiscenci je u uživatele podporováno vzpomínání na důležité události v jeho životě (období dětství, škola, manželství, výchova dětí, zaměstnání, zájmy, záliby, přátelé). Také se jako pomůcka mohou využívat staré osobní fotografie seniora, staré časopisy, osobní vzpomínkové předměty, ke kterým má uživatel vřelý vztah. Využívají se také tzv. „vzpomínkové kufříky“ ve kterých mají senioři uloženy osobní vzpomínkové předměty. Při vzpomínání pracovník aktivně naslouchá, projevuje empatii a podporuje uživatele v dalším vyprávění. V některých zařízeních jsou dokonce zřízeny tzv. vzpomínkové místnosti, které jsou vybaveny nábytkem a předměty z dob mládí uživatelů.

Metoda reminiscence v žádném případě nenahrazuje psychoterapii a neměla by zasahovat do bolestných a nepříjemných témat. Při reminiscenci se usiluje o vybavení příjemných vzpomínek a prožitků, které pomáhají znovu procítit pozitivní emoce, které s nimi má senior spojené. Příjemné prožitky působí velmi příznivě především na psychiku jedince, ale také na jeho celkový zdravotní stav.⁵⁴

4.2.3 Ergoterapie

Je léčebná metoda, dříve také nazývaná „léčba prací“, která vychází z předpokladu, že si člověk může změnit své zdraví a kvalitu života tím, že se aktivně zapojuje do smysluplných činností.

Česká asociace ergoterapeutů definuje ergoterapii takto: „*Ergoterapie je profese, která prostřednictvím smysluplného zaměstnávání usiluje o zachování a využívání schopností jedince potřebných pro zvládnutí běžných denních činností u osob jakéhokoliv věku s různým typem postižení. Podporuje maximálně možnou participaci jedince v běžném životě, přičemž respektuje plně jeho osobnost a možnosti.*“⁵⁵

Cílem ergoterapie je umožnit seniorům, aby si zachovali co největší soběstačnost v běžných denních činnostech. Při ergoterapii je především důležitá smysluplná činnost či zaměstnávání. Výběr činností se vždy vztahuje k potřebám konkrétní osoby. Většinou

⁵⁴ Malíková, E. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních, Praha 2011, s. 239

⁵⁵ Česká asociace ergoterapeutů: Úvod. [online]. [cit. 2014-03-23]. Dostupné z: <http://www.ergoterapie.cz/Page.aspx?PageID=1>

se jedná o různé jednoduché pracovní činnosti, vytváření různých výrobků, ale také o nácvik běžných denních činností (nácvik chůze, sebeobslužných činností, apod.).⁵⁶

4.2.4 Muzikoterapie

Muzikoterapie patří k dalšímu druhu terapií, čteně využívaných v domovech pro seniory. Jak již vyplývá z názvu, jedná se o terapii pomocí hudby. Je pro seniory také velmi důležitá, protože podněcuje jejich fantazii, aktivizuje jejich komunikaci v neverbální rovině, zprostředkovává různé sociální zkušenosti, odstraňuje napětí a obohacuje osobnost o nové zážitky.

Při muzikoterapii se využívají různé techniky:⁵⁷

- Hudební improvizace – je spontánní vyjádření hudby hrou na tělo, na různé hudební nástroje a pomocí zpěvu. Rozvíjí kontakt s uživatelem a terapeutický vztah související se společnými hudebními zkušenostmi. Hudební nástroj nebo jiný výrazový prostředek při improvizaci zastupuje uživatelské „druhé já“ a bezprostředně zrcadlí pocity, které jsou pro něj obtížně sdělitelné verbálně. Improvizace také rozvíjí klientovu kreativitu.
- Hudební interpretace – na rozdíl od improvizace spočívá v reprodukci známého hudebního materiálu. Při interpretaci se využívá hry na tělo, hudebních nástrojů, zpěvu, ale také různých doprovodných pohybů. Uživatel musí dodržovat základní pravidla, které určí terapeut. Při interpretaci účastníci např. přehrávají melodie, které jim předvede terapeut. Využívá se třeba různých perkusních nástrojů, nebo jen hry na tělo (vytleskávání rytmu, podupávání, apod.), ale i zpěvu. Hudební interpretace pomáhá rozvíjet hudební dovednosti a také percepční, motorické, kognitivní a sociální funkce. Je vhodná pro uživatele, kteří potřebují posílit sebedůvěru.

⁵⁶ Česká asociace ergoterapeutů: Úvod. [online]. [cit. 2014-03-23]. Dostupné z: <http://www.ergoterapie.cz/Page.aspx?PageID=1>

⁵⁷ Muzikoterapie: Popis některých muzikoterapeutických technik. [online]. [cit. 2014-03-22]. Dostupné z: <http://www.muzikoterapie.cz/muzikoterapie-popis-nekterych-muzikoterapeutickych-technik>

- Zpěv písní – je důležitý zejména pro osoby s narušeným řečovým projevem (např. po cévní mozkové příhodě), protože pomáhá zlepšit jejich artikulaci a rytmus řeči. Senioři většinou při zpěvu známých a oblíbených písní vzpomínají na dobu svého mládí a na zážitky, které mají s písní spojené. Každý uživatel se může identifikovat s nějakou písní nebo s jejím textem. Skupinový zpěv umožňuje zúčastněným společenský kontakt, anonymitu projevu a také možnost odreagování.
- Poslech hudby – podporuje vyjádření myšlenek a pocitů a usnadňuje navázání kontaktu a komunikaci mezi terapeutem a klientem. Vytváří kreativní prostředí pro sebereflexi uživatele.
- Další techniky užívané v muzikoterapii jsou psaní písní a kompozice hudby, hudební vystoupení, pohybové aktivity při hudbě, hudba a imaginace, dechová cvičení při alternativní hudbě.

4.2.5 Arteterapie

Arteterapie je léčebný postup, který využívá výtvarný projev jako základní prostředek k poznání a ovlivňování lidské psychiky ve smyslu zmírnění různých psychických nebo psychosomatických obtíží.

Cíle arteterapie vycházejí především z potřeb klientů a ze situací, ve kterých se nacházejí. Arteterapeutické postupy se zaměřují zejména na sebevyjádření uživatele, na jeho sebepoznání, aktivizaci a osobnostní růst. Také mohou pomoci uživateli při zmírnění úzkosti, zpracování konfliktů a řešení různých problémů.⁵⁸

Při Arteterapii se využívají různé výtvarné techniky. Pro seniory je arteterapie přínosná a důležitá nejen z výše uvedených důvodů, ale také při výtvarných činnostech procvičují jemnou motoriku rukou, která je velmi důležitá pro udržení alespoň částečné samostatnosti při sebeobslužných činnostech.

⁵⁸ Česká arteterapeutická asociace: Definice a cíle arteterapie. [online]. [cit. 2014-03-22]. Dostupné z: <http://www.arteterapie.cz/?podkategorie=arteterapie&clanek=22>

4.3 Motivace seniorů

Motivace je psychologický proces, který vede k aktivizaci organismu a usměřuje lidské chování a jednání k dosažení určitého cíle. Je to souhrn všech skutečností, které podporují nebo tlumí jedince k tomu, aby něco konal nebo nekonal. Je velmi důležitým faktorem, působícím na jedince v průběh každodenních činností.⁵⁹

Podle Vágnerové⁶⁰ bývá motivace spojena s emočním prožitkem, který slouží jako signál určité potřeby, jako prostředek hodnocení současného stavu nebo situace a stimuluje jednání, zacílené na její uspokojení.

Motivace hraje v lidském chování důležitou roli, protože nás nutí uspokojovat své vlastní potřeby. Potřeby člověka souvisí nejenom s biologií organismu, ale také s jeho sociálním bytím ve společnosti, kde žije. Chronická onemocnění, která vyvolávají funkční omezení, potlačují u člověka rozvoj dosažených schopností a stálých hodnot. Základem motivace je rovnováha organismu a prostředí, které lze dosáhnout takovými činnostmi, které vedou k vlastnímu uspokojení a soběstačnosti. Jediný opravdový druh motivace je schopnost sám sebe přesvědčit o důležitosti vlastního úsilí k získání odpovědi na otázku: Proč chci usilovat o návrat schopnosti uspokojovat své potřeby sám?⁶¹

„Cokoliv děláme má nějaký motiv nebo důvod, vychází z potřeb, které cítíme hluboko uvnitř, nikdo jiný je za nás nemůže uspokojit. Naše vnitřní potřeby nás dokáží hnát dopředu, přemýšlet o svých krocích a životních cílech.“⁶²

Zejména u seniorů je motivace velice důležitá, a velmi úzce souvisí s kvalitou života. Motivovaný senior, který chce něčeho dosáhnout a jde za svým cílem, může, dle mého názoru prožít kvalitnější život, než senior, který žádnou motivaci nemá.

⁵⁹ Bicková, L. a kol., Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách, Tábor 2011, s. 210-211

⁶⁰ Vágnerová, M., Základy psychologie, Praha 2010, s. 168

⁶¹ Klevetová, D. Dlabalová, I. Motivační prvky při práci se seniory, Praha 2008, s. 36

⁶² Klevetová, D. Dlabalová, I. Motivační prvky při práci se seniory, Praha 2008, s. 36

Tři klíče k motivaci dle Klevetové a Dlabalové:⁶³

- Touha dosáhnout cíle: Je moje touha dosáhnout cíle dostatečně velká? Kdo je mi oporou? – Dokáže senior spolu s pracovníky domova plánovat časové a konkrétní cíle, které jsou reálné a jsou v jeho možnostech?
- Důvěra ve vlastní schopnosti: Věří senior, že to dokáže? Kdo je mu oporou?
- Vlastní představa dosažené změny: Dokáže si senior sám sebe představit s dosaženou změnou? Jaké aktivity bude dělat, jak bude sám se sebou spokojený?

⁶³ Klevetová, D. Dlabalová, I. Motivační prvky při práci se seniory, Praha 2008, s. 36

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODOLOGIE

V praktické části provádím kvalitativní výzkum, technikou polostandardizovaného rozhovoru. Stanovila jsem si základní výzkumnou otázku a po té metodou operacionalizace další „pracovní výzkumné otázky“. Účastníky výzkumu, byli senioři a zaměstnanci z anonymního domova pro seniory, se kterými jsem vedla rozhovory, které jsem si s jejich souhlasem nahrávala a poté analyzovala a formulovala z nich obecné hypotézy.

5.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu je zjistit jaký vliv má aktivizace na kvalitu života seniorů v domově pro seniory. Také objasnit jaké aktivity nabízí vybraný domov pro seniory a zda se jich senioři účastní.

5.2 Popis zkoumaného vzorku

Hlavními účastníky výzkumu bylo 15 seniorů z vybraného domova pro seniory ve věku 72 až 89 let, 3 muži a 12 žen. Vzorek účastníků výzkumu byl různorodý. Rozhovory byly vedeny se seniory, kteří se pravidelně účastní různých aktivizačních činností nabízených v domově pro seniory i se seniory, kteří o tyto aktivizační činnosti většinou nemají zájem. Zúčastnila jsem se některých aktivizačních činností, které v Domově probíhají, a při nich jsem oslovila seniory, kteří by měli zájem se účastnit výzkumu. Další seniory mi doporučila aktivizační pracovnice.

Dalšími účastníky výzkumu byli dva zaměstnanci stejného domova pro seniory, jedna pracovnice přímé obslužné péče a jedna aktivizační pracovnice. Každé jsem položila 3 otázky, které byly pevně stanovené, a měly pouze doplňující charakter.

Stručné charakteristiky účastníků výzkumu (seniorů):**Paní A.**

Žena ve věku 85 let, v domově žije již 15 let. Bydlí na dvoulůžkovém pokoji v 1. patře domova. 13 let žila v domově s přítelem, kterého po zhoršení zdravotního stavu, rodina umístila v jiném domově pro seniory a neumožňuje jim se vídat. Má sestru, 2 dcery a těžce nemocnou vnučku. Je celkem soběstačná, jen už hůře chodí, pokud jde ven, používá chodítko. Je ráda sama, nevyhledává společnost.

Paní B.

Žena ve věku 76 let, v domově pro seniory je teprve 4 měsíce. Před příchodem do domova žila ve stejném městě v domě s pečovatelskou službou a předtím v nedaleké vesnici. Nyní bydlí ve dvoulůžkovém pokoji v 1. patře domova. Má 2 syny a dceru, kteří ji pravidelně navštěvují. Má problémy s chůzí, ujde pouze pár kroků o chodítko s doprovodem personálu, jinak používá invalidní vozík. Na aktivizační činnosti ji vozí personál na vozíku.

Paní C.

Žena, 72 let. Do domova pro seniory nastoupila před 9 měsíci. Pochází z nedalekého města, kde před nástupem žila v domě s pečovatelskou službou, ale dle jejích slov, již potřebovala větší péči, která tam nebyla. Bydlí na dvoulůžkovém pokoji v 1. patře domova. Má 2 dcery, které ji dle možností navštěvují. Paní C. je velmi komunikativní, příjemná a usměvavá i přes zdravotní problémy. Má problémy s chůzí a musí používat invalidní vozík. Na aktivizační činnosti ji doprovází personál.

Paní D.

Žena ve věku 82 let. V domově žije třetím rokem na dvoulůžkovém pokoji v 1. patře domova. Dříve bydlela v malé vesnici. Má dceru, která ji pravidelně navštěvuje a také vnučata a již i několik pravnoučat. Má problémy s chůzí, po pokoji se pohybuje o chodítko a na delší trasy používá invalidní vozík. Pokud se chce zúčastnit nějaké skupinové aktivity, doveze ji tam personál.

Paní E.

Žena, 85 let. V domově žije 4 roky. Pochází z nedaleké vesnice a před nástupem do domova pobývala delší dobu v nemocnici kvůli zhoršení zdravotního stavu. Nyní bydlí na dvoulůžkovém pokoji v 1. patře domova. Má dceru a syna a několik vnoučat a pravnoučat. Má problémy s chůzí, personál s ní nacvičuje chůzi o chodítku a na delší vzdálenosti musí používat invalidní vozík. Na aktivizační činnosti a společenské akce, kterých se chce zúčastnit, ji doveze personál na vozíčku.

Pan F.

Muž ve věku 84 let. V domově žije již 9 let. Dříve žil sám v malém domku na kraji vesnice. Má syna, se kterým se ale nenavštěvují. Je soběstačný, chodí a dokonce jezdí i na kole. Na skupinové aktivity dochází dle zájmu sám.

Pan G.

Muž ve věku 83 let. V domově žije již 8 let, je soběstačný. Dříve zde žil s manželkou, ale ta zemřela, měla Alzheimerovu chorobu. Po smrti manželky, se tu setkal se spolužačkou ze školy, s kterou nyní žije ve dvoulůžkovém pokoji ve 2. patře domova. Na aktivizační činnosti a společenské akce dochází samostatně.

Paní H.

Žena ve věku 76 let. V domově žije 3 roky. Je přítelkyní pana G., bydlí spolu ve dvoulůžkovém pokoji ve 2. patře domova. Nedávno prodělala cévní mozkovou příhodu, po které má problémy s chůzí, chodí o chodítku. Přítel se o ní stará, všude ji doprovází a velmi jí pomáhá. Na aktivizační činnosti a společenské akce ji doprovází také přítel.

Paní I.

Žena, 85 let. Žije v domově již 7 let. Bydlí v jednolůžkovém pokoji ve 2. patře domova. Má 2 dcery, které ji dle možností navštěvují, také má vnoučata a několik pravnoučat. Prodělala několik operací nohy, měla několikrát těžké zlomeniny, ale vždy začala znovu chodit. Má velmi silnou vůli, je veselá a plná elánu. Na aktivizační činnosti a společenské akce, kterých se chce zúčastnit, dochází samostatně.

Pan J.

Muž ve věku 86 let. V domově žije 2 roky. Bydlí na jednolůžkovém pokoji ve 2. patře domova. Během pobytu v domově pokoj několikrát měnil, kvůli nedorozuměním se spolubydlíci. Nyní bydlí sám a vyhovuje mu to. Hodně času tráví u počítače a posílá emaily. Má syna a dceru, kteří ho pravidelně navštěvují, také má vnoučata. Je na invalidním vozíku, na kterém se pohybuje samostatně. Pokud se chce zúčastnit nějaké skupinové činnosti nebo společenské akce, dopravím se tam také sám.

Paní K.

Žena, 84 let. V domově pro seniory žije 1 rok. Bydlí na dvoulůžkovém pokoji v 1. patře domova. Je soběstačná, hůře chodí, ale zatím chůzi zvládá, pokud jde ven, používá francouzské hole nebo chodítko. Na aktivizační činnosti nebo společenské akce, kterých se chce zúčastnit, si dojde samostatně. Má dcery, které ji pravidelně navštěvují. Také má několik vnoučat a pravnoučat. Je velmi milá a příjemná.

Paní L.

Žena ve věku 85 let. V domově žije 2 roky. Dříve žila v nedalekém městě a před nástupem do domova žila 3 roky v domově s pečovatelskou službou. Nyní žije ve dvoulůžkovém pokoji v 1. patře domova. Je soběstačná, chodí samostatně, pokud jde ven, používá francouzskou hůl. Pokud se chce zúčastnit nějaké aktivity nebo společenské akce, dojde si samostatně, není nutný doprovod personálu. Má dceru a syna. Syn ji navštěvuje často a pravidelně, ale dcera bydlí daleko, takže nemůže jezdit tak často.

.

Paní M.

Žena ve věku 84 let. V domově je krátce, necelý měsíc. Dříve bydlela v nedalekém městě u syna. Nyní bydlí ve dvoulůžkovém pokoji v 1. patře domova pro seniory. Pravidelně ji navštěvuje syn, má také několik vnoučat a pravnoučata. Špatně slyší, používá naslouchadla. Jinak je soběstačná, chůzi zvládá samostatně. Dle zájmu si sama zajde na různé skupinové aktivity nebo společenské akce, zatím je tu krátce, takže zjišťuje, co by ji bavilo.

Paní N.

Žena ve věku 89 let. V domově pro seniory žije 1 rok, dříve bydlela se synem v nedaleké vesnici, v malém domku. Nyní bydlí na dvoulůžkovém pokoji v 1. patře domova. Syn ji pravidelně navštěvuje a brává ji na vycházky. Paní N. je velmi vitální a příjemná a snad nikdo by ji nehádal, že letos oslaví 90 let. Chůze už ji dělá trochu problémy, ale po pokoji se pohybuje samostatně, jen když jde ven, používá invalidní vozík. Pokud se chce zúčastnit nějaké skupinové aktivity nebo společenské akce, doprovodí ji personál.

Paní O.

Žena, 87 let. V domově pro seniory žije již 9 let. Pochází z nedalekého města. Nyní bydlí na dvoulůžkovém pokoji v 1. patře domova. Skupinových aktivit a společenských akcí se již neúčastní. Méně komunikativní, ke konci rozhovoru bylo na paní O. vidět, že ji je rozhovor již nepříjemný, proto jsem ho ukončila dříve.

Stručné charakteristiky účastníků výzkumu (zaměstnanců):**Paní P.**

Žena, 43 let. Pracuje 8 let jako aktivizační pracovnice v domově pro seniory.

Paní R.

Žena, 35 let. Pracuje v domově pro seniory 4 roky, jako pracovnice přímé obslužné péče.

5.3 Výzkumná otázka

Základní výzkumná otázka: „Jak ovlivňují aktivizační činnosti kvalitu života seniorů v domově pro seniory?“

Konkrétní pracovní výzkumné otázky pro seniory:

- Jste v domově pro seniory spokojený/á?
- Co se Vám zde líbí?
- Jak trávíte volný čas?
- Účastníte se nějakých aktivizačních činností?

Odpověď Ano:

- Kterých? A které z těchto činností se účastníte nejraději?
- Co v rámci této činnosti děláte?
- Co se vám na této činnosti nejvíce líbí?
- Myslíte si, že díky této činnosti/těmto činnostem, je život v domově lepší?
- Domníváte se, že je Váš život kvalitní?

Odpověď Ne:

- Víte, jaké aktivizační činnosti nabízí toto zařízení?
- Z jakého důvodu se neúčastníte žádné aktivizační činnosti?
- Jaké máte zájmy?
- Chtěl/a byste se účastnit nějaké jiné aktivity a jaké?
- Domníváte se, že je Váš život kvalitní?

Konkrétní pracovní výzkumné otázky pro zaměstnance:

- Domníváte se, že účast na aktivizačních činnostech je pro seniory přínosná?
A v čem?
- Jsou podle Vás senioři ve vašem zařízení spokojeni?
- Myslíte si, že se liší kvalita života seniorů, kteří se účastní různých aktivit, od kvality života seniorů, kteří se většinou nebo vůbec těchto aktivit neúčastní?

5.4 Metoda výzkumu: rozhovory

Rozhovory se seniory

Při rozhovorech jsme použila výše uvedené pracovní výzkumné otázky. Které jsem volila tak, aby byly pro cílovou skupinu seniorů srozumitelné. Použila jsem polostandardizovaný rozhovor, protože mi umožňuje v průběhu rozhovoru upravit otázky dle situace. Např. změnit pořadí otázek, nebo některé otázky úplně vypustit, pokud v průběhu rozhovoru zjistím, že je nevhodné je pokládat. Vytipované seniory jsem oslovila, zda by byli ochotni mi odpovědět na několik otázek. Se seniory, kteří se chtěli zúčastnit výzkumu, jsem se po domluvě sešla na místě, které si sami vybrali a kde se cítili dobře (většinou pokoj nebo společenská místnost).

Před začátkem rozhovoru jsem seniory srozumitelně seznámila s tím, z jakého důvodu rozhovor provádím a k čemu bude sloužit. Také jsem je informovala, že rozhovor mohou kdykoliv ukončit, pokud by jim byl nepříjemný. Rozhovor jsem začala neutrálním tématem a snažila se navodit atmosféru důvěry.

Rozhovory se zaměstnanci

Zaměstnance, se kterými bych mohla vést rozhovory, mi doporučila vedoucí sociálního a aktivizačního úseku. Při rozhovorech jsem použila 3 výše uvedené pracovní výzkumné otázky. Rozhovor se zaměstnanci byl standardizovaný, pokládala jsem pouze předem přesně stanovené otázky. Vedla jsem rozhovor s jednou aktivizační pracovnící a s jednou pracovnící přímé obslužné péče. Rozhovory se zaměstnanci jsem vedla ve společenské místnosti domova. Také zaměstnance jsem seznámila s tím, proč rozhovor provádím a k čemu bude sloužit.

6 VLASTNÍ VÝZKUM

Prováděla jsem kvalitativní výzkum technikou polostandardizovaného rozhovoru.

6.1 Oblasti výzkumu

Uskutečněné rozhovory jsem přepsala do písemné podoby. Pomocí otevřeného kódování jsem určila seznam kategorií. Na základě těchto kategorií jsem zjištěné údaje analyzovala a interpretovala.

Švaříček a Šed'ová⁶⁴ uvádí, že při otevřeném kódování postupujeme tak, že analyzovaný text (např. přepsaný rozhovor), si nejprve rozdělíme na jednotky (slova, věty, odstavce), kterým přidělíme nějaký kód (pojmenování, označení). Kódem se rozumí slovo nebo krátká fráze. Kódy jsou následně zařazeny do jednotlivých kategorií.

Údaje zjištěné při rozhovorech s uživateli a zaměstnanci jsem rozdělila do následujících kategorií podle výzkumného problému a výzkumných otázek:

Spokojenost v domově pro seniory – péče, personál, bydlení, jídlo, přítel, nezvyk

Trávení volného času – individuální trávení volného času, skupinové aktivity

Nabízené aktivity – společenské, sportovní, zábavné, pracovní, trénování paměti, neúčast

Kvalita života – starosti, zdraví, domov, smíření, partner, společnost, zábava, dobrý pocit, vyplnění času

⁶⁴ Švaříček R. Šed'ová, K. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha 2007, s. 211 - 221

6.2 Analýza a interpretace výsledků výzkumu

Jednotlivé kategorie jsem postupně analyzovala. Pro lepší objasnění získaných informací jsem použila citace z jednotlivých rozhovorů.

6.2.1 Spokojenost v domově pro seniory

První kategorie vychází, z těchto kódů: péče, personál, bydlení, jídlo, přítel, nezvyk

Z rozhovorů vyplynulo, že většina seniorů, kteří se zúčastnili výzkumu, jsou v domově pro seniory spokojeni. Také 2 oslovené pracovnice domova se domnívají, že senioři jsou v domově spokojeni.

Senioři zejména vyzdvihovali dobrou péči personálu. Paní A. *„A péče je tu dobrá, sestřičky se opravdu starají, opravdu jsou hodné.“* Paní B.: *„Aji jsem spokojená, sestřičky tu jsou moc hodné, dobře se starají.“* Paní C.: *„Nejvíc se mi tu líbí ta péče o člověka. Sestřičky jsou tu hodný, příjemný, oceňuji tu péči.“*

Dalším důvodem spokojenosti i nespokojenosti seniorů byly prostory k ubytování. Pan G.: *„Je to tu pěkné. Ale třeba pokoj, by mohl být lepší. Máme tu trojúhelníková okna, která jsou dost malá, nemůžu na nich mít kvítka Když jsem bydlel v přízemí, měl jsem ta velké okno, tady ho nemám, ale aspoň můžu bydlet s přítelkyní, za to jsme rád.“* Pan J. si bydlení chválil: *„Jsem rád, že mám jednolůžkový pokoj a mám soukromí. Prošel jsem už několik pokojů, ale až teď jsem opravdu spokojený.“* Spokojená s bydlením je i paní N.: *„Je tu pěkné bydlení, je velká výhoda, že je tu balkón, na něm sedávám a sleduji dění venku.“*

Senioři chválili také stravu. Paní B.: *„Taky tu moc dobře vaří, můžu si vybrat ze tří jídel, to se mi líbí.“* Paní E.: *„Líbí se mi vše, jídlo je dobré, obsluha vzorná, co víc si přát.“*

Důvodem spokojenosti paní H. je, že v domově potkala přítele. *„Jsem spokojená. Byla jsem nejdřív nešťastná a moc jsem plakala, když jsem sem šla, ale pak jsem potkala přítele a je to lepší, zvykla jsem si tu a jsem ráda, že ho mám.“*

Paní A. se po položení otázky zda je v domově pro seniory spokojená rozpovídala obsírněji: *„Nemůžu si tu zvyknout, ani za těch 15 let jsem si nezvykla.....odmlčela*

se.....*Víte bydlela jsem tu s přítelem, 13 let nahoře ve druhém patře, on pak dostal mrtvici, ale vzpamatoval se z toho, já jsem se o něj starala. Jenže pak se mu to vrátilo a rodina ho přestěhovala jinam. Nemohu se s ním vidat, zakázali mu to, nesmí mi ani psát. 2 roky jsem ho neviděla.....je to hrozné. Kamarádky, co jsem tu měla zemřeli. Mám hodně starostí, mám hodně nemocnou vnučku a teď mi vážně onemocněla i sestra.....jsem z toho smutná. Starostí je moc, ale spokojená tu asi jsem.“*

6.2.2 Trávení volného času

Tato kategorie vychází z kódů: individuální trávení volného času, skupinové aktivity

Na otázku, jak trávíte volný čas, odpovídali senioři různě. Většina z nich uváděla pouze aktivity, kterým se věnuje individuálně, přestože z dalších pokládaných otázek vyplynulo, že se účastní i skupinových aktivit. Dvě respondentky uvedly do způsobu trávení volného času také skupinové aktivity, které jsou nabízené v domově a které navštěvují.

Paní A.: *„Jsem ráda sama, chodím často sama ven. Také chodím s kamarádkou na kávu. Taky si ráda čtu, nejvíce pohádky, taky červenou knihovnu, ale hlavně pohádky mám ráda. Naše aktivizační mi je půjčuje z knihovny. Taky hodně sleduji seriály v televizi, díváme se spolu se spolubydlicí.“*

Paní B., odpověděla: *„Ráda čtu, hodně romány, mám všechny romány od Vlasty Javořické, ty čtu pořád dokola, nosí mi je syn z domu. Také hrajeme s mojí paní (myšleno spolubydlicí) karty, to nás baví.“*

Paní C.: *„Luštím křížovky, dívám se na televizi, taky chodím hodně ven, rodina mě bere často ven. Sestřičky mě taky někdy vezmou ven.“*

Paní D. uvedla: *„Čtu si časopisy, mám jich spousty, vozí mi je dcera. Také poslouchám rádio. Někdy si chodím sednout do parku, musí mi ale pomoci sestřičky.“*

Pan F. se rozhovořil: *Hodně čtu, hlavně detektivky a dobrodružné knihy. Je jich tu spousta v knihovně, skoro všechny jsem přečetl. Přes léto také jezdím hodně na kole. Dřív jsem jezdil víc.....teď už dělám jen krátké projížďky, už mi tak neslouží zdraví, ale pořád je to ještě dobré“.*

Pan G., dle svých slov tráví volný čas různě: „.....s přítelkyní hrajeme často žolíka a také hodně čtu.“ Paní H. jeho slova potvrdila: „Hrajeme s přítelem žolíka, třeba i několik hodin denně.“

Paní I. uvedla individuální i skupinové aktivity: „Ráda háčkuji, různé vánoční ozdoby a podobné věci. Také chodím do klubu seniorů a na vycházky. Hraji petangue a účastním se různých olympiád v domově.“

Aktivity pana J., mě zaujali, protože se výrazněji liší od aktivit ostatních respondentů. Pan J uvedl: „Volný čas trávím hodně u počítače, který mám na pokoji. Velmi rád posílám maily, každý den jich pošlu asi sto, to mě baví a také mě baví číst si maily od ostatních, chodí mi spousta zajímavých mailů. Také píše různé vzpomínkové povídky. Napsal jsem i do knihy vzpomínek, kterou vydalo toto zařízení. Také mám moc rád obrazy, vyzdobil jsem si jimi celý pokoj.“

Paní N., která je nejstarší ze všech respondentů, se i přes vysoký věk účastní velkého množství aktivit: „Ráda čtu. Každý den dopoledne tu bývají různé aktivity, kterých se vždy účastním. 2 x týdně chodím na cvičení, paní kulturní nám předcvičuje a také hrajeme kuželky, nedávno jsem vyhrála 1. cenu, bylo to příjemné. Také chodím ven na vozíčku, syn mě brává do parku, je tu velká voliéra s andulkami, tam se vždy jedeme podívat.“

Z rozhovorů vyplynulo, že většina respondentů tráví volný čas aktivně a účastní se různých činností individuálních i skupinových.

6.2.3 Nabízené aktivity

Kategorie nabízené aktivity vychází z následujících kódů: společenské, sportovní, zábavné, pracovní, trénování paměti.

Na otázku, zda se účastní nějakých skupinových aktivizačních činností, které organizuje domov pro seniory, odpovědělo 13 respondentů, že ano. Pouze dvě respondentky uvedly, že se žádných aktivizačních činností neúčastní.

Paní A: „Ne, nezapojuji se.....Nechci se ničeho účastnit“ Paní O.: „Už se žádných neúčastním, jen si čtu.....Nechci se už ničeho účastnit, už mě to nebaví, chci si jen číst.“

Z rozhovorů vyplynulo, že se respondenti hojně účastní aktivizačních činností, které Domov pro seniory nabízí. Každý si vybírá činnost dle svých zájmů.

Paní C: *„Ráda se účastním různých společenských akcí, které tu dělají, plesy, zábavy, posezení v kavárně. Líbí se mi všechno.“*

Paní D. uvádí: *„Účastním se, ale málo. Loupeme ořechy, šhubáme vatu, jsou to takové pracovní činnosti.“*

Paní E., se zapojuje do více aktivit: *„Účastním se různých pracovních činností, třeba trháme vatu, to se dělá na panenky, tu vatu pak druzí cpou do těch panenek a sešívají je. Taky někdy loupeme ořechy. Dřív jsem taky chodila na trénování paměti, ale bylo to na mě moc rychlé, nestíhala jsem to a tak jsem tam přestala chodit. Někdy chodím hrát Bingo, to je zajímavý. Taky tu bývají zábavy a různé akce, třeba kácení máje a teď tu taky byli s tím medvědem (Ostatky). Nejráději mám ty zábavy.“*

Pan F., preferuje sportovní aktivity a trénování paměti: *„Šipky, jezdím na závody. Dříve jsem hrál také petangue a kuželky, ale teď už ne, nebaví mě to. Také tu bývá každý týden trénování paměti, to mě baví nejvíc.“* Vzpomíná na činnosti, které dělají při trénování paměti: *„Je toho hodně, např. různá bludiště, přesmyčky, hledání rozdílů, hádání slov, je toho moc.“*

Pan G. a Paní H., kteří žijí společně se rádi účastní hlavně společenských a sportovních akcí. Pan G.: *„Koncerty, zábavy, vystoupení dětí, sportovní akce, kuželky, petangue, trénování paměti. Hodně chodíme s přítelkyní mezi lidi, účastníme se všeho.“* Paní H. přikyvuje: *„Účastníme se hodně akcí. Přítel mě všude doprovází a pomáhá mi, protože hůře chodím.“*

Pan J., je také velmi společenský: *„Často chodím na různé společenské akce a zábavy, bývá jich tu plno, vždy je tam i nějaké občerstvení. Sportovních akcí se účastním pouze jako divák. Nejvíce mě baví trénování paměti.“*

Také paní K. se účastní skupinových aktivit: *„Bývají tu různé plesy, tak tam chodím. Také na kuželky, bingo a tělocvik. Dříve jsem ještě chodila na trénování paměti, ale už tam nechodím, přestalo mě to bavit, na paměť raději luštím křížovky. Nejvíce mě baví tělocvik.“*

Paní L. se také ráda účastní skupinových aktivit: *„Účastním se všeho, je toho spousta. Bingo, předčítání z knih, trénování paměti, také sportovní aktivity. Včera jsme tu měli*

koncert, paní nám hrála na piano a zpívala staré písně, také jsme si s ní mohli zazpívat, bylo to moc pěkné. Všechno mě baví“

Paní M., je v domově krátce a přesto již vyzkoušela spoustu nabízených aktivit. „.....dnes tu bylo společenské dopoledne, bylo to hudební vystoupení. Paní hrála na piano a my jsme si mohli také zazpívat. Zítřka poprvé vyzkouším canisterapii. Také chodím na rozcvičku a jednou jsem hrála kuželky. Už jsem vyzkoušela také ruční tvořivé práce, dělali jsme takové koláže z hadříků, ale dělala jsem jen pomocné práce. Také chodím na trénování paměti a to mě baví nejvíce.“

Paní N. je i přes pokročilý věk, také ještě velmi aktivní a ráda se účastní skupinových aktivit. Sděluje: „Všechny aktivity jsou výborné, baví mě to.“ Říká, že se účastní všech dopoledních aktivit.....“*Paní kulturní nám někdy předčítá. Taky je tu jedna paní, jako klientka, paní doktorka, která hodně cestovala, tak nám vypráví zážitky. Také někdy chodíme cvičit do zahrady. Také trénujeme paměť, toho se vždy účastním, udržuji si mozek v činnosti, vždyť už mi bude letos 90 let. Také děláme různé ruční práce, to mě baví nejvíce.“*

Z výše uvedených odpovědí respondentů je zřejmé, že domov pro seniory nabízí svým uživatelům pestrou škálu různých aktivizačních činností, které jsou u seniorů oblíbené a rádi se jich účastní. Senioři jsou o konání aktivizačních činností dobře informováni, o čemž svědčí i to, že o pořádaných aktivitách mají přehled i respondentky, které se jich neúčastní.

Paní A.: „Dělá se tu hodně věcí, já tam ale nechodím. Mám starosti a jsem ráda sama.“

Paní B., která chodí hrát akorát Bingo, říká: „...bývá tu to trénování paměti, já jsem to zkoušela, ale nešlo mi to, tak jsem tam přestala chodit. Je tu hodně akcí, nějaký ples tu bude a dělají také nějaké sporty, kuželky, a ještě další, ale to teď nevím.“

Paní O. na otázku, zda ví, jaké aktivizační činnosti odpověděla: „Vím, dříve jsem se jich účastnila, ale již nechci. Je tu toho hodně.“

Na otázku co jim líbí na aktivizačních činnostech, odpovídali respondenti celkem podobně.

Paní C.: „Bývá to moc pěkné, člověk se tam odreaguje, pobaví, povykládá si...“

Paní D.: „Baví mě to, je to dobrá věc.“

Paní H.: „Baví mě to.“

Paní I.: *„Moc mě to baví, člověk zapomene na problémy.“*

Pan J.: *„Je to zajímavé. Je to pro seniory velmi důležitá a potřebná aktivita.....“*

Paní K.: *„Baví mě to, člověk se aspoň trochu pohne.“*

Paní M.: *„Baví mě to, je to zajímavé a pokaždé děláme něco jiného.“*

S odpověďmi seniorů korespondují i odpovědi zaměstnanců, kdy na otázku „Domníváte se, že účast na aktivizačních činnostech je pro seniory přínosná? A v čem?“ Odpovídali takto.

Paní P.: *„ Senioři se nenudí, rychleji jim utíká čas, zasmějí se, protáhnou si tělo a ještě si při některých aktivitách protřepávají svou paměť.“*

Paní R.: *„Určitě je to pro ně přínosné, zabaví se a nemyslí na starosti a problémy.“*

6.2.4 Kvalita života

Poslední kategorie vychází z těchto kódů: starosti, zdraví, domov, smíření, partner, společnost, zábava, dobrý pocit, vyplnění času

Respondentům jsem položila otázku, zda si myslí, že díky aktivizačním činnostem je jejich život v domově lepší. Odpovídali následovně.

Paní B.: *„Aktivity jsou přínosné, určitě je to s nimi lepší.“*

Paní C.: *„Ano, je dobré, že se něco organizuje.“*

Paní D.: *„Je to lepší, zabavím se.“*

Paní E.: *„Alespoň uteče čas, když se člověk zapojuje.“*

Pan F.: *„Je lepší, když se něco dělá, člověk jenom nesedí.“*

Pan. G.: *„Určitě, kdyby to nebylo, ty činnosti, bylo by to špatný.“*

Paní H.: *„Ano, aspoň se nějak zabavíme.“*

Pan J.: *„Určitě, je to přínosné.“*

Paní K.: *„Určitě je to lepší, nemusím pořád jen ležet.“*

Paní L.: *„Je to lepší, kdyby to nebylo, tak bych se zbláznila.“*

Paní M.: „*Ano, je dobře, že se tu něco děje.*“

Paní. N.: „*Určitě, je to opravdu potřeba se toho účastnit, aby člověk měl ten mozek pořád v činnosti*“.

Respondenti, jsou rádi, že se mohou účastnit různých aktivizačních činností, že mají program, který smysluplně vyplní jejich volný čas. Z odpovědí je zřejmé, že díky aktivizačním činnostem se cítí lépe a jejich život v domově, tedy i jeho kvalita je lepší.

Na otázku, zda se domnívají, že je jich život kvalitní, odpověděli téměř všichni ano, ale odpovědi se lišily v tom, proč život vnímají jako kvalitní, nebo co jeho kvalitu omezuje.

Paní A. odpověděla: „*To byl možná dříve, teď už tu není přítel, není to ono, mám starosti. Ale péče je tu dobrá.*“

Paní B., vnímá kvalitu svého života takto: „*Ale ano, jsem tu spokojená, jen ty nohy už neslouží jako dřív, to je špatný.*“

Paní C.: „*Ano, já jsem spokojená, a kdyby byl ten domov v mém rodné městě, budu spokojená maximálně.*“

Paní E.: „*Člověk to musí brát, tak jak to je, s tou chůzí je to špatný, ale jsem spokojená.*“

Pan G. a paní H. považují svůj život za kvalitní, protože se potkali v domově, žijí spolu, mají jeden druhého a jsou spokojení. Pan G.: „*Určitě je kvalitní, mám tu přítelkyni, jsem spokojený.*“ Paní H.: „*Ano, jsem ráda, že jsem tu potkala přítele.*“

Paní I. říká: „*Ano. Doma jsem byla sama, opuštěná, tady jsem mezi lidmi a je mi dobře.*“

Pan J.: „*Ano, v domově jsem si zvykl a jsem zde jako doma, to je teď můj skutečný domov.*“

Paní K. v souvislosti s kvalitou života odkazuje na nabízené aktivity: „*Je kvalitní, mám zábavu, nenudím se, můžu se účastnit různých aktivit.*“

Paní M., je v domově krátce a tak je tato otázka pro ni těžká, říká: „*Nevím, doma to bylo určitě lepší. Jsem tu krátce, ale až si tu úplně zvyknu, bude to dobré.*“

Obdivuhodná je odpověď paní N.: „*Ano, na to, že mi bude 90 let, jsem pořád celkem aktivní a cítím se dobře.*“

Zaměstnancům jsem položila otázku „Myslíte si, že se liší kvalita života seniorů, kteří se účastní různých aktivit, od kvality života seniorů, kteří se většinou nebo vůbec těchto aktivit neúčastní?“ Odpověděli následovně:

Paní P.: „*Ano liší. Jsou spokojenější, vyrovnanější, mají pocit, že jsou stále užiteční.*“

Paní R.: „*Myslím si, že se liší. Seniori, kteří se zapojují, jsou mezi lidmi, v kolektivu, pobaví se....určitě se cítí lépe.*“

Respondenti většinou vnímají svůj život jako kvalitní, ale z odpovědí je zřejmé, že kvalitu jejich života ovlivňují různé aspekty, ať už pozitivní či negativní. Podle jejich odpovědí se kvalita života odvíjí od zdravotního stavu, spokojenosti, společnosti druhých lidí, aktivit a všeobecně dobrého pocitu. Také oslovení zaměstnanci vnímají život seniorů v domově jako kvalitní, za hledisko kvality považují spokojenost a dobrý pocit.

6.3 Zobecnění výsledků výzkumu

Hlavní výzkumná otázka, kterou jsem si položila na začátku výzkumu, zněla:

„Jak ovlivňují aktivizační činnosti kvalitu života seniorů v domově pro seniory?“

Z výzkumu vyplynulo, že většina oslovených seniorů je v domově pro seniory spokojená. Za důvod spokojenosti, respondenti označovali především dobrou péči a vstřícné chování personálu a také příjemné prostory k bydlení.

Výzkum také ukázal, že senioři v domově tráví volný čas aktivně, věnují se individuálním činnostem jako je čtení, luštění křížovek, sledování televize, apod. Dle odpovědí respondentů domov také nabízí spoustu skupinových aktivizačních činností. Jedná se o různé společenské a kulturní akce, které se v domově pořádají (plesy, zábavy, posezení u kávy, besedy, hra Bingo), dále o různé sportovní činnosti (turnaje v ruských kuželkách, šipkách a petangu, také rozcvičky). Další oblíbenou aktivitou jsou pracovní činnosti, při kterých si senioři procvičí jemnou motoriku, rozvíjí kreativitu a zároveň jsou ve společnosti a mohou si povykládat s ostatními seniory. Velmi oblíbenou a hojně navštěvovanou aktivizační činností je také trénování paměti, při kterém senioři trénují svou paměť zábavnou formou pomocí různých paměťových cvičení (příklady paměťových

cvičení jsou uvedeny v Příloze č. 1)⁶⁵. Z odpovědí seniorů je zřejmé, že se aktivizačních činností účastní velmi rádi, protože se pobaví, odreagují se, popovídají si s ostatními a zapomenou na problémy.

Senioři vnímají aktivizační činnosti jako důležité a potřebné a jsou rádi, že mohou smysluplně vyplnit volný čas. Díky těmto činnostem vnímají svůj život v domově jako lepší a také kvalitní. K vnímání kvality života, ale přistupuje každý z nich jinak. Někdo považuje za kvalitu života především dobrý zdravotní stav a psychickou pohodu, jiný zase celkovou spokojenost nebo všeobecně dobrý pocit, ze svého života. Další jsou rádi, že nejsou sami, že mají v domově společnost a možnosti jak vyplnit volný čas.

Odpovědi seniorů na výzkumné otázky dále potvrdily, že všechny tyto pohledy na kvalitu života souvisí s účastí na aktivizačních činnostech. Protože, díky účasti na sportovních činnostech se senioři cítí lépe po fyzické stránce, trénování paměti jim pomáhá udržovat se v kondici po stránce psychické (např.: prevence demencí), společenské a kulturní akce jim umožní být ve společnosti druhých lidí a všechny tyto činnosti smysluplně vyplňují jejich volný čas.

Z výsledků výzkumu mi vychází tato hypotéza:

„Díky účasti na aktivizačních činnostech se senioři v domově pro seniory cítí všeobecně lépe a vnímají svůj život jako kvalitní.“

⁶⁵ Cvičte si svůj mozek: Pracovní sešit pro pacienty se středně těžkou kognitivní poruchou. *Vzpomínkovi* [online]. [cit. 2014-04-10]. Dostupné z: vzpominkovi.cz/laicka-verejnost/materialy-pro-pacitnety-a-pecujici/

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala vlivem aktivizace na kvalitu života seniorů v domově pro seniory. Byla rozdělena na teoretickou a praktickou část.

V teoretické části jsem pracovala s odbornou literaturou a v jednotlivých kapitolách vysvětlila základní pojmy stáří, stárnutí, kvalita života a aktivizace. Přiblížila jsem problematiku zdravotních problémů seniorů, především demence, Alzheimerovy choroby a Parkinsonovy choroby.

V kapitole kvalita života jsem se věnovala různým pohledům na kvalitu života a také způsobům jejího měření.

Kapitola Domovy pro seniory přiblížila způsob poskytování služeb v těchto zařízeních. Blíže jsem se v této kapitole věnovala především individuálnímu plánování služby, které je zásadní pro kvalitní poskytování sociálních služeb.

Kapitola aktivizace, měla vysvětlit nejen základní pojmy, ale především přiblížit vybrané aktivizační činnosti, které se nabízí v domovech pro seniory. Vybrala jsem trénování paměti, reminiscenční terapii, ergoterapii, muzikoterapii a arteterapii, které jsem podrobněji popsala a také uvedla jejich význam pro seniory. Do této kapitoly jsem zařadila také motivaci, která je dle mého názoru zásadní při účasti na aktivizačních činnostech.

V praktické části této bakalářské práce jsem se věnovala kvalitativnímu výzkumu, který jsem uskutečnila ve vybraném domově pro seniory. S respondenty, kterými byli senioři a zaměstnanci domova pro seniory, jsem vedla rozhovory. Pomocí rozhovorů, jsem chtěla zjistit, jaký vliv má aktivizace na kvalitu života seniorů v domově pro seniory.

Z výzkumu vyplynulo, že dotazovaní senioři jsou v domově pro seniory spokojení, svůj volný čas tráví převážně aktivně a zapojují se do různých aktivizačních činností, které jsou v domově nabízeny. Senioři vnímají aktivizační činnosti jako užitečné a potřebné a spojují je s kvalitou jejich života. Výzkum potvrdil teoretické poznatky a ukázal, že kvalitu života vnímá každý jedinec z jiného hlediska. Pro někoho je důležité především zdraví, jiný vnímá kvalitu života jako celkovou spokojenost se svým životem či celkově dobrý pocit ze

života, další jsou rádi, že mohou být ve společnosti druhých lidí a smysluplně vyplnit volný čas.

V praktické části, jsem, dospěla k závěru, že díky účasti na aktivizačních činnostech se senioři v domově pro seniory cítí všeobecně lépe a vnímají svůj život jako kvalitní.

Sociální pedagogika se mimo jiné zaměřuje na zvládání různých životních situací jednotlivců, bez ohledu na jejich věk. Zdůrazňuje ochranu jedince před rizikovými vlivy a snaží se o takové změny v sociálním prostředí, které by uvedly do souladu individuální potřeby a zájmy jedince s možnostmi společnosti.⁶⁶

Vzhledem k výše uvedenému se domnívám, že sociální pedagogika má své místo i v péči o seniory, kteří žijí v zařízeních poskytujících sociální služby a tím souvisí i s tématem mé bakalářské práce. Sociální pedagog v domovech pro seniory by mohl být prospěšný zejména při nástupu seniora do domova pro seniory a při adaptačním procesu. Pomohl by seniorovi zorientovat se v novém prostředí a zvládnout náročnou životní situaci, kterou nástup do domova pro seniory pochopitelně je. Prostředkem zvládání této nové životní situace by mohly být i aktivizační činnosti, které domov pro seniory nabízí.

Osobně se domnívám, že aktivizační činnosti jsou pro uživatele, kteří žijí v domovech pro seniory velmi přínosné. Pomáhají jim smysluplně vyplnit volný čas, umožňují jim být ve společnosti druhých lidí, popovídat si a odreagovat se. Také jsou přínosné pro jejich zdraví, různé sportovní aktivity jim pomáhají zlepšit zdravotní stav po fyzické stránce a psychickou stránku podporuje například, trénování paměti. Aktivizační činnosti také pomáhají seniorům usnadnit adaptační proces.

Výzkum ukázal, že díky účasti na aktivizačních činnostech se senioři cítí lépe a jsou spokojenější se svým životem.

⁶⁶ Kraus, B. Sýkora, P. Sociální pedagogika I, Brno 2009, s. 11 - 13

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Literatura

- [1] BICKOVÁ, Lucie a kol. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. 1. vydání. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2011, 272 s. ISBN 978-80-904668-1-4.
- [2] HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 1. vydání. Praha: Panorama, 1990, 407 s. ISBN 80-7038-158-2.
- [3] HOLMEROVÁ, Iva a kol. *Alzheimerova nemoc v rodině*. 5. vydání. Praha: Pfizer, 2004, 97 s.
- [4] JAROŠOVÁ, Darja. *Péče o seniory*. 1. vydání. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006, 110 s. ISBN 80-7368-110-2.
- [5] KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vydání. Praha: Grada, 2008, 202 s. ISBN 978-80-247-2169-9.
- [6] KOZÁKOVÁ, Zdeňka a Oldřich MÜLLER. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, 54 s. ISBN 80-244-1552-6.
- [7] KRAUS, Blahoslav a Petr SÝKORA. *Sociální pedagogika I*. Brno: Institut mezioborových studií, 2009, 63 s.
- [8] MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. 1. vydání. Praha: Grada, 2011, 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.
- [9] MPSV ČR, odbor sociálních služeb. *Stručný průvodce zákonem o sociálních službách*. 1. Vydání. Praha: MPSV ČR, 2006
- [10] MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2004, 203 s. ISBN 80-210-3345-2.
- [11] MÜHLPACHR, Pavel a Miroslav BARGEL. *Senioři z pohledu sociální pedagogiky*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2011, 146 s. ISBN 978-80-87182-21-5.
- [12] PACOVSKÝ, Vladimír. *O stárnutí a stáří*. 1. vydání. Praha: Avicenum, 1990, 135 s. ISBN 80-201-0076-8.
- [13] SUCHÁ, Jitka. *Trénink paměti pro každý věk*. 1. vydání. Praha: Portál, 2008, 202 s. ISBN 978-80-7367-438-0.

- [14] ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vydání. Praha: Portál, 2007, 384 s. ISBN 978-80-7367-313-0
- [15] VAĎUROVÁ, Helena a Pavel MÜHLPACHR. *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2005, 143 s. ISBN 80-210-3754-7.
- [16] VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vydání., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004, 870 s. ISBN 80-7178-802-3.
- [17] VÁGNEROVÁ, Marie. *Základy psychologie*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2010, 356 s. ISBN 80-246-0841-3.
- [18] VÁŽANSKÝ, Mojmír. *Kvalita života starších dospělých a seniorů v kontextu výchovné a sociální pomoci*. Brno: MSD, 2010, 200, [14] s. ISBN 978-80-7392-130-9.

Periodika

- [19] *Psychologie Dnes*. Praha: Portál, 2014, roč. 2014, č. 3. ISSN 1212-9607.
- [20] *Sociální práce*. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2003, roč. 2003, č. 2. ISSN 1213-624.
- [21] *Sociální služby*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb, 2012, roč. 2012, č. 10, ISSN 1803-7348.
- [22] *Sociální služby*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb, 2013, roč. 2013, č. 4. ISSN 1803-7348.

Internetové zdroje

- [23] ABZ.cz: slovník cizích slov. [online]. [cit. 2014-03-23]. Dostupné z: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/>
- [24] Cvičte si svůj mozek: Pracovní sešit pro pacienty se středně těžkou kognitivní poruchou. *Vzpomínkovi* [online]. [cit. 2014-04-10]. Dostupné z: vzpominkovi.cz/laicka-verejnost/materialy-pro-pacitnety-a-pecujici/
- [25] Česká arteterapeutická asociace: Definice a cíle arteterapie. [online]. [cit. 2014-03-22]. Dostupné z: <http://www.arteterapie.cz/?podkategorie=arteterapie&clanek=22>

- [26] Česká asociace ergoterapeutů: Úvod. [online]. [cit. 2014-03-23]. Dostupné z: <http://www.ergoterapie.cz/Page.aspx?PageID=1>
- [27] Demografie: Analýza: Demografické stárnutí ČR podle výsledků projekce. [online [cit. 2013-10-12].
Dostupné z:http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=824
- [28] Demografie: Stárnutí. [online]. [cit. 2013-10-12]. Dostupné z: http://www.demografie.info/?cz_starnuti=
- [29] Health news: Alzheimer Disease. *TopNews.in* [online]. [cit. 2014-03-05]. Dostupné z: <http://www.topnews.in/health/anaesthesia-ups-risk-developing-alzheimer-s-symptoms-26560>
- [30] Muzikoterapie: Popis některých muzikoterapeutických technik. [online]. [cit. 2014-03-22]. Dostupné z: <http://www.muzikoterapie.cz/muzikoterapie-popis-nekterych-muzikoterapeutickych-technik>
- [31] SOCIOWEB: Stárnutí společnosti. [online]. [cit. 2013-10-12]. Dostupné z: <http://www.socioweb.cz/index.php?disp=temata&shw=250&lst=119>

Právní předpisy

- [32] Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 O sociálních službách. In Sbíрка zákonů České republiky. 2006, částka 37, s.1257 – 1289. ISSN 1211 – 1244.
- [33] Vyhláška č. 505 ze dne 29. Listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. In Sbíрка zákonů České republiky. 2006, částka 164, s. 7021 – 7048. ISSN 1211 – 1244.

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1: Porovnání zdravého mozku a mozku postiženého Alzheimerovou chorobou.

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Vývoj složení obyvatelstva ČR podle hlavních věkových skupin mezi lety 2000 – 2065, vybrané roky (v %)

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1: Vývoj dětské a poproduktivní složky obyvatelstva ČR mezi lety 2009 – 2065 (v %)

Graf č. 2: Věková struktura skupiny seniorů (ve věku 65 a více let) ve vybraných letech, reálný a projektovaný stav (v %)

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – Příklady paměťových cvičení

PŘÍLOHA Č. 1: PŘÍKLADY PAMĚŤOVÝCH CVIČENÍ

Podstatná jména a vlastní jména

Pokuste se k vlastním jménům uvedeným v levé části tohoto listu správně přiřadit podstatné jméno z pravé části tohoto listu. Odpovědi запиšte na volné řádky.

- | | |
|-----------------|--------------|
| 1. Hippokratova | A. cena |
| 2. Ikarův | B. Hronov |
| 3. Záhořovo | C. vítězství |
| 4. Achillova | D. věž |
| 5. Pyrrhovo | E. číslo |
| 6. Hlávkův | F. pád |
| 7. Archimédův | G. most |
| 8. Davisův | H. zákon |
| 9. Ludolfovo | I. lože |
| 10. Nobelova | J. pata |
| 11. Jiráskův | K. pohár |
| 12. Eiffelova | L. zvěst |
| 13. Noemova | M. přísaha |
| 14. Jobova | N. archa |



Zde trénujeme asociační myšlení, které využijeme k vybavení informací z dlouhodobé paměti.

Příslloví

Doplňte druhou část známých přísloví.



Nemá na růžích

I mistr tesař

Slovo dělá

Mráz kopřivu

Jablko nepadá

Když se kácí les,

Příležitost dělá

Světská sláva,

Na hrubý pytel

Boží mlýny

Šaty dělají

Chytrost nejsou žádné

Kdo chce kam,

Nové koště

Zvyk je

Kolik řečí umíš,

Lepší prosba, nežli

Ve vínu je

Kdo dřív přijde,

Prázdný sud

Dobrá rada

Naděje umírá

Někdo má rád vdolky,

Doplňte rčení

Obrázky nakreslené v dolní části listu doplňte do rčení tam, kde je volné místo tak, aby takto doplněná rčení dávala smysl.

19

Být pod



Mít o víc.

Táhnout za jeden .

Mít pod .

Hledat v kupce sena.

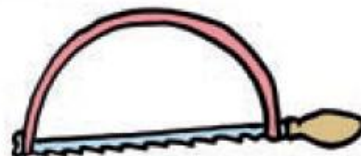
Prásknout do .

Přijít na .

Tlačit na .

Opít .

Vypálit .



V této úloze trénujete svou slovní zásobu a dlouhodobou paměť.

Doplňte města do textu písní

Do uvedených úryvků z textů lidových písní se pokuste doplnit správně název města.




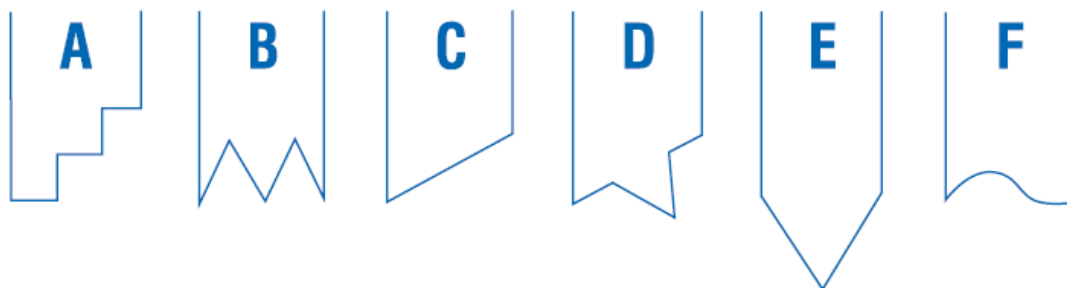
1. Kdyby byl _____, co jsou _____, dal bych ti hubičku na obě strany. Ale že je za vodou, za vodičkou studenou, nedám ti, má milá, ani jedinou. Kdyby byl _____ co _____, dal bych ti hubičku na obě líce.
2. _____, _____, stojíš v pěkné rovině. Šenkuje tam má milá, má panenka rozmilá, šenkuje tam ve víně.
3. Okolo _____ cestička, okolo _____ cestička, a na ní se zelená, a na ní se zelená travička.
4. V _____ za vojáčka mňa brali, moje vlásky na kraťúčko strihali.
5. Okolo _____, okolo _____ pasou se tam koně, pasou se tam koně.
6. _____, _____, překrásné město.
7. Okolo _____ v malé zahrádce rostou tam tři růže.
8. Ej, od _____ větor věje, už tej Kačence pentle bere.
9. _____ sú pěkný městečko, je tam pivovar, dobrý pivíčko.
10. Běží liška k _____, nese pytel zázvoru, ježek za ní pospíchá, že jí pytel rozpíchá.
11. Já jsem z _____, z _____ koudelníkův syn.

Paměť někdy lépe funguje ve spojení s hudbou, melodií. Určitě se Vám názvy měst vybaví lépe, když si písničku zazpíváte, ať už nahlas, nebo alespoň v duchu.



Odpovídající tvary

Ke tvarům uvedeným v horní části listu písmeny abecedy přiřaďte z dolní části listu tvary k nim odpovídající (označené číslicemi). Odpovědi запиšte na volné řádky.



.....

.....

.....

.....

.....

Procvičujete si svou prostorovou představivost a prostorové vnímání.



Antonyma

Ke každému uvedenému slovu přiřaďte slovo opačného významu.



Teplý /

Pomalý /

Ostrý /

Dobrý /

Hodný /

Hladký /

Jemný /

Kulatý /

Velký /

Nízký /

Úzký /

Plný /

Dlouhý /

Hluboký /

Zábavný /

Černobílý /

Minulý /

Tuzemský /

Čistý /

Mladý /

Veselý /

Unavený /

Hladový /

Drahý /

Hezký /

Hlavní /

Chytrý /

Pracovitý /

Jednoduchý /

Zdravý /

Lepší /

Lehký /

Tlustý /

Bílý /

Aktivní /

Živý /

Starodávný /

Přední /

Hořký /

Bezpečný /

Suchý /

Šťastný /

Kladný /

Ženatý /

Chudý /

Domnělý /

Podobně jako u úlohy Dvojice i zde jde o zapamatování informací pomocí asociací. Asociace Vám pomohou hledaná slova v dlouhodobé paměti najít a tak úlohu splnit.