

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra výchovy ke zdraví

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2011

Imrich Husár

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra výchovy ke zdraví

Kvalita života seniorů a analýza jejich spokojenosti se službami
v Českém Krumlově

Bakalářská práce

Autor: Imrich Husár

Studijní program: Specializace v pedagogice

Studijní obor: Výchova ke zdraví

Vedoucí práce: Mgr. Petra Vojtová, Ph.D.

České Budějovice, duben 2011

University of South Bohemia České Budějovice
Faculty of Education
Department of Health Education

Quality of Life of seniors and Analysis their Satisfaction with Services
in Český Krumlov

Bachelor Thesis

Author: Imrich Husár

Study programme: Specialization in Education

Field of study: Health Education

Supervisor: Mgr. Petra Vojtová, Ph.D.

České Budějovice, April 2011

Jméno a příjmení autora: Imrich Husár

Název bakalářské práce: Kvalita života seniorů a analýza jejich spokojenosti se službami v Českém Krumlově.

Pracoviště: Katedra výchovy ke zdraví, Pedagogická fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích.

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Petra Vojtová, Ph.D.

Rok obhajoby bakalářské práce: 2011

Abstrakt:

Bakalářská práce je zaměřena na kvalitu života seniorů v Domově s pečovatelskou službou Za Soudem v Českém Krumlově a analyzuje jejich spokojenost se službami. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

Teoretická část práce vychází z rozboru odborné literatury a ověřených internetových zdrojů. Zabývá se především oblastmi stárnutí a stáří, pojmy zdraví a nemoci a teoretickým vymezením kvality života.

Praktická část je tvořena sestavením a následnou aplikací intervenčního programu. Pro sběr dat byl použit kvalitativní výzkum s metodami strukturalizovaného rozhovoru s otevřenými otázkami, strukturovaného dotazníku s názvem „Sociální zdraví u seniorů“ a zúčastněného (participačního) pozorování. Výzkum se zaměřuje na zjištění kvality života seniorů v uvedeném zařízení, na zjištění spokojenosti seniorů se službami, které jsou jim v zařízení poskytovány, a také na to, zda má intervenční program pozitivní přínos pro seniory. Výsledky ukazují, že senioři jsou spokojeni se svou kvalitou života, jsou ve většině případů spokojeni s poskytovanými službami a aplikovaný intervenční program měl pozitivní ohlas u seniorů.

Klíčová slova: senior, stáří, stárnutí, zdraví, nemoc, kvalita života.

Name and Surname: Imrich Husár

Title of Bachelor Work: Quality of Life in seniors and Analysis their Satisfaction with Services in Český Krumlov.

Department: Health Education, Faculty of Education, University of South Bohemia in České Budějovice.

Supervisor: Mgr. Petra Vojtová, Ph.D.

The year of presentation: 2011

Abstract:

The thesis is focused on the quality of life of seniors living in a retirement house with a day care service "Za Soudem" in Český Krumlov and analyzing their content with all provided services. The thesis is divided into theoretical and practical part.

The theoretical part is based on an analysis of specialized literature and verified internet sources. It mainly deals with topics of aging and old age, with terms as health and sickness and the theoretical definition of quality of life.

The practical part consists of the arranging and subsequent application of the intervention program. For data resourcing was used a qualitative research with methods of structured interview with open questions, a structured questionnaire entitled "The Social Health of the seniors" and involved (participatory) observation. The research aims to examine the quality of life of seniors in above mentioned facility, to find out seniors' satisfaction with the services provided to them in this facility and also whether the intervention program has positive benefits for seniors. The results show that seniors are satisfied with their quality of life, in most cases they are satisfied with the services provided and the applied intervention program had a positive response in the elderly.

Keywords: senior, age, aging, health, disease, quality of life.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem svoji bakalářskou práci „Kvalita života seniorů a analýza jejich spokojenosti se službami v Českém Krumlově“ vypracoval samostatně pod odborným vedením Mgr. Petry Vojtové, Ph.D., pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě, fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 19. 4. 2011

Imrich Husár

Poděkování:

Děkuji Mgr. Petře Vojtové, Ph.D., za odborné vedení, cenné rady a ochotu při vypracování bakalářské práce, dále zaměstnancům a klientům z Domova s pečovatelskou službou Za Soudem v Českém Krumlově, za spolupráci, snahu a trpělivost.

OSNOVA

1	ÚVOD.....	11
2	TEORETICKÁ ČÁST	13
2.1	Vývoj člověka, ontogeneze.....	13
2.2	Stáří a stárnutí	15
2.2.1	Stárnutí obecně	15
2.2.2	Teorie stárnutí	16
2.2.3	Stáří obecně.....	17
2.2.3.1	Biologické stáří	18
2.2.3.2	Kalendářní stáří.....	19
2.2.3.3	Sociální stáří	19
2.2.3.4	Demografické stáří.....	20
2.2.4	Změny způsobené stářím	20
2.2.4.1	Tělesné změny ve stáří.....	20
2.2.4.2	Psychické změny ve stáří.....	21
2.2.4.3	Změny poznávacích procesů ve stáří	22
2.2.4.4	Změny regulačních procesů v období stáří	24
2.2.4.5	Změny osobnosti ve stáří	25
2.2.4.6	Změny postojů a sociálního chování ve stáří.....	26
2.2.5	Vědecké disciplíny zabývající se stárnutím.....	26
2.2.6	Stárnutí obyvatelstva z pohledu demografického	27
2.3	Zdraví a nemoc	29
2.3.1	Definice zdraví.....	29
2.3.2	Biomedicínský a biopsychosociální model zdraví.....	31
2.3.3	Nemoc a stáří	32
2.4	Kvalita života.....	34
2.4.1	Kvalita života obecně.....	34
2.4.2	Kvalita života a životní úroveň.....	36
2.4.3	Individuální kvalita života	38

3	PRAKTICKÁ ČÁST	40
3.1	Cíle práce	40
3.2	Úkoly práce.....	40
3.3	Hypotézy.....	41
4	METODIKA	41
4.1	Charakteristika souboru	43
4.2	Popis a organizace výzkumného šetření	43
4.3	Intervenční program.....	45
4.3.1	Ukázka intervenční jednotky	46
5	VÝSLEDKY A DISKUSE	50
5.1	Vyhodnocení dotazníku "sociální zdraví u seniorů"	50
5.2	Vyhodnocení strukturalizovaného rozhovoru s otevřenými otázkami	56
5.3	Výsledky zúčastněného (participačního) pozorování	66
5.4	Vyhodnocení stanovených hypotéz	67
5.5	Diskuse.....	68
6	ZÁVĚRY A DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	71
7	POUŽITÉ ZDROJE	
8	SEZNAM PŘÍLOH	

1 ÚVOD

„Při velkých výkonech nezáleží na tělesné síle, obratnosti nebo rychlosti, ale na rozvaze, vážnosti a správných názorech, a to jsou přednosti, o které stárí nejen není ochuzováno, ale které mu dokonce přibývají.“ (Marcus Tullius Cicero)

Senioři jsou v dnešní době často chápáni jako přítěž pro společnost, jako lidé, kteří mají už vše za sebou a také, jako lidé, kteří toho mnoho pro svůj život nepotřebují. Dalo by se říci, že tento postoj má spíše mladší generace, která si však neuvědomuje, že každý člověk stárne, každý může dospět do seniorského věku. Člověk, který dosáhne období stárí (někdy je tento mezník spojován s odchodem do důchodu) má právo žít kvalitní, plnohodnotný, aktivní a smysluplný život. Vždyť právě v tomto období by měl člověk dělat věci, na které v průběhu profesního života neměl čas. Stárí je také důležitou etapou našeho života, jako ostatní etapy. Staří neznamená smrt, nebo konec života.

Je zapotřebí si uvědomit, že nejen díky kvalitnímu lékařství, pracovním podmínkám a sociálnímu zabezpečení mají lidé možnost prožít delší život, než tomu bylo v letech minulých.

Je jasné, že populace v České republice všeobecně stárne. Toto potvrzuje Český statistický úřad (dále jen ČSÚ), který zpracoval demografické údaje v České republice od roku 1989 do roku 2008. Uvádí, že v roce 1989 bylo osob do 14 let věku 21,7 % populace, osob ve věku od 15 do 64 let 65,8 % a osob ve věku 65 let a více 12,5 %. Dále uvádí, že v roce 2008 bylo osob do 14 let věku 14,1 % populace, osob ve věku od 15 do 64 let 71 % a osob ve věku 65 let a více 14,9 %. Přičemž v roce 2030 by měly tvořit osoby starší 65 let 22,8% populace, v roce 2050 by to mělo být již 31,3% (CZSO, 2010, on-line).

Z tohoto vyplývá, že za 40 let by mohla být naše populace tvořena jednou třetinou osob starších 65 let. Pak by zde měla zaznít otázka, jsme na tuto skutečnost připraveni? Bude mít senior možnost žít plnohodnotný a kvalitní život? Zajistí stát seniorům potřebnou sociální a zdravotní péči? Nejen nad těmito otázkami je třeba se zamyslet.

Z mého pohledu je potřeba výše uvedené demografické údaje v České republice brát velmi vážně. Měli bychom věnovat této problematice větší úsilí. Je důležité, abychom seniory chápali jako bytosti, které mají své potřeby, jako osoby, které jsou plnohodnotnými občany České republiky.

Cílem této práce je zjištění kvality života seniorů v Domově s pečovatelskou službou Za Soudem v Českém Krumlově a analyzování jejich spokojenosti se službami, které jsou v daném zařízení poskytovány. Dalším cílem této práce je vytvořit a následně aplikovat intervenční program pro seniory žijících v Domově s pečovatelskou službou Za Soudem v Českém Krumlově.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Vývoj člověka, ontogeneze

„Vývoj lidského jedince od jeho početí až do smrti ovlivňují jak dědičné dispozice, tak podněty prostředí, které působí ve vzájemné, obvykle složité interakci.“ (VÁGNEROVÁ, 2000, s. 16)

Vývojem člověka (ontogenezí) se zabývá vývojová psychologie. Vývojová psychologie usiluje především o poznání souvislostí a pravidel vývojových proměn v jednotlivých oblastech lidské psychiky a porozumění jejich mechanismům. Duševní vývoj je možné charakterizovat jako proces vzniku a zákonitých změn psychických procesů a vlastností v rámci diferenciaci a integrace celé osobnosti (VÁGNEROVÁ, 2000).

Život člověka je periodizován do určitých etap, které jsou typické svými zákonitostmi. Příkladem periodizace je dělení podle Vágnerové (2000):

- Prenatální období (od oplození vajíčka až po narození dítěte, trvá 9 kalendářních měsíců):
 - fáze oplození (toto období trvá přibližně 3 týdny);
 - embryonální období (od 4. do 12. týdne);
 - fetální období (od 12. týdne až po narození).
- Novorozenecké období (začíná narozením dítěte, trvá přibližně 1 měsíc).
- Kojenecký věk (období prvního roku života).
- Batolecí věk (od 1 do 3 let života).
- Předškolní věk (přibližně od 3 do 6 let).
- Školní věk (přibližně od 6 do 15 let):
 - raný školní věk (od 6-7 let do 8-9 let);
 - střední školní věk (od 8-9 let do 11-12 let);
 - starší školní věk (od 11-12 let do 15 let).

- Období dospívání – pubescence (přibližně od 11 let do 20 let).
- Adolescence (přibližně od 15 let do 20 let).
- Období mladé dospělosti (od 20 let do 35 let).
- Období střední dospělosti (od 35 let do 45 let).
- Období starší dospělosti (od 45 let do 60 let).
- Období raného stáří (od 60 let do 75 let).
- Právě stáří (od 75 let po smrt).

Světová zdravotnická společnost (dále jen WHO) doporučuje patnáctiletou periodizaci stáří (HARTL, HARTLOVÁ, 2000):

- rané stáří 60 – 74 let;
- vlastní stáří 75 – 89 let;
- dlouhověkost 90 a více let.

Haškovcová (1989) používá členění na patnáctileté životní úseky, stáří nazývá a rozděluje následovně:

- senescence (stáří) 60 – 75 let;
- senectus (kmetství) 75 – 90 let.

V anglosaských zemích je stáří periodizováno takto (HARTL, HARTLOVÁ, 2000):

- mladí staří (young old) 65 – 74 let;
- staří (old-old) 75 – 84 let;
- velmi staří (very old) 85 a více let.

Stuart-Hamilton (1999) uvádí, že někteří badatelé dělí stáří takto:

- mladší stáří od 65 do 75 let;
- pokročilé stáří od 75 let a více.

Z výše uvedených příkladů vývojových etap člověka je patrné, že se autoři mnohdy liší v samotných názvech jednotlivých fází života, ale také v časových rozmezích. Tato práce se bude držet periodizace podle Vágnerové (2000), jež se jeví jako nejpřehlednější. Cílovou skupinou této práce budou osoby (probandi) ve věku od 60 let, tedy od období raného stáří.

2.2 Stáří a stárnutí

2.2.1 Stárnutí obecně

Stárnutí je označováno za poslední přechodné období v životě člověka a tedy také poslední možností, kdy lze aktivně ovlivnit kvalitu stáří. Tomuto období je nyní věnována velká pozornost v preventivní geriatrii (GRUBEROVÁ, 1998).

Stárnutí je u každého jedince individuálním, přirozeným a neodvratným procesem života. Stárnutím jsou ovlivňovány všechny orgány (různou rychlostí), jejichž rezervy ztrácejí na funkčnosti. Organismus postihnutý procesem stárnutí je méně přizpůsobivý k podmínkám vnitřního a vnějšího prostředí, adaptační schopnosti se snižují a dochází snadněji k dekompenzaci jak orgánové funkce, tak organismu jako celku (TOPINKOVÁ, 2005).

Podle Vágnerové (2000) je tempo stárnutí do jisté míry ovlivňováno genetickými dispozicemi, kdy lze říci, že lidé mají zakódovaný začátek a průběh stárnutí, ale také pravděpodobnou délku života. Genetické dispozice jsou označovány jako primární stárnutí. Dalšími ovlivňujícími činiteli pro tempo stárnutí jsou vnější faktory, tzv. sekundární podmíněné stárnutí. V období stáří se bezpochybně projevuje způsob, jakým člověk prožil všechny předešlé životní etapy, to se odráží na všech tělesných funkcích.

Stuart-Hamilton (1999) uvedl, že je možné definovat stárnutí, podle zaměření se na charakteristiky vypořizované u starého člověka. Ty se mohou dělit na znaky:

- které se přičítají událostem relativně vzdáleným, nazval je vzdálenými (distálními) efekty stárnutí, příkladem může být ztráta pohyblivosti, která byla způsobena dětskou obrnou.

- které jsou důsledkem aktuálnějších dějů, tzv. časových blízkých (proximálních) efektů stárnutí, příkladem může být ztráta pohyblivosti, která byla způsobena zlomeninou nohy.

Stuart-Hamilton (1999) dodává, že výše uvedené charakteristiky lze také sledovat z hlediska pravděpodobnosti, neboť je sdílejí ostatní staří lidé. Univerzální znaky stárnutí jsou takové znaky, které sdílejí všichni staří lidé, například vrásčítá kůže, zatímco probabilistické znaky stárnutí jsou pravděpodobné, ale nikoliv univerzální, například artróza. Tyto termíny je možné srovnávat s podobnými pojmy primární stárnutí (tělesné změny stárnoucího organismu) a sekundární stárnutí (změny, které se ve stáří objevují častěji, nejsou však jeho nutným doprovodným jevem). Někteří badatelé přidávají třetí pojem a to terciární stárnutí, aby jím vyjádřili prudký a nápadný tělesný úpadek bezprostředně předcházející smrti.

2.2.2 Teorie stárnutí

Otázka stárnutí organismu byla a je stále v centru zájmu gerontologů. Jednoznačně definovat stárnutí lze jen těžko. V současnosti existuje celá řada teorií stárnutí (GRUBEROVÁ, 1998).

Gruberová (1998) ve své monografii uvádí následující teorie stárnutí:

- **Teorie genetická** hovoří o tom, že stárnutí je geneticky naprogramováno a zakódováno, každý jedinec stárne podle svého vlastního programu. Kalendářní věk se často nekryje s věkem funkčním, je však opomíjen vliv zevních faktorů na stárnutí.
- **Teorie metabolických omylů** vychází z předpokladu, že stáří je nahromaděním metabolických omylů, které se objevují v buněčném metabolickém cyklu (především v syntéze proteinů). Pozornost je věnována DNA, která přenáší genetické informace. Poruchou sekvence jednotlivých nukleotidů při syntéze nukleových kyselin v buňce může docházet k urychlování stárnutí této buňky.

- **Teorie metabolických změn**

Volné radikály – jsou produkty endogenního metabolismu, odvozené od kyslíku, jsou metabolity velmi aktivní, neboť obsahují nepárový elektron s tendencí tvořit elektronový pár. Volné radikály rychle vstupují do různých metabolických dějů, především oxidační povahy a vyvolávají výrazné změny, zejména na buněčných membránách a v genetickém aparátu bb., jestliže nejsou včas odklizeny. Včasné odklizení není starý organismus schopen účinně rychle zajistit. Experimentálním pokusem se podařilo prodloužit život zvířat podáváním antioxidantů, jako je kyselina askorbová a E vitamín.

Zbytkové produkty – pozornost odborníků je soustředována na lipofusciny (stařecké pigmenty) které se hromadí ve stárnoucích buňkách. Odborníci zjistili, že existuje nápadná korelace mezi množstvím lipofuscinu a životností buňky. Dnešní názory považují lipofuscin za následek autooxidačních reakcí v buňce a to především autooxidace lipidových komponent lysozomů. Lipofuscin se ukládá v myokardu, v neuronech a buňkách skeletových svalů, bylo však zjištěno, že E vitamín může tvorbu lipofuscinu brzdít.

Stárnutí makromolekul – změny ve stáří vznikají tím, že se dvě nebo více makromolekul spojí kovalentní vazbou a tyto vazby s postupem času nabývají na intenzitě. Dojde-li např. ke spojení molekuly kolagenu, mění se prostupnost, elasticita ECT, stoupá její viskozita a je oslabena výměna mezi jednotlivými kompartmenty. Ve stáří stoupá množství těchto příčných vazeb.

2.2.3 Stáří obecně

Stáří je poslední ontogenetické vývojové období v životě člověka, které v sobě nese pečeť předcházejících. To znamená, že odpovídá do značné míry stylu života, který člověk žil zejména ve středním věku. Je to biologický proces, který je nezvratný a končí smrtí jedince (GRUBEROVÁ, 1998).

Haškovcová (1989) uvádí, že stáří je typické svými vnějšími poznávacími znaky. Není možné je zakrýt a nelze je ani přehlédnout. Odborně vyzrálým stářím se rozumí kategorie tzv. pokročilého neboli stařeckého věku, tj. 75-89 let. Lidé této věkové kategorie většinou vykazují snížení fyzických a psychických sil. Zevnějšek v tomto období prodělal řadu změn a stáří se stalo čitelné ve tváři, v gestech i v chůzi. Ani samotná psychika nebyla ušetřena involučního procesu. Starý člověk (senior) nás nevnímá ostře, mluvíme pro jeho potřeby příliš tiše, příliš nezřetelně a příliš rychle. Nerozumí často tomu, co říkáme a děláme, a my mladší nemáme zase mnoho chuti porozumět jeho zestárlému světu. Typicky vyhlížející stařec nám nahání strach a my si říkáme, takhle budeme vypadat jednou všichni, dožijeme-li se toho.

Vágnerová (2000) je toho názoru, že současná společnost má ke stáří jako takovému spíše negativní postoj. Stáří je mnohdy spojováno s chátráním člověka, který pro současnou společnost není ničím přínosný, jeho zkušenosti získané v průběhu života ztrácejí na svém významu. Tento pohled společnosti často umocňují média, která silně poukazují na nedostatky, které sebou stáří přináší. Sociální status ve stáří je na nízké úrovni, osobnostní vlastnosti starých lidí jsou převážně negativní. Tento negativní postoj ke starým lidem může pramenit z obav vlastního stárnutí, může vést ke generalizovanému odporu vůči této skupině obyvatelstva. V této souvislosti hovoříme o tzv. ageismu, který se vyznačuje nekompetentností stáří a jeho nízkou hodnotou, vedoucí až k samotnému odporu ke starým lidem. Ageismus je příznačný izolováním starých lidí, aby nezdržovali a nepřekáželi v cestě majoritní společnosti. „Z hlediska ageismu je stáří obdobím ztrát, celkového úpadku a zhoršené kvality života“. (VÁGNEROVÁ, 2000, s. 443)

2.2.3.1 Biologické stáří

Biologické stáří je hypotetické označení dané míry involučních změn obvykle těsně propojených se změnami způsobenými těmi chorobami, které se vyskytují s vysokou frekvencí převážně ve vyšším věku. Jedná se například o atrofii, pokles funkční zdatnosti, změny regulačních a adaptačních mechanismů atd. (MÜHLPACHR, STANÍČEK, 2001).

2.2.3.2 Kalendářní stáří

Věk člověka je problematická veličina. Nejčastěji se používá tzv. kalendářní, chronologický neboli matriční věk, jehož počátek je dán datem narození, kalendářní věk je také limitem produkčního věku, může, ale nemusí korespondovat s tzv. funkčním neboli skutečným věkem. Běžně můžeme registrovat rozdíl mezi kalendářním a funkčním věkem. Příkladem může být člověk „kalendářně“ starší, který zastane více práce, jak člověk „kalendářně“ mladší. Obecně se jedná o počet let počítaný od narození až po smrt člověka, stává se tak nejběžnějším měřítkem stáří. Kalendářní věk koreluje (mnohdy velmi slabě) s involučními procesy (HAŠKOVCOVÁ, 1989).

WHO označila hranici stáří od 60 roku věku člověka, této periodizační hranice se také drží Vágnerová. Kdežto v anglosaských zemích se o počínajícím stáří, ve smyslu kalendářního stáří, hovoří až od 65 roku věku, je to dáno především tím, že ve vyspělých hospodářských zemích dochází k celkovému stárnutí populace, k prodlužování kalendářního věku (VÁGNEROVÁ, 2000; STUART-HAMILTON, 1999).

Stuart-Hamilton (1999) nepovažuje chronologický (kalendářní) věk za spolehlivý prediktor životního stavu daného jedince, může pouze naznačovat stav průměrného člověka.

2.2.3.3 Sociální stáří

Sociální stáří je považováno za období, pro které je typická změna způsobu života, změna životního stylu, změna rolí a změnou ekonomického zabezpečení. Nejčastěji je o sociálním stáří hovořeno v souvislosti s odchodem do starobního důchodu. Sociální stáří je chápáno jako sociální událost, která má své periodizace a je rozčleněna do čtyř kategorií (MÜHLPACHR, STANÍČEK, 2001):

- První věk – předproduktivní: období dětství a mládí, charakterizované růstem, vývojem, vzděláváním, profesní přípravou, získáváním zkušeností a znalostí.

- Druhý věk – produktivní: období dospělosti, životní produktivity biologické (založení rodiny), sociální a především pracovní.
- Třetí věk – postproduktivní: období poklesu zdatnosti a odpočinku, ale především jako představa fáze za zenitem a bez produktivního přínosu. To je však zavádějící předpoklad k podceňování, diskriminování, minimalizaci potřeb. Takovéto pojetí třetího věku potlačuje osobnostní rozvoj jako celoživotního procesu trvajících až do smrti v nejvyšším stáří.
- Čtvrtý věk – fáze závislosti: odporuje konceptu zdravého stárnutí a představě, že stáří zůstává i ve velmi pokročilém věku samostatné. Zdravé stáří však může zůstat až do nejpokročilejšího věku soběstačné.

Společnost z hlediska sociálního věku očekává chování, které je přiměřené k určitému biologickému věku. Zatímco západní společnost očekává, že lidé starší 60 let se budou chovat klidně a usedle, tak v primitivních civilizacích se stáří považuje za odměnu za zbožný život (STUART-HAMILTON, 1999).

2.2.3.4 Demografické stáří

Demografické stáří a jeho stupeň se měří podílem osob vyššího věku v populaci. Vztahy mezi biologickým stářím jedince a demografickým stářím společnosti jsou velmi složité. Demografické stáří je determinováno biologickým, a to tím intenzivněji, čím více se blíží dosahovaná střední délka života maximální hranici lidského života. Rychlost a stupeň demografického stárnutí jsou ovlivňovány sociálními faktory (ZAVÁZALOVÁ, 2001).

2.2.4 Změny způsobené stářím

2.2.4.1 Tělesné změny ve stáří

Stárnutí sebou přináší zhoršený tělesný a duševní stav, celý proces však bývá u každého jedince individuální a to z hlediska časového, rozsahového a také z hlediska závažnosti projevů. Dědičné předpoklady a různé vlivy prostředí hrají

v procesu stárnutí velmi důležitou roli. Každý z nás má zakódovaný začátek a průběh stárnutí, ale také pravděpodobnou délku života, hovoříme o tzv. primárním stárnutí. Tyto genetické předpoklady jsou pouze jedním z faktorů, které ovlivňují proces stárnutí, tedy možnou délku a kvalitu života (VÁGNEROVÁ, 2000).

Tempo stárnutí je ovlivňováno také vnějšími faktory, hovoříme zde o tzv. sekundárním podmíněném stárnutí. Vnější faktory do jisté míry ovlivňují maximální délku života. Tělesné funkce jsou ovlivňovány v průběhu celého života. Aktuální stav ve stáří závisí na způsobu všech prožitých fází života, odráží se v něm celkový životní styl. Je samozřejmé, že procesem stárnutí dochází ke zhoršení všech tělesných funkcí (VÁGNEROVÁ, 2000).

Stáří jako takové nelze považovat za chorobný stav, v průběhu stárnutí dojde k sumaci negativních vlivů a k přibývání nemocných lidí. Somatické funkce jsou ovlivňovány prodělanými nemocemi v průběhu celého života. Některé z těchto nemocí mají chronický charakter. Se stářím je často spojována polymorbidita, což znamená, že starý člověk trpí větším počtem různých onemocnění, většinou se jedná právě o chronická onemocnění (VÁGNEROVÁ, 2000).

Stáří sebou přináší i duševní potíže, které jsou mnohdy těžce diagnostikovány. Velmi častými duševními potížemi u starých lidí jsou právě deprese, které mohou vznikat v důsledku somatických onemocnění a životní zátěže. Až 20 % starých lidí je duševními onemocněními postihováno (VÁGNEROVÁ, 2000).

Ve stáří je za zdravého člověka považován ten, kdo netrpí žádnou zjevnou chorobou, necítí se nemocný a je soběstačný (VÁGNEROVÁ, 2000).

2.2.4.2 *Psychické změny ve stáří*

V posledním období ontogeneze se změní také psychické funkce člověka. Vágnerová (2000) rozděluje tyto změny na biologicky podmíněné a na psychosociálně podmíněné. Přičemž biologicky podmíněné změny mají dvojí charakter:

- Změny projevující se stárnutím, přirozeným procesem, považujeme za normální změny v našem životě. Tyto změny se mohou projevovat

zpomalením reakcí a to vlivem snížené produkce neurotransmiterů, které hrají klíčovou roli při přenosu nervových impulzů. Jiná zpomalení reakcí mohou být vyvolávána změnami průtoku krve cévami mozku.

- Změny, které jsou vyvolány nějakým chorobným procesem, tudíž nejsou pouze důsledkem stárnutí. Samozřejmě vznik nějakého chorobného procesu se vyskytuje ve stáří častěji, než v předchozích vývojových obdobích.

Psychosociální podmíněné změny mohou být ovlivňovány různými faktory (VÁGNEROVÁ, 2000):

- V období stáří mohou být psychické funkce ovlivňovány tzv. kohortovou zkušeností. Na stejnou generaci lidí působily obdobné sociokulturní vlivy a tito lidé získávali podobné zkušenosti.
- Psychické změny mohou být ovlivňovány specifickým životním stylem.
- K psychickým změnám mohou přispívat postoje společnosti, které vedou staré lidi k přisvojení si určitého modelu chování. Důsledkem takového manipulujícího jednání bývá často stagnace starých lidí vedoucí k celkové pasivitě.

Zavázalová (2001, s. 29) ve své monografii uvádí nejčastější symptomy psychických změn ve stáří: *„podrážděnost, izolovanost, agitovanost, úzkost, strach, neschopnost se soustředit, snížená pozornost, zapomnětlivost, dezorientace, zmatenost, neochota ke spolupráci, emoční labilita.“*

2.2.4.3 Změny poznávacích procesů ve stáří

Stárnutím se značně mění, resp. upadají, schopnosti poznávacích procesů, které slouží k záznamu, uložení a využití informací. Změny poznávacích procesů jsou podle Vágnerové (2000) děleny následovně:

- **Změny aktivační úrovně**

Staří lidé bývají zpravidla pomalejší, jejich reakce na jakoukoliv událost je zpomalená. Volba té správné reakce a samotné rozhodování pro starého

člověka představuje zátěžovou situaci, která může být vyvolána biologickými změnami, určitým způsobem přispívá psychogenní zátěž (např. stereotyp podnětů v nemocnici). Na druhou stranu by se dalo říci, že jakási pomalost je v tomto období života pozitivní, neboť starý člověk více přemýšlí a rozvažuje, než něco udělá, je více trpělivý.

- **Změny v oblasti orientace v prostředí**

Ve stáří se velmi často projevuje zhoršené zrakové a sluchové vnímání, to může do značné míry ovlivňovat i další poznávací procesy. Starý člověk kvůli těmto nedostatkům využívá zdravotnické pomůcky – naslouchadla, brýle atd. Kvůli zhoršenému vnímání se může starý člověk dostávat do situace, kdy se bude raději vyhýbat určitým činnostem, které mu dělají z hlediska vnímání problémy. Tímto se mohou u člověka projevit i zhoršené sociální kontakty, bude svým chováním vyhýbavý vůči ostatním. Vágnerová (2000) uvádí, že pro adekvátní orientaci je důležitý tzv. senzorický registr, jenž souvisí s funkcí krátkodobé paměti, která udržuje vnímanou informaci a umožňuje její selektivní zpracování. Stárnutí tyto procesy zpomaluje a snižuje jejich efektivitu.

- **Úbytek paměťových kompetencí a obtížnost učení**

Stárnutím jsou ovlivňovány paměťové procesy, dochází k celkovému útlumu a zpomalení v procesu ukládání, zpracování a vybavování informací. Je rozlišována paměť epizodická, která se vyznačuje osobní zkušeností (např. staří lidé si nevybaví, zda svému partnerovi něco sdělili), a paměť sémantická, jež obsahuje obecné a trvalé znalosti. Paměť hůře funguje u lidí s nižším vzděláním, s nižším intelektem, s nezájmem a rezignací o jakémkoliv poznání.

- **Změny intelektových funkcí**

Změny intelektových funkcí jsou závislé na dosaženém vzdělání, na předešlém způsobu života a také na osobnostních vlastnostech. U starých lidí, kteří se dříve věnovali aktivitám, jež rozvíjejí intelekt, dochází k udržení a také k dalšímu rozvíjení intelektu. Dědičné dispozice a předpoklady hrají důležitou roli v procesu úpadku inteligence. Větší

úpadek postihuje převážně fluidní inteligenci, té je přičítána schopnost zpracovat nové informace a vyhledat nové řešení. Starému člověku se snáze vybaví již získané znalosti a jednodušeji řeší známé situace, tato inteligence je nazývána krystalickou. Nové situace u starého člověka mohou vyvolat úzkostný stav, protože zpravidla předem odmítají získat nové zkušenosti, v tomto ohledu bývají velmi konzervativní. Vše samozřejmě závisí na biologických a psychosociálních faktorech. Stáří je charakteristické svým omezenějším zdrojem energie a zvýšenou unavitelností, je zvyšována tendence k dogmatismu, jež odmítá nové a neověřené způsoby uvažování. Mnohdy se staří lidé uzavírají do sebe, o své okolí nejeví velký zájem, může to připomínat egocentrismus, ale takovéto jednání bývá spíše důsledkem deteriorace (úpadku inteligence).

2.2.4.4 *Změny regulačních procesů v období stáří*

Zpomalení a oslabení regulačních funkcí je příznačným znakem pro stárnutí, dochází tak ke snížení přizpůsobivosti vůči společenskému prostředí a také k narušení odolnosti vůči zátěži. Staří lidé hůře ovládají své emoce, jsou citově labilnější a snadněji se u nich může vyvolat úzkost a deprese. Starý člověk bývá i více sugestibilní, což znamená, že se stává z hlediska emocí snadněji ovlivnitelný (VÁGNEROVÁ, 2000).

Podle Vágnerové (2000) změny a výkyvy emočního rázu ovlivňují ostatní psychické funkce. Zhoršuje se pozornost, paměťové funkce, využívání rozumových schopností, motivace a adaptace starého jedince. Procesem stárnutí nejsou ušetřeny ani volní procesy. Vágnerová rozlišuje aktivní vůli, která bývá často inhibována, a pasivní vůli, kterou označuje za stálou, vytrvalou a trpělivou. Uvádí také vůli formální, kterou lze chápat jako obrannou reakci. Starý člověk se snaží prosadit svůj názor a potvrdit tak hodnotu své osobnosti, někdy jde pouze o prosazení sebe sama a upevnění svých kompetencí. Ubýváním těchto kompetencí často dochází k inhibici všech projevů vůle, k pasivitě a apatii.

Stářím klesá potřeba změny a stoupá potřeba jistoty a stability. Starý člověk se spíše zaměřuje na vlastní potřeby, přičemž za nejvyšší potřebu je považována

právě citová jistota a bezpečí, naopak se snižuje potřeba učení a také stimulace. Ve stáří se člověk cítí mnohem více ohrožen, než tomu bylo v předešlých vývojových etapách, je to dáno především uvědoměním si reálného rizika zranění, onemocnění a také ovdovění. Starý člověk se o sebe více bojí, bývá mnohem opatrnější, než tomu bylo dřív a je to dáno právě úbytkem svých sil i kompetencí. Stává se více emočně a citově závislým na svých blízkých, na rodině a dětech. Je pro něj důležité, aby mu bylo neustále potvrzováno, že je součástí rodiny. Důležitá je také potřeba seberealizace, byť je uspokojována pouze symbolicky, pomocí vzpomínek. Staří lidé rádi hovoří o svých dřívějších úspěších a tím si upevňují svou pozici mezi svými blízkými. Mezi další významnou potřebu patří budoucnost a naděje. Strach z nemoci, ze ztráty blízké osoby, případně z vlastní smrti, bývají často otázkami, nad kterými starý člověk přemýšlí. Dochází také k bilancování vlastního života. Při představě vlastní budoucnosti je kladen velký důraz na zachování sebeúcty, tu bezpochyby podporují významné osobní role, kompetence a také mezilidské vztahy (VÁGNEROVÁ, 2000).

2.2.4.5 Změny osobnosti ve stáří

Pojem osobnost lze definovat takto: „*Osobnost tvoří individuální charakteristiky a způsoby chování, které svým uspořádáním determinují jedinečné přizpůsobení jednotlivce prostředí, jež ho obklopuje.*“ (STUART-HAMILTON, 1999, s. 149)

Ve stáří dochází ke změnám osobnosti člověka, nejčastěji se zdůrazňují ty vlastnosti, které se odrážejí v samotných projevech chování. Změny osobnosti starého člověka jsou většinou ostatními považovány za negativní. Stuart-Hamilton (1999) však uvádí, že není jednoduché určit, zda je nějaká osobnost dobrá či špatná. Jednoznačné objektivní měřítko kvality osobnosti zkrátka neexistuje, neboť to co je jednomu přitažlivé, může druhému připadat odpudivé. U většiny lidí je kvalita osobnosti mezi uvedenými extrémy, Stuart-Hamilton to označuje za šedivou zónu.

Změny osobnosti zapříčiněné stářím rozdělila Vágnerová (2000) do dvou kategorií:

- Dojde-li u starého člověka ke snížení kompetencí, sebedůvěry a ke zvýšení nejistoty, projeví se to na osobnostních vlastnostech, jako je nerozhodnost, opatrnost a puntičkářství.
- Sníží-li se tolerance k zátěži, dochází tím ke změně emotivních projevů, která se projevuje bázlivostí, sklonem k nespokojenosti a úzkostností.

Vágnerová (2000) uvádí, stane-li se starý člověk více závislý na svém společenském okolí a projevuje se u něj větší nejistota k ostatním, jsou zdůrazňovány ty vlastnosti, které se zaměřují na něj samotného (egocentrismus, sobectví, nesnášenlivost, samotářství atd.).

2.2.4.6 *Změny postojů a sociálního chování ve stáří*

Jak bylo zmíněno v předešlých kapitolách, starému člověku ubývá fyzických i duševních sil, samozřejmě se jedná o individuálně rozdílnou složku, dochází u něj k ubývání různých schopností, je celkově pomalejší, citově a emočně labilnější, těžko se přizpůsobuje svému okolí, toto a mnohem více přispívá k tomu, že se více zaměřuje na svou osobu a uzavírá se do sebe. Staří lidé jsou velmi často izolováni ve svém soukromí, vyhýbají se sociálním kontaktům (VÁGNEROVÁ, 2000). Vágnerová (2000) k tomu dodává, že změny tohoto sociálního chování jsou signálem pro deterioraci psychického stavu starého člověka.

2.2.5 *Vědecké disciplíny zabývající se stárnutím*

Z dnešního pohledu je stáří chápáno jako nutné zlo a je to dáno především tím, že dnešní doba přijímá spíše dravé mládí, oslavuje spíše člověka mladého, krásného, a hlavně výkonného. Na starého člověka je pohlíženo především jako na bytost, která vše brzdí a celkově zpomaluje.

Stárnutí je natolik významným obdobím našeho života, že se jím zabývají mnohé vědní obory:

- Gerontologie je věda o stárnutí a stáří, která zkoumá zákonitosti, příčiny, mechanismy a projevy stárnutí a vypracovává vědecké podklady pro zdravé

stárnutí a stáří a pro komplexní péči o staré občany (ZAVÁZALOVÁ, 2001).

Mezi hlavní části gerontologie patří (ZAVÁZALOVÁ, 2001):

- Gerontologie klinická - zabývá se stárnoucím a starým člověkem jako jedincem a hodnotí ho komplexně a to jak ve zdraví, tak nemoci. Studuje především zvláštnosti chorob ve stáří.
- Gerontologie teoretická – vytváří teoretické základy pro péči o starého člověka. Zkoumá mechanismy stárnutí a formuluje hypotézy a teorie stárnutí.
- Gerontologie sociální – zabývá se vzájemnými vztahy mezi populací vyššího věku a společností jako celku.
- Geriatricie je samostatný lékařský obor, který poskytuje specializovanou zdravotní péči nemocným lidem vyššího věku. Je to nauka o prevenci a samotné léčby chorob starých lidí (TOPINKOVÁ, 2005).

Hartl a Hartlová (2004) v psychologickém slovníku uvádějí další vědecké disciplíny zabývající se stárnutím:

- Gerontopsychologie se zabývá psychologickými aspekty stárnutí, problémy s adaptací a také úrovní a výkonu intelektu.
- Gerontopedagogika je pedagogická disciplína zabývající se výchovou a vzděláváním ve stáří a ke stáří.
- Gerontopsychiatrie se zabývá duševními poruchami a chorobami starých lidí.
- Gerontopedie pomocí speciální pedagogiky působí na staré osoby postižené defektem.

2.2.6 Stárnutí obyvatelstva z pohledu demografického

Štilec (2004) uvádí, že naše populace prožívá převratné období, jež se vyznačuje značnými demografickými změnami obyvatelstva. Vyspělé země světa

postupně zjišťují, že střední délka života se znatelně prodlužuje a to sebou přináší novou situaci jak pro fungování společnosti a její ekonomiky, tak pro život jednotlivců, kteří si začali uvědomovat, že i v poslední fázi ontogeneze lze žít plnohodnotným, zajímavým a hlavně aktivním životem.

Demografie je nauka o obyvatelstvu, která zkoumá složení, pohyb a reprodukční procesy. Jednou z nejvýznamnějších charakteristik je věkové složení obyvatelstva (ZAVÁZALOVÁ, 2001).

Stárnutí obyvatelstva je všeobecně jedním z nejhlavnějších problémů lidstva. Stanovení dolní hranice demografického stáří není jednoduchou záležitostí, musí se přihlížet zejména k biologickým kritériím normálního individuálního stárnutí a ke společenským faktorům, především na ekonomickou aktivitu lidí. Nejčastěji používanou dolní hranicí, z pohledu demografického stáří, je věk mezi 60 nebo 65 lety. Jedná se o hranice konveční, nikoliv libovolné. Mezi podstatné determinanty pro stanovení dolní hranice jsou stupeň závislosti a to z hlediska postižení funkcí tělesných a duševních u většiny populace, a také věk, ve kterém se nejčastěji odchází do starobního důchodu. Dolní hranice stáří se stále posouvá k vyšším věkovým skupinám, je to dáno především příznivějšími socioekonomickými podmínkami a vědeckotechnickým rozvojem, díky těmto dochází k prodlužování střední délky života, snižování úmrtnosti, nemocnosti a nesoběstačnosti. To všechno přispívá i k prodlužování pracovní aktivity (produktivitě) a posunu věku pro odchod do starobního důchodu (ZAVÁZALOVÁ, 2001).

Z pohledu demografického můžeme rozeznávat stárnutí absolutní a relativní. Absolutní stárnutí určuje zvyšování počtu starých lidí v populaci a relativní stárnutí hovoří o zvyšování podílu (procenta) starých lidí v populaci. Mluví-li se o demografickém stárnutí v obecném smyslu, má se tím zpravidla na mysli stárnutí relativní (ZAVÁZALOVÁ, 2001).

Jedním z nejpoužívanějších ukazatelů demografického stáří je podíl osob vyššího věku na celkovém počtu obyvatel. Podle doporučení WHO se pokládá populace za demograficky starou, když v ní žije více jak 7% občanů ve věku 65 a více let (do 4 % je mladé obyvatelstvo, od 4 do 7 % je zralé obyvatelstvo). Demografické stárnutí lze měřit i různými indexy stáří, které nejčastěji uvádějí poměr koprodukční složky obyvatelstva k dětské složce (ZAVÁZALOVÁ, 2001).

Podle demografické prognózy, kterou vypracoval ČSU, bude žít v České republice v roce 2050 přibližně půl milionu občanů ve věku 85 a více let (pro srovnání v roce 2006 to bylo 101 718 občanů) a přibližně 3 miliony občanů starších 65 let (jedná se o střední variantu projekce populačního vývoje ČSU). Naděje dožití při narození bude v roce 2050 činit 78,9 let pro muže (v roce 2006 činila 73,4 let) a 84,5 pro ženy (v roce 2006 činila 79,7 let). V první polovině roku 2007 činila úhrnná plodnost 1,4 živě narozených dětí na jednu ženu v reprodukčním věku, přičemž hranice 1,3 je považována za velmi nízkou úroveň. Plodnost zůstává stále na nízké úrovni (MPSV, 2010, on-line).

2.3 Zdraví a nemoc

2.3.1 Definice zdraví

Nejznámější definicí zdraví je ta, kterou publikovala WHO. Tato definice zdraví zní: zdraví je stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody, a ne pouze nepřítomnost nemoci nebo postižení (WHO, 2011, on-line).

Křivohlavý (2003) ve své monografii hodnotí definici zdraví kladně i záporně. Především za kladné považuje to, že WHO ukazuje na zdraví jako na kladnou, obecně žádoucí hodnotu. Příznivé je i to, že zdraví je více než nepřítomnost nemoci, že není jen otázkou fyzického zdraví, ale zahrnuje i problematiku duševního (mentálního) zdraví a zdravých vzájemných vztahů mezi lidmi (sociálního zdraví). Definice zdraví podle WHO má motivační charakter, neboť naznačuje cíl, k němuž by měla směřovat snaha všech, kteří se zabývají problematikou zdraví a odstraňování nemocí. Naopak negativní hodnocení Křivohlavý připisuje zejména tomu, že WHO při definici zdraví opomíjí stav, kdy člověku „není dobře“; opomíjí duchovní oblast člověka, nehovoří o duchovním (spirituálním) zdraví; nedefinuje jednotlivé termíny, které používá (fyzický, duševní, sociální, úplný, pohodu apod.); nedefinuje kritéria ideálu. Ideál zdraví je nepraktický, je postaven nerealisticky. Takto definované cíle zdraví není možné nikdy dosáhnout, stejně jako nejsme schopni nakreslit ideální kruh. Tím, že ideál zdraví je postaven příliš vysoko, ukazuje každému, že jeho zdravotní stav je vlastně nedokonalý.

Tyto a obdobné důvody vedou kritiky definice zdraví WHO k tomu, že o ní hovoří jako o „rétorice“, „utopii“, „snu“, „mýtu“, „idyle zlatého věku“, „věci bezesmyslné a neužitečné“ atd. (KŘIVOHLAVÝ, 2003).

Křivohlavý (2003, s. 39) přichází s jinou definicí zdraví, která zní: *„Optimální stav zdraví určité osoby závisí na stavu souboru podmínek, které jí umožňují žít a pracovat tak, aby byly splněny její realisticky zvolené a biologické možnosti (potenciály).“*

Křivohlavý (2003) na rozdíl od WHO neopomíjí jednotlivé termíny své definice zdraví. Uvádí, že potenciální znamená v úvahu přicházející, možný, teoretický, dosud neprojevený, latentní, eventuální. Potenciál má obdobný význam jako určitá možnost, síla, která je k dispozici, případně kapacita. Potenciál v anglickém termínu (potenciality) znamená možnost či schopnost, tzn. to, co člověk může realizovat a uskutečnit. Křivohlavý hovoří o tom, že každý z nás má fyzické a intelektuální potenciály (např. realizace ve fyzických výkonech, inteligenčním kvocientu, tvořivých schopnostech apod.). Jaké z těchto potenciálů aktualizujeme, závisí jednak na člověku, jednak na jeho životních podmínkách. Dodává, že všechny potenciály se nedají realizovat. Křivohlavý definuje termín podmínky jako vše, co ovlivňuje nebo může ovlivňovat lidskou aktivitu. Mezi nejdůležitější podmínky Křivohlavý řadí:

- Základní potřeby jídla a pití, bydlení, tepla a smyslu života.
- Přístup k co největšímu množství informací o těch faktorech, které mají vliv na život člověka.
- Dovednosti pracovat s informacemi, tzn. asimilovat a vstřebat je. Jde hlavně o to, aby lidé rozuměli tomu, jak se daná informace vztahuje k jejich situaci, a byli schopni učinit rozumná rozhodnutí o tom, co mají na základě těchto informací podniknout.
- Ohled na druhé lidi a prostředí. Lidé tvoří součást celého životního prostředí, proto by se neměl snažit realizovat své možnosti takovým způsobem, že by omezoval či kazil základní možnosti úspěšného plnění cílů druhých lidí.

Křivohlavý (2003) k tomuto dodává, že momentální zdravotní stav jedince v dané chvíli závisí na stupni, v němž jsou tyto podmínky v praxi realizovány, a nejedná se pouze o kladné podmínky zdravého života. Dále se zmiňuje i o negativních (nepříznivých) podmínkách života, tyto označuje za nevýhody, nedostatky, přítěže, handicap, pasiva, dluhy apod. Úkolem péče o zdraví v celé jeho šíři je tlumit a odstraňovat tyto nevýhody a zároveň upevňovat a posilovat kladné podmínky zdravého života.

Křivohlavý (2003, s. 40) uvádí vlastní definici zdraví s ohledem na vztah zdraví a kvality zdraví: „*Zdraví je celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí.*“

2.3.2 Biomedicínský a biopsychosociální model zdraví

Na konci 19. století většina lidí umírala na infekční nemoci (tuberkulóza, chřipka, záškrt, zápal plic apod.), zde se osvědčoval tzv. biomedicínský model nemoci, který pečlivě studoval, co všechno se odehrává v nemocném lidském těle. Tento model je do jisté míry bezradný tam, kde si pokládáme otázku, jakým způsobem nemocem předcházet a jak nemoci zvládat (ŠTILEC, 2004).

Biomedicínský model má velkou zásluhu na snížení úmrtnosti a zlepšení úrovně nemocnosti. Uznává však převážně jen biologické příčiny vzniku onemocnění, to znamená, že chápe tělo a psychiku jako dvě odlišné skutečnosti. Svou pozornost upírá především na tělo a psychiku spíše ignoruje. Prvořadý zájem tohoto biomedicínského modelu je nemoc, neboť zdraví považuje za samozřejmost. Hlavní nevýhoda tohoto modelu spočívá v tom, že má značné obtíže s řešením dnes vyskytujících se druhů onemocnění a příčin smrti (Křivohlavý, 1999).

V dnešní době statistiky ukazují, že nejčastěji se umírá na kardiovaskulární nemoci, rakovinu a následky úrazů. Z výše uvedených skutečností je zřejmé, že biomedicínský přístup, který se dříve výrazně podílel na prodlužování lidského života, přestává být účinným faktorem (ŠTILEC, 2004).

Sledováním vzniku a procesu dnes nejčastěji se vyskytujících nemocí ukazuje, že v jejich počátcích hraje důležitou roli stres. Často se o stresu hovoří jako

o spouštěči zdravotního problému. Tímto se dostává do popředí biopsychosociální model (ŠTILEC, 2004).

Biopsychosociální model zdraví považuje tělo a psychiku za dva neoddělitelné aspekty z pohledu zdraví a nemoci. Při zjišťování, co kladně nebo naopak záporně ovlivňuje zdravotní stav člověka, považuje za významné jak biologické, tak psychické i sociální faktory. Základní přístup biopsychosociálního modelu zdraví je interdisciplinární, týká se především prevence, ale také diagnostiky, terapie a rehabilitace. Za nejdůležitější považuje udržení zdraví, neboť ho nepovažuje za něco daného, ale jako skutečnost, kterou člověk dosahuje, věnuje-li patřičnou pozornost biologickým, psychickým a sociálním faktorům. Tento model klade důraz na aktivní přístup k životu, podporuje preventivní formu udržování a posilování zdraví (Křivohlavý, 1999).

Z hlediska preventivní péče o seniory se biopsychosociální model jeví jako rozhodující, neboť posílením aktivního přístupu k životu lze v budoucnu zlepšit zdravotnost a zdraví celé populace (ŠTILEC, 2004).

2.3.3 Nemoc a stáří

Nemoci a stáří jsou pokládány za synonyma, je to podivné, protože nemoci postihují osoby všech věkových skupin a nejsou pouze výsadou stáří. Je samozřejmostí, že nemoc může vpadnout do života člověka kdykoliv, ale ve stáří je tento vpád pravděpodobnější. Všeobecně má zdraví vysokou individuální i společenskou hodnotu. To si lidé uvědomují tehdy, když je jejich zdravotní stav aktuálně či potenciálně ohrožen (HAŠKOVCOVÁ, 1989).

Budeme-li vycházet z definice zdraví podle WHO, kdy je zdraví chápáno jako stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody, a ne pouze nepřítomnost nemoci nebo postižení, pak je za nemoc logicky označován stav, kdy je člověk „krácen“ v některé oblasti této pohody. Asociace stáří – nemoc, popřípadě stáří – smrt, se zdá být přirozená (HAŠKOVCOVÁ, 1989).

S přibývajícím věkem se snižuje počet osob bez nemoci. Zjišťování zdravotního stavu u osob vyššího věku je obtížnější než u osob mladšího věku, kde

jsou k dispozici údaje o pracovní neschopnosti. Nemocnost osob vyššího věku je sledována (ZAVÁZALOVÁ, 2001) :

- Z rutinních statistik (povinná hlášení, úmrtnost, nemocnost, příčiny hospitalizace) a ze zdravotnické dokumentace.
- Z přímých lékařských prohlídek.
- Ze sociologických šetření.

S přibývajícím věkem se zvyšuje prevalence onemocnění (tj. počet onemocnění existujících v určitém okamžiku), která mají sklon k chronicitě. Ve vyšším věku je typické, že se choroby navzájem sdružují, jedná se o polymorbiditu, multimorbiditu, koprevalenci, nezřídka se u jedince objevuje 6 až 8 diagnóz. Ve věku 60 – 74 let trpí chronickou chorobou až 80 % lidí a nad 70 let až 87 % lidí. Bolest, nespavost, závratě, dušnost a celková slabost jsou považovány za nejčastější subjektivní zdravotní stesky u starých osob. Z pohledu chronických chorob, které jsou objektivně zjišťovány u starých osob, se nejčastěji objevují (ZAVÁZALOVÁ, 2001):

- nemoci kardiovaskulární (infarkt myokardu, ischemická choroba srdeční, hypertenze, cévní mozkové příhody);
- nemoci pohybového ústrojí (osteoporóza, artrózy, vertebrogenní syndromy);
- nemoci endokrinní (diabetes mellitus);
- nemoci respirační;
- nemoci trávicího ústrojí;
- poruchy smyslových orgánů (zraku, sluchu);
- duševní poruchy;
- poruchy kontinence;
- úrazy.

Podle Zavázalové (2001) jsou nejčastější příčinou smrti u osob starších 65 let věku choroby kardiovaskulární, cerebrovaskulární a zhoubné nádory. Dohromady tvoří více než 75 % úmrtí u osob starších 65 let věku.

2.4 Kvalita života

2.4.1 Kvalita života obecně

Pojem kvalita života je v současnosti velmi frekventovaným pojmem. V širších koncipovaných sociálních úvahách se požadavek kvality života stává symbolem moderních podporných sociálních konceptů přístupu k jednotlivci a sociálním skupinám. Z tohoto aspektu lze říci, že podpora kvality života je intencionálním smyslem všech sociálních a zdravotních zásahů v seniorském věku (ČORNANIČOVÁ, 2004).

Podle Hartla a Hartlové (2000) je možné kvalitu života chápat jako míru seberealizace a duševní harmonie, čili míru životní spokojenosti a nespokojenosti; vyjádření pocitu životního "štěstí"; k nejobecnějším znakům patří soběstačnost při obsluze vlastní osoby a pohyblivost; pocity a životní úroveň speciálních skupin (staří lidé, etnické skupiny, minorita apod.) a možnost jejich volby. Individuálně kvalitu života zvyšují, hlavně ve stáří, plánované tělesné činnosti, duševní činnosti a aktivní životní styl.

Fenoménu kvality života se ve vědecké literatuře dotkli už klasičtí psychologové, jako např. C. G. Jung, avšak širší pozornost otázkám kvality života a vzniku prvních konceptů podpory a měření aspektů kvality života přinesli medicínské přístupy k pacientům v psychiatrii, onkologii, v geriatrii aj. Současný výzkum kvality života je charakteristický určitými dominujícími vědními přístupy, z nichž nejvýznamnější jsou sociologické, psychologické a medicínské. V užším významu se s pojmem kvalita života setkáváme v prakticisticky orientovaných aplikačních přístupech, typické pro medicínské a sociálno-intervenční zásahy ve vymezené zdravotnické, resp. sociálno-intervenční situaci (ČORNANIČOVÁ, 2004).

Studiem kvality života se po celém světě na různých pracovištích zabývají celé výzkumné týmy, které vycházejí z různých koncepčních rámců, pokoušejí se

z různých aspektů uchopit toto důležité téma. Studium kvality života v současné době znamená hledání a identifikaci faktorů, které přispívají k dobrému, kvalitnímu a smysluplnému životu a také k pocitu lidského štěstí (HNILICOVÁ, 2005).

Čornaničová (2004) uvádí tyto přístupy zabývající se kvalitou života:

- Psychologické přístupy usilují především o vypracování adekvátních teoretických modelů kvality života a o specifikaci jednotlivých indikátorů, možnosti jejich měření apod. Psychologický empirický výzkum je zaměřený na široké spektrum tematiky spokojenosti se životem, pocitu životního štěstí, duševního zdraví, emocionální rovnováhy, zvládání životních situací a jiné. Z psychologického pohledu můžeme říci, že pod kvalitou života se rozumí určitý koncept toho, co člověku přináší pocity spokojenosti a pohody v jeho životě.
- Sociologické přístupy charakterizuje porovnání kvality života v různých sociálních vrstvách, geografických oblastech apod. Sociologické výzkumy jsou především orientovány na určování různých parametrů životní úrovně jako možných identifikátorů kvality života v daném prostředí. Jako charakteristiky kvality života se uvádějí vybrané materiálně-ekonomické identifikační znaky.
- Sociální a medicínské přístupy pohlíží na člověka v jeho specifické životní situaci – v roli pacienta či sociálního klienta. Medicínské přístupy věnují pozornost změnám, ke kterým došlo v kvalitě života před a po terapii anebo operaci. Obdobně se pohlíží na sociálně-intervenční sledování kvality života, jejichž hlavním cílem je optimalizace sociálního zásahu či sociálních služeb ve vymezených sociálně-intervenčních situacích.

Kvalitu života lze považovat za komplexní kategorii, která v sobě zahrnuje jak sociální, biologické, psychologické, tak i duchovní podmínky života seniora (BALOGOVÁ, 2004).

2.4.2 Kvalita života a životní úroveň

Sociologické koncepty kvality života se zaměřují především na materiální podmínky života společnosti, společenských skupin, regionů, rodiny, domácnosti, jednotlivce. Základem těchto přístupů je výpočet dostupnosti, tj. množství určitých parametrů životní úrovně sledovaných subjektů. Takto zjištěná životní úroveň (životní standart) vyjadřuje materiální aspekt způsobu života daných subjektů. Z hlediska sledovaného jevu můžeme životní úroveň považovat za kvantitativní aspekt kvality života. Různé charakteristiky životní úrovně se uvádějí jako materiálně-ekonomické identifikační znaky kvality života. Mezi nejčastější uváděné parametry životní úrovně patří (ČORNANIČOVÁ, 2004):

- příjmy (finanční i naturální),
- výdaje podle druhů nebo kategorií,
- bydlení,
- vybavenost domácností (televizory, auta, telefony, internet aj.),
- vzdělání,
- očekávaná délka života (střední délka života),
- podíl jednotlivce (rodiny, domácnosti atd.) na společenské spotřebě.

V ekonomicky vyspělých zemích s dlouhodobou sociální politikou nabývají ukazatele uvedené v posledním okruhu (podíl na společenské spotřebě) stále větší význam ve vztahu ke kvalitě života. Zde můžeme zařadit mimo jiné také nenahraditelné oblasti jako zdravotnictví, sociální služby, komunikační systémy, osobní bezpečnost aj. V současnosti se v sociologických kritériích kvality života objevují aspekty jako přítomnost kulturního dědictví a kulturní infrastruktury. Tyto ukazatele konkretizují možnosti podílu jednotlivce na kulturním a společenském životě komunity, regionu, světa a zahrnují např. památky, muzea, vysoké školy, knihovny, divadla, sportovní střediska apod. Řadí se sem také existence a přístupnost vzdělávacích možností pro dospělé a seniory (ČORNANIČOVÁ, 2004).

V makro přístupu jde o otázky kvality života velkých společenských celků, které se mohou stát součástí základních politických úvah. Získané údaje charakterizují především makrostrukturální stránku sociálních vlivů, ekonomické, ekologické, technické, kulturní, celospolečenské a skupinové procesy týkající se životní úrovně. Sociologické výzkumy zkoumají vždy jistý ohraničený počet indikátorů životní úrovně, podle základního zaměření výzkumu. V rámci životní úrovně můžeme hovořit o třech základních úrovních (ČORNANIČOVÁ, 2004):

- úroveň blahobytu, kdy se dosahuje optimální stav všeho, co tvoří obsah definice životní úrovně,
- úroveň životního standartu, kdy se příjem na člena domácnosti pohybuje v průměru,
- úroveň chudoby, kdy se úroveň příjmu na člena domácnosti pohybuje v pásmu chudoby (ČORNANIČOVÁ, 2004).

Podle Hnilicové (2005) je životní úroveň chápána jako měřítko kvantity a kvality zboží a služeb, jež jsou lidem k dispozici. Relevantní ukazatele životní úrovně, pro které jsou užívány ukazatele jako hrubý domácí produkt na osobu, střední délka života a kojenecká úmrtnost, počet lékařů na 1000 obyvatel, procento hrubého domácího produktu věnované školství a zdravotnictví či počet televizorů a telefonů na domácnost.

Z psychologického hlediska je důležitým indikátorem kvality života seniorů přechod do důchodu, který je označován jako tranzitní fáze etapového vývinu člověka. Pro mnoho dospělých znamená vstup do důchodu náročnou životní situaci a přináší problémy s přizpůsobením. Vstup do důchodu bývá nejtěžší pro ty, kteří vnitřně vysoko hodnotí své zaměstnání, často dochází k frustraci. Na překonání této frustrace ze vstupu do důchodu mají vliv vnější podmínky, jako je finanční zabezpečení v důchodu, ale také vnitřní podmínky, jako je postavení důchodce. Pro seniora je důležitá přesná představa o jeho životě v důchodu s pozitivním postojem k této skutečnosti. Samotná příprava seniorů na vstup do důchodu může zlepšit jejich kvalitu života (BALOGOVÁ, 2004).

2.4.3 Individuální kvalita života

Individuální kvalita života vychází z teorie pocíťování kvality života jako subjektivní spokojenosti, resp. nespokojenosti s vlastním životem a jeho jednotlivými oblastmi na základě vlastních představ, nadějí, očekávání a přesvědčení. Tato subjektivní percepce (vnímání) kvality života v sobě implicitně odráží podmínky, okolnosti a sociální vztahy, ve kterých člověk prožívá svůj život. Psychologické koncepty kvality života vycházejí z analýzy individuálního způsobu života, individuálního životního stylu, individuální životní, sociální, rodinné a zdravotní situace, a také z osobnostních postojů a hodnot člověka. Životní styl určitého jedince se stává výrazem jeho lidské individuality, osobnosti a osobitosti, projevem jeho relativní samostatnosti a představ o plnohodnotném životě, ale i jeho schopnosti tyto představy naplňovat (ČORNANIČOVÁ, 2004).

Za jeden z klíčových problémů lze považovat chápání kvality života. Závisí především na hodnotové orientaci člověka, na jeho percepci smyslu života a ochotě volit k jeho dosažení odpovídající nástroje (ŠTILEC, 2004).

Způsob života má velmi blízko k termínu životní úroveň (životní standart) a to ve smyslu, že se vztahuje spíše k větším sociálním celkům a postihuje především makrostrukturální stránku sociálních vlivů, ekonomické, ekologické, technické, kulturní, celospolečenské a skupinové procesy (ČORNANIČOVÁ, 2004).

Životní styl je často označován jako forma lidských vztahů, konání, vědomí a věcného prostředí. Viditelnou složku života tvoří věcné prostředí, jevy a zařízení, jako země a město, kde jedinec žije, bydlení a jejich zařízení, stolování, oblékání, chování atd. Lidské vztahy, jejich různorodost a členitost v široké škále formálních i neformálních vztahů, představují dynamický sociální aspekt životního stylu jednotlivce. Neoddělitelnou složkou životního stylu je i soubor názorů, postojů a návyků a dalších vlastností, které mají trvalý ráz a jsou pro každého individuálně specifické, tzn. vystihující osobitost chování jednotlivce. Každý životní styl má svá východiska a dynamiku, odráží respektování určitých priorit, životních hodnot a ve svých důsledcích směřuje k dosahování pocitu osobní pohody, životní spokojenosti, pozitivních emocí, štěstí a ke zvýšení subjektivní kvality života. Životní styl jednotlivce se stává výrazem jeho lidské individuality, osobnosti a osobitosti,

projevem jeho relativní samostatnosti a představ o plnohodnotném životě, ale i jeho schopnosti tyto představy naplnit (ČORNANIČOVÁ, 2004).

Zjišťování a hodnocení individuální kvality života představuje složitý metodologický problém, který se týká jak definice, tak i druhu a počtu indikátorů. Hlavními složkami individuální kvality života bývají pohoda, spokojenost, očekávání a životní štěstí (ČORNANIČOVÁ, 2004).

Jaro Křivohlavý (2001) rozděluje metodu, kterou je možné měřit individuální kvalitu života do třech skupin:

- metoda měření kvality života, kde kvalitu hodnotí druhá osoba,
- metoda měření kvality života, kde hodnotitelem je sama daná osoba,
- metoda smíšená, které vznikají kombinací prvních dvou typů.

Význam při schopnosti člověka dosahovat pocity pohody a spokojenosti mají jeho individuální osobnostní rysy. Pocity pohody a spokojenosti mohou být občasné a týkat se pouze některých oblastí, anebo můžou být trvalejší povahy a týkat se širšího záběru stránek života (ČORNANIČOVÁ, 2004).

3 PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 Cíle práce

Cílem bakalářské práce je zjištění kvality života seniorů v Domově s pečovatelskou službou Za Soudem v Českém Krumlově a analyzování jejich spokojenosti se službami, které jsou jim v daném zařízení poskytovány. Dílčím cílem této práce je vytvořit a následně aplikovat intervenční program pro seniory žijících v Domově s pečovatelskou službou Za Soudem v Českém Krumlově.

Pro účely této práce je pod pojmem kvalita života míněna dosavadní osobní spokojenost se životem.

3.2 Úkoly práce

- Obsahová analýza české a zahraniční odborné časopisecké a knižní literatury a ověřených internetových zdrojů vztahující se k tématu.
- Na základě obsahové analýzy stanovit: klíčová slova, definování současného stavu, cíl práce a úkoly, cílovou skupinu, hypotézy či odborné otázky.
- Zvolit vhodnou metodiku: dotazníkové šetření kvality života a strukturalizovaný rozhovor s otevřenými otázkami, zúčastněné pozorování, intervenční program (psychomotorické cvičení, skupinové hry, trénink paměti).
- Vytvořit intervenční program pro seniory v Domově s pečovatelskou službou Za Soudem v Českém Krumlově.
- Realizovat navrženou strategii v podobě uceleného výukového programu v praxi u seniorů v Domově s pečovatelskou službou Za Soudem v Českém Krumlově.
- Zpracovat a vyhodnotit získané výsledky.

- Provést diskusi a prezentaci výsledků.
- Definovat závěry z provedeného základního výzkumu.
- Uvést osobní a společenský přínos výzkumu.

3.3 Hypotézy

Hypotéza 1 (dále jen H1):

- Předpokládám, že více než 50% seniorů (probandů) je spokojeno se svou kvalitou života.

Hypotéza 2 (dále jen H2):

- Předpokládám, že aplikovaný intervenční program bude mít pozitivní ohlas u více než 75 % seniorů z cílové skupiny.

Hypotéza 3 (dále jen H3):

- Předpokládám, že více než 50% seniorů je spokojeno s poskytovanými službami v Domově s pečovatelskou službou Za Soudem v Českém Krumlově.

4 METODIKA

Metodika označuje různé konkrétní formy a způsoby použití metod, kterými se uskutečňuje proces stále hlubšího poznávání jevů a procesů. Někdy se setkáváme s označením některých metod empirického výzkumu, zvláště metody dotazníkové a metody rozhovoru, termínem „technika“ (SKALKOVÁ, 1983).

Sekundární sběr dat - v teoretické části bakalářské práce byla nejprve provedena analýza a syntéza časopisecké a knižní literatury, a odborných internetových zdrojů. Z těchto dostupných zdrojů, především internetových, byly vybrány pouze ověřené a doložené poznatky týkající se daného tématu. Všechna témata, týkající se bakalářské práce, byla seřazena a byla jim dána logická posloupnost. Bibliografické citace dokumentů byly provedeny podle ČSN ISO 690

a ČSN ISO 690-2, jejichž autorem je Boldiš (2010, on-line). Byla dodržována publikační pravidla podle Frömela (2002).

Pro získání potřebných informací, ke zjištění kvality života seniorů (probandů) a analyzování jejich spokojenosti se službami v Domově s pečovatelskou službou Za Soudem v Českém Krumlově, byl použit kvalitativní výzkum s níže uvedenými metodami.

Strukturalizovaný rozhovor s otevřenými otázkami je složen z řady pečlivě formulovaných otázek, na něž mají jednotliví respondenti odpovědět. Tento typ rozhovoru je vhodné použít v případě, že je nutné minimalizovat variaci otázek kladených dotazovanému. Tím se redukuje pravděpodobnost, že se data v jednotlivých rozhovorech budou výrazně strukturně lišit. Tento typ rozhovoru je vhodné použít, jestliže ho nemáme možnost opakovat a máme málo času se respondentovi věnovat (HENDL, 2005). Pro strukturalizovaný rozhovor byly použity otevřené otázky vlastní konstrukce, jejichž plné znění tvoří přílohu č. 1.

Strukturovaný dotazník je způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí. Kladené otázky se mohou vztahovat k vnějším jevům (např. názory učitelů na zaváděná organizační opatření), nebo k jevům vnitřním (např. postoje, motivy, citové stavy apod.) Samotný dotazník je soustava předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba odpovídá písemně (CHRÁSKA, 2007). Pro tuto práci byl zvolen strukturovaný dotazník s názvem „Sociální zdraví u seniorů“, jehož autorem je Mgr. Petra Vojtová, Ph.D., vedoucí bakalářské práce. Vzor tohoto dotazníku tvoří přílohu č. 2.

Zúčastněné (participační) pozorování je jednou z nejdůležitějších metod kvalitativního výzkumu (HENDL, 2005). Zúčastněným pozorováním bylo popisováno, co se děje, kdo se účastní dění, kdy a kde se věci dějí. Byla věnována pozornost především tomu, jak se cílová skupina s navrženým intervenčním programem seznámí, jak budou umět jednotliví probandi mezi sebou spolupracovat a také, jak s tímto programem budou probandi spokojeni.

Intervenční program: znamená v širším smyslu zákrok a v užším smyslu se jedná o cílený, předem promyšlený zásah, zpravidla zaměřený na zmírnění tíživé osobní situace sledované osoby. Je to jakýkoli postup nebo technika směřující k přerušení, zamezení nebo úpravě probíhajícího procesu (HARTL, HARTLOVÁ, 2000). Samotnému intervenčnímu programu je věnována kapitola s názvem „Intervenční program“ (4.3).

Vyhodnocení výsledků získaná data byla vyhodnocena popisnou statistikou, bylo zvoleno vyjádření relativních četností (procentuelní vyjádření) a absolutních četností (REIF, 2000). Výsledky byly zpracovány formou tabulek a obrázků v programu Microsoft Office Word 2007 a Excel 2007. U strukturalizovaného rozhovoru s otevřenými otázkami bylo stanoveno 15 kategorií a to na základě výpovědí probandů (věk probandů, dosažené vzdělání, dřívější zaměstnání, zdravotní stav atd.) U strukturovaného dotazníku „Sociální zdraví u seniorů“ byly na základě odpovědí probandů na 3 přání (viz tabulka 4) stanoveny kategorie (zdraví, peníze, dobré vztahy, láska, ostatní).

4.1 Charakteristika souboru

Cílovou skupinu tvořilo 8 probandů, kteří v době výzkumného šetření bydleli v Domově s pečovatelskou službou Za Soudem v Českém Krumlově a zároveň využívali jejich služeb. Skupinu tvořilo 6 žen a 2 muži, ve věku od 60 let, s celkovým věkovým průměrem 74 let. Tito probandi byli do jisté míry soběstační a vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nevyžadovali nepřetržitou pečovatelskou službu.

4.2 Popis a organizace výzkumného šetření

Praktická část byla zahájena na konci října roku 2010. Nejdříve bylo vybráno vhodné zařízení pro potřeby bakalářské práce. Na základě doporučení ředitelky společnosti Domy s pečovatelskou službou o.p.s. Český Krumlov byl vybrán Domov s pečovatelskou službou Za Soudem v Českém Krumlově, který se nachází v ulici Za Soudem č. p. 490.

V úvodním setkání, za účasti ředitelky této společnosti, bylo provedeno seznámení se s prostředím uvedeného domova pro seniory i se samotnými uživateli této společnosti. Seniorům bydlících v tomto zařízení bylo vysvětleno, o jaké výzkumné šetření se jedná, jakým způsobem bude aplikován připravený intervenční program, a na tomto základě byli osloveni dobrovolníci se zájmem o budoucí spolupráci. Z probandů, kteří byli osloveni a ochotni se tohoto výzkumného šetření zúčastnit, byla vytvořena cílová skupina, na které byl aplikován navržený intervenční program.

Intervenční program probíhal od listopadu 2010 do ledna 2011, byl zaměřen především na psychomotorické hry, hry na paměť, posilovací cviky a na relaxační techniky. Samotný intervenční program je uveden v následující podkapitole s názvem „Intervenční program“ (4.3). Intervenční jednotka byla aplikována vždy jednou týdně (každé úterý) po dobu 1 hodiny, kdy začátek byl vždy od 09:30 hodin v Domově s pečovatelskou službou Za Soudem v Českém Krumlově v místnosti zvané „klubovna“.

V úvodu druhé jednotky intervenčního programu (dne 9. 11. 2010) byly probandům předloženy k vyplnění strukturované dotazníky s názvem „Sociální zdraví u seniorů“, jehož autorem je Mgr. Petra Vojtová, Ph.D., vedoucí bakalářské práce. Záměrně nebyl tento dotazník probandům předložen hned při prvním setkání, byla zde obava, že by tento krok mohl probandy odradit či znepříjemnit jejich spolupráci. Dotazovaným osobám bylo vysvětleno, k jakému účelu budou vyplněné dotazníky sloužit, jakým způsobem budou dotazník vyplňovat. Dotazovaným, kteří měli problémy s vyhotovením předloženého dotazníku, byla poskytnuta pomoc ve formě čtení otázek a zapisování odpovědí, případně nápomoc při pochopení jednotlivých otázek.

Ve dvou posledních setkáních (dne 11. a 18. 1. 2011) byly s probandy provedeny strukturalizované rozhovory s otevřenými otázkami (vlastní konstrukce). Tyto rozhovory sloužily také k bilanci provedeného intervenčního programu, se zjištěním, zda byl aplikovaný program pro seniory přínosný či nikoliv. Strukturalizované rozhovory s otevřenými otázkami byly prováděny v Domově s pečovatelskou službou Za Soudem v Českém Krumlově, konkrétně v místnosti zvané „klubovna“, tedy v prostředí, který si sami dotazovaní zvolili. Předpokládaná

doba jednoho rozhovoru byla max. 30 minut. Tato doba nebyla ani v jednom případě překročena. Bylo počítáno s tím, že se v jeden den uskuteční rozhovor se čtyřmi probandy. K tomuto předpokladu bylo přihlédnuto, a proto byli vyzváni pouze čtyři probandi na jedno setkání. Celkem se zúčastnilo 8 probandů.

Před započítáním rozhovoru bylo dotazovaným vysvětleno, k jakému účelu rozhovor slouží, jakým způsobem bude rozhovor probíhat, a byli seznámeni s jeho strukturou. V případě, že by dotazovaný na nějakou otázku nechtěl odpovídat, bylo toto plně respektováno (v tomto případě bude v záznamu označeno slovy „nechtěl/a odpovídat“). Respektován byl také případ, kdy dotazovaný odpověděl na otázku, ale nesouhlasil se zveřejněním odpovědi (v tomto případě bude v záznamu označeno „nezveřejňováno“). Data získána tímto typem rozhovoru byla zaznamenána pomocí diktafonu zn. Olympus, poté byla převedena do písemné podoby a elektronický záznam byl po dohodě s dotazovanými osobami smazán. Aby byla zachována anonymita dotazovaných osob, objevuje se v písemné podobě pouze mužské či ženské pohlaví a počáteční písmeno příjmení (příklad: pan A). V případě, že by se objevilo stejné počáteční písmeno u příjmení probandů, bylo dále rozlišeno dalšími písmeny v pořadí.

4.3 Intervenční program

Sestavený intervenční program byl prováděn v období od listopadu 2010 do ledna 2011 v Domově s pečovatelskou službou Za Soudem v Českém Krumlově, který se nachází v ulici Za Soudem č. p. 490 v Českém Krumlově. Pro aplikaci intervenčního programu byla zvolena místnost „klubovna“, a to se souhlasem ředitelky organizace, tento prostor byl vyhovující nejen svou velikostí, ale také svými hygienickými podmínkami (teplota, čistota apod.). Samotná intervenční jednotka probíhala vždy každý týden v úterý od 9:30 hodin. Dohromady bylo aplikováno 8 intervenčních jednotek. V dalších dvou setkáních se realizovaly strukturalizované rozhovory s otevřenými otázkami (vlastní konstrukce). Celková doba jednotlivé jednotky zpravidla nepřesáhla 1 hodinu. Intervenční jednotky byly zaměřené především na psychomotorické hry, hry na paměť, posilovací cviky a relaxační techniky. Jednotlivé jednotky byly složeny z úvodní části, hlavní části

a závěrečné části. Úvodní část byla věnována přivítání a vzájemnému pozdravení s probandy, rozhovory týkající se nálad a také přípravám místnosti pro aplikaci cvičební jednotky. Hlavní část byla věnována samotné cvičební jednotce. Závěrečná část byla věnována hlavně zklidnění a uvolnění, byly zvoleny relaxační metody.

Psychomotorické hry a cvičení, posilovací cviky, hry na paměť, relaxační techniky, skupinové hry a další aplikované aktivity byly převážně čerpány z monografií Štilce (2004), Mahešvaránanda (1990), Roslawski (2005) a Walsh (2005). Na všechny aplikované intervenční jednotky byly vytvořené přípravy s názvem „Písemná příprava na edukační jednotku“, které tvoří přílohy č. 3.

4.3.1 Ukázka intervenční jednotky

Na každou intervenční jednotku byla vytvořena písemná příprava na formulář s názvem: „Písemná příprava na edukační jednotku“. V každých intervenčních jednotkách jsou zahrnuty jednotlivé části: úvodní, hlavní a závěrečná.

Níže uvedená ukázka intervenční jednotky (tabulka 1) byla první hodinou (edukační jednotkou) u probandů, která sloužila převážně k seznámení se s jednotlivými probandy. Tomuto odpovídaly zvolené hry. Hra s názvem „Posílání polštářku“ je přímo určená k této seznamovací části, je vhodné ji využít jako úvodní hru, neboť slouží k zjištění a osvojení jednotlivých jmen probandů. Velmi vhodná je také hra s názvem „Změny“, která se pokouší o utváření bližšího vztahu mezi jednotlivci. Stejně tak je vhodná hra s názvem „Skupinová pořadí“, kde mohou probandi využít zjištěné informace o členech cílové skupiny.

Tabulka 1 - Ukázka intervenční jednotky

Čas	Obsah
10 min.	Úvodní část: Seznámení se s edukanty za přítomnosti ředitelky společnosti Domy s pečovatelskou službou o.p.s. Český Krumlov. Edukantům bylo vysvětleno, čím se při svých setkáních budeme zabývat, jak často se

	budeme setkávat apod.
40 min.	Hlavní část: Hra č. 1 – <u>POSÍLÁNÍ POLŠTÁŘKU</u> Zdroj: WALSH, 2005. Pomůcky: židle pro každého edukanta, polštářek. Tato hra nám pomůže naučit se jména jednotlivých členů skupiny (edukantů) a díky této hře si procvičíme paměť. Posadíme se do těsného kruhu, předáme polštářek jednomu z edukantů, ten řekne své jméno, příjmení (přezdívku), stáří a odkud pochází, a polštářek předá svému sousedovi po pravé straně, ten taktéž řekne své jméno... a tak to pokračuje dál. Až absolvujeme celý kruh, polštářek skončí u prvního edukanta, tak se směr otočí do leva. Před tím než předá edukant polštářek sousedovi po levé ruce, tak vysloví jeho jméno. Absolvujeme celý kruh. Poté si polštářek přítomní libovolně přehazují a při každém hodu vysloví jméno toho, kdo jej má právě chytit. Hra č. 2 – <u>ZMĚNY</u> Zdroj: WALSH, 2005. Pomůcky: žádné. Tato hra má především přínos pro paměť, pohotovost a vnímání. Ze členů skupiny utvoříme dvojice stojící čelem k sobě. Na náš pokyn se jeden z každé dvojice otočí a druhý rychle změní něco na svém zevnějšku. Až s tím budou všichni hotoví, tak vyzveme ostatní, aby se otočili zpět a snažili se zjistit, jakou změnu na sobě jejich protějšek provedl. Po úspěšných odhaleních všech provedených změn se vymění role. Hra č. 3 – <u>SKUPINOVÁ POŘADÍ</u> Zdroj: WALSH, 2005. Pomůcky: žádné. Tato hra navazuje na hru č. 1 – opět díky ní procvičujeme paměť.

	Vyzveme členy, aby si stoupli do řady a seřadili se podle: - začátečního písmene svého jména - od nejmenšího po největší, ale vždy bez mluvení. Když se mezi sebou budou znát edukanti dobře, tak se mohou řadit: - podle měsíce narození (od ledna po prosinec) - podle věku
10 min.	Závěrečná část: Relaxace – uvolnění těla, leh na zádech, plný jógový dech Zdroj: MAHEŠVARÁNANDA, 1990. Pomůcky: podložky na zem. Cílem této relaxace je navodit příjemnou atmosféru a příjemné podmínky, ve kterých si snáze osvojíte relaxační cvičení. Edukantům, byly dávány tyto pokyny: - Lehněte si na záda a zavřete oči. Nohy volně položte na podlahu, špičky směřují do stran. Ruce položte podél těla, dlaně směřují vzhůru. Hlava zůstává v prodloužení páteře, brada mírně přitažená ke krční jamce. - S výdechem se uvolněte a povolte vzniklé napětí. Pozornost přeneste na bedra a s nádechem je mírně zatlačte k podlaze (do podložky). S výdechem uvolněte napětí a uvědomte si dotyk celého těla s podložkou, tzn. od nohou až po hlavu. Poté věnujte pozornost své pravé noze, od konečků prstů přes patu, chodidlo, nárt, kotník, holeň, stehno až po hýždi. Celá pravá noha bude nyní uvolněná, stejně tak následuje uvolnění druhé nohy. Věnujte pozornost své levé noze, od konečků prstů přes patu, chodidlo, nárt, kotník, holeň, stehno až po hýždi. Celá levá noha bude nyní uvolněná. - Dále zaměřte svou pozornost na uvolnění nejdříve pravé potom levé ruky. Uvolnění veďte od konečků prstů přes dlaň, zápěstí, předloktí, loket a nadloktí až po rameno. Následuje uvolnění trupu, všimněte si, jak se vám s nádechem a výdechem břišní stěna pohybuje v rytmu dechu, s nádechem stoupá a s výdechem klesá. Stejně tak zaměřte pozornost na soulad hrudníku při nádechu a výdechu. Dech se nemá ovlivňovat, má se nechat přirozeně plynout. Dále uvolněte oblast obličeje, povolte dolní čelist

	a bradu. Uvolněte stisk zubů, umožněte rtům lehké dotknutí. Oční víčka se dotýkají a mimické svaly jsou uvolněné. - Nyní se dostáváte do celkového uvolnění, kdy vaše mysl dosáhla naprostého klidu a vnímáte pouze svůj dech. - <u>Následuje pozvolná příprava na ukončení relaxace.</u> S hlubokým nádechem směřujte svou pozornost k prstům, a pozvolna jimi začnete hýbat, volně a pozorovaně rozpohybujte své dolní i horní končetiny a hlavu. Nyní bude následovat protažení svalů nohou a to tak, že nohy protáhneme do délky v podélné ose těla, stejně tak i ruce ve vzpažení. Na závěr si třete dlaně rukou o sebe, přiložte je rozehráté k obličeji a vnímejte teplo a energii vstupující do těla. Rozloučení se s edukanty, poděkování za pozornost a aktivitu při edukační jednotce. Zdroje informací: MAHEŠVARÁNANDA, P. S. <i>Jóga v denním životě</i>. Brno: Blok, 1990. 280 s. ISBN: 80-7029-030-7 WALSH, D. <i>Skupinové hry a činnosti pro seniory</i>. Z anglického originálu přeložil Jiří Foltýn. 1. vydání. Praha: Portál, 2005. 204 s. ISBN 80-7178-970-4
--	--

Zdroj: vlastní

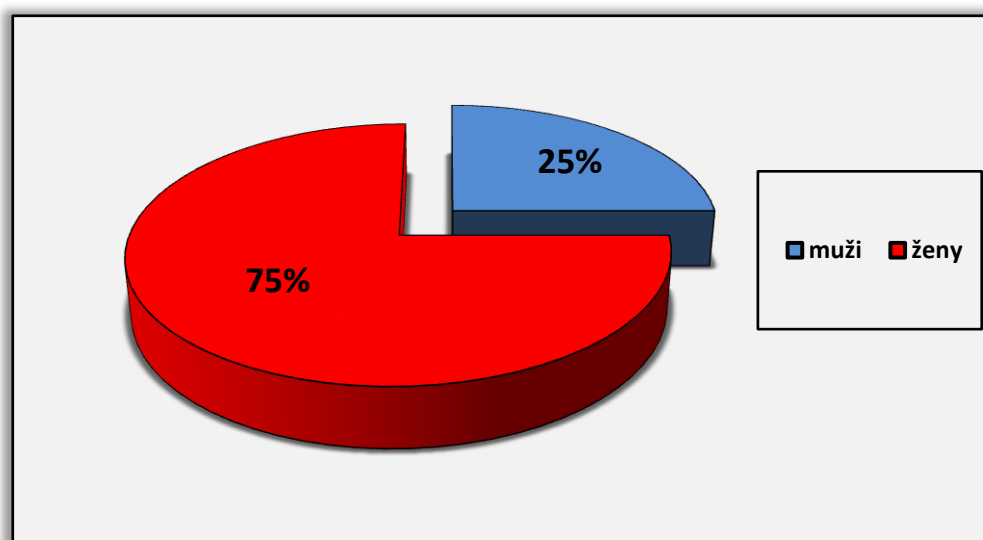
5 VÝSLEDKY A DISKUSE

5.1 Vyhodnocení dotazníku "sociální zdraví u seniorů"

Strukturovaný dotazník s názvem „Sociální zdraví u seniorů“, jehož autorem je Mgr. Petra Vojtová, Ph.D., byl probandům předložen při druhé intervenční jednotce, která se uskutečnila dne 9. 11. 2010 v Domově s pečovatelskou službou Za Soudem v Českém Krumlově, v místnosti zvané "klubovna". Dotazník není nikterak obsáhlý a jeho vyplnění nezabralo mnoho času, proto jej probandi vyplňovali na místě, teda před samotnou intervenční jednotkou. Návratnost dotazníků byla 100%, byly zodpovězeny všechny otázky, na které se dotazník dotazoval. U otázky č. 10 (Co si nejvíce přejete, aby se vám splnilo?) nebyly ve všech případech zodpovězeny všechny 3 přání. Na otázku č. 8 (Jaké máte rodinné vztahy?) neodpověděl jeden z probandů, neboť nemá žádné rodinné příslušníky. Cílová skupina byla při vyplňování dotazníku ochotná a spolupracující.

Dotazník byl vyplňován cílovou skupinou, která se skládala celkem z 8 respondentů, v zastoupení 6 žen a 2 mužů. Ženy tvořili 75% a muži 25% z celkového počtu respondentů (obrázek 1).

Obrázek 1. Zastoupení respondentů



Zdroj: vlastní výzkum

Z dotazovaných probandů je 37,5% vdaných či ženatých, 12,5% je svobodných a 50% ovdovělých. U cílové skupiny se neobjevily ani v jednom případě stavy rozvedený a soužití s partnerem či partnerkou. Tyto údaje jsou znázorněny v tabulce 2.

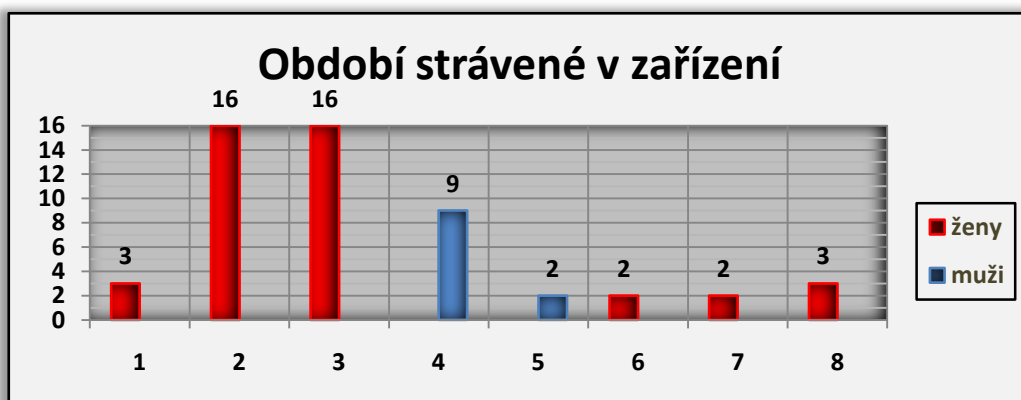
Tabulka 2. Stav

Stav	Četnost	%
Vdaná/ženatý	3	37,5%
Svobodná/ý	1	12,5%
Rozvedená/ý	0	0%
Vdova/vdovec	4	50%
Mám partnera/ku	0	0%

Zdroj: vlastní výzkum

Domov s pečovatelskou službou Za Soudem v Českém Krumlově vznikl v roce 1995, jako součást společnosti Domy s pečovatelskou službou o.p.s. Český Krumlov. Nejdelší možnou dobu v tomto zařízení strávili probandi uvedení ve sloupci 2 a 3, kteří zde bydlí od samého počátku, tedy od roku 1995. Nejkratší dobu zde žijí probandi uvedení ve sloupci 5, 6 a 7, žijí zde 2 roky. Období strávené v Domově s pečovatelskou službou Za Soudem v Českém Krumlově jednotlivými probandy je znázorněno obrázkem 2. V ose X je znázorněn počet let a osa Y znázorňuje jednotlivé probandy.

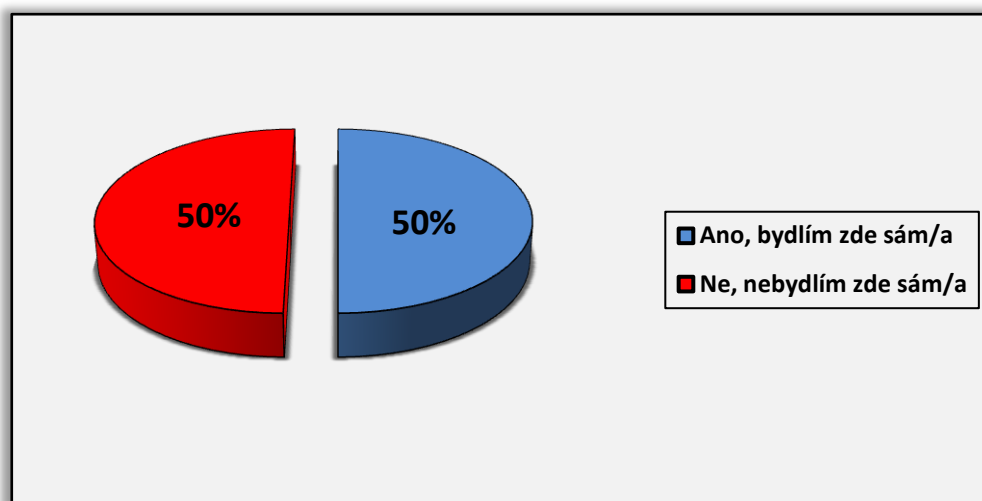
Obrázek 2. Období strávené v zařízení



Zdroj: vlastní výzkum

Dotazovaných 50% probandů uvedlo, že v Domově s pečovatelskou službou Za Soudem bydlí sami a 50% probandů uvedlo, že v zařízení sami nežijí. U těch probandů, kteří sami nežijí, se v dotazníku objevilo, že bydlí s manželem či manželkou (ve 3 případech). Jeden z probandů bydlí se svou přítelkyní (obrázek 3).

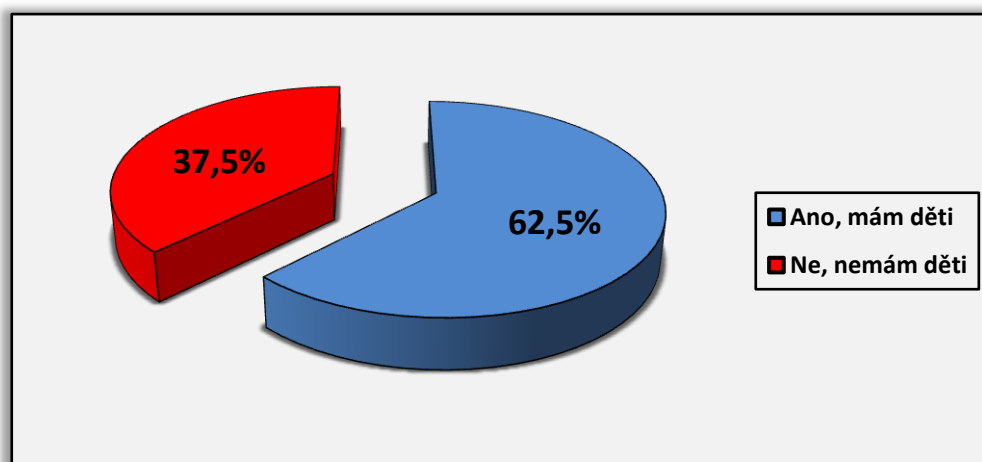
Obrázek 3. Zjištění, zda bydlí v zařízení sami



Zdroj: vlastní výzkum

Děti má 5 probandů z celkového počtu 8 osob, ostatní (3 probandi) děti nemají (obrázek 4).

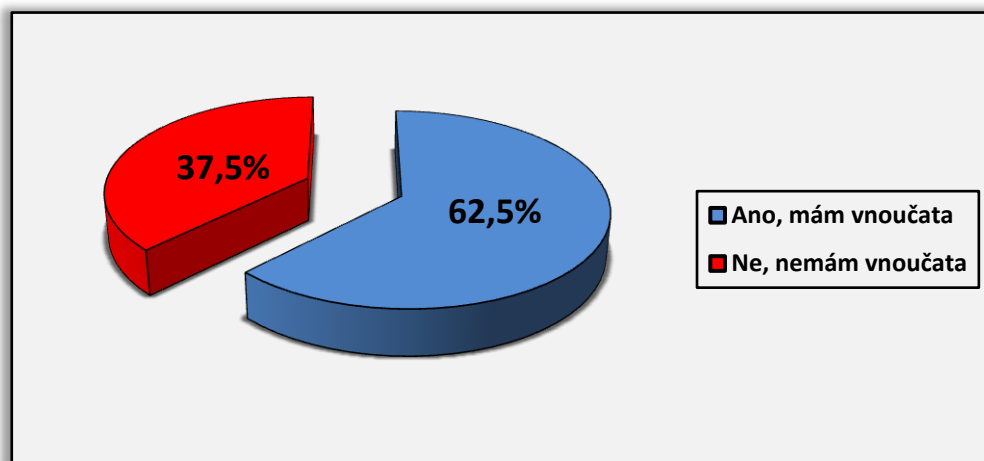
Obrázek 4. Děti probandů



Zdroj: vlastní výzkum

Vnoučata má 5 probandů a 3 probandi vnoučata nemají (obrázek 5).

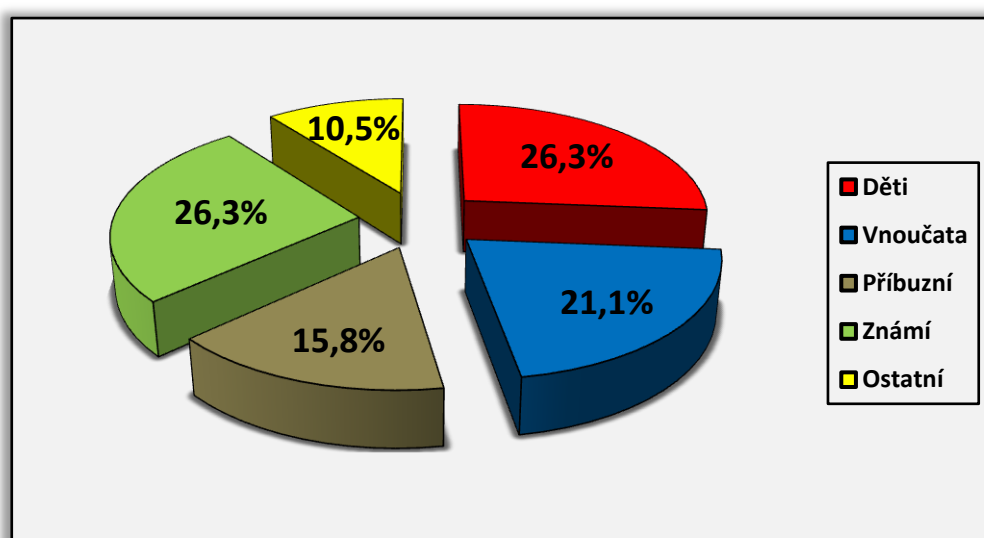
Obrázek 5. Vnoučata probandů



Zdroj: vlastní výzkum

Probandi, odpovídající na otázku, kdo je navštěvuje v zařízení, měli možnost vypsát všechny dostupné kolonky, podle toho kdo je navštěvuje. V nejvyšším procentuelním zastoupení se objevuje odpověď „děti“ a „známí“, a to ve shodném vyjádření 26,3%. Naopak nejméně se objevuje odpověď „ostatní“, a to v 10,5% (obrázek 6).

Obrázek 6. Návštěvy v zařízení



Zdroj: vlastní výzkum

K rodinným vztahům se vyjádřilo 7 z 8 respondentů. Jeden z respondentů na tuto otázku neuvedl žádnou odpověď, protože nemá žádného rodinného příbuzného, zůstal sám. Z odpovídajících respondentů se v 71,4% objevuje odpověď „velmi dobré“, ve 28,6% se objevuje odpověď „dobré“ a ani v jednom případě se neobjevuje odpověď „velmi špatné“ (tabulka 3).

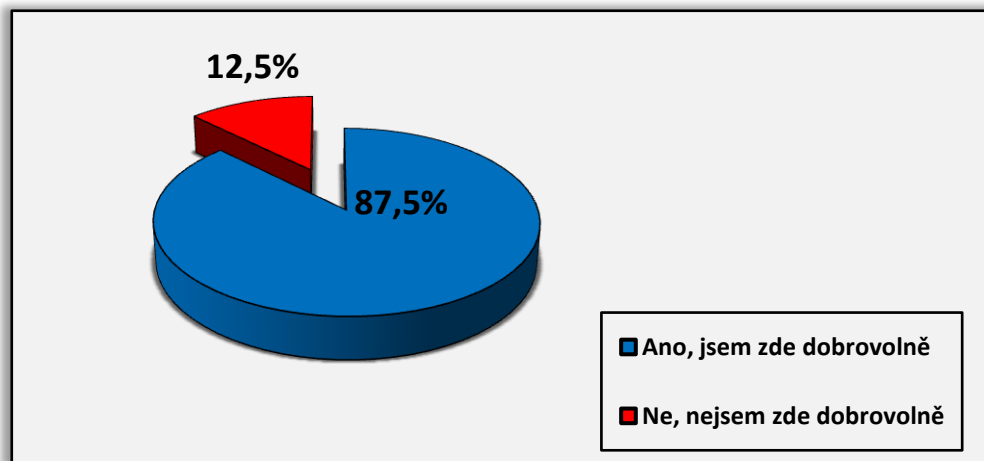
Tabulka 3. Vztahy v rodině

Vztahy	Četnost	%
Velmi dobré	5	71,4%
Dobré	2	28,6%
Velmi špatné	0	0%

Zdroj: vlastní výzkum

Ze svého vlastního rozhodnutí (dobrovolně) je v tomto zařízení 87,5% respondentů a 12,5% je v tomto zařízení nedobrovolně (obrázek 7).

Obrázek 7. Dobrovolné či nedobrovolné umístění v zařízení



Zdroj: vlastní výzkum

Probandi mohli v dotazníku volně zodpovědět 3 přání, které by si přály, aby se jim splnily. Ve 4 případech nebyly tyto 3 přání vyplněny zcela. Největší zastoupení měl pojem „zdraví“, který se objevil ve 44,4% z celkového počtu odpovědí. Shodně se objevují „peníze“, „dobré vztahy“ a „ostatní“ (navrácení domů, klid, změna hodnot u syna), jež tvoří 16,7% z celkového počtu odpovědí. Pouze

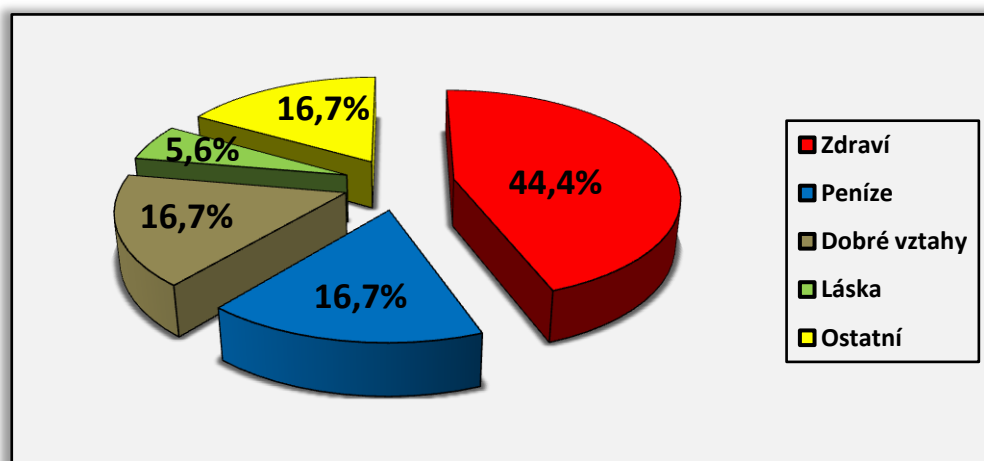
v jednom případě se objevuje „láska“, a to v 5,6%. Znázorněno v tabulce 4 a obrázku 8.

Tabulka 4. Přání

Přání	Četnost	%
Zdraví	8	44,4%
Peníze	3	16,7%
Dobré vztahy	3	16,7%
Láska	1	5,6%
Ostatní	3	16,7%

Zdroj: vlastní výzkum

Obrázek 8. Přání



Zdroj: vlastní výzkum

Všichni respondenti jsou spíše spokojení se svým celým životem, ani v jednom případě se neobjevila nespokojenost (tabulka 5).

Tabulka 5. Spokojenost se životem

Odpověď	Četnost	%
Spíše ano	8	100%
Spíše ne	0	0%

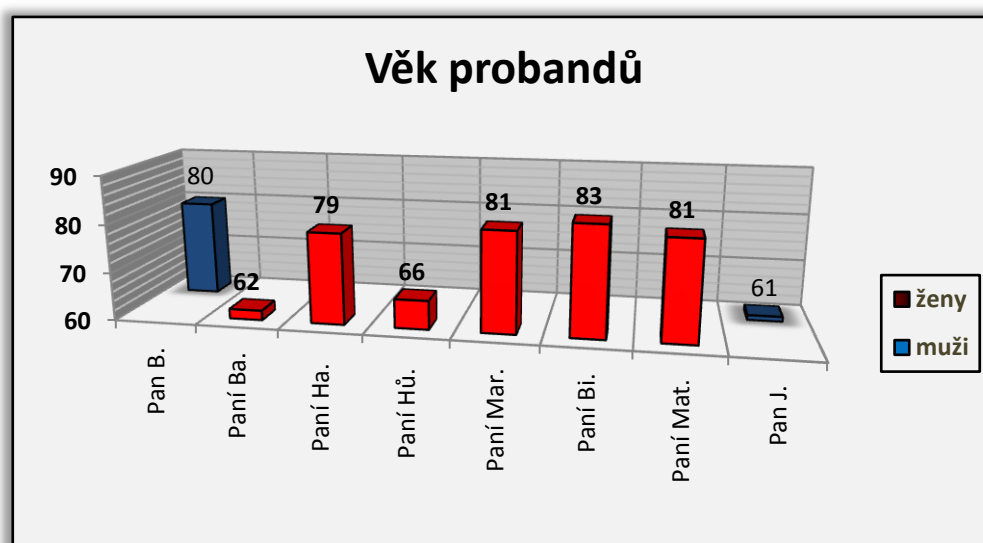
Zdroj: vlastní výzkum

5.2 Vyhodnocení strukturalizovaného rozhovoru s otevřenými otázkami

Věk probandů

Na tuto otázku odpovídali probandi bez jakéhokoliv ostychu. Odpověďmi se podařilo zjistit, že nejstarší dotazované osobě je 83 let (paní Bi.), nutno říci, že tato žena na tento věk rozhodně nevypadá, je stále vitální a čilá. Naopak nejmladší probanda je 61 let starý, jedná se o pana J., který je i přes svůj handicap dosti soběstačný a plný života. Dotazovaní mají celkový věkový průměr 74 let. Přehledně je stáří jednotlivých probandů zpracováno v obrázku 9. Osa X znázorňuje věk probandů a v ose Y jsou přiřazeni jednotlivci.

Obrázek 9. Věk probandů



Zdroj: vlastní výzkum

Dosažené vzdělání

Nejčastěji se u probandů objevuje vzdělání středoškolské bez maturity (50%), dále se objevuje vzdělání základní (37,5%), které je děleno na osmileté a devítileté, pouze v jednom případě bylo zjištěno vzdělání středoškolské s maturitou (12,5%). Z těchto získaných údajů je patrné, že se dříve nekladl takový důraz na

vzdělání, jako je tomu dnes. Paní Bi. ke svému vzdělání uvedla, že pocházela z 10 dětí a na vyšší vzdělání než základní neměli peníze, učení jí bavilo, vždycky chtěla být zdravotní sestra, chtěla se věnovat dětem. Paní Mar. má jako jediná z dotazovaných středoškolské vzdělání s maturitou v oboru ekonomie. Ke svému vzdělání však uvedla: „...*minula jsem se povoláním, mamka mě nechtěla pustit do světa, musela jsem na tuhle školu. Já jsem vždycky chtěla dělat rukama, ty mám šikovný*“. Dosažené vzdělání respondentů je znázorněno tabulkou 6.

Tabulka 6. Dosažené vzdělání

Dosažené vzdělání	Četnost	%
Základní	3	37,5%
Středoškolské bez maturity	4	50%
Středoškolské s maturitou	1	12,5%
Vysokoškolské	0	0%

Zdroj: vlastní výzkum

Dřívější zaměstnání

Za svá dřívější zaměstnání uvádějí probandi např. řidič z povolání, brusič kovů, učitel, účetní, prodavačka, sekretářka, dělník a mechanik. Zajímavě o svém zaměstnání hovořila paní Ha.: „*Po škole jsem dva roky učila, a protože jsem nebyla politicky uvědomělá, tak jsem potom šla do Budějovic do ČSAD dělat účetní...*“. Paní Hů. zůstala celý život věrná svému oboru (prodavačka), kterým se vyučila, jak sama uvedla, prodávání jí bavilo. Byla však nucena několikrát své působení změnit, prodávala textil, potraviny a také ve smíšeném zboží. Na dotaz, co jí nejvíce bavilo, odpověděla: „*Spíše potraviny, ty měli šmrnc, tam se prostě prodávalo.*“ Pan B. od svých 15 let začal pracovat, jezdil s traktorem u statků ve Větřní, zde pracoval 22 let, poté jezdil v továrně ve Větřní, zde vydržel také 22 let. Paní Ba. pracovala jako brusič kovů v Tesle, poté zaměstnání několikrát změnila a nakonec skončila na dráze jako staniční. To byla její poslední práce, pak odešla do invalidního důchodu. Paní Mar. většinu své profese zasvětila účetnictví, dle jejích slov byla výborný zaměstnanec. Ke své osobě ve vztahu k zaměstnání uvedla: „*No, já jsem prostě*

poctivá, dělám všechno, abych měla čisté svědomí.“ Paní Bi. zůstala téměř po celou svou profesi věrná Českým drahám, zde pracovala 30 let. Takto hovořila paní Bi. o své práci: *„U drah mě to bavilo, tak jsem tam zůstala až do důchodu.*“ Paní Mat. pracovala posledních cca 20 let v továrně ve Větrní, jezdila zde s vozíkem. Pan P. po vyučení začal pracovat v oboru jako automechanik, poté několikrát zaměstnání vystřídal, nakonec skončil v invalidním důchodu, nyní si přivydělává – pracuje doma s knoflíky.

Z rozhovorů vyplývá, že většina dotazovaných měla jedno či dvě zaměstnání téměř po celý život.

Zdravotní stav

Pouze dvě dotazované osoby neuvádějí žádné zdravotní potíže, celkově se cítí dobře, nemají žádné omezující onemocnění. Paní Ha. na dotaz, jaký je její zdravotní stav, uvádí: *„Průměrně ke stáří, ale dobrý. Zatím nemám žádné vážné nemoci, tak je to dobrý. S přibývajícím věkem musí člověk počítat s tím, že se to bude jenom zhoršovat.*“ Ostatní dotazovaní uvádějí nějaké zdravotní potíže, které je více či méně omezují. Problémy s chůzí uvedli dva probandí. Paní Mat. má potíže s chůzí, musí chodit s holemi. K problémům s chůzí uvedla: *„...špatně chodím, musím nosit hole, když jdu někam dál. No, ale jde to, ještě to pořád jde, dokud ještě chodím, tak to jde“.* Hůře na tom je pan J., který je do jisté míry odkázaný na invalidní vozík, po bytě se však snaží chodit s holemi. Nohu mu amputovali v roce 2002 kvůli ucpávání cév. Svůj handicap snáší poměrně dobře, snaží se i přes to všechno svůj čas smysluplně vyplnit. Velkou oporou je mu přítelkyně.

Z dalších zdravotních obtíží se ve výpovědích objevují srdeční onemocnění (po infarktu myokardu), bolesti zad vycházející od páteře, problémy se žlučníkem, problémy se zrakem a sluchem, artróza, ucpávání cév, problémy se štítnou žlázou a také rakovina.

Paní Hů. ke svým zdravotním obtížím podotkla: *„To víte, když člověk celý život dělá, tak na stáří to potom schytá. Ale říkám si, že jsou mladší a jsou na tom hůř. Dokud můžu chodit, tak je to dobré.“*

Vztahy k rodičům

Všichni dotazovaní na tuto otázku odpovídali kladně, všichni měli dobré vztahy k rodičům. Pouze v jednom případě se ve výpovědi objevuje negativní vztah k jednomu z rodičů, paní Mat. totiž svého otce nepoznala, k matce měla však vztahy dobré. Paní Bi. uvedla: „...maminka mi sice zemřela brzy, bylo mi 2,5 roku. Mě vychovávala babička“.

Poněkud srdceryvně vyprávěla o svém vztahu k rodičům paní Mar.: „Zase, byla jsem prostě zodpovědný dítě, takže maminka mi tady umřela – vedle mě, já na zemi a ona na gauči. Tatínek dopadl hůře, toho odvezli do Dobřan a už jsme ho nikdy neviděli. Maminka se dožila 97 let a tatínek 84 let.“

Vztahy k partnerovi

Probandi popisovali své vztahy k partnerům za dobré. Paní Mat. vyprávěla o vztahu k manželovi: „No tak, bylo to všelijaké, chvíli bylo dobře a chvíli bylo špatně, asi jako všude. Všude jsou nějaké potíže. Vydrželi jsme spolu přes 50 let a on potom zemřel. Kdyby ještě žil, tak bychom asi byli ještě spolu, my jsme oba rádi chodili na procházky.“ Paní Ba. vztah k manželovi popisuje takto: „No, manžel mi taky umřel. No dobrý, až na to, že byl sobecký, nechtěl mě nikam pouštět.“

Polovina dotazovaných žije se svými partnery, ať už s manželi nebo druhy, právě v Domově s pečovatelskou službou Za Soudem v Českém Krumlově.

Vztahy k dětem

V rozhovorech dotazovaní převážně odpovídali, že vztahy k dětem mají nebo měli dobré. Záměrně je uveden i minulý čas, protože v jednom případě byl vztah k dítěti ukončen tragickou událostí. Tuto událost líčila paní Hů., která popisovala, jakým způsobem přišla o svého jediného syna, který se dožil 22 let. „Zamiloval se do holky, ta ho tahala za nos docela dlouho. On jí chtěl postrašit a řekl jí, že když se s ním rozejde, tak si něco udělá. Ona to nebrala vážně, on snědl nějaké prášky a udusil se na zvratkách.“ V případě paní Mar. jsou vztahy k dětem smíšené. S dcerou má vztahy výborné, ale opakem jsou vztahy k majetnickému

synovi. Paní Mar. popisuje vztahy se synem: „...se synem jsem to usekla, protože tam to bylo hrozné, mít, mít, mít, co je tvoje to je moje“.

Dva probandi na tuto otázku odpověděli, že žádné děti nemají. I přes tento fakt, jeden z nich tuto odpověď doplnil: „...má partnerka, se kterou žiju, děti má, takže vlastně děti mám“.

Dřívější koníčky

Často se na tuto otázku dostávalo odpovědi ve stylu, že na sport, koníčky a jiné záliby nebylo tolik času, museli se převážně věnovat svému zaměstnání a rodině. Paní Bi. na tuto otázku pohotově odpověděla: „No, tak sportům jsem se ani nevěnovala, jsem se vysportovala dost v práci...(smích)“.

Muži se věnovali fotbalu, hokeji, ploché dráze, minikárám, cyklistice, plavání aj. Pan B. byl fotbalovým brankářem, za svojí fotbalovou kariéru odchytal 22 let za klub SK Světlík. Pan J. byl dokonce krajský přeborník v minikárách, dotáhl to až na úroveň republikového závodu.

Zajímavé byly koníčky či sportovní aktivity u ženského pohlaví, kdy se objevují sporty jako motocyklistika, atletika, hod koulí a diskem, plavání, lyžování, cyklistika aj., ale také klasické záliby žen jako pletení a křížovky. Neobvyklým koníčkem paní Mar. byly motorky, sama vlastnila novou Jawu 125. Zálibu k motorkám popsala takto: „Motorka, to je svoboda. Svoboda v tom, že můžete jet, kam chcete a taky ten vzduch.“

Nynější koníčky

Pan B. každý den chodí na procházky, aby se udržel v dobré kondici. Toto uvedl, ke své pohybové aktivitě: „...denně chodím, nejraději do přírody. Dneska jsem byl například v Dobrkovicích na procházce. Snažím se každý den pohybovat a svědčí mi to“. I u ostatních dotazovaných se nejčastěji objevuje tato pohybová aktivita, tedy procházky.

Zajímavé zjištění bylo u paní Mar., která uvedla, že ráda chodí posilovat do fitness centra. Věnuje se i józe, chodí často na pochody, stále se jí líbí motorky. Józe se také věnuje paní Ba., ráda také jezdí na kole. Svůj volný čas se snaží co nejvíce

vyplnit paní Hů., která navštěvuje Senior klub a Svaz žen v Českém Krumlově, dále podniká pěší tury. Jak sama uvedla, když se o víkendu nudí, tak jde na procházku. Pan J. se rád věnuje zahradničení, baví ho plavání a jízda autem.

Ani v jednom případě nebylo rozhovory zjištěno, že by se někdo z cílové skupiny nevěnoval nějaké pohybové aktivitě či nějakému koníčku.

Důvody pro přestěhování do tohoto zařízení

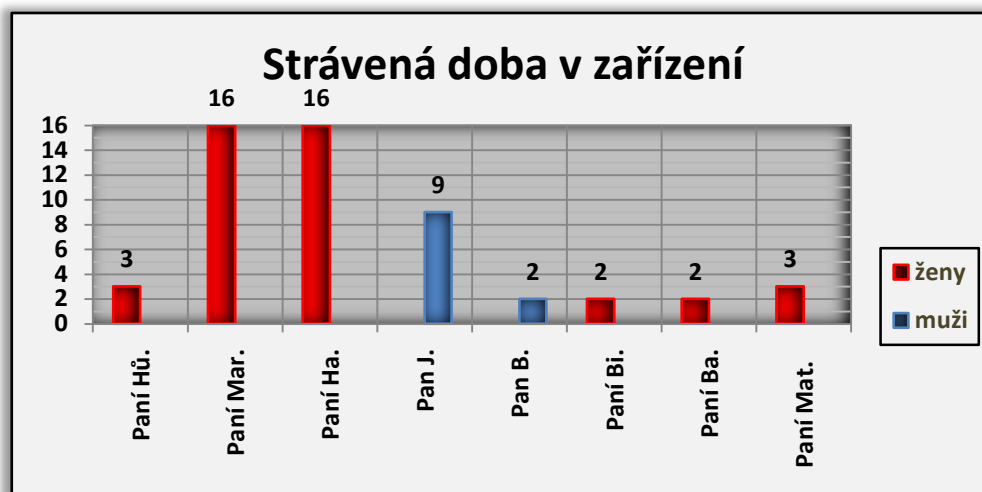
U čtyř z dotazovaných bylo rozhovorem zjištěno, že byli do jisté míry donuceni k vystěhování se ze svého předchozího bydlení. Pan B., paní Bi. a paní Ha. popisovali svůj nepříjemný zážitek s majiteli domů, ve kterých bydleli většinu svého života. Příkladem je příběh pana B., který ho líčil takto: *„Pan domácí nás vyhnal, přímo vyhnal, bez odškodnění, bez všeho, no prostě hnusný chlap, nezlobte se na mě, že to takhle musím říct. Nesměli jsme tam už nic, ani do chodby, ani ven, zkrátka nic. Když bych ho měl nazvat, tak to byl hulvát, nerad se takhle vyjadřuju, ale opravdu to byl hulvát. My jsme tam bydleli 40 let.“* U pana B. byla i po letech pocíťována hořkost a křivda, která se mu od pana "domáčího" dostala.

U pana J. byl hlavním důvodem bezbariérový přístup, neboť mu byla v roce 2002 amputována noha a byl odkázán na invalidní vozík. Jiným případem je paní Hů., která byla donucena opustit svůj dům kvůli vztahu s předchozím partnerem. Byla to pro ni úniková cesta od nepříjemných situací, se kterými se setkávala u svého partnera. Paní Ba. vedl k přestěhování do domova pro seniory fakt, že přišla o svého manžela, oba psy a také nemoc, která jí postihla. Zdravotní stav jí neumožnil, aby se sama starala o dům a zahradu. Paní Mar. se do tohoto zařízení přestěhovala kvůli své mamince, aby jí mohla být na blízku.

Strávená doba a spokojenost v zařízení

Strávenou dobu v Domově s pečovatelskou službou Za Soudem v Českém Krumlově graficky a přehledně znázorňuje obrázek 10. V ose X je uveden počet let (délka bydlení v zařízení) a v ose Y jsou znázorněni jednotlivý probandi.

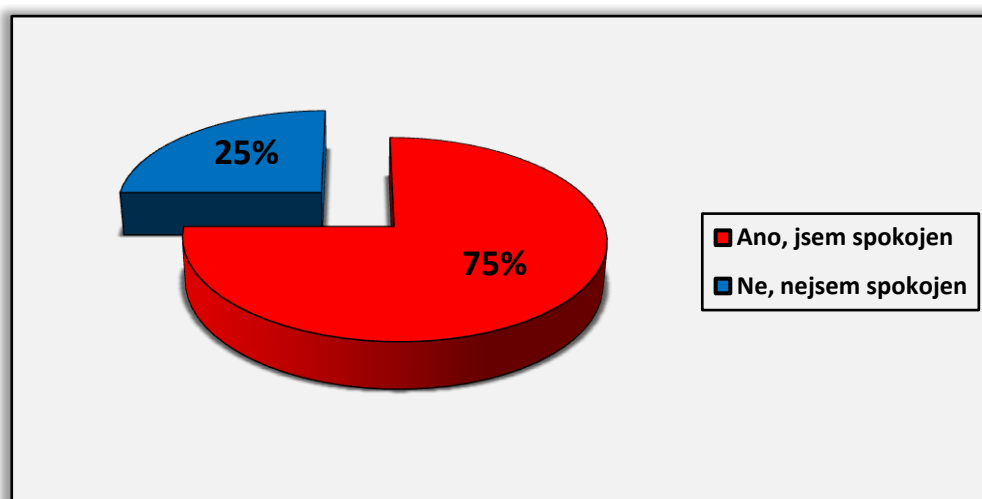
Obrázek 10. Strávená doba v zařízení



Zdroj: vlastní výzkum

Většina dotazovaných odpověděla, že jsou v tomto zařízení spokojení. Pouze dva probandi měli výhrady. Paní Ba. uvedla, že si nemohla zvyknout na to, že jsou byty malé, její byt se skládá z obývací místnosti spojené s kuchyní o celkové výměře 20 m², ale celkově je spokojená. Paní Mat. je v domově pro seniory smutno, nejraději by se vrátila zpět do svého bytu. Spokojenost v zařízení je graficky znázorněna obrázkem 11.

Obrázek 11. Spokojenost v zařízení



Zdroj: vlastní výzkum

Denní režim

Doba vstávání se u jednotlivých probandů různí, zpravidla se pohybuje v časných ranních hodinách. Většina z nich však vstává v rozmezí 6 a 7 hodiny. Například pan B. vstává v 7 hodin, nasnídá se a jde na svou každodenní procházku, snaží se vždy ujít zhruba 5 km. Opakem je paní Ba. (1), která vstává okolo 8 až 9 hodiny.

Zajímavě o svém snímku dne hovořila paní Hů.: *„Pokud jsem doma, tak ráno vstanu v 7 hodin, uvařím si, poklidím, nakoupím, pak se buď courám anebo koukám na televizi. Takhle vypadá den, když nic nemám, nic nedělám. Je to takový obyčejný den, třeba sobota. Když mám náročnější den, tak se ráno nasnídám, pak vypadnu a přijdu až večer...(smích)“*. Paní Hů. má raději aktivnější dny, považuje se za společenského člověka, stále jí to někam táhne.

Denní program je u většiny probandů obdobný, ráno vstanou, udělají si snídani. Dopoledne se věnují práci v domácnosti, dojdou si také nakoupit, někdo chodí na procházku. Následuje oběd, polovina z dotazovaných si vaří sami, ostatní si objednávaly obědy z jídelny. Paní Mat. uvedla: *„...vozí mi obědy. Já už si totiž vařit netroufnu, oni se mi třesou ruce“*. Většina z dotazovaných po obědě odpočívá, poté jdou buď na procházku, hrají karty, nebo koukají na televizi. Paní Mat. se na televizi nedívá, protože má problémy se zrakem a hlavně se sluchem, nosí naslouchátka, i přes to televizi špatně slyší. Pan J. se v dopoledních i odpoledních hodinách věnuje zahradničení. I přes svůj handicap shrabe listí okolo budovy, stará se o místní keře a stromky, v zimě odhrne sníh.

V Domově s pečovatelskou službou Za Soudem nejsou organizovány žádné dopolední či odpolední kolektivní aktivity. Volnočasové aktivity si probandi vyhledali sami mimo uvedený domov pro seniory. Paní Ba. si postěžovala, že jí v zařízení chybí nějaké zpestření, v podobě nějakých společenských aktivit. Hovořila o nějakém zpestření hlavně v zimě, protože právě zimní období je pro ni dlouhé.

Ani v jednom případě nebylo rozhovory zjištěno, že by někdo svůj denní režim neuměl vyplnit nějakou aktivitou, která je pro něj smysluplná a naplňující.

Vyjádření spokojenosti s kvalitou života v zařízení

Velmi spokojeno se svou kvalitou života v Domově s pečovatelskou službou Za Soudem je 50% z dotazovaných osob (tabulka 7). Dle jejich slov není nic, co by mělo být změněno, aby se jim zlepšila kvalita života. Druhá polovina probandů je se svou kvalitou života spokojena více či méně. Zazněly takové námitky, jako je zlepšení volnočasových společenských aktivit v zařízení, zlepšení pečovatelské služby, větší bytové prostory a lepší bezbariérový přístup.

Paní Ba. svá částečná negativa popisuje takto: „*Aby tady bylo víc nějakých takových posezení, nějakých aktivit a tak podobně.*“ Na dotaz, zda má pocit, že se tady nic neděje, uvedla: „*Tady není nic a oni, aby se sami lidi domluvili, tak to asi nejde. Takže, co jste tu dělal vy, tak to bylo takové zpestření. Jinak co tu je, je MDŽ nebo na ty Vánoce, jinak se tu nic neděje.*“ Takovéto připomínky měla také paní Ha.

Paní Mat. popisovala, že by se mohla zlepšit pečovatelská služba, měla na mysli hlavně nepřetržitou přítomnost zaměstnanců v tomto zařízení. „*Mně se to občas v noci stává, že se mi udělá špatně a nemůžu třeba vstát, dojít si na WC, stalo se mi třeba, že jsem tam spadla a nemohla jsem stoupnout, tak jsem ležla po kolenou z toho záchodu až do pokoje a tam jsem se za něco chytila, abych mohla vstát.*“ Také by přivítala zlepšení péče samotné. K tomuto faktu dodala, že když jí není dobře, aby jí někdo změřil tlak, podal tablety atd. Byla by ráda, kdyby byla pracovní doba pečovatelské služby tohoto zařízení nepřetržitá, aby byl stále někdo na příjmu. Měla také problém s příjezdem RZS, popisuje to takto: „*Jedna paní mi jednou volala sanitku a doktor se sanitkou přijel, jenže venku bylo zamčeno a já chodit nemůžu, tak nemůžu jít odemknout, tak doktor odjede a napíše si v nemocnici, že tam byl a že jsem ho sem nepustila, ale já nemůžu odemknout, když je mi špatně. Tak to je jako špatný. A když je mi příště špatně, tak ten doktor už nepřijede, protože já si prý dělám legraci, že si ho pozvu a neotevřu mu. Jenže on mi zavolá sanitku kolikrát někdo jiný, třeba ta paní, jak jsem vám říkala. Oni mi ho pozvou a to je všechno, teď ten doktor přijede a v noci je zamčeno a já tam nemůžu, on odjede, to se mi stalo asi dvakrát nebo víckrát.*“

Pan J. se pohybuje převážně za pomoci svého invalidního vozíku, s bezbariérovým přístupem je ve větší míře spokojený, přesto měl drobné

připomínky. Pan J. popisoval drobné nedostatky: „Dveře mají brano, to mi trochu dělá problémy. Taky jsou ve dveřích prahy, ale s tím si umím poradit.“

Tabulka 7. Spokojenost s kvalitou života v zařízení

Spokojenost	Četnost	%
Velmi spokojen	4	50%
Spokojen, ale...	4	50%
Nespokojen	0	0%

Zdroj: vlastní výzkum

Návštěvy příbuzných v zařízení

Většina dotazovaných (87,5%) uvádí, že jsou navštěvováni svými příbuznými (tabulka 8). Ti, kteří nemají své potomky, jsou navštěvováni svými sourozenci a vzdálenějším příbuzenstvem. Jedna z dotazovaných, paní Hů. o svého jediného syna přišla, když mu bylo 22 let. Uvedla, že žádné příbuzné nemá, že zůstala sama. Jediní, kdo jí z příbuzenstva zůstaly, jsou z manželovy strany, ti za ní však nechodí. Paní Bi. má početné příbuzenstvo: 2 syny, 8 vnoučat a 13 pravnoučat, kteří ji a jejího manžela pravidelně navštěvují.

Tabulka 8. Návštěvy příbuzných v zařízení

Odpověď	Četnost	%
Ano, navštěvují mě	7	87,5%
Ne, nenavštěvují mě	1	12,5%

Zdroj: vlastní výzkum

Spokojenost s připraveným intervenčním programem

Se zvoleným a následně aplikovaným intervenčním programem byli podle výpovědí všichni probandi spokojeni. K celému intervenčnímu programu neměli žádné připomínky, hodnotili ho velmi kladně. Nedovedli říci, co se jim líbilo nejvíce a co naopak nejméně, vše bylo zajímavé. Pan B. po dotazu, zda by uvítal zavedení

takového či obdobného programu, odpověděl následující: „*No, někdy je to dobrý, to jako nemůžu říct, ale někdy jsem radši, když mám svůj klid.*“ Opačný názor měla paní Ba.: „*No, to by se mohlo něco takového zavést, aby se to tu trochu stmelilo. Je to dobrý, když se tu sejdeme.*“ Paní Mat. na tuto otázku odpověděla: „*No, líbilo se mi to, ne teda všechno, ale líbilo. Když jsme tu všichni a cvičíme, to mi nevadí, to se mi líbí. Nelíbí se mi takový ty věci, kde musím cvičit, protože už moc nemůžu, špatně se zvedám, nohy mě bolí.*“ Pan J. k zavedení takového programu uvedl: „*...jsem vždycky pro tyhle akce, je to pro mě zpestření, takže by mi to nevadilo.*“

5.3 Výsledky zúčastněného (participačního) pozorování

Zúčastněným pozorováním bylo sledováno především to, jak se cílová skupina s navrženým intervenčním programem seznámí, jak umějí jednotliví probandi mezi sebou spolupracovat. Zvláštní pozornost byla věnována tomu, do jaké míry se mezi sebou probandi znají, bereme-li v potaz to, že společně bydlí několik let v jednom domě. Je pravděpodobné, že se probandi každý den potkávají, mají možnost spolu komunikovat a zjišťovat informace jeden o druhém.

Na první pohled se jevilo, že se mezi sebou probandi dobře znají, mají o sobě alespoň základní informace (jméno, příjmení apod.). Aplikovaná intervenční jednotka, která byla zaměřená převážně na seznamovací aktivity, ukázala, že se ve většině případů mezi sebou jednotlivci z cílové skupiny neznají. Například při první aktivitě s názvem „Posílání polštářků“ bylo zjištěno, že se většina mezi sebou nezná ani jménem, ani příjmením. Tento fakt byl do jisté míry překvapující. Cílové skupině bylo řečeno, že si z této aktivity mají pamatovat co nejvíce informací, neboť je budou dále potřebovat. Bylo zajímavé sledovat, jakým způsobem si poradí s aktivitou s názvem „Skupinová pořadí“. Tato aktivita, byla zaměřena na paměťové schopnosti jednotlivců. Ti se měli seřadit podle začátečního písmene svého jména, měli to však provést bez mluvení. Hlavní cíl této aktivity spočíval v tom, že si měli vybavit zjištěné informace z předchozí aktivity. Tento úkol byl pro mnohé složitý. Iniciativy se ujali ti, kteří si pamatovali nejvíce informací a spoluprací úkol splnili. V dalších aktivitách zaměřených na pohybové aktivity (posilovací cviky, cvičení v sedu aj.) bylo možné pozorovat, jak na tom jednotlivci jsou po stránce fyzické zdatnosti

(rozsah pohybu, způsob provedení apod.). I přes to, že cviky nebyly nikterak náročné, co se týče vytrvalosti a silových schopností, byly znatelné rozdíly mezi probandy. Jedinci, kteří se pravidelně pohybují, neměli žádné problémy s provedením cviků. Hůře na tom byli ti, kteří pohybovým aktivitám věnují méně času. Při relaxačních technikách bylo pozorovatelné, jak si relaxaci, pohodu a klid probandi užívají.

Probandi při plnění jednotlivých aktivit v rámci intervenčních jednotek byli spolupracující, aktivní, snažili se vše dělat s nasazením a s úsměvem na tváři. Pohodové prostředí a radost ze společných setkání byly důležitým faktorem pro aplikaci jednotlivých intervenčních jednotek.

5.4 Vyhodnocení stanovených hypotéz

H1: Předpokládal jsem, že více než 50% seniorů (probandů) je spokojeno se svou kvalitou života. Tento předpoklad se výzkumným šetřením potvrdil. Pomocí dotazníku „Sociální zdraví u seniorů“, se podařilo zjistit, že 100% probandů je spíše spokojeno se svým celým životem. Hypotézu potvrzuje tabulka 5.

Pomocí strukturalizovaného rozhovoru s otevřenými otázkami se podařilo zjistit, že se svou kvalitou života v Domově s pečovatelskou službou Za Soudem je velmi spokojeno 50% z dotazovaných osob (tabulka 7). Dle jejich slov není nic, co by mělo být změněno, aby se jim zlepšila kvalita života. Druhá polovina (50%) probandů je se svou kvalitou života spokojena více či méně. Zazněly takové námitky, jako je zlepšení volnočasových společenských aktivit v zařízení, zlepšení pečovatelské služby, větší bytové prostory a lepší bezbariérový přístup. Ani v jednom případě u probandů nezaznělo, že by byli se svou kvalitou života zcela nespokojeni.

H2: Předpokládal jsem, že aplikovaný intervenční program bude mít pozitivní ohlas u více než 75% seniorů z cílové skupiny. Praktické šetření potvrdilo tento předpoklad. Výsledky strukturalizovaného rozhovoru s otevřenými otázkami ukázaly, že s aplikovaným intervenčním programem bylo spokojeno 100% probandů. Ani v jednom případě nebyly zjištěny negativní názory, intervenční program byl ze strany probandů hodnocen velmi kladně (viz kapitola 5.2, s. 65-66).

H3: Předpokládal jsem, že více než 50% seniorů je spokojeno s poskytovanými službami v Domově s pečovatelskou službou Za Soudem v Českém Krumlově. Předpoklad se výzkumným šetřením potvrdil. K tomuto zjištění posloužil strukturalizovaný rozhovor s otevřenými otázkami, který vypovídá o tom, že 6 probandů (75%) je ve výše uvedeném zařízení spokojeno a 2 z dotazovaných (25%) jsou nespokojeni (obrázek 11). V prvním případě nespokojenost spočívá v tom, že si probanda (paní Ba.) nemůže zvyknout na malé bytové prostory o celkové výměře 20 m². V druhém případě je probandovi (paní Mat.) v domově pro seniory smutno, byla taktéž vyjádřena nespokojenost s pečovatelskou službou. Přivítala by zlepšení celkové péče v tomto zařízení, hlavně by uvítala nepřetržitou pracovní dobu pečovatelské služby v tomto zařízení. Zaměstnanec uvedeného zařízení má pracovní dobu pouze od 7:00 hod. do 15:30 hod., to se jeví paní Mat. jako nedostatečné, neboť právě ve večerních hodinách se jí dělá zle a nemá ji kdo poskytnout potřebnou péči.

5.5 Diskuse

Roslawski (2005) k **pohybové aktivitě** seniorů uvádí, že pravidelná cvičení zamezují zhoršování pohybové i psychické kondice starších lidí a zároveň jim umožňují optimální život v rodině a ve společnosti. Fyzická aktivita musí být spjata s aktivitou intelektuální, s udržováním společenských kontaktů. Z vyhodnoceného strukturalizovaného rozhovoru s otevřenými otázkami bylo zjištěno, že se nyní všichni senioři z cílové skupiny věnují pohybovým aktivitám. Nejčastěji se senioři věnují procházkám, ve dvou případech se objevuje cvičení jógy a v jednom případě dokonce posilování ve fitness centru. Na jedné straně byla cílová skupina tvořena probandy, pro které se pohybová aktivita stala každodenní součástí, jejich kalendářní věk nekorresponduje s věkem funkčním. V tomto ohledu se lze přiklonit k názoru Stuart-Hamilton (1999), který kalendářní věk nepovažuje za spolehlivý prediktor životního stavu daného jedince. Na druhé straně tvořili cílovou skupinu senioři, kteří se pohybové aktivitě věnují sporadicky. Jejich kalendářní věk je srovnatelný s věkem biologickým (viz kapitola 5.2). Dále by se hodilo připomenout myšlenku Gruberové (1998), která uvedla, že stáří je posledním vývojovým obdobím v životě člověka,

které v sobě nese pečeť předcházejících období. To znamená, že odpovídá do značné míry stylu života, který člověk žil zejména ve středním věku.

Z výzkumu dále vyplývá, že všichni probandi udržují **sociální kontakty**, jsou navštěvováni svými blízkými rodinnými příslušníky, příbuznými, známými a kamarády (viz kapitola 5.1 - obrázek 6, a kapitola 5.2). Klub seniorů v Českém Krumlově je využíván pouze jedním z probandů, navštěvuje ho paní Hů., která je v tomto ohledu velmi aktivní. Je také členkou Svazu žen (viz kapitola 5.2). Roslawski (2005) uvádí, že starší lidé (senioři) by se měli účastnit setkání v klubech pro seniory nebo na jiných kulturních akcích. Zdůrazňuje, že pouze všestranná psychofyzická aktivita chrání starší osoby před nemohoucností a také před mnohými nemocemi pokročilého věku. Aktivně by měli ke svému životu přistupovat všichni senioři. Štilec (2004) k tomuto dodává, že posílením aktivního přístupu k životu lze v budoucnu zlepšit zdatnost a zdraví celé populace.

Výzkumem bylo zjištěno, že pouze dva probandi z celkového počtu neuvádějí žádné **zdravotní problémy**, celkově svůj zdravotní stav považují za dobrý, nemají žádné omezující nemoci. Dalších 6 probandů si stěžovalo na zdravotní potíže, které je omezují. Uváděli tyto zdravotní potíže: srdeční onemocnění (po infarktu myokardu), bolesti zad vycházející od páteře, problémy se žlučníkem, problémy se zrakem a sluchem, artróza, ucpávání cév, problémy se štítnou žlázou, rakovina, amputace nohy (viz kapitola 5.2). Křivohlavý (1999) k tomuto uvádí, že jako účinný se jeví biopsychosociální model zdraví, neboť považuje tělo a psychiku za dva neoddělitelné aspekty z pohledu zdraví a nemoci. Základním přístupem tohoto modelu je především prevence, kdy se klade důraz na aktivní přístup k životu.

Z výzkumného šetření také vyplynulo, že více než 50% probandů je spokojeno se svou **kvalitou života**. Strukturovaným dotazníkem „Sociální zdraví u seniorů“, se podařilo zjistit, že 100% probandů je spíše spokojeno se svým celým životem (viz tabulka 5). Strukturalizovaným rozhovorem s otevřenými otázkami bylo zjištěno, že se svou kvalitou života v Domově s pečovatelskou službou Za Soudem je velmi spokojeno 50% probandů. Dalších 50% probandů je spokojeno více či méně. Ani v jednom případě se nevyskytovala nespokojenost s kvalitou života probandů (viz tabulka 7). Čornaničová (2004) se ve své monografii zaměřuje na kvalitu života a uvádí, že z psychologického pohledu se dá říci, že pod kvalitou života se rozumí

určitý koncept toho, co člověku přináší pocity spokojenosti a pohody v jeho životě. Hlavními složkami individuální kvality života bývají pohoda, spokojenost, očekávání a životní štěstí. Dále dodává, že význam při schopnosti člověka dosahovat pocity pohody a spokojenosti mají jeho individuální osobnostní rysy. Pocity pohody a spokojenosti mohou být občasné a mohou se týkat pouze některých oblastí, anebo mohou být trvalejší povahy a týkat se širšího záběru stránek života.

6 ZÁVĚRY A DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Cílem bakalářské práce bylo zjistit kvalitu života seniorů v Domově s pečovatelskou službou Za Soudem v Českém Krumlově a analyzovat jejich spokojenost se službami, které jsou jim v daném zařízení poskytovány. Zvolenými metodami byly zjišťovány odpovědi na hypotézy. Provedeným výzkumem bylo potvrzeno, že více než 50% seniorů (probandů) je spokojeno se svou kvalitou života. Obdobně je tomu i u spokojenosti se službami, které jsou jim v uvedeném zařízení poskytovány, kdy výsledky hovoří o 75% spokojených a 25% nespokojených probandů. Dílčím cílem bakalářské práce bylo vytvořit a aplikovat intervenční program pro cílovou skupinu výše uvedeného zařízení. Aplikovaný intervenční program měl sloužit jako ukázka toho, jakým způsobem mohou probandi přispívat ke zlepšení kvality života. V tomto duchu byl také program sestaven, zaměřoval se na různorodé aktivity, které probandům dávali možnost se seznámit nejen s množstvím psychomotorických aktivit, ale také s posilovacími cviky, relaxačními technikami a aktivitami upevňujícími paměť. Výsledky strukturalizovaného rozhovoru s otevřenými otázkami ukázaly, že s aplikovaným intervenčním programem bylo spokojeno 100% probandů. Ani v jednom případě nebyly zjištěny negativní názory, intervenční program byl ze strany probandů hodnocen velmi kladně. Cíle bakalářská práce byly splněny.

Pro praxi bych doporučoval obdobný intervenční program aplikovat v pravidelných intervalech v zařízeních pro seniory, přičemž se jeví jako dostačující setkání s probandy jednou v týdnu. Tohoto programu by se měla zúčastňovat většina seniorů bydlících v daném zařízení, neboť to přispívá nejen ke zlepšení kvality života, ale také k interakci, ke zlepšení komunikace a ke zlepšení atmosféry daného zařízení. Aplikace intervenčního programu by měla být dlouhodobého charakteru, neboť právě poté budou znatelné výsledky vedoucí ke zlepšení kvality života. Jako vhodné se jeví zařazení rozhovorů s probandy do intervenčních jednotek. Rozhovory nám pomohou zjistit problémy jednotlivců, které je v průběhu života trápí či trápily, dozvíme se důležité informace o jejich osobě a o jejich blízkém okolí. Celkově rozhovory vedou ke zlepšení důvěryhodnosti mezi výzkumníkem a probandy. Zjednodušeně se dá říci, že senioři si obecně rádi povídají, nechme je tedy povídat,

at' nám předávají zkušenosti, rady a návody do života. I tímto přístupem v nich upevníme pocit potřeby pro společnost, která je pro ně bezesporu důležitým faktorem v samotné existenci.

Cílem seniorů by měla být snaha dosáhnout obстойné kondice přiměřené věku a pohlaví. Měli by usilovat o získání pocitu pohody a celkové vitality. Nelze opomíjet mentální (psychické) zdraví seniorů, neboť je důležité udržovat psychickou stabilitu, spolehlivou paměť a schopnost koncentrace. Měli by také udržovat dobrý vztah k sobě samému a ke své rodině, přátelům a ostatním.

Seniory nelze brát jako přítěž pro společnost. Jsou to lidé, kteří mají pracovní (profesní) život za sebou, vstoupili tak do další etapy života. Měli bychom jim v této etapě života umožnit kvalitní, plnohodnotný, aktivní a smysluplný život. Je nutné si uvědomit, že stáří život nekončí.

7 POUŽITÉ ZDROJE

Literární zdroje:

BALOGOVÁ, B. Vstup do důchodku ako náročná životná situácia a kvalita života seniora. In Ostravská univerzita (Ostrava, ČR). Zdravotně sociální fakulta. *Autonomie ve stáří: strategie jejího zachování*. 1. vydání. Ostrava: Ostravská univerzita, 2004. s. 196-205. ISBN 80-7326-026-3

ČORNANIČOVÁ, R. Kvalita života v senu. In Ostravská univerzita (Ostrava, ČR). Zdravotně sociální fakulta. *Autonomie ve stáří: strategie jejího zachování*. 1. vydání. Ostrava: Ostravská univerzita, 2004. s. 143-153. ISBN 80-7326-026-3

FRÖMEL, K. *Kompendium psaní a publikování v kinantropologii*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002. 126 s. ISBN 80-244-0514-8

GRUBEROVÁ, B. *Gerontologie*. 1. vydání. České Budějovice: Jihočeská univerzita. Zdravotně sociální fakulta, 1998. 86 s. ISBN 80-7040-286-5

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

HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 1. vydání. Praha: Panorama, 1990. 407 s. ISBN 80-7038-158-2

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1. vydání. Praha: Portál, 2005. 408 s. ISBN 80-7367-040-2

HNILICOVÁ, H. Kvalita života a její význam pro medicínu a zdravotnictví. In PAYNE, J., et al. *Kvalita života a zdraví*. 1. vydání. Praha: Triton, 2005. s. 205-216. ISBN 80-7254-657-0

CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvalitativního výzkumu*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2007. 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4

KNAISLOVI, I. A J., KUČERA, P. *Unijóga*. 1. vydání. Praha: Nakladatelství Beta, 2007. 400 s. ISBN 80-7306-324-7

KŘIVOHLAVÝ, J. Nový pohled na zdraví a nemoc. *Psychologie dnes*. Praha: Portál, 1998- . Ročník 1999, č. 1, s. 8-11. ISSN 1212-9607

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 2. vydání. Praha: Portál, 2003. 279 s. ISBN 80-7178-774-4

MAHEŠVARÁNANDA, P. S. *Jóga v denním životě*. 1. vydání. Brno: Blok, 1990. 280 s. ISBN 80-7029-030-7

MÜHLPACHR, P., STANÍČEK, P. *Geragogika pro speciální pedagogy*. Brno: Masarykova univerzita Brno, 2001. 115 s. ISBN 80-210-2510-7.

REIF, J. *Metody matematické statistiky*. 1. vydání. Plzeň: Západočeská univerzita, 2000. 286 s. ISBN 80-7082-593-6

ROSLAWSKI, A. *Jak zůstat fit ve stáří*. Přel. Danuta Kulová. 1. vydání. Brno: Computer Press, 2005. 71 s. ISBN 80-251-0774-4

SKALKOVÁ, J., et al. *Úvod do metodologie a metod pedagogického výzkumu*. 1. vydání. Praha: SPN, 1983. 208 s. Publikace č. 46-00-22/1

STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. Přel. Jiří Krejčí. 1. vydání. Praha: Portál, 1999. 320 s. ISBN 80-7178-274-2

ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*. 1. vydání. Praha: Portál, 2004. 136 s. ISBN 80-7178-920-8

TOPINKOVÁ, E. *Geriatric pro praxi*. 1. vydání. Praha: Galén, 2005. 270 s. ISBN 80-7262-365-6

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. 1. vydání. Praha: Portál, 2000. 522 s. ISBN 80-7178-308-0

WALSH, D. *Skupinové hry a činnosti pro seniory*. Přel. Jiří Foltýn. 1. vydání. Praha: Portál, 2005. 204 s. ISBN 80-7178-970-4

ZAVÁZALOVÁ, H. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2001. 97 s. ISBN 80-246-0326-8

Internetové zdroje:

BOLDIŠ, P. *Bibliografické citace dokumentů podle ČSN ISO 690 a ČSN ISO 690-2: Část 1 – Citace: metodika a obecná pravidla* [on-line]. [citováno 2010-11-10]. Verze 3.3. ©1999-2004, poslední aktualizace 11. 11. 2004.

URL: <<http://www.boldis.cz/citace/citace1.pdf>>.

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Obyvatelstvo* [on-line]. Poslední aktualizace 3. 8. 2010. [citováno 2010-09-25].

URL: <http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/obyvatelstvo_lide>.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Kvalita života ve stáří*. Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 [on-line]. [citováno 2010-11-30]. ISBN 978-80-86878-65-2.

URL: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/5045/starnuti_cz_web.pdf>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Environment and Health Information System (ENHIS)* [on-line]. [citováno 2011-04-10].

URL: <<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/data-and-evidence/environment-and-health-information-system-enhesis/health-effects-of-the-environment>>.

8 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Plné znění otevřených otázek vlastní konstrukce pro strukturalizovaný rozhovor.

Příloha č. 2: Dotazník „Sociální zdraví u seniorů“ od Mgr. Petry Vojtové, Ph.D., vedoucí bakalářské práce.

Příloha č. 3: Intervenční jednotky (přípravy na edukační jednotky).

Příloha č. 1

Plné znění otevřených otázek vlastní konstrukce pro strukturalizovaný rozhovor

- Jméno a příjmení (slouží pouze pro orientaci při vyhodnocování, v přepisu nebude uvedeno).
- Věk.
- Dosažené vzdělání.
- Dřívější zaměstnání.
- Zdravotní stav (popřípadě, jaké zdravotní nedostatky jsou omezující a do jaké míry).
- Jaké byly/jsou vztahy k rodičům?
- Jaké byly/jsou vztahy k partnerovi/manželovi?
- Jaké byly/jsou vztahy k dětem?
- Jaké byly dřívější koníčky, záliby, jakým sportům jste se věnovali?
- Věnujete se nyní nějakým pohybovým aktivitám, koníčkům, zálibám?
- Jaké byly důvody pro přestěhování do Domova s pečovatelskou službou, proč bylo vybráno právě toto zařízení?
- Jak dlouho jste v tomto zařízení, líbí se Vám zde, jak jste zde spokojen/a?
- Jaký je Váš denní režim?
- Co by zlepšilo Vaši kvalitu života (životní podmínky) v tomto zařízení?
- Navštěvují Vás příbuzní v zařízení?
- Líbil se Vám program, který byl pro Vás připravený; co nejvíce/nejméně se Vám líbilo; Uvítal/a byste zavedení těchto či obdobných aktivit v tomto zařízení?

Příloha č. 2

Autor: Mgr. Petra Vojtová, Ph.D.

Dotazník: Sociální zdraví u seniorů

1. Jste muž/ žena?
2. Jste vdaná/ý jak dlouho? (počet let).....
 svobodná/ý jak dlouho? (počet let).....
 rozvedená/ý jak dlouho? (počet let).....
 vdova/vdovec jak dlouho? (počet let).....
 mám partnera/ku jak dlouho? (počet let).....
3. Jak dlouho bydlíte v tomto Domově pro seniory?.....
4. Bydlíte tu sám/a.....
Bydlíte tu s partnerem/manželem.....
5. Máte děti?
ano
Prosím, napište počet dětí
ne
6. Máte vnoučata?
ano
Prosím, napište počet dětí
ne
7. Kdo vás chodí navštěvovat?
dětí Jak často?.....
vnoučata Jak často?.....
příbuzní Jak často?.....
známí Jak často?.....
ostatní Jak často?.....
8. Jaké máte rodinné vztahy?
a) velmi dobré (jsem spokojen/a – převládají pozitivita)
b) dobré (jednou dobré, jednou špatné)
c) velmi špatné (nejsem spokojen/a, převládají negativa)
9. Jste zde dobrovolně, ze svého vlastního rozhodnutí?
ano
ne
10. Co si nejvíce přejete, aby se vám splnilo?
1. přání.....
2. přání.....
3. přání.....
11. Jste spokojená/ý se svým celým životem?
spíše ano
spíše ne

Příloha č. 3

PÍSEMNÁ PŘÍPRAVA NA EDUKAČNÍ JEDNOTKU

Bakalářská práce – praktická část

Téma: hry na paměť, poznávací hry, relaxace.

edukátor: Imrich Husár

edukanti: Probandi z Domova s pečovatelskou službou Za Soudem v Českém Krumlově.

garant: Mgr. Petra Vojtová, Ph.D. (vedoucí bakalářské práce)

akademický rok, semestr: 2010/2011, zimní semestr

Studijní obor, ročník: Výchova ke zdraví – kombinované, III. ročník

datum: 2. 11. 2010

Cíle edukační jednotky:

- **vzdělávací: paměťové schopnosti, vnímání, relaxace;**
- **výchovný: interakce, práce v kolektivu;**
- **zdravotní: zlepšení všech čtyř složek zdraví – tělesné, sociální, mentální a spirituální.**

Materiální zajištění: židle, polštářek, podložky (karimatky).

Čas	Obsah
10 min.	Úvodní část: Seznámení se s edukanty za přítomnosti ředitelky společnosti paní Bc. Ivany Ambrusové. Vysvětlení edukantům čím se při svých setkáních budeme zabývat, jak často se budeme setkávat apod.
	Hlavní část: Hra č. 1 – <u>POSÍLÁNÍ POLŠTÁŘKU</u>

30 min.	Zdroj: WALSH, 2005. Pomůcky: židle pro každého edukanta, polštářek. Tato hra nám pomůže naučit se jména jednotlivých členů skupiny (edukantů) a díky této hře si procvičíme paměť. Posadíme se do těsného kruhu, předáme polštářek jednomu z edukantů, ten řekne své jméno, příjmení (přezdívkou), stáří a odkud pochází, a polštářek předá svému sousedovi po pravé straně, ten taktéž řekne své jméno... a tak to pokračuje dál. Až absolvujeme celý kruh, polštářek skončí u prvního edukanta, tak se směr otočí do leva. Před tím než předá edukant polštářek sousedovi po levé ruce, tak vysloví jeho jméno. Absolvujeme celý kruh. Poté si polštářek přítomní libovolně přehazují a při každém hodu vysloví jméno toho, kdo jej má právě chytit. Hra č. 2 – <u>ZMĚNY</u> Zdroj: WALSH, 2005. Pomůcky: žádné. Tato hra má především přínos pro paměť, pohotovost a vnímání. Ze členů skupiny utvoříme dvojice stojící čelem k sobě. Na naší výzvu se jeden z každé dvojice otočí a druhý rychle změní něco na svém zevnějšku. Až s tím budou všichni hotoví, tak vyzveme ostatní, aby se otočili zpět a snažili se zjistit, jakou změnu na sobě jejich protějšek provedl. Po úspěšných odhaleních všech provedených změn se vymění role. Hra č. 3 – <u>SKUPINOVÁ POŘADÍ</u> Zdroj: WALSH, 2005. Pomůcky: žádné. Tato hra navazuje na hru č. 1 – opět díky ní procvičujeme paměť. Vyzveme členy, aby si stoupili do řady a seřadili se podle: - začátečního písmene svého jména (popřípadě příjmení) - od nejmenšího po největší, ale vždy bez mluvení. Když se mezi sebou budou znát edukanti dobře, tak se mohou řadit:
---------	--

	- podle měsíce narození (od ledna po prosinec) - - podle věk
10 min.	Závěrečná část: Relaxace – uvolnění těla, leh na zádech, plný jógový dech Zdroj: MAHEŠVARÁNANDA, 1990. Pomůcky: podložky na zem. Cílem této relaxace je navodit příjemnou atmosféru a příjemné podmínky, ve kterých si snáze osvojíte relaxační cvičení. Edukantům byly dávány tyto pokyny: - Lehněte si na záda a zavřete oči. Nohy volně položte na podlahu, špičky směřují do stran. Ruce položte podél těla, dlaně směřují vzhůru. Hlava zůstává v prodloužení páteře, brada mírně přitažená ke krční jamce. - S výdechem se uvolněte a povolte vzniklé napětí. Pozornost přeneste na bedra a s nádechem je mírně zatlačte k podlaze (do podložky). S výdechem uvolněte napětí a uvědomte si dotyk celého těla s podložkou, tzn. od nohou až po hlavu. Poté věnujte pozornost své pravé noze, od konečků prstů přes patu, chodidlo, nárt, kotník, holeň, stehno až po hýždí. Celá pravá noha bude nyní uvolněná, stejně tak následuje uvolnění druhé nohy. Věnujte pozornost své levé noze, od konečků prstů přes patu, chodidlo, nárt, kotník, holeň, stehno až po hýždí. Celá levá noha bude nyní uvolněná. - Dále zaměřte svou pozornost na uvolnění nejdříve pravé potom levé ruky. Uvolnění ved'te od konečků prstů přes dlaň, zápěstí, předloktí, loket a nadloktí až po rameno. Následuje uvolnění trupu, všimněte si, jak se vám s nádechem a výdechem břišní stěna pohybuje v rytmu dechu, s nádechem stoupá a s výdechem klesá. Stejně tak zaměřte pozornost na soulad hrudníku při nádechu a výdechu. Dech se nemá ovlivňovat, má se nechat přirozeně plynout. Dále uvolněte oblast obličeje, povolte dolní čelist a bradu. Uvolněte stisk zubů, umožněte rtům lehké dotknutí. Oční

	víčka se dotýkají a mimické svaly jsou uvolněné. - Nyní se dostáváte do celkového uvolnění, kdy vaše mysl dosáhla naprostého klidu a vnímáte pouze svůj dech. <u>- Následuje pozvolná příprava na ukončení relaxace.</u> S hlubokým nádechem směřujte svou pozornost k prstům, a pozvolna jimi začněte hýbat, volně a pozorovaně rozpohybujte své dolní i horní končetiny a hlavu. Nyní bude následovat protažení svalů nohou a to tak, že nohy protáhneme do délky v podélné ose těla, stejně tak i ruce ve vzpažení. Na závěr si třete dlaně rukou o sebe, přiložte je rozehřáté k obličejí a vnímejte teplo a energii vstupující do těla. Rozloučení se s edukanty, poděkování za pozornost a aktivitu při edukační jednotce. Zdroje informací: MAHEŠVARÁNANDA, P. S. <i>Jóga v denním životě</i>. Brno: Blok, 1990. 280 s. ISBN: 80-7029-030-7 WALSH, D. <i>Skupinové hry a činnosti pro seniory</i>. Z anglického originálu přeložil Jiří Foltýn. 1. vydání. Praha: Portál, 2005. 204 s. ISBN 80-7178-970-4
--	--

PÍSEMNÁ PŘÍPRAVA NA EDUKAČNÍ JEDNOTKU

Bakalářská práce – praktická část

Téma: posilovací cvičení, závěrečná relaxace.

edukátor: Imrich Husár

edukanti: Probandi z Domova s pečovatelskou službou Za Soudem v Českém Krumlově.

garant: Mgr. Petra Vojtová, Ph.D. (vedoucí bakalářské práce)

akademický rok, semestr: 2010/2011, zimní semestr

Studijní obor, ročník: Výchova ke zdraví – kombinované, III. ročník

datum: 9. 11. 2010

Cíle edukační jednotky:

- **vzdělávací: vnímání vlastního těla, posilování jednotlivých partií, relaxace;**
- **výchovný: interakce, práce v kolektivu;**
- **zdravotní: zlepšení všech čtyř složek zdraví – tělesné, sociální, mentální a spirituální.**

Materiální zajištění: židle, podložky (karimatky).

Čas	Obsah
30 min.	Úvodní část: Přivítání se s edukanty. Povídání si o uplynulém týdnu, bilancování, zjištění aktuálních nálad. Vysvětlení edukantům čím se v této edukační jednotce budeme zabývat. Vyplňování dotazníku s názvem "sociální zdraví u seniorů", jehož autorem je vedoucí práce Mgr. Petra Vojtová, Ph.D.
20 min.	Hlavní část: Aktivita č. 1 – <u>UVOLŇUJÍCÍ CVIKY</u> Zdroj: ROSLAWSKI, 2005. Pomůcky: žádné. Cvik 1: stoj rozkročný, horní končetiny jsou volně podél těla, prsty rukou jsou roztažené. Krouživé kroužení předloktím a kmitání předloktím. Cvik 2: stoj mírně rozkročný, horní končetiny jsou volně podél těla. Provádíme švihové pohyby horních končetin dopředu, dozadu a do stran. Cvik 3: stoj rozkročný s předklonem těla, horní končetiny jsou volné.

	Provádíme švihové pohyby horních končetin dopředu, dozadu, vlevo a vpravo, přitom provádíme rytmičné rotace trupu. Cvik 4: stoj rozkročný, horní končetiny držíme volně podél těla. Provádíme švihové pohyby horních končetin vlevo a vpravo s rotacemi trupu a pokrčením dolních končetin v kolenou. Aktivita č. 2 – <u>POSILOVACÍ CVIČENÍ</u> Zdroj: WALSH, 2005. Pomůcky: židle pro každého edukanta. Posilovací cvičení slouží k posílení svalů a k procvičení kloubů. Je nutné dodržovat zásadu, že by edukanti neměli dělat nic, co by jim způsobovalo nepohodu nebo bolest. Všechny posilovací cviky se mohou provádět ze židle. Cvik 1: V sedu na židli pomalu zvednout pravou nohu ohybem v kolenu do mírného propnutí, poté pomalu nohu vrátit do výchozí polohy. Provést 6-8 opakování a nohy vystřídat. Cvik 2: V sedu na židli pomalu zvednout pravé koleno k hrudníku, rukama nohu pozvolna přitáhneme uchopením za holeň a chvíli přidržíme u hrudníku, poté nohu vrátíme do výchozí polohy. Provedeme vždy 6-8 krát na každou nohu. Cvik 3: V sedu na židli zamíříme prsty pravé nohy k zemi a poté vzhůru. Provedeme 6-8 krát a poté vystřídáme nohy. Cvik 4: V sedu na židli otáčíme pravým chodidlem dovnitř a ven. Provedeme 6-8 krát a poté vystřídáme nohy. Cvik 5: V sedu na židli uděláme pravým chodidlem 6-8 kruhových pohybů. Nohy vystřídáme. Cvik 6: Ve stoji provedeme kruhové pohyby celé pravé nohy ve směru hodinových ručiček. Provedeme 6-8 krát a poté nohy vystřídáme. Cvik 7: V sedu otočíme obě dlaně směrem k obličeji, roztahujeme co nejvíce prsty od sebe a poté je vracíme k sobě. Provedeme 6-8 krát a poté ruce vystřídáme. Cvik 8: V sedu sevřeme prsty obou rukou s co největší silou v pěst.
--	--

	Poté pěsti rychle do široka rozevřeme. Provedeme 6-8 krát. Cvik 9: V sedu ohneme ruku v lokti tak, aby prsty dosahovaly úrovně ramene. Provedeme soupaž 6-8 krát. Cvik 10: V sedu předpažíme a otáčíme rukama v zápěstí střídavě ve směru a proti směru hodinových ručiček. Provedeme 6-8 krát. Poté dlaň nahoru a dolů. Cvik 11: V sedu zvedneme zápěstí k hrudi jako klokan a nechte dlaň a prsty volně viset dolů, poté dlaní a prsty vyrazíme co nejvíce vzhůru. Provedeme 6-8 krát. Cvik 12: V sedu skloníme co nejvíce hlavu a poté jí zase zakloníme. Provedeme 6-8 krát. Pohyby jsou pomalé, plynulé, bez škubání. Cvik 13: V sedu provádíme střídavé úklony hlavou. Provedeme 6-8 krát. Pohyby jsou pomalé, plynulé, bez škubání. Cvik 14: V sedu otáčíme hlavou doleva a doprava. Provedeme 6-8 krát. Pohyby jsou pomalé, plynulé, bez škubání. Cvik 15: V sedu zvedáme ramena co nejbližší k uším. Provedeme 6-8 krát. Cvik 16: Ve stoji nejprve připažíme a poté obloukem vzpažíme. Provedeme 6-8 krát. Cvik 17: V sedu stáhneme co nejvíce tvář, nos a ústa a přimhouříme oči. Poté uvolníme. Provedeme 6-8 krát.
10 min.	Závěrečná část: Relaxace – uvolnění těla, leh na zádech, plný jógový dech Zdroj: MAHEŠVARÁNANDA, 1990. Pomůcky: podložky na zem. Cílem této relaxace je navodit příjemnou atmosféru a příjemné podmínky, ve kterých si snáze osvojíme relaxační cvičení. Edukátorům byly dávány tyto pokyny: - Lehněte si na záda a zavřete oči. Nohy volně položte na podlahu, špičky směřují do stran. Ruce položte podél těla, dlaně směřují vzhůru. Hlava zůstává v prodloužení páteře, brada mírně přitažená ke krční

	jamce. - S výdechem se uvolněte a povolte vzniklé napětí. Pozornost přeneste na bedra a s nádechem je mírně zatlačte k podlaze (do podložky). S výdechem uvolněte napětí a uvědomte si dotyk celého těla s podložkou, tzn. od nohou až po hlavu. Poté věnujte pozornost své pravé noze, od konečků prstů přes patu, chodidlo, nárt, kotník, hleň, stehno až po hýždě. Celá pravá noha bude nyní uvolněná, stejně tak následuje uvolnění druhé nohy. Věnujte pozornost své levé noze, od konečků prstů přes patu, chodidlo, nárt, kotník, hleň, stehno až po hýždě. Celá levá noha bude nyní uvolněná. - Dále zaměřte svou pozornost na uvolnění nejdříve pravé potom levé ruky. Uvolnění ved'te od konečků prstů přes dlaň, zápěstí, předloktí, loket a nadloktí až po rameno. Následuje uvolnění trupu, všimněte si, jak se vám s nádechem a výdechem břišní stěna pohybuje v rytmu dechu, s nádechem stoupá a s výdechem klesá. Stejně tak zaměřte pozornost na soulad hrudníku při nádechu a výdechu. Dech se nemá ovlivňovat, má se nechat přirozeně plynout. Dále uvolněte oblast obličeje, povolte dolní čelist a bradu. Uvolněte stisk zubů, umožněte rtům lehké dotknutí. Oční víčka se dotýkají a mimické svaly jsou uvolněné. - Nyní se dostáváte do celkového uvolnění, kdy vaše mysl dosáhla naprostého klidu a vnímáte pouze svůj dech. <u>- Následuje pozvolná příprava na ukončení relaxace.</u> S hlubokým nádechem směrujte svou pozornost k prstům, a pozvolna jimi začněte hýbat, volně a pozorovaně rozpohybuje své dolní i horní končetiny a hlavu. Nyní bude následovat protažení svalů nohou a to tak, že nohy protáhneme do délky v podélné ose těla, stejně tak i ruce ve vzpažení. Na závěr si třete dlaně rukou o sebe, přiložte je rozehřáté k obličeji a vnímejte teplo a energii vstupující do těla. Rozloučení se s edukanty, poděkování za pozornost a aktivitu při
--	--

	edukační jednotce. Zdroje informací: MAHEŠVARÁNANDA, P. S. <i>Jóga v denním životě</i>. Brno: Blok, 1990. 280 s. ISBN: 80-7029-030-7 ROSLAWSKI, A. <i>Jak zůstat fit ve stáří</i>, 1. vydání. Brno: Computer Press, a.s., 2005. 71 s. ISBN 80-251-0774-4 WALSH, D. <i>Skupinové hry a činnosti pro seniory</i>. Z anglického originálu přeložil Jiří Foltýn. 1. vydání. Praha: Portál, 2005. 204 s. ISBN 80-7178-970-4
--	---

PÍSEMNÁ PŘÍPRAVA NA EDUKAČNÍ JEDNOTKU

Bakalářská práce – praktická část

Téma: nácvik správného dýchání, plný jógový dech, závěrečná relaxace.

edukátor: Imrich Husár

edukanti: Probandi z Domova s pečovatelskou službou Za Soudem v Českém Krumlově.

garant: Mgr. Petra Vojtová, Ph.D. (vedoucí bakalářské práce)

akademický rok, semestr: 2010/2011, zimní semestr

Studijní obor, ročník: Výchova ke zdraví – kombinované, III. ročník

datum: 16. 11. 2010

Cíle edukační jednotky:

- **vzdělávací: nácvik správného dýchání a relaxace;**
- **výchovný: interakce, práce v kolektivu;**
- **zdravotní: zlepšení všech čtyř složek zdraví – tělesné, sociální, mentální a spirituální.**

Materiální zajištění: podložky (karimatky).

Čas	Obsah
10 min.	Úvodní část: Pozdravení se s edukanty, povídání si o průběhu předchozího týdne – zjištění, jak se měli, co dělali, jak strávili svůj volný čas, co se jim událo zajímavého apod. Seznámení edukantů s edukační jednotkou.
45 min.	Hlavní část: Přednáška na téma: dýchání, správné dýchání, plný jógový dech. Zdroj: KNAISLOVI, KUČERA, 2007; ŠTILEC, 2004. „Dýchání je procesem, který vzniká v těle automaticky. Je nepodmíněným reflexem, řízeným dýchacím centrem, které je uloženo v retikulární formaci v prodloužené míše. V tomto centru vznikají vzruchy, které jdou po odstředivých nervových drahách k dýchacím svalům, jež konají dýchací pohyby. Naši vůlí můžeme prostřednictvím mozkové kůry tyto pohyby ovlivňovat. Můžeme zadržet dech, prohloubit či zpomalit dech nebo ho naopak zrychlit. S dechem přichází do těla kyslík, ten se s krví dostává až do tkáňových buněk, kde reaguje s energeticky bohatými látkami (cukry, tuky, bílkovinami) za vzniku energie a oxidu uhličitého, který vydechujeme.“ (Knaislovi, I. a J., Kučera, P., 2007, s. 58) Většina lidí považuje dýchání za normální a zcela přirozený proces. Někdy je dýchání chápáno jako jednoduchá záležitost, ale ono tomu tak není, protože správnému dýchání se musí člověk naučit. Při sportu dochází ke zrychlení dechu, aby došlo k lepšímu zásobení svalů kyslíkem. Při výkonu se člověk dostává do stresové situace a tělo se připravuje na „boj“ nebo „útěk“. Při trvalém zrychlení dechu (hyperventilaci) dochází ke zvýšené hladině kyslíku v krvi a naopak ke značnému snížení hladiny oxidu uhličitého. Tento nevyrovnaný stav vede k řadě nepříjemných tělesných příznaků, jakými jsou např.: únava, třes svalů, křečové stavy, bolesti hlavy, nadměrné pocení, pocit zvracení atd.

Jedinec, který neví, jak se v těchto situacích má zachovat, může tento stav ještě prohloubit a dochází k dalšímu zrychlení dechu.

Správné dýchání by mělo vypadat následovně: Lehce a pravidelně vdechujeme nosem, vdechujeme do celých plic a dáváme si pozor na to, abychom nedýchali pouze horní polovinou hrudníku. Dýchání by mělo být plynulé, bez lapání po dechu a polykání. Výdech je opět veden nosem a je plynulý a pomalý. Měli bychom se snažit zachovávat plynulý rytmus dýchání.

Rozlišujeme tři druhy dýchání:

1. Spodní (břišní) dech
2. Střední (hrudní) dech
3. Horní (podklíčkový) dech

Cílem je spojit všechny tři fáze dýchání do jednoho cyklu. Ve skutečnosti lze těžko tyto jednotlivé fáze od sebe oddělit, to je možné při nácviku dechu, kdy jedinec cíleně využívá pouze jeden druh dechu. Jedná se o nácvik, kdy se jedinec snaží soustředit na daný pohyb.

Nácvik břišního (bráničního) dýchání

Pomůcky: podložka, ručník.

Nácvik 1: vleže na zádech

Pro nácvik bráničního dýchání zvolíme polohu na zemi (podložce) na zádech. Mírně pokrčíme nohy, chodidla jsou celou plochou na zemi, pravou dlaň si položíme na břicho a levou na hrudník. Toto umístění dlaní slouží ke kontrole dechu. Pravá ruka položená na břicho kontroluje, aby se při nádechu zvedalo břicho a při výdechu klesalo. Zatímco levou rukou kontrolujeme, aby hrudník při nádechu zůstal v klidu (nezvedal se). Zachováme-li tento postup, provádíme brániční dýchání správně.

Nácvik č. 2 – ve vzporu klečmo

Zvolíme polohu klečmo, tzn., že si klekneme a opřeme ruce o zem (ruce jsou na úrovni ramen). Provedeme mírné předklonění a pozorujeme, jak se nám pohybuje břicho při nádechu a výdechu. Při výdechu se snažíme

stáhnout břišní svaly a lehce předkloníme hlavu. Při nádechu břicho uvolníme a provedeme mírný záklon hlavy

Nácvik dolního a horního hrudního dýchání

Pomůcky: podložku a ručník.

Nácvik dolního hrudního dýchání č. 1

Zvolíme polohu klečmo, dlaně si položíme ze stran na volná žebra v oblasti dolní části hrudníku. Nádechem se nám rozšiřuje hrudník, tento pohyb kontrolujeme dlaněmi. Břišní stěna se nám nezvedá, bránice s nádechem neklesá, pouze se nám rozevírá hrudník.

Nácvik dolního hrudního dýchání č. 2

V poloze klečmo provádíme stejný nácvik, akorát dlaně a prsty přiložíme na zadní část dolních žeber.

Nácvik horního hrudního dýchání (podklíčkového)

Výchozí poloha je stejná jako u nácviku dolního hrudního dýchání, tedy v poloze klečmo. Dlaně přiložíme na hrudník těsně pod klíční kosti. Nádechem se hrudník v horní části rozšiřuje, při výdechu mírně klesá. Opět pozorujeme dlaněmi pohyb hrudníku.

Poznámka: U jedinců, kteří mají problémy vydržet v poloze klečmo, ať už je to z důvodu zdravotních nebo je to pro ně poloha obtížná, mohou zvolit výchozí polohu v sedu na židli nebo na podložce. Postup a zásady provedení jsou stejné jako v poloze klečmo.

Nácvik plného jógového dechu

Pomůcky: podložka a ručník.

Pro plný jógový dech volíme polohu vleže na zádech, kdy kolena jsou mírně pokrčená, chodidla jsou celou svou plochou na podlaze nebo opět s nohama nataženýma, kdy jsou paty na podložce a prsty obou nohou směřují od sebe. Jednu ruku umístíme na oblast hrudníku a druhou na oblast břicha, abychom byli schopni vnímat nádechy a výdechy spojené

	s pohybem v obou oblastech. Při dýchání zaměříme svou pozornost na jednotlivé oblasti (břišní, hrudní a podklíčkovou). Jógový dech je nejobsáhlejší v oblasti břicha, méně se zapojuje hrudník a nepatrně se zapojí podklíčková oblast. I přes to, že se tyto oblasti zapojí jinou měrou, je nutné se pokusit udržet pozornost na všechny tři oblasti. Dýchání je pomalé, nádechy a výdechy jsou hluboké, uvolněné, bez křečovitosti. Důležitá je kvalita provedení, pohyb je řízený, pomalý a rytmický. <u>Zdroje informací:</u> KNAISLOVI, I. A. J., KUČERA, P. <i>Unijóga</i>. 1. vydání. Praha: Nakladatelství Beta, 2007. 400 s. ISBN 80-7306-324-7 ŠTILEC, M. <i>Program aktivního stylu života pro seniory</i>. 1. vydání. Praha: Portál, 2004. 136 s. ISBN 80-7178-920-8
5 min.	Závěrečná část: Rozloučení se s edukanty, poděkování za pozornost a aktivitu při edukační jednotce.

PÍSEMNÁ PŘÍPRAVA NA EDUKAČNÍ JEDNOTKU

Bakalářská práce – praktická část

Téma: psychomotorické hry, závěrečná relaxace.

edukátor: Imrich Husár

edukanti: Probandi z Domova s pečovatelskou službou Za Soudem v Českém Krumlově.

garant: Mgr. Petra Vojtová, Ph.D. (vedoucí bakalářské práce)

akademický rok, semestr: 2010/2011, zimní semestr

Studijní obor, ročník: Výchova ke zdraví – kombinované, III. ročník

datum: 23. 11. 2010

Cíle edukační jednotky:

- **vzdělávací: relaxace;**
- **výchovný: interakce, práce v kolektivu;**
- **zdravotní: zlepšení všech čtyř složek zdraví – tělesné, sociální, mentální a spirituální.**

Materiální zajištění: židle, papír, tužka, podložky (karimatky).

Čas	Obsah
10 min.	Úvodní část: Pozdravení se s edukanty, povídání si o průběhu předchozího týdne – zjištění, jak se měli, co dělali, jak strávili svůj volný čas, co se jim událo zajímavého apod. Seznámení se s edukační jednotkou.
40 min.	Hlavní: Hra č. 1 – <u>KDO JSEM?</u> Zdroj: WALSH, 2005. Pomůcky: židle pro každého edukanta. Zvolíme jednoho člena skupiny, který se posadí před skupinu. Ve své mysli si představí nějakou známou osobnost (herce, zpěváka, politika, sportovce, vědce apod.), kterou bude představovat. Úkolem ostatních bude pomocí otázek, zjistit jakou osobnost představuje, přičemž volí pouze otázky zjišťovací, na které lze odpovídat pouze ano nebo ne. Příkladem může být, např.: Jste muž? Jste žena? Jste sportovec apod. Stanovíme limit počtu otázek, např. 20. Pozn.: Je zajímavé, když člen představuje jednoho ze svých kolegů.
	Hra č. 2 – <u>TICHÁ POŠTA</u> Zdroj: WALSH, 2005. Pomůcky: papír, tužka, židle pro každého člena. Tato hra má především přínos pro paměť a vnímání. Nejdříve utvoříme z členů řadu, kdy vzdálenost mezi jednotlivci je minimální, tak aby si mohli předávat informace šeptem. Na papír napíšeme nějaké krátké sdělení (slovo, slovní spojení) a předáme ho

	krajnímu členovi. Tento krajní člen předává šepem informaci dál, až dojde na konec. Poslední člen ji zapíše na papír. Důležité je dodržet pravidlo, že při předávání informace se sdělení smí vyslovit pouze jednou. Hra č. 3 – <u>NEDOKONČENÉ VĚTY</u> Zdroj: WALSH, 2005. Pomůcky: papír, tužka, připravené nedokončené věty. 1) Celý život jsem vždycky chtěl dělat... 2) Teď bych mohl něco změnit... 3) V této skupině se cítím... 4) Co mě dokáže opravdu pořádně nadzvednout, je... 5) Dělá mi starosti, že 6) Vždycky se rozzuřím, když... 7) Deprimuje mě, když 8) Můj hlavní problém spočívá v tom, že... 9) Mou největší slabostí je... 10) Mou nejsilnější stránkou je... 11) Nejlepší věcí, kterou jsem kdy v životě udělal, bylo... 12) Vždycky jsem v rozpacích, když... 13) Nejdůležitější věcí v životě je pro mě... 14) Nemám rád... 15) Mám rád... 16) Tento týden bych mohl změnit... 17) Důvěřuji lidem, kteří... 18) Nedůvěřuji lidem, kteří... 19) Nikdy se mi nepodaří... 20) Nejvíce mě baví...
10 min.	Závěrečná část: <u>Nácvik plného jógového dechu</u> Zdroj: ŠTILEC, 2004 Pomůcky: podložka a ručník

	Pro plný jógový dech volíme polohu vleže na zádech, kdy kolena jsou mírně pokrčená, chodidla jsou celou svou plochou na podlaze nebo opět s nohama nataženýma, kdy jsou paty na podložce a prsty obou nohou směřují od sebe. Jednu ruku umístíme na oblast hrudníku a druhou na oblast břicha, abychom byli schopni vnímat nádechy a výdechy spojené s pohybem v obou oblastech. Při dýchání zaměříme svou pozornost na jednotlivé oblasti (břišní, hrudní a podklíčkovou). Jógový dech je nejobsáhlejší v oblasti břicha, méně se zapojuje hrudník a nepatrně se zapojí podklíčková oblast. I přes to, že se tyto oblasti zapojí jinou měrou, je nutné se pokusit udržet pozornost na všechny tři oblasti. Dýchání je pomalé, nádechy a výdechy jsou hluboké, uvolněné, bez křečovitosti. Důležitá je kvalita provedení, pohyb je řízený, pomalý a rytmický. Rozloučení se s edukanty, poděkování za pozornost a aktivitu při edukační jednotce. Zdroje informací: ŠTILEC, M. <i>Program aktivního stylu života pro seniory</i>. 1. vydání. Praha: Portál, 2004. 136 s. ISBN 80-7178-920-8 WALSH, D. <i>Skupinové hry a činnosti pro seniory</i>. Z anglického originálu přeložil Jiří Foltýn. 1. vydání. Praha: Portál, 2005. 204 s. ISBN 80-7178-970-4
--	--

PÍSEMNÁ PŘÍPRAVA NA EDUKAČNÍ JEDNOTKU

Bakalářská práce – praktická část

Téma: psychomotorické hry, nácvik dýchání, závěrečná relaxace.

edukátor: Imrich Husár

edukanti: Probandi z Domova s pečovatelskou službou Za Soudem v Českém Krumlově.

garant: Mgr. Petra Vojtová, Ph.D. (vedoucí bakalářské práce)

akademický rok, semestr: 2010/2011, zimní semestr

Studijní obor, ročník: Výchova ke zdraví – kombinované, III. ročník

datum: 30. 11. 2010

Cíle edukační jednotky:

- **vzdělávací: relaxace, paměť, vnímání;**
- **výchovný: interakce, práce v kolektivu;**
- **zdravotní: zlepšení všech čtyř složek zdraví – tělesné, sociální, mentální a spirituální.**

Materiální zajištění: šátek, židle, papír, papírová samolepící páska, podložky (karimatky), ručníky.

Čas	Obsah
10 min.	Úvodní část: Pozdravení se s edukanty, povídání si o průběhu předchozího týdne – zjištění, jak se měli, co dělali, jak strávili svůj volný čas, co se jim událo zajímavého apod. Seznámení edukantů s edukační jednotkou.
40 min.	Hlavní část: Hra č. 1: <u>HÁDÁME OBLIČEJ</u> Zdroj: WALSH, 2005. Pomůcky: šátek, židle. Tato hra slouží k vzájemné interakci edukantů – prolamuje ledy a oživuje prostředí. Jeden ze skupiny se ujme role „hadače“, sedne si doprostřed kruhu a převážou se mu oči šátkem. Ostatní si vymění svá místa (přesednou si). Zvolenému „hadači“ přiložíme ruce na obličej jednoho ze skupiny. Úkolem je uhodnout obličej podle hmatu. Velká legrace. Hra č. 2: <u>JAKÉ JSEM ZVÍŘE</u> Zdroj: vlastní.

	Pomůcky: tužka, papírová samolepící páska. Zvolíme jednoho člena skupiny, který se posadí před skupinu. Skupina zvolí zvíře, jehož název (např. liška) napíše na papírovou samolepící pásku, kterou následně nalepí na čelo zvolenému členu. Ten se snaží uhodnout, jaké je zvíře a to dobře zvolenými otázkami (např. jsem zvíře žijící ve volné přírodě, živím se masem apod.). Velká zábava. Všichni se postupně vystřídají. Zapisujeme počet otázek, vyhrává ten, kdo potřeboval nejméně otázek.
10 min.	Závěrečná část: <u>Nácvik břišního (bráničního) dýchání</u> Zdroj: ŠTILEC, 2004. Pomůcky: podložka, ručník. Nácvik 1: vleže na zádech Pro nácvik bráničního dýchání zvolíme polohu na zemi (podložce) na zádech. Mírně pokrčíme nohy, chodidla jsou celou plochou na zemi, pravou dlaň si položíme na břicho a levou na hrudník. Toto umístění dlaní slouží ke kontrole dechu. Pravá ruka položená na břicho kontroluje, aby se při nádechu zvedalo břicho a při výdechu klesalo. Zatímco levou rukou kontrolujeme, aby hrudník při nádechu zůstal v klidu (nezvedal se). Zachováme-li tento postup, provádíme brániční dýchání správně. Nácvik č. 2 – ve vzporu klečmo Zvolíme polohu klečmo, tzn., že si klekneme a opřeme ruce o zem (ruce jsou na úrovni ramen). Provedeme mírné předklonění a pozorujeme, jak se nám pohybuje břicho při nádechu a výdechu. Při výdechu se snažíme stáhnout břišní svaly a lehce předkloníme hlavu. Při nádechu břicho uvolníme a provedeme mírný záklon hlavy <u>Nácvik dolního a horního hrudního dýchání</u> Pomůcky: podložku a ručník.

	Nácvik dolního hrudního dýchání č. 1 Zvolíme polohu klečmo, dlaně si položíme ze stran na volná žebra v oblasti dolní části hrudníku. Nádechem se nám rozšiřuje hrudník, tento pohyb kontrolujeme dlaněmi. Břišní stěna se nám nezvedá, bránice s nádechem neklesá, pouze se nám rozevírá hrudník. Nácvik dolního hrudního dýchání č. 2 V poloze klečmo provádíme stejný nácvik, akorát dlaně a prsty přiložíme na zadní část dolních žeber. Nácvik horního hrudního dýchání (podklíčkového) Výchozí poloha je stejná jako u nácviku dolního hrudního dýchání, tedy v poloze klečmo. Dlaně přiložíme na hrudník těsně pod klíční kosti. Nádechem se hrudník v horní části rozšiřuje, při výdechu mírně klesá. Opět pozorujeme dlaněmi pohyb hrudníku. Poznámka: U jedinců, kteří mají problémy vydržet v poloze klečmo, ať už je to z důvodu zdravotních nebo je to pro ně poloha obtížná, mohou zvolit výchozí polohu v sedu na židli nebo na podložce. Postup a zásady provedení jsou stejné jako v poloze klečmo. Rozloučení se s edukanty, poděkování za pozornost a aktivitu při edukační jednotce. <u>Zdroje informací:</u> ŠTILEC, M. <i>Program aktivního stylu života pro seniory</i>. 1. vydání. Praha: Portál, 2004. 136 s. ISBN 80-7178-920-8 WALSH, D. <i>Skupinové hry a činnosti pro seniory</i>. Z anglického originálu přeložil Jiří Foltýn. 1. vydání. Praha: Portál, 2005. 204 s. ISBN 80-7178-970-4
--	--

PÍSEMNÁ PŘÍPRAVA NA EDUKAČNÍ JEDNOTKU

Bakalářská práce – praktická část

Téma: psychomotorické hry, posilovací cvičení, závěrečná relaxace.

edukátor: Imrich Husár

edukanti: Probandi z Domova s pečovatelskou službou Za Soudem v Českém Krumlově.

garant: Mgr. Petra Vojtová, Ph.D. (vedoucí bakalářské práce)

akademický rok, semestr: 2010/2011, zimní semestr

Studijní obor, ročník: Výchova ke zdraví – kombinované, III. ročník

datum: 7. 12. 2010

Cíle edukační jednotky:

- **vzdělávací: vnímání vlastního těla, posilování jednotlivých partií, relaxace;**
- **výchovný: interakce, práce v kolektivu;**
- **zdravotní: zlepšení všech čtyř složek zdraví – tělesné, sociální, mentální a spirituální.**

Materiální zajištění: židle, podložky (karimatky), povlak od polštáře, různé předměty (neobvyklé).

Čas	Obsah
10 min.	Úvodní část: Přivítání se s edukanty. Povídání si o uplynulém týdnu, bilancování, zjištění aktuálních nálad. Vysvětlení edukantům čím se v této edukační jednotce budeme zabývat.
30 min.	Hlavní část: Hra č. 1 – <u>CO JE V TOM PYTLI?</u> Zdroj: WALSH, 2005. Pomůcky: povlak na polštář, různé předměty (např. kuchyňské, kancelářské, sportovní předměty aj.).

Tato hra procvičuje vnímání a utváří schopnost komunikovat a popisovat věci.

Do povlaku od polštáře vložíme různé předměty. Vybereme jednoho ze skupiny a vyzveme ji, aby s rukama za zády šmátrala v povlaku a skupině popisovala předmět v něm ukrytý. Skupina se podle popisu snaží uhodnout, o jaký předmět se jedná.

Hra č. 2 – POSILOVACÍ CVIČENÍ

Zdroj: WALSH, 2005.

Pomůcky: židle pro každého edukanta.

Posilovací cvičení slouží k posílení svalů a k procvičení kloubů. Je nutné dodržovat zásadu, že by edukanti neměli dělat nic, co by jim způsobovalo nepohodu nebo bolest. Všechny posilovací cviky se mohou provádět ze židle.

Cvik 1: V sedu na židli pomalu zvednout pravou nohu ohybem v kolenu do mírného propnutí, poté pomalu nohu vrátit do výchozí polohy. Provést 6-8 opakování a nohy vystřídat.

Cvik 2: V sedu na židli pomalu zvednout pravé koleno k hrudníku, rukama nohu pozvolna přitáhneme uchopením za holeň a chvíli přidržíme u hrudníku, poté nohu vrátíme do výchozí polohy. Provedeme vždy 6-8 krát na každou nohu.

Cvik 3: V sedu na židli zamíříme prsty pravé nohy k zemi a poté vzhůru. Provedeme 6-8 krát a poté vystřídáme nohy.

Cvik 4: V sedu na židli otáčíme pravým chodidlem dovnitř a ven. Provedeme 6-8 krát a poté vystřídáme nohy.

Cvik 5: V sedu na židli uděláme pravým chodidlem 6-8 kruhových pohybů. Nohy vystřídáme.

Cvik 6: Ve stoji provedeme kruhové pohyby celé pravé nohy ve směru hodinových ručiček. Provedeme 6-8 krát a poté nohy vystřídáme.

Cvik 7: V sedu otočíme obě dlaně směrem k obličeji, roztahujeme co nejvíce prsty od sebe a poté je vracíme k sobě. Provedeme 6-8 krát a poté ruce vystřídáme.

	Cvik 8: V sedu sevřeme prsty obou rukou s co největší silou v pěst. Poté pěsti rychle do široka rozevřeme. Provedeme 6-8 krát. Cvik 9: V sedu ohneme ruku v lokti tak, aby prsty dosahovaly úrovně ramene. Provedeme soupaž 6-8 krát. Cvik 10: V sedu předpažíme a otáčíme rukama v zápěstí střídavě ve směru a proti směru hodinových ručiček. Provedeme 6-8 krát. Poté dlaň nahoru a dolů. Cvik 11: V sedu zvedneme zápěstí k hrudi jako klokan a nechte dlaň a prsty volně viset dolů, poté dlaní a prsty vyrazíme co nejvíce vzhůru. Provedeme 6-8 krát. Cvik 12: V sedu skloníme co nejvíce hlavu a poté jí zase zakloníme. Provedeme 6-8 krát. Pohyby jsou pomalé, plynulé, bez škubání. Cvik 13: V sedu provádíme střídavé úklony hlavou. Provedeme 6-8 krát. Pohyby jsou pomalé, plynulé, bez škubání. Cvik 14: V sedu otáčíme hlavou doleva a doprava. Provedeme 6-8 krát. Pohyby jsou pomalé, plynulé, bez škubání. Cvik 15: V sedu zvedáme ramena co nejbližší k uším. Provedeme 6-8 krát. Cvik 16: Ve stoji nejprve připažíme a poté obloukem vzpažíme. Provedeme 6-8 krát. Cvik 17: V sedu stáhneme co nejvíce tvář, nos a ústa a přimhouříme oči. Poté uvolníme. Provedeme 6-8 krát.
10 min.	Závěrečná část: Relaxace – uvolnění těla, leh na zádech, plný jógový dech Zdroj: MAHEŠVARÁNANDA, 1990. Pomůcky: podložky na zem. Cílem této relaxace je navodit příjemnou atmosféru a příjemné podmínky, ve kterých si snáze osvojíme relaxační cvičení. Edukátorům byly dávány tyto pokyny: - Lehněte si na záda a zavřete oči. Nohy volně položte na podlahu, špičky směřují do stran. Ruce položte podél těla, dlaně směřují vzhůru.

	Hlava zůstává v prodloužení páteře, brada mírně přitažená ke krční jamce. - S výdechem se uvolněte a povolte vzniklé napětí. Pozornost přeneste na bedra a s nádechem je mírně zatlačte k podlaze (do podložky). S výdechem uvolněte napětí a uvědomte si dotyk celého těla s podložkou, tzn. od nohou až po hlavu. Poté věnujte pozornost své pravé noze, od konečků prstů přes patu, chodidlo, nárt, kotník, holeň, stehno až po hýždě. Celá pravá noha bude nyní uvolněná, stejně tak následuje uvolnění druhé nohy. Věnujte pozornost své levé noze, od konečků prstů přes patu, chodidlo, nárt, kotník, holeň, stehno až po hýždě. Celá levá noha bude nyní uvolněná. - Dále zaměřte svou pozornost na uvolnění nejdříve pravé potom levé ruky. Uvolnění veďte od konečků prstů přes dlaň, zápěstí, předloktí, loket a nadloktí až po rameno. Následuje uvolnění trupu, všimněte si, jak se vám s nádechem a výdechem břišní stěna pohybuje v rytmu dechu, s nádechem stoupá a s výdechem klesá. Stejně tak zaměřte pozornost na soulad hrudníku při nádechu a výdechu. Dech se nemá ovlivňovat, má se nechat přirozeně plynout. Dále uvolněte oblast obličeje, povolte dolní čelist a bradu. Uvolněte stisk zubů, umožněte rtům lehké dotknutí. Oční víčka se dotýkají a mimické svaly jsou uvolněné. - Nyní se dostáváte do celkového uvolnění, kdy vaše mysl dosáhla naprostého klidu a vnímáte pouze svůj dech. <u>- Následuje pozvolná příprava na ukončení relaxace.</u> S hlubokým nádechem směřujte svou pozornost k prstům, a pozvolna jimi začněte hýbat, volně a pozorovaně rozpohybujte své dolní i horní končetiny a hlavu. Nyní bude následovat protažení svalů nohou a to tak, že nohy protáhneme do délky v podélné ose těla, stejně tak i ruce ve vzpažení. Na závěr si třete dlaně rukou o sebe, přiložte je rozehráté k obličeji a vnímejte teplo a energii vstupující do těla. Rozloučení se s edukanty, poděkování za pozornost a aktivitu při
--	---

	edukační jednotce. Zdroje informací: MAHEŠVARÁNANDA, P. S. <i>Jóga v denním životě</i>. Brno: Blok, 1990. 280 s. ISBN: 80-7029-030-7 WALSH, D. <i>Skupinové hry a činnosti pro seniory</i>. Z anglického originálu přeložil Jiří Foltýn. 1. vydání. Praha: Portál, 2005. 204 s. ISBN 80-7178-970-4
--	--

PÍSEMNÁ PŘÍPRAVA NA EDUKAČNÍ JEDNOTKU

Bakalářská práce – praktická část

Téma: psychomotorické hry, posilovací cvičení, závěrečná relaxace.

edukátor: Imrich Husár

edukanti: Probandi z Domova s pečovatelskou službou Za Soudem v Českém Krumlově.

garant: Mgr. Petra Vojtová, Ph.D. (vedoucí bakalářské práce)

akademický rok, semestr: 2010/2011, zimní semestr

Studijní obor, ročník: Výchova ke zdraví – kombinované, III. ročník

datum: 14. 12. 2010

Cíle edukační jednotky:

- **vzdělávací: vnímání vlastního těla, posilování jednotlivých partií, relaxace;**
- **výchovný: interakce, práce v kolektivu;**
- **zdravotní: zlepšení všech čtyř složek zdraví – tělesné, sociální, mentální a spirituální.**

Materiální zajištění: židle, podložky (karimatky), povlak od polštáře, různé předměty (neobvyklé).

Čas	Obsah
-----	-------

10 min.	Úvodní část: Přivítání se s edukanty. Povídání si o uplynulém týdnu, bilancování, zjištění aktuálních nálad. Vysvětlení edukantům čím se v této edukační jednotce budeme zabývat.
40 min.	Hlavní část: Cvičení 1: <u>CO JE POD POVLAKEM?</u> Zdroj: WALSH, 2005. Pomůcky: povlak na polštář, různé předměty (např. kuchyňské, kancelářské, sportovní předměty aj.). Do povlaku vložíme nějaký neobvyklý předmět, povlak zapneme či zauzlujeme a necháme ho kolovat. Každý člen skupiny se pokusí identifikovat, o jaký předmět se jedná. Musejí se soustředit především na tvar, velikost, váhu a tvrdost. Můžeme provést i obdobu, kdy povlak nezavazujeme a necháme do něj strkat ruce účastníků. Cvičení 2: <u>CVIČENÍ V SEDU</u> Zdroj: ŠTILEC, 2004. Pomůcky: podložky, ručníky. • Protahování páteře úklonem – provedeme vzpřímený sed s nataženými nohama, ruce založíme v týl a lokty zatlačíme vzad. S výdechem se ukloníme trupem doleva, nezvedáme hýždě z podložky a nepředkláníme se. S nádechem se vrátíme do výchozí polohy (vzpřímený sed). Cvik se provádí v rytmu dechu na obě strany, provedeme 6-8 opakování. • Otáčení trupu – poloha v sedu, s nádechem se opřeme dlaněmi o zem za tělem, prsty směřují dozadu. S výdechem otáčíme vzpřímený trup doprava a brada při tom směřuje k rameni, pohled očí směřuje co nejdále. S nádechem se vracíme do

	výchozí polohy a provádíme na druhou stranu, provedeme 6-8 krát. Cvičení působí na hluboké zádové svaly, mezižeberní a zvyšuje pružnost páteře! • Vytahování paží do vzpažení – poloha v sedu, upažíme a prsty ohnuté paže položíme na ramena, lokty zatlačíme vzad. S nádechem vzpažíme, dlaněmi vpřed, a trup vytáhneme co nejvýše. S výdechem položíme prsty na ramena, provádíme 6-8 krát. Cvičení zvyšuje pohyblivost loketního a ramenního kloubu, protahuje a posiluje svalstvo horních končetin a mezilopatkových svalů! • Veslování – poloha v sedu, předkloníme se a položíme dlaně natažených paží vedle kolen na podložku, s pomalým nádechem sevřeme ruce v pěst, palec je v dlaních a paže vedeme nad zemí dozadu se současným záklonem rovných zad. Pohyb paží pokračuje plynule až do vzpažení, kde pěsti otevřeme, s výdechem přecházíme do hlubokého předklonu, kdy se natažené paže dlaněmi dotknou chodidel (špičky přitáhneme k holeni). Provedeme 6-8 opakování. Cvičení protahuje a posiluje svaly zádové, břišní a dolních končetin. • Mlýnek – poloha v sedu, předpažíme, nohy i paže jsou natažené, prsty rukou propleteme. S výdechem se předkloníme, záda jsou rovná, sepnuté ruce v průběhu cvičení směřují stále ke špičkám nohou, trupem provádíme velké krouživé pohyby, procházíme předklonem a záklonem. Při pohybu dopředu vydechujeme a směrem dozadu se nadechujeme. Provedeme 6-8 opakování na obě strany. Cvičení zvyšuje pohyblivost kyčelních kloubu, posiluje břišní, hýžděové a bederní svalstvo! • Přitahování kolena k trupu – poloha v sedu, zvedneme pravou nohu tak, že ji rukou uchopíme v podkolení, trup zůstává vzpřímený. S výdechem nohu pokrčíme a přitáhneme ji k hrudníku, až se nosem nebo čelem dotkneme kolena, špičku propneme, s nádechem vrátíme nohu do původní polohy.
--	---

	Provedeme 6-8 krát na každou nohu. Cvičení zvětšuje rozsah pohybu kolenních a kyčelních kloubů.
10 min.	Závěrečná část: Relaxace – uvolnění těla, leh na zádech, plný jógový dech Zdroj: MAHEŠVARÁNANDA, 1990. Pomůcky: podložky na zem. Cílem této relaxace je navodit příjemnou atmosféru a příjemné podmínky, ve kterých si snáze osvojíme relaxační cvičení. Edukátorům byly dávány tyto pokyny: - Lehněte si na záda a zavřete oči. Nohy volně položte na podlahu, špičky směřují do stran. Ruce položte podél těla, dlaně směřují vzhůru. Hlava zůstává v prodloužení páteře, brada mírně přitažená ke krční jamce. - S výdechem se uvolněte a povolte vzniklé napětí. Pozornost přeneste na bedra a s nádechem je mírně zatlačte k podlaze (do podložky). S výdechem uvolněte napětí a uvědomte si dotyk celého těla s podložkou, tzn. od nohou až po hlavu. Poté věnujte pozornost své pravé noze, od konečků prstů přes patu, chodidlo, nárt, kotník, hleň, stehno až po hýždě. Celá pravá noha bude nyní uvolněná, stejně tak následuje uvolnění druhé nohy. Věnujte pozornost své levé noze, od konečků prstů přes patu, chodidlo, nárt, kotník, hleň, stehno až po hýždě. Celá levá noha bude nyní uvolněná. - Dále zaměřte svou pozornost na uvolnění nejdříve pravé potom levé ruky. Uvolnění ved'te od konečků prstů přes dlaň, zápěstí, předloktí, loket a nadloktí až po rameno. Následuje uvolnění trupu, všimněte si, jak se vám s nádechem a výdechem břišní stěna pohybuje v rytmu dechu, s nádechem stoupá a s výdechem klesá. Stejně tak zaměřte pozornost na soulad hrudníku při nádechu a výdechu. Dech se nemá ovlivňovat, má se nechat přirozeně plynout. Dále uvolněte oblast obličeje, povolte dolní čelist a bradu. Uvolněte stisk zubů, umožněte rtům lehké dotknutí. Oční

	víčka se dotýkají a mimické svaly jsou uvolněné. - Nyní se dostáváte do celkového uvolnění, kdy vaše mysl dosáhla naprostého klidu a vnímáte pouze svůj dech. <u>- Následuje pozvolná příprava na ukončení relaxace.</u> S hlubokým nádechem směřujte svou pozornost k prstům, a pozvolna jimi začněte hýbat, volně a pozorovaně rozpohybujte své dolní i horní končetiny a hlavu. Nyní bude následovat protažení svalů nohou a to tak, že nohy protáhneme do délky v podélné ose těla, stejně tak i ruce ve vzpažení. Na závěr si třete dlaně rukou o sebe, přiložte je rozehřáté k obličejí a vnímejte teplo a energii vstupující do těla. Rozloučení se s edukanty, poděkování za pozornost a aktivitu při edukační jednotce. Zdroje informací: MAHEŠVARÁNANDA, P. S. <i>Jóga v denním životě</i>. Brno: Blok, 1990. 280 s. ISBN: 80-7029-030-7 ŠTILEC, M. <i>Program aktivního stylu života pro seniory</i>. 1. vydání. Praha: Portál, 2004. 136 s. ISBN 80-7178-920-8 WALSH, D. <i>Skupinové hry a činnosti pro seniory</i>. Z anglického originálu přeložil Jiří Foltýn. 1. vydání. Praha: Portál, 2005. 204 s. ISBN 80-7178-970-4
--	---

PÍSEMNÁ PŘÍPRAVA NA EDUKAČNÍ JEDNOTKU

Bakalářská práce – praktická část

Téma: hry na paměť, posilovací cvičení, závěrečná relaxace.

edukátor: Imrich Husár

edukanti: Probandi z Domova s pečovatelskou službou Za Soudem v Českém Krumlově.

garant: Mgr. Petra Vojtová, Ph.D. (vedoucí bakalářské práce)

akademický rok, semestr: 2010/2011, zimní semestr

Studijní obor, ročník: Výchova ke zdraví – kombinované, III. ročník

datum: 4. 1. 2011

Cíle edukační jednotky:

- **vzdělávací: vnímání vlastního těla, hry na paměť posilování jednotlivých partií, relaxace;**
- **výchovný: interakce, práce v kolektivu;**
- **zdravotní: zlepšení všech čtyř složek zdraví – tělesné, sociální, mentální a spirituální.**

Materiální zajištění: židle, podložky (karimatky), povlak od polštáře, různé předměty (neobvyklé).

Čas	Obsah
10 min.	Úvodní část: Přivítání se s edukanty. Povídání si o uplynulém týdnu, bilancování, zjištění aktuálních nálad. Vysvětlení edukantům čím se v této edukační jednotce budeme zabývat.
40 min.	Hlavní část: Hra č. 1 – <u>SKUPINOVÁ POŘADÍ</u> Zdroj: WALSH, 2005. Pomůcky: žádné. Tato hra navazuje na hru č. 1 – opět díky ní procvičujeme paměť. Vyzveme členy, aby si stoupili do řady a seřadili se podle: - začátečního písmene svého jména - od nejmenšího po největší, ale vždy bez mluvení.

Když se mezi sebou budou znát edukanti dobře, tak se mohou řadit:

- podle měsíce narození (od ledna po prosinec)
- podle věk

Hra č. 2: **SLOVNÍ FOTBAL**

Zdroj: vlastní.

Pomůcky: žádné.

První účastník vysloví nějaké slovo (podstatné jméno v 1. pádu jednotného i možného čísla), např. kolo, další účastník v pořadí se snaží nalézt slovo (podstatné jméno v 1. pádu jednotného i možného čísla) začínající na poslední slabiku předchozího slova, tedy na „o“. Takto to pokračuje stále dokola.

Cvičení 3: **CVIČENÍ V SEDU**

Zdroj: ŠTILEC, 2004.

Pomůcky: podložky, ručníky.

- Protahování páteře úklonem – provedeme vzpřímený sed s nataženýma nohama, ruce založíme v týl a lokty zatlačíme vzad. S výdechem se ukloníme trupem doleva, nezvedáme hýždě z podložky a nepředkláníme se. S nádechem se vrátíme do výchozí polohy (vzpřímený sed). Cvik se provádí v rytmu dechu na obě strany, provedeme 6-8 opakování.
- Otáčení trupu – poloha v sedu, s nádechem se opřeme dlaněmi o zem za tělem, prsty směřují dozadu. S výdechem otáčíme vzpřímený trup doprava a brada při tom směřuje k rameni, pohled očí směřuje co nejdále. S nádechem se vracíme do výchozí polohy a provádíme na druhou stranu, provedeme 6-8 krát. Cvičení působí na hluboké zádové svaly, mezižeberní a zvyšuje pružnost páteře!
- Vytahování paží do vzpažení – poloha v sedu, upažíme a prsty ohnuté paže položíme na ramena, lokty zatlačíme vzad. S nádechem vzpažíme, dlaněmi vpřed, a trup vytáhneme co

	nejvýše. S výdechem položíme prsty na ramena, provádíme 6-8 krát. Cvičení zvyšuje pohyblivost loketního a ramenního kloubu, protahuje a posiluje svalstvo horních končetin a mezipatkových svalů! • Veslování – poloha v sedu, předkloníme se a položíme dlaně natažených paží vedle kolen na podložku, s pomalým nádechem sevřeme ruce v pěst, palec je v dlaních a paže vedeme nad zemí dozadu se současným záklonem rovných zad. Pohyb paží pokračuje plynule až do vzpažení, kde pěsti otevřeme, s výdechem přecházíme do hlubokého předklonu, kdy se natažené paže dlaněmi dotknou chodidel (špičky přitáhneme k holeni). Provedeme 6-8 opakování. Cvičení protahuje a posiluje svaly zádové, břišní a dolních končetin. • Mlýnek – poloha v sedu, předpažíme, nohy i paže jsou natažené, prsty rukou propleteme. S výdechem se předkloníme, záda jsou rovná, sepnuté ruce v průběhu cvičení směřují stále ke špičkám nohou, trupem provádíme velké krouživé pohyby, procházíme předklonem a záklonem. Při pohybu dopředu vydechujeme a směrem dozadu se nadechujeme. Provedeme 6-8 opakování na obě strany. Cvičení zvyšuje pohyblivost kyčelních kloubů, posiluje břišní, hýžděové a bederní svalstvo! • Přitahování kolena k trupu – poloha v sedu, zvedneme pravou nohu tak, že ji rukou uchopíme v podkolení, trup zůstává vzpřímený. S výdechem nohu pokrčíme a přitáhneme ji k hrudníku, až se nosem nebo čelem dotkneme kolena, špičku propneme, s nádechem vracíme nohu do původní polohy. Provedeme 6-8 krát na každou nohu. Cvičení zvětšuje rozsah pohybu kolenních a kyčelních kloubů.
10 min.	Závěrečná část: Relaxace – uvolnění těla, leh na zádech, plný jógový dech Zdroj: MAHEŠVARÁNANDA, 1990.

	Pomůcky: podložky na zem. Cílem této relaxace je navodit příjemnou atmosféru a příjemné podmínky, ve kterých si snáze osvojíme relaxační cvičení. Edukátorům byly dávány tyto pokyny: - Lehněte si na záda a zavřete oči. Nohy volně položte na podlahu, špičky směřují do stran. Ruce položte podél těla, dlaně směřují vzhůru. Hlava zůstává v prodloužení páteře, brada mírně přitažená ke krční jamce. - S výdechem se uvolněte a povolte vzniklé napětí. Pozornost přeneste na bedra a s nádechem je mírně zatlačte k podlaze (do podložky). S výdechem uvolněte napětí a uvědomte si dotyk celého těla s podložkou, tzn. od nohou až po hlavu. Poté věnujte pozornost své pravé noze, od konečků prstů přes patu, chodidlo, nárt, kotník, hleň, stehno až po hýždí. Celá pravá noha bude nyní uvolněná, stejně tak následuje uvolnění druhé nohy. Věnujte pozornost své levé noze, od konečků prstů přes patu, chodidlo, nárt, kotník, hleň, stehno až po hýždí. Celá levá noha bude nyní uvolněná. - Dále zaměřte svou pozornost na uvolnění nejdříve pravé potom levé ruky. Uvolnění veďte od konečků prstů přes dlaň, zápěstí, předloktí, loket a nadloktí až po rameno. Následuje uvolnění trupu, všimněte si, jak se vám s nádechem a výdechem břišní stěna pohybuje v rytmu dechu, s nádechem stoupá a s výdechem klesá. Stejně tak zaměřte pozornost na soulad hrudníku při nádechu a výdechu. Dech se nemá ovlivňovat, má se nechat přirozeně plynout. Dále uvolněte oblast obličeje, povolte dolní čelist a bradu. Uvolněte stisk zubů, umožněte rtům lehké dotknutí. Oční víčka se dotýkají a mimické svaly jsou uvolněné. - Nyní se dostáváte do celkového uvolnění, kdy vaše mysl dosáhla naprostého klidu a vnímáte pouze svůj dech. <u>- Následuje pozvolná příprava na ukončení relaxace.</u> S hlubokým nádechem směřujte svou pozornost k prstům, a pozvolna jimi začněte hýbat, volně a pozorovaně rozpohybuje své dolní i horní končetiny a hlavu.
--	--

	Nyní bude následovat protažení svalů nohou a to tak, že nohy protáhneme do délky v podélné ose těla, stejně tak i ruce ve vzpažení. Na závěr si třete dlaně rukou o sebe, přiložte je rozehráté k obličejí a vnímejte teplo a energii vstupující do těla. Rozloučení se s edukanty, poděkování za pozornost a aktivitu při edukační jednotce. Zdroje informací: WALSH, D. <i>Skupinové hry a činnosti pro seniory</i>. Z anglického originálu přeložil Jiří Foltýn. 1. vydání. Praha: Portál, 2005. 204 s. ISBN 80-7178-970-4 MAHEŠVARÁNANDA, P. S. <i>Jóga v denním životě</i>. Brno: Blok, 1990. 280 s. ISBN: 80-7029-030-7 ŠTILEC, M. <i>Program aktivního stylu života pro seniory</i>. 1. vydání. Praha: Portál, 2004. 136 s. ISBN 80-7178-920-8
--	--