

Univerzita Karlova

Filozofická fakulta

Katedra sociální práce

Bakalářská práce

Nikola Nohová

Naplňování potřeb seniorů v pobytové odlehčovací službě se zaměřením na aktivizační činnosti

Meeting the needs of the elderly in the residential respite care
with a focus on activation activities

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala své vedoucí práce PhDr. Lence Monschizadeh-Tehrany za odborný dohled, věnovaný čas a užitečné rady. Dále bych ráda poděkovala pracovníkům zařízení pobytové odlehčovací služby, kteří mi umožnili provést výzkum a byli mi nápomocni při jeho realizaci.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 6.8. 2023

Nikola Nohová

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá naplňováním potřeb seniorů v odlehčovací pobytové službě, a to se zaměřením na aktivizační činnosti. První kapitola teoretické části bakalářské práce se věnuje tématu stáří a stárnutí, popisuje změny na různých úrovních, které se pojí s procesem stárnutí. Druhá kapitola obrací pozornost k lidským potřebám a motivaci, jsou zde zastoupeny teorie motivace a potřeb dle H. Murrayho, A. Maslowa a V. Frankla. Práce se významně věnuje teorii potřeb A. Maslowa a jeho pyramidě potřeb, která je důležitým pojítkem celé bakalářské práce. Třetí kapitola popisuje aktivizační činnosti pro seniory a je zde popis vybraných aktivit, které se mohou využívat při práci se seniory. Poslední čtvrtá kapitola teoretické části informuje o charakteristice a poslání dané sociální služby. Praktická část bakalářské práce uvádí informace o zařízení, ve kterém se průzkum uskutečnil. Dále je popsán průběh průzkumu, který používá kvantitativní metodu. Cílem průzkumu je zjistit, zda jsou klientům pobytové odlehčovací služby pomocí aktivizačních činností saturovány vyšší potřeby dle schématu Maslowovy pyramidy potřeb. Průzkum pracuje s pěti hypotézami, které se snaží ověřit. Empirická část končí shrnutím výsledků průzkumu.

Abstract

The bachelor's thesis deals with fulfilling the needs of the elderly in residential respite services, with a focus on activation activities. The first chapter of the theoretical part of the bachelor's thesis is devoted to the topic of old age and ageing, describing the changes on different levels that are associated with the ageing process. The second chapter turns attention to human needs and motivation, the theories of motivation and needs according to H. Murray, A. Maslow, V. Frankl are represented here. The thesis pays significant attention to A. Maslow's theory of needs and his pyramid of needs, which is an important link of the entire bachelor's thesis. The third chapter describes activation activities for the elderly and there is a description of selected activities that can be used when working with elderly. The last fourth chapter of the theoretical part informs about the characteristics and mission of the given social service. The practical part of the bachelor's thesis presents information about the facility where the research was carried out. The course of the survey, which uses a quantitative method is described. The aim of the survey is to find out whether the clients of respite services are saturated with higher needs according to the diagram of Maslow's pyramid of needs with the help of activation activities. The survey works with five hypotheses that it tries to verify. The empirical part ends with a summary of the survey results.

Klíčová slova

Senioři, hierarchie potřeb člověka, specifické potřeby ve stáří, potřeby seniorů v sociálních zařízeních, pobytová odlehčovací služba, aktivizační činnosti

Keywords

Elderly, hierarchy of human's needs, specific needs in old age, needs of old people at social facilities, residential respite care, activation activities

Obsah

Úvod.....	9
1 Stáří a stárnutí.....	10
1.1 Dělení stáří.....	11
1.2 Změny ve stáří	13
1.2.1 Kognitivní změny ve stáří	14
1.2.2 Emoční a psychologické změny ve stáří	19
1.3 Strategické modely adjustace na stáří.....	20
2 Potřeby	21
2.1 Potřeby starších lidí	21
2.2 Teorie motivace H. Murrayho	24
2.3 Lidské potřeby dle A. H. Maslowa.....	25
2.4 Lidské potřeby dle Viktora Frankla.....	28
3 Aktivizační programy pro seniory.....	29
3.1 Muzikoterapie.....	29
3.2 Arteterapie	31
3.3 Pohybové aktivity	32
4 Poskytovaná sociální služba.....	35
4.1 Odlehčovací služba.....	35
5 Empirická část.....	37
5.1 Odlehčovací pobytová služba Centra sociální a ošetrovatelské pomoci Prahy 15....	37
5.2 Průzkum naplňování potřeb klientů odlehčovací pobytové služby.....	41
5.3 Analýza získaných dat	44
6 Výsledky průzkumu	50
6.1 Ověření hypotéz:.....	50
6.2 Shrnutí průzkumu	51
6.3 Diskuze průzkumu a návrhy na zlepšení	52

6.3.1	Limity průzkumu.....	54
	Závěr.....	54
	Seznam použité literatury.....	55
	Přílohy	58

Úvod

Tato bakalářská práce se zabývá naplňováním potřeb seniorů v zařízení pobytové odlehčovací služby, a to proto, že význam sociálních služeb pro seniory vzhledem k demografickým trendům stále nabývá na větší aktuálnosti. Věnovat se potřebám seniorů má význam i z toho důvodu, že se jedná o nejpočetnější skupinu lidí ve společnosti potýkající se s různými druhy omezení či znevýhodnění.

Stárnutí populace či prodlužující se délka života má a bude mít vliv na nabídku poskytovaných služeb pro lidi v seniorském věku. Poskytované sociální služby by měly poskytnout těmto lidem nejen zajištění na úrovni fyzického přežití, ale také saturovat ostatní vyšší potřeby, tak aby kvalita života těchto lidí byla udržena co možná v nejvyšší míře po nejdelší možnou dobu.

První kapitola teoretické části se věnuje problematice spojené se stářím a procesem stárnutí, které se snaží popsat v jeho hlavních charakteristikách. Zaměřuje se především na změny, které s sebou proces stárnutí přináší. Druhá kapitola vymezí potřeby významné pro lidi staršího věku a přednese vybrané teorie potřeb, z nichž největší prostor poskytne Maslowově teorii lidských potřeb. Ve třetí kapitole se práce věnuje aktivizačním programům, používaných při práci se seniory, konkrétně formám terapie, které jsou nejčastěji využívány při aktivizaci klientů odlehčovací pobytové služby. Pátá kapitola popisuje odlehčovací pobytovou službu.

Praktická část této bakalářské práce se zabývá naplňováním potřeb seniorů v odlehčovací pobytové službě. Pro průzkum bylo vybráno zřízení odlehčovací pobytové služby Prahy 15. Druhá část práce obsahuje informace o zařízení a použité metody. Cílem průzkumu je zodpovědět výzkumnou otázku, která se bude snažit zjistit, proč se klienti odlehčovací pobytové služby účastní aktivizačních činností. Závěr průzkumu by měl přinést odpověď na to, zda jsou klientům odlehčovací pobytové služby prostřednictvím aktivizačních činností naplňovány jejich vyšší potřeby.

1 Stáří a stárnutí

Napříč odbornou literaturou existuje mnoho definic stáří, které se snaží popsat jak samotné stáří, tak proces stárnutí včetně působení různých vlivů a činitelů na tento proces. Vzhledem k velkým interindividuálním rozdílům je nesnadné jednou teorií obsáhnout všechny možné příčiny a důsledky změn týkající se stáří a stárnutí.

Definice, které se dívají na stáří z ontologického pohledu, zdůrazňují umístění stáří v určité fázi ontogeneze. Jak tvrdí Čevela, jedná se o poslední vývojovou etapu lidského života. „*Souhrnně jde o projev a důsledek involučních změn funkčních i morfologických, probíhajících druhově specifickou rychlostí s výraznou interindividuální variabilitou a vedoucí k typickému obrazu označovanému jako fenotyp stáří.*“ (Čevela et al., 2012, s. 19). Pacovský popisuje stáří jako poslední ontogenetickou vývojovou etapu, která se pojí s předešlými vývojovými fázemi. Od těchto vývojových fází se však liší svými biologickými specifiky. (Pacovský, 1990, s. 29)

Příbyl označuje stáří (senium) jako konečnou etapu lidského života a chápe ho jako vývojové období, naproti tomu stárnutí (senescence) je dle něj procesem fyziologickým, nevyhnutelným. Stáří jako konečná vývojová fáze končí smrtí. Involuční změny jsou ovlivněny mnoha faktory, především geneticky, ale také životním stylem, nemocemi či podmínkami, ve kterých člověk žije. (Příbyl, 2015, s. 9–10)

Stárnutí lze dle Čevely označit jako „*Souhrn zánikových (involučních, regresivních, negativních) změn morfologických a funkčních nastupujících postupně, se značnou interindividuální variabilitou, a heterochronně (v různých orgánech a systémech téhož organismu v různém věku) po dosažení sexuální dospělosti (rané involuce probíhající časněji – např. involuce thymu, brzlíku – se za součást stárnutí nepovažují) a adaptačních reakcí na ně.*“ (Čevela et al., 2012, s. 20). Pacovský (1990, s. 33–34) v souvislosti se stářím hovoří o velmi složitém multifaktoriálním ději, na jehož výsledek se promítá vzájemné působení genetických podmínek a faktorů zevního prostředí. „*Stárnutí je v podstatě vždy proces disociovaný, dezintegrovaný, asynchronní*“. Stárnutí má individuální charakter a každý jedinec stárne dle vlastního programu, proto je třeba rozlišovat mezi věkem funkčním a kalendářním.

I když se okamžikem, kdy převáží procesy odbourávání buněk nad jejich výstavbou, odstartuje proces biologického stárnutí, počátek stárnutí v psychologickém smyslu nelze vzhledem k velkým individuálním rozdílům jednoznačně stanovit (Kern et al., 2000, s. 179).

1.1 Dělení stáří

Tato podkapitola nabízí přehled nejčastějšího rozdělení stáří a věku včetně jejich vymezení a funkce.

Kalendářní stáří

Kalendářní stáří znamená dosažení určitého dohodnutého věku, má význam sociálního konstruktů a nevypovídá o interindividuálních rozdílech. Používá se hlavně pro statistické či demografické účely. (Příbyl, 2015, s. 10)

Kalendářní věk se též označuje jako věk chronologický či matriční a odvíjí se od data narození. (Pacovský, 1990, s. 15)

Periodizace lidského věku dle World Health Organization:

- 60–74 let: vyšší věk, rané stáří
- 75–89 let: pokročilý věk, vlastní stáří, senium
- 90 a více let: dlouhověkost

Většina autorů se dnes přiklání k členění dle Mühlpachra:

- 65-74 let: mladí senioři
- 75-84 let: staří senioři
- 85 a více let: velmi staří senioři

(Malíková, 2011, s. 14)

Biologické stáří a stárnutí

Jde o biologické aspekty, které představují průběh tělesných změn ve stárnoucím organismu. Tyto změny se u každého jedince projevují odlišnou rychlostí a intenzitou (Malíková, 2011, s. 19). Jak uvádí Švancara, zatím nejsou známy všechny mechanismy biologického stárnutí. Stárnutí je dle něho procesem natolik složitým, že jej nelze vysvětlit pouze jedním principem (Švancara, 1979, s. 19-20). Pacovský (1990, s. 39)

zdůrazňuje, že při fyziologickém stárnutí a stáří nedochází ke kvalitativní změně ve struktuře osobnosti.

Sociální stáří a stárnutí

Sociální periodizace lidského života probíhá na základě produktivity a sociálních rolí v různých obdobích života. První věk lidského života nese označení předproduktivní a zahrnuje období dětství a mládí. Druhý věk se nazývá produktivní, vyznačuje se nejvyšší produktivitou, jedná se o období dospělosti. V třetím postproduktivním věku dochází k odchodu do penze a klesá produktivita. Čtvrtý věk se vyznačuje závislostí (Příbyl, 2015, s. 12).

Tak jako je biologické stárnutí ovlivněno biologickými aspekty, je sociální stáří a stárnutí ovlivněno těmi sociálními (Malíková, 2011, s. 21). Vágnerová (2007, s. 308) v souvislosti se sociálním významem stáří hovoří o postoji společnosti ke starým lidem. Konkrétně ho označuje za negativní a odmítavý.

Funkční věk

Funkční věk se rovná skutečnému funkčnímu potenciálu člověka a není podmínkou, aby byl v souladu s věkem kalendářním. Tento věk má biologické, psychologické a sociální charakteristiky (Pacovský, 1990, s. 16).

Senioři se dělí na základě funkční zdatnosti na:

- **Elitní** – vysoce výkonní i v pokročilém věku
- **Zdatní (*fit*)** – senioři s dobrou tělesnou i duševní kondicí, jsou schopni fungovat i v náročném prostředí, pracovním a sportovním aktivitám se věnují pravidelně.
- **Nezávislí (*independent*)** – senioři této kategorie jsou samostatní při plnění běžných životních nároků a běžné instrumentální aktivity zvládají dobře, ale mívají sníženou adaptabilitu a odolnost. Vzhledem k jejich nižší svalové síle jsou pro ně vhodné rekondiční programy.
- **Křehcí (*frail*)** – zdravotní stav těchto seniorů je charakteristický výkyvy, proto je třeba na tyto náhlé dekompenzace jejich stavu reagovat pružnou intervencí, kterou zajišťuje například pečovatelská služba.

- **Závislí (*dependent*)** – potenciál jejich zdraví není vysoký, potýkající se s disabilitou, neobejdou se bez pomoci a podpory druhé osoby (klienti v systému dlouhodobé péče).
- **zcela závislí (*totally dependent*)** – senioři neschopni se pohybovat, trpící demencí, vyžadující nepřetržitou ošetrovatelskou péči a dohled.
- **umírající** – pomoc poskytována formou paliativní péče (Příbyl, 2015, s. 14)

Senior

Termín „senior“ se používá v české společnosti jako synonymum výrazů „důchodce“ či „geront“. Toto slovo není českého původu a v anglickém jazyce se setkáme s označením *senior citizen*, *older people* či *elderly*. V anglickém prostředí je význam slova senior odlišný, používá se pro vyjádření někoho „zkušenějšího“.

Při objektivním posuzování toho, koho lze nazvat seniorem, se používá kalendářní věk daného jedince. Dle World Health Organization existuje však přirozený rozdíl věkových hranice mezi vyspělými a rozvojovými státy. Běžnou věkovou hranicí, na které se shoduje většina autorů, je 65 a více let ve vyspělých státech světa (Janiš a Skopalová, 2016, s. 34–35).

1.2 Změny ve stáří

U lidí v seniorském věku se lze setkat tzv. polymorbiditou. Časté jsou v tomto věku nemoci kardiovaskulárního systému, kloubů, páteře a zhoršení smyslů. V neposlední řadě dochází ke změnám vizuálním – šedivění vlasů, tvorbě vrásek atd. (Janiš a Skopalová, 2016, s. 42). Proces stárnutí znamená změny ve struktuře organismu a jeho funkcích, které zapříčiňují pokles jeho schopností, zvýšenou zranitelnost a sníženou výkonnost. Mezi biologické projevy stáří se řadí vyšší náchylnost k infekčním a nádorovým onemocněním, špatná hojivost či ztráta vazivové pružnosti aj. (Langmeier a Krejčířová, 2006, s. 202).

Funkce, které slouží k zaznamenávání, využívání a ukládání informací, jsou zasaženy změnami danými stářím. Jednou z těchto významných změn je zpomalení poznávacích procesů a prodloužení reakčních časů. Zpracování informací i volba adekvátní reakce trvá seniorům déle. Toto celkové zpomalení je následkem biologických změn ve fungování mozku (Vágnerová, 2007, s. 319).

1.2.1 Kognitivní změny ve stáří

Nejprve je nutné vysvětlit pojem kognice, respektive kognitivní funkce. Jak uvádí Haškovcová (2012, s. 102), jde o poznávací a hodnotící schopnosti člověka a také jeho schopnost vnímání. Mezi tyto schopnosti řadíme zejména pamatování, uvažování, řešení problémů, rozhodování aj. Postupem stáří se kognitivní funkce jedince zhoršují. Systematické cvičení mající podobu různých aktivit nebo trénování paměti slouží k udržování žádoucího stavu kognitivních funkcí.

Percepce

S výjimkou smyslů pro bolest, chlad a teplo podléhají během života smysly různým změnám (Hovorka, 1986, s. 175). Zhoršení zrakových a sluchových funkcí ztěžuje či narušuje příjem podnětů nutných pro orientaci v prostředí. Problémy s percepcí zasahují i do oblasti jiných poznávacích procesů závislých na přesném a dostatečně rychlém příjmu informací (Vágnerová, 2007, s. 319).

Sluch

V průběhu stárnutí dochází ke změnám ve středním uchu. Jeho kosti (kladívko, kovádlíka a třmínek) začnou v průběhu času tvrdnout, což ovlivní přenos zvuku. Sluchový nerv vedoucí do mozku je svazkem vláken, která se věkem ztenčují. Nejvíce zastoupeným typem poškození zvuku u starých lidí je tzv. presbyakuze, nebo-li nedoslýchavost stárnoucích. Mimo jiných obtíží se ve stáří zhoršuje schopnost určovat výšku zvuku či polohu jeho zdroje (Stuart-Hamilton, 1999, s. 31-32).

Sluchově postižení se často potýkají s neschopností vnímat řeč, v některých případech je její percepce zcela znemožněna v důsledku horší schopnosti rozeznávat mezi tóny nízké a vysoké frekvence (konkrétně samohlásek), ze kterých sestává mluvená řeč (Stuart-Hamilton, 1999, s. 32). Ucho je nejvýkonnější v osmnáctém roce života člověka, postupně se s přibývajícím věkem zhoršuje schopnost zvuku v souvislosti s vysokými tóny. Dále je zasaženo i vnímání nižších zvuků, to hlavně v hlučném prostředí. Ve věku sedmdesáti let je zjištěn větší stupeň nedoslýchavosti u každé osmé osoby (Hovorka, 1986, s. 180). Dle Švancary (1979, s. 37), je možné praktickou činností rozvíjet schopnost rozeznávání výšky tónů.

Zrak

Zrak je jeden ze smyslů, u kterého během procesu stárnutí dochází k involuci. Nastává zhoršení akomodace (schopnosti zaostřovat převážně na blízko), jež vede k presbyopii (stařecké dalekozrakosti). Dochází k tomu nejspíše proto, že pružnost oční čočky se v průběhu stárnutí vytrácí a tím mizí i schopnost zaostřovat. Nejvážnější zrakovou vadou, která postihuje největší množství starých lidí, je ztráta zrakové ostrosti, tedy schopnost vidět předměty ostře v určité vzdálenosti či zaostření na detail (Stuart-Hamilton, 1999, s. 27).

I vnímání intenzity světla je ovlivněno věkem. Zvyšuje se vizuální práh, což znamená že starší lidé jsou schopni vidět pouze intenzivnější světlo. Klesá rychlost adaptace oka na vidění šera a současně se zhoršuje schopnost regenerace oka, která má sloužit k znovu vidění po oslnění. U starších lidí dochází ke změně ve vnímání barev, barvy umístěné blíže ke žluté části spektra (například červená, žlutá, aj.) rozpoznají lépe, naopak barvy jako zelená, modrá nebo fialová jsou pro ně hůře rozpoznatelné. Kromě toho, že lidem v pokročilém věku trvá déle zpracovat zrakové podněty, zmenšuje se i jejich zorné pole. Zmenšením zorného pole dochází ke zhoršení periferního vidění (Stuart-Hamilton, 1999, s. 28-29).

Příčiny problémů se zrakem se nejčastěji vyskytují v souvislosti se třemi chorobami, které se objevují převážně u starších lidí. Jde o šedý zákal (čočky přestávají propouštět světlo) a zelený zákal (nadměrné utváření nitroočního moku v bulvách vytváří tlak poškozující nervové a receptorové buňky) (Stuart-Hamilton, 1999, s. 30).

Po 60. roce lze vyzorovat u 90% osob zhoršení zrakové percepce a u 30% osob znatelné zhoršení sluchu. To má vliv na pracovní výkon a provádění činností. Poruchy senzorické percepce ztěžují komunikaci s ostatními lidmi, což může vést k projevům úzkosti, podezíravosti či hněvivosti. K lepší společenské adaptaci a podpoře zrakového a sluchového vnímání se využívá pomůcek jako jsou brýle či sluchadla (Langmeier a Krejčířová, 2006, s. 204).

Pozornost

V průběhu stáří se u člověka zhoršuje schopnost soustředit se na nezbytné informace, přesouvat a rozdělovat pozornost na základě potřeb vyplývající ze situace a koordinovat informace přicházející z více zdrojů. V případě, že starší člověk vykonává nějakou dobře známou činnost a postupem takřka automatickým bez toho, aby byl vystaven rušivým podnětům, nedochází k tak velké změně v koncentraci pozornosti. Jedincova pozornost je považována za důležitý ukazatel celkové úrovně fungování kognitivních schopností (Vágnerová, 2007, s. 320).

Paměť

Mezi další významné změny procesu stárnutí se řadí zhoršující se paměť. Zhoršená je především krátkodobá paměť, která zpracovává nové události, naopak dávno minulé zážitky, například z dětství, zůstávají relativně dobře uchovány. Pravá podoba vzpomínek bývá zkreslená. Minulé je spíše považováno za pozitivní, což může být projevem obrany pramenící z pocitu ohrožení ze strany mladších (Langmeier a Krejčířová, 2006, s. 204). Nedostatky paměťových funkcí se začínají objevovat v raném stáří a souvisí s potížemi v oblasti učení. Zachování funkční flexibility odlišných oblastí mozku a jejich propojení ovlivňuje schopnost vštípení a uchování informací (Vágnerová, 2007, s. 321).

Jako nejjednodušší se používá rozlišení paměti na krátkodobou a dlouhodobou, nebo se užívá označení primární či sekundární (Stuart-Hamilton, 1999, s. 89). Bezprostřední využívání všech vjemů a informací zajišťuje krátkodobá paměť, dlouhodobá paměť nám zase umožňuje vybavit si potřebné věci i po časovém odstupu třeba několika let. Z hlediska času se paměť dělí na tři stádia: na paměť okamžitou neboli senzorickou, krátkodobou a dlouhodobou (Holczerová a Dvořáčková, 2013, s. 56–57). Další kategorizací paměti je rozlišení mezi pamětí epizodickou a sémantickou. Epizodická paměť obsahuje události, které jsou součástí života jednotlivce (autobiografie), zatímco sémantická paměť ukládá informace nezávislé na zkušenostech člověka, jedná se např. o obecné informace či školní znalosti (Stuart-Hamilton, 1999, s. 91).

Krátkodobá paměť

I krátkodobá paměť se podílí na filtraci vjemů, které k nám přicházejí smysly. Zároveň její správné fungování utváří předpoklad přijímání informací a jejich ukládání. V takovém případě je možné si i po několika minutách vybavit danou věc. Krátkodobá paměť je kapacitně omezená, což znamená, že během jednoho vjemu jsme schopni zapamatovat si pouze některé prvky, a má tendenci k chybovosti. Rozsah naší paměti určuje množství informací, které si dokážeme zapamatovat. Nejsnáze si zapamatujeme věci, které jsou charakterizovány tím, že jsou pro nás důležité, mají spojení se silným příjemným zážitkem nebo se pojí s něčím mimořádným. V důsledku hlubšího bádání se tak uloží do dlouhodobé paměti, kde zůstanou po delší dobu a bude možné si je znovu vybavit (Holczerová a Dvořáčková, 2013, s. 58–59).

Dlouhodobá paměť

Dlouhodobá paměť má za úkol ukládání informací, které přetrvají. Děje se tak, když se obsah uložený v senzorické a krátkodobé paměti povede přenést do paměti dlouhodobé. K vybavení již naučených informací je dobré používat asociační řetězce a opakovat již naučené. Stimulace mozku prostřednictvím prožitku je hlavním způsobem jeho procvičování. Nové impulzy, které mozek přijímá, slouží k jeho procvičování (Holczerová a Dvořáčková, 2013, s. 60–61). Starší lidé nemývají již tak dobře zachované metody ukládání informací do paměti a mají problém s jejich vybavením. Vybavení informací je většinou pomalé a nepřesné. Často bývá zablokované vlivem stresu (Vágnerová, 2007, s. 324).

Epizodická paměť

Epizodická paměť uchovává osobní zkušenosti a zážitky. Senioři si tyto informace vybavují pomaleji a bývají méně přesné. Starší lidé mají tendenci vracet se do minulosti, která může přinášet zážitky pro jedince subjektivně uspokojivější. Opakováním zážitků se posiluje jejich uchovávání (Vágnerová, 2007, s. 325).

Sémantická paměť

Sémantická paměť je součástí krystalické inteligence a zahrnuje v sobě soubor obecných znalostí, vědomostí a přesvědčení. Jedná se o trvalejší typ paměti a může sloužit jako základ pro další učení (Vágnerová, 2007, s. 325).

Způsoby praxe trénování paměti

Existuje řada způsobů, jak trénovat paměť. Může se jednat o péči v oblasti vlastní sebeobsluhy, komunikace a orientace osoby v místě a čase či prostřednictvím vhodných aktivit. Mezi takové aktivity řadíme například tzv. „Kimovy hry“ založené na zapamatování si určitého počtu předmětů, které jsou na chvíli vystaveny a poté skryty. Úkolem je opětovně si vybavení daných věcí. Vhodné jsou i stolní hry, společenské slovní hry či kvízy, které se mohou využít při skupinových aktivitách, je však nutné přihlídnout ke zdatnosti daných klientů (Holczerová a Dvořáčková, 2013, s. 62–63).

Intelligence

Krystalická intelligence je soubor vědomostí získaných v průběhu života (Stuart-Hamilton, 1999, s. 49). Fluidní intelligence naopak dává člověku schopnost řešit nové problémy, opírat se lze o znalosti dané kultury či formálního vzdělání. Ve vyšším věku standardní testy naměří nižší inteligenci. Uvádí se, že krystalická intelligence roste od 25 roku života až do stáří, zatímco fluidní intelligence značně klesá po 30. roce života. Sociální intelligence a schopnost morálního usuzování bývá plně zachována až do pozdního věku. S věkem se některé schopnosti, jako například vizualizace, zhoršují pomalu a postupně (Langmeier a Krejčířová, 2006, s. 204–205).

Tvořivost

Jak uvádí Stuart-Hamilton (1999, s. 80), tvořivost jde ruku v ruce s obecnou inteligencí. Tvořivost se ve stáří pojí se dvěma typy reakcí, jež nejsou považovány za tvořivé. První z nich vykazuje správný typ použití, ale konvenčním způsobem, druhý způsob je sice nový, zato není správný. Tvořivá činnost člověka vrcholí mezi jeho 25. až 40. rokem, ale přesto neexistuje pevná věková hranice určující neschopnost dále tvořit. Člověk je více ovlivněn faktory jako motivace či vytrvalost, než svým stářím (Langmeier a Krejčířová, 2006, s. 206).

1.2.2 Emoční a psychologické změny ve stáří

Ve starším věku se snižuje intenzita a bezprostřednost emocí. Na druhou stranu člověk dokáže některé situace racionálněji vyhodnotit. V emočním prožívání však existují mezi staršími lidmi interindividuální rozdíly, a to jak ve frekvenci emocí, tak v jejich flexibilitě a intenzitě (Vágnerová, 2007, s. 336).

Langmeier a Krejčířová (2006, s. 207) uvádí, že na počátku období stáří převažuje silná potřeba seberealizace a užitečnosti. Postupem stárnutí dominuje spíše potřeba emoční stability a pozitivního přijetí blízkými osobami. Lidé se v pozdějším stáří více soustřeďují na svoji vlastní osobu a většinou nevěnují pozornost událostem v okolním světě. To může vést k lhostejnosti o osud druhých a k vypěstování vlastní přehnané citlivosti.

Senioři často trpí strachem z osamělosti a mají obavy z toho, že se stanou pro své rodiny břemeny. Jsou postiženi tzv. generační osamělostí, kdy se musejí vyrovnávat se ztrátou svých vrstevníků a životních partnerů. U některých seniorů se proto můžeme setkat s handicapem sociální integrace, kdy je znemožněna plnohodnotná participace seniora na sociálních vztazích. V osobním životě seniora to vede k většímu pocitu prázdnoty. V ideálním případě se zdrojem podpory pro seniora stává rodina (Příbyl, 2015, s. 12).

Na úrovni psychologických změn může u starších lidí docházet v určité míře ke změnám v jejich osobnosti. Některé výzkumy tvrdí, že charakteristiky, které jsou jedinci vlastní, přetrvávají až do stáří. Naproti tomu stojí tvrzení, které předpokládá postupné se stažení z vnějšího světa do sebe (Lymbery, 2005, s. 20). V souvislosti s psychickými změnami ve stáří představuje demence typickou poruchu vztahující se k tomuto věku (Říčan, 2014, s. 341).

Proces stárnutí nemusí být však chápán pouze v souvislosti s negativními projevy stáří, jako například sníženou vitalitou. Lze jej chápat jako dovršení procesu sbírání životních zkušeností a dosažení jistoty ve vlastní schopnosti (Kern et al. 2000, s. 179).

1.3 Strategické modely adjustace na stáří

1. **konstruktivní strategie:** Jedinec je smířený s realitou procesu stárnutí a stáří, dle toho optimálně stanovuje své plány a cíle. Je soběstačný, dokáže se přizpůsobit a těží z dobrých vztahů s ostatními lidmi. Je spokojený z prožitého života a neztrácí zájem o budoucnost.
2. **Strategie závislosti:** Strategie závislosti se vyznačuje tím, že jedinec se více uchyluje k pasivní závislosti než k soběstačnosti doprovázené vlastní aktivitou. Takový postoj postrádá jakoukoliv ctižádost, přesto jsou tito jedinci relativně vyrovnaní. Před fyzickými a psychickými aktivitami dávají přednost odpočinku. Vztahy s ostatními lidmi mají povahu pasivní tolerance, oportunistu nebo podezřívavosti a neochoty k navazování nových známostí, které mohou ohrozit jejich pohodlí.
3. **Strategie obranná:** K tomuto postoji se uchylují lidé, kteří dosáhli profesních úspěchů a byli společensky aktivní. Odmítají pomoc druhých, aby se utvrdili ve své samostatnosti. Ve snaze bránit svůj předchozí život neakceptují fakt stáří.
4. **Strategie hostility:** Tito jedinci si nesou z předcházejícího života tendence svalovat vinu za své neúspěchy na ostatní a zaujímat ve vztahu k jiným lidem agresivní a podezřívavý postoj. Dávají přednost životu v ústraní a často nejsou schopni adekvátně reagovat na problémy, které stáří přináší. Jejich vlastní motivy jednání jsou jim samotným nejasné, a proto se schovávají za různé výmluvy, aby své chování ospravedlnili. Obvykle reagují nevrlo mrzutostí a zauímají nepřátelské postoje vůči mladým lidem.
5. **Strategie sebenenávisti:** Lidé v této skupině obracejí nepřátelství sami proti sobě. Kriticky a s despektem pohlížejí na svůj dosavadní život. Společensko-ekonomický standard v jejich životě byl stále sestupný. Po celý život jsou pasivní, někdy mohou být i depresivní. Nedokáží zaujmout ke stáří konstruktivní postoj, nemývají žádné záliby a často přehánějí ohledně své duševní či tělesné neschopnosti. Nevěří, že by mohli mít vliv na průběh vlastního života, společenské styky zanedbávají a cítí se zbyteční a osamělí. Na rozdíl od jedinců zaujímající hostilní strategii tito jedinci mladým lidem nezávidí (Pacovský, 1990, s. 42).

2 Potřeby

V této kapitole se práce nejprve zaměřuje na vybrané potřeby, které se pojí se staršími lidmi, a poté jsou představeny vybrané teorie potřeb.

2.1 Potřeby starších lidí

Pojem potřeba z psychologického hlediska vyjadřuje stav nějakého nedostatku v biologickém a sociokulturním bytí člověka. Potřeby se dělí na dva základní druhy potřeb. Na potřeby biogenní neboli biologické, fyziologické, které jsou stavem nedostatku na úrovni biologického bytí, a potřeby sociogenní, také sociální či sociokulturní, jež jsou vyjádřením nedostatku v sociálně-kulturním bytí jedince (Nakonečný, 2014, s. 162–163). Lidské potřeby a jejich projevy se navzájem liší. Rozdíl ve významu jednotlivých potřeb i míra jejich saturace se projevuje v odlišném přístupu k životu, tedy v životním stylu charakteristického pro každého jedince. To, jaká potřeba je dominantní, závisí nejen na aktuálním stavu člověka, ale také na vnějších okolnostech a vnitřních proměnách. Některé potřeby jsou reaktivní a pokud nenastane událost, která by je aktivovala, setrvávají v latentním stavu (Emmons, 1986; Little et al., 1992; Vágnerová, 2010, s. 265).

Senioři stejně jako ostatní lidé potřebují uspokojovat své potřeby. V souvislosti se snižující se soběstačností a poklesem funkčních schopností často vzniká potřeba pomoci od jiných osob se zvládnutím běžných činností (Dvořáčková, 2012, s. 39). Jak uvádí Vágnerová (2007, s. 344), mnohé potřeby biologické i psychické se v průběhu stáří mění. Změna probíhá v jejich osobním významu, zaměření nebo preferovaném způsobu uspokojení. Celkově je prožívání stárnutí zaměřeno na uspokojování vlastních potřeb, vzniklých stavem ubývajících psychických a fyzických kompetencí.

Potřeba stimulace

Potřeba stimulace bývá snižena. Starší lidé dávají přednost klidnějšímu stereotypu před novými a silnými zážitky. Převažuje snaha zůstat ve světě, se kterým se lidé v minulosti identifikovali. Přesto je nutné, aby seniorům byl zajištěn přísun pro ně odpovídajícího počtu podnětů, jež je budou aktivizovat a informovat o dění v jejich okolí, tak aby nedošlo k psychické stagnaci (Vágnerová, 2007, s. 344). V pečovatelských domovech bývá pro lidi obtížnější si zachovat zdraví a pohodu. Ocítají se v novém neznámém prostředí a jsou v péči lidí, kteří toho o nich příliš mnoho nevědí. Je zde proto

riziko rozvoje psychiatrických poruch a poruch chování (Brodaty et al., 2001; Evers et al., 2002; Pitkala et al., 2004; Denning, Milne, 2011, s. 280).

Potřeba jistoty a bezpečí

Další potřebou, která se pojí převážně s lidmi v seniorském věku, je potřeba jistoty a bezpečí. Potřeba bezpečí je důležitá jak na úrovni fyzické, tak i psychické včetně ekonomického zabezpečení (Dvořáčková, 2012, s. 39). Tato potřeba nabývá u lidí seniorského věku největšího významu právě proto, že jsou si vědomi úbytku vlastních sil a schopností. V tomto ohledu dochází k nutnosti smířit se s určitou mírou závislosti na přijímané pomoci. Pocit jistoty ale posiluje vazba na blízké lidi, kteří člověku poskytují pomoc a oporu (Vágnerová, 2007, s. 345). Lidé, kteří se stěhují do zařízení rezidenční péče, mívají obavy z toho, zda se jim dostane péče, kterou potřebují. Termín „Péče zaměřené na člověka“ popisuje péči, při které se poskytovatel služeb zaměřuje na jednotlivce s přihlédnutím k jeho způsobu života a podporuje ho v jeho nezávislosti (Doyele, Roberts, 2018, s. 121).

Potřeba seberealizace

Potřeba seberealizace se saturuje obtížněji u lidí staršího věku a později její význam klesá a mění se i způsob, jakým je tato potřeba uspokojována. Můžou se objevit pocity ztráty vlastní hodnoty, doprovázené pocity méněcennosti, rezignace či jiné obranné strategie. Mnoho seniorů se tomuto stavu snaží bránit pomocí zdůrazňování minulých výkonů nebo kompenzací jinými aktivitami. Potřeba seberealizace je spojena s potřebou autonomie ve stáří, která v sobě zahrnuje možnost udržení jisté svobody v rozhodování a práva samostatně jednat. Udržení autonomie je ovlivněno nárůstem závislosti, která i přes svou nutnost může vést ke snižování sebeúcty. K zachování sebeúcty přispívá oceňování a uznání od ostatních lidí a saturuje tak potřebu seberealizace (Vágnerová, 2007, s. 346-347).

Potřeba sociálního kontaktu

Potřeba sociálního kontaktu má význam v každém věku. U lidí ve starším věku je důležité přijímat dostatek sociálních podnětů, ale zároveň mít své soukromí, které člověka chrání před nadměrnou zátěží. Lidé ve stáří dávají přednost kontaktu s lidmi, jež dobře znají a posilují v nich pocit jistoty. Nejčastěji je potřeba naplňována rodinnými

příslušníky a okruhem blízkých. S přibývajícimi léty se okruh těchto lidí zmenšuje, což vede k nárůstu pocitu osamělosti. Seniorům většinou kontakty s lidmi různého věku nepřinášejí takové uspokojení, jako vztah se členy jejich generace. To vede k posílení vazby na příslušníky generace, která sdílí jedincův svět a má pochopení pro problémy vztahující se ke stáří. Generační sounáležitost má pro seniora velký význam a důraz na vrstevníky je v tomto věku stále silný (Vágnerová, 2007, s. 344–345).

Potřeba otevřené budoucnosti

V souvislosti s potřebami souvisejícími se stářím hovoří Vágnerová (2007, s. 347) o potřebě otevřené budoucnosti a naděje. Většina starších lidí podléhá strachu z představy vlastní bezmocnosti či opuštěnosti, proto je nezbytné při úvahách o budoucnosti zaujmout přijatelnou představu založenou na kompromisu, v němž je největší význam kladen na zachování soběstačnosti a sebeúcty. Tyto dvě hodnoty posilují některé osobně významné role či mezilidské vztahy jedince. Ve starším věku se člověk musí smířit se svou konečností, pozitivní bilance vlastního života a výsledků představuje možnost transcendence, která není limitována na fyzickou existenci člověka, stejně tak jako transcendence duchovní. Změna smyslu vlastního života se tak stává důležitým úkolem období raného stáří.

2.2 Teorie motivace H. Murrayho

V této podkapitole je uvedena teorie motivace H. Murrayho, nejprve je však nutné vysvětlit pojem motivace.

Nakonečný (2014, s. 15) uvádí, že obecně lze motivaci chápat jako intrapsychicky probíhající proces, který je vyvolán určitou potřebou mířící k vnitřnímu žádoucímu stavu. Vnitřní pohnutka nebo vnější pobídka je iniciátorem lidského chování, je motivující, pokud aktivuje nějakou vnitřní pohnutku. Tato vnitřní příčina jednání se nazývá motivem. Motiv je způsobem jednání či zážitkem, jenž nám přináší uspokojení.

Henry Murray byl americkým psychologem, zabývajícím se osobností člověka, je znám i jako autor komplexní teorie motivace. Murray chápal potřebu a pud za jedno a to samé (Madsen, 1972, s. 157 in Plháková 2005, s. 366).

Dle Murrayho jsou stejně důležitými prvky motivace jak vnitřní potřeby (vědomé i nevědomé), tak okolní podmínky, které vytvářejí možnosti k jejich následnému naplnění. Významným faktorem se stává i to, jaký význam připisuje svým potřebám jedinec. Projevy uspokojení takových potřeb jsou rozdílné v závislosti na jedinečnosti prožívání daného člověka. Potřeby jako hybná síla, která vede k určitému chování, jsou buď ve vztahu vzájemné spolupráce nebo se vzájemně vylučují, posilují či splynou a dají vyniknout tématu, které je důležité (Vágnerová, 2010, s. 271).

Ve svém díle „Výzkumy osobnosti“ dělí Murray potřeby na dvě základní skupiny: primární (viscerogenní) a sekundární (psychogenní). Primární potřeby se vytvářejí a uspokojují periodickými fyziologickými procesy. Sekundární potřeby nejsou přímo spojeny s fyziologickými potřebami a jsou součástí psychického nebo povahového uzpůsobení jedince. Potřeby má každý člověk stejné, ale na úrovni jejich intenzity existují významné interindividuální rozdíly. Potřeby jako vnitřní síla se prosazují volně nebo jsou aktivovány tlaky (vnějšími podmínkami) (Madsen, 1972, st. 166–167 in Plháková, 2005, s. 366). Murray tedy rozlišuje také potřeby pozitivní a negativní, které se snaží o přiblížení nebo naopak k vyhnutí se nějakému stimulu či situaci. Další třídou jsou potřeby zjevné a skryté, přičemž zjevné potřeby se projevují v chování a skryté pouze ve fantazii jako nevyjádřené touhy. Posledním rozlišením dle Murrayho jsou potřeby vědomé a nevědomé (Nakonečný, 2014, s. 167).

2.3 Lidské potřeby dle A. H. Maslowa

Abraham H. Maslow byl americkým psychologem a významnou osobností humanistické psychologie. Maslow se domníval, že biologická determinace tvoří jádro lidských potřeb, které však v sobě nese i vrozené potenciály pro další rozvoj. Člověk na rozdíl od jiných živočišných druhů disponuje potřebou seberealizace či sebeaktualizace (Madsen, 1979 in Plháková, 2005, str. 368–369).

Maslow vycházel z pudových potřeb umístěných na nižších příčkách, které zajišťují biologickou existenci, přes potřebu bezpečí zahrnující potřebu bezpečného a předvídatelného světa, k vyšší potřebě lásky a sounáležitosti, která představuje potřebu někam patřit a být akceptován k potřebě ocenění a respektu, s rozlišením mezi potřebou získání úcty jiných a sebeúcty. Na vyšších stupních najdeme potřebu seberealizace, tedy naplnění vlastního života, která předpokládá naplnění níže posazených potřeb a nemusí jí dosáhnout všichni lidé. Vrchol hierarchie zaujímá potřeba transcendence neboli sebepřesahu, tj. vnímání vlastního já jako součástí celku, který přesahuje vlastní osobu. Podmínkou rozvoje vlastní osobnosti je dosažení všech pro to potřebných úrovní (Vágnerová, 2010, s. 274-275).

Rozdělení potřeb dle Maslowa:

1. Fyziologické potřeby: např. žízeň, hlad, spánek, aj.
2. Potřeby bezpečí: např. jistota, stabilita, potřeba struktury, pořádku, zákona
3. Potřeby lásky, náklonnosti: potřeba někam patřit, potřeba sounáležitosti
4. Potřeba uznání: potřeba prestiže, potřeba dosažení úspěšného výkonu
5. Potřeba seberealizace: potřeba vědění, porozumění, estetické potřeby

(Madsen, 1979, s. 297 in Plháková, 2005, s. 369)

Potřeby na prvních čtyřech úrovních hierarchie jsou označovány jako nedostatkové neboli deficitní, tzv. D-potřeby. Jejich funkcí je udržení tělesné nebo psychické rovnováhy. Maslow tyto pohnutky dále rozděluje na nižší, kam se řadí fyziologické potřeby a potřeba bezpečí, a na vyšší, ke kterým patří potřeba lásky, sounáležitosti a uznání. Zajištění duševní pohody a rozvoj osobnosti se zajišťuje právě uspokojováním vyšších nedostatkových potřeb. Potřeby seberealizace jsou potřeby růstové, jejichž intenzita uspokojováním spíše roste a jsou definovány jako metapotřeby či potřeby bytí, tzv. B-potřeby (Plháková, 2005, s. 369).

Rozvoj osobnosti dle Maslowa provází strach z určité těžko překročitelné hranice. „*Osobní růst může přinést strach, hrůzu, pocit slabosti a nedostatečnosti... stručně řečeno, je to strach z přílišného sebevědomí.*“ (Hall a Lindzey, 1997; Vágnerová, 2010, s. 275).

Dle Maslowa nese základní (instinktivní) potřeba následující znaky:

1. *Její nedostatek vyvolá nemoc,*
2. *Její přítomnost zabrání vzniku nemoci,*
3. *Její obnovení vyléčí nemoc,*
4. *V určité (velmi složité) situaci s volným výběrem dává deprivovaná osoba přednost uspokojení této potřeby před jinými typy uspokojení,*
5. *U zdravého člověka je neaktivní, nulová, nebo zcela chybí.*

(Maslow, 2014, s. 80)

Kromě fyziologických potřeb jsou součástí lidského organismu i potřeby psychologické; aby se předešlo strádání či vzniku nemoci, je nutné tyto potřeby naplňovat. V závislosti na hierarchickém uspořádání jsou tyto potřeby na sobě vývojově závislé, jejich pořadí určuje stupeň síly a důležitosti. Základní potřeby jsou úrovně vedoucí k sebeaktualizaci (Maslow, 2014, s. 209).

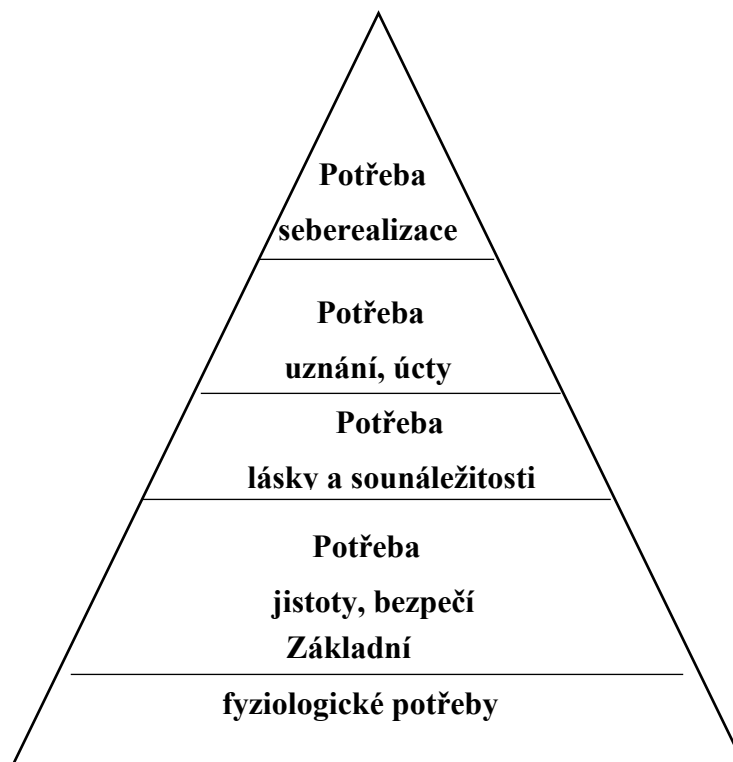
Maslow dále uvádí další dvě subjektivní specifikace. Jde o touhu a chtění, které mohou být jak vědomé, tak neuvědomělé. Druhou charakteristikou je pocit nedostatku či deficitu na jedné straně a pocit příjemného dostatku na straně druhé. Potřeby, které jsou dle Maslowa deficitem organismu, označuje jako nedostatkové (deficitní) potřeby (Maslow, 2014, s. 80-81). Uspokojení nedostatkových potřeb probíhá tak, že motivovaný stav, který se vyskytuje na počátku, spouští motivované chování mající dosáhnout cíle. U nedostatkových potřeb je zřetelný vrchol a jejich uspokojení je časově omezeno. V případech růstové motivace neexistuje vrcholný stav, jedná se spíše o nepřetržitý růst. Všem lidem jsou vlastní nedostatkové potřeby, zatímco sebeaktualizace je individuální (Maslow, 2014, s. 91-92).

Rozdíl mezi lidmi, kteří jsou motivováni základními potřebami, a lidmi, jež jsou motivováni růstovými potřebami, definuje Maslow následovně: „*Pokud se tedy týká motivačního stavu, zdraví lidé dostatečně uspokojili své potřeby bezpečí, sounáležitosti, lásky, respektu a sebeúcty, a jsou tedy primárně motivováni sklonem k sebeaktualizaci*

(jež je definována jako soustavné naplňování možností, schopností a nadání, jako naplnění poslání nebo osudu, předurčení, povolání, jako plnější poznání vlastní vnitřní podstaty a její přijetí, jako neustálé směřování k vnitřní jednotě, integraci a spolupráci)“
(Maslow, 2014, s. 83-84).

Sebeaktualizaci chápe Maslow spíše jako konečný stav než dynamický proces. Lépe ji lze popsat jako bytí (being) než stávání se (becoming) (Maslow, 2014, s. 84). Růst v sobě zahrnuje procesy, které umožňují člověku stát se sebeaktualizovaným. Během motivačního postupu k sebeaktualizaci jsou postupně naplňovány základní potřeby. Teprve po uspokojení jedné se objeví další vyšší potřeba. Psychický život člověka je však prožíván odlišně a to s ohledem na to, zda je podřízen uspokojení nedostatkových potřeb nebo je motivován růstem či je sebeaktualizující (Maslow, 2014, s. 84-85).

Maslowova pyramida potřeb:



2.4 Lidské potřeby dle Viktora Frankla

Viktor Frankl byl vídeňským psychologem a zabýval se otázkou smyslu. Jeho teorie byla ovlivněna pobytem v koncentračním táboře, kam byl deportován kvůli svému židovskému původu. Nalezení smyslu života považoval Frankl za hlavní životní úkol. Člověk má dle něho potřebu rozvíjet vlastní osobnost a u každého jedince se naplnění smyslu života projevuje jinak. K nalezení smyslu lze dospět prožitím pozitivních zkušeností, zážitků nebo skrz utrpení. Viktor Frankl se sám musel vypořádat s životem v koncentračním táboře a zátěžové situace mu pomohlo překonat hledání smyslu prostřednictvím přínosů a činů. Frankl byl toho názoru, že každý člověk si může i v extrémních podmínkách zachovat sebeúctu a důstojnost a tím dát význam svému životu (Vágnerová, 2010, s. 289).

Frankl tvrdí, že životu dáváme smysl jak činností, tak i láskou a utrpením. Postojem, který jedinec zaujme k omezení svých životních možností, těch, které mají vliv na jeho činnosti a lásku, a způsobem, jakým snáší utrpení v tomto omezení, lze dle Frankla stále naplňovat hodnoty (Frankl, 2022, s. 55–57). Naplnění smyslu života je možné dosáhnout ve třech hlavních směrech: Za prvé je možné, aby člověk dal svému bytí smysl tím, že něco dělá, že jedná či něco tvoří, tzn. realizuje tak nějaké dílo. Za druhé je to tím, že člověk něco prožívá, např. přírodu, umění, miluje lidi. Třetí způsob, jak nalézt ve svém životě hodnotu a dát životu smysl, pokud nejsou člověku umožněny předchozí dva směry, se nachází v postoji, který zaujme k nezměnitelným omezením, to, jakým způsobem se jich zhostí (Frankl, 2022, s. 85–86).

Dle Frankla není jedinec ten, který by se měl ptát po smyslu života, ale život sám je tazatelem otázek, na které člověk musí neustále odpovídat. Je to přítomnost, která představuje pro jedince vše a která v sobě skýtá vždy novou otázku. Otázkou, kterou zodpovídáme, realizujeme smysl okamžiku, tato otázka se neustále mění v čase a je u každého člověka odlišná (Frankl, 2022, s. 46).

3 Aktivizační programy pro seniory

Tato kapitola přinese popis vybraných aktivit, které je možné pravidelně využívat při práci se seniory v pobytovém zařízení.

Aktivizační programy pro seniory v pobytových zařízeních by měly umožnit každému klientovi žít podle toho, jak mu to nejvíce vyhovuje. Pro správné využívání programů je nutné respektovat potřeby a přání jednotlivých klientů. Pracovníci by měli být vyškoleni v technikách aktivizace, protože nevhodné programování nepřináší užitek a může být samo škodlivé.

Aktivita, a to jak fyzická, tak psychická, zpomaluje proces stárnutí. V užším slova smyslu zahrnuje aktivizace seniorů problematiku osob s ohroženou či ztracenou soběstačností. To znamená prevenci imobilizačního syndromu a ergoterapii s nácvikem běžných dovedností. Důležitou součástí je vypracování individuálního plánu, který vychází z konkrétních osobnostních charakteristik klienta. V širším slova smyslu je aktivizace chápána jako smysluplné trávení volného času nebo rozvoj pohybových aktivit (Holczerová a Dvořáčková, 2013, s. 34).

3.1 Muzikoterapie

Muzikoterapie jako pojem má řecko-latinský původ, *Moisika* řecky, *musica* latinsky znamená hudba. *Therapeia*, *therapeineio* řecky a *iatreia* latinsky má význam léčit, ošetřovat, vzdělávat, cvičit, starat se, pomáhat. Muzikoterapii lze chápat jako léčbu člověka pomocí hudby. Českým ekvivalentem muzikoterapie bývá označení „hudební terapie“. *„Muzikoterapie (terapie hudbou) je forma zvukové terapie, která využívá přitažlivost rytmického zvuku ke komunikaci, relaxaci, podpoře hojení a navození pocitu pohody. Terapie hudbou může mít formu: poslechu hudby, tvorby hudby, zpěvu, pohybu na hudbu, hudebního a imaginárního cvičení“* (Holczerová a Dvořáčková, 2013, s. 40).

Některé teorie se pokouší vysvětlit to, jakým způsobem ovlivňuje hudba tělo. Jistá studie tvrdí, že zvukové vlny způsobí rezonanci, která obnovuje přirozený rytmus těl a podporuje uzdravování. Jiná teorie se opírá o předpoklad, že zvukové vlny, na něž mozek reaguje, vysílají pokyny k řízení tělesných funkcí jako například pulzu, dechu a jiných. Výsledkem může být snížení krevního tlaku a napětí svalů. Zvukové impulzy mohou dát také pokyn ke spouštění endorfinů. Při souhře těchto dvou faktorů pak může dojít ke stavu úplné relaxace, umožňující samoléčebný proces těla. V běžných situacích vyvolává

muzikoterapie prostřednictvím příjemných vzpomínek pozitivní emoce, které zvyšují pocit pohody a pomáhají snižovat stres. Hudební terapie příznivě působí při snižování chronické bolesti a jako podpůrná terapie při práci s pacienty postiženými popáleninami, rakovinou atd. Starým lidem tato forma terapie pomáhá zapomenout na stávající potíže a pomáhá jim při hledání smyslu života (Holczerová a Dvořáčková, 2013, s. 40–41).

Odborně vedená muzikoterapie může mít mnoho terapeutických cílů odvíjejících se od specifických potřeb klientů. U klientů lze rozvíjet: receptivní i expresivní složku komunikace a motivace k ní, neverbální komunikaci a motoriku mluvidel, kognitivní funkce jako například časoprostorovou orientaci, koncentraci pozornosti, trénování paměti, myšlení. Dále lze muzikoterapií cílit na senzomotorické funkce, jako jsou např. percepční funkce (zrak, sluch, hmat, aj.), pomáhá při práci s emocemi, učí sociálním dovednostem, reguluje chování, prohlubuje relaxaci a rozvíjí antistresové dovednosti, podporuje spiritualitu člověka a pomáhá dosáhnout mnoha jiných cílů, mezi které lze zařadit snahy o snížení bolesti, ovlivnění fyziologických funkcí, prohloubení hudebních dovedností a rozšíření hudebního repertoáru či volnočasových aktivit atd. (Kantor, 2009, s. 112).

Formy muzikoterapie:

Z hlediska počtu klientů a systému, ve kterém muzikoterapie probíhá, je nejvíce využívána forma muzikoterapie individuální, skupinová, komunitní a párová.

Individuální muzikoterapie

Individuální terapie využívá interakčního vztahu mezi terapeutem a klientem. Často je uskutečňována prostřednictvím samostatných sezení a může tak být jedinou možností realizace v případě klientů se zvláštními potřebami, např. lidé se závažným tělesným či kombinovaným postižením aj. (Kantor, 2009, s. 123).

Skupinová muzikoterapie

Skupinová terapie využívá při práci skupinové dynamiky. Tato forma terapie dává možnost pracovat s problémy více klientů současně. Může utvářet příležitost pro sociální učení a usnadňuje změnu modelů chování (Hornáková, 2003 in Kantor, 2009, s. 124).

3.2 Arteterapie

„Výtvarná arteterapie je cílený terapeutický proces, realizovaný zejména individuálně, ale také skupinově, jež řídí či usměrňuje speciálně školená osoba – arteterapeut.“ (Jebavá, 1997, s. 5). Liebmann (2010, s. 14) hovoří o arteterapii jako prostředku, jenž využívá výtvarné umění spíše k osobnímu vyjádření v rámci komunikace než jako o vytváření estetických produktů dle vnějších měřítek.

Hlavním cílem arteterapie je využití výtvarného umění jako prostředku sloužícímu k osobnímu vyjádření (Holczerová a Dvořáčková, 2013, s. 51). Individuálním přístupem a za použití speciálních výtvarných technik lze u postižených osob dosáhnout stavu vnitřní relaxace, podporovat jejich emoční vývoj, odstranit interpsychické tenze, podporovat kladné interpersonální vztahy aj. Zároveň tato umělecká tvořivost napomáhá rozvíjet osobnost, rozšiřovat estetické znalosti jedince, inovovat jeho vitální sílu a mnoho jiného (Jebavá, 1997, s. 5).

Arteterapie pozitivně působí na jedince s postižením, zejména v oblasti seberealizace a rozvoje imaginativního vnímání vnější reality. Kreativním vyjádřením lze pracovat na rozvoji vlastního citu, příznivě ovlivňuje vnitřní tenzi a interpersonální vztahy. V neposlední řadě tato expresivní metoda uspokojuje potřebu krásy, která je člověku vlastní (Jebavá, 1997, s. 13–14).

Individuální cíle arteterapie usilují o navození pocitu uvolnění, zlepšení sebeprožívání a sebevnímání, schopnost uspořádat si vizuální i verbální zážitky. Skrz arteterapii je možné objevit své možnosti a dosáhnout pravdivého sebehodnocení. Arteterapie ovlivňuje člověka v oblasti růstu osobní motivace a svobody a celkově rozvíjí jeho fantazii a osobnost (Holczerová a Dvořáčková, 2013, s. 51).

Sociální cíle arteterapie spočívají v přínosu ve vnímání jiných lidí včetně uznání cizích hodnot. Pomáhá jedinci při navazování kontaktu a zapojením do skupiny, kde vytváří prostor vzájemné komunikace a spolupráce (Holczerová a Dvořáčková, 2013, s. 51–52).

Arteterapie je významným terapeutickým prostředkem v pečovatelských zařízeních, kde pomáhá klientům při zvládnutí psychické zátěže. Skupinová práce se seniory by měla být vedena tak, aby vytvářela možnosti práce s vlastními vzpomínkami. Arteterapie se u seniorů stává prostředkem, kterým se cvičí krátkodobá paměť, a zdrojem

podpory při zvládání nových životních situací. Při práci se seniory je vhodné zaměřovat se na aktuální obtíže a volit techniky, které odpovídají věku a možnostem klienta (Holczerová a Dvořáčková, 2013, s. 52–53).

Liebmann, (2010, s. 114–117) doporučuje při práci seniory, kteří žijí v institucích, vést výtvarná sezení zaměřená na realitu a činnosti přispívající k udržení pozornosti při zvládání běžných úkolů. Výtvarná skupina pomáhá seniorům vzpomínat a hovořit o věcech šťastných i nešťastných v jejich životě, dává jim možnost oslavit jejich úspěchy při zvládání životních obtíží, vidět život v perspektivě a zachovat si pocit důstojnosti. V neposlední řadě je skupina prostředkem pro zlepšování sociální interakce jedince.

3.3 Pohybové aktivity

Všeobecně je podporován názor, že u starších lidí můžou vybrané pohybové aktivity přispívat k dlouhodobějšímu udržení vlastní nezávislosti a samostatnosti.

Pohyb hraje významnou roli ve zdravém vývoji jedince, je to potřeba sloužící k celkovému uspokojivému životnímu pocitu člověka; v anglickém znění se pro tento stav používá označení *well-being*, a to na úrovni nejen fyzické, ale i duševní a společenské. Nedostatkem této potřeby vzniká určitá patologie. Pohybová aktivita je také příležitostí k příjemnému trávení volného času a napomáhá k formování sociální stránky jedince. V důsledku toho, že je pohyb řízen centrální nervovou soustavou, ovlivňuje jedincovu psychiku a vlastnosti (intelekt, ctižádostivost, poctivost, sebedůvěru). U stárnoucích lidí je třeba brát v potaz jistou míru fyzických omezení i psychického výkonu (Holczerová a Dvořáčková, 2013, s. 44). *Well-being* je vysoce relativní individuální pocit spokojenosti sebe sama a je téměř nemožné ho oddělit od podstaty životní spokojenosti (Štilec, 2003, s. 19). Tělesné aktivity kladně ovlivňují zdraví, nezávislost jedince, pocity společenské efektivnosti a pozitivní emoce. Další studie prokázaly kladný vliv tělesné zdatnosti na kognitivní funkce a odolnost psychiky (Clarkson-Smith and Hartley 1989 in Štilec 2003, s. 20).

Pohyb je základní potřebou pro každého živého tvora. Pohybová cvičení napomáhají ke změně postoje k sobě samému a ke svému tělu. Zkušenost získaná prohloubením vnímavosti ke svému tělu nám dokazuje, že pohyb může být zdrojem radosti a vnitřních obohacujících prožitků (Adamírová, 1995 in Štilec, 2003, s. 27).

Pro seniory jsou vhodné proto takové formy pohybu, jež splňují výše uvedené náležitosti, jedná se o pohyby pomalé, prováděné vědomě, klidně a soustředěné. Pohyb působící i estetickým dojmem vyvolává i pozitivní vnitřní odezvu a má i mravní vliv. Vhodný je i pohyb prováděný na povrchu těla, např. doteky, poklepy, masáže, aj. Nemusí se cílit pouze na velké části těla, často jsou v oblibě cviky pouze rukou, nohou s prstci, cvičení mimických svalů očí a jazyka, které jsou rovněž účinné (Kubíčková, 1988 in Štílec, 2003, s. 27).

Druhy cvičení:

Z fyziologického hlediska rozlišujeme pět různých druhů cvičení:

- Izometrické cvičení – hlavní charakteristikou je tlak vyvíjený proti pevné překážce, např. dlaní do stěny. Je to vhodný cvik pro získání svalové síly.
- Izotonické cvičení – zde je nutné, aby došlo ke stahování svalů a zároveň se pohybovaly i klouby, např. zdvihání činek, aj.
- Izokinetické cvičení – jde o cvičení síly spolu s pohyby kloubů, přidává však další možnost regulace odporu, např. speciální trenažery v tělocvičnách, aj.
- Anaerobické cvičení – při tomto druhu cvičení hraje roli krátký výbuch svalové energie, např. vzpírání aj.
- Aerobické cvičení – označujeme tak nejen druh tělesného cvičení, tzv. aerobik, ale také každý jiný druh cvičení, které vyžaduje zvýšenou spotřebu kyslíku v průběhu delší doby. Jde např. o běhy na dlouhé tratě, plavání atd. Aerobické cvičení má za následek výrazně zvýšenou činnost srdce (Křivohlavý, 2009, s. 135).

Dělení pohybových aktivit:

Léčebná tělesná výchova

Jedná se o tělesnou výchovu, která je určena pro lidi, jejichž zdravotní stav se změnil. Nejvíce je tato forma poskytována ve zdravotnických, lázeňských či rekondičních zařízeních za dohledu lékaře. Pro léčbu se využívají speciální přístroje, jedná se např. o dechovou gymnastiku, speciální relaxační a kondiční cvičení atd.

Zdravotní tělesná výchova

Zdravotní tělesná výchova se využívá v případech lidí se zdravotním postižením či jinými zdravotními omezeními. Dohled zajišťují profesionální cvičitelé a organizace probíhá v zájmových sdruženích nebo sportovních oddílech. Tyto aktivity mají formu skupinových cvičení, rekondičních i turistických akcí. Vzniklá zájmová sdružení se orientují na druh postižení, příkladem může být klub astmatiků, obézních seniorů, klub diabetiků aj.

Habituaální pohybová aktivita

Pod tento pojem lze zařadit všechny pohybové a rekreační aktivity, které jsou součástí každodenní aktivity.

Rekreační sport

Zde jsou zahrnuty nejrůznější kolektivní hry, sporty, například plavání, cyklistiku, lyžování atd. (Holczerová a Dvořáčková, 2013, s. 45).

Stárnutí ovlivňuje celý pohybový aparát, nastává omezení v pohyblivosti, které pokračuje poklesem rychlosti a obratnosti, v konečné fázi dochází ke snížení vytrvalosti a síly. Pokud je provádění pohybových aktivit přizpůsobeno pohybovému ústrojí a v odpovídajících dávkách, tak přibývajícím věkem nezvyšuje jejich zdravotní riziko. Přiměřená pohybová aktivita je mimo jiné důležitá pro udržení nezávislosti starých lidí na cizí pomoci. V jakémkoliv věku je nutné, aby provádění pohybových aktivit respektovalo zdravotní stav a možnosti jedince. Doporučují se typy aktivit, jež mají formu dynamicko-silových a vytrvalostních cvičení s přihlédnutím k individuálnímu prožívání. Cvičení, která směřují k trénování pohyblivosti, pružnosti a pevnosti páteře a snaží se zachovat svalovou rovnováhu a správné držení těla, by se měla provádět každý den (Holczerová a Dvořáčková, 2013, s. 46).

Cvičení pozitivně ovlivňuje i řadu psychických projevů. Má pozitivní vliv na zlepšování depresí a snižování úzkosti. Cvičení také přispívá ke kladnému sebehodnocení a posiluje jedincovu psychiku (Křivohlavý, 2009, s. 139).

4 Poskytovaná sociální služba

„Cílem sociálních služeb je řešit nepříznivou zdravotní i sociálně ekonomickou situaci seniorů, osob s handicapem fyzickými i mentálními, rodin s dětmi, nezaměstnaných, obětí trestných činů aj., omezující zapojení výše uvedených kategorií osob do ekonomického, kulturního a společenského života.“ (Molek, 2011, s. 9-10; Prudká, 2015, s. 18).

Legislativní oblast sociálních služeb v ČR upravuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a dále prováděcí vyhláška č. 505/2006 Sb. § 3 a) zákona č. 108/2006 Sb. Sociální služby jsou v platném znění definovány následovně: *„Sociální službou se rozumí činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.“* (Prudká, 2015, s. 19).

Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách také definuje poskytovatele sociálních služeb, druhy a formy poskytování sociálních služeb (Prudká, 2015, s. 19-20).

4.1 Odlehčovací služba

Odlehčovací služba je definována dle § 44 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. *„V zákonné definici je uvedeno, že odlehčovací služba má terénní, ambulantní nebo pobytovou formu, že je poskytována osobám, které mají sníženu soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí. Cílem služby je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek.“* (mpsv.cz, 2019).

Cílem odlehčovací služby je poskytnout osobám pomoc při zvládnutí běžných úkonů v oblasti péče o vlastní osobu, jedná se o pomoc a poskytnutí podmínek v provádění osobní hygieny, dále je osobám poskytována strava a ubytování. Součástí poskytované služby má být i zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutická činnost a v neposlední řadě pomoc při uplatňování práva a oprávněných zájmů jejích klientů (mpsv.cz, 2020).

Příspěvek na péči

Příspěvek na péči náleží osobám, které jsou závislé na pomoci jiných fyzických osob z důvodu dlouhodobého nepříznivého zdravotního stavu. Rozsah této pomoci určuje stupeň závislosti, pomoc je poskytována osobou blízkou, asistentem sociální péče,

poskytovatelem sociální péče zapsaným v registru poskytovatelů sociálních služeb aj. Jedná se o státní příspěvek sloužící osobám ke zvládnutí životních potřeb a zajištění sociálních služeb. Příspěvek je hrazen ze státního rozpočtu a vyplácí se každý měsíc (Hrozenská a Dvořáčková, 2013, s. 263–264).

5 Empirická část

Empirická část bakalářské práce se věnuje průzkumu, který byl uskutečněn v zařízení pobytové odlehčovací služby Centra sociální a ošetrovatelské pomoci Prahy 15. Kapitola obsahuje informace o pobytové odlehčovací službě Centra sociální a ošetrovatelské pomoci Prahy 15 a to včetně popisu samotného zařízení a fungování dané služby. Jsou zde uvedeny cíle, metody a samotná realizace průzkumu.

5.1 Odlehčovací pobytová služba Centra sociální a ošetrovatelské pomoci Prahy 15

Pobytová odlehčovací služba Centra sociální a ošetrovatelské pomoci Prahy 15 sídlí na adrese Parnská 390, Praha 10 a jedná se o zařízení s nepřetržitým provozem pobytové odlehčovací služby dle § 44 zákona 108/2006 Sb. Služba zajišťuje péči osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronicky nemocným nebo zdravotně postiženým, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném prostředí. Posláním pobytové odlehčovací služby je poskytnout pečujícím osobám možnost odpočinku a zajistit péči, podporu a aktivizaci klientů, kteří jsou odkázáni na pomoc druhé osoby. Důvodem pobytu může být například náhlé zhoršení zdravotního stavu, rekonvalescence po propuštění ze zdravotnického zařízení či z léčebny dlouhodobě nemocných, nemoc či potřeba odpočinku osoby, která o klienta pečuje v jeho přirozeném prostředí (csop-praha 15, 2023).

Popis zařízení

Budova pobytové odlehčovací služby se nachází v sídlištní zástavbě, v její klidné části. Zařízení má dvě patra, je zde výtah. Přízemí budovy je určeno převážně imobilním klientům, nachází se zde hlavní vchod, který se zamyká, a dále dveře na zahradu. Zahrada je rozlehlější a vedou v ní pohodlné betonové cesty, uprostřed se nachází dřevěný altánek s lavicemi. V přízemí budovy byla nově zřízena jídelna pro klienty spodního patra a je zde také aktivizační místnost a sesterna. V prvním patře se nachází jídelna pro klienty s větší kapacitou než jídelna spodní a je zde druhá sesterna.

V zařízení odlehčovací pobytové služby se nachází i domov se zvláštním režimem. Klienti jsou převážně ubytováni ve dvoulůžkových pokojích, někteří na pokojích jednolůžkových. Pokoje jsou standardně vybaveny koupelnou, polohovací postelí, tlačítkem k zavolání sester, odkládacím stolem, skříní, televizí, židlí a stolem.

Popis služby

Provozovatelem odlehčovací pobytové služby je Centrum sociální a ošetrovatelské pomoci Praha 15. Jde o příspěvkovou organizaci, jejímž zřizovatelem je městská část Praha 15. Organizace provozuje domov se zvláštním režimem i odlehčovací pobytovou službu, která je součástí provozu ve stejné budově. Klienti obou těchto služeb sociální péče sdílejí společně pokoje a je jim poskytována jednotná péče. Zařízení tyto služby nerozděluje a v běžném provozu klienti těchto služeb zcela splývají. Klienti jsou ubytováni ve dvou patrech, na každém patře je přibližně 25 klientů. Kapacita domova se zvláštním režimem je 54 lůžek. Kapacita odlehčovací pobytové služby je vždy 8 lůžek. Lůžka odlehčovací pobytové služby se obměňují novými klienty zpravidla do třech měsíců. Někteří klienti odlehčovací pobytové služby ukončují tuto službu a vracejí se zpět do svého přirozeného prostředí, další klienti přecházejí k jiné navazující službě, například se již stávají klienty domova se zvláštním režimem. Odlehčovací pobytová služba je hrazena z příspěvku na péči a z důchodu, který klient pobírá.

Popis složení pracovního týmu

Pracovníci přímé péče odlehčovací pobytové služby a zároveň i domova se zvláštním režimem jsou pečovatelé, zpravidla je minimální zastoupení dvou pečovateli na patro během směny. Dále do zařízení dochází každý všední den rehabilitační sestry, které se věnují nácviku chůze s klienty a pracují s imobilními klienty. Je zde i služba manikúry a pedikúry, kterou vykonává také externí pracovník s odpovídajícím kurzem. Odbornými pracovníky jsou zde zdravotní sestry a sociální pracovník.

Aktivizační pracovník

Oba typy služeb - odlehčovací pobytová služba a domov se zvláštním režimem - zajišťují klientům aktivizaci. V zařízení jsou tři aktivizační pracovníci, kteří každý všední den aktivizují klienty. Aktivizace mají formu individuálních sezení u nepohyblivých klientů (tato služba probíhá individuálně na pokoji) nebo jsou vedeny skupinové

aktivizace. Aktivizační pracovník se snaží rozvíjet kompetence klientů, pracuje s nimi na cílech, které odpovídají jejich schopnostem a přáním, pomáhá klientům navodit pocity pohody, aktivně naslouchá a vytváří vhodné programy pro skupinovou aktivizaci.

Popis režimu dne

Klientům je zajištěna strava, která je připravována v zařízení domova s pečovatelskou službou, který se nachází nedaleko zařízení a spadá taktéž pod Centrum sociální a ošetrovatelské pomoci Praha 15. V 8:00 se podává snídaně, v 10:00 je dopolední svačina, ve 12:00 oběd, ve 14:00 odpolední svačina, v 17:00 večeře a v 19:00 večerní svačina, podávána už pouze na pokoji. Dopoledne probíhají individuální aktivizace a rehabilitace. Od 14:30 do 16:00 probíhá skupinová aktivita. Od 22:00 do 6:00 je noční klid. Návštěvy klientů jsou možné v odpoledních hodinách a je nutné k těmto účelům využívat rezervační systém, tzn. předem se ohlásit.

Odborná aktivizace

Odborná aktivizace je vymezená odborná činnost, která vyžaduje aktivní dialog mezi aktivizačním pracovníkem (garantem aktivizace) a aktivizovaným, který potřebuje dosáhnout předem stanoveného cíle prostřednictvím dané aktivizace.

Uživatel odborné aktivizace

Uživatelem odborné aktivizace je jedinec se specifickými potřebami při zacházení či komunikaci.

Cíle odborné aktivizace

- Úplná rehabilitace
- Adaptace na neměnnou situaci
- Naučení specifických postupů, které klientovi pomohou k dosahování jeho cílů (například specifické cvičení na jemnou motoriku, trénink řečových schopností, používání kompenzačních pomůcek atd.)

Průběh aktivizace

Aktivizační činnosti v zařízení probíhají každý všední den od pondělí do pátku v době od 14:30 do 16:00. Pro skupinovou aktivizaci byla zřízena aktivizační místnost, která umožňuje pojmout 10-15 klientů. V aktivizační místnosti se nachází stoly se židlemi, reminiscenční koutek, knihovna a je zde prostor pro vystavení výrobků klientů. Za vhodného počasí je jako místo ke skupinové aktivizaci využíván venkovní altán, ve kterém se nacházejí stoly s lavicemi a skýtá možnost potěšit se vysazenou květenou, která zdobí samotný altán a jeho okolí.

Klienti na aktivizaci docházejí sami nebo s doprovodem. Aktivizace je vždy dobrovolná, avšak je ovlivněna kapacitními možnostmi prostoru a schopnostmi aktivizačního pracovníka. Většinu kroků k zajištění aktivizace má na starost sám aktivizační pracovník, jedná se zejména o pozvání klientů na aktivizaci, doprovod či dopravení klientů na místo, vytváření programu, zajišťování obsluhy klientů během aktivizace, vedení aktivizace k jejímu cíli a individuální práce se členy skupiny.

V průměru se skupinové aktivizace účastní 10-12 klientů. Součástí plánování programu je i spolupráce s externisty a spoluorganizace při větších společenských setkáních. Tyto předem plánované akce či vystoupení jsou součástí aktivizačního programu. Aktivizace je určena jak pro klienty odlehčovací služby, tak pro klienty domova se zvláštním režimem. Skupinové aktivizace se účastní i klienti s narušenými kognitivními schopnostmi v různém rozsahu spolu s těmi, kteří mají tyto funkce stále relativně dobře zachované.

5.2 Průzkum naplňování potřeb klientů odlehčovací pobytové služby

Průzkum má za cíl zjistit, zda jsou klientům odlehčovací pobytové služby prostřednictvím aktivizačních činností naplňovány vyšší potřeby, na základě Maslowovy pyramidy potřeb.

Hlavní výzkumná otázka: Jaké potřeby jsou klientům odlehčovací pobytové služby naplňovány účastí na aktivizačním programu?

Plán průzkumu:

Sběr dat probíhal ve dvou fázích, z důvodu nedostatečného počtu respondentů v první vlně sběru dat. První fáze sběru dat probíhala v období od 6. 9. 2022 do 29. 10. 2022, druhá fáze sběru dat se konala v období od 20. 3. 2023 do 14. 6. 2023.

Výzkumná otázka bude zkoumána pomocí následující pracovní hypotézy:

H1. Klienti při účasti na aktivizační činnosti zaměřené na tvořivost mohou zažívat naplnění potřeby volně se realizovat.

H2. Klienti při účasti na aktivizační činnosti zaměřené na tvořivost mohou zažívat naplnění potřeby vnímání krásy.

H3. Klienti při účasti na aktivizační činnosti zaměřené na procvičování různých dovedností a funkcí mohou zažívat naplnění potřeby stimulace díky novým podnětům.

H4. Klienti při účasti na aktivitách zaměřených na fyzickou aktivitu nebo rehabilitační cvičení mohou zažívat naplnění potřeby vnímání vlastního já.

H5. Klienti při účasti na kulturním programu mohou zažívat naplnění potřeb prostřednictvím sociálního kontaktu.

Základní charakteristika metodologie výzkumu:

Po zodpovězení výzkumné otázky a pracovních hypotéz byla zvolena kvantitativní metoda.

Rozdělení aktivit podle náplně:

1. Aktivity zaměřené na tvořivost
2. Aktivity zaměřené na procvičování různých dovedností a funkcí
3. Aktivity zaměřené na fyzickou aktivitu či rehabilitační cvičení
4. Aktivity mající formu kulturního programu

Metoda sběru dat

Výzkumným nástrojem se stal polostrukturovaný dotazník. Dotazování probíhalo za přítomnosti tazatele technikou *face to face*, aby došlo k co nejlepšímu pochopení daných otázek. Dotazník obsahuje 14 otázek s kategoriemi odpovědí: ano – ne, souhlasím – spíše souhlasím – spíše nesouhlasím – nesouhlasím, pravidelně – nepravidelně. Pod každou otázkou se nachází prostor pro specifikaci odpovědi. Doba vyplnění jednoho dotazníku s dotazovaným činila zhruba 15-20 minut. Při dotazování bylo zohledněno psychické rozpoložení dotazovaných a čas na provedení průzkumu. Vzorový dotazník je umístěn jako příloha této bakalářské práce.

Realizace průzkumu

Průzkum byl uskutečněn v odlehčovací pobytové službě Centra sociální a ošetrovatelské pomoci Prahy 15. První část průzkumu probíhala v období od 6. 9. 2022 do 29. 10. 2022. V tomto cyklu byla sesbírána data od 7 klientů odlehčovací pobytové služby. V druhém cyklu sběru dat, který probíhal od 20. 3. 2023 do 14. 6. 2023, byla shromážděna data od 14 klientů odlehčovací pobytové služby. Toto zařízení bylo pro průzkum vybráno z důvodu pravidelného zřizování lůžek odlehčovací pobytové služby a ochoty poskytnout prostor k realizaci průzkumu.

Etika průzkumu

„Účastníci si musí být vědomi dobrovolnosti účasti ve výzkumu a svobody v tom, že z něho mohou vystoupit, aniž by to pro ně mělo nějaké následky.“ (Hendl, Remr, 2017, s. 62).

Průzkum byl prováděn se souhlasem všech dotazovaných, kteří byli informováni o povaze dotazníku, jeho dobrovolnosti a byla jim zaručena anonymita. Všichni respondenti se průzkumu účastnili dobrovolně. Souhlas s průzkumem byl vyjádřen vlastnoručním podpisem respondentů daného dotazníku. Každý dotazník byl koncipován jako anonymní a neobsahoval dotazy týkající se citlivých údajů. Respondenti měli k dispozici papírovou formu dotazníku, do jeho obsahu mohli nahlédnout před zahájením průzkumu, během něho i po vyplnění. Průzkum za pomoci dotazníkového šetření probíhal v čase a místě vyhovujícím danému respondentovi. Časový rámec rozhovoru byl určen limitem a možnostmi klientů. Během průzkumu ani v jeho závěru nevznikl žádný z respondentů požadavek na odstoupení z průzkumu. K provedení průzkumu byl dán souhlas vedoucím pracovníkem Centra sociální a ošetrovatelské pomoci Prahy 15.

Zkoumaný soubor

Pro průzkum byli vybráni klienti odlehčovací pobytové služby Prahy 15. Klienti byli vybráni ve dvou cyklech. V prvním cyklu průzkumu byla sesbírána data od 7 klientů odlehčovací pobytové služby. Dotazovány byly 4 ženy a 3 muži. V druhém cyklu sběru dat byla sesbírána data od 14 klientů odlehčovací pobytové služby, dotazováno bylo 11 žen a 3 muži.

Celkem byla v časosběrném průzkumu ve dvou cyklech shromážděna data od 21 klientů odlehčovací pobytové služby. V celkovém součtu se průzkumu zúčastnilo 15 žen a 6 mužů odlehčovací pobytové služby.

Demografické údaje o vybraném souboru

Prvního cyklu průzkumu se účastnily 4 ženy ve věku 63–91 let a 3 muži ve věku 64–87 let. Druhého cyklu průzkumu se účastnilo 11 žen ve věku 63–93 let a 3 muži ve věku 75–86 let.

5.3 Analýza získaných dat

V následující subkapitole jsou získaná data zaznamenána pomocí tabulek. Vybrané otázky se vztahují k formulovaným hypotézám.

Domníváte se, že aktivity zaměřené na Vaši tvořivost Vám dávají prostor k vlastní tvorbě/tvořivosti?

TABULKA Č. 1	SOUHLASÍM	SPÍŠE SOUHLASÍM	SPÍŠE NESOUHLASÍM	NESOUHLASÍM
	15	6	0	0

Na otázku, zda se klienti domnívají, že aktivity zaměřené na jejich tvořivost jim poskytují prostor k vlastní tvorbě, odpovědělo 21 respondentů. 15 dotazovaných souhlasí s tím, že se mohou volně realizovat, 6 respondentů s tímto tvrzením spíše souhlasí. Jedná se převážně o aktivity, ve kterých klienti pracují s různými výtvarnými technikami či vytvářejí ruční výrobky. Jedna respondentka uvedla: „*když něco vyrábíme, tak si to děláme, jak chceme.*“ Jiná dotazovaná řekla: „*Konzultujeme to mezi sebou, radíme si barvy.*“ Klienti, kteří zcela nesouhlasili, uvedli, že jsou omezeni vlastními zdravotními handicap, zejména se jedná o třes v rukách znemožňující jemné motorické úkony. Převládají klienti, kteří souhlasí s tím, že mají během tvůrčích aktivit prostor k vlastní tvorbě.

Jak často se účastníte aktivit zaměřených na Vaši tvořivost?

TABULKA Č. 2	PRAVIDELNĚ	NEPRAVIDELNĚ
	15	6

Na otázku, jak často se klienti účastní aktivit zaměřených na tvořivost, odpovědělo 21 respondentů. 15 dotazovaných uvedlo, že se těchto aktivit účastní pravidelně, 6 klientů naopak uvedlo, že se účastní nepravidelně. Jako důvod nepravidelné účasti 4 z nich uvedli

svou náladu. Převládají respondenti, kteří se účastní aktivit zaměřených na tvořivost pravidelně. Většina klientů je předem informována o tom, jaká aktivita se bude konat, popřípadě co se bude tvořit, a mají tak možnost zvážit, zda se na tyto aktivity cítí naladěni. V doplňující otázce klienti, kteří se účastní pravidelně, upřesnili, že na tyto aktivity dochází jednou týdně.

Domníváte se, že prožíváte radost/spokojenost z vytvořených děl?

TABULKA Č. 3	SOUHLASÍM	SPÍŠE SOUHLASÍM	SPÍŠE NESOUHLASÍM	NESOUHLASÍM
	19	2	0	0

Na otázku, zda klienti prožívají radost z vytvořených děl, odpovědělo 21 dotazovaných. 19 respondentů uvedlo, že souhlasí s tím, že prožívá radost či spokojenost z vytvořených děl, 2 klienti s tímto tvrzením spíše souhlasí. Převládají respondenti, kteří souhlasí s tím, že mají radost z vytvořených děl. Výtvořky, které klienti na těchto aktivitách vytváří, se vystavují v aktivizační místnosti. Výrobky či výtvarná díla se často vztahují i k určité tematice daného ročního období. Jedná se například o výrobu velikonočních vajíček, podzimních dekorací či vánočních ozdob. K této otázce jedna klientka uvedla: „*No jistě, že máme radost, když si tu něco můžeme vytvořit.*“ Jiný respondent řekl: „*Je hezké, když si to tu můžeme vyzdobit.*“ Klienti uvedli, že mají větší potěšení z toho, že něco zvládli vytvořit než z toho, jak tento výrobek vypadá.

Domníváte se, že Vám vybrané aktivity umožňují procvičovat Vaše poznávací funkce (jako jsou pozornost, postřeh, paměť, či jiné dovednosti)?

TABULKA Č. 4	SOUHLASÍM	SPÍŠE SOUHLASÍM	SPÍŠE NESOUHLASÍM	NESOUHLASÍM
	17	4	0	0

Na otázku, zda se klienti domnívají, že jim vybrané aktivity umožňují procvičovat různé poznávací funkce, odpovědělo 21 dotazovaných. 17 klientů uvedlo, že souhlasí s tím, že si může své poznávací funkce trénovat, 4 klienti s tímto tvrzením spíše souhlasí. Převládají respondenti, kteří souhlasí s tím, že jim vybrané aktivity umožňují procvičovat různé dovednosti a funkce. Aktivity mají charakter různých her či reminiscencí, cílí zejména na procvičování paměti klienta a jeho kognitivních funkcí. Na doplňující otázku, jakou hru či formu cvičení mají klienti nejraději, jedna klientka řekla: „*Baví mě bingo, to mám nejraději.*“ Respondenti také uvedli, že jsou jim příjemné aktivity, ve kterých zapojují své smysly, zejména čich. Jiný klient jmenoval jako přínosnou aktivitu hru na skládání slov.

Jak často se v rámci zařízení účastníte aktivit zaměřených na procvičování různých dovedností a funkcí?

TABULKA Č. 5	PRAVIDELNĚ	NEPRAVIDELNĚ
	17	4

Na otázku, jak často se klienti účastní aktivit zaměřených na procvičování různých dovedností a funkcí, odpovědělo 21 klientů. 17 dotazovaných uvedlo, že se těchto aktivit účastní pravidelně. 4 klienti odpověděli, že jejich účast na aktivitách je nepravidelná. Převládají respondenti, kteří se aktivit na procvičování různých dovedností a funkcí účastní pravidelně. Většina dotazovaných označila četnost účasti na těchto aktivitách dvakrát za týden.

Domníváte se, že Vám aktivity zaměřené na Vaši tělesnou aktivitu či rehabilitační cvičení pomáhají zlepšovat/udržovat Vaši fyzickou kondici?

TABULKA Č. 6	SOUHLASÍM	SPÍŠE SOUHLASÍM	SPÍŠE NESOUHLASÍM	NESOUHLASÍM
	10	0	0	0

Na otázku, zda se klienti domnívají, že jim aktivity zaměřené na tělesnou aktivitu nebo rehabilitační cvičení pomáhají zlepšovat či udržovat jejich fyzickou kondici, odpovědělo 10 klientů. Všechny 10 respondentů s tímto tvrzením souhlasí, ale pouze ve vztahu k rehabilitačnímu cvičení. 11 klientů se vyjádřilo, že se žádné takové aktivity neúčastní. V rámci průzkumného šetření, které probíhalo v zařízení, bylo výzkumníkem zjištěno, že nabídka služeb, které nabízí klientům možnost nějakého druhu fyzických aktivit či cvičení, je omezená. Klientům s obtížemi pohybového ústrojí je poskytována rehabilitace kvalifikovanými pracovníky. Rehabilitační cvičení má podobu speciálních cviků, nácviku chůze či masážních technik. Klienti jsou s rehabilitačním cvičením spokojeni, obecně se opakovali s tvrzením, že jim rehabilitace pomáhá a poskytuje jim úlevu od bolestí. Klientka trpící bolestí zad a obtížemi s páteří uvedla: „*Se sestřičkou cvičíme a moc mi to pomáhá na tu bolest.*“ Jiný klient, který má problémy s pohybem, se vyjádřil takto: „*Chodíme spolu s tím chodítkem, bez toho bych spadl, ale v domově, kde jsem byl před tím, tam toho bylo víc, měli jsme tam i rotopedy.*“ V této pobytové službě se nenachází žádná možnost odborného cvičení či jiných pohybových aktivit zaměřených na seniory, kromě rehabilitačního cvičení, které probíhá individuálně s jednotlivými klienty.

Jak často se v rámci zařízení účastníte aktivit zaměřených na Vaši tělesnou aktivitu či rehabilitačních cvičení?

TABULKA Č. 7	PRAVIDELNĚ	NEPRAVIDELNĚ
	10	0

Na otázku, jak často se klienti účastní aktivit zaměřených na tělesnou aktivitu nebo rehabilitačního cvičení, odpovědělo 10 respondentů, kteří uvedli, že mají pravidelné rehabilitační cvičení. Rehabilitační cvičení podstupují klienti pětikrát za týden každý všední den v dopoledních hodinách.

Domníváte se, že Vám účast na kulturním programu/akcích/vystoupeních v rámci domova přináší možnost strávit kvalitně čas s ostatními lidmi/klienty (možnost strávit čas s ostatními klienty a cítit se s nimi dobře)?

TABULKA Č. 8	SOUHLASÍM	SPÍŠE SOUHLASÍM	SPÍŠE NESOUHLASÍM	NESOUHLASÍM
	17	4	0	0

Na otázku, zda klientům účast na kulturním programu přináší možnost příjemně strávit čas s ostatními, odpovědělo 21 dotazovaných. 17 klientů souhlasí s tím, že obdobné aktivity, které mají podobu různých vystoupení, jim přináší možnost příjemně strávit čas s ostatními lidmi, 4 dotazovaní uvedli, že spíše souhlasí s tím, že kulturní program jim tuto možnost přináší. Převládají respondenti, kteří souhlasí s tím, že jim účast na kulturním programu dává možnost kvalitně strávit čas a cítit se dobře mezi ostatními klienty. V průzkumném šetření se někteří respondenti podělili o konkrétní zkušenosti ze společenského programu. Klientka, která se účastní pravidelně, uvedla: „*Když se setkáme na harmonice, tak všichni společně zpíváme písničky, co známe, a je to fajn.*“ Jiný respondent se vyjádřil následovně: „*Tak lepší než sedět na pokoji, co tam, tam*

se jenom koukám na televizi“. Klienti se shodli, že kulturní program vnímají pozitivně a celkově jim přináší možnost sdílet zážitky.

Jak často se účastníte v rámci zařízení kulturního programu?

TABULKA Č. 9	PRAVIDELNĚ	NEPRAVIDELNĚ
	18	3

Na otázku, jak často se klienti účastní kulturního programu, odpovědělo 21 respondentů. 18 dotazovaných uvedlo, že se pravidelně účastní kulturního programu v rámci zařízení, s upřesněním, že tyto aktivity navštěvují vždy, když se konají. 3 respondenti uvedli, že se kulturního programu účastní nepravidelně. Jako důvod neúčasti 3 klienti uvedli své momentální psychické rozpoložení, 2 klienti se shodli, že záleží na tom, kde se program koná. Převládají respondenti, kteří se kulturního programu v rámci zařízení účastní pravidelně.

6 Výsledky průzkumu

V následující kapitole jsou na základě analýzy dat ověřovány hypotézy, které slouží k zodpovězení výzkumné otázky, včetně shrnutí výsledků celého průzkumu.

6.1 Ověření hypotéz:

Ověření hypotézy H1

První hypotéza pracovala s předpokladem, že klienti odlehčovací pobytové služby se účastní aktivit zaměřených na jejich tvořivost, protože se v nich mohou volně realizovat. Průzkum ukázal, že klienti na otázku, zda jim tyto aktivity dávají možnost volně tvořit, odpověděli souhlasně. Všichni dotazovaní se aktivit účastní, a to převážně pravidelně. Hypotézu **H1**: „*Klienti při účasti na aktivizační činnosti zaměřené na tvořivost mohou zažívat naplnění potřeby volně se realizovat*“ je možné považovat za platnou.

Ověření hypotézy H2

Druhá hypotéza stanovovala domněnku, že klienti se účastní aktivit zaměřených na tvořivost, protože v nich zažívají radost z toho, co si mohou vytvořit. V průzkumu se potvrdilo, že klienti souhlasí s tím, že se cítí být spokojeni, když se jim podaří něco vyrobit a že prožívají radost ze svých výrobků. Hypotézu **H2**: „*Klienti při účasti na aktivizační činnosti zaměřené na tvořivost mohou zažívat naplnění potřeby vnímání krásy*“ je možné považovat za platnou.

Ověření hypotézy H3

Třetí hypotéza předpokládala, že se klienti účastní aktivit na procvičování poznávacích schopností, protože v nich mohou procvičovat různé své funkce a dovednosti. Průzkum potvrdil, že klienti se domnívají, že na těchto aktivitách si mohou tyto funkce procvičit. Hypotézu **H3**: „*Klienti při účasti na aktivizační činnosti zaměřené na procvičování různých dovedností a funkcí mohou zažívat naplnění potřeby stimulace díky novým podnětům.*“ je možné považovat za platnou.

Ověření hypotézy H4

Čtvrtá hypotéza předpokládala, že klienti se účastní pohybových aktivit nebo rehabilitačního cvičení, protože jim pomáhají zlepšovat či udržovat jejich fyzickou kondici. Průzkum přinesl zjištění, že klienti nemají v zařízení možnost navštěvovat aktivity zaměřené na pohyb, pouze se dostává určité části klientů rehabilitačního cvičení. Hypotézu **H4**: *„Klienti při účasti na aktivitách zaměřených na fyzickou aktivitu nebo rehabilitační cvičení mohou zažívat naplnění potřeby vnímání vlastního já.“* lze potvrdit pouze ve vztahu k rehabilitačnímu cvičení, které seniorům pomáhá udržovat jejich fyzickou kondici ve snaze zachovat či zmírnit stávající obtíže.

Ověření hypotézy H5

Pátá hypotéza předpokládala, že klienti se účastní kulturního programu, protože jim přináší možnost příjemně strávit čas s ostatními klienty. Průzkum ukázal, že se kulturního programu účastní všichni dotazovaní a potvrdil, že klienti souhlasí s tím, že jim obdobné aktivity přináší radost ze sdíleného zážitku. Hypotézu **H5**: *„Klienti při účasti na kulturním programu mohou zažívat naplnění potřeb prostřednictvím sociálního kontaktu“* je možné považovat za platnou.

6.2 Shrnutí průzkumu

Průzkum ukázal, že aktivity zaměřené na tvořivost dovolují klientům uplatnit vlastní tvořivost a realizace vlastních výtvorů jim přináší pocit spokojenosti. Průzkum potvrdil, že tvůrčí aktivity naplňují klientům potřeby uznání, kompetence a seberealizace. Dále průzkum ověřil, že klienti vnímají radost z vytvořených děl, a přinesl výsledky, které ukazují, že klientům tyto aktivity naplňují potřeby estetické. Průzkum ukázal, že klienti se aktivit zaměřených na tvořivost účastní ve větší míře pravidelně.

Průzkum potvrdil, že aktivity, které se věnují procvičování různých dovedností a funkcí, umožňují klientům tyto poznávací schopnosti trénovat. Průzkum ukázal, že aktivity, ve kterých se procvičují kognitivní funkce, saturují klientům poznávací potřeby a že se těchto aktivit klienti účastní převážně pravidelně. Průzkum také přinesl odpovědi, které ukazují, že klienti jsou schopni vnímat přínosy jednotlivých aktivit.

Z průzkumu vyplynulo, že klienti nemají možnost účastnit se aktivit zaměřených na pohybové cvičení. Průzkum ukázal, že jedinou aktivitou zaměřenou na obnovení tělesných funkcí, je rehabilitační cvičení. Dále průzkum potvrdil, že rehabilitační cvičení pomáhá klientům udržovat fyzickou kondici a poskytuje úlevu od bolestí. Průzkum dále potvrdil, že rehabilitační cvičení naplňuje klientům potřebu kompetentnosti. Na základě získaných dat také průzkum odhalil, že většina respondentů se neúčastní rehabilitačního cvičení.

Průzkum ukázal, že kulturní program přináší klientům možnost účastnit se na aktivitách mající formu různých představení a vystoupení. Průzkum také přinesl data, která ukazují, že většina klientů se účastní kulturního programu pravidelně. Z průzkumu vyplývá, že klienti se účastní v rámci zařízení kulturního programu, protože jim přináší možnost příjemně strávit čas s ostatními klienty. Průzkum potvrdil, že kulturním program dává klientům možnost společného sdílení zážitků a radosti.

Průzkum ukázal, že aktivizační činnosti, kterých se účastní klienti odlehčovací pobytové služby, naplňují vyšší potřeby, tak jak je definuje Maslowova pyramida. Průzkum potvrdil čtyři z pěti hypotéz, které se vztahovaly k jednotlivým aktivizačním činnostem. Průzkum dokázal potvrdit, že aktivity zaměřené na tvořivost dokáží klientům saturovat potřeby kompetentnosti, seberealizace a estetické potřeby. Dále průzkum potvrdil, že aktivity zaměřené na procvičování poznávacích schopností naplňují klientům potřeby poznávací. Průzkum ukázal, že rehabilitační cvičení pomáhá vybraným klientům naplňovat potřebu kompetentnosti a autonomie. Průzkum potvrdil, že účast klientů na kulturním programu pomáhá saturovat potřebu sounáležitosti. Průzkum splnil svůj cíl a zodpověděl výzkumnou otázku

6.3 Diskuze průzkumu a návrhy na zlepšení

Průzkum si dal za cíl zjistit, zda jsou klientům odlehčovací pobytové služby prostřednictvím aktivizačních činností naplňovány vyšší potřeby. Ukázalo se, že jednotlivé aktivity jsou pro klienty z mnoha důvodů přínosné. Není možné určit míru naplnění jednotlivých potřeb danými aktivitami a činnostmi, ale lze předpokládat, že určité aktivity splňují své poslání. Přesto je nutné přihlédnout k faktu, že někteří

respondenti již mají kognitivní funkce lehce narušené, což může vést ke zkreslení odpovědí.

Na základě odpovědí klientů se ukázalo, jakým způsobem se v zařízení z dlouhodobého hlediska přistupuje k tvůrčím činnostem. Je zde propojení se svátky a tradicemi, které klienti oceňují. Jak se potvrdilo, klienti se domnívají, že se mohou realizovat prostřednictvím vlastní tvorby. Tyto aktivity mohou klientům poskytnout jistý druh volnosti, zvláště žádoucí u klientů pobytové služby.

Průzkum přinesl zjištění, že klienti vnímají přínos aktivit zaměřených na procvičování kognitivních schopností. Klienti se aktivit účastní a dokáží tyto aktivity pojmenovat. Podle zjištění, které průzkum přinesl, nelze jednoznačně určit vliv těchto činností na zachování poznávacích schopností, ale i samotné provádění těchto činností je pro jedince přínosné.

Vzhledem k omezené nabídce aktivit se zařízení nedostatečně věnuje potřebám klientů v oblasti jejich pohybové zdatnosti. Klientům se nedostává možnosti pravidelné a odborně vedené pohybové aktivity. Jak vyplývá z nastudované literatury, pohyb pro udržení fyzického ale i psychického zdraví hraje velkou roli, proto v tomto ohledu služba nedostatečně saturuje potřeby klientů.

V otázce vnímání kulturního programu se dotazovaní shodli, že prožívají společnou radost z daného programu. Pocit sounáležitosti s ostatními jistě tento program nabízí, každý klient je ovšem jedinečný ve svém vlastním prožívání a je možné, že klienti při odpovědích více kladli důraz na samotnou aktivitu než na pocit jednoty s ostatními klienty.

Předmětem průzkumu bylo i fungování vybraného zařízení. Součástí zařízení jsou dvě pobytové služby a nachází se zde velké množství klientů. Přestože se průzkum zaměřil pouze na klienty odlehčovací pobytové služby, nelze při posouzení kvality služby opomenout i vliv klientů domova se zvláštním režimem. Obě tyto služby jsou v jedné budově a klienti jsou v denním kontaktu, mají společné pokoje, stravování i aktivizace. Vzhledem k nedostatku personálu se všem klientům nedostává adekvátního naplnění vyšších potřeb, v závislosti na jejich stavu a možnostech pečovatелů. Je tedy na místě přemýšlet o výrazném navýšení počtu pečovatелů, kteří by zajišťovali převezení klientů na aktivity, posílení aktivizačních pracovníků, tak aby aktivity byly vedeny pro

dostatečnou skupinu klientů v co nejefektivnější míře a mohly navazovat na spolupráci s kvalifikovanými lektory.

6.3.1 Limity průzkumu

Limitem průzkumu byla v prvé řadě nezkušenost výzkumníka s plánováním a realizací průzkumu. Největším omezením bylo nedostatečné zastoupení respondentů. K zajištění dostatečného množství dat bylo nutné provést průzkum ve dvou fázích. Výsledky průzkumu jsou vzhledem k možnostem výzkumníka omezeny pouze na určité aktivizační činnosti a nabízejí prostor pro další zkoumání, které by mohlo rozvést výsledky tohoto průzkumu, například v otázce míry spokojenosti s jednotlivými aktivitami.

Závěr

Bakalářská práce měla za cíl zjistit, zda jsou klientům odlehčovací pobytové služby naplňovány vyšší potřeby. V teoretické části se práce zabývala problematikou související se stářím včetně jeho vlivu na člověka. Na základě odborné literatury jsou zde uvedeny pohledy na stáří a jeho proces. V další kapitole teoretické části jsou prezentované potřeby související s lidmi staršího věku a jsou zde také zastoupené vybrané teorie zabývající se naplňováním potřeb. Na konci teoretické části je věnován prostor aktivitám, které mohou potřeby seniorů saturovat. Teoretická část je zakončena definováním odlehčovací pobytové služby. V praktické části této bakalářské práce bylo cílem zjistit, zda jsou naplňovány vyšší potřeby klientů odlehčovací pobytové služby prostřednictvím aktivizačních činností. K definování potřeb bylo využito teorie Maslowovy pyramidy potřeb. Pro tento účel bylo formulováno pět hypotéz, na základě kterých byly vytvořeny otázky v dotazníku. Průzkum shromáždil data od 21 klientů ve dvou cyklech s odstupem půl roku. Praktická část bakalářské práce obsahuje metody použité v průzkumu a popis zařízení, analýzu dat a výsledky průzkumu, které umožnily ověřit stanovené hypotézy a byly použity v kontextu Maslowovy pyramidy potřeb. Byl splněn cíl průzkumu a podařilo se zodpovědět výzkumnou otázku.

Seznam použité literatury

ČEVELA, Rostislav, KALVACH, Zdeněk, ČELEDOVÁ, Libuše. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012. 263 s. ISBN 978-80-247-3901-4.

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

HENDL, Jan, REMR, Jiří. *Metody výzkumu a evaluace*. Praha: Portál, 2017. 376 s. ISBN 978-80-262-1192-1.

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

HOVORKA, Jaroslav, HOVORKA, Jan. *Cesta do stáří*. 3. přeprac. Vyd. Praha: Práce, 1986. 296 s.

KERN, Hans, MEHLOVÁ, Christine, NOLZ, Hellfried, PETER, Martin, WINTERSPERGEROVÁ, Regina. *Přehled psychologie*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2000. 296 s. ISBN 80-7178-425-5.

JANIŠ, Kamil, SKOPALOVÁ, Jitka. *Volný čas seniorů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2016. 160 s. ISBN 978-80-247-5535-9.

JEBAVÁ, Jana. *Úvod do Arteterapie*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 1997. 95 s. ISBN 80-7184-394-6.

KANTOR, Jiří. *Základy muzikoterapie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. 295 s. ISBN 978-80-247-2846-9.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. 280 s. ISBN 978-80-7367-568-4.

LANGMEIER, Jiří, KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie 2., aktualizované vydání*. Vyd. 4. Praha: Grada, 2006. 368 s. ISBN 978-80-247-1284-0.

LIEBMANN, Marian. *Skupinová arteterapie Nápadky, témata a cvičení pro skupinovou výtvarnou práci*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. 280 s. ISBN 978-80-7367-729-9.

MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011. 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.

- MASLOW, Harold, Abraham. *O psychologii bytí*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014. 320 s. ISBN 978-80-262-0618-7.
- NAKONEČNÝ, Milan. *Motivace chování*. Vyd. 3. Praha: Triton, 2014. 599 s. ISBN 978-80-7387-830-6.
- PACOVSKÝ, Vladimír. *O stárnutí a stáří*. Vyd. 1. Praha: Avicenum, 1990. 135 s. ISBN 80-201-0076-8.
- PLHÁKOVÁ, Alena. *Učebnice obecné psychologie*. Vyd. 1. Praha: Academia, 2005. 472 s. ISBN 978-80-200-1499-3.
- PRUDKÁ, Šárka. *Sociální služby pro seniory v kontextu sociální politiky*. Praha: Wolters Kluwer, 2015. 236 s. ISBN 978-80-7478-839-0.
- PŘIBYL, Hugo. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf s.r.o., 2015. 96 s. ISBN 978-80-7345-437-1.
- ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem: vývojová psychologie*. Praha: Portál, 2014. 392 s. ISBN 978-80-262-0772-6.
- STUART-HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999. 319 s. ISBN 80-7178-274-2.
- ŠTILEC, Miroslav. *Pohybově relaxační programy pro starší občany*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2003. 94 s. ISBN 80-246-0788-3.
- ŠVANCARA, Josef. *Psychologie stárnutí a stáří*. Vyd. 1. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1979. 82 s.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2007. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychologie osobnosti*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2010. 467 s. ISBN 978-80-246-1832-6.

Elektronické zdroje

DENING, Tom, MILNE, Alisoun. *Mental health and care homes* [online]. Oxford; New York: Oxford University Press, 2011. [cit. 05.1.2023]. Dostupné z: [https://web-p-ebsohost-](https://web-p-ebsohost-com.ezproxy.is.cuni.cz/ehost/ebookviewer/ebook/ZTAwMHh3d19fNDA1OTk0X19BTg2?sid=f51f01cf-c414-4759-bc95-e9e4816099e2@redis&vid=0&format=EB&rid=1)

[com.ezproxy.is.cuni.cz/ehost/ebookviewer/ebook/ZTAwMHh3d19fNDA1OTk0X19BTg2?sid=f51f01cf-c414-4759-bc95-e9e4816099e2@redis&vid=0&format=EB&rid=1](https://web-p-ebsohost-com.ezproxy.is.cuni.cz/ehost/ebookviewer/ebook/ZTAwMHh3d19fNDA1OTk0X19BTg2?sid=f51f01cf-c414-4759-bc95-e9e4816099e2@redis&vid=0&format=EB&rid=1)

DOYLE, Colleen, ROBERTS, Gail. *Moving into residential care: a practical guide for people and their families* [online]. London, England; Philadelphia, Pennsylvania: Jessica Kingsley Publishers, 2018. [cit. 06.1.2023] Dostupné z: <https://web-p-ebsohost-com.ezproxy.is.cuni.cz/ehost/ebookviewer/ebook/ZTAwMHh3d19fMTU2NTc4N19fQU41?sid=ceb31c0c-a29f-4a00-8a09-8144d8cbc12e@redis&vid=0&format=EB&rid=1>

FRANKL, E. Viktor. *O smyslu života: V každé krizi se skrývá příležitost* [online]. Vyd. 1. Praha: Grada, 2022. [cit. 23.5.2023]. ISBN 978-80-271-4687-1. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/o-smyslu-zivota-10763/>

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sociální gerontologie aneb seniori mezi námi* [online]. Galén, 2012. [cit. 07.4.2023] ISBN 978-80-7492-058-5. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/socialni-gerontologie-3657/>

HROZENSKÁ, Martina, DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Sociální péče o seniory* [online]. Praha: Grada, 2013. [cit. 05.1.2023]. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/socialni-pece-o-seniory-1097459/>

LYMBERG, Mark. *Social work with older people: context, policy, and practice* [online]. London: Sage publications, 2005. [cit. 6.1.2023]. Dostupné z: <https://web.s.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=0&sid=96eb16a9-4bca-4d59-b14e-9d97819f3642%40redis&bdata=JkF1dGhUeXB1PWlwLHN0aWlmbGFuZz1jeyZzaXRlPWVob3N0LWxpdmUmc2NvcGU9c2l0ZQ%3d%3d#AN=251562&db=e000xww>

Ministerstvo práce a sociálních věcí. Pobytové služby. *Mpsv.cz* [online]. ©2019 [cit. 04.1.2023]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/pobytove-sluzby>

Ministerstvo práce a sociálních věcí. Sociální služby-1. *Mpsv.cz* [online]. ©2020 [cit. 04.1.2023]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-1>

Jak často se účastníte aktivit zaměřených na Vaši tvořivost?

PRAVIDELNĚ

NEPRAVIDELNĚ

Domníváte se, že prožíváte radost/spokojenost z vytvořených děl?

SOUHLASÍM

SPÍŠE SOUHLASÍM

SPÍŠE NESOUHLASÍM

NESOUHLASÍM

Účastníte se v rámci zařízení aktivit zaměřených na procvičování různých dovedností či funkcí (jako například procvičování paměti, postřehu, pozornosti, aj.)?

ANO

NE

Domníváte se, že Vám vybrané aktivity umožňují procvičovat Vaše poznávací funkce (jako jsou pozornost, postřeh, paměť, či jiné dovednosti)?

SOUHLASÍM

SPÍŠE SOUHLASÍM

SPÍŠE NESOUHLASÍM

NESOUHLASÍM

dovedností a funkcí?

PRAVIDELNĚ

NEPRAVIDELNĚ

Účastníte se v rámci zařízení aktivit zaměřených na Vaši tělesnou aktivitu nebo se Vám dostává nějaké formy rehabilitačního cvičení?

ANO

NE

Domníváte se, že Vám aktivity zaměřené na Vaši tělesnou aktivitu či rehabilitační cvičení pomáhají zlepšovat/udržovat Vaši fyzickou kondici?

SOUHLASÍM

SPÍŠE SOUHLASÍM

SPÍŠE NESOUHLASÍM

NESOUHLASIM

Jak často se v rámci zařízení účastníte aktivit zaměřených na Vaši tělesnou aktivitu či rehabilitačních cvičení?

PRAVIDELNĚ

NEPRAVIDELNĚ

Účastníte se v rámci zařízení kulturního programu/akcí/vystoupení (hudební program, společenská setkávání)?

ANO

NE

Domníváte se, že Vám účast na kulturním programu/akcí/vystoupení v rámci domova přináší možnost strávit kvalitně čas s ostatními lidmi/klienty? (Možnost strávit čas s ostatními klienty a cítit se s nimi dobře)?

SOUHLASÍM

SPÍŠE SOUHLASÍM

SPÍŠE NESOUHLASÍM

NESOUHLASÍM

Jak často se účastníte v rámci zařízení účastníte kulturního programu?

PRAVIDELNĚ

NEPRAVIDELNĚ

Děkuji za Váš čas a spolupráci při vyplňování dotazníku.