

# **Aktivizace seniorů v Domově pro seniory Nezdenice**

## **Activization of Seniors in Retirement Home Nezdenice**

Nikola Bujáčková

---

Bakalářská práce  
2017



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2016/2017

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Nikola Bujáčková**  
Osobní číslo: **H140555**  
Studijní program: **B5350 Zdravotně sociální péče**  
Studijní obor: **Zdravotně sociální pracovník**  
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Aktivizace seniorů v Domově pro seniory Nezdence**

Zásady pro vypracování:

**Studium odborné literatury a výzkumů zprávy.**

**Vymezení teoretických východisek a charakteristika pojmů se zaměřením k aktivizaci seniorů.**

**Příprava metodologie praktické části bakalářské práce.**

**Realizace kvantitativního výzkumu technikou dotazníkového šetření.**

**Analýza, vyhodnocení a interpretace získaných dat.**

**Prezentace výsledků šetření, jejich zhodnocení a návrh aplikace pro praxi.**

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

JANEČKOVÁ, Hana a Marie VACKOVÁ. Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-581-3.

GIBSON, Faith. Reminiscence and Life Story Work. Londýn: Jessica Kingsley Publishers, 2011. ISBN 978-1-84905.

KANTOR, Jiří, LIPSKÝ, Matěj a Jana WEBER. Základy muzikoterapie. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2846-9.

SLEPIČKA, Pavel, MUDRÁK, Jiří a Irena SLEPIČKOVÁ. Sport a pohyb v životě seniorů. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-3110-3.

SUCHÁ, Jitka, JINDROVÁ, Iva a Běla HÁTLOVÁ. Hry a činnosti pro aktivní seniory. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0335-3.

Vedoucí bakalářské práce:

**doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.**

Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce:

**9. prosince 2016**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**19. května 2017**

Ve Zlíně dne 9. prosince 2016

  
doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.  
děkanka



  
Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.  
ředitelka ústavu

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně ..... 28.2.2017

.....  
*prace*

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

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

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

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

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

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

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

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybnějšího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

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

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

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce se zabývá problematikou aktivizace seniorů. Teoretická část zahrnuje definice pojmů stáří a stárnutí, senior, aktivizace, rozdělení a podmínky aktivizace, dále také popisuje druhy aktivizace, charakteristiku zařízení Domova pro seniory Nezdenice, poslání a cíle zařízení. Praktická část analyzuje problematiku aktivizace seniorů a míru jejich spokojenosti v návaznosti a aktivizaci v Domově pro seniory Nezdenice. Cílem práce je zjistit míru spokojenosti klientů pomocí kvantitativního výzkumu, technikou dotazníku.

Klíčová slova: aktivizace, senior, stáří, druhy aktivizace, Domov pro seniory

## **ABSTRACT**

The bachelor thesis deals with problems of activation of the elderly people. The theoretical part of the thesis includes definition of terms “age and ageing”, “senior”, “activation” (its participation and conditions). Moreover however, it describes several types of activation and characteristic of retirement home in Nezdenice and function and focus of this institution. The practical part of the thesis analyses activation of the elderly people from retirement home in Nezdenice. It is mainly focused on their satisfaction rate. The primary purpose of this study is to find out the satisfaction rate using quantitative research, specifically using the method of questionnaire.

Keywords: activation, senior, age, kinds of activation, retirement home

## **Poděkování**

Tímto bych chtěla poděkovat paní doc. PhDr. Janě Kutnohorské, CSc. za odborné vedení, cenné rady a pomoc při zpracování mé bakalářské práce.

Upřímně děkuji Filipu Matějčkovi, za pomoc při zpracování a vyhodnocení dat, mému příteli Richardu Trnovi za podporu a toleranci, své rodině a všem ostatním, kteří mě podporovali nejen ve psaní práce, ale také v celém studiu, za jejich trpělivost a důležité rady.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem závěrečnou bakalářskou práci vypracovala samostatně s využitím citování literárních pramenů, dalších informací a zdrojů v souladu se zákonem č.121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>11</b>
<b>1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ</b> .....	<b>12</b>
1.1    TEORIE STÁRNUTÍ.....	13
1.2    PERIODIZACE STÁŘÍ.....	13
1.3    ŽIVOTNÍ ZMĚNY VE STÁŘÍ.....	14
1.3.1    Biologické aspekty stáří.....	15
1.3.2    Sociální aspekty stáří.....	18
1.3.3    Psychické aspekty stárnutí.....	18
1.4    POSTOJ SPOLEČNOSTI KE STÁŘÍ.....	19
1.5    ADAPTACE A PŘÍPRAVA NA STÁŘÍ.....	19
1.6    POTŘEBY SENIORŮ.....	22
1.7    KOMUNIKACE SE SENIORY.....	23
1.7.1    Zásady komunikace se seniory.....	23
1.7.2    Bariéry v komunikaci se seniory.....	24
1.7.3    Nejčastější chyby v komunikaci se seniory.....	24
<b>2 AKTIVIZACE SENIORŮ</b> .....	<b>26</b>
2.1    AKTIVNÍ STÁRNUTÍ.....	28
2.2    ERGOTERAPIE.....	29
2.2.1    Historie ergoterapie.....	29
2.2.2    Hlavní cíl ergoterapie.....	30
2.3    MUZIKOTERAPIE.....	31
2.3.1    Charakteristika muzikoterapie.....	31
2.3.2    Formy muzikoterapie:.....	32
2.4    REMINISCENČNÍ TERAPIE.....	33
2.4.1    Formy a přístupy reminiscenční terapie.....	34
2.4.2    Zásady při využívání reminiscenční terapie.....	35
2.5    VALIDAČNÍ TERAPIE.....	35
2.6    ZOOTERAPIE.....	36
2.6.1    Canisterapie.....	37
2.6.2    Hlavní oblasti pozitivních účinků domácích zvířat na seniory:.....	38
<b>3 DOMOV SENIORŮ NEZDENICE</b> .....	<b>39</b>
3.1    CÍLOVÁ SKUPINA.....	40
3.2    ZÁSADY, NA JEJICHŽ ZÁKLADĚ JSOU SLUŽBY POSKYTOVANÉ:.....	40
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>42</b>
<b>4 METODOLOGIE PRŮZKUMU</b> .....	<b>43</b>
4.1    CÍLE PRŮZKUMU.....	43
4.2    CHARAKTERISTIKA VZORKU.....	44
4.3    METODA SBĚRU DAT.....	44
4.4    REALIZACE VÝZKUMU A ZPRACOVÁNÍ DAT.....	44
<b>5 VÝSLEDKY PRŮZKUMU</b> .....	<b>45</b>



5.1	ZPRACOVÁNÍ A GRAFICKÉ ZNÁZORNĚNÍ DAT.....	45
<b>6</b>	<b>DISKUZE .....</b>	<b>64</b>
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>66</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>67</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>70</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>71</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>73</b>

## ÚVOD

V první řadě je potřeba říct, co si pod pojmem aktivizace seniorů představuji. Pro někoho je aktivizace nová televize s tisíci programy, kde můžou sedět senioři vedle sebe a sledovat nové produkty v TV-shopu. Já takhle aktivizaci nevidím. Stáří je období, kdy člověk má dá se říct nejvíce zkušeností a znalostí, co byl za svůj život schopný nasbírat. Dle mého názoru je většina seniorů tak unavená systémem, byrokracií, že je nejvíce zaujmou společné hry, akce a vzpomínky. Pokud bych se měla vžít do této situace a byla bych touto dobou v důchodu, hrozně bych si vážila například různých společných řemesel, srazů a jiných akcí, kde bych se potkávala se svými vrstevníky a zažívala s nimi všechno dění, tak jako to dělám nyní v mládí. Je potřeba, aby existovaly organizace, které právě tyto akce pořádají a organizují. Je důležité, aby život seniora byl naplněný neustálým děním a společenským životem, aby život, který prožil a byl jakkoliv těžký, dožil s těmi nejbližšími a aby si užíval veškerého času. Pro ty seniory, kteří nemají to štěstí nebo je nějaká jiná překážka, která jim nedovoluje dožít v okruhu své rodiny, existují domovy pro seniory, kde tyto aktivity plně nahrazují a dopřávají seniorům veškerý komfort a péči.

Teoretická část je rozdělena do tří kapitol. V první kapitole stárnutí a s ním spojené pojmy, definuji pojmy stáří a stárnutí, periodizace stárnutí, charakterizují etapy stáří, rozdělení stáří dle správných teorií, popíši biologické, psychické a sociální změny ve stáří, nastíním postoj společnosti ke stáří, vyobrazím adaptaci a přípravu na stáří, potřeby seniorů a také komunikaci, která je při aktivizaci velmi důležitá. Na první kapitolu navazuje kapitola aktivizace a s ní spojené pojmy, která zahrnuje důležité informace o aktivizaci, jaké jsou správné podmínky pro úspěšnou aktivizaci, co znamená pojem aktivní stárnutí a vylíčím pojmy ergoterapie, muzikoterapie, reminiscenční terapie, validační terapie, zooterapie a v neposlední řadě také canisterapie. Vybrala jsem nejdůležitější formy aktivizací, které se Vám pokusím nastínit a vysvětlit. V poslední kapitole píšete o Domově pro seniory Nezdenice, kde jsem trávila mé povinné praxe a také dělala dotazníkové šetření. Popíši jeho cíle, poslání a zásady.

Praktická část je věnována výzkumu mé bakalářské práce. Zvolila jsem metodu kvantitativního výzkumu a provedla jsem dotazníkové šetření u klientů v Domově pro seniory Nezdenice. Na základě zjištěných informací jsem se pokusila analyzovat problematiku aktivizace a míru spokojenosti klientů s nabízenou aktivizací v Domově pro seniory Nezdenice.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

Období stáří a stárnutí je v dnešní době všeobecně pojímáno a chápáno negativně a s obavami. Zejména jsou očekávány problémy, omezení v důsledku ztráty soběstačnosti, snížení mentálních funkcí, omezení kontaktů s okolním prostředím a ztráta možnosti sebe-realizace. Je potřeba říct, že negativní očekávání vedou také ke strachu z ponížení, ze ztráty lidské důstojnosti, ale většinou závisí na konkrétním průběhu stárnutí, protože tyto obavy jsou zcela neopodstatněné. (Malíková, 2011, s. 14)

V naší době existuje mnoho definic stáří, avšak žádná z nich není zcela výstižná. Fyziologická součást života lidí, zvířat, rostlin, vyvrcholení celého životního cyklu jedince, to vše představuje stáří a stárnutí. (Mlýnková, 2011, s. 13)

Stárnutí je proces, během kterého vznikají degenerativní změny ve tvaru a funkci buňky. Změny nastupují individuálně během života jedince a jejich rychlost je individuální. Rychlost stárnutí je geneticky zakódována. Nejčastěji je ovlivněna životním stylem, prostředím, ve kterém člověk žije, prací, ve které pracuje, stresem. Změny, které vedou ke stárnutí začínají ve věku 30 let života člověka. (Mlýnková, 2011, s. 13)

Stáří zpravidla nazýváme jako vyvrcholení stárnutí a také představuje závěrečnou kapitolu života jedince. (Mlýnková, 2011, s. 13)

Je mnoho názorů na to, kdy stáří nastává. Stáří a stárnutí je individuální a jeho průběh závisí na mnoha okolnostech. Je také důsledkem a projevem geneticky podmíněných involučních procesů, které jsou ovlivňovány dalšími faktory (zejména chorobami, životním stylem a životními podmínkami). Stáří je spojeno s řadou velmi významných sociálních změn (osamostatnění dětí, odchod do důchodu). (Kozáková, Müller, s. 8-9)

### **Rozlišujeme 2 typy stárnutí:**

- Fyziologické stárnutí – tenhle typ stárnutí probíhá přirozeně a tvoří normální součást života jedince.
- Patologické stárnutí – typ tohoto stárnutí se může projevovat několika různými způsoby. Projevuje se tedy sníženou soběstačností. (Malíková, 2011, s. 14-15)

Jak již jsem zmiňovala v předchozích odstavcích, existuje mnoho definic stáří a stárnutí. Proto jsem tedy vybrala ty nejpodstatnější a nejvíce zajímavé.

Stárnutí je souhrn změn ve struktuře a funkcí organismu, které podmiňují jeho zvýšenou zranitelnost, pokles schopností a výkonnosti jedince, které kulminují v terminálním stádiu a ve smrti. (Malíková, 2011, s. 15)

Stáří je přirozené období lidského života, vztahované k životnímu období dětství, mládí a době zralosti. Zdůrazňuje, že stáří není nemoc, ale přirozený proces změn, které trvají celý život, ale více zřetelné jsou až v pozdějším věku. (Malíková, 2011, s. 15)

## 1.1 Teorie stárnutí

Mnozí vědci, kteří se stárnutím zabývají, vypracovali několik teorií, pro lepší pochopení stárnutí buněk. Vypracovali spoustu teorií, mnohdy i složitých, ale pokusila jsem se vybrat ty nejjednodušší. (Mlýnková, 2011, s. 13-14)

- **Teorie o působení zevních vlivů** - zevní vlivy pozitivně či negativně ovlivňují proces stárnutí. Mezi zevní vlivy patří působení chemických látek na lidský organismus, působení mikroorganismů, životní styl, působení stresových faktorů a také skladba potravin. (Mlýnková, 2011, s. 13-14)
- **Teorie volných radikálů** – volné radikály jsou škodlivé sloučeniny vznikající v lidském organismu a jejich nadměrné množství poškozuje organismus. (Mlýnková, 2011, s. 13-14)
- **Imunologické teorie** - s narůstajícím věkem není organismus schopný rozpoznávat a odstraňovat chyby, které vznikají při dělení buněk. (Mlýnková, 2011, s. 13-14)

## 1.2 Periodizace stáří

Během stárnutí dochází ke změnám ve vývoji člověka. Dle Světové zdravotnické organizace (WHO) se období života člověka člení následovně:

- 0-14 let – dětský věk
- 15-29 let – mladý věk
- 30-44 let – dospělý věk
- 54-59 let – střední věk
- 60-74 let – starší věk (presenium)

- 75-89 let – starý věk (senium)
- Nad 90 let – dlouhověkost (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 13-14)

Existují také termíny kalendářní stáří (dané věkem člověka), biologické stáří (dané vitalitou a zdravím seniora). Z termínů může také vyplívat, že kalendářní stáří nemusí souviset s věkem seniora, je to individuální. (Mlýnková, 2011, s. 14)

Velmi mě zaujala tabulka v knize Sport a pohyb v životě seniorů.

Celková populace EU v roce 2010 ( v tisících)	Podíl starších lidí na celkové populaci (%)					
	Věk 50-64		Věk 65-79		Věk 80+	
501 102	Rok 1990	Rok 2010	Rok 1990	Rok 2010	Rok 1990	Rok 2010
	16,7	19,1	12,3	12,7	3,1	4,7

Tabulka 1: Populační trendy a podíl starších osob na celkové populaci v zemích evropské Unie (E-27) (Slepička, Mudrák, Slepičková, 2015, s. 19)

### 1.3 Životní změny ve stáří

Ve stáří, ale i po celý život probíhá v organismu řada změn. Změny ve stáří rozlišujeme na 3 úrovně: biologické, psychické a sociální aspekty stárnutí. Tyhle změny mohou být velmi ovlivněné reakcí stárnoucího člověka. Závisí pouze na něm, jak se s těmihle změnami bude vyrovnávat. Nejvíce zasazitelné jsou hlavně jeho osobnostní, životní zkušenosti, výchova, vzdělání a také prostředí, ve kterém žije. (Malíková, 2011, s. 18)

#### V obecném pojetí může stárnoucí osobu charakterizovat:

- Projevuje se celkový úbytek sil veškerých schopností jedince.
- Snižuje se výkonnost a zvyšuje se potřeba větší přípravy, podpory a koncentrace na provádění jednotlivých úkonů.
- Zvyšuje se potřeba odpočinku.
- Mění se žebříček životních hodnot.
- Změny v psychickém stavu a v emočních projevech. (Malíková, 2011, s. 19)

### 1.3.1 Biologické aspekty stáří

Mezi biologické aspekty stáří řadíme typický průběh tělesných změn ve stárnoucím organismu. Změny probíhají s odlišnou rychlostí a intenzitou, protože každý jedinec je individuální. (Malíková, 2011, s. 19)

#### **Kožní ústrojí**

Vzhledem ke stárnutí dochází ke snížení aktivity mazových žláz, protože kůže ztrácí schopnost zadržovat vodu, proto může být kůže suchá a může svědit. Důsledkem nahromadění melanocytů se objevují tzv. stařecké skvrny, nejčastěji na rukou, horních končetinách, ale i v obličeji. Naopak se může stát, že na kůži se objeví bledá místa, v nichž pigment zcela chybí. Ve stáří může být kůže méně elastická, tvoří se vrásky a snižuje se kožní turgor neboli napětí kůže. Vlasy, chlupy a nehty procházejí velkými změnami – šedivějí, řídnu. Dochází zde také ke ztrátě tukové tkáně v podkoží, důsledkem toho je kůže tenká a připomíná pergamenový papír. (Mlýnková, 2011, s. 21)

Vzhledem k úbytku svalové hmoty a podkožního tuku, dochází ke snižování hmotnosti. Zpomaluje se také růst nehtů, vlivem zpomalených metabolických procesů mají nehty vyšší lámavost. (Malíková, 2011, s. 20)

#### **Pohybový systém**

Neobvyklejším změnám v pohybovém systému patří změna výšky a váhy těla. Ke snížení výšky postavy dochází vlivem atrofujících meziobratlových plotének. Někteří senioři chodí v mírném předklonu, protože dochází k ochabování kosterních svalů, které již nejsou schopny udržet tělo zpřímá. Dochází zde také k řídnutím kostí, čím se může stát, že kosti jsou křehčí. Důsledkem toho se může zvýšit riziko zlomenin a úrazů. Zvýšená bolestivost kloubů a snížená schopnost pohybu je příčinou úbytkem kloubní chrupavky. Kosterní svalstvo ochabuje a jeho pružnost a síla se snižuje. Výjimkou je hladká svalovina a cévy, které pracují do vysokého věku velmi dostatečně. (Mlýnková, 2011, s. 21)

#### **Kardiovaskulární systém**

Vzhledem ke zvyšování věku se snižuje a klesá pracovní kapacita srdce. Nejčastěji se projevuje ve zvýšené fyzické zátěži nebo stresu. Srdeční chlopně ztrácejí pružnost a snižuje se činnost srdce. Může dojít k poklesu průtoku krve všemi orgány, včetně ledvin, mozku a koronárních cév. Objevuje se zde hypertenze v důsledku klesání elasticity cév. Příčinou snížené elasticity cév dochází k ukládání tukových látek a vápníku do stěny tepen,

důsledkem toho vzniká časté onemocnění- ateroskleróza. (Mlýnková, 2011, s. 22) Po ztrátách krve dochází k úpravě hodnot mnohem déle. Mezi patologické poruchy přisuzované chorobnému procesu řadíme odchylky od obvyklého rozmezí v počtu erytrocytů, leukocytů a trombocytů. (Kozáková, Müller, 2006, s. 11) Objevuje se také celková atrofie, která postihuje všechny orgány a tkáně, ale také i atrofie kůže, svalů a jater. (Malíková, 2011, s. 19)

### **Respirační systém**

S přibývajícím věkem u řady seniorů dochází ke snížení respirační schopnosti plic. Důsledkem snížení dochází k častějšímu se zadýchávání. Senior zpravidla nadechuje menší množství vzduchu, neboť dochází ke zmenšování objemu hrudníku vlivem změn na hrudníku a v mezižeberních svalech. Neunikneme také postupnému snižování vitality plic. Ve stáří je velká pravděpodobnost výskytu zánětu dýchacích cest, vlivem klesání čistící schopnosti řasinkovitého epitelu. (Mlýnková, 2011, s. 22)

### **Trávicí systém**

Nedochází zde k výrazným změnám, jako u předchozích tělních systémů. Nejvíce se můžeme setkat s opotřebením a ztrátou chrupu. Snižuje se tvorba slin a trávicích enzymů. Je zpomalená pohyblivost, která je realizovaná hladkým svalstvem a orgány trávicí soustavy. Důsledkem toho dochází k prodloužení průchodu tráveniny žaludkem a střevy. Nevyhneme se také zvýšeným výskytem zácpy. Je zpomaleno vstřebávání vitamínů, živin a dalších látek včetně léků. V pozdním věku, vlivem atrofických změn Langerhansových ostrůvků ve slinivce břišní, dochází k výskytu stařecké formy cukrovky. (Mlýnková, 2011, s. 22)

### **Pohlavní a vylučovací systém**

Můžeme říct, že sexuální aktivita u seniorů je zcela individuální. Někdo žije pohlavní život do stáří, jiní sexuální život ukončují po nástupu do starobního důchodu, někdo po dosažení určitého věku. Sexuální život u mnohých seniorů přetrvává do vysokého věku. Degenerativní změny mužských pohlavních žláz probíhají velmi pomalu. Varlata jsou schopna tvořit spermie do pozdního věku, ale množství spermií se postupně snižuje. U žen jsou degenerativní změny rychlejší a probíhají již po menopauze. Je ukončena sekrece pohlavních hormonů, snižuje se přirozená zvlhčující schopnost pochvy a zmenšuje se mléčná žláza. Co se týče vylučovacího systému, ve vyšším věku klesá schopnost ledvin tvořit a vylučovat moč. Snižuje se síla obou svěřačů uretry a klesá kapacita močového měchýře. U



většiny seniorů, hlavně u žen, se setkáváme s poruchou udržení moče. U mužů je to způsobeno zvětšenou prostatou a u žen ochabnutím svalstva pánevního dna. Senioři pocítují nucení na močení i v nočních hodinách, v důsledku snížené schopnosti kompletního vyprázdnění celého močového měchýře. (Mlýnková, 2011, s. 22-23)

### **Nervový systém**

V periferním nervovém systému dochází ke snižování rychlosti vedení vzruchů. Důsledkem toho je vysvětlení, proč senioři potřebují více času na přijetí a zpracování informací. Jednoduše bychom mohli říct, že se prodlužuje reakční čas na podněty. (Mlýnková, 2011, s. 23)

### **Endokrinní systém**

Důsledkem změny hladin pohlavních hormonů, dochází také ke snížení funkce štítné žlázy, kdy se bazální metabolismus snižuje až o 20%. (Kozáková, Müller, 2006, s. 12)

### **Smyslové vnímání a spánek**

Během stáří dochází ke snižování výkonnosti smyslových orgánů. Nejčastěji jsou postihnuti zrakové a sluchové reakce. K postižení zraku může pozvolna docházet již během středního věku. Ve stáří se snižuje zraková ostrost, schopnost oka adaptovat se na tmou a šero, snižuje se akomodační schopnost na blízké a vzdálené předměty. U řidičů se vyskytuje zúžené zorné pole. Postižení zraku je velmi často doprovázeno šedým zákallem neboli katarakty, což se projevuje sníženou zrakovou ostroší. (Mlýnková, 2011, s. 23)

Ve stáří je také velmi rozšířené postižení sluchu, který vzniká následkem atrofických změn sluchové dráhy. Zhoršení sluchu se poměrně často vyskytuje u lidí, kteří pracovali v rušném prostředí, proto se poruchy sluchu vyskytují více u mužů než u žen. (Mlýnková, 2011, s. 23)

Dochází také k poklesu chuťových a čichových vjemů, proto je důležité zelené koření u stravy seniorů. (Mlýnková, 2011, s. 23)

Objevují se zde také poruchy spánku- insomnie neboli subjektivně nedostatečná kvalita spánku, obtížné usínání, časté noční buzení, mělký spánek a časté probouzení. (Malíková, 2011, s. 20)

Do smyslových orgánů patří také poruchy hmatu, které se projevují lehkým otupěním po 50. Let života a změny se projevují většinou na nohou než na rukou. U starších osob padesáti let se zvyšuje práh citění bolesti. Proto vzrůstá pravděpodobnost, že bolesti

jako důležitému signálu onemocnění není věnována patřičná pozornost. Důsledkem toho je pak mnohdy pozdní diagnóza a léčení. (Kozáková, Müller, 2006, s. 12)

### 1.3.2 Sociální aspekty stáří

Každý člověk v tomhle věku řeší konflikt mezi integritou a zoufalstvím. (Malíková, 2011, s. 22). Sociální stáří definujeme jako období, které je vymezené kombinací několika sociálních změn či splnění určitého kritéria. Je to také období, které je dané změnou rolí, životního způsobu i ekonomického zajištění – v tomhle směru je sociální stáří chápáno jako sociální událost. (Kozáková, Müller, 2011, s. 13)

#### Mezi nejznámější nepříznivé sociální aspekty řadíme:

- Odchod do důchodu.
- Omezení sociální integrace ve společenských, kulturních činnostech.
- Změna ekonomické situace.
- Generační osamělost - úmrtí partnera.
- Zhoršená možnost kontaktů s přáteli.
- Strach z osamělosti a izolace.
- Strach ze stáří, samoty a nesoběstačnosti. (Malíková, 2011, s. 22)

#### Nejvýznamnější pozitivní sociální aspekty:

- Dobré rodinné vztahy a pevná citová pouta.
- Plánovaná ekonomická příprava na zabezpečení stáří.
- Možnost uspokojení potřeb seniora.
- Plánovaná příprava na vyplnění volného času. (Malíková, 2011, s. 22)

### 1.3.3 Psychické aspekty stárnutí

Psychické stáří je podmíněno mnoha faktory, jako jsou osobnostní rysy, objevování charakteristických psychických změn v průběhu stárnutí a ve stáří, reakcí konkrétního člověka na jeho vlastní stáří. S psychickým stářím také souvisí subjektivní věk. Subjektivní stáří znamená, jak se člověk sám cítí a jaké je jeho individuální sebevědomí. Projevuje se v názorech, postojích a činech. (Kozáková, Müller, 2011, s. 13)

#### Do psychického stárnutí zahrnuje změny:

- **Změny poznávacích schopností** – zpomaluje se psychomotorické tempo, které se projevuje většinou v zátěžových situacích a také se může objevovat nechuť řešit aktuální problémy. (Kozáková, Müller, 2011, s. 14)
- **Změny paměti a učení** – obtížněji se vybavují některé názvy, nižší koncentrace pozornosti, hůře udrží v paměti nové poznatky. (Kozáková, Müller, 2011, s. 14)
- **Změny emocionality** – v období stáří bývá člověk citlivější a často nedokáže ovládnout emoce. (Kozáková, Müller, 2011, s. 14)
- **Zpomalení psychomotorické a percepční činnosti** – ve stáří vážně zejména činnost náročná na rychlost reakce a rozhodování. (Kozáková, Müller, 2011, s. 14)

#### 1.4 Postoj společnosti ke stáří

Ve stáří dochází ke složitému vybavování a také zapamatování nových informací. Je známo, že senioři se obvykle vyhýbají novým technologiím, jako jsou PC, MP3, Internet, mobilní telefon. V naší společnosti se však najdou i jedinci, kteří novým technologiím rozumí víc, než IT machři ze současnosti. Stáří je velice individuální, záleží na postoji společnosti a také na okolí, jak ho vnímá. Nezapomeňme na léta praxe, kterou senilní lidé mají. Mělo by se od nich čerpat jak z pracovních, tak ze životních zkušeností. Mladá společnost často smýšlí o seniorech jako o lidech, kteří jsou všichni stejní. Každý senior je osobností, se kterou je třeba jednat individuálně a jeho chování i postoje se během jeho života neustále mění. Změny ve společnosti mohou u mládeže i seniorů způsobit vznik většího množství volného času, a je jen na nás, jak na seniory z tohoto pohledu nahlížet. Na stáří bychom se měli důkladně připravit a vytvořit si vhodné podmínky pro naši následující etapu života – stáří.

#### 1.5 Adaptace a příprava na stáří

Období stáří představuje v životě člověka či jedince velkou změnu. Jsme naučeni na každou změnu, která nás v životě potká, adaptovat se a zvyknout si na ní. Stáří může být také v životě člověka velmi pozitivní a plnohodnotný úsek života, na který se připravujeme celý život. Důsledkem toho jedinec přijímá svůj věk, užívá si zaslouženého odpočinku, který v mládí mnohdy moc neměl, je naučen vyplnit svůj volný čas a také jako každý z nás, má naplánované určité činnosti, kterým se chce ve stáří věnovat naplno, protože v mládí na ně neměl mnoho prostoru. Jedinec se nebrání změně životního stylu, akceptuje novou situaci, která nastala, přijímá vše s klidem vyrovnaností. (Malíková, 2011, s. 24)

Mluvíme o jedné z možností, jak si představujeme, že přijmeme stáří, ale bohužel sou i jedinci, kteří nemají schopnost, sílu přijmout a akceptovat přibývajícím věkem se všemi omezeními, které stáří může přinášet. Postoj k stáří a jeho prožívání je u každého jedince velmi individuální. Většinou závisí na mnoha okolnostech, jak se se stářím vyrovnáme. Skutečností je, že jednotlivci zauímají postoj ke stáří dle toho, jak se kdo uměl v průběhu svého života vyrovnávat s náročnými situacemi, kterými musel projít, zvládnout je a vypořádat se s nimi. Ale jak už jsem řekla, postoj k přijetí stáří je u každého jedince individuální a je ovlivněn řadou okolností neboli determinanty. (Malíková, 2011, s. 25)

#### **Mezi hlavní determinanty řadíme:**

- Prostředí, ve kterém jedinec žije.
- Obecný postoj společnosti a komunity ke stáří.
- Pozice jedince v rodině, citové a sociální zázemí.
- Typ osobnosti, celoživotní prožitky a společenské vlivy.
- Výchova a vzdělání.
- Zdravotní stav jedince. (Malíková, 2011, s. 25)

Je nutné podotknout, že žádný jedinec neví, jak se ke stáří postaví, jaký postoj bude zaujímat a jak se bude adaptovat na problémy a celkovou situaci. Proto je nutné se na stáří připravit individuálně. Rozlišujeme několik reakcí na stáří. Podle společných znaků byly reakce na stáří rozděleny do 5 oblastí. O volbě strategie jsou předchozí životní zkušenosti, ale i samotná povaha člověka. Proto také o stáří, jeho přijetí a kvalitě života rozhoduje z velké míry především sám jedinec. (Malíková, 2011, s. 25)

První reakce nazývaná **konstruktivní přístup** - mluví o ideálním postoji, kde je jedinec soběstačný, akceptuje své stárnutí a všechny jeho projevy. Soustředí se na udržování své tělesné kondice a podporování soběstačnosti. U jedince převládají vlastnosti, jako je optimismus, vstřícnost, smysl pro humor, radost ze života, přizpůsobivost a tolerance. Disponuje také udržování vztahů s okolím a ovládá způsoby, jak si udržovat svoje duševní vyrovnání. (Malíková, 2011, s. 25)

Druhá reakce **strategie a závislost** znamená vynucování pomoci a péče na okolí. Znamená to, že jedinec využívá své zdravotní a jiné obtíže k manipulaci se svým okolím, nejčastěji s příbuznými. Lidé preferují spíše pohodlný způsob života a spoléhají na materiální zabezpečení, poskytnutí pomoci a citového zázemí a to nejlépe prostřednictvím rodiny či

institucionální péče. Používají zde manipulační praktiky, různé formy citového vydírání. (Malíková, 2011, s. 25)

Do **Obranné strategie** zahrnujeme osoby, které popírají své přibližující stáří a nechtějí akceptovat svůj věk. Brání se tím, že oddalují svůj odchod do starobního důchodu a za každou cenu se snaží udržet svou soběstačnost a pracovní, společenské postavení. Patří zde lidé, kteří v průběhu svého života hodně pracovali a pohybují se ve vyšších společenských vrstvách. Chování těchto jedinců řadíme do specifických způsobů, jiných forem popírání reality, oddalování řešení nové situace. (Malíková, 2011, s. 25)

Velmi náročnou a zatěžující strategií pro obě zúčastněné strany nazýváme **strategie nepřátelství**. Vyjadřuje nepřijetí nepříznivé situace seniora. Řadí se k lidem, kteří přes veškerou snahu a vydané úsilí neměli příliš úspěšný život. Lidé jsou plní pocitů křivdy, zloby, nenávisti, vzteku, zklamání. Nespokojenost se svým věkem a jinými doprovodnými jevy stáří chtějí prožívat nejraději v ústraní. (Malíková, 2011, s. 25-26)

Poslední strategie svědčící o silně negativním vztahu seniora k sobě samému nazýváme strategií nenávisti. V téhle strategii se jedinec zlobí sám na sebe, protože nebyl v životě příliš úspěšný a není schopen si to odpustit. (Malíková, 2011, s. 26)

Většinou si každý člověk během svého života říká, jaký je optimální čas začít s přípravou na stáří. Někdo ani neví, že něco takového existuje a nechává tomu volný průběh. V knihách najdeme mnoho odpovědí na otázku, kdy je nejlepší s přípravou na stáří. Člověk je individuální bytost s různými postoji, formou vzdělání, výchovou. Příprava na stáří je celoživotní proces a záleží jen na nás, jak se k tomu postavíme. Rozlišujeme 3 etapy přípravy na stáří. Každá etapa je vždy něčím charakteristická, a já si myslím, že člověk se během svého života nevědomky připravuje na stáří, ač nemá vůbec ponětí, že etapy reakce na stáří existují. Máme v životě mnoho faktorů, které nás ovlivňují, a jedinec jakožto je mu to dané, na každou změnu a výzvu musí reagovat.

- **Dlouhodobá příprava** – forma dlouhodobé přípravy začíná v dětství, kdy rodiče učí dítě či děti k úctě a správným formám chování k seniorům. Dítě převezme chování svých rodičů tím, že vidí, jak se rodiče chovají ke svým vlastním rodičům, jak s nimi komunikují a jak s nimi hovoří. (Mlýnková, 2011, s. 17-18)
- **Středně dlouhá příprava** – v téhle fázi by měl jedinec začít s cílenou přípravou na stáří. Měl by se věnovat svému životnímu stylu, cvičení a také udržovat kontakt

s přáteli. Jednou z nejdůležitějších aktivit je si zajistit finanční zajištění na stáří ze svých vlastních zdrojů. Lidé v téhle fázi přípravy obvykle přemýšlejí nad tím, jak bude jejich stáří vypadat, kde a s kým budou žít, jestli se o ně má kdo postarat, až nebudou mít dostatek svých sil. (Mlýnková, 2011, s. 17-18)

- **Krátkodobá příprava** – krátkodobá příprava znamená období asi 3 let, před nástupem do důchodu. Obvykle zde dochází k malým úpravám bytu na stáří, výměna opotřebovaných elektrospotřebičů. Součástí je také plán, jak by měl vypadat jejich volný čas. (Mlýnková, 2011, s. 17-18)

## 1.6 Potřeby seniorů

V první řadě bychom si měli vysvětlit pojem potřeba. Potřeba je projev nedostatku, nadbytku nebo projevem toho, že něčeho se našemu tělu nedostává. Každý člověk na potřebu reaguje individuálně. Potřeba nedostatku či nadbytku ovlivňuje naši psychickou činnost a vede nás k činnosti, jejímž cílem je potřebu uspokojit. Pomocí uspokojování potřeb se zajišťuje především přežití organismu. (Mlýnková, 2011, s. 47)

Stejně jako kdokoliv jiní, tak i senioři potřebují uspokojovat své potřeby, přičemž jsou ale velmi často odkázáni na pomoc svého okolí. S vymezováním potřeb u seniorů je velmi důležité uvést do popředí koncept sociálního fungování. Pokud je porušena rovnováha mezi nároky prostředí a schopností člověka tyto nároky zvládat, nastávají problémy v oblasti sociálního fungování. (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 119)

Potřeby se mění v jednotlivých věkových obdobích. U osob nad 75 let se mění hodnotová orientace potřeb, v popředí jsou většinou potřeby zdraví, klidu, bezpečí a spokojenosti. Potřeby dělíme na 3 odvětví. (Mlýnková, 2011, s. 48)

- **Fyziologické potřeby** – Ze studií o klientech vyplývá, že dříve narození preferují z fyziologických potřeb chutně připravené jídlo. Je zvýrazněna potřeba vyprazdňování. Je také velmi známé, že senioři potřebují více spánku a odpočinku. Většinou spí nebo podřimují během dne, převážně po obědě. Velmi důležitá potřeba pro seniory je potřeba být bez bolesti a mít zajištěno teplo a pohodlí. Jsou zde také potřeby, které během stáří ustupují spíše do pozadí. Do ustupujících potřeb patří potřeba příjmu tekutin, protože senioři mají snížený pocit žízně. Vzhledem ke stáří také dochází k ústupu sexuální potřeby, úprava zevnějšku a péče o čisté lůžko. (Mlýnková, 2011, s. 48)

- **Vyšší potřeby-** Vzhledem k vyššímu věku prožívají senioři více strach z onemocnění, ze ztráty životního partnera a závislosti na pomoci druhých osob. Dominuje zde potřeba jistoty a bezpečí, včetně ekonomických jistot. Hůře může být také uspokojena potřeba komunikace v důsledku ubývání známých, přátel nebo úmrtí životního partnera. Potřebu lze nahradit v institucionální péči, v domovech pro seniory, v domovech s pečovatelskou službou bohužel ale není dostatečně zajišťována. (Mlýnková, 2011, s. 49-50)
- **Duchovní potřeby -** Senioři se potřebují svěřit se svými myšlenkami někomu, kdo aktivně naslouchá a poskytuje prostor k tomu, aby odpovědi na otázky našli sami v sobě. Bohužel v některých institucionálních péčích nejsou dostatečně uspokojovány, ale najdou se výjimky. Většinou se jedná o hospice, které mají svoji kapli, kde jsou pořádány mše a senior se může vyzpovídat duchovnímu a dosáhnout tak vnitřní svobody. (Mlýnková, 2011, s. 50)

## 1.7 Komunikace se seniory

Komunikace charakterizujeme jako sdělení informací nebo vzájemnou výměnu informací prostřednictvím nejrůznějších signálů a prostředků. O komunikaci můžeme říct, že probíhá vždy a také se na ní podílejí všichni, kteří jsou přítomni určité situaci či události. (Malíková, 2011, s. 223)

Jeden ze základních pilířů dobrého vztahu mezi pečovatelem a klientem je vhodná komunikace. Odráží se v ní vztah k člověku, se kterým mluvíme, ale také dáváme najevo, co si o něm myslíme, jaké city k němu cítíme, zda ho máme v oblibě či ne. (Malíková, 2011, s. 223)

### 1.7.1 Zásady komunikace se seniory

Než začneme se seniorem hovořit, měli bychom předem vědět, jaký rozhovor s ním chceme vést. (Mlýnková, 2011, s. 56-57)

#### Dle cíle a účelu rozhovoru rozeznáváme:

1. Vzdělávací – používá se v případě, když chceme klienta informovat o ošetřování rány.
2. Za účelem získání ošetřovatelské anamnézy – získáváme informace potřebné ke stanovení ošetřovatelských problémů.
3. Naslouchající – v případě, že se senior potřebuje vypovídat.

4. Podporující – jestliže si klient nevěří zvládnutí možného úkonu.
5. Motivující – klienta motivujeme ke spolupráci při dodržování léčebného a ošetrovatelského režimu. (Mlýnková, 2011, s. 56-57)

Při začátku komunikace si vždy připravíme vhodnou místnost, kde nebude nikdo rušit. Záleží pouze na vás, jaké místo vyberete, můžete zvolit vedení rozhovoru na lavičce v parku či uvnitř budovy. Největší chybou, které bychom jste se dopustili, by bylo, kdyby pečovatel nad klientem stál, proto dbejte na to, aby oči byli ve stejné výši. Na rozhovor s klientem si vyhradíme dostatek času. Dbejte na to, abychom jste měli otázky připravené dopředu. Vždy si vypneme mobilní telefon, abychom se vyvarovali rušivých elementů. Měli bychom jste se s klientem předem domluvit, jak by chtěl být osloven. V praxi se totiž setkáváme, že pečovatelé oslovují klienty „dědo, babi“, je to velmi neprofesionální a neetické. Jestliže si oslovení nedomluvíte předem, vždy stačí, když klienta budete oslovovat jeho příjmením. (Mlýnková, 2011, s. 56-57)

Bez ověření nedoslýchavosti nezesilujeme hlas, proto aktivně a taktně zjistíme možné komunikační bariéry (poruchy sluchu, zraku) a tomu přizpůsobíme komunikaci. Vždy nabídneme, ale nevnučujeme odložení oděvu, uložení na lůžko. (Pelech, rok) Komunikace není věda, ale zábava a člověk, který zná pravidla slušného chování, ji zvládne bez problémů.

### 1.7.2 Bariéry v komunikaci se seniory

Jelikož při stárnutí dochází k fyzickým a psychickým změnám, nevyhneme se různým bariérám v komunikaci. Bariéry rozdělujeme na interní a externí. Do interních bariér zahrnujeme obavy z neúspěchu, negativní emoce, nepřipravenost a také fyzické nepohodlí či nemoc. K externím bariérám patří vyrušení další osobou, hluk, šum, neschopnost naslouchat. Mezi nejběžnější bariéry v komunikaci jsou uváděny senioři s demencí, poruchou sluhu, dysartrií či dysfázií. Jiní autoři uvádějí bariéry z důvodů fyzických změn, neboli poškození sluchu, porucha řeči a potíže s orientací a zmateností. (Pokorná, 2010, s. 52-53)

### 1.7.3 Nejčastější chyby v komunikaci se seniory

Mezi obecný problém, kterého se zdravotníci nejčastěji dopouštějí, je fakt, že s klienty komunikují správně a nedopouští se žádných zásadních chyb či omylů a vůbec si nejsou vědomi žádných zlovyků v komunikaci. (Malíková, 2011, s. 231) Klevetová a Dlabalová



(2008, s. 108-109) uvádějí nejčastější chyby v komunikaci se seniory. Vybrala jsem pouze nejzásadnější:

- Odsuzujeme způsob chování a nevěnujeme pozornost tomu, proč to klient dělá.
- Ubezpečujeme klienta, že se nic neděje.
- Nabízíme jinou formu úlevy, než klient očekává.
- Přerušujeme řeč klienta.
- Nereagujeme na sdělení klienta.
- Vnucujeme svůj názor.
- Myslíme si, že známe myšlenky klienta.
- Nabízíme činnosti místo naslouchání.
- Vyhýbáme se rozhovoru – nedokážeme unést bolest klienta a nechceme vést rozhovor. (Klevetová a Dlabalová, 2008, s. 108-109)

## 2 AKTIVIZACE SENIORŮ

Dle mého názoru a zkušeností si myslím, že pojem aktivizace není v naší populaci dostatečně známá. Lidé si nedokážou představit, co aktivizace znamená. Proto jsem aktivizaci zařadila do mé bakalářské práce.

Wehner uvádí aktivizaci jako slovo, které je odvozeno od „aktivovat“ neboli uvést něco do pohybu či činnosti. Také v knize uvádí pojem smyslová aktivizace, která slouží k uvedení do činnosti za účasti veškerých smyslů. Za pozitivní výsledek smyslové aktivizace je vytvoření motorické, kognitivní a verbální neboli komplexní činnosti. (Wehner, Schwinghammer, 2013, s. 11)

Aktivizace neboli rozvinutí nejintenzivnější činností vychází z ergoterapie. Hlavním cílem ergoterapeuta je tedy napomáhat a zajistit optimální úroveň tělesných a duševních aktivit, přičemž musí přihlížet k seniorovým zkušenostem a aktuálním možnostem. Cílem aktivizace je vytvoření a udržení důstojného, kvalitního každodenního života v co nejpřirozenějším prostředí. (Rheinwaldová, 1999, s. 13)

### **Aktivizaci chápeme:**

- Jako prevenci patologického chátrání - fyzického, duševního, společenského i duchovního.
- Jako cestu vedoucí k uspokojení fyzických, duševních, společenských a duchovních potřeb.
- Jako to, co poskytuje radost a motivaci k životu. (Juřečková, 2003, s. 140-152)

Hlavním cílem aktivizace je napomáhat klientům žít podle svých maximálních možností bez ohledu na stupeň funkčnosti neboli udržet obyvatele co nejdéle v určité činnosti s ohledem na jejich věk a psychický a zdravotní stav. (Juřečková, 2003, s. 140-152)

V domovech seniorů se můžeme setkat s mnoha různými druhy aktivit:

- Sportovní a pohybové: vycházky, cvičení, rehabilitace, taneční zábavy, ping pong, petang,
- Hudební: poslech hudby, zpěv, hraní na hudební nástroje, koncerty.
- Kulturní: koncerty, divadlo, promítání filmů, besídky.
- Společenské: oslavy, zábavné večery, společenské hry, karneval.
- Vzdělávací: dokumentární filmy, poznávací výlety, odborné přednášky, předčítání literárních děl.

- Informační: čtení novin, sledování zpráv v televizi či rádiu, debaty, připomínky svátků.
- Duchovní: bohoslužby, modlitby v průběhu dne, biblický kroužek.
- Cvičení paměti: reminiscence, luštění křížovek a sudoku, poznávací hry.
- Ruční práce: šití, pletení, pečení, vaření.
- Výtvarné práce: kreslení, malování, keramika.
- Péče o flóru: pěstování květin a bylin na zahradách, aranžování květin.
- Péče o faunu: chování zvířat, canisterapie (Juřečková, 2003, s. 140-152)

Všechny zmíněné aktivity slouží k uspokojení potřeb klienta. Každá aktivita je zaměřená na jinou potřebu. Sportovní a pohybové, hudební, ruční a výtvarné práce se zaměřují na uspokojení fyzické potřeby. Aktivity zaměřené na uspokojení psychické potřeby jsou hudební (relaxace), společenské (pocit sebeúcty), informační (pocit bezpečí), duchovní, cvičení paměti a vzdělávací aktivity (kognitivní funkce), ruční a výtvarné práce (rozvoj kreativity), péče o flóru a faunu (rozvoj zodpovědnosti). Mezi aktivity, které uspokojují sociální potřeby, řadíme obecně veškeré kolektivní aktivity (kontakt s druhými lidmi), kulturní, společenské, participační (možnost samostatného rozhodování), duchovní, ruční a výtvarné činnosti (pocit uznání, užitečnosti). V neposlední řadě zde patří také aktivity uspokojující duchovní potřeby, čímž člověk hledá smysl života. (Juřečková, 2003, s. 140-152)

#### **Cíle aktivizace:**

- Udržet nebo zlepšit stávající dovednosti.
- Činnosti naplňující volný čas slouží jako prevence zhoršení nálady, nudy.
- Svou časovou náročností brání nevhodným formám chování.
- Má pozitivní vliv na emoční stav klienta, zvyšuje sebevědomí, vlastní důstojnost, uspokojuje vyšší potřeby klienta, potřebu uplatnit se.
- Zvyšuje možnost soběstačnosti, snižuje závislost na pomáhajících osobách.
- Podporuje pravidelný režim.
- Udržuje vzájemné vztahy mezi účastníky aktivit (Mlýnková, 2010, s. 99)

#### **Faktory ovlivňující možnost aktivizace**

- Věk klienta.
- Druh a stupeň postižení či nemoci.

- Nutnost používat kompenzační a jiné pomůcky.
- Schopnost spolupráce s pečovatelem a dalšími odborníky, schopnost uvědomění si významu činnosti pro další život.
- Motivace k tomu, aby si klient obnovil dočasně ztracenou funkci.
- Rodinné zázemí a sociální podpora nejbližších. (Mlýnková, 2010, s. 99)

Velmi důležité pro uspokojivou aktivizaci jsou podmínky, které se kladou na aktivity. Pečovatel, sestra či terapeut, kteří s klientem budou vykonávat činnosti, musí zvolit takovou činnost, která se týká či odpovídá problematice daného jedince. Aktivizace by měla být hlavně přínosem pro klienta, ne pro terapeuta. Velmi důležité je také to, aby aktivizace probíhala pravidelně. Aktivizace se odvíjí od schopností a možností klienta a od cílů, které se v rámci reedukace stanovili. Aktivita tedy odpovídá věku jedince, jeho postižení či nemoci, stávajícím motorickým a mentálním schopnostem klienta. Aktivita by měla být přiměřeně ekonomicky a časově náročná a za správně zvolenou aktivitu odpovídá pečovatel, terapeut, neboli osoba, která činnost provádí. (Mlýnková, 2010, s. 99-100). Ke každému staršímu člověku je také nutné volit individuální přístup. Jednoho baví muzika, druhého muzika nebaví. Proto je dobré, aby si klienti mohli své aktivity volit ze širokého spektra možností. (Suchá, Jindrová, Hátlová, 2013, s. 13)

Dle počtu účastníků dělíme aktivity na skupinové a individuální, přičemž individuální aktivity mají své značné výhody právě v tom, že se jedna osoba věnuje pouze jednomu klientovi. Při skupinové práci se vytvářejí pouta mezi účastníky, jsou obohacováni a vzájemně ovlivňováni přítomnými osobami, přijímání různých názorů a postojů. Dochází i k fyzickému kontaktu více osob. (Mlýnková, 2010, s. 101)

## 2.1 Aktivní stárnutí

Termín aktivní stárnutí byl přijat koncem devadesátých let Světovou zdravotnickou organizací. Netýká se pouze zdraví a péče o zdraví, ale vytváří také širší rámec, který vychází ze zásad Organizace spojených národů. Aktivní stárnutí můžeme shrnout pod termíny nezávislost, účast na životě společnosti, důstojnost, péče a seberealizace. V pojmech je také zahrnuto respektování práva starších lidí na rovnost příležitostí, jejich zodpovědnost, účast na veřejných rozhodování a ostatních aspektech komunitního života. Dle světové zdravotnické organizace je aktivní stárnutí procesem optimalizace příležitostí pro zdraví, participaci a bezpečí zaměřeným na zvýšení kvality života v průběhu stárnutí. Aktivní stárnutí tedy znamená plnohodnotné prožívání života i ve vyšším věku, odpovědný přístup

ke zdraví, život v bezpečí a důstojnosti a s možností účastnit se dění ve společnosti. Přispívá také k omezení rizika vyčleňování a k posílení integrace seniorů do společnosti na všech úrovních: jako občan, obyvatel dané obce, účastník ekonomických, kulturních a jiných aktivit. (Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 23-24)

## 2.2 Ergoterapie

Ergoterapie se týká podpory zdraví a lidské pohody prostřednictvím zdravotní profese zaměřenou na klienta. Primárním cílem ergoterapie je umožnit lidem podílet se na činnosti každodenního života. K dosažení tohoto cíle je potřeba práce ergoterapeuta s lidmi a komunitami s cílem zlepšit jejich schopnost zapojit se do normálního života. Ergoterapeuti odkazují na každodenní aktivity, které lidé dělají buď jako jednotlivci nebo ve skupinách, rodinách a přinést těmto lidem smysl a účel života. Profese ergoterapie patří k profesím, které lidé potřebují, chtějí a očekávají. (Definition of Occupational Therapy, ©2016)

Prostřednictvím smysluplného zaměstnávání ergoterapie usiluje o zachování a využívání schopností jedince, které jsou potřebné pro zvládnání denních, pracovních a zájmových činností u osob jakéhokoliv věku a různým typem postižení. Využívá specifické metody a techniky, nácvik konkrétních dovedností a poradenství. Primárním cílem ergoterapie je umožnit jedinci účastnit se na zaměstnávání, které jsou pro jeho život důležité a nepostradatelné. (Co je ergoterapie, ©2008)

### 2.2.1 Historie ergoterapie

Jak už jistě víme, profese nevzniká jedinou historickou událostí, ale spíše její zrod dán spleťtí souhrou úsilí v průběhu času. V 18. Století byla využívána pracovní terapie především v péči o duševně nemocné. Psychiatr Phillipe Pinel v roce 1793 začal uplatňovat při léčbě osob s duševním onemocněním tzv. morální léčbu a zaměstnání. V léčbě prosazoval empatii a zachování lidské důstojnosti, zavedení pravidelného režimu dne, do něhož začlenil účast pacientů na kreativních a rekreačních činnostech. Účelem jeho léčby bylo obnovit duševní zdraví prostřednictvím zaměstnání. Při léčbě využíval četbu, poslech hudby, tělesná cvičení a práci. Ověřil tak, že zaměstnání může odvést pacienta od bolestných myšlenek. Vyzoroval také, že tělesné cvičení má dobrý vliv na celkové zklidnění a zlepšení spánku. Za otce ergoterapie se označuje William Rush Dunton, ml., psychiatr. Vznik ergoterapie se datuje k roku 1917, kdy byla v USA založena společnost pro podporu ergo-

terapie. Dunton založil také první profesní časopis, který vycházel do roku 1950. Přispěl také k propojení ergoterapie s medicínou. (Jelínková, Krivošíková, Šajtarová, 2009, s. 25)

V České republice byla ergoterapie od 19. stol. používána jako terapeutická metoda většinou u pacientů s duševním onemocněním v psychiatrických léčebnách. Využívaly se především rukodělné techniky, ale mohly jsme se setkat také s prací v zemědělství a v zahradách, které k léčebnám přiléhaly. Od roku 1913 byla ergoterapie zaváděna prof. Rudolfem Jedličkou v Jedličkově ústavu v Praze, který byl určen pro děti s tělesným postižením a později také vojákům z první světové války. Jedličkův ústav by nejvíce proslulý svými dílnami – truhlářskou, krejčovskou, zahradnickou, výrobou vázaných kobereců. Do 70. let byla ergoterapie nazývána jako „léčba prací“, až poté byl změněn na ergoterapii. Před rokem 1989 ergoterapie existovala pouze jako součást fyzioterapie. V roce 1992 bylo zahájeno samostatné studium ergoterapie na úrovni vyššího odborného vzdělání v Ostravě. Ke zlepšení a osamostatnění profese a také uplatnění ergoterapeutů na trhu práce přispělo založení České asociace Ergoterapeutů v Ostravě. Došla jsem k závěru, že dostupnost studia Ergoterapie je v České republice velmi nerovnoměrná. (Jelínková, Krivošíková, Šajtarová, 2009, s. 26-28)

### 2.2.2 Hlavní cíl ergoterapie

Mezi hlavní cíl ergoterapie je dosáhnout maximální soběstačnosti a nezávislosti klientů v domácím, pracovním a sociálním prostředí a dosáhnout tak zvýšení kvality jejich života (Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 36) neboli jednoduše řečeno umožnit klientům zachovat si maximální soběstačnost v běžných domácích činnostech. (Co je ergoterapie, ©2008)

#### Mezi základní a také velmi důležité cíle řadíme:

- Podpora zdraví a duševní pohody osobám prostřednictvím smysluplné aktivity/zaměstnávání.
- Pomoc ve zlepšení schopností, které osoba potřebuje pro zvládnutí běžných denních činností, pracovních činností a aktivit volného času.
- Umožnit osobě naplňovat její sociální role.
- Napomáhání k plnému zapojení osoby do aktivit jejího sociálního prostředí a komunity.

- Uplatňovat terapii zacílenou na klienta/ pacienta, který je aktivním účastníkem terapie a podílí se na plánování a procesu terapie.
- Posílit osobu v udržení, obnovení či získání kompetencí potřebných pro plánování a realizaci jejích každodenních činností v interakci s prostředím (zvládání nároků jak sociálního, tak i fyzického prostředí).
- Usilovat o zachování příležitosti účastnit se aktivit každodenního života všem osobám bez ohledu na jejich zdravotní postižení či znevýhodnění. (Co je ergoterapie, ©2008)

**Předpokladem neboli výsledkem ergoterapeutického působení je tedy:**

- Naučit se novou nebo dříve zapomenutou činnost.
- Pomoc při plánování, organizování a udržování rovnováhy v provádění činností a aktivit v běžném životě v různých obdobích života jedince.
- Doporučit alternativní způsoby provádění činností nebo úkolů.
- Pomoci vlastních vyšetření specifikovat oblasti problémů u jedince.
- Doporučit technické nebo kompenzační pomůcky, které umožní zvýšit soběstačnost jedince v běžných denních aktivitách. (Krivošíková, 2011, s. 19)

## **2.3 Muzikoterapie**

Muzikoterapie je terapeutický přístup z oblasti tzv. expresivních terapií. Pojem má řecko-latinský původ. Představuje zajímavý intelektuální problém, jehož řešení může neobyčejně prohloubit a výrazně pozměnit mnohé dosavadní názory na lidskou psychiku, přispět k důkladnějšímu poznání vztahů mezi duševní a tělesnou stránkou člověka. (Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 40-42)

Muzikoterapie je forma hudební terapie, která využívá přitažlivosti rytmického zvuku ke komunikaci, relaxaci, podpoře hojení a navození pocitu pohody. (Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 40-42)

### **2.3.1 Charakteristika muzikoterapie**

Muzikoterapie je zdravotní profese, v níž je hudba používána v rámci terapeutického vztahu řešit fyzické, emociální, kognitivní a sociální potřeby jednotlivců. Skrze hudební účasti na terapeutickém kontextu jsou zesíleny schopnosti klientů a převedeny do jiných

oblastí života. Výzkum v oblasti muzikoterapie podporuje její účinnost v mnoha oblastech, jsou to: celkové fyzické rehabilitace, zvyšování motivace lidí, poskytují emocionální podporu pro klienty a jejich rodiny a poskytují tu správnou situaci k vyjádření pocitů. (What is Music Therapy, ©1998-2017)

Muzikoterapie využívá hudební zkušenosti a hudební zkušenosti mohou zahrnovat hudbu, hudební elementy a také pouhý zvuk. Po klientech není vyžadováno žádné hudební vzdělání. Muzikoterapie vždy zahrnuje osobnost klienta i terapeuta a jejich vzájemný vztah. Je využívána u širokých vrstev populace nejrůznějších věkových skupin, sociokulturního zázemí, specifických potřeb a emocí. Jedná se o systematický proces, který zahrnuje diagnostiku, terapeutickou intervenci a evaluaci. (Kantor, Lipský, Weber, 2009, s. 26)

### 2.3.2 Formy muzikoterapie:

- Poslech hudby.
- Tvorba hudby.
- Zpěv.
- Pohyb na hudbu.
- Hudební a imaginární cvičení. (Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 40-42)

Terapie hudbou se nejčastěji využívá při snižování chronické bolesti a jako podpůrná terapie u pacientů s popáleninami, rakovinou, dětskou mozkovou obrnou, iktem a také u narkomanie. Poskytuje vítané rozptýlení a ušlechtilou výplň času a také odvádí pozornost od stávajících obtíží a dává smysl životu. (Holczerová, Dvořáčková, s. 40-42)

Dle výzkumů snižuje hudba bolest při zubních a lékařských procedurách. Máme několik teorií, které se pokoušejí vysvětlit, jak je organismus hudbou ovlivněn. První teorie se domnívá, že rezonance způsobená zvukovými vlnami obnovuje přirozený rytmus těla a podporuje uzdravování. Druhá teorie říká, že mozek reaguje na zvukové vlny vysláním pokynů k řízení pulzu, dechu a dalších tělesných funkcí a může vést ke snižování krevního tlaku a napětí svalů. Zvukové impulzy mohou také spouštět uvolňování endorfinů, které zmírňují bolest a zlepšují náladu. Terapie hudbou může také vyvolat mnoho krásných vzpomínek, které vytvoří pozitivní emoce a mohou redukovat stres a zvýšit pocit pohody. Muzikoterapie se v novodobém lékařství velmi často využívá také k nahrazování chemoterapie či farmakoterapie. (Holczerová, Dvořáčková 2013, s. 40-42)

### Dělení muzikoterapie podle počtu klientů:



- Individuální
  - Pracuje se zde pouze s jedním klientem.
  - Je určena pro klienty, kteří potřebují individuální přístup.
- Párová
  - Pracuje se dvěma klienty současně.
  - Využívá se zejména při řešení vztahových problémů (rodinná terapie, vztahy dětí a kolektivu).
- Skupinová
  - Pracuje se skupinou klientů.
  - Velikost skupiny je závislá na konkrétní charakteristice řešené problematiky. (Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 42)

## 2.4 Reminiscenční terapie

Reminiscenční terapie je proces, při kterém je ve skupinách podporováno vzpomínání na příjemné události z minulosti. K tomuto procesu se nejčastěji využívají staré fotografie, předměty, hudební nahrávky a filmy. Naopak Faith Gibsonová zdůrazňuje reminiscenci jako přístup, který zahrnuje zkušenosti a dovednosti, ale také i ochotu lidí, kteří se jí věnují. (Gibson, 2011, s. 17). V pravém slova smyslu se ale o terapii nejedná. Termín terapie je v našich sociokulturních podmínkách označován jako vztah mezi psychoterapeutem a klientem. Někteří autoři nazývají reminiscenční terapii jako „práci se vzpomínkami“ či „reminiscenci“. Reminiscence využívá vzpomínání jako terapeutický prostředek a je založena na faktu, že v mozku zůstávají nejdéle uchovány vědomosti, návyky a vzpomínky, které jsou uloženy v dlouhodobé paměti. Pracovníkům, kteří pracují se seniory, reminiscenční terapie napomáhá k lepšímu pochopení jejich osobnosti, upevnění vztahu mezi seniorem a pomáhajícím pracovníkem a smysluplnému plánování služby. (Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 64)

Reminiscenční terapie se využívá především u osob s demencí, ale je také velmi prospěšná k podpoře aktivizace imobilních, dlouhodobě ležících a nesoběstačných osob. Je efektivní a přínosná pro osoby, které mají ještě zachované některé kognitivní funkce a jsou schopni si částečně vybavit svou minulost a zážitky. Při reminiscenci se podporuje klientovo vzpomínání na všechny jeho důležité životní události: rodinný život, manželství, výchova dětí, zájmy, koníčky, kontakty s přáteli. (Malíková, 2011, s. 238-239)

### 2.4.1 Formy a přístupy reminiscenční terapie

Reminiscenční terapii rozlišujeme na obecnou a specifickou.

- Obecná reminiscence - je předem naplánovaná a jsou při ní využívány různé reminiscenční pomůcky sloužící pro stimulaci vzpomínek na různá témata. Využívají se při ní materiály, které je možné snadno získat. (Špatenková, Bolomská, 2011, s. 26)
- Specifická reminiscence - označuje se cíleně vybranými a přesně užitými specifickými pomůckami. Jsou při ní využívány pomůcky, které buď senior vlastní, nebo které se bezprostředně týkají účastníků skupiny, se kterou se pracuje. Je vhodná pro seniory s demencí, depresí či poruchami chování. (Špatenková, Bolomská, 2011, s. 26)

Využívání vzpomínek v práci se seniory je možné rozdělit na čtyři různé přístupy. Jedná se o narativní, reflektující, expresivní a informační přístup. (Janečková, Vacková, 2010, s. 23-30)

1. **Narativní přístup** pracuje s vyprávěnými vzpomínkami. Nejčastěji se jedná o vyprávění příběhů ze života. Může probíhat ve dvojici či ve skupině. Narativní přístup zahrnuje také psanou formu v podobě autobiografie nebo knihy života. Hlavním smyslem této terapie je především vyplnění volného času seniorů. Hlavním cílem je nastolení psychické pohody, posílení sebeúcty, začlenění do kolektivu a také poskytnutí prostoru pro sebevyjádření. Nebývá zde vždy určeno téma a je důležité, aby účastníci navzájem nehodnotili vyprávění druhých, jelikož by to mohlo vést k ohrožení jejich bezpečí. Tento přístup je považován za jednoduchý. Je velmi kritizován autory a kritika se týká především přípravy vedoucích reminiscenčních skupin, kteří redukuje reminiscenci na zábavu. (Janečková, Vacková, 2010, s. 23-24)
2. **Reflektující přístup** - patří zde životní rekapitulace neboli vybavování vzpomínek. Probíhá mezi terapeutem a jedním klientem nebo malou skupinou za účelem celkové reflexe a porozumění životu se všemi obtížemi, konflikty a traumaty. Přístup vede často k odpuštění a usmíření mezi přáteli či rodinou a pomáhá k získání sebeúcty a psychologické rovnováhy a spokojenosti. (Janečková, Vacková, 2010, s. 25)
3. **Expresivní přístup** je spojený s vyjadřováním emocí. Jde o práci s těžkými vzpomínkami, o odkrytí složitých témat a odhalení traumat. Jedná se o exprese emocí, kdy člověk zapojí do své obtížné situace druhé lidi. Výsledkem je, že někdo poslouchá a reaguje, ocení jednání, vyjádří souhlas, projeví soucit nebo poskytne radu.

Dojde také k uvolnění vnitřního napětí a mohou se změnit pocit spojené s traumatickým zážitkem. Mluvení nebo psaní o traumatu může způsobit zmizení úzkosti, stresu nebo jiných zdravotních obtíží. (Janečková, Vacková, 2010, s. 29)

4. **Informační přístup** využívá autobiografickou metodu, kdy lidé vyprávějí svůj životní příběh v kontextu historických událostí a podávají vlastní interpretaci těchto událostí, čímž přinášejí poučení pro mladší generaci. Informační přístup má významnou společenskou roli. Staví seniora do pozice učitele, čímž může ovlivňovat postoje a hodnoty sdílené ve společnosti. (Janečková, Vacková, 2010, s. 30)

#### 2.4.2 Zásady při využívá reminiscenční terapie

- Nezahrnovat seniora nadměrným množstvím materiálu.
- Obsah by měl být zaměřen s ohledem na věk a sociokulturní prostředí, ze kterého senioři pocházejí.
- Vycházet z toho, co účastníci reminiscence sami zažili.
- Nutno účastníkům dopřát dostatek času na odezvu a uspořádání vlastních vzpomínek.
- Aktivně naslouchat účastníkům a nechat se jimi vést.
- Nesnažit se za každou cenu lpět na určitém tématu. (Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 67)

Dle Holmerové reminiscenční terapie nenahrazuje psychoterapii a neměla by zasahovat do příliš hlubokých, bolestných a nepříjemných témat. Naopak za vhodné považuje vzpomínání zaměřené na období mládí a středního věku. Za ideální je považováno propojení reminiscenční terapie s validační terapií. (Malíková, 2011, s. 239)

## 2.5 Validační terapie

Jak již jsem zmiňovala v předchozí kapitole, že reminiscenční terapie má propojení s validační terapií, ráda bych přiblížila tento pojem. Validační terapie neboli validace je určena pro přístup k osobám s demencí. (Klevetová, 2008, s. 114) Je to velmi významný způsob pomoci, která není jen naučená, ale měla by být taky rutinně uplatňována. Tuto metodu vypracovala sociální pracovnice Naomi Feilová a to na základě svých vysokoškolských znalostí a poznatků, které získala dlouhodobým pozorováním a jejich analýzou. (Malíková, 2011, s. 239) Jedná se o metodu sociální práce, která je spojená komunikačními

technikami na základě empatie (Procházková, 2009, s. 12) Podstatou validační terapie je, že každé chování osoby s demencí má svou příčinu z nevyřešených a nezpracovaných emočních prožitků a situacích z minulosti. Základním principem je umět správně validovat neboli hodnotit vzdálené příčiny a přijmout je, což znamená uznání osobnosti. (Malíková, 2011, s. 239)

## 2.6 Zooterapie

Jako další metodu aktivizace v pobytových zařízeních pro seniory jsem zvolila zooterapii. Jedná se o terapii, kdy zooterapeut dochází přímo do zařízení nebo prostředí klienta. Zooterapii můžeme definovat jako souhrnný termín pro rehabilitační metody a metody psychosociální podpory zdraví, pozitivní působení při kontaktu osob se zvířetem. (Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 85)

Rozlišujeme různé metody zooterapie:

- Aktivita za pomoci zvířat – přirozený kontakt se zvířetem, který je zaměřený na rozvoj klientových sociálních dovedností nebo zlepšení kvality života.
- Terapie za pomoci zvířat – jedná se o cílený kontakt, který je zaměřený na zlepšení psychického či fyzického stavu klienta.
- Vzdělávání za pomoci zvířat – u této metody může být kontakt cílený i přirozený, je zaměřený na rozšíření a zlepšení výchovy, vzdělávání či sociálních dovedností klienta.
- Krizová intervence za pomoci zvířat – využívá se přirozený kontakt, zaměřený na klienta, který se ocitl v krizové situaci a slouží k odbourání stresu a celkovému zlepšení psychického a fyzického stavu klienta. (Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 85)

Rozlišujeme 2 formy zooterapie. Individuální terapie se týká klientů, kteří jsou dlouhodobě ležící, a práce s nimi probíhá na lůžku. Tato metoda probíhá formou polohování neboli metoda založená na těsném kontaktu se zvířetem. Využívají se psi, kteří mají o jeden stupeň celsia vyšší teplotu těla než má člověk a jsou využíváni hlavně při polohování, neboť dochází k hloubkovému prohřívání celého těla. Naopak skupinová zooterapie probíhá ve společenské místnosti a je také možná průběhu i venku. Klienti jsou do terapie zahrnuti po předchozí domluvě a každý klient má možnost si vybrat zvíře. (Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 89)

Jelikož zvířata mají blahodárný účinek na lidský organismus, je možné, aby si klienti mohli chovat své zvířata i v zařízeních, ve kterých bydlí. Samozřejmě každé zařízení by mělo mít vypracované pravidla o chovu zvířat v domovech pro seniory. Pravidla se týkají hlavně o péči zvířete a také o osobách, které jej chovají. (Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 88)

Jsou následující:

- Musí být pověřená hlavní osoba, která je odpovědná za správnou údržbu zvířete.
- Obyvatelé i personál domova musí znát informace o zvířatech, především o jejich potřebách a chování.
- Před pořízením zvířete je nutné informovat personál i obyvatele, shromáždit všechny informace o averzích, strachu a alergiích.
- Předem se také musí zajistit a domluvit financování zvířete.
- Je také velmi důležité, aby předem bylo stanoveno, kde zvíře bude pobývat a kdo za něj bude zodpovídat.
- Jestliže by zvíře mělo být umístěné ve společenské místnosti, měli by mít všichni uživatelé k němu stejný přístup, aby se tak zabránilo žárlivosti klientů.
- Zvíře by mělo mít příležitost stáhnout se do ústraní a v klidu si odpočinout.
- Správným rozdělením úloh dosáhneme toho, že zvíře bude dobře ošetřováno, ale nikoli ne hýčkání, překrmováno. (Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 88)

### 2.6.1 Canisterapie

Hledala jsem mnoho definic, co vlastně canisterapie znamená. Tu nejlepší a nevystižnější jsem našla u Galajdové (1999, s. 24-25). Canisterapie je terapie využívající pozitivní působení psa na psychické, fyzické zdraví a sociální pohodu člověka. Canisterapie klade důraz na řešení problémů psychologických, citových a sociálně-integračních. Uplatňuje se jako pomocná psychoterapeutická metoda při řešení situací, kdy jiné metody selhávají, nebo je nelze použít. (Galajdová, 1999, s. 24-25).

Při práci se seniory klade důraz na řešení psychologických a sociálně integračních problémů a působí na fyzické zdraví člověka. (Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 86)

Mezi problémy, na které se uplatňují pomocná psychoterapeutická metody patří:

- Navazování kontaktu s obtížně komunikujícími seniory, emocionálně poškozenými a depresivními seniory.

- V rehabilitační praxi.
- V socioterapii.
- Při výskytu apatie.
- U dlouhodobě nemocných.
- Jako součást komplexní terapie v geriatrici. (Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 86-87)

Většinou do domovů přichází celá skupina psovodů. Pes dokáže citově zapůsobit na lidi s Alzheimerovou chorobou, tím že vyvolá dávno zasuté emocionální vzpomínky a zlepšuje stav nemocného. Pes také odstraňuje pocity osamění, zlepšuje imunitní systém. (Galajdová, Galajdová, 2011, s. 31)

Pes má pro seniora velký význam, a to nejen proto, že získává roli společníka a přítele, ale také proto, že udržuje seniora v aktivitě a dává mu pocit bezpečí. Velmi důležité je také kontakt se psem a dotyky. (Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 86-87)

### **2.6.2 Hlavní oblasti pozitivních účinků domácích zvířat na seniory:**

Zvířata slouží jako efekt společníka pro seniory, kteří přišli o přátele a rodinné příslušníky, také u seniorů, kteří nemají děti a kteří se nechtějí zapojovat do společenských aktivit. Zvíře může sloužit také jako smysl života, nejčastěji u osob, jejich celý život se odvíjel od role profesionální, manažerské nebo rodinné. Domácí zvířata slouží také jako citová podpora u různých životních událostí, které mohou mít vliv na zdravotní stav seniora. (Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 87)

### 3 DOMOV SENIORŮ NEZDENICE

Domov pro seniory Nezdenice patří pod Sociální služby Uherské Hradiště. Sociální služby Uherské Hradiště jsou příspěvkovou organizací, jejímž zřizovatelem je Zlínský kraj. Organizace byla založena 1. 1. 1992 a svou velikostí se řadí mezi největší organizace tohoto charakteru v ČR. (Příspěvková organizace, ©2015)

Hlavním cílem Sociálních služeb Uherské Hradiště je poskytování komplexních služeb sociální péče zejména seniorům a osobám se zdravotním postižením, v obtížných životních situacích. Posláním organizace je zajistit klientům fyzickou soběstačnost a nezávislost, s cílem umožnit jim v co nejvyšší míře zapojení do běžného života společnosti. Poskytuje sociální služby v 18 zařízeních a celkem je zaregistrováno 23 sociálních služeb. V současné době poskytuje ve svých zařízeních služby pro cca 1300 uživatelů. (Příspěvková organizace, ©2015)

#### **Domov pro seniory Nezdenice**

Domov pro seniory Nezdenice se nachází v malé vesničce Nezdenice, která leží v příjemném a klidném prostředí na úpatí Bílých Karpat. **Posláním** Domova pro seniory Nezdenice je poskytnout bezpečné, důstojné a spokojené prostředí občanům, kteří z důvodu nepříznivé životní a sociální situace mají sníženou soběstačnost a potřebují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby, jež jim nemůže být zajištěna členy rodiny nebo za pomoci terénních služeb v jejich domácím prostředí. (Domov pro seniory Nezdenice, ©2015)

#### **Cílem Domova je:**

1. Zajistit důstojný způsob života pro všechny uživatele.
2. Zajistit uživatelům potřebné zázemí, pocit jistoty a bezpečí.
3. Udržet u uživatelů v maximální možné míře jejich soběstačnost a samostatnost.
4. Zapojovat uživatele do běžných činností komunity a pomáhat jim udržet kontakt s rodinou a přáteli.
5. Podporovat u uživatelů udržování běžného způsobu života, přirozené vztahy a zprostředkování kontaktů s místními institucemi poskytující služby veřejnosti. (Domov pro seniory Nezdenice, ©2015)

### 3.1 Cílová skupina

Cílovou skupinou Domova jsou senioři mladší senioři od 60-80 let a starší senioři nad 80 let. (Domov pro seniory Nezdenice, ©2015)

Domov se skládá z hlavní budovy, kde jsou senioři, kteří jsou zcela nebo částečně nesoběstační, částečně si nezajistí základní a jiné životní potřeby a vyžadují péči, kterou jim rodina ani jiné terénní či ambulantní sociální služby nejsou schopny zajistit. (Domov pro seniory Nezdenice, ©2015)

Dále k Domovu patří objekt zámeček, kde jsou senioři, kteří jsou samostatně se pohybující, částečně nesoběstační a orientovaní uživatelé. (Domov pro seniory Nezdenice, ©2015)

### 3.2 Zásady, na jejichž základě jsou služby poskytované:

- Zásada zachování lidské důstojnosti – každý obyvatel je svébytnou osobností, a proto respektuje jeho hranice a přenechává mu odpovědnost za vlastní rozhodování podle jeho možností a schopností. Důstojnost uživatelů zachovává např. formou oslovení, respektování soukromí, vyhýbáním se stigmatizace, podporou úpravy zevnějšku. (Domov pro seniory Nezdenice, ©2015)
- Zásada individuálního přístupu - při příchodu do Domova s uživatelem společně plánují průběh poskytované služby dle jeho osobních potřeb, přání a schopností. Snaží se alespoň z části zachovat a zvyky a denní rituály, které uživatelé prováděly v domácím prostředí. (Domov pro seniory Nezdenice, ©2015)
- Zásada motivace zapojení se do života společnosti- poskytuje uživatelům přiměřenou míru podpory a pomoci, která napomáhá k nezávislosti na službě. Podporuje uživatele v kontaktu s rodinou a přáteli a ve využívání běžně dostupných služeb. Motivuje uživatele k účasti na kulturních a společenských akcích v Domově i mimo Domov dle vlastního výběru. (Domov pro seniory Nezdenice, ©2015)
- Zásada uplatnění svobodné vůle - podporuje uživatele v jejich samostatném rozhodování při řešení vlastních problémů. Uživatelé jsou zodpovědní za vlastní rozhodnutí. (Domov pro seniory Nezdenice, ©2015)
- Zásada dodržování lidských práv a základní svobody - chrání práva uživatelů v souladu se zákony, směrnicemi a vnitřními pravidly Domova, dodržuje etický kodex pracovníka DS Nezdenice. (Domov pro seniory Nezdenice, ©2015)



Domov se skládá z hlavní budovy, která je tvořena komplexem čtyř navzájem propojených budov. Domov má zajištěn bezbariérový přístup a je zde celkem 117 pokojů, z toho 69 jednolůžkových a 48 dvojlůžkových. Všechny pokoje jsou vybaveny nábytkem, umyvadlem, signalizačním zařízením a účastnickou přípojkou pro kabelovou televizi. Sociální zařízení a koupelny jsou součástí 62 jednolůžkových a 17 dvojlůžkových pokojů. Venkovní prostředí Domova tvoří přírodní park, letní krytá pergola s grilem a prosklený altánek, který spojuje křídla budovy. V Domově je k dispozici kulturní místnost, kterou lze využít pro rodinné oslavy a jiné rodinné akce. Klienti mají také dobrou dostupnost na poštu, lékárnu, knihovnu a do místního smíšeného zboží. (Domov pro seniory Nezdenice, ©2015)

K Domovu pro seniory patří také ubytovací objekt Zámeček, který se nachází před hlavní budovou Domova. Jedná se o samostatnou budovu, která není propojena s hlavní budovou. V budově jsou k dispozici tři dvojlůžkové pokoje bez příslušenství, které jsou situovány v horním patře. V těsné blízkosti pokojů je umístěno sociální zařízení a koupelna. Je zde také kuchyň, kterou mohou uživatelé nepřetržitě využívat a telefon, kterým si v případě nouze zavolají ošetřující personál. Zde mohou být umístěni pouze klienti, kteří jsou samostatně pohybující se, částečně nesoběstační a orientovaní. Personál dochází na Zámeček za účelem poskytnutí nasmlouvaných činností dle individuálního plánu nebo zhoršení zdravotního stavu uživatele. Součástí zámečku jsou také hostovské pokoje pro rodinné příslušníky uživatelů, v nichž mohou po dohodě s vedoucí Domova přenocovat. (Domov pro seniory Nezdenice, ©2015)

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 METODOLOGIE PRŮZKUMU

Metodologická část průzkumu zahrnuje nejen cíle a hypotézy, ale také formulace problému, charakteristiku vzorku, metodu sběru dat a výzkumné šetření.

### 4.1 Cíle průzkumu

**Hlavní výzkumný cíl** - Spokojenost seniorů v návaznosti na aktivizaci v Domově pro seniory Nezdenice.

**Dílčí cíle:**

1. Zjistit aktivizační techniky v Domově pro seniory Nezdenice a intenzitu aktivizace klientů domova pro seniory a spokojenost s nabízenými aktivizacemi.  
H0: Předpokládáme, že intenzita a spokojenost aktivizace se **liší** dle pohlaví.  
HA: Předpokládáme, že intenzita a spokojenost aktivizace se **neliší** dle pohlaví.
2. Zjistit, zda je výběr aktivizačních činností ovlivněn koníčky, které dělali před vstupem do Domova pro seniory Nezdenice.  
H0: Předpokládáme, že výběr aktivizačních činností **je** ovlivněn koníčky, které měli senioři před pobytem do Domova pro seniory Nezdenice.  
HA: Předpokládáme, že výběr aktivizačních činností **není** ovlivněn koníčky, které měli senioři před pobytem do Domova pro seniory Nezdenice.
3. Zjistit, jaké jsou rozdíly v aktivizaci dle věku, délky pobytu v zařízení, spokojenosti s aktivizačním personálem a také dle počtu nabízených aktivizací.  
H0: Předpokládáme, že **jsou** rozdíly v aktivizaci dle věku, délky pobytu v zařízení, spokojenosti s aktivizačním personálem a také dle počtu nabízených aktivizací.  
HA: Předpokládáme, že **nejsou** rozdíly v aktivizaci dle věku, délky pobytu v zařízení, spokojenosti s aktivizačním personálem a také dle počtu nabízených aktivizací

## 4.2 Charakteristika vzorku

Základním vzorkem průzkumu byli klienti v Domově pro seniory v Nezdenicích. Klienti, kteří jsou starší 60 let a jejichž zdravotní stav je stabilizovaný a nepotřebují nepřetržitou péči kvalifikovaným personálem.

Výběr respondentů výzkumu byl uskutečněn formou dostupného výběru. Výběrový soubor zahrnuje 101 klientů Domova pro seniory Nezdenice.

## 4.3 Metoda sběru dat

Byla využita kvantitativní výzkumná metoda, technika konstrukce vlastního dotazníku. Kvantitativní výzkumná metoda je systematický způsob řešení problémů, jejímž realizací se potvrzují či vyvracejí dosavadní poznatky, nebo se nastavují nové poznatky.

Dotazník patří nejrozšířenější metody sběru dat. Na první pohled by měl respondenta upoutat a při jeho tvorbě by se mělo nejvíce zaměřit na jeho srozumitelnost, přehlednost a snadnou orientaci, jednoduchost vyplňování, jazykovou korektnost, typografickou a grafickou úpravu. Hlavní výhodou dotazníku je získávání dat u velkého množství respondentů, naopak nevýhodou je jeho návratnost. (Základy tvorby dotazníku, ©2007)

## 4.4 Realizace výzkumu a zpracování dat

Výzkum probíhal v Domově pro seniory Nezdenice. Dotazník byl originálně sestaven na podzim roku 2016 a následně předložen vedoucí bakalářské práce ke zhodnocení. Po úpravě malých nesrovnalostí byl dotazník během mé povinné praxe distribuován do Domova. Do oběhu bylo rozdáno 110 dotazníků v listinné podobě a vrátilo se 101. Návratnost dotazníků byla tedy 91,81%. Respondenti byli při vyplňování dotazníků velmi vstřícní a ochotní.

Získaná data byla následně zpravována do tabulek, pracované tabulky posloužili jako základ pro vytvoření grafů a následnému vyhodnocení hypotéz. Jednotlivé tabulky a grafy jsou vždy slovně popsány v komentáři. Ke zpracování dat jsme použili program Microsoft Excel.

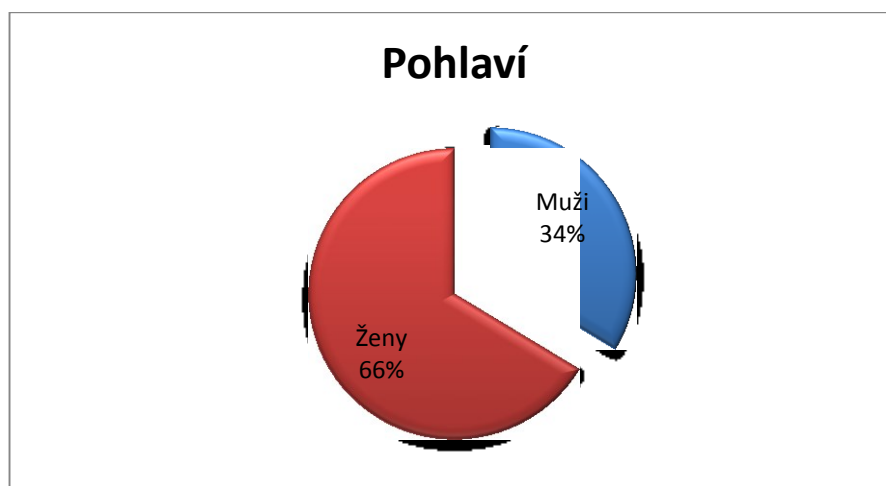
## 5 VÝSLEDKY PRŮZKUMU

### 5.1 Zpracování a grafické znázornění dat

Otázka č. 1: Jaké je Vaše pohlaví?

Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost
Muži	34	33,66%
Ženy	67	66,34%
Celkem	101	100,00%

Tabulka 2: Pohlaví respondentů



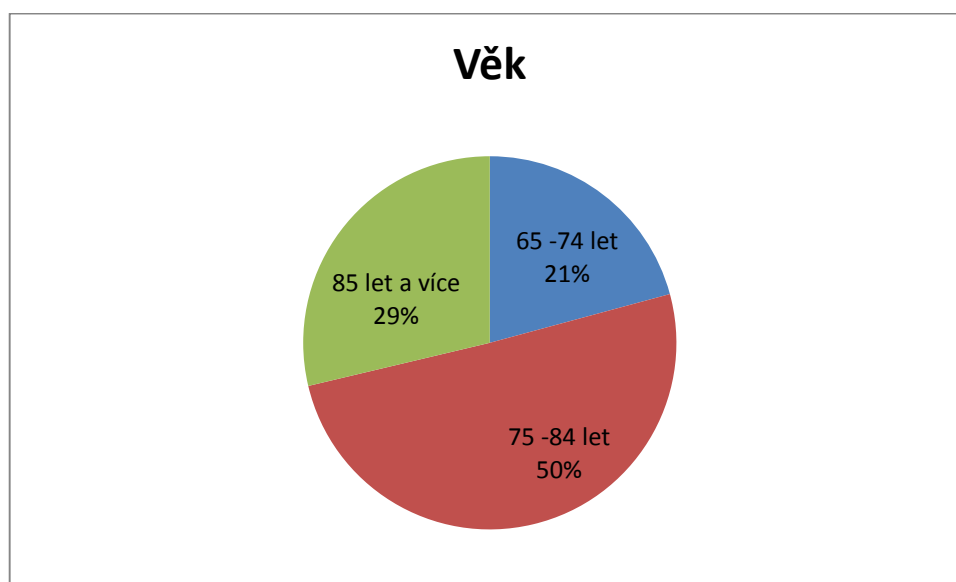
Graf 1: Pohlaví respondentů

**Komentář:** V otázce č. 1 jsme zjišťovali pohlaví respondentů. Z celkového počtu 101 respondentů se výzkumného šetření zúčastnilo 67 (66,34 %) žen a 34 (33,66%) mužů.

**Otázka č. 2: Kolik je Vám let?**

Věk	Absolutní četnost	Relativní četnost
65 -74 let	21	20,79%
75 -84 let	51	50,50%
85 let a více	29	28,71%
Celkem	101	100,00%

Tabulka 3: Věk respondentů



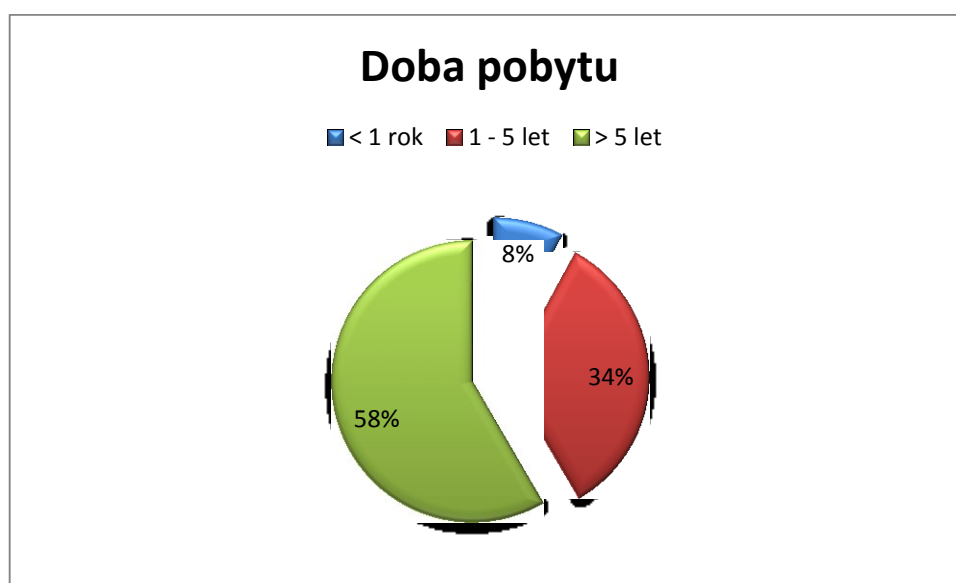
Graf 2: Věk respondentů

**Komentář:** V otázce č. 2 nás zajímal věk respondentů. Výzkumu se účastnili respondenti od 65 do 85 let a více. Z celkového počtu 101(100%) bylo 21(20,79 %) respondentů ve věku 65-74 let, 51 (50,50%) ve věku 75-84 let, 29 (28,71%) ve věku 85 let a více.

**Otázka č. 3: Jak dlouho bydlíte v Domově pro seniory Nezdenice?**

Doba pobytu v domově	Absolutní četnost	Relativní četnost
< 1 rok	8	7,92%
1 - 5 let	34	33,66%
> 5 let	59	58,42%
<b>Celkem</b>	<b>101</b>	<b>100,00%</b>

Tabulka 4: Doba pobytu v Domově



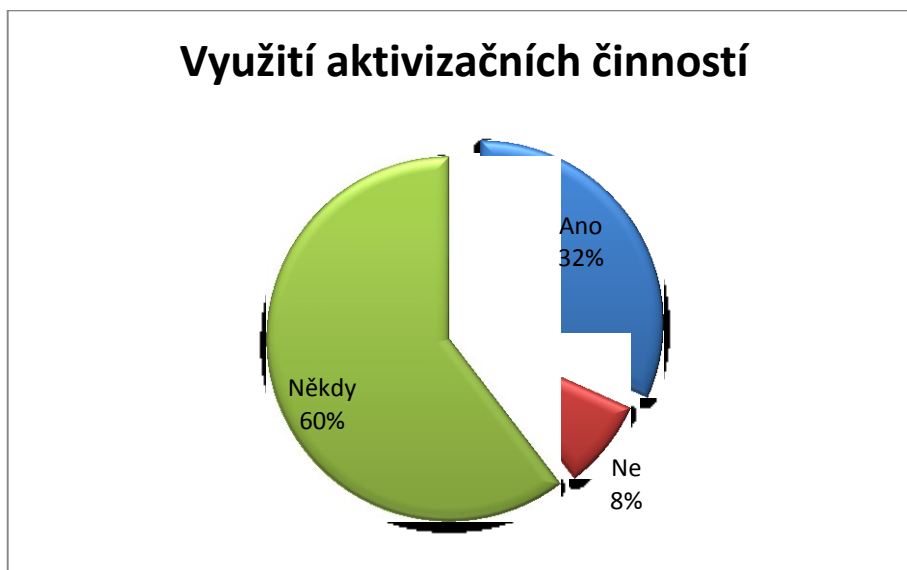
Graf 3: Doba pobytu v Domově

**Komentář:** V otázce č. 3 jsme se zaměřili na délku pobytu v Domově pro seniory Nezdenice. Z celkového počtu 101 respondentů je 8 (7,92%) v zařízení méně než 1 rok, 34 (33,66%) 1 až 5 roků a 59 (58,42%) déle než 5 let.

## Otázka č. 4: Využíváte v domově aktivizační činnosti?

Využití aktivizačních činností	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	32	31,68%
Ne	8	7,92%
Někdy	61	60,40%
Celkem	101	100,00%

Tabulka 5: Využití aktivizačních činností



Graf 4: Využití aktivizačních činností

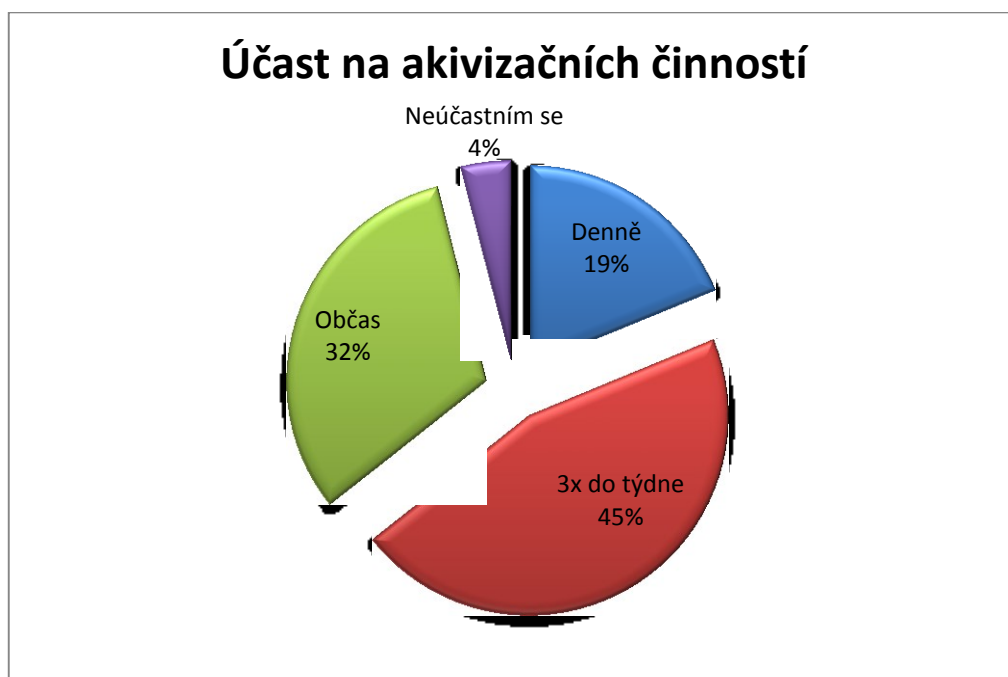
**Komentář:** V otázce č. 4 jsme zjišťovali využití aktivizačních činností. Z celkového počtu 101 (100%) respondentů 32 (31,68%) využívá aktivizační činnosti, 8 (7,92%) nevyužívá aktivizační činnosti a 61 (60,40%) využívá někdy aktivizační činnosti.



## Otázka č. 5: Jak často se účastníte aktivizačních činností?

Účast na aktivizačních činnostech	Asolutní četnost	Relativní četnost
Denně	19	18,81%
3x do týdne	46	45,54%
Občas	32	31,68%
Neúčastním se	4	3,96%

Tabulka 6: Účast na aktivizačních činnostech



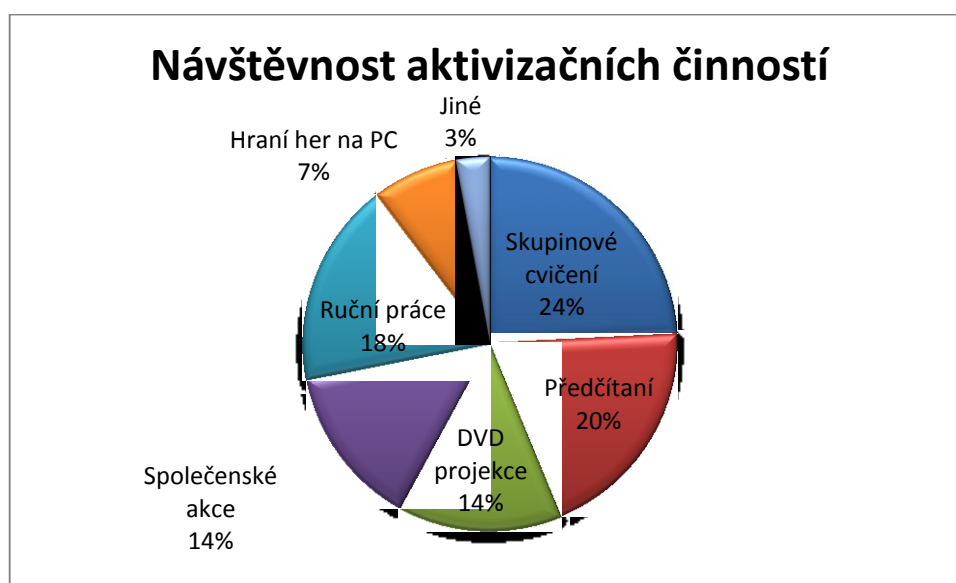
Graf 5: Účast na aktivizačních činnostech

**Komentář:** V otázce č. 5 jsme se zaměřili na účast na aktivizačních činnostech. Z celkového počtu 101 (100%) se na aktivizačních činnostech denně účastní 19 (18,81%), 3x do týdne 46 (45,54%), občas se účastní 32 (31,68%) a vůbec se neúčastní 4 (3,96%).

## Otázka č. 6: Jaké aktivizační činnosti v domově navštěvujete?

Návštěvnost aktivizačních činností	Absolutní četnost	Relativní četnost
Skupinové cvičení	68	67,33%
Předčítání	55	54,46%
DVD projekce	40	39,60%
Společenské akce	39	38,61%
Ruční práce	50	49,50%
Hraní her na PC	21	20,79%
Jiné	8	7,92%

Tabulka 7: Návštěvnost aktivizačních činností



Graf 6: Návštěvnost aktivizačních činností

**Komentář:** Otázka č. 6 zjišťovala návštěvnost aktivizačních činností. Využil jsem otázku, kde mohli respondenti odpovídat více možnostmi. Z celkového počtu 101 (100%) se 68 (67,33%) účastní skupinového cvičení, 55 (54,46%) předčítání, 40 (39,60%) DVD projekce, 39 (38,61%) společenských akcí, 50 (49,50%) ručních prací, 21 (20,79 %) hraní her na PC a 8 (7,92%) jiných činností.

**Otázka č. 7: Jste s nabízenými aktivizačními činnostmi spokojeni?**

Spokojenost s aktivizačními činnostmi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	96	95,05%
Ne	0	0,00%
Nehodnotím	5	4,95%
Celkem	101	100,00%

Tabulka 8: Spokojenost s aktivizačními činnostmi



Graf 7: Spokojenost s aktivizačními činnostmi

**Komentář:** V otázce č. 7 jsme se zaměřili na spokojenost s aktivizačními činnostmi. Z celkového počtu 101 (100%) respondentů je 96 (95,05%) spokojená a 5 (4,95 %) aktivizační činnosti nehodnotí.

**Otázka č. 8: Proč se účastníte aktivizačních činností?**

Důvod účasti na aktivizačních činnostech	Absolutní četnost	Relativní četnost
Jsem mezi lidmi	29	28,71%
Baví mě to	56	55,45%
Mám moc volného času	16	15,84%
Jíný důvod	0	0,00%
<b>Celkem</b>	<b>101</b>	<b>100,00%</b>

Tabulka 9: Důvod účasti na aktivizačních činnostech



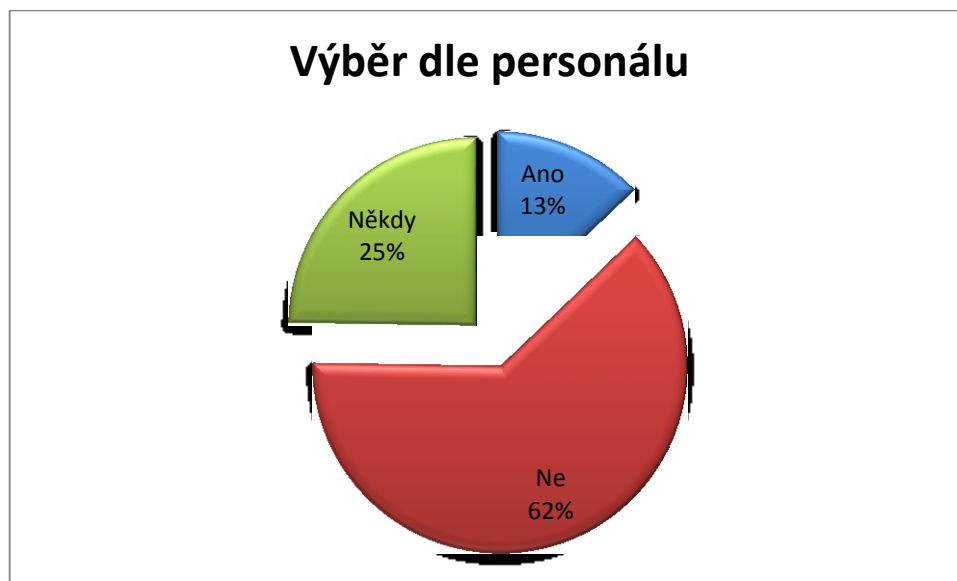
Graf 8: Důvod účasti na aktivizačních činnostech

**Komentář:** Otázka č. 8 zjišťovala důvod účasti na aktivizačních činnostech. Z celkového počtu 101 (100%) se 29 (28,71%) aktivizačních činností účastní kvůli tomu, že jsou mezi lidmi, 56 (55,45%) kvůli tomu, že je aktivizační činnosti baví a 16 (15,84%) mají moc volného času.

**Otázka č. 9: Vybíráte si aktivizační činnosti dle personálu, který jej vede?**

Výběr dle personálu	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	13	12,87%
Ne	63	62,38%
Někdy	25	24,75%
Celkem	101	100,00%

Tabulka 10: Výběr dle personálu



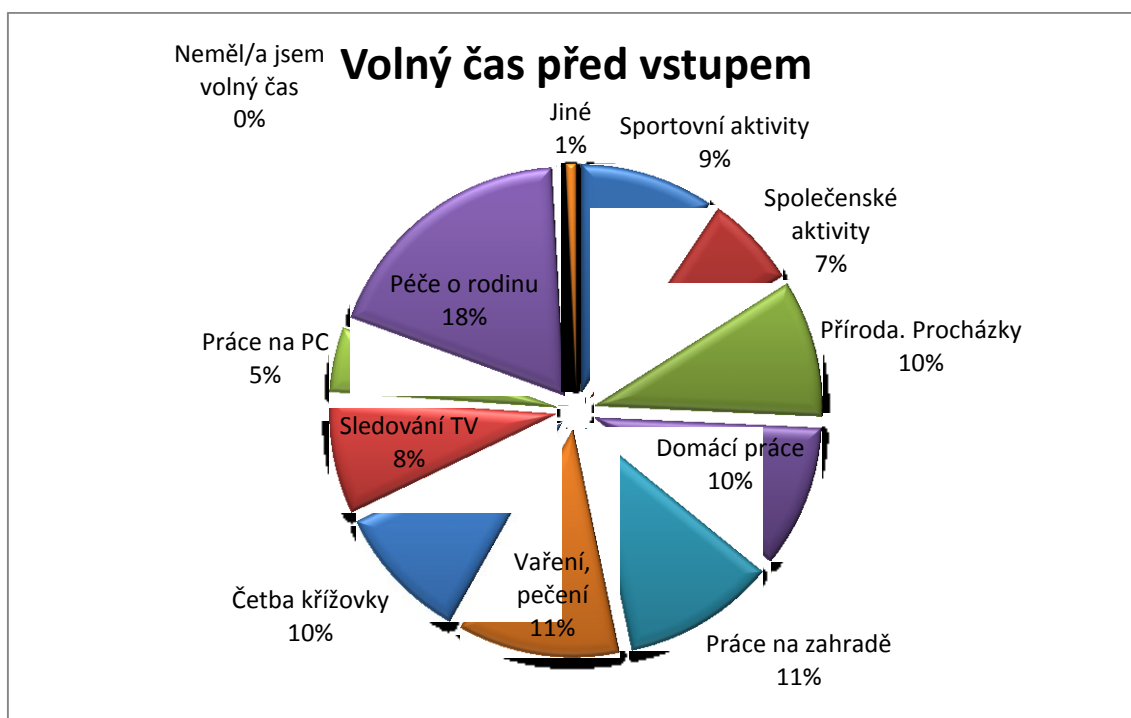
Graf 9: Výběr dle personálu

**Komentář:** V otázce č. 9 jsme zjišťovali výběr aktivizačních činností dle personálu, který jej vede. Z celkového počtu 101 (100%) respondentů si 13 (12,87%) aktivizační činnosti vybírají dle personálu, 63 (62,38%) nevybírají dle personálu aktivizační činnosti a 25 (24,75%) někdy.

## Otázka č. 10: Jak jste trávil/a svůj volný čas před vstupem do domova?

Volný čas před vstupem	Absolutní četnost	Relativní četnost
Sportovní aktivity	42	41,58%
Společenské aktivity	29	28,71%
Příroda. Procházky	43	42,57%
Domácí práce	45	44,55%
Práce na zahradě	48	47,52%
Vaření, pečení	51	50,50%
Četba křížovky	43	42,57%
Sledování TV	36	35,64%
Práce na PC	20	19,80%
Péče o rodinu	82	81,19%
Neměl/a jsem volný čas	1	0,99%
Jiné	3	2,97%

Tabulka 11: Volný čas před vstupem



Graf 10: Volný čas před vstupem

**Komentář:** V otázce č. 10 jsme se zaměřili na trávení volného času před vstupem do Domova. Otázku jsme opět zvolili s možností více odpovědí. 42 (48,51%) trávilo volný čas sportováním, 29 (28,71 %) společenskými aktivitami, 43 (42,57%) přírodou a procházkami, 45 (44,55%) domácími pracemi, 48 (47,52%) prací na zahradě, 51 (50,50%) vařením a pečením, 43 (42,57%) četbou a křížovkami, 36 (35,64%) sledováním TV, 20 (19,18%)

prací na PC, 82 (81,90%) péčí o rodinu, 1 (0,99%) neměl volný čas a 3 (2,97%) trávilo volný čas jinými aktivitami.

**Otázka č. 11: Vybíráte si aktivizační činnosti podle koníčků, které jste dělal/a před pobytem v domově?**

Aktivizační činnosti dle koníčků	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	10	9,90%
Ne	44	43,56%
Někdy	47	46,53%
Celkem	101	100,00%

Tabulka 12: Aktivizační činnosti dle koníčků



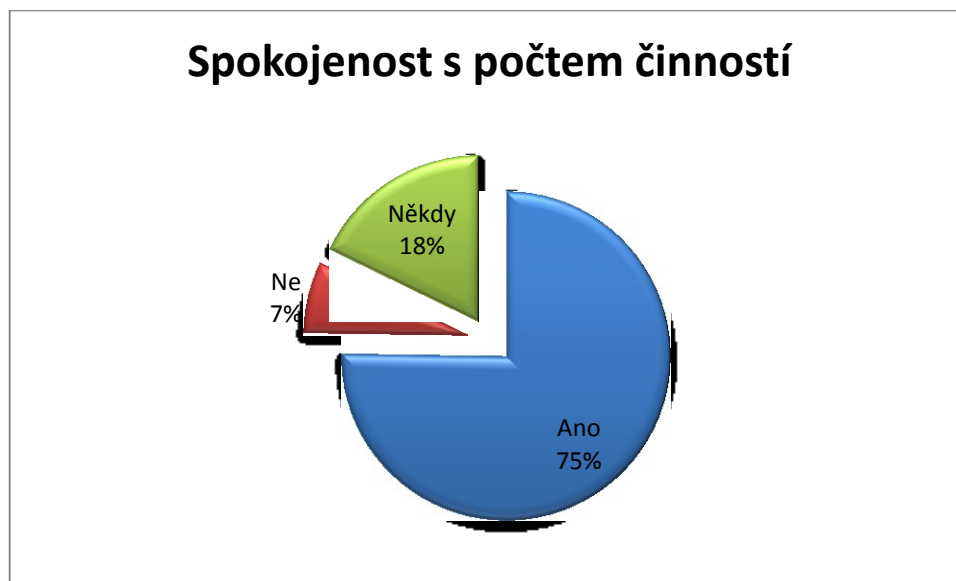
Graf 11: Aktivizační činnosti dle koníčků

**Komentář:** Otázkou č. 11 jsme se zabývali, zda si respondenti vybírají aktivizační činnosti dle koníčků, které dělali před vstupem do Domova. Z celkového počtu 101 (100%) si 10 (9,90%) vybírají aktivizační činnosti dle koníčků, které dělali před vstupem do Domova, 44 (43,56%) si aktivizační činnosti nevybírají dle koníčků, před vstupem do Domova a 47 (46,53%) si někdy vybírají aktivizační činnosti dle koníčků před vstupem do Domova.

Otázka č. 12: Jste spokojený/á s počtem nabízených aktivizačních činností v domově?

Spokojenost s počtem činností	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	76	75,25%
Ne	7	6,93%
Někdy	18	17,82%
Celkem	101	100,00%

Tabulka 13: Spokojenost s počtem činností



Graf 12: Spokojenost s počtem činností

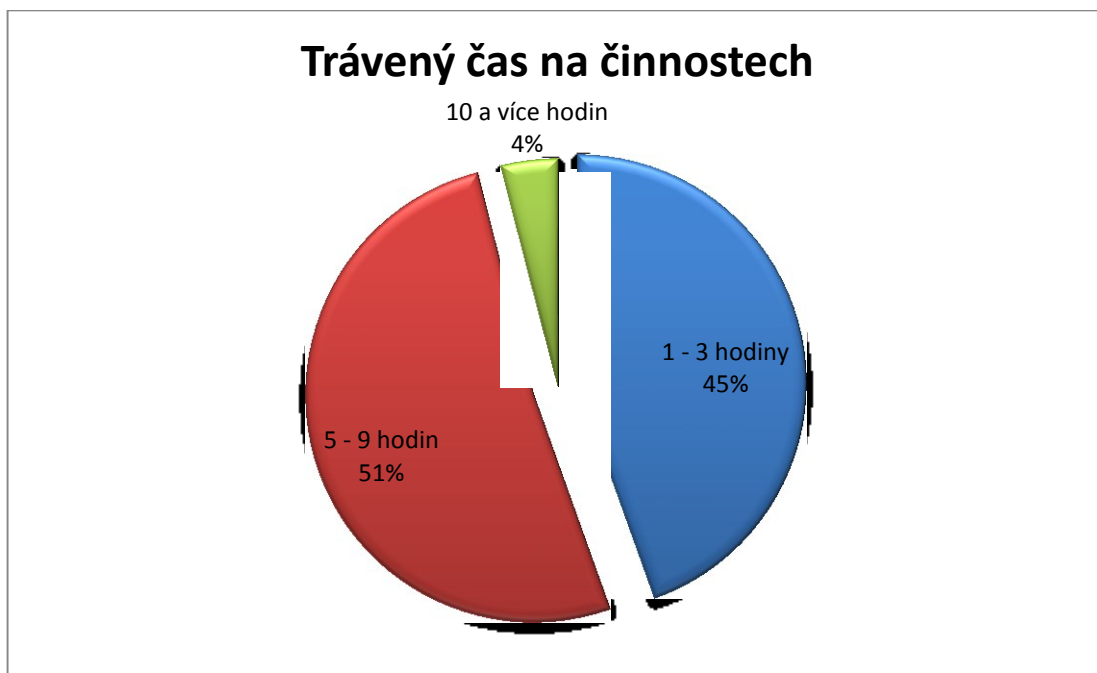
**Komentář:** V otázce č. 12 jsme zjišťovali spokojenost s počtem nabízených aktivizačních činností. Z celkového počtu 101 (100%) je 76 (75,25%) s počtem aktivizačních činností spokojeno, 7 (6,93%) nespokojeno a 18 (17,82%) je někdy spokojeno s počtem nabízených aktivizačních činností.



## Otázka č. 13: Kolik hodin týdně trávíte čas aktivizačními činnostmi?

Trávený čas na činnostech	Absolutní četnost	Relativní četnost
1 - 3 hodiny	45	44,55%
5 - 9 hodin	52	51,49%
10 a více hodin	4	3,96%
<b>Celkem</b>	<b>101</b>	<b>100,00%</b>

Tabulka 14: Trávený čas na činnostech



Graf 13: Trávený čas na činnostech

**Komentář:** V otázce č. 13 jsme se zaměřili na trávený čas na aktivizačních činnostech. Z celkového počtu 101 (100%) 45 (44,55%) tráví 1-3 hodiny týdně na aktivizačních činnostech, 52 (51,49%) 5-9 hodin týdně a 4 (3,96%) tráví 10 a více hodin na aktivizačních činnostech.

Otázka č. 14: Vyhovuje Vám čas/doba , kdy aktivizační činnosti probíhají?

Spokojenost s dobou činností	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	82	81,19%
Ne	6	5,94%
Někdy	13	12,87%
Celkem	101	100,00%

Tabulka 15: Spokojenost s dobou činností



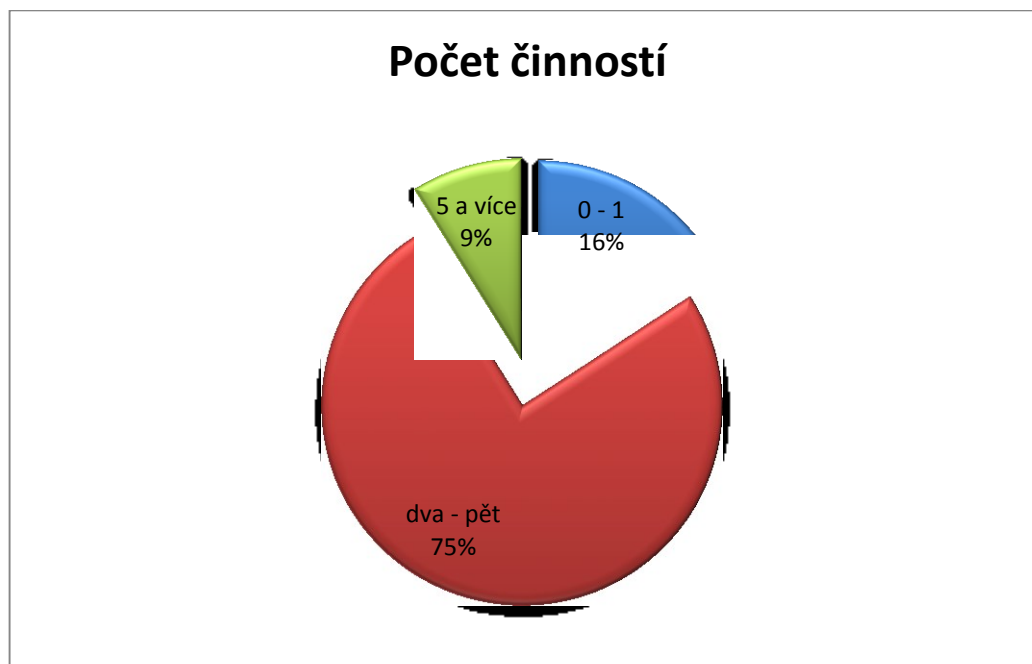
Graf 14: Spokojenost s dobou činností

**Komentář:** V otázce č. 14 jsme zjišťovali spokojenost s dobou činností. Z celkového počtu 101 (100%) respondentů je 82 (81,19%) s dobou činností spokojena, 6 (5,94%) je nespokojena s dobou a 13 (12,87%) je s dobou spokojena někdy.

Otázka č. 15: Do kolika aktivizačních činností se zapojujete?

Počet činností	Absolutní četnost	Relativní četnost
0 - 1	16	15,84%
dva - pět	76	75,25%
5 a více	9	8,91%
Celkem	101	100,00%

Tabulka 16: Počet činností



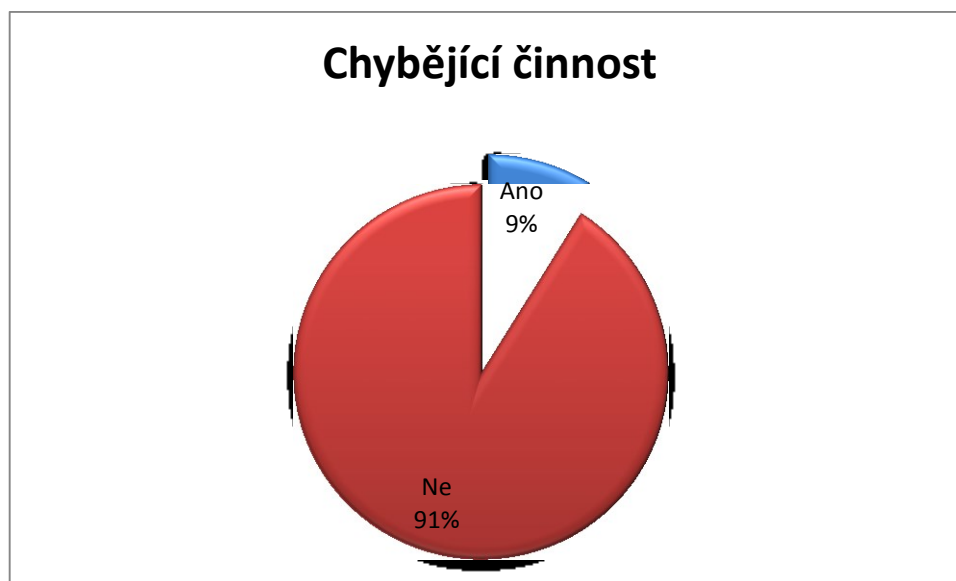
Graf 15: Počet činností

**Komentář:** Otázka č. 15 zjišťovala, do kolika aktivizačních činností se respondenti zapojují. Z celkového počtu 101 (100%) se 16 (15,84%) zapojuje do 0-1 aktivizačních činností, 76 (75,25%) do 2-5 aktivizačních činností a 9 (8,91%) se zapojuje do 5 a více aktivizačních činností.

Otázka č. 16: Je nějaká činnost, která by Vás bavila, ale není zahrnuta v nabídce aktivizačních činností?

Chybějící činnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	9	8,91%
Ne	92	91,09%
Celkem	101	100,00%

Tabulka 17: Chybějící činnosti



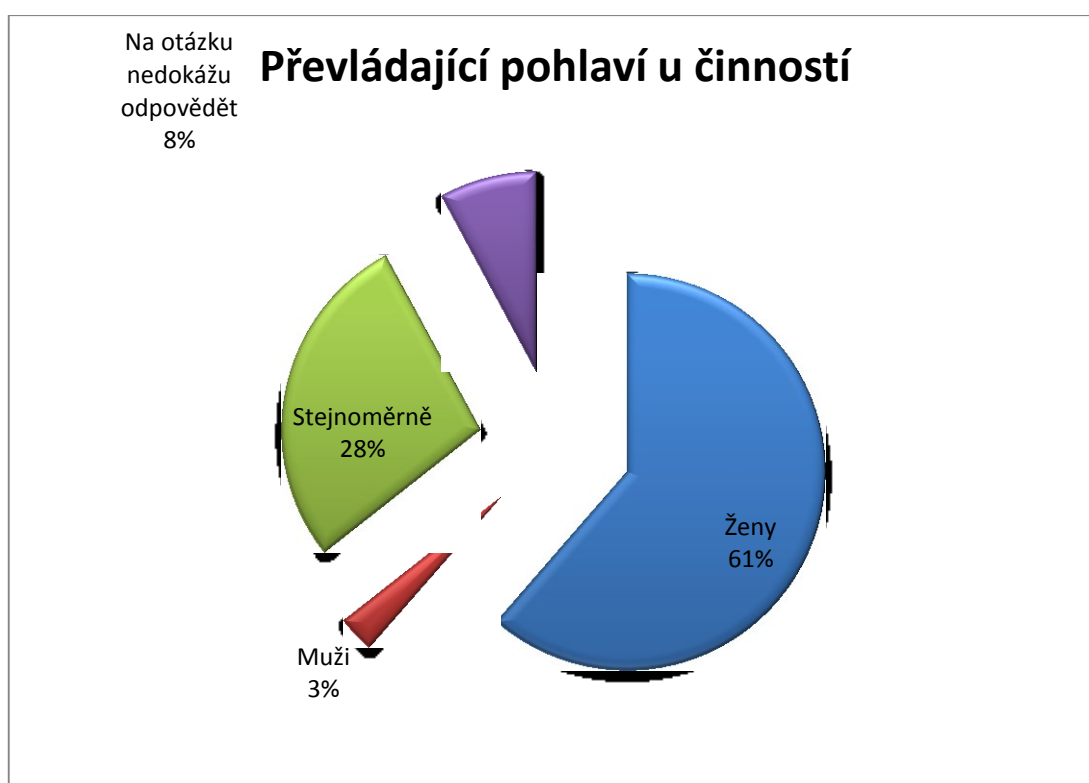
Graf 16: Chybějící činnost

**Komentář:** V otázce č. 16 jsme se zabývali, jestli je nějaká činnost, která by respondenty bavila, ale není zahrnuta do aktivizačních činností. Otázku jsem zvolila otevřenou, ale bohužel mnoho lidí odpovědělo pouze na ano, či ne. Z celkového počtu 101 (100%) respondentů odpovědělo 9 (8,91%), že jim chybí aktivizační činnost a 92 (91,09%) odpovědělo, že jim žádná aktivizační činnost nechybí.

## Otázka č. 17: Jaké pohlaví převládá u aktivizačních činností?

Převládající pohlaví u činností	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ženy	62	61,39%
Muži	3	2,97%
Stejnoměrně	28	27,72%
Na otázku nedokážu odpovědět	8	7,92%
<b>Celkem</b>	<b>101</b>	<b>100,00%</b>

Tabulka 18: Převládající pohlaví u činností



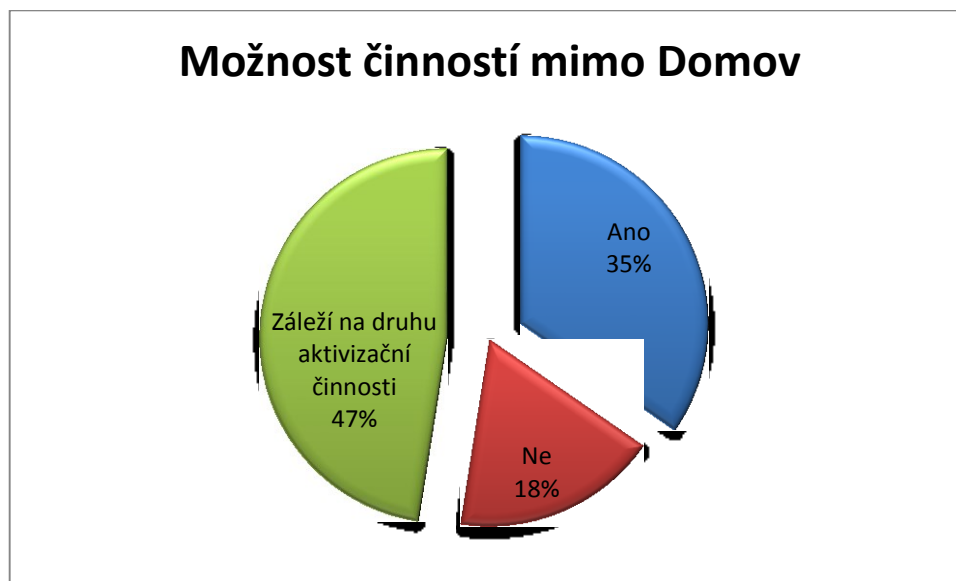
Graf 17: Převládající pohlaví u činností

**Komentář:** Otázka č. 17 zjišťovala, jaké pohlaví převládá u aktivizačních činností. Z celkového počtu 101 (100%) odpovědělo 62 (61,39%), že u aktivizačních činností převládá účast žen, 3 (2,97%) převládají muži, 28 (27,72%) je stejnoměrné zastoupení a 8 (7,92%) na otázku nedokážou odpovědět.

## Otázka č. 18: Je možnost vykonávat aktivizační činnosti i mimo domov?

Možnost činností mimo Domov	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	35	34,65%
Ne	18	17,82%
Záleží na druhu aktivizační činnosti	48	47,52%
Celkem	101	100,00%

Tabulka 19: Možnost činností mimo Domov



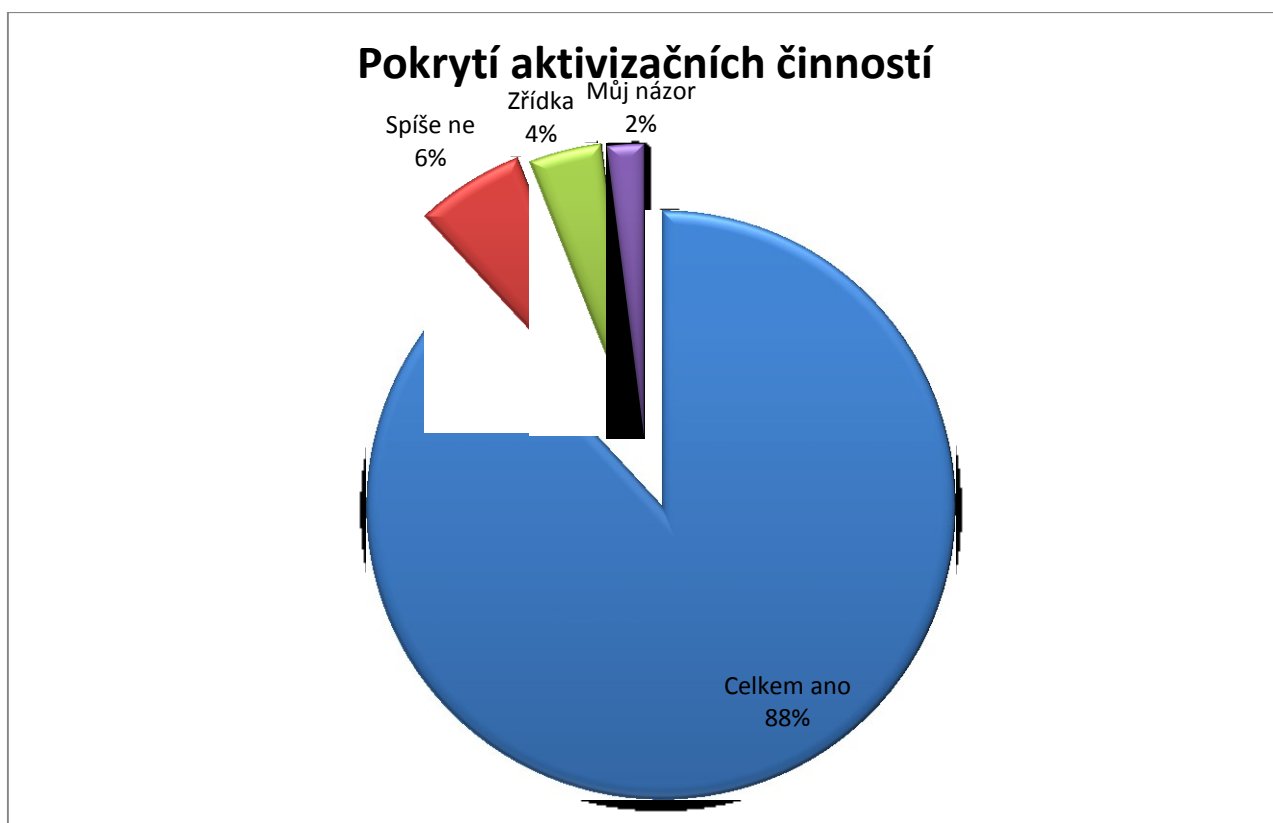
Graf 18: Možnost činností mimo Domov

**Komentář:** V otázce č. 18 jsme se tázali, jestli je možnost vykonávat aktivizační činnosti mimo Domov. Z celkového počtu 101 (100%) respondentů 35 (34,65%) odpovědělo, že je možnost vykonávat aktivizační činnost mimo Domov, 18 (17,82%) si myslí, že není možné vykonávat aktivizační činnosti mimo Domov a 48 (47,52%) si myslí, že záleží na druhu aktivizačních činností.

## Otázka č. 19: Pokryjí aktivizační činnosti zájem všech seniorů?

Pokrytí aktivizačních činností	Absolutní četnost	Relativní četnost
Celkem ano	89	88,12%
Spíše ne	6	5,94%
Zřídka	4	3,96%
Můj názor	2	1,98%
Celkem	101	100,00%

Tabulka 20: Pokrytí aktivizačních činností



Graf 19: Pokrytí aktivizačních činností

**Komentář:** Otázka č. 19 se dotazovala respondentů, zda aktivizační činnosti pokryjí zájem všech seniorů. Z celkového počtu 101 (100%) odpovědělo 89 (88,12%) že aktivizační činnosti celkem ano pokryjí zájem všech seniorů, 6 (5,94%) spíše nepokryjí zájem všech seniorů, 4 (3,96%) si myslí, že aktivizační činnosti zřídka pokryjí zájem všech seniorů a 2 (1,98%) mají svůj názor na pokrytí zájmu aktivizačních činností seniorů.

## 6 DISKUZE

### **Cíl č. 1 - Zjistit aktivizační techniky v Domově pro seniory Nezdenice a intenzitu aktivizace klientů domova pro seniory a spokojenost s nabízenými aktivizacemi.**

Cílem č. 1 jsme měli zjistit, zda se intenzita a spokojenost aktivizace liší dle pohlaví. Z výzkumu vyplynulo, že 19 (18,81%) respondentů se aktivizačních činností účastní denně, 46 (45,54 %) respondentů se aktivizačních činností účastní 3x do týdne, aktivizačních činností se občas účastní 32 (31,68%) respondentů a 4 (3,96%) respondenti se aktivizačních činností neúčastní. Zjišťovali jsme také spokojenost s aktivizačními činnostmi. 96 (95,05 %) respondentů je spokojena a 5 (4,95 %) aktivizační činnosti nehodnotí. Přijímáme nulovou hypotézu, které předpokládala, že intenzita a spokojenost aktivizace se liší dle pohlaví.

### **Cíl č. 2 - Zjistit, zda je výběr aktivizačních činností ovlivněn koníčky, které dělali před vstupem do Domova pro seniory Nezdenice.**

Z počtu 101 respondentů odpovědělo 10, že aktivizační činnosti si vybírají podle koníčků, které dělali před vstupem do Domova pro seniory Nezdenice. 44 respondentů si nevybírá aktivizační činnosti podle koníčků, které dělali před vstupem do Domova, a 47 respondentů odpovědělo, že si někdy vybírá aktivizační činnosti podle předchozích koníčků. V nabídce bylo mnoho činností, které si mohl každý respondent vybrat dle svého uvážení. Přijali jsme proto nulovou hypotézu, což znamená, že výběr aktivizačních koníčků je ovlivněn koníčky, které dělali před vstupem do Domova pro seniory Nezdenice.

### **Cíl č. 3 - Zjistit, jaké jsou rozdíly v aktivizaci dle věku, délky pobytu v zařízení, spokojenosti s aktivizačním personálem a také dle počtu nabízených aktivizací.**

Z dotazníkového šetření jsme zjistili, že z celkového počtu 101 respondentů se na aktivizačních činnostech účastní 67 (66,34%) žen a 34 (33,66%) mužů. Podle délky pobytu jsme se ujistili, že 59 (58,42%) respondentů se účastní aktivizačních činností, kteří jsou v Domově více jak 5 let, 34 (33,66%) respondentů je v Domově 1-5 let a 8 (7,92%) je v Domově méně než 1 rok. Se spokojeností s aktivizačním personálem souhlasilo 96 (95,05%) respondentů a 5 (4,95%) respondentů aktivizační personál nehodnotí. Poslední otázkou k zjištění cílu byla zjistit spokojenost s počtem nabízených aktivizačních činností. 76 (75,25%) respondentů je spokojena s počtem nabízených aktivizačních činností, 18 (17,82%) respondentů je někdy spokojeno a 7 (6,93 %) respondentů je nespokojeno



s počtem nabízených aktivizačních činností. Přijímáme tedy nulovou hypotézu, která předpokládala, že jsou rozdíly v aktivizaci dle věku, délky pobytu v zařízení, spokojenosti s aktivizačním personálem a také dle počtu nabízených aktivizačních činností.

V dostupných zdrojích jsme nenalezli žádnou práci na naše zpracované téma.

## ZÁVĚR

Během mého studia a sepisování bakalářské práce jsem měla v rámci praxe možnost setkat se s mnoha typy seniorů, kteří prožili mnoho zážitků a od kterých jsem si vyslechla nespočet příběhů. Senioři jsou pro mě truhlice plné moudrosti a během svého studia jsem tuto moudrost čerpala ve velkém. Také jak jsem uvedla v úvodu, stále si myslím a nikdo mě nepřesvědčí o opaku, že pro seniory je největší aktivizací společnost, společenské aktivity, hry a porozumění. Do teď jsem si nedokázala představit, jak jsou senioři soutěživí, hraví a kolik elánu a energie mají, pokud se jim náležitě věnujete. Dle mého názoru je v tomto oboru důležité vcítit se do seniorů, do jejich životních situací, a pokud se s nimi má pracovat je potřeba znát jejich jednotlivé příběhy a životní situace. Jsem velmi ráda, že jsem si vybrala tenhle obor, ačkoli jsem to na začátku studia nečekala, ale k závěru studia jsme pochopila, že se mi povedlo něco, co se povede jen hrstce lidí. A to dělat práci, která mě baví. Senioři v Domově pro seniory Nezdenice byli během mých praxí a výzkumného šetření velmi shovívavý, pozitivní a upřímní. V Domově vždy vládla skvělá nálada, která se odráží i v chování seniorů. Domov pro seniory Nezdenice patří mezi nejžádanější domovy tohoto typu v celém Zlínském kraji.

Bakalářská práce se zabývá problematikou aktivizace seniorů. Teoretická část se zabývá pojmy stáří a stárnutí, senior, aktivizace, rozdělení a podmínky aktivizace, dále také popisuje druhy aktivizace (Ergoterapie, Reminiscenční terapie, Muzikoterapie, Validační terapie, Zooterapie a Canisterapie), charakterizuje zařízení Domova pro seniory Nezdenice, jeho cíle a poslání.

Praktická část analyzuje problematiku aktivizace seniorů a míru jejich spokojenosti v návaznosti a aktivizaci v Domově pro seniory Nezdenice. Cílem práce je zjistit míru spokojenosti klientů pomocí kvantitativního výzkumu, technikou dotazníku. Výzkumného šetření se účastnilo celkově 101 respondentů. Byly stanoveny 3 hypotézy, které jsme následně testovali pomocí chí-kvadrátu. Z výzkumného šetření vyplynulo, že intenzita a spokojenost aktivizace se liší dle pohlaví, výběr aktivizačních koníčků je ovlivněn koníčky, které dělali před vstupem do Domova pro seniory Nezdenice a v neposlední řadě, že jsou rozdíly v aktivizaci dle věku, délky pobytu v zařízení, spokojenosti s aktivizačním personálem a také dle počtu nabízených aktivizačních činností.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] GALAJDOVÁ, L., 1999. *Pes lékařem lidské duše aneb Canisterapie*. Praha: Grada. ISBN 80-7169-789-3.
- [2] GALAJDOVÁ, L., GALAJDOVÁ, Z., 2011. *Pes lékařem lidské duše aneb Canisterapie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-879-1.
- [3] GIBSON, F., 2011. *Reminiscence and Life Story Work*. Vyd. 4. Londýn: Jessica Kingsley Publisher. ISBN 978-1-84905-1514.
- [4] HOLCZEROVÁ, V., DVOŘÁČKOVÁ, D., 2013. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4697-5.
- [5] HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D., 2013. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4139-0.
- [6] JANEČKOVÁ, H., VACKOVÁ, M., *Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory*, Praha: Portál, ISBN 978-80-7367-571-3.
- [7] JELÍNKOVÁ, J., KŘIVOŠÍKOVÁ, M., ŠAJTAROVÁ, L., 2009. *Ergoterapie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-583-7.
- [8] KANTOR, J., LIPSKÝ, M., WEBER, J. a kol. 2009. *Základy muzikoterapie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2846-9.
- [9] KLEVETOVÁ, D. a DLABALOVÁ, I., 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2169-9.
- [10] KOZÁKOVÁ, Z., MÜLLER, O., 2006. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*, Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-1552-6.
- [11] KRIVOŠÍKOVÁ, M., 2011. *Úvod do ergoterapie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2699-1.
- [12] MALÍKOVÁ, E., 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3148-3.
- [13] MLÝNKOVÁ, J., 2010. *Pečovatelská péče*. 2. Vydání. Praha: GradaPublishing. ISBN 978-80-247-3185-8.
- [14] MLÝNKOVÁ, Jana, 2011. *Péče o staré občany*. Praha: GradaPublishing, ISBN 978-80-247-3872-7.
- [15] POKORNÁ, Andrea, 2010. *Komunikace se seniory*. Praha: GradaPublishing, ISBN 978-80-247-3271-8.

- [16] RHEINWALDOVÁ, E. 1999. *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada. ISBN 80-7169-828-8.
- [27] SLEPIČKA, P., MUDRÁK, J., SLEPIČKOVÁ, I., 2015. *Sport a pohyb v životě seniorů*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3110-3.
- [18] SUCHÁ, Jitka, JINDROVÁ, Iva, HÁTLOVÁ, Běla, 2013. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0335-3.
- [39] ŠPATENKOVÁ, N., BOLOMSKÁ, B., 2011. *Reminiscenční terapie*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7363-711-0.
- [20] WEHNER, L., SCHWINGHAMMER, Y., 2013. *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*. Praha: Grada. ISBN 978-40-247-4423-0.

#### Elektronické zdroje

- [1] Co je ergoterapie, ©2008. *Česká asociace ergoterapeutů*. [online]. [cit. 2017-03-02]. Dostupné z: <http://www.ergoterapie.cz/Page.aspx?PageID=1>
- [2] Definition of Occupational Therapy, ©2016. *World Federation of Occupational Therapists*. [online]. [cit. 2017-03-02]. Dostupné z: <http://www.wfot.org/AboutUs/AboutOccupationalTherapy/DefinitionofOccupationalTherapy.aspx>
- [3] Domov pro seniory Nezdenice. ©2015. *Sociální služby Uherské Hradiště*. [online]. [cit. 2017-03-02]. Dostupné z: <http://www.ssluh.cz/ds-a-dzr/domov-pro-seniory-nezdenice/o-domove.html>
- [5] JUREČKOVÁ, Petra. Aktivizace seniorů. *Sociální práce*. 2/2003, s. 140-152. ISSN 1213-624.
- [6] PELECH, Lubomír. *Efektivní komunikace s klientem seniorem* [online]. [cit. 2017-03-02]. Dostupné z: <http://pomahamekvalite.cz/files/file/e-learn%20-%20senior.pdf>
- [7] Příspěvková organizace, ©2015. *Sociální služby Uherské Hradiště*. [online]. [cit. 2017-03-02]. Dostupné z: <http://www.ssluh.cz/organizace/socialni-sluzby-uherske-hradiste-prispevkova-organizace.html>

- [8] What is Music Therapy, ©1998-2017. *American Music Therapy Association*. [online]. [cit. 2017-03-15]. Dostupné z: <http://www.musictherapy.org/about/musictherapy/>
- [9] Základy tvorby dotazníku, ©2007. *Dotazník-online* [online]. [cit. 2017-03-15]. Dostupné z: <http://www.dotaznik-online.cz/zaklady-dotazniku.htm>

### **Legislativa**

- [1] ČESKO, 2006. Zákon č. 108/2006 ze dne 14. 3. 2007 o sociálních službách. In: *Zákony pro lidi* [online]. Částka 37, s. 1257-1271 [cit. 2017-03-15]. Dostupné z: [http://aplikace.mvcr.cz/sbirkazakonu/SearchResult.aspx?q=108/2006&typeLaw=zakon&what=Cislo\\_zakona\\_smlouvy](http://aplikace.mvcr.cz/sbirkazakonu/SearchResult.aspx?q=108/2006&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)

## SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

č. Číslo

s. Strana

% Procento

Tzv. Takzvané

Prof. Profesor

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1: Populační trendy a podíl starších osob na celkové populaci v zemích evropské Unie (E-27) (Slepička, Mudrák, Slepičková, 2015, s. 19).....	14
Tabulka 2: Pohlaví respondentů .....	45
Tabulka 3: Věk respondentů .....	46
Tabulka 4: Doba pobytu v Domově.....	47
Tabulka 5: Využití aktivizačních činností .....	48
Tabulka 6: Účast na aktivizačních činnostech.....	49
Tabulka 7: Návštěvnost aktivizačních činností .....	50
Tabulka 8: Spokojenost s aktivizačními činnostmi .....	51
Tabulka 9: Důvod účasti na aktivizačních činnostech.....	52
Tabulka 10: Výběr dle personálu.....	53
Tabulka 11: Volný čas před vstupem .....	54
Tabulka 12: Aktivizační činnosti dle koníčků .....	55
Tabulka 13: Spokojenost s počtem činností .....	56
Tabulka 14: Trávený čas na činnostech.....	57
Tabulka 15: Spokojenost s dobou činností .....	58
Tabulka 16: Počet činností.....	59
Tabulka 17: Chybějící činnosti .....	60
Tabulka 18: Převládající pohlaví u činností .....	61
Tabulka 19: Možnost činností mimo Domov .....	62
Tabulka 20: Pokrytí aktivizačních činností .....	63
Graf 1: Pohlaví respondentů .....	45
Graf 2: Věk respondentů.....	46
Graf 3: Doba pobytu v Domově .....	47
Graf 4: Využití aktivizačních činností .....	48
Graf 5: Účast na aktivizačních činnostech.....	49
Graf 6: Návštěvnost aktivizačních činností .....	50
Graf 7: Spokojenost s aktivizačními činnostmi .....	51
Graf 8: Důvod účasti na aktivizačních činnostech.....	52
Graf 9: Výběr dle personálu.....	53
Graf 10: Volný čas před vstupem .....	54

---

Graf 11: Aktivizační činnosti dle koníčků .....	55
Graf 12: Spokojenost s počtem činností .....	56
Graf 13: Trávený čas na činnostech.....	57
Graf 14: Spokojenost s dobou činností .....	58
Graf 15: Počet činností .....	59
Graf 16: Chybějící činnost.....	60
Graf 17: Převládající pohlaví u činností .....	61
Graf 18: Možnost činností mimo Domov .....	62
Graf 19: Pokrytí aktivizačních činností .....	63



## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Zákon č. 108/2006 sb. o sociálních službách

Příloha P II: Dotazník

Příloha P III: Výzkumné šetření

Příloha P IV: Žádost o umožnění výzkumného šetření

# **PŘÍLOHA P I: ZÁKON Č. 108/2006 SB. ZÁKON O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH**

## **Základní druhy a formy sociálních služeb**

Sociální služby zahrnují

- a) sociální poradenství,
- b) služby sociální péče,
- c) služby sociální prevence. (Česko, 2006, s. 1266-1267)

## **Formy poskytování sociálních služeb**

Sociální služby se poskytují jako služby pobytové, ambulantní nebo terénní. Pobytovými službami se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb. Ambulantními službami se rozumí služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování. Terénními službami se rozumí služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí. (Česko, 2006, s. 1267)

## **Zařízení sociálních služeb**

Pro poskytování sociálních služeb se zřizují tato zařízení sociálních služeb:

- a) centra denních služeb,
- b) denní stacionáře,
- c) týdenní stacionáře,
- d) domovy pro osoby se zdravotním postižením,
- e) domovy pro seniory,
- f) domovy se zvláštním režimem,
- g) chráněné bydlení,
- h) azylové domy,
- i) domy na půl cesty,
- j) zařízení pro krizovou pomoc,
- k) nízkoprahová denní centra,
- l) nízkoprahová zařízení pro děti a mládež,
- m) noclehárny,
- n) terapeutické komunity,

- o) sociální poradny,
- p) sociálně terapeutické dílny,
- q) centra sociálně rehabilitačních služeb,
- r) pracoviště rané péče,
- s) intervenční centra,
- t) zařízení následné péče. (Česko, 2006, s. 1267)

### **Základní činnosti při poskytování sociálních služeb**

- a) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- d) poskytnutí ubytování, popřípadě přenocování,
- e) pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- f) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- g) základní sociální poradenství,
- h) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- i) sociálně terapeutické činnosti,
- j) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,
- k) telefonická krizová pomoc,
- l) nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění,
- m) podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností. (Česko, 2006, s. 1267)

Rozsah úkonů poskytovaných v rámci základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb stanoví prováděcí právní předpis. (Česko, 2006, s. 1267)

Fakultativně mohou být při poskytování sociálních služeb zajišťovány další činnosti. (Česko, 2006, s. 1267)

Rozsah a podmínky zabezpečení a hrazení zdravotní péče o osoby, kterým se poskytují pobytové služby v zařízeních sociálních služeb uvedených v § 34 odst. 1 písm. c) až f), upravují zvláštní právní předpisy. Ošetrovatelská a rehabilitační péče je těmto osobám poskytována především prostřednictvím zaměstnanců zařízení uvedených v předchozí větě,

kteří mají odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání podle zvláštního právního předpisu. (Česko, 2006, s. 1267)

### **Sociální poradenství**

Sociální poradenství zahrnuje

- a) základní sociální poradenství,
- b) odborné sociální poradenství. (Česko, 2006, s. 1268)

Základní sociální poradenství poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Základní sociální poradenství je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb; poskytovatelé sociálních služeb jsou vždy povinni tuto činnost zajistit. (Česko, 2006, s. 1268)

Odborné sociální poradenství je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí a ve speciálních lůžkových zdravotnických zařízeních hospicového typu; zahrnuje též sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností. (Česko, 2006, s. 1268)

### **Služba podle obsahuje tyto základní činnosti:**

- a) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- b) sociálně terapeutické činnosti,
- c) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (Česko, 2006, s. 1268)

### **Služby sociální péče**

Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem podpořit život v jejich přirozeném sociálním prostředí a umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Každý má právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí. (Česko, 2006, s. 1268)

### **Domovy pro seniory**

V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. (Česko, 2006, s. 1270)

#### **Služba obsahuje tyto základní činnosti:**

- a) poskytnutí ubytování,
  - b) poskytnutí stravy,
  - c) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
  - d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
  - e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
  - f) sociálně terapeutické činnosti,
  - g) aktivizační činnosti,
  - h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.
- (Česko, 2006, s. 1270-1271)

### **Domovy se zvláštním režimem**

V domovech se zvláštním režimem se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob. (Česko, 2006, s. 1271)

#### **Služba obsahuje tyto základní činnosti:**

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

**h)** pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.  
(Česko, 2006, s. 1271)

## **PŘÍLOHA P II: DOTAZNÍK**

### **Dotazník**

Dobrý den,

Jmenuji se Nikola Bujáčková a jsem studentkou Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, fakulty humanitních studií 3 ročníku oboru zdravotně sociální pracovník.

Vaše odpovědi na níže uvedené otázky zpracuji a vyhodnotím ve své bakalářské práci.

Tímto bych Vás chtěla poprosit o jeho vyplnění. Dotazník je zcela anonymní. Prosím své odpovědi zakroužkujte.

Děkuji Vám za ochotu, spolupráci a Váš čas.

#### **1. Jaké je Vaše pohlaví?**

- a) Žena
- b) Muž

#### **2. Kolik je Vám let?**

- a) 65-74
- b) 75-84
- c) 85 a více

#### **3. Jak dlouho bydlíte v Domově pro seniory Nezdenice?**

- a) Méně než 1 rok
- b) 1-5 let
- c) Víc než 5 let

#### **4. Využíváte v domově aktivizační činnosti?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Někdy

#### **5. Jak často se účastníte aktivizačních činností?**

- a) Denně

- b) Alespoň třikrát do týdne
- c) Občas (méně než pětkrát za měsíc)
- d) Neúčastním se

**6. Jaké aktivizační činnosti v domově navštěvujete?**

- a) Skupinové cvičení
- b) Předčítání
- c) DVD projekce
- d) Společenské akce
- e) Ruční práce
- f) Hraní her na PC
- g) Jiné

**7. Jste s nabízenými aktivizačními činnostmi spokojeni?**

- a) Ano  
Pokud ano proč?
- b) Ne  
Pokud ne proč:
- c) Aktivizační činnosti nehodnotím

**8. Proč se účastníte aktivizačních činností?**

- a) Jsem mezi lidmi
- b) Baví mě to
- c) Mám moc volného času
- d) Jiná odpo-  
věd'.....

**9. Vyberáte si aktivizační činnosti dle personálu, který jej vede?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Někdy



**10. Jak jste trávil/a svůj volný čas před vstupem do domova? (může být zvoleno více odpovědí)**

- a) Sportovní aktivity
- b) Společenské aktivity
- c) Příroda, procházky
- d) Domácí práce
- e) Práce na zahradě
- f) Vaření, pečení
- g) Četba, křížovky
- h) Sledování TV
- i) Práce na PC
- j) Péče o rodinu
- k) Neměl/a jsem volný čas
- l) Jiné

**11. Vybíráte si aktivizační činnosti podle koníčků, které jste dělal/a před pobytem v domově?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Někdy

**12. Jste spokojený/á s počtem nabízených aktivizačních činností v domově?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Někdy

**13. Kolik hodin týdně trávíte čas aktivizačními činnostmi?**

- a) 1-3 hodiny
- b) 5-9 hodin
- c) 10 a více

**14. Vyhovuje Vám čas/doba , kdy aktivizační činnosti probíhají?**

- a) Ano

- b) Ne
- c) Někdy

**15. Do kolika aktivizačních činností se zapojujete?**

- a) 0-1
- b) 2-5
- c) 5 a více

**16. Je nějaká činnost, která by Vás bavila, ale není zahrnuta v nabídce aktivizačních činností?**

- a) Ano - jaká
- b) Ne - jaká

**17. Jaké pohlaví převládá u aktivizačních činností?**

- a) Ženy
- b) Muži
- c) Stejněměrně
- d) Na otázku nedokážu odpovědět

**18. Je možnost vykonávat aktivizační činnosti i mimo domov?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Záleží na druhu aktivizační činnosti

**19. Pokryjí aktivizační činnosti zájem všech seniorů?**

- a) Celkem ano
- b) Spíše ne
- c) Zřídka
- d) Můj názor

**Děkuji za ochotu**

## **PŘÍLOHA III: VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ**

Předvýzkum jsem prováděla v Domově pro seniory v Nezdenicích. Před výzkum proběhl v kanceláři sociálních pracovníků v Domově pro seniory Nezdenice. Respondentem před výzkumem byla dlouholetá klientka, která v zařízení bydlí 5 let. Vyplnění dotazníku trvalo asi 5 minut. Vše proběhlo v klidném a tichém prostředí. Respondentce byly všechny otázky jasné a na všechny dokázala odpovědět.

**Hlavní výzkumný cíl:** Spokojenost seniorů v návaznosti na aktivizaci Domově pro seniory Nezdenice.

- Názor respondentky předvýzkumu byl, že je velmi důležité zjistit, zda jsou senioři spokojeni s aktivizačními činnostmi v Domově pro seniory Nezdenice. Respondentka si myslí, že je to důležité pro personál, aby zjistil, zda má na aktivizačních činnostech něco změnit či nikoli.

### **Výzkumné otázky:**

1. Zjistit aktivizační techniky v Domově pro seniory Nezdenice a intenzitu aktivizace klientů domova pro seniory a spokojenost s nabízenými aktivizacemi.
  - Z předvýzkumu jsem se dozvěděla, že respondentka navštěvuje denně aktivizační činnosti a účastní se ho cvičení, předčítání a společenských akcí.
2. Zjistit, zda je výběr aktivizačních činností ovlivněn koníčky, které dělali před vstupem do Domova pro seniory Nezdenice.
  - Z předvýzkumu jsem se dozvěděla, že respondentka si někdy vybírá aktivizační činnosti podle svých koníčků, které dělala před vstupem do Domova pro seniory.
3. Zjistit, jaké jsou rozdíly v aktivizaci dle věku, délky pobytu v zařízení, spokojenosti s aktivizačním personálem a také dle počtu nabízených aktivizací.
  - Od respondentky jsem se dozvěděla, že má 75 – 84 let, je žena, v zařízení pobývá více než 5 let a je spokojená počtem nabízených aktivizačních činností a také s personálem.

Téma BP: Aktivizace seniorů v Domově pro seniory Nezdenice.

V praktické části se pokusím analyzovat problematiku aktivizace a míru spokojenosti klientů s nabízenou aktivizací v Domově pro seniory Nezdenice.

Hlavní cíl: Spokojenost seniorů v návaznosti na aktivizaci Domově pro seniory Nezdenice.

## **Dotazník**

Dobrý den,

Jmenuji se Nikola Bujáčková a jsem studentkou Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, fakulty humanitních studií 3. ročníku oboru zdravotně sociální pracovník.

Vaše odpovědi na níže uvedené otázky zpracuji a vyhodnotím ve své bakalářské práci.

Tímto bych Vás chtěla poprosit o jeho vyplnění. Dotazník je zcela anonymní. Prosím své odpovědi zakroužkujte.

Děkuji Vám za ochotu, spolupráci a Váš čas.

### **20. Jaké je Vaše pohlaví?**

c) Žena

d) Muž

### **21. Kolik je Vám let?**

d) 65-74

e) 75-84

f) 85 a více

### **22. Jak dlouho bydlíte v Domově pro seniory Nezdenice?**

d) Méně než 1 rok

e) 1-5 let

f) Víc než 5 let

### **23. Využíváte v domově aktivizační činnosti?**

d) Ano

e) Ne

f) Někdy

### **24. Jak často se účastníte aktivizačních činností?**

e) Denně

- f) Alespoň třikrát do týdne
- g) Občas (méně než pětkrát za měsíc)
- h) Neúčastním se

**25. Jaké aktivizační činnosti v domově navštěvujete?**

- h) Skupinové cvičení**
- i) Předčítání**
- j) DVD projekce
- k) Společenské akce**
- l) Ruční práce
- m) Hraní her na PC
- n) Jiné**

**26. Jste s nabízenými aktivizačními činnostmi spokojeni?**

- c) Ano**  
Pokud ano proč? **Ano, protože je to velmi užitečné využití volného času.**
- d) Ne  
Pokud ne proč:

c) Aktivizační činnosti nehodnotím

**27. Proč se účastníte aktivizačních činností?**

- e) Jsem mezi lidmi
- f) Baví mě to**
- g) Mám moc volného času
- h) Jiná odpo-  
věd'.....

**28. Vybíráte si aktivizační činnosti dle personálu, který jej vede?**

- d) Ano
- e) Ne**
- f) Někdy

**29. Jak jste trávil/a svůj volný čas před vstupem do domova? (může být zvoleno více odpovědí)**

- m) Sportovní aktivity
- n) Společenské aktivity
- o) Příroda, procházky
- p) Domácí práce
- q) Práce na zahradě
- r) Vaření, pečení
- s) Četba, křížovky
- t) Sledování TV
- u) Práce na PC
- v) Péče o rodinu
- w) Neměl/a jsem volný čas
- x) Jiné

**30. Vybíráte si aktivizační činnosti podle koníčků, které jste dělal/a před pobytem v domově?**

- d) Ano
- e) Ne
- f) Někdy

**31. Jste spokojený/á s počtem nabízených aktivizačních činností v domově?**

- d) Ano
- e) Ne
- f) Někdy

**32. Kolik hodin týdně trávíte čas aktivizačními činnostmi?**

- d) 1-3 hodiny
- e) 5-9 hodin
- f) 10 a více

**33. Vyhovuje Vám čas/doba , kdy aktivizační činnosti probíhají?**

- d) Ano
- e) Ne
- f) Někdy

**34. Do kolika aktivizačních činností se zapojujete?**

- d) 0-1
- e) 2-5
- f) 5 a více**

**35. Je nějaká činnost, která by Vás bavila, ale není zahrnuta v nabídce aktivizačních činností?**

- c) Ano - jaká
- d) Ne - jaká**

**36. Jaké pohlaví převládá u aktivizačních činností?**

- e) Ženy**
- f) Muži
- g) Stejněměrně
- h) Na otázku nedokážu odpovědět

**37. Je možnost vykonávat aktivizační činnosti i mimo domov?**

- d) Ano**
- e) Ne
- f) Záleží na druhu aktivizační činnosti

**38. Pokryjí aktivizační činnosti zájem všech seniorů?**

- e) Celkem ano**
- f) Spíše ne
- g) Zřídka
- h) Můj názor



**Děkuji za ochotu**

# PŘÍLOHA P IV: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ



## ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění výzkumného šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Zdravotně sociální péče, studijního oboru Zdravotně sociální pracovník (prezenční forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Nikola Bujáčková	
Téma bakalářské práce	Aktivizace seniorů v Domově pro seniory Nezdenice	
Vedoucí bakalářské práce	Doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.	
	 podpis	
Metoda výzkumu	Kvantitativní výzkum, technika dotazníku vlastní konstrukce.	
Skupina respondentů	Klienti Domova pro seniory Nezdenice	
Pracoviště	Vyjádření vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
	<u>Souhlasím</u> <del>Nesouhlasím</del>	
	Souhlasím      Nesouhlasím	
	Souhlasím      Nesouhlasím	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 21-09-2016

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Ústav zdravotnických věd



Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.  
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

  
razítko a podpis zástupce zařízení