

UNIVERZITA KARLOVA
HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Aktivizační činnosti v domově pro seniory

Motivational activities in Retirement home

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

Mgr. Marie Dvorná

Autor:

Markéta Halmelová

Praha 2018

Poděkování

Chtěla bych touto cestou poděkovat vedoucí práce paní Mgr. Marii Dvorné za její pomoc a vedení při zpracování této práce. Zároveň bych chtěla poděkovat panu řediteli Janu Danielovi Domova pro seniory Pod Skalkou, kde jsem mohla zrealizovat výzkum. Dále bych chtěla poděkovat sociálním pracovnícům a pracovnícům ergoterapie za pomoc a cenné rady při vypracování praktické části.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci „Aktivizační činnosti v domově pro seniory“ vypracovala samostatně. Dále prohlašuji, že všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány a že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 9. 5. 2018

Markéta Halmelová

Anotace

Bakalářská práce se zabývá aktivizačními činnostmi v domově pro seniory. Teoretická část popisuje proces stárnutí, stáří, rozdělení stáří, přípravu na stáří, potřeby seniorů, aktivizace v domově pro seniory a typy aktivizačních činností.

Praktická část bakalářské práce vychází z kvalitativního výzkumu. Výzkumné šetření se uskutečnilo v Domově pro seniory v Mníšku pod Brdy, pomocí nezúčastněného pozorování a polostrukturovaného rozhovoru.

Annotation

This bachelor thesis concern to motivational activities in retirement home. The theoretical part describes a ageing process, old age, division of old age, preparation for old age, needs of seniors, activation in retirement home and types of motivational activities.

The practical part of the bachelor thesis is based for the qualitative research. The research has been carried out in the Retirement home in Mníšek pod Brdy, by means of non-participant observation and semi-structured interview.

Klíčová slově

Stárnutí, stáří, senioři, domov pro seniory, aktivizační činnosti

Keywords

Ageing, old age, seniors, retirement home, motivational activities

Obsah

Úvod.....	7
Teoretická část	9
1 Stárnutí.....	9
1.1 Vývojová stádia lidského života	9
1.2 Obecná definice stárnutí	9
1.3 Aspekty stárnutí	10
1.3.1 Typické projevy biologického stárnutí	10
1.3.2 Psychické aspekty stárnutí	11
1.3.3 Sociální aspekt stárnutí zahrnuje různé změny v životě	13
2 Stáří.....	15
2.1 Definice stáří.....	15
2.2 Dělení stáří	16
2.3 Příprava na stáří	17
2.4 Strategie vyrovnání se se stářím a stárnutím	17
3 Potřeby seniorů	19
3.1 Typy potřeb podle A. H. Maslowa	19
3.1.1 Biologické.....	19
3.1.2 Psychosociální	19
3.1.3 Spirituální.....	20
3.2 Potřeba soběstačnosti a její ztráta	20
3.3 Domov pro seniory a uspokojení potřeb seniora	21
4 Aktivizační činnosti	24
4.1 Aktivita ve stáří.....	24
4.2 Aktivizace v domově pro seniory	25
4.3 Typy aktivizačních činností	25
4.3.1 Duševní optimismus – denní činnosti.....	25

4.3.2 Pohybová cvičení	26
4.3.3 Relaxace	28
4.3.4 Cvičení paměti	28
4.3.5 Reminiscence	30
4.3.6 Ergoterapie	34
4.3.7 Hra	36
4.3.8 Muzikoterapie - Hudba a zpěv	37
4.3.9 Arteterapie	38
Praktická část	40
5 Cíle, metody, výzkumný vzorek, shrnutí	40
5.1 Cíle:	40
5.2 Metody výzkumu	40
5.3 Výzkumné otázky	41
5.4 Výzkumný vzorek - realizace	41
6 Výsledky výzkumného šetření	43
6.1 Pozorování	43
6.1.1 První den pozorování na Ergu - trénování paměti	43
6.1.2 Druhý den pozorování na Ergu – ruční práce	44
6.2 Dotazování – rozhovory	50
6.2.1 Rozhovor - Respondentka č. 1	50
6.2.2 Rozhovor - Respondentka č. 2	51
6.2.3 Rozhovor s ergopracovnicemi	52
7 Zkreslení a shrnutí výsledků	56
Závěr	57
Seznam použité literatury	59

Úvod

Vybrala jsem si téma aktivizační činnosti v domově pro seniory, protože si myslím, že se ve stáří podceňuje aktivní stránka života. Mám pocit, že je téma stáří a vůbec pohled na něj dezinformován, jelikož pod pojmem stáří a volný čas někdo vidí jako idylickou pohodu, kdy starý člověk nemusí do práce, všeho má dostatek, s ničím si nemusí dělat starosti. Většinou převládá představa, jak si staří lidé užívají volného času a mladí musí na ně pracovat. Existuje hodně seniorů, kteří nejen v domově pro seniory postrádají motivaci nebo vůbec nemají příležitost pro aktivní trávení volného času. Možná se potýkají s psychickými zábrany, které jim znemožňují kvalitní život. Stáří by nemělo být neproduktivní a neradostnou stránkou života. I když přicházejí nemoci, zdravotní, kognitivní a sociální omezení, neznamená to, že starý člověk nemůže prožít hodnotný, naplňující život do okamžiku smrti.

Zaměřila jsem se na věkovou generaci seniorů, protože stáří je nedílnou součástí života a každého se bude jednou týkat. Stárnutí je nevyhnutelný fakt, na který je možné se částečně připravit, a proto není dobré téma stáří tabuizovat. Z důvodu nevědomí mladých může docházet k nepochopení mezi generacemi. Mladý člověk si někdy neuvědomuje, že se stářím můžou přijít omezení, jak fyzické tak i sociální.

Prací bych chtěla přispět k poznání, že nikdo není tak starý aby ho to omezovalo ve vykonávání svých koníčků, které ho baví, naplňují, a že je možné v poslední etapě života nalézt uspokojení v každodenních činnostech. Chtěla bych ukázat, že v domově pro seniory nejsou senioři pasivní, ale že i senioři v zařízeních jsou činní, tak jak jim to zdraví dovolí. Také bych chtěla poukázat na to, že někdy jim může scházet motivace, odvaha, podnět zvenku neboť někteří by sami od sebe se činností nezúčastnili.

V bakalářské práci jsem si stanovila cíl dát celkový přehled možných aktivizačních činností, které lze v zařízení domova pro seniory realizovat. Cílem mé bakalářské práce je poukázat na to, že staří lidé v domově pro seniory taky vedou aktivní život, jak jim to jejich zdraví umožní. Dalším cílem je zjistit, co starý člověk v zařízení potřebuje, a zda je něco, co je z aktivit nedostatečné.

V teoretické části budu charakterizovat v první řadě pojem stárnutí, přehled vývojových stádií, biologický, psychologický a sociální aspekt stárnutí. Druhá kapitola je zaměřena na definici stáří, dělení stáří na kalendářní a biologické. K této kapitole patří příprava na stáří a strategie vyrovnání se se stářím a stárnutím. Ve třetí kapitole se zaměřím na základní lidské

potřeby a specifické potřeby seniorů. Problémy se soběstačností a možnost ústavního zařízení, zejména domov pro seniory. Ve čtvrté kapitole se zabývám aktivizačními činnostmi, nejprve obecně aktivitou ve stáří, aktivizace v domově pro seniory, duševním optimismem. Dále jsem se zaměřila na konkrétní aktivity, na pohybové cvičení, relaxaci, paměťové cvičení, reminiscenci, techniky validace a biografie, ergoterapii, využití hry, muzikoterapii a arteterapii.

V praktické části bakalářské práce budu zjišťovat, jaké aktivizační činnosti v domově pro seniory jsou vyhledávány, jak senioři tráví volný čas, zda činnosti odpovídají zájmu před nástupem domova a jestli aktivity mají vliv na klienty. Výzkumnou metodu jsem vybrala nezúčastněné pozorování a polostrukturovaný rozhovor. Výzkumného šetření se zúčastní klienti a pracovníci vybraného zařízení Domova pro seniory Pod Skalkou. Praktická část obsahuje stanovené cíle výzkumného šetření, otázky a metody výzkumného šetření, výzkumný vzorek, interpretace výsledku a shrnutí.

Teoretická část

1 Stárnutí

1.1 Vývojová stádia lidského života

Erik H. Erikson popisuje osm vývojových stádií lidského života:

- „1. stadium – základní důvěra proti základní nedůvěře (od narození do 1 roku)
- 2. stadium – sebedůvěra, autonomie a vůle proti zahanbení, studu a pochybám (od 1 do 3 let)
- 3. stadium – iniciativa, ochota riskovat oproti pocitům viny, rozvíjí se svědomí (od 4 do 5 let)
- 4. stadium – poznávání světa, získávání kompetence, snaživost proti lhostejnosti a pocitu méněcennosti (od 6 do 12 let)
- 5. stadium – nalezení identity a věrnosti, převzetí role svého pohlaví oproti difúznosti rolí při zařazování do společnosti a strachu ze zavržení (od 12 do 18 let)
- 6. stadium – intimita, sblížení, láska proti izolaci, samotářství (mladší dospělost)
- 7. stadium – sociální zralost, plodnost, vyvrcholení života, produktivita a péče o druhé oproti stagnaci, prázdnotě, chudosti vztahů (střední dospělost)
- 8. stadium – moudrost, sebeúcta, integrita „já“ proti zoufalství, zahořklosti, depresi (pozdní dospělosti, stáří). V osmé životní etapě je úkolem vyrovnat se s bilancí svého života, přijmout život takový, jaký byl, i fakt smrti.“ (Janečková 2010, s. 15-16)

1.2 Obecná definice stárnutí

Stárnutí je proces formující člověka v průběhu celého života a začíná již početím a je završen stářím. Každý má geneticky předurčenou délku života na zemi. Během procesu stárnutí probíhají specifické, neopakovatelné biologické pochody. Jde o přirozenou genetickou zákonitost lidského života, která se dostavuje v různou dobu a působí různou rychlostí. Dochází k poklesu schopnosti a výkonosti jedince, k zániku organismu a nakonec smrti. Změny se dostavují nerovnoměrně a zasahují jak do oblasti biologické, psychické i sociální. Může,

ale nemusí se vždy objevit fyziologické problémy způsobené stárnutím, jako je např. nesoběstačnost, nějaké mentální disfunkce. „Rozlišují se dva typy stárnutí: stárnutí fyziologické a patologické. Fyziologické stárnutí - probíhá přirozeně, tvoří normální součást jedince. Jde o zákonitou epochu ontogeneze, tj. vývoje jedince od oplození až po zánik. Patologické stárnutí – může se projevovat několika různými způsoby: např. předčasným stárnutím či nepoměrem mezi kalendářním a funkčním věkem, kdy kalendářní věk je nižší než funkční. Patologické stárnutí se mj. Projevuje sníženou soběstačností.“ (Malíková 2011, s. 14-15)

Jedna teorie stárnutí zní, že stárnutí je nahromadění různých škodlivých změn v buňkách a tkáních, které zvyšují riziko onemocnění a úmrtí starého člověka. Jedná se o děj komplexní, multifaktoriální, na kterém se podílí genetika a prostředí. Stárnutí je velmi individuální proces. Některé věci v životě jsou ovlivnitelné, jde např. o životní způsob nebo průběh nemoci. K neovlivnitelným patří genetická dispozice. K problematice příčin stárnutí patří různé teorie stárnutí, jedná se o teorie genetické, které vidí stárnutí, jako geneticky zakódovaný proces. Další je teorie metabolických omylů. Tato teorie znamená, že stárnutí je proces náhodného nahromadění metabolických omylů, které se nacházejí v buněčném metabolickém cyklu. Jedná se také o teorii imunologickou a autoimunitní, a o teorie hromadění odpadních látek, volných radikálů a teorie stárnutí makromolekul. Někteří vědci zjistili vliv stravy na délku života a imunitní systém. (Ondrušová 2011)

1.3 Aspekty stárnutí

1.3.1 Typické projevy biologického stárnutí

Biologický aspekt stárnutí se odvíjí od zdraví jedince. Všechny změny jsou propojeny, a tudíž ovlivňují psychiku člověka. Dochází k typickým tělesným změnám, které se projevují různou rychlostí, různou intenzitou a doprovázejí je obvyklé nemoci. Probíhá celkové snížení výkonnosti všech funkcí, k celkové atrofii všech orgánů a tkání. Klesá elasticita (pružnost) orgánů a tkání, to se týká hlavně cév a plic Vzniká hormonální nerovnováha, zvyšuje se obsah tělesného tuku, mění se ukládání vápníku v těle, snižuje se objem vody v buňkách, zhoršují se pohybové schopnosti, objevuje se problém s udržení stability - je tu riziko pádů a úrazů, cukrovka, osteoporóza, inkontinence, poruchy spánku a termoregulace, změny v oběhovém, respiračním a trávicím systému. Typické je menší vzrůst v důsledku ubývání meziobratlového prostoru. Zároveň dochází k svalové ochablosti, přičemž se mění držení těla, člověk se proto hrbí. Vyskytují se změny na kůži, padání a šedivění vlasů, zpomalení

růstu nehtů. Snižuje se funkce smyslových orgánů (chut', čich, hmat, sluch, zrak), tím se častěji objevují nemoci zraku – zelený a šedý zákal, sluchu – stařecká nedoslýchavost. U smyslových potíží lze nahradit smysl kompenzační pomůckou, např. brýlemi, sluchadly (Malíková 2011)

1.3.2 Psychické aspekty stárnutí

Intelektuální změny

Po celý život je kapacita mozku stejná, pokud člověk netrpí nemocí, která ovlivňuje jeho činnost. Už v dospělosti dochází k úbytku mozkových buněk, ale ten je schopen znova dělením buňky vytvořit. Zhoršená paměť bývá z důvodu nepoužíváním, stresem, nemocí (hlavně kvůli stařecké demenci). Na změny v mozku mají vliv některé léky, srdeční onemocnění, deprese, alkohol, sedavý způsob života, nedostatek podnětů, špatná výživa atd. Naopak ve stáří se objevují změny psychických funkcí. Dochází k zpomalení psychomotorického tempa, ztuhlost v myšlení a jednání, snížená koncentrace, psychická unavitelnost, snížení smyslové výkonnosti, oslabení fantazie a tvůrčích schopností. Intelekt a slovní zásoba zůstává stejná, jen se mohou objevit problémy s jejich využitím. (Suchá 2012)

Dochází ke změnám v intelektových schopnostech, v kognitivních a gnostických funkcích. S přibývajícím věkem člověk začíná více zapomínat, může mít problémy s pamětí, s vybavením si naučených věcí. Přicházejí problémy, které způsobuje zhoršený zrak nebo sluch. Snižuje se řečové schopnosti, jedinec má potíže s porozumění mluvenému slovu, vybavit si nějaký pojem. (Malíková 2011)

Všeobecně přibývají **psychické nemoci**: deprese, demence, Alzheimerova nemoc, psychická traumata, delirium, poruchy chování a poruchy adaptace. Vyskytují se psychické problémy, které mohli způsobit léky, úzkostné stavy nebo strach. Někdy je těžké odlišit psychické změny, které proběhly v důsledku stárnutí, od těch, které jsou výsledkem involučních procesů či nemocí. V emoční stránce jedince se nemusí projevit změna, ale mohou se pozměnit hodnoty (na špici zůstává rodina a zdraví), potřeby a postoje k druhým lidem a ke společnosti. Ve stáří člověk přestává hrát svou naučenou roli, mizí maska a tak člověk ukazuje svůj pravý charakter. Snižuje se schopnost adaptace na změnu či na tíživou životní situaci. Starý člověk většinou ztrácí zájem o okolí a o aktivitu. V některých případech je až letargický, rezignovaný a izolovaný. (Ondrušová 2011)

Deprese znamená dlouhodobý výskyt smutku (min. 2 týdny), ztrátou zájmů, zvýšenou unavitelností, nesoustředěností, ztrátou sebedůvěry, výčitkami, poruchy spánku a sebevražednými myšlenky (jednáním). Deprese se ve stáří objevuje velmi často a dle statistik nejvíce v zařízení pobytové péče. Ve stáří se vyskytují jiné příznaky než v dospělosti. Příznaky bývají nespecifické, patří k nim zvýšená citlivost, somatické problémy (bolesti, trávicí problémy) a poruchy paměti. K psychickým projevům patří snížení stížností smutku, somatické stesky, hypochondrické prožitky a úzkost. U seniorů bývá deprese skrytá, podceňována, přehlížena a neléčená. Pečovatelé často projevy deprese považují za příznak stáří. Seniori nechtějí mluvit o psychických trápení, stydí se za to, jak se cítí. Většinou navštěvují praktického lékaře se somatickými problémy, jež bývají voláním o pomoc. Depresi předchází ztráta smyslu života, která může vyústit sebevraždou. (Ondrušová 2011)

Ve stáří dochází k rozšiřování duchovní složky jedince. Dochází k bilancování a přijetí uplynulého života, ať už jde o pozitivní nebo negativní vzpomínky. Nesnadným úkolem ve stáří je vyrovnání se s blížící se smrtí. Proto starý člověk potřebuje hodnotit svůj život pozitivně, jako ukončené dílo, aby snáze přijal jeho konec. Staří lidé více filozofují, buď to dělají nahlas nebo v skrytu. Uvažují o smyslu života obecně a o svém vlastním životě. Vracejí se ve vzpomínkách k důležitým momentům života, které mohou být dobré tak zlé. V naší společnosti je tabu téma umírání a smrti. Člověk se nebojí tolik smrti jako utrpení. Má strach z bolesti, ze závislosti na pomoci druhých, z bezmocnosti, ze ztráty autonomie a důstojnosti, z osamocení, jež umírání někdy provází. (Ondrušová 2011)

To, co se děje v duši starého člověka dobře popisují autoři F. Assländer a A. Grün: „Ve třetí fázi života hledíme na svůj dosavadní život a zároveň se v našem životě rodí nové, nadřazené a zásadní otázky života... Náhle si uvědomujeme, že náš dosavadní život nějak nestačí, ptáme se na umírání a životní cíle... Při přechodu (rozumí se do třetí fáze života) můžeme často zaslechnout: To přece nemůže být všechno! Ptáme se na smysl svého života... Začínáme pátrat po trvalých hodnotách a hledíme kriticky na své dosavadní počínání. Tento proces trvá s proměnlivou intenzitou po dobu celé této etapy. Je to čas výzvy a šance pro náš duchovní růst...“ (Křivohlavý 2011, s. 27)

1.3.3 Sociální aspekt stárnutí zahrnuje různé změny v životě

Nepříznivé sociální aspekty

Člověk při dosažení určeného věku odchází tzv. **do důchodu**. Je to kritický bod v životě člověka, který může vyvolat negativní důsledky. Starý člověk se ztrátou zaměstnání prochází krizí, ztrácí sociální status, přetrhávají se mu sociální kontakty a musí se vyrovnat s nižšími finančními příjmy. „V extrémním případě může dojít až ke „smrti z důchodu“, tedy situaci, kdy se lidé, kteří byli po odchodu do důchodu uvrženi do nečinnosti, rychle dekompenzovali a zemřeli, ačkoliv organicky, biologicky ještě nedosáhli nejzazší hranice svého bytí. Právě radikální životní změna v souvislosti s penzionováním znamenala pro jedince „šok“.“ (Špatenková 2011, s. 12)

Ve stáří se mění okruh lidí, s nimiž se člověk schází. S odchodem z práce se většinou přetrhají vztahy z práce. Místo toho se utvářejí vztahy v blízkosti svého domova, jsou to např. sousedi, se kterými může navázat přátelství. Dochází ke změně sociálních rolí. Jedinec není brán podle pracovní pozice, kterou vykonává, ale má příležitost „být někým“. Člověk ve stáří mění zaměření zájmů, protože najednou člověk má spoustu volného času. (Křivoň 2011)

Se ztrátou zaměstnání většinou přichází k zhoršené finanční situaci. Starý člověk se musí přizpůsobit nové životní úrovni. Když starobní důchod není stejně vysoký jako jejich bývalá mzda, dochází k finančním problémům. Během stárnutí dochází k omezení účasti na společenských, kulturních a jiných aktivitách a činnostech. Starý člověk se potýká s tzv. generační osamělostí, protože ztrácí životního partnera a jeho vrstevníci umírají. Cítí se být sociálně izolován, jelikož jsou kontakty s rodinou omezeny a to z mnoha důvodů. Senior mívá potíže s navazováním nových kontaktů a se starými přáteli nemá možnost jak se kontaktovat. Často přichází fyzická závislost z důvodu nemoci, fyzického nebo smyslového omezení. S tím souvisí nezbytná změna životního stylu, stěhování do vyhovujícího bydlení. Senior se potýká se strachem ze stáří, samoty a nesoběstačnosti a vlivem ageismu (předsudky a negativní představy o seniorech). (Malíková 2011)

V dnešní době lze hovořit o gerontofobii, což znamená chorobný strach ze stáří a stárnutí. „Tato situace je do značné míry posílena zažitými stereotypy, že staří lidé jsou pro společnost pouze zátěží, nejsou konkurenceschopní, jsou chudí, nemocní, opuštění, zbyteční, senilní, bezmocní a neužiteční.“ (Špatenková 2015, s. 13) Existují dvě rozdílné představy o stáří a stárnutí. Jedna je pozitivní a idylická představa stáří provázeno moudrostí,

laskavostí a trpělivostí. Druhý obraz stáří je negativní. Jde o vyobrazení stáří jako období marnosti, útrap, strádání, nemocí a bolestí. (Špatenková 2015)

Pozitivní sociální aspekty

K pozitivní stránce stárnutí lze zařadit dobré a funkční rodinné vztahy, pevná citová pouta. člověk se může včas ekonomicky zajistit, mj. skrze nabízené penzijní připojištění, díky tomu nemusí výše zmiňované finanční problémy nastat. Je dobré najít si předem vhodné a smysluplné zájmy, koníčky, které může člověk dělat ve stáří. Naplánovat si, jak naloží s tolik volným časem, uspokojit potřeby, udělat to, co ještě nestihl vykonat. (Malíková 2011)

2 Stáří

2.1 Definice stáří

Stáří je pojem pro závěrečné období lidského života, kterému předchází proces stárnutí. Jde o období, které se vyznačuje různými přirozenými změnami (geneticky podmíněnými involučními pochody). Se stářím přichází i sociální změny (viz. Sociální aspekty stárnutí) Stáří samo o sobě není nemoc, ale často je spojováno s nemocí a se zdravotními problémy. Má individuální a zákonitý charakter. (Malíková 2011)

Se stářím jsou spojeny tzv. sociální syndromy, jako je ztráta soběstačnosti a závislost na pomoci druhých. Může docházet k sociální izolaci, týrání a zneužívání seniorů. Nejtěžší životní zkoušku senior zakusí při ztrátě životního partnera, a stejně jako penzionování vede k pocitům osamělosti a bezvýznamnosti. Osamělost se pojí i s tím problémem, že se starý člověk obává, aby se nestal pro rodinu zátěží. Stáří není definováno jako snížená schopnost sebeobsluhy, či závislosti na druhých. Nejedná se ani o mentální nebo fyzickou degeneraci. Kvalita života ve stáří není odvozena od nemoci, ale jak je nemocí zasažena funkčnost orgánů. Nesmí se zapomínat na důležitost subjektivního hodnocení zdraví. (Ondrušová 2011)

Stáří je stav, označující lidi, které dosáhli určitého věku. Je to sestupná perioda vývoje, začínající již v dřívějších vývojových stádiích. Stáří lze nazvat, jako třetí fáze života (první je mládí a druhá dospělost). Existují různá kritéria pro definici stáří. Zahrnují kalendářní věk jedince, biologický stav organismu, jeho psychická a kognitivní úroveň, sociální produktivita, míra sebeovládání a spokojenost se životem. Stáří lze rozdělit na tři formy. Do první formy patří normální stav. Jde o lidi, u kterých se nevyskytuje žádná biologická nebo mentální patologická charakteristika, jednoduše řečeno, nejsou nemocní. Druhý optimální stav je charakterizován jako ideální stav, který by se mohl stát za nejlepších podmínek životního prostředí. Třetí je nemocný či patologický stav, charakterizován přítomností nemoci. (Křivohlavý 2011)

„Světová zdravotnická organizace (WHO) vychází z patnáctiletých věkových cyklů a podle nich uvádí následující rozdělení:

- 30-44 let dospělost
- 45-59 let střední věk (nebo též zralý věk)
- 60-74 let senescence (počínající, časné stáří)
- 75-89 let kmetství (neboli senium, vlastní stáří)

- 90 a více let patriarchum (dlouhověkost)“ (Malíková 2011, s.14)

2.2 Dělení stáří

Typickým znakem stáří je již zmiňovaný **kalendářní věk**. Jde o dosažení společensky jasně stanoveného věku, který ovšem nevypovídá nic o involučních změnách, pracovních schopnostech nebo proměně sociálních rolí jedince. Využívá se v demografii a statistice. Jedná se o administrativní nástroj k určení hranice stáří. Starým člověkem se ve společnosti stává je po dovršení 60 let nebo 65 let. Sociálním mezníkem se bývá odchod do penze. Subjektivně se člověk cítí být starý od 74 let věku. Jiné dělení říká, že od 65 let je kategorie třetího věku, která se vymezuje jako aktivní a nezávislý život ve stáří. Od 75 let se hovoří o čtvrtém věku, jako vlastním stářím. Toto období charakterizuje odkázání člověka na pomoc druhých. Věkové skupiny seniorů bývají heterogenní, ale mají určité společné znaky pro jednotlivá období. Věková skupina mladých seniorů se vyznačuje penzionováním, aktivní náplní volného času a seberealizací. Pro vlastní stáří se vyznačuje znak nižší adaptability a tolerance k zátěži, častější nemocnost a postupná osamělost. U velmi starých seniorů dochází ke ztrátě soběstačnosti a tím závislost na pomoci druhých. (Ondrušová 2011)

Vedle kalendářního věku se mluví o **biologickém věku**, který vypovídá o celkovém stavu organismu. Spadají do toho involuční změny, které jsou více způsobeny samotnými nemocemi než procesem stárnutí. Patří sem funkční stav jedince. Další dělení stáří je stáří **sociální**, kde důležitou roli hrají sociální role, které člověk zastává. Mezník pro sociální stáří je vznik nároku na starobní důchod. Trend moderní doby je koncept celoživotního vzdělávání, seberealizace, osobností rozvoj, výdělečné činnosti, společenské participace seniorů, namísto neužitečnosti seniorů. (Ondrušová 2011)

Ve stáří se mění duševní a tělesný stav jedince. U osob nad 60 let roste nemocnost, omezená pohyblivost a tím vyšší potřeba zdravotní péče. Dle psychologů je člověk tak starý, jak staře myslí. Lze to vysvětlit tím, že člověk je mladý, pokud se dokáže učit novým věcem, snášet rozdílné názory, nabývat nové zkušenosti. Vztah ke stáří si člověk získává už v dětství od svých rodičů. Jakým způsobem se rodiče chovají ke starým lidem, budou se tak stejně chovat i jejich potomci. (Štílec 2004)

Podle psychosociální teorie E. H. Eriksona je nejdůležitější úkol člověka ve stáří dosažení integrity, neboť opakem je zoufalství a beznadějí. Zoufalstvím bývá uvědomění si, že času na život už je málo a není tu prostor začít znova. K zoufalství přispívá i zhodnocení

života a jeho nepřijetí. Jde o retrospektivní pohled na život. Integritou lze dosáhnout skrze vyrovnání se s minulostí, porozumění životu a k dosažení moudrosti. Moudrost lze chápat jako úspěšné zvládnutí obtíží a dosažení zralosti osobnosti, neboli úplné dospělosti. Integritu člověk docílí pomocí schopnosti přijímat s nadhledem svoje úspěchy a neúspěchy, a tak dosáhnout harmonii v životě. Člověk, který dosáhl moudrosti či integrity si říká, kdybych mohl prožít život znovu, nic by neměnil. (Ondrušová 2011)

2.3 Příprava na stáří

Příprava na stáří znamená „začít včas investovat do svého nového já“ tak, aby člověk – až ho postihnou problémy stáří – měl možnosti a zdroje potřebné k tomu, aby jim dokázal čelit. Proces přípravy na stáří má několik fází vzájemně se od sebe lišících obsahem a délkou.“ (Špaténková 2015, s. 41)

Příprava na stáří se dělí na dlouhodobou, střednědobou a krátkodobou. Dlouhodobá příprava na stáří znamená celoživotní vytváření postojů ke stáří a stárnutí. Střednědobá příprava, začíná už ve středním věku. Člověk by se měl zaměřit na zdravý způsob života, aby si co nejdéle udržel soběstačnost, byl psychicky připraven na přijetí stáří, aby uměl udržovat a rozvíjet vztahy. Důležitým a zároveň nejobtížnějším obdobím je čtyřicátý a padesátý rok. Je to období nejčtetnějších změn ve všech směrech životního stylu. V tomto věku se rozhoduje o tom, jak bude jeho stáří vypadat. Krátkodobá příprava na stáří by měla začít tři až pět let před odchodem do důchodu. Zahrnuje plánování vhodného bydlení, vybavení bytu, procesy psychického a sociálního přizpůsobení se stáří. Znamená to včas si najít činnosti, které bude dělat ve stáří. (Špatánková 2015)

2.4 Strategie vyrovnání se se stářím a stárnutím

Strategie vyrovnání se se stářím a stárnutím jsou hluboce zakořeněny v daném jedinci a nelze je měnit. Pomoc člověku je možné tím, že se pro něj udělá život snesitelnější, stárnutí důstojnější a nenechá se o samotě. Tyto strategie vycházejí ze strachu ze smrti. K úspěšnému stárnutí je potřeba přijmout změny jako nevyhnutelný fakt života. Proto je dobré přijmout a přizpůsobit se omezení svých sil a zhoršenému zdraví.(Špaténková 2015)

- **Konstruktivní strategie** znamená, že člověk přijal své stárnutí a stáří, už se vyrovnal s nastávajícím omezením. Starý člověk je stále aktivní, hledá nové možnosti, jak by se

realizoval. Je soběstačný, dokáže navazovat nové vztahy a vytyčuje si pro sebe reálné cíle. Toleruje druhé, dokáže vyrovnat se s nastávajícími změnami a přijímá smrt jako součást života. Raduje se ze života, z mezilidských vztazích, z dobrého jídla, z práce. Z životního příběhu seniorů lze spatřit šťastné dětství, spokojenost v dospělém věku a dobré manželství.

- **Strategie závislosti** znamená být závislý a pasivní v životě. Člověk závislí spoléhá více na druhé než na sebe a svou sílu. Lze takového člověka definovat skrze heslo „ať se starají ostatní, já už jsem se nadělal dost“ (Špatenková 2015, s. 60) Neprojevují se u něho žádné ambice, je vyrovnaný s odchodem do penze, aktivitu a odpovědnost nechává na jiných. Za sebe nechává rozhodovat ostatní. Potrpí si na soukromí, odpočinek, pohodlí a bezpečí.
- **Strategie obranná** vykazuje jedince zcela soběstačné a velmi hrdé. Odmítají pomoc druhých. Nepřipouští si změny související se stářím a stárnutím. Chtějí dokázat, co všechno ještě sami zvládnou. Přehnaná aktivita může odhánět špatné myšlenky. Z představy odchodu do důchodu mají hrůzu. Většinou se to týká společensky úspěšných lidí. Přísně se kontrolují a jednaní podle starých zvyků.
- Do **strategie hostility** patří nepřátelští, agresivní lidé, podezíraví vůči všemu a všem. Stále si na něco stěžují, v aktivním životě svalovali vinu za své neúspěchy na druhé. Podle nich není nikdy nic dobře. Většinou reagují mrzutě, závistivě a s nikým si moc nerozumí.
- **Strategie sebenenávistná** se liší od strategie hostility tím, že lidé svojí nenávist obracejí vůči sobě. Svůj život hodnotí kriticky a pohrdavě, nechtěli by ho prožít znovu. Přetrvává u nich pocity neúčinnosti, osamělosti a zbytečnosti. Na smrt se dívají jako na vysvobození ze svého nešťastného života. V minulosti lze spatřit neuspokojivé vztahy s rodiči, manželem/manželkou, kolegy. (Špatenková 2015)

3 Potřeby seniorů

3.1 Typy potřeb podle A. H. Maslowa

Potřebu lze chápat jako stav, kdy jedinec něco nutně musí mít k přežití nebo to co postrádá. K základním potřebám lze uvést pyramidu potřeb od A. H. Maslowa. Ten seřadil hierarchicky potřeby. Na nejnižším stupni pyramidy jsou potřeby biologické. K vyšší potřebám patří psychosociální potřeby (bezpečí, jistoty, láska a přijetí) a na nejvyšším místě se nacházejí potřeby, které vedou k růstu a seberealizaci. Uspokojení základních biologických potřeb je podmínkou pro rozvoj vyšších potřeb. Ovšem někteří autoři uvádí, že při strádání, těžkém utrpení či nevyléčitelné nemoci může rozvoj duchovních potřeb pomoc přestat tyto nesnáze. Základní potřeby zajišťují organismus, aby správně fungoval, ale je také potřeba naplnění psychologických či růstových potřeb, jelikož vedou k rozvoji a k zájmu. (Ondrušová 2011)

3.1.1 Biologické

Senioři nemají rozdílné potřeby než ostatní věkové skupiny. Ovšem preferují některé potřeby více než jiné. Nejdůležitější je uspokojení fyziologických potřeb a udržení zdraví. Na druhém místě jsou psychologické potřeby (pocit bezpečí, udržování sociálních kontaktů, soběstačnost, důstojnost, respekt a nalezení smyslu života - může, ale také nemusí být uspokojena, což vede k frustraci). Hledat smysl života se řadí k vyšším duchovním potřebám. Na nejvyšším stupni je potřeba sebezáchovy, svobody, uchování rodu, potřeba tvořit, být osobností, překonávat překážky. Stává se, že tyto potřeby nemusí chtít všichni rozvíjet, neboť se u nich neobjeví naléhavost po rozvoji. (Ondrušová 2011)

3.1.2 Psychosociální

Senioři potřebují mít pocit materiálního a finančního zabezpečení, pocit domova, náležet místu, kde je mají rádi a mají tam své soukromí. Během procesu stárnutí dochází i ke změnám potřeb, jelikož se mění zdravotní a funkční stav jedince, partnerské, rodinné a společenské vztahy. Změna potřeb se může projevit v jejich kvantitě. Je to spojeno s velkým množstvím volného času, či nedostatek pocitu bezpečí, které dříve vnímal seniory jako dostačující. Vyskytuje se fakt, že pro zajištění nějaké potřeby se snižuje jiná potřeba, např. zajištění potřeby bezpečí se zajistí přestěhování se do domu s pečovatelskou službou a tím

se naruší sociální vazby. U starých lidí hraje velkou roli potřeba být potřebován, nějak užitečný pro ostatní. Pocit být nepotřebný vede ke sníženému sebevědomí a silné emoční zátěži. Existuje názor, že seniorům jsou dostatečně zajištěny biologické potřeby, neboť neumírají hladem, ale strádají po psychologické stránce života, postrádají potřebu sociální důstojnosti, mezilidských vztazích, lásky od bližních. Ve stáří dochází i ke snižování kvality života, jelikož starý člověk není schopen uspokojovat své každodenní potřeby a naplňovat plány, udržovat kontrolu nad svým životem v takové míře, na jakou byl zvyklý. (Ondrušová 2011)

Podle transakční analýzy seniori nejvíce vyhledávají uspokojení potřeby sociálního kontaktu, potřebu uspořádat svůj čas a zájem pro nové věci. Zpočátku v ústavních zařízeních se zajišťovali hlavně potřeby fyziologické a ostatní se opomíjeli. Typickým charakterem dospělosti je možnost omylů. V seniorském věku se možnost rozhodnout se a mylit se omezuje. Dospělá generace se snaží seniory chránit před omyly, a tím jako by byli zbavováni dospělosti. Ve společnosti je stáří chápáno jako nezdravý stav a ne jako normalita života, proto má stáří synonymum nemoci. Na kvalitu života ve stáří se pohlíží ve smyslu, jak člověk dokáže být práce schopný. (Glosová 2016)

3.1.3 Spirituální

Ze studia se ukazuje, že staří lidé nemají jasně vytyčený cíl životní cesty. Lidé většinou neznají smysl tohoto životního období. V mládí i dospělosti jsou cíle jasné, ale ne pro poslední etapu života. „Existuje i smysluplný cíl posledního, čtvrtého životního úseku, odchodu (exitu): odevzdat postupně vše, co jsme v životě přijali, a uzavřít celkovou bilanci.“ (Křivohlavý 2011, s. 16)

Stále se délka života prodlužuje a lze život ve stáří zkvalitnit. S tím je spojeno nalezení smysluplnosti života, najít aktivity, kterým by se věnoval s radostí. Důležité je, aby měl prostor pro seberealizaci a sebeaktualizaci, aby byla zachována jeho soběstačnost co nejdéle. Potřeba udržet si nezávislost je na prvním místě. (Špaténková 2015)

3.2 Potřeba soběstačnosti a její ztráta

Nesoběstačnost ve stáří je důsledkem nemoci a funkčních problémů. Soběstačnost lze definovat jako způsobilost samostatně žít v přirozeném prostředí. Určuje jí schopnost člověka a nároky na něj kladený. Zahrnuje složku fyzickou (pohyblivost), psychickou (umět si

zařídít věci samostatně), sociální (vztahy s rodinou a okolím) a hmotnou (dostatečné příjmy). „Soběstačný je člověk, který nemá podstatné omezení tělesných ani duševních schopností, a který samostatně a bez pomoci nebo asistence druhých osob zvládá všechny potřebné činnosti denního života v prostředí, v němž žije.“(Ondrušová 2011, s. 37)

Příčinnou nesoběstačnosti bývá nedostatečně uspořádaný byt, nízké finanční příjmy, nedostupnost pečovatelské péče, někdy i neochota ze strany rodiny poskytnout pomoc. Při posuzování zdravotního stavu a soběstačnosti se používají různé techniky. Jedná se o funkční geriatrické vyšetření, Test instrumentálních všedních činností (IADL), Test základních sebeobslužných činností podle Barthelové (ADL). Dále testy Krátká škála mentálního stavu (MMSE) a Škála deprese pro geriatrické pacienty (GDS-15).(Ondrušová 2011)

Starý člověk se musí vyrovnat s postupnou závislostí na druhých lidech a pro někoho to může být obtížný úkol. Rodina představuje pro starého člověka zázemí a dobré fungující vztahy mají dobrý vliv na psychiku seniora. Rodina přináší radost, pocity jistoty a bezpečí. U nesoběstačnosti hraje důležitou roli zachování jeho důstojnosti a autonomie. Když poskytuje péči rodina, mohou se u pečujícího vyskytnout nepříjemné pocity, konflikty, úzkost a strach z nezvládnutí péče o něj nebo starost o zanedbání svých dětí a partnera, objevují se i pocity viny, bezmocnosti a bezvýchodnosti. (Ondrušová 2011)

„V případě, že už pro starého člověka není možné nebo bezpečné žít v domácím prostředí, je postaven před jednu z psychicky nejnáročnějších situací celého dosavadního života, kterou je odchod do ústavního zařízení. V tomto prostředí se musí přizpůsobit neznámým podmínkám a navozovat nové kontakty. V situaci snížené adaptability a odolnosti, provázen zažitými zvyky a způsoby je pro příchod do rezidenčního zařízení ohrožen ztrátou intimity, adaptačním šokem a v neposlední řadě „syndromem poslední štace“.“(Ondrušová 2011, s. 39) Mimo jiné v institucionálním zařízení je senior ohrožen přetrháním mezilidských vazeb, ztrátou autonomie a můžou ho provázet různé formy deprivace. Dokonce se může setkat s nevhodným až nedůstojným chováním ze strany personálu či spolubydlících.

3.3 Domov pro seniory a uspokojení potřeb seniora

Ústavní péče zahrnuje pobytové zařízení pro seniory, jako jsou domovy pro seniory standardní, s odlehčovací službou nebo se zvláštním režimem, domovy s pečovatelskou službou, penziony pro seniory, stacionáře, léčebna pro dlouhodobě nemocné. Domovy pro seniory nabízejí celkovou péči, která zahrnuje ubytování, stravu, praní prádla, zdravotní péči,

aktivizační činnosti a většinou pojmu velký počet klientů. Je tam ovšem méně prostoru pro zachování soukromí. Velmi málo se v domově pro seniory vyskytují jednolůžkové pokoje. Klienti jsou ubytováni ve dvoulůžkovém nebo vícelůžkovém pokoji. Penziony pro seniory se odlišují od domovů pro seniory nabízenými službami. Do penzionů se dostávají senioři ještě soběstační, kde jsou jim poskytovány základní služby. Jedná se o pomoc s úklidem bytu, praní prádla, za úplatu zajišťuje teplou stravu, lékařskou péči, pomoc s nákupem, doprovod na úřad, rehabilitaci. (Glosová 2016)

„Obyvatelé v domovech důchodců (pozn. přejmenovány na domovy pro seniory) často připomínají sovu izolovaností a osamoceností takové opuštěné ostrovy. Jejich rodiny jsou často vzdáleny, nebo na ně nemají čas, a někdy ani zájem je navštívit. Jejich ubývající fyzické a duševní schopnosti, jako je například slábnoucí zrak, špatný sluch, horší orientace nebo potíže s chůzí, jim zabraňují, aby vycházeli sami mimo domov. Začnou se proto pomalu stahovat do svých pokojů a do sebe. Přátelé, se kterými se kdysi stýkali, ubývají, protože čím je člověk starší, tím méně lidí z jeho generace zbývá. To se ovšem týká i životních partnerů, kteří pomalu mizí.“ (Rheinwaldová 1999, s. 14)

V institucionální péči se pomalu pohlíží na člověka jako na celistvou bytost, která má i sociální a duševní potřeby a někdy jí mohou scházet. Pro udržení soběstačnosti seniorů je potřeba dobře uspořádat bytové prostory dle schopnosti jedince. Trendem se stává deinstitalizace v sociálních službách, dodržování soukromí, důstojnosti a respektu člověka. Znamená to, že jsou zaváděny terénní služby, které umožňují seniorům zůstat co nejdéle ve vlastním bytě. Dopomoc skrze služby pracovníků probíhá v přirozeném prostředí, kde jsou podporovány dvě potřeby. Potřeba být ve svém vlastním bytě podporuje požadavek seniora svobodně se rozhodnout, jak bude trávit čas. Dobře uspořádané bydlení navozuje pocit bezpečí, chrání před nepříznivými přírodními vlivy a před potenciálními nepřáteli. Mělo by to být bezpečné místo pro odpočinek, výchovu, naplňování partnerských i rodičovských vztahů, prostor pro vytvoření rodinných tradic. (Glosová 2016)

„Touha po respektování soukromí v zařízení péče o seniory (a stejně tak vysoká preference touhy po životě a péči ve vlastním bytě, nikoliv v bytě svých dětí) vypovídá spíše o potřebě vlastní důstojnosti, o potřebě mít své místo, kde mohu být doma, odkud mohu odcházet a kam se mohu kdykoliv vracet; a toto moje místo je mým privátem, mým územím, kde bych neměl být bez úcty k mé osobě vyrušován.“ (Glosová 2016, s. 33) Bydlení by mělo být uspořádáno s ohledem na sociální, psychologické a zdravotní požadavky seniorů. Byt by měl podporovat sociální život seniorů. Bytové prostory by se měli přizpůsobit k pohyblivosti

seniorů, měli by chránit před úrazy. Je dobré přizpůsobit a zjednodušit nábytek. Nejlepší ve stáří je přestěhovat se někam do přízemí. Najít si byt, kde bude bezpečno. (Glosová 2016)

Na pocity, zdraví a chování má vliv prostředí, ve kterém starý člověk žije. Je důležité přizpůsobit prostředí pro potřeby seniorů. Při změně domova je potřeba zaměřit pozornost na dobrou orientaci v prostoru, zabývat se tím, jak se senior může v prostoru pohybovat a jakým způsobem jsou označeny místnosti v instituci. Označení by mělo být dobře viditelné, barevné, pomocí jasných symbolů. Důležité je i jak prostředí působí na pohled, zda stimuluje všechny smysly. Je důležité zohlednit i to, jak se tam starý člověk cítí a co vidí. To vše je nejlepší zhodnotit ještě před tím, než se tam senior přestěhuje. Jde o to, zda se ve vybraném zařízení může cítit být jako doma. To určuje fakt, jestli má v pokoji svoje oblíbené věci a jestli je dobře přizpůsoben nábytek v bytě. Někdy dokonce může nepodnětné a ponuré prostředí vyvolat stres, nudu, úzkost, strach, osamělost nebo pocity nejasnosti. Stres může vyvolávat nedostatek vlastních fyzických sil, které je dobré kompenzovat (zrak, sluch, hmat) a je důležité udržovat pocit vlastní efektivity, např. nechat starého člověka svým tempem obléknout se za dopomoci druhé osoby. Podporovat k pocitu schopnosti, sebeúcty a motivaci žít. Prostor by mělo motivovat k aktivitám a usilovat o soběstačnost seniora. Nelze vždy v zařízení přizpůsobit všechny aktivity k tomu, aby odpovídali předchozímu životnímu stylu, potřebám, zájmům, fyzické a psychické kapacitě jedince. (Rheinwaldová 1999)

4 Aktivizační činnosti

4.1 Aktivita ve stáří

„Aktivizaci chápeme jako socializaci klientů, udržování dovedností a psychické i fyzické kondice, odpoutání od stresů, starostí a bolestí, podporu sebevědomí, pocit smysluplné činnosti.“ (Jelínková 2009, s. 224)

Nečinnost s pocitem zaslouženého odpočinku ohrožuje délku a kvalitu života seniorů. Pohybové aktivity omezují pasivní způsob trávení volného času, dále snižují četnost depresivních myšlenek a negativních nálad ovlivňující chování člověka. Obecně se pohyb podílí na lepší harmonii psychiky, posiluje sebedůvěru a sebeovládání, přispívá lepší koncentraci mysli. Skupinové aktivity navozují příjemnou atmosféru, umožňují hledat nové přátele a tím omezovat pocity osamocení, krivdy, skepsi a učit se toleranci k jedinci, který má jiné názory. Aktivity pomáhají naučit se něco nového, zdokonalovat se, vracet se k zájmům, po kterých člověk vždy toužil. Jakékoliv aktivity vedou k omezení pasivního prožívání volného času. Někdy starý člověk promarní svůj volný čas sledováním televize. Aktivní využívání času vede k pocitům smysluplnosti života a zlepšují náladu. S jakoukoliv aktivitou se člověk stává činnorodý a je schopen pomáhat v rodině. Senior má tak motivaci něco dělat, protože mu činnost přináší radost. Má chuť např. chodit do přírody, za kulturou, cestovat. (Štílec 2004)

Přibývají vzdělávací a volnočasové instituce pro seniory, které jsou otevřené všem. Jedná se např. o univerzitu třetího věku a kluby seniorů. Kluby seniorů přispívají k plnohodnotnému využití volného času. Mají jednorázové akce ve formě přednášky, besedy, poznávacího zájezdu, návštěvy divadla, koncertu, výstavy, relaxační cvičení, oblíbený je počítačový kurz. Dále to jsou akademie třetího věku, které pořádají krátkodobou výuku nebo jen jednorázovou akci na dané téma. Jsou provázány doplňujícími zájmovými nebo pohybovými aktivitami (exkurze, turistika, kultura). (Špaténková 2015)

Se stárnutím přichází velký nárůst volného času a to může být pro seniora nepřijatelné. Člověk má hodně času pro sebe, nemusí téměř nic dělat, většinou mu chybí společnost, a z tohoto důvodu je zklamaný a otrávený. Naopak jakákoliv aktivita mu pomáhá pohlížet na svůj život pozitivně. „V současné době i senioři samotní očekávají od života v důchodovém věku více. Všestranně se mění jejich životní očekávání, což je způsobeno především tím, že do tohoto období vstupují oproti minulosti lidé v plné životní síle, relativně zdraví, vzdělaní a finančně nezávislí. Tito lidé očekávají od seniorského věku pokračování života

v jeho plnosti a rozhodně si ho nepřestávají jen jako pasivní přežívání nebo dokonce jako čekárnu na smrt. Nepočítají také, že by se jakkoliv stáhli do ústraní, přerušili svůj společenský život apod.“ (Špaténková 2015, s. 43)

4.2 Aktivizace v domově pro seniory

Aktivizační činnosti by měly být nabízeny v **každém domově pro seniory**, aby seniory fyzicky a duševně nechátrali. Aktivity by jim měli pomoci vyplnit dlouhé dny, poskytnout radost, motivaci k životu, aby nakonec jen nehybně neleželi, odevzdání svému osudu, nečekali na jídlo a léky. Bez uspokojení duševních a duchových potřeb skrze různé aktivity upadají lidé do apatie, deprese, postrádají smysl života a to vede k čekání na smrt, kterou někteří berou jako vysvobození. Moderní přístup ke stárnutí a péči o seniory se dívá na člověka jako na komplexní dynamický celek. Smýšlí o člověku jako o bio-psycho-socio-fyziologickém celku, ke kterému je potřeba takto přistupovat. Cvičením se lidské tělo a mysl rozvíjí, udržuje a naopak nečinností stagnuje a funkce ztrácí. Proto je dobré zahrnout komplexní péči, která pokrývá terapeutické a zábavní aktivity. Ke každému jedinci je potřeba přistupovat individuálně, zdůrazňovat jeho silné stránky. V domově pro seniory žijí lidé vedle sebe, potkávají se, ale sami od sebe se moc nesblíží a tak zůstávají osamělí a bez přátel. Důležitý úkol tady mají pracovníci a společné aktivity, při kterých spolu můžou komunikovat a poznávat se. Také jsou pořádány zábavné programy, kde se tančí, oslavuje, pořádá maškarní bál nebo ples. Při tom jsou zapojeny rodiny seniorů, přátelé i veřejnost. Tyto akce pomáhají motivovat k aktivitě, péči o vlastní osobu. Některé domovy pro seniory pořizují zvířata, která mají pro svůj léčebný účinek. Příležitostně vaří, tam kde je možnost provozují terapii zahradničením. (Rheinwaldová 1999)

4.3 Typy aktivizačních činností

4.3.1 Duševní optimismus – denní činnosti

Důležitým okamžikem jsou pro člověka ranní aktivity, protože jak zahájí den, ovlivňuje to, s jakou náladou prožije zbytek dne. Naladit se na den lze pomocí malého ranního rozcvičení, jakoukoliv pohybovou aktivitou, která přináší jedinci radost. Může být provázena zpěvem. K dobré náladě přispívá ranní sprcha. Dobré je udělat si čas pro zamyšlení a zklidnění mysli, to může být jak ráno tak večer. Ráno by se dalo v myšlenkách utřídit si cíle dne.

Chvilka na promyšlení vyvádí starší lidi z pasivního trávení času, např. čas strávený u televize. K optimismu patří cvičení usmát se na sebe každé ráno před zrcadlem, což povzbuzuje dobrou náladu. (Štílec 2004)

Duševní pohoda znamená, zda člověk umí dobře komunikovat s okolím. Záleží na tom, jak vnímá svůj život. Důležité je být v kontaktu s lidmi (s rodinou, přáteli, kolegy, sousedy), najít si fyzickou aktivitu, která ho baví a odpovídá jeho fyzičce. K duševní pohodě patří být zvídavý, vnímat krásu, svět kolem sebe, své pocity, vychutnávat si hezké chvíle. Přispívá k tomu touha stále se něco učit, zkusit něco nového. Také pomáhat, poděkovat, usmívat se, vypadat dobře nejen ve společnosti, ale i doma. (Ondrušová 2011)

4.3.2 Pohybová cvičení

„Jeden z významných faktorů, který aktivnímu přístupu k životu pomáhá bez ohledu na věk, je přiměřený tělesný pohyb. Člověk smysluplně žije a je relativně zdravý, když se dostatečně pohybuje, plně dýchá, žije v rytmu s přírodou, rozumně se vyživuje, má svěží a pozitivní mysl a udržuje dobré vztahy se světem.“ (Štílec 2004, s. 26)

Sport má pozitivní vliv na stárnutí a ve stáří může zajistit delší výkonnost, nejen po fyzické stránce. Pohyb je všeobecně považován za jednu přirozenou potřebu každého jedince bez ohledu věku. Cvičení je také důležitý preventivní faktor psychosomatických obtíží. Pohybové aktivity vedou ke zdraví, nezávislosti jedince ve společnosti, pozitivním emocím a ovlivňují kognitivní funkce. Pohyb je terapeutický prostředek proti psychickým poruchám (depresi, úzkosti, stresu), má dlouhotrvající účinek, proto je dobré se mu věnovat už v dospělém věku a ve stáří v přiměřené podobě pokračovat. Motivovat starší jedince k aktivnímu stylu života je většinou velmi obtížné. Je prokázáno, že lidé starší 50 let se velmi málo věnují pohybovým aktivitám, začnou, až když mají nějaké zdravotní problémy. K motivaci této skupiny patří vliv rodiny či přátel, doporučení lékaře. Důvod proč se lidé nevěnují pohybu je jejich zdraví, nemoc, únava, zdatnost, pohodlnost, očekávání rychlého kladného účinku cvičení, nebo se sekávají s posměškem, nepochopením, či s ekonomickými problémy. U motivace hraje velkou roli emoční prožitek z pohybu a příjemné prostředí, které určí, zda se jedinec tomu bude chtít dále věnovat a proto je třeba na to myslet při organizaci cvičení. S pohybem se pojí radost a uvolnění, negativní prožitek jako je únava, bolest, frustrace. S pohybem stoupá odolnost. (Štílec 2004)

Pro seniory jsou vhodné pohyby pomalé, vědomé, klidné a soustředěné. Pohyb vyvolává vnitřní pozitivní účinek a kladně působí na psychiku člověka. Dobrý vliv mají doteky na povrchu těla, masáže či automasáže. Vhodné je procvičovat celé tělo i jen jednotlivé části těla, jako jsou prsty na ruce a nohou, cvičení mimických svalů, očí a jazyka. Je dobré zahrnout i cvičení v představách, tzv. vizualizační cvičení. Toto cvičení posiluje představivost, pozornost a důvěru ve vlastní schopnosti. Když se cvičení propojí s příjemnou tichou a klidnou hudbou a cvičení se doprovodí slovním vysvětlením, tak se tím vytvoří pozitivní vztah k sobě samému, sebedůvěra, sebeúcta. Hudba a pohyb má kladný vliv na city a myšlení. Může starší lidi zbavit či jen omezit pocit strachu, úzkosti, beznaděje, bezmyšlenkovitosti, nesoustředěnosti. Pohyb souvisí se zdravým životním stylem, vyvolává změny pozornosti, vnímání sami sebe a hlubší sebezpoznání. (Štílec 2004)

Aby došlo ke změně v oblasti zdraví, je potřeba třikrát týdně, alespoň půl hodiny cvičit. Je potřeba cviky přizpůsobit věku, zdraví, kondici jedince. Je dobré počítat se zhoršenou senzitivitou, svalovou a zrakovou koordinací, možností úrazu. Cvičení by mělo být přiměřeně rychlé a náročné, mělo by zatěžovat jen končetiny. Nesmí se zapomínat správné rozložení cvičení v průběhu celého dne, týdne, cvičit pravidelně a dlouhodobě. Lze zahrnout tzv. aerobní aktivity, patří tam např. procházky, turistiky, plavání, běžecké lyžování, tanec, práce na zahradě. I ve stáří je dobré přiměřeně zatěžovat organismus. Tím se posiluje odolnost vůči stresu. Je potřeba brát ohled na nemoci, oslabení organismu ve stáří. V této věkové skupině se snižuje odvaha a kreativita. Senioři se dostávají do jednotvárných a opakovaných pohybových vzorců. Existují pravidla, čemu je potřeba se vyhnout. Jedná se o rychlé pohyby s rotací, obraty, předklony, skoky, cviky zaměřené na trup, kde hrozí ztráta koordinace. (Štílec 2004)

„Doporučovaná cvičení pro skupiny i jednotlivce: - jednoduché sestavy prostných cvičení, - změny postojů, krokové variace, - změny směru pohybu v omezeném prostoru, - zrcadlové cviky horních končetin, - kreativní pohyb na hudební doprovod, - kolové tance, zábavné hry, - cvičení rovnováhy.“ (Štílec 2004, s. 40)

Je také dobré zahrnout cvičení, který jsou odvozená od běžných pohybů každodenního života. Tím se myslí chůze, sezení, posazování se, vstávání, jednoduché cviky z jógy, zdravotně posilující cvičení, cviky zaměřené na sebeuvědomování vlastního těla, relaxační a dechová cvičení. Relaxační cvičení vedou k posílení psychiky, na kterou se nesmí zapomínat. (Štílec 2004)

4.3.3 Relaxace

Relaxaci je důležité zahrnout do denního programu, aby došlo k harmonii mezi zátěží a odpočinku. Relaxace je vědomý proces hlubokého uvolnění svalového i psychického napětí. Přitom se uvolňují jednotlivé svaly a pozornost se zaměřuje na dýchání. Nejznámější relaxační tréninky se nazývají Schultzův autogenní relaxační trénink a Jakobsova progresivní neboli postupná relaxace. Lze sem zařadit meditaci a imaginaci. Imaginace je technika, kde se užívá záměrného zobrazování vnitřních obrazů. (Křivohlavý 2001)

4.3.4 Cvičení paměti

Doba je psychicky náročná a s rostoucím věkem se člověk stává roztěkaný, schopnost koncentrace se snižuje, nová myšlenka vytlačí starou a mnohdy kvůli tomu nedokončí jednu činnost, aniž by nezačal jinou. S mírným prožitkovým pohybem a duševní výchovou se mohou zmíněné problémy kladně ovlivnit. Dobré je zaměřit se na sebevýchovu, na své myšlenky a své city. (Štílec 2004)

Nejvíce senioři v institucích trpí nedostatkem zevních podnětů. Pro dobré fungování paměti je potřeba dávat lidem nové podněty, poznávat nové lidi, objevovat nová místa, chodit na výstavy, do kin, divadel. Pro udržení kognitivních funkcí je správné cvičit mozek duševní činností, jako je čtení knih, novin, časopisů, luštění křížovek, sledovat vědomostí pořady, navštěvovat univerzitu třetího věku. Také je vhodné udržovat kontakt s vrstevníky i s mladší generací, komunikovat s okolím. Paměti prospívá spánek, pravidelný režim, vhodná strava, pohyb. Mozek je třeba jako jiný orgán v těle cvičit jinak zakrní. Procvičování paměti přispívá k oddálení poruch kognitivních funkcí nebo zachovávat dosavadní stav. Jedna německá studie dokazuje, že kombinace cvičení paměti s psychomotorickým tréninkem má vliv na proces stárnutí, zlepšuje paměťové výkony, podporuje soběstačnost a oddaluje projevy demence. (Suchá 2012)

Paměť dokáže přijímat, ukládat, uchovávat a znovu vybavovat si informace, vzpomínky. Dělí se na krátkodobou (uchovává slovní a zrakové informace sloužící k řešení aktuálního problému) a dlouhodobou (paměť trvalá, kapacita neomezená). Informaci si lze zapamatovat za 30-90 sekund a dále ji mozek zpracovává, buď se uloží do dlouhodobé paměti, nebo se ztratí. Pro uchování v dlouhodobé paměti je potřeba opakovat informace. „Informace jsou uloženy v mozku v tzv. paměťových stopách, což jsou vlastně spojení (synapse) mezi výběžky nervových buněk (neuronu). V průběhu života část neuronů mizí (asi kolem 10-15

procent), zároveň také ubývá synapsí a nervové buňky se zmenšují. Na tyto změny nemá příliš vliv stárnutí samo o sobě jako spíše jiné vlivy.“ (Suchá 2012, s. 12)

Druhy paměti

Paměť se dělí na senzomotorickou (spojena s pozorností), krátkodobou, dlouhodobou. **Senzomotorická** paměť zpracovává informace skrze smyslové orgány, ovšem jen od jedné čtvrtiny vteřiny do dvou vteřin. Je ovlivněna pozorností. Dle druhu smyslového orgánu se dělí na sluchovou, zrakovou, chuťovou paměť. Cvičení na senzomotorickou paměť může vypadat tak, že se předloží obrázek k zapamatování a poté se přečte krátký text. Po přečtení se vrátí k obrázku, kde je úkolem vybavit si, co na něm bylo. (Dokazuje to, že dochází k velké ztrátě informací) Pozornost je také dobré trénovat. Může jít např. o hledání rozdílů ve dvou relativně stejných obrázků, hledání cesty z bludiště, spojování čísel, zapamatování si melodií. Při procvičování senzomotorické paměti je důležité zařadit pauzy. (Křivohlavý 2001)

Krátkodobá neboli pracovní paměť záměrně sleduje obsah podnětů psychické činnosti. Zpracovává důležitost informací, které přicházejí ze senzomotorické paměti a zpracovává je, aby mohly přejít do dlouhodobé paměti. Ukládají se skrze dvě činnosti. Jedna je tzv. ritualizování informací, kdy informace, které se již několikrát opakovali, se sami zautomatizují. Další činnost vybírá informace, které mají smysl, jsou v poli pozornosti. Rozlišuje se krátkodobá paměť ultrakrátká (15 sekund), střednědobá (v řádu hodin) a čerstvá (8 dní) dle udržené informace. Zapamatování si informací lze tzv. memorování. Jedná se o nejnevhodnější způsob zapamatování si informací bez smyslu. Lepší je asociování informací do určitých celků. A nejlepší způsob je zpracování informací do smysluplných celků, kde se ptá po vztahu k záměru. (Křivohlavý 2001)

Dlouhodobá paměť udržuje získané informace dlouho, většinou to trvá až do konce života. Tahle paměť je nejobsáhlejší, nejstabilnější, a nejvíce odolává ztrátě informací. Je to složitý mechanismus, který spolupracuje s různými systémy pro zachování informací. Vládne tam řád a organické uspořádání. Studie ukazují, že v mateřském jazyce člověk používá přes čtyři tisíce slov a v pasivním formě ze čtení a z poslechu asi čtyřicet tisíc slov. Informace, které jdou z krátkodobé paměti do dlouhodobé, musí projít určitou formou zpracování, aby se to ukázalo na změně v synapsích. Neurologové uvádějí, že od třicátého věku života klesá schopnost přijímání a zachování informací v dlouhodobé paměti. Od sedmdesátého věku je pokles rapidnější. K tomu ubývá počet mozkových buněk, ale to je jen zane-

dbatelny počet. Důležitější je funkce mozku tzv. Plasticita mozku. Kdy při narušení nervového spojení dokáže mozek přizpůsobit se změně a to tím vytvoření nového spojení. Informace si člověk snadněji uloží, než si je dokáže vybavit. Dlouhodobá paměť se může dělit dle obsahu na epizodickou (osobní zážitky), sémantickou (všeobecné vzdělání), procedurální (umožňuje zautomatizovat si senzomotorické dovednosti), normy (jak se to, či ono má dělat, hodnotit) a abstraktní (transcendentní, určující vztah, zaměření života, celková orientace). Vybavování si informací probíhá spontánně, znovuobjevením nebo asociací. (Křivohlavý 2001)

Existuje krátkodobé blokování vstupu informace do vědomí. Jde o potíže se vzpomenutím si např. na jméno člověka. Doporučuje se nesoustředit se na vybavení si informací nebo si vzpomenout na první písmeno slova, podobnost, zážitek s tím spojen atd. Blokády v paměti dochází v důsledku toho, že informace přešla do nevědomí a při uvolnění se můžou vybavit. Dlouhodobější charakter obtíží s pamětí mají na svědomí nemoci jako je např. Alzheimerova choroba, Hopkinsonova nemoc či Korsakov syndrom. Dochází k organickým změnám v mozku. U dlouhodobého charakteru potíží lze cvičením omezit prohlubování projevů nemoci nebo alespoň udržet paměť ve stávající podobě. (Křivohlavý 2001)

„Druhy cvičení krátkodobé paměti - hledání synonym, homonym, antonym, tvorba anagramů, hledání víceznačných slov, metoda COMBI (klade se soubor různých otázek a hledají se odpovědi, která všechna začínají stejným písmenem), vyhledávání slov, která se s daným vzorem rýmují, vyhledávání asociací -spojů dvou slov, doplňování samohlásek do souhláskového jádra slova, hledání českých výrazů pro cizojazyčné termíny, vysvětlování významu předkládaných pojmů, hledání nadřazených pojmů, hledání výrazů, které jsou určitému nadřazenému pojmu podřazené, hledání toho, co odlišuje dva významově blízké pojmy, strukturování – členění souboru předkládaných pojmů do různých kategorií podle hledaných kritérií, tvorba úměry – obdoby vztahu daného slova ke vztahu dvou předkládaných pojmů, hledání slova vybočujícího ze souboru předkládaných slov, cvičení tvořivosti (dovtáření povídky, kresba na danou předlohu, zvažování správnosti či pravdivosti určitého výroku“ (Křivohlavý 2001, s. 132)

4.3.5 Reminiscence

„Starý člověk žije vzpomínkami nejen proto, že jeho současnost je ochuzena, ale i proto, aby pochopil celý svůj příběh. Často nově porozumí rodičům i dětem, i život celého

rodu se pro něho stává smysluplným příběhem. Dalšími faktory, které přispívají k smysluplnému životu seniorů, jsou podle Wonga angažovanost v aktivitách, hodnotách, udržování optimismu a kultivování duchovní složky života a religiozita.“ (Ondrušová 2011, s. 88)

Vzpomínky a vzpomínání hraje v životě důležitou roli. Vzpomínky udávají směr. Ukazují to, co člověk v minulosti prožil a jakým způsobem vytvořili jeho budoucnost. Vzpomínání je proces znovuobjevování (znovuvybavování) minulosti. Vzpomínání je přirozená činnost, která přichází samovolně nebo je záměrně vyvolána. Projevuje se jako náhodné myšlenky nebo denní snění. Člověk může své vzpomínky sdílet s ostatními nebo vzpomínání probíhá bez publika o samotě. „Pro vzpomínky je charakteristické, že jsou určitým způsobem emocionálně zabarvené, ovlivněné osobností vzpomínajícího. Vzpomínání není pouhým racionálním přemýšlením nad minulými událostmi, strohým převyprávěním minulosti, nebo faktickým záznamem předchozích událostí – jde v něm o mnohem víc.“ (Špaténková, Bolomská 2011, s. 11)

S dějem si člověk vybavuje prožité emoce, zvuky, vůně, chutě. Stává se, že někdy si zcela přesně vybaví místo, lidi, staré prožitky. Někdy člověk má pocit, jako kdyby znova byl na nějakém starém známém místě. S každou vzpomínkou přijdou pocity, někdy i nové emoce, jako je smutek, štěstí, hněv, nenávisť, smíření. Snadněji si jedinec vybaví prožité emoce než pouhá fakta. (Špaténková, Bolomská 2011)

Ve vyšším věku můžou vzpomínky pomoci k dosažení integrity osobnosti a k dosažení pocitu celistvosti. Člověk se stává celistvý, když je smířený se vším, co ho potkalo a to lze dosáhnout skrze vzpomínání. Vzpomínky napomáhají k lepší adaptaci na mnohé změny ve stáří. Může sloužit k vyzdvižení pozitivních stránek osobnosti, k zvýšení sebehodnoty a pocitu osobní identity. Když člověk sdílí své zkušenosti s ostatními, přináší mu to příjemné pocity. Vzpomínání je nástroj pro bilancování se životem. Staří lidé většinou jsou zaměřeni na minulost. „Jejich postoj ke světu i k sobě samému je převážně bilancující, už nemají tendenci něco měnit. Svůj život změnit nemohou a nechtějí, aby se měnil okolní svět, protože je to i jejich svět – oni jsou jeho spoluvůrci, to oni ho pomáhali vytvářet.“ (Špaténková, Bolomská 2011, s. 14)

Vzpomínání se rozděluje za prvé na integrativní vzpomínání, které pomáhá k rekapitulaci života, nalezení smyslu života a smíření s minulostí, vyrovnání se s pocity viny, ztrátami. Za druhé je to vzpomínání instrumentální, kdy člověk v minulosti hledá zkušenosti, které by mu pomohly vyřešit problém v přítomnosti. Za třetí jde o transmisivní vzpomínání, kdy vzpomínky předávají hodnoty a dochází k přenosu vzoru na jinou generaci. Za čtvrté

u narativního vzpomínání jde o vyprávění pouhých faktů. Za páté uhýbavé, které připomíná denní snění či fantazírování. Člověk vzpomíná na tzv. Staré zlaté časy, aby se vyhnul nepříjemné přítomnosti. Je tu riziko odpoutání se od přítomnosti. Za šesté je to obsesivní vzpomínání, které je maladaptivní. Jedinec vzpomíná na něco, s čím se nedokázal vyrovnat. Tíží ho minulost, pronásledují ho pocity viny, zoufalství nebo zášti. Má to destruktivní charakter a člověk potřebuje terapeutickou pomoc. (Špaténková, Bolomská 2011)

V ústavní péči může docházet k nedostatečnému místu pro vzpomínání. Problém může být na straně personálu, kdy pracovníci nemají dostatek času plně vyslechnout všechny příběhy klientů. Starý člověk se tam cítí být osamělý, přestože mají vedle sebe vrstevníky. Na překážku může být i špatná komunikace, strach ze selhání či neúspěchu. Není tam vytvořený prostor pro sdílení životních příběhů a to bývá základem pro vytvoření vztahů. Někdy v institucích chybí podněty ke vzpomínání, nějaká starodávně vybavená místnost, kde by si mohl starý člověk příjemně zavzpomínat. Může to být např. kavárnička, vyzdobena starými předměty, plakáty, fotografiemi, staré noviny. „Člověk přicházející do instituce prožívá dramatické přerušování kontinuity života – Nemám vzpomínky, vzpomínky zůstaly doma... Pokud nemá možnost přinést si kousek svého předchozího života s sebou, pověsit si obrázek na zeď, svoji podobiznu z mládí (třeba zvětšenou do nadživotní velikosti a zarámovanou do kulatého rámu), svatební fotografii, album svých dětí, jiné významné předměty, vnímá to, jako by neměl minulost, kus jeho života chybí.“(Janečeková 2010, s. 57)

Reminiscence může být vedena jako aktivita nebo také jako terapie. Existuje individuální nebo skupinové vzpomínání, na základě verbální metody (ústní, písemná forma) nebo neverbální. K neverbální metodě patří vyvolání vzpomínek pomocí těla, výtvarných prostředků, prohlížení fotografií, pohlednic, gramofonových desek, poslech hudby, sledování starých filmů, oblékání starých šatů, tance, procházky na základě biografie člověka, pantomimi, hraní neverbálního představení. Výsledkem reminiscenčních metod bývají nemateriální věci. Dostavující se pocity úlevy, spokojenosti, zážitků, nové vztahy. Materiálním výsledkem je vytvoření např. Knihy života, vzpomínkové krabice, koláže. (Janečeková 2010)

Zavádí se do sociální péče o seniory nové přístupy, které využívají vzpomínky. Nejprůnosnější jsou dvě a to validace a biografie. **Validace** vychází z humanistické filozofie, která říká, že člověk má svoji hodnotu, bez ohledu na odlišnost a duševní zdraví. Hlavně ke starým lidem by měli být pracovníci tolerantní a empatictí. Validace má za cíl pomoc lidem vyrovnat se se životem, aby mohli v klidu zemřít. To vede skrze ospravedlnění, přehodnocení a uzavření minulosti. Cílem validace je také dosáhnout pocitu spokojenosti a vrátit pocit

sebehodnoty. Pracovníci, kteří používají metodu validace, berou na vědomí příčinu chování starých lidí a tím mu dávají smysl a cenu. Znamená to, hodnotit a přijmout city druhého jako fakt. Ve stáří dochází k dezorientaci a ta má za následek emoční vzpomínky na dětství, nahradit intelektuálním myšlením. Když tyto vzpomínky senior zhodnotí, nabývají vážnosti. Pokud ovšem někdo city popírá, popírá tím sám sebe. Je potřeba porozumět tomu, co se zdá být nelogické. Přijímat fantazii, protože může mít základ ve vzpomínkách. Pokud někdo pomůže dát fantaziím smysl, pomohou dezorientovaným lidem k vážnosti. (Rheinwaldová 1999)

U validační techniky je potřeba, aby pracovníci nejprve uvolnili vlastních emoce, než začne komunikace s klientem. Poté přichází střet s klientem. Důležité je vyjadřovat empatii, dobře vybírat neutrální otázky (Co? Kdo? Kde? Kdy? Jak?), používat aktivní naslouchání (parafrázování, zrcadlení), přizpůsobit tón hlasu, užívat jednoznačné otázky, polarity, protiklady, vzpomínky, využití hudby, doteku. (Janečková 2010)

Vzpomínky jedince se dají využít pro lepší vypracování individuálního plánu, který může zahrnovat jeho **biografii**. Znalost životního příběhu vede k lepšímu plánování služby, která odpovídá jeho potřebám a to mu zpříjemňuje jeho pobyt v zařízení. Znalost historie klienta může vést pracovníky k vytvoření hodnotnějšího vzájemného vztahu, k pochopení seniora, vede k lepšímu jednání se seniorem. Jedná se o rovnocenné partnerství. Znalost životního příběhu přispívá k pozitivní komunikaci se starým člověkem. Pozitivní přístup v komunikaci lidi povzbuzuje, motivuje a zaměřuje se na emoce. Pozitivní komunikace dává najevo opravdový zájem o člověka. Ze strany personálu se může senior setkat s negativním až destruktivním chování. To se projevuje jako nedodržení daného slova, nerespektování tempa, infantilizování, zneschopňování, nálepkování, stigmatizace, ignorování, odhánění, vynucování, manipulace, výsměch, ponižování, bagatelizování. (Janečková 2010)

Zakladatel psychobiografického modelu péče o staré a dezorientované lidi v institucích je profesor E. Böhm. Model se zaměřuje na psychické potřeby klientů. Cílem je oživit psychiku klienta a motivovat ho k životu. Práce s biografií podporuje klienta k tomu, aby sám převzal iniciativu v péči o sebe sama. Pomáhá k porozumění mezi generacemi. Při vytváření biografie je potřeba se zaměřit na historické epochy, ovlivňující jeho minulosti (př. móda) <http://www.ebinbio.cz/>

4.3.6 Ergoterapie

Ergoterapie je léčebná metoda, která pomáhá jedinci, aby dělal běžné aktivity po úrazu, nemoci, nebo v době stárnutí. Také pomáhá vyrovnat se se zdravotními následky, které narušují soběstačnost. Důležité je, jak se jedinec dokáže přizpůsobit novým okolnostem, které ho omezují v běžných denních aktivitách. Někdy nová situace vyžaduje naučit se nové dovednosti nebo znova si osvojit již jednou naučené samoobslužné dovednosti. Ergoterapeut pomáhá klientovi překonat problémy. Využívá k tomu jeho potenciál, aby mohl znovu vykonávat denní, pracovní, zájmové a rekreační činnosti, zastávat sociální role a plně se začlenit do společnosti. Bere přitom ohled na osobní a kulturní potřeby jedince, jeho životní styl a ekonomickou situaci. Ergoterapeut umožňuje člověku vykonávat činnosti, které jsou užitečné a smysluplné. Cílem a zároveň prostředkem je zaměstnání, které podporuje zdraví a celkovou pohodu. Je to činnost zahrnutá do vlastní identity. Čerpá z oborů medicíny a sociálních věd. (Jelínková 2009)

Hodnoty a přesvědčení ergoterapie. Ergoterapeut vidí člověka jako aktivní a jedinečnou bytost, která se neustále na základě vnějšího prostředí rozvíjí. Na člověka se dívá skrze holistického modelu. Vidí možnost zlepšit zdravotní stav klienta, jeho schopnosti a může pomoci zlepšit kvalitu jeho života pomocí smysluplných činností. Skrze aktivity si člověk zachovává svoji důstojnost, má možnost volby a vůli ke změně. Umožňuje mu to uspokojit potřebu být aktivní, sociální, spirituality a nalézt sebeurčení. „Provádění činností nutí člověka neustále se učit, adaptovat a reagovat na okolí, což podporuje i změnu a osobní i změnu a osobní vývoj. Prostřednictvím zapojení do aktivity lidé poznávají sami sebe, rozvíjejí své schopnosti a dovednosti, udržují fyzické a duševní zdraví, zlepšují kvalitu života a využívají svůj potenciál. Je přirozenou potřebou každého člověka mít možnost vykonávat činnosti jako ostatní lidé, přispívat společnosti, cítit se oceňovaný, zachovat si důstojnost, respekt k vlastní osobě a být úspěšný.“(Jelínková 2009, s. 14-15)

Člověk dokáže přizpůsobovat činnosti svým potřebám. Může být zdravý navzdory nemoci. Fyzické omezení ve stáří stoupá úměrně k nárůstu stárnoucí populace, chronickému onemocnění a prodlužování délky života. Činnost napomáhá k udržení zdraví a vyplňuje volný čas. Cílem je udržet, obnovit, zharmonizovat schopnosti osoby a nároky kladené prostředím. Aktivity pomáhají udržovat, rozvíjet, podporovat a kompenzovat ztráty dovedností (senzomotorické, kognitivní, psychické, sociální). Ergoterapie předpokládá aktivní zapojení klienta při plánování činností. (Jelínková 2009)

A. Meyer vymezil pět základních předpokladů ergoterapie. Ergoterapie spojuje zdraví a činnost, jednotu těla a mysli, zachovává rovnováhu mezi bytím, myšlením a jednáním. Aktivita podporuje a zlepšuje tělesné a psychické funkce. Při nemoci se člověk nemůže zúčastnit aktivit a to k zhoršení fyzických a psychických funkcí. Ergoterapeut je kvalifikovaný odborník, který vystudoval akreditovaný studijní program na lékařské nebo zdravotně-sociální fakultě, obor ergoterapie. Patří k nelékařským pracovníkům. (Jelínková 2009)

Přístup ergoterapeuta ke klientům vychází z rovnosti a potřeb klienta při sestavování plánu. Přístup je zaměřen na klienta, akceptuje vývojovou fázi, ve které se jedinec nachází, informuje ho o naplánovaných krocích terapie, klade odpovědnost vůči klientovi a při utváření jejich vztahu. Terapeut dává do terapie svůj pohled, expertízu. Spiritualita, motivace, terapie, učení a etika tvoří ergoterapeutickou intervenci. Spiritualita naplňuje potřebu hodnotit život a hledat otázky po smyslu života, hodnotit životní zkušenosti. (Jelínková 2009)

Pět principů práce zaměřené na klienta (Jelínková 2009)

1. autonomie a jeho volba – klient má právo řídit svoji terapii. Přístup zastává myšlenku, že člověk je motivován k tomu, aby zlepšoval své životní podmínky,

2. respekt a akceptace klienta – vychází z Rogersovského přístupu práce s klientem, kdy je nutné přijímat člověka bezpodmínečně jako lidskou bytost, nehodnotit. Neznamená to však, že terapeut musí s klientem souhlasit, jen je potřeba akceptovat klienta, to co říká a co je pro něho důležité. „Být druhým bezpodmínečně přijímán a následně pak moci být sám sebou je základní lidská vztahová potřeba a terapeut ji může svým klientům splnit.“ (Jelínková 2009, s. 56-57)

3. terapeutické partnerství a sdílení odpovědnosti – do vztahu jdou klient a terapeut jako rovnocenní partneři. Terapeut přináší zkušenosti, teoretické a praktické znalosti své práce a klient přináší vlastní zkušenost s nemocí/postižením. Důležité je, aby se obě strany chápaly, vybudovali důvěru, založenou na pochopení, empatii, vzájemného respektu. Společně hledají nejlepší způsoby, jak provádět činnosti. Terapeut může upozornit na problém, který klient nevidí. Zplnomocňuje klienta k životu. „Pod pojmem empowerment neboli zplnomocnění či posílení pravomocí se často myslí přesun kontroly a moci nad rozhodováním, výběrem činností a sestavením léčebného plánu od terapeuta ke klientovi.“ (Jelínková 2009, s. 58)

4. souvislost a shoda mezi kladenými nároky prostředí – je to schopnost, být sám sebou, být ve shodě se svými pocity a vnějším chováním. Důležité je, aby ergoterapeut nepředstíral, a podporoval klienta k růstu.

5. dostupnost a flexibilita – terapeut pohlíží na člověka jako na jedinečnou individuální bytost, s různými zkušenostmi a odlišným zdravotním stavem. Ergoterapeut se dívá na klientovu nemoc z jeho perspektivy. Zaměřuje se na to, jak dokáže klient vyjadřovat své pocity ze situace.

Zpočátku byli hlavním terapeutickým prostředkem výtvarné a rukodělné činnosti. Zakládalo se na tom, že potřeba tvořit je pro člověka přirozená. Člověk vytváří příjemný domov, dobré jídlo. Chce vytvořit něco krásného, jedinečného a cenného. Přínos spočívá k získání nových dovedností. Při terapii se využívá malování, kreslení, práce s papírem, různé materiály: ubrousky, drátek, látku, bavlnky, hlínu. Jde o techniky např. batikování, malba na hedvábí, patchwork. Někdy jsou výrobky prodávány veřejnosti, klienti se na prodeji podílejí, což jim působí radost. „Ergoterapeut podle potřeby vybírá činnosti s různým zaměřením a nároky, např. destruktivní, mechanické, hrubé či jemné, nenáročné na čas, činnosti vyžadující samostatnost, náročné na spolupráci s druhou osobou, činnosti vyžadující trpělivost či dobro paměť, činnosti, které nejsou náročné na zručnost a při nichž zaručeně vznikne efektivní produkt.“ (Jelínková 2009, s. 224)

Ergoterapeut může pomoci trénovat dovednosti v přirozeném kontextu situace (př. pomoc převléknout se do pracovních šatů, aby se neušpinil nebo při výtvarných činnostech i cvičit přesuny z mechanického vozíku na židli). Výtvarné činnosti dokáží procvičovat nefunkční části těla, např. při disfunkci ruky procvičuje prsty malováním, úchopy, využívá kompenzačních pomůcek. Aktivizační činnosti jsou v některých zařízeních sociálních služeb povinná. Podílí se na nich multidisciplinární tým pracovníků. (Jelínková 2009)

4.3.7 Hra

Starého člověka provází často bezdůvodný strach a obavy např. z nemoci, z nedostatku, ze tmy, z požáru. Strach je přirozená reakce, ale někdy se stává chronickým a způsobuje psychosomatickou nemoc. Jako obrana proti strachu může sloužit hra. Hra je dobrý nástroj pro řešení náročných věcí. Člověk díky hře zapojuje intelekt a fyzickou zdatnost. Člověk při hře prožívá radost. Když je do ní zabrán všemi smysly, zapomíná na svoje problémy, je uvolněnější. Ukazuje se, že zapojit hru ve skupině seniorů se musí pomalu, protože starému člověku trvá déle, než se zbaví ostychu a pocitu, že je na hru starý, a že by tím ztratil svou důstojnost. (Štílec 2004)

Hra je skupina činností. Jde o stolní, karetní, pohybové, sportovní, dobrodružné hry, hry na něco, hraní na hudební nástroj, divadlo. Pomocí hry se člověk učí nebo vyjadřuje pocity. Má příležitost být aktivním účastníkem, posluchačem nebo jen divákem. Hry spojené s pohybem zprostředkovávají zážitek, člověk poznává sám sebe. Při hře může zažít pocit úspěchu, spokojenosti, naplnění. (Jelínková 2009)

Ergoterapie také využívá hru jako prostředek terapie. Pomocí volnočasových aktivit se procvičují již osvojené dovednosti nebo nové schopnosti. Může se tak trénovat jemná a hrubá motorika, komunikační dovednosti, rozhodovací schopnosti, spolupráci, může se naučit relaxaci, uvolňovat napětí, zpracovávat a rozpoznávat emoce, budovat sebedůvěru, sebeocenění, paměť, představitost, kreativitu, pozornost, vnímání, pozorování a myšlení. Terapeut pomáhá mapovat zájmy klienta a společně hledat a nabídnout volnočasové aktivity, které by klienta bavily. Pro dospělé klienty je potřeba vhodně vybírat hry, s přihlédnutím jejich věku a zvyklostem. Důvody proč jedinec vyhledává aktivity jsou: fyziologické, vzdělávací, sociální, psychologické, estetické a spirituální. (Jelínková 2009)

4.3.8 Muzikoterapie - Hudba a zpěv

Klidná a melodická hudba má vliv na emoce. Je prokázáno, že hudba dokáže léčit. To samé platí i u zpěvu. Zážitky z poslechu hudby, hry s hudbou nebo zpívání pozitivně ovlivňují emoce, pohled na svět a chování. Při cvičení se člověk učí hudbu poslouchat srdcem a tělem a ne jen rozumem. Skvělé je aktivně poslouchat hudbu tělem, pohybovat se do rytmu, kymáčet se nebo houpat se. Prozpěvovat si může každý, i ten, kdo nemá hudební sluch. Každý dokáže zpívat, jen se musí zbavit ostychu. Skrze hudbu lze vyjádřit radost, smutek, to záleží na výběru písní. (Štílec 2004)

Muzikoterapie se prolíná s jinými obory, jako jsou hudební psychologie, pedagogika, sociologie, dějiny hudby; s podobory psychologie, pedagogiky, psychoterapie, sociologie; s arteterapií a taneční terapií. Muzikoterapie propojuje teorii, praxi a výzkum. Podílí se na rozvoji kreativity, krásy, individuality, komunikaci, empatii. Jedná se o prostředek psychoterapie. Je to léčebná technika, která využívá hudbu k dosažené uzdravení. Aplikuje pomoc skrze hudbu, melodii a tóny. Hudba ovlivňuje psychiku člověka, jeho chování a také spojuje lidi z různých sociálních skupin. Je to jeden z komunikačních prostředků. Při muzikoterapii hraje důležitou roli vytvoření vztahu klienta s terapeutem. Její praktiky lze využít v psychoterapii, v pedagogickém prostředí, medicíně a při volnočasových aktivitách. (Kantor 2009)

Hudbu lze využít k různým účelům. Má funkci léčebnou, spirituální. Využívala se při práci, ve válce. Slouží jako příjemné pozadí při akcích. Muzikoterapie vede k učení, rozvoji sociálních interakcí, k osobnímu a spirituálnímu rozvoji osobnosti, zvládnání bolesti, úzkosti nebo stresu. „Muzikoterapie je použití hudby, a nebo hudebních elementů (zvuku, rytmu, melodie, harmonie) kvalifikovaných muzikoterapeutem pro klienta nebo skupinu v procesu, jehož účelem je usnadnit a rozvinout komunikaci, vztahy, učení, pohyblivost, sebevyjádření, organizaci a jiné relevantních terapeutické záměry za účelem naplnění tělesných, emocionálních, mentálních, sociálních a kognitivních potřeb. Cílem muzikoterapie je rozvinout potenciál a/nebo obnovit funkce jedince tak, aby mohl dosáhnout lepší intrapersonální nebo interpersonální integrace a následně také vyšší kvality života prostřednictvím prevence, rehabilitace nebo léčby.“ (Kantor 2009, s. 27)

V posledních letech se stala hudba přirozenou součástí života. Hudbu lze využít k poslechu, pro improvizaci. Důležitý je samotný zážitek z hudby než hudba samotná. Klienti se můžou podílet na vytvoření hudby, hrát na hudební nástroje. Hudba působí na všechny buňky v těle. Pomáhá uvolňovat hormony, které vyvolávají dobrou náladu a příznivě působí na imunitní systém. Umožňuje zpřístupnit nevědomé obrazy mysli, vyvolává asociace a vzpomínky, bezpečně vyjadřuje sny, aspekty vnitřního světa, proniká do obraných systému psychiky. Hudba ovlivňuje chování jedince a jeho náladu. Uspokojuje potřebu sebevyjádření se a umožňuje změnu stavu vědomí. Dotýká se lidského srdce a duše. Dále k hudebním prostředkům patří tělo a hlas. Jsou to hry, při nich se tleská, pleská, dupe, luská prsty, vytváří se zvuky svými prsty, vydávají se zvuky ústy (hvízdání, foukání, mlaskání, nadechování, zívání, bručení). Nejběžnější je skládat nebo reprodukovat vzniklé písně. (Kantor 2009)

4.3.9 Arteterapie

Arteterapie zahrnuje poznatky z psychoterapie a z teorie umění, filozofie a teologie. Při arteterapii je zaměřena pozornost na problém klienta a přeformulování ho do tzv. plastické podoby, vyjmutí z původního kontextu, popsání psychického zranění a zvědomění traumat. Cíle arteterapie jsou rozdílné, nejčastěji jde o kompenzaci, aktivizaci, socializaci, o změnu stereotypů, zprostředkování komunikace prostřednictvím výtvarného projevu, odstranění úzkosti a agresivity. (Šicková-Fabrici 2006)

Středem zájmu je artefakt, tj. výtvarný produkt, který je interpretován či může zůstat bez následné analýzy. Skrze artefakt se zahájí spontánní proces, při kterém se vynoří obsah

nevědomí, veškeré potlačené věci, které se skrze umění zpředmětnili bez užití řeči. Arteterapie vychází z různých směrů, z psychoanalýzy, z C. G. Jungovy a Rogersovy teorie, tvarové psychologie a logoterapie. Psychoanalýza vyzdvihuje význam raného dětství, sexualitu a volné asociace. Podle ní poruchy vznikají na základě nashromážděného napětí z nevyřešených konfliktů a frustrací potřeb. „Základními technikami jsou volné asociace a výklad snů. Nevědomé obranné mechanismy, které působí proti neuróze a dalším symptomům, dovolují, aby se tyto konflikty zviditelnily, zhmotnily v kreativním aktu. Zážitky traumat jsou zopakované v kresbě nebo malbě a způsobují abreakci neurotických konfliktů.“(Šicková-Fabrici 2006, s. 34)

Při arteterapii je komunikační prostředek výtvarné dílo. Je to komunikační prostředek dostupný všem i těm, kteří nemusejí mít výtvarné nadání. Více méně každý den člověk vizuálně tvoří (při oblékání, výzdoba bytu). Arteterapie využívá různé výtvarné techniky a prostředky jako je např. malba, kresba, modelování. Jejím cílem je dojít k pocitům uvolnění, prožitku a vnímání sebe sama, k sebepoznání, k osobnímu růstu, k pojmenování emocí, k nadhledu situace, pomoc při konfliktu, rozvoj fantazie. „Mezi sociálními cíli se uvádí vnímání a přijetí druhých lidí, vytváření uznání jejich hodnoty, jejich ocenění, navázání kontaktů, zapojení do skupiny a kooperace, komunikace, společné řešení problémů, zkušenost, že druzí mají podobné zážitky jako já, reflexe vlastního fungování v rámci skupiny, pochopení vztahů, vytváření sociální podpory.“ (Holczerová a Dvořáčková 2013, s. 51-52)

Výtvarný proces je považován za odpočinkovou aktivitu, která obohacuje život jedince. Tento proces pomáhá klientům odvést pozornost od jejich problému a pomáhá jim od destruktivního chování. Arteterapie považuje výtvarné dílo za odraz lidské mysli, kdy jsou spontánně vyobrazeny obrazy z nevědomí. Arteterapie pro starší lidi podporuje pohybové schopnosti. Měla by navodit pocit uznání a vytvořit prostor pro vzpomínky. Dobré je propojit arteterapii a paměťové cvičení. „Arteterapie se seniory se snaží aktivizovat zbytky jejich vitality, flexibility, stimulovat jejich kreativitu.“ (Holczerová a Dvořáčková 2013, s. 53)

Terapii logoterapie založil V. E. Frankl. Je spojena s existenciální analýzou. Logoterapie a arteterapie se hodí pro pacienty v posledním stádiu onemocnění, na odděleních onkologie pro děti, při práci se starými lidmi, lidmi trpícími a ve vězení. Zabývá se pojmem lidského utrpení, který přetváří do výtvarného projevu. Skrze umění může být zobrazeno tabuizované téma, utrpení, smrt, stáří. Snaží se uchopit pocity smutku, loučení a spojené s izolací, ale i agresivitou. Franklova teorie tkví v tom, dát životu smysl až do posledního dne života. To lze skrze čin, dílo a zážitek. (Šicková-Fabrici 2006)

Praktická část

5 Cíle, metody, výzkumný vzorek, shrnutí

Praktická část byla provedena kvalitativně, pomocí nezúčastněného pozorování a polostrukturovaného rozhovoru. Za účelem této bakalářské práce byly sestaveny výzkumné otázky k dosažení cílů výzkumu. Výzkumné šetření bylo provedeno předem ve vybraném Domově pro seniory Pod Skalkou v Mníšku pod Brdy.

5.1 Cíle:

- Cílem je vytvořit přehled aktivizačních činností ve vybraném domově pro seniory a tím i nabídnout zpětnou vazbu pracovníkům domova pro seniory.
- Zjistit, jaké aktivizační činnosti pořádá domov pro seniory.
- Zjistit, jaké jsou klíčové činnosti a proč právě ty.
- Zjistit, jaké účinky má ergoterapie z pohledu pracovníků a klientů.
- Zjistit, zda jsou nabízené aktivity dostačující s ohledem na potřeby klientů. Když ne, jaké jim shází.
- Zjistit, jaký je zájem o aktivizační činnosti.

5.2 Metody výzkumu

Pro praktickou část této práce byly vybrány dvě metody kvalitativního výzkumu. Jednalo se o nezúčastněné pozorování a polostrukturovaný rozhovor. Pozorování je systematické sledování a zaznamenání dějů. Základním cílem je zachytit události, prostředí. Předmětem pozorování jsou osoby, jejich chování, jednání. Nezúčastněné pozorování je technika výzkumu, která umožňuje objektivně obsáhnout zkoumané jevy bez přímého zásahu výzkumníka.

„Hlavní výhodou takového přístupu je, že není tak obtuzivní (vtíravý a nápadný) jako zúčastněné pozorování a není tak ovlivněný citovou angažovaností pozorovatele. Na druhé straně se o některých aspektech, jakou jsou postoje účastníků a jejich vnímání, získávají informace obtížněji.“ (Hendl 2016, str. 205-206)

Druhá metoda výzkumu je dotazování technikou polostrukturovaného rozhovoru. Polostrukturovaný rozhovor z toho důvodu, aby se dalo položit doplňující otázky k vysvětlení odpovědi, a aby se dalo dle potřeby, situace, měnit pořadí otázek, aby se dalo téma rozpracovat do hloubky. Pozitivní stránku polostrukturovaný rozhovor má v tom, že se dá doptat a získané informace správně interpretovat.

5.3 Výzkumné otázky

Otázky pro seniory:

- Jak trávíte volný čas? Co Vám přináší radost?
- Naplňují Vás nabízené činnosti v domově pro seniory?
- Je nějaká aktivita, která Vám schází?
- Odpovídají aktivity těm, kterým jste se zabýval/a už dříve?
- Máte pocit, že dochází k nějakému posunu díky účasti na aktivitách?

Otázky pro pracovníky:

- Jak dlouho trvá adaptace?
- Je vidět nějaký posun díky účasti na aktivitách?
- Jaké činnosti jsou nejvíce vyhledávány?

5.4 Výzkumný vzorek - realizace

Výzkum byl proveden v dubnu 2018 v Domově pro seniory Pod Skalkou v Mníšku pod Brdy. Výzkumného šetření se zúčastnili klienti, kteří pravidelně navštěvují aktivizační činnosti, tzv. Ergo, ve zmiňovaném zařízení. Výzkumný vzorek tvořili ženy nad 65 let, žijící v domově pro seniory. K rozhovorům byly vybrány klienti na doporučení sociálních pracovníků a ergoterapeutek, s ohledem na jejich zdravotní stav. Z důvodu zachování jejich anonymity nebudou uvedena jména. Dotazování budou rozlišeni respondenti č. 1, 2,... Rozhovor byl zaznamenán písemně. Použití nahrávání bylo vyloučeno, aby byl zachován pocit bezpečí.

Domov pro seniory Pod Skalkou je příspěvková organizace, která poskytuje pobytové služby osobám nad 65 let, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu věku a potřebují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Jsou nabízeny služby domov pro seniory, domov se zvláštním režimem a odlehčovací služba. Pro uživatele služby domova se zvláštním režimem jsou vytvořeny speciální aktivizační činnosti, tzv. Ergo 2.p. Služby nejsou poskytovány osobám, jejichž zdravotní stav vyžaduje péči zdravotnického zařízení, nemohou v důsledku svého duševního zdraví žít v otevřeném prostředí bez prostorových omezení. Služby se neposkytují lidem, kteří trpí duševním onemocněním a psychickou poruchou, která by ohrožovala jeho osobu nebo okolí. Dále služby nejsou poskytovány osobám trpícím Alzheimerovou chorobou II. a III. stupně a osobám se středně těžkou a těžkou demencí, osobám s vrozenými smyslovými vadami, jedincům se středně těžkým a těžkým mentálním postižením. Také osobám, kteří mají léčenou nebo sledovanou infekční nebo parazitární chorobu, tuberkulózu a osobám, které komunikují speciálními komunikačními prostředky, které personál neovládá.

6 Výsledky výzkumného šetření

6.1 Pozorování

6.1.1 První den pozorování na Ergu - trénování paměti

Bylo zjištěno, že každý týden mají naplánováno procvičování paměti. Trénují hlavně paměť dlouhodobou, slovní zásobu, která je spojena se vzpomínáním. Probíhají každé pondělí a čtvrtek.

Ergo skupiny se zúčastnilo 8 klientek. Skupinu vedly 2 ergopracovnice. Na úvod jsem byla představena jako studentka, která bude na pozorování kvůli výzkumu v bakalářské práci a zároveň byl vyžádán souhlas klientů, zda nevdají, že se jejich aktivity budu účastnit. Bylo upozorněno, že vše bude anonymní a co se dozvím, použiji jen do své bakalářské práce. Na začátek kdo chtěl, byla mu pracovnicemi uvařena káva. Zpočátku si posdíleli, jak se dnes mají, co dělali minule a co měli k jídlu. Panovala tam dobrá nálada, žádné napětí, naopak uvolnění.

První cvičení bylo na téma barvy. Měli za úkol vymyslet barvy na každé písmeno abecedy od a, b, c... K cvičení se přistupovalo individuálně. Jedna klientka se nechtěla zapojovat, a proto si vybarvovala obrázek. Důležité bylo, aby byly všichni pospolu v příjemné atmosféře. Při cvičení se uvolnili, ukázala se jejich nápaditost. Někteří se do toho pustili s lehkostí, jiní byli naopak vážní, a méně se zapojovali. Bylo možno vidět různé typy osobností. Když se od daného úkolu vzdalovali a vymýšleli sloučeniny barev, které nejsou užívané, přešla ergopracovnice k jinému cvičení. Jedna klientka co špatně vidí a slyší, potřebovala pomáhat. Druhá ergoterapeutka jí proto tlumočila, aby se taky mohla zúčastnit cvičení. Bohužel se jí pracovnice nemohla věnovat trvale, a proto někdy byla stranou. Druhým cvičením bylo vymyslet slova, která obsahují hlásky ón, ev, ec, ice a slova obsahující souhlásky au, ou. Třetí úkol byl podobný. Klienti dostali papír na téma přísloví. Přísloví bylo napsáno jen z poloviny, druhou část měli doplnit. Při doplňování si rovnou řekli význam přísloví. U tohoto cvičení se dotkli vzpomínání na své dětství, a kdo konkrétní přísloví používal.

Prostředí bylo příjemné, teplé, podnětné, světlé. Mají tam vystaveny hotové výrobky. Jsou tam různé materiály určené pro výrobu, umyvadlo, lednici a konvici. Měli otevřené dveře, což vzbuzovalo otevřenost a přijetí. Toto gesto říkalo: všichni jste vítáni. Po celé místnosti byly tři stoly. Jeden velký se nacházel uprostřed. U něho bylo hlavní stanoviště, u kterého mohou spolu dobře komunikovat a vidí na sebe.

Byl viděn zájem ze strany klientů. Všichni, co se účastnili, byli aktivitami pohlaceni činností. Bylo vidět, že jim to přináší radost, zpestřuje den, navozuje pocit potřeby, schopnosti, a vytváří sebedůvěru. Setkávání prohlubuje jejich vzájemnou spolupráci, tvořivost, toleranci. Ze strany personálu to bylo dobře organizované, připravené, odborně vedeno. Pracovnice byly flexibilní, měli v připravené i jiné cvičení, kdyby např. byly klienti unavení, nebo nestačili. Uměli se naladit na schopnosti každého stálého klienta erga. Klienti byli motivováni, povzbuzováni. Na konci probíhala krátká reflexe a zhodnocení posunu, např. upozornění na zlepšení paměti u jedné klientky. Pro všechny byli stanoveny stejné možnosti, někteří nepotřebovali tolik pozornosti a ujištění. Nepísaným pravidlem bylo, kdo nechtěl dále pokračovat, nemusel.

6.1.2 Druhý den pozorování na Ergu – ruční práce

Druhý den pozorování byly ruční práce. Ergoterapie se zúčastnilo deset klientek, kterou vedlo dvě ergopracovnice. Pocit bezpečí a jistoty navozuje fakt, že každý má svoje místo u stolu. Atmosféru zpříjemňuje rituál uvaření si kávy a sdílení si běžných věcí. Pracuje se tam skupinově, ale přístup je individuální. Nejdůležitější je to, že mohou být spolu. Pracovnice nabízejí klientům to, co je baví, co umí nebo chtějí se naučit. Když někoho nebaví např. pletení, dostane za úkol něco jiného. V den pozorování někteří pletli košíky z papírových trubiček. Byla vidět spolupráce a vzájemná výpomoc. Jedna košík upletla a druhá ho nabarvila. Jiné klienty vymalovávali obrázky. U malování pracovnice mohou vidět pokrok u klienta. Když malují, procvičují jemnou motoriku. Např. u pletení košíků trénují kromě motoriky i pozornost.

Pak také některé klientky malovaly sklenice a následně ozdobily vyrobenými kytkami. Jedna klientka šila kočku z látky a druhá jelikož nemůže šít kvůli zhoršenému zraku, kočku nacpávala vatou. Od ergoterapeutky bylo zjištěno, že tato klientka dokáže pracovat lépe, důsledněji, precizněji než ti, kteří ještě jsou na tom lépe. Toto je krásný příklad toho, jak nějaké omezení fyzické nemusí bránit v zapojování se, prožívání v životě. Záleží na každém, jak se k omezení postaví.

Při práci pracovnice pustili hudbu, aby dokreslili příjemnou atmosféru. Hudba měla zároveň navodit staré časy. Během toho se povídalo. Rozhovor probíhal spontánně, nenuceně. I když bylo ticho, stále byla atmosféra uvolněná. Většinou s rozhovorem začínala jedna stejná klientka a další se přidali. Byli tací, kteří se moc do rozhovoru nezapojovali. Spolu

komunikovali o výtvorech, i vzpomínali na dětství, čím chtěli být. Bavili se o známých, o zážitcích, návštěvách, o jídle. Sdíleli si rady. Povíдали si o filmu, vyprávěli si veselé historky.

Jejich motivace k vyrábění je výstava v Lysé nad Labem. Byla vidět iniciativa dál něco dělat, vymýšlet nové způsoby. Naplánovali si výlety na léto. Když je hezké počasí, mají možnost práce venku, pracovnice přenesou stoly ven a tam pak pracují. Bylo vidět, že někteří potřebují zpětnou vazbu ze strany pracovníc, ujištění zda práci dělají dobře. Individuálně měli někteří přestávku. Snaží se pracovat i s přírodními materiály. Pro atmosféru jara byly přineseny větvičky lísky.

6.1.3 Třetí den pozorování na Ergu – reminiscence

Třetí den pozorování byl reminiscenční kroužek. Téma reminiscence měli zájmy, koníčky, hobby. Účastnilo se toho devět klientů, respektive klientek. Byla to homogenní skupina těch, kteří jak bylo zjištěno, se účastní pravidelně, když jim to zdraví dovolí. Klienti - muži minimálně nenavštěvují aktivity. Trvale je to neláká k docházení, zúčastní se jen jednorázových akcí. Bylo zjištěno, že jednu klientku motivovali k návštěvě i přes malé zdravotní potíže, na ergo přišla a vše probíhalo dobře. Nakonec klientka sama říkala pracovnícím, jak je ráda, že ji motivovali k účasti. Ostatní ji povzbudili, že se rozhodla správně a navštívila je. Padali nápady jak se pocitu na omdlení zbavit, napadali je možnost koupání v bazénu v areálu, nebo střídání teplé a studené sprchy. Byla motivace k aktivitě, ne aby pasivně trávil čas v posteli.

Na navození dobré nálady byla puštěna písnička od Wericha – Ten dělá to a ten zas tohle. Na tuto aktivitu byli stoly přemístěny do tvaru T, aby na sebe všichni mohli dobře vidět. K dobré atmosféře skupiny bylo zajištěno pohoštění a uvařila se káva. Na stole leželi předměty, které měli pomoci vyvolat nápady, co všechno lze ve volném čase dělat. Na stole se nacházeli knihy, CD, látky s bavlnkami, paleta s barvami, časopisy o zahradničení, postavička čarodějnice, křížovky. Na tabuli bylo opět napsané datum a kdo má svátek pro orientaci v čase. Než se pustili do práce, na odpovídání připravených otázek, sdělili si, jak se dnes cítí (kvůli počasí). Bylo vidět, jak se skupina ovlivňovala navzájem a povzbuzovala k aktivitě. Bylo vidět, že tam panuje důvěra mezi klientkami a pracovnícemi.

Pro začátek byly klientky vyzvány, aby jmenovali zájmy, které je napadnou. Přišli na hobby jako je čtení, zahradničení, ruční práce, šití, pletení, luštění křížovek, sochaření, malování, divadlo, kultura, psaní, hudba. U zahradničení se pozastavili, protože někoho pře-

kvapilo, že může být práce na zahradě radostí. Daná klientka viděla tuto aktivitu jako povinnost. Byla malá diskuse a shodli se na tom, že ti, kteří nemuseli pracovat na zahradě z povinnosti, mohlo je to začít bavit a zařadili tuto činnost do svého okruhu zájmu. Ze strany pracovníků bylo ujištěno, že je správné, že každý má jiné zájmy a všechno je správně.

První otázka ergoterapeutky byla: Co jste dělali ve volném času v době svého dětství (hranice raná dospělost)?

1. klientka – První klientka vzpomínala na dětství, kdy ráda tančila. Bylo to v době války a tanec byl zakázán, ale hudba byla povolena. Vzpomínala, že museli zatemnit okna, aby si mohli zatancovat. Ovšem našel se jeden člověk, který je udal gestapu. Nějací studenti zjistili, kdo to byl a chtěli ho potrestat, tak ho svlékli a nasadili ceduli, že je nebezpečný. Bohužel ti tři studenti jednou odvedli a už se nevrátili. Tady už dál nepokračovala. Téma se zdálo být lehké, ale ukázalo se, že pro tuto klientku nebylo snadné mluvit. Sama si určila hranici, kde dál ve vyprávění pokračovat nebude, jinak jak sama řekla, by jí to rozplakalo. Nechtěla dál myslet na to ošklivé, co válka přinesla. Bylo z toho cítit smutek, starosti, kontrola, která by tak v dětství být neměla. Z toho bylo cítit bezmoc a zklamání, že jí vzali to jediné, co jí dělalo radost.

2. klientka- Druhá klientka mluvila o tom, jak za války s otcem navštěvovala divadlo a koncerty.

3. klientka – Třetí klientka nadšeně povídala o koních. Ovlivnili jí až její děti, přestože koně její rodiče také měli. Rodiče měli hájovnu, tam chovali hodně zvířat, hlavně slepice, králíky. Ráda chodila do přírody. S tátou, hajným procházela lesy, když musel les z důvodu práce hajného projít. Bavili jí učit se cizí jazyky. Po škole se přihlásila s kamarádkou na jazykovou školu, kde se učila angličtinu a ruštinu, ale školu nedokončila, protože nastal rok 1948 a rodilý mluvčí museli odjet ze země. Na druhou stranu jak sama říkala, cizí jazyky jí otevřeli dveře k práci překladatelky, kterou měla moc ráda.

4. klientka – Čtvrtá klientka se nechtěla zúčastnit. Využila právo ne, a proto jen poslouchala. Chtěla být s nimi, mezi ostatními. Od ergoterapeutek bylo později zjištěno, že důvod proč nepovídá při reminiscenčních cvičeních je ten, že neměla lehký život, většinou se pohybovala po zařízeních a její vzpomínky nejsou vždy šťastné, a nebo nemá moc zážitků, o které by se mohla podělit.

5. klientka – Pátá klientka říkala, že celý život jí bavil pohyb, různé sportovní aktivity. Ke sportu jí přivedl otec. Přihlásil jí do Sokola, navštěvovala balet. Sport jí bavil celý život.

6. klientka – Šestá klientka vzpomínala na život na vesnici. Jak sama tvrdí, neměla proto tolik možností k využití volného času, jako kdyby bydlela ve městě. Byla hodně společenská. Vzpomínala, jak s ostatními dětmi ve vesnici hrála různé hry, které probíhali většinou venku. Jednalo se například o házenou, zahájenou. To je hra, kdy děti z jedné vesnice honí děti z druhé vesnice. Povídala, že ráda poslouchala vyprávění svého dědy, který historiky povídal i ostatním dětem, když chtěli. Také měla ráda tanec.

7. klientka- Sedmá klientka vzpomínala na dobu, kdy žila v Českém Krumlově, o tom, jak je to krásné město. Ve městě měla hodně možností, hlavně společenského vyžití. Bavil jí společenský tanec a divadlo. S ochotnickým divadlem hrála představení. Říkala, že hrála např. ve hře Maryša. Hraní měla hodně ráda. Když si otec pořídil módní salón, jezdila s ním na večírky. Měla na sobě šaty z tátova salónu a dělala mu takto reklamu. Ovšem jí zakázal v těch šatech tančit.

8. klientka – Osmá klientka žila na vesnici. Hodně jí bavila muzika. Vzpomínala, jak se sestřenicí připravovali vystoupení, a pak vystupovali ve vesnici před známými a kamarády. Šlo o písničky, muziku. Hrála typické venkovské hry. Ráda lezla po stromě. Nakonec dodala, že doma chovali rybičky.

9. klientka – Devátá klientka vzpomínala na dětství, kdy chodila na balet, do Sokola, lezla po stromech. A zavzpomínali si, kdy dělala s ostatními dětmi lumpárny.

Co Vás v dospělosti bavilo?

1. klientka – „V té době nebyla televize, takže jsme poslouchali rádio. Má práce byla v zemědělství, pracovala jsem na poli. Každý den jsem od šesti do šesti obstarávala zemědělství a na volný čas mi moc času nezbylo. Když jsem měla děti, myslím, že jsem je zanedbávala. Když jsem byla v práci, starali se o ně moji rodiče. Někdy jsem dala přednost být v sobotu v práci, sama jsem své podřízené posílala domů. Práci jsem vzala místo nich. Kromě práce ohledně pěstování bylo potřeba hlídat pole, protože se kradla úroda. Byla válka a bylo málo jídla.“

2. klientka „Než jsem se vdala, hrála jsem v ochotnickém divadle. Díky tomu jsem mohla sbírat podpisy slavných lidí. Jelikož jsem měla k divadlu blízko, nebylo těžké je sehnat. Jsem pyšná, že mám podpis např. Kubelíka, Nováka, Novotné. Kromě divadla mě bavili ruční práce, jako je pletení, háčkování, šití. Ráda čtu, to mi zůstalo do teď.“

3. klientka - „Měla jsem ráda muziku, hlavně klasickou hudbu. Chodila jsem na různé koncerty, opery. Šila jsem na tři děti. Upletla jsem např. kabát. To bylo většinou z důvodu, že jsme neměli dost peněz. Šila jsem ráda.“

4. klientka nezúčastnila se

5. klientka - „Ráda jsem pletla. Dělal jsem oblečení podle norských vzorů. Zajímala jsem se o módu. Pletla jsem svetry. Také jsem háčkovala. Jak jsem říkala, žila jsem pro cvičení, kterému jsem se věnovala, dokud jsem mohla. Byla jsem stále v pohybu. Nebavilo mě např. vařit.“

6. klientka - „Hodně ráda jsem vařila a pekla sladké. Vzpomínám si, jak jsem upekla dort k svátku matek a to mi bylo šestnáct let. Byla jsem na sebe pyšná. Starala jsem se o hospodářství. A později jsem se dostala k divadlu.“

7. klientka - „Žila jsem pro práci. Vystudovala jsem obchodní akademii. Studovala jsem na právnické a ekonomické fakultě. Dlouho jsem studovala. Studium mě bavilo. Brzo po škole jsem se dostala do právnické kanceláře jako asistentka. Když se mi pak ve dvaceti letech narodil syn, jezdíval se mnou na různé konference, školení nebo jednání. Kariéra byla pro mě důležitá. Někdy jsem měla pocit, že kvůli tomu trpí rodina. Se synem jsem se o tom jednou bavila a říkal mi, že mu to nevadilo a ani jinak neuškodilo. Když jsem byla v práci, můj syn byl dlouho ve školce a potom v dětském centru, kde jsem se domluvila s pracovníci, že tam bude celou dobu, než mi skončí školení. Dovolili mi to, přestože centra byly na hodinu, aby si matky mohli nakoupit.“

8. klientka - „Zajímala jsem se o divadlo, ale nehrála jsem jako ostatní. Bavilo mě čtení knih“

9. klientka - „Když děti spali, měla jsem čas na vyšívání. Vyšila jsem např. ubrus na stůl pro dvanáct lidí. Vyšívání dnes už mě nebaví. Omrzelo mě to. V pozdějším věku jsem měla možnost chodit za kulturou, do divadla, přestože jsem měla děti. Děti mi hlídali sousedi a známí. Když jsem potřebovala jet mimo město něco zařídit, pohlídali mi je.“

Jaká kniha a film je Váš nejoblíbenější?

1. Kája Mařík, Český muzikant.
2. Saturnin, Pohádka Máje, historické romány od Vaňkové (z Řevnic), Jindřich z Lipé
3. Mokrát přečetla knihu od Škvoreckého – Nevěstu z Texasu, ta je její nejoblíbenější.
Zajímala se o historické romány a historické filmy
4. Čtvrtá klientka se nakonec zapojila. Uvedla, že měla ráda pohádku O perníkové chaloupce. Vzpomněla si, že hrála v amatérském představením, v pohádce Sněhurka a sedm trpaslíků. Ona představovala jednoho trpaslíka.
5. Oblíbená kniha je Kája Mařík, na filmy se moc nedívala
6. Spíše než knihy četla časopisy. Doma odbírali časopis Hlasatel. Co se týče filmů, líbili se a stále má ráda komedie. Nejvíce filmy s hercem Kolberářem.
7. Má ráda historické romány. Přečetla celého A. Jiráska. Zajímala se o historii. Šlo hlavně o dějiny středověkého Řecka a Říma, o jejich počátky. Knihy od spisovatel Seneci. Co se týče filmů, líbí se klientce díla s hercem s Oldřichem Novým a z novějších filmů uvedla jedině Amadeus.
8. Líbí se jí kniha i film Babička a Saturnin. Z filmů vyjmenovala Taková normální rodinka, Hotel Hvězda, Marečku podejte mi pero.
9. Má ráda staré filmy a knihu Babička.

Byla Vaše práce zároveň i Vaším koníčkem?

Na tuto otázku se většina klientek shodli v tom, že je práce bavila. To, co dělali, je naplňovalo. Jen jedna klientka uvedla, že „Pracovala jsem jako švadlena. Moc mě šití netěšilo. Byla jsem na sport.“ Dvě seniorky uvedli, že pracovali taky jako švadleny, jiná dělala v administrativě, překládala. Pro jednu klientku sice práce nebyla koníčkem, ale vždy se do práce těšila. Vše se snažila udělat nejlépe, jak dovedla. Jedna klientka zmínila svoje ambice v kariéře a říkala, že: „Neuměla jsem rozdělit čas, půlku času dát práci a půlku pro rodinu. Práce vždycky byla na prvním místě.“

6.2 Dotazování – rozhovory

6.2.1 Rozhovor - Respondentka č. 1

Pro zmapování konkrétních aktivit v domově pro seniory byl skupinou vybrán jeden člen ergo skupiny, jako mluvčí, který zodpověděl otázky týkajícího se chodu ergoterapie. Od tohoto jedince byly zjištěny i proběhlé aktivity v nedávné době. Jde o ženu, která pravidelně navštěvuje ergoterapii. Její věk je 90 let.

Které činnosti nejvíce vyhledáváte? Respondentka č. 1 odpověděla: *„Tady v Domečku (pozn. místní označení pro Domov pro seniory Pod Skalkou) pořádáme výlety hlavně na Skalku. Každoročně, když je pouť, tak tam jedeme s pracovníci autem. Jednou ročně nás pan ředitel vezme do Chuchle na koničky a my fandíme tomu koni, na kterého si vsadí. Jezdíme i do divadla. Navštěvují nás děti z místní mateřské školy, základní školy a z Fabiánka (pozn. jedná se o miniškolkou, která sídlí ve stejné budově). Na Vánoce jsme společně s dětmi pekli cukroví. Vloni se pořádala společná olympiáda s dětmi ze základní školy. Byli to pohybové a výtvarné aktivity, tzv. Den dětí a seniorů, letos bude zase. Minulý rok byl maškarní ples. Masky jsme si vytvořili na ergu. Já jsem byla za kočku. Masku jsem si vytvořila sama a měla jsem k tomu černý kožíšek. Každý rok se koná ples. A i když jsem na vozíku, mohu si zatancovat.“*

Když jste na vozíku, nebrání vám to užít si ples? *Ne dlouhou jsem tancovala a bavila se. Byly jsme také na zámku na koncertě. Vzali mě jako doprovod do Parlamentu, protože jedna naše pracovnice dostala ocenění za svojí práci. S ergem jsme jeli na soutěž „Šikovné ruce seniorů“ kde jsme vyhráli.“* Bylo zjištěno, že výrobek, který vyhrál v soutěži, mají vystavený v jídelně. Jedná se o postavu z filmu 11. přikázání. Z vyprávění byla cítit hrdost z výhry. Do soutěže se chtějí přihlásit znova. Už mají vytvořenou zvířecí rodinu. Do tvůrčích akcí mimo Domeček se přihlašují skrze ergoterapii.

Jak trávíte volný čas?

„Ve volném času čtu, dívám se na televizi, navštěvuji ergo. Chodím na všechny aktivity, ať už se jedná o ruční práce, tak o cvičení paměti, reminiscenční kroužek. Pracuji s ostatními na redakci časopisu. Jsem její hlavní redaktorkou. Ráda jezdím na zájezdy, které Domeček pořádá. Nejvíce mě těší, když mě navštíví rodina.“

Naplňují Vás nabízené činnosti v domově pro seniory?

„Aktivity na ergu mě naplňují, dnes jsme cvičili paměť. Díky tomu si vybavuji slova, která jsem mohla zapomenout. Ergo je zprostředkovatel přátelství, díky němu se setkáváme. Panuje tam dobrá atmosféra, kde se cítím dobře. Na ergu si povíme, např. co jsme slyšely, vyprávíme si vtipy, vzpomínáme, zpíváme.“ **Jaké písně?** „*Jsou to hlavně lidové písně.*“

Setkáváte se s ostatními i mimo ergo? „Ne, přátelství jsem navázala v ergu. Jsme dobrá parta, která na ergo chodí dlouho. Když má někdo narozeniny nebo svátek, společně to oslavíme. Oslavenec přinese pohoštění, uvaříme si kávu a bavíme se.“

Je nějaká aktivita, která vám schází? *Ne je toho dost. Nově se zavádí muzikoterapie. Slečna nám přinesla hudební nástroje, bubínky, paličky a my jsme na ně hráli.* “ Od ergoterapeutek se zjistilo, že v budoucnu bude muzikoterapie přidaná nastálo. Uvažuje se ještě o bazální terapii. Terapie spočívá v tom, že se pracuje skrze smysly. Podněty přicházejí přes smysly, hlavně hmat, čich- aromaterapie. Aromaterapii zkoušely zavést, ale ukázalo se, že pro seniory není vhodná kvůli zhoršenému čichu.

Odpovídají aktivity těm, kterým jste se zabývala už dříve?

„Ano, věnuji se háčkování. Když se mi narodili děti, háčkovala jsem na ně oblečení. Dříve jsem dost háčkovala, ale měla jsem mrtvici a levá ruka mi to pak nedovolovala. Znovu k háčkování mě přivedla spolubydlící tady v Domečku, když jsem nastoupila. Bylo to před 7 lety. Druhý den, co jsem se zabydlela, mě pracovnice vzala na ergo a od té doby tam chodím pravidelně. Vždy se těším, stejně jako ostatní. Bohužel nedávno jsme měly karanténu, takže sem 2 měsíce nikdo nesměl a tím pádem nebylo ergo. Všichni sem se těšili, až tam zase bude moct chodit. V době karantény jsme se museli zabavit sami.

Co konkrétně jste dělala Vy? Byla jsem hodně pasivní. Hlavně jsem si četla nebo se dívala na televizi. Teď cítím, že jsem zlenivěla a už se mi do háčkování nechce. Raději si jen čtu.

6.2.2 Rozhovor - Respondentka č. 2

Respondentka byla vybrána na doporučení ergoterapeutky. Jedná se o ženu, která pravidelně navštěvuje ergo. Její věk je 86 let.

Jak trávíte volný čas?

„Ve volném čase se zabývám psaním do časopisu, který Domeček vydává. Jsem jedna z autorek článku. Ta práce mě hodně baví. Kvůli tomu jsem si pořídila počítač, abych měla na čem příspěvky psát. Musela jsem se na počítači naučit. Ovládám jen základní funkce počítače. Víc toho nepotřebuji. To, že mohu psát a něco dělat, mi připomíná, dobu kdy jsem pracovala a byla aktivní. Když se mi nedaří dodržet termín pro uzavírku časopisu, tak jsem z toho smutná. Celý život jsem se snažila být přesná a tyto situace mě stresují. Jinak kromě psaní navštěvuji kamarádky, chodím na procházky. Záleží na tom, jak se ten den cítím. Když je teplo, chodím se koupat do bazénu tady v Domečku, který máme v areálu. Když je nějaký výlet, který mě zajímá, zúčastním se ho. Byla jsem např. v katedrále sv. Víta. Největší radost mi přináší rodina, když přijedou děti. Myslím si, že jsem stále aktivní.“

Trávíte čas i pasivně? „Trochu. Třeba si pustím rádio nebo televize. Ovšem většinou dělám k tomu i něco dalšího.“

Co Vás láká chodit na aktivity? „Láká mě to, že se setkávám s ostatními a také se můžu v leccem zdokonalit.“ Myslíte něco konkrétního? „Ano, psaní mi pomáhá zapojit mozek a udržovat paměť.“

6.2.3 Rozhovor s ergopracovnicemi

Ergopracovnice pracují se seniory na základě vytvořeného pocitu bezpečí a důvěry. Oni jsou ti, co tmelí skupinu. Jejich funkce je doprovázet, provázet životem, vyplnit volný čas. Pohybují se v bezpečném prostoru i při reminiscenci se snaží všem navodit příjemné pocity. Pracují na základě biografie klienta. S klasickou psychoterapeutickou pomocí nepracují. Jelikož nemají psychologické vzdělání, nepouštějí se do těžkých témat. Někdy jen okrajově, když téma otevře tzv. černé skříňky duše. Jejich heslem je neublížit. Pracovnice, která vede reminiscenci říkala, že se pohybuje na tenkém ledě a je někdy těžké odhadnout, kam může zajít, když klient měl těžký život. Úplně neví jak zabránit tomu, aby cvičení nepřivolovalo potíže a neodkrylo potlačené nezpracované vzpomínky, které by nemohla správně ošetřit.

Pracovnice zkoušeli se seniory arteterapii, v psychoterapeutickém směru. Spojili arteterapie s poslechem hudby. Vyzkoušeli to jen jednou a bylo to na skladbu Čtyři roční období. Jednalo se o představu konkrétních věcí a to jim šlo. Zjistilo se, že s abstrakcí klienti neumí pracovat, nedokáží namalovat emoce. Pustit jim vážnou hudbu a malovat, by se báli,

protože nemohou odhadnout, jak by na to zareagovali. Při těžkých tónech např. skladby od Janáčka, můžou vyvolat nepříjemné vzpomínky, s tím spojené pocity. Hudba při aktivitách funguje jako společenský prostředek buď k sblížení, že si můžou zazpívat, společně zavzpomínat, pohovořit o ní, nebo jí mají jako kulisa, k navození atmosféry. Pouští si hudbu lidovou, starou, jazz, country, nebo podle toho co rádi poslouchají, pouštěli si i operu Carmen, nebo zpěvačku H. Vondráčkovou. Jednou malovali obraz Slunečnice od Vang Gogha, podle předlohy. To mělo úspěch, bylo vidět, jak každý vidí obraz jinak. Měli v tom rozdílnost vnímání barev.

Setkávání probíhají pravidelně, chodí tam i stejné skupiny lidí. Domov pro seniory má kapacitu 57 uživatelů. Na aktivizační činnosti chodí průměrně 10 až 12 klientek. Ergo vedou ty samé pracovnice, proto si k nim klienti vytvořili vztah, důvěru a svěřují se jim. Důležitá vlastnost pracovníka je umět vytvořit vztah. Jelikož je to i na bázi dobrovolnosti není tam napětí, co vše musí splnit, vytvořené konkrétní cíle na týden. Výhodou toho je, že tam dochází lidi, kteří mají opravdový zájem. Otevřenost klientů spatřují v produktivním procesu práce, kdy klient se cítí být užitečný, schopný, když vidí svůj produkt (výrobek). Jestli klient přijde na aktivity, záleží na jeho zdraví nebo jeho rozpoložení. Je potřeba zmínit, že tam dochází klienti schopní, kteří ještě zvládnou přijít sami bez pomoci. Ale také klienti, kteří jsou na vozíčku a potřebují pomoc. Pro ty seniory, kteří jsou na tom zdravotně hůře, mají možnost využít individuální aktivity na pokoji. Pokud je hezké počasí a domluví se, pracovnice pomůže klientovi a jdou společně ven. Procházka se koná jen blízko zařízení.

Jsou tam i takový klienti, kteří jsou zdraví, ale nenavštěvují ergo, protože jim nevyhovuje skupinová práce. Někteří projeví zájem vyrábět, ale na ergo neprijdou. Pracovnice pracují s klienty individuálně. Jestli budou schůzky probíhat pravidelně, záleží na klientovi zájmu a časových možnostech pracovníků. Někdy je pro pracovnice těžší dohodnout individuální aktivity, jelikož stěžejní je skupinová práce a na individuální není dostatek času, aby se všem klientům domova mohli spravedlivě věnovat. Někteří se zúčastní jen aktivit mimo Domeček a volný čas si vyplňují sami. Po zhodnocení bezbariérovosti konkrétního výletu je možnost, aby se zúčastnili i klienti na vozíčku, jinak fyzicky už méně zdatní. Po dlouhé době se jim podařilo za pomoci dárců pořídit bezbariérové vozidlo, které umožňuje větší přístupnost výletů klientům s pohybovým omezením. Pro klienti, kteří potřebují větší péči, bohužel nelze vždy pro ně zorganizovat výlet mimo domov pro seniory.

Co se týče motivace, zda budou navštěvovat ergo, patří již zmíněné zájmy, a jak zaujme nabídka aktivit. Někteří chodí jen na trénování paměti nebo na cvičení na židlích, jiní

na všechny. Je to hodně individuální. Prvotně jsou informováni od sociálních pracovníků o ergu a to některé hned zaujme a chodí. Jiní jsou ovlivněni ostatními klienty, kteří již navštěvují. Jiní zase potřebují motivovat a dovést od pracovníků na ergo, takové to trochu přemlouvání, aby to zkusili. Jiní tam nepůjdou nikdy, nezajímá je to, svůj čas si vyplní sami. Anebo se vyskytují ti, kteří už rezignovali, a i když pečovatelky vidí, že tráví čas pasivně, leží nebo sedí a dívají se jen na televizi (ne z důvodu zdraví). To je pro pracovníky pak velmi těžké motivovat takového klienta k jakékoliv aktivitě. Bohužel není kapacita k tomu, aby se věnovali terapeutické práci.

Dostali jsme se k tématu genderový problém v domově pro seniory. Pracovnice sami říkají: „pocitujeme, že muži - klienti jsou zanedbáváni. Málo kdy sem dochází muž a už vůbec (nebo jen velmi málo) nejsou mužští pracovníci v sociálních službách. Myslíme si, že klientům chybí možnost popovídat si se stejným pohlavím. Genderově bude rozdíl rozhovoru klient s pracovnící a klient s pracovníkem. Ergo je více zaměřena na ženské ruční práce. Myslíme si, že by si potřebovali popovídat např. o sportu, o politice, o vědě. Možná by jim stačilo zahrát si karty. Někdy máme pocit, že se nudí, k nám na ergo nepřijdou, a tak jdou raději do hospody.“

Mluvili jsme o mezigeneračním dialogu. Spolupracují s místní mateřskou školou, Fabiánkem, základní školou. Jedná se jen o jednorázové akce. Jako je například proběhlé loučení se zimou. Akce spočívala v tom, že se sešli senioři a žáci a u zámeckého rybníka společně pouštěli moranu. Pořádají Den dětí a seniorů, kdy si obě skupiny připraví tvůrčí činnosti a na veletrhu společně tvoří. Také děti přichází do Domečku zpívat. O možnosti dobrovolnictví ve městě není, jako je např. projekt adoptuj si babičku.

Jak dlouho trvá adaptace?

Otázka adaptace je hodně individuální. Někdo se z adaptuje rychle, v řádu dní a jinému to trvá několik týdnů až měsíců. Když do domova klienti nastupují, prochází celý areál a seznamují se s aktivitami a činnostmi erga. Pokud už dříve bavili člověka ruční práce, je natěšen a hned chce chodit. Vše je ovlivněno koníčky, kterými se zabýval. Někdo naopak neměl moc rád ruční práce. Jiný zase říká, že neumí kreslit, proto je povzbuzen k tomu, aby to zkusil. Senior je ujištěn v tom, že nemusí být nejlepším malířem. Důležité je, aby ho to bavilo a měl možnost být mezi lidmi. Nemusí mít obavy a může se to doučit. Když nastupující člověk má obavu a váhá, zda má chodit, doporučuje se mu, aby se přišel jen na skupinu podívat, že nemusí se hned zapojovat. Uvidí, jak to tam chodí, dá třeba si kávu, popovídá si a pak se

rozhodne, zda bude chodit. Většinou poté ergo navštěvuje, protože počáteční obavy zmizeli. A těší se na společnost.

Bylo zjištěno, že je důležité osobní oslovení a slovní připomenutí k aktivitám. Někdy se stává, že ergoterapeutky jdou několikrát za klientem se zeptat, zda nechce chodit na ergo, motivují ho ke skupinové aktivitě. On se dlouho rozhoduje, otálí, než se rozhodne a sebere odvahu. A když se rozhodne, že by tam zašel, uběhne dlouhá doba a pracovnice už za ním znova nezajdou, a on pak třeba říká, že o tom nevěděl, že mu to nikdo neřekl. Vystává tu otázka, jestli dále motivovat klienta k účasti, nebo po několika záporných odpovědích se dál neptat, počkat, zda sám od sebe přijde. Ergoterapeutky mají zkušenost takovou, že jednou to funguje a jinde zase ne. Když klienta dlouho motivují, protože prvotně tam nechtěl chodit, ale posléze si to rozmyslel, zda je to kvůli jeho přání nebo jestli jen plní přání pracovníků? Pokud motivace nevychází z jeho samotného, má to pro něj samotného smysl a má z toho radost? Jak dlouho po přijetí je dobré ho motivovat k aktivitě? Lze vůbec odhadnout, zda odmítání je z důvodu zábran, z nezvyknutí si na nové prostředí a kdy prostě jen nechce nic dělat, ztratil chuť něco dělat, kdy už by potřeboval psychologické ošetření a jeho nezájem je např. z důvodu deprese?

7 Zkreslení a shrnutí výsledků

Pozorování umožňovalo obsáhnout i chování respondentů, které by jen při rozhovoru mohlo uniknout. Aby nedošlo ke zkreslení výsledků, proto bylo potřeba se zaměřit i na neverbální komunikaci. Pozorování proběhlo ve třech dnech a při různých aktivitách. Bylo to v době, kdy proběhl trénink paměti, ruční práce a reminiscenční cvičení. Získaná data nelze aplikovat celoplošně, protože výzkumné šetření bylo realizováno v jednom konkrétním zařízení. Mohlo dojít ke zkreslení z jiného důvodu, jelikož výzkumné šetření bylo uskutečněno v krátkém časovém období. Mezi „výzkumníkem“ a respondenty nemuselo dojít k vytvoření pocitu bezpečí a důvěry, která panuje mezi klienty a pracovníci. Ze strany „výzkumníka“ mohlo dojít narušení kontinuity dění skupiny Erga, protože vystupoval jako osoba zvenčí. Mohlo dojít ze strany klientů ke zvýšené sebekontrolě, jelikož skupinu navštěvují z velké části ti samí senioři. Pozorování bylo vybráno z toho důvodu, aby došlo k seznámení s chodem aktivizačních činností a nedošlo ke zkreslení funkcí činností, které probíhají. Bylo potřeba prozkoumat dění skupiny. Zjistilo se, jaké jsou vytvořené vztahy mezi pracovníci a členy, a mezi členy zároveň. Bylo potřeba se podívat, jak skupina ovlivňuje ostatní k aktivitě, aby byl zjištěn cíl práce. Ukázalo to, že aktivity jsou vybrány na základě poptávky klientů domova pro seniory a na základě jejich zájmu bude nabídka aktivit rozšířena.

Senioři v Domově pro seniory Pod Skalkou tráví volný čas čtením knih, sledováním televize a navštěvují aktivizační činnosti, které je naplňují. Největší radost jim přináší rodina, když je přijede navštívit. Dle jejich mínění je nabídka aktivit dostačující. Oslovené respondenty vidí posun díky aktivitám na ergu. Ukázalo se, že někteří měli stejné zájmy, kterými se dnes zabývají a jiní se k nim dostali až ve stáří. Nelze jednoznačně říci, jak dlouho trvá adaptace, to je hodně individuální záležitost. Nejvíce jsou vyhledávány aktivity trénování paměti a cvičení na židlích.

Závěr

Bakalářská práce je zaměřena na aktivizaci seniorů. Konkrétně se jedná o aktivizační činnosti, které probíhají v domově pro seniory. V úvodu jsem si stanovila tyto cíle: vytvořit celkový přehled možných aktivizačních činností, které lze v zařízení domova pro seniory realizovat, změnit představu pasivního seniora, kterého ve stáří už nic nezajímá. Dalším cílem bylo zjistit, zda starý člověk nepotřebuje v zařízení ještě nějaké další aktivity.

Teoretickou část jsem rozdělila na čtyři kapitoly. V první kapitole se zabývám pojmem stárnutí. Na začátku jsem seznámila čtenáře s vývojovými stádii lidského života, které popsal psycholog E. H. Erikson. Kapitola zahrnuje obecnou definici procesu stárnutí, který se nikoho z nás nevyhne. Dále jsou do toho zahrnuty aspekty stárnutí, které se dělí na biologické, psychické a sociální. U sociálních aspektů lze vidět, že nemusejí být vždy jen negativní.

Ve druhé kapitole jsem objasnila pojem stáří. Byli vysvětleny rozdíly mezi stářím biologickým a kalendářním. Zmínila jsem se o možnosti připravit se na stáří a jaký přínos z toho plyne. Poslední podkapitolou byly strategie vyrovnání se se stářím a stárnutím. Čtenář se zde mohl dozvědět, že existuje pět strategií, které se v populaci seniorů nachází.

Do třetí kapitoly jsem zařadila základní lidské potřeby a typické potřeby seniorů. Jednalo se o seznámení základních lidských potřeb podle A. H. Maslowa a rozdělení potřeb seniorů na biologické, psychosociální a spirituální. Zaměřila jsem se také na problematiku soběstačnosti a její možnou ztrátu ve stáří, z toho plynoucí závislost na pomoci druhých a možnosti ubytování v domově pro seniory.

Celá čtvrtá kapitola je věnována aktivizačním činnostem. Nejprve jsem se snažila popsat důležitost aktivity ve stáří a jejich přínos v životě starého člověka. Je připomenuto, že aktivizační činnosti v institucionálních zařízeních mají smysl. Dále byli popsány konkrétní typy aktivizačních činností, kterými jsou pohyb, relaxace, cvičení paměti, reminiscence, ergoterapie, využití hry ve skupině, muzikoterapie a arteterapie. Byla zde také zmiňována ranní rituály pro udržení dobré nálady.

V praktické části jsem zaměřila svou pozornost na vybrané zařízení, Domov pro seniory Pod Skalkou. V zařízení jsem absolvovala praxi, proto bylo snadnější se v jejím prostředí orientovat. Čtenářům jsem představila služby zařízení, které nabízejí. Díky rozhovorům jsem získala pohled na aktivizační činnosti z obou stran. Nejvýznamnější získanou informací bylo to, že pro úspěšnou spolupráci je potřeba vytvořit vztah založený na důvěře, tj. mezi klientem a pracovníkem.

V praktické části jsem si stanovila tyto cíle: vytvořit přehled aktivizačních činností ve vybraném domově pro seniory a tím i nabídnout zpětnou vazbu pracovníkům domova pro seniory. Cílem bylo zjistit, jaké aktivizační činnosti domov pro seniory pořádá, jaké jsou klíčové činnosti a proč právě ty, jaké účinky má ergoterapie z pohledu pracovníků a klientů, zda jsou nabízené aktivity dostačující s ohledem na potřeby klientů. Když ne, jaké jim schází a jaký je zájem o aktivizační činnosti.

Výzkumné šetření ukázalo, že Domov pro seniory Pod Skalkou nabízí různé druhy aktivizačních činností. Jedná se o pravidelné aktivity, jako je ergoterapie, ruční práce, arteterapie, trénování paměti, cvičení na židlích, reminiscenční kroužek, redakční rada, jóga. Bylo zjištěno, že v budoucnu plánují i zavedení muzikoterapie. Dále každý rok pořádají různé výlety, jednorázové akce, jde např. u návštěvu divadla, zámku. Dodržují tradice spojené s křesťanskými svátky, tj. vánoce, velikonoce. Ale také pohanské tradice jako je např. pálení čarodějnic nebo masopust. Je důležité stmelování uživatelů skrze aktivity a zprostředkování zážitků.

Bylo zjištěno, že na účasti aktivit se podílejí různé důvody. Jelikož každý člověk je jiný a jedinečný, a to se odráží na zájmu klientů. Někoho něco z široké nabídky zaujme, vybere si třeba jen jednu aktivitu a jiného žádná neosloví. To souvisí s tím, že každému vyhovuje něco jiného, a proto všichni nemusí preferovat skupinové činnosti. Někdo si raději vyplňuje volný čas podle sebe. Těm, kterým zdraví už tolik neslouží, využívají individuálních setkání s ergo pracovníky. Od pracovníků domova pro seniory bylo zjištěno, že důležitou roli hraje dobrovolnost účasti. Když rozhodnutí je z jeho svobodné vůli, je s ním výborná spolupráce. Pro všechny oslovené uživatele domova pro seniory byly nejdůležitější návštěvy rodinných příslušníků. Šetření ukázalo, že by bylo dobré při vytváření aktivit více zaměřit pozornost na muže a jejich činnosti.

Stanovený cíl pro teoretickou část si myslím, že jsem splnila. Vytvořila jsem přehled aktivizačních činností, které lze v zařízení provozovat. Cíle v praktické části byli částečně naplněny, protože bylo zjištěno, že stanovený cíl, jaké účinky má ergoterapie, se dal posoudit jen na základě subjektivního pohledu seniorů a z pozorování pracovníků. Tento subjektivní pohled ukázal, že senioři i pracovníci vidí posuny díky činnostem. Ostatní cíle byly naplněny.

Seznam použité literatury

GLOSOVÁ, Dagmar. *Bydlení pro seniory*. Brno: ERA, c2006. 21. století. ISBN 80-7366-057-1.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

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

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

JELÍNKOVÁ, Jana, Mária KRIVOŠÍKOVÁ a Ludmila ŠAJTAROVÁ. *Ergoterapie*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-583-7.

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

KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2169-9.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-551-2.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Praha: Grada, 2011. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3604-4.

MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3148-3.

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

RHEINWALDOVÁ, Eva. *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada, 1999. Psyché (Grada). ISBN 80-7169-828-8.

SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada, 2012. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3850-5.

SUCHÁ, Jitka. *Cvičení paměti pro každý věk: testy na paměť a logiku*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0140-3.

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

ŠICKOVÁ-FABRICI, Jaroslava. *Základy arteterapie*. Vyd. 2. Přeložil Jana KŘÍŽOVÁ. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-408-3.

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

ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Barbora BOLOMSKÁ. *Reminiscenční terapie*. Praha: Galén, c2011. ISBN 978-80-7262-711-0.

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

Internetové zdroje

Dsmnisekpodbrdy: *Domov pro seniory* [online]. Dsmnisedkpodbrdy: ©2018. Dostupné z: <http://www.dsmnisekpodbrdy.cz/>

Ebinbio: *Teorie PBM* [online]. Ebinbio: ©2018. Dostupné z: <http://www.ebinbio.cz/>