Univerzita Karlova

Filozofická fakulta

Katedra sociální práce

Bakalářská práce

Nikola Nohová

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

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

Praha 2023

Vedoucí práce: PhDr. Lenka Holasová

Poděkování

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

Prohlášení

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

V Praze dne 9.1.2023 Nikola Nohová

Abstrakt

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

Abstract

The bachelor's thesis deals with fullfilling the needs of the elderly in residential respite services, with a focus on activation activities. The first chapter of the theoretical part of the bachelor's thesis is devoted to the topic of old age and ageing, describing the changes on different levels that are associated with the ageing process. The second chapter turns attention to human needs and motivation, the theories of motivation and needs according to H. Murray, Deci and Ryan are represented here. The thesis pays significant attention to A. Maslow's theory of needs and his pyramid of needs, which is an important link of the entire bachelor's thesis. The chapter ends with a brief description of V. Frankl's theory. The third chapter describes activation activities for the elderly, explaining the concept of free time and lifestyle. The most important content here is the description of selected expressive therapies that are used in activation activities with the elderly. The last fourth chapter of the theoretical part informs about the characteristics and mission of the given social service. The practical part of the bachelor's thesis presents information about the facility where the research was carried out. The course of the survey, which takes the form of a questionnaire survey, is also described. The aim of the survey is to find out whether the clients of respite services are saturated with higher needs according to the diagram of Maslow's pyramid of needs with the help of activation activities. The survey

works with five hypotheses that it tries to verify. The empirical part ends with a summary of the survey results.

Klíčová slova

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

Keywords

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

Obsah

Úvod 9

1 Stáří a stárnutí 10

1.1 Dělení stáří 10

1.2 Senior 12

1.3 Stárnutí 12

1.4 Změny ve stáří 13

1.5 Strategie vyrovnání se s vlastním stářím: 14

1.6 Potřeby seniorů 15

2 Potřeby a motivace 16

2.1 Teorie motivace H. Murrayho 16

2.2 Teorie motivace dle Deciho a Ryana 17

2.3 Lidské potřeby dle Deci a Ryan 17

2.4 Lidské potřeby dle C. Rogers 18

2.5 Lidské potřeby dle A. H. Maslowa 18

2.6 Lidské Potřeby dle Viktora Frankla 20

3 Aktivizační činnosti pro seniory 21

3.1 Volný čas 21

3.2 Koncept úspěšného stárnutí a životní styl 21

3.3 Aktivizační programy pro seniory 21

4 Expresivní terapie 22

4.1 Muzikoterapie 22

4.2 Arteterapie 23

4.3 Pohybové aktivity 24

4.4 Trénování paměti 25

4.5 Společenské volnočasové aktivity 27

5 Poskytovaná sociální služba 27

5.1 Odlehčovací služba ... 27
5.1.1 Příspěvek na péči ... 28
6 Empirická část ... 29
6.1 Odlehčovací pobytová služba ... 29
6.2 Odborná aktivizace ... 29
6.3 Metoda sběru dat ... 31
6.4 Realizace průzkumu ... 32
6.5 Etika průzkumu ... 32
6.6 Zkoumaný soubor ... 32
7 Analýza sběru dat ... 34
8 Výsledky průzkumu ... 39
8.1 Shrnutí průzkumu ... 42
9 Závěr ... 44
Seznam použité literatury ... 45
Přílohy ... 47

Úvod

Ve své bakalářské práci jsem se rozhodla zabývat se potřebami seniorů v zařízení pobytové odlehčovací služby, a to proto, že význam sociálních služeb pro seniory vzhledem k demografickým trendům nabývá stále na větší aktuálnosti. Věnovat se potřebám seniorů má význam i z toho důvodu, že se jedná o nejpočetnější skupinu lidí ve společnosti potýkající se s různými druhy omezení či znevýhodněními.

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

Právě aktivizační činností a prostřednictvím jejího působení lze klientům v pobytových službách poskytnout možnosti uspokojení vyšších potřeb, tak jak je chápe a popisuje ve své pyramidě potřeb A. Maslow. I když je dnešním trendem deinstitucionalizace sociálních služeb, právě možnost provádění takových činností v těchto zařízeních přináší úhel pohledu, ve kterém se zračí jedna z výhod institucionální péče.

Pobytová odlehčovací služba představuje jednu ze služeb, které jsou určeny seniorům. Poskytovaná sociální služba má svůj význam a poslání. Vzhledem k tomu, že se většina obdobných prací zabývá spíše uživateli služeb domovů pro seniory, je zde více nezmapovaného prostoru, který může přinést nová data.

1 Stáří a stárnutí

Napříč odbornou literaturou existuje mnoho definic stáří, které se snaží popsat jak samotné stáří, tak proces stárnutí. Vzhledem k velkým interindividuálním rozdílům je nesnadné jednou teorií obsáhnout všechny možné příčiny změn a důsledků týkající se stáří.

Přibyl (2015, s. 9) popisuje stáří (senium) jako konečnou etapu lidského života a chápe ho jako vývojové období, naproti tomu stárnutí (senescence) je dle něj procesem fyziologickým, nevyhnutelným. Jiná definice vnímá stáří jako pozdní fázi ontogeneze. Jedná se o poslední vývojovou etapu lidského života. *„Souhrnně jde o projev a důsledek involučních změn funkčních i morfologických, probíhajících druhově specifickou rychlostí s výraznou interindividuální variabilitou a vedoucí k typickému obrazu označovanému jako fenotyp stáří.“* (Čevela et al. 2012, s. 19).

Stáří jako konečná vývojová fáze končí smrtí. Involuční změny jsou ovlivněny mnoha faktory, především geneticky, ale také životním stylem, nemocemi či podmínkami, ve kterých člověk žije (Přibyl, 2015, s. 10).

1.1 Dělení stáří

Kalendářní stáří

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

Periodizace lidského věku dle WHO:

- *60–74 let: stárnutí, rané stáří, senescence*
- *75–89 let: vlastní stáří, kmetství, senium*
- *90 a více let: dlouhověkost, patriarchium*

Většina autorů se dnes přiklání k členění:

- *65-74 let: mladí senioři (young-old)*
- *75-84 let: staří senioři (old-old)*
- *85 a více let: velmi staří senioři (oldes-old, very old-old)*
  (Přibyl, 2015, s. 10-11)

Biologické stáří

Biologické stáří lze chápat jako individuální míru involučních změn u každého jedince zvlášť. Rozlišujeme tři základní typy změn: „*1.Úbytek funkcí na molekulární, tkáňové, orgánové a systémové úrovni 2. významný pokles buněčných rezerv manifestující se například při reakci v zátěžových situacích 3. zpomalení většiny funkcí.“* (Přibyl, 2015, s. 11).

Proces biologického stárnutí je ovlivněn jednak dosavadním životním stylem, ale také přítomností chronických nemocí, úrovní zdravotní péče a psychickým stavem. Není možné jednoznačně vymezit biologické stáří, a tak se k účelu posouzení zdravotního stavu seniora používá funkční geriatrické vyšetření (Přibyl, 2015, s. 11).

Sociální stáří

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

Sociální stáří se pojí se sociálními událostmi jako je změna životního stylu, proměna potřeb a sociálních rolí. Velkou roli zde hraje odchod do důchodu, který s sebou může přinášet problémy související se ztrátou společenské prestiže, poklesem ekonomických příjmů či poklesem životní úrovně (Přibyl, 2015, s. 12).

Funkční stáří

Senioři se dělí na základě funkční zdatnosti:

- ***Elitní*** *– výkonní i v pokročilém věku*
- ***Zdatní (fit)*** *– pravidelně provozují fyzické aktivity a jsou v dobré kondici*
- ***Nezávislí (independent)*** *– samostatní co se týče instrumentálních aktivit*
- ***Křehcí (frail)*** *– mívají nestálý zdravotní a funkční stav a nejsou samostatní při zvládání instrumentálních aktivit*
- ***Závislí (dependent)*** *– nutná pomoc jiných osob, zdravotní znevýhodnění*
- ***zcela závislí (totally dependent)*** *– senioři neschopni se pohybovat, trpící demencí, vyžadující nepřetržitou péči*
- ***umírající*** *– pomoc poskytována formou paliativní péče* (Přibyl, 2015, s. 14)

1.2 Senior

Termín „senior“ se používá v české společnosti jako synonymum výrazů „důchodce“ či „geront“. Toto slovo není českého původu a v anglickém jazyce se setkáme s označením senior citizen, older people či elderly. V anglickém prostředí je význam slova senior odlišný, používá se pro vyjádření někoho „zkušenějšího“. (Janiš a Skopalová, 2016, s. 33)

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

1.3 Stárnutí

Stárnutí lze označit jako *„Souhrn zánikových (involučních, regresivních, negativních) změn morfologických a funkčních nastupujících postupně, se značnou interindividuální variabilitou, a heterochronně (v různých orgánech a systémech téhož organizmu v různém věku) po dosažení sexuální dospělosti (rané involuce probíhající časněji – např. involuce tymu, brzlíku – se za součást stárnutí nepovažují) a adaptačních reakcí na ně.“* (Čevela et al. 2012, s. 20).

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

Krejčířová a Langmeier (2006, s. 202) uvádějí, že stárnutí znamená změnu ve struktuře organismu a jeho funkcích, které zapříčiňují pokles jeho schopností, zvýšenou zranitelnost a sníženou výkonnost. Mezi biologické projevy stáří řadí vyšší náchylnost k infekčním a nádorovým onemocněním, špatnou hojivost či ztrátu vazivové pružnosti aj.

Teorie stárnutí dle Pacovského a Heřmanové (1981):

1. *teorie o působení zevních vlivů (ekologické podmínky, vliv bakterií a virů aj.)*
2. *teorie o působení vnitřních vlivů (genetický program, hromadění omylů při proteinové syntéze, specifické metabolické změny příčné vazby)*
3. *teorie porušené integrace a organizace* (Pacovský a Heřmanová in Krejčířová a Langmeier, 2006, s. 203)

1.4 Změny ve stáří

Kognitivní a fyzické změny ve stáří

U lidí v seniorském věku se lze setkat tzv. polymorbiditou. Časté jsou v tomto věku nemoci kardiovaskulárního systému, kloubů, páteře a zhoršení smyslů. V neposlední řadě dochází ke změnám vizuálním – šedivění vlasů, tvorbě vrásek (Hairi, Avendano, Mackenbach, 2008; Říčan, 2006; Janiš a Skopalová, 2016, s. 42). Po 60. roce lze vypozorovat u 90% osob zhoršení zrakové percepce a u 30% osob znatelné zhoršení sluchu. To má vliv na pracovní výkon a provádění činností. Poruchy senzorické percepce ztěžují komunikaci s ostatními lidmi, což může vést k projevům úzkosti, podezíravosti či hněvivosti. K lepší společenské adaptaci a podpoře zrakového a sluchového vnímání se využívá pomůcek jako jsou brýle či sluchadla (Langmeier a Krejčířová, 2006, s. 204).

Mezi další významné změny procesu stárnutí se řadí zhoršující se paměť. Zhoršená je paměť, která zpracovává nové události, naopak dávno minulé zážitky například z dětství zůstávají dobře uchovány. Pravá podoba vzpomínek bývá zkreslená. Minulé je spíše považováno za pozitivní, což může být projevem obrany pramenící z pocitu ohrožení ze strany mladších, ta je často zaměňována za špatnou charakterovou vlastnost jedince (Langmeier a Krejčířová, 2006, s. 204).

Ve vyšším věku standardní testy naměří nižší inteligenci. Uvádí se, že krystalická inteligence (soubor vrozených vloh a získaných zkušeností) roste od 25 roku života až do stáří, zatímco kognitivní flexibilita (fluidní inteligence), jako projev schopnosti učit se novým věcem, pracovat na řešení v časové tísni a ve schopnosti střídat způsoby myšlení, značně klesá po 30. roce života. Sociální inteligence a schopnost morálního usuzování bývá plně zachována až do pozdního věku. S věkem se některé schopnosti, jako například vizualizace, zhoršují pomalu a postupně (Schaie, 1970; Langmeier a Krejčířová, 2006, s. 204-205).

Tvořivá činnost člověka vrcholí mezi jeho 25. až 40. rokem, ale přesto neexistuje pevná věková hranice, určující neschopnost dále tvořit. Člověk je více ovlivněn faktory jako jsou motivace, vytrvalost než svým stářím (Langmeier a Krejčířová, 2006, s. 206).

Emoční a psychologické změny ve stáří

Ve starším věku se snižuje intenzita a bezprostřednost emocí. Na druhou stranu člověk dokáže některé situace racionálněji vyhodnotit. *„Člověk se stává emočně stabilnějším, ale i lhostejnějším vůči vnějšímu světu. To může znamenat větší klid a trpělivost, ale někdy také nezájem až apatii.“* (Stuart-Hamilton, 1999 in Langmeier a Krejčířová, 2006, s. 207).

Langmeier a Krejčířová (2006, s. 207) uvádí, že na počátku období stáří převažuje silná potřeba seberealizace a užitečnosti. Postupem stárnutí dominuje spíše potřeba emoční stability a pozitivního přijetí blízkými osobami. Lidé se v pozdějším stáří více soustřeďují na svoji vlastní osobu a většinou nevěnují pozornost událostem v okolním světě. To může vést k lhostejnosti o osud druhých a k vypěstování vlastní přehnané citlivosti. (Strnad, 1971 in Langmeier a Krejčířová)

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

Na úrovni psychologických změn může u starších lidí docházet v určité míře ke změnám v jejich osobnosti (Coleman, 1993 in Lymbery, 2005 s. 20). Některé výzkumy tvrdí, že charakteristiky které jsou jedinci vlastní, přetrvávají až do stáří (Slater, 1995; in 2005, s. 20). Naproti tomu stojí tvrzení, které předpokládá postupné se stažení z vnějšího světa do sebe (Cumming, Henry, 1961 in Lymbery, 2005, s. 20). V souvislosti s psychickými změnami ve stáří uvádí Říčan (2014, s. 341) demenci jako typickou poruchu vztahující se k tomuto věku.

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

1.5 Strategie vyrovnání se s vlastním stářím:

1. **konstruktivní strategie:** *Konstruktivní strategie znamená vyrovnání se s realitou vyššího věku pomocí aktivity, radosti ze života a z vřelých vztahů ke svým blízkým. Lidé si uvědomují své možnosti, dokáží se adaptovat a neztrácí zájem o život.*

2. **Strategie závislosti:** *U těchto lidí se projevuje sklon k pasivitě a v závislosti na druhých, na které mají tendenci se spoléhat. Tito lidé postrádají ambice a přenechávají povinnosti mladším.*
3. **Strategie obranná:** *Projevem této strategie je přehnaná aktivita, mající za cíl potlačit úzkostné myšlenky. V běžném chování se mohou vyskytnout tendence lpění na přesném dodržování zvyků a nadměrné emoční sebekontrole.*
4. **Strategie hostility** *(nepřátelství a hněvivost vůči druhým): Vina za své neúspěchy je připisována ostatním. Lidé řídící se touto strategií bývají podezřívaví a mohou být agresivní*
5. **Strategie sebenenávisti:** *V tomto případě je agrese směřována proti vlastní osobě. Přehnaná míra kritičnosti vede k pocitům selhání a přání konce nevydařeného života* (S. Reichardová, 1962 in Langmeier a Krejčířová, 2006, s. 208).

1.6 Potřeby seniorů

Senioři stejně jako ostatní lidé potřebují uspokojovat své potřeby. V souvislosti se snižující se soběstačností a poklesem funkčních schopností často vzniká potřeba pomoci od jiných osob se zvládáním běžných činností. Další potřebou, která se pojí převážně s lidmi v seniorském věku, je potřeba jistoty a bezpečí. Potřeba bezpečí je důležitá jak na úrovni fyzické, tak i psychické včetně ekonomického zabezpečení (Pichaud, Thareauová, 1998; Dvořáčková, 2012, s. 39). Kubalčíková (2007) spatřuje ve společnosti zavedené stereotypy týkající se chápání potřeb seniorů. Buď se lidé domnívají, že se stáří pojí se speciálními potřebami, které se liší od potřeb ostatních, a nebo jsou tendence, jež potřeby starých lidí omezí na pouhé zajištění základních fyziologických a materiálních potřeb (Kubalčíková, 2007; Štěpánková et al. 2014, s. 46).

Lidé, kteří se stěhují do zařízení rezidenční péče, mívají obavy z toho, zda se jim dostane péče, kterou potřebují. Termín „Péče zaměřené na člověka“ popisuje péči, při které se poskytovatel služeb zaměřuje na jednotlivce s přihlédnutím k jeho způsobu života a podporuje ho v jeho nezávislosti (Dow et al. 2006 in Doyele, Roberts, 2018, s. 121).

V pečovatelských domovech bývá pro lidi obtížnější si zachovat zdraví a pohodu. Ocitají se v novém neznámem prostředí a jsou v péči lidí, kteří toho o nich příliš mnoho nevědí. Je zde proto riziko rozvoje psychiatrických poruch a poruch chování (Brodaty et al., 2001; Evers et al., 2002; Pitkala et al. 2004; Dening, Milne, 2011, s. 280).

2 Potřeby a motivace

„Důvody, proč všichni lidé nehodnotí různé události stejně a proč jednají různým způsobem, jsou mimo jiné dány i jejich potřebami a osobně významnými motivy, jež z těchto potřeb plynou.“ (Vágnerová, 2010, s. 265).

Lidské potřeby a jejich projevy se navzájem liší. Rozdíl ve významu jednotlivých potřeb i míra jejich saturace se projevuje v odlišném přístupu k životu, tedy v životním stylu charakteristického pro každého jedince. To, jaká potřeba je dominantní, závisí nejen na aktuálním stavu člověka, ale také na vnějších okolnostech a vnitřních proměnách. Některé potřeby jsou reaktivní a pokud nenastane událost, která by je aktivovala, setrvávají v latentním stavu (Emmons, 1986; Little et al., 1992; Vágnerová, 2010, s. 265).

Motivační vlastnosti neboli rysy, z nichž vycházejí aktuální motivační vztahy, definuje Říčan (2007) jako *„trvalejší charakteristiky osobnosti, které podmiňují nebo určují, jak často, jak silně a jakým způsobem se bude v prožívání a chování lidí uplatňovat nějaký motiv.“* (Říčan, 2007 in Vágnerová, 2010, s. 265).

2.1 Teorie motivace H. Murrayho

Dle Murrayho jsou stejně důležitými prvky motivace jak vnitřní potřeby (vědomé i nevědomé) tak okolní podmínky, které vytvářejí možnosti k jejich následnému naplnění. Významným faktorem se stává i to, jaký význam připisuje svým potřebám jedinec. Projevy uspokojení takových potřeb jsou rozdílné v závislosti na jedinečnosti prožívání daného člověka. Potřeby jako hybná síla, která vede k určitému chování, jsou buď ve vztahu vzájemné spolupráce nebo se vzájemně vylučují, posilují či splynou a dají vyniknout tématu, které je důležité (Vágnerová, 2010, s. 271). *„Opakované individuálně charakteristické téma je významnou informací, která umožňuje poznání a pochopení lidské osobnosti.“* (Larsen a Buss, 2008; Sollod et al., 2009; Vágnerová 2010, s. 271). Murray předpokládal, že jde často o komplex navzájem propletených potřeb, jež nemusí být zcela vědomé (Larsen a Buss, 2008; Sollod et al., 2009; Vágnerová 2010, s. 271).

V indexu tzv. viscerogenních potřeb Murray rozlišuje potřeby vyjadřující nedostatek, potřeby vyjadřující nadbytek a potřeby vyhnutí se něčemu. Tento index ovšem není úplný. Systém psychogenních potřeb dle Murrayo představuje dvacet zjevných a osm skrytých potřeb, čtyři vnitřní faktory a seznam dvanácti obecných vlastností, které určují především jednání (např. nesmělost, projekce, impulzivnost, atd.).

Skryté potřeby se pojí s potlačováním, jedná se například o agresi, ovládání, slídilství, potřebu pomoci, kdy jedinec pociťuje obavu, že v případě nouze se mu pomoci nedostane. Vnitřní faktory souvisí s integrovaným superegem, superegem v konfliktu a ideálním egem spolu s narcismem. Index zjevných psychogenních potřeb zahrnuje potřeby, jako jsou potřeba dosažení výkonu, obrany, zábavy, autonomie, agrese aj. Potřeby jsou reakcemi na vnější tlaky a odpovídají tenzi mezi egocentrismem a adjustací (Nakonečný 2021, s. 297-298).

2.2 Teorie motivace dle Deciho a Ryana

Teorie Deciho a Ryana je kombinací psychoanalytického a behaviorálně-kognitivního přístupu. Teorie přisuzuje velký vliv potřebě autentického seberozvoje. Ryan a Deci přicházejí s teorií sebedeterminace, která tvrdí, že lidé sice mají ve zvyku jednat podle svých potřeb, ale nejsou vždy schopni na základě vnějších vlivů tyto potřeby prosadit (Vágnerová, 2010, s. 276).

Ryan a Deci považují tři základní potřeby za vrozené základní aspekty, které určují lidské chování. Jde o potřebu kompetentnosti, autonomie a sounáležitosti. *„Lidé si potřebují potvrdit své schopnosti, protože vědomí jejich existence jim může pomoci odolávat vnějším tlakům, ale zároveň potřebují žít v souladu s ostatními lidmi, resp. s požadavky daného společenství.“* (Vágnerová, 2010, s. 277).

2.3 Lidské potřeby dle Deci a Ryan

Potřeba kompetentnosti se projevuje v tendenci kontroly ve věcech probíhajících okolo jedince, slouží k potvrzení vlastních schopností. Motivuje člověka ke zvládnutí obtížnějších úkolů, na kterých si lze ověřit své schopnosti.

Potřeba autonomie se projevuje jako nutkavost zamezit tomu, aby jedinec byl ovládán svým okolím a mohl jednat co nejvíce v souladu s tím, co považuje za své hodnoty a zájmy. Vysoký stupeň autonomie se u lidí projevuje v chápání důležitosti vlastní volby a převzetí zodpovědnosti za svá rozhodnutí.

Potřeba sounáležitosti se vyznačuje snahou udržovat dobré vztahy se svým okolím. Lidé s vyšší mírou autonomie tyto vztahy spravují aktivněji, zatímco lidé méně dominantní se chtějí spíše vyhýbat konfliktu a jsou ochotni zaujmout horší sociální postavení (Deponte, 2004; Vágnerová 2010, s. 277).

„Lidé se liší z hlediska míry vlivu svých potřeb na rozhodování a chování ve srovnání s mírou podřízení tlakům vnějšího prostředí.“(Vágnerová, 2010, s. 277). Lidé, kteří jsou spíše vnitřně motivováni, jednají podle toho, co sami považují za významné, míra ovlivnění vnějšími

tlaky je malá. Takoví jedinci se vyznačují otevřeným přístupem a jsou schopni udržovat dobré vztahy s jinými lidmi. Na druhé straně lidé, jenž jsou více ovládáni vnějšími tlaky, většinou akceptují takovéto požadavky, ale nejsou s nimi vnitřně ztotožněni, protože nesouzní s jejich potřebami. Často trpí pocitem nespokojenosti a osobnostně se projevují zvýšenou úzkostností, uzavřeností a jejich chování má sklon k vyhýbavosti než k dosažení cíle (Deponte, 2004; Vágnerová, 2010, s. 277-278).

2.4 Lidské potřeby dle C. Rogers

C. Rogers staví na přední místo potřebu seberealizace. *„To znamená tendenci směřovat k využití vlastních možností, která je dána každému jedinci, i když ji všichni naplnit nedokáží.“* (Vágnerová, 2010, s. 273). Seberealizace vyžaduje dosažení psychické rovnováhy, podmínkou této rovnováhy je uspokojení dvou potřeb, potřeby akceptace a kladného hodnocení ostatními lidmi a sebepřijetí nacházející se na nižší hierarchické úrovni (Vágnerová, 2010, s. 273).

2.5 Lidské potřeby dle A. H. Maslowa

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

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

Dle Maslowa nese základní (instinktivní) potřeba následující znaky:

1. *Její nedostatek vyvolá nemoc,*
2. *Její přítomnost zabrání vzniku nemoci,*
3. *Její obnovení vyléčí nemoc,*
4. *V určité (velmi složité) situaci s volným výběrem dává deprivovaná osoba přednost uspokojení této potřeby před jinými typy uspokojení,*

5. *U zdravého člověka je neaktivní, nulová, nebo zcela chybí.*
(Maslow, 2014, s. 80)

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

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

Rozdíl mezi lidmi, kteří jsou motivováni základními potřebami a lidmi, jenž jsou motivováni růstovými potřebami, definuje Maslow následovně: *„Pokud se tedy týká motivačního stavu, zdraví lidé dostatečně uspokojili své potřeby bezpečí, sounáležitosti, lásky, respektu a sebeúcty, a jsou tedy primárně motivováni sklonem k sebeaktualizaci (jež je definována jako soustavné naplňování možností, schopností a nadání, jako naplnění poslání [nebo osudu, předurčení, povolání], jako plnější poznání vlastní vnitřní podstaty a její přijetí, jako neustálé směřování k vnitřní jednotě, integraci a spolupráci)“* (Maslow, 2014, s. 83-84).

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

Maslowova pyramida potřeb

Obrázek 1. Maslowova pyramida potřeb (https://upload.wikimedia.org/)

2.6 Lidské Potřeby dle Viktora Frankla

Viktor Frankl byl vídeňským psychologem a zabýval se otázkou smyslu. Jeho teorie byla ovlivněna pobytem v koncentračním táboře, kam byl deportován kvůli svému židovskému původu. Nalezení smyslu života považoval Frankl za hlavní životní úkol. Člověk má dle něho potřebu rozvíjet vlastní osobnost a u každého jedince se naplnění smyslu života projevuje jinak. K nalezení smyslu lze dospět prožitím pozitivních zkušeností, zážitků nebo skrz utrpení. Viktor Frankl se sám musel vypořádat s životem v koncentračním táboře a zátěžové situace mu pomohlo překonat hledání smyslu skrz přínosy a činy. Frankl byl toho názoru, že každý člověk si může i v extrémních podmínkách zachovat sebeúctu a důstojnost a tím dát význam svému životu (Vágnerová, 2010, s. 288- 289).

3 Aktivizační činnosti pro seniory

3.1 Volný čas

Volný čas lze chápat jako dobu sloužící k obnovení sil, kdy si můžeme vybrat činnosti, které chceme dělat, tyto činnosti děláme rádi a přinášejí nám pocit uvolnění a uspokojení. Běžně se mezi ně řadí odpočinek, zábava, zájmové činnosti, zájmové vzdělávání, dobrovolná společensky prospěšná činnost. Činnosti, jenž slouží k zabezpečení biologických funkcí člověka, nejsou součástí volného času (Pávková, 2002; Holczerová a Dvořáčková, 2013, s. 29). Efektivní trávení volného času má mnoho funkcí. Jaká funkce se stává dominantní, závisí na typu zvolené volnočasové aktivity.

3.2 Koncept úspěšného stárnutí a životní styl

Životní styl každého člověka se vyvíjí po celý život a jeho podoba se přetváří v závislosti na konkrétní životní fázi, kdy se snaží přizpůsobit daným skutečnostem, jimiž jsou životní situace a sociální pozice včetně zastávaných sociálních rolí. Obecně lze konstatovat, že proces úspěšného stárnutí závisí na dodržování zásad duševní hygieny tzn. udržovat rovnováhu v rovině fyzické i duševní aktivity (Holczerová a Dvořáčková, 2013, s. 29-30).

V současné době se koncepty úspěšného stárnutí a programů sloužící k posílení kvality života seniorů zaměřují právě na udržení dostatečné aktivity lidí vyššího věku *„Nečinnost je patogenní fyzicky, psychicky a sociálně.“* (Langmeier, Krejčířová, 2006; Holczerová a Dvořáčková, 2013, s. 32).

3.3 Aktivizační programy pro seniory

Aktivizační programy pro seniory v pobytových zařízeních by měly umožnit každému klientovi žít podle toho, jak mu to nejvíce vyhovuje. Pro správné využívání programů je nutné respektovat potřeby a přání jednotlivých klientů. Pracovníci by měli být vyškoleni v technikách aktivizace, protože nevhodné programování nepřináší užitek a může být samo škodlivé.(Zgola, 2003; Holczerová a Dvořáčková, 2013, s. 34)

Aktivita, a to jak fyzická tak psychická, zpomaluje proces stárnutí. V užším slova smyslu zahrnuje aktivizace seniorů problematiku osob s ohroženou či ztracenou soběstačností. To znamená prevenci imobilizačního syndromu a ergoterapii s nácvikem běžných dovedností. Důležitou součástí je vypracování individuálního plánu, který vychází z konkrétních osobnostních charakteristik klienta. V širším slova smyslu je aktivizace chápána jako smysluplné trávení volného času nebo rozvoj pohybových aktivit (Smíčková, Čížková, 2008; Holczerová a Dvořáčková, 2013, s. 34).

4 Expresivní terapie

„Expresivní znamená, že tyto terapie které pracují s výrazovými uměleckými prostředky, které mohou být svou povahou hudební, dramatické, literární, výtvarné nebo pohybové.“ (Kantor, Lipský, Weber a kol, 2009 in Holczerová a Dvořáková, 2013, s. 40).

4.1 Muzikoterapie

Muzikoterapie jako pojem má řecko-latinský původ, *Moisika* řecky, *musica* latinsky znamená hudba. *Therapeia, therapeineio* řecky a *iatreia* latinsky má význam léčit, ošetřovat, vzdělávat, cvičit, starat se, pomáhat. Muzikoterapii lze chápat jako léčbu člověka pomocí hudby. Českým ekvivalentem muzikoterapie bývá označení „hudební terapie“. *„Muzikoterapie (terapie hudbou) je forma zvukové terapie, která využívá přitažlivost rytmického zvuku ke komunikaci, relaxaci, podpoře hojení a navození pocitu pohody. Terapie hudbou může mít formu: poslechu hudby, tvorby hudby, zpěvu, pohybu na hudbu, hudebního a imaginárního cvičení.“* (Kantor, Lipský, Weber a koL, 2009 in Holczerová a Dvořáčková, 2013, s. 40).

Hudební terapie příznivě působí při snižování chronické bolesti a jako podpůrná terapie při práci s pacienty postižených popáleninami, rakovinou atd. Starým lidem tato forma terapie pomáhá zapomenout na stávající potíže a pomáhá jim při hledání smyslu života (Kolektiv autorů, 2006; Holczerová a Dvořáčková, 2013, s. 40-41).

Některé teorie se pokouší vysvětlit to, jakým způsobem ovlivňuje hudba tělo. Jistá studie tvrdí, že zvukové vlny způsobí rezonanci, která obnovuje přirozený rytmus těl a podporuje uzdravování. Jiná teorie se opírá o předpoklad, že zvukové vlny, na něž mozek reaguje, vysílají pokyny k řízení tělesných funkcí jako například pulzu, dechu a jiných. Výsledkem může být snížení krevního tlaku a napětí svalů. Zvukové impulzy mohou dát také pokyn ke spouštění endorfinů. Při souhře těchto dvou faktorů pak může dojít ke stavu úplné relaxace, umožňující samoléčebný proces těla. V běžných situacích vyvolává muzikoterapie prostřednictvím příjemných vzpomínek pozitivní emoce, které zvyšují pocit pohody a pomáhají snižovat stres (Kolektiv autorů, 2006; Holczerová a Dvořáčková, 2013, s. 41).

Dělení muzikoterapie podle počtu klientů:

Muzikoterapie individuální

- *Muzikoterapeut pracuje pouze s jedním klientem.*
- *Je určena pro klienty, kteří vyžadují individuální přístup.*

- *V praxi je možné propojovat muzikoterapii individuální s muzikoterapií párovou i kolektivní.*

Muzikoterapie párová

- *Muzikoterapeut pracuje se dvěma klienty současně.*
- *Indikace vyžaduje více klientů než jednoho, přesto je nutné zachovat individuální přístup.*
- *Indikace zejména při řešení vztahových problémů (rodinná terapie, vztahy dětí v kolektivu atd.).*

Muzikoterapie skupinová

- *Muzikoterapeut pracuje se skupinou klientů.*
- *Velikost skupiny je závislá na konkrétní charakteristice řešené problematiky.*
  (Beníčková, 2011 in Holczerová a Dvořáčková, 2013, s. 42)

4.2 Arteterapie

Hlavním cílem arteterapie je využití výtvarného umění jako prostředku sloužícímu k osobnímu vyjádření (Dvořáčková a Holczerová, 2013, s. 51). Jedná se o formu psychoterapie, prostřednictvím činností jako jsou například kreslení, keramika, sochařství, atd. Umění má zde funkci výchovnou a pomáhá při integraci a komunikaci (Jebavá, 1997, s. 13).

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

Individuální cíle arteterapie usilují o navození pocitu uvolnění, zlepšení sebeprožívání a sebevnímání, schopnost uspořádat si vizuální i verbální zážitky. Skrz arteterapii je možné objevit své možnosti a dosáhnout pravdivého sebehodnocení. Arteterapie ovlivňuje člověka v oblasti růstu osobní motivace a svobody a celkově rozvíjí jeho fantazii a osobnost (Šicková-Fabrici, 2002; Dvořáčková a Holczerová, 2013, s. 51).

Sociální cíle arteterapie spočívají v přínosu ve vnímání jiných lidí včetně uznání cizích hodnot. Pomáhá jedinci při navazování kontaktu a zapojením do skupiny, kde vytváří prostor vzájemné komunikace a spolupráce (Šicková-Fabrici, 2002; Dvořáčková a Holczerová, 2013, s. 51).

Arteterapie je významným terapeutickým prostředkem v pečovatelských zařízeních, kde pomáhá klientům při zvládání psychické zátěže. Skupinová práce se seniory by měla být vedena tak, aby vytvářela možnosti práce s vlastními vzpomínkami. Arteterapie se u seniorů stává prostředkem, kterým se cvičí krátkodobá paměť, a zdrojem podpory při zvládání nových životních situací. Při práci se seniory je vhodné zaměřovat se na aktuální obtíže a volit techniky, které odpovídají věku a možnostem klienta (Šicková-Fabrici, 2002; Dvořáčková a Holczerová, 2013, s. 52-53).

4.3 Pohybové aktivity

Pohyb hraje významnou roli ve zdravém vývoji jedince, je to potřeba sloužící k celkovému uspokojivému životnímu pocitu člověka; v anglickém znění se pro tento stav používá označení well-being, a to na úrovni nejen fyzické, ale i duševní a společenské. Nedostatkem této potřeby vzniká určitá patologie. Pohybová aktivita je také příležitostí k příjemnému trávení volného času a napomáhá k formování sociální stránky jedince. V důsledku toho, že je pohyb řízen centrální nervovou soustavou, ovlivňuje jedincovu psychiku a vlastnosti (intelekt, ctižádostivost, poctivost, sebedůvěru). U stárnoucích lidí je třeba brát v potaz jistou míru fyzických omezení i psychického výkonu (Bursová, 2005; Holczerová a Dvořáčková, 2013, s. 44). *„Pohybové aktivity mají vícenásobný význam. Kromě funkce společenské, motivační a volnočasové mají také funkci rehabilitační a rekondiční.“* (Holczerová a Dvořáčková, 2013, s. 45).

Dělení pohybových aktivit

Léčebná tělesná výchova

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

Zdravotní tělesná výchova

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

Habituální pohybová aktivita

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

Rekreační sport

Sem zahrnujeme nejrůznější kolektivní hry, sporty, například plavání, cyklistika, lyžování atd. (Kalvach et al., 2011; Holczerová a Dvořáčková, 2013, s. 45).

Stárnutí ovlivňuje celý pohybový aparát, nastává omezení v pohyblivosti, které pokračuje poklesem rychlosti a obratnosti, v konečné fázi i dochází ke snížení vytrvalosti a síly. Pokud je provádění pohybových aktivit přizpůsobeno pohybovému ústrojí a v odpovídajících dávkách, tak přibývající věk nezvyšuje jejich zdravotní riziko. Přiměřená pohybová aktivita je mimo jiné důležitá pro udržení nezávislosti starých lidí na cizí pomoci.

V jakémkoliv věku je nutné, aby provádění pohybových aktivit respektovalo zdravotní stav a možnosti jedince. Doporučuje typy aktivit, jenž mají formu dynamicko silových a vytrvalostních cvičení s přihlédnutím k individuálnímu prožívání. Cvičení, která směřují k trénování pohyblivosti, pružnosti a pevnosti páteře a snaží se zachovat svalovou rovnováhu a správné držení těla, by se měla provádět každý den (Bursová, 2005; Holczerová a Dvořáčková, 2013, s. 46).

4.4 Trénování paměti

Existují dva základní druhy paměti, a to krátkodobá a dlouhodobá. Bezprostřední využívání všech vjemů a informací zajišťuje krátkodobá paměť, dlouhodobá paměť nám zase umožňuje vybavit si potřebné věci i po časovém odstupu třeba několika let. Z hlediska času se paměť dělí na tři stádia: na paměť okamžitou neboli senzorickou, krátkodobou a dlouhodobou (Parlette, 2003; Holczerová a Dvořáčková, 2013, s. 56-57).

Senzorická paměť

Senzorická paměť je schopna pracovat s informací v časovém rozmezí 0,1 až 20 sekund. Mozek je díky senzorické paměti chráněn před ukládáním informací, které pro nás nejsou podstatné. Pokud je informace důležitá, je následně uložena do krátkodobé paměti a podléhá dalšímu zpracování. Senzorická paměť je především biologickou a z části podvědomou funkcí,

jenž je nesnadné trénovat, k takovým snahám dopomáhají koncentrační cvičení (Kolektiv autorů, 2009; Holczerová a Dvořáčková, 2013, s. 57-58).

Krátkodobá paměť

I krátkodobá paměť se podílí na filtraci vjemů, které k nám přicházejí smysly. Zároveň její správné fungování utváří předpoklad příjímání informací a jejich ukládání. V takovém případě je možné si i po několika minutách vybavit danou věc. Krátkodobá paměť je kapacitně omezená, tzn. že během jednoho vjemu jsme schopni zapamatovat si pouze některé prvky, a má tendenci k chybovosti. Rozsah naší paměti určuje množství informací, které si dokážeme zapamatovat (Lairová, 1992; Dvořáčková a Holczerová, 2013, s. 58).

Nejsnáze si zapamatujeme věci, které jsou charakterizovány tím, že jsou pro nás důležité, mají spojení se silným příjemným zážitkem nebo se pojí s něčím mimořádným. V důsledku hlubšího bádání se uloží do dlouhodobé paměti, kde zůstanou po delší dobu a bude možné si je znova vybavit (Geisseihart, Burkart, 2006; Dvořáčková a Holczerová, 2013, s. 59).

Dlouhodobá paměť

Dlouhodobá paměť má za úkol ukládání informací, které přetrvají. Děje se tak, když se obsah uložený v senzorické a krátkodobé paměti povede přenést do paměti dlouhodobé. K vybavení již naučených informací je dobré používat asociační řetězce a opakovat již naučené. Stimulace mozku prostřednictvím prožitku je hlavním způsobem jeho procvičování. Nové impulzy, které mozek přijímá, slouží k jeho procvičování (Stuart-Hamilton, 1999; Dvořáčková a Holczerová, 2013, s. 60-61).

Způsoby praxe trénování paměti

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

4.5 Společenské volnočasové aktivity

Mezi společenské volnočasové aktivity patří veškeré aktivity, které se uskutečňují v rámci skupiny. Může se jednat o společenské hry, které hrají senioři v rámci svého zařízení (Janiš a Skopalová, 2016, s. 110).

5 Poskytovaná sociální služba

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

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

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

5.1 Odlehčovací služba

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

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

5.1.1 Příspěvek na péči

Příspěvek na péči náleží osobám, které jsou závislé na pomoci jiných fyzických osob z důvodu dlouhodobého nepříznivého zdravotního stavu. Rozsah této pomoci určuje stupeň závislosti, pomoc je poskytována osobou blízkou, asistentem sociální péče, poskytovatelem sociální péče zapsaným v registru poskytovatelů sociálních služeb aj. Jedná se o státní příspěvek, sloužící osobám ke zvládání životních potřeb a zajištění sociálních služeb. Příspěvek je hrazen ze státního rozpočtu a vyplácí se každý měsíc (Hrozenská a Dvořáčková, 2013, s. 263-264).

6 Empirická část

Empirická část bakalářské práce obsahuje výsledky průzkumu, který byl uskutečněn ve vybraném zařízení pobytové odlehčovací služby. Je zde uvedena vybraná metoda sběru dat, cíle průzkumu a hypotézy, které jsou ověřovány prostřednictvím otázek v dotazníku. Výsledky dotazníkového šetření jsou prezentovány prostřednictvím grafů a tabulek.

6.1 Odlehčovací pobytová služba

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

V zařízení odlehčovací pobytové služby se nachází i domov se zvláštním režimem. V době mého průzkumu se v celém objektu nacházelo 42 klientů, přičemž pouze 8 klientů spadalo do odlehčovací pobytové služby. Klienti jsou ubytováni ve dvoulůžkových pokojích s koupelnou a standardním vybavením (televize, skříně, odkládací stolek). Budova má dvě patra, je zde výtah. V areálu se nachází jedna jídelna a zahrada s altánkem. Úprava venkovního prostoru dovoluje lidem na vozítku pohybovat se po vydlážděných plochách.

Centrum sociální a ošetřovatelské pomoci Prahy 15, pod který odlehčovací pobytová služba spadá, je příspěvkovou organizací. Zřizovatelem je městská část Praha 15.

6.2 Odborná aktivizace

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

Uživatel odborné aktivizace

Uživatelem (OA) je jedinec se specifickými potřebami při zacházení či komunikaci.

Cíle odborné aktivizace

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

Průběh aktivizace

Aktivizační činnosti v zařízení probíhají každý všední den od pondělí do pátku a to v době od 14:20 – 16:00. Aktivity a všechny kulturní akce se odehrávají v jídelně ve druhém patře. Již delší dobu se připravuje speciální aktivizační místnost pro skupinové aktivity, ale v současnosti není uvedena v provoz. V budově se nachází výtah, takže klienti z prvního patra se mohou pohodlně dostat do druhého.

Počet pracovníku, kteří v daný den mají organizaci aktivizace na starosti, se liší. V době mého průzkumu zde byli zaměstnáni dva aktivizační pracovníci. Aktivizační pracovníci v tomto zařízení pracují na dohodu o provedení práce, nemají zde tedy plný úvazek, musí mít úplné střední vzdělání a být trestně bezúhonní.

Aktivizace probíhá u stolů, které jsou vždy pro čtyři, každý z klientů má své místo, u kterého sedí. Klienti mohou volně přesedávat k jiným stolům, ale je nutné brát v potaz fakt, že někteří mají své „party“ a nechtějí vedle sebe jiné osoby. Prostor není pro aktivizaci úplně vhodný, ale je jediným místem, kde se mohou nějaká skupinová setkání uskutečňovat.

V průběhu aktivizačních činností aktivizační pracovníci obcházejí klienty u jednotlivých stolů. Snaží se klientům doporučit vhodný postup, oceňují snahu a pomáhají v nácviku různých dovedností. Aktivizace je určena jak pro klienty odlehčovací služby, tak klienty domova se zvláštním režimem.

Cíle průzkumu

- ověřit hypotézy
- zjistit, zda jsou klientům pobytové odlehčovací služby pomocí aktivizačních činností saturovány vyšší potřeby dle schéma Maslowovy pyramidy potřeb

Aktivizační činnosti jsem rozdělila do čtyř skupin a to vzhledem k tomu, že v zařízení se uskutečňují pouze tyto druhy aktivizace:

1) Aktivity zaměřené na tvořivost
2) Aktivity zaměřené na procvičování různých dovedností, funkcí
3) Aktivity mající formu rehabilitací
4) Společenské aktivity

V dotazníku se ověřují následující hypotézy:

H1. klienti se účastní v rámci domova aktivizačních cvičení zaměřených na jejich tvořivost, protože jim zprostředkovávají estetický prožitek (estetické potřeby)

H2. klienti se účastní v rámci domova aktivizačních cvičení zaměřených na jejich tvořivost, protože se v nich mohou volně realizovat (potřeba seberealizace)

H3. Klienti se účastní v rámci domova aktivizačních cvičení na procvičování různých dovedností a funkcí, protože jim umožňují procvičovat různé dovednosti, funkce (poznávací potřeby)

H4. klienti se účastní v rámci domova rehabilitačních cvičení, protože jim pomáhají zlepšit či udržovat jejich fyzickou kondici (potřeba kompetentnosti)

H5. klienti se účastní v rámci domova kulturního programu/akcí, protože jim přinášejí uspokojení z kontaktu s ostatními klienty domova (potřeba sounáležitosti, přijetí)

6.3 Metoda sběru dat

Metodou sběru dat je Interview prováděné pomocí strukturovaného dotazníku. Interview probíhalo za přítomnosti tazatele, tak aby došlo k co nejlepšímu pochopení daných otázek. Strukturovaný dotazník obsahuje předem dané kategorie odpovědí na 13 otázek. Pro správné pochopení jsou otázky formulovány v co nejjednodušších větách a jsou uspořádány podle rozdělení aktivizačních činností, ke kterým se vztahují. Každý dotazník je anonymní a uvádí věk a pohlaví daného dotazovaného. Uzavřené otázky obsahují kategorie odpovědí ano – ne u otázek účasti na aktivitách, nikdy - občas - pravidelně u otázek četnosti účasti na aktivitách, spíše souhlasím- souhlasím- spíše nesouhlasím- nesouhlasím u otázek plnění funkce příslušné aktivity.

6.4 Realizace průzkumu

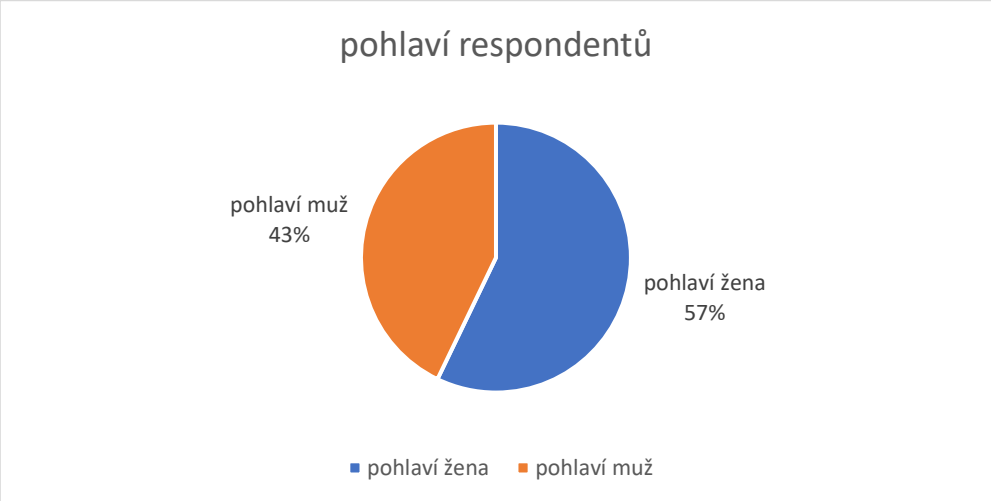
Průzkum probíhal v Odlehčovací pobytové službě Centra sociální a ošetřovatelské pomoci Prahy 15, umístěného v ulici Parmská 390, Praha 10, v období od 6. září 2022 do 29. října téhož roku. V tomto zařízení jsou i klienti domova se zvláštním režimem. Můj výzkum se však vztahuje pouze na klienty pobytové odlehčovací služby. Průzkumného šetření se účastnilo 7 respondentů, kteří v danou dobu byli klienty zařízení a jejich zdravotní stav neměl vliv na relevanci odpovědí. Doba vyplnění jednoho dotazníku s dotazovaným činila zhruba 15-20 minut. Při dotazování byla zohledněna nálada a čas uživatelů na provedení průzkumu.

6.5 Etika průzkumu

„Účastníci si musí být vědomi dobrovolnosti účasti ve výzkumu a svobody v tom, že z něho mohou vystoupit, aniž by to pro ně mělo nějaké následky.“ (Hendl, Remr, 2017, s. 62). Průzkum byl prováděn se souhlasem všech dotazovaných, kteří byli informováni o povaze dotazníku a byla jim zaručena anonymita. Všichni respondenti se průzkumu účastnili dobrovolně.

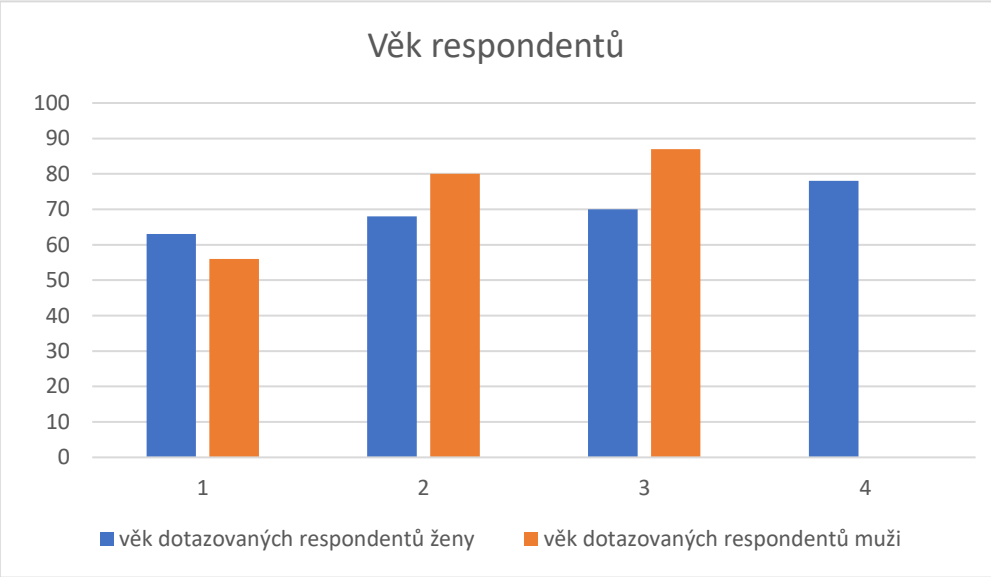
6.6 Zkoumaný soubor

Pro průzkum bylo vybráno 7 z 8 klientů odlehčovací pobytové služby, kteří mají zachované kognitivní funkce a byli schopni poskytnout relevantní odpovědi. Dotazovány byly 4 ženy a 3 muži.



Věk respondentů

Průzkumu se účastnily 4 ženy ve věku 63–80 let a 3 muži ve věku 56–87 let. Pro vyhodnocení výsledků dat jsou respondenti rozděleni do věkových kategorií 56-69 let, 70-80 let, 81 a více let bez ohledu na pohlaví.



7 Analýza sběru dat

V následujících tabulkách jsou zaznamenány odpovědi respondentů v sestaveném dotazníku.

Otázka č. 1: Účastníte se v rámci domova aktivit zaměřených na Vaši tvořivost?

Tabulka č.1	POHLAVÍ		VĚKOVÁ KATEGORIE		
	ŽENY	MUŽI	56–69 let	70–80 let	81 let a více
ANO	4	3	4	2	1
NE	0	0	0	0	0

Všech 7 respondentů uvedlo, že se účastní aktivit zaměřených na jejich tvořivost. Ve věkové kategorii 56-59 let se aktivit na tvořivost účastní 4 respondenti, v kategorii 70-80 let jsou to 2 respondenti a v kategorii 81 a více let je to 1 respondent.

Otázka č. 2: Jak často se v rámci domova účastníte aktivit zaměřených na Vaši tvořivost?

TABULKA Č. 2	NIKDY	OBČAS	PRAVIDELNĚ
	0	3	4

Ze 7 dotazovaných jsou 3 klienti, kteří se účastní aktivit zaměřených na tvořivost občas a 4, kteří se jich účastní pravidelně. Převládají respondenti, kteří se těchto aktivit účastní pravidelně.

Otázka č. 3: Domníváte se, že aktivity zaměřené na tvořivost Vám dávají prostor k vlastní tvorbě/tvořivosti?

TABULKA Č. 3	SPÍŠE SOUHLASÍM	SOUHLASÍM	SPÍŠE NESOUHLASÍM	NESOUHLASÍM
	2	5	0	0

Z dotazovaných 7 klientů je 5, kteří odpověděli, že souhlasí s tím, že aktivity zaměřené na tvořivost jim dávají možnost k vlastní tvorbě a 2 jenž uvedli, že spíše souhlasí s tím, že jim tyto

aktivity dávají prostor k vlastní tvorbě. Převládají respondenti, kteří souhlasí s tím, že mají prostor k vlastní tvorbě.

Otázka č. 4: Domníváte se, že prožíváte radost/spokojenost z vytvořených děl?

TABULKA Č. 4	SPÍŠE SOUHLASÍM	SOUHLASÍM	SPÍŠE NESOUHLASÍM	NESOUHLASÍM
	1	6	0	0

Z dotazovaných 7 klientů 6 z nich uvedlo, že souhlasí s tím, že prožívá radost/spokojenost z vytvořených děl, 1 ze 7 dotazovaných spíše souhlasí s tím, že prožívá radost/spokojenost z vytvořených děl. Převládají respondenti, kteří souhlasí s tím, že mají radost z vytvořených děl.

Otázka č. 5: Účastníte se v rámci domova aktivit zaměřených na procvičování různých dovedností/funkcí (jako například paměť, postřeh, pozornost, aj.)?

Tabulka č.5	POHLAVÍ		VĚKOVÁ KATEGORIE		
	ŽENY	MUŽI	56–69 let	70–80 let	81 let a více
ANO	4	2	3	2	1
NE	0	1	0	0	1

Z dotazovaných 7 klientů 6 z nich uvedlo, že se účastní aktivit zaměřených na procvičování různých dovedností a funkcí a 1 klient odpověděl, že se neúčastní těchto aktivit. Počet žen, které se této aktivity účastní, je vyšší než počet mužů. Ve věkové kategorii 56-69 let se aktivity účastní 3 klienti, v kategorii 70-80 let se aktivity účastní 2 klienti, ve věkové kategorii 81 let a více se aktivity účastní 1 klient a 1 klient se v této věkové kategorii aktivity neúčastní. Převládají respondenti, kteří se těchto aktivit účastní.

Otázka č. 6: Jak často se v rámci domova účastníte aktivit zaměřených na procvičování různých dovedností/funkcí?

TABULKA Č. 6	NIKDY	OBČAS	PRAVIDELNĚ
	1	2	4

Z dotazovaných 7 klientů 1 respondent uvedl, že se nikdy neúčastní aktivit zaměřených na procvičování různých dovedností/funkcí, 4 respondenti ze 7 se účastní pravidelně a 2 respondenti občas. Převládají respondenti, kteří se aktivity účastní pravidelně.

Otázka č. 7: Domníváte se, že si účastí na této aktivitě procvičujete své poznávací funkce, jako jsou pozornost, postřeh, paměť či jiné dovednosti?

TABULKA Č. 7	SPÍŠE SOUHLASÍM	SOUHLASÍM	SPÍŠE NESOUHLASÍM	NESOUHLASÍM
	1	5	0	0

Ze 7 respondentů na tuto otázku mohlo odpovědět 6 z nich. Ze 6 klientů, kteří zodpověděli tuto otázku, 5 uvedlo, že souhlasí s tím, že si procvičují nějakou z uvedených funkcí, 1 respondent odpověděl, že spíše souhlasí. Převládají respondenti, kteří souhlasí s tím, že si touto aktivitou procvičují poznávací funkce.

Otázka č. 8: Účastníte se v rámci domova rehabilitačních cvičení?

Tabulka č.8	POHLAVÍ		VĚKOVÁ KATEGORIE		
	ŽENY	MUŽI	56–69 let	70–80 let	81 let a více
ANO	1	2	1	0	2
NE	3	1	2	2	0

Ze 7 respondentů mají 3 z nich v rámci domova některý typ rehabilitačního cvičení, 4 dotazovaní uvedli, že se žádného rehabilitačního cvičení neúčastní. Ve věkové kategorii 56-59 let se aktivity účastní 1 respondent, v kategorii 70-80 let žádný dotazovaný a v kategorii 81 a více let se účastní aktivity 2 dotazovaní. Převládají tedy respondenti, kteří se této aktivity neúčastní. Počet mužů, kteří se této aktivity účastní, je vyšší než počet žen.

Otázka č. 9: Jak často se účastníte v rámci domova rehabilitačních cvičení?

TABULKA Č. 9	NIKDY	OBČAS	PRAVIDELNĚ
	0	0	3

Ze 7 respondentů 3 uvedli, že mají pravidelná rehabilitační cvičení, 4 respondenti uvedli, že se nikdy neúčastní této aktivity. Všichni 3 respondenti, kteří mají v rámci domova rehabilitační cvičení, se jich účastní pravidelně.

Otázka č. 10: Domníváte se, že si účastí na rehabilitačních cvičení zlepšujete/udržujete svou fyzickou kondici?

TABULKA Č. 10	SPÍŠE SOUHLASÍM	SOUHLASÍM	SPÍŠE NESOUHLASÍM	NESOUHLASÍM
	0	3	0	0

Ze 7 dotazovaných respondentů 3 uvedli, že souhlasí s tím, že aktivita jim pomáhá zlepšovat/udržovat jejich fyzickou kondici, 4 respondenti se nemohli k otázce vyjádřit, protože uvedli, že se aktivity nikdy neúčastní. Všichni respondenti, kteří se aktivity účastní, souhlasí s tím, že jim zlepšuje/udržuje jejich fyzickou kondici.

Otázka č. 11: Účastníte se v rámci domova kulturního programu/akcí (hudební, divadelní aj. kulturní program)?

Tabulka č.8	POHLAVÍ		VĚKOVÁ KATEGORIE		
	ŽENY	MUŽI	56–69 let	70–80 let	81 let a více
ANO	4	3	4	2	1
NE	0	0	0	0	0

Z dotazovaných 7 respondentů všech 7 uvedlo, že se účastní kulturního programu. Ve věkové kategorii 56-59 let se aktivit na tvořivost účastní 4 respondenti, v kategorii 70-80 let jsou to 2 respondenti a v kategorii 81 a více let je to 1 respondent.

Otázka č. 12: Jak často se účastníte v rámci domova kulturního programu/akcí?

TABULKA Č. 12	NIKDY	OBČAS	PRAVIDELNĚ
	0	1	6

Z dotazovaných 7 respondentů 6 uvedlo, že se pravidelně účastní kulturního programu, akcí v rámci domova, 1 respondent odpověděl, že se kulturního programu účastní občas. Převládají respondenti, kteří se kulturního programu účastní pravidelně.

Otázka č. 13: Domníváte se, že Vám účast na kulturním programu/akcí v rámci domova přináší možnost strávit čas s ostatními klienty a cítit se s nimi dobře?

TABULKA Č. 13	SPÍŠE SOUHLASÍM	SOUHLASÍM	SPÍŠE NESOUHLASÍM	NESOUHLASÍM
	1	6	0	0

Z dotazovaných 7 respondentů 6 uvedlo, že souhlasí s tím, že účast na kulturním programu jim přináší možnost strávit čas s ostatními a cítit se s nimi dobře, 1 ze 7 dotazovaných uvedl, že spíše souhlasí. Převládají respondenti, kteří souhlasí s tím, že účast na kulturním programu/akci jim přináší možnost strávit čas s ostatními a cítit se dobře.

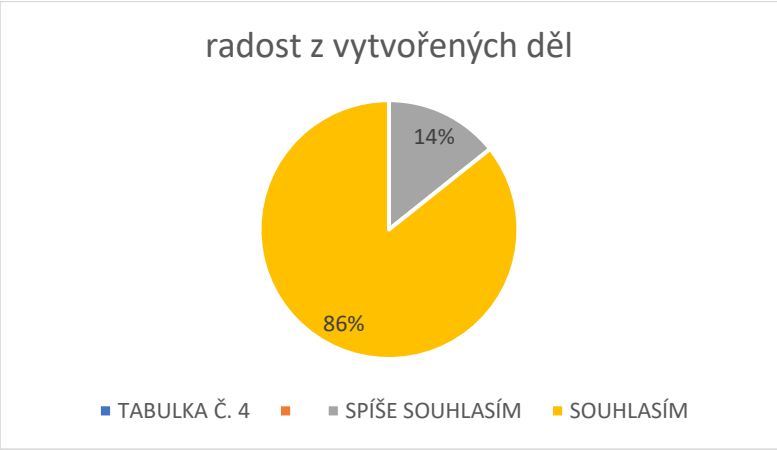
8 Výsledky průzkumu

Ověření hypotéz

Ověření hypotézy H1:

H1. *klienti se účastní v rámci domova aktivizačních cvičení zaměřených na jejich tvořivost, protože jim zprostředkovávají estetický prožitek (estetické potřeby)*

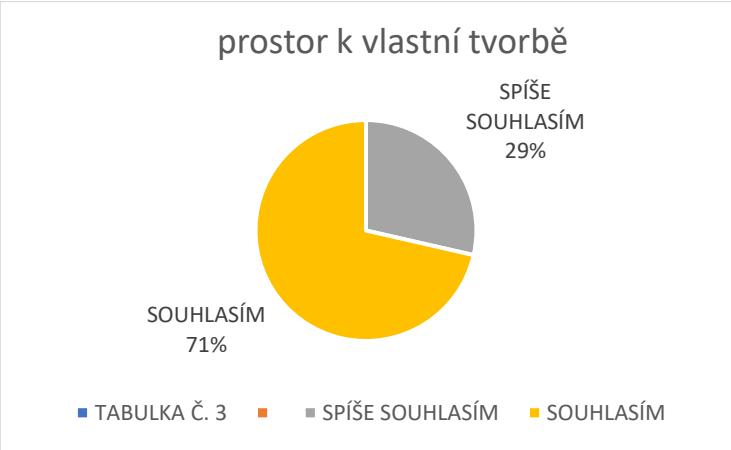
Na základě údajů tabulky č. 4, ve které respondenti uvádějí, že mají radost z vytvořených děl, je tato hypotéza platná. Aktivizační činnosti zaměřené na tvořivost přinášejí klientům radost z vytvořených děl a tím saturují jejich potřeby krásy.



Ověření hypotézy H2:

H2. *klienti se účastní v rámci domova aktivizačních cvičení zaměřených na jejich tvořivost, protože se v nich mohou volně realizovat (potřeba seberealizace)*

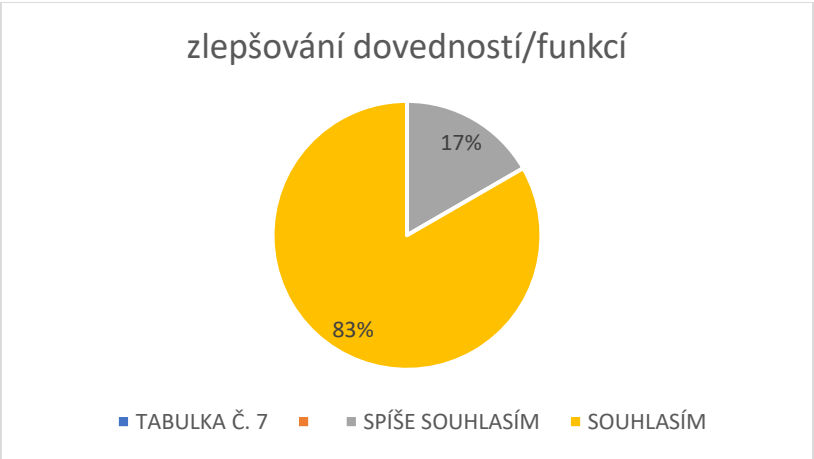
Na základě údajů tabulky č. 3, ve které respondenti uvedli, že při aktivitách zaměřených na jejich tvořivost mají volný prostor pro svou tvorbu, je tato hypotéza platná. Aktivizační činnosti zaměřené na tvořivost dávají klientům možnost vlastní tvorby a tím saturují jejich potřebu seberealizace.



Ověření hypotézy H3:

H3. *Klienti se účastní v rámci domova aktivizačních cvičení na procvičování různých dovedností a funkcí, protože jim umožňují procvičovat různé dovednosti, funkce (poznávací potřeby)*

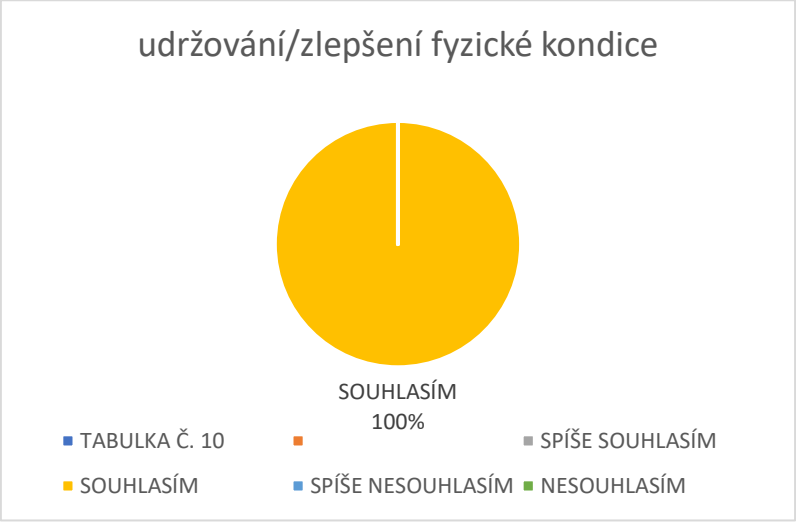
Na základě údajů tabulky č. 7, ve které respondenti uvádějí, že aktivity zaměřené na procvičování různých dovedností a poznávacích funkcí jim umožňují tyto funkce procvičovat, je tato hypotéza platná. Aktivizační činnosti zaměřené na procvičování různých dovedností a funkcí umožňují klientům tyto funkce procvičovat a tím saturují jejich poznávací potřeby.



Ověření hypotézy H4:

H4. *klienti se účastní v rámci domova rehabilitačních cvičení, protože jim pomáhají zlepšit či udržovat jejich fyzickou kondici (potřeba kompetentnosti)*

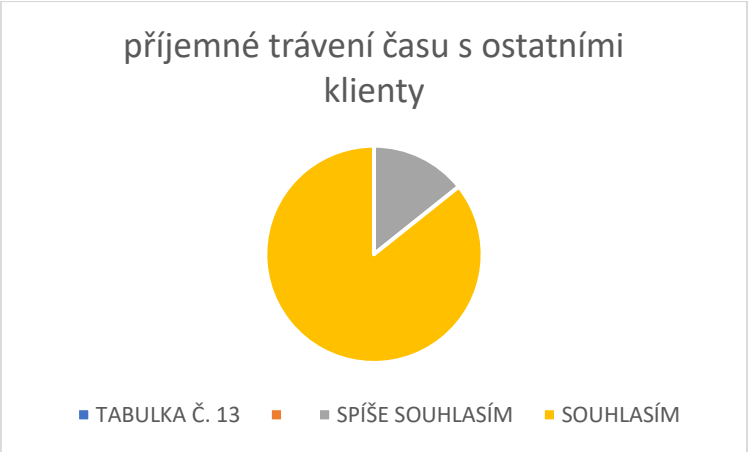
Na základě údajů tabulky č. 10, ve které respondenti uvádějí, že jim rehabilitační cvičení zlepšují či pomáhají udržet jejich fyzickou kondici, je tato hypotéza platná. Rehabilitačním cvičením si klienti zlepšují či udržují svou fyzickou kondici, a tak saturují potřebu kompetentnosti.



Ověření hypotézy H5:

H5. *klienti se účastní v rámci domova kulturního programu/akcí, protože jim přinášejí uspokojení z kontaktu s ostatními klienty domova (potřeba sounáležitosti, přijetí)*

Na základě údajů tabulky č. 13, ve které respondenti uvádějí, že účast na kulturním programu jim přináší možnost trávit čas s ostatními lidmi a cítit se s nimi dobře, je tato hypotéza platná. Účastí na kulturním programu mohou klienti dobře strávit čas s ostatními a to jim saturuje potřebu sounáležitosti a přijetí.



8.1 Shrnutí průzkumu

V následujících odstavcích budu výsledky vyplývající z hypotéz porovnávat s úrovněmi Maslowovy pyramidy potřeb. Potvrzené hypotézy budou přiřazené k potřebě, kterou saturují.

Výsledky průzkumu ukázaly, že všichni respondenti se účastní alespoň tří ze čtyř typu aktivizace. Aktivit zaměřených na tvořivost se účastní všech 7 respondentů, a to především pravidelně, tyto aktivity jsou pro klienty významné. Klienti se u těchto aktivit shodují na tom, že jim umožňují volně se realizovat a prožívají radost ze svých děl. Tím, že se této aktivity účastní, uspokojují své estetické potřeby, které jsou v hierarchii Maslowovy pyramidy na úrovni vyšších potřeb, a zároveň jsou dostatečně kompetentní k tomu, aby rozhodovali o tom, jaká díla a jakým způsobem chtějí tvořit. Volná tvorba dává respondentům možnost uspokojovat vyšší potřebu seberealizace dle Maslowovy pyramidy potřeb.

Co se týče aktivit orientovaných na procvičování různých dovedností a funkcí jako jsou například paměť, postřeh, motorika apod., uvedlo šest ze sedmi dotazovaných, že se této aktivity účastní, a to převážně pravidelně. Všech šest respondentů se domnívá, že si prostřednictvím této aktivizační činnosti mohou procvičovat své poznávací funkce. Na úrovni Maslowovy pyramidy tato aktivita umožňuje respondentům uspokojení vyšších poznávacích potřeb. Aktivita, při které se klienti snaží něčeho dosáhnout, jim také uspokojuje potřeby uznání a respektu.

Z výsledků průzkumu vyplynulo, že pouze tři ze sedmi dotazovaných absolvují v zařízení nějakou formu rehabilitačních cvičení. Všichni tři respondenti uvedli, že tuto aktivitu

podstupují pravidelně. Dále se tři respondenti, jenž se této aktivity účastní, shodují, že jim pomáhá s udržením či zlepšením jejich fyzické kondice. Díky této aktivitě se tak klienti mohou cítit více samostatnými. Tato aktivita dovoluje respondentům posilovat sebeúctu, kterou v Maslowově pyramidě potřeb nalezneme na úrovni vyšších potřeb souvisejících s uznáním.

Z posledního okruhu aktivit, tedy účastí na kulturním programu/akcí, vyplynulo, že všichni respondenti se této aktivity účastní, a to převážně pravidelně. Respondenti se shodují, že jim aktivita umožňuje trávit čas s ostatními klienty a cítit se v jejich společnosti dobře. Prostřednictvím společenských zážitků se respondentům dostává možnosti uspokojit vyšší potřebu sounáležitosti.

Cíl průzkumu byl splněn, jak vyplynulo z výpovědí respondentů, aktivizační činnosti naplňují klientům jejich vyšší potřeby dle Maslowovy pyramidy potřeb. Nejvíce se klienti účastní aktivit zaměřených na tvořivost a kulturních akcí. Nejmenší účast představují aktivity mající formu rehabilitačních cvičení, důvodem je i to, že u klientů s obtížemi probíhá pouze individuální forma těchto cvičení. V zařízení neprobíhá žádná skupinová pohybová aktivita.

V nejvyšším rozsahu se klientům skrz dané aktivity dostává možnost naplnění potřeby uznání, která v sobě zahrnuje potřebu kompetence, sebeúcty, ocenění atd. V nejmenším rozsahu dané aktivity saturují potřebu lásky a přijetí. Tato potřeba je naplňována u klientů v nějaké míře i tím, že aktivity probíhají skupinově, ale nelze říci, v jaké míře se u jednotlivce dokáže naplňovat. Z mého průzkumu pouze vyplývá, že kulturní program, při kterém se současně prožívá nějaký společenský zážitek, tuto potřebu může saturovat. Není asi překvapivé, že potřeba lásky a sounáležitosti je v zařízeních pobytových služeb těžko uspokojována, jak tvrdí Maslow, tuto potřebu můžou jedinci uspokojit pouze jiní lidé, a to je v takovém zařízení, kde je člověk bez rodiny, velice obtížné.

Z daného průzkumu vyplývá, že vybrané aktivizační činnosti splňují podmínky, které umožňují naplňovat vyšší potřeby aktivizovaných.

9 Závěr

Na závěr své bakalářské práce bych ráda uvedla, že v zařízení odlehčovací pobytové služby jsem strávila dlouhý čas, a měla jsem možnost být přítomná u aktivit a napomáhat s jejich průběhem. Sama jsem se přesvědčila, jak důležité jsou pro klienty aktivizační činnosti. Skupinových aktivit se většinou účastní stejní klienti, což je na jednu stranu důkaz toho, že jsou s nimi spokojeni, na druhou stranu to ukazuje, jak těžké je k aktivizaci přesvědčit ostatní klienty.

Mnoho klientů je imobilních, takže se aktivit nemohou účastnit. Vzhledem k podstavu aktivizačních pracovníku je obtížné na aktivitu přivést i klienty, kteří jsou mobilní, ale mají porušené kognitivní funkce, takže nevědí o pořádání dané aktivity či nejsou schopni samy přijít. Pokud aktivitu organizuje jeden pracovník, není v jeho možnostech stihnout všechny klienty zaktivizovat, ať už individuálně na pokojích či formou skupinové činnosti. Přesto nepolevuje snaha dostát funkci aktivizačních činností u co největšího počtu klientů.

Seznam použité literatury

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

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

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

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

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

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

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

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

MASLOW, Harold, Abraham. *O psychologii bytí.* 1. vyd. Praha: Portál, 2014. 320 s. ISBN 978-80-262-0618-7.

NAKONEČNÝ, Milan. *Psychologie osobnosti.* Praha: Stanislav Juhaňák – Triton, 2021. 654 s. ISBN 978-80-7553-886-4.

PŘIBYL, Hugo. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf s.r.o., 2015. 96 s. ISBN 978-80-7345-437-1.

ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem: vývojová psychologie.* Praha: Portál, 2014. 392 s. ISBN 978-80-262-0772-6.

ŠTĚPÁNKOVÁ, Hana, HÖSCHL, Cyril, VIDOVIĆOVÁ a Kol. *Gerontologie: Současné otázky z pohledu biomedicíny a společenských věd.* 1. vyd. Praha: Karolinum, 2014. 288 s. ISBN 978-80-246-2628-4.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychologie osobnosti.* 1. vyd. Praha: Karolinum, 2010. 467 s. ISBN 978-80-246-1832-6.

Elektronické zdroje

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

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

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

LYMBERY, Mark. *Social work with older people: context, policy, and practice.* [online]. London: Sage publications, 2005. [cit. 6.1.2023]. Dostupné z: https://web-s-ebscohost-com.ezproxy.is.cuni.cz/ehost/ebookviewer/ebook/ZTAwMHh3d19fMjUxNTYyX19BTg2?sid=03834acc-03b2-46a7-8f15-c763b8e7a6e2@redis&vid=0&format=EB&lpid=lp_125&rid=0

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

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

[Maslowova pyramida potřeb – černobílé.jpg.] In *Wikimedia Commons* [online]. 4. října 2014 [cit.7.1.2023]. Dostupné z: https://cs.m.wikipedia.org/wiki/Soubor:Maslowova_pyramida_pot%C5%99eb_-_%C4%8Dernob%C3%ADle.jpg

Odhlečovací pobytová služba - CSOP Praha 15. *Poskytujeme podporu a pomoc – CSOP PRAHA 15* [online]. Copyright ©2023 [cit. 09.01.2023]. Dostupné z: https://www.csop-praha15.cz/odhlecovaci-pobytova-sluzba/

Přílohy

Příloha 1: Dotazník pro respondenty pobytové odlehčovací služby

Dotazník pro průzkum u odlehčovací služby a aktivizačních činností

Hodnocení společných aktivit a aktivizačních cvičení klienty v rámci pobytové odlehčovací služby.

*****Ne všichni klienti odlehčovací služby jsou schopni kvalitně referovat o četnosti účasti na aktivitách z důvodu porušených kognitivních funkcí.

_____

_____

Vaše pohlaví: ŽENA MUŽ

Váš věk: _____

Účastníte se v rámci domova aktivit zaměřených na Vaši tvořivost?

ANO NE

Jak často se účastníte v rámci domova aktivit zaměřených na Vaši tvořivost?

NIKDY OBČAS
PRAVIDELNĚ

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

SPÍŠE SOUHLASÍM SOUHLASÍM SPÍŠE NESOUHLASÍM
NESOUHLASÍM

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

SPÍŠE SOUHLASÍM SOUHLASÍM SPÍŠE NESOUHLASÍM
NESOUHLASÍM

Účastníte se v rámci domova aktivit zaměřených na procvičování různých dovedností/funkcí (jako například paměť, postřeh, pozornost, aj.)?

ANO NE

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

NIKDY OBČAS
PRAVIDELNĚ

Domníváte se, že si účastí na této aktivitě procvičujete své poznávací funkce, jako jsou pozornost, postřeh, paměť, či jiné dovednosti?

SPÍŠE SOUHLASÍM SOUHLASÍM SPÍŠE NESOUHLASÍM
NESOUHLASÍM

Účastníte se v rámci domova rehabilitačních cvičení?

ANO NE

Jak často se účastníte v rámci domova rehabilitačních cvičení?

NIKDY OBČAS
PRAVIDELNĚ

Domníváte se, že si účastí na rehabilitačních cvičení zlepšujete/udržujete svou fyzickou kondici?

SPÍŠE SOUHLASÍM SOUHLASÍM SPÍŠE NESOUHLASÍM
NESOUHLASÍM

Účastníte se v rámci domova kulturního programu/akcí (hudební, divadelní aj. kulturní program)?

ANO NE

Jak často se účastníte v rámci domova kulturního programu/akcí?

NIKDY OBČAS
PRAVIDELNĚ

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

SPÍŠE SOUHLASÍM SOUHLASÍM SPÍŠE NESOUHLASÍM
NESOUHLASÍM

Děkuji za Váš čas a spolupráci při vyplňování dotazníku.