

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**

**HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA**

**Význam aktivizace seniorů v terénních a ambulantních  
sociálních službách**

**The Importance of Activating seniors in Field and Outpatient  
Social Services**

Diplomová práce

**Vedoucí práce**

MUDr. Jiřina Ondrušová, Ph.D.

**Autor**

Bc. Markéta Nováková

Praha 2018

*Motto:*

*„Krásní mladí lidé jsou hračkou přírody, ale krásní staří lidé jsou umělecká díla.“*

*Johann Wolfgang von Goethe*

*„Vědět, jak zestárnout, to je mistrovské dílo moudrosti a jedna z nejdůležitějších kapitol velkého umění žít.“*

*Henri Amiel*

*Já sám až do vašeho stáří, až do šedin vás budu nosit. Já jsem vás učinil a já vás ponesu, budu vás nosit a zachráním."*

*Izajáš 46:4*

### **Poděkování**

Poděkování patří především MUDr. Jiřině Ondrušové, Ph.D. za obětavé a odborné vedení diplomové práce, za zájem a přístup při jejím zpracování. Také děkuji zaměstnancům sociálních služeb pro seniory, že mi umožnili nasbírat mnoho cenných poznatků v oblasti sociální práce se seniory.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou diplomovou prací s názvem „**Význam aktivizace seniorů v terénních a ambulantních sociálních službách**“, vypracovala samostatně. Dále prohlašuji, že všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány a že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 9. 5.2018

Markéta Nováková

.....

## **Anotace**

Tato diplomová práce nese název „Význam aktivizace u seniorů v terénních a ambulantních sociálních službách“. Práce se zabývá terminologií vztahující se ke stáří, jež je spojeno se změnami a potřebami, aktivizací a sociálními službami pro seniory a dále motivací a demotivací seniorů. V práci jsou nastíněna oborová témata, jako jsou aktivizační a sociální služby v terénní a ambulantní sociální práci. Cílem práce je popsat a ověřit význam aktivizace a zájem seniorů o sociálně aktivizační služby. V textu jsou popsány aktivity užívané v osobní praxi při práci se seniory. A v závěru se nachází vyhodnocení a interpretace dotazníkového šetření.

## **Klíčová slova**

Stáří, senior, aktivizace, aktivity, terénní sociální služby, ambulantní sociální služby.

## **Annotation**

This diploma thesis is titled “The importance of activation in seniors in field and outpatient social services”. This thesis deals with terminology related to old age, which is connected with the changes and needs of seniors, activation and social services for seniors, motivation and demotivation of seniors. This thesis presents outlined subjects such as activation and social services in field and outpatient social work. The aim of this work is to describe and verify the importance of activation and the interest of seniors on (of) social activation services. The text describes activities, which are used in professional practice when working with seniors. Finally, the questionnaire survey is evaluated and interpreted.

## **Klíčová slova**

Age, senior, activation, activity, field social services, outpatient social services.

## Obsah

|  |    |
|--|----|
| Seznam zkratek .....   | 8  |
| ÚVOD .....   | 9  |
| 1 Stáří a stárnutí .....   | 10 |
| 1.1 Změny ve stáří.....  | 12 |
| 1.1.1 Tělesné změny .....  | 12 |
| 1.1.2 Duševní změny .....  | 12 |
| 1.1.3 Sociální změny .....   | 13 |
| 1.1.4 Duchovní změny.....  | 14 |
| 1.1.5 Ekonomické změny .....   | 14 |
| 1.2 Potřeby ve stáří.....  | 15 |
| 1.2.1 Fyzické potřeby .....  | 16 |
| 1.2.2 Psychické a sociální potřeby.....                                    | 17 |
| 1.2.3 Duchovní potřeby .....   | 17 |
| 2 Možnosti a význam aktivizace v terénní a ambulantní sociální práci ..... | 19 |
| 2.1 Terénní a ambulantní sociální služby pro seniory.....                  | 19 |
| 2.1.1 Druhy sociálních služeb pro seniory dle zákona 108/2006 .....        | 20 |
| 2.2 Možnosti a význam aktivizace v terénní sociální práci.....             | 24 |
| 2.3 Možnosti a význam aktivizace v ambulantní sociální práci .....         | 25 |
| 2.4 Pracovníci v terénu a ambulanci .....                                  | 26 |
| 2.5 Možnosti fyzické aktivizace.....                                       | 28 |
| 2.5.1 Kinezioterapie a pohybové činnosti.....                              | 28 |
| 2.5.2 Relaxace a spánek.....   | 39 |
| 2.5.3 Ergoterapie .....  | 44 |
| 2.5.4 Bazální stimulace.....   | 45 |
| 2.5.5 Rehabilitace a fyzioterapie .....                                    | 45 |
| 2.6 Možnosti psychické aktivizace.....                                     | 46 |

|       |  |     |
|-------|--|-----|
| 2.6.1 | Reminiscence a kognitivní trénink paměti .....   | 47  |
| 2.6.2 | Vzdělávací aktivity .....                        | 48  |
| 2.6.3 | Arteterapie a výtvarná tvorba .....              | 48  |
| 2.6.4 | Muzikoterapie, hudební a taneční činnosti .....  | 50  |
| 2.7   | Činnosti zaměřené na duchovní aktivity .....     | 51  |
| 2.8   | Činnosti zaměřené na sociální aktivity.....      | 52  |
| 3     | Faktory bránící aktivizaci seniora .....         | 53  |
| 3.1   | Hypomobilita a její příčiny .....                | 53  |
| 3.1.1 | Onemocnění jako jedna z příčin hypomobility..... | 54  |
| 3.2   | Imobilizační syndrom.....                        | 58  |
| 4     | Motivace demotivovaného seniora.....             | 60  |
| 4.1   | Příklady z praxe.....                            | 62  |
| 5     | Výzkumné šetření.....                            | 65  |
| 5.1   | Cíle výzkumného šetření.....                     | 65  |
| 5.2   | Hypotéza .....                                   | 65  |
| 5.3   | Hlavní, dílčí a tazatelské výzkumné otázky ..... | 66  |
| 5.4   | Metodika šetření, sběru a zpracování dat .....   | 69  |
| 5.5   | Charakteristika respondentů.....                 | 70  |
| 5.6   | Limity šetření .....                             | 70  |
| 5.7   | Etické zásady.....                               | 70  |
| 5.8   | Výsledky výzkumného šetření a interpretace.....  | 71  |
| 5.9   | Shrnutí šetření a diskuze .....                  | 101 |
|       | ZÁVĚR .....                                      | 103 |
|       | Seznam použité literatury.....                   | 104 |
|       | Přílohy .....                                    | 108 |
|       | Shrnutí (Abstrakt).....                          | 127 |
|       | Summary (Abstract).....                          | 127 |

## Seznam zkratek

Aj. – a jiné

Apod. – a podobně

Atd. – a tak dále

ČR – Česká republika

Např. – například

OA – osobní asistence

OZP – osoby se zdravotním postižením

PS – pečovatelská služba

Soc. – sociální

Tj. – to je/to jsou

ZP – zdravotní postižení



## ÚVOD

Téma diplomové práce jsem si zvolila z důvodu pracovního řešení zájmu seniorů o aktivity a sociální služby. V zaměstnání jsem se rok a půl zabývala různými druhy aktivit, které jsme jako poskytovatelé sociálních služeb schopni svým uživatelům služeb reálně nabídnout a poskytnout.

Pro stáří je charakteristická involuce s následným úbytkem psychické a fyzické energie a nástup různých chorob. Osoby, u nichž je schopnost pohybu omezená, mají zhoršenou schopnost starat se samy sebe a o domácnost. V těchto situacích je nutné zajistit nějakou dodatečnou pomoc. Tam, kde se nemůže postarat nejbližší okolí a rodina, často nastupuje formální pomoc v rámci sociálních služeb. Sociální služby mohou být poskytovány v sociálních zařízeních nebo jako terénní služby v domácnostech klientů. V současné době se právě klade důraz na terénní a ambulantní služby. Do ambulantních sociálních a dalších služeb v zařízeních jsou senioři většinou schopni dorazit sami nebo s doprovodem, proto se zde klade důraz především na aktivizační činnosti. Nejprve je třeba naplnit jejich základní i vyšší potřeby, a poté je možné se pokusit o motivaci k aktivizačním činnostem. Proto bych se zde chtěla věnovat popisu a realizaci aktivit, a také motivaci uživatelů terénních a ambulantních služeb. Zejména prostřednictvím tělesných, duševních, duchovních a sociálních aktivit podpořit jejich samostatnost, soběstačnost, a tím zvýšit i jejich kvalitu života.

Cílem práce je popsat a ověřit význam aktivizace a zájem seniorů o sociálně aktivizační služby.

Cílem empirické části práce je zjistit o jaké aktivity a služby mají senioři reálný zájem v terénních a ambulantních sociálních službách. Dílčí výzkumné otázky se zabývají socio-demografickými otázkami, zdravotním a funkčním stavem seniorů a zájmem o tělesné, duševní, duchovní a sociální aktivity.

Cílem této práce není zrealizovat podrobný vědecký výzkum, ale provést dotazníkové šetření u seniorů využívající terénní sociální služby a u seniorů využívající ambulantní sociální služby s různými druhy aktivizací

Teoretická část diplomové práce tvoří první čtyři kapitoly. První kapitola se zaměřuje na základní pojmy spojené se stárnutím a stářím. Kapitola druhá se věnuje aktivizaci a službám pro seniory v terénní a ambulantní sociální práci a v podkapitolách jsou popsány možnosti fyzické, psychické, duchovní a sociální aktivizace. Ve třetí kapitole jsou zmíněny faktory bránící aktivizaci seniora. Ve čtvrté kapitole jsou uvedeny příklady z praxe.

Empirická část diplomové práce je obsažena v páté kapitole, která obsahuje popis a výsledky výzkumného šetření.

# 1 Stáří a stárnutí

Stáří patří do pozdních fází ontogeneze. Jedná se o poslední vývojovou etapu uzavírající lidský život. Stáří je projev a důsledek involučních změn vedoucí k fenotypu stáří, který je určen vlivem prostředí, zdravotním stavem a stylem, a také sociálně ekonomickými a psychickými stavy. (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012, str. 19)<sup>1</sup>

Pacovský (1990, str. 30) in Malíková (2011, str. 15)<sup>2</sup> mluví o stárnutí jako o cestě do stáří a dělí je na fyziologické a patologické. Patologické stárnutí lze chápat jako předčasné, tedy že biologický věk jedince je nižší než jeho funkční věk. Fyziologické stárnutí je považováno za normální stav životní ontogeneze.

Malíková (2011, str. 15)<sup>3</sup> uvádí, že s rostoucím věkem se v jednotlivých orgánech dějí různé negativní změny, a to především funkční, degenerativní a morfologické.

V knize Psychologie stárnutí dělí její autor stáří do těchto etap:

- Mladší stáří – tzv. třetí věk (65-75): doba, kdy je člověk alespoň částečně soběstačný
- Pokročilé stáří – tzv. čtvrtý věk (75 a více): doba, kdy je člověk odkázán na jinou osobu

Ale je důležité si uvědomit tyto fakta:

- a) Konkrétní okamžik, kdy člověk zestárne, nelze určit.
- b) Chronologický věk je ve všech případech pouze arbitrární a nepříliš přesnou mírou.
- c) Psychologický a biologický věk se týká stárnutí těla, mozku, ale i zhoršení psychického zdraví (Stuart-Hamilton, 1999, str. 20-21)<sup>4</sup>

V knize Psychologie stárnutí je pojem stárnutí označen jako chronologický proces spojený s pokročilejším věkem člověka, probíhající zhruba od 25 let. „*Nejběžnějším měřítkem stárnutí je chronologický (kalendářní) věk.*“ Další používanou mírou bývá sociální věk – tedy očekávané chování

---

<sup>1</sup> ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDOVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.

<sup>2</sup>PACOVSKÝ, Vladimír. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0076-8.; <sup>2</sup>MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.

<sup>4</sup>STUART-HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.,

v určitém věku. Tento dlouhodobý proces se vyznačuje těmito znaky stárnutí: primární stárnutí vyjadřuje, že tělesné změny omezují pohyb (výskyt onemocnění pohybového aparátu), sekundární stárnutí znamená psychické změny a terciární stárnutí znázorňuje znaky předcházející smrti (Stuart-Hamilton, 1999, str. 18, 19).<sup>5</sup>

Tzv. naprogramované stárnutí znamená, že s věkem nastává autoimunitní úpadek systému v organismu anebo snížení výkonnosti hormonálního systému, který je geneticky předurčen. Tělesné buňky asi od 25 ti let stále umírají a je třeba je neustále nahrazovat. Nejsou-li neustále a dostatečně nahrazovány, potom postižené části těla degenerují v objemu i výkonnosti rychleji. V buňkách dochází ke zhoršení funkce a výkonnosti mitochondrií, které slouží k získávání buněčné energie. Například nastává zpomalování činnosti vylučovací soustavy při exkreci toxinů a dalších odpadních látek. Trávicí soustava méně vstřebává živiny z potravy a více se jich samovolně vylučuje z těla ven. Dýchací soustava zmenšuje svůj přívod kyslíku do těla než dříve. Oběhová soustava trpí vlivem ochabování srdečního svalu a zužování, ztenčování a snižování pružnosti periferních cév, kterými proudí méně a méně krve (Stuart-Hamilton, 1999, str. 18).

### **Proces stárnutí**

Procesem stárnutí můžeme označovat děj, při kterém v lidském organismu probíhá involuce závislá na čase a podmínkách života. Při tomto ději lze zřetelně vidět ubývající životní energii ve stárnoucím organismu. S tím jsou spojeny problémy s mobilitou a polymorbiditou starého člověka (Stuart-Hamilton, 1999, str. 18).

Problematikou stárnutí se zabývá Haškovcová a popisuje gerontologii jako vědu o stárnutí a stáří, přičemž je název odvozen od původních dvou řeckých slov gerón a logos. Gerón logicky znamená starý člověk, a slovem logos je označována nauka. Gerontologie je členěna na tři části a to, gerontologii experimentální, sociální a klinickou. Experimentální gerontologie popisuje mechanismy biologického procesu stárnutí buněk, tkání, orgánů, orgánových soustav a celého organismu (Haškovcová, 2002, str. 9).<sup>6</sup>

---

<sup>5</sup> STUART-HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.,

<sup>6</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Manuálek sociální gerontologie*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. České ošetřovatelství, 10. ISBN 80-7013-363-5.

## **Důsledky stáří a stárnutí**

Jako důsledek procesu stárnutí a samotného stáří můžeme považovat proces degenerace a involuce celého organismu. Dochází zde k postupným tělesným, psychickým a sociálním změnám. Ve stáří se velmi často objevují různé typické nemoci vlivem involuce organismu a další komplikace důsledkem polymorbidity (Ondrušová, 2011, str. 26-27).<sup>7</sup>

### **1.1 Změny ve stáří**

Mezi výrazné a často nevyhnutelné změny stáří patří odchod dětí z domova, odchod do penze, ale i více času na své zájmy a vnučata, klid a soukromí. Mezi nepříjemné změny patří smrt partnera, hrozba osamělosti, zdravotní problémy a onemocnění, snížení psychických a tělesných sil a smyslových a kognitivních funkcí, změna vzhledu, ztráta soběstačnosti, změna bydlení – v bytovém zařízení nebo v nemocnici. Změny, které začínají odchodem do penze, bývají zprvu pozitivní. Časem když ubývají síly a přibývá onemocnění, změny se mění na negativní (Klevetová, 2017, str. 80).<sup>8</sup>

#### **1.1.1 Tělesné změny**

Ondrušová (2011) píše, že tělesné změny jsou do velké míry ovlivnitelné (např. životní styl) a některé však změnit nelze (např. genetická predispozice). Topinková (2005) uvádí, že zdraví u seniorů je velice různorodé. Žádoucí tedy je, aby i ve stáří lidé měli možnost pocítit stav dobré tělesné a psychické kondice, který ovlivňuje celkovou soběstačnost. Pacovský (1997) upozorňuje, že stáří samo o sobě nemůže být bráno jako nemoc, ale nemoc je hlavně způsobenadalšími faktory (např. genetickými a špatným zdravotním stylem). Další charakteristikou tělesných změn ve stáří jsou geriatrické syndromy a geriatrická křehkost. Mezi geriatrické syndromy patří hypomobilita, dekonidice, instabilita, imobilita, inkontinence, špatná termoregulace a nechutenství. Zavázalová a kol. (2004) píše o nejčastějších nemocech ve stáří, jimiž jsou choroby oběhového systému, pohybového ústrojí, endokrinní a metabolické změny (in Ondrušová, 2011, str. 27).

#### **1.1.2 Duševní změny**

Psychické změny ve stáří jsou provázány fyzickými změnami a nelze je od sebe oddělit. Léčba je vlivem involuce těla o to složitější. Mezi geriatrické syndromy ovlivňující psychický stav patří: demence, delirium, deprese, poruchy adaptace a chování. Může být častokrát těžké rozlišit involuční

---

<sup>7</sup> ONDRUŠOVÁ, Jiřina. *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1997-2.

<sup>8</sup> KLEVETOVÁ, Dana. *Motivační prvky při práci se seniory*. 2., přepracované vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0102-3.

změny a změny způsobené chorobami. Stárnutí s sebou přináší postupné zhoršení kognitivních schopností (zhoršení paměti, percepce, pozornosti), ale také i nabývání životních zkušeností. Zároveň se však ukáže pravá lidská povaha, protože ve stáří už člověk nehraje svoji naučenou pózu kontrolovanou svým sebeovládáním (Ondrušová, 2011, str. 29-31).

Ve stáří mají senioři nižší schopnost adaptace a jeví menší zájem o okolí, doporučuje se proto dodržovat zásady duševní hygieny, které se nazývají pět „pé“ optimální adaptace. Jsou to: *„perspektiva, pružnost, prozíravost, porozumění a potěšení.“* I ve stáří by se měl člověk zaměřit na smysluplné prožívání a *„mít pro co žít“*. (Švancara, 2004, str. 114).<sup>9</sup>

### 1.1.3 Sociální změny

Sociální kontakty seniorů postupně začínají řídnout, protože jejich vrstevníci, přátelé a známí umírají nebo jim v setkávání brání zdravotní stav. Sociální kontakty jsou více zaměřeny v okruhu rodiny – vnoučat, což je pro seniory obvykle naplňující role. V pozdějším věku už nastává péče ze strany rodiny nebo rodina dochází za svým starším členem rodiny do pobytového zařízení nebo využívá odlehčovací, terénní a další služby. Častokrát potřebují i kontakt s vrstevníky, kteří chápou jejich potíže a brání pocitu osamění a sociální izolaci (Špatenková, Smékalová, 2015, str. 70).<sup>10</sup>

Topinková (2005) píše, že ke stonání ve stáří patří i sociální rozměr chorob. Myslí se tím hlavně chronická onemocnění a imobilita, což ovlivňuje stupeň sebe-obsluhy a potřebu péče od druhých osob.

Mezi specifické sociální geriatrické syndromy patří: ztráta soběstačnosti a nutnost závislosti na péči druhých osob, sociální izolace od společnosti, nefunkčnost vztahu mezi seniorem a rodinou a v nejhorším případě i zneužívání a týrání seniorů (Topinková, 2005, str. 10).<sup>11</sup>

*„Sociální stáří člověka odráží proměnu sociálních rolí a potřeb, životního stylu a ekonomického zajištění.“* Vzniká nárokem na pobírání starobního důchodu, *„kdy člověk odchází od něčeho, co znal, v čem se orientoval, v čem si případně vydobyl určitou pozici ať stupně vzdělání, nebo délkou praxe.“* U staršího jedince nastávají změny životní perspektivy, kdy ho může trápit pocit

---

<sup>9</sup> ŠVANCARA, Josef. *Psychologická involuce a psychologické aspekty adaptace ve stáří*. 2004. In: KALVACH, Zdeněk. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6.

<sup>10</sup> ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Lucie SMÉKALOVÁ. *Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika*. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5446-8.

<sup>11</sup> TOPINKOVÁ, Eva. *Geriatric pro praxi*. Praha: Galén, c2005. ISBN 80-7262-365-6.

méněcennosti z náročnosti zvládnání nových technologií a z postupného stárnutí znalostí a vědomostí (Suchomelová, 2015, str. 19).<sup>12</sup>

#### **1.1.4 Duchovní změny**

Vnímám, že se starší lidé více upínají k víře v Boha (nebo i jiným náboženstvím), než když byli mladí. Častokrát už nemají pocit, že všechno dokážou zvládnout sami, a díky tomu se opírají o „vyšší“ pomoc ve svých modlitbách. Možná je to i tím, že už od dětství je rodiče vedli k víře v Boha.

To, jak starší člověk prožívá svoji spiritualitu, se odráží i na změnách ve stáří. S vyšším věkem člověk většinou dozrává ke schopnosti rozvinout a zúročit své duchovní obdarování. Spiritualita a změny ve stáří ho formují také na základě jeho zkušeností a mohou ho posunout k lepšímu zvládnání negativních změn i skrze duchovní pracovníky (Suchomelová, 2015, str. 63).

Ve stáří se často objevují duchovní krize vlivem uvědomění si blížící se smrti, onemocnění, úmrtí blízkých osob, ztráty soběstačnosti a další. Duchovní pracovník (např. kaplan) může pomoci pochopit seniorovi dění kolem něj a být mu k dispozici. Pomůže mu učit se a přijímat negativní změny jako další z velkých duchovních úkolů stáří. O krizi seniorů píše ve své knize Špatenková (2004, str. 65).<sup>13</sup>

#### **1.1.5 Ekonomické změny**

V České republice roste počet a podíl seniorů s vyšším věkem. Mnoho seniorů je v důchodovém věku ekonomicky aktivních, dokud jsou soběstační. Při ztrátě soběstačnosti (někdy i náhlé), péče může převyšovat náklady nad příjmy ze starobního důchodu. A to především v případě, že se senior dostane do ústavního zařízení, kde by nebylo možné péči ze starobního důchodu bez příspěvků na péči uhradit. Příspěvek na péči je považován za sociální dávku, která je určena nemocným a nemožným. Tito lidé se díky vážnému zdravotnímu stavu neobejdou bez pomoci druhé osoby při zvládnání svých základních potřeb a činností. Pro přiznání dávky je potřeba, aby nepříznivý zdravotní stav trval minimálně rok. Lehká závislost u osob nad 18 let je proplácena příspěvkem na péči ve výsti 880 Kč, středně těžká závislost 4 400 Kč, těžká závislost 8 800 Kč a IV. úplná závislost činí 13 200 Kč.

---

<sup>12</sup> SUCHOMELOVÁ, Věra. Senioři a spiritualita: duchovní potřeby v každodenním životě. Č. Budějovice, 2015. disertační práce (Th.D.). JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH. Teologická fakulta,

<sup>13</sup> ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krize: psychologický a sociologický fenomén*. Praha: Grada, 2004. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0888-4.

„U seniorů vzrůstá podíl nákladů na bydlení v rodinném rozpočtu vzhledem k poklesu příjmů, a to v souběhu se změnami jejich zdravotního stavu, přičemž je na druhé straně jejich bytová situace výsledkem životního úsilí a investic, a tedy kvalitativně v průměru nijak horší ve srovnání s ekonomicky aktivní populací“ (Zpráva o rodině, 2017, str. 9, 184,195,89; Arnoldová, 2016, str. 26).<sup>14</sup>

Průměrný starobní důchod vyplácený v České republice se v roce 2017 pohyboval okolo 11 700 korun, což je pouze necelých 42% hrubé průměrné mzdy.<sup>15</sup> Tento stát umožňuje svým občanům pobírajícím starobní důchod alespoň nějaké finanční výhody a slevy – např. na jízdné, vstupné, na kompenzační pomůcky. V případě, že je senior také osoba se zdravotním postižením, může získat příspěvek na péči, mobilitu, na zvláštní pomůcku, a další. (Zpráva o rodině, 2017, str. 194-195).

V zaměstnání jsme řešili pouze podání žádosti o příspěvek na péči a půjčení kompenzačních pomůcek. Dále jsme zprostředkovávali zdravotní péči a služby.

## 1.2 Potřeby ve stáří

„Chápeme-li stárnutí jako proces, při kterém dochází postupně ke změnám zdravotního a funkčního stavu stárnoucího člověka a k proměnám jeho partnerských, rodinných a společenských vztahů, musíme konstatovat, že se v průběhu stárnutí mohou měnit i potřeby a priority při jejich uspokojování.“ Navíc saturace jedné z potřeb může frustrovat potřebu jinou, např. přestěhování do domu s pečovatelskou službou může zvýšit pocit bezpečí, ale narušit sociální vazby. Ve stáří může docházet k akcentaci jiného rozměru potřeby, např. seberealizace je více spojena s činnostmi nevýdělečnými a mimopracovními (Ondrušová, 2011, str. 43).<sup>16</sup>

Ve stáří si lidé cení hlavně zdraví a vřelého vztahu s rodinou. Nechtějí být nikomu na obtíž a snaží si udržet soběstačnost, co nejdéle. Oproti mladým lidem se senioři neliší v rozdílných potřebách, ale ve způsobu jejich naplňování. Potřebou je myšleno vyjádření negativního pocitu nedostatku a nenaplnění nutnosti, která v organismu může chybět po stránce fyzické, psychické (a sociální) i duchovní.

---

<sup>14</sup>Národní zpráva o rodině. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2017. ISBN 80-86878-18-X. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/files/clanky/31403/Zprava\\_o\\_rodine\\_2017.pdf](https://www.mpsv.cz/files/clanky/31403/Zprava_o_rodine_2017.pdf); ARNOLDOVÁ, Anna. *Sociální péče: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: GradaPublishing, 2016. ISBN 978-80-247-5148-1.

<sup>15</sup><https://zpravy.aktualne.cz/finance/od-statu-dostanete-nizsi-duchod-nez-cekate/r~6e217e46986611e7a5d50025900fea04/?redirected=1516808560>

<sup>16</sup> ONDRUŠOVÁ, Jiřina. *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1997-2.

Mezi životní potřeby a hodnoty seniorů patří: základní fyziologické potřeby (vzduch, voda, potrava, vyprazdňování, zdraví, spánek, teplo, pohodlí, hygiena, bezpečí, jistota, a soběstačnost), potřeba bezpečí a zajištění (ekonomické zabezpečení, mír a klid), psychosociální potřeby (přátelství, sociální kontakt, láska, rodina, důvěra), důstojnost, seberealizace, kulturní potřeby, a další jako třeba mít vlastní domácnost, psychickou a fyzickou pohodu (Ondrušová (2011, str. 41; Dvořáčková, Hrozenková, 2013, str. 120).<sup>17</sup>

Lidé, zejména senioři prožívající nenaplnění svých základních potřeb, se je snaží naplnit ne vždy vhodnými způsoby, což negativně ovlivňuje jejich psychické jevy. Mezi způsoby, skrze něž mohou být jejich fyzické potřeby naplněny, patří pravidelné stravování, vyměšování a potřeba mobility. S přibývajícím věkem se mění i potřeby. Tito starší lidé logicky upřednostňují především ty potřeby, kterých se jim dostává méně. Kupříkladu láska, zdraví, ekonomické zabezpečení, klid, bezpečí, čistota a spokojenost. Naopak často klesá potřeba seberealizace, sebeaktualizace, estetiky, kultury a práce. Častokrát právě tito lidé ztrácejí možnost a hlavně motivaci se více pohybovat. Anebo nechtějí vykonávat žádný pohyb než ten, který nezbytně potřebují k zajišťování svých základních potřeb, i přesto, že jim zdraví ještě „slouží“ (Mlýnková, 2011, str. 48-50).<sup>18</sup>

### **1.2.1 Fyzické potřeby**

Každý senior pocítuje své potřeby o něco jinak, než jiný senior. Potřeby starších jedinců bývají specifické a individuální. Starší lidé potřebují k uspokojení svých potřeb častokrát stravu s výraznější chutí (kvůli zvýšenému úbytku chuťových pohárků), dále jsou často zvýšenou únavností nuceni k odpočinku a spánku. Spánek potřebují i během dne – spí totiž tzv. polyfázicky. Jsou obtěžováni častou inkontinencí a problémy s vyprazdňováním stolice – a to zácpou. Nepocítují potřebu žízně, tudíž nedodrží pravidelný pitný režim a může dojít k dehydrataci. Snižují se potřeby sexuálního života, hygienické péče, potřeba péče o zevnějšek a na čisté ložní prádlo (Mlýnková, 2011, str. 48).<sup>19</sup>

Pracovníci (pečující a další profesionálové), kteří zajišťují seniorům denní program, by měli dbát v první řadě na zajištění fyziologických potřeb seniorů, a potom na zdravý pohyb a zajištění vyšších potřeb. Zdravým pohybem může být méně cvičení, procházky a pohybové hry. Samotné

---

<sup>17</sup> HROZENSKÁ, Martina a DAGMAR DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.

<sup>18</sup> MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.

<sup>19</sup> MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.



svaly, které stářím ubývají a ochabují, potřebují být co nejčastěji trénovány a protahovány. Jinak může dojít ke svalové ochablosti, nepohyblivosti a nakonec až k úplné imobilitě (Mlýnková, 2011, str. 48).

### **1.2.2 Psychické a sociální potřeby**

Za nejvýznamnější psychické potřeby považuje autorka mnoha knih (Vágnerová, 2016)<sup>20</sup> potřebu stimulace, potřebu jistoty a bezpečí a potřebu mít naději. Potřeba stimulace je vrozená. Liší se u každého jinou mírou intenzity a kvalitou podnětů. Například každý člověk má jinou míru potřeby nových zážitků, s přibývajícím věkem míra klesá.

Další důležitou potřebou je potřeba jistoty a bezpečí, která má především sociální charakter, a vede k udržení si dobrých vztahů s lidmi, preferenci známého prostředí, udržení si zaměstnání a celkového zabezpečení se. Lidé, kteří pociťují silnou potřebu jistoty, příliš neriskují a nepodléhají výzvám, zvláště ve stáří. Míra uspokojení potřeby jistoty a bezpečí je do velké míry schopna ovlivnit vztah člověka k okolí i sobě samotnému. Důležité je také mít potřebu naděje. Ta se dá definovat jako emočně podmíněná důvěra nebo doufání v lepší budoucnost., říká (Vágnerová, 2016).

Mezi sociální potřeby, které souvisí se vztahem k jiným lidem, patří potřeba sociálního kontaktu, potřeba sounáležitosti a akceptace jinými lidmi. Dále potřeba intimity nejen v hlubších vztazích, ale i určité soukromí a další (Vágnerová, 2016, str. 345-348).

Mlýnková (2011, str. 49) nazývá psychické potřeby jako vyšší potřeby. U seniorů dominují potřeby jistot, bezpečí a zabezpečení. Objevuje se u nich logicky i strach z nesoběstačnosti a závislosti na pomoci jiných osob. O naplnění alespoň částečných potřeb seniorů se snaží starat různá sociální zařízení a terénní sociální služby.

### **1.2.3 Duchovní potřeby**

Čím je člověk starší, tím více hodnotí svůj dosavadní život a činy, které udělal. Snaží se uvědomit si, jaký smysl jejich nemálo krátký život měl a ještě má. A jako všichni lidé, nemohou ani oni najít všechny potřebné odpovědi na své otázky (Ondrušová, 2011, str. 43).

Podobně o duchovních potřebách píše Mlýnková (2011) - senioři mají potřebu své starosti i radosti sdělit někomu, kdo jim naslouchá a pomáhá jim nalézt odpovědi. Mnozí senioři věří, že nad námi je Bůh, a upínají se k Němu jako k vyšší pomoci a naději. Duchovní potřeby seniorů nejsou vždy

---

<sup>20</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Obecná psychologie: dílčí aspekty lidské psychiky a jejich orgánový základ*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3268-1.

dostatečně v institucích uspokojeny. Co se týče terénní služby, člověk si může o návštěvu duchovního požádat u církevní organizace, která mu poskytuje terénní sociální službu nebo si může zavolat do jiné církevní instituce a požádat o návštěvu kaplana. Popřípadě senioři na bohoslužby a za duchovním dochází do kostelů, apod. Pečující osoby mohou také napomoci vhodnými rozhovory se seniory o jejich problémech, cílech, chybách, ale hlavně je důležitá sounáležitost a oboustranná důvěra (Mlýnková, 2011, str. 50).

Mezi další důležité duchovní – spirituální potřeby patří dobré vztahy s druhými lidmi. Spirituální celistvost a zdraví zahrnuje lásku, přijetí, odpuštění vůči ostatním a v neposlední řadě i rozvoj vlastní víry ke zralosti. Zralost se projevuje nezištností a láskou, kterou senioři potřebují přijímat i rozdávat. Pro některé z nich je kostel nebo sbor duchovní rodina, kde se vzájemně mohou podporovat. Víra dokáže dát životu smysl, jak někteří říkají, a také může pomoci smířit se s tím, že je smrt přirozenou součástí života. Součástí křesťanství je i naděje Ježíšova druhého příchodu, která pomáhá seniorům smířit se s nadcházející smrtí, která „nebude trvat dlouho.“ (Watkins, 2003, str. 132)<sup>21</sup> Někteří z nich uvádějí, že se těší na vzkříšení Ježíšem Kristem, takže mohou zemřít v míru.

---

<sup>21</sup> WATKINS, Derrel R. *Practical theology for aging*. New York: Haworth Pastoral Press, c2003. ISBN 0789022273.

## 2 Možnosti a význam aktivizace v terénní a ambulantní sociální práci

Význam aktivizace spočívá především ve smysluplné aktivitě, která vede ke stanovenému cíli, tedy častokrát ke splnění seniorova přání a jeho osobního cíle (pokud mu kognitivní schopnosti umožňují stanovit si cíl). Psychosociální, fyzická a další aktivizace patří do činností, s nimiž se setkáváme celý život (Mlýnková, 2010, str. 99).<sup>22</sup>

S aktivizačními činnostmi uvedenými níže se můžeme setkat v mnoha pobytových zařízeních pro seniory, ale v terénních a ambulantních sociálních službách některé z nich nejsou tak časté. Proto považuji za důležité zjistit, zda i v těchto dvou formách poskytovaných služeb mají senioři o níže popsané aktivizační činnosti a různé služby (sociální, ale i zdravotní služby podporující aktivizaci) zájem.

Jako sociální pracovnice jsem sestavovala aktivizační plány jednotlivých činností pro každého klienta zvláště, dle toho, co si přál a potřeboval. Pokud klient nevěděl, co by chtěl, sdělila nám to za něj jeho rodina.

Na pozici pracovnice v sociálních službách (pečovatelky a osobní asistentky) jsem vykonávala aktivizační činnosti a přímou obslužnou péči.

### 2.1 Terénní a ambulantní sociální služby pro seniory

#### Terénní sociální služby a aktivizační činnosti

Jedná se o služby a aktivizační činnosti pro seniory v domácnosti neboli v jejich přirozeném sociálním prostředí. „*Jejich cílem je umožnit seniorům a lidem se zdravotním omezením důstojný život v prostředí, které důvěrně znají. S jejich pomocí může klient v tomto prostředí žít tak dlouho, dokud jeho zdravotní stav nebude vyžadovat nepřetržitou zdravotní nebo ošetrovatelskou péči*“ vyžadující zázemí odborného zařízení. Převážně však senioři preferují samostatný život v blízkosti své rodiny. (Hamilton, 1999, str. 171; Arnoldová, 2016, str. 18).<sup>23</sup>

<sup>22</sup> MLÝNKOVÁ, Jana. *Pečovatelsví 2. díl: Učebnice pro obor sociální péče - pečovatelská činnost*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3184-1.

<sup>23</sup>STUART-HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.

## **Ambulantní sociální služby a aktivizační činnosti**

Za ambulantní formu služeb se považují služby, za kterými daná osoba dochází do zařízení sociálních služeb většinou pomocí doprovodu jiné osoby. Osoba v zařízení není ubytována přes noc, služby se tedy poskytují přes den a bez ubytování, jsou to například centra denních služeb a další (Arnoldová, 2016, str. 18).<sup>24</sup> Mezi terénní a ambulantní služby patří i zdravotní služby a péče.

### **Rozdělení dle formy poskytování sociálních služeb dle zákona 108/2006<sup>25</sup>**

#### Ambulantní sociální služby

Centra denních služeb, denní stacionáře, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociální rehabilitace.

#### Terénní sociální služby

Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociální rehabilitace, osobní asistence (pomoc s nácvikem a upevňováním motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností).

### **2.1.1 Druhy sociálních služeb pro seniory dle zákona 108/2006**

1. Sociální poradenství
2. Služby sociální péče
3. Služby sociální prevence (Arnoldová, 2016, str. 27).

#### **Sociální poradenství**

Sociální poradenství se dělí na základní a odborné. Základní sociální poradenství se poskytuje bez finanční úhrady a je součástí všech druhů sociálních služeb. Odborné poradenství je poskytováno v občanských poradnách a dalších poradnách, dále zahrnuje sociální a právní poradenství pro osoby se ZP a pro seniory. Patří sem i „zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické

---

<sup>24</sup>ARNOLDOVÁ, Anna. *Sociální péče: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: GradaPublishing, 2016. ISBN 978-80-247-5148-1.

<sup>25</sup>MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČESKÉ REPUBLIKY. Sociální služby. *Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky* [online]. ©2016, posl. aktualizace 4. 1. 2018, [cit. 2017-03-04]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/18661>

činnosti a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů“ (MPSV,online: 2018). Arnoldová (2016, str. 30)<sup>26</sup> píše o gerontologickém poradenství, které se zaměřuje na problémy mezi rodinou a seniorem, na aktivizaci paměti skrze společná sezení, na tísňové linky. (Na pozici sociální pracovnice jsem vykonávala základní sociální poradenství (další informace se nachází v podkapitole číslo 2. 2.).

## **Služby sociální péče**

### **Osobní asistence**

Osobní asistence je terénní sociální služba určená osobám se ZP a seniorům v jejich přirozeném sociálním prostředí (v domácnosti). Tato placená služba se poskytuje osobám, které díky své nepříznivé situaci vyžadují pomoc jiné osoby v dohodnutém čase a rozsahu. Jedná se o pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu (týká se jídla, pití, převlékání, prostorové orientace, přesunu a dohledu nad medikací). Dále je to pomoc při osobní hygieně a zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti (úklid a nákupy), zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (doprovázení), výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů. (MPSV,online: 2018; formulář)<sup>27</sup>. Pozici osobní asistentky jsem vykonávala po dobu jednoho roku (více informací v podkapitole číslo 2. 2.).

### **Pečovatelská služba**

Pečovatelská služba je placená terénní nebo ambulantní služba, která se poskytuje osobám se sníženou soběstačností vlivem věku, z důvodu ZP nebo chronického onemocnění. Jedná se o pomoc od jiné fyzické osoby ve vymezeném čase. Služba je poskytována osobám v jejich v domácím prostředí a v zařízeních poskytující sociální služby. Službou se rozumí pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu (týká se jídla a pití, převlékání, prostorové orientace, přesunu a dohledu nad medikací). Dále je to poskytnutí podmínek nebo pomoc při osobní hygieně, zajištění stravy (poskytnutí nebo pomoc), pomoc při zajištění chodu domácnosti (úklid a nákupy, žehlení apod.), zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (doprovázení). (MPSV,online: 2018; formulář).<sup>28</sup> Pozici pečovatelky jsem vykonávala rok a půl (více informací v podkapitole číslo 2. 2.).

---

<sup>26</sup> ARNOLDOVÁ, Anna. *Sociální péče: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: GradaPublishing, 2016. [ISBN 978-80-247-5148-1](#); MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČESKÉ REPUBLIKY. Sociálníslužby. *Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR* [online]. ©2016, posl. aktualizace 4. 1. 2018, [cit. 2017-03-04]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/18661>

<sup>27</sup> Záznam ze sociálního šetření: Osobní asistence; Pečovatelské služby - k nalezení v přílohách).

<sup>28</sup> Záznam ze sociálního šetření: Osobní asistence; Pečovatelské služby - k nalezení v přílohách).

## **Průvodcovské a předčitatelské služby**

Průvodcovské a předčitatelské služby jsou poskytovány terénní nebo ambulantní formou, určené pro osoby se sníženými schopnostmi vlivem věku nebo zdravotního postižení. Zaměřují se na orientaci a komunikaci ve vyřizování si osobních záležitostí. Zprostředkovávají kontakt se společenským prostředím, a pomáhají při uplatňování práv a oprávněných zájmů (MPSV,online: 2018). Služba byla v mém případě součástí jiné služby – osobní asistence – např. jako doprovod na nákup s čtením etiket na potravinách.

## **Odlehčovací služby**

Odlehčovací služby jsou poskytovány ve všech třech formách sociálních služeb. Odlehčovací služby jsou nabízeny pečující osobě s cílem umožnit jí nezbytný odpočinek od péče o fyzickou osobu, pro kterou je určen obsah zpoplatněných odlehčovacích služeb. Tato placená služba se poskytuje osobám se sníženou soběstačností (z důvodu věku, chronického onemocnění nebo osobám se ZP), které díky své nepříznivé situaci vyžadují pomoc jiné fyzické osoby, „*a o které jinak pečuje osoba blízka v domácnosti. Služba obsahuje pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů*“ (MPSV,online: 2018).<sup>29</sup>

## **Centra denních služeb**

Centra denních služeb nabízí placenou pomoc a služby od personálu osobám nacházejícím se v nepříznivé sociální situaci vlivem snížené soběstačnosti z důvodu věku, dlouhodobého onemocnění nebo ZP. Pomoc poskytují fyzické osoby. Služba si klade za cíl posílit soběstačnost a samostatnost osob, které se nacházejí v nepříznivé soc. situaci, která může vést k soc. inkluzi. Službou se rozumí „*pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů. Služba se poskytuje za úhradu*“ (MPSV,online: 2018).V centru denních služeb jsem působila pouze jako praktikantka.

---

<sup>29</sup> MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČESKÉ REPUBLIKY. Sociální služby. *Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR* [online]. ©2016, posl. aktualizace 4. 1. 2018, [cit. 2017-03-04]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/18661>

## **Denní stacionáře**

Denní stacionáře nabízí ambulantní služby osobám se sníženou soběstačností vlivem věku, dlouhodobého onemocnění nebo ZP, kdy jejich situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Tyto placené sociální služby poskytují „pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů“ (MPSV,online: 2018).V denním stacionáři jsem pracovala jako pečovatelka, ale zároveň jsem měla možnost několikrát se účastnit spolu se seniory aktivizačních činností (tvorba z hrnčířské hlíny, sledování filmu, koncert v zařízení – kde někteří i tancovali, posezení na dětských besídkách, různých oslavách a slavnostech). Byla jsem doprovodem pro ty, kteří byli odkázáni na invalidní vozík.

## **Služby sociální prevence**

### **Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením**

Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením jsou zdarma poskytovány ambulantní nebo terénní služby poskytované osobám pobírajícím důchod a dalším osobám. „Služba obsahuje zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů“ (MPSV,online: 2018).

### **Sociální rehabilitace**

Sociální rehabilitace je placená služba poskytovaná v sociálně rehabilitačních centrech formou pobytových, terénních a ambulantních sociálně rehabilitačních služeb. Činnosti jsou zaměřeny na podporu v samostatnosti a soběstačnosti. Osobám je poskytováno zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, nácvik dovedností podporující soběstačnost, pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů, a další činnosti vedoucí k sociální integraci. A v neposlední řadě se jedná o výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti v terénní a ambulantní formě(MPSV,online: 2018).

### **Cílem sociálních služeb je:**

- *„zachovávat lidskou důstojnost klientů,*
- *vycházet z individuálně určených potřeb klientů,*
- *rozvíjet aktivně schopnosti klientů,*
- *zlepšit nebo alespoň zachovat soběstačnost klientů,*

- *poskytovat služby v zájmu klientů a v náležitě kvalitě“ (MPSV, online: 2018).<sup>30</sup>*

## 2.2 Možnosti a význam aktivizace v terénní sociální práci

Mezi činnosti, které se s klienty dělaly v jejich přirozeném sociálním prostředí, patří různé fyzické, psychické, duchovní a sociální aktivity.

- Fyzické aktivity: Chůze, procházky, cvičení, relaxační aktivity, návštěva rehabilitačního pracovníka (fyzioterapeut, masér) a cvičení s ním, tanec.
- Psychické aktivity: Různé hry, trénink paměti, výtvarné a hudební aktivity
- Duchovní aktivity: Návštěvy a rozhovory s pastorem.
- Sociální aktivity: Stolní hry, doprovody na společenské akce, návštěvy, doprovody do institucí.

### Možnosti

Pracovník vykonává službu v klientově přirozeném sociálním prostředí, tedy v jeho domácnosti. V některých případech má pracovník omezené možnosti ve vykonávání své práce z důvodu nevyhovujících bytových podmínek. Za problém se považuje velmi malý prostor bytu, bariérovost bytu a okolí, nepořádek v bytě znemožňující jakoukoliv práci.

### Význam a cíl

Význam aktivizace spočívá v individuální činnosti s klientem a umožní tak pracovníkovi plně zaměřením se na potřeby seniora. Hlavním cílem aktivizace seniora v jeho domácím prostředí bývá snaha pečující organizace (i rodiny), co nejdéle klienta ponechat v jeho přirozeném sociálním prostředí, ve kterém chce i on sám co nejdéle setrvat. V sociálním šetření nejčastěji senioři uváděli za svůj hlavní cíl udržet si soběstačnost a vykonávat různé aktivity sám nebo s mírnou dopomocí asistenta. Především se jedná o snahu zlepšovat a udržet klientovu mobilitu a sebe-obsluhu, zachovat paměť a další kognitivní funkce (Mlýnková, 2010, str. 99).<sup>31</sup>

<sup>30</sup> MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČESKÉ REPUBLIKY. Sociální služby. *Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR* [online]. ©2016, posl. aktualizace 4. 1. 2018, [cit. 2017-03-04]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/18661>

<sup>31</sup> MLÝNKOVÁ, Jana. *Pečovatelsví 2. díl: Učebnice pro obor sociální péče - pečovatelská činnost*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3184-1.



## 2.3 Možnosti a význam aktivizace v ambulantní sociální práci

Mezi činnosti, které se s klienty dělaly v ambulantních zařízeních sociálních a dalších aktivizačních služeb, patří různé fyzické, psychické, duchovní a sociální aktivity.

- Fyzické aktivity: Chůze, procházky, cvičení, relaxační aktivity, rehabilitační programy (fyzioterapeut, masér, ergoterapeut), společná taneční aktivita.
- Psychické aktivity: Různé hry, trénink paměti, reminiscence, výtvarné a hudební aktivity, arteterapie, muzikoterapie, vzdělávání a v menší míře i canisterapie a jiné terapie.
- Duchovní aktivity: Společné nebo individuální setkání s pastorem, návštěva kostela a dalších duchovních míst
- Sociální aktivity: Stolní a společenské hry, společenské akce (koncerty, divadelní představení), různé návštěvy.

### Možnosti

Klient je přivezen do zařízení svým doprovodem (rodinou, asistentem, či jinou pečující osobou) nebo přijde či přijede sám.

### Význam a cíl

Klient, který dochází nebo je doprovázen do zařízení, absolvuje individuální nebo skupinovou činnost, zaměřenou na podporu jeho schopností a dovedností především v rámci tělesné a duševní aktivizace (činnosti se týkají náviku všedních dovedností nebo sebeobsluhy a aktivizace paměti a sociálních dovedností, apod.).

Různá zařízení (např. centra pro seniory, denní stacionáře) si kladou za cíl respektovat své klienty a vyhovět jejich potřebám a přáním. (Holczerová, Dvořáčková; 2013, str. 34,35).<sup>32</sup>

Mezi další důležité cíle patří snaha zlepšit stávající dovednosti (tělesné a kognitivní funkce), smysluplná náplň volného času (prevence hospitalizmu) brání nečinnosti a nevhodným formám chování (bloudění, depresím), což zlepšuje emoční stav klienta (lepší sebevědomí, pocit smyslu, zlepšování tělesných a kognitivních schopností). Dále to bývá podpora pravidelného režimu se smysluplným programem. Individuální i skupinové aktivity podporují vzájemné sociální vztahy (Mlýnková, 2010, str. 99).<sup>33</sup>

---

<sup>32</sup> HOLCZEROVÁ, Vladimíra, DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4697-5.

<sup>33</sup> MLÝNKOVÁ, Jana. *Pečovatelsví 2. díl: Učebnice pro obor sociální péče - pečovatelská činnost*. Praha:

## 2.4 Pracovníci v terénu a ambulanci

Mezi pracovníky, kteří se seniory pracující v terénu nebo ambulanci patří: pracovníci v sociálních službách (osobní asistenti a někdy i pečovatelé), sociální pracovníci, aktivizační (pedagogičtí a nepedagogičtí) pracovníci, terapeuti s různým zaměřením působící převážně v ambulantní formě sociálních služeb (fyzioterapeuti, ergoterapeuti, psychoterapeuti, maséři), zdravotní personál (zdravotní a rehabilitační sestry, lékaři, aj.), psychologové, a také duchovní pracovníci.

Pracovníci přímé obslužné péče, kteří jsou se seniory – klienty nejčastěji v kontaktu se nazývají pečovatel a osobní asistent. V následujícím textu jsou podrobně popsány nejprve rozdílné činnosti, které charakterizují jednotlivé úkony pečovatele a asistenta. Poté následují totožné úkony u obou pracovníků.

### **Pečovatel**

Pečovatel má za úkol pomoc při osobní hygieně, tj. pomoc při základní péči o vlasy a nehty. Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, tedy zajištění stravy odpovídající věku, zásadám a racionální výživy a potřebám dietního stravování, dovoz nebo donáška jídla, příprava a podání jídla a pití. Pomoc při zajištění chodu domácnosti, tj. pomoc při zajištění velkého úklidu domácnosti, donáška vody, topení a údržba topných zařízení, velký nákup (nákup ošacení a nákup nezbytného vybavení domácnosti), praní a žehlení ložního a osobního prádla (a drobné opravy prádla).

### **Osobní asistent**

Osobní asistent vykonává výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, tedy pomoc a podpora rodině v péči o dítě, pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc/podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob, pomoc s nácvikem a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností. Pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, tj. pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů, pomoc při vyřizování běžných záležitostí.

### **Společné činnosti pečovatele a osobního asistenta:**

Společnými činnostmi jsou: pomoc zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, tj. pomoc a podpora při podávání jídla a pití, dohled nad medikací, pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek, pomoc při prostorové orientaci a samostatném pohybu ve vnitřním prostoru, pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík. Pomoc při osobní hygieně, tj. pomoc při úkonech osobní

hygieny a pomoc při použití WC. Pomoc při zajištění stravy, tedy pomoc při přípravě jídla a pití. Zprostředkovávání kontaktu se společenským prostředím, což zahrnuje doprovázení do školy, školského zařízení, zaměstnání, k lékaři, na orgány veřejné moci a instituce poskytující veřejné služby a doprovázení zpět. A nakonec se jedná o pomoc při zajištění chodu domácnosti, to znamená o běžný úklid a údržbu domácnosti, běžné nákupy a pochůzky<sup>34</sup>

### **Činnosti, které jsem s klienty vykonávala na pozici – osobní asistentka, pečovatelka a sociální pracovnice**

Jako sociální pracovnice jsem měla na starosti zjišťování potřeb a zájmů seniorů o aktivizaci a sociální služby skrze dotazníkové sociální šetření<sup>35</sup> a prováděla jsem základní sociální poradenství. Po dobu jednoho roku na pozici sociální pracovnice jsem měla zároveň podepsanou smlouvu i jako osobní asistentka a pečovatelka. Na pozici pečovatelky jsem byla zaměstnána o půl roku déle než na obou výše uvedených pozicích.

Jako osobní asistentka jsem měla za úkol výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti. Jednalo se o pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou, pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob, pomoc s nácvikem a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností, které zahrnují výtvarné činnosti (kreslení, vymalovávání obrázků), hudební činnosti (pomalý tanec, tleskání do rytmu, poslech hudby), paměťový trénink (počítání matematických příkladů a slovních úloh, čtení knih a časopisů, hraní pexesa, luštění křížovek), pohybové aktivity (protahovací relaxační cviky, chůze na krátkou vzdálenost v domě/po schodech, procházka po venku), hraní společenských her (domino, stavebnice pro nácvik jemné motoriky, šachy).

### **Pravidla etického chování pracovníků v soc. práci dle Etického kodexu sociálních pracovníků v ČR ve vztahu ke klientovi**

*„Sociální pracovník jedná tak, aby chránil důstojnost a lidská práva svých klientů. Sociální pracovník pomáhá se stejným úsilím a bez jakékoli formy diskriminace všech klientů. Při žádné formě diskriminace nespolupracuje a nezúčastní se jí. Chrání klientovo právo na soukromí a důvěrnost jeho sdělení. Je třeba splnit podmínky vůči klientům zapsané ve standardech každé organizace.“<sup>36</sup>*

---

<sup>34</sup> Dle formulářů v příloze (**Záznam ze sociálního šetření Pečovatelské služby; Osobní asistence**)

<sup>35</sup> Dle formulářů v příloze (**Záznam ze sociálního šetření Pečovatelské služby; Osobní asistence**)

<sup>36</sup> SPOLEČNOST SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ ČESKÉ REPUBLIKY. *Etický kodex sociálních pracovníků České republiky*. Dostupné[cit. 2017-05-09][online]. z: [https://is.muni.cz/th/182582/pedf\\_m/Poradensky\\_system\\_-\\_Priloha\\_1.pdf](https://is.muni.cz/th/182582/pedf_m/Poradensky_system_-_Priloha_1.pdf)

## 2.5 Možnosti fyzické aktivizace

Fyzický pohyb a aktivita patří k nedílné součásti života téměř všech lidí.

Vhodnými formami pohybu pro seniory můžeme považovat pomalé tempo pohybů (chůze, procházka, tanec, cvičení, relaxace, apod.), vědomě, klidně a soustředěně vykonávané. Tyto pohyby působí navíc pozitivně a antistresově, ale také zároveň vyvolávají psychickou rovnováhu. A nejenom pomalé pohyby zlepšují prožitek procesu pohybu a cvičení, ale také masáže, auto-masáže, různé druhy doteků na povrchu těla, poklepy, masážní a vibrační strojky na prokrvení a posílení svalů. Zkušenosti potvrzují, že tichá pomalejší a relaxační hudba doprovázená komentáři ke cvičení, podtrhává příjemný prožitek z pohybových aktivit. Vytlačuje pocit stresu, strachu, bezmoci, nesoustředěnosti a bezmyšlenkovosti (Seifertová, 2007, str. 41).<sup>37</sup>

Mezi popsané aktivity patří níže uvedené činnosti: kinezioterapie a pohybové činnosti, relaxace a spánek, ergoterapie, bazální stimulace, rehabilitace a fyzioterapie.

V ambulantní sociální práci lze se seniory dělat tyto činnosti: kinezioterapie a pohybové činnosti (cvičení, aj.) a relaxaci. Činnosti jako je, ergoterapie, rehabilitace a fyzioterapie provádí v ambulantní formě specializovaný pracovník, který je pozván do zařízení denních služeb nebo za ním senior dochází – tyto činnosti uvádím z důvodu zájmu seniorů.

V terénní sociální práci jsem s klienty dělala tyto aktivity: pohybové činnosti (chůze, cvičení) a relaxaci. Odborné činnosti jako je ergoterapie, bazální stimulace, rehabilitace a fyzioterapie prováděl profesionální pracovník (činnosti uvádím z důvodu zájmu seniorů).

### 2.5.1 Kinezioterapie a pohybové činnosti

#### Kinezioterapie

Pojem kinezioterapie vyjadřuje cílené působení fyzické aktivity na psychické procesy, a jevy, tělesné funkce, stavy osobnosti a sociální vztahy – vzájemným vztahem motoriky a psychiky. Pod fyzickou aktivitou se představuje aktivně praktikovaný pohybový program využívající prvků cvičení a protahování svalstva, chůze, pohybové relaxace a někdy i her a sportu. Cílem kinezioterapie je zkvalitnění zdravého životního stylu a častokrát i změnu chování a prožívání psychických stavů.

---

<sup>37</sup> SEIFERTOVÁ, Michaela. *Význam pohybových aktivit u seniorů* [online]. České Budějovice, 2007 [cit. 2018-01-09]. Dostupné z: [https://theses.cz/id/nn7w9c/downloadPraceContent\\_adipIdno\\_9364](https://theses.cz/id/nn7w9c/downloadPraceContent_adipIdno_9364). Diplomová. Jihočeská Univerzita Teologická fakulta.

Kinezioterapii lze chápat i jako somato-terapeutickou aktivitu pomáhající pacientovi nacházet vědomí pohyblivosti, jednotu duše a těla, pozitivní sebe přijetí s integritou osobnosti, emoční spontaneitu a tvořivost (Suchá, Holmerová, 2016, str. 35, 36).<sup>38</sup>

Kinezioterapie pomáhá člověku spálit energii přijatou ze stravy a zároveň je schopna seniora kvalitně a přirozeně fyzicky unavit. Což pomáhá omezovat nežádoucí chování během nočních hodin. Mezi takové chování patří například bezcílné bloudění po domě a mimo domov, útěky z domova, nespavost, neklid či nervozita. Pohyb působí pozitivně na tělo i na psychiku také u lidí s demencí nebo jinou kognitivní poruchou.

### **Výhody**

1. Při cvičeních je u pacientů posilovaná koncentrace pozornosti – místnost, kde je klid
2. V dlouhodobějším časovém rozmezí nastává při posilovacím cvičení zpevnění svalstva, zlepšení kondičky a imunity.
3. Při relaxačním a cvičení pacient lépe poznává a uvědomuje si svoje tělo.
4. Střídmý výdej zátěže redukuje úzkostné stavy a deprese.
5. Účastníky cvičebních aktivit je třeba často chválit, povzbuzovat a posilovat jejich sebedůvěru. (Suchá, Holmerová, 2016, str. 35, 36).

### **Kineziologie a motorika**

*„Pohyb jedince je řízen za účelem dosažení konkrétního zamýšleného cíle nebo objektu. Charakteristickým znakem lidské chůze je pravidelné a rytmické střídání pohybových fází – střídání chodidel a paží. U chodidel nastává přenášení rovnováhy z jedné nohy na druhou.“* V mozku dochází k příkazům k pohybu, které jsou řízeny nervovou soustavou, která reaguje na podněty vnitřního a vnějšího prostředí. Účel pohybu bývá ovlivňován potřebami jedinců pro udržení si integrity. (Véle, 2006 in Prokopová 2016, str. 9)<sup>39</sup>

*„Jakýkoliv samotný pohyb těla je znamením života, protože i když jsme zdánlivě v klidu, provádíme dechové pohyby a jiné důležité úkony. Pohybová činnost je jednou z nejdůležitějších*

---

<sup>38</sup>SUCHÁ, Jitka a Iva HOLMEROVÁ. Psychomotorická terapie u seniorů s demencí. *Tělesná kultura* [online].

Praha: Creative Commons Attribution License, 2016, 39 (1), [cit. 2018-03-06]. Dostupné z:

<http://docplayer.cz/31617510-Psychomotoricka-terapie-u-senioru-s-demenci.html>

<sup>39</sup>PROKOPOVÁ, Markéta. *Využití prvků arteterapie u osob s tělesným postižením* [online]. Praha, 2016 [cit. 2018-03-05]. Dostupné z: <https://is.cuni.cz>. Bakalářská. HTF UK.

*činností v životě člověka.*“ (Mužik 1997; in Prokopová 2016, str. 10)<sup>40</sup>. Pohyb jako motorika se dělí na hrubou (chůze), jemnou, grafomotoriku, motoriku mluvidel a očních pohybů, aj.

***Ze sociologického hlediska je možné odlišit tři kategorie úrovně fyzické aktivity:***

1. „úplná absence fyzické aktivity
2. „pravidelná fyzická aktivita
3. „pravidelná dynamická fyzická aktivita - praktikovaná nejméně třikrát s více než padesátiprocentním využitím srdeční a dechové kapacity“ – pravděpodobně pouze u seniorů, kteří se věnovali a věnují kulturistice a vrcholovému sportu (Sekot, 2008, str. 58).<sup>41</sup>

Pohybová aktivita pro seniory musí být přizpůsobena jejich možnostem a schopnostem. Pohybová cvičení se vyznačují různými formami a charakterem. Hlavním cílem cviků pro seniory by mělo být udržení svalů a kloubů ve formě a posílení fyziky. Senioři nesmí cvičit přes bolest a necvičí skákací cviky. Cvičívá se vleže, vsedě, vestoje, s oporou a bez opory (Mlýnková, 2011 str. 167).<sup>42</sup>

**Pohybové aktivity**

Pohybové činnosti zaměřené na rozvoj tvořivosti

Důležitou součástí pohybových aktivit by měla být pohybová tvořivost. Při pohybových hrách lze přirozeně uplatnit jednotlivé tvořivé schopnosti a senzitivitu – citlivost na vnímání prostředí, vyhodnocení problémových situací (Mužik, Krejčí, 1997, str. 115).<sup>43</sup>

**Důležité rady**

- Podporujeme tvůrčí myšlení a originální nápady – jak své, tak seniorů
- Učme se tolerovat protichůdné myšlenky
- Nevnučujeme rutinu

---

<sup>40</sup>PROKOPOVÁ, Markéta. *Využití prvků arteterapie u osob s tělesným postižením* [online]. Praha, 2016 [cit. 2018-01-05]. Dostupné z: <https://is.cuni.cz>. Bakalářská. HTF UK.

<sup>41</sup> SEKOT, Aleš. *Sociologické problémy sportu*. Praha: Grada, 2008. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-2562-8.

<sup>42</sup> MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.

<sup>43</sup> MUŽÍK, Vladislav a Milada KREJČÍ. *Tělesná výchova a zdraví*. Olomouc: Hanex, 1997. Tělesná výchova a zdraví. ISBN 80-85783-17-7.

- Povzbuzujeme seniory k pohybu a k radosti
- Dopřejme seniorům dostatek volnosti a svobody
- Pomáhejme udržovat zdravou psychickou a fyzickou rovnováhu (Mužik, Krejčí, 1997, str. 115).

### **Činnosti podporující fyzické schopnosti a fyzickou zdatnost**

Níže uvedené cviky jsem uplatnila při práci se seniory na pozici osobní asistentky v jejich přirozeném sociálním prostředí, tedy v domácnosti. Pro motivované seniory to bylo cvičení pro radost. Pro méně motivované nebo méně pohyblivé klienty jsem zvolila zjednodušené cvičení tak, že jsem zkrátila dobu cvičení, aby je to nevyčerpávalo. Senioři si našeho společného cvičení vážili a těšili se na něj. Potřeba cvičení byla u každého z klientů individuální, takže jsme většinou nestihli vykonat všechny cviky najednou. Rozdělili jsme si je např. po půl hodině nebo po hodině na pět minut, vzhledem k tomu, že většinou asistence trvala dvě hodiny. Cvičební plán byl tedy naplánován a splněn třeba i za týden. Za nejnáročnější cvik považuji cvičení s dolními končetinami, a to častokrát z důvodu onemocnění kloubů, bolesti a zhoršené mobility.

#### **Základní cviky**

##### Rozcvičování ramenního kloubu

Vzpřímeně se postavíme a pokusíme se co nejvíce vyrovnat záda a zpevnit celé tělo. Ramenní kloub procvičujeme tak, že spojujeme dlaně. S nádechem spojíme dlaně nad hlavou a s výdechem uvolníme ruce podél těla. V dalším cviku s nádechem následuje spojení dlaní v místě hrudníku. Následuje vydechnutí a odpočinutí rukou podél těla. (Mlýnková, 2011, str. 167)<sup>44</sup>

##### Cvičení hlavy a ramenou

Senior se snaží pomalým a mírným pohybem sklonit hlavu na hrud' tak, aby nedošlo ke stlačení páteřních tepen zásobujících mozek. Jinak by mohlo dojít k nedokrvení částí mozku a následovala by ztráta vědomí (Mlýnková, 2011, str. 168).

##### Cvičení s dolními končetinami

Posadíme se a zlehka zvedáme nataženou pravou nohu. Stejně tak procvičujeme i levou dolní končetinu. Těmito cviky posilujeme lýtkové a stehenní svaly.

<sup>44</sup> MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.

V dalším cvičení se usadíme na židli a začneme zvedat pokrčené pravé koleno směrem k hrudi. Koleno si přidržujeme rukama a snažíme se je dostat blíže k hrudi. Celé cvičení opakujeme i s levým kolenem asi pětkrát. Těmito cviky zvyšujeme rozsah pohybu kyčelního kloubu a posilujeme záďové a stehenní svaly (na zadní straně stehna).

V tomto cvičení se budeme věnovat procvičování hlezenního kloubu. Usadíme se na židli a natáhneme levou dolní končetinu, několik vteřin se snažíme tuto nohu protahovat. A poté kroužíme levým kotníkem směrem dovnitř a potom ven. Pravou dolní končetinu procvičujeme stejným způsobem. Cílem je udržet pohybový rozsah hlezenního kloubu (Mlýnková, 2011, str. 169).

#### Cviky rukou

Při cvičení zápěstí horní končetiny kroužíme rukou v zápěstí, nejprve doprava a poté doleva. Udržujeme si tak rozsah pohybu v zápěstí a protahujeme klouby a šlachy.

Při procvičování prstů si obrátíme obě dlaně směrem k obličejí a snažíme se co nejvíce roztahovat prsty od sebe a poté k sobě. Těmito opakovanými úkony procvičujeme klouby prstu (Mlýnková, 2011, str. 169-170).<sup>45</sup>

#### Procvičování jemné motoriky

Při tomto cviku uvolníme zápěstí a palcem se dotýkáme ostatních prstů na ruce. Prsty, kterých se palec nedotýká, zůstávají propnuté. Takto procvičujeme na obou rukách. Při těchto cvicích procvičujeme úchopové schopnosti prstů v jemné motorice, a dbáme na přesnost (Mlýnková, 2011, str. 170).

#### Cviky zápěstí

V tomto cviku natáhneme ruku, a co nejvíce sevřeme pěst. Potom provádíme opačný cvik, a to je otevírání pěsti do široka. Udržujeme natažené prsty a zápěstí tlačíme, co nejvíce k sobě. Necháme seniora, ať předpaží a pohybuje zápěstím nahoru a dolů. Tento cvik se zaměřuje opět na rozsah pohybu v zápěstí (Mlýnková, 2011, str. 171).

#### Cviky spojené s relaxací a hudbou

Hudba zpravidla velmi zpříjemňuje cvičení jak mladým lidem, tak i těmto starším lidem. Při hudbě střídáme různé cviky typu: přešlapování z jedné nohy na druhou a u toho mohou být i horní

---

<sup>45</sup> MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.



končetiny v pohybu. Například můžeme tlesknout, uklonit se do strany, zvedat ruce do rytmu. A takto cvičit různě za sebou. K tomuto cvičení můžeme zapojit i velmi lehké činky nebo předmět. Důležité je střídání zatěžování a uvolňování svalových skupin. Pět minut cvičíme a pět minut relaxujeme – odpočíváme na cvičební podložce. Relaxujeme ve dvou polohách, a to tak že si lehne nebo sedneme, jak to seniorům vyhovuje (Mlýnková, 2011, str. 172).

### **Cvičební program: „Na pět dnů, pět cviků“<sup>46</sup>**

Kniha *Ve formě* po šedesátce přináší protahovací cvičební program. Pod pojmem cvičební program se označuje souhrn pohybových aktivit zapojující svaly a svalová vlákna do pohybu. Podstatou této metody je program pět cviků na patnáct minut za jeden den. Program je určen celkem na pět dní. Cviky jsou uzpůsobené tak, aby se při této aktivitě zapojilo co nejvíce svalových vláken a svaly pracovaly v různých úhlech. Cílem je rovnoměrně procvičit všechny části těla. Za dobré se považuje opakovat cviky a zvyšovat dobu cvičení. Při cvičení je důležité správně dýchat a správně držet tělo. Obecně se při námaze nadechujeme a při uvolnění vydechujeme. Při udržování napětí svalů vydechujeme ústy. Pokud je obtížné udržet si rovná záda, je třeba najít způsob jak vykonávat cvičení s rovnými zády, například sednout si zády ke zdi (Raisin, 2011, str. 8-11).<sup>47</sup>

Cviky se obvykle praktikují v centrech denních služeb a odlehčovacích služeb (v centrech pro seniory, denních centrech) nebo denních stacionářích, tedy v ambulantní sociální práci většinou pod dohledem ergoterapeuta, fyzioterapeuta, aktivizátora nebo lektora cvičení. Konkrétně tento cvičební program využívá zařízení, ve kterém jsem měla možnost provést výzkumné šetření.

#### Program na pondělí

##### 1. Cvik: zvedání paží

Než začneme cvičit, je třeba, abychom si protáhli celé tělo, jinak bychom cviky neprováděli tak kvalitně, jako po protažení. Až jsme dostatečně protažení, začínáme zvedat paže. Následuje třikrát vzpažení po pěti vteřinách. Cílem tohoto cvičení je protahování páteře. Záda by měly být udrženy v poloze s rovnou páteří (Raisin, 2011, str. 12-13).

##### 2. Cvik: rozpažování a přitahování paží

Posadíme se a začneme rozpažovat tím způsobem, že odtahujeme paže od těla a uvolňujeme paže směrem k břichu. Tento cvik je výhodný v tom, že se můžeme zaměřit na správnou polohu zad.

---

<sup>46</sup> RAISIN, Lydie. *Ve formě po šedesátce: cvičení jen na 15 minut denně*. Ilustroval Corinne DELÉTRAZ. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0021-5.

<sup>47</sup> RAISIN, Lydie. *Ve formě po šedesátce: cvičení jen na 15 minut denně*. Ilustroval Corinne DELÉTRAZ. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0021-5.

Cílem tohoto cvičení je posilování svalstva paží a svalů nacházejících se na horní části těla. Cvičíme dvě série po deseti pohybech (Raisin, 2011, str. 14).

3. Cvik: úklony trupem na obě strany

Toto cvičení je specifické tím, že umožňuje zmírňovat riziko nerovnoměrného cvičení. Posadíme se, chytíme se pravou rukou v bok a s co nejvíce nataženou levou paží se předkloníme k té ruce, která se drží pasu. Tento cvik opakujeme ve dvou sériích po 12 úklonech na jednu a na druhou stranu. Cvičení má za cíl protáhnout a zpevnit svalstvo v oblasti pasu (Raisin, 2011, str. 15).<sup>48</sup>

4. Cvik: přitahování nohou k tělu

Položíme se na záda, ruce položíme volně podél těla a zvedáme obě pokrčené nohy směrem k hrudníku. Tyto cviky jsou označovány jedny z nejsnazších cviků vůbec. Zaručí bezpečnou polohu v cvičení bederní oblasti a v oblasti břišních svalů, které mají za následek zpevnit toto svalstvo. Posilujeme ve dvou sériích a po deseti opakováních (Raisin, 2011, str. 16).

5. Cvik: zvedání propnuté nohy

Lehneme si na bok a posuneme se do polohy jako bychom si chtěli sednout. Pravou horní končetinou se zapřeme o zem a levou rukou natáhneme a položíme na ni hlavu. V tomto cviku posilujeme hýžďové svalstvo, ve kterém se nemusíme obávat, že nás budou bolet záda. Opakujeme desetkrát dvě série na každou nohu (Raisin, 2011, str. 17).

Program na úterý

1. Cvik: Natahování paží vzhůru

Na začátek je důležité, aby byla páteř dostatečně protažená. Posadíme se buď na židli, nebo na zem se stehny kolmo k podlaze a nohama rozkročenýma na šířku pánve a natahujeme paže vodorovně se zády v mírném předklonu dopředu. Takto vydržíme asi šest vteřin. Při pomalém zvedání vdechujeme nosem a během protažení pomalu vydechujeme ústy. Tyto cviky mohou být opakovány třikrát po sobě a mezi nimi je dobré se uvolnit. Dbejte na rovná záda. A pokud se vám cvičení zdá namáhavé, můžete nejprve zvednout jednu paži a potom druhou v ose kloubu (Raisin, 2011, str. 18-19).

2. Cvik: Střídavé vzpažování

Posadíme se na židli a natáhneme ruce v prodloužení páteře, ale bez předklonu. Dýcháme nosem a ústy, při klesání paže se nadechujeme nosem a při zvedání paže vydechujeme ústy. Cvičíme

---

<sup>48</sup> RAISIN, Lydie. *Ve formě po šedesátce: cvičení jen na 15 minut denně*. Ilustroval Corinne DELÉTRAZ. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0021-5.

dvě série po deseti vzpaženích tak, že je vystřídána pravá a levá ruka. Při zvedání paže dbáme na to, aby byla zvedána vertikálně (Raisin, 2011, str. 20).

### 3. Cvik: Rotace trupem na obě strany

Nejlépe se tento cvik praktikuje na židli nebo na stoličce. Při sezení na stoličce dbáme na seniora se zvýšenou opatrností. Chytíme se rukama v pase nebo v bocích a kroužíme trupem doprava a doleva. Zhluboka se nadechujeme nosem, a když se vracíme trupem zpět do středové polohy, vydechujeme ústy během rotace trupu. Když pohybujete pánví nebo nohama během rotace, snažte se pánev i nohy udržet ve středové poloze. Cvičíme dvě série po dvanácti rotacích na obě strany. Pokud toto cvičení seniorovi připadá fyzicky či psychicky náročné, ať se posadí do křesla a opírá se o postranní opěradla při otáčení trupu. Během celého cvičení se snažíme vytahovat hlavu nahoru, abychom neprohýbali, a aby nedošlo k vybočování páteře (Raisin, 2011, str. 21).<sup>49</sup>

### 4. Cvik: Izomerické stahování břišních svalů

Položte se zády na zem, rozpažte ruce a při tom pokrčte nohy. Snažte se na pět minut stáhnout všechny břišní svaly. Poté se na dalších pět vteřin uvolněte. Během uvolnění se pomalu nadechujte nosem a při svalové kontrakci pomalu vydechujte ústy. Kontrakci břišních svalů a mezifáze uvolnění napětí ve svalech opakujte osmkrát. Dbejte na stahování pouze břišních svalů. Záda spolu s pánví musí být stále udržována na zemi (Raisin, 2011, str. 22).

### 5. Cvik: Zakopávání

Klekněte si na podložku na všechny čtyři končetiny a střídavě pokrčujte a napínejte pomalu nohu a ruku dozadu. Při pokrčení nohy se nadechujte nosem a během propínání nohy vydechujte ústy. Cvičte dvě série a opakujte šest pohybů s každou nohou a rukou. (Raisin, 2011, str. 23).

## Program na středu

### 1. Cvik: Natahování paží před tělem

Klekneme si na kolena a položíme hýždě na paty. Natáhneme ruce a položíme dlaně na zem. Natahujeme paže co nejdále a vydržíme v napětí šest vteřin. Poté se na pět vteřin uvolníme a zakroučíme se zápěstím. Snažíme se udržovat stále rovná záda. Tyto cviky opakujeme čtyřikrát (Raisin, 2011, str. 24-25).

---

<sup>49</sup> RAISIN, Lydie. *Ve formě po šedesátce: cvičení jen na 15 minut denně*. Ilustroval Corinne DELÉTRAZ. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0021-5.

## 2. Cvik: Rozpažování

Usadíme se nejlépe na židli, narovnáme záda. Začneme rozpažováním a přitahováním paží před tělem. Pažemi pohybujeme k sobě a udržujeme je ohnuté do pravého úhlu. Snažíme se přibližovat paže co nejvíce k sobě, to znamená, že by se předloktí měla dotknout. Cvičíme pomalejším tempem. Při nádechu nosem rozpažujeme a při výdechu ústy přitahujeme paže před tělo. Cvičíme dvě série po osmi rozpaženích. Mezi sériemi odpočíváme po dobu deseti vteřin (Raisin, 2011, str. 26).<sup>50</sup>

## 3. Cvik: Ruka se dotýká spodní části protilehlé nohy

Posadíme se na zem a opřeme záda o stěnu. Dotýkáme se levou rukou kotníku na pravé noze a zároveň držíme pravou ruku zvednutou nad hlavou. A naopak. Cvičíme svým tempem. Během přechodu cviků z jedné nohy ke druhé se nadechujeme pomocí nosu. A při dotyku kotníku protilehlou rukou, vydechujeme ústy. Cvičíme opět dvě série po osmi pohybech tak, že střídáme pohyb z jedné strany na druhou. Klademe důraz na pravidelné pomalejší tempo, tudíž nekmitáme prudce končetinami. Je třeba si mezi sériemi alespoň na deset vteřin odpočinout (Raisin, 2011, str. 27).

## 4. Cvik: Přitahování nohou k tělu

Lehneme si zády na zem a zvedneme nohy tak, aby byly natažené nahoru a kolmo k zemi. Potom pomalu přitahujeme nohy k tělu. Snažíme se udržovat po celou dobu cvičení hlavu na zemi, jinak bychom mohli mít potíže s krčními obratli. Cvičení praktikujeme ve dvou sériích po osmi ohybech. Je dobré si na deset vteřin odpočinout (Raisin, 2011, str. 28).

## 5. Cvik: Zvedání pokrčené nohy na boku

Lehneme si bokem na podložku, pokrčíme nohy do pravého úhlu. Pravou rukou se podpíráme o podložku a nataženou levou ruku si založíme pod hlavu. A dolní končetinu zvedáme do polohy 45 stupňů. Cvičíme pomalu a nadechujeme se při spouštění nohy, ale ústy vydechujeme při zvedání dolní končetiny. Posilujeme ve dvou sériích po deseti opakováních na každou nohu. Mezi sériemi odpočíváme opět deset vteřin (Raisin, 2011, str. 29).

### Program na čtvrtek:

#### 1. Cvik: Protahování paží

Opět se položíme na záda, zvedneme a mírně pokrčíme nohy od sebe. Kolena přitahujeme směrem k hrudi. Paže natahujeme v prodloužení těla a za hlavu asi na šest vteřin. Potom uvolníme svalstvo po dobu osmi vteřin. Snažíme se udržovat napnuté paže. Toto protahování si zacvičíme třikrát. Během fáze uvolnění svalového napětí nadechujeme nosem. Ústy vydechujeme při protahování. Při

---

<sup>50</sup> RAISIN, Lydie. *Ve formě po šedesátce: cvičení jen na 15 minut denně*. Ilustroval Corinne DELÉTRAZ. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0021-5.

protahování se snažte neodtahovat kolena od těla. Je třeba dbát na neustálé udržování spodní části zad na zemi (Raisin, 2011, str. 30-31).<sup>51</sup>

## 2. Cvik: Zvedání paží

Usadíme se na židli a rozpažíme ruce. Zvedáme paže z polohy rovnoběžné se zemí do polohy, která je kolmá k zemi. Při tom stahujeme své paže co nejvíce dozadu, protože obě lopatky by se měli dotýkat sebe navzájem. Cvičíme jako obvykle svým tempem. Tímto cvičením posilujeme a protahujeme svaly horní části zad a paží. Po tomto cviku nám vydrží rovná záda i na několik hodin. Nadechujeme se nosem při spouštění paží a vydechujeme ústy během zvedání paží. Svalstvo posilujeme ve dvou sériích po osmi zdvizích. Mezi sériemi si na deset vteřin odpočineme (Raisin, 2011, str. 32).

## 3. Cvik: Předklony

Pokrčíme kolena a mírně se rozestoupíme. Předkloníme se a opíráme se vzpaženými horními končetinami o stůl. Takto setrváme tři vteřiny a poté se pomalu zvedáme. Dbáme na udržení rovných zad. Ve fázi, kdy se nepohybujeme, si můžeme protáhnout zádové svalstvo tím, že tlačíme pánev dozadu a nepohybujeme horními končetinami. Cvičíme dvě série po šesti předklonech. Mezi sériemi odpočíváme deset vteřin (Raisin, 2011, str. 33).

## 4. Cvik: sklápění nohou do stran

Lehneme si na zem a opřeme pánev o zeď. Poté sklápíme natažené nohy po zdi doleva a doprava směrem k zemi. Protahujeme pomalým tempem. Jakmile se nohy vzdalují z vertikální polohy, nadechujeme se nosem. Avšak při zvedání nohou ze stran, vydechujeme ústy. Při procvičování dbáme na to, aby naše pánev byla co nejbližší u stěny. To zapříčiňuje správnou polohu bederní páteře, která se nesmí prohýbat. Cviky praktikujeme ve dvou sériích po deseti sklopeních na obě strany (Raisin, 2011, str. 34).<sup>52</sup>

## 5. Cvik: Zakopnutí

Klekneme si na podložku rukama i nohama. Předloktí opřeme o podložku a pravou nohu zvedáme dozadu. Potom vyměníme posilování dolní končetiny. Nezapomínáme, že je důležité cvičit pomalu. Jakmile spouštíme nohu dolů, nadechujeme se nosem. Záda musí být udržována v nehybné

---

<sup>51</sup> RAISIN, Lydie. *Ve formě po šedesátce: cvičení jen na 15 minut denně*. Ilustroval Corinne DELÉTRAZ. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0021-5.

<sup>52</sup> RAISIN, Lydie. *Ve formě po šedesátce: cvičení jen na 15 minut denně*. Ilustroval Corinne DELÉTRAZ. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0021-5.

poloze. Zatímco když zvedáme nohu, vydechujeme ústy. Končetiny procvičujeme ve dvou sériích po osmi zvednutích každé nohy. Mezi sériemi odpočíváme deset vteřin (Raisin, 2011, str. 35).

#### Program na pátek

##### 1. Cvik: Natahování paže a protilehlé nohy

Položíme se břichem na podložku a pět vteřin natahujeme paži a zároveň protahujeme protilehlou nohu. Poté na šest vteřin uvolníme svalové napětí. Těmito cviky si zajišťujeme zpevnování svalstva. Při uvolnění svalstva se nadechujeme nosem a při svalovém protažení vydechujeme ústy. Protahujeme čtyřikrát na jednu a druhou stranu, což je levá paže s pravou nohou a naopak (Raisin, 2011, str. 36-37).

##### 2. Cvik: Kroužení pažemi po stranách

Usadíme se na židli a zvedneme ohnuté paže tak, že dlaně držíme nad hlavou. Držíme předloktí kolmo k zemi a paže rovnoběžně se zemí. Pažemi kroužíme ve středním rozsahu a přitom udržujeme polohu pravého úhlu mezi předloktím a horní částí paže. Můžeme cvičit svým vlastním tempem. Snažíme se nepřitahovat paže před tělo, protože by měly zůstat po stranách a v pravém úhlu, abychom si protáhli ramena a záda. V momentě kdy naše paže míří do kroužku dolů, nadechujeme se nosem. A když pohybujeme paží vzhůru, vydechujeme ústy. Paže procvičujeme ve dvou sériích po šesti krouženích dozadu a dvě série po šesti krouženích pažemi směrem vpřed (Raisin, 2011, str. 38).

##### 3. Cvik: Úklony trupem střídavě doleva a doprava

Posadíme se na židli a ukláníme se trupem desetkrát směrem doprava a desetkrát doleva. Můžeme opět cvičit svým tempem. Natahujeme se co nejdál do strany tak, aby záda zůstala rovná. Nosem se nadechujeme v momentě zvedání trupu z úklonu. Kdežto ústy vydechujeme v momentě úklonu do strany. Cílem tohoto cvičení je zpevnit a posílit trup. Cvičíme ve dvou sériích po deseti úklonech na jednu i druhou stranu. Mezi sériemi si můžeme na deset vteřin odpočinout. (Raisin, 2011, str. 39).<sup>53</sup>

##### 4. Cvik: Zvedání trupu

Lehněte si na záda, pokrčte nohy a s rukama založenýma za hlavou zvedejte hlavu s trupem. Chodidla udržujte na zemi. Můžete cvičit svým tempem. Za dobrou radu se považuje dívat se neustále vzhůru, aby se zamezilo nesprávnému držení krku. Posilujeme břišní svalstvo ve dvou sériích po dvanácti opakováních. Mezi sériemi na deset vteřin odpočíváme (Raisin, 2011, str. 40).

---

<sup>53</sup> RAISIN, Lydie. *Ve formě po šedesátce: cvičení jen na 15 minut denně*. Ilustroval Corinne DELÉTRAZ. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0021-5.

## 5. Cvik: Kroužení horní nohou

Položíme se bokem na zem a pokrčíme dolní končetiny do pravého úhlu. Zvedáme horní nohu o 45° a v této úrovni provádíme malé kroužky. Cvičíme pomalu nebo svým tempem. Tímto cvikem si protahujeme velké množství svalových vláken.

V momentech, kdy se noha pohybuje po kruhu dolů, nadechujeme se nosem. Potom, když dolní končetina stoupá, vydechujeme ústy. Cvičíme dvě série po šesti kroužcích v jednom směru a pak v opačném směru, tudíž dohromady 24 kroužků. Mezi sériemi můžeme odpočívat deset vteřin (Raisin, 2011, str. 41).

## 2.5.2 Relaxace a spánek

Dle knihy *Relaxační techniky ve sportu* od Daniely Stackeové (2011, str. 33)<sup>54</sup> je relaxace popsána jako stav somatického a psychického uvolnění. Hovoří zde o relaxaci jako o opaku stresu. Umění relaxovat je třeba se učit, protože souvisí se sebepoznáním a střídáním svalového uvolnění a napětí, které je nezbytné pro zdravý způsob fungování v životě. Svalová relaxace je nedílně spjata s celkovou psychickou relaxací. Odborně se nazývá diferencovaná relaxace. Autorka píše, že Americká lékařka Bess Mensendeicková, která založila zdravotní gymnastiku, zavedla do tělovýchovy v minulém století pojem „od energizování“, což znamená vědomé uvolňování svalových skupin.

Cungi a Limousin (2005, str. 20) definují relaxaci jako „*metodu, která podporuje fyzický a duševní klid, stejně tak udržuje optimální hladinu klidu nebo napětí z hlediska efektivnosti, tedy ani příliš nízkou, ani příliš vysokou v různých situacích, ve kterých se nalézáme.*“ Relaxace jako odpočinek je přirozeným jevem, naprosto nutným pro zdraví všech živočichů. Jde o snahu vydávat, co nejméně energie.<sup>55</sup>

### Relaxace v podobě imaginace

#### Mentální imaginace

Mentální imaginace představuje účinný prostředek relaxace. Všichni si dokážeme vybavit vzpomínky, někdy dokonce velmi staré, při kterých vidíme události, „jakoby se staly včera“.

---

<sup>54</sup> STACKEOVÁ, Daniela. *Relaxační techniky ve sportu: [autogenní trénink, dechová cvičení, svalová relaxace]*.

Praha: Grada, 2011. Fitness, síla, kondice. ISBN 978-80-247-3646-4.

<sup>55</sup>CUNGI, Ch., LIMOUSIN, S. *Relaxace v každodenním životě*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-948-8.

Vybavování si obrazů ze vzpomínek je pro relaxaci praktické, protože je snadno můžeme využít kdekoliv (Cungi, Limousin, 2005, str. 102).<sup>56</sup>

#### Fixní imaginace

„Zavřete si oči a vytvořte si v mysli fixní obraz předmětu. Vnímejte ho v jeho celku, jako zcela nepohyblivý. Pak se postupně s každým výdechem uvolňujte. Jistě si všimnete, že předmět v průběhu cvičení nabývá stále pevnějšího a přesnějšího tvaru, stává se stále více „přítomným“. Touto metodou můžeme dosáhnout u obou typů relaxace – rychlé i hluboké (Cungi, Limousin, 2005, str. 102).

#### Využití relaxace se seniory

S lidmi důchodového věku jsem měla možnost relaxovat v rámci poskytované sociální služby – osobní asistence. Nejprve jsem kladla důraz na psychické uvolnění se, kdy jsem mluvila o jedné věci, kterou má daný člověk rád (např. různé druhy ovoce). A poté jsem klienta vedla „autogenním tréninkem“. Pro seniory je důležité vhodně využívat různé relaxační techniky a tudíž se naučit relaxovat. Je důležité si vytvořit či osvojit vlastní metody relaxace. Zde hraje důležitou roli i čas, kdy je třeba si tyto metody dobře nacvičit.

Význam každodenního relaxování má dalekosáhlý účinek a týká se nejen svalů. Má za následek dobrý zdravotní stav, zejména vysokou tělesnou i duševní kondici a dobré životní naladění. Duševní a tělesnou relaxaci lze jen stěží od sebe oddělit, protože na sebe navazují (Knížetová, 1989, str. 13).<sup>57</sup>

V dnešní době trpí staří lidé nedostatkem opravdové relaxace (odpočinku, spánku, antistresových situací) a ztrácejí schopnost přirozeného uvolnění. Může za to především dnešní způsob života, uspěchanost bez dostatečného odpočinku a vysoké nároky, které na nás klade civilizace. Starý člověk, který je schopný kvalitní regenerace a celkového uvolnění, bez problémů usíná a dobře spí, lépe překonává stresové tlaky nebo naopak až nezdravou nudu a úzkostnou samotu, která vede opět ke stresu, opaku relaxace. Ale senior, který se věnuje pohybové a duševní relaxaci, se snáze dopracovává pocitu životní pohody (Knížetová, 1989, str. 13).

Knížetová (1989, str. 14) rozděluje druhy relaxace na svalovou (fyzickou), psychickou a komplexní.

---

<sup>56</sup>CUNGI, Ch., LIMOUSIN, S. *Relaxace v každodenním životě*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-948-8.

<sup>57</sup> KNÍŽETOVÁ, Věra a Bohumil KOS. *Strečink*. Praha: Olympia, 1998. Wellness. ISBN 80-70334-46-0.



## Metody a techniky relaxace

Relaxačních technik či metod na světě existuje mnoho. Uvádím zde proto několik málo metod, které zahrnují tři známé sféry definující člověka: tělesná, duševní a duchovní. A každému vyhovuje jiný druh relaxace. Relaxaci denně využívají i zvířata a stejně by to mělo být i v případě lidí. Pokud žijeme v neustálém stresovém podráždění a napětí, dostávají se následně záchvaty úzkosti, podráždění a nakonec i depresí (Cungi a Limousin, 2005, str. 9) <sup>58</sup>

### Metody relaxace

Metody pohybové nebo metody bez pohybu jsou zároveň pasivní i aktivní. Začátečnickům a seniorům pociťujícím úzkost a vyhovují spíše pohybové metody, protože dovolují pociťovat tělesné vjemy snadněji a rychleji a minimalizují strach z neúspěchu i pocit, že ztrácíme čas. Metody bez pohybu spočívají na jemnějších vjemech, které vyžadují daleko větší soustředění a lepší sebeovládání (Cungi a Limousin, 2005, str. 56).

### Respirační metody

Týkají se dýchání, a to jak řízeného, tak automatického. Nejvíce nás může inspirovat dýchání dítěte ve spánku. Dýchá naprosto nerušeně, automaticky a přirozeně. Zde je vidět hluboká nevědomá relaxace. Důležité je naučit se dýchat do břicha, zkrátka tak, aby se nezvedal hrudník. Ve stresových situacích je třeba se naučit se stresu zbavit pomocí dýchacích cvičení (Cungi a Limousin, 2005, str. 58).<sup>59</sup>

### Respirační metoda v praxi - dýchání do břicha

Posaďte se na židli v mírném předklonu s ohnutými zády. Chytněte se oběma rukama židle pod hýžděmi a lehce táhněte rukama, jako byste chtěli sami sebe zvednout. Tato poloha znemožňuje dýchání horní části plic a nutí člověka, aby dýchal pomocí břicha (Cungi a Limousin, 2005, str. 61).

### Svalové uvolnění

K relaxaci nemůže dojít bez uvolnění svalů a všechny relaxační metody toto uvolnění přímo nebo nepřímo vyvolávají. Cílem u seniorů není svalové napětí zcela odstranit, ale lépe ho kontrolovat. Klíčovým slovem je pružnost svalů (Cungi a Limousin, 2005, str. 67).

Začneme s uvolňováním rukou. Střídáme napětí a uvolnění, ale nenamáhejte se za každou cenu, pokud se vám to nebude dařit. Napínání a uvolňování můžeme vyzkoušet nejenom na rukou, ale i

---

<sup>58</sup>CUNGI, Ch., LIMOUSIN, S. *Relaxace v každodenním životě*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-948-8.

<sup>59</sup> CUNGI, Ch., LIMOUSIN, S. *Relaxace v každodenním životě*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-948-8.

na obličejových svalech. Dále ruce pokládáme na předmět, (který má senior rád) a necháme ho vnímat teplo/chlad, strukturu povrchu, tvrdost, apod. (Cungi a Limousin, 2005, str. 91).

#### Technika Jacobsonovy progresivní svalové relaxace

Jacobsonova technika svalové relaxace je ve světě označována za nejpoužívanější metodu uvolnění svalů. Jacobson se zabýval vztahem mezi svalovým a psychickým napětím, které mělo mít za následek přesnou lokalizaci zvýšeného svalového napětí. Tato technika využívá aktivaci svalové relaxace s navozením následné indukce. Provádíme izometrickou kontrakci (zvýšení napětí svalové skupiny, aniž by došlo ke změně jeho délky) určité skupiny svalů a po ní vědomě uvolníme napětí ve svalů, tudíž relaxujeme.

#### Zásady pro praktikování progresivní svalové relaxace:

- Vnímat rozdíl mezi uvolněním a napětím svalů, i to, že se napětí a uvolnění svalů vzájemně vylučují
- Procvičovat kontrakce a uvolnění jednotlivých svalů
- Vnímat vliv fyzické relaxace na psychické uvolnění se (Stackeová, 2011, str. 78; Stackeová, 2018, str. 182).<sup>60</sup>

Lidstvo v dnešní době trpí nedostatkem relaxace (odpočinku, spánku, antistresových situací) a ztrácí schopnost přirozeného uvolnění. Může za to především dnešní způsob života, uspěchanost bez dostatečného odpočinku a nároky, které na nás klade civilizace. Člověk, který je schopný kvalitní regenerace a celkového uvolnění, bez problémů usíná a dobře spí, lépe překonává stresové tlaky a snáze se dopracovává pocitu životní pohody a i ve vysokém věku (85 a více let) může být soběstačným. Je třeba se proto věnovat duševní hygieně u seniorů (Holczerová, Dvořáčková; 2013, str. 29).<sup>61</sup>

#### Relaxaci pro starší osoby bych rozdělila na tělesnou, duševní a duchovní

- Tělesná: zábavný a nenáročný sport, cvičení, řízené dýchání, příjemná práce, svalové uvolnění, věnování se svým zálibám (zahradničení, ruční práce - šití, kutilství, apod.)
- Duševní: hudba (poslech či hra na nástroj), umění (kresba či malba), rozhovory, apod.
- Duchovní: modlitba, meditace, čtení Písma a jiných knih, naslouchání Bohu.

---

<sup>60</sup> STACKEOVÁ, Daniela. *Cvičení na bolavá záda*. Druhé, rozšířené a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2018. Fitness, síla, kondice. ISBN 978-80-271-0411-6.

<sup>61</sup> HOLCZEROVÁ, Vladimíra, DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4697-5.

## Spánek

Spánek jako fyziologický stav představuje opak stavu bdělosti. Nazývá se stavem zastřené vědomí. Ve spánku dochází opakovaně (4krát až 6krát po 90ti minutách) k periodickým a neurofyzickým změnám (Kalvach a kol., 2004, str. 263).<sup>62</sup>

Spánek a odpočinek je základní potřebou a nezbytnou součástí života nejen u lidí. Pokládá se za nezbytný pro udržení si fyzického a psychického zdraví. Vyznačuje se ochranou a regenerační funkcí pro každý organismus. Zdravé je spát 7 – 9 hodin denně. „*Spánek, bdění a aktivace organismu při probuzení jsou řízeny retikulární formací*“ (Kapounová, 2007, str. 23).<sup>63</sup>

Spánek (somnia) je z behaviorálního hlediska definován jako klidový stav s omezením vnímání okolí a minimálním pohybem těla. Je funkčním stavem organismu rovněž jako bdělost. Mentální činnost mozku ve spánku se výrazně odlišuje od stavu bdění. Spánek lze pojmenovat také dle změn elektrické aktivity (spánková stádia) – tedy polysomnograficky nebo neurofyzicky (Lukáš, Žák, 2014, str. 553).<sup>64</sup>

### Vzorce a stádia spánku

Spánkové cykly se opakují zhruba po 90ti minutách. Mezi dva základní vzorce spánku patří: REM – spánek (zkratka odvozena od pohybu očních víček) a non – REM spánek (bez pohybu očních víček). Po usnutí se vyskytnou nejprve stádia non – REM spánku a poté stádium REM spánku. REM spánek je označován jako aktivní a paradoxní spánek, který tvoří 20 – 25% celkového spánku (Kalvach a kol., 2004, str. 263).<sup>65</sup>

Non – REM spánek je ještě rozdělen do čtyř stádií: První stádium začíná usínáním a poté velmi lehkým spánkem. Ve stáří se vyskytuje o něco častěji než v předchozích letech. Ve druhém stádiu se stále vyskytuje lehký spánek, který se projevuje jako spánková vřeténka. Častokrát se délka druhého stádia zkracuje u lidí trpících depresí. Ve třetím stádiu dochází k hlubokému spánku. Ve čtvrtém stádiu probíhá nejhlubší spánek s pomalejší aktivitou. Nastává zvýšené vyplavování somatotrofního hormonu. U lidí s vyšším věkem dochází k přerušovanému spánku („noční buzení“) a hluboký spánek zde není

---

<sup>62</sup> KALVACH, Zdeněk a kol. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6.

<sup>63</sup> KAPOUNOVÁ, Gabriela. *Ošetřovatelství v intenzivní péči*. Praha: Grada, 2007. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-1830-9.

<sup>64</sup> LUKÁŠ, Karel a Aleš ŽÁK. *Chorobné znaky a příznaky: diferenciální diagnostika*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5067-5.

<sup>65</sup> KALVACH, Zdeněk a kol. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6.

zastoupen tolik jako v mladším věku. Doba spánku tvoří v průměru okolo šesti hodin za noc (Kalvach a kol., 2004, str. 263).

### **Poruchy spánku ve stáří**

Poruchy spánku jsou rozděleny do dvou skupin – na dyssomnii a parasomnii. Dyssomnie se dále dělí na insomnii, hypersomnii a problém kontinuity spánku. Insomnie u seniorů má příčinu v organickém původu a vznik zapříčiňují tělesné a duševní faktory (deprese, deliria, demence), vnější prostředí (znečištěné ovzduší, cigaretový kouř). Projevuje se vertebrogenními bolestmi, dušností a poruchami srdečního rytmu. Největší vliv mají involuční změny projevující se ve stáří.

Mezi další příznaky patří obstrukční spánková apnoe, kterou doprovází únava z nočního buzení vlivem chvilkové zástavy dechu. Dále jsou to: syndrom neklidných nohou, žaludeční reflux, apod.

Mezi parasomnie patří somnambulismus (náměšičnost), pohyby těla, mluvení ze spánku, noční můry a děsy, amnézie aj. Parasomnie se vyskytují spíše v mladším věku, ojediněle v seniu (Kalvach a kol., 2004, str. 263-265).<sup>66</sup>

Často si senioři stěžují na nedostatečný noční spánek. Trápí je časté noční buzení a nedospalost. Ráno brzy vstávají, protože vědí, že už neusnou. Díky tomu jsou přes den více unavení a někdy i přes den pospávají.

### **2.5.3 Ergoterapie**

Cílem této disciplíny je docílit co nejvyšší míry soběstačnosti a nezávislosti klientů v ambulantních sociálních službách, která se snaží zvýšit kvalitu jejich života. V ergoterapii se hodnotí funkční zdatnost seniorů, tím jsou jejich základní všední dovednosti, které se hodnotí dle výkonových testů. Do ergoterapeutických aktivit se zahrnují tyto aktivity: nácvik všedních dovedností, nácvik používání a ověřování využití kompenzačních pomůcek.

Ergoterapie vychází z přirozených potřeb a schopností uživatelů služeb. Zaměřuje se na jejich zájmy a bývalé povolání. Příkladem činností, které jsou spojené se zálibami, mohou být kurzy vaření, kutilství, šití, výroba modelů. Dochází zde k procvičení jemné motoriky, aktivizaci paměti a posílení smyslové percepce. (Holczerová, Dvořáčková; 2013, str. 36)<sup>67</sup>

---

<sup>66</sup> KALVACH, Zdeněk a kol. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6.

<sup>67</sup> HOLCZEROVÁ, Vladimíra a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4697-5.

## 2.5.4 Bazální stimulace

Zaměřuje se na stimulaci klientova těla a vnímání jeho okolí. Péče je určena zejména klientům s problémem vnímat plně své okolí a sebe sama. Soustředí se na různé podněty, které působí na lidské smysly v podobě vůní, chuti, doteků, různých poloh těla. Mezi takové stimuly patří: somatické (doteky, masáže), vestibulární (zaměřené na rovnováhu a polohu těla), optické, vibrační (rytmické dýchání, zvukové vibrace), olfaktorické stimuly (čichové, chuťové) a taktilně haptické stimuly (zaměřené na jemnou motoriku a uchopování předmětů), a další (Friedlová, 2015, str. 37).<sup>68</sup>

Důležitým prvkem u těchto stimulujících aktivit, je pochopit klientovo chování a rozpoznat jeho potřeby. Pro pečující personál a terapeuta je základním principem respektovat klientovy zachovalé schopnosti, které mohou při každodenní péči rozvíjet. Na spolupráci v péči o klienta se mohou podílet tito pracovníci jako součást terapeutického týmu: lékař, zdr. sestra, pečovatel a osobní asistent, soc. pracovník, klientova rodina, fyzioterapeut, logoped, ergoterapeut, psychoterapeut/psycholog (Friedlová, 2007, str. 151-152)<sup>69</sup>. Mezi nejčastější techniky bazální stimulace patří činnosti typu masáže, polohování těla (např. ve stylu „hnízdo“), koupele, prohlížení si fotografií, ochutnávky, poslech hudby, relaxace nad vonnými svíčkami, uchopování a prohlížení si různých předmětů.

V organizaci, ve které jsem pracovala jako terénní pracovník, se bazální stimulace prováděla na popud rodiny v jejich domácnosti. Vykonával ji patřičně proškolený pečovatel s členem rodiny klienta. Rodina nakoupila různé kompenzační pomůcky určené k základní bazální stimulaci. Příkladem bazální stimulace prováděné v této domácnosti je vestibulární stimulace. Jednalo se o polohování těla v posteli pomocí těchto polštářů a polohovacích pomůcek: polohovací podložka, rolka (had), půlválec a válec, oblouk a kostka pod kolena.

## 2.5.5 Rehabilitace a fyzioterapie

Rehabilitace se dělí na fyzioterapii a na další odvětví jako je myoskeletární (manuální medicína) a fyziatrie (využívá elektromagnetického záření, apod.).

### Rehabilitace

Rehabilitační cvičení v ambulantních formách služeb jakožto skupinové cvičební programy pomáhají seniorům k udržení si sebeobsluhy a kondice a pomáhají ke vzájemné motivaci ve cvičení

---

<sup>68</sup> FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace® pro pečující, terapeuty, logopedy a speciální pedagogy*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2015. ISBN 978-80-904668-9-0.

<sup>69</sup> FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Praha: Grada, 2007. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-1314-4.

mezi seniory. Individuální cvičení v přirozeném prostředí klienta je obdobné jako u skupinového cvičebního programu co se týče zátěže, času a náplně programů určených k procvičování pohybového aparátu. Mezi cvičební techniky patří hlavně protahovací a posilovací cvičení. K pozitivním důsledkům skupinových cvičebních programů patří udržování a navazování sociálních kontaktů mezi seniory. (Javůrek, 1999; Štěpánková, Höschl, Vidovicová, 2014, str. 180).<sup>70</sup>

### **Fyzioterapie**

„*Zásady fyzioterapie seniorů vycházejí z těchto limitujících faktorů*“: snížená celková, systémová a lokomoční výkonnost, zhoršení zraku a sluchu, zhoršení psychických funkcí a náročnější schopnost spolupráce. Je důležité respektovat tyto limitující faktory, jinak může dojít k demotivaci klienta. Pohybové chování je ovlivněno do velké míry motivací, uplatňuje se zde vliv limbického systému v mozku, který ovlivňuje emoce. Vliv má také glykemie a hladiny hormonů (hl. endorfiny), které při zvýšené hladině podporují pohyb. Fyzioterapie se uplatňuje na odborné úrovni zejména v ambulantní (a lůžkové) formě. Další léčba probíhá jako preventivní péče v domovech důchodců/ pro seniory, rehabilitačních ústavech a lázních, ale také v terénní péči v podobě home care (Javůrek, 1999; Štěpánková, Höschl, Vidovicová, 2014, str. 180).

## **2.6 Možnosti psychické aktivizace**

Některé činnosti psychické aktivizace však zároveň mohou spadat do tělesné aktivizace.

V ambulantní sociální práci lze se seniory dělat tyto činnosti: reminiscence a kognitivní trénink paměti, vzdělávací aktivity, arteterapie a výtvarná tvorba, muzikoterapie, hudební a taneční činnosti. V terénní sociální práci jsou některé, zvláště skupinové aktivity neproveditelné, uvádím tedy ty činnosti, které lze realizovat, a které jsem s klienty sama dělala: kognitivní trénink paměti a hry, výtvarná tvorba a tvořivé činnosti, hudební a taneční činnosti.

Mezi další aktivity, které zde nejsou popsány, patří canisterapie (z důvodu malého počtu zájemců ji zde nepopisuji), dramaterapie, volnočasové aktivity a ruční práce (vyšívání, háčkování, pletení, šití), společné sledování filmu aj.

---

<sup>70</sup> JAVŮREK, Jan. *Propedeutika fyzioterapie a rehabilitace*. 2. dopl. vyd. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-900-6; ŠTĚPÁNKOVÁ, Hana, Cyril HÖSCHL a Lucie VIDOVIČOVÁ. *Gerontologie: současné otázky z pohledu biomedicíny a společenských věd*. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2684-0.

## 2.6.1 Reminiscence a kognitivní trénink paměti

Reminiscence patří do cvičení mentálních funkcí v podobě vzpomínkové terapie. Metoda reminiscence se často využívá u rozvinuté formy demence seniorů. Dlouhodobou paměť mají zachovalou a pamatují si zážitky z mládí. Doporučuje se pracovat zároveň i s rodinou, která poskytne potřebné věci a informace o životě klienta. Za důležité věci se považují fotografie, oblíbené věci klienta a pro něj cenné předměty. Obecnými zdroji pro terapii bývají především filmy pro pamětníky, písně poloviny 20. století, válečná témata, zaměstnání a další. Dále se ve skupinové nebo individuální aktivitě mohou vést rozhovory na téma, jak se klientům žilo, když probíhaly různé dějinné zvraty, co si kdo koupil za auto a první barevnou televizi, atd. (Mlýnková, 2010, str. 105; Mlýnková, 2017, str. 92).

71

V reminiscenční terapii je důležité umět motivovat seniory a zvládat (jejich) emoční projevy. Pečovatel nebo asistent by měl klást důraz na porozumění zvláštnostem v komunikaci se seniorem, naslouchat mu a zvládnout komunikaci s mlčícím klientem. Důležité je umět vyvolat a zachytit vzpomínku, která by pomohla ke zlepšení jeho situace (Holczerová, Dvořáčková, 2013, str. 64).<sup>72</sup>

### Trénink paměti

Cvičení paměti neboli kognitivní trénink paměti má význam praktikovat s lidmi, kteří mají schopnost pamatovat si informace (bez kognitivních deficitů) nebo kteří se nacházejí ještě v počátečním stádiu demence. Pracovník (terapeut/pečovatel) dbá na přesnost cvičení a na časté pochvaly i za drobné pokroky (Mlýnková, 2010, str. 101; Mlýnková, 2017, str. 89).

Když si mozek ukládá dlouhodobé vzpomínky, nejprve zhodnotí, zda je prožitek dost důležitý, aby byl uložen. Sensorická paměť brání mozku před ukládáním si nepodstatných informací. Z bílkovin se poté vytváří nové dendrity a axonové dráhy – tedy záleží na strukturálních změnách v mozku.

Z časového hlediska rozlišujeme tři stádia paměti:

1. paměť okamžitá (bezprostřední anebo sensorická)
2. paměť krátkodobá

---

<sup>71</sup>MLÝNKOVÁ, Jana. *Pečovatelsví 2. Díl: učebnice pro obor sociální péče - pečovatelská činnost*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3184-1. /MLÝNKOVÁ, Jana. *Pečovatelsví 2. Díl: učebnice pro obor sociální péče 2. Doplněné vydání*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-9915-0.

<sup>72</sup>HOLCZEROVÁ, Vladimíra, DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4697-5.

3. paměť dlouhodobá (Holczerová, Dvořáčková, 2013, str. 56, 57).<sup>73</sup>

Se seniory se dá prakticky trénovat paměť skrze počítání malé násobilky, sčítání a odčítání, řešení různých matematických příkladů. Dále je přínosný trénink skrze pexeso, luštění křížovek, čtení oblíbené literatury a další činnosti spojené s pamětí. V praxi jsem se dostala k různým možnostem, a probíhalo to nejčastěji tímto způsobem: Rodina seniora zakoupila potřebné materiály typu „křížovky, pexeso s obrázky a popisky, pracovní sešit s matematickými početními příklady“ a další věci. Vybídla jsem seniora/seniorku k tomu, zda bychom si nepřečetli alespoň dvě stany v knize, když ji/jeho bolely oči, četla jsem já, a poté jsem je vybídla k převyprávění přečteného textu. Pexeso jsme obvykle hráli ve dvou a kartičky se skládaly z dobře viditelných obrázků ovoce, jinde to byly hrady a zámky apod. Matematické početní příklady nejprve počítali sami, poté jsem kontrolovala správnost výsledků a probírali jsme postupy řešení příkladů.

## 2.6.2 Vzdělávací aktivity

Vzdělávací aktivity pro seniory probíhají v ambulanci. Především v podobě různých besed a přednášek v centrech, kulturních domech apod., tedy nejen na Univerzitách třetího věku. Zapojení seniorů do edukačních programů a stálému učení se, umožňuje seniorům stimulaci myšlení k aktivitě, motivaci, hodnotnou časovou náplň, pocit smysluplnosti a podpory hledání životního cíle.

Vzdělávací činnosti je vhodné rozvrhnout do ranních až odpoledních hodin, nikoliv večer, z důvodu únavnosti seniorů. Důležité je respektovat delší dobu na osvojení si učiva. Velmi potřebné k úspěšné aktivizaci ve vzdělávání seniorů je metoda ocenění i za banální úspěchy (např., že vůbec přišli, že si vybrali téma, že se něco stihli naučit).

Seniorům vyhovuje logicky a do hloubky uspořádané téma. Potřebují jasné a srozumitelné vysvětlení probírané látky a tématu. Mají rádi, když se jim časy přednášek a jednotlivá témata dají k dispozici (v tištěné formě) dlouho dopředu (Špatenková, Smékalová, 2015, str. 34, 77).<sup>74</sup>

Mezi další vzdělávací aktivity patří počítačové kurzy a mnoho dalších vzdělávacích kurzů.

## 2.6.3 Arteterapie a výtvarná tvorba

Hartl Hartlová (2000, str. 55) charakterizuje ve slovníku arteterapii tímto způsobem: „použití uměleckých technik jako nástroje diagnostiky, psychoterapie, výchovy, sociální práce; klade důraz

<sup>73</sup> HOLCZEROVÁ, Vladimíra, DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4697-5.

<sup>74</sup> ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Lucie SMÉKALOVÁ. *Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika*. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5446-8.



na aktivitu, přičemž využívá uvolňující, katarzní a projektivní vlastnosti lidské tvořivosti; protože pro terapeutické účely využívá hlavně výtvarné umění, termín se postupně zúžil převážně na modelování, kreslení, malířské projevy, práci s textilem apod.“ Dále dodává: Za pomoci kresby, koláže a modelování dochází člověk k porozumění sobě i druhým, a také k překonání některých problémů. Výsledkem bývá utvoření si náhledu, změny hodnot a radosti z tvorby.

Matoušek (1995, str. 11) píše o arteterapii jako psychoterapeutické o metodě, která pomůže aktivizovat hůře se vyjadřující klienty. Jsou to zejména starší lidé, lidé s psychickými potížemi a další.

Arteterapeutka Jana Jebavá nám nabízí společenský pohled na arteterapii (Jebavá, 1997 str. 7), kdy ji definuje jako týmovou práci prováděnou ve spolupráci s odborníky (psychologem, psychiatrem nebo pedagogem).<sup>75</sup>

### **Formy arteterapie**

Arteterapie se dá aplikovat těmito formami (Šicková, 2008, str. 43): pomocí individuální terapie a pomocí skupinové terapie (rodinná, partnerská a další arteterapie).

### **Arteterapie u osob s omezenou hybností**

Omezení hybnosti se rozlišuje podle stupně. Pokud klient nebo skupina klientů ovládají ruce, využíváme klasické prvky arteterapie, u kterých se ruce používají. Pokud však klient nebo skupina klientů ovládá jen určité dílčí složky těla, uplatňujeme arteterapeutické aktivity, které nejsou pro klienta velkou obtíž. Podle zkušenosti autora se osvědčilo používat k malbě místo štětců větvičky, ovoce anebo samotné prsty (Klivar, 2002 in Prokopová 2016, str. 43).<sup>76</sup>

### **Arteterapie se seniory**

Většinu seniorů už trápí nějaké zdravotní problémy. V pokročilejším věku už není neobvyklé, že senior trpí nějakým druhem získaného tělesného postižení. Anebo trpí kombinací (mentálního a tělesného postižení).

Arteterapie pro seniory je především zaměřená na sociální rehabilitaci a aktivizaci jemné motoriky. Dále s nimi terapeut procvičuje modelování pomocí rukou, grafomotoriku a nácvik všedních dovedností. Arteterapeut posiluje pomocí aktivit jejich vědomí vlastní hodnoty, pomáhá

---

<sup>75</sup> PROKOPOVÁ, Markéta. *Využití prvků arteterapie u osob s tělesným postižením* [online]. Praha, 2016 [cit. 2018-03-05]. Dostupné z: <https://is.cuni.cz>. Bakalářská. HTF UK.

<sup>76</sup> PROKOPOVÁ, Markéta. *Využití prvků arteterapie u osob s tělesným postižením* [online]. Praha, 2016 [cit. 2018-03-05]. Dostupné z: <https://is.cuni.cz>. Bakalářská. HTF UK.

v přizpůsobování se novým životním událostem a situacím i dalším změnám. Snahou je aktivizovat zbylou vitalitu a zpříjemnit proces stárnutí (Šicková, 2008 in Prokopová 2016, str. 42).

### **Arteterapie v mojí praxi**

Arteterapii se seniory jsem měla možnost si vyzkoušet jako stážistka pod dohledem arteterapeutky v centru pro seniory. Vyráběli jsme zvířata a předměty z modelíny. Vytvářeli koláže z obrázků v časopisech apod.

Dále jsem měla možnost zúčastnit se arteterapeutického relaxačního sezení se seniory s arteterapeutkou. Její návod zněl asi takto: Začneme se soustředit se na obraz či kresbu. Začněte procvičování přímým pohledem na danou věc a pak podle míry relaxace ve cvičení pokračujte se zavřenýma očima ve svých představách. Později vám bude stačit, když si tento obraz vybavíte v mysli, abyste dosáhli rychlé nebo hluboké relaxace, která vám pomůže účinněji překonat únavu.

### **Výtvarné a tvořivé činnosti**

V osobní asistenci a na stáži jsem se seniory tvořila z modelíny a plastelíny různé jejich oblíbené věci, kreslila s nimi různé obrázky nebo se věnovali kresbě a malbě sami. V oblíbě měli vymalovávání omalovánek a lepení koláží. Příležitostně jsme vyráběli různé dekorativní předměty (např. vánoční ozdoby na stromek). O takové činnosti jevíly pochopitelně větší zájem ženy.

## **2.6.4 Muzikoterapie, hudební a taneční činnosti**

Muzikoterapie patří do oblasti expresivních terapií, kde se pracuje s výrazovými uměleckými prvky, které zahrnují hudební, dramatické, literární, výtvarné nebo také pohybové činnosti. Název pochází z řečtiny jako *moisika - therapeia* a z latiny jako *musica - iatreia*. Hudební terapie má různé formy: poslech a tvorba hudby, zpěv, tanec a pohyby do rytmu hudby, hudební cvičení. Muzikoterapie a hudební činnosti se provádí v pobytových i ambulantních zařízeních a terénní sociální práci. V ambulantních zařízeních to jsou centra pro seniory, centra duševního zdraví, rehabilitační zařízení, a také v terénní sociální formě – v domácí péči. Terapie se používá při snižování chronické bolesti a jako podpůrná terapie při Parkinsonově nemoci, ale i při jiných onemocněních (demence) nebo při pohybové aktivizaci. Při hudebních činnostech se senior může rozptýlit a nevnímá již tolik svá trápení. Činnosti jsou zaměřeny na pohyb, změny tíže, na rychlost, na vlastní tvorbu (Holczarová, Dvořáčková, 2013, str. 40).<sup>77</sup>

---

<sup>77</sup> HOLCZEROVÁ, Vladimíra, DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4697-5.

Dále uvádí význam muzikoterapie v podobě pohybových psychoterapeutických aktivit, které zlepšují „*emoční, kognitivní, sociální a fyzické integrace*“ seniora. Jde o fyziologický, psychologický a sociální význam. Hudební aktivizace klade důraz na zlepšení a udržování zdravotního stavu a na zlepšení stavu seniorů s chronickým onemocněním.

Skupinové činnosti jsou zaměřeny na uvolňovací, protahovací, posilovací a vyrovnávací cviky ke správnému držení těla, zmírnění funkčních poruch pohybového aparátu (kloubů a svalů), správného dýchání. A v neposlední řadě nácviky chůze, dechová a relaxační cvičení. Někdy se přidávají cviky na jemnou motoriku a rovnováhu. Do individuálního cvičení nebo nácviku se zahrnují posilování schopností konkrétního seniora, např. v podobě nácviku vstávání, sedu, tance a chůze s kompenzační pomůckou, nácvik sebeobsluhy. Do skupinových aktivit v ambulantní formě i do individuálních činností v terénu lze zahrnout tanec, poslech hudby, hra na hudební nástroj, snadná cvičení a nácviky při hudbě, apod (Holczerová, Dvořáčková, 2013, str. 49).<sup>78</sup>

Muzikoterapii lze dělit dle počtu klientů na

- Individuální – práce s klientem v jeho domácnosti nebo s klientem vyžadujícím individuální přístup
- Párovou – terapie zaměřená na posílení vztahu mezi partnery/manželi, nutný je i zde individuální přístup v domácnosti nebo ambulanci
- Skupinovou – počet členů skupiny v ambulantní formě soc. práce může být různý a závisí na řešené problematice (Holczerová, Dvořáčková, 2013, str. 42).

## 2.7 Činnosti zaměřené na duchovní aktivity

Jedná se častokrát o individuální rozhovory s duchovním (kaplanem, kazatelem) anebo návštěvy kaplí (ambulantně) nebo návštěvy společenství a kostelů. Senioři v naší společnosti se zajímají spíše o křesťanství na rozdíl od mladší generace.

U seniorů nad sedmdesát let je častější zájem o náboženské a duchovní aktivity, než u mladších seniorů. Tedy s přibývajícím věkem ubývá jiných aktivit, ale přibývají náboženské a duchovní aktivity (Sak, Kolesárová, 2012, str. 109, 110).<sup>79</sup>

---

<sup>78</sup> HOLCZEROVÁ, Vladimíra, DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4697-5.

<sup>79</sup> SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada, 2012. Sociologie. ISBN 978-80-247-3850-5.

V terénní sociální práci si senioři přejí místo návštěvy kostelů, návštěvu kazatele (a další duchovní pracovníky – diakony, apod.) u nich doma. Obvykle se jim senioři svěřují se svým trápením a čtou nebo studují s nimi Bibli.

Senioři, kteří navštěvují ambulantní zařízení sociální služeb, obvykle chodí do kostelů, sborů a kaplí. Avšak jejich zájem o duchovno není tak výrazný jako u seniorů v home care.

## **2.8 Činnosti zaměřené na sociální aktivity**

Do této kategorie spadají hlavně společenské hry a aktivity. Jedná se o doprovod na kulturní akce v podobě koncertů, výstav, kin apod., pokud to zdravotní stav nebo bezbariérový přístup na místo konání dovolí. Jedná se o všechny skupinové činnosti uvedené v kapitolách výše. Důležité jsou návštěvy rodiny a přátel v domácnosti i kolektiv přátel v „ambulanci“.

Sociální činnosti se vyznačují navazováním a udržováním sociálních vztahů. V zařízeních, kam senioři docházejí, se jedná především o kolektiv vrstevníků, tedy vztahy mezi sebou navzájem a vztahy k pracovníkům (aktivizátorům, organizátorům a vedoucím aktivit, aj.). Seniors zde spojují společné zájmy a podobná věková kategorie.

Sociálními aktivitami se rozumí nejčastěji vzdělávací aktivity (v podobě přednášek) a různé druhy kroužků (kreativní kroužky, společenské hry, apod.). Dále sem patří i rekreační a cestovatelské aktivity, které může být v rámci ambulantních služeb zajištěno alespoň jedenkrát do roka (Janiš, Skopalová, 2016, str. 80).<sup>80</sup>

---

<sup>80</sup> JANIŠ, Kamil a Jitka SKOPALOVÁ. *Volný čas seniorů*. Praha: Grada, 2016. Pedagogika. ISBN 978-80-247-5535-9.

### 3 Faktory bránící aktivizaci seniora

Faktorů, které seniorům brání v motivaci, bývá zpravidla více zároveň. Z mých pracovních zkušeností to mohou být bariéry ze strany rodiny, nechuť k aktivitě ze strany seniora nebo ekonomické, duševní a tělesné problémy. Mezi další faktory patří neuzpůsobení bytu potřebám seniora a nedostatek kompenzačních pomůcek, polymorbidita, imobilita, strach a stud.

Mezi bezbariérové úpravy bytu a pomůcky patří zejména podlaha bez prahů a doporučuje se i bez kobereců, různá madla, kompenzační pomůcky. Nejčastěji využívané kompenzační pomůcky jsou berle, hole, chodítka, sedátka (do vany, do sprchy, sedátko s holí). Vhodné jsou také různé polohovací zařízení na posteli, polohovací matrace a polštáře a podložky (pod nohy- kolena, kotníky) jako prevence kontraktur a dekubitů. Pomocí před pády slouží kompenzační pomůcky, které usnadňují pohyb starším nemocným lidem s omezenými pohybovými možnostmi. Nejčastěji užívané jsou madla, sedačky do vany, otvírač láhví, lžice na boty, hřeben s prodlouženou rukojetí, nástavec na WC, chodítka s brzdou, pojízdné (nízké/vysoké) vozíky, různé typy držáků, podavače předmětů, trojboké násadky na tužky. Mezi předměty, které mohou usnadnit seniorovi manipulaci s věcmi, patří elektrický otvírák na konzervy, otvírák na petlahve, nástavec na varnou konvici a další (Mlýnková, 2011, str. 81, 98, 105, 127).<sup>81</sup>

Na sociálním šetření (návštěvě seniora) jsme zkoumali bezbariérovost bytu a domu sledováním přítomnosti výtahu (z ulic do bytů), v koupelně jsme hledali madla, sedátko do vany anebo do sprchy, protiskluzová podložka do vany, sprcha, prahy, apod. Seniorům jsme doporučili půjčení nebo zakoupení různých pomůcek s tím, že jim můžeme zařídit půjčení. Ptali jsme se na všechny otázky z formuláře „Záznam ze sociálního šetření Osobní asistence nebo Pečovatelské služby“. Zmapovali jsme tedy potřeby seniora a nechali mu pročíst smlouvu, zda souhlasí se vším, co je tam uvedené. Poté jsme sepsali individuální plán péče na míru každému klientovi.

#### 3.1 Hypomobilita a její příčiny

Jedná se o sníženou fyzickou pohyblivost, především chůzi, lokomoci často sdruženou se sarkopenií, zhoršením kondice a stability. Nejčastěji však je hypomobilitou myšleno snížení pohybových aktivit za určitý čas a vzdálenost (např. rychlost chůze nižší než 1,2 km za hodinu nebo problém ujít vzdálenost 0,5 km). Tento jev je ovlivněn vůlí seniora či mimovolní příčinou a je

---

<sup>81</sup> MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.

označován za rizikový faktor ve stáří. Je projevem geriatrické křehkosti, involuce nebo onemocnění (Kalvach, 2008, str. 146).<sup>82</sup>

Příčiny hypomobility u seniorů mohou zahrnovat tyto faktory: tělesné, duševní, sociální a environmentální. Za nejčastější příčinu bývá označena bolest pohybového aparátu a projevy dalších onemocnění. Pohyb se tak stává nepříjemným a je třeba překonávat různá omezení a udržet si tak motivaci a vůli. Stáří doprovází také psychické potíže jako je: nechuť ke změnám, deprese, stud, kognitivní deficit, ztráta motivace a smyslu života, které mohou být příčinou neochoty seniora k pohybu. Mezi somatické/tělesné příčiny hypomobility patří v první řadě nemoci a často až polymorbidita, vedlejší účinky léků, smyslové poruchy, instabilita a dekonice a v neposlední řadě také obezita. Sociální příčiny ve stavu seniora hrají rovněž významnou roli, protože do velké míry ovlivňují jeho motivaci k pohybu. Příbuzní a přátelé dokážou nejvíce motivovat své starší příbuzné a přátele, se kterými jdou například na procházku. Co se týče prostředí, nastává problém, bydlí-li senior v nevhodném a jeho věku nepřiměřeném prostředí (např. bydlení v bytě, kde není výtah nebo se jedná o bydliště s vysokou kriminalitou v okolí), apod. (Kalvach a spol., 2008, str. 146).

### **3.1.1 Onemocnění jako jedna z příčin hypomobility**

Nemoc vždy znamená zhoršení kvality života seniorů. Ve vyšším věku hrozí, že se rány, infekční a neinfekční choroby budou hůře hojit, popř. hrozí trvalé upoutání na lůžko. Pak je aktivita (zejména tělesná) téměř nemožná. Pokud je seniorům nabízena možnost pohybových programů zavčas, znamená to podnět k motivaci. Zkvalitnit život si může i starší člověk a to tím, že se může snažit žít zdravým životním stylem a pohybovými aktivitami (Mlýnková, 2011 str. 48).<sup>83</sup>

#### **Nemoci pohybového aparátu a orgánových soustav**

Vlivem stáří narůstá u seniorů stále větší počet chorob neboli polymorbidita. Mezi nejčastější choroby patří osteoporóza, artróza provázená také bolestmi, kardiovaskulární onemocnění – hl. cévní mozková příhoda a infarkty aj., což ovlivňuje kognitivní funkce a mobilitu. Dále tato onemocnění mohou mít velmi negativní vliv na pohyb horních končetin. Například omezují pohyb paží, loktů, zápěstí a jemné motoriky (Kalvach a spol., 2008, str. 136 a Mlýnková, 2017, str. 231). Nemoci obvykle znesnadňují až znemožňují vhodnou aktivizaci seniora.<sup>84</sup>

---

<sup>82</sup>KALVACH, Zdeněk a kol. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2490-4.

<sup>83</sup> MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.

<sup>84</sup> KALVACH, Zdeněk a kol. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-

## **Ortopedické problémy a onemocnění**

Za degenerativní nemoci kloubů a páteře (doprovázené bolestí) můžeme považovat obzvláště osteoporózu, osteoartrózu nosných kloubů, a to kyčelního kloubu a kolenního kloubu, vybočení holeně, dále páteře a dalších. Nutné jsou operace s použitím kloubních náhrad. Mezi nejčastější potíže patří zlomeniny, nejhůře je snášena zlomenina krčku. Po ortopedických operacích pojišťovna hradí lázeňské pobyty a je nutný léčebně rehabilitační režim za účasti na určených lázeňských procedurách (Čeledová, Čevela a kol., 2017, str. 314, 412).<sup>85</sup>

### **Nejčastější dvě onemocnění pohybového aparátu**

Onemocnění stárnocího pohybového aparátu bývá zpravidla jednou z nejčastějších chorob pokročilejšího věku nad 70 let (Mlýnková, 2011, str. 91)<sup>86</sup>. Nejčastěji seniory trápí, artróza, osteoporóza a někdy i bolest zad.

### **Osteoporóza**

Osteoporózou je označována nemoc kostí metabolického charakteru. Při této nemoci zpravidla dochází k řídnutí kostní hmoty a snížení minerálních látek v kostech. Kostí se stávají křehčími a méně odolnými vůči mechanickému tlaku. Chybí jim pružnost, pevnost a stabilita, což v konečném důsledku způsobuje imobilitu v podobě defektů, jako jsou zlomeniny, naražená či naštipnutá kost, a to jen při slabém nárazu nebo mírném pádu (Mlýnková, 2011, str. 91).

#### **Kompenzační pomůcky**

Ochranná kompenzační pomůcka kyčelního kloubu HIPS slouží jako prevence možných zlomenin, poranění a destrukci tohoto kloubního aparátu při pádu. Tento chránič má podobu spodního prádla, na kterém jsou našity vypolstrované tlumící vycpávky v podobě polštářků. Tyto chrániče jsou umístěny na místě, kde chrání velký chocholík (Mlýnková, 2011, str. 94-95).

### **Osteoartróza**

Osteoartróza (artróza) patří mezi nejčastější nezánettivé degenerativní onemocnění kloubů, které má za následek ztrátu chrupavky, a je příčinou bolestí a funkčního omezení pohybového aparátu. Postihuje 12% populace, způsobuje pracovní neschopnost a bere velkou část nákladů na zdravotní péči

---

2490-4.

<sup>85</sup> ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. *Člověk ve zdraví i v nemoci: podpora zdraví a prevence nemocí ve stáří*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2017. ISBN 978-80-246-3828-7.

<sup>86</sup> MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.

a další léčbu. Nejčastěji postihuje ženy (zejména těžší formy artrózy, ve vyšším věku jsou hlavně postižena kolena a kyčle), uvádí Hrba, Štolfa, Pavelka (1999, str. 51).<sup>87</sup>

#### Kompenzační pomůcky

Za vhodné kompenzační pomůcky je doporučováno používání berlí, chodítek, odpočinek na speciálních míčích, vložky do bot a další. Za základní kompenzační pomůcku je považován HIPS – ochrana kyčelního kloubu. Důležité je kloub odlehčovat a po mírné pohybové námaze odpočívat. U každého kloubu, který není v pohybu, může dojít ke ztuhnutí. Kloub by měl být v klidu jen po dobu bolestivosti, až bolest přejde, kloub by měl být procvičován a mírně ohýbán. Při bolestech je třeba klouby podložit měkkými podložkami, polštářky a výztuhami. Při poškození kloubu zpevňujeme postižené místo ortézou, bandáží, trojčipým šátkem (Mlýnková, 2011, str. 96, 97).<sup>88</sup>

#### Kardiovaskulární onemocnění

Patří sem ischemická choroba srdeční zapříčínující nedokrevnost srdečního svalu, což omezuje celkový pohyb seniora. Další hrozbou pro zdraví a pohyb seniorů jsou krevní sraženiny neboli tromby. Zde vzniká možnost vzniku uzávěru cév, nejčastěji na dolních končetinách. Nejrizikovějším kardiovaskulárním onemocněním bývá infarkt (vlivem aterosklerózy), který nejenom že znemožňuje mobilitu, ale stává se hlavní příčinou úmrtí jedince. V Evropě na srdeční onemocnění umírá ročně čtyři miliony lidí. Lze tomu předejít zdravým životním stylem a nezanedbání léčby rizikových faktorů, protože kardiovaskulární onemocnění jsou preventabilní. (Čeledová, Čevela a kol., 2017, str. 258 - 263).<sup>89</sup>

#### Onemocnění dýchací soustavy

S přibývajícím věkem nastávají potíže s dýcháním, což je spojeno s pohybem vůbec. U starších občanů trpících obezitou a Pickwickovým syndromem, může nastat restrikce a syndrom spánkové zástavy dechu ve spánku. Plíce jsou nejčastěji postiženy záněty, které se s přibývajícím věkem a u těžce nemocných pacientů stávají i příčinou smrti. Nejzávažnějším onemocněním dýchací soustavy je rakovina plic, nejčastěji průdušek – bronchogenní karcinom. (Čeledová, Čevela a kol., 2017, str. 68).

---

<sup>87</sup>HRBA, Jaroslav, ŠTOLFA Jiří, PAVELKA Karel. *Artritidy a artróza v ordinaci praktického lékaře*. Praha: Apotex ČR, 1999. 70 s.

<sup>88</sup> MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.

<sup>89</sup> ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. *Člověk ve zdraví i v nemoci: podpora zdraví a prevence nemocí ve stáří*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2017. ISBN 978-80-246-3828-7.



### **Nejčastější nádorová zhoubná onemocnění**

Zpravidla jsou doprovázeny bolestmi, úbytku hmotnosti a energie, čímž znemožňují pohyb zejména starším občanům. Patří mezi ně rakovina prsu a vaječníků, žaludku, tlustého střeva (kolorektální karcinom), rakovina plic (bronchogenní karcinom) a některé nádory kůže (Čeledová, Čevela a kol., 2017, str. 155, 156)<sup>90</sup>

Za další komplikace ve stáří lze považovat diabetes, hypoglykemie a vysoký krevní tlak, obezita, poruchy kognitivních funkcí, a další (Čeledová, Čevela a kol., 2017, str. 193 – 195).

### **Onemocnění a stárnutí smyslových orgánů**

Tyto nemoci mají negativní vliv na řízený pohyb, což vystihuje pohyb vykonaný navíc (procházky, cvičení, protahování). A v nemalé míře mají vliv i na činnost psychiky. Senioři, kteří chtějí vést řízený pohyb a mívají velké problémy s prostorovou orientací, potřebují doprovod asistenta (Hutyrová, Růžičková, 2017, str. 57).<sup>91</sup>

#### **Zrak**

Pokud se zrakově handicapovaní senioři chtějí pohybovat, jak neřízeně (podle svých biologických potřeb), tak řízeně, mívají problém s vizuální orientací v prostoru. Avšak i seniory s takovýmto postižením můžeme motivovat k pohybu, a to zejména ke cvičením (tělesným i kognitivním), které nejsou náročná na pohyb a na orientaci v prostoru. Při těchto očních chorobách musí starší občané užívat léky a často nosit brýle. Nejčastějšími problémy jsou – věkem podmíněná makulární degenerace sítnice, zhoršení celkové akomodace, ztráta zrakové ostrosti, snížená adaptabilita a snížená výkonnost v různých aktivitách a senzoričká deprivace. Mezi nejčastější choroby patří šedý a zelený zákal (Hutyrová, Růžičková, 2017, str. 56).

#### **Sluch**

Při částečné, ale hlavně úplné ztrátě sluchu se obvykle zpomaluje rychlost orientace v prostoru, protože senior musí dbát na zvýšenou opatrnost ve městech a na přechodech pro chodce. Dále je zhoršování sluchu příčinou zhoršení kvality sociálních vztahů seniora a společnosti z důvodu obtížné komunikace. „*Po 60. Roce dochází k atrofickým změnám ve sluchové dráze, které vedou k nedoslýchavosti.*“ Dalšími následky stáří mohou být nemoci typu presbyakuze (nedoslýchavost

---

<sup>90</sup>ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. *Člověk ve zdraví i v nemoci: podpora zdraví a prevence nemocí ve stáří*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2017. ISBN 978-80-246-3828-7.

<sup>91</sup>HUTYROVÁ, Miluše, RŮŽIČKOVÁ, Veronika. *Koheze speciální pedagogiky*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2017, s. 302. ISBN: 802445257X, 9788024452579.

u stárnoucích), dále zhoršení vnímání suchu ve vyšších frekvencích a tinitus (zvonění v uších). Ztráta sluchu především negativně ovlivňuje kvalitu života (Mlýnková, 2011, str. 151).<sup>92</sup>

#### Chuť

Senior může trpět nechutenstvím, což znamená nízký příjem potřebné energie k udržení optimální tělesné hmotnosti. Následek snížené hmotnosti a úbytku sil zpravidla směřuje k demotivaci vykonávat jakékoliv aktivity.

- S věkem sílí hořký typ chutě
- Sladká, slaná a kyselá chuť s věkem slábne

Další smysly, jako jsou čich a hmat, slábnou a snižuje se jejich senzitivita (Stuart, Hamilton, 1999, 27-35).<sup>93</sup>

#### Psychosociální onemocnění

Mezi psychosociální problémy patří společenská diskriminace vlivem omezené sociální integrace, změna ekonomické situace, nízké sebevědomí, osamělost, porucha motivace, sebeobviňování. Mezi onemocnění patří deprese, úzkost, demence a další choroby, které zapříčiňují ztrátu motivace pohybovat se v rozsáhlejší prostoru (například jít do společnosti sportovat, cvičit nebo chodit na procházky) a tím i ztráta soběstačnosti. Za velmi častou poruchu může být označeno nechutenství k jídlu a ztráta chuti k jakýmkoliv činnostem (Hutyrová, Růžičková, 2017, str. 56).<sup>94</sup>

### 3.2 Imobilizační syndrom

Při dlouhodobém omezení fyzického pohybu, především chůze, dochází k negativním důsledkům hypomobility, nejčastěji k upoutání na lůžko. Imobilizační syndrom patří mezi geriatrické syndromy. Je úzce spjatý s geriatrickou křehkostí vlivem stáří a se slabostí pacientů s nízkým potenciálem zdraví, dále s dekondukcí, instabilitou, a dalšími syndromy (Mlýnková, 2017, str. 229 a Kalvach, 2008, str. 195).<sup>95</sup>

---

<sup>92</sup> MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.

<sup>93</sup> STUART-HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.

<sup>94</sup> HUTYROVÁ, Miluše, RŮŽIČKOVÁ, Veronika. *Koheze speciální pedagogiky*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2017, s. 302. ISBN: 802445257X, 9788024452579.

<sup>95</sup> KALVACH, Zdeněk. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2490-4.

Mezi příznaky imobilizačního syndromu patří: poruchy svalové a ortostatické regulace, zpomalení krevního oběhu a dekondice oběhového systému (atrofie cév a myokardu), dekubity, svalová atrofie a dekondice, zhoršená koordinace a stabilita těla (při sedu/stání), rozvoj osteoporózy, inkontinence (moči a stolice), hrozí zde i dehydratace, psychické poruchy (deprese) a další involuční problémy (Kalvach, 2008, str. 195).

Příčinou imobilizačního syndromu mohou být právě nemoci a demotivace k pohybu. Důsledkem se může stát trvalé upoutání na lůžko a nezlepšení zdravotního stavu ani po rehabilitaci, což často odrazuje seniora k pohybovým a dalším činnostem. Nečinnost se stává počátkem úpadku osobnosti i těla, rozpadu osobnosti s tendencemi k depresím. Dochází k urychlení procesu stárnutí a nechutí k životu (Holczerová, Dvořáčková; 2013, str. 34).<sup>96</sup>

---

MLÝNKOVÁ, Jana. *Pečovatelství 2. Díl: učebnice pro obor sociální péče 2. Doplněné vydání*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-9915-0.

<sup>96</sup> HOLCZEROVÁ, Vladimíra, DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4697-5.

## 4 Motivace demotivovaného seniora

Pokud to seniorovi zdravotní stav umožňuje, jeho pohybové chování je ovlivněno motivací, často především vlivem limbického systému (vlivem emoční části mozku), a dále závisle na hladinách hormonů a jiných látek v krvi (Štěpánková, 2014, str. 180).

Mezi kladné motivační prvky patří – rozšíření sociálního okruhu, zlepšení zdravotního stavu, doporučení od lékaře nebo terapeuta, dobrý vlastní příklad a dobrý vliv rodiny.

Mezi limitující faktory patří – nemoci (tělesné a duševní), fyzická dekonidice a únava, špatný psychický stav (špatná zkušenost a strach, že nebude aktivitu stíhat), nepodporující sociální prostředí (negativní vliv rodiny, přátel a špatná dostupnost sportovišť a málo volného času).

„Motivace seniora k pohybu je vždy účelová, buď mimovolní, nebo volní.“ U mimovolní motivace dochází k řetězci „stereotypní pohybové aktivity sloužící k uspokojení bazálních potřeb“ seniora. Při vědomé činnosti záleží na předchozí zkušenosti, není stereotypní a člověk si vztah k pohybu řídí dle svého záměru. „V případě restrikce pohybu vzniká pohybová deprivace, která může být zpětnovazebně způsobena i poruchou sensorických částí pohybového systému“ (Štěpánková, 2014, str. 182).<sup>97</sup>

(Nováčková, 2012, str. 25)<sup>98</sup> píše, že z výzkumu kritické analýzy empirických studií Schicka (1998), který zjišťuje limitní faktory ovlivňující účast občanů nad 50 let na aktivní tělovýchovné činnosti, bylo zjištěno, jakou motivaci mají senioři k pohybovým aktivitám. Pravidelná pohybová aktivita lidí v tomto věku bývá převážně velmi nízká.

V přístupu k pohybovým aktivitám hraje nejčastěji velkou roli vliv přátel, kteří se věnují aktivnímu pohybu. Další roli hraje doporučení lékaře, zdravotní problémy a za další aspekt motivace je pokládán příklad rodinného prostředí. A to, jaké překážky jim stojí v cestě za řízeným pohybem. Za nejvýznamnější bariéry byly považovány osobnostní faktory a to, fyzické (nemoc, malá zdatnost, bolestivost, fyzička, namáhavost) a psychické (negativní prožitky, malá sebe hodnota a sebedůvěra, pohodlnost, unavenost). Dalšími důvody k nepohybování se jsou sociální a ekologické faktory. Dalšími faktory bývají pocity únavy, ztráta zájmu, výmluvy, zaměstnání, péče o rodinu.

---

<sup>97</sup> ŠTĚPÁNKOVÁ, Hana, Cyril HÖSCHL a Lucie VIDOVIČOVÁ. *Gerontologie: současné otázky z pohledu biomedicíny a společenských věd*. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2684-0.

<sup>98</sup> NOVÁČKOVÁ, Lada. *Význam a role pohybové aktivity v životním stylu seniorů* [online]. Olomouc, 2012 [cit. 2018-01-09]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/xy3vv2/00171938-921397659.pdf>. Diplomová. Univerzita Palackého v Olomouci Fakulta tělesné kultury.

Z vlastních pracovních zkušeností vím, že motivace klienta k aktivitě (nejvíce však pohybové) má rozhodující vliv na jeho mobilitu. Většinou špatný psychický stav (zejména deprese) mohl za to, že byli zpočátku deprivováni a fyzicky oslabeni (začínající/pokročilá svalová atrofie jako důsledek imobility a abstinence pohybu, proleženiny a poruchy imunity). Takto skleslé klienty s nechutí vůči jakékoliv aktivitě bylo velmi náročné povzbudit a probudit v nich chuť k aktivitě. Sama jsem měla příležitost různými způsoby stimulovat a povzbuzovat uživatele sociálních služeb (např. společným cvičením, procházkami, apod.). Nejdůležitější pro mne byly informace od blízkých osob (nejčastěji dcer a synů).

Nejprve jsem se snažila zřetelně a jednoduše vysvětlit důsledky neaktivního přístupu k pohybu (zejména chůzi). Pokud ani vysvětlení důsledků nemělo odezvu, povzbudila jsem klienta vzpomínkou na minulost – na činnosti, které dříve rád dělal, a pokud má zájem, můžeme si o tom spolu popovídat a zkusit zrealizovat i dnes (alespoň v náznacích). Když ani pak nenastala změna, mluvila jsem o tomto problému znovu a více do hloubky s klientovou rodinou.

## 4.1 Příklady z praxe

### Příklad číslo 1 – Paní V.

Odmítavý přístupu k aktivizaci

Paní V. se narodila v roce 1928 v Praze, kde také po celý život bydlela. Její rodiče a o deset let starší sestra také bydleli v Praze. Paní studovala průmyslovou střední školu, a následně pracovala v administrativní oblasti. Její oblíbenou činností bylo zejména telefonování si s přáteli a povídání si se sousedy o politice.

Po smrti manžela bydlela a bydlí až doposud v bytě, který se nachází v přízemí vily. Děti ani domácí zvířata neměli. Později paní žila spíše sama a kontaktovala se svojí o dvacet pět let mladší neteří a sousedy, protože jiní její příbuzní už dnes nežijí. Nyní jí neteř pomáhá se sebe-obsluhou, dále provede větší úklid a dováží jídlo do lednice a mrazáku k ohřátí. Paní jí málo a potřebuje dopomoc při sebe-obsluze. Nyní již skoro nevychází ven a otevírá pouze své neteři a sousedům.

Neteř paní navrhla, že by za ní mohl docházet osobní asistent nebo asistentka. Z důvodu, aby se necítila v bytě osaměle, s asistentem procvičovala paměť a chodila s ním na procházky. A hlavně, aby se jí dostalo pomoci při sebe-obsluze.

Paní bylo nabídnuto mnoho aktivit – trénink paměti (počty, paměťové hry, apod.), pohybové činnosti, výtvarné a hudební činnosti, apod. Ale pokaždé když jsem se jí, jako osobní asistentka a zároveň sociální pracovnice dotázala, zda by měla zájem o nějakou s těchto aktivit, vždy odpověděla, že se jí nechce jít ven ani dělat nic jiného, že by se pouze chtěla dívat na televizi. Paní odmítala veškerou aktivizaci, i přes veškerou snahu o motivaci a vysvětlování od své neteře i od pracovníků organizace. Po nějaké době si ani nepřála návštěvy asistentky a upnula se pouze ke své neteři, po které chtěla veškerou péči i asistenci.

Neteř paní se tedy rozhodla, že se bude starat o svoji tetu spolu se svým manželem. Spolupráce s organizací zajišťující terénní sociální služby, tím tedy byla ukončena podpisem smlouvy o ukončení osobní asistence.

## **Příklad číslo 2 – Paní F.**

### Pozitivní přístup k aktivizaci

Paní F. se narodila v roce 1923. S manželem vychovali dvě děti a rádi se schází se svojí rodinou dodnes. Paní vystudovala střední školu ekonomickou a pracovala jako účetní. Nyní žije v pražském bytě v panelovém domě i se svým manželem. Oba rádi cestovali a chodili na výšlapy do hor. Paní ráda zpívala, tancovala a plavala. Ale nyní špatně chodí a její manžel již musí používat chodítko, takže se oba zdržují pouze doma a se sebe obsluhou jim dopomáhá jejich rodina. Dále jim zajišťují také nákupy a ostatní záležitosti.

Pán si rád čte a dívá se na televizi, ale paní místo činností začala jíst. Její manžel se proto rozhodl, zprostředkovat jí službu osobní asistence, a ona s tím souhlasila. Cílem služby by bylo vyplnit její čas aktivizačními činnostmi, které navrhl její muž: poskytnout jí sociální kontakt, procvičovat s ní paměť, aktivizovat ji v podobě jejích koníčků z mládí, nabídnout jí možnost přirozeného pohybu. Po podpisu smlouvy se s paní začali vykonávat nejprve aktivity zaměřující se na pomoc s nábívkem všedních dovedností, později i kognitivní činnosti: čtení, počítání, vybarvování omalovánek, luštění křížovek, hraní her – pexeso, domino, karty, šachy. Po několika setkáních byly aktivity zaměřené na zájmové a volnočasové aktivity (kreslení, zpěv, tanec, cvičení – jednoduché protahovací cviky). Pokud venku bylo pro paní přijatelné počasí, začalo se s doprovodem na procházky a na veřejný balkon v chodbě. Mezi základní činnosti asistenta patřil dohled na stabilitu klientky a motivace k aktivitám. K této paní docházeli do domácnosti dva asistenti. Jeden z nich jsem byla já a druhý byl kolega z „naší“ organizace.

S paní jsme si hodně četli zejména kuchařské recepty italské kuchyně, kterou měla nejraději. Při každém setkání jsem jí pobídla k počítání dvou sloupců matematických početních příkladů a paní nakreslila i nějaký obrázek. Paní F. měla nejraději, když jsme obě zpívaly lidové písně a u toho tancovaly a pouštěly si hudbu. Dále se mnou ráda cvičila jednoduché protahovací cviky a chodila na procházky kolem domu a na hřiště. Vnímala jsem, že jí jakýkoliv pohyb činil veselejší, i přes to, že ne vždy se chtěla obléci a jít ven. Sdělila mi, že díky celoživotní ochotě věnovat se pohybu, může v tak vysokém věku ještě chodit. Děkovala Bohu, že jí dopřál vysoký věk.

### **Příklad číslo 3 – Pan P.**

Zprvu odmítavý přístup, posléze pozitivní přístup k aktivizaci

Pan P. se narodil v roce 1929 nedaleko Prahy. Dětství prožil na vesnici a kvůli práci jeho otce se rodina později přestěhovala do Prahy. Pan P. žije nyní se svojí manželkou v rodinné vilce v klidné části Prahy. Pan P. potřebuje pouze dopomoc s hygienou, je tedy částečně soběstačný. Manželka pana P. je o 16 let mladší než on, takže veškeré uspokojení potřeb a péči o něj dokáže zajistit sama, popřípadě jim přijdou pomoci jejich děti. Manželka pana P. poptávala osobní asistentku anebo asistenta pro svého manžela a hovořila o jeho potřebách a zájmech. Vzhledem k tomu, že pán často mluví o faktu, že se i u televize nudí, dospěla paní k závěru, že by pro svého manžela zajistila nějaký každodenní program aktivizačních činností. Pán zprvu moc nesouhlasil, ale nakonec smlouvu podepsal, a dodal, že tuhle službu tedy vyzkouší.

S panem P. jsme tedy začali s aktivizačními činnostmi každý den. Zpočátku bylo potřeba klienta motivovat vysvětlováním výhod a zisků z aktivizace. Pan P. opakovaně každý den dával najevo, že by se rád díval na „nudnou“ televizi. Chtěl by se denně dívat na sport, ale praktikovat nějaké pohybové činnosti ho nebavilo. Ani společenským hrám a procvičování paměti se nechtěl věnovat.

Spolu s jeho paní jsme mu vysvětlovali den, co den důležitost aktivizace. Kladli jsme důraz na pohyb a v případě jeho absence, jsme zdůrazňovali riziko imobility, a tím sníženou schopnost sebe obsluhy a soběstačnosti. Po necelém měsíci se nám s paní podařilo jejího manžela (na)motivovat tak, že chodil na procházky alespoň dvakrát za týden a byl tak v kontaktu i se sousedy.

Pána začalo bavit luštění křížovek, počítání a společně i s jeho manželkou jsme hráli společenské hry. Pán měl občas náladu, kdy se mu do ničeho nechtělo, ale i tak jsme vnímali velký pokrok, co se týče motivace k různým činnostem.



## 5 Výzkumné šetření

Empirická část diplomové práce obsahuje limity šetření, hlavní a dílčí výzkumné otázky, cíle výzkumného šetření, operacionalizaci, metodiku šetření, metodu sběru a zpracování dat, hypotéza, charakteristiku respondentů, etické zásady, výsledky a interpretace, shrnutí šetření a diskuzi.

Šetření bylo zrealizováno v ambulantních zařízeních – Centrum denních služeb pro seniory, Denní centrum, Denní stacionář a v terénních sociálních službách – pečovatelská služba a osobní asistence. Výzkumné šetření jsem prováděla v Plzeňském kraji a část v Praze.

### 5.1 Cíle výzkumného šetření

Cílem výzkumného šetření je zjistit o jaké aktivity (aktivizační činnosti, zdravotní a sociální služby) mají senioři v terénních a ambulantních sociálních službách zájem. Aktivizační činnosti jsou zaměřené zpravidla na rozvoj a udržení si různých schopností (osobních a sociálních dovedností) a nácvik činností sebeobsluhy.

Cílem šetření je:

1. Zjistit, o jaké aktivity a služby mají senioři zájem v terénních sociálních službách (HVO1).
2. Zjistit, o jaké aktivity a služby mají senioři zájem v ambulantních sociálních službách (HVO2).

Dotazník je zaměřen na tyto oblasti:

- A) Sociodemografické otázky (DVO1).
- B) Otázky blíže specifikující zdravotní a funkční stav seniorů (DVO2).
- C) Otázky zaměřené na tělesné, duševní, duchovní a sociální aktivity (DVO3).

### 5.2 Hypotéza

Hypotézy tvoří jádro kvantitativně orientovaných výzkumů a šetření, je to tvrzení zformulované pomocí oznamovací věty vyjadřující vztah mezi dvěma proměnnými. U hypotéz nastává možnost vyvrácení nebo potvrzení daného tvrzení, a zde formuluje rozdíly zájmu mezi seniory

využívající terénní a ambulantní služby. Kvantitativní postup ověřuje teorii a testuje hypotézu (Chráska, 2007, str. 17).<sup>99</sup>

Na základě sepsané teorie o „aktivitách pro seniory a předpokladu zájmu seniorů o aktivity“ vytvářím hypotézu, kterou sebranými daty potvrdím nebo vyvrátím.

Hypotéza: Předpokládám, že senioři využívající terénní sociální služby budou mít větší zájem o aktivizaci než senioři využívající ambulantní sociální služby.

### **5.3 Hlavní, dílčí a tazatelské výzkumné otázky**

Kompletní otázky a odpovědi se nacházejí v dotazníku, který je umístěn do příloh.

HVO1: Zjistit, o jaké aktivity a služby mají senioři zájem v terénních sociálních službách

DVO1: Sociodemografické otázky

TO1: Jaké je Vaše pohlaví? (uzavřená otázka, dále již u. o.)

TO2: Kolik je Vám let? (polootevřená otázka, dále již p. o.)

TO3: Kolikrát týdně by za Vámi domů mohla docházet asistent/ka; aktivizátor/ka, popř. další pracovník? (p. o.)

DVO 2: Otázky blíže specifikující zdravotní a funkční stav seniorů

TO4: Kolik hodin v noci spíte? (p. o.)

TO5: Spíte i přes den? (u. o.)

TO6: Jaké nemoci Vás obtěžují? (otevřená otázka, dále již o. o.)

TO7: Používáte kompenzační pomůcky? (u. o.)

TO8: Pokud ano, jaké kompenzační pomůcky používáte? (o. o.)

---

<sup>99</sup>CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1369-4.

TO9: Máte problémy s mobilitou (chůzí, sebe obsluhou)? (u. o.)

TO10: Pokud ano, co je pro Vás největší překážkou v pohybu? ( o. o.)

DVO 3: Otázky zaměřené na tělesné, duševní, duchovní a sociální aktivity

TO11: Máte zájem o pohybové aktivity (s doprovodem)? (u. o.)

TO12: O jaké pohybové aktivity máte zájem? (p. o.)

TO13: A jak často? (p. o.)

TO14: Máte zájem o návštěvu rehabilitační pracovnice a o cvičení? (u. o.)

TO15: Máte zájem o relaxační aktivity? (u. o.)

TO16: Máte zájem o trénink paměti? (u. o.)

TO17: Máte zájem o hraní stolních a společenských her? (u. o.)

TO18: Máte zájem o poslech hudby a o zpěv? (u. o.)

TO19: Máte zájem o (pomalý) tanec? (u. o.)

TO20: Máte zájem o výtvarné a tvořivé činnosti? (u. o.)

TO21: Máte zájem o návštěvu duchovního pracovníka u Vás doma? (u. o.)

TO22: Máte zájem navštěvovat nějaké duchovní místo, kam Vás může někdo doprovázet? (u. o.)

TO23: S kým nejradyji trávíte svůj čas? (o. o.)

TO24: Máte zájem o doprovod na kulturní a zájmové činnosti? (u. o.)

TO25: Máte zájem o doprovod a pomoc s vyřizováním svých záležitostí v institucích? (u. o.)

TO26: O jaké jiné aktivity máte zájem, a nejsou zde uvedeny? (o. o.)

HVO2: Zjistit, o jaké aktivity a služby mají senioři zájem v ambulantních sociálních službách

DVO1: Sociodemografické otázky

TO1: Jaké je Vaše pohlaví? (uzavřená otázka, dále již u. o.)

TO2: Kolik je Vám let? (polootevřená otázka, dále již p. o.)

TO3: Kolikrát týdně by za Vámi mohla do centra docházet asistent/ka; aktivizátor/ka? (p. o.)

DVO 2: Otázky blíže specifikující zdravotní a funkční stav seniorů

TO4: Kolik hodin v noci spíte? (p. o.)

TO5: Spíte i přes den? (u. o.)

TO6: Jaké nemoci Vás obtěžují? (otevřená otázka, dále již o. o.)

TO7: Používáte kompenzační pomůcky? (u. o.)

TO8: Pokud ano, jaké kompenzační pomůcky používáte? (o. o.)

TO9: Máte problémy s mobilitou (chůzí, sebe obsluhou)? (u. o.)

TO10: Pokud ano, co je pro Vás největší překážkou v pohybu? (o. o.)

DVO 3: Otázky zaměřené na tělesné, duševní, duchovní a sociální aktivity

TO11: Máte zájem o pohybové aktivity (v rámci centra)? (u. o.)

TO12: O jaké pohybové aktivity máte zájem? (p. o.)

TO13: A jak často? (p. o.)

TO14: Máte zájem o návštěvu rehabilitační pracovnice a o cvičení? (u. o.)

TO15: Máte zájem o relaxační aktivity? (u. o.)

TO16: Máte zájem o trénink paměti? (u. o.)

- TO17: Máte zájem o hraní stolních a společenských her? (u. o.)
- TO18: Máte zájem o vzdělávací aktivity? (u. o.)
- TO19: Máte zájem o reminiscenci? (u. o.)
- TO20: Máte zájem o poslech hudby a o zpěv? (u. o.)
- TO21: Máte zájem o (pomalý) tanec? (u. o.)
- TO22: Máte zájem o výtvarné a tvořivé činnosti? (u. o.)
- TO23: Máte zájem o canisterapii? (u. o.)
- TO24: Máte zájem o návštěvu duchovního pracovníka u Vás doma? (u. o.)
- TO25: Máte zájem navštěvovat nějaké duchovní místo (kapli/sbor) v rámci centra, kam docházíte? (u. o.)
- TO26: S kým nejraději trávíte svůj čas? (o. o.)
- TO27: Máte zájem o kulturní a zájmové činnosti organizované za centrum, kam chodíte? (u. o.)
- TO28: O jaké jiné aktivity máte zájem, a nejsou zde uvedeny? (o. o.)

## 5.4 Metodika šetření, sběru a zpracování dat

*„Data ve výzkumu získáváme metodami, které bývají souborně označovány jako empirické metody – např. dotazník,“ a další (Chráška, 2007, str. 19).<sup>100</sup>*

K získání údajů a dosažení cíle šetření jsem zvolila kvantitativní metodu sběru dat. Šetření bylo uskutečněno formou dotazníku pomocí otevřených, polootevřených a uzavřených otázek. Dotazník jsem zvolila z důvodu počtu účastníků a na základě získání hromadných dat. V dotazníku jsou otázky kladeny takovým způsobem, aby zůstala zachována anonymita respondentů. Zcela vyplněných, tedy použitelných dotazníků ke zpracování šetření bylo dohromady 62.

---

<sup>100</sup> CHRÁŠKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN isbn978-80-247-1369-4.

Sběr dat probíhal od konce února 2018 do začátku dubna 2018.

Vyplněné dotazníky jsem vyhodnotila, vypsala odpovědi na otevřené otázky, vše jsem zpracovala do výsečových, sloupcových a kruhových grafů. Pod grafy se nachází interpretace výsledků.

## **5.5 Charakteristika respondentů**

Oslovila jsem devět organizací poskytující ambulantní a terénní sociální služby pro seniory, dvě v Praze a sedm v Plzeňském kraji. Tři organizace odmítly a šest souhlasilo s realizací mého výzkumného šetření s jejich klienty. Od poskytovatelů soc. služeb, organizací i od seniorů jsem získala souhlas. A v jedné z těchto organizací jsem pracovala na pozici sociální pracovníce a zároveň i jako osobní asistentka a pečovatelka, a v dalším zařízení jako pečovatelka.

Pracovníci organizací vybrali seniory, kteří nemají diagnostikován žádný druh demence a jiné duševní onemocnění.

## **5.6 Limity šetření**

Získávání informací bylo v terénní sociální práci mnohem náročnější než v ambulantní. A to především z důvodu možností a mobility uživatelů služeb. Kdybych nepracovala jako sociální pracovníce a osobní asistentka v konkrétní terénní sociální službě, bylo by velmi obtížné získat kontakty na uživatele těchto služeb.

Cílem této práce není zrealizovat podrobný vědecký výzkum, ale provést dotazníkové šetření u seniorů využívajících terénní sociální služby a u seniorů využívajících ambulantní sociální služby s různými druhy aktivizací.

## **5.7 Etické zásady**

Během šetření byly dodrženy etické zásady. Dotazník je zcela anonymní a organizace, ve kterých bylo šetření zahájeno, nejsou jmenovány. Oslovila jsem vedoucí, koordinátory zařízení a aktivizační pracovníky. Senioři byli obeznámeni s tím, že je vyplnění dotazníku anonymní. Respondenti byli srozuměni s tím, že vyplnění dotazníku není povinné. Účastníci byli ujištěni, že veškeré informace získané z dotazníků i z komunikace s organizacemi budou využity pouze pro účely šetření v méj diplomové práci.

Babbie (2017, str. 87)<sup>101</sup> zdůrazňuje etické zásady jako je dobrovolná účast na výzkumu, tedy není možné respondenty nutit k účasti (např. na výzkumném šetření). Výzkum jako takový by neměl respondentům nijak ublížit, proto je vhodné mít od nich podepsaný informovaný souhlas. Nemělo by zapomínat také na důvěrnost informací a zachování anonymity respondentů. Popř. se domluvit, co může a nemůže být zveřejněno ve výzkumné práci.

## 5.8 Výsledky výzkumného šetření a interpretace

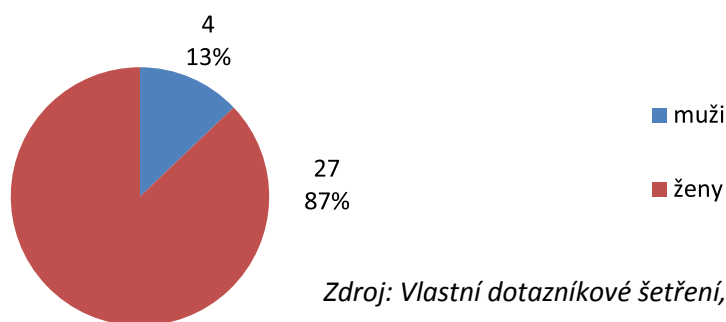
### Výsledky dotazníkového šetření – odpovědi respondentů využívající terénní a ambulanti sociální služby

Dotazník vyplnilo 78 respondentů, z toho použitelných a zcela vyplněných dotazníků bylo 62, tedy 31 respondentů využívajících terénní služby a 31 využívajících ambulanti služby pro seniory. S respondenty využívající terénní služby jsem dotazník vyplňovala individuálně – osobně nebo telefonicky.

#### Odpovědi od seniorů využívající aktivizační a terénní sociální služby

##### A) Sociodemografické otázky (DVO1)

Obr. 1: Rozdělení podle pohlaví (TO1: Jaké je Vaše pohlaví?)



#### Interpretace

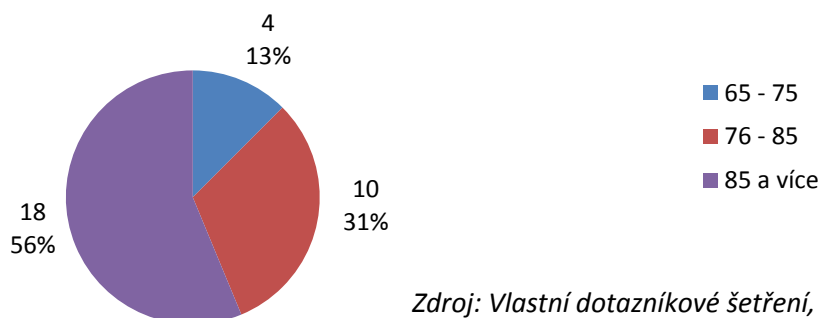
Z demografických údajů<sup>102</sup> vyplývá, že je více žen v důchodovém věku než mužů. Dále je patrné, že terénní sociální služby využívá a má o ně zájem více žen, než je tomu u mužů. Respondentů

<sup>101</sup> BABBIE, Earl R. *The basics of social research*. Seventh edition. Boston, MA, USA: Cengage Learning, 2017. ISBN 1305677110.

<sup>102</sup> Školní statistická ročenka. Praha: Scientia, [2008], 2008. ISBN 978-80-250-1728-9, s. 59.

je dohromady 31 a z toho 27 žen a 4 muži. Zájem o terénní sociální služby a aktivizaci má tedy 87 % žen a 13 % mužů.

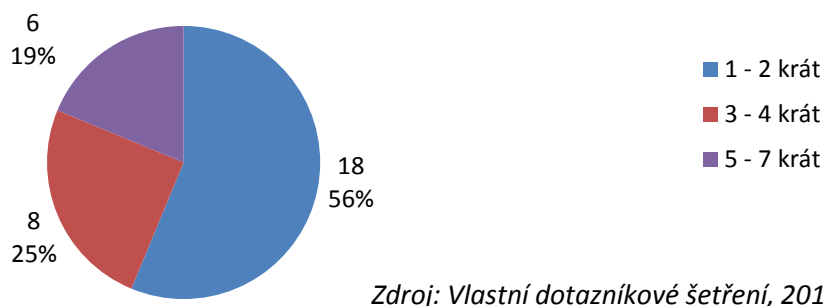
**Obr. 2: Rozdělení podle věku (TO2: Kolik je Vám let?)**



### Interpretace

Věk respondentů je rozdělen do tří kategorií (viz. v obr. č. 2). Nejvyšší zastoupení činí kategorie od 85ti let (56 %), poté kategorie pod 85 let (31 %) a nakonec pouze 4 lidé (13 %) ve věku 65 – 75 let.

**Obr. č. 3: Zájem o návštěvu asistenta/ky (TO3: Kolikrát týdně by za Vámi domů mohla docházet asistent/ka; aktivizátor/ka, popř. další pracovník?)**



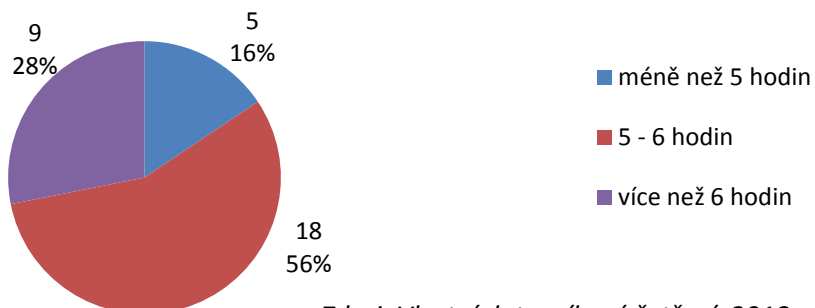
### Interpretace

Nejčastější zájem o návštěvu zaškolených pracovníků je jedenkrát až dvakrát týdně u 56 % seniorů. Několik respondentů uvedlo, že by služby potřebovali častěji než dvakrát za týden, ale z finančních důvodů si to nemohou dovolit.



## B) Otázky blíže B) specifikující zdravotní a funkční stav respondentů (DVO2)

Obr. č. 4: Spánek přes noc (TO4. Kolik hodin v noci spíte?)

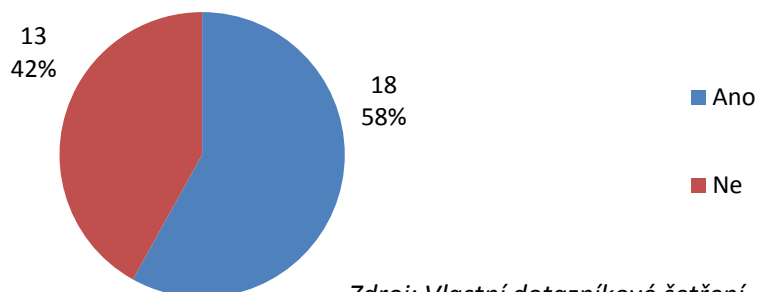


Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření, 2018

### Interpretace

56 % respondentů spí v noci pět až šest hodin, více než šest hodin spí 28 % a méně, než pět hodin za noc spí 16 % seniorů.

Obr. č. 5: Spánek přes den (TO5. Spíte i přes den?)

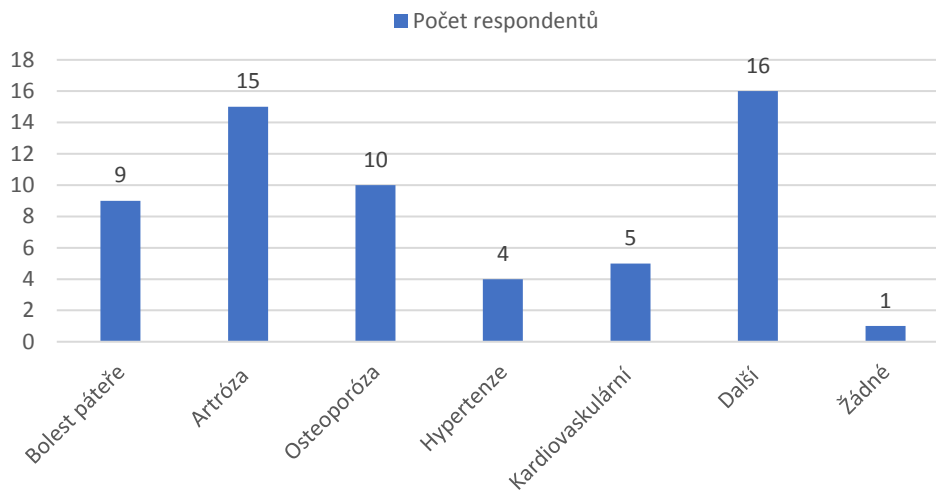


Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření, 2018

### Interpretace

Senioři využívající home care spí přes den v 58 %, tj. 18 ze 31 respondentů a 42 %, tj. 13 z 31 jich přes den nespí. To znamená, že více jak polovina respondentů spí přes den.

**Obr. č. 6: Onemocnění (TO6. Jaké nemoci Vás obtěžují?)**

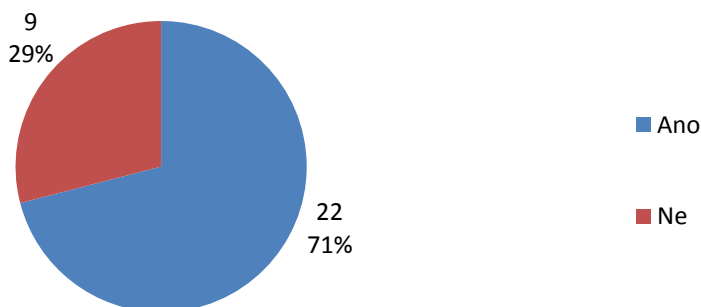


*Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření, 2018*

### **Interpretace**

Z grafu je zřejmé, že respondenty nejvíce trápí onemocnění pohybové soustavy – bolesti páteře (uvedlo 9 osob), artróza (uvedlo 15 osob), osteoporóza (uvedlo 10 osob), dále kardiovaskulární potíže (uvedlo 5 lidí) a pouze jeden člověk neuvedl žádné onemocnění a zdravotní problémy. Jako další onemocnění respondenti napsali (16 odpovědí): diabetes, pády, závratě, zlomeniny, šum v uších, zažívací potíže, otoky, deprese, urologické potíže, třes. Většinou každý respondent napsal do odpovědi více onemocnění

**Obr. č. 7: Kompenzační pomůcky a imobilita (TO7: Používáte kompenzační pomůcky?  
TO9: Máte problémy s mobilitou?)**

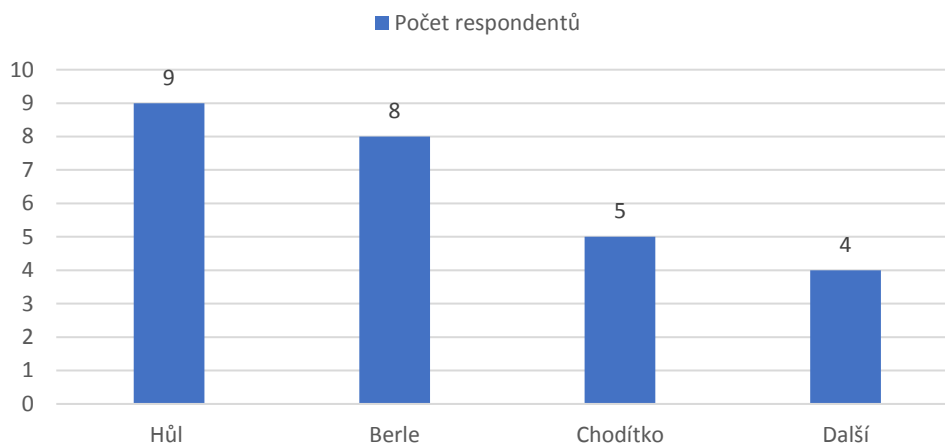


*Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření, 2018*

### Interpretace

Počet odpovědí respondentů je u obou otázek totožný, proto se nachází v jednom grafu. Z grafu je patrné, že 71 %, tj. 22 z 31 seniorů má problémy s mobilitou a tím pádem používá i kompenzační pomůcky. 29 % seniorů, tj. 9 respondentů z 31 kompenzační pomůcky nepoužívá.

**Obr. č. 8: Kompenzační pomůcky (TO8: Jaké kompenzační pomůcky používáte?)**



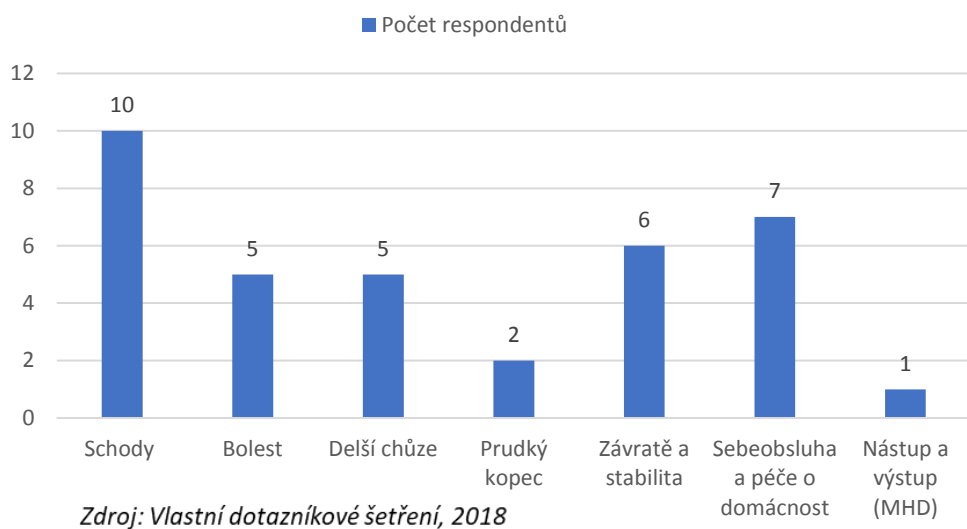
*Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření, 2018*

### Interpretace

Devětkrát v dotazníku zaznívá odpověď, že respondenti používají hůl, osmkrát berle a pětkrát chodítko.

Mezi další čtyři kompenzační pomůcky respondenti napsali sedátka do vany a na toaletu, invalidní vozík (s baterií a bez baterie).

**Obr. č. 9: Překážky v pohybu (TO10: Co je pro Vás největší překážkou v pohybu?)**



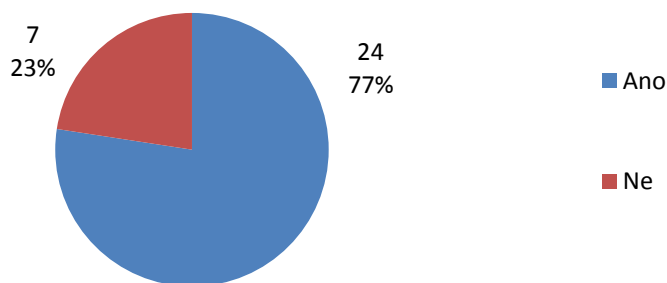
### Interpretace

Deset odpovědí v dotazníku říká, že schody jsou nejpočetnější překážkou v pohybu. Dále je to v pěti odpovědích bolest, delší chůze, ve dvou případech prudký kopec, šestkrát závratě a nestabilita. V sedmi případech je vypsán problém se sebeobsluhou a péčí o domácnost, pouze jeden respondent uvedl, že mu činí potíže nástup a výstup z vozidla.

### C) Otázky zaměřené na tělesné, duševní, duchovní a sociální aktivity (DVO3)

#### Tělesné aktivity – pohyb

**Obr. č. 10: pohybové aktivity (TO11: Máte zájem o pohybové aktivity (s doprovodem)?**

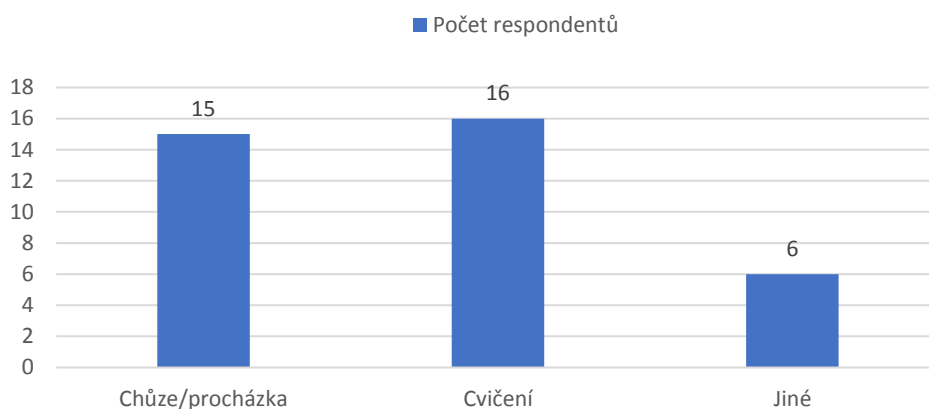


Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření, 2018

### Interpretace

Až 77 % seniorů, tj. 24 ze 31 respondentů má zájem o pohybové aktivity v doprovodu pracovníka. Pouze 23 %, tj. 7 lidí ze 31 nemá zájem.

**Obr. č. 11: Zájem o pohybové aktivity (TO12: O jaké pohybové aktivity máte zájem?)**



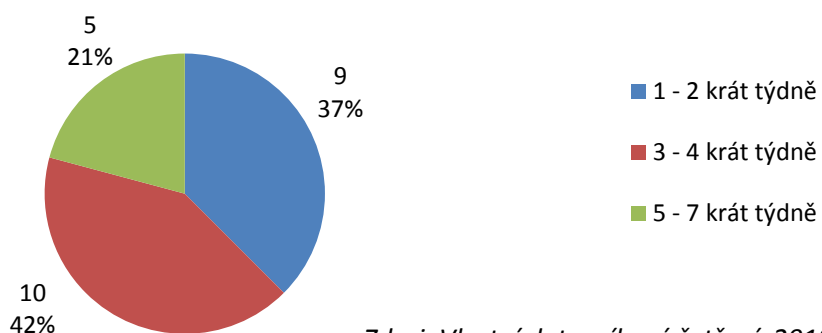
*Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření, 2018*

### Interpretace

Chůze a cvičení se v odpovědích objevilo patnáctkrát a šestnáctkrát.

Necelá polovina respondentů z těch, co odpověděli, že mají zájem o pohyb, projeví zároveň zájem o chůzi i cvičení. Mezi jiné aktivity respondenti vypsali šest položek jako jsou cestování, výlety s příbuznými, venčení psů, rotoped, samostatné cvičení a chůze po lese.

**Obr. č. 12: Častost zájmu o pohybové aktivity (TO13: Jak často máte o tyto aktivity zájem?)**



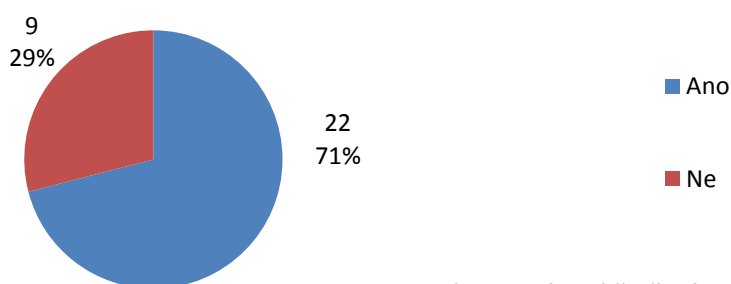
*Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření, 2018*

### Interpretace

Jeden až dvakrát týdně by uvítalo pohybové aktivity 37 % seniorů, tj. 9 respondentů z 24, kteří odpověděli, že mají zájem o pohyb s asistentem/kou. Třikrát až čtyřikrát napsalo 42 % respondentů, tj. 10 z 24 zájemců. A pětkrát až sedmkrát uvedlo 21 %, tj. 5 z 24 respondentů.

### Tělesné aktivity – rehabilitační cvičení a relaxace

**Obr. č. 13: Zájem o návštěvu rehabilitačního pracovníka/ice (TO14: Máte zájem o návštěvu rehabilitačního pracovníka/ice a rehabilitačního cvičení? (fyzioterapeut/masér/ergoterapeut a o rehabilitační cvičení, ergoterapii a bazální stimulaci?)**

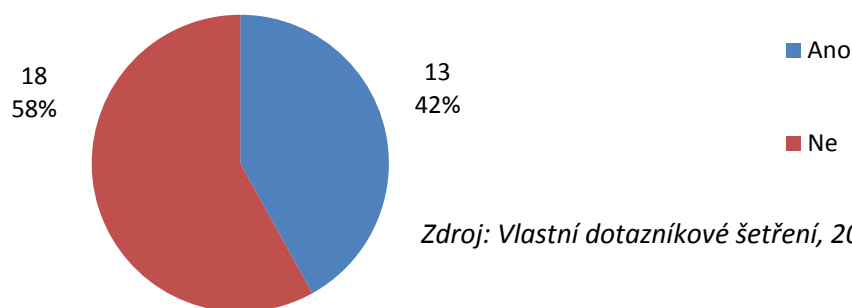


Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření, 2018

### Interpretace

Až 71 % respondentů, tj. 22 lidí z 31 uvedlo, že má zájem o cvičení s rehabilitačním pracovníkem/icí. 29 % uvedlo, že zájem nemá, tj. 9 lidí z 31.

**Obr. č. 14: Zájem o relaxaci (TO15: Máte zájem o relaxační aktivity?)**



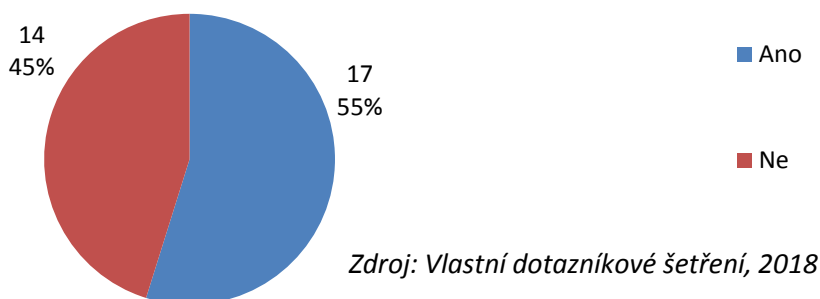
Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření, 2018

### Interpretace

Zájem o relaxační aktivity projevila méně než polovina respondentů, tedy 42 %, tj. 13 seniorů z 31. A nezájem zde byl v 58 % případech, tj. 18 respondentů z 31.

## Duševní aktivity – paměťový a kognitivní trénink

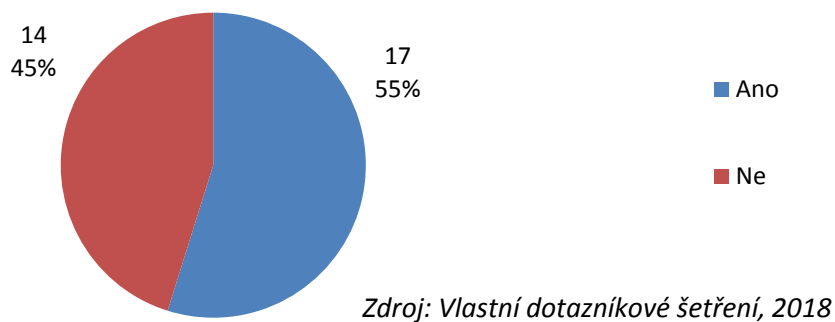
Obr. č. 15: Zájem o trénink paměti (TO16: Máte zájem o trénink paměti?)



### Interpretace

O trénink paměti projevila zájem mírně nadpoloviční většina v 55 %, tj. 17 lidí z 31 a nezájem zde projevilo 45 % respondentů, tj. 14 z 31.

Obr. č. 16: Zájem o hry (TO17: Máte zájem o hraní stolních a společenských her?)

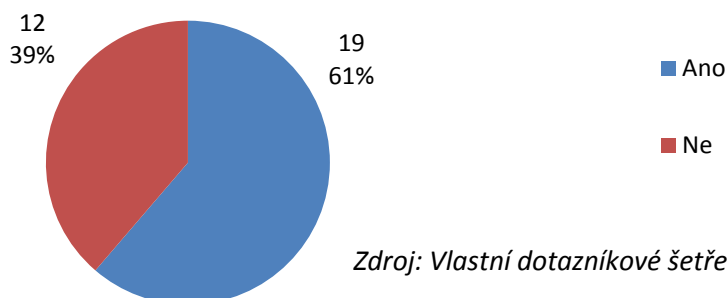


### Interpretace

Hrát hry má opět zájem 55 % respondentů a nezájem 45 %, což je totožný počet seniorů jako v předchozím grafu, kde se píše o tréninku paměti.

## Duševní aktivity – hudební a výtvarné činnosti

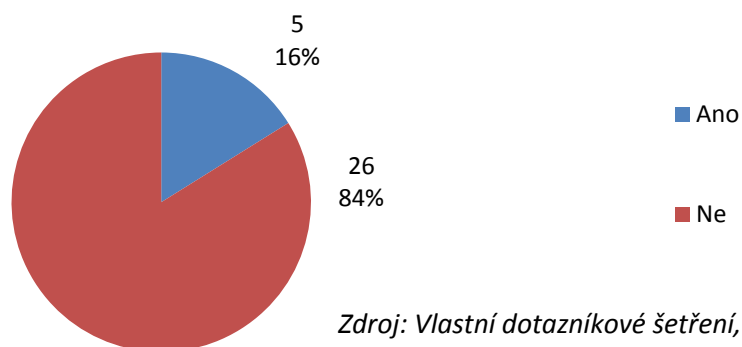
Obr. č. 17: Zájem o poslech hudby a o zpěv (TO18: Máte zájem o poslech hudby/ o zpěv?)



### Interpretace

61 % seniorů má zájem buď o poslech hudby nebo o zpěv anebo o obojí, tj. 19 lidí z 31. Nezájem projevilo 39 % respondentů, tj. 12 z 31.

Obr. č. 18: Zájem o tanec (TO19: Máte zájem o (pomalý) tanec s hudbou?)

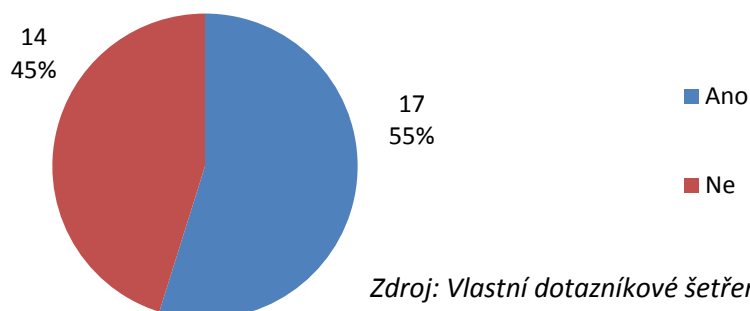


### Interpretace

Tanec, i když pomalý, může činit díky zhoršené mobilitě seniorům problémy, proto není zvláštní, že má zájem pouze 16 %, tj. 5 lidí z 31. Nezájem zde projevilo 84 % respondentů, tj. 26 seniorů z celkového počtu 31.



**Obr. č. 19: Zájem o výtvarné a tvořivé činnosti(TO20: Máte zájem o výtvarné a pracovní činnosti?)**



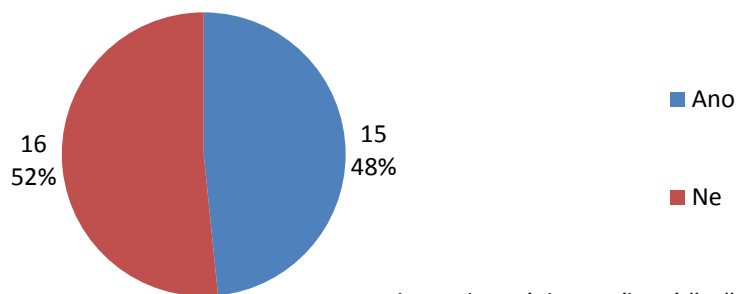
Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření, 2018

### Interpretace

Zde je opět stejný počet zájemců, jako tomu bylo u dvou otázek výše (stolní a společenské hry a paměťový trénink). Čísla zde již není nutno dodávat.

### Duchovní aktivity

**Obr. č. 20: Zájem o návštěvu duchovního (TO21: Máte zájem o návštěvu duchovního (faráře, kazatele) u Vás doma?)**

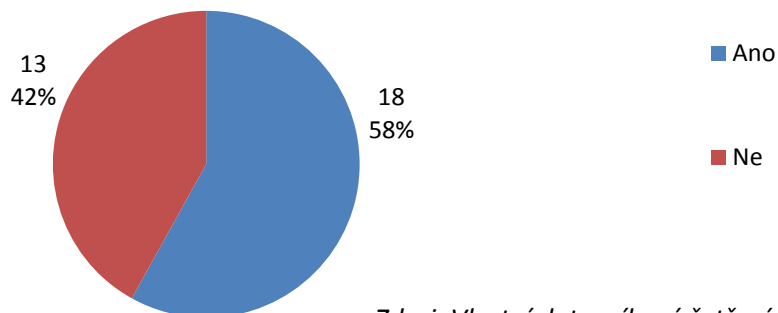


Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření, 2018

### Interpretace

Zájem a nezájem o návštěvu duchovního pracovníka je podobný. Zájem činí 48 %, tj. 15 lidí z 31 a nezájem je 52 %, tj. 16 respondentů z 31.

**Obr. č. 21: Zájem o doprovod na duchovní místo (TO22: Máte zájem navštěvovat nějaké duchovní místo (kostel/sbor), kam Vás může někdo doprovázet?)**



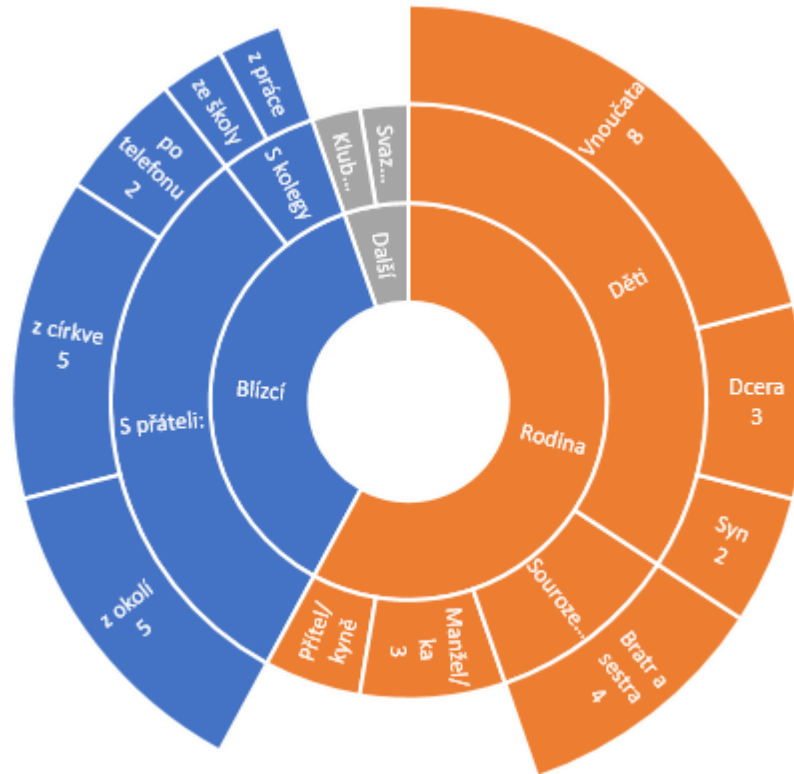
*Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření, 2018*

### **Interpretace**

Více jak polovina seniorů má zájem o návštěvu a doprovod na duchovní místo. Kladnou odpověď napsalo 58 %, což je 18 respondentů z 31 a negativní odpověď dalo 42 % což je 13 lidí z 31.

## Sociální aktivity

Obr. č. 22: S kým rádi tráví senioři čas (TO23: S kým nejraději trávíte svůj čas?)

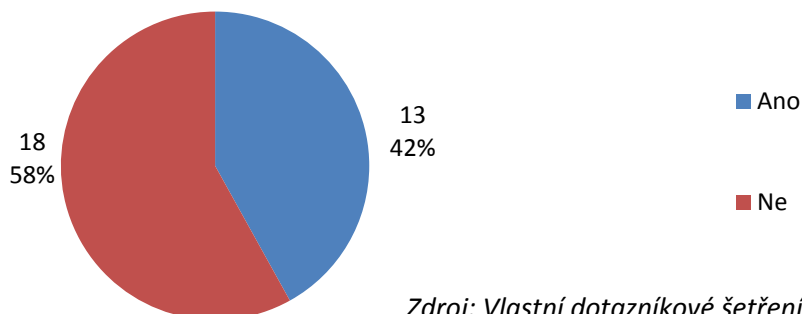


Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření, 2018

## Interpretace

V sedmnácti odpovědích je zaznamenáno, že senioři nejraději tráví svůj čas s rodinou, převážně s dětmi, partnery, vnoučaty a sourozenci. Čtrnáct odpovědí zaznamenává blízké osoby, kterými jsou označeni přátelé z okolí, církve, z bývalé práce a školy, a také telefonáty s blízkými. Mezi další zde patří kolektiv svazu invalidů a klub důchodců.

**Obr. č. 23: Zájem o doprovod na kulturní a zájmové činnosti (TO24: Máte zájem o doprovod na kulturní a zájmové činnosti (kino, divadlo, koncert, apod.?)**

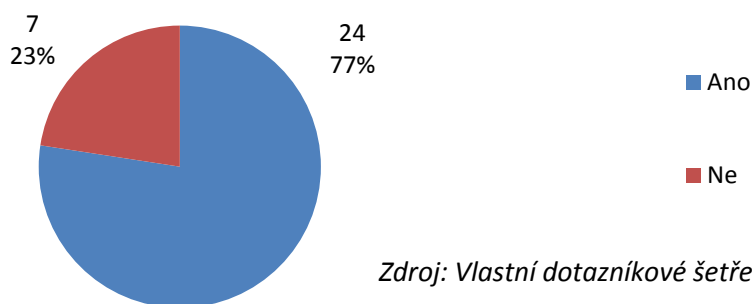


*Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření, 2018*

### **Interpretace**

Méně, než polovina respondentů odpověděla, že má zájem o doprovod na kulturní a zájmové činnosti, což činí 42 % respondentů, tj. 13 z 31. A více než polovina zájem nemá, což je 58 %, tj. 18 respondentů z 31.

**Obr. č. 24: Zájem o doprovod a pomoc s vyřizováním svých záležitostí (TO25: Máte zájem o doprovod a pomoc s vyřizováním svých záležitostí v institucích, apod.?)**

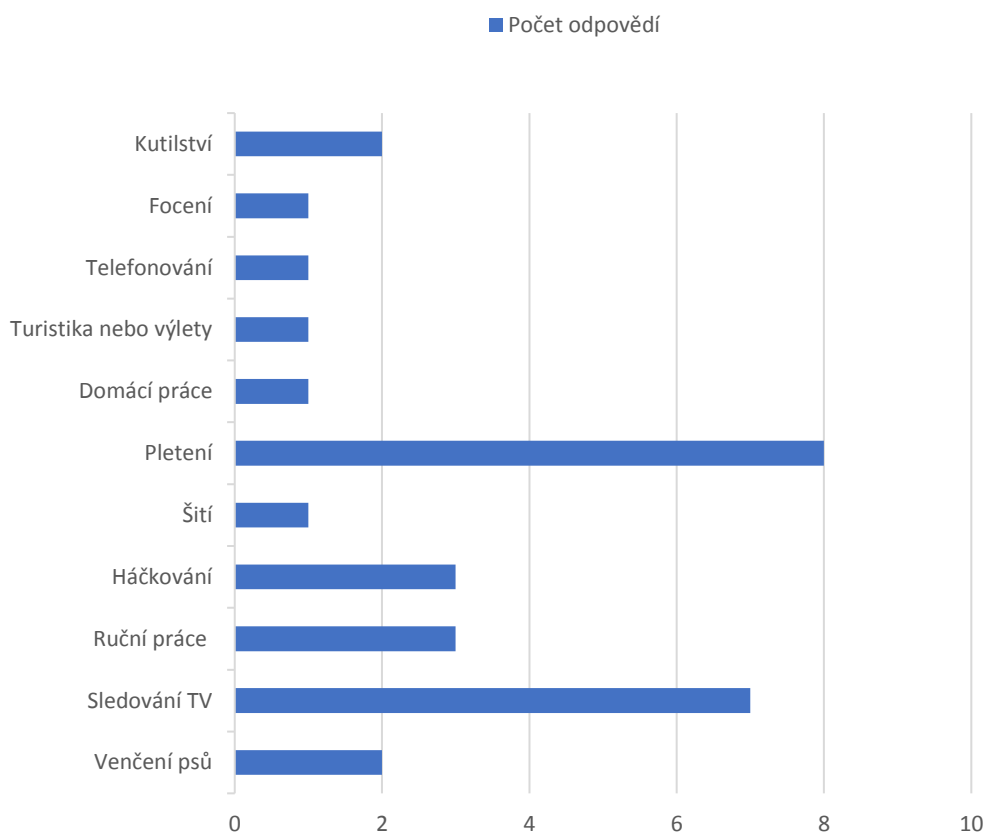


*Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření, 2018*

### **Interpretace**

Až 77 % seniorů odpovědělo kladně, tj. 24 zájemců z 31. Pouze 23 % seniorů, tj. 7 respondentů z 31 odpovědělo, že zájem nemá.

**Obr. č. 25: Zájem o aktivity, které v dotazníku nejsou uvedeny. (TO26: O jaké jiné aktivity máte zájem a nejsou zde uvedeny?)**



*Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření, 2018*

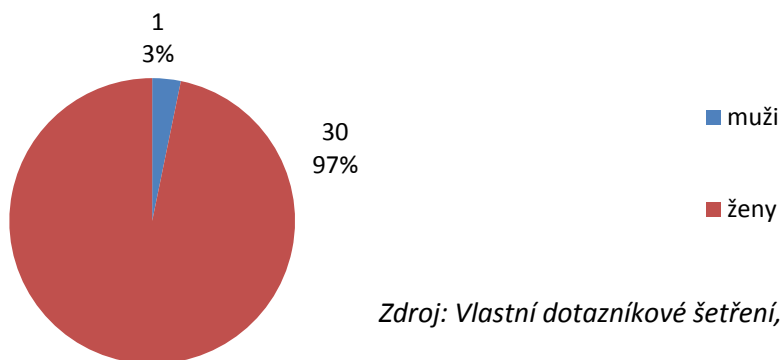
### **Interpretace**

Největší zájem mají senioři o ty činnosti, které již dělají, napsala jedna ze senierek do této odpovědi. Mezi nejčastější odpověď patřilo pletení u osmi respondentů a sledování televize u sedmi respondentů. Dále tři odpovědi byly ruční práce a háčkování, dvě kutilství a venčení psů. A po jedné odpovědi zde bylo vypsáno šití, domácí práce, turistika a výlety, telefonování a focení.

## Odovědi od seniorů využívající aktivizační a ambulantní sociální služby

### A) Sociodemografické otázky (DVO1)

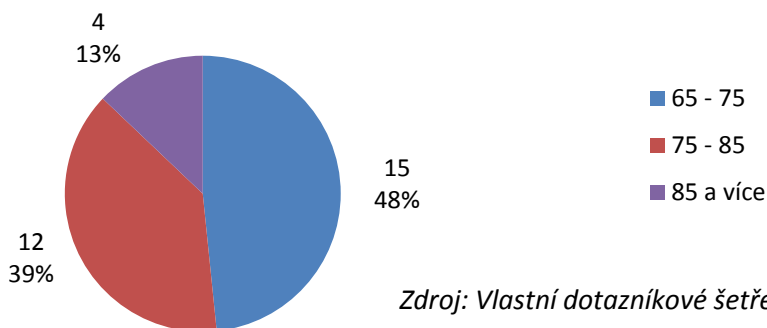
Obr. 26: Rozdělení podle pohlaví (TO1: Jaké je Vaše pohlaví?)



#### Interpretace

Z demografických údajů<sup>103</sup> vyplývá, že je více žen v důchodovém věku než mužů. Dále je patrné, že ambulantní sociální služby využívá a má o ně zájem více žen, než je tomu u mužů. Respondentů je dohromady 31 a z toho 30 žen a 1 muž. Zájem o ambulantní sociální služby a aktivizaci má tedy 97 % žen a 3 % mužů

Obr. 27: Rozdělení podle věku (TO2: Kolik je Vám let?)

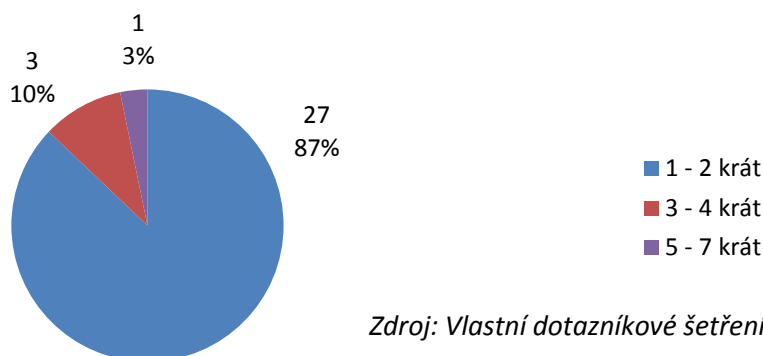


#### Interpretace

Věk respondentů je rozdělen do tří kategorií. Nejvyšší zastoupení činí kategorie od 65 až do 75 let (48 %), poté kategorie pod 85 let, tj. 12 lidí (39%) a nakonec pouze 4 lidé (13 %) ve věku 85 a více let. Tedy naopak jak je tomu u terénních sociálních služeb.

<sup>103</sup>Školní statistická ročenka . Praha: Scientia, [2008], 2008. ISBN 978-80-250-1728-9, s. 59.

**Obr. č. 28: Zájem o návštěvu aktivizátora/ky (TO3: Kolikrát týdně si přejete, aby za Vámi do centra docházel/a aktivizátor/ka?)**

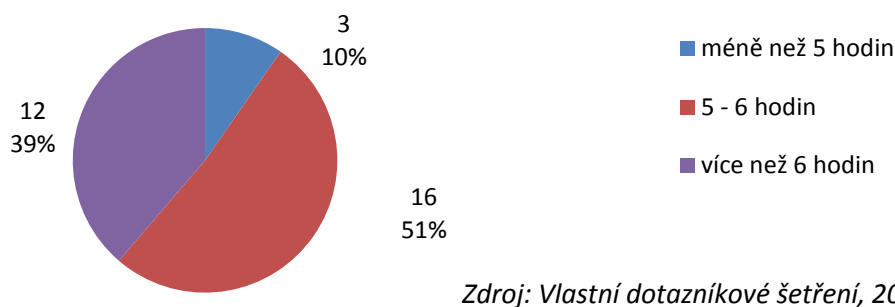


### Interpretace

Nejčastější zájem o návštěvu zaškolených pracovníků je jedenkrát až dvakrát týdně u 87 %, tj. 27 z 31 seniorů. 10 % seniorů má zájem třikrát až čtyřikrát týdně, což jsou tři seniori. Každodenní zájem má pouze 3 % seniorů, tedy jen jeden respondent.

### B) Otázky blíže specifikující zdravotní a funkční stav respondentů (DVO2)

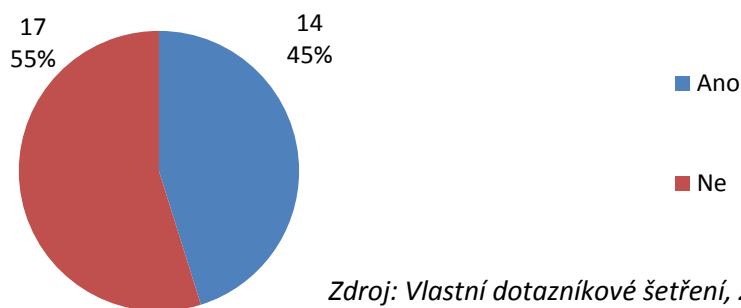
**Obr. č. 29: Spánek přes noc (TO4. Kolik hodin v noci spíte?)**



### Interpretace

51 % respondentů spí v noci pět až šest hodin (tj. 16 respondentů z 31), více než šest hodin spí 39 % (tj. 12) a méně, než pět hodin za noc spí 10 %, tj. tři seniori.

**Obr. č. 30: Spánek přes den (TO5. Spíte i přes den?)**

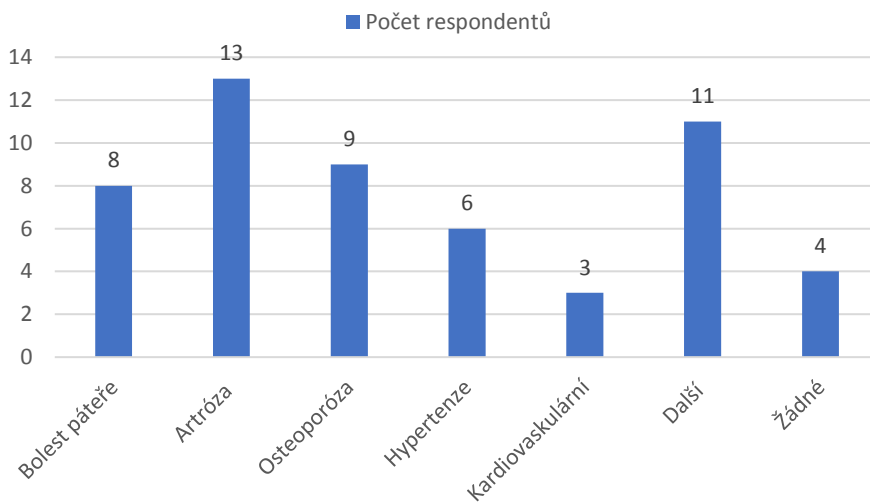


Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření, 2018

### Interpretace

Senioři využívající ambulantní služby spí přes den v 45 %, tj. 14 z 31 respondentů a 55 %, tj. 17 z 31 jich přes den nespí. To znamená, že více jak polovina respondentů nespí přes den. Opačně je tomu tak u terénních služeb.

**Obr. č. 31: Onemocnění (TO6. Jaké nemoci Vás obtěžují?)**



Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření, 2018

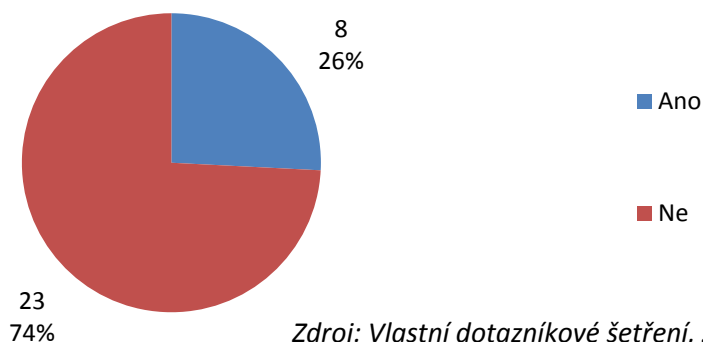
### Interpretace

Z grafu je zřejmé, že respondenty nejvíce trápí onemocnění pohybové, artróza (uvedlo 13 osob), osteoporóza (uvedlo 9 osob), bolesti páteře (uvedlo 8 osob), dále hypertenze (uvedlo 6 lidí), kardiovaskulární potíže (uvedli 3 lidé) a pouze čtyři lidé neuvedli žádné onemocnění a zdravotní problémy. Jako další onemocnění (11 odpovědí) respondenti vypsali: vysoký cholesterol, nemocná



játra, hluchota, záněty, ekzém, reflux jícnu, bércový vřed, astma, a neuropatie. Většinou každý respondent napsal do odpovědi více onemocnění.

**Obr. č. 32: Kompenzační pomůcky a imobilita (TO7: Používáte kompenzační pomůcky? TO9: Máte problémy s mobilitou?)**

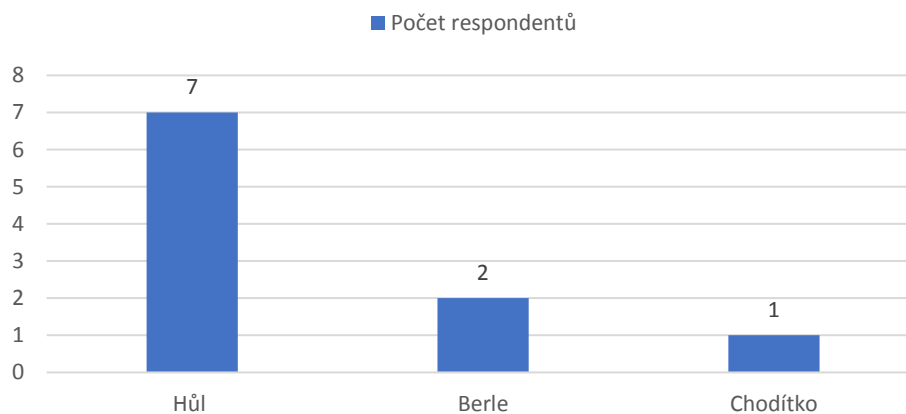


Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření, 2018

### Interpretace

Počet odpovědí respondentů je u obou otázek totožný, proto se nachází v jednom grafu. Z grafu je patrné, že 26 %, tj. 8 z 31 seniorů má problémy s mobilitou a tím pádem používá i kompenzační pomůcky. 74 % seniorů, tj. 23 respondentů z 31 kompenzační pomůcky nepoužívá a zároveň uvádí, že problém s mobilitou nemá.

**Obr. č. 33: Kompenzační pomůcky (TO8: Jaké kompenzační pomůcky používáte?)**

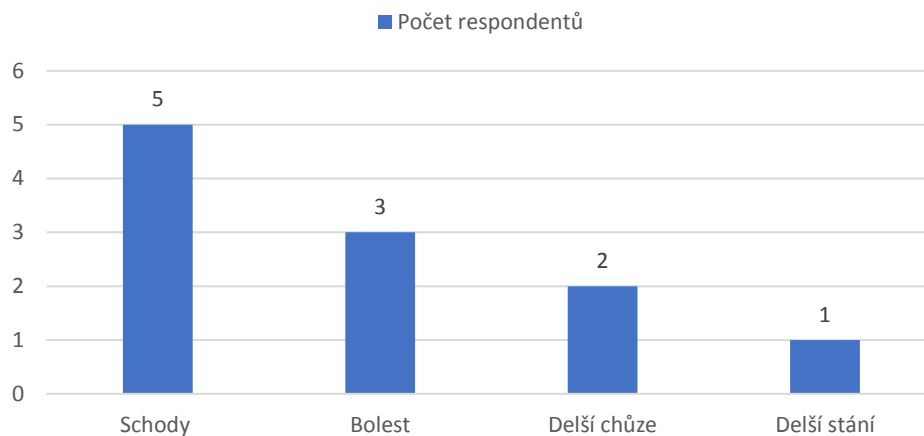


Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření, 2018

### Interpretace

Sedmkrát v dotazníku zaznívá odpověď, že respondenti používají hůl, dvakrát berle a jednou chodítko.

**Obr. č. 34: Překážky v pohybu (TO10: Co je pro Vás největší překážkou v pohybu?)**



*Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření, 2018*

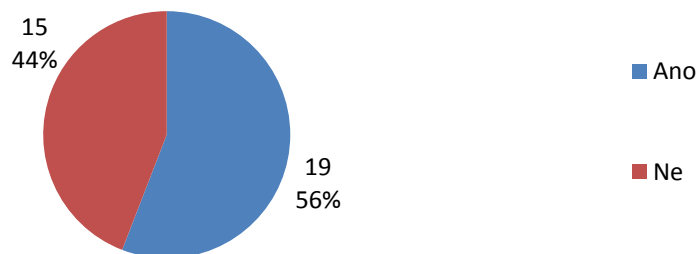
### Interpretace

Pět odpovědí v dotazníku říká, že schody jsou nejpočetnější překážkou v pohybu. Dále je to ve třech odpovědích bolest, delší chůze ve dvou případech a v jednom případě delší stání.

### C) Otázky zaměřené na tělesné, duševní, duchovní a sociální aktivity (DVO3)

#### Tělesné aktivity – pohyb (organizované v rámci ambulance)

**Obr. č. 35: Zájem o pohybové aktivity (TO11: Máte zájem o pohybové aktivity?)**

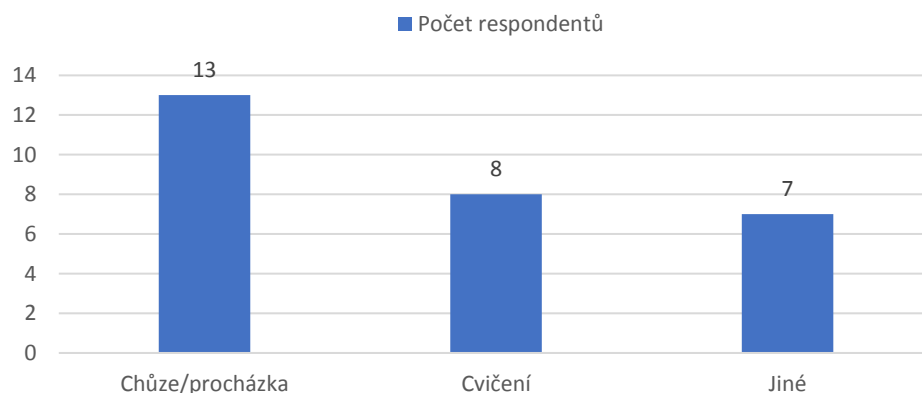


*Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření, 2018*

## Interpretace

Až 56 % seniorů, tj. 19 ze 31 respondentů má zájem o pohybové aktivity v rámci centra. A 44 %, tj. 15 lidí ze 31 nemá zájem. K otázce někteří respondenti uvedli, že mají zájem jen o své vlastní pohybové aktivity.

**Obr. č. 36: Zájem o pohybové aktivity (TO12: O jaké pohybové aktivity máte zájem v rámci centra?)**



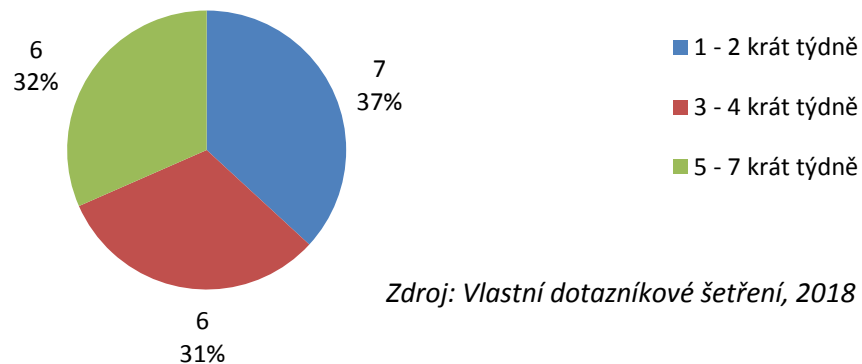
*Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření, 2018*

## Interpretace

Chůze a cvičení se v odpovědích objevilo třináctkrát a osmkrát.

Necelá polovina respondentů z těch, co odpověděli, že mají zájem o pohyb, projeví zároveň zájem o chůzi i cvičení. Do kolonky jiné pohybové aktivity respondenti napsali sedm položek jako jsou turistika, cestování, výlety s rodinou a přáteli, venčení psů, cvičení proti stresu (jóga) samostatné cvičení a chůze po lese.

**Obr. č. 37: Častost zájmu o pohybové aktivity (TO13: Jak často máte o tyto aktivity zájem?)**

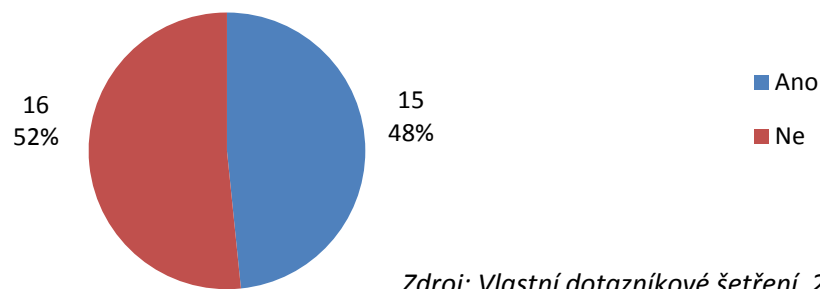


### Interpretace

Jeden až dvakrát týdně by uvítalo pohybové aktivity 37 % seniorů, tj. 7 respondentů z 19, kteří odpověděli, že mají zájem o pohyb v rámci ambulantních služeb. Třikrát až čtyřikrát napsalo 31 % respondentů, tj. 6 z 19 zájemců. A pětkrát až sedmkrát týdně je to opět 6 zájemců.

### Tělesné aktivity – rehabilitační cvičení a relaxace

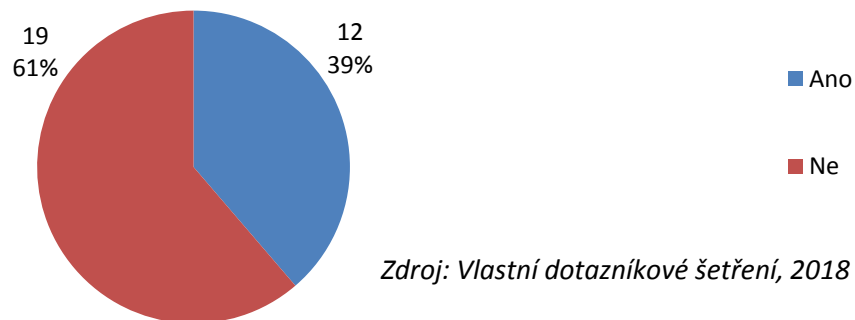
**Obr. č. 38: Zájem o návštěvu rehabilitačního pracovníka/ice (TO14: Máte zájem o návštěvu rehabilitačního pracovníka/ice a rehabilitačního cvičení v ambulanci?)**



### Interpretace

Až 48 % respondentů, tj. 15 lidí z 31 uvedlo, že má zájem o cvičení s rehabilitačním pracovníkem/icí. 52 % uvedlo, že zájem nemá, tj. 16 lidí z 31.

**Obr. č. 39: Zájem o relaxaci (TO15: Máte zájem o relaxační aktivity?)**

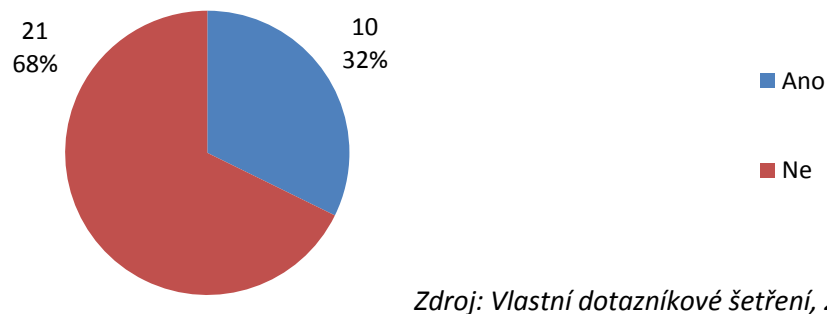


### **Interpretace**

Zájem o relaxační aktivity projevila méně než polovina respondentů, tedy 39 %, tj. 12 seniorů z 31. A nezájem zde byl v 61 % případech, tj. 19 respondentů z 31.

### **Duševní aktivity – paměťový a kognitivní trénink**

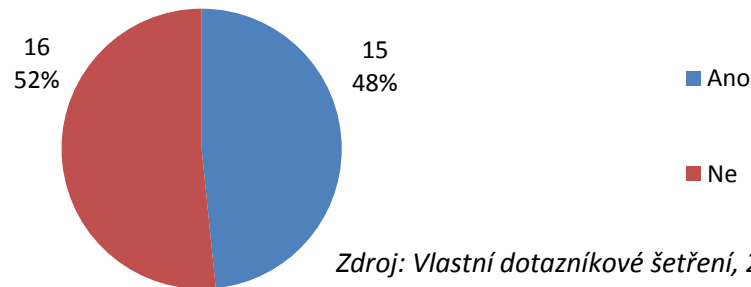
**Obr. č. 40: Zájem o trénink paměti (TO16: Máte zájem o trénink paměti?)**



### **Interpretace**

O trénink paměti projevila zájem menšina v 32 %, tj. 10 lidí z 31 a nezájem zde projevilo 68 % respondentů, tj. 21 z 31.

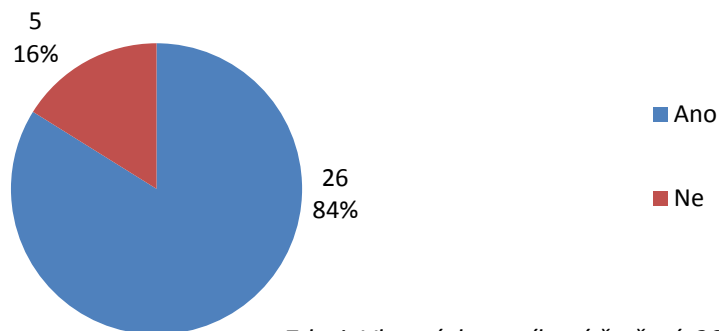
**Obr. č. 41: Zájem o hry (TO17: Máte zájem o hraní stolních a společenských her?)**



### Interpretace

Hrát hry má zájem 48 % respondentů, tj. 15 lidí a nezájem činí 52 %, tj. 16 lidí z celkového počtu.

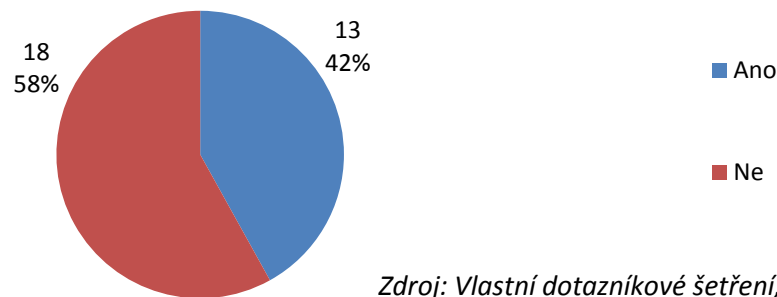
**Obr. č. 42: Zájem o vzdělávací aktivity (TO18: Máte zájem o vzdělávací aktivity?)**



### Interpretace

Zájem o vzdělávací aktivity projevilo až 84 % respondentů, tj. 26 lidí z celkového počtu 31 respondentů a nezájem uvedlo v odpovědi pouze 16 %, tj. pouze 5 seniorů.

**Obr. č. 43: Zájem o reminiscenci (TO19: Máte zájem o reminiscenci v centru?)**



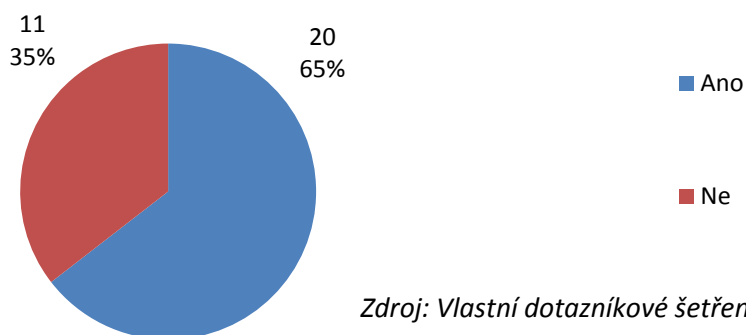
*Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření, 2018*

### **Interpretace**

O reminiscenci projevilo zájem 42 % respondentů, což je 13 lidí z celkového počtu 31 zájemců ambulantních služeb. A nezájem zde byl u 58 % lidí, tj. 18 z 31.

### **Duševní aktivity – muzikoterapie, arteterapie a další hudební a výtvarné činnosti**

**Obr. č. 44: Zájem o poslech hudby a o zpěv (TO20: Máte zájem o poslech hudby a o zpěv?)**

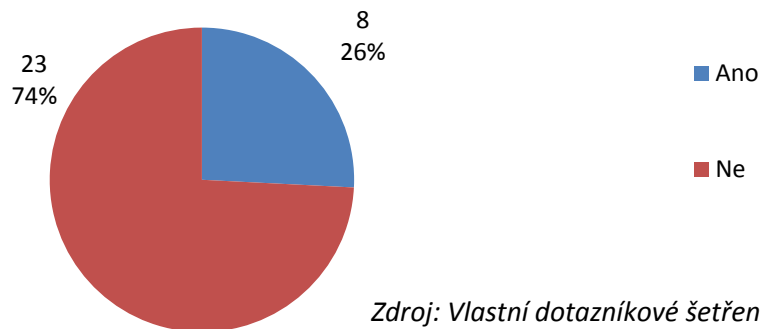


*Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření, 2018*

### **Interpretace**

65 % seniorů má zájem buď o poslech hudby nebo o zpěv anebo o obojí, tj. 20 lidí z 31. Nezájem projevilo 35 % respondentů, tj. 11 z 31.

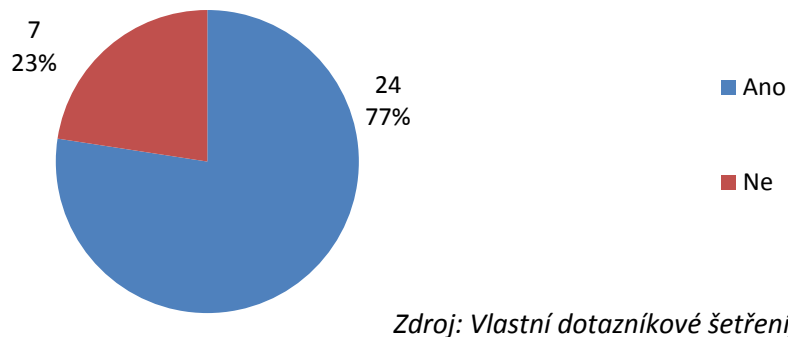
**Obr. č. 45: Zájem o tanec (TO21: Máte zájem o (pomalý) tanec s hudbou?)**



### Interpretace

Tanec, i když pomalý, může činit seniorům problémy, proto není zvláštní, že má zájem pouze 26 %, tj. 8 lidí z 31. Nezájem zde projevilo 74 % respondentů, tj. 23 seniorů z celkového počtu 31.

**Obr. č. 46: Zájem o výtvarné a tvořivé činnosti (TO22: Máte zájem o výtvarné (i arteterapie) a tvořivé činnosti?)**

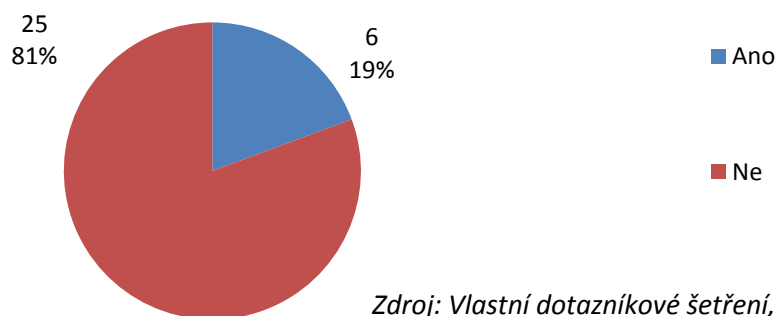


### Interpretace

O výtvarné a pracovní činnosti projevilo zájem až 77 % respondentů, což je 24 lidí z celkového počtu 31 zájemců ambulantních služeb. A nezájem zde byl pouze u 23 % lidí, tj. 7 z 31.



**Obr. č. 47: Zájem o canisterapii v centru (TO23: Máte zájem o návštěvu pracovníka se zvířetem?)**

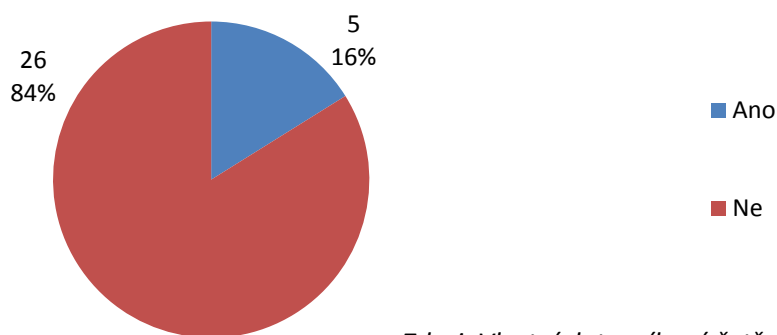


### Interpretace

Zájem o canisterapii má pouze 19 % respondentů, tj. 6 lidí a nezájem činí 81 %, tj. 25 lidí z celkového počtu.

### Duchovní aktivity

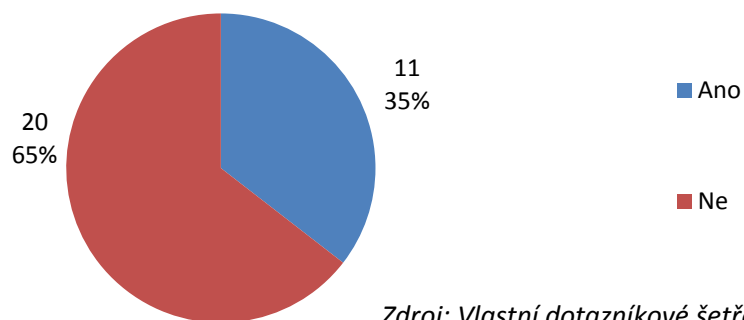
**Obr. č. 48: Zájem o návštěvu duchovního (TO24: Máte zájem o návštěvu duchovního (faráře, kazatele)?)**



### Interpretace

Zájem činí pouze 16 %, tj. 5 lidí z 31 a nezájem je 84 %, tj. 26 respondentů z 31.

**Obr. č. 49: Zájem o návštěvu duchovního místa (TO25: Máte zájem navštěvovat nějaké duchovní místo (kapli/sbor)?**



*Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření, 2018*

### **Interpretace**

Více jak polovina seniorů z ambulantních služeb nemá zájem o návštěvu duchovního místa. Kladnou odpověď napsalo 35 %, což je 11 respondentů z 31 a negativní odpověď dalo 65 % což je 20 lidí z 31.

**Sociální aktivity Obr. č. 50: S kým rádi tráví senioři čas (TO26: S kým nejraději trávíte svůj čas?)**

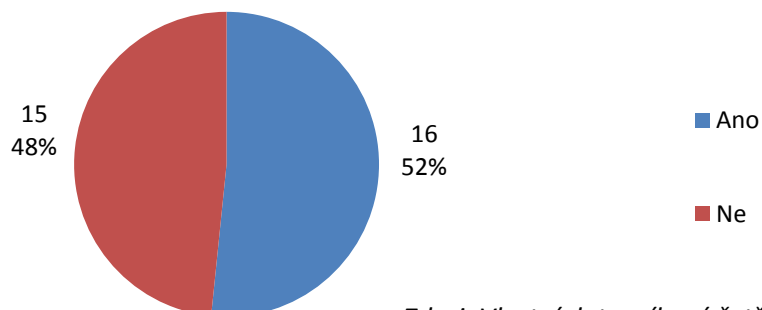


Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření, 2018

**Interpretace**

Ve 27 odpovědích je zaznamenáno, že senioři nejraději tráví svůj čas s rodinou, převážně s dětmi, partnery, vnučaty a sourozenci. 34 odpovědí zaznamenává blízké osoby, kterými jsou označeni přátelé z centra, okolí, bývalého pracovního kolektivu a jeden z církve. Mezi další zde patří kroužek „Dovedných rukou“, klub důchodců a klub seniorů.

**Obr. č. 51: Zájem o kulturní a zájmové činnosti (TO27: Máte zájem o kulturní a zájmové činnosti organizované za centrum, kam chodíte?)**

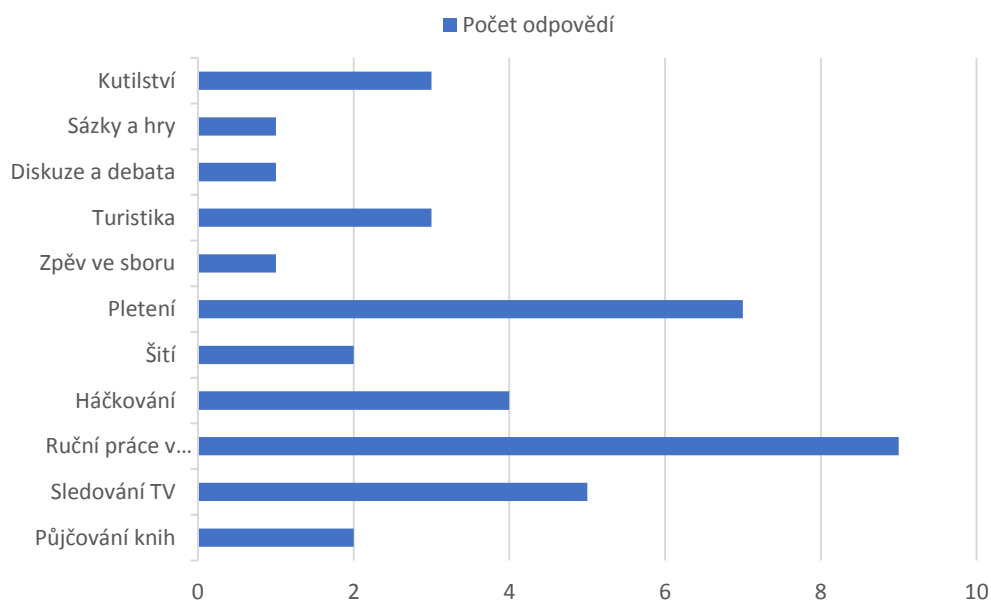


*Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření, 2018*

### Interpretace

O jednoho respondenta více odpovědělo, že má zájem o kulturní a zájmové činnosti, což činí 52 % respondentů, tj. 16 z 31. A o jednoho člověka méně činí nezájem, což je 48 %, tj. 15 respondentů z 31.

**Obr. č. 52: Zájem o aktivity, které v dotazníku nejsou uvedeny. (TO28: O jaké jiné aktivity máte zájem, a nejsou zde uvedeny?)**



*Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření, 2018*

## Interpretace

Mezi nejčastější odpověď patřily ruční práce (u devíti respondentů), pletení u sedmi respondentů a sledování televize u pěti respondentů. Dále čtyři odpovědi bylo háčkování, tři odpovědi zazněly ke kutilství a zároveň k turistice, dále dvě odpovědi k šití, půjčování knih. A po jedné odpovědi zde byly vypsány sázky a hry, diskuze a zpěv ve sboru.

## 5.9 Shrnutí šetření a diskuze

V empirické části diplomové části je obsaženo dotazníkové šetření s cílem zjistit zájem seniorů o dané aktivity v podobě otázek a jejich odpovědí. Výsledky ukazují, jaký počet seniorů má o dané aktivity zájem. Hypotéza, která zněla takto: Předpokládám, že senioři využívající terénní sociální služby budou mít větší zájem o aktivizaci než senioři využívající ambulanti sociální služby. Hypotéza se tedy potvrdila jako pravdivá, protože senioři z home care zaškrtnli 8 otázek s větším procentuálním zastoupením, tedy zájmem o aktivity než senioři z ambulanti SP<sup>104</sup> (ti zaškrtnli pouze 3 otázky s větším zájmem o aktivity než senioři z home care), což se samozřejmě týká pouze stejných otázek<sup>105</sup>.

V tabulce (Obr. č. 52) jsou uvedeny čísla v procentech znázorňující zájem seniorů o stejné aktivity v obou formách soc. služeb. Modře vyznačená čísla znamenají větší procento zájmu.

| Zájem o:                       | Senioři v terénní SP | Senioři v ambulanti SP |
|--------------------------------|----------------------|------------------------|
| Pohybové aktivity (1-2x týdně) | 77% (37%)            | 56% (37%)              |
| Rehabilitační cvičení          | 71%                  | 48%                    |
| Relaxaci                       | 42%                  | 39%                    |
| Trénink paměti                 | 55%                  | 32%                    |
| Hraní her                      | 55%                  | 48%                    |
| Hudbu a zpěv                   | 61%                  | 65%                    |
| Tanec                          | 16%                  | 26%                    |
| Výtvarné a tvořivé činnosti    | 55%                  | 77%                    |
| Návštěvu duchov. pracovníka    | 48%                  | 16%                    |
| Návštěvu duchov. místa         | 58%                  | 35%                    |
| Kulturní a zájmové činnosti    | 42%                  | 16%                    |

<sup>104</sup> SP = sociální práce

<sup>105</sup> Srovnání výsledků v grafech je obsaženo v přílohách, kde se nachází stejné otázky a viditelně popsané rozdílné otázky

Klienti využívající ambulantní služby převážili svým zájmem klienty z home care pouze o tyto tři otázky zájmu, a to o hudbu a zpěv, tanec, výtvarné a tvořivé činnosti.

Senioři v obou formách sociálních služeb soustředí svůj zájem na určité aktivity spojené především se svými možnostmi. Senioři využívající ambulantní sociální služby mají více zájem o duševní činnosti (největší zájem byl právě o vzdělávání – až 84 %). A senioři využívající terénní sociální služby se soustředí více na svoji mobilitu, tedy na pohybové aktivity a sebeobsahu (největší zájem byl o pohybové aktivity a doprovod do institucí, oboje v 77 %).

Ze sociodemografických odpovědí dotazníku lze vidět, že ženy mají větší zájem o sociální služby v terénní a ambulantní formě než muži. Šetření se zúčastnili pouze čtyři muži z 31 respondentů v home care a jen jeden muž z ambulantních služeb pro seniory. Věkové zastoupení je očekávaně vyšší u seniorů v terénních službách.

Srovnání odpovědí 31 uživatelů terénních a 31 uživatelů ambulantních sociálních služeb je k nalezení v přílohách.

## ZÁVĚR

V diplomové práci jsem se zaměřila na téma: „Význam aktivizace u seniorů v terénních a ambulantních sociálních službách“. Po vyhodnocení dotazníků a zpracování výsledků výzkumného šetření jsem došla k závěru, že aktivizace v rámci sociálně aktivizačních služeb má význam. Lze říci, že o aktivizaci je zájem, a to především u starších žen – seniorek v terénních sociálních službách. Hypotéza, ve které předpokládám, že senioři využívající terénní sociální služby budou mít větší zájem o aktivizaci než senioři využívající ambulantní sociální služby, se potvrdila jako pravdivá.

Cílem teorie diplomové práce tedy bylo nastínit teoretická východiska k tématu, a popsat různé druhy služeb a aktivizačních činností. A cílem empirické části práce bylo nejdříve zmapovat a zjistit o jaké aktivity a služby mají senioři reálný zájem v terénních a ambulantních sociálních službách.

Zjistila jsem tedy podrobný výčet zájmu a nezájmu seniorů o různé druhy aktivit, na které je možné se v praxi více zaměřit a začít je nabízet a realizovat. Největší zájem senioři jeví o

Klienti využívající ambulantní služby převážili svým zájmem klienty z home care pouze o tyto tři otázky zájmu, a to o hudbu a zpěv, tanec, výtvarné a tvořivé činnosti.

Senioři v obou formách sociálních služeb soustředí svůj zájem na určité aktivity spojené především se svými možnostmi. Senioři využívající ambulantní sociální služby mají více zájem o duševní činnosti (největší zájem byl právě o vzdělávání – až 84 %). A senioři využívající terénní sociální služby se soustředí více na svoji mobilitu, tedy na pohybové aktivity a sebeobsahu (největší zájem byl o pohybové aktivity a doprovod do institucí v 77 %).

U těch aktivit, o které senioři měli menší zájem je možné z finančních důvodů aktivity eliminovat, ale o to více seniory motivovat. Ze zkušenosti se mi však jeví jako reálné, že aktivity s menším zájmem lze vykonávat individuálně, tedy spíše jen v terénní sociální práci.

Ukázalo se, že senioři využívající terénní sociální služby mají větší zájem o aktivizaci než senioři využívající ambulantní sociální služby – konkrétně nejvíce o pohybové aktivity u žen nad 85 let.

Závěrem lze říci, že největší zájem byl o pohybové a rehabilitační aktivity, které podporují udržení si mobility a tudíž i podporu soběstačnosti.

## Seznam použité literatury

1. ARNOLDOVÁ, Anna. Sociální péče: učebnice pro obor sociální činnost. Praha: GradaPublishing, 2016. ISBN 978-80-247-5148-1.;
2. CUNGI, Ch., LIMOUSIN, S. Relaxace v každodenním životě. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-948-8.
3. ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. Člověk ve zdraví i v nemoci: podpora zdraví a prevence nemocí ve stáří. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2017. ISBN 978-80-246-3828-7.
4. ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDOVÁ. Sociální gerontologie: úvod do problematiky. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.
5. FRIEDLOVÁ, Karolína. Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči. Praha: Grada, 2007. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-1314-4.
6. FRIEDLOVÁ, Karolína. Bazální stimulace® pro pečující, terapeuty, logopedy a speciální pedagogy. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2015. ISBN 978-80-904668-9-0.
7. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Manuálek sociální gerontologie*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. České ošetrovatelství, 10. ISBN 80-7013-363-5.
8. HOLCZEROVÁ, Vladimíra, DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. Volnočasové aktivity pro seniory. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4697-5.
9. HRBA, Jaroslav, ŠTOLFA Jiří, PAVELKA Karel. Artritidy a artróza v ordinaci praktického
10. HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. Sociální péče o seniory. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.
11. HUTYROVÁ, Miluše, RŮŽIČKOVÁ, Veronika. Koheze speciální pedagogiky. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2017, s. 302. ISBN: 802445257X, 9788024452579.
12. HUTYROVÁ, Miluše, RŮŽIČKOVÁ, Veronika. Koheze speciální pedagogiky. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2017, s. 302. ISBN: 802445257X, 9788024452579.
13. CHRÁSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1369-4.
14. JANIŠ, Kamil a Jitka SKOPALOVÁ. Volný čas seniorů. Praha: Grada, 2016. Pedagogika. ISBN 978-80-247-5535-9.
15. JAVŮREK, Jan. Propedeutika fyzioterapie a rehabilitace. 2. dopl. vyd. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-900-6



16. KALVACH, Zdeněk a kol. Geriatrie a gerontologie. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6.
17. KALVACH, Zdeněk. Geriatrické syndromy a geriatrický pacient. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2490-4.
18. KAPOUNOVÁ, Gabriela. Ošetrovatelství v intenzivní péči. Praha: Grada, 2007. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-1830-9.
19. KLEVETOVÁ, Dana. Motivační prvky při práci se seniory. 2., přepracované vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0102-3.
20. KNÍŽETOVÁ, Věra a Bohumil KOS. Strečink. Praha: Olympia, 1998. Wellness. ISBN 80-70334-46-0.
21. LUKÁŠ, Karel a Aleš ŽÁK. Chorobné znaky a příznaky: diferenciální diagnostika. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5067-5.
22. MLÝNKOVÁ, Jana. Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.
23. MLÝNKOVÁ, Jana. Pečovatelství 2. díl: Učebnice pro obor sociální péče - pečovatelská činnost. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3184-1.
24. MLÝNKOVÁ, Jana. Pečovatelství 2. Díl: učebnice pro obor sociální péče 2. Doplněné vydání. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-9915-0.
25. MUŽÍK, Vladislav a Milada KREJČÍ. Tělesná výchova a zdraví. Olomouc: Hanex, 1997. Tělesná výchova a zdraví. ISBN 80-85783-17-7.
26. Národní zpráva o rodině. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2017. ISBN 80-86878-18-X. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/files/clanky/31403/Zprava\\_o\\_rodine\\_2017.pdf](https://www.mpsv.cz/files/clanky/31403/Zprava_o_rodine_2017.pdf);
27. NOVÁČKOVÁ, Lada. Význam a role pohybové aktivity v životním stylu seniorů [online]. Olomouc, 2012 [cit. 2018-01-09]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/xy3vv2/00171938-921397659.pdf>. Diplomová. Univerzita Palackého v Olomouci Fakulta tělesné kultury.
28. ONDRUŠOVÁ, Jiřina. Stáří a smysl života. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1997-2.
29. PACOVSKÝ, Vladimír. O stárnutí a stáří. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0076-8.; MALÍKOVÁ, Eva. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.
30. PROKOPOVÁ, Markéta. Využití prvků arteterapie u osob s tělesným postižením [online]. Praha, 2016 [cit. 2018-03-05]. Dostupné z: <https://is.cuni.cz>. Bakalářská. HTF UK.
31. RAISIN, Lydie. Ve formě po šedesátce: cvičení jen na 15 minut denně. Ilustroval Corinne DELÉTRAZ. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0021-5.
32. SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. Sociologie stáří a seniorů. Praha: Grada, 2012.

- Sociologie. ISBN 978-80-247-3850-5.
33. SEIFERTOVÁ, Michaela. Význam pohybových aktivit u seniorů [online]. České Budějovice, 2007 [cit. 2018-01-09]. Dostupné z: [https://theses.cz/id/nm7w9c/downloadPraceContent\\_adipIdno\\_9364](https://theses.cz/id/nm7w9c/downloadPraceContent_adipIdno_9364). Diplomová. Jihočeská Univerzita Teologická fakulta.
  34. SEKOT, Aleš. Sociologické problémy sportu. Praha: Grada, 2008. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-2562-8.
  35. STACKEOVÁ, Daniela. Cvičení na bolavá záda. Druhé, rozšířené a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2018. Fitness, síla, kondice. ISBN 978-80-271-0411-6.
  36. STACKEOVÁ, Daniela. Relaxační techniky ve sportu: [autogenní trénink, dechová cvičení, svalová relaxace]. Praha: Grada, 2011. Fitness, síla, kondice. ISBN 978-80-247-3646-4.
  37. STUART-HAMILTON, Ian. Psychologie stárnutí. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.,
  38. SUCHÁ, Jitka a Iva HOLMEROVÁ. Psychomotorická terapie u seniorů s demencí. Tělesná kultura [online]. Praha: Creative Commons Attribution License, 2016, 39 (1), [cit. 2018-03-06]. Dostupné z: <http://docplayer.cz/31617510-Psychomotoricka-terapie-u-senioru-s-demenci.html>
  39. SUCHOMELOVÁ, Věra. Senioři a spiritualita: duchovní potřeby v každodenním životě. Č. Budějovice, 2015. disertační práce (Th.D.). JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH. Teologická fakulta,
  40. Školní statistická ročenka . Praha: Scientia, [2008], 2008. ISBN 978-80-250-1728-9, s. 59.
  41. ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Lucie SMÉKALOVÁ. Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5446-8.
  42. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. Krize: psychologický a sociologický fenomén. Praha: Grada, 2004. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0888-4.
  43. ŠTĚPÁNKOVÁ, Hana, Cyril HÖSCHL a Lucie VIDOVIČOVÁ. Gerontologie: současné otázky z pohledu biomedicíny a společenských věd. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2684-0.
  44. ŠVANCARA, Josef. Psychologická involuce a psychologické aspekty adaptace ve stáří. 2004. In: KALVACH, Zdeněk. Geriatrie a gerontologie. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6.
  45. TOPINKOVÁ, Eva. Geriatrie pro praxi. Praha: Galén, c2005. ISBN 80-7262-365-6.
  46. VÁGNEROVÁ, Marie. Obecná psychologie: dílčí aspekty lidské psychiky a jejich orgánový základ. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3268-1.

## **Slovníky a encyklopedie**

1. HARTL, P., HARTLOVÁ, H.: Psychologický slovník, Praha: Portál, 2000. 776 s.  
ISBN 80-7178-303-X

## **Elektronické zdroje**

1. SPOLEČNOST SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ ČESKÉ REPUBLIKY. Etický kodex sociálních pracovníků České republiky . Dostupné [cit. 2017-05-09] [online]. z: [https://is.muni.cz/th/182582/pedf\\_m/Poradensky\\_system\\_-\\_Priloha\\_1.pdf](https://is.muni.cz/th/182582/pedf_m/Poradensky_system_-_Priloha_1.pdf)
2. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČESKÉ REPUBLIKY. Sociální služby. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR [online]. ©2016, posl. aktualizace 4. 1. 2018, [cit. 2017-03-04]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/18661>

## **Cizojazyčné zdroje**

1. BABBIE, Earl R. The basics of social research. Seventh edition. Boston, MA, USA: Cengage Learning, 2017. ISBN 1305677110.
2. WATKINS, Derrel R. Practical theology for aging. New York: Haworth Pastoral Press, c2003. ISBN 0789022273.

## **Seznam příloh**

1. Příloha číslo 1 –Cvičení s míčem
2. Příloha číslo 2 –Srovnání grafů
3. Příloha číslo 3 –Dotazníky
4. Příloha číslo 3 –Kompenzační pomůcky
5. Příloha číslo 3 – Formuláře: Záznam ze sociálního šetření Pečovatelské služby; Osobní asistence

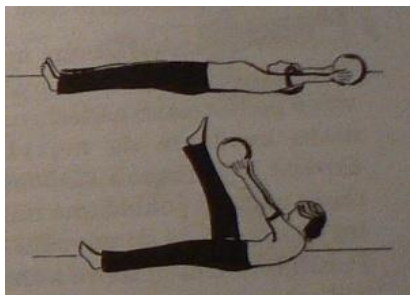
## Přílohy

### Příloha číslo 1 - Cvičení s míčem (se dravotními míči – overbally)

V knize, která se nazývá Program aktivního stylu pro seniory, je popsáno cvičení s míčem, který se nazývá overball. Tento míč označujeme za zdravotní dechovou a manipulační pomůcku. Využívá se při vyrovnávacích, kondičních, pohybovacích, posilovacích cvičení (Štílec, 2004, str. 49)<sup>106</sup>

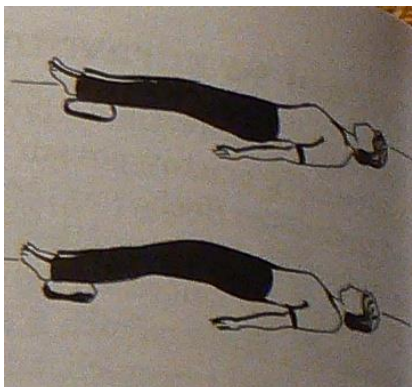
Průběh cvičení:

Lehneme si na záda, udržujeme natažené nohy a oběma rukama držíme míč ve vzpažení. S nádechem se snažíme zvedat i pokrčenou pravou nohu a míčem se dotkneme kolena. S výdechem se vrátíme do původní polohy. Takto provádíme i druhý cvik. Cviky pomáhají posilovat břišní svalstvo (Štílec, 2004, str. 49).



(Obr. 1)

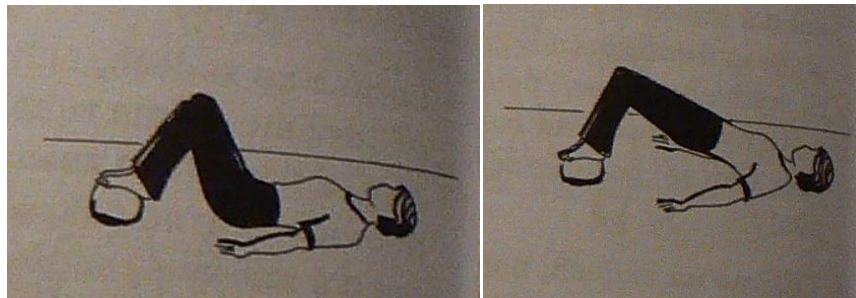
Ležíme stále na zádech, uvolníme se a paže ponecháme podél těla. Pod kotníky si vložíme míč. Nadechneme se a na pět sekund zvedneme hýždě od podložky, na které ležíme (Štílec, 2004, str. 50).



(Obr. 2)

<sup>106</sup> ŠTILEC, Miroslav. *Program aktivního stylu života pro seniory*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-920-8.

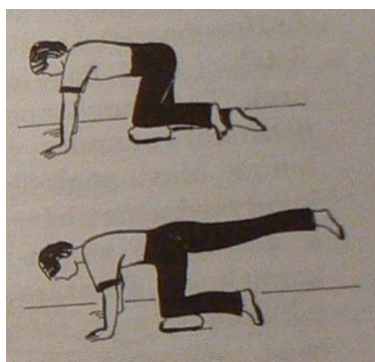
Další cvičení spočívá v tom, že si vložíme míč pod chodidla. Ležíme na zádech a paže máme položeny volně podél těla. S nadechnutím mírně zvedáme pánev a záda tak vysoko, jak jen nám to půjde. Hýždě máme stažené a s vydechnutím pokládáme na podložku obratel po obratli a pánev až máme tělo položeno zcela na podložce (Štílec, 2004, str. 50).



(obr. 3, 4)

Klekneme si na měkčí overball levým kolenem a položíme na zem paže, na kterých se opíráme. Nadechneme se a zvedneme pravou nohu tak, aby byla zvednutá vodorovně v prodloužení trupu a hlavy. S výdechem vracíme nohu do klečící polohy. Tento cvik opakujeme s druhou nohou. Pokračujeme v rytmu dechu asi 8 krát na každou nohu.

Pro tyto cviky je podstatné neprohýbat páteř a mít zpevněné břicho. Tímto cvičením posilujeme bederní a hýžděové svaly a zlepšujeme si svalovou koordinaci (Štílec, 2004, str. 50).



(Obr. 5)

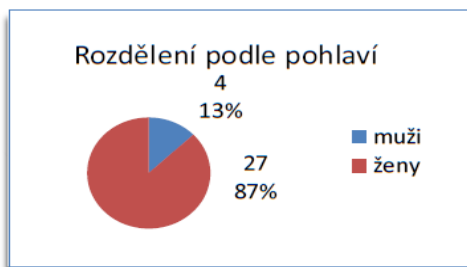
Postavíme se zády ke stěně a vložíme si overball mezi bederní oblast a stěnu. Opřeme se o míč a lehce se rozkročíme. S výdechem pokrčujeme mírně kolena a s výdechem jdeme do dřepu. Overball se pod tlakem našich zad koulí a tím nám masíruje jednotlivé obratle. S nádechem se opět zvedáme a narovnáваме se v celé délce (Štílec, 2004, str. 51).

## Příloha číslo 2 – Srovnání grafů

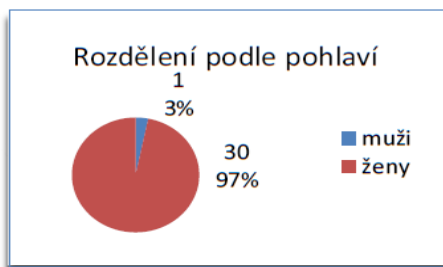
### SROVNÁNÍ VÝSLEDKŮ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ RESPONDENTŮ VYUŽÍVAJÍCÍ TERÉNNÍ A AMBULANTNÍ SOC. SLUŽBY

#### A) SOCIODEMOGRAFICKÉ OTÁZKY

Terénní služby

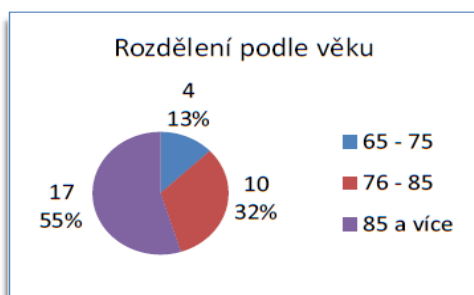


Ambulantní služby

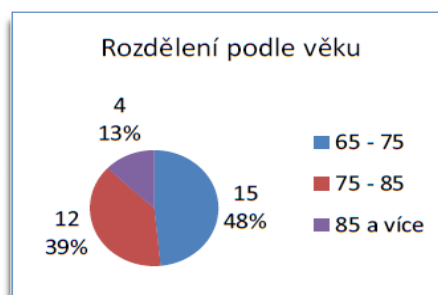


Srovnání: Z grafů je patrné, že ženy mají větší zájem o aktivizaci v obou formách sociálních služeb než muži.

Terénní služby

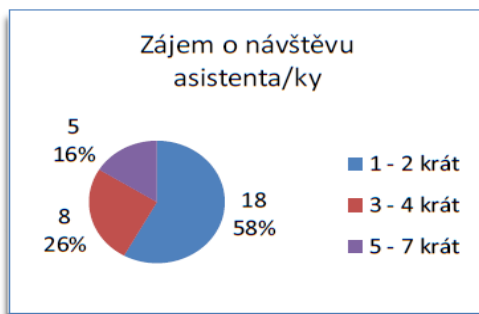


Ambulantní služby

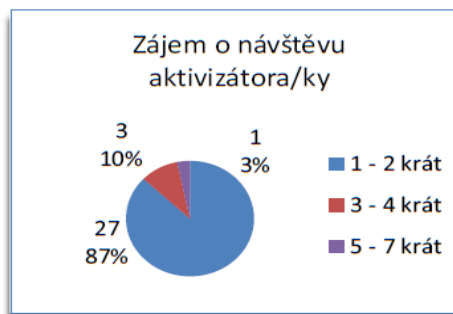


Srovnání: Z grafu vidíme, že čím je věk seniorů vyšší, tím více dávají přednost terénním sociálním službám před ambulantními. Je to dáno problémy s mobilitou a vyšším věkem, jak popsal ne jeden senior.

Terénní služby



Ambulantní služby

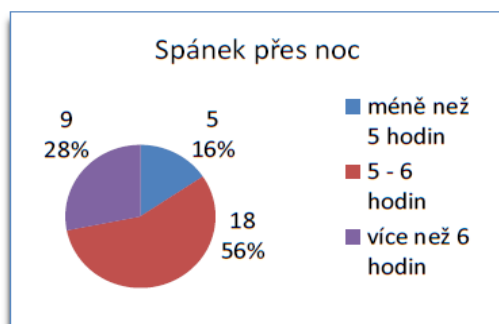


Srovnání: Zájem o aktivizaci mají všichni seniori alespoň jednou týdně (v terénních službách je to 56% respondentů, zatímco v ambulantních je to 87% (ale s rostoucím počtem návštěv se zájem

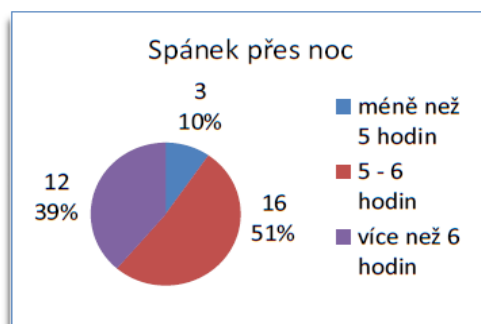
obrací), jinak by nedocházeli do centra služeb nebo neměli zájem o návštěvu terénního pracovníka u nich v domácnosti.

## B) OTÁZKY BLÍŽE SPECIFIKUJÍCÍ ZDRAVOTNÍ A FUNKČNÍ STAV RESPONDENTŮ

Terénní služby

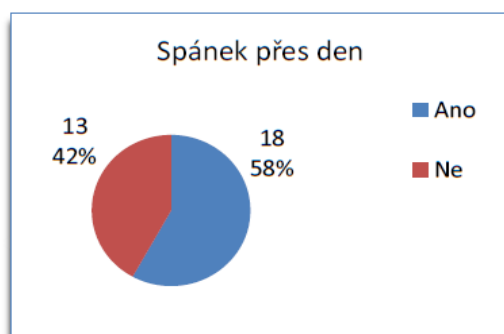


Ambulantní služby

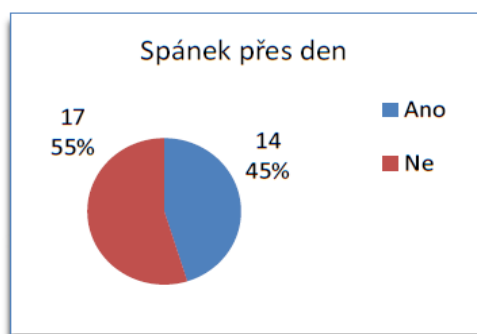


Srovnání: Z grafu je patrné, že senioři využívající obě formy sociálních služeb, spí v noci podobný počet hodin, to je nejčastěji 5–6 hodin.

Terénní služby

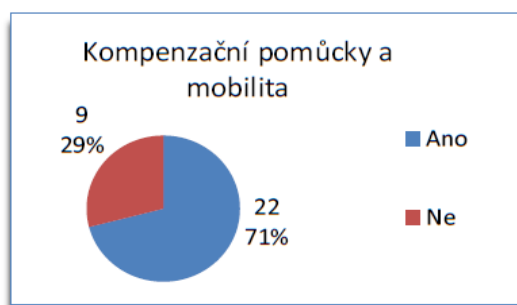


Ambulantní služby

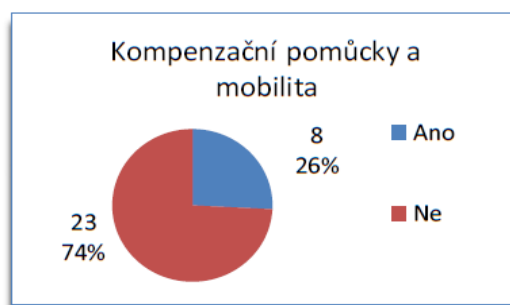


Srovnání: Spánek ve dne je v obou případech v podobném procentuálním zastoupení, s tím, že převažuje spánek v denních hodinách u starších seniorů využívajících terénní sociální služby.

Terénní služby



Ambulantní služby

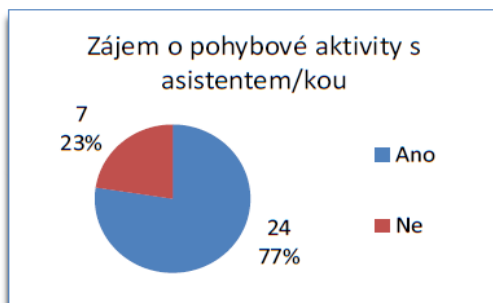


Srovnání: Zde jsou vidět přesně opačné odpovědi respondentů, kteří vlivem věku nemohou docházet do ambulance nebo centra služeb, a kteří mohou.

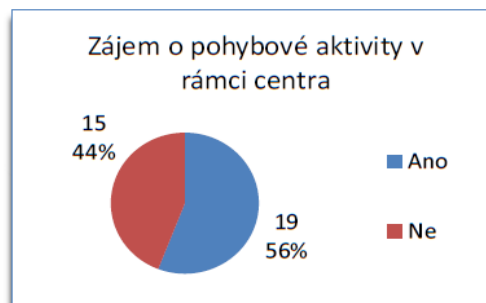
### C) OTÁZKY ZAMĚŘENÉ NA TĚLESNÉ, DUŠEVNÍ, DUCHOVNÍ A SOCIÁLNÍ AKTIVITY

#### Tělesné aktivity – pohyb

Terénní služby

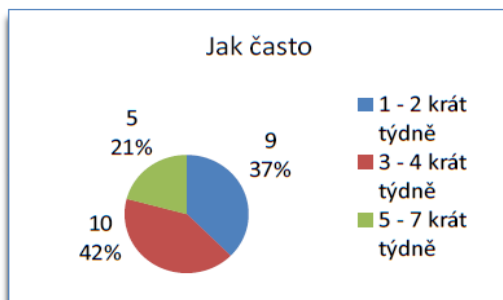


Ambulantní služby

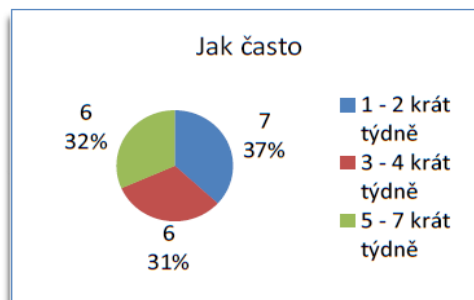


Srovnání: Vzhledem k tomu, že jsou lidé docházející do centra služeb mobilní, nepotřebují vždy pohybové aktivity s doprovodem (zde 56% říká ano), ale zvládnou je sami nebo nemají o pohyb žádný zájem (zde 44%). Oproti tomu lidé pobývající díky svému zdravotnímu stavu v domácnosti, uvítají pohybové činnosti s asistenty (77% respondentů).

Terénní služby



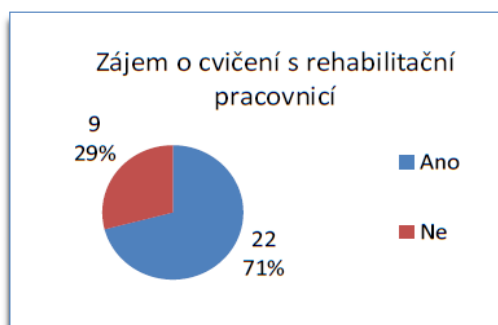
Ambulantní služby



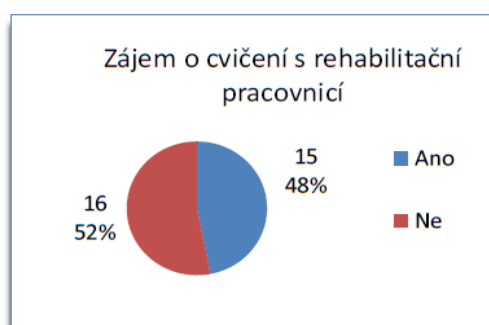
Srovnání: Zájem o častost pohybových aktivit je v obou formách sociálních služeb podobná.

#### Tělesné aktivity – rehabilitační cvičení a relaxace

Terénní služby



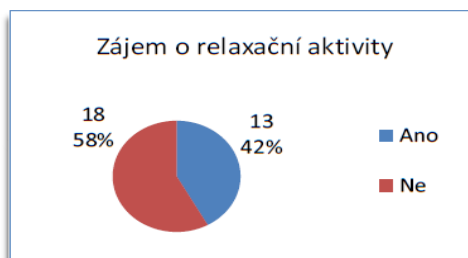
Ambulantní služby



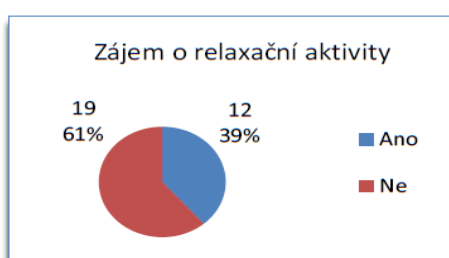
Srovnání: Zájem o cvičení s rehabilitační pracovníci má o 7 respondentů užívajících domácí péči více než v centrech. Je to dáno i potřebou cvičit ztuhlé svalstvo ve vyšším věku, uvedl jeden z respondentů.



### Terénní služby



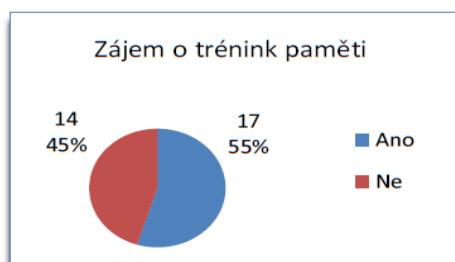
### Ambulantní služby



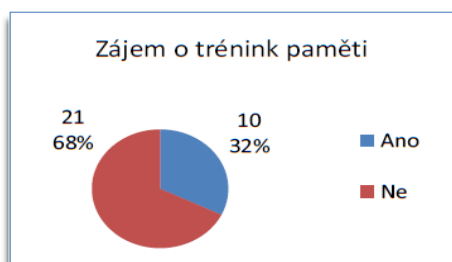
Srovnání: Nezájem u osobu typů služeb převažuje s téměř stejným číslem (18 a 19 respondentů) nad zájmem o relaxační aktivity.

### Duševní aktivity – paměťový a kognitivní trénink, vzdělávání a reminiscence

#### Terénní služby

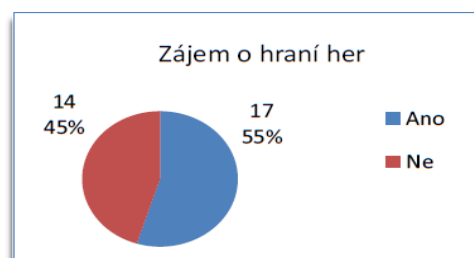


#### Ambulantní služby

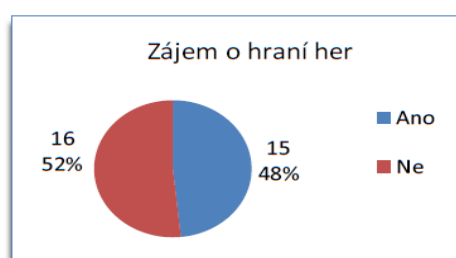


Srovnání: V terénních sociálních službách má 55% respondentů zájem o trénink paměti, kdežto v ambulantních službách jen 32%.

#### Terénní služby



#### Ambulantní služby

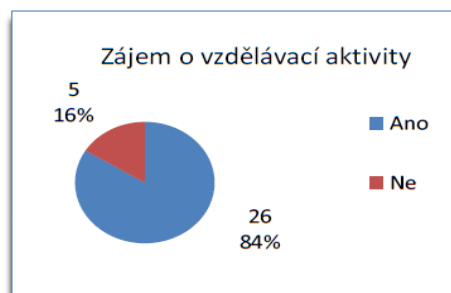


Srovnání: Zájem a nezájem u obou typů služeb je podobný.

#### Terénní služby

V domácnostech uživatelů sociálních služeb vzdělávací aktivity neprobíhají formou individuálních ani hromadných setkání s lektorem apod. (besedy, přednášky, studium).

#### Ambulantní služby

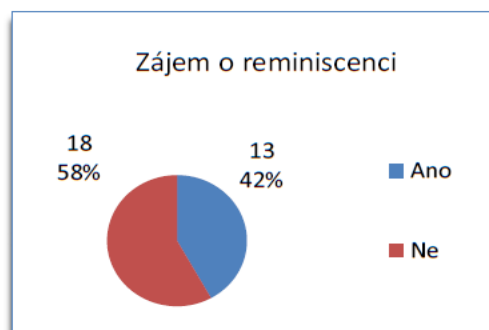


Srovnání: Vzdělávací aktivity v podobě besed, přednášek a studia v centrech služeb pro seniory získaly 84% úspěšnost.

#### Terénní služby

V domácnostech uživatelů sociálních služeb reminiscence neprobíhá formou individuálních ani hromadných setkání s lektorem, sociálním pracovníkem či speciálním pedagogem, apod.

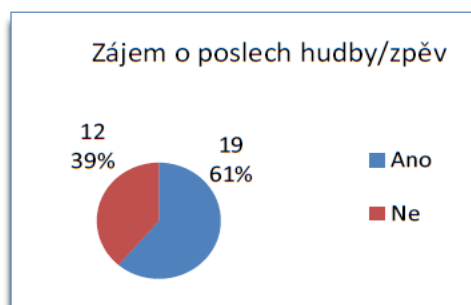
#### Ambulantní služby



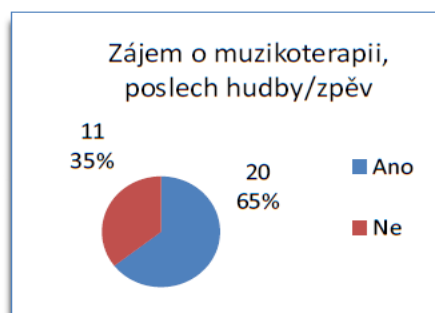
Srovnání: Zájem o reminiscenci ve svých centrech pro seniory má 42% respondentů.

### Duševní aktivity – hudební činnosti (muzikoterapie, hudba a tanec)

#### Terénní služby

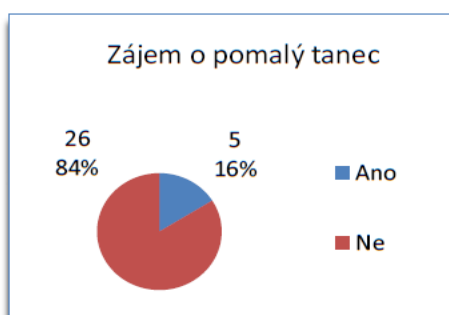


#### Ambulantní služby

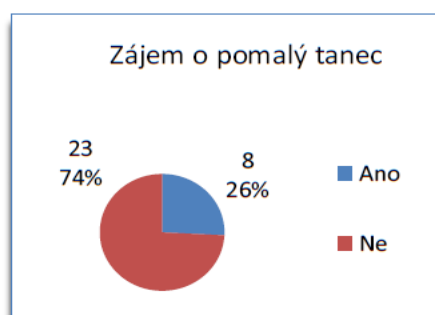


Srovnání: Zde je až na jednu odpověď patrný stejný zájem o hudební činnosti

#### Terénní služby



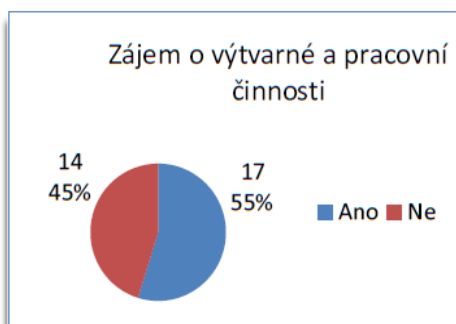
#### Ambulantní služby



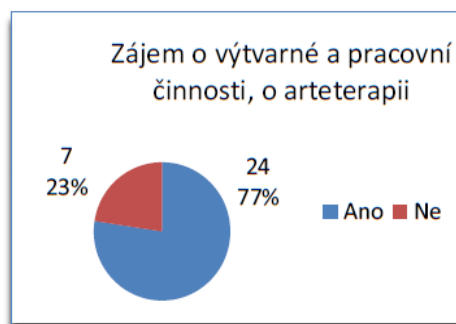
Srovnání: Zájem o tanec mělo pouze 5 lidí z home care a 8 lidí z ambulantně poskytované aktivizace.

## Duševní aktivity – výtvarné činnosti (výtvarné a pracovní činnosti, arteterapie, ruční práce)

### Terénní služby



### Ambulantní služby



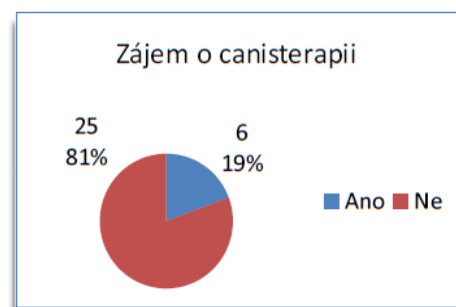
Srovnání: 77% seniorů z center pro seniory mělo o výtvarné činnosti zájem oproti 55% seniorům s domácí péčí.

## Duševní aktivity – canisterapie

### Terénní služby

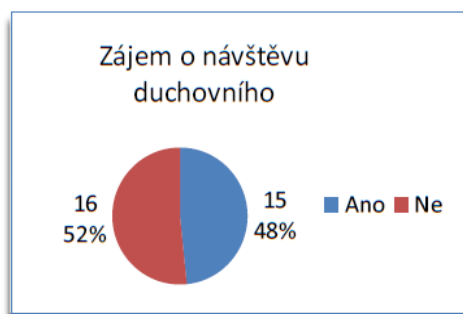
V domácnostech uživatelů sociálních služeb canisterapie většinou neprobíhá a je nabízena velmi zřídka. Formou individuálních setkání s asistentem či canisterapeutem by bylo setkání poměrně finančně náročné

### Ambulantní služby



## Duchovní aktivity – návštěva duchovního (farář, kaplan), návštěva duchovního místa

### Terénní služby

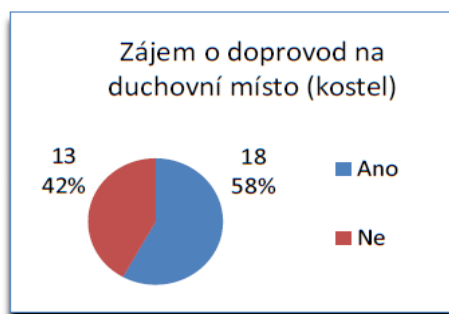


### Ambulantní služby

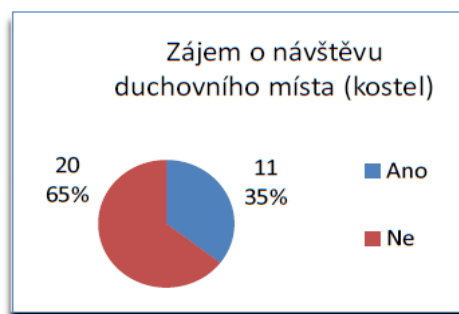


Srovnání: 48% seniorů z home care má zájem o návštěvu duchovního pracovníka. V ambulantních sociálních službách je to pouze 16%ní zájem u seniorů.

### Terénní služby



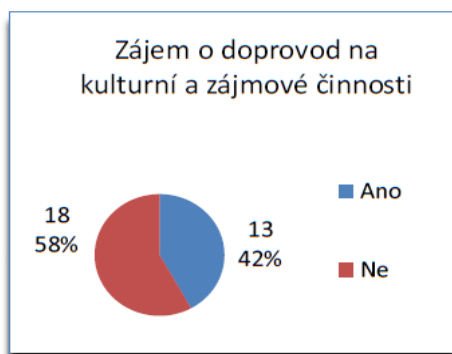
### Ambulantní služby



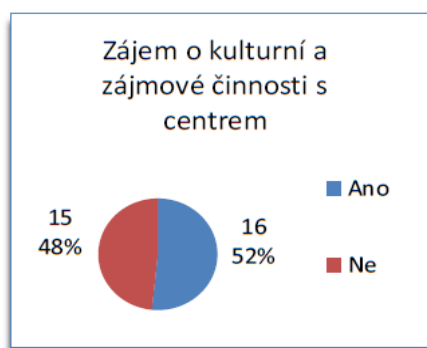
Srovnání: Uživatelé z terénní sociální práce mají paradoxně větší zájem o návštěvu duchovních míst než uživatelé ambulantních služeb. Rozdíl činí 23%.

### Sociální aktivity

#### Terénní služby

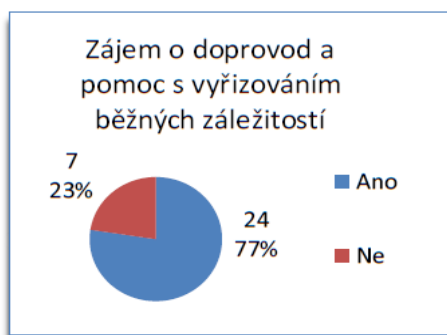


#### Ambulantní služby



Srovnání:

#### Terénní služby



#### Ambulantní služby

Doprovod při vyřizování běžných záležitostí se nabízí zejména lidem s duševním onemocněním, zatímco seniorům spíše v terénních sociálních službách.

V centrech pro seniory, ve kterých bylo šetření prováděno, tato služba nebyla nenabízena.

Z grafu je patrné, že 77% seniorů má zájem o doprovod nebo o pomoc s vyřizováním běžných záležitostí (k lékaři, na poštu, do institucí apod.).

## Příloha číslo 3 – Dotazníky

### Anonymní dotazník – kvantitativní výzkum

Dobrý den, jmenuji se Markéta Nováková a studuji magisterské studium sociální práce na Karlově Univerzitě.

Data získaná z dotazníků budou anonymně použita pro moji diplomovou práci s názvem „Aktivizace seniorů v sociálních službách“

Děkuji Vám, že jste se rozhodli věnovat svůj čas k vyplnění tohoto anonymního dotazníku.

#### POKYNY

- 1) Prosím vyplňte pokud možno všechny otázky. Dotazník prosím vyplňte pravdivě.
- 2) Některé otázky potřebují písemnou odpověď k doplnění. Prosím, vypište je.
- 3) Odpovědi, se kterými souhlasíte – zakroužkujte.

Např.:

a) žena

b) muž

- 4) Pokud chcete změnit odpověď, kterou jste již zakroužkoval/a, celou odpověď přeškrtněte křížkem a zakroužkujte tu správnou

Např.:

~~a) žena~~

b) muž

- 5) Otázky můžete chápat i takto:

- Zda máte zájem o činnosti
- Zda byste měl/a zájem o činnosti
- Zda již využíváte tyto činnosti
- Kdyby Vám nějaká organizace nebo ambulant. zařízení nabízela tyto svoje služby, jestli byste o ně měl/a zájem ...

Moc Vám děkuji za Váš čas.

**Dotazník určený pro seniory využívající terénní sociální a aktivizační služby**

**A) SOCIODEMOGRAFICKÉ OTÁZKY**

1. Jaké je Vaše pohlaví?

- a) žena
- b) muž

2. Kolik je Vám let?

- a) 65-75
- b) 75-85
- c) 85 a více

3. Kolikrát týdně by za Vámi domů mohla docházet asistent/ka; aktivizátor/ka, popř. další pracovník?

- a) 1 – 2krát
- b) 3 – 4krát
- c) 5 – 7krát

**B) OTÁZKY BLÍŽE SPECIFIKUJÍCÍ ZDRAVOTNÍ A FUNKČNÍ STAV**

**Spánek**

4. Kolik hodin v noci spíte?

- a) méně než 5
- b) 5 – 6
- c) více než 6

5. Spíte i přes den? ANO / NE

**Onemocnění**

6. Jaké nemoci Vás obtěžují? .....

**Kompenzační pomůcky a imobilita**

7. Používáte kompenzační pomůcky? ANO / NE

8. Pokud ano, jaké kompenzační pomůcky používáte (např. chodítka/berle/hůl)? .....

9. Máte problémy s mobilitou (chůzí, sebe obsluhou)? ANO / NE

10. Pokud ano, co je pro Vás největší překážkou v pohybu? .....

**D) OTÁZKY ZAMĚŘENÉ NA TĚLESNÉ, DUŠEVNÍ, DUCHOVNÍ A SOCIÁLNÍ AKTIVITY**

**Pohyb**

11. Máte zájem o pohybové aktivity (s doprovodem)? ANO / NE

12. O jaké pohybové aktivity máte zájem?

- a) chůze/procházka (s doprovodem)
- b) cvičení (s doprovodem)
- c) vlastní aktivity nebo jiné: .....

13. A jak často?

- a) 1 – 2krát
- b) 3 – 4krát
- c) 5 – 7krát

**Rehabilitace a relaxace (v domácnosti)**

14. Máte zájem o návštěvu rehabilitační pracovnice (fyzioterapeut/masér/ergoterapeut) a o rehabilitační cvičení, ergoterapii a bazální stimulaci? ANO / NE

15. Máte zájem o relaxační aktivity (např. dechové cvičení, aj.)? ANO / NE

**Paměťový trénink (v domácnosti)**

16. Máte zájem o trénink paměti (počítání, čtení, hraní paměť. her, luštění křížovek)? ANO / NE

17. Máte zájem o hraní stolních a společenských her (pexeso, šachy, domino, apod.)? ANO / NE

**Hudební činnosti (v domácnosti)**

18. Máte zájem o poslech hudby a o zpěv (např. s asistentkou)? ANO / NE

19. Máte zájem o (pomalý) tanec (např. s asistentkou)? ANO / NE

**Výtvarné a tvořivé činnosti (v domácnosti)**

20. Máte zájem o výtvarné a další tvořivé činnosti (individuální tvoření s asistenty)? ANO / NE

**Duchovní aktivity**

21. Máte zájem o návštěvu duchovního (faráře, kazatele) u Vás doma? ANO / NE

22. Máte zájem navštěvovat nějaké duchovní místo (kostel/sbor), kam Vás může někdo doprovázet? ANO / NE

**Sociální aktivity**

23. S kým nejraději trávíte svůj čas? .....

24. Máte zájem o doprovod na kulturní a zájmové činnosti (kino, divadlo, koncert, apod.)? ANO / NE

25. Máte zájem o doprovod a pomoc s vyřizováním svých záležitostí v institucích (k lékaři, na nákup, na úřady, apod.)? ANO / NE

26. O jaké jiné aktivity máte zájem, a nejsou zde uvedeny? .....

.....

.....

**Dotazník určený pro seniory využívající ambulantní sociální a aktivizační služby**

**Cíl výzkumu: Zjistit, o jaké aktivity by reálně měli senioři zájem v ambulantních sociálních službách**

**A) SOCIODEMOGRAFICKÉ OTÁZKY**

1. Jaké je Vaše pohlaví?

- a) žena
- b) muž

2. Kolik je Vám let?

- a) 65-75
- b) 75-85
- c) 85 a více

3. Kolikrát týdně si přejete, aby za Vámi do centra docházel/a aktivizátor/ka?

- a) 1 – 2krát
- b) 3 – 4krát
- c) 5 – 7krát

**B) OTÁZKY BLÍŽE SPECIFIKUJÍCÍ ZDRAVOTNÍ A FUNKČNÍ STAV**

**Spánek**

4. Kolik hodin v noci spíte?

- a) méně než 5
- b) 5 – 6
- c) více než 6

5. Spíte i přes den? ANO / NE

**Onemocnění**

6. Jaké nemoci Vás obtěžují? .....

**Kompenzační pomůcky a imobilita**

7. Používáte kompenzační pomůcky? ANO / NE

8. Pokud ano, jaké kompenzační pomůcky používáte (např. chodítka/berle/hůl)? .....

9. Máte problémy s mobilitou (chůzí, sebe obsluhou)? ANO / NE

10. Pokud ano, co je pro Vás největší překážkou v pohybu? .....

**C) OTÁZKY ZAMĚŘENÉ NA TĚLESNÉ, DUŠEVNÍ, DUCHOVNÍ A SOCIÁLNÍ AKTIVITY**

**Pohyb**

11. Máte zájem o pohybové aktivity (v rámci centra)? ANO / NE

12. O jaké pohybové aktivity máte zájem?

- a) chůze/procházka
- b) cvičení
- c) vlastní aktivity nebo  
jiné:.....



13. A jak často?

a) 1 – 2krát

b) 3 – 4krát

c) 5 – 7krát

**Rehabilitace a relaxace (v centra nebo dalších ambulantních služeb)**

14. Máte zájem o návštěvu rehabilitační pracovníka/ice (fyzioterapeutka/masérka, ergoterapeutka) a o rehabilitační cvičení? ANO / NE

15. Máte zájem o relaxační aktivity (např. dechové cvičení, aj.)? ANO / NE

**Reminiscence a paměťový trénink (v rámci centra)**

16. Máte zájem o trénink paměti (počítání, čtení, hraní paměť. her, luštění křížovek)? ANO / NE

17. Máte zájem o hraní stolních a společenských her (pexeso, šachy, domino, apod.)? ANO / NE

18. Máte zájem o vzdělávací aktivity (přednášky, besedy, studium)? ANO / NE

19. Máte zájem o reminiscenci (vzpomínání ze života)? ANO / NE

**Muzikoterapie a hudební činnosti (v rámci centra)**

20. Máte zájem o poslech hudby a o zpěv (v centru)? ANO / NE

21. Máte zájem o (pomalý) tanec (např. s aktivizátorem/kou)? ANO / NE

**Arteterapie, výtvarné a tvořivé činnosti (v rámci centra)**

22. Máte zájem o výtvarné a další tvořivé činnosti (skupinová arteterapie, tvoření s aktivizátory – např. kresba/malba, apod.)? ANO / NE

**Canisterapie (terapie zvířatv. pes, kočka, apod. v rámci centra)**

23. Máte zájem o návštěvu pracovníka se zvířetem? ANO / NE

**Duchovní aktivity (v rámci centra)**

24. Máte zájem o návštěvu duchovního (faráře, kazatele)? ANO / NE

25. Máte zájem navštěvovat nějaké duchovní místo (kapli/sbor)? ANO / NE

**Sociální aktivity**

26. S kým nejraději trávíte svůj

čas? .....

27. Máte zájem o kulturní a zájmové činnosti organizované za centrum, kam chodíte (kino, divadlo, koncert, apod.)? ANO / NE

28. O jaké jiné aktivity máte zájem, a nejsou zde uvedeny? .....

.....

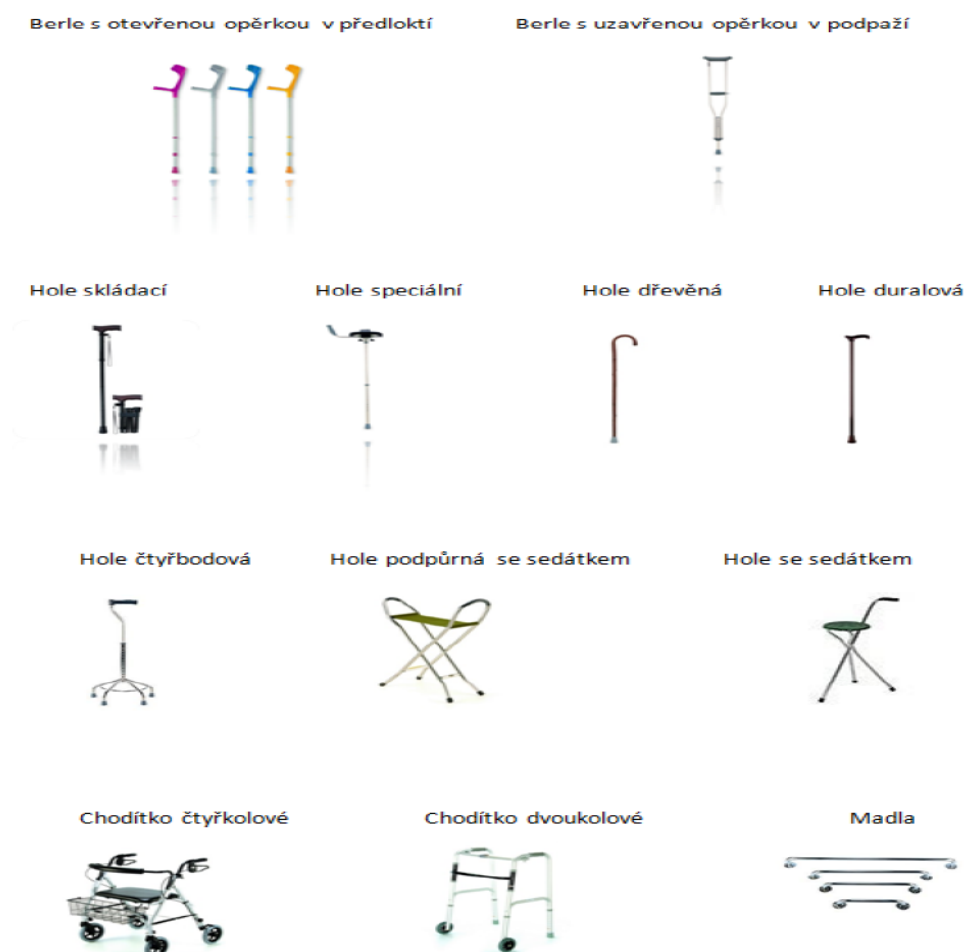
.....

## Příloha číslo 3 – Kompenzační pomůcky

### Kompenzační pomůcky

Většinu seniorů trápí mnohé problémy s pohybovým aparátem a stabilitou. Pády mohou mít vážné dopady na zdraví seniora – např. zlomenina krčku. Pomocí před pády slouží kompenzační pomůcky, které usnadňují pohyb starším nemocným lidem s omezenými pohybovými možnostmi. Nejčastěji užívané jsou madla, sedačky do vany, otvírač láhví, lžice na boty, hřeben s prodlouženou rukojetí, nástavec na WC, chodítka s brzdou, pojízdné (nízké/vysoké) vozíky, různé typy držáků, podavače předmětů, trojboké násadky na tužky. Mezi předměty, které mohou usnadnit seniorovi manipulaci s věcmi, patří elektrický otvírač na konzervy, otvírač na petlahve, nástavec na varnou konvici a další (Mlýnková, 2011, str. 81, 98, 105, 127).

Obr. č. 11 (příklady kompenzačních pomůcek)<sup>1</sup>



<sup>1</sup>Obrázky jsou dostupné z: <https://www.zijtekvatitne.cz/>

**Příloha číslo 3 – Formuláře: Záznam ze sociálního šetření Pečovatelské služby; Osobní asistence**

**Sociální šetření – rozdíl mezi sociálním šetřením u PS a OA**

**Záznam ze sociálního šetření Pečovatelské služby**

REGION (okres, kraj):

| Základní údaje ZÁJEMCE |       |  |            |  |
|------------------------|-------|--|------------|--|
| Příjmení               |       |  | Jméno      |  |
| Datum narození         |       |  |            |  |
| Trvalé bydliště        | Ulice |  | Č. popisné |  |
| Místo pobytu           | Ulice |  | Č. popisné |  |
|                        | Město |  | PSČ        |  |

| Zdravotní stav          |               |    |
|-------------------------|---------------|----|
| Popis zdravotního stavu |               |    |
| Kontrola medikace:      | ANO           | NE |
| Pravidelné kontroly:    | Obvodní lékař |    |
|                         | Specialista   |    |

|               |  |
|---------------|--|
| Blízké osoby: |  |
| Zájmy:        |  |
| Osobní cíl    |  |

| SLUŽBY                                | ČINNOSTI   | ÚKONY  | ČETNOST úkonů: |
|---------------------------------------|--|--|----------------|
| Sjednané služby                       | Pomoc zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu   | pomoc a podpora při podávání jídla a pití  |                |
|                                       |  | dohled nad medikací  |                |
|                                       |  | pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek                                     |                |
|                                       |  | pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním prostoru                      |                |
|                                       |  | pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík  |                |
|                                       | Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu                                 | pomoc při úkonech osobní hygieny   |                |
|                                       |  | pomoc při základní péči o vlasy a nehty  |                |
|                                       | Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy:   | pomoc při použití WC   |                |
|                                       |  | zajištění stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování |                |
|                                       |  | dovoz nebo donáška jídla   |                |
| Pomoc při zajištění chodu domácnosti: | pomoc při přípravě jídla a pití  |  |                |
|                                       | příprava a podání jídla a pití   |  |                |
|                                       | běžný úklid a údržba domácnosti  |  |                |
|                                       | pomoc při zajištění velkého úklidu domácnosti, např. sezonního úklidu, úklidu po malování, mytí oken |  |                |
|                                       | donáška vody   |  |                |
|                                       | topení v kamnech včetně donášky a  |  |                |

|  |   |  |  |  |
|--|---|--|--|--|
|  | <b>Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:</b> | přípravy topiva, údržba topných zařízení   |  |  |
|  |   | běžné nákupy a pochůzky  |  |  |
|  |   | velký nákup, např. týdenní nákup, nákup ošacení a nezbytného vybavení domácnosti   |  |  |
|  |   | praní a žehlení ložního prádla, popřípadě jeho drobné opravy   |  |  |
|  |   | praní a žehlení osobního prádla, popřípadě jeho drobné opravy  |  |  |
|  |   | doprovázení dětí do školy, školského zařízení, k lékaři a doprovázení zpět<br>doprovázení dospělých do školy, školského zařízení, zaměstnání, k lékaři, na orgány veřejné moci a instituce poskytující veřejné služby a doprovázení zpět |  |  |
|  | Další služby:   |  |  |  |

|  |  |
|--|--|
| Kdo a jak se podílí na péči (rodina, okolí, další organizace)                                    |  |
| Společenské kontakty a zájem o ně  |  |
| Zjištěná zdravotní rizika služby   |  |
| Jakým způsobem chce žadatel komunikovat s poskytovatelem (změny služby, kontrola kvality služby) |  |
| Opatrovnictví, zastupování, nápomoc při rozhodování  |  |

|  |  |
|--|--|
| <b>Ekonomické údaje:</b>   |  |
| Jsou příjmy žadatele dostačující?  |  |
| Bude třeba zajistit nějaké pomůcky nebo úpravy prostor služby při nebo před zahájení péče? |  |
| <b>NEPŘÍZNIVÁ SOCIÁLNÍ SITUACE:</b>  |  |
| Popis nepříznivé sociální situace  |  |

Doplňující poznámky:

Sociální pracovník:

**Záznam ze sociálního šetření Osobní asistence**

REGION (okres, kraj):

| Základní údaje ZÁJEMCE |       |       |               |  |
|------------------------|-------|-------|---------------|--|
| Příjmení               |       | Jméno |               |  |
| Datum narození         |       |       |               |  |
| Trvalé bydliště        | Ulice |       | Číslo popisné |  |
|                        | Město |       | PSČ           |  |
| Místo pobytu           | Ulice |       | Číslo popisné |  |
|                        | Město |       | PSČ           |  |

| Zdravotní stav          |               |  |
|-------------------------|---------------|--|
| Popis zdravotního stavu |               |  |
| Kontrola medikace:      | ANO - NE      |  |
| Pravidelné kontroly     | Obvodní lékař |  |
|                         | Specialista   |  |

|               |  |
|---------------|--|
| Blízké osoby: |  |
| Zájmy:        |  |
| Osobní cíl    |  |

| SLUŽBY                                       | ČINNOSTI   | ÚKONY   | ČETNOST úkonů: |
|--|--|---|----------------|
| Sjednané služby                              | Pomoc zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu:  | pomoc a podpora při podávání jídla a pití                               |                |
|  |  | dohled nad medikací   |                |
|  |  | pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek                |                |
|  |  | pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním prostoru |                |
|  |  | pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík                                   |                |
|  | Pomoc při osobní hygieně:  | pomoc při úkonech osobní hygieny  |                |
|  |  | pomoc při použití WC  |                |
| Pomoc při zajištění stravy:                  | pomoc při přípravě jídla a pití  |   |                |
| Pomoc při zajištění chodu domácnosti:        | běžný úklid a údržba domácnosti  |   |                |
|  | běžné nákupy a pochůzky  |   |                |
| Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti: | pomoc a podpora rodině v péči o dítě   |   |                |
|  | pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob |   |                |

|  |   |   |  |  |
|--|---|---|--|--|
|  | Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:                                  | pomoc s nácvikem a upevňováním motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností<br>doprovázení do školy, školského zařízení, zaměstnání, k lékaři, na zájmové a <u>volnočasové aktivity</u> , na orgány veřejné moci a instituce poskytující veřejné služby a doprovázení zpět |  |  |
|  | Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí: | pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů<br>pomoc při vyřizování běžných záležitostí   |  |  |
|  | Další služby:   |   |  |  |

|  |  |
|--|--|
| Kdo a jak se podílí na péči (rodina, okolí, další organizace)                                    |  |
| Společenské kontakty a zájem o ně  |  |
| Zjištěná zdravotní rizika služby   |  |
| Jakým způsobem chce žadatel komunikovat s poskytovatelem (změny služby, kontrola kvality služby) |  |
| Opatrovnictví, zastupování, nápomoc při rozhodování  |  |

|  |  |
|--|--|
| <b>Ekonomické údaje:</b>   |  |
| Jsou příjmy žadatele dostačující?  |  |
| Bude třeba zajistit nějaké pomůcky nebo úpravy prostor služby při nebo před zahájení péče? |  |
| <b>NEPŘÍZIVNÁ SOCIÁLNÍ SITUACE:</b>  |  |
| Popis nepříznivé sociální situace  |  |

Doplňující poznámky:

Sociální pracovník:

## **Shrnutí (Abstrakt)**

Diplomová práce s názvem „Význam aktivizace u seniorů v terénních a ambulantních sociálních službách“ obsahuje teoretickou část jako konceptualizaci k empirické části práce, tedy popisuje aktivity a služby obsažené v dotazníkovém šetření.

Výsledky výzkumného šetření pomocí dotazníků potvrdili hypotézu. Ukázalo se, že senioři využívající terénní sociální služby mají větší zájem o aktivizaci než senioři využívající ambulantní sociální služby – konkrétně nejvíce o pohybové aktivity u žen nad 85 let.

Závěrem lze říci, že největší zájem byl o pohybové a rehabilitační aktivity, které podporují udržení si mobility a tudíž i podporu soběstačnosti.

## **Summary (Abstract)**

This thesis is called “The importance of activation in seniors in field and outpatient social services” includes the theoretical part as a conceptualization of the empirical part. It describes the activities and services contained in the questionnaire survey.

The results of the survey, by using the questionnaires, confirmed the hypothesis. It can now be said that seniors are using outreach social services, they are more interested in activities more than seniors are using outpatient social services – in particular it is the physical activities of women over 85 years of age.

In conclusion, the greatest interest was in physical activities which support the maintenance of mobility and hence the promotion of self-sufficiency.