

Aktivní stáří v domově důchodců

Martin Veselý

Bakalářská práce
2008



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2007/2008

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Martin VESELÝ**

Studijní program: **B 7507 Specializace v pedagogice**

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Aktivní stáří v domovech důchodců**

Zásady pro vypracování:

V teoretické části:

Nastudování odborné literatury pro definici pojmů stáří a stárnutí, charakteristika stáří, potřeby starých lidí, komunikace se seniory, motivace k činnostem, tvůrčí schopnosti ve stáří, volný čas v domově důchodců, význam aktivit ve stáří, kulturní akce, pracovní terapie

V praktické části:

Cílem této práce bude poukázat na význam volnočasových aktivit, aktivního přístupu seniorů k životu a aktivního přístupu sociálních pracovníků k poskytovaným službám seniorům v domovech důchodců, pro jejich spokojené stáří. V praktické části bych chtěl za použití sestaveného dotazníku a řízených rozhovorů odpovědět na to, jak velký význam mají aktivity ve stáří pro spokojený život seniorů v domovech důchodců. Vyhodnocení nashromážděných dat pro sestavení tabulek vyjadřujících procentuelně význam různých aktivit pro spokojené stáří.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

Haškovcová, H. Fenomén stáří. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990

Páhlavová, J. a kol. Pedagogika volného času. 1. vyd. Praha: Portál, 1999

PAYNE, J. a kol. Kvalita života a zdraví. Praha: Triton 2005

Rheinwaldová, E. Novodobá péče o seniory. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1999

Walsh, D. Skupinové hry a činnosti pro seniory. 1.vyd.Praha: Portál, 2005

Vedoucí bakalářské práce: **prof. PhDr. Hana Vykopalová, CSc.**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **24. ledna 2008**

Termín odevzdání bakalářské práce: **30. května 2008**

Ve Zlíně dne 24. ledna 2008



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan



L.S.



Mgr. Jarmila Celá
ředitel ústavu

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Aktivní stáří v domově důchodců“ zpracoval samostatně a použil jen literaturu uvedenou v seznamu literatury.

Zlín 26. května 2008

.....
Martin Veselý

Poděkování

Děkuji paní prof. PhDr. Haně Vykopalové, CSc. za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce.

Také bych chtěl poděkovat mé manželce Ericce Veselé za morální podporu a pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce, a které si nesmírně vážím.

Martin Veselý

ABSTRAKT

Bakalářská práce na téma „Aktivní stáří v domově důchodců“ se věnuje svým způsobem opomíjenému období života člověka – stáří, a to s akcentem na jeho prožívání v domově důchodců. Práce má teoretickou a praktickou část. První kapitola teoretické části práce charakterizuje stáří a stárnutí, přičemž v této souvislosti poukazuje na biologické, psychické a sociální změny, k nimž dochází u jednice v procesu stárnutí. Druhá kapitola se zabývá procesem adaptace seniora na změny, k nimž dochází v procesu stárnutí a jimiž je stáří charakteristické. Ve třetí kapitole je řešen význam aktivit a zdravé výživy ve stáří a zároveň jsou navrhovány vhodné aktivity, jimž se mohou senioři v domově důchodců věnovat. Teoretická část práce prezentuje výsledky výzkumu, který byl proveden s cílem identifikovat rozsah nabízených aktivit ve zvoleném domově důchodců a zjistit, jak jsou s nimi jeho obyvatelé spokojeni.

Klíčová slova:

stáří, proces stárnutí, potřeby seniorů, komunikace ve stáří, aktivity ve stáří

ABSTRACT

The thesis called „The elderly’s active life at the residential home defines life quality of elderly people at residential homes emphasizing their participation on activity within the whole community. The work has a theoretical and practical sections. Chapter one defines the old age and its process analysing biological, mental and social changes during old people’s lives. Chapter two describes a process of aging in terms of adaptation of the elderly’s big life changes. Chapter three analyses a significant impact on a suitable activity and a correct diet for elderly people provided by residential homes. A practical chapter presents results from researching the views of the elderly in terms of their satisfactory active life at residential homes.

Keywords:

The age, a process of aging, the elderly’s needs, communication, activity

OBSAH

ÚVOD.....	8	
I	TEORETICKÁ ČÁST	10
1	STÁŘÍ, STÁRNUTÍ A S TÍM SPOJENÉ ZMĚNY ČLOVĚKA.....	11
1.1	BIOLOGICKÉ ZMĚNY ČLOVĚKA V PROCESU STÁRNUTÍ.....	12
1.1.1	Biologické změny a nemocnost.....	14
1.2	PSYCHICKÉ ZMĚNY ČLOVĚKA V PROCESU STÁRNUTÍ	15
1.3	SOCIÁLNÍ ZMĚNY ČLOVĚKA V PROCESU STÁRNUTÍ	18
2	PROCES ADAPTACE SENIORA NA ZMĚNY PŘI STÁRNUTÍ A STÁŘÍ.....	21
2.1	ZMĚNY POTŘEB STARÝCH LIDÍ A JEJICH USPOKOJOVÁNÍ	24
2.2	ZMĚNY KOMUNIKACE SE STARÝMI LIDMI A CO JE ZPŮSOBUJE	27
3	AKTIVIZACE ČLOVĚKA VE STÁŘÍ	31
3.1	MOŽNÉ AKTIVITY PRO SENIORY V DOMOVĚ DŮCHODCŮ	34
3.2	VÝZNAM AKTIVIT VE STÁŘÍ	37
3.2.1	Význam zdravé výživy na aktivní stáří	39
II	PRAKTICKÁ ČÁST	41
4	METODIKA VÝZKUMU	42
4.1	CÍL VÝZKUMU	42
4.2	HYPOTÉZY.....	42
4.3	METODIKA ŠETŘENÍ A SBĚRU DAT	43
4.4	VÝZKUMNÝ VZOREK	44
4.5	ZPRACOVÁNÍ DAT.....	45
5	INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	46
5.1	VÝSLEDKY VÝZKUMU A JEJICH INTERPRETACE.....	46
5.2	VYHODNOCENÍ PLATNOSTI HYPOTÉZ	53
5.3	NÁVRHY NA VYLEPŠENÍ PROŽÍVÁNÍ AKTIVNÍHO STÁŘÍ V DOMOVĚ DŮCHODCŮ.....	55
ZÁVĚR	57	
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	58	
SEZNAM GRAFŮ	60	
SEZNAM PŘÍLOH.....	61	

ÚVOD

Stáří. Věk, kterého se spousta z nás obává. Když řekneme slovo stáří, mnohým z nás se vybaví synonyma jako „neužitečný, odložený, nepotřebný, obtěžující, opuštěný, nemocný, trpící“ a tak bych mohl pokračovat. Je to také obava z něčeho neznámého. Nikdo z nás totiž neví, jaké zdravotní problémy bude naše stárnutí a stáří provázet. Většinou se těmto myšlenkám zdaleka vyhýbáme a vytěšňujeme je ze své mysli. Myslím si, že by se člověk neměl vyhýbat kontaktům se starými lidmi.

V dřívějších dobách tomu bylo jinak. Tři generace žily v jednom domě i v jedné místnosti, kde byl mladý a starý člověk přímo konfrontován s každodenním životem. Byli spolu v tom nejužším fyzickém a psychickém kontaktu. Umíralo se doma. Mladší generace tak dlouho dopředu na vlastní oči viděla a poznala, jak vypadá stáří a co vše může obnášet proces stárnutí a nakonec i umírání člověka.

Dnes tomu tak není. Staří lidé končí v domovech či penziencech pro seniory, v nemocnicích, v domovech s pečovatelskou službou nebo domovech se zvláštním režimem, kde jsou necháni svému osudu a mnohdy jen čekají na svůj konec. Dnešní generace odsunuje stáří někam mimo dosah svých očí. Proto se stává běžným jevem, že přestáváme starým lidem rozumět, nedovedeme s nimi komunikovat, neznáme jejich potřeby. Nemyslím si, že by tohle bylo to správné řešení. Pravdou je, že dnešní uspěchaná doba velí mladým generacím jít kupředu v co nejvyšším tempu. Spěcháme za úspěchem, za penězi, za vlastním pohodlím a nemáme čas ani prostor věnovat se starým lidem. Doba je tak nastavená, že i kdyby se někteří chtěli o své rodiče a prarodiče starat v pohodlí jejich nebo svých domovů, většinou na to nemají čas nebo prostředky. Ale vzhledem k tomu, že populace stárne, mělo by zájmem celé naší společnosti být hledání variant, způsobů a řešení, jak co nejlépe naplnit smysluplnost života ve stáří a staré lidi co nejvíce zapojit a začlenit do každodenního života.

Pro toto téma mé závěrečné práce jsem se rozhodl, abych více poznal, co obnáší svět seniorů, jejich každodenní starosti a třeba i přijít na to, jak lépe s nimi komunikovat. Pracuji u Policie České republiky a komunikace s lidmi, seniory nevyjímaje, je mou každodenní činností. Vzhledem k tomu, že staří lidé v dnešní době žijí převážně v domovech důchodců, chtěl jsem touto prací zjistit, jakým způsobem tráví čas v takovém zařízení, jaké aktivity zde nabízejí a jaký význam pro seniory mají.

Cílem teoretické práce bylo definovat pojmy stáří a stárnutí, podat charakteristiku stáří, poukázat na potřeby starých lidí a pojednat o takových skutečnostech, jakými jsou komunikace se seniory, motivace k činnostem, tvůrčí schopnosti ve stáří, volný čas v domově důchodců, význam aktivit ve stáří, kulturní akce či pracovní terapie. Cílem praktické části práce bylo poukázat na význam volnočasových aktivit, aktivního přístupu seniorů k životu a aktivního přístupu sociálních pracovníků k poskytovaným službám v domovech důchodců, pro jejich spokojené stáří.

Při zpracování teoretické části práce jsem používal standardních logických metod, jimiž jsou analýza, syntéza, indukce a dedukce. Data pro praktickou část byla získána metodou dotazníku. Získaná data byla zpracována základními statistickými metodami, kterými byly vypočteny absolutní a relativní četnosti jednotlivých proměnných. V průběhu vyhodnocování a interpretace sebraných dat byla použita, vedle již uvedených, také metoda komparace.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁŘÍ, STÁRNUTÍ A S TÍM SPOJENÉ ZMĚNY ČLOVĚKA

Stárnutí je všudypřítomnou součástí naší živé i neživé přírody. Stárnutí je proces, který probíhá i v nás samotných. Jde o jedinou fatální nutnost, která se nemůže nikomu z nás vyhnout.

Život každého člověka se skládá z jednotlivých vývojových stádií. Každé toto stádium je charakterizováno určitými strukturálními a funkčními znaky a změnami ve vztahu mezi organismem a přírodním či sociálním prostředím.

Stáří je poslední ontogenetickou vývojovou etapou. Souvisí se všemi předcházejícími fázemi. Současně má stáří svá biologická specifika, kterými se zásadně odlišuje od ostatních vývojových stádií. Ontogeneticky lze stárnutí označit za přechodné období mezi dospělostí a stářím. (Pacovský, 1990, s. 29)

Kalvach (1997, s. 18) kromě toho, že stáří rovněž označuje jako pozdní fázi ontogeneze, přirozeného průběhu života, k tomuto dodává, že stáří je důsledkem geneticky daných změn doplněných o další faktory, jakými jsou choroby, způsob života a životní podmínky.

Definice stáří a stárnutí bylo napsáno mnoho. Po mých profesních zkušenostech z osobního kontaktu se starými lidmi bych stáří označil jako sociální statut a roli, která v životě čeká na každého člověka. S touto rolí je spojeno mnoho změn, týkajících se odlišného způsobu života oproti produktivnímu věku. Odlišnost v tomto věku od věku produktivního je zcela přirozená a je dána procesy stárnutí, které mění lidské potřeby a jeho zdravotní (fyzické a psychické) možnosti uplatnění ve společnosti. Je třeba rozlišit stárnutí od stáří, neb ne každý starý člověk se může cítit být skutečně starým.

Dessaintová (1999, s. 19) popisuje stárnutí jako přirozený proces, při kterém jsou ohroženy některé faktory. Pokud víme které to jsou, pak se snažíme nalézt nejvhodnější prostředky k tomu, jak tento proces když ne zastavit, tak alespoň co nejvíce zpomalit.

Život člověka je individuální a neopakovatelný. Stejně tak lze hovořit o stáří a procesu stárnutí. Každý jedinec stárne jinak. Stárnutí a stáří je takové, jaký byl styl života před seniorským věkem. Proces stárnutí nastupuje v různé době a pokračuje různou rychlostí, přičemž jednotlivé orgány nestárnou stejně rychle. Proces stárnutí nelze nikdy a ničím zastavit, lze jej však do jisté míry ovlivnit. Stáří je spojeno s řadou nejen

biologických změn, ale také změn psychických a sociálních. Stárnutí a stáří lze označit za „změnu“, ke které směřujeme my všichni.

1.1 Biologické změny člověka v procesu stárnutí

Starý člověk se od jedince v produktivním věku liší díky mnoha změnám. Ke změnám, kterých si lze všimnout pohým vizuelním kontaktem patří změna v celkovém vzhledu zevnějšku.

Jde o vrásčitou a suchou kůži způsobenou ztrátou její elasticity vlivem úbytku vody, podkožního tuku, změn pojiva. Vlasy řídnou, šedivějí a vypadávají. Svalstvo zmenšuje svůj objem, ztrácí pružnost a sílu. Kostí a klouby úbytkem kostních trámčů, zpomalením činnosti kostní buňky rovněž řídnou a jsou křehčí. Úbytkem mozkových buněk a ztrátou pružnosti mozkových cév dochází k postupnému poklesu kapacity paměti, především té krátkodobé, zvětšuje se doba reakce díky pomalejšímu vedení. Mění se smyslové orgány. U sluchu se zhorší vnímání vyšších tónů. Ubývají čichová vlákna. Snižuje se adaptace na tmou a zhoršuje se ostrost vidění. Vlivem úbytku chuťových pohárků se mění chutě. U hmatu se zvyšuje se práh pocitu bolesti na podnět. Dochází k poruchám rovnováhy, snižuje se výkonnost kardiovaskulárního systému, snižuje se kapacita plic, nastávají změny také v trávicím traktu, snižuje se průtok krve játry, čímž se snižuje i jejich funkčnost v detoxikaci těla. Snižuje se filtrační činnost ledvin. Objevují se poruchy krevního systému. (Jedlička, 1991, s. 7-9)

Zejména díky atrofiím mnoha orgánů dochází k jejich celkovému ochabnutí a snížení výkonu jejich přirozených funkcí. Vlivem těchto změn pak dochází k mnoha možným negativním dopadům. Například díky poruchám rovnováhy, které jsou způsobeny změnami ve vnitřním uchu dochází u starých lidí k častým pádům. Každý takový pád je ve stáří o to nebezpečnějším, neboť řídnutím kostí se tyto stávají křehčími a tím i náchylnějšími ke zlomeninám. Také snížením práhu citlivosti na podnět může být nebezpečné. Je tak zkomplikováno včasné rozpoznání diagnózy některých onemocnění. Všechny biologické změny nastávají úbytkem buněk v našem těle.

Při narození vlastní naše tělo asi 100 miliard buněk. Z toho je 15 miliard nervových buněk – neuronů. Tento buněčný kapitál se začíná přelomem 25-30 roku života zmenšovat, kdy znatelnou ztrátu pocítujeme po padesátém roce života. Mezi dvacátým a sedmdesátým

rokem ztrácíme asi třicet procent buněčného kapitálu. Většina buněk má schopnost se obnovovat, např. červené krvinky se zcela obnovují po 125 dnech, nicméně jejich počet a obsah hemoglobinu se postupně snižuje. Jiné buňky se obnovují jen padesátkrát, buňky oční čočky, štítné žlázy nebo jater jen pětkrát či šestkrát. Naproti tomu buňky nervové se neregenerují nikdy, i když jich denně asi deset až padesát tisíc ztrácíme. (Dessaintová, 1999, s. 20)

Vzhledem k tomu, že buněčná obnova není nekonečná, tak ani lidský život nemůže trvat věčně. S postupujícím věkem je navíc pro buňky složitější napravovat škody, k nimž dochází vlivem jejich vlastní látkové přeměny nebo vlivem prostředí, ve kterém se nacházejí.

Jak stárneme, mění se v těle také molekuly, z nichž jsou naše buňky složeny. Stejně nezůstávají ani produkty buněčného metabolismu. To vše je spojeno s mnoha změnami v našich orgánech a tkáních. Jedná se o změny běžné a dá se říci normální vzhledem k narůstajícímu věku (Hayflick, 1994, s. 65).

K biologickým změnám dochází již od narození. Biologickým stářím lze tedy označit fyziologický stav organismu v určitém věku. Tento může být odlišný u různých lidí stejného kalendářního věku. Člověk je starý tak jak starý se cítí být. Je individuální, jak se budeme ve stáří cítit po zdravotní stránce. Bude záležet na tom, s jakými zdravotními potížemi se budeme muset potýkat. Někdo například ještě v 80 letech dokonce cvičí, jiný už třeba v 60 letech nemůže vůbec chodit. „Tikot“ biologických hodin, které jsou v nás určuje délku bytí na tomto světě. Tyto jsou již naprogramovány, jakého věku se dožijeme.

Naše biologické hodiny pracují ve žlázách s vnitřní sekrecí, konkrétně v hypofýze. Hypofýza, neboli podvěsek mozkový je „dirigentem“ žláz s vnitřní sekrecí. Produkuje hormony, které působí na žlázy, zajišťující regulaci životně důležitých funkcí v těle. Výsledkem jsou pak i změny ve fungování imunitní a oběhové soustavy. (Dessaintová, 1999, s. 20)

Genetické informace, které jsme převzali po svých rodičích a prarodičích, ale také náš přístup k vlastnímu zdraví a způsob života ovlivňuje průběh biologických změn v procesu stárnutí a stáří. Týká se to stravy, pracovních a fyzických aktivit – tedy zda organismus nepřetěžujeme, jestli máme dostatek odpočinku a jestli vůbec odpočívat dokážeme. Svoje negativní „stopy“ na našem zdraví zanechávají přechozené chřipky a jiná

onemocnění. Od toho všeho se odvíjí rychlost našeho stárnutí, opotřebování našeho organismu a celého těla. Stárnutí provází řada zdravotních komplikací, která jsou svým způsobem vzhledem k narůstajícímu věku, opotřebování organismu a těla vůbec, nevyhnutelným jevem.

1.1.1 Biologické změny a nemocnost

Výše popsané biologické změny ke stárnutí a stáří patří a nelze je brát jako projevy nemoci. Jak lidské tělo a organismus stárne a ztrácí na odolnosti, stává se náchylnějším k různým onemocněním. V lidském těle postupně stárne vše včetně našeho imunitního systému. Ten ve stáří přestává fungovat tak dobře, jako tomu bylo např. ve dvaceti třiceti letech. Přestává být schopen účinně chránit organismus a projevují se v něm větší či menší mezery.

Například může zaměnit protein, který se běžně v lidském těle vyskytuje za protein cizího původu. Tělo tak začne produkovat protilátky proti vlastním buňkám. Následkem takového „přehmatu“ je pak tzv. autoimunitní choroba. (Hayflick, 1994, s. 66)

K oslabení imunitního systému ve stáří přispívá například kouření, nadměrné užívání alkoholu, špatná strava, stres, deprese, chemické a toxické látky z prostředí. Rovněž nedostatek pohybu a cvičení může vést k oslabení imunity a vzrůstu náchylnosti k nemocem.

Důležitou roli v obranyschopnosti organismu hraje brzlík, žláza za nejvyšší hrudní kostí. Činnost lymfocitů T, nebo-li „malých vojáků“ hlídajících imunitní systém, přímo závisí na správné činnosti této žlázy. Stárnutím se tato žláza zmenšuje, což se odráží na ochranné úrovni imunitního systému. Brzlík oslabuje vlivem nedostatku zinku. Proto bývá téměř samozřejmým a pravidelným doplňkem stravy u většiny populace. (Dessaintová, 1999, s. 28)

Díky nedostatečnému fungování naší imunity ve stáří člověk hůře snáší i běžná respirační onemocnění, zejména horních i dolních cest dýchacích. Běžná rýma může přejít v chřipku, angínu či dokonce v zápal plic a průdušek. Léčba je pak dlouhodobá, komplikovaná a ve vysokém věku může znamenat pro starého člověka i jeho smrt.

Neboť nemocnost ve stáří je specifická svoji multimorbiditou. Tedy že u starého člověka dochází k výskytu třeba i celé řady chorob současně. (Jedlička, 1991, s. 34)

Když člověk zestárne, neznamená to, že zákonitě onemocní konkrétní chorobou. Neexistuje nemoc, která by byla typická jen pro stáří. Pravdou je, že mnoho známých onemocnění jako je například Alzheimerova choroba, Parkinsonova choroba, nemoci očí (šedý a zelený zákal), nemoci krevního oběhu, poruchy pohybového aparátu, poruchy v dalších smyslových orgánech (sluch, čich, chuť, hmat) apod. jsou se stářím spojovány. Je to však dáno právě na základě biologických změn v našem těle, které se už nemá sílu těmto chorobám bránit. Potýkání se s určitými konkrétními chorobami ve stáří je významně ovlivněno také genetickými předpoklady a již dříve zmiňovaným způsobem života v produktivním věku.

Stáří jako takové však nelze považovat za nemoc. Není to nemoc, kterou můžeme léčit. Vždyť v každém věku může být člověk zdravý i nemocen. Subjektivní pocit seniora na své zdraví se neodvíjí od toho, zda se s nějakou nemocí léčí, ale jak se celkově cítí. Je nutné rozlišovat projevy stárnutí od chorob, které mohou přijít ve stáří. Existují jak zdraví, tak nemocní staří lidé.

Stanovisko Světové zdravotnické organizace praví, že zdraví neznamená pouze nepřítomnost chorob, nýbrž stav tělesných, psychických funkcí a společenských podmínek pro spokojenost se životem. Starý člověk může mít např. dlouhodobé bolesti kloubů nebo páteře, chronický kašel či trávicí obtíže apod. Jsou to obtíže, na něž si zvyknul a dokáže s nimi normálně žít. (Gregor, 1983, s. 72)

Z toho vyplývá, že subjektivní pocit zdraví skutečně hraje zejména u staršího člověka důležitou roli.

Ke stáří nemoci ve větší či menší míře neodmyslitelně patří. Jejich četnost a rozsah je ovlivněn procesy biologického stárnutí, tedy jak rychle budou jednotlivé orgány našeho těla stárnout a podléhat různým nemocem.

1.2 Psychické změny člověka v procesu stárnutí

Za nejobecnější charakteristiku stárnutí se považuje zpomalení psychické činnosti. Čím složitější je podnětová situace, tím výrazněji se projevují rozdíly mezi mladšími a staršími jedinci v rychlosti reakce. Vliv na snížení rychlosti reakce mají centrální procesy spojené se zpracováním situace a rozhodováním o způsobu reakce. Proto starším lidem nevyhovují činnosti zaměřené na rychlost, které jsou navíc časově limitovány.

Nedostatky ve smyslovém vnímání mohou mít za následek emoční problémy, hlavně deprese, úzkost a výbušnost. V sociálním kontaktu se nejhůře snáší úbytek sluchu, zhoršení zraku, někdy i čichu, kdy člověk pak nemá např. okamžitou kontrolu ohledně vlastní hygieny.

Negativní vlivy na psychiku člověka mají i další zdravotní problémy. Úbytkem fyzické síly se člověk leckdy musí vzdát svých oblíbených aktivit.

Je však potřeba vyzdvihnout i pozitiva, které sebou vyšší věk přináší. Například lepší kvalita sémantické paměti, která obsahuje osvojené znalosti, celoživotní zkušenosti a slouží jako základ dalšímu učení. Vlivem dlouhodobé zkušenosti a vyzrálosti dochází velmi často ke zklidnění jedince a zmoudření obecně. Zvyšuje se trpělivost a přesnost při provádění přiměřených činností. Nesporným kladem je větší pochopení pro problémy ostatních, obdobně i stálost v názorech a vztazích ke svému okolí. Zvětšuje se rozvaha při jednání a vystupování včetně osobního projevu, patří sem i schopnost odlišovat podstatné od nepodstatného. (Říčan, 1990, s. 375-377)

Na tom, jaká bude psychika seniora se nejvíce podílí úroveň osobnosti člověka. Charakterové rysy se ve stáří buď umocňují, nebo upadají. Ve stáří může docházet k tomu, že člověk na základě psychických změn přesunuje pořadí potřeb, hodnot a cílů. Příčinou změn jsou probíhající změny ve smyslových orgánech, ve schopnosti přenosu informací a v jejich centrálním zpracování. Horší vnímání spolu se sníženou pohyblivostí omezuje jedince v sociálním začlenění, což může mít dopad i na duševní zdraví seniora.

Součástí psychického stárnutí je zpomalení psychomotoriky. To se projevuje především pomalými pohyby, zejména při chůzi. Rovněž klesají senzomotorické koordinace, klesá energie a vitalita starého člověka. Tento potřebuje více času ke zvládnutí obvyklých činností.

Intelektové schopnosti nejsou stárnutím ušetřeny. Svého vrcholu dosahují v rané dospělosti. Ve vyšším věku jsou pak většinou neměnné nebo se dokonce lehce zvyšují. Jiné složky intelektu naopak klesají. Oddálit tento pokles vlivem stárnutí lze posilováním aktivní činnosti. Jedná se zejména o verbální schopnosti, údaje o světě, ve kterém senior žije a všeobecnou informovanost. U úkonů, které vyžadují zpracování nových informací může dojít k prokazatelnému úpadku již brzy po třicátém roce života (Jarošová, 2006, s. 25-26).

Rozlišují se dva komponenty inteligence. Fluidní inteligence, která převažuje v mladším věku a využíváme ji při řešení úkolů vyžadující senzomotorickou koordinaci. A krystaloidní inteligence, která je výsledkem celoživotního procesu učení a opírá se o schopnosti a zkušenosti. Tato vykazuje vzestup i ve stáří.

Míra rozumových schopností je dána vrozeními schopnostmi, úrovní vzdělání, životními zkušenostmi a úrovní vnějších a vnitřních podnětů. Díky uvedeným změnám dochází v průběhu psychického stárnutí k dalším procesům, jakými jsou pokles psychické adaptability, kdy staří lidé se cítí nejistí, úzkostní v neznámém prostředí a mezi cizími lidmi. Zvyšuje se u nich nedůvěra a i nechut' ke všemu novému. Snižuje se schopnost učení, což je způsobeno změnami krátkodobé paměti, dlouhodobá je zachovalá (celková kapacita paměti se snižuje). V důsledku objektivních podmínek k činnosti, dále vlivem sníženého úsilí a vůle jedince a snížením úrovně schopností a dovedností klesá jeho celková výkonnost. (Jarošová, 2006, s. 26)

Stárnutí má velký vliv na psychiku člověka. Záleží zde do značné míry na sociální vybavenosti a odolnosti každého seniora, jak se s tímto procesem bude po psychické stránce vyrovnávat. Říká se, že když byl člověk v produktivním věku například temperamentní či výbušné povahy, na stáří se „uklidní“. Není tomu tak vždy.

Pacovský (1990, s. 39) ve své publikaci uvádí, že lidé ve stáří karikují svoji povahu, která byla po většinu jejich života charakteristická pro jejich osobnost. Tzn. ten, kdo byl v mládí nedůvěřivý se ve stáří stává sudičem, citlivý má sklon k depresím, introvertovi se lépe vede v druhé polovině života, zatímco extravertovi v té jeho první. Není to však obecným pravidlem. Klidně se totiž může stát, že ze šetrného člověka se stane lakota, z ostražitého nedůvěřivý a podezřívavý jedinec. Člověk, který byl ve svém životě úzkostný, může být ve stáří obtížným hypochondrem.

Po svých zkušenostech z osobních kontaktů se starými lidmi v domově pro seniory mohou říci, že stáří patří, co se psychické zátěže na organismus týká, mezi nejtěžší období života každého člověka. Starý člověk snáší jakoukoliv změnu citlivěji než ostatní. Musí se vyrovnat se všemi biologickými změnami, které mu přímo zasahují do jeho každodenního života. Nelze se tedy divit, že pro starého člověka výše naznačené skutečnosti představují poměrně značnou psychickou zátěž.

Stárnoucí člověk si na sobě čím dál více všímá rozdílů oproti lidem v produktivním mladším věku, než je on sám. Jedním z rozdílů, o kterém tu již byla řeč, je celkový osobní vzhled. Zejména ženy jsou citlivější co se týče kritického posuzování svého zevnějšku. Možná i proto o svůj vzhled více dbají a to nejen ve stáří. Daleko hůře totiž snášejí negativní kritiku právě na jejich vzhled a celkový zevnějšek.

Do péče o svůj zevnějšek se ve stáří zapojují více i muži. Díky biologickým proměnám se totiž zvyšují nároky na „údržbu“ jejich atraktivního vzhledu. To, jak se člověk cítí upraven a přitažlivý pro své okolí má totiž hlavně ve stáří podstatný význam pro psychickou pohodu seniora. Jde o stránku, kterou v současné době mohou do jisté míry značně ovlivnit.

Naproti tomu však senioři nedokáží ovlivnit spoustu jiných okolností, které sebou stáří přináší. Například smrt svých nejbližších, přátel a vrstevníků, které znali. Rovněž odchod z aktivního života, zejména odchod ze zaměstnání do starobního důchodu představuje pro seniora nápor na jeho psychiku. Patří sem i odchod do domova pro seniory v důsledku postupného pozbytvání soběstačnosti.

1.3 Sociální změny člověka v procesu stárnutí

Díky biologickým a psychickým změnám spolu s narůstajícím věkem dochází ve stáří také ke změnám sociálním. Dle toho, jak je člověk schopen aktivně žít a zapojovat se do společnosti se odvíjí jeho celkové sociální postavení.

Senior dle Haškovcové (1989, s. 52) často nedobrovolně přijímá sociálně determinovanou skupinu „starých“, tedy lidí odložených a bez role.

Zejména v začátcích důchodového věku se s tímto faktem těžko ztotožňuje. Hořkost plynoucí z nerole je pro seniory společná a vyjímečným způsobem je stmeluje. Jednotícím prvkem je vnucená odloženost, což je pro ně zdrojem vnitřního konfliktu.

K této situaci ještě navíc přispívá argumentace naší sociální politiky, která zde byla v minulých letech. Důchod byl interpretován jako dar společnosti, dar od momentálně produktivních lidí, od těch společnosti více potřebných. Až po roce 1989 se o vyplácení důchodů začalo mluvit jako o mzdě za celoživotní práci, vyplácené později (Haškovcová, 1989, s. 52).

Argumentace daru je však natolik vžitá, že ji věří i dnešní senior. Ujímá se tedy

nové životní role s vědomím, že je společností trpěn, protože je ostatními živen. Senior pak sám sebe nechápe jako subjekt, ale jako objekt, se kterým si každý může dělat co chce. V jiných státech je rentiér váženým občanem, a to mimo jiné proto, že užívá peněz, které si vydělal a naspořil. Žije podle toho, kolik si dal finančních prostředků stranou na dobu ekonomicky neproduktivní. Takový senior pak přirozeně nechápe svůj osud jako nadiktovaný a nepřijímá roli obdarovávaného.

Kalvach (1997, s. 20) ve své publikaci mimo jiné píše o stáří jako o období, které je kombinací několika sociálních změn. Je to období, kdy člověk dosáhne věku, v němž vzniká nárok na odchod do starobního důchodu. S tím upozorňuje na spojená rizika díky zásadní změně v náplni každodenního života seniora – ztráta životního programu, možný problém s adaptací na penzionování, obavy ze ztráty společenské prestiže, nadbytek nestrukturovaného volného času, osamělost.

Seniorská populace je pak díky biologickým a psychickým změnám ohrožena zejména těmito projevy a riziky, které mají dopad na sociální změny. Patří sem věková diskriminace, ageismus, segregace, vytěšňování, nedobrovolný život vně společnosti, generační intolerance (zejména v pracovní sféře, ale i v bydlení), předsudky, například přeceňování nemocnosti a poklesu funkční zdatnosti ve stáří, podezírání z přítomnosti postižení, podceňování léčitelnosti zdravotních obtíží, maladaptace na stáří v souvislosti se změnou sociálních rolí, rychlý vývoj technologické společnosti a s tím spojené snížení uplatnění na trhu práce, vyšší nemocnost, ztráta soběstačnosti, pokles schopnosti signalizovat své potřeby a potíže, manipulování a ztráta rozhodovacích možností a schopností.

Snahou seniorů je být společností co nejdéle užitečný a potřebný. Ať už se to týká pracovního zařazení nebo pomoci v kruhu rodinném. V jejich povědomí se totiž s přibývajícím věkem stále častěji ozývá onen „gong“, který je upomíná na to, že jejich plně aktivní část života pomalu končí. Spoustu stárnoucích lidí se s tímto blížícím se faktem nejsou schopni vnitřně vypořádat a smířit. Pro některé je představa odchodu z práce do starobního důchodu nepřijatelná. Proto již v samotné dospělosti by se měl člověk pomalu na tuto pozici psychicky připravovat. Odchodem do důchodu přece život nekončí a pokud mu to jeho zdraví dovolí, může i nadále vykonávat různé aktivity, pracovní, sportovní, kulturní apod.

Stárnoucí člověk by si měl v této souvislosti uvědomit, že minimálně pro okruh jeho nejbližších, pro rodinu a přátele bude potřebným i nadále. Ať už v roli dovádějícího dědečka se svými vnoučaty, nebo jako přítel a kamarád svých vrstevníků. Tyto vztahy je velmi důležité v průběhu celého života rozvíjet a upevňovat. Jsou pak tím nejlepším nástrojem proti smutku ze ztráty životního partnera nebo jiných rodinných příslušníků.

2 PROCES ADAPTACE SENIORA NA ZMĚNY PŘI STÁRNUTÍ A STÁŘÍ

Již v produktivním věku, zejména pak s rychle přibývajícím věkem člověk čím dál častěji myslí na to, co s ním bude, až zestárne. U někoho mohou mít tyto myšlenky hlubší filozofický podtext, kdy se např. pídí po smyslu života, u jiného tyto úvahy mohou mít základ v ryze praktických skutečnostech. Vzhledem k individuálnosti každého z nás reagujeme a přijímáme změny v životě různými způsoby, po svém.

Na samotný proces adaptace na stáří lze pohlížet ze dvou hledisek. Z hlediska věkových změn schopnosti vyrovnat se s měnlivými životními situacemi a z hlediska modifikace způsobu života vzhledem ke změnám vlastního organismu. První zmíněné hledisko směřuje k charakteristice zvláštností sociální adaptace ve stáří, druhé hledisko vyúsťuje v zachycení změn, které přináší zejména odchod do důchodu. V souvislosti s tím je dobré uvědomit si pozitiva i negativa protichůdných koncepcí úspěšné adaptace na stáří, jakými jsou zdůraznění aktivity ve stáří a naopak postupné uvolňování z aktivit.

Z pozice osobnostního přístupu je třeba klást čtyři základní otázky: kdo?, nač? (v čem?), kdy?, jak? se má adaptovat. Neboť kupříkladu adaptace na ztráty (osob, funkcí, schopností) není jen otázkou aktivit, ale změn v integraci celé osobnosti. (Kalvach, 1997, s. 65-66)

Stárnoucí člověk se musí vnitřně smířit se spoustou nových věcí. V první řadě s tím, že vlivem biologických proměn a s tím spojených různých tělesných omezení se musí rozloučit s řadou sportovních, pracovních ale i zájmových aktivit (fyzicky náročná manuální práce, práce vyžadující výborný zrak, sluch či jiné smyslové orgány, ze sportu běhání, lyžování, jízda na kole, ze zájmových činností např. pletení, vyšívání, dlouhé procházky, společenské události a setkání apod). Přesněji řečeno, musí se rozloučit se způsoby, jakými tyto činnosti vykonával. Pokud se má dobře adaptovat na nastupující biologické změny související se stářím, měl by tyto vnitřně přijmout a ze svého života aktivity rozhodně nevypustit. Vzhledem ke svým fyzickým možnostem však musí upravit jejich rozsah a způsob vykonávání. Pokud se některé činnosti již věnovat nedokáže, může ji nahradit jinou, novou, aby tak hodnotně naplnil svůj volný čas. Toho bude mít ve stáří díky odchodu do starobního důchodu více než dost. Právě odchod do

starobního důchodu znamená pro každého člověka v jeho životě zásadní změnu, která vyžaduje adaptaci na jeho novou sociální roli.

Odchodem do důchodu člověk snadněji podléhá negativním myšlenkám, že se stal pro společnost a tím i celý svět nepotřebným, zbytečným. Kdo se hůře adaptuje na tuto novou sociální roli, stanovení jasně cíleného každodenního rozvrhu dne je krok správným směrem k úspěšné adaptaci na stáří. Při sestavování takového harmonogramu dne člověk musí zohlednit svoje fyzické a psychické, ale také ekonomické možnosti. Jednoduše řečeno nestanovovat si pro sebe nedosažitelné cíle a plány.

Senior se se stářím může vyrovnávat i dle toho, jaký model adaptace zvolí. Konstruktivní přístup ke stáří znamená, že právě již během produktivního věku si bude člověk připravovat aktivity, které později rozvine. Součástí této přípravy samozřejmě musí být i snaha o udržení tělesného zdraví formou správného a zdravého stravování doplněných o pohybové aktivity. Rovněž je důležité mít širší síť přátel a známých, kteří seniorovi pomohou lépe překonat smutek ztrátou partnera a svých nejbližších. Pěstování dobrých vztahů s rodinou je celoživotní úkol, kdy jeho naplnění přijde právě v podobě podpory od dětí a vnoučat.

Někdy si však lidé vytvoří závislost na okolí. Své tělesné potíže potencují na závislost na zdravotnickém personálu nebo na rodině, která je pak manipulována obtížemi seniora k častějším kontaktům. I v ústavní péči mají někteří senioři tendence k větší potřebě přítomnosti personálu a pomoci, která není vždy podložena objektivním stavem.

Nezřídka se však také stává, že situace je pro seniora neúnosná a nezaberou žádné mechanismy zvládnutí adaptace. Senior pak může zaujmout nepřátelský postoj. Hostilitu projevuje personálu, lidem kolem sebe, ostatním klientům domova.

Lidé se liší ve schopnosti změny přijmout, vyrovnat se s nimi a zařídit si nový život ke své spokojenosti. Adaptace patří mezi základní lidské vlastnosti a umožňuje lidem přežít i velmi obtížné situace. Nesmí však těch změn být až moc současně, nad únosnou míru. Ta je pro každého z nás jiná. Změna by měla mít pro svého nositele svůj smysl, pak ji může lépe přijmout. K vyrovnání pomáhá podpora okolí, tolerance a trpělivost s člověkem, který se se změnou potýká.

Odborníci varují všechny ty, kteří si chtějí naplánovat zásadnější životní změny, aby se nesnažili změnit vše najednou. V souvislosti se všemi změnami přichází nutnost seniora v rámci jeho adaptace hledat nový způsob života ve stáří. Zejména se jedná o změny v péči o sebe a zvýšenou potřebu pomoci okolí. To pak vede seniora i jeho okolí k hledání vhodného místa pro život. Nejideálnější variantou pro seniory je žít v domácnosti s potřebnou podporou rodiny. Teprve při větších zdravotních problémech, osamělosti, nemožnosti pomoci ze strany blízkých nastupuje varianta institucionální péče. K tomuto řešení je ideálním modelem možnost, aby si senior mohl vybrat zařízení, ve kterém mu později mohou poskytnout sociální a zdravotní péči (Venglářová, 2007, s. 12-14).

Prostředkem k dosažení optimální adaptace může být volba správné duševní životosprávy. Tedy na otázku, jak se lze nejlépe přizpůsobovat změnám, které stárnoucí člověk prožívá, odpovídají různé teorie a z nich se odvozují zásady duševní životosprávy, stylu života i péče o jedince ve stáří.

Jedna teorie aktivního stáří zdůrazňuje, že základním předpokladem optimální adaptace na stáří je udržování činností a kontaktů se světem. Druhá teorie postupného uvolňování z aktivit spatřuje úspěšnou adaptaci v tom, že se jedinec z řady činností uvolní, vyváže. Třetí teorie - substituční - poukazuje na to, aby činnosti, které mohou být prožívány jako zátěže, byly nahrazeny jinými vhodnými aktivitami (Kalvach, 1997, s. 66).

Aby se člověk úspěšně vyrovnal se všemi změnami, které mu stáří přichystá, měl by se řídit zásadami optimální adaptace, kam patří životní perspektiva. Tedy snažit se vyrovnat s minulostí a hledět a plánovat život do budoucnosti dle toho, co od života ještě čeká.

Další zásadou je pružnost, a to jak v chování, myšlení, tak i jednání. Starý člověk by měl umět pružně reagovat na změny situací případně úkolů, s nimiž se musí ve stáří vyrovnávat. Dále se to týká pružnosti ve smyslu schopnosti sebekritiky a ochoty opustit vlastní stanovisko, jestliže není správné. Pružnost se týká také významu tělesného pohybu, který zlepšuje rychlost vnímání, představy a myšlení, rozhodování.

V těchto zásadách nechybí prozíravost. Mladými lidmi bývá se stářím automaticky spojována. Ne každý člověk se však prozíravosti naučí. Starému člověku má prozíravost v jeho období pomoci tak, aby se co nejméně dostával do nečekaných a hlavně

nepříjemných situací. Prozíravost mu má pomoci jednat tak, aby neopakoval své omyly a jednal nadčasově.

Díky uplatňování zásady optimální adaptace se jedinec lépe vžije do situace druhého a lépe druhým porozumí. To považuji za velmi důležité, neboť způsob, jak člověk vnímá druhé lidi, jak se vcitíuje do jejich prožívání, jak chápe pohnutky jejich chování a jednání, je v krerémkoli věku podstatným činitelem optimálního začlenění do rodinných, pracovních a jiných společenství.

Poslední zásadou je udržovat si i ve stáří zdroje radosti a potěšení. Jinými slovy vyjádřeno: zkrátka mít i ve stáří z něčeho radost, na něco se těšit a něčím se potěšit. Zdroje radosti a potěšení jsou ve stáří různorodé (kontakt s lidmi a s přírodou, umění, rukodělné činnosti, ale také třeba pes, kočka, nový oděv, zpestření jídelníčku s mírou apod.). Záleží na jednotlivých potřebách každého seniora. Pro úspěšnou adaptaci by si takové zdroje potěšení měl člověk ve stáří rozhodně udržet.

2.1 Změny potřeb starých lidí a jejich uspokojování

Každý jedinec má svůj individuální systém motivů, který se mění v závislosti na jeho momentálních životních situacích a osobnostním vývoji. Nastavení potřeb je u každého člověka různorodé. V psychologických literaturách se můžeme dočíst o nejrůznějších rozdělení lidských potřeb.

Nejrozšířenější a nejvíce akceptovaná je hierarchie podle humanistické psychologie Maslowa, který vytvořil teorii motivačního systému osobnosti - hierarchickou teorii potřeb, kam patří fyziologické potřeby - ty vyjadřují potřeby organismu a nemusí mít psychickou odezvu (hygiena, výživa, vylučování, dýchání, spánek, pohyb), potřeba bezpečí - objevuje se v situacích ztráty pocitu životní jistoty, ekonomického selhání, jakéhokoliv nebezpečí (potřeby ekonomického, fyzického a sociálního bezpečí), potřeby sociální - nastávají při osamělosti a projevují se jako snaha být milován a patřit do nějaké sociální skupiny (potřeba informovanosti, skupinové sounáležitosti, potřeba vyjadřovat se a být vyslechnut), potřeba uznání a sebeúcty - v situaci ztráty respektu, kompetencí, důvěry a projevují se snahou získat ztracené sociální hodnoty, potřeba sebeaktualizace - tendence realizovat své schopnosti a záměry, nalézt smysl života. (Jarošová, 2006, s. 32)

Ve stáří se mění hodnotová orientace potřeb. Dochází k větší fixaci na rodinu, senior se potřebuje přesvědčovat a utvrzovat v tom, že je jeho přítomnost na tomto světě stále žádoucí a potřebná.

Rovněž se ve stáří zvýrazňují potřeby fyziologické. Jedná se o pravidelný přísun potravy, vyprazdňování, odpočinek a spánek. Z psychologických potřeb jsou ve stáří v popředí zejména komunikace, staří lidé se více cítí osamoceni.

Taktéž i potřeba bezpečí se ve stáří dostává více do popředí. Senioři si stále více uvědomují, že se stávají závislými na svém okolí, na jiných lidech. Tato potřeba může být saturována například funkční rodinou případně pečovatelkou nebo jiným člověkem, který je ve významné roli v životě tohoto člověka. (Jarošová, 2006, s. 33)

Každý člověk na tomto světě je jedinečný, neopakovatelný. Potřeby člověka se s jeho vývojem již od narození stále mění a jsou stejně specifické, jako je on sám. Pokud člověk něco potřebuje, většinou je to projevem nějakého nedostatku, který zrovna na sobě pociťuje.

S tím jak člověk roste potřeby většinou přibývají. Novorozenec potřebuje mateřské mléko, klid a spánek. Postupně jak začíná více vnímat svět kolem sebe se jeho obzory potřeb přirozeně rozšiřují. Kromě potřeb k ukojení hladu, žízně a spánku se jedná například o lásku, plnou péči, porozumění, apod.

V dospívání a dospělosti se okruh potřeb rozšíří nejvíce. Dospělý člověk, pokud vezmeme v úvahu, že je po fyzické i psychické stránce zcela normální a průměrný, některé potřeby ve svém věku přirozeně již nepotřebuje. Nepotřebuje, aby nad ním neustále někdo dohlížel a kontroloval vše, co udělá. Dospělý člověk touží zejména po samostatnosti, seberealizaci, uznání a úspěchu. A to jak v pracovním tak i v partnerském a později i rodinném životě. Zároveň také touží po kolektivu přátel, kamarádů, kolegů a třeba i spoluhráčů kolem sebe.

S těmito potřebami jde dospělý člověk i do stáří. I v tomto období jsou pro něj tyto hodnoty v popředí jeho potřeb.

Velmi významnou potřebou, která se ve stáří umocňuje a která zde ještě nezazněla je potřeba autonomie. Jedná se o autonomii ve smyslu být svobodný, být sám sobě zákonem, rozhodovat o sobě a sám za sebe.

I když může být starý člověk fyzicky závislý, může při tom být klidně zcela psychicky autonomní. V jakémkoliv kolektivu jsou přirozeně tendence potlačovat individuální svobody. (Pichaud, Thareaunová, 1998, s. 39)

S touto potřebou autonomie nelze jinak než souhlasit. Neboť právě ve stáří se tato potřeba u člověka hlásí o své slovo nejsilněji. Člověk je převážně takového myšlení, že nechce být v průběhu celého života, ve stáří nevyjímaje, nikomu na obtíž. Následkem všech uvedených změn (biologických, psychických a potažmo sociálních) se starý člověk postupně stává méně soběstačným, je více závislý na okolí, což přímo souvisí s omezením jeho autonomie. Přitom nepotřebuje k naplnění této potřeby určitý počet čtverečních metrů, které má pro svou osobu k dispozici někde v budově či místnosti, ať už doma, u své rodiny, která o něj pečuje, nebo v sociálním zařízení. O tom to není. Jde o to poskytnout mu možnost, čas nebo jinými slovy i „prostor“ k tomu, aby mohl rozhodovat nebo alespoň spolurozhodovat o tom, co bude v daném dni dělat, jestli to vůbec chce dělat i jak to bude dělat.

Podobný přístup by měl být i u uspokojování potřeb. Potřeby starých lidí jsou stejně individuální jako jejich způsob uspokojování. Většina starých lidí si své potřeby uspokojuje sama. Těm, kteří na to nestačí, je třeba pomoci. Např. při konzumaci jídla či jeho přípravě, při oblékání, umývání apod. Tento stav určité závislosti na okolí jistě poznal každý, kdo byl nucen být na nějaký čas upoután na lůžko, ať už v nemocnici či doma. Nikomu tento stav jistě nevyhovuje, zvláště když trvá delší dobu. Člověk má tendence si se vším poradit sám. Z této tendence lze vyvodit takové zásadní pravidlo uspokojování potřeb, tedy umožnit člověku, aby si co nejvíc věcí udělal sám. Toto pravidlo by si měli uvědomit všichni ti, co o staré lidi pečují. Je známo, že pečující mají většinou tendence dělat za opečované lidi všechno sami, aniž by nejprve zkusili a nabídli opečovanému, zda si danou věc či úkon nechce udělat sám, bez jejich pomoci.

Podle zmapování situace seniora v jeho schopnostech, jak si sám dovede uspokojit své potřeby a míře jeho soběstačnosti jej lze zařadit do pěti stupňů.

Dle prvního stupně si senior může své potřeby uspokojit zcela sám a není tedy potřeba do tohoto nijak zasahovat.

Dle druhého stupně, kdy senior nemůže sám uspokojit své fyziologické potřeby, mu s těmito pomáhá ten, kdo o něj pečuje s tím, že i tak se snaží zbytečně nenarušovat a naopak respektovat jeho autonomii.

Třetí stupeň znamená, že senior může zčásti uspokojit své fyziologické potřeby. Pro pečujícího to znamená dobře rozpoznávat v čem je potřeba senioru ještě pomoci a kdy už je jeho pomoc nežádoucí.

Čtvrtý stupeň, kdy senior může uspokojit své fyziologické potřeby, ale potřebuje být u toho veden pro pečujícího znamená, aby takového člověka podněcoval a vedl tak, aby si je byl v co největší míře schopen uspokojit sám.

Do pátého stupně je zařazen člověk, který nemůže uspokojit své potřeby a ani nevypadá, že by byl schopen sám rozhodnout o tom, co vlastně potřebuje. V tomto případě pečující zajišťuje plně uspokojení těchto potřeb s tím, že o nich i o člověku samotném sám rozhoduje (Pichaud, Thareaunová, 1998, s. 42-43).

V životě už to tak chodí, že si neumíme vždycky se vším poradit sami, ač by jsme sebevíc chtěli. Od dětství přes dospělost až do stáří, v každém stupni našeho žití jsme nejspíše z toho, co se nám skutečně povede, zvláště když nám při tom nikdo nepomáhal. Batole má radost ze svých prvních samostatných kroků. Školák se rád pochlubí svými výbornými na vysvědčení. Tak je tomu i v dospělosti, kdy máme radost z úspěchů v práci. Čím je člověk starší a vlivem daných změn více nesoběstačný, pak si o to víc cení a má radost ze všeho, co se mu povede. A právě zvláště když mu u toho nikdo nepomáhal.

2.2 Změny komunikace se starými lidmi a co je způsobuje

Člověk, zejména ve stáří, potřebuje mluvit, potřebuje, aby jej někdo slyšel a vyslyšel. Aby byl někým poslouchán pro pocit sounáležitosti s ostatními lidmi.

V komunikaci však senior ve svém věku vidí i riziko v nepochopení nebo dokonce odsouzení, zklamání a zranění od okolí (Pichaud, Thareaunová, 1998, s. 82).

Ve stáří má totiž zhoršování zraku a sluchu negativní vliv na jazykové schopnosti seniora. Navíc tělesným omezením, které jim znemožní vycházky do obchodů a knihoven se podstatně snižuje pravděpodobnost, že se dostanou k nejnovějším knihám a časopisům. Díky této sociální izolaci dochází ke zhoršování jejich konverzace s okolím.

Je obecně známo, že starší lidé navíc ve své četbě dávají přednost lehčím textům v novinách či článkům v časopise před textově těžšími romány a knížkami. Je to způsobeno jejich obavami ze snižující se schopnosti vyrovnat se s intelektuálními nároky těchto obtížnějších textů. (Stuart-Hamilton, 1999, s. 127-128)

Navíc každý člověk má svůj styl komunikace. Má vrozené tempo řeči a často používaná slova.

Způsoby, jakými lidé mezi sebou komunikují, jak na sebe mluví a jak se oslovují se řadu let značně měnily. V dnešní seniorské populaci je stále dost těch, kteří jsou věřícími a prošli křesťanskou výchovou. Někteří z nich byli zvyklí vykat i svým rodičům. Nepoužívalo se tolik vulgarizmu. Při komunikaci se seniorem je třeba zohledňovat jeho schopnosti, tzn. především jak je schopen nás vnímat, jak dobře nás slyší a jak nám rozumí. Dále je dobré vědět, jak je schopen na náš komunikační podnět reagovat, odpovědět.

Při komunikaci se mohou objevit bariéry. Tyto mohou být na straně seniora, tzn. může jít o zábrany, neochotu komunikovat kvůli jeho nedůvěře, nebo má obavy z toho, jak bude s informacemi naloženo. O řadě věcí se v generaci dnešních seniorů totiž nemluvílo. Tabu bývá oblast sexuality, intimních záležitostí, ale také např. financí či nepříjemností v rodině.

Negativně se na ochotě seniora komunikovat může dále promítnout jeho antipatie k tomu, s kým má vést hovor. Nepříznivě na komunikaci rovněž působí jeho aktuální zdravotní stav, to jak se cítí. Neboť nikomu se nechce komunikovat s druhými, pokud je mu špatně, je unaven, ve stresu, nebo v úzkosti.

Další bariéra v komunikaci se může objevit na straně komunikujícího se seniorem. Zde patří obavy z vedení komunikace se seniorem na nepříjemná témata, jako je sdělení mu jeho vážného zdravotního stavu, téma umírání, nevyléčitelné choroby, erotické téma hraničící se sexuálním obtěžováním.

Nedostatek času komunikujícího se seniorem rovněž patří do těchto bariér. Pro úplnost sem dále patří bariéry v prostředí. Tím se myslí zejména nevhodnost komunikace v nevyhovujícím prostředí, např. kvůli nadměrnému hluku, bez soukromí, ve spěchu (Venglářová, 2007, s. 75).

Při komunikaci se seniorem je třeba tedy zohledňovat všechny aspekty, které jsou u něj vrozené či nastaly vlivem změn při stárnutí. Pro bezproblémovou komunikaci je nutné brát tyto aspekty v úvahu.

Například při komunikaci se seniorem, který je nedoslýchavý je potřeba soustředit se na celý komunikační proces. Tedy stát ve vhodné vzdálenosti, tak, aby senior dobře viděl na náš obličej, mluvit pomalu a hlasitě, pečlivě artikulovat a tvořit krátké věty. Vzdálenost je rovněž důležitá při naslouchání. Pokud bychom stáli od seniora příliš daleko a nerozuměli mu, mohl by při druhém či třetím opakování svého sdělení celou komunikaci s námi vzdát. Pokud senior hned neodpoví nebo nezareaguje, nemusí to nutně znamenat, že nám nerozuměl. Ve stáří je normální, že lidé pomaleji reagují. Také toto je dobré při komunikaci akceptovat. A pokud nám senior skutečně nerozuměl, pak mu sdělovanou věc řekneme znovu.

Pro správnou komunikaci se seniorem se musí zvolit i správná poloha. Nežádka při komunikaci se seniorem tento sedí nebo dokonce leží. Aby nám senior rozuměl a my rozuměli jemu, musíme se mu přiblížit a třeba i snížit na jeho úroveň. Tak z nás i lépe ucítí skutečnou snahu s ním komunikovat. Asi nejhlavnějším předpokladem k úspěšné a kvalitní komunikaci se seniorem je mít k ní notnou dávku trpělivosti a také ochoty naslouchat.

Dalším aspektem, mající vliv na způsob a úroveň komunikace se seniorem je jeho celková osobnost. Ta se tvoří a formuje ještě před samotným stáráním. Typ osobnosti seniora má vliv na jeho komunikativnost s okolím, zda bude spíše společenský a asertivní (extrovert) či nesmělý a uzavřený (introvert). Žádný člověk není v životě čistě extrovert nebo introvert. V jeho osobnosti se objevují oba prvky těchto vlastností. Celkově se však osobnost vždy blíží více k jednomu či druhému prvku. V průběhu života se míra těchto vlastností mění, přičemž velký vliv na to má i pohlaví. Muži jsou během dospívání mnohem extrovertnější než ženy, avšak v průběhu stárnutí dochází u nich k rychlejšímu obratu k druhému protipólu, kdy v šedesáti letech bývají již introvertnější než ženy. K introverci se postupem přibívajících let přibližují i ženy a tak ve stáří jsou lidé nejen při komunikaci poněkud lhostejnější k okolnímu světu. V ideálním případě se tato lhostejnost rozvine v klid a vyrovnanost, může se však také změnit na nežádoucí apatii a strnulost.

To, že se staří lidé stávají více introvertními vysvětlují psychologové dle svých výzkumů poněkud odlišně. Zatímco jedni zastávají názory, že k proměnám osobnosti

dochází primárně důsledkem fyziologických změn, ostatní s tímto názorem polemizují a proměnu osobnosti připisují změnám životního stylu. Staří lidé se dle nich mohou stát introvertními proto, že společnost kolem nich přestává vyhovovat jejich potřebám a proto se uzavírají více do sebe.

Existují typy osobností, které jsou podobné s typy modelů adaptace na stáří. Typ osobnosti, která je konstruktivní je ideálním typem osobnosti, která způsobuje, že i ve stáří se jedinec snaží být vzhledem ke své smířenosti se životem komunikativním s okolím. Potom existuje osobnost, která je závislá na pomoci druhých ve svém okolí, neboť výsledky jejího vynaloženého úsilí neodpovídají jejím představám. Tato osobnost považuje stáří za čas odpočinku. Jiný typ osobnosti se zas snaží zůstat co nejdéle aktivním i v pracovním životě a vyvíjí spoustu dalších aktivit, aby tak dokázali, že pomoc ostatních vůbec nepotřebují. Další typ osobnosti obviňuje své okolí z vlastního neúspěchu a neštěstí. Nakonec existuje i taková osobnost, která je podobná předchozí, jen nenávisť je zaměřená ne do okolí, ale do sebe, takže takový jedinec pak nenávidí sám sebe (Stuart-Hamilton, 1999, s. 156).

To, jak se dá se seniorem plnohodnotně komunikovat záleží také na tom, v jaké kondici je jeho paměť. Ta při normálním procesu stárnutí není vystavena radikálním změnám. Když člověk hovoří se seniorem, někdy až žasne, jak barvitě a s detaily dokáže hovořit o svých zážitcích z dětství. Naproti tomu ten stejný jedinec Vám nemusí být schopen odpovědět na otázku, co měl včera k obědu. Stárnutí se totiž nejvíce projevuje ve zpracovávání informací v krátkodobé, nebo-li pracovní paměti. V určité výhodě je ten jedinec, který byl v životě zvyklý s krátkodobou pamětí pracovat a co nejvíce ji využívat. Jinými slovy řečeno pravidelně „žongloval“ s přijímanými informacemi.

Potíže může seniorům dělat manipulace s informacemi v této pracovní paměti, když musí upřít pozornost na dvě činnosti najednou. Důsledkem je pak obtížné získávání informací z dlouhodobé paměti, protože jejich uložení nebylo účinně provedeno (Dessaintová, 1999, s. 125).

Proto se starým lidem stává, že si nedokáží vybavit věci a události, které prožili třeba jen před několika dny. Při komunikaci se starým člověkem, který zapomíná se můžeme setkat s nechtíví komunikovat, aby se tak vyhnul pro sebe nepříjemným a trapným situacím.

3 AKTIVIZACE ČLOVĚKA VE STÁŘÍ

Člověk je od přirozenosti tvor činný, agilní. Nečinnost je pro něj nepříznivá, může v jeho těle docházet k atrofiím z nečinnosti. Nečinnost je projevem chorobného stavu a špatné prognózy. Je patogenní tělesně, duševně i sociálně. Usuzuje se, že nečinnost je spojena s prázdnotou, nízkou kvalitou života a absolutní inaktivita v medicínském významu s řadou závažných i život ohrožujících komplikací (Kalvach, 1997, s. 82-83).

Seniory je proto potřeba podněcovat k aktivizaci, k určité míře aktivity tělesné i psychické s ohledem na jejich aktuální fyzický i psychický stav. K aktivizaci je třeba přistupovat s rozmyslem a respektovat přání i možnosti konkrétního člověka. Základem je individualizovaný osobnostní přístup s ohledem na pozitivní ovlivňování kvality života.

Senior by neměl být k aktivitám nucen. Taková aktivizace je pak neúspěšná a pro toho, kdo se o ni snaží, je demotivující. Také psychická aktivizace nesmí být nucená. Musí vycházet z přání seniora, jeho životní situace, perspektivy, musí odpovídat jeho možnostem. Podmínkou každé aktivity je to, aby člověk měl vůbec zájem, chtěl a hlavně mohl danou aktivitu vykonávat. Pokud aktivitě brání nějaký blok, je třeba zjistit, co jej způsobuje.

Neochotu provádět určitou aktivitu může způsobovat několik faktorů. Například finanční či bytové (otázka vhodného sociálního zabezpečení ve stáří a sociální pomoci), vztahové (je mu bráněno okolím, obvykle rodinou), psychické (obava ze zesměšnění, odsouzení).

Pasivita může být způsobena i řadou zdravotních omezení, například únavou, dušností, bolestmi, poruchami chůze, zraku, sluchu a jiných.

Tato omezení jsou však vstřícným přístupem toho, kdo seniora k činnosti podněcuje, odstranitelné. Zvláště, když je tento vstřícný přístup zaměřen alespoň na dílčí funkční zlepšení daného omezení. (Kalvach, 1997, s. 82-83)

Aktivizace starého člověka je o to důležitější, je-li ubytován v některém ze sociálních zařízení. Dlouhodobé pobyty v sociálních zařízeních mohou u některých jedinců způsobovat tendence k izolovanosti od ostatních. U takových jedinců se pak zhoršují vzájemné sociální vztahy a dovednosti, které se vinou izolace vytrácejí. Někdy se jim ani nedostává příležitosti k tomu, aby tyto dovednosti procvičovali a upevňovali.

Jestliže je navíc tato situace doprovázena u daného jedince nějakou psychiatrickou nemocí, můžou se u něj dostavit faktory uzavřenosti, ztráty kontaktů s jinými lidmi, paranoia, úzkost, strach ze selhání, účinky hospitalizace, deprese, pocit vlastní neschopnosti, ztráta sebeúcty, ztráta sebedůvěry, stigmatizování ze strany jiných lidí (Walsh, 2005, s. 17).

To, že jakákoliv vhodná aktivita pozitivně ovlivňuje kvalitu života seniora je obecně známo. Aby však k aktivitám seniorů vůbec došlo, je třeba některé jedince k činnostem vhodně motivovat.

Klíčovým problémem je chápání kvality života. Závisí především na hodnotové orientaci člověka, na jeho vnímání smyslu života a ochotě volit k jeho dosažení odpovídající nástroje. (Štilec, 2004, s. 23)

K tomu se nabízejí dvě základní strategie zlepšování kvality života. První je založena na snaze měnit vnější okolnosti vlastního života podle svých životních cílů, druhá spočívá ve změně prožívání, aby existující vnější podmínky člověk přijímal v lepší shodě se svými cíli. Ani jedna ze zmíněných strategií není zcela efektivní, pokud je použita izolovaně, obvykle se musí obě strategie kombinovat. Motivace a ovlivňování starších jedinců k aktivnímu stylu života je úkol velmi obtížný a dlouhodobý.

Ten, kdo chce seniora motivovat, musí mít v zásobě dostatek argumentů, aby dotyčného přesvědčil o jeho účasti na aktivitě. Musí však včas uznat, kdy už svými argumenty obtěžuje. Při motivování je důležité mít stále na paměti aktuální problémy motivovaného. Seniorské lze motivovat chápavým postojem, ujišťováním o bezpečí a pohodě. Získat si jejich důvěru je někdy velice zdlouhavé a náročné. S potřebnou dávkou trpělivosti se však výsledky určitě dostaví.

Aktivita pozitivně působí na fyzickou i psychickou stránku člověka. Na tuto může blahodárně působit pracovní aktivita. Dobrý pocit z dobře vykonané práce.

Na sociální stránku pozitivně působí například sportovní aktivity, zejména skupinové sporty, kde se pravidelným kontaktem s ostatními lidmi posilují sociální vztahy s okolím.

V dětství je motivace k činnostem většinou poháněna touhou poznat něco nového, přirozenou zvědavostí. V dospívání a dospělosti zvědavost přetrvává. Je však doplněna skutečnými vnitřními zájmy, zálibami a koníčky. V procesu stárnutí projde člověk

spoustou změn, díky kterým může ztratit možnost provozovat některé aktivity, které měl rád. Změny ve stáří mohou způsobit, že starý člověk pak ztratí možnost nebo i chuť a snahu provozovat nějakou aktivitu. Aby se takového člověka podařilo přimět k tomu, aby s aktivitou začal, je třeba nejdřív podrobně poznat všechny příčiny nemožnosti či nechuti se aktivit účastnit. Je zapotřebí individuálního přístupu ke zjištění takových skutečností, které brání senioru být aktivním. Skutečností, nebo-li faktorů je celá řada a tyto se navíc mohou vzájemně prolínat a ovlivňovat.

Mezi nejčastější příčiny neúčasti seniorů na aktivitách patří:

- celkový zdravotní stav (fyzický i psychický)
- ekonomická soběstačnost
- sociální vybavenost
- adaptace
- osobnost seniora

Celkový zdravotní stav jedince je nejvýraznějším faktorem, který ovlivňuje míru zapojení seniora do různých aktivit. Po fyzické stránce může být jedinec omezen tělesnou indispozicí, která mu nedovoluje provozovat určitý druh pohybových aktivit, o které má senior zájem. Dalším omezením je špatná fyzická kondice.

Po psychické stránce může být jedinec omezen díky nějakému vnitřnímu bloku, například stud před ostatními, obava z reakce okolí-rodiny, přátel, obava z vlastního selhání-nízká úroveň sebedůvěry (může být ovlivněno právě přítomností některé z tělesných indispozicí).

Ekonomickou soběstačností se rozumí dostatek/nedostatek finančních prostředků k zajištění provozování oblíbených aktivit. Tuto soběstačnost senior často ztrácí odchodem z pracovního života do starobního důchodu a pokud nemá jiný zdroj či příjem peněz například z brigád nebo jiných aktivit, jeho ekonomické možnosti se značně omezují.

Dalším faktorem je uvedná sociální vybavenost. Její úroveň a rozsah se zejména ve stáří díky větší tendenci k izolovanosti jedince od okolí (penzionování, hospitalizace apod.) snižuje. Díky tomu se pak jedinec zdráhá účasti zejména skupinových aktivit, aby se tak vyhnul nutnému sociálnímu kontaktu s ostatními. Toto zdráhání může být způsobeno i jeho nedostatečnou adaptací a to buď na nové prostředí v případě penzionování, nebo na stáří jako takové.

Mezi jistě další významný faktor ovlivňující účast seniora na aktivitách je jeho osobnost, která se mění v podstatě celý život. Již od dětství je osobnost člověka formována výchovou, tím, k čemu je rodiči a okolím veden. Pokud si během života neudělá člověk vztah k jakýmkoliv aktivitám, ve stáří pak díky snižující se schopnosti tvořit těžko hledá způsoby a možnosti naplnění volnočasových aktivit.

Motivace seniorů k činnostem proto vzhledem k individuálnosti jejich zábran může být různá. Pomoci motivovat seniora k činnostem by měla hlavně rodina, přátelé a pokud je senior ubytován například v domově důchodců, přebírají tuto roli na sebe sociální pracovníci, instruktoři psychoterapií, ale i spolubydlíci. Ale i jedinec sám by měl sebe motivovat k aktivitě. V každém případě by měl být motivován k takovým aktivitám, které budou zohledňovat zejména jeho aktuální zdravotní stav (fyzický i psychický), možnosti a dovednosti, citové rozpoložení.

Motivovat jedince k aktivitě lze různě. Motivace by měla směřovat k jedincovým oblíbeným aktivitám v jeho produktivním věku, k věcem které dělal, měl a má rád. Způsob motivace bude jistě odrážet i některé charakterové vlastnosti osobnosti seniora. Například pokud měl někdo rád pohyb a pobyt v přírodě, pak se může nechat zlákat k práci na zahradě (hrabání listí, sběr větví z prořezaných stromků apod.) zakončenou příjemným posezením spojeným s opékáním špekáčků nad ohněm.

3.1 Možné aktivity pro seniory v domově důchodců

Pohybové aktivity

Mezi aktivity, které se v domovech důchodců provozují, patří pohybové aktivity. Jak lidé stárnou, postupně přestávají holdovat fyzickému pohybu. Zhruba po šedesátém roce života jim začnou ubývat svalová vlákna. Podobně je tomu i s aerobní kapacitou, která se v období od dvaceti do šedesáti snižuje tempem přibližně jednoho procenta ročně.

Chuť ke cvičení a pohybové aktivitě s přibývajícím věkem klesá. V pokročilém věku je třeba při fyzickém cvičení volit správné pohyby. Pro správně vedený pohyb je důležité naučit se dobře vnímat svoje tělo, cvičit s pozorováním účinků vlastního pohybu, aby tak člověk získal zkušenost o sobě ve spojitosti s prostředím. (Hayflick, 1994, s. 341-342)

Pohybová cvičení mohou významně napomáhat ke změně postoje k sobě samému, zejména ke svému tělu. Prohloubením této vnímavosti lze získat zkušenost, že právě pohyb

může být zdrojem radosti a vnitřních prožitků.

Vhodné pohyby pro seniory, které by naplnili tyto náležitosti, jsou zejména pohyby pomalé, vědomě, klidně a soustředěně prováděné. Esteticky působící pohyb zároveň vyvolává pozitivní vnitřní odezvu, má tedy i mravní, psychicky kladný vliv. (Štílec, 2004, s. 25-26)

Nejde jen o pohyby velkých částí těla, velmi oblíbené jsou cviky s prsty rukou nebo nohou, cvičení mimických svalů, očí nebo jazyka.

Druh pohybového cvičení si každý senior volí dle svých potřeb a možností. Cvičení tak může být zaměřeno na aerobní trénink, kam patří například jízda na kole, běžecké lyžování, procházky, turistika, tanec apod., nebo na silové cviky s vlastním tělem či zátěží, anebo na koordinační cvičení, zaměřené na rehabilitace, jóga, stretching apod.

Při sestavování pohybového cvičení pro seniory je nutné respektovat jejich zdravotní stav, faktory motivace, míru pohyblivosti, dovednosti a zdatnosti účastníků. Pohybová cvičení je třeba zaměřovat proti ochabování svalstva, břišní stěny, zádového svalstva a končetin v přiměřené námaze a poloze. Udržování pohyblivosti páteře a všech kloubů krouživými pohyby je velmi důležité. Při cvičení končetin se volí zejména kyvadlové pohyby. Pohybová cvičení by měla navozovat uvolnění, psychickou pohodu a zároveň radost a spontánní prožitek.

K pohybovým aktivitám samozřejmě patří také sportovní aktivity. Tyto seniory může pěstovat ve svém věku rovněž s přihlédnutím ke svému aktuálnímu zdravotnímu stavu a možnostem.

Kulturní aktivity

Mezi nejběžnější kulturní aktivity, které senior udržuje, patří návštěvy kina, divadla, opery, knihoven, památek apod. Tyto aktivity patří v domovech důchodců u seniorů mezi nejoblíbenější. Možná i proto, že vzhledem k finančním nárokům nejsou zas až tak časté, jak by si přáli. Oblíbenost těchto aktivit je zejména u seniorů, kteří vzhledem k svému zdravotnímu stavu a tělesným omezením nemohou provozovat pohybové, sportovní či pracovní aktivity. Pokud není senior ubytován v domově důchodců či obdobném zařízení, kde se pořádají skupinové zájezdy za kulturními akcemi, návštěvy kulturního vyžití i přesto vyhledává ve skupinách. Jde o spojitost s potřebou sociálního kontaktu s vrstevníky.

Vzdělávací aktivity

Vzdělávání ve stáří dnes není ničím neobvyklým. V tomto ohledu došlo v poslední době v celosvětovém měřítku k velkému kroku vpřed. Vzdělání je jedním ze základních práv člověka, a proto musí být přístupné bez diskriminace starých lidí. Univerzity třetího věku (U3A - Universities of the Third Age) tak představují specifickou součást konceptu celoživotního vzdělávání.

Základní charakteristikou takového vzdělání je poskytnutí jeho seniorům na nejvyšší možné, tedy vysokoškolské úrovni, čímž se od jiných forem osvětové a vzdělávací činnosti liší. Vzdělávání má přitom charakter výlučně osobnostního rozvoje, čili nikoliv profesní přípravy.

Na našich vysokých školách probíhají jedno nebo několika semestrové university třetího věku a těší se velkému zájmu, který mnohdy převyšuje kapacitní možnosti. Součástí přednášek je podávání nových poznatků v oblasti vědy, historie, politiky, kultury apod. (Kalvach, 1997, s. 132).

U nás je též známá Akademie třetího věku, která pořádá činnosti kulturního a osvětového charakteru, vzdělávání na všeobecně přístupné úrovni charakteru zejména sociálního a kulturního. Organizátorem je Červený kříž. Dobrovolné seskupení starších občanů s cílem společného trávení volného času se nazývá Kluby třetího věku.

Skupinové hry a činnosti

Tyto aktivity se provozují nejen v domovech důchodců, ale také v obdobných zařízeních, i pro seniory duševně nemocné. Podmínkou úspěchu je stanovení správného stupně obtížnosti.

Skupinové hry a činnosti jsou zaměřené na zjišťování úrovně a zároveň posilování takových oblastí jako je vnímání, senzomotorické pohyby a jejich koordinace, myšlení, paměť, sociální kontakty, rozumové schopnosti, komunikační dovednosti apod. Může se jednat například o společná pohybová cvičení a relaxace, hry a cvičení na vnímání a paměť, vaření a pečení, výtvarné práce, čtení a poslech beletrie, hry se slovy a kvízy apod. (Walsh, 2005, s. 19-20).

Práce ve skupině navíc umožňuje vzájemnou podporu lidí stejného věku, zprostředkovává výměnu poznatků, zážitků a zkušeností, stává se příležitostí k zamyšlení

nad sebou samým, zvyšuje naše sebevědomí, zdokonaluje znalosti o nás samých, pomůže nám uvědomit si, že v boji proti našim životním obtížím nejsme sami. Zvyšuje naši nezávislost, dává příležitost učit se věřit druhým lidem, příležitost sdílet s někým naše potíže, umožní bez rizik cvičit naše sebe vyjadřování, dovolí nám dopouštět se chyb bez obav, že se budeme cítit a vypadat hloupě, užít si legraci apod.

Kromě již uvedených aktivit, které jsem popsal výše a které jsou v domovech důchodců seniorům rovněž nabízeny, patří k aktivitám, jež se jeví jako vhodné k danému účelu, například ergoterapeutické dílny. Jedná se o místnost, kde se senioři pravidelně scházejí k vykonávání různých pracovních činností. Většinou jde o drobné ruční práce, jakými jsou výroba dekorativních předmětů, keramika, pletení, tkaní, šití apod.

Mezi další seniory vyhledávanou aktivitu patří péče o nějaké domácí zvíře, jako psa, kočku, papouška, rybičky. V současnosti se i v našich podmínkách v péči o seniory výrazněji začíná prosazovat tzv. canisterapie, kterou můžeme definovat jako „...způsob terapie, který využívá pozitivního působení psa na zdraví člověka, přičemž klade důraz především na řešení problémů psychologických, citových a sociálně-integračních a působení na fyzické zdraví člověka je u ní druhotné.“ (<http://www.canisterapie.info/o-canisterapii/>).

Další nabízenou aktivitou seniorům v domovech je účast na muzikoterapii, kde se senioři věnují poslechu vybrané hudby, což je doplněno o relaxaci.

V domovech důchodců je možné taktéž pořádat mimořádné společenské akce, kde si senioři například při maškarním bále či módní přehlídce společně zazpívají a zatancují za hudebního doprovodu. Existence a častost takovýchto akcí záleží na každém vedení a možnostech daného zařízení.

3.2 Význam aktivit ve stáří

Provozování různých aktivit pozitivně působí na člověka v každém jeho vývojovém období. V dětství, dospívání a dospělosti se věnujeme aktivitám především v závislosti na našem osobním zájmu a zálibě v dané aktivitě. Ve stáří se k těmto motivům ještě přidává několik potřeb, které s sebou stárnutí přináší.

Aktivity jsou poměrně účinným prostředkem proti předčasnému stárnutí. Proto je potřeba je rozvíjet i v pokročilém věku. Aktivity zlepšují kvalitu života, oddalují ne-

soběstačnost a závislost na druhé osobě. Aktivním trávením volného času, zájmem o společenské a kulturní dění, pěstování zálib, přiměřená pracovní aktivita, to vše je důležitým prostředkem pro rozvoj osobnosti i ve vyšším věku.

Aktivita ve stáří může být ovlivněna zdravotním stavem. Ten může provozování určité aktivity dokonce nutně vyžadovat. Například člověku, který má zvýšenou hladinu cholesterolu a tuků v krvi, trpí nadváhou či obezitou apod., může být určitá aktivita, jako např. vhodný, dostatečný a pravidelný pohyb doktorem přímo naordinován.

Cvičení vede k všeobecně blaženému pocitu, snížení úzkostlivosti, pocitu sklíčenosti a napjatosti a omezuje účinky stresu. Samotná fyzická námaha má však na délku života jen nepatrný vliv (srovnej Hayflick, 1994, s. 342).

Cvičením se ale procesy normálního stárnutí nedají zpomalit. Dá se jím však upravit působení chorobných procesů, zejména výskyt kardiovaskulárních onemocnění. Cvičením lze oddálit nebo snížit výskyt srdečních infarktů, angín, inzulínově nezávislých cukrovek, osteoporózy a vysokého krevního tlaku.

Cvičení navíc pomáhá předcházet některým druhům rakoviny: prsu, tračníku, prostaty a plic. Přispívá k obraně proti ateroskleróze, k ředění krve, snižování počtu astmatických záchvatů. Umožňuje nemocným vyvinout nadměrné fyzické a morální úsilí k tomu, aby nemoc přemohli nebo omezili její účinky na minimum. (Dessaintová, 1999, s. 180-181)

Čím je člověk v lepší fyzické kondici, tím více pojme kyslíku a tím tak srdce vypumpuje více krve. Při větším proudění kyslíku v našem těle navíc dochází k pozitivnímu ovlivnění naší paměti, duševní bystrosti. Kyslík také umožňuje spalování tuků a cukrů nashromážděných v organismu.

Udržováním pohybových aktivit ve stáří si senior upevňuje svoji dobrou fyzickou kondici, díky níž má dostatek sil ke zvládnání každodenních fyzicky náročnějších činností, ale také ke zvládnání jiných oblíbených aktivit.

Pravidelné a soustavné rekreační sportování může být stárnoucímu člověku prospěšné jak po stránce tělesné, tak i psychické.

Kromě blahodárného působení na srdce, svaly a spalování kalorií pravidelný pohyb rovněž pozitivně působí i na střevní funkci, usnadňuje pravidelné a bezproblémové vyprazdňování. (Gregor, 1983, s. 44-45)

Po psychické stránce pohybová aktivita pozitivně působí na soustředěnost, myšlení a paměť díky lepšímu prokrvení a okysličení mozku. Sportování má i preventivní vliv proti některým rizikovým faktorům civilizačních chorob.

Pozitivní vliv pohybových aktivit na celkový zdravotní stav seniora je evidentní. Působí kladně na jeho fyzickou i psychickou stránku. Neméně významným důvodem proč senioři vyhledávají různé aktivity je jejich touha po sociálním kontaktu, obava z osamění, izolovanosti, potřeba neustálé činnosti, poznat něco nového. Největší význam aktivit však spočívá v tom, že se staří lidé díky nim dokáží alespoň na chvíli oprostít a zapomenout na svoje zdravotní problémy, psychické neduhy a potíže, které jim život přinesl.

3.2.1 Význam zdravé výživy na aktivní stáří

Aby si člověk i ve stáří zachoval potřebnou míru aktivity, je důležité v tomto věku dbát na zdravou výživu. Samotné jídlo není jen o nutném příjmu potravy. Musí být složeno tak, aby bylo lehce stravitelné, ale přitom bohaté na potřebné živiny. Účinky jídla jsou dlouhodobé a projeví se až ve třetí fázi příjmu potravy, kdy první fází je chuť a druhou je čerpání organismu životně důležitých živin z toho, co člověk sní. (Gregor, 1983, s. 25)

Vhodná kvalita a úměrné množství jídla spolu s volbou správného času k jídlu je součástí přípravy na aktivní stáří. Dobrá strava zajišťuje nezbytnou energii ke každodenním aktivitám, správnou činnost organismu, dobré udržování a obnovu orgánů. Také je to prostředek k tomu, jak zůstat co nejdéle mladým, pomalu zhubnout, odolávat nemocem a pečovat o sebe bez lékařského dohledu a bez léků.

Mnoho mladých i starších lidí význam stravy podceňuje. Někteří nejedí, jiní jedí příliš. Potraviny, které nám obvykle nejvíce chutnají, jsou často příliš tučné, sladké nebo slané. Některé kombinace potravin navíc brání správnému vstřebávání. Dalším neduhem ve stravování bývají časté nadměrné hostiny nebo stravování tzv. za pochodu, kdy člověk při jídle stihne udělat ještě spoustu jiných věcí, jídlo ani pořádně nerozkouše, což výrazně ovlivňuje proces trávení.

Důležitá je především vyváženost přijímané stravy. Ta někdy značně kolísá, zvláště při finančních problémech, kdy ze stolu místo sladkostí zmizí ovoce a zelenina. S přibývajícím věkem trávicí funkce ztrácejí na účinnosti a nedostatky ve výživě ovlivňují veškerou činnost organismu. Nesprávně vyvážená strava může přivodit různé potíže nebo umocnit již ty existující (pálení žáhy, nedostatek živin pro činnost svalů, nespavost, únavu, cukrovku, zvýšený cholesterol, srdeční a cévní onemocnění, obezitu nebo ubývání na váze). (Dessaintová, 1999, s. 151-152)

Každý den by měl člověk dodávat organismu všechny potřebné látky pečlivým výběrem potravin. Pro správnou výživu se doporučuje libové maso dvakrát až čtyřikrát týdně (raději drůbeží, hovězí, případně i vepřové maso), příležitostně vejce, třikrát až čtyřikrát týdně rybí maso, větší množství čerstvého ovoce a zeleniny, luštěniny, olivový olej, slunečnicový olej, řepkový olej, vlašské, lískové ořechy, mandle, asi 30-40 gramů vlákniny denně - tj. celozrnné pečivo, zelenina, ovoce, sýry a jogurty, nízkotučné nebo úplně odtučněné mléko.

Doporučuje se vyvarovat nebo značně omezit konzumaci nevhodných tuků, které obsahují nasycené kyseliny, omezit nadměrnou konzumaci zejména tučného vepřového masa, smažených jídel, cukry ve všech formách, kávu, tučné mléko, alkohol. Ke správným stravovacím návykům by měla patřit pravidelnost jídla, tedy nikdy jídlo nevynechávat, dále jíst méně, avšak potraviny s výživnou hodnotou, jíst pomalu a dlouho kousat. Správně vyvážená strava, která podpoří tělesnou i duševní aktivitu by měla být bohatá na vitamíny (A, D, E, K, B, C), minerální soli (vápník, draslík a sodík) a stopové prvky (chrom, kobalt, měď, železo, fluór, jód, hořčík, mangan, fosfor, selen, zinek).

Receptem na spokojené stáří je aktivní stáří. Receptem na aktivní stáří je udržování vhodných a smysluplných aktivit v průběhu celého života. A receptem na možnost tyto aktivity udržovat je: pohybujte se, chod'te, plavte, tancujte, skákejte, běhejte, bruslete, šlapejte na kole, hrajte si venku, stýkejte se s lidmi, čt'ete, poznávejte nové věci, nenechte utichnout váš zájem o svět kolem sebe. Maximálně využívejte svých fyzických, psychických i sociálních schopností a dovedností a stále je vylepšujte. Mějte zálibu v aktivitách a dobře jezte. Vaše tělo bude krásnější, harmoničtější, zdravější, lépe vybavené k obraně proti napadení zvnějšku a k zápasům s obtížemi. Pak můžete i ve stáří být ve formě.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODIKA VÝZKUMU

Vzhledem ke specifikům populace (zejména pak k jejím komunikačním handicapům), která tvoří osazenstvo domovů důchodců, jsem k provedení výzkumu zaměřeného na aktivitní prožívání stáří v těchto podmínkách zvolil kvantitativní výzkum, přičemž konkrétní výzkumnou metodou byl anonymní dotazník.

4.1 Cíl výzkumu

Cílem provedeného výzkumu bylo zmapovat rozsah nabízených aktivit ve vybraném domově důchodců, identifikovat míru spokojenosti jeho obyvatel s nabízenými aktivitami, dále odhalit, které z aktivit senioři nejčastěji využívají, či jak tráví volný čas, a v neposlední řadě též zjistit, jaký a jak velký význam mají nabízené aktivity pro seniory, tedy proč jsou pro ně důležité.

4.2 Hypotézy

V návaznosti na stanovené cíle výzkumu byly formulovány tři hypotézy, které svým zaměřením pokrývají širší zvoleného tématu, tzn. aktivní přístup k trávení stáří u osob žijících v domově důchodců. Znění formulovaných hypotéz bylo následující:

Hypotéza č. 1:

Význam aktivit v domovech důchodců je pro seniory tím vyšší, čím delší dobu zde žijí.

Hypotéza č. 2:

Míra zapojení seniora do aktivit závisí na míře jeho zdravotního omezení.

Hypotéza č. 3:

Čím vyšší věk seniora, tím nižší jejich zapojení se do aktivit v domově důchodců.

Formulace první uvedené hypotézy vycházela z předpokladu, že po nástupu do domova důchodců mají senioři problém zejména s adaptováním se na nové životní podmínky, na nový způsob života, a že tedy z toho důvodu nemají příliš zájem o aktivity, které jsou zde provozovány. Naproti tomu lze předpokládat, že po úspěšné adaptaci na podmínky domova důchodců zájem jeho obyvatel o aktivity různého druhu stoupá, čímž zároveň stoupá i jejich význam. Druhá hypotéza logicky vychází z faktu, že senioři se do různých

aktivit zapojují v závislosti na fyzických i duševních předpokladech, které jsou omezeny nejrůznějšími zdravotními handicapy. S tímto předpokladem ostatně do značné míry pracuje i třetí hypotéza, která navíc predikuje skutečnost, že čím starší je jedinec, tak tím větší jsou jeho zdravotní handicapy a současně tím se zmenšuje i jeho schopnost zapojovat se do aktivit.

4.3 Metodika šetření a sběru dat

Jak již bylo výše uvedeno, pro sběr dat jsem v rámci kvantitativního výzkumu zvolil anonymní dotazník. Pro anonymní dotazník jsem se přiklonil ze dvou důvodů. Tím prvním je skutečnost, že staří lidé jsou nedůvěřiví a mají obavy z toho, že jejich názoru může být zneužito proti nim. Právě anonymností dotazníku měla být tato nedůvěřivost překonána, čehož se mi skutečně podařilo dosáhnout. Dalším důvodem k tomu, proč jsem zvolil anonymní dotazník, byl fakt, že mi šlo o postihnutí převažujících charakteristik zkoumané problematiky, k čemuž jsou zcela postačující základní demografické či jiné údaje obdobného charakteru.

Samotný dotazník, jehož znění i otázky jsou původní, obsahuje celkem 24 položek. Při jeho vytváření jsem se snažil formulovat otázky co nejsrozumitelněji, poněvadž jsem předpokládal, že vzhledem k věku by mohly odpovědi některým respondentů z důvodu snížených intelektových schopností složitější otázky činit problémy. Pro označení nejvíce preferovaná možnosti odpovědi bylo nutné tuto odpověď zakroužkovat. V dotazníku byly převážně použity otázky uzavřené, méně již otázky výběrové, které nabízely více odpovědí. U těchto položek byla respondentům dána možnost uvést více variant odpovědí.

Přes veškerou snahu o srozumitelnost otázek se však u některých obyvatel domova důchodců vyskytly z důvodu zdravotních problémů (např. zrakové problémy apod.) obtíže s vyplněním dotazníku ze strany respondentů. Někteří z dotázaných tak nebyli schopni sami tento dotazník vyplnit a přesto se tohoto výzkumu chtěli zúčastnit. V tomto případě jsem jim po dohodě s nimi pomohl osobně s vyplněním dotazníku. Díky této skutečnosti byla návratnost a vyhodnotitelnost rozdaných dotazníků na poměrně vysoké úrovni, jak je ostatně uvedeno níže.

4.4 Výzkumný vzorek

Prováděného výzkumu se jako respondenti zúčastnili obyvatelé Domova pro seniory Kociánka v Brně. Tento domov pro seniory jsem si vybral z toho důvodu, neboť ve městě Brně patří mezi největší a nejkvalitnější z obdobných zařízení. Domov pro seniory Kociánka je organizačně rozdělen na Domov pro seniory, kde je šest oddělení, a dále Domov se zvláštním režimem, který zahrnuje další dvě oddělení. Tato oddělení jsem z výzkumu předem vyloučil, poněvadž se jedná o uzavřená oddělení, na nichž jsou umístěny a sledovány osoby s psychickými problémy. Klienti zde ubytovaní trpí povětšinou stařeckou demencí, Alzheimerem, dále jsou zde alkoholici, lidé trpící schizofrenií a dalšími psychickými poruchami nebo nemocemi.

Na ostatních odděleních jsou potom ubytováni další klienti, senioři, přičemž tato oddělení nejsou záměrně rozdělena na obyvatele mobilní, částečně mobilní a imobilní. Toto rozlišení je provedeno pouze po pokojích tak, aby nebyl částečně nebo zcela mobilní jedinec na pokoji s jedincem zcela imobilním. Takovéto rozmístění klientů samozřejmě zohledňuje jejich psychiku. V Domově pro seniory Kociánka rovněž nejsou jednotlivá oddělení rozdělena na mužská či ženská. Takto jsou zde klienti rozlišeni pouze na pokojích a i to není ocelovým pravidlem. Jsou zde výjimky, kdy na pokoji jsou spolu například manželský pár nebo matka pečující o svého mentálně postiženého syna. Na každém oddělení je umístěno v průměru zhruba 40 obyvatel domova.

Výzkum v domově pro seniory probíhal od března do května 2008. Respondenty byli muži i ženy ve věku nad 60 let. Další výběr byl již zcela náhodný. Vytvořený anonymní dotazník jsem rozdál mezi celkem 70 klientů domova v šesti odděleních. Návratnost byla 59 vyplněných dotazníků. Z těchto 59 dotazníků muselo být 9 vyřazeno pro jejich neúplnost či nečitelnost. Nakonec bylo tedy vyhodnocováno 50 dotazníků (71,43 %), což považuji za poměrně slušný výsledek.

Z respondentů bylo 54 % ve věkové kategorii nad 80 let, 30 % ve věkové kategorii 70-79 let a pouze 16% jich bylo ve věkové kategorii 60-69 let.¹ Pokud se týká složení výběrového souboru podle pohlaví, pak zhruba dvě třetiny (64 %) všech oslovených respon-

¹ V Domově pro seniory Kociánka je průměrný věk obyvatel 83 let.

dentů tvořily ženy, zbytek (36 %) muži. Z pohledu dosaženého vzdělání 46 % respondentů uvedlo, že má pouze základní či obecné vzdělání, 40 % jich bylo vyučených, 8 % uvedlo, že mají ucelené středoškolské vzdělání a 6 % dosáhlo vysokoškolského vzdělání.

4.5 Zpracování dat

Nashromážděná data byla zpracována a analyzována elementárními statistickými metodami do tabulek s absolutní a relativní četností, které prezentují výsledky dotazníkového šetření. Ke zpracování dat bylo použito počítačových programů Microsoft Word a Microsoft Excel.

5 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

5.1 Výsledky výzkumu a jejich interpretace

Kompletní výsledky výzkumu jsou po jednotlivých otázkách v tabulkách v příloze této práce.

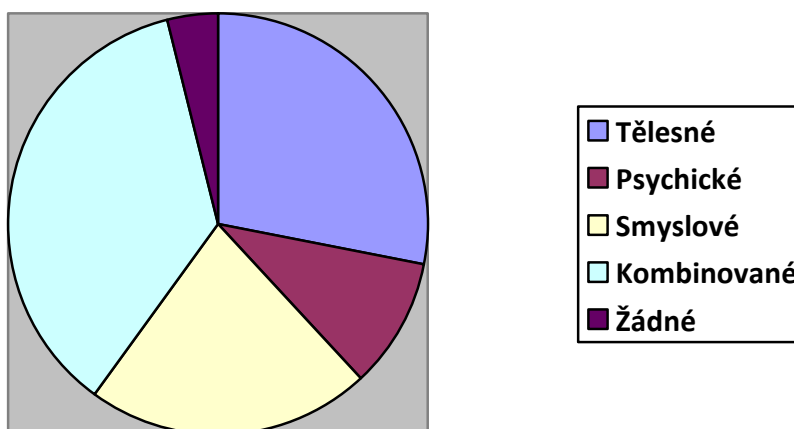
Z výsledků výzkumu vyplynulo, že více než polovina respondentů (56 %) v domově důchodců žije méně než tři roky, 42 % oslovených odpovědělo, že zde žijí tři až šest let, 2 % pak více jak osm let a nikdo nespadal do kategorie délky pobytu šest až osm let. Výsledky výzkumu v tomto ohledu tak potvrzují poznatky zjištěné při rozhovorech se sociálními pracovníci, podle nichž se v tomto domově důchodců během jednoho roku obmění asi 1/3 jeho osazenstva. Takový početní ukazatel v podstatě odpovídal i výsledku vyhodnocení otázky k délce pobytu klientů v domově důchodců, k níž nejvíce respondentů uvádělo, že zde žijí méně než tři roky. Pokud se týká zastoupení v jednotlivých skupinách podle pohlaví osob, tak ve skupině obyvatel, kteří v domově pro seniory obývají méně jak tři roky byl poměr mužů a žen relativně vyrovnaný, později se výrazně převážil ve prospěch žen, což koresponduje s vyšší průměrnou délkou života u žen.

K otázce zjišťující druh zdravotního omezení respondentů odpovědělo 28 % seniorů, že mají tělesné zdravotní omezení. Nejčastěji se jednalo o zhoršenou chůzi či špatnou ovladatelnost některé části těla. Dalších 10 % respondentů uvedlo, že mají zdravotní omezení psychického rázu. Každý pátý respondent (22 %) uvedl, že jeho zdravotní handicap spočívá ve zhoršeném zraku nebo sluchu. Nejvíce respondentů - 36 % - uvedlo, že mají kombinovaná zdravotní omezení. Pouze 4 % respondentů uvedlo, že nemají žádné zdravotní omezení. Z rozhovorů s respondenty jsem zjistil, že někteří z nich se léčí na více nemocí. Přesto je však neuváděli jako zdravotní omezení. Toto souvisí s největší pravděpodobností s tím, že senior se nemusí cítit být svým zdravotním stavem omezen, pokud se s tímto dokáže hlavně vnitřně vyrovnat a uzpůsobit tak svůj životní rytmus.

V záležitosti rychlosti adaptace seniorů na pobyt v daném domově důchodců bylo výzkumem zjištěno, že přibližně jedna třetina respondentů (34 %) uvedla, že si na pobyt v tomto domově zvykli hned. Dalších 28 % respondentů uvedlo, že si na pobyt v tomto domově zvykli do půl roku. Přibližně jedna pětina respondentů (22 %) uvedla, že si na pobyt zde zvykli po roce. Pouze 16 % oslovených uvedlo, že si zde doposud nezvykli.

Při mém působení v domově a při rozhovorech se sociálními pracovníci i samotnými seniory jsem se od těchto dozvěděl, že většinou si zde na pobyt zvyknou hned nebo do půl roku. Jsou rádi, že je o ně po všech stránkách dobře postaráno a také, že zde nejsou sami. Jedinci, kteří uváděli, že si zde doposud nezvykli, jsou sice spokojeni s úrovní ubytování i všech nabízených služeb, ale mají v sobě psychický blok. Nejsou vnitřně smířeni s tím, že se ve velmi krátkém časovém horizontu stali nesoběstačnými. V převážné míře se jednalo o jedince po mozkových mrtvicích.

Graf č. 1: Zdravotní omezení respondentů



Jedna z otázek dotazníku byla zaměřena na volnočasové aktivity respondentů před jejich nástupem do domova důchodců. Při odpovědi na tuto otázku mohli respondenti volit až tři různé možnosti odpovědí. Někteří z dotazovaných skutečně této možnosti využili a tři různé odpovědi také označili. Jiní uvedli třeba jen dvě či jednu možnost odpovědi. Vyhodnocením bylo zjištěno, že nejoblíbenější aktivitou před nástupem do domova důchodců byla rodina, a to pro 21,42 % respondentů. Četbu a pracovní činnosti označilo za svoji oblíbenou aktivitu po 17,86 % respondentů. Kulturu a přírodu takto uvedlo po 14,29 % seniorů a konečně cestování a sport po 7,14 % respondentech.

Na období před nástupem do domova důchodců byla zaměřena také otázka zjišťující, jaká byla převažující oblast profesní dráhy respondentů. Nejvíce respondentů (48 %) uvedlo, že před nástupem do domova po většinu své profesní kariéry pracovalo v kanceláři. Přibližně čtvrtina respondentů (26 %) uvedla, že pracovali v dělnické profesi, dalších 14 %

respondentů uvedlo, že před nástupem do domova byli po většinu života doma (jednalo se vždy o ženy, které byly v domácnosti). Zbylí respondenti pracovali dílem v oblasti služeb (8 %), dílem ve státní správě (4 %). Nejvíce dotázaných respondentů tedy před nástupem do domova důchodců pracovalo v kanceláři, potom v dělnické profesi. Nikdo z dotázaných nepůsobil v politice ani se nezabýval uměleckou nebo vědeckou činností.

Ke způsobu trávení volného času v domově důchodců bylo respondentům umožněno uvést více takových aktivit. Jako nejoblíbenější činnost respondentů ve volném čase byla zjištěna četba, kterou takto označilo 25 % dotázaných. Poměrně často (vždy 14,29 %) se v odpovědích vyskytovaly jako oblíbené možnosti trávení volného času sledování televize, luštění křížovek a společné posezení s povídáním. Ručním výtvarným pracím se ve volném čase věnuje 10,71 % respondentů. Shodně 3,57 % respondentů označilo za oblíbené aktivity v průběhu volného času možnosti „pomoc ostatním“ a „společenské hry“.

Rovněž u otázky, která se dotazovala na využívané nabízené aktivity v domově důchodců, mohli dotázaní volit více možností odpovědí. Nejvíce využívanou aktivitou je v domově důchodců čtení z Bible, přičemž tuto odpověď označilo 25,45 % respondentů. Druhou nejvíce využívanou aktivitou jsou dle respondentů rehabilitační cvičení. Tuto možnost označilo 16,36 %. Třetí nejčastěji využívanou aktivitou (15,45 %) je odpovědí dle dotázaných klientů práce v dílnách, kde senioři vytvářejí různé dekorativní předměty. Po 7,28 % (8) respondentů tráví volný čas v domově prací na zahradě a staráním se o domácí zvíře. Práci v recepci se věnuje 6,36 % respondentů. Vždy stejný počet, tj. 3,64 % respondentů využívá muzikoterapii, respektive společenských her. Žádnou z nabízených aktivit nevyužívá 14,54 % respondentů.

Využívání nabízených aktivit ze strany seniorů bylo ovlivněno takovými faktory, jakými jsou vzdělání či převažující profesní dráha. V případě obou kritérií bylo vzdělání či převažující profesní dráha směrodatná pro účast na aktivitách v tom smyslu, že u osob, které měly vyšší dosažené vzdělání nebo které pracovali v intelektuálních profesích, byl zjištěn větší příklon k takovým aktivitám jako např. četba z Bible nebo knih, vzdělávání, hraní společenských her, účast na společenských činnostech nebo luštění křížovek. Osoby s nižším vzděláním nebo pracující v produktivním věku převážně manuálně, upřednostňují aktivity obdobného charakteru i v domově důchodců. Žádné rozdíly v preferenci aktivit nebyly zjištěny např. i poslechu rádia, sledování televize, pomoc ostatních aj.

Pokud se týká četby z Bible a vzdělávání, zde byl rozdíl mezi oběma skupinami respondentů nejvyšší. Z respondentů, kteří uvedli využívání těchto aktivit v domově důchodců, bylo přibližně 75 % těch, kteří měli vysokoškolské vzdělání nebo pracovali v intelektuálních profesích. O něco menší podíl těchto osob (přibližně 60 %) byl u těch aktivit, kterými jsou hraní společenských her, účast na společenských činnostech a luštění křížovek. Naopak menší podíl těchto osob (mezi 30 až 40 %) byl u aktivit manuálního charakteru.

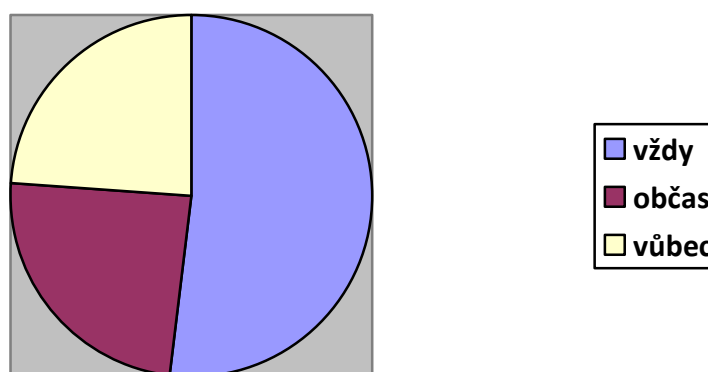
Určité rozdíly ve využívání aktivit byly zjištěny též v závislosti na pohlaví. U žen bylo poměrně oblíbené čtení z Bible. V podstatě se dá říct, že tvořily asi 35 % těch respondentů, kteří uvedli, že tuto aktivitu využívají. Poměrně oblíbené u žen bylo též pečování o domácí zvíře. Z osob, které se přihlásily k této aktivitě, bylo 67 % žen. Muži zase častěji uváděli, že hrají společenské hry nebo luští křížovky. Podíl mužů na osobách, které preferují tyto aktivity, byl přibližně dvě třetiny (65 %). Jednalo se přitom o osoby, které byly nižšího věku. Osoby nad osmdesát let tyto aktivity téměř nevyužívají, což svědčí o tom, že s přibývajícím věkem klesá intelektuální aktivita jedince.

V Domově pro seniory Kociánka je nabízena klientům možnost využívat výše uvedených aktivit v pravidelných týdenních režimech. Práci v dílnách se mohou věnovat od úterý do pátku v dopoledních hodinách od 10:00 hod. do 11:30 hodin. Muzikoterapii mohou využívat vždy v úterý a ve čtvrtek odpoledne. Práci na zahradě se mohou věnovat s libovůlí každý den. Rovněž tomu tak je i s prací na recepci. Čtení z Bible, které patří u dotazovaných klientů mezi nejoblíbenější, mohou klienti využívat vždy ve středu odpoledne. Společenským hrám a činnostem se mohou klienti věnovat libovolně každý den dopoledne i odpoledne. Stejně je to i se staráním o domácí zvíře. V Domově pro seniory Kociánka mají jednoho psa, šest koček, andulky a rybičky. Zvířata jsou převážně v atriu, na pokojích být nesmějí. V atriu, které slouží jako společenská místnost, se pořádají i nepravidelně akce, jako např. módní přehlídka, maškarní bál, vystoupení dětí z MŠ Brno-Lesná, konají se zde i hudební a taneční vystoupení. Tyto akce jsou nepravidelné a bývají pořádány především v období svátků. Rehabilitační cvičení, která mají na starosti tři rehabilitační pracovníci, mohou klienti využívat od pondělí do pátku. Cvičí se individuálně i ve skupinách (například rozcvičky).

Výzkum zjišťoval i to, jak pravidelně a jak často se respondenti do aktivit realizovaných v domově důchodců zapojují. Na otázku, zda se klienti účastní aktivit pravidelně jich více než polovina (52 %) odpověděla tak, že se aktivit účastní vždy pravidelně. Necelá

jedna čtvrtina (24 %) respondentů uvedla, že se aktivit pořádaných v domově důchodců účastní jen občas. Stejně množství (tj. 24 %) respondentů uvedlo, že se aktivit neúčastní vůbec. Pokud se týká častosti využívání nabízených aktivit, tak zde bylo zjištěno, že 56 % dotázaných se aktivit účastní 1-2x týdně. Po 10 % respondentů uvedlo, že aktivity využívá denně, respektive 3x týdně. Téměř jedna čtvrtina seniorů (24 %) uvedla, že aktivity nevyužívá nikdy. Takřka ve všech případech se jednalo o obyvatele domova s nějakým zdravotním handicapem. Někteří klienti uváděli, že by aktivit využívali i více, kdyby jim v tom nebránil jejich zdravotní stav a zdravotní omezení.

Graf č. 2: Pravidelnost účasti na pořádaných aktivitách



Výzkum zjišťoval i to, jakého charakteru z pohledu případné skupinové kooperace při aktivitách respondenti preferují. K tomuto bylo zjištěno, že celých 56 % upřednostňuje aktivitu ve skupině. Pouze 20 % dotázaných uvedlo, že upřednostňuje aktivitu samostatnou. To potvrzuje teorii, podle níž senioři potřebují kontakt s dalšími lidmi, který jim poskytuje sociální oporu při zvládnání těžkostí, které jsou se stářím a stárnutím spojeny. Asi jedna čtvrtina uvedla, že (ze zdravotních důvodů) nevyužívá žádnou aktivitu.

O postoji respondentů k aktivitám realizovaným v domově důchodců vypovídají také jejich odpovědi na otázku, zda vyhledávají tyto aktivity sami. Na tento dotaz opět většina dotázaných (72 %) odpověděla, že aktivity vyhledávají sami. Pouhé 4 % seniorů je potřebné k účasti na aktivitách nějakým způsobem motivovat. Zbytek oslovených (tj. 24 %) aktivity nevyhledává. I v tomto případě se jedná o osoby s nějakým zdravotním omezením. Pokud se týká vlastní aktivity respondentů při zapojování se do aktivit, tak k tomuto 68 %

respondentů uvedlo, že se do aktivit obvykle aktivně zapojuje. Toliko 8 % aktivitám jen pasivně přihlíží a 24 % se aktivit neúčastní vůbec.

Poměrně zajímavé výsledky přinesl výzkum v otázce délky doby, po níž se po přestěhování do domova důchodců začali respondenti věnovat některé ze zde nabízených aktivit. Více než polovina dotázaných (56 %) uvedla, že začala využívat některou z nabízených aktivit okamžitě po nastěhování do domova. Dalších 8 % respondentů označilo možnost, která říká, že některé z aktivit se v domově začali věnovat do půl roku od nastěhování do domova. Stejně množství seniorů (8 %) začalo nabízené aktivity využívat zhruba po roce od nastěhování. Téměř jedna čtvrtina oslovených (24 %) uvedla, že doposud žádnou aktivitu nevyužívá. Takřka výhradně se jednalo o jedince, kteří byli nějakým způsobem zdravotně handicapováni.

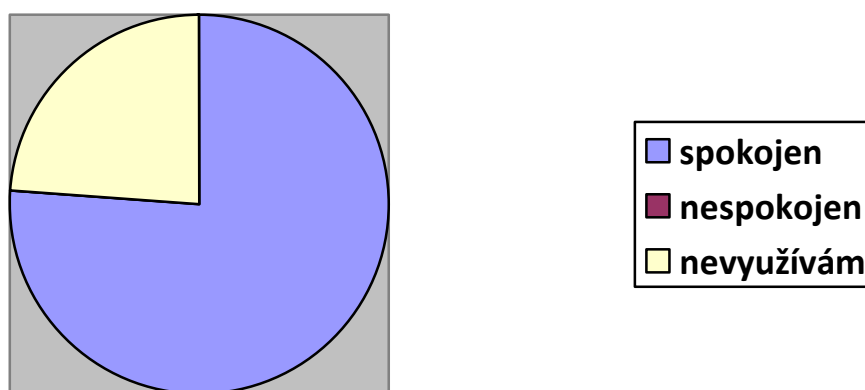
Drtivá většina respondentů je s nabídkou aktivit pro využívání volného času spokojena. Tento závěr vyplynul z odpovědí na otázku, která se dotazovala na to, které aktivity jim v domově důchodců chybí. Na tuto otázku 72 % dotázaných odpovědělo, že jim v domově důchodců nechybí žádná aktivita. Zbytek respondentů (28 %) by uvítal zpestření stávajících aktivit častějšími výlety do přírody nebo zájezdy za kulturními památkami. Z toho je patrné, že o seniory je v tomto domově důchodců z pohledu aktivního využívání volného času skutečně dobře postaráno. Současně je zřejmé, že část seniorů (především pak těch bez zdravotních omezení) má zájem o ještě aktivnější trávení volného času, které je spojeno s pohybem.

Bez zajímavosti není ani to, jak jsou obyvatelé domova důchodců spokojeni s úrovní nabízených aktivit. Zde bylo zjištěno, že tři čtvrtiny z nich (76 %) jsou s úrovní nabízených aktivit spokojeni. Opět zdravotně handicapovaná část respondentů (24 %) uvedla, že aktivity nevyužívá. Mezi dotazovanými se nenašel nikdo, kdo by byl s úrovní nabízených aktivit nespokojen.

Na význam volnočasových aktivit pro obyvatele domova důchodců je možno usuzovat i podle toho, jak se tuto po těchto aktivitách cítí. Více jak třetina respondentů (36 %) na otázku „Jak se cítíte po aktivitě?“ odpovědělo, že se cítí v mysli pozitivně naladěni. O něco méně se vyskytovala odpověď, že se po aktivitě cítí fyzicky/psychicky odpočinutí. K této možnosti se přiklonilo 32 % respondentů. K těmto dvěma možnostem je zapotřebí uvést, že někteří respondenti měli tendence označit obě uvedené odpovědi. Zhruba čtvrtina

dotázaných (24 %) zahrhla možnost, že žádnou aktivitu nevyužívá. Seniori, kteří se u všech otázek vyjadřovali, že nevyužívají žádnou aktivitu, jsou tělesně omezeni jen na pohyb v invalidním vozíku. K aktivitám by je musel někdo přivést, což by ze strany personálu nebyl problém. Uvedení jedinci však nechtějí nikoho obtěžovat. Nikdo ze seniorů nevedl, že by se po aktivitě cítil trapně, směšně nebo k ničemu.

Graf č. 3: Spokojenost s úrovní nabízených aktivit



Z výsledků výzkumu vcelku jasně vyplynulo, že faktorem, který nejvíce respondenty omezuje v provozování oblíbených aktivit, je jejich zdravotní stav. V tomto duchu se totiž vyjádřilo 80 % respondentů. 20 % dotázaných uvedlo, že je omezuje absence oblíbené aktivity, nikdo se nevyjádřil, že by je omezovala nízká motivace či přístup personálu. Jestliže by dotazovaní respondenti nebyli ničím omezováni v provozování aktivit, nejvíce z nich (46 %) by se věnovalo práci na zahradě. Dalšími uváděnými činnostmi byly (v pořadí podle četnosti) práce v dílnách (32 %), muzikoterapie (8 %), pohybová cvičení (8 %), čtení z Bible (4 %) a péče o domácí zvířata (2 %).

Pokud jsme se výše dotkli role personálu v účasti obyvatel domova důchodců na volnočasových aktivitách, pak k této roli můžeme dodat, že podle výsledků výzkumu 58 % dotázaných respondentů hodnotí úroveň personálu při prováděných aktivitách jako velmi dobrou. Dalších 34 % seniorů, kteří se zúčastnili ve výzkumu, uvedlo, že úroveň personálu je dobrá. Pouze minimum dotázaných (8 %) úroveň personálu kvalifikovalo jako dostačující. Nikdo z respondentů nevedl, že by byla tato úroveň nevyhovující. Z tohoto lze dovodit, že úroveň volnočasových aktivit v domově důchodců je do jisté míry determinována úrovní

personálu. V daném případě je úroveň personálu na dobré úrovni, proto i volnočasové aktivity mají úroveň, která je obyvateli domova důchodců hodnocena v zásadě pozitivně.

Provedený výzkum rovněž poměrně jednoznačně ukázal, že volnočasové aktivity mají pro obyvatele domova důchodců velký význam. Téměř tři čtvrtiny z respondentů (74 %) se vyslovilo v tom smyslu, že nabízené aktivity v domově jsou pro ně velmi důležité. Pro 18 % dotázaných jsou aktivity důležité jen částečně. Jen 8 % respondentů uvedlo, že pro ně nabízené aktivity důležité nejsou.

O velké míře spokojenosti obyvatel domova důchodců s nabízenými aktivitami svědčí odpovědi respondentů na otázku, co by chtěli v domově změnit. Na tuto otevřenou otázku 40 % respondentů totiž uvedlo, že je v domově se vším spokojeno a neměnilo by v něm nic. Dalších 16 % respondentů uvedlo, že by chtěli na pokoji místní rozhlas, aby nebyli odtrženi od aktuálních informací o dění v domově. Na některých odděleních totiž mají místní rozhlas jen na chodbě, odkud to přes zavřené dveře senioři neslyší a než někteří stihnou otevřít, je relace ukončena. Stejný počet respondentů (16 %) by uvítal větší počet obsluhujícího personálu. Podle 14 % respondentů by jim v domově bylo lépe, kdyby měli jiného spolubydlícího na pokoji. Více kulturních programů by v domově uvítalo 8 % respondentů. Někteří dotazovaní (6 %) by dokonce chtěli, aby v domově byl bazén určený k plavání.

5.2 Vyhodnocení platnosti hypotéz

První hypotéza formulovaná v souvislosti s prováděním výzkumu předpokládala, že význam aktivit v domovech důchodců je pro seniory tím vyšší, čím delší dobu zde žijí. Tato hypotéza se nepotvrdila, poněvadž z výsledků výzkumu vyplývá, že volnočasové aktivity mají pro převážnou část obyvatel domova důchodců velký význam (označilo je za velmi důležité či důležité jen částečně), přičemž odpovědi respondentů na tuto otázku nikterak nesouvisely s délkou jejich pobytu v domově důchodců. Význam volnočasových aktivit pro respondenty byl spíše ovlivněn jejich zdravotním stavem, poněvadž osoby, které uvedly, že pro ně nabízené aktivity důležité nejsou, byly stíženy nějakým zdravotním handicapem.

Při verifikaci další hypotézy, která předjímalá úměru mezi mírou zapojení seniorů do aktivit v domově důchodců a mírou jejich zdravotních omezení, byl sledován vztah me-

zi odpověďmi respondentů na otázku, která se dotazovala na druh zdravotního omezení, a dále odpověďmi na otázky, jak často a jak pravidelně se respondenti aktivit v domově důchodců zúčastňují. Tyto dvě hypotézy lze mít jako kladně ověřené, poněvadž dotazovaní respondenti se účastnili provozovaných aktivit poměrně často i pravidelně. U těch osob, které se aktivit v domově důchodců účastnily jen minimálně, se téměř ve všech případech jednalo o obyvatele domova s nějakým zdravotním omezením. Ve prospěch obou hypotéz svědčí i to, že někteří klienti uváděli, že by aktivit realizovaných v domově důchodců využívali ve větší míře, pokud by jim v tom nebránil jejich zdravotní stav a zdravotní omezení. Z tohoto zjištění je také evidentní, že senioři mají za příznivého zdravotního stavu zájem o aktivní trávení volného času, jinými slovy o aktivní prožívání stáří.

Poslední hypotéza tvrdila, že se vzrůstajícím věkem seniorů klesá míra jejich zapojení do aktivit v domově důchodců. Již dříve bylo konstatováno, že zapojení důchodců do aktivit v domově důchodců je odvislé především od jejich zdravotního stavu. Tato skutečnost se promítla i do vyhodnocování této hypotézy. Při jejím vyhodnocování bylo sledováno, jak souvisí věk a četnost a pravidelnost zapojování se do aktivit v domově důchodců. Zde nebyly výsledky vůbec jednoznačné, poněvadž i v nejstarší věkové kategorii bylo zapojení do aktivit poměrně velké. Jestliže v ostatních věkových kategoriích byla míra vyloučení z aktivit přibližně 20 %, v nejstarší věkové kategorii to bylo kolem 30 %, což není zase tak výrazný rozdíl na to, abychom mohli konstatovat, že hypotéza o nižším zapojení starších seniorů do aktivit byla potvrzena.

Pokud budeme hledat odpověď na otázku, proč tomu tak je, nabízí se vcelku logické vysvětlení: totiž že zdravotní stav v seniorském věku není tak výrazně závislý na dosaženém věku, jako spíše na biologických determinantech a životosprávě. To způsobuje poměrně velké rozdíly v tzv. biologickém věku, jenž může být velmi odlišný od dosaženého věku, což způsobuje i velké rozdíly ve zdravotním stavu jednotlivých lidí v různém věku. V tomto ohledu nebyly ani zjištěny výrazné rozdíly v zapojování se do aktivit v domově důchodců, pokud se týká jednotlivých pohlaví. U obou pohlaví přitom platilo, že u jedince bylo rozhodující, zda mu zdravotní stav umožňuje se určité aktivity účastnit či ne.

Na konkrétně využívané aktivity měly vliv i takové faktory, jakými jsou vzdělání či převažující profesní dráha. V případě obou kritérií bylo vzdělání či převažující profesní dráha směrodatná na účast na aktivitách v tom smyslu, že u osob, které měly vyšší dosažené vzdělání nebo které pracovali v intelektuálních profesích, bylo zjištěno větší inklinování

k takovým aktivitám jako např. četba z Bible nebo knih, vzdělávání, hraní společenských her, účast na společenských činnostech nebo luštění křížovek. Naproti tomu osoby s nižším vzděláním nebo pracující v produktivním věku převážně manuálně, upřednostňují aktivity obdobného charakteru i v domově důchodců. Žádné rozdíly v preferenci aktivit nebyly zjištěny např. i poslechu rádia, sledování televize, pomoc ostatních aj.

5.3 Návrhy na vylepšení prožívání aktivního stáří v domově důchodců

Při provádění výzkumu jsem měl možnost hovořit s řadou obyvatel domova důchodců i s příslušníky jeho personálu. V průběhu těchto rozhovorů jsem měl možnost si vyslechnout některé návrhy, které by mohly přispět k aktivnějšímu prožívání stáří v tomto domově pro seniory. Ačkoliv lze s těmito návrhy souhlasit, je nutné si zároveň uvědomit, že realizovatelnost těchto návrhů je do značné míry limitována množstvím finančních prostředků, jimiž domov pro seniory disponuje.

Jak vyplynulo z výsledků výzkumu, aktivní prožívání stáří je velmi ovlivněno zdravotním stavem seniorů. Přestože úroveň zdravotní péče o osazenstvo domova důchodců není v žádném případě špatná, bylo by ji možné ještě zlepšit. To by bylo možné zajistit stálou přítomnost praktického lékaře, jakož i působením určitých odborných lékařů přímo v domově důchodců ve stanovených ordinačních hodinách. Toto opatření by se s největší pravděpodobností promítlo do lepšího zdravotního stavu seniorů a tím i do jejich většího zapojení do aktivit pořádaných v domově důchodců.

Za vhodné bych považoval také navýšení počtu příslušníků obsluhujícího personálu, poněvadž to by umožnilo individuálnější přístup k jednotlivým seniorům. Nelze se divit, že navýšení počtu obsluhujícího personálu by uvítali též samotní zaměstnanci domova důchodců. Zvýšení počtu pracovníků by umožnilo pro určitou skupinu seniorů změnit denní řád domova. Kvůli nedostatečným počtům pracovníků musí totiž ti senioři, kteří vyžadují k obsluze svého těla asistenci personálu, si jít lehnout nedlouho po večeři, což je vylučuje z dalšího aktivního dění v domově.

Pro řadu důchodců by bylo přínosem, kdyby místní rozhlas byl zaveden i na pokoje. Za stávajícího stavu, kdy jsou jeho reproduktory pouze na chodbách, totiž někteří senioři

z různých důvodů stačí vyjít na chodbu až po ukončení relace a mohou tak přijít o důležité informace.

Senioři by také uvítali větší množství společenských či kulturních akcí – výletů do města (kina, divadla, na koncerty apod.), do přírody, i kulturní a společenské akce pořádané přímo v domově pro seniory. Obyvatelům domova pro seniory totiž kontakt s jinými lidmi, než kteří obývají domov, velmi svědčí a nemívají pak pocit, že jsou již „na odpis“, „do starého železa“ apod.

Někteří senioři by využívali volný čas mnohem aktivněji, a to různými aktivitami sportovního charakteru za předpokladu, že by k těmto aktivitám měli k dispozici příslušné materiální vybavení. Proto by bylo přínosem zakoupení adekvátního počtu různých sportovních potřeb, ať již jízdnic kol, kulečnickového stolu, badmintonového náčiní, venkovního bazénu apod.

Do budoucna by bylo také přínosem vybudovat či přebudovat některé prostory domova důchodců tak, aby se účastníci různých aktivit navzájem nevyrušovali. To by bylo možné např. tehdy, pokud by zde byla vybudována místnost k provozování ergoterapeutických dílen. Ty v současné době probíhají ve stejné místnosti, v níž je umístěn počítač, a kde se dále uskutečňují muzikoterapie a některé další aktivity. Za této situace se někteří senioři nechtějí účastnit na pořádaných akcích, neboť se neradi tlačí nebo nemají rádi nadměrnou míru lidí či hluku.

ZÁVĚR

Neustále prodlužování věku člověka způsobuje, že problematika stárnutí a stáří je stále aktuálnější. Do budoucna lze přitom očekávat, že se stárnutím obyvatelstva planety bude nutné věnovat stále větší pozornost různým aspektům (zdravotním, sociálním, kulturním, ekonomickým a jiným) tohoto období ontogeneze člověka. Přitom je nutné si uvědomit, že efektivní vyrovnání se se specifiky tohoto období nebude možné bez koncepčního řešení, jehož základy je nutné pokládat již nyní.

Stáří je pojem nesmírně relativní, poněvadž stárnutí závisí na biologických změnách, ale také na postoji a názorech okolí jedince a konečně na jedinci samotném, tedy na tom, jak se dokáže s biologickými i duševními změnami, k nimž nevratně dochází, vyrovnat. Nápadné jsou zejména biologické změny: změna barvy vlasů, jejich vypadávání, snižování svalového výkonu, změny v držení těla, způsobu chůze a mnohé další. Mění se i funkce nejvyšších částí nervového systému. Ve stáří nastávají rovněž změny v sociálních vztazích a podmínkách, z nichž je možné uvést především ukončení pracovní dráhy, osamostatnění potomků, změny v hodnocení jedince prostředím, úmrtí mezi vrstevníky apod.

Tato práce se zejména v praktické části zabývala sociálními aspekty stáří, a to se zřetelem ke specifickým obyvatel domova důchodců. Zde byly ověřovány v rámci výzkumu tři hypotézy. První předpokládala, že význam aktivit v domovech důchodců je pro seniory tím vyšší, čím delší dobu zde žijí. Tato hypotéza nebyla potvrzena, poněvadž bylo zjištěno, že význam aktivit pro seniory je determinován především jejich zdravotní stránkou. Pokud seniorům jejich zdravotní stav brání v zapojení se do aktivit, mají tyto pro ně minimální význam. Díky těmto závěrům byla také potvrzena pravdivost druhé stanovene hypotézy, podle níž existuje úměra mezi mírou zapojení seniorů do aktivit v domově důchodců a mírou jejich zdravotních omezení. Výzkum totiž zjistil, že osoby, které se aktivit v domově důchodců účastnily jen minimálně, byly téměř vždy s nějakým zdravotním omezením. Poslední hypotéza uváděla, že se vzrůstajícím věkem seniorů klesá míra jejich zapojení do aktivit v domově důchodců. Hypotéza o nižším zapojení starších seniorů do aktivit nebyla potvrzena, poněvadž nelze jednoznačně klást z důvodu individuálního stárnutí rovnítko mezi věk a zdravotní stav.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Co je to canisterapie? Datum publikace neuvedeno. On line. [citováno 30. března 2008].

Dostupné z: <http://www.canisterapie.info/o-canisterapii/>

DESSAINTOVÁ, M.-P. *Nezačínajte stárnout. Jak žít co možná nejdéle příjemně, samostatně a důstojně.* 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-255-6

GREGOR, O. *Stárnout to je kumšt.* 1. vyd. Praha: Olympia, 1983.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří.* 1. vyd. Praha: Panorama, 1990. ISBN 80-7038-158-2

HAYFLICK, L. *Jak a proč stárneme.* Praha: Nakladatelství Columbus, 1997. ISBN 80-85928-97-3

JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory.* 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2006. ISBN 80-7638-110-2

JEDLIČKA, V. a kol. *Praktická gerontologie.* 2. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1991. ISBN 80-7013-109-8

KALVACH, Z. *Úvod do gerontologie a geriatricie.* Praha: Univerzita Karlova, 1997. ISBN 80-7184-366-0

PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří.* 1. vyd. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-8076-8

PÁVKOVÁ, J. a kol. *Pedagogika volného času.* 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-295-5

PAYNE, J. a kol. *Kvalita života a zdraví.* 1. vyd. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-657-0

PICHAUD, C., THAREAUNOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi.* 1. vyd. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-184-3

RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory.* 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-828-8

Roční zpráva o činnosti příspěvkové organizace Domov pro seniory Kociánka v Brně za rok 2006.

ŘÍČAN, P. *Cesta životem.* 1. vyd. Praha: Panorama, 1990. ISBN 80-7038-078-0

STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí.* 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2

ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-920-8

VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5

WALSH, D. *Skupinové hry a činnosti pro seniory. Interakce a sebepoznávání, hry se slovy, kvízy, cvičení a relaxace, každodenní aktivity*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-970-4

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1: Zdravotní omezení respondentů

Graf č. 2: Pravidelnost účasti na pořádaných akcích

Graf č. 3: Spokojenost s úrovní realizovaných aktivit

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P1: Dotazník použitý k provedení výzkumu

Příloha P2: Souhrnné výsledky výzkumu

PŘÍLOHA P I: POUŽITÝ DOTAZNÍK

Vážená paní, vážený pane,

dostáváte do rukou dotazník, jehož cílem je zjistit data k mé bakalářské práci na téma Aktivní stáří v domově důchodců. Dotazník je přísně anonymní a v žádném případě nebude výsledků tohoto výzkumu zneužito. Proto Vás prosím o otevřené a pravdivé vyplnění všech otázek. Jen tak se může tento výzkum stát důležitým podkladem pro mou práci. Omlouvám se, že Vás vyplňování tohoto dotazníku připraví o Váš volný čas.

Při vyplňování dotazníku odpovězte, příp. zakroužkujte prosím dle znění otázky Vámi preferovanou odpověď. U otázek č. 7, 9 můžete volit více odpovědí

Děkuji Vám za jeho vyplnění a čas, který jste mu věnovali.

Martin Veselý

*student 3. ročníku Univerzity T. Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií, obor sociální pedagogika*

1. Vaše pohlaví?

žena muž

2. Váš věk?

- a) 60 – 70 let
- b) 70 – 80 let
- c) 80 a více let

3. Jak dlouho žijete v tomto domově?

- a) méně než tři roky
- b) tři až šest let
- c) šest až osm let
- d) více jak osm let

4. Vaše dosažené vzdělání?

- a) základní/obecné
- b) vyučen(a)
- c) středoškolské
- d) vysokoškolské

5. Jaké máte zdravotní omezení?

- a) tělesné (zhoršená chůze, snížená ovladatelnost části těla)
- b) psychické (paměť, schopnost komunikace)
- c) smyslové (zrak, sluch)
- d) kombinované
- e) žádné nemám

6. Jak dlouho jste si zvykal(a) na pobyt v tomto domově?

- a) zvykl jsem si hned
- b) do půl roku
- c) po roce
- d) doposud jsem si nezvykl(a)

7. Do jaké oblasti patřily Vaše záliby před nástupem do domova důchodců? (Uveďte 3 nejoblíbenější záliby)

- a) četba
- b) sport
- c) kultura
- d) příroda
- e) rodina
- f) pracovní činnosti
- g) cestování

8. Před nástupem do domova jsem větší část života pracoval(a) v oblasti

- a) dělnické
- b) kancelářské práce
- c) státní správy (školství, vnitra, obrana, spravedlnosti)
- d) vědecké
- e) politické
- f) služeb
- g) umělecké
- h) domácnost

9. Jak trávíte svůj volný čas v domově? Uveďte 3 nejoblíbenější možnosti.

- a) ruční výtvarné práce
- b) pomoc ostatním
- c) vzdělávání
- d) četba
- e) poslech rádia
- f) televize
- g) luštění křížovek
- h) starat se o domácí zvíře
- i) společná posezení s povídáním
- j) společenské hry a činnosti

10. Které z nabízených aktivit v domově využíváte? Uveďte 3 nejoblíbenější.

- a) práce v dílnách
- b) muzikoterapie
- c) práce na zahradě
- d) práce na recepci
- e) čtení z Bible, z knih
- f) společenské hry a činnosti

- g) starat se o domácí zvíře
- h) rehabilitační cvičení
- f) nevyužívám žádnou

11. Účastníte se aktivit pravidelně?

- a) ano, vždy
- b) občas
- c) ne, neúčastním se aktivit vůbec

12. Jak často některou z aktivit využíváte?

- a) denně
- b) 3x týdně
- c) 1-2x týdně
- d) nikdy nevyužívám

13. Jak dlouho po Vašem nastěhování jste začal(a) využívat některou z aktivit?

- a) okamžitě
- b) do půl roku
- c) po roce
- d) doposud nevyužívám žádnou

14. Chybí Vám zde nějaké aktivity? Pokud ano, napište jaké.

15. Jak se cítíte po aktivitě?

- potřebný(á), užitečný(á)
- fyzicky/psychicky odpočínutý(á)

- v mysli pozitivně naladěný(á)
- trapně, směšně
- nepotřebný(á), k ničemu
- aktivity nevyužívám

16. Vyhledáváte aktivity sám(a)?

- a) ano, aktivity vyhledávám vždy sám(a)
- b) ne, aktivity vůbec nevyhledávám
- c) do aktivity mě musí někdo motivovat

17. Jaký druh aktivit upřednostňujete?

- a) samostatnou
- b) ve skupině
- c) aktivity nevyužívám

18. Jste spokojen(a) s úrovní nabízených aktivit?

- a) ano
- b) ne
- c) žádnou nevyužívám

19. Jak se aktivit účastníte?

- a) obvykle se aktivně zapojuji
- b) jen pasivně přihlížím
- c) aktivit se neúčastním

20. Co Vás nejvíce omezuje v provozování oblíbených aktivit?

- a) zdravotní stav
- b) nízká motivace
- c) absence oblíbené aktivity
- d) přístup personálu

21. Kdyby Vás nic neomezovalo v provozování aktivit, kterou byste rád provozoval?

- a) práce v dílnách
- b) muzikoterapie
- c) práce na zahradě
- d) práce na recepci
- e) čtení z Bible
- f) společenské hry a činnosti
- g) starat se o domácí zvíře
- h) pohybová cvičení

22. Jaká je dle Vás úroveň personálu při prováděných aktivitách?

- a) velmi dobrá
- b) dobrá
- c) dostačující
- d) nevyhovující

23. Jsou pro Vás nabízené aktivity v domově důležité?

- a) ano, jsou pro mě velmi důležité
- b) jsou pro mě důležité jen částečně
- c) ne, nejsou pro mě důležité

24. Co byste chtěl(a) v domově změnit?

PŘÍLOHA P2: SOUHRNNÉ VÝSLEDKY VÝZKUMU

Tabulka 1: Pohlaví respondentů

Pohlaví respondentů	Absolutní četnost	Relativní četnost
Žena	32	64%
Muž	18	36%
Celkem	50	100%

Tabulka 2: Věk respondentů

Věk respondentů	Absolutní četnost	Relativní četnost
60 – 69 let	8	16%
70 – 79 let	15	30%
80 let a více	27	54%
Celkem	50	100%

Tabulka 3: Dosažené vzdělání respondentů

Nejvyšší dosažené vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost
Základní/obecné	23	46%
Vyučen(a)	20	40%
Středoškolské	4	8%
Vysokoškolské	3	6%
Celkem	50	100%

Tabulka 4: Délka pobytu v domově důchodců

Délka pobytu v domově	Absolutní četnost	Relativní četnost
Méně než tři roky	28	56%
Tři až šest let	21	42%
Šest až osm let	0	0%
Více jak osm let	1	2%
Celkem	50	100%

Tabulka 6: Zdravotní omezení respondentů

Zdravotní omezení	Absolutní četnost	Relativní četnost
Tělesné	14	28%
Psychické	5	10%
Smyslové (zrak, sluch)	11	22%
Kombinované	18	36%
Žádné nemám	2	4%
Celkem	50	100%

Tabulka 7: Doba adaptace na pobyt v domově

Doba adaptace na pobyt	Absolutní četnost	Relativní četnost
Zvykl(a) jsem si hned	17	34%
Do půl roku	14	28%
Po roce	11	22%
Doposud jsem si nezvykl	8	16%
Celkem	50	100%

Tabulka 8: Oblasti zálib respondentů před nástupem do domova důchodců

Oblast zálib před pobytem v domově	Absolutní četnost	Relativní četnost
Četba	20	17.86%
Sport	9	7.14%
Kultura	16	14.29%
Příroda	16	14.29%
Rodina	24	21.42%
Pracovní činnosti	20	17.86%
Cestování	9	7.14%

Tabulka 9: Převažující pracovní dráha před nástupem do domova důchodců

Oblast práce před nástupem do domova	Absolutní četnost	Relativní četnost
Dělnická	13	26%
Kancelářská	24	48%
Státní správa	2	4%
Vědecká	0	0%
Politická	0	0%
Služeb	4	8%
Umělecká	0	0%
Domácnost	7	14%
Celkem	50	100%

Tabulka 10: Způsob trávení volného času v domově důchodců

Způsob trávení volného času	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ruční výtvarné práce	12	10.71%
Pomoc ostatním	4	3.57%
Vzdělávání	0	0%
Četba	28	25%
Poslech rádia	8	7.14%
Televize	16	14.29%
Luštění křížovek	16	14.29%
Starat se o domácí zvíře	8	7.14%
Společná posezení s povídáním, bohoslužby	16	14.29%
Společenské hry a činnosti	4	3.57%

Tabulka 11: Využívání nabízených aktivit v domově důchodců

Nabízené aktivity	Absolutní četnost	Relativní četnost
Práce v dílnách	17	15.45%
Muzikoterapie	4	3.64%
Práce na zahradě	8	7.28%
Práce na recepci	7	6.36%
Čtení z bible	28	25.45%
Společenské hry a činnosti	4	3.64%
Starat se o domácí zvíře	8	7.28%
Rehabilitace	18	16.36%
Nevyužívám žádnou	16	14.54%

Tabulka 12: Pravidelnost účasti na aktivitách

Účastníte se aktivit pravidelně?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, vždy	26	52%
Jen občas	12	24%
Ne, neúčastním se aktivit vůbec	12	24%
Celkem	50	100%

Tabulka 13: Častost využívání aktivit pořádaných v domově důchodců

Častost využívání aktivit	Absolutní četnost	Relativní četnost
Denně	5	10%
1–2x týdně	28	56%
3x týdně	5	10%
Nikdy nevyužívám	12	24%
Celkem	50	100%

Tabulka 14: Doba, po níž po nastěhování do domova začali klienti využívat některou z aktivit

Doba, po které jsem po nastěhování do domova začal(a) využívat některou z aktivit	Absolutní četnost	Relativní četnost
Okamžitě	28	56%
Do půl roku	4	8%
Po roce	4	8%
Doposud nevyužívám žádnou	12	24%
Celkem	50	100%

Tabulka 15: Pocity po aktivitě

Jak se cítíte po aktivitě?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Potřebný(á), užitečný(á)	4	8%
Fyzicky/psychicky odpočínutý	16	32%
V mysli pozitivně naladě(n)a	18	36%
Trapně, směšně	0	0%
Nepotřebný(á), k ničemu	0	0%
Aktivity nevyužívám	12	24%
Celkem	50	100%

Tabulka 16: Přístup seniorů k aktivitám

Vyhledáváte aktivity sám?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, vždy sám	36	72%
Ne, aktivity nevyhledávám	12	24%
Musí mě někdo motivovat	2	4%
Celkem	50	100%

Tabulka 17: Druh upřednostňovaných aktivit

Jaký druh aktivity upřednostňujete?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Samostatnou	10	20%
Ve skupině	28	56%
Aktivity nevyužívám	12	24%
Celkem	50	100%

Tabulka 18: Spokojenost s úrovní nabízených aktivit

Jste spokojen(a) s úrovní nabízených aktivit?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	38	76%
Ne	0	0%
Žádnou nevyužívám	12	24%
Celkem	50	100%

Tabulka 19: Aktivita při účasti na aktivitách

Jak se aktivit účastníte?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Obvykle se aktivně zapojuji	34	68%
Jen pasivně přihlížím	4	8%
Aktivít se neúčastním	12	24%
Celkem	50	100%

Tabulka 20: Faktory omezující v provozování oblíbených aktivit

Co Vás nejvíce omezuje v provozování aktivit?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Zdravotní stav	40	80%
Nízká motivace	0	0%
Absence oblíbené aktivity	10	20%
Přístup personálu	0	0%
Celkem	50	100%

Tabulka 21: Aktivity, které by respondenti rádi provozovali, kdyby mohli

Kterou aktivitu byste rád(a) provozoval(a)?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Práce v dílnách	16	32%
Muzikoterapie	4	8%
Práce na zahradě	23	46%
Práce na recepci	0	0%
Čtení z Bible	2	4%
Společenské hry a činnosti	0	0%
Starat se o domácí zvíře	1	2%
Pohybová cvičení	4	8%
Celkem	50	100%

Tabulka 22: Názory na úroveň personálu při prováděných aktivitách

Jaká je úroveň personálu při prováděných aktivitách?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi dobrá	29	58%
Dobrá	17	34%
Dostačující	4	8%
Nevyhovující	0	0%
Celkem	50	100%

Tabulka 23: Důležitost nabízených aktivit pro respondenty

Jsou pro Vás aktivity v domově důležité?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, velmi důležité	37	74%
Jsou důležité jen částečně	9	18%
Nejsou důležité	4	8%
Celkem	50	100%