

**UNIVERZITA PÁCKÉHO V OLOMOUCI**  
**Pedagogická fakulta**  
Ústav speciálněpedagogických studií

**PETRA BŘÍZOVÁ**  
III. ročník – prezenční studium  
Obor: speciálně pedagogická andragogika

**DOMOV PRO SENIORY**  
**JAKO ČINITEL PSYCHICKÉ A SOCIÁLNÍ STIMULACE**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Marie Chrásková

**OLOMOUC 2009**

## Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením  
Mgr. et Mgr. Marie Chráskové a uvedla jsem v seznamu literatury  
všechny použité literární a odborné zdroje.

V Olomouci dne 3.4. 2009

.....

## Poděkování

Děkuji Mgr. et Mgr. Marii Chráskové za podněty, náměty, připomínky a rady při vedení mé bakalářské práce.

Poděkování patří také všem lidem v Domově pro seniory v Olomouci Chválkovicích, kteří přispěli k uskutečnění mé práce.

.....

# Obsah

Úvod.....	6
I TEORETICKÁ ČÁST .....	8
1 Seniorský věk, definice stárnutí a stáří .....	8
2 Somatické hledisko stárnutí osob seniorského věku.....	11
2.1 Zdravý senior .....	12
2.2 Medicínská problematika stárnutí.....	13
3 Psychologická hlediska osob seniorského věku.....	15
3.1 Změny psychické stránky .....	15
3.2 Potřeby seniora .....	16
3.3 Aktivní a pasivní senior .....	17
4 Sociální problémy osob seniorského věku.....	20
4.1 Očekávané sociální změny a stresory spojené se ztrátou sociálních vazeb.....	21
5 Sociální zařízení pro seniory .....	23
5.1 Domovy pro seniory .....	24
5.2 Domovy pro osoby se zdravotním postižením .....	24
5.3 Domovy s pečovatelskou službou .....	25
5.4 Zařízení pro denní pobyt.....	25
5.5 Střediska osobní hygieny .....	26
6 Možnosti aktivizace seniorů.....	26
6.1 Nabídka aktivit v Domově pro seniory Chválkovice, Olomouc.....	27
7 Domov důchodců a penzion Chválkovice p.o.....	28
7.1 Historie Domova důchodců a penzionu Chválkovice p.o.....	28
7.2 Jaké služby zařízení poskytuje a komu jsou určeny .....	29
7.3 Cíle zařízení .....	30
7.5 Příklad režimového opatření týkajícího se návštěv v domově pro seniory .....	31
II. EMPIRICKÁ ČÁST .....	32
8 Cíle průzkumu .....	32
8.1 Výzkumné problémy .....	32
8.2 Výzkumné předpoklady.....	32
8.3 Metodologie realizovaného průzkumu .....	32

8.4 Analýza výsledků a jejich interpretace .....	33
8.5 Diskuse .....	47
Závěr .....	48
Resumé.....	49
Seznam použité literatury.....	50
Seznam příloh .....	52
Anotace	

*„Posuzovat kvalitu života léty dožití  
je jako měřit hodnotu knihy počtem jejích stran.“*

*P. Říčan*

## ÚVOD

Stárnutí a stáří patří mezi aktuální témata. Důvodem k tomu je jak demografický vývoj v ČR, který se vyznačuje stárnutím populace tj. trvale klesající porodností, snižující se úmrtností ve všech věkových kategoriích, prodlužováním střední délky života, zvyšováním počtu starých lidí i jejich procentuálním zastoupením v populaci.

Problematika osob seniorského věku se také stává aktuální z důvodu změny životního stylu, který je v dnešní době velice náročný. Zatímco v minulých stoletích trávili senioři svůj život v kruhu rodiny, v současné době jsou tyto případy mnohem více ojedinělé.

Věková kategorie seniorů je velmi rozdílná. Více než věk je podstatný psychický, fyzický stav a soběstačnost jednotlivců. Právě z toho je nutné vycházet při tvorbě podmínek pro život seniorů. Skutečnost, že je člověk v důchodovém věku neznamena, že je vyřazen z aktivního života. Aktivita pomáhá seniorům udržet vlastní dobrou psychickou i fyzickou kondici.

Nezaopatření senioři, kteří nemají štěstí trávit život mezi nejbližšími, mohou být ubytováni v domovech pro seniory, domovech s pečovatelskou službou a podobně.

Právě praxe v domově pro seniory pro mě byla motivací ke zpracování této závěrečné bakalářské práce v rámci studia oboru Speciálně pedagogická andragogika.

V obsahu této práce jsme se věnovali různým pohledům na pojmy stáří a věk. Rádi bychom zdůraznili chápání seniora vzhledem k jeho bio-psycho-sociální jednotě. Zabýváme se tedy jak somatickým hlediskem stárnutí osob seniorského věku, tak jejich psychologickými potřebami a v neposlední řadě i očekávanými sociální změnami a stresujícími faktory spojenými se stářím.

V empirické části této práce se zabýváme právě životem lidí v domovech pro seniory. Prostřednictvím dotazníkového šetření sledujeme jejich aktivitu a spokojenost při trávení volného času, snažíme se zmapovat jejich společenské zázemí a v neposlední řadě i spokojenost se životem v domově pro seniory.

Výsledky provedeného šetření nám nabídnou cenný pohled obyvatel domova pro seniory na jejich každodenní život. Zároveň povedou k našemu zamyšlení nad problematikou

psychické a sociální stimulace v domově pro seniory. Jistě se pak budou snadněji hledat správné cesty, kterými by se mohl zlepšit život našich spoluobčanů vyšší věkové kategorie.

# I TEORETICKÁ ČÁST

## 1 SENIORSKÝ VĚK, DEFINICE STÁRNUTÍ A STÁŘÍ

Existuje celá řada definic stárnutí. Je důležité opřít se o nejvíce typické charakteristiky, kterými jsou nezvratné změny nastávající v každém živém organismu. Jedná se o geneticky naprogramovaný proces s určitou časovou dynamikou, který podléhá formativním vlivům prostředí. Dochází při něm k postupnému omezení a zeslabování jednotlivých fyziologických, psychických a sociálních funkcí. Z hlediska vývoje jedince (ontogeneze) je stárnutí přechodné období mezi dospělostí a stářím. Stáří je tedy přirozená ontogenetická etapa života odlišující se od ostatních vývojových etap specifickými znaky.

I když neexistuje dosud žádná sjednocená definice **stárnutí**, odborníci se v základu v jeho vymezení shodují:

Balász (1973) chápe proces stárnutí jako individuální vývoj, který probíhá od oplození až do smrti.

Stárnutí je v úzkém slova smyslu vývojovou periodou mezi dospělostí a stářím (Pacovský, 1990).

*Podle Pacovského (1997, s. 11) „stáří nelze ztotožňovat se zákonným nárokem na starobní důchod. Stárnutí je proces disociovaný, desintegrovaný a asynchronní. V jednotlivých orgánech při něm probíhají změny degenerativní, morfologické a funkční.“*

Weber (2000) popisuje stárnutí jako proces, kdy nastupují v jednotlivých orgánech na všech úrovních specifické degenerativní, morfologické a funkční změny.

Jarošová (2006) charakterizuje stárnutí jako individuální involuční nevratný proces (u člověka obvykle po 30 letech života), jenž je zřejmě v buňkách geneticky zakódován, ale je ovlivněn i životním prostředím.

**Stáří** vymezují autoři jako přirozené ontogenetické období, které se u každého seniora individuálně odlišuje.

Kalvach a kol. (2004) popisuje stáří jako projev involučních změn probíhajících různou rychlostí s výraznou inter-individuální variabilitou.



Stáří je přirozené období lidského života, ve kterém se postupně omezují (degenerují) funkce lidského organismu, podle Tomeše (2001).

Jednou ze základních charakteristik osob je **věk**. S některými lidmi se s ohledem na věk zachází jinak než s jinými, zároveň se od nich očekává, že se budou chovat společensky uznávaným způsobem a přijmou role své věkové kategorie. Každá věková skupina má svůj sociální status. Věkové normy jsou zakódovány do chování členů společnosti a formují jejich vztahy. Nejsou však historicky stálé. Každá historická etapa měla věkovou skupinu, které dávala přednost (Wolf, 1982).

Postoj společnosti ke starým lidem se měnil, stejně tak postavení seniorů se v historii lišilo. Vztahy mezi věkovými kategoriemi jsou určeny odlišnou mírou prestiže, moci, úcty nebo obav. Stáří proto může být symbolem moudrosti, klidu, rozvahy, ale může být i symbolem neštěstí, přezírání, lhostejnosti, zavrhování (Pacovský, 1997).

Stárnutí má vysoce individuální charakter. Proto se kalendářní věk neshoduje s věkem funkčním.

**Funkční věk** odpovídá skutečnému funkčnímu potenciálu člověka. Měli bychom se jím řídit při individuálním posuzování seniora. Zahrnuje **charakteristiky biologické, psychologické i sociální**. Všechny složky se v průběhu času vzájemně prolínají a mění. Příznaky stárnutí se vždy individuálně podmiňují a dotvářejí, proto se stáří projevuje u každého člověka jiným způsobem (Pacovský, 1990).

To v praxi naráží na velké potíže. Je totiž nutné věk objektivní metodou změřit. Při měření věku se řídíme tzv. kalendářním (chronologickým, matričním) věkem, který můžeme přesně vymezit podle data narození. Podle Mühlpachra (2004) je výhodou kalendářního vymezení stáří je jednoznačnost. Využíváme jej např. pro vymezení společenských a odborných konvencí, opírají se o něj právní normy. Např. povinná školní docházka, aktivní volební právo, zákonný nárok na odchod do důchodu.

Většina gerontologů přijala dohodu o tzv. věkové kategorizaci, jak ji doporučila Světová zdravotnická organizace (WHO).

Ta se opírá o patnáctileté periody lidského života:

45 – 59 let: kategorie středního věku (zařazujeme z důvodu počátku aktivní přípravy na stáří),

60 – 74 let: kategorie vyššího nebo staršího věku, ranného stáří,

75 – 89 let: věk stařecký, pravé stáří, sénium.

Na tom, kdy přesně nastává stáří se autoři neshodují. Např: Pacovský (1990) dělí průběh lidského života takto:

- 45 – 59 let: střední věk (období první přípravy na stáří),
- 60 – 74 let: vyšší věk, rané stáří, předpolí stáří,
- 75 – 89 let: pokročilý čili stařecký věk, vlastní stáří, sénium, opravdu staří lidé,
- 90 a více let: dlouhověkost.

Příhoda (1974) považuje za sénium období od 60 let. Rozčleňuje jej do tří fází:

- 60-74 let: časné stáří (stárnutí, senescence),
- 75-89 let: vlastní stáří (kmetství, sénium),
- 90 let a výše: dlouhověkost (patriarchum).

Jesenský (2000):

- 65 – 74 let: mladší stáří (problematika penzionování, aktivit, seberealizace),
- 75 – 84 let: staří senioři (problematika adaptace, tolerance zátěže, osamělosti),
- 85 let a více: velmi staří senioři (problematika soběstačnosti a zabezpečení).

Situace ovšem není tak jednoduchá. Věk můžeme dále rozlišovat na: subjektivní věk, biologický věk, psychologický věk, sociální věk.

#### **Subjektivní věk:**

Vyjadřuje postoj člověka k sobě samému. Tedy individuální popis toho, jak se člověk cítí, jaké je jeho individuální sebevědomí. Projevuje se v názorech, postojích, činech. Nemusí být v souladu s objektivní situací a s reálnými možnostmi seniora (Pacovský, 1997).

#### **Biologický věk:**

Vystihuje fyziologické stárnutí organismu, funkčnost orgánů a smyslů, přítomnost nemocí, vnější tělesné změny (Mühlpachr, 2004). Život jedince se skládá z jednotlivých vývojových stádií. Každé je charakterizováno určitými strukturálními a funkčními znaky, změnami ve vztahu mezi organizmem a přírodním či sociálním prostředím. Mezi nejdůležitější jevy a jejich důsledky patří: snížení schopnosti adaptace, odolnosti k zátěžím, změna imunitních mechanismů, hormonální změny, zpomalení psychomotorického tempa, zhoršování smyslů, úbytek svalové hmoty spojený s poklesem síly, úbytek kostní hmoty spojený s řidnutím kostí a sklonem ke zlomeninám (Kozáková, Müller, 2006).

### **Psychologický věk:**

Je podmíněný řadou faktorů (prožitky, zkušenostmi, osobnostními rysy). Předpoklad, že všechny psychické změny ve stáří směřují k horšímu je mylný. Naopak může dojít k prohlubování kladných vlastností, zvýšení vytrvalosti, trpělivosti, pochopení, soudnosti, rozvahy, stálosti ve vztazích (Pacovský, 1990).

### **Sociální věk:**

Stárnutí a stáří je vždy současně problém společenský i individuální. Staří lidé jsou součástí společnosti, měli by v ní být integrováni.

Podle Pacovského (1997, s. 11) „*Sociální věk zahrnuje rozmanité stránky sociálního života člověka, vztahy ke společnosti, k jiným lidem, k prospěšným aktivitám.*„

Sociální skupina seniorů není stejnorodá. Mezi lidmi jsou patrné odlišnosti dané věkem, zdravotním stavem, samostatností, soběstačností, rodinným zázemím, kvalitou života. Každého jedince posuzujeme jako neopakovatelnou individuální bytost ve společenských souvislostech.

Sociální stáří je provázáno změnami sociálních rolí, způsobu života a podobně. Do sociálního stárnutí můžeme zahrnout skutečnost, že se u seniorů postupně omezuje schopnost vykonávat činnosti, které jsou pro jiné lidi běžné. Příkladem je změna situačního chování, komunikace, péče o sebe. Jak uvádí Pacovský (1997) snižuje se manuální obratnost (zacházení s klíči, používání domácích a technických zařízení).

## **2 SOMATICKÉ HLEDISKO STÁRNUTÍ OSOB SENIORSKÉHO VĚKU**

Stáří je poslední přirozenou ontogenetickou etapou. Souvisí s předchozími vývojovými etapami (Pacovský, 1990). Stejně jako jiná vývojová stádia má i stáří specifické znaky. Ve stáří dochází k řadě somatických změn.

Nástup morfologických a funkčních změn nastává v ontogenetickém vývoji jedince v různou dobu a pokračuje rozdílnou rychlostí. Jednotlivé orgány nestárnou stejně rychle. Shoda není ani v dynamice stárnutí různých funkcí téhož orgánu. Podle stárnutí funkce nelze posuzovat stárnutí celého organismu (Pacovský, 1997).

Dochází k postupnému zhoršování funkcí orgánů a častá je také kumulace různých chorob, tzv. **polymorbidita** (Topinková, 2005).

Strukturální i funkční změny vzniklé při fyziologickém stárnutí a stáří mají především

regresivní charakter, jsou nevratné, neopakují se (Topinková, 2005).

Ve stáří je snižená i biologická a psychosociální schopnost adaptace. Starý organismus se téměř vždy nedokonale přizpůsobuje snížené tenzi kyslíku, chladu, stresu (Pacovský, 1997).

Tělo stárne, mění se i zevnějšek člověka, což může ovlivnit i sociální status osoby. To znamená, že některé z těchto faktorů, zejména změny zraku, sluchu, zhoršení pohybových schopností a úbytek svalové síly, ovlivňují začlenění starých lidí do sociálních skupin a přispívají k případnému vyčlenění z jejich okolí (Topinková, 2005).

Vedle typických regresivních změn funkcí, jejich úbytku, existují však i jiné fenomény, o nichž se v praxi ví jen málo, i když poznatky o nich rychle přibývají. Nejzajímavější jsou **kvalitativní změny funkcí**, které najdeme jen ve stáří. Například je-li v organismu nadbytek hořčíku, pouze ledvina starého člověka dokáže vylučovat magnézium také tubulární sekrecí (Pacovský, 1997).

## 2.1 Zdravý senior

Definice zdraví jsou různé. Obvykle se zdůrazňuje, že zdraví je stav duševní a tělesné pohody bez přítomnosti chorob (WHO).

Za zdravého považujeme člověka spokojeného s kvalitou svého života, který je soběstačný, vyvíjí přiměřené fyzické i psychické aktivity a má vyhovující sociální kontakty (ubývání sil v mezích zdraví).

Zdraví patří mezi nejvyšší lidské hodnoty, protože ovlivňuje všechny aspekty života ve vyšším věku. S přibývajícím věkem se snižuje počet zdravých lidí.

Dle Pacovského (1997, s. 61) „*se odhaduje, že v šedesáti letech se cítí zdravými více než 60 % osob, kolem sedmdesátky asi 40 %, z osmdesátiletých a starších seniorů jen 5 %.*“

Při hodnocení zdravotního stavu seniora se neorientujeme pouze podle klasické lékařské diagnózy. Důležitější je funkční diagnóza, která respektuje všechny zachovalé funkce, významné pro život seniora v daném prostředí (Heřmanová, 2004). Člověk jehož funkční potenciál pokrývá požadavky prostředí, je soběstačný. Tam, kde funkční potenciál jedince ve vztahu k prostředí klesá se objevují různé stupně závislosti (Pacovský, 1990).

Pro zachování zdraví jsou důležitá preventivní opatření. Podle Topinkové (2005) preventivní strategie ve stáří zahrnují **primární, sekundární a terciární prevenci**.

Doporučení pro osoby nad 65 - 70 let se zaměřují na snížení rizik vzniku onemocnění, úrazů, poranění, udržení či zachování stávající funkční zdatnosti a soběstačnosti.

Patří sem i obecná doporučení týkající se zdravého životního stylu (fyzických aktivit, vhodných stravovacích návyků).

Dále se prevence zaměřuje na včasné vyhledávání rizik a onemocnění (onkologické, diabetické vyšetření, vyšetření zraku, sluchu, krevního tlaku, zjištění kognitivních funkcí).

Změny charakteristické pro období stáří v mezích zdraví jsou např. zmenšení výšky člověka (snížením meziobratlových chrupavčitých plotének), snížení hmotnosti v důsledku úbytku svalové hmoty a podkožního tuku, suchá a vráscitá kůže, šedivění vlasů, pokles vitální kapacity plic, menší snášenlivost zátěže, změny chrupu, snížení činnosti ledvin, změny hladiny pohlavních hormonů, zhoršení funkce smyslových orgánů (Kozáková, Müller, 2006).

## 2.2 Medicínská problematika stárnutí

Nemoci ve stáří mají četné zvláštnosti. Týkají se prevence, klinického obrazu, diagnostiky i terapie. Péče o starého a nemocného člověka vychází ze současných vědeckých poznatků a řídí se neopomenutelnými zásadami. Mezi ně patří funkční neoddělitelnost sociální a zdravotní pomoci, komplexní sociálnězdravotní péče (Pacovský, 1990).

Choroby ve stáří patří svou povahou do různých lékařských oborů. Problematikou zdravotního stavu ve stáří, zvláštnostmi onemocnění, jejich diagnostikou a léčením u seniorů se zabývá klinická gerontologie (geriatrie). Tento obor vyžaduje komplexní přístup odborníků a opírá se o poznatky z neurologie, psychiatrie, fyzioterapie, ergoterapie a ošetřovatelství.

Topinková (2005) uvádí, že **geriatrie** je samostatný lékařský obor. V České republice existuje od roku 1982. Poskytuje specializovanou zdravotní péči nemocným vyššího věku nad 65 let, obvykle však nad 70 - 75 let. Vychází z poznatku, že znalost zvláštní diagnostiky a terapie chorob ve stáří, důraz na udržení soběstačnosti a fyzické zdatnosti, zlepšují prognózu seniorů v případě jejich onemocnění. Objektem geriatrie je sám starý a nemocný člověk, který je chápán komplexně a je respektována jeho bio-psycho-sociální jednota.

Hodnocení zdravotního stavu ve vyšším věku je obtížné, poněvadž se setkáváme

s rozdíly ve vnímání subjektivního a objektivního zdravotního stavu.

Stárnutí postihuje s různou rychlostí prakticky všechny orgány. Starý organismus se stává méně přizpůsobivým k měnícím se podmínkám vnitřního i zevního prostředí. S věkem se mění spektrum nemocnosti, narůstají chronické degenerativní choroby (jako jsou osteoartróza, osteoporóza, kardiovaskulární a cerebrovaskulární choroby a postižení, demence). Obvyklé je sdružování nemocí. Dochází k němu buď bez kauzální souvislosti, nebo vlivem příčinného řetězení chorob, kdy jedna vyvolává druhou (Topinková, 2005).

**Polymorbidita** znamená současný výskyt několika chorob u jednoho jedince. Počet diagnóz obvykle roste s věkem.

Nejčastější choroby vyššího věku

1. Kardiovaskulární choroby
2. Nemoci pohybového aparátu (osteoporóza, artróza)
3. Gastrointestinální a respirační onemocnění

Dalším častým onemocněním vyskytujícím se ve stáří je demence.

V literatuře se uvádí, že demence je celková deteriorace intelektových, emočních a kognitivních schopností jedince ve stavu neporušeného vědomí (Pacovský, 1990). Dochází k dlouhodobému snížení mentálních schopností, jako důsledek organických změn mozku s tendencí k progresi. Toto onemocnění bývá také charakterizováno jako poruchou orientace, paměti, chápání, uvažování, učení a úsudku. Snížené jsou etické standardy a schopnost rozhodování (Pacovský, 1990).

Mezi velmi častá onemocnění patří i poruchy spánku. Přestože starý člověk tráví na lůžku déle času, spí kratší dobu. Jeho spánek je méně hluboký. Příčinou může být nezvyklé nebo rušivé prostředí nebo je nespavost nespacifikovaným doprovodem závažnější somatické choroby (noční dušnost u kardiaka, chronická bolest) či onemocnění psychiatrické (jedním z prvních příznaků deprese je nespavost).

Život starého člověka ovlivňují v nemalé míře různé poruchy smyslů.

Poruchy zraku jsou u starých lidí závažné především proto, že zhoršují jejich aktivní soběstačný život.

Poruchy sluchu a hluchota jsou čtvrtým nejčastějším chronickým onemocněním ve vyšším věku (po artróze, hypertenzi a onemocnění srdce). Jde o nejčastější senzorickou poruchu se značným invalidizujícím potenciálem (Topinková, 2005).

U starých lidí se setkáváme s kvantitativními a kvalitativními poruchami čichu. Asi třetina starců má snížený čichový práh.

### 3 PSYCHOLOGICKÁ HLEDISKA OSOB SENIORSKÉHO VĚKU

Somatická stránka a psychika spolu úzce souvisejí. Je třeba zdůraznit, že při fyziologickém stárnutí a stáří se kvalitativně nemění struktura osobnosti.

V průběhu stárnutí se objevují charakteristické psychické změny, které ovlivňuje řada faktorů např. osobnostní rysy, reakce člověka na vlastní stáří. S psychickým stářím souvisí subjektivní věk, který vyjadřuje, jak se člověk sám cítí a jaké je jeho individuální sebevědomí. Subjektivní věk se projevuje v názorech, postojích, činech. Nemusí být v souladu s objektivní situací a reálnými možnostmi člověka seniorského věku (Kozáková, Müller, 2006).

#### 3.1 Změny psychické stránky

Stárnoucí člověk může sám na sobě pozorovat změny v citovém prožívání. Vnímá, že v některých situacích reaguje s menší či větší intenzitou emocí jako v mládí. Starší lidé často podléhají dojetí, jejich emoce nejsou tak stabilní jako v mládí.

Charakteristické osobnostní rysy získávají nebo upadají ve své intenzitě. Např. citlivý člověk má sklon k depresím, introverti se stávají samotáři, z úzkostného člověka se může stát hypochondr. Není zde ale žádné pravidlo. Každý člověk má jinou strukturu osobnosti, setkáváme se tak i se seniory trpělivými, obětavými, čínorodými a optimistickými.

Ve stáří převládá touha po pohodlí a soukromí, což má velký vliv na chování seniorů. Typický je **konzervatismus**, v některých případech až strach z nového - **neofobie**.

Také se objevuje změna psychických kvalit regresivního charakteru. Je to především snížení výbavnosti a vštipivosti paměti (i když celé okruhy intelektu zůstávají nedotčeny). Senioři mohou hůře udržet v paměti nové poznatky, snadno si však vybavují staré vzpomínky. Často mají problém s vybavováním jmen. Nižší může být i koncentrace pozornosti (Pacovský, 1997).

Zpomaluje se psychomotorické tempo, zhoršuje se pozornost a paměť. Podle Vondráčka senior situace a úkoly řeší pomaleji, ale díky svým schopnostem a zkušenostem někdy až překvapivě geniálně (Pacovský, 1990). Senioři mívají obtíže v komunikaci, protože je omezuje nedoslýchavost, pomalost, zhoršené vybavování slov.

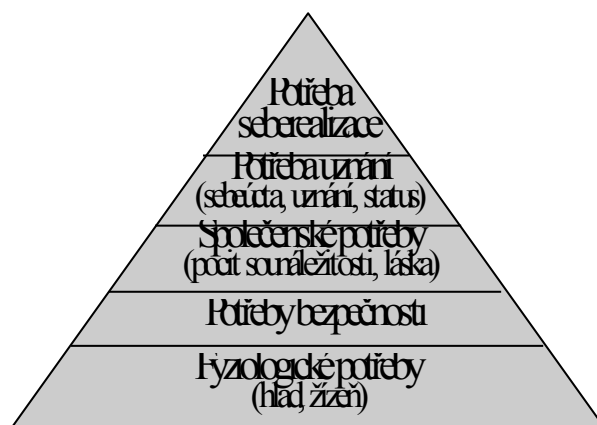
Některé psychické funkce se nemění např. slovní zásoba, intelekt. Stupňuje se trpělivost a pochopení, zlepšuje se rozvaha, stálost ve vztazích.

## 3.2 Potřeby seniora

Potřeby seniora souvisí s hodnotovým systémem. Hodnoty představují všechno to, co daná společnost, skupina či jednatelce považují za žádoucí a o co usilují.

Uspokojování potřeb je silný motiv k lidskému jednání. Neuspokojená hodnota vede přes stav frustrace k deprivaci či ke strádání.

Autorem známé teorie hierarchie potřeb je psycholog Maslow (obr. 1). Podle něj fyziologické potřeby člověka doplňují vyšší potřeby jako je seberealizace (u seniorů pocit potřebnosti) a z ní odvozená sebeúcta jako předpoklad duševní harmonie, vyrovnanosti a nadhledu, který se ostatním jeví jako životní moudrost ve stáří (Ort, 2004).



obr. 1: Dělení potřeb podle Maslowa

S postupem let, zvláště v pokročilém věku, se potřeby nejen mění, ale i kvantitativně redukují (Pacovský, 1990).

Alan (1989, s. 396) uvádí, že „Povědomí blízkého konce života vnáší do stáří tři základní významy pojmu hodnota vzhledem k pravděpodobné délce dožití.“

Určují:

1. Hodnotu času (senioři se nezabývají tím, co je pro ně ztráta času)
2. Hodnotu vlastního života (přísně omezují svoje aktivity)
3. Hodnotu sociálních kontaktů (nerozšiřují síť známých, jsou s osobami, se kterými je jim dobře)

S hierarchií hodnot tedy úzce souvisí **perspektivní zaměření** seniora. Výhled do vzdálené budoucnosti umožňuje vyniknout dlouhodobějším hodnotným cílům, přičemž ustupují pomíjivé problémy každodenního života. Potřeba „otevřené budoucnosti“, o které mluvil Zdeněk Matějček, trvá totiž i v pozdním věku. Tzv. „zavřená budoucnost“



by znamenala pro každého člověka, bez rozdílu věku, zoufalství (Pacovský, 1990).

Stáří lidé přikládají důležitost hodnotám jako např.: rovnoprávnost bez společenské diskriminace, uznání, úcta, zachování důstojnosti, opora v rodině, garance bezpečí (Ort, 2004).

Senioři dále přikládají velký význam zdraví, protože s přibývajícím věkem se zvyšuje výskyt onemocnění. V této oblasti je velmi citlivá **hodnota nezávislosti a soběstačnosti**.

Samostatný, nezávislý je takový člověk, který nemá podstatné omezení tělesných a duševních schopností. Je schopný bez pomoci zvládnout všechny potřebné činnosti denního života v prostředí, ve kterém žije. **Soběstačnost** je dána funkčními možnostmi jedince a nároky vnějšího prostředí.

Opakem soběstačnosti je **závislost**. Má různé stupně od lehké (senior potřebuje podporu, občasnou pomoc druhé osoby) až po závislost těžkou, úplnou, kdy člověk potřebuje pomoc při všech úkonech péče o vlastní osobu atd.

Stáří znesnadňuje sociální život přítomností různých **handicapů**. Například může vzniknout orientační handicap (omezená schopnost orientovat se ve vztazích k prostředí), handicap sociální integrace (znevýhodnění jedince podílet se přiměřeným způsobem na obvyklých sociálních vztazích), handicap ekonomické soběstačnosti.

### 3.3 Aktivní a pasivní senior

*„Plný a hodnotný život ve stáří – to je umělecké dílo!“*

*Karel Čapek*

Mezi mylné společenské představy o seniorech patří mýtus zaslouženého odpočinku. Zapomíná se, že lidské aktivity jsou reakcí na vnější podněty. Konání je spojeno s chováním, které člověku zajišťuje nezbytné uspokojování potřeb. Tvořivost, aktivita, zážitky jsou důležité v každém věku, protože člověku přináší radost ze života. Nečinnost, nuda, pasivita snižují kvalitu života (Pacovský, 1997).

Stáří tedy nelze pasivně chápat jako osud. Je nutné se na něj připravovat, protože každý člověk je za své stáří odpovědný. Příprava na stáří se považuje za celoživotní úkol.

**Dlouhodobá příprava na stáří** vychází ze skutečnosti, že stáří je neoddelitelnou součástí života, jejíž kvalitu člověk do značné míry sám určuje, a to ve všech etapách

ontogenetického vývoje. Proto je rozhodující celoživotní výchovné, vzdělávací i zdravotně-osvětové působení na celou populaci. Je třeba ovlivňovat ty stránky způsobu života, které později ovlivňují stáří. Tzn. zdůrazňovat výchovu k harmonickému, smysluplnému životu, k rozvoji vzdělání, ke společenské aktivitě, rozvoji osobních zájmů a tvořivé činnosti, celoživotní usilování o stabilní rodinné vztahy, dbát na celoživotní životosprávu, racionální výživu, odstraňovat negativně působící návyky. Děti a mládež se mají orientovat na úctu ke starším.

**Krátkodobá příprava na stáří**, bezprostřední příprava na odchod do důchodu se zahajuje 3 – 5 let před předpokládaným odchodem do starobního důchodu. Člověk opouští svou dosavadní profesní dráhu, bilancuje svůj život. Sebehodnocení čerstvých důchodců často klesá, ztrátu profese prožívají negativně, konfliktně (Haškovcová, 1990). Žádoucí je naplnit svůj program dne smysluplnou činností, sehnat informace týkající se finančních nároků, důchodové legislativy, rozpočtu domácnosti, dále se doporučuje řešit otázky soužití v rodině (Pacovský, 1990).

*„Kvalitní a spokojené sénium je odměnou za celý předcházející život.“* (Pacovský, 1990, s. 11).

Vedle genetických faktorů je zřejmě činorodost jeden z hlavních předpokladů dlouhého života. Je velice prospěšné, aby byl člověk co nejdéle aktivní, věnoval se svým zálibám, koníčkům a činnostem, na které mu v mládí nezbýval čas (Ort, 2004).

Lidé, kteří se celý život věnovali práci a po odchodu do důchodu přestali být aktivní často trpí ztrátou motivace a pocitem prázdnoty.

Příklady pasivního trávení volného času podle Pacovského (1990):

1. Celodenní sledování televize
2. Péče pouze o sebe a svou domácnost
3. Absence denního programu
4. Neúčast na aktivitách
5. Rezignace na pohyb
6. Sedavý způsob života
7. Pouhé uspokojování biologických potřeb

Část seniorů naopak problém s naplněním volného času nemá. Jak popisují autoři, často se věnují značně širší aktivitě, jsou činorodí a tím si zachovávají tělesnou i psychickou kondici.

Příklady aktivního trávení volného času mohou být podle Pacovského (1990):

1. Návštěvy knihoven
2. Chovatelství
3. Ruční práce
4. Návštěvy příbuzných, známých, kulturních, společenských a poznávacích akcí, klubů pro seniory
5. Přátelská posezení
6. Sportování, turistika
7. Návuk obsluhy digitálních přístrojů, technických novinek
8. Zájezdy, kultura
9. Udržování paměti soustavným cvičením

O čínorodém způsobu života ve stáří rozhoduje především zdravotní stav a stupeň soběstačnosti seniora. Ten je dán na jedné straně právě potenciálem zdraví, na straně druhé nároky na prostředí. Životní způsob ve stáří je také modifikován ekonomickou situací. Senioři jsou ekonomicky zranitelní. Projevuje se to tak, že společnost spíše „straní“ ekonomicky aktivním lidem. Velká část mužů a žen se po dosažení hranice důchodového věku nachází v takovém tělesném a duševním stavu, který jim umožňuje i nadále vyvíjet ekonomické aktivity. Zapojení seniorů do pracovního procesu je výhodné z hlediska ekonomického i psychologického (snaha být užitečný, zachovat si své dřívější sociální postavení co nejdéle, touha po seberealizaci).

Ort (2004, s. 75) uvádí, že *„profesor Švancara je autorem mnemotechnické pomůcky pro zapamatování zásad vztahujících se k udržení plnohodnotného způsobu života ve stáří.“*

Jde o následujících pět „pé“ **optimální adaptace**:

1. Perspektivita
2. Pružnost
3. Prozíravost
4. Porozumění pro druhé
5. Potěšení (z přírody, studia, atd.)

## 4 SOCIÁLNÍ PROBLÉMY OSOB SENIORSKÉHO VĚKU

Sociální struktura každé společnosti je neoddělitelně spojena se společenskými vztahy. Sociologie stáří je vlastně sociologií věkové skupiny. Společenské vztahy se promítají do hodnocení (i sebehodnocení) určité věkové skupiny obyvatel. Proto se mění a vyvíjejí postoje společnosti ke stáří. S tím souvisí i společenská role starých a jejich sociální status, který je vymezen určitými právy a požadavky (Pacovský, 1990).

Stáří bylo v historii akceptováno, uctíváno a oslavováno, častěji však odmítáno. Obecně lze říci, že dokud bylo málo pravděpodobné, že se člověk dožije vyššího věku, bylo stáří spíše ctěno, bylo považováno za záležitost individuální než společenskou. Na stáří bylo pohlíženo jako na výjimečnost.

Negativní hodnocení stáří bylo podle Pacovského (1990) historicky spjata s faktem „ujídání ze společného talíře“. Stáří bylo synonymem bídy, chudoby, smutku a zoufalství. Společnost v dějinném procesu vytvářela podle svých možností podmínky pro relativní zachování důstojnosti ve stáří nejprve v rovině základního ekonomického zajištění a z charitativních důvodů. Již ve středověku byly zakládány chudobince popříp. starobince, kde nemocný nebo starý člověk, neschopný se o sebe postarat, získal azyl. V českých zemích se rozvinula společensky přijatelná forma „výměnkářů“, i když z historie a beletrie víme, že výměnkáři bývali spíše obětí nespravedlností.

Se zvyšující se pravděpodobností dožít se vysokého věku se stáří stalo společenským jevem. Bylo ovlivněno urbanizací, migrací, změnami v rodině.

Nebezpečí degradace stáří je nejvyšší ve společnosti s vysokou produktivitou, a to přes to, že těmto lidem již nehrozí bída a nouze, nýbrž zásadní změna společenské role a status „ztráty programu“.

Sociální situace a způsob života starých lidí je v nemalé míře formován i objektivně daným osamoceným způsobem života (život v širší rodině není již tolik běžný).

Člověk v penzi se dostává do role nemít roli. I při přiměřeném materiálním zajištění starých lidí dochází k výraznému snížení aspirační roviny (člověk se hodnotí mj. podle toho, jak je hodnocen jinými, aspiruje cizí hodnocení). Sebehodnocení seniorů je často nízké. Moderní společnost vede celý život člověka k nezávislosti a on se při statutu „člověka v penzi“ dostává do situace závislosti. Senioři se paradoxně dostávají do situace, kdy zasloužený odpočinek přijímají jako hodnotu konfliktně, často přímo negativně.

Sociologové uvažují o různých řešeních problému. V literatuře se objevují dva modely řešení:

**Teorie aktivity** vychází z názoru, že má senior zůstat po všech stránkách plně aktivní. Základem je reálné sebehodnocení a objektivní poradenství.

**Teorie stažení** naopak říká, že se stárnoucí člověk má v předstihu připravovat na odchod do důchodu.

**Cílem obou teorií** je integrace a stále uplatňování seniorů. Přiměřené role jsou chápány jako součást spokojeného života.

Důležité jsou i správné sociální vztahy a sociální interakce mezi generacemi. Záleží na tom, jak se jedna generace chová k jiné, jak lidé vnímavě rozumí potřebám druhých na pozadí sjednoceného zájmu celé společnosti.

Seniorům nelze přisuzovat pouze postavení manipulovatelného objektu, vztah společnosti k nim se neprojevuje pouze „poskytováním péče“. Senioři mají právo spolurozhodovat o svých záležitostech.

Jestliže integrace seniorů do společnosti dobře nefunguje, vznikne uvnitř staré generace pocit izolovanosti a marnosti. To snadno donutí vnímavého jedince k budování vlastního privátního světa a k úniku do něho. Stařecký „privativismus“ znamená neangažovanost a lhostejnost. Je rizikem sociální izolace. Izolovaný senior zůstává sám a trpí pocity nejistoty a úzkosti, které jsou výsledkem neschopnosti překonat lidské odcizení (Pacovský, 1990).

#### **4.1 Očekávané sociální změny a stresory spojené se ztrátou sociálních vazeb**

V okamžiku, kdy člověk sám na sobě pozoruje příznaky stárnutí nebo přijme takové hodnocení od okolí, začíná jeho problém reakce na tuto skutečnost a úsilí vyrovnání se se stářím.

Ve stáří dochází ke změnám v sociální oblasti lidí, jako např.: odchod do důchodu, změna životního stylu, stěhování, osamělost, ztráta blízkých osob a finanční potíže. Reakce na změny může mít různý charakter, většinou při ní záleží na vnějších faktorech prostředí, na osobnosti člověka a změnách psychického i sociálního stavu. Úspěšná adaptace na stáří neproběhne u všech. Někteří lidé se stanou pasivními, nevyhledávají kontakt s okolím, stáhnou se do ústraní. Jiní lidé mohou být mrzutí, nepřátelští, neústupní

Jedním z největších stresorů, se kterým se často setkává osoba vysokého věku je **smrt blízkých**. Jedná se o nevyhnutelnou součásti života každého jedince, ovšem nejen smrt vlastní, ale ztráta někoho blízkého (Pacovský, 1997).

Říčan (1990, s. 24) tvrdí, že „*smrt blízkého člověka může být dokonce důležitější otázkou, těžší starostí a větším trápením než smrt vlastní.* Ztráta blízkého člověka představuje výrazný zásah do sebepojetí, identity a integrity. Pozůstalí mají pocit, že jejich svět se zhroutil, že jejich život ztratil smysl. Proto potřebují pomoc, aby mohli svůj svět **restrukturalizovat** a vybudovat si novou identitu nezávislou na zemřelém.“

Ztráta blízkého člověka je problém velmi složitý a komplexní. Různí lidé reagují na ztrátu různým způsobem. Smrtí odchází člověk definitivně a navždy. Je normální, že pozůstalí v takové situaci prožívají hluboký smutek. Cítí se opuštění, zoufalí a bezmocní. Proces truchlení tedy představuje určitý způsob zpracování extrémní ztráty.

Ve stáří je téma umírání a smrti stále častější a aktuálnější. Smrt se postupně stále více připomíná involučními změnami, nemocemi a také umíráním vrstevníků. Se zvyšujícím se věkem se strach ze smrti zmenšuje a zdá se také, že starý člověk dokáže pochopit a akceptovat smrt ostatních starých lidí. Těžce se ale vyrovnává se smrtí mladších lidí, zejména dětí. Pravděpodobně se uplatňují fenomény<sup>1</sup> pocitu viny za přežití. Velkým nebezpečím truchlení ve stáří je, že smutek může velmi snadno přejít do své patologické formy – **deprese**.

Stáří s sebou nese celou řadu ztrát, které přicházejí často souběžně – odchod ze zaměstnání, úbytek sociálních kontaktů, pokles fyzických a duševních sil a kromě dalších také úmrtí vrstevníků nebo partnera. Každá další ztráta reaktivuje bolest z již prožitých ztrát a oživuje nezpracovaný zármutek.

Problém ovšem je, že deprese je ve starším věku často maskována tělesnými projevy. Protože lidé trpí ve stáří řadou reálných nemocí, mívají tendenci spíše než o svém zármutku hovořit o svých tělesných obtížích, proto není deprese mnohdy vůbec diagnostikována (Kubíčková, 2001).

---

<sup>1</sup> Pocit viny za přežití lze charakterizovat jako prožívání „existenční viny“. Přežívající si kladou otázky: „Proč stále žiji?“ „Proč já, když už jsem starý a nemocný nemohu umřít, když umírá tolik mladých lidí a nevinných dětí?“ Pocit viny za přežití je velice silný zejména u rodičů, kteří přežili své děti. (Kubíčková, 2001)

## 5 SOCIÁLNÍ ZAŘÍZENÍ PRO SENIORY

Podle Pacovského (1990) jsou sociální služby nástroje, jejichž účelným použitím zasahujeme do sociální situace člověka, který ze společenského hlediska potřebuje pomoc. Jsou účinnou formou společenské kompenzace při různých stupních závislosti. Soustava sociálních služeb a dávek zajišťuje seniorům osobní spokojenost, usnadňuje jim život, umožňuje existenci v dosavadním životním prostředí, zajišťuje stáří hmotně. Sociální služby starému člověku poskytují především terénní (mimoústavní) formu pomoci k tomu, aby člověk zůstal co nejdéle soběstačný a byl schopný plnohodnotně žít ve vlastním domácím prostředí (např. služba osobní asistence). Sociální služby však mohou mít i formu ambulantní (člověk dochází do specializovaného zařízení sociálních služeb) a pobytovou (ústavní, institucionální).

Stárnoucí člověk má bližší vztah k místu, kde žije než ostatní věkové skupiny obyvatel. S rostoucím věkem nabývá lokalita bydliště na významu nejen ve smyslu přílnutí ke známému prostředí, ale i v sociálním smyslu. Senioři více hodnotí místní společenství. Strach ze změn souvisí s neochotou se stěhovat. Když se však senioři pod tlakem okolností přestěhují např. do bezbariérových bytů, domovů se soustředěnou pečovatelskou službou, domovů pro seniory, je nutná doba přípravy a adaptace na nové prostředí.

Adaptace na změnu prostředí je závislá na dobrovolnosti či nedobrovolnosti k této změně a probíhá v několika fázích.

Jednotlivé fáze popisuje M. Vágnerová (2000) takto:

**I. Proces adaptace na nedobrovolné umístění do domova důchodců má 3 fáze:**

- 1. První je fáze odporu.** Staří lidé jsou negativističtí, agresivní. Toto chování je ovšem nutné chápat jako obrannou reakci, projev nesouhlasu s násilnou změnou života.
- 2. Ve fázi druhé dochází k zoufalství a apatii.** Následuje po vyčerpání sil člověka a poté, co si uvědomí, že odporem nic nezmůže. Rezignuje a ztrácí o vše zájem.
- 3. Třetí fází je vytvoření nové pozitivní vazby,** kdy dojde k vytvoření nového pozitivního vztahu např. k personálu, jiným obyvatelům nebo ke zvířatům.

**II. Adaptace na dobrovolný odchod do domova důchodců** bývá méně problematická, má 2 fáze:

- 1. První fáze nejistoty a vytváření nového stereotypu** vyžaduje od seniora, aby se zorientoval v novém prostředí, získal informace o chodu domova a způsobu života nových

lidí. Člověk je přecitlivělý, bilancuje dosavadní život a porovnává, co je nyní horší a lepší. Je důležité, aby první zážitky byly co nejpříjemnější, protože vytváří základ postoje k novému domovu.

**2. Ve druhé fázi adaptace a přijetí nového životního stylu** se starý člověk smiřuje se změnou v životě a získává nové kontakty. Je však jen velmi vzácné, aby starý člověk přijal domov důchodců jako svůj opravdový domov.

## 5.1 Domovy pro seniory

Služby jsou poskytovány dle Zákona 108/2006 sb., o sociálních službách, vyhlášky 505/2006 Článek 2 § 15 Domovy pro seniory.

Domovy pro seniory poskytují dlouhodobé pobytové služby seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby.

Základní činnosti při poskytování sociálních služeb v domovech pro seniory se **zajišťují v rozsahu těchto úkonů**: poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob, aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

## 5.2 Domovy pro osoby se zdravotním postižením

Služby jsou poskytovány dle Zákona 108/2006 sb., o sociálních službách, vyhlášky 505/2006 Článek 2 §14 Domovy pro osoby se zdravotním postižením.

V domovech pro osoby se zdravotním postižením se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

**Služba obsahuje tyto základní činnosti**: poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.



### 5.3 Domovy s pečovatelskou službou

Domy s pečovatelskou službou nejsou zařízeními sociální péče, do nichž by se umísťovali občané na základě rozhodnutí o přijetí (Bednářová, 2003).

Byty v domech s pečovatelskou službou jsou pronajímány na základě nájemných smluv podle platných předpisů o nájmu bytu (§ 685 a násl. Občanského zákoníku). Zřizují je především obce s cílem racionalizovat poskytování sociální péče soustředěním příjemců pečovatelské služby a zároveň řešit často nevyhovující bydlení seniorů nebo osob s těžkým zdravotním postižením.

Pečovatelská služba v těchto domech se poskytuje stejně jako v domácnostech rozptýlených v terénu. Výhodou pro příjemce je i přítomnost pečovatelky po celou pracovní dobu v pracovních dnech.

V těchto domech jsou často zřizována i další zařízení sociální péče o seniory, jako střediska osobní hygieny, prádelny a kluby důchodců (Bednářová, 2003).

Jednou z nejrozšířenějších služeb sociální péče poskytovanou seniorům a osobám s těžkým zdravotním postižením je právě zmiňovaná **pečovatelská služba**. Ta je poskytována buď jako terénní služba v domácnostech uživatelů služeb pečovatelské služby (včetně domácností v domech s pečovatelskou službou) nebo jako služba v zařízeních pro denní pobyt seniorů, ve střediskách osobní hygieny, prádelnách. Tuto službu zajišťují obce a kraje ve svých územních obvodech, a to prostřednictvím svých zaměstnanců a dobrovolných pracovníků (Bednářová, 2003).

**Služba obsahuje** pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktů se společenským prostředím a pomoc při prosazování práv a zájmů.

### 5.4 Zařízení pro denní pobyt

V zařízeních pro denní pobyt je soustřeďována péče o seniory a těžce zdravotně postižené občany, kterým v ostatní době a ve dnech pracovního klidu poskytují pomoc jejich rodinní příslušníci.

**V zařízeních pro denní pobyt jsou zajištěny** nutné úkony pečovatelské služby, dále stravování, vycházky, odpočinek na lůžku i kulturní a zájmová činnost. Možné jsou celodenní nebo půldenní pobyty (Bednářová, 2003).

## 5.5 Střediska osobní hygieny

Poskytují příjemcům pečovatelské služby hygienickou péči. Mohou být samostatným zařízením nebo součástí jiného zařízení pečovatelské služby anebo může být toto středisko umístěno v domě s pečovatelskou službou. Podobně se zařizují i prádelny, a to zejména v místech, kde nejsou tyto služby jinak běžně dostupné (Bednářová, 2003).

## 6 MOŽNOSTI AKTIVIZACE SENIORŮ

*„Aktivita člověka je považována za velmi důležitý faktor, který pozitivně působí na celkový zdravotní stav seniorů. Vitalita a bohatý, činnorodý životní styl by měl člověka doprovázet už od útlého dětství.“ (Ort, 2004, s. 78)*

V ontogenezi lidské psychiky je zdůrazňována strategie pozitivního přístupu k životu, který si člověk vytváří a prohlubuje postupně. Netýká se to jen oblasti vzdělání a zaměstnání, ale především sféry volného času.

Aktivitu seniorů můžeme chápat jako výsledek procesu jejich aktivizace.

### **Příklady oblasti aktivizace seniorů:**

#### **Oblast pracovního vyžití:**

To, že je někdo v důchodovém věku neznamena, že je vyřazen z aktivního života. Mnozí senioři pokračují ve své práci, i když v jiné formě než kmenoví zaměstnanci. Senioři rovněž působí v různých dobrovolných spolcích a organizacích, kde jsou často dobrými rádci svým mladým kolegům. Využití schopností těchto lidí je oboustranně přínosné. Aktivity seniorů mohou tak na jedné straně přispět k zdárnému řešení mnohých problémů a na druhé straně udržet vlastní dobrou psychickou i fyzickou kondici.

#### **Nabídka zájmových aktivit:**

1. Procházky, turistika
2. Jóga, aerobní cvičení
3. Společenské hry, ruční práce, zahradničení
4. Četba, luštění křížovek
5. Sledování televize, poslech rádia
6. Posezení s přáteli nebo rodinou
7. Účast na společenských akcích (divadlo, kino, koncert, výstava, ples, hromadný zájezd aj.)

### **Celoživotní vzdělávání:**

Jak uvádí Ort (2004) se v andragogice, výchově dospělých, shodně u řady autorů vyskytuje názor, že člověk zůstává mladý, pokud je ještě schopen se učit, získávat nové vlastnosti a snášet rozdílné názory od jiných lidí.

### **Cíle a úkoly vzdělávání a učení ve stáří tzv. gerontogogika:**

1. Naplnit přirozenou potřebu poznání
2. Posilovat sociální kontakty
3. Mít orientaci v nových poznacích vědy a techniky
4. Zvládání nových technologií (spotřební elektronika, internet, digitální fotoaparáty)
5. Kognitivní trénink (stimulace psychické aktivity a výkonnosti)
6. Budování radosti, pocit pohody při prožívání estetických vjemů, podpora a nabídka četby
7. Pocit naplnění a sounáležitosti
8. Gerontogogika a systém Univerzity 3. věku: Jde o seniorské celoživotní vzdělávání organizované vysokými školami. Jako lektori působí vysokoškolské učitelé. Poskytují ucelené systematické vzdělávání např. pro dobrovolnickou činnost, v neziskových organizacích,..)

### **Další příklady aktivizace seniorů:**

1. Společenské vyžití
2. Speciálněpedagogické a terapeutické přístupy nejvíce užívané u seniorů: fyzioterapie, arteterapie, animoterapie, ergoterapie atd.

## **6.1 Nabídka aktivit v Domově pro seniory Chválkovice, Olomouc**

### **Zájmová a dobrovolná pracovní činnost**

1. K zájmovým činnostem patří např. pletení, vyšívání, háčkování, řezbářství, šachy, pěstování květin, kroužek zpívání, kroužek cvičení Thai - Chi, procházky v parku apod.
2. Podle svého zdravotního stavu mohou asistovat uživatelé služeb při denním úklidu svých pokojů (větrání příkrývek a polštářů, ustýlání postelí, utírání prachu) popř. též jiných místností, při obsluze uživatelů služeb upoutaných na lůžko a při jiných činnostech ve prospěch spolubydlících, při opravách prádla apod. Bližší podrobnosti o dobrovolné

pracovní činnosti a případné odměně sdělí uživatelům služeb ředitel nebo jím pověřený pracovník.

### **Účast na kulturním a společenském životě**

1. Uživatelé služeb Domova pro seniory se mohou podle svého zájmu a zdravotního stavu účastnit kulturního života a mohou se podílet na jeho organizování.
2. Senioři se mohou účastnit společného poslechu televize a rozhlasu, předčítání knih, promítání filmů, kulturních a společenských programů a setkání, zájezdů, návštěv divadel a kin a jiných kulturních akcí, mohou se účastnit zájezdů pořádaných jinou organizací apod.
3. Uživatel služeb může po domluvě se staniční sestrou a spolubydlíci v pokoji užívat vlastní televizi, rozhlasový přijímač nebo magnetofon, pokud tím neruší spolubydlíci. Poplatky za užívání vlastní televize nebo vlastního rozhlasového přijímače nejsou součástí úhrady za pobyt. Vlastní knihy může mít uživatel služeb v pokoji v rozsahu dohodnutém se staniční sestrou. Uživatelé služeb mají možnost odebírat denní tisk a časopisy (Floder, 2007).

## **7 DOMOV DŮCHODCŮ A PENZION CHVÁLKOVICE P.O.**

### **7.1 Historie Domova důchodců a penzionu Chválkovice p.o.**

Domov pro seniory byl založen v roce 1941 pod názvem Siechehaus (z němčiny sieche = chorý). Dne 24.června 1959 byl přejmenován na Domov důchodců. Po skončení II. světové války se používal název Městský chudobinec, protože sem byli umísťováni chovanci ze Sjednocených chudinských ústavů v Olomouci.

Kapacita zařízení se pohybovala kolem sta obyvatel. V období od roku 1958 do 1970 probíhaly rozsáhlé úpravy a výstavba nových budov. Vrcholem byla v roce 1978 stavba 206 bytů (tzv. Domov – penzion pro důchodce) v těsné blízkosti Domova pro seniory. Penzion byl až do roku 1991 samostatným zařízením okresního ústavu sociálních služeb. V tomto roce byl rozhodnutím okresního úřadu - referátu sociálních věcí připojen k domovu důchodců.

Od roku 1992 byla v rámci humanizace podmínek života obyvatel snížena kapacita Domova pro seniory z původních 276 na současných 201 obyvatel. Toho bylo docíleno snížením počtu obyvatel na jednotlivých pokojích. Dnes senioři bydlí v jednolůžkových,

dvoulůžkových či třílůžkových pokojích.

V letech 1995 - 2003 probíhaly v zařízení rozsáhlé úpravy (přebudování koupelen, signalizační zařízení na pokojích obyvatel, oprava elektroinstalace, vybudování výtahu a další důležité technické úpravy, výstavba ošetrovatelského oddělení).

1.1. 2007 byl přijat nový zákon o sociálních službách číslo 108/2006 Sb., došlo tedy ke změně názvu i obsahu služby. Domov důchodců byl přejmenován na Domov pro seniory a Domov - penzion pro důchodce na Chráněné bydlení. Název celého zařízení však prozatím zůstal Domov důchodců a penzion Chválkovice p.o.

Současná kapacita celého zařízení tedy je 407 obyvatel, z toho v Domově pro seniory je nyní ubytováno 200 uživatelů služeb.

V celé historii Domova důchodců a penzionu Chválkovice p.o. je vidět snaha personálu o zvyšování kvality poskytované péče a také o co nejvyšší spokojenost uživatelů služeb.

## **7.2 Jaké služby zařízení poskytuje a komu jsou určeny**

V Domově pro seniory se poskytují pobytové služby seniorům, kteří mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby a tato péče jim nemůže být zajištěna členy jejich rodiny ani pečovatelskou službou nebo jinými službami sociální péče. Zařízení tedy poskytuje uživatelům služeb celoroční nepřetržitou, komplexní péči. Služba je poskytována v Domově pro seniory, zejména formou ubytování, stravování a péči. Všichni uživatelé služeb mají v Domově pro seniory zajištěnu zdravotní a ošetrovatelskou péči, rehabilitaci, příležitost ke kulturnímu a společenskému životu, k zájmové a dobrovolné pracovní činnosti, odpovídající jejich věku a zdravotnímu stavu.

**Věková skupina obyvatel** je i v rámci chráněného bydlení následující:

50-64: dospělí,

65-79: mladší senioři,

80 a více: starší senioři.

**Senioři, kteří nemohou být umístěni v zařízení** jsou:

1. Senioři, jejichž zdravotní stav vyžaduje poskytování akutní zdravotní péče a trvalé odborné ošetřování v lůžkovém zdravotnickém zařízení
2. Senioři s infekční a parazitární chorobou (všech druhů a stádií), při kterých mohou být zdrojem onemocnění

3. Senioři s psychickou poruchou nebo psychózou, kteří mohou jejich nemocí ohrožovat sebe nebo jejich chování znemožňuje klidné soužití v kolektivu
4. Senioři s chronickým alkoholismem nebo s jinou závažnou toxikomanií
5. Senioři s mentální poruchou
6. Senioři s demencí a Alzheimerovou chorobou

#### **Výjimku tvoří:**

1. Senioři s lehkou formou demence
2. Senioři imobilní s Alzheimerovou chorobou ve stabilizovaném stavu

### **7.3 Cíle zařízení**

#### **Dlouhodobé cíle Zařízení**

1. Cílem poskytované služby je podpořit soběstačnost uživatele, který z důvodu věku nebo svého zdravotního stavu není schopen se sám o sebe postarat bez pomoci jiné osoby a v jeho okolí není nikdo, kdo by mu potřebnou péči zabezpečil
2. Zajistit podmínky pro důstojný a aktivní život
3. Umožnit uživateli zachování samostatnosti a nezávislosti v co nejvyšší míře, dle jeho schopností
4. Modernizace a humanizace prostředí

#### **Krátkodobé cíle zařízení**

Krátkodobé cíle jsou součástí plánu, který vypracovává ředitel s týmem spolupracovníků vždy k 1.1. následujícího roku.

**Krátkodobé cíle** vychází ze sedmi hlavních zásad poskytování služby a jsou následující:

1. **Nezávislost a autonomie** uživatelů služeb vychází z individuálních plánů
2. **Začlenění a integrace** uživatelů služeb je tvořeno prací všech pracovníků zařízení a také dlouhodobou spoluprací s různými institucemi, jednotlivci a rodinnými příslušníky
3. **Respektování potřeb** uživatelů služeb vychází z jejich individuálních plánů
4. **Partnerství** mezi uživatelem služeb a jejich poskytovatelem a rodinou uživatele. A partnerství mezi poskytovatelem služby a ostatními poskytovateli, které jsou aplikované účasti v Komunitním plánování, členstvím v Asociaci poskytovatelů sociálních služeb a dobrou spoluprací s dalšími institucemi
5. **Kvalita služeb** je řešena koncepční prací managementu a adekvátní reakcí na individuální

potřeby uživatelů

6. **Zaměstnanci** přistupují ke všem uživatelům služeb bez diskriminace

7. Domov důchodců a penzion p.o. aplikuje **Standardy kvality sociální péče** do svých pracovních postupů

## **7.5 Příklad režimového opatření týkajícího se návštěv v domově pro seniory**

1. Uživatelé služeb mohou přijímat návštěvy každý den, nedoporučují se návštěvy v době podávání stravy a v době nočního klidu.
2. Návštěvy přijímají uživatelé služeb v pokoji nebo v místnosti k tomu určené (kavárnička v jídelně) nebo v parku.
3. Návštěvy nesmí rušit klid a pořádek v Domově pro seniory. Pro ubytování po dobu návštěvy je možno na základě předchozí domluvy využít hostinského pokoje v Domově – penzionu pro důchodce. Podmínky pobytu v hostinském pokoji se řídí domácím řádem Domova – penzionu pro důchodce.
4. Vzájemné návštěvy uživatelů služeb na pokojích nejsou povoleny v době nočního klidu. Chování v době návštěvy na pokoji nesmí rušit ostatní spolubydlící (Floder, 2007).

## II. EMPIRICKÁ ČÁST

### 8 CÍLE PRŮZKUMU

Hlavním cílem bylo získání informací týkajících se oblasti života uživatelů Domova důchodců Chválkovice, příspěvková organizace, Švabinského 3, Olomouc, 772 00, se záměrem zmapovat psychickou pohodu a spokojenost seniorů se společenskými kontakty.

Do realizovaného šetření se zapojilo dohromady 60 respondentů. T toho 52 (86,7%) žen a 8 (13,3%) mužů.

#### 8.1 Výzkumné problémy

1. Jsou s využitím volného času více spokojeni zdraví senioři než senioři, které omezuje nepříznivý zdravotní stav?
2. Závisí spokojenost se životem seniorů na tom, zda se přestěhovali do domova na základě vlastního rozhodnutí?
3. Stýkají se obyvatelé domova nejčastěji s ostatními obyvateli domova?
4. Pociťují senioři, kteří se stýkají s rodinou, osamocení?

#### 8.2 Výzkumné předpoklady

1. Zdraví senioři jsou více spokojeni s využitím volného času, než senioři, které omezuje nepříznivý zdravotní stav.
2. Senioři, kteří se do domova přestěhovali na základě vlastního rozhodnutí jsou se životem v domově spokojeni víc, než senioři, kteří se do domova přestěhovali vlivem nepříznivé situace.
3. Obyvatelé domova se nejčastěji stýkají s ostatními obyvateli domova.
4. Senioři, kteří se stýkají s rodinou se necítí osamocení.

#### 8.3 Metodologie realizovaného průzkumu

V první fázi průzkumu probíhala teoretická analýza týkající se problematiky stárnutí a stáří. Prostřednictvím studia literatury byly shromažďovány dostupné informace na dané téma. Jako vhodný prostředek k realizaci průzkumu byl zvolen dotazník, protože je metodou efektivní a zároveň nenáročnou na čas.



Horák, Chráska (1991, s. 94) charakterizuje metodu dotazníku jako: „*měrný prostředek, pomocí kterého se zkoumají mínění lidí o určitých jevech*“. Dotazníky se respondentům předkládají v písemné podobě.

Dotazník, který byl sestavený pro tento výzkum se skládal ze šestnácti srozumitelně formulovaných uzavřených otázek (viz. příloha). Respondenti si tedy mohli vybírat z předem připraveného počtu odpovědí. Přesněji byly použity polynomické otázky, kde byl možný výběr z více odpovědí.

Po domluvě s ředitelem Domova důchodců Chválkovice v Olomouci byla vybrána skupina uživatelů služeb domova, ze které se výzkumu zúčastnilo 60 osob.

Anonymní dotazníky byly aplikovány individuálně. Formou úvodního dopisu, který byl součástí dotazníku, byli respondenti seznámeni s účelem šetření.

Jednotlivé otázky byly koncipovány tak, že část jich byla zaměřena na psychickou pohodu, další část na sociální interakci a osobní spokojenost respondentů. Poslední položky zjišťovaly základní informace o respondentovi.

Získané údaje byly zaznamenány do souboru v EXCELU a použity pro statistické zpracování. Pro přehlednost byly výsledky seřazeny do tabulek četností či graficky znázorněny pomocí grafů.

Závěry šetření slouží k potvrzení nebo vyvrácení námi stanovených výzkumných předpokladů.

## **8.4 Analýza výsledků a jejich interpretace**

Následující text obsahuje výsledky průzkumu, tak jak byly získány dotazníkovým šetřením.

U položky číslo 1: „**Jak nejčastěji trávíte svůj volný čas?**“ si respondenti mohli vybrat z libovolného počtu nabízených možností.

58 (96,7%) respondentů uvedlo odpověď „sledování televize, poslouchání rádia“,

54 (90%) osob ve volném čase čte a luští křížovky,

42 (70%) osob nejčastěji chodí na procházky a věnuje se turistice,

38 (63,3%) osob tráví nejčastěji svůj volný čas při posezení s rodinou a přáteli,

31 (51,7%) respondentů se ve volném čase účastní společenských akcí v domově pro seniory,

20 (33,3%) osob se věnuje józe a aerobnímu cvičení,

12 (20%) osob se věnuje společenským hrám a ruční práci,

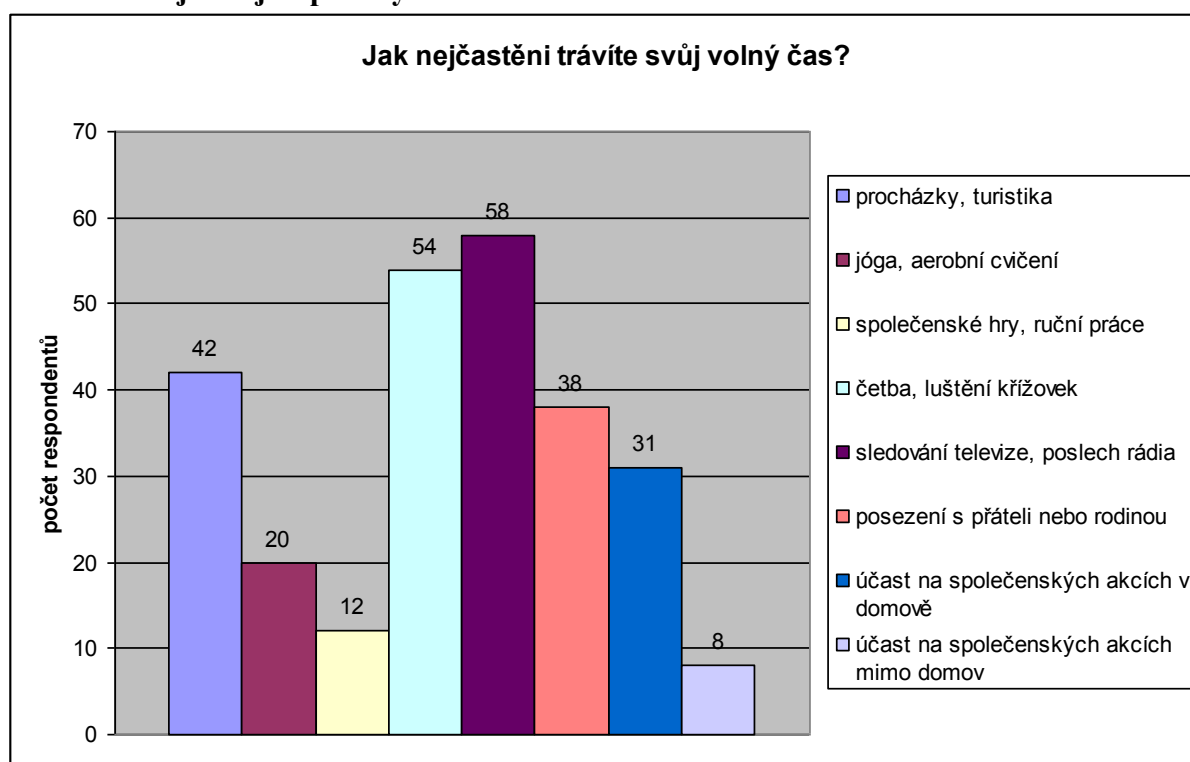
8 (13,3%) respondentů se ve volném čase účastní společenských akcí mimo domov pro seniory.

(viz. Tabulka č. 1, Graf č. 1)

**Tabulka č. 1: Nejčastější způsoby trávení volného času seniorů**

Odpověď	1. položka: Jak nejčastěji trávíte svůj volný čas?	Četnost
A	procházky, turistika	42
B	jóga, aerobní cvičení	20
C	společenské hry, ruční práce	12
D	četba, luštění křížovek	54
E	sledování televize, poslech rádia	58
F	posezení s přáteli nebo rodinou	38
G	účast na společenských akcích v domově	31
H	účast na společenských akcích mimo domov	8

**Graf č. 1: Nejčastější způsoby trávení volného času seniorů**



Druhá otázka měla znění: „**Jste spokojen/a s trávením svého volného času?**“

18 (30%) osob odpovědělo ano,

24 (40%) osob spíše ano,

11 (18,3%) osob spíše ne,

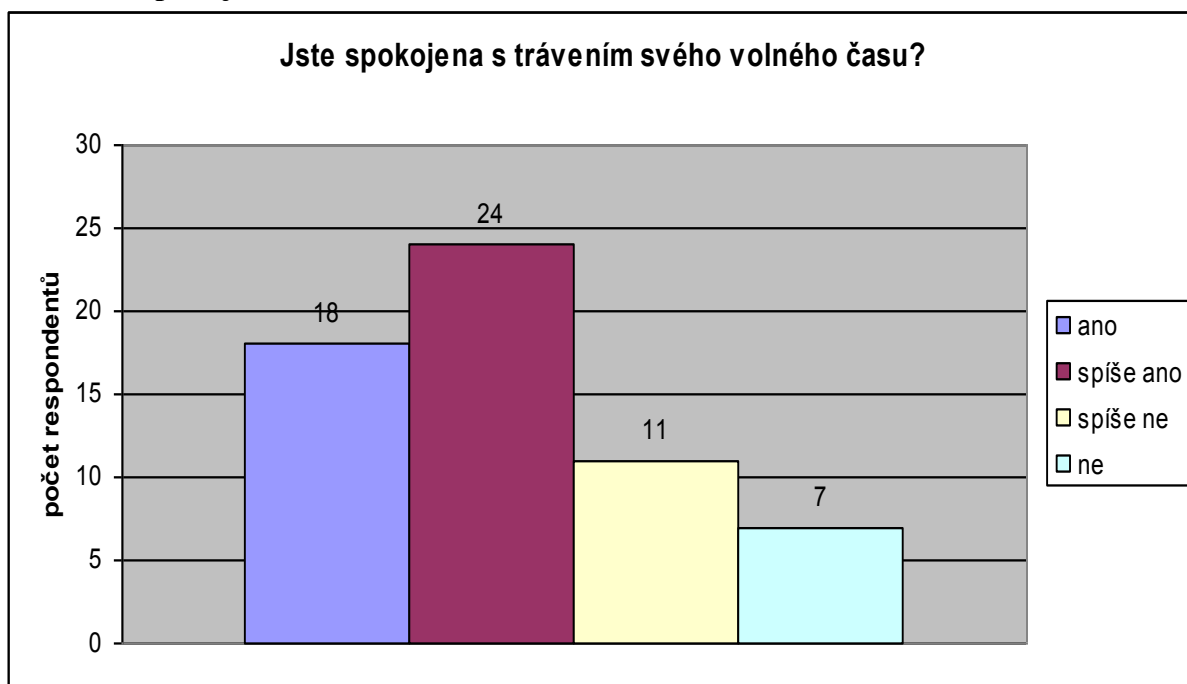
7 (11,7%) osob uvedlo odpověď ne.

(viz. Tabulka č. 2, Graf č. 2)

**Tabulka č. 2: Spokojenost seniorů s trávením volného času**

Odpověď	2. položka: Jste spokojen/a s trávením svého volného času?	Četnost
A	ano	18
B	spíše ano	24
C	spíše ne	11
D	ne	7

**Graf č. 2: Spokojenost seniorů s trávením volného času**



Dále nás zajímalo, zda může zdravotní stav ovlivnit kvalitu života seniorů především při způsobu trávení volného času a při kontaktu s lidmi. Na otázku č. 3: „**Máte v současné době zdravotní obtíže, které Vás omezují při trávení volného času nebo při kontaktu s lidmi?**“

14 (23,3%) osob uvedlo odpověď ano,

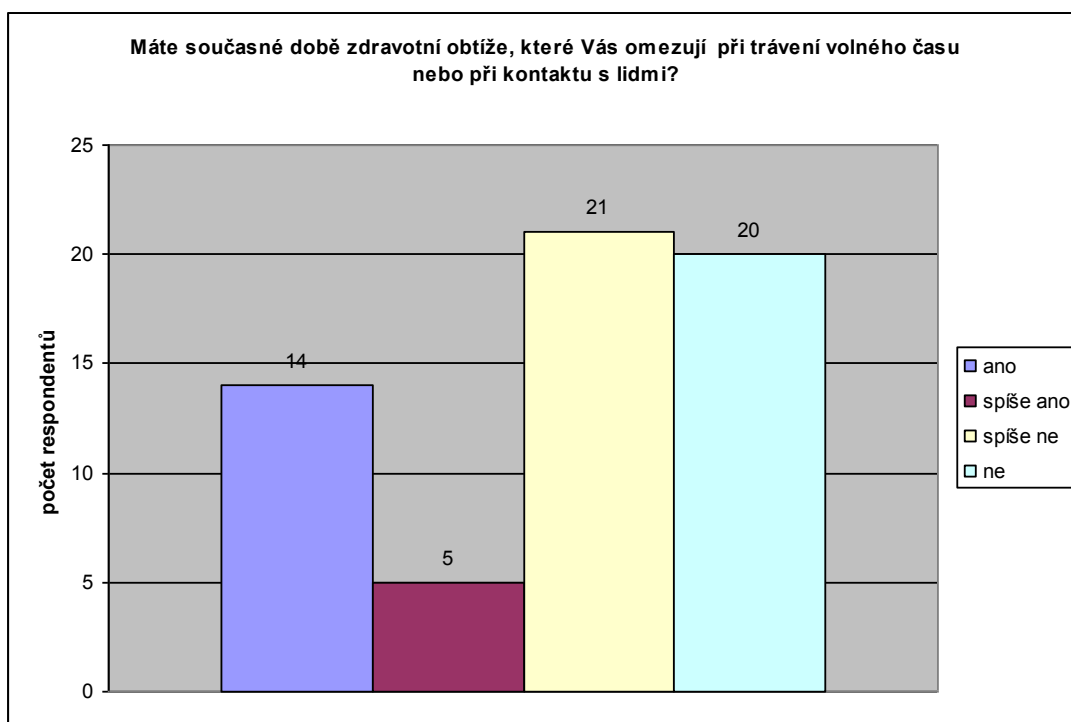
5 (8,3%) respondentů uvedlo odpověď spíše ano,

21 (35%) respondentů uvedlo odpověď spíše ne.

20 (33,3%) respondentů uvedlo odpověď ne.

(viz. Tabulka č. 3, Graf č. 3)

**Graf č. 3: Vliv zdravotních obtíží na trávení volného času a kontakt s lidmi**



**Tabulka č. 3: Vliv zdravotních obtíží na trávení volného času a kontakt s lidmi**

Odpověď	3. položka: Máte v současné době zdravotní obtíže, které Vás omezují při trávení volného času nebo při kontaktu s lidmi?	Četnost
A	ano	14
B	spíše ano	5
C	spíše ne	21
D	ne	20

Položka č. 4 měla znění: „Přestěhoval/a jste se do domova na základě vlastního rozhodnutí nebo Vás k tomu donutila tíživá životní situace?“

47 (78,3%) osob se do domova pro seniory přestěhovalo na základě vlastního rozhodnutí.

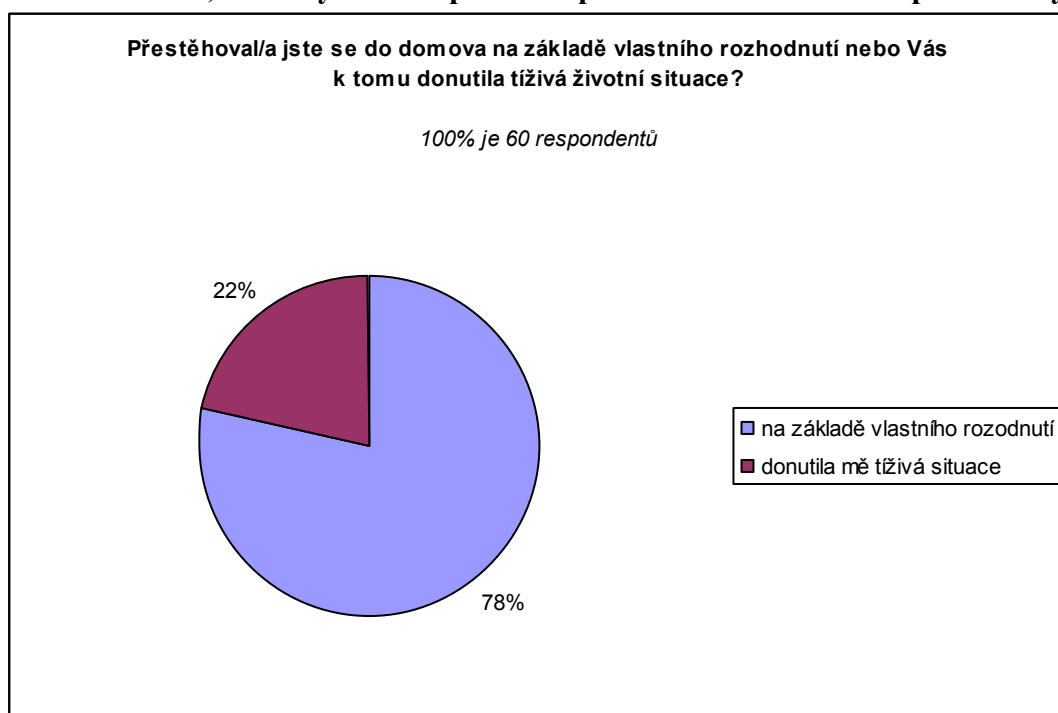
13 (21,7%) osob se do domova pro seniory přestěhovalo vlivem nepříznivé situace.

(viz. Tabulka č. 4, Graf č. 4)

**Tabulka č. 4: Okolnosti, za kterých se respondenti přestěhovali do domova pro seniory**

Odpověď	4. položka: Přestěhoval/a jste se do domova na základě vlastního rozhodnutí nebo Vás donutila nepříznivá situace?	Četnost
A	na základě vlastního rozhodnutí	47
B	donutila mě tíživá situace	13

**Graf č. 4: Okolnosti, za kterých se respondenti přestěhovali do domova pro seniory**



Dále následovala položka č. 5: „**Jaké služby domova využíváte?**“

Všech 60 (100%) respondentů jsme záměrně vybrali tak, aby měli zajištěné ubytování v domově pro seniory. Dále respondenti využívali tyto služby:

54 (90%) osob zde mělo zajištěnou stravu,

16 (26,7%) osob využívalo službu péče o vlastní osobu,

17 (28,3%) osob uvedlo, že využívá pomoc při osobní hygieně,

28 (46,7%) osob využívalo pomoc při zajištění chodu domácnosti,

33 (55%) osob využívalo aktivizační činnosti,

27 (45%) osob uvedlo, že využívá službu poradenství,

30 (50%) osob uvedlo odpověď „kontakt se společenským prostředím“,

10 (16,7%) osob využívalo terapeutické činnosti,

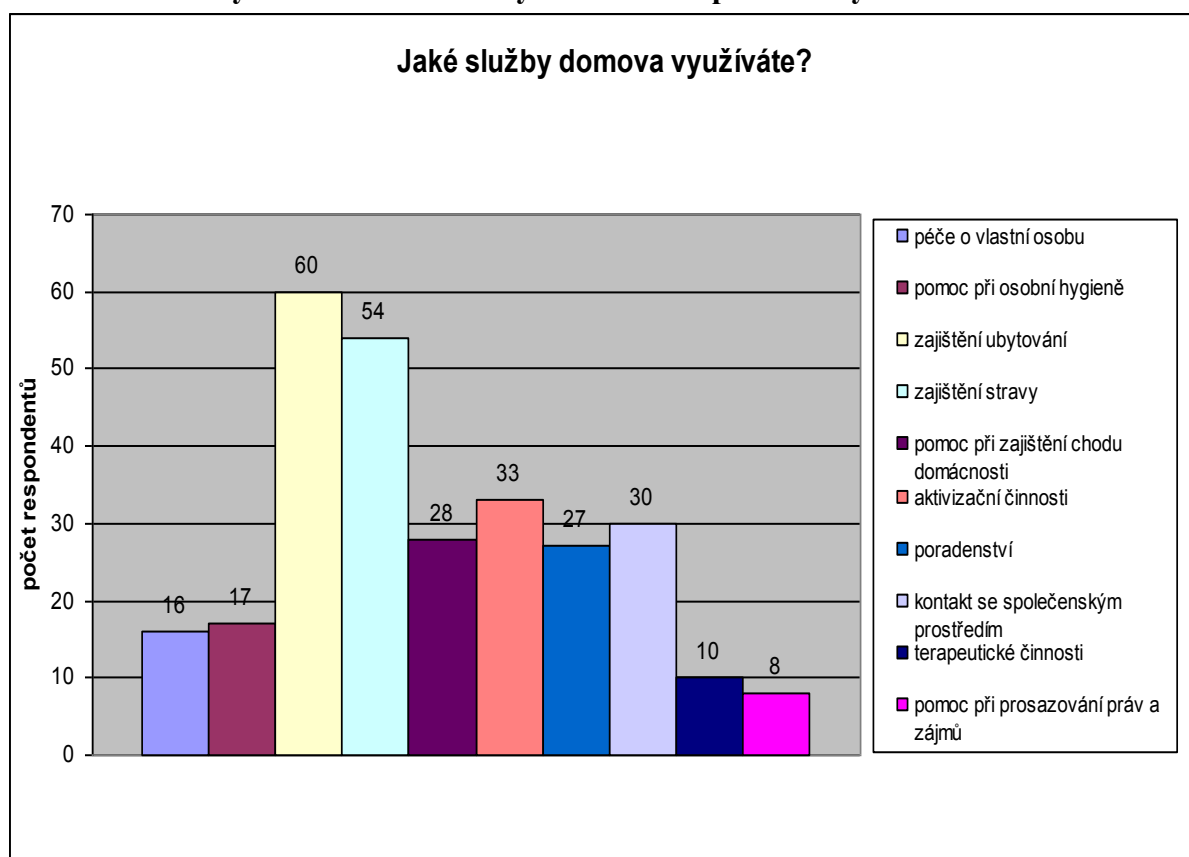
8 ( 13,3%) osob uvedlo, že využívá pomoc při prosazování práv a zájmů.

(viz. Tabulka č.5, Graf č. 5)

**Tabulka č. 5: Míra využití služeb nabízených v domově pro seniory**

Odpověď	5. položka: Jaké služby domova využíváte?	Četnost
A	péče o vlastní osobu	16
B	pomoc při osobní hygieně	17
C	zajištění ubytování	60
D	zajištění stravy	54
E	pomoc při zajištění chodu domova	28
F	aktivizační činnosti	33
G	poradenství	27
H	kontakt se společenským prostředím	30
I	terapeutické činnosti	10
J	pomoc při prosazování práv a zájmů	8

**Graf č. 5: Míra využití služeb nabízených v domově pro seniory**



Otázka č. 6 měla znění: „**Jste spokojen/a se službami poskytovanými v domově?**“

48 (80%), tedy nejvíce respondentů, uvedlo odpověď ano.

12 (20%) respondentů uvedlo odpověď spíše ano.

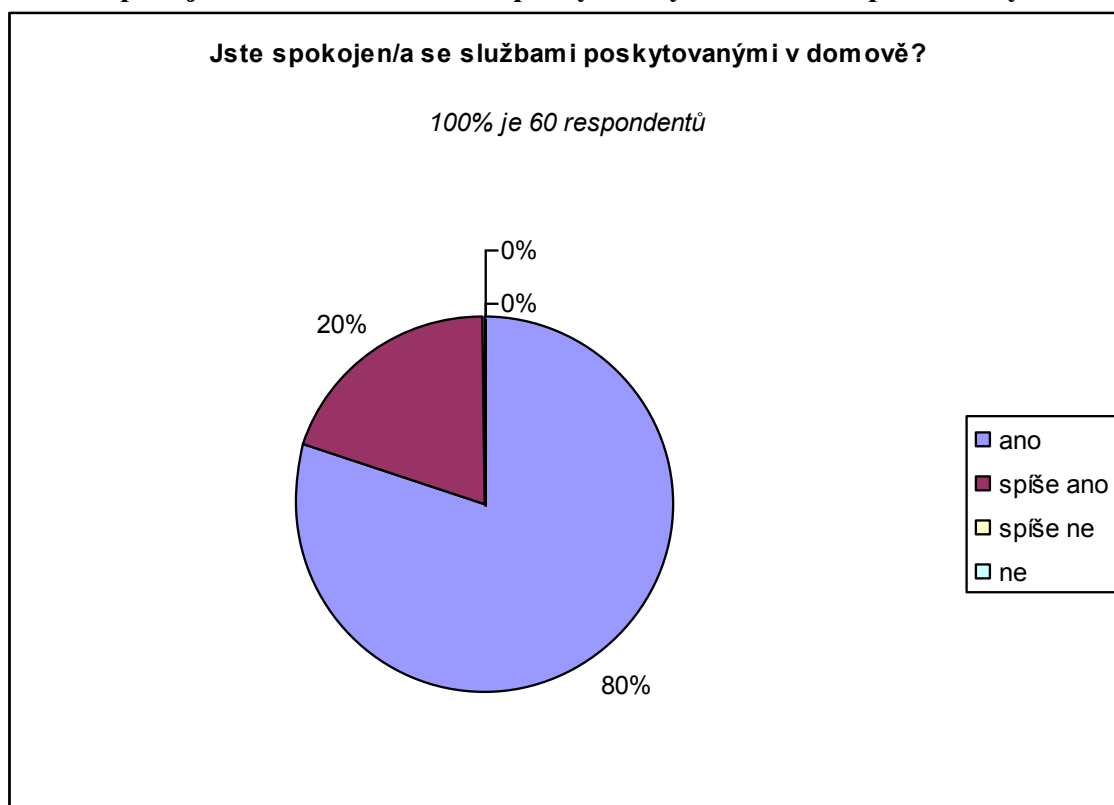
Odpověď spíše ne a odpověď ne neuvedl žádný respondent, což ukazuje na celkovou spokojenost seniorů s kvalitou poskytovaných služeb v domově pro seniory.

(viz. Tabulka č. 6, Graf č.6)

**Tabulka č. 6: Spokojenost osob se službami poskytovanými v domově pro seniory**

Odpověď	6. položka: Jste spokojen/a se službami poskytovanými v domově?	Četnost
A	ano	48
B	spíše ano	12
C	spíše ne	0
D	ne	0

**Graf č. 6: Spokojenost osob se službami poskytovanými v domově pro seniory**



Spokojenost se životem v domově pro seniory může být ovlivněna mnoha faktory (např. zdravotním stavem, soběstačností, aktivním trávením volného času, kontaktem s lidmi, spokojeností s nabídkou služeb a podobně). Každý člověk měří spokojenost podle jiných měřítek.

Z výsledků šetření, které znázorňuje tabulka č. 7 a graf č. 7, bylo zjištěno, že na otázku č. 7: „**Jste spokojen/a se životem v domově?**“

47 (78,3%) osob uvedlo odpověď ano,

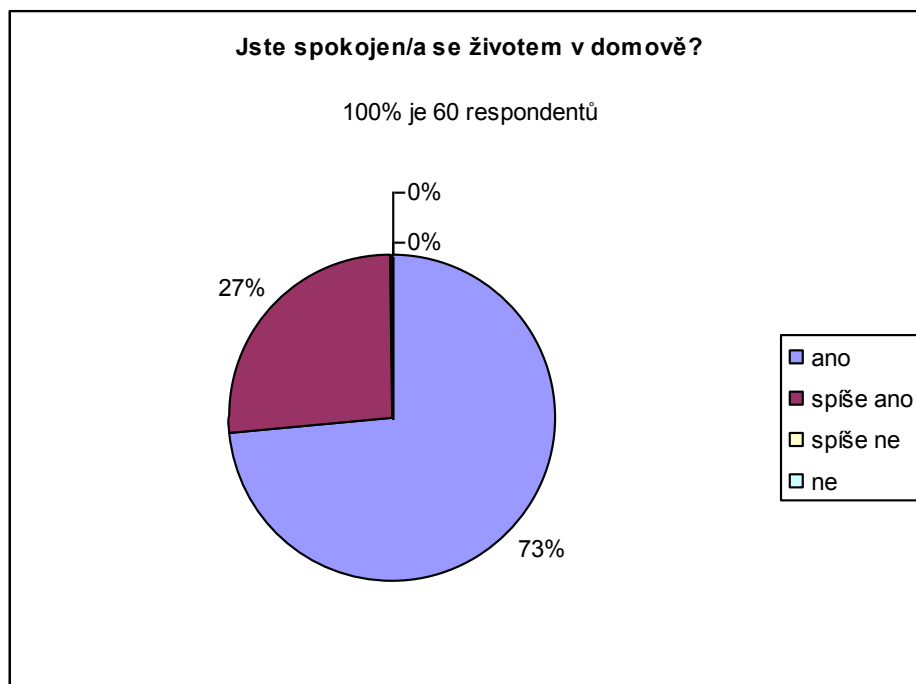
17 (28,3%) osob uvedlo odpověď spíše ano,

Odpověď spíše ne a ne žádný respondent nevedl.

**Tabulka č. 7: Spokojenost respondentů se životem v domově pro seniory**

Odpověď	7. položka: Jste spokojen/a se životem v domově?	Četnost
A	ano	47
B	spíše ano	17
C	spíše ne	0
D	ne	0

**Graf č. 7: Spokojenost respondentů se životem v domově pro seniory**



Také nás zajímalo, zda mají uživatelé domova pro seniory dostatek soukromí. Otázka č. 8 měla znění: „**Máte dostatek soukromí?**“

48 (80%) respondentů uvedlo odpověď ano,

8 (13,3%) respondentů uvedlo odpověď spíše ano,

4 (6,7%) osoby uvedly odpověď spíše ne.

Odpověď ne žádný respondent neuvedl, což ukazuje na pozitivní vliv snížení ubytovací kapacity na jednotlivých pokojích.

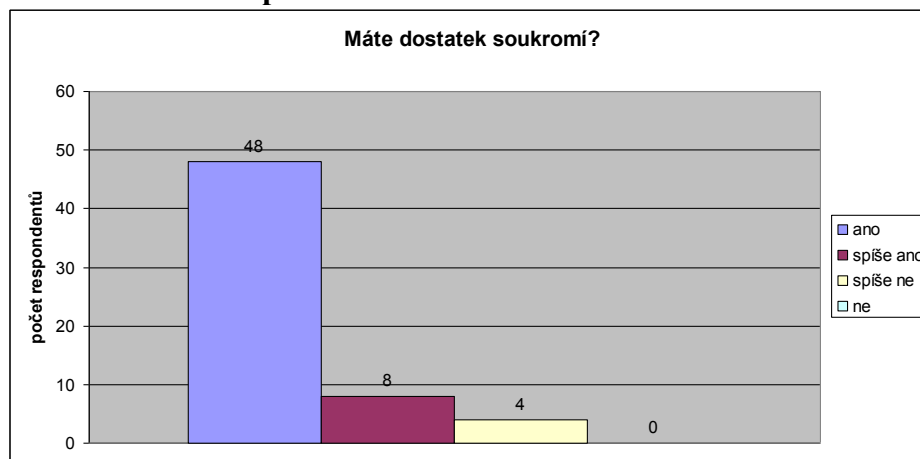
(viz. Tabulka č. 8, Graf č. 8)

**Tabulka č. 8: Míra soukromí respondentů**

Odpověď	8. položka: Máte dostatek soukromí?	Četnost
A	ano	48
B	spíše ano	8
C	spíše ne	4
D	ne	0



**Graf č. 8: Míra soukromí respondentů**



Na otázku č. 9: „S kým se nejčastěji stýkáte?“

29 (48,3%), tedy nejvíce respondentů uvedlo, že se nejčastěji stýká s rodinou,

15 (25%) osob uvedlo, že se stýká s obyvateli domova,

9 (15%) osob uvedlo, že jsou nejraději sami,

7 (11,7%) osob se nejčastěji stýká s přáteli,

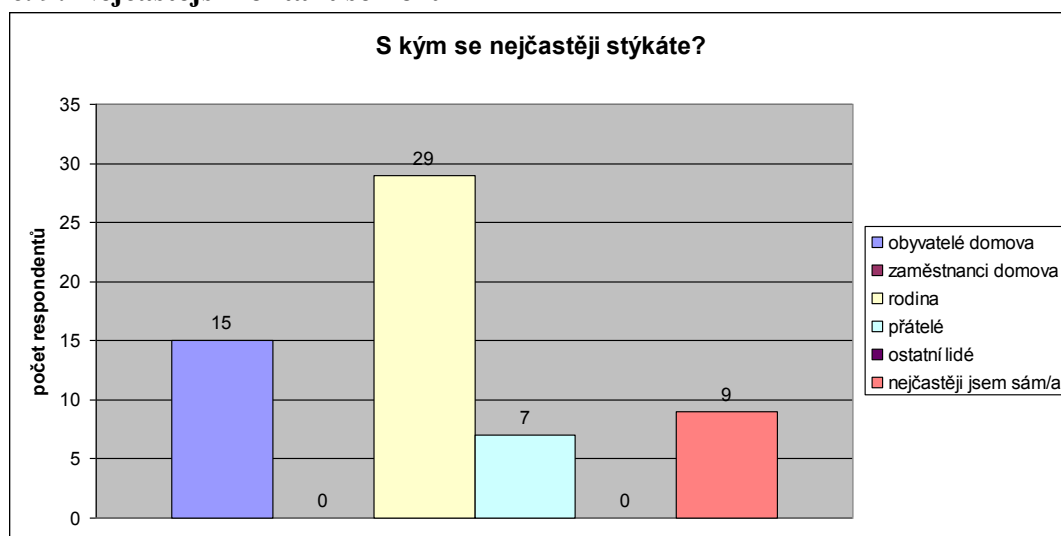
Žádný respondent se nestýká se zaměstnanci domova.

(viz. Tabulka č. 9, Graf č. 9)

**Tabulka č. 9: Nejčastější kontakt seniorů**

Odpověď	9. položka: S kým se nejčastěji stýkáte?	Četnost
A	obyvatelé domova	15
B	zaměstnanci domova	0
C	rodina	29
D	přátelé	7
E	ostatní lidé	0
F	nejčastěji jsem sám/a	9

**Graf č. 9: Nejčastější kontakt seniorů**



Otázka č. 10 měla znění: „**Jste v kontaktu s lidmi, které máte rád/a?**“

54 (90%) osob uvedlo odpověď ano,

5 (8,3%) osob uvedlo odpověď spíše ano,

1 (1,7%) osoba uvedla odpověď spíše ne,

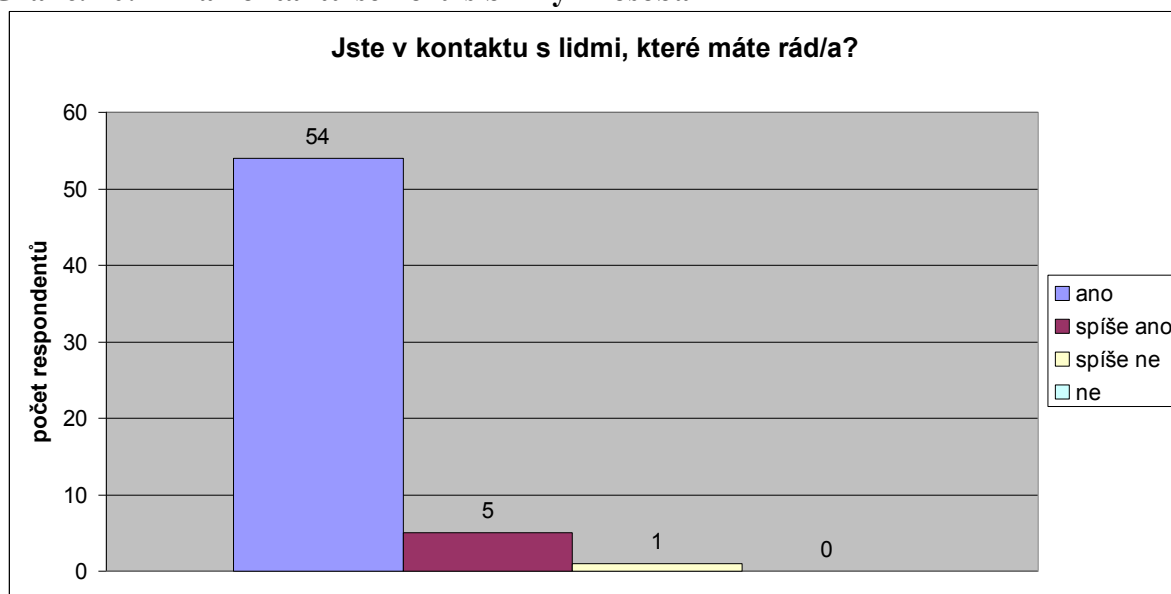
žádný respondent neuvedl odpověď ne.

Kontakt seniorů s blízkými lidmi má pozitivní vliv na jejich spokojenost se životem v domově pro seniory (viz. Tabulka č.10, Graf č.10).

**Tabulka č. 10: Míra kontaktu seniorů s blízkými osobami**

Odpověď	10. položka: Jste v kontaktu s lidmi, které máte rád/a?	Četnost
A	ano	54
B	spíše ano	5
C	spíše ne	1
D	ne	0

**Graf č. 10: Míra kontaktu seniorů s blízkými osobami**



Na položku č. 11: „**Máte pocit osamocnosti?**“

4 (6,7%) respondenti uvedli odpověď ano,

10 (16,7%) respondentů uvedlo odpověď spíše ano,

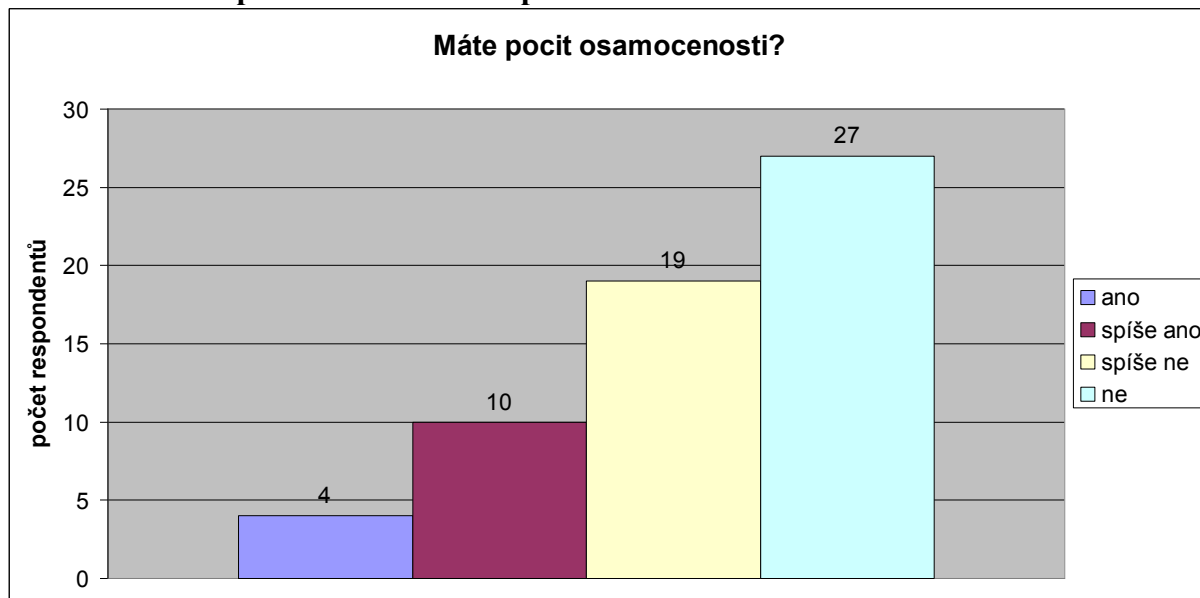
19 (31,7) osob uvedlo odpověď spíše ne

27 (45%) osob uvedlo odpověď ne.

(viz. Tabulka č. 11, Graf č. 11)

**Tabulka č. 11: Míra pocitu osamělosti respondentů**

Odpověď	11. položka: Máte pocit osamoceni?	Četnost
A	ano	4
B	spíše ano	10
C	spíše ne	19
D	ne	27

**Graf č. 11: Míra pocitu osamělosti respondentů**

Zajímalo nás, se kterou věkovou skupinou se senioři nejraději stýkají. Na otázku č. 12: „S jakou věkovou skupinou se nejraději stýkáte?“

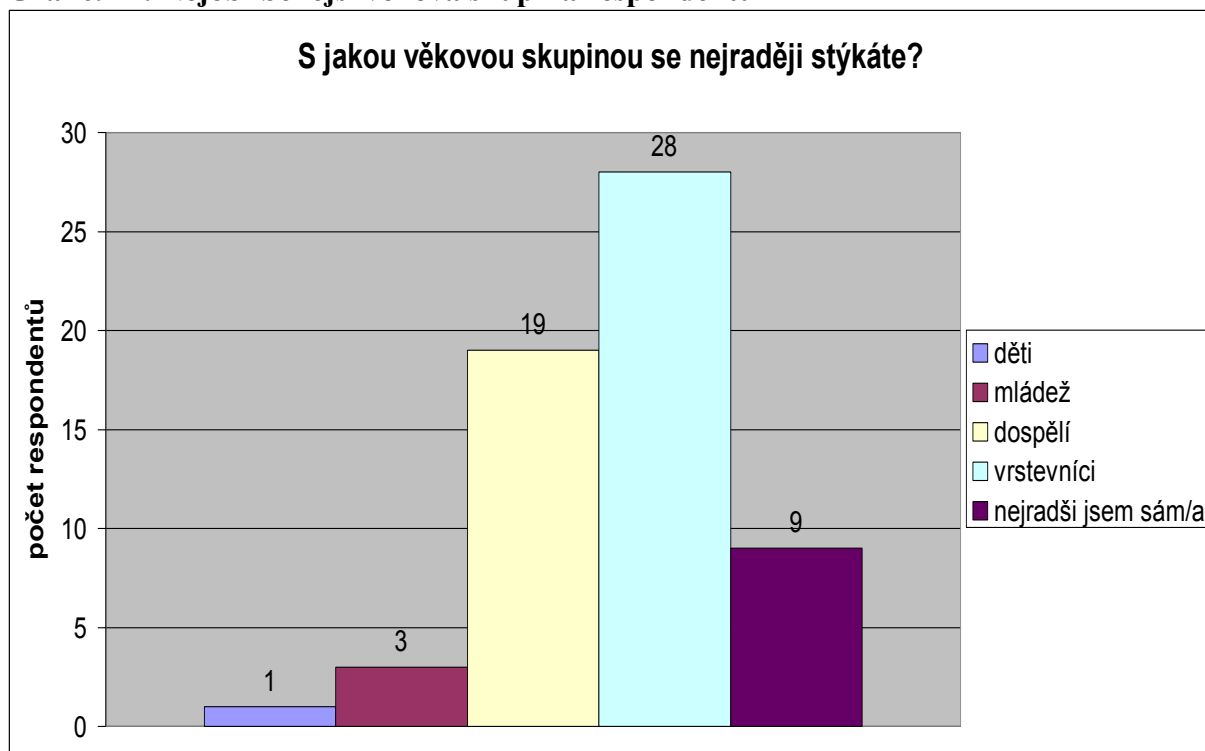
- 1 (1,7%) osoba se nejraději stýká s dětmi,
- 3 (5%) osoby se nejraději stýkají s mládeží,
- 19 (31,7%) osob uvedlo, že se nejraději stýká s dospělými,
- 28 (46,7%), tedy nejvíce respondentů uvedlo, že se nejraději stýká s vrstevníky,
- 9 (15%) osob uvedlo, že jsou nejraději sami.

(viz. Tabulka č. 12, Graf č. 12)

**Tabulka č. 12: Nejoblíbenější věková skupina respondentů**

Odpověď	12. položka: S jakou věkovou skupinou se nejraději stýkáte?	Četnost
A	děti	1
B	mládež	3
C	dospělí	19
D	vrstevníci	28
E	nejradši jsem sám/a	9

**Graf č. 12: Nejoblíbenější věková skupina respondentů**



Otázka č. 13. se týkala **pohlaví respondentů**. Do námi realizovaného šetření se zapojilo celkem 60 (100%) osob. Z toho:

52 (86,7%) žen ,

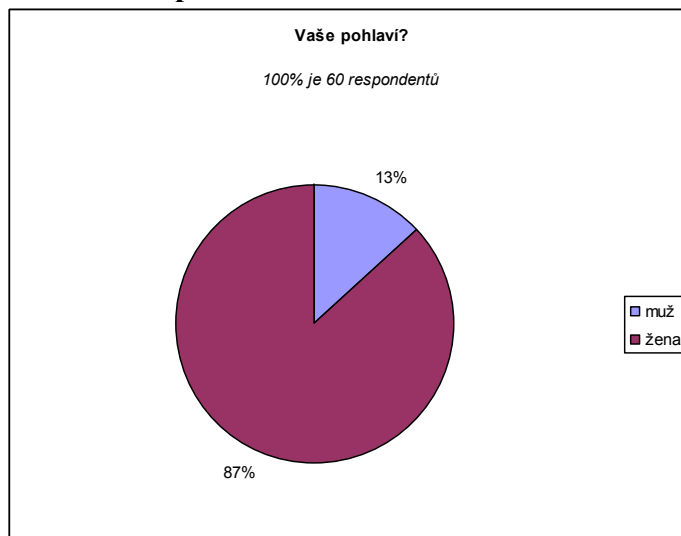
8 (13,3%) mužů.

Tento výsledek ukazuje na větší zastoupení žen v Domově důchodců a penzionu v Olomouci, Chválkovicích. Dále poukazuje i na známou skutečnost, že ženy jsou v populaci zastoupeny více než muži.

**Tabulka č. 13: Pohlaví respondentů**

Odpověď	13. položka: Vaše pohlaví?	Četnost
A	muž	8
B	žena	52

**Graf č. 13: Pohlaví respondentů**



Co se vzdělání týče, tak na otázku č. 14: „**Vaše dosažené vzdělání?**“

17 (28,3%) respondentů uvedlo odpověď „základní vzdělání“,

21 (35%), tedy nejvíce osob uvedlo, že dosáhlo středoškolského vzdělání bez maturity,

13 (21,7%) osob uvedlo, že dosáhlo středoškolského vzdělání s maturitou,

7 (11,7%) respondentů uvedlo, že má vyšší odborné vzdělání,

2 (3,3%) lidé uvedli odpověď vysokoškolské vzdělání.

Výsledky šetření jsou zobrazeny v tabulce č. 14 a v grafu č. 14.

**Graf č. 14: Dosažené vzdělání respondentů**



**Tabulka č. 14: Dosažené vzdělání respondentů**

Odpověď	14. položka: Vaše dosažené vzdělání?	Četnost
A	základní	17
B	středoškolské bez maturity	21
C	středoškolské s maturitou	13
D	vyšší odborné	7
E	vysokoškolské	2

Otázkou číslo 15 jsme zjišťovali **věk respondentů**.

26 ( 43,3%) osob, spadá do kategorie 76 – 80 let,

19 (31,7%) respondentů spadá do kategorie 81 – 85 let,

10 (16,7%) respondentů patří do kategorie 71 – 75 let,

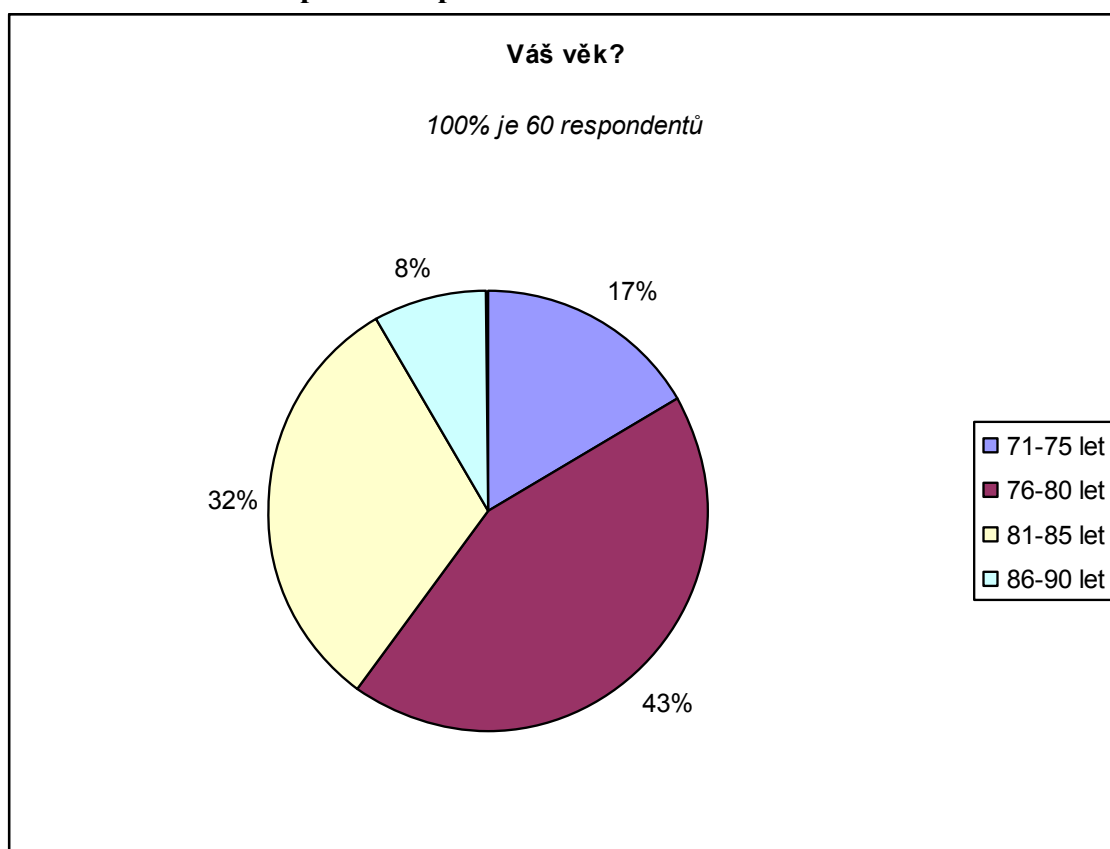
5 ( 8,3%) osob, tedy nejmenší počet respondentů, spadá do věkové kategorie 86 – 90 let.

(viz. Tabulka č. 15, Graf č. 15)

**Tabulka č. 15: Rozdělení respondentů podle věku**

Odpověď	15. položka: Váš věk?	Četnost
A	71-75 let	10
B	76-80 let	26
C	81-85 let	19
D	86-90 let	5

**Graf č. 15: Rozdělení respondentů podle věku**



## 8.5 Diskuse

Náš první výzkumný předpoklad se potvrdil. Dotazovaní senioři, kteří vlivem nepříznivého zdravotního stavu nemohou vykonávat činnosti, na které byli dlouhou dobu zvyklí (procházky v přírodě, ruční práce, četba, účast na kulturních akcích), jsou s trávením volného času spíše nespokojeni, i když si hledají náhradní možnosti využití volného času.

Z provedeného výzkumu dále plyne, že senioři nejčastěji tráví svůj volný čas pasivními aktivitami jako jsou sledování televize, poslouchání rádia, čtení, luštění křížovek a posezení s přáteli. Potěšilo nás, že 70% respondentů ve volném čase chodí na procházky. Většina seniorů se snaží využívat aktivit nabízených v domově pro seniory (viz. str. 27). Tato skutečnost je však ovlivněna zdravotním a psychickým stavem těchto osob a také tím, že se senioři věnují z velké části hlavně aktivitám, na které jsou zvyklí z dřívější doby.

Dále jsme očekávali, že senioři, kteří se do domova přestěhovali na základě vlastního rozhodnutí, jsou se životem v domově spokojeni víc, než senioři, kteří se zde přestěhovali vlivem nepříznivé situace. Tento výzkumný předpoklad se nepotvrdil. Naopak i senioři, kteří se do domova přestěhovali vlivem nepříznivé životní situace jsou se životem v domově pro seniory většinou spíše spokojeni a spokojeni.

Tato skutečnost může být daná vysokou kvalitou služeb, které byly pro seniora v nepříznivé situaci mnohdy těžko dostupné. Dále pak celkovou atmosférou v domově pro seniory, která dodává každému člověku důležitý pocit zázemí a bezpečí. Nebo tím, že jsou zde poskytnuty větší příležitosti k důstojnému aktivnímu životu při zachování co nejvyšší míry soběstačnosti.

Náš třetí předpoklad, že se obyvatelé domova nejčastěji stýkají s ostatními obyvateli domova se nepotvrdil. Většina respondentů se nejčastěji stýká s rodinou. Kontakt s ostatními obyvateli uvedli respondenti na druhém místě. Někteří respondenti naopak kontakt s ostatními obyvateli domova vůbec nevyhledávají a nejraději jsou sami.

Poslední předpoklad, že senioři, kteří se stýkají s rodinou nepociťují osamocení se potvrdil. Z výzkumu vyplynulo, že návštěvy rodinných příslušníků a blízkých pozitivně ovlivňují osobnost seniora.

## ZÁVĚR

Jak již bylo zmíněno, tato bakalářská práce přibližuje problematiku psychické a sociální stimulace v domově pro seniory.

V teoretické části se snažíme shrnout různé pohledy na stárnutí a stáří. Zabýváme se jak somatickým hlediskem stárnutí osob seniorského věku, tak jejich psychologickými potřebami, změnami psychické stránky a aktivitou, očekávanými sociální změnami a stresujícími faktory spojenými se stářím.

Empirická část této práce zahrnuje výzkumné šetření realizované prostřednictvím dotazníkové metody. Jednotlivými položkami v dotazníku sledujeme psychické potřeby seniorů (aktivity ve volném čase), dále sociální potřeby seniorů (kontakt s rodinou a ostatními lidmi) a spokojenost se životem v domově pro seniory.

Cíle naší bakalářské práce se podařilo naplnit. Výsledky provedeného šetření nám poskytly cenný pohled obyvatel domova pro seniory na jejich každodenní život. Zároveň jsme se jejich prostřednictvím zamysleli nad problematikou psychické a sociální stimulace v domově pro seniory.

Z prováděného výzkumu se prokázalo, že většina seniorů tráví volný čas pasivními aktivitami (sledování televize, poslouchání rádia, čtení, luštění křížovek a posezení s přáteli). Další aktivita seniorů v jejich volném čase může být ovlivněna zdravotním a psychickým stavem těchto osob a také tím, že se senioři věnují z velké části hlavně aktivitám, na které jsou zvyklí z dřívějšího. V této souvislosti bychom rádi zdůraznili důležitost celoživotní přípravy na stáří, která vede k aktivitě a pocitu odpovědnosti osob seniorského věku za kvalitu vlastního stáří. Dále nás překvapilo, že senioři, kteří se do domova přestěhovali vlivem nepříznivé životní situace jsou se životem v domově pro seniory většinou spíše spokojeni a spokojeni. Tato skutečnost bývá ovlivněna mnoha faktory např. kvalitou a snadnou dostupností služeb, pocitem bezpečí, jistoty a důstojnosti. Za velmi pozitivní považujeme fakt, že se většina respondentů nejčastěji stýká s rodinou, protože z výzkumu vyplynulo, že návštěvy rodinných příslušníků a blízkých pozitivně ovlivňují osobnost seniora.

Domníváme se, že námi získané informace mohou být námětem pro hledání cest, kterými by se mohla zkvalitňovat aktivní podpora poskytovaná osobám v období stáří.



## RESUMÉ

V bakalářské práci jsme zpracovali téma týkající se problematiky domova pro seniory jako činitele psychické a sociální stimulace.

Teoretická část je shrnutím různých pohledů na stárnutí a stáří. Zahrnuje problematiku somatického, psychického i sociálního hlediska stárnutí osob.

Empirická část práce zahrnuje výzkumné šetření realizované prostřednictvím dotazníkové metody. Z prováděného výzkumu vyplynulo, že většina seniorů tráví volný čas pasivně. Aktivní přístup seniorů bývá ovlivněn zdravotním a psychickým stavem a také zažitými stereotypy. Senioři, kteří se do domova přestěhovali vlivem nepříznivé životní situace jsou se životem v domově pro seniory většinou spíše spokojeni. Většina respondentů se nejčastěji stýká s rodinou. Z výzkumu vyplynulo, že návštěvy rodinných příslušníků a blízkých pozitivně ovlivňují osobnost seniora.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. ALAN, J. *Etapy života očima sociologie*. 1. vyd. Praha : Panorama, 1989. Bez ISBN.
2. BALÁSZ, A. *Jak život prodloužit?* 1. vyd. Praha : Orbis, 1973. 399 s. Bez ISBN.
3. BEDNÁŘOVÁ, D. *Vybrané aspekty života seniorů*. 1. vyd. České Budějovice : Jihočeská univerzita, 2003. 76 s. ISBN 80-7040-641-0.
4. FLODER, J. Domácí řád 2007, [cit. 2009-02-27]. Dostupný z: <URL:  
[http://www.ddol.cz/doc/rad\\_dps.doc](http://www.ddol.cz/doc/rad_dps.doc)
5. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha : Panorama, 1990. 407 s. ISBN 80-7038-158-2.
6. HEŘMANOVÁ, V. *Kapitoly z vývojové psychologie*. 1. vyd. Ústí nad Labem : Univerzita J.E. Purkyně v Ústí nad Labem, Pedagogická fakulta, 2004. 88 s. ISBN 80-7044-602-1.
7. HORÁK, F., CHRÁSKA, M. *Úvod do metodologie pedagogického výzkumu: Určeno pro posl. fak. pedagog. a filozof.* 1. vyd.. Praha : SPN, 1989. 169 s. Bez ISBN.
8. JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. 1. vyd. Ostrava : Ostravská univerzita, 2006. 96 s. ISBN 80-7368-110-2.
9. JESENSKÝ, J. *Andragogika a gerontagogika handicapovaných*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2000. 354 s. ISBN 80-7184-823-9.
10. KALVACH, Z. *Úvod do gerontologie a geriatrie*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 1997. 103 s. ISBN 80-239-2832-5.
11. KOZÁKOVÁ, Z., MÜLLER, O. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. 1. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. 54 s. ISBN 80-244-1552-6.
12. KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E. *Zařízení sociální péče pro seniory a zdravotně postižené občany*. 2. aktualiz. a dopl. vyd. Praha : ANAG, 2003. 303 s. ISBN 80-7263-168-3.
13. MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno : Masarykova univerzita, 2004. 203 s. ISBN 80-210-3345-2.
14. MÜHLPACHR, P. *Sociální práce*. 1. vyd. Brno : Masarykova univerzita, 2004. 100 s. ISBN 80-210-3323-1.

15. ORT, J. *Kapitoly ze sociologie stáří: (společenské a sociální aspekty stárnutí)* 1. vyd. Ústí nad Labem : Univerzita J.E. Purkyně v Ústí nad Labem, Pedagogická fakulta, 2004. 56 s. ISBN 80-7044-636-6.
16. PACOVSKÝ, V. *Proti věku není léku?* 1. vyd. Praha : Karolinum, 1997. 124 s. ISBN 80-7184-486-1.
17. PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří.* 1. vyd. Praha : Avicenum, 1990. 135 s. ISBN 80-201-0076-8.
18. PŘÍHODA, V. *Ontogeneze lidské psychiky.* 1. vyd. Praha : SPN, 1974. 495 s. Bez ISBN.
19. ŘÍČAN, P. *Cesta životem.* 1. vyd. Praha : Panorama, 1990. 440 s. ISBN 80-7038-078-0.
20. ŠVANCARA, J. *Psychologie stárnutí a stáří.* 1. vyd. Praha: bez nakl. 1979. Bez ISBN.
21. TOPINKOVÁ, E. *Geriatric pro praxi.* 1. vyd. Praha : Galén, 2005. 270 s. ISBN 80-7262-365-6.
22. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří.* 1. vyd. Praha : Portál, 2000. 528 s. ISBN 80-7178-308-0.
23. VONDRÁČEK, L., VONDRÁČEK, J. *Odpovědnost při poskytování ošetrovatelské péče.* 1. vyd. Praha : Galén, 2006. 30 s. ISBN 80-7262-392-3.
24. WEBER, P. *Minimum z klinické gerontologie pro lékaře a sestru v ambulanci.* 1. vyd. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2000. 151 s. ISBN 80-7013-314-7.
25. WOLF, J. a kol. *Umění žít a stárnout.* 1. vyd. Praha : Svoboda, 1982. ISBN 73-509-21-85.
26. Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách

## **SEZNAM PŘÍLOH**

**Příloha** – dotazník pro uživatele služeb

## **Příloha – dotazník pro uživatele služeb**

Dobrý den,

jmenuji se Petra Břízová, píšu bakalářskou práci na téma: Psychická a sociální stimulace v domově pro seniory.

Součástí mé práce je dotazník, jehož vyplněním mi můžete pomoci při zmapování Vaší spokojenosti se životem ve Vašem domově.

Anonymní dotazník je sestaven tak, abyste u každé otázky zakroužkovali pouze odpověď, která se nejvíce blíží Vašemu pocitu, postoji nebo mínění.

Děkuji Vám za spolupráci.

1. Jak nejčastěji trávíte svůj volný čas? Vyberte si z nabízených možností.

- a. procházky, turistika
- b. jóga, aerobní cvičení
- c. společenské hry, ruční práce
- d. četba, luštění křížovek
- e. sledování televize, poslech rádia
- f. posezení s přáteli nebo rodinou
- g. účast na společenských akcích v domově (hromadná oslava při příležitosti narozenin, státních svátků a jiné)
- h. účast na společenských akcích mimo domov (divadlo, kino, koncert, výstava, ples, hromadný zájezd a jiné)

2. Jste spokojen/a s trávením Vašeho volného času?

- a. ano
- b. spíše ano
- c. spíše ne
- d. ne

3. Máte v současné době zdravotní obtíže, které Vás omezují při trávení volného času nebo při kontaktu s lidmi?

- a. ano
- b. spíše ano
- c. spíše ne
- d. ne

4. Přestěhoval/a jste se do domova na základě vlastního rozhodnutí, nebo Vás donutila tíživá situace?

- a. na základě vlastního rozhodnutí
- b. donutila mě tíživá situace

5. Jaké služby domova využíváte?

- a. péče o vlastní osobu
- b. pomoc při osobní hygieně
- c. zajištění ubytování
- d. zajištění stravy
- e. pomoc při zajištění chodu domácnosti
- f. aktivizační činnosti
- g. poradenství
- h. kontakt se společenským prostředím
- i. terapeutické činnosti
- j. pomoc při prosazování práv a zájmů

6. Jste spokojen/a se službami poskytovanými v domově?

- a. ano
- b. spíše ano
- c. spíše ne
- d. ne

7. Jste spokojen/a s životem v domově?

- a. ano
- b. spíše ano
- c. spíše ne
- d. ne

8. Máte dostatek soukromí?

- a. ano
- b. spíše ano
- c. spíše ne
- d. ne

9. S kým se nejčastěji stýkáte?

- a. obyvatelé domova
- b. zaměstnanci domova
- c. rodina
- d. přátelé
- e. ostatní lidé mimo domov (ve službách, u lékaře, na úřadech, v kostele, ve městě, v MHD)
- f. nejraději jsem sám/sama

10. Jste v kontaktu s lidmi, které máte rád/a?

- a. ano
- b. spíše ano
- c. spíše ne
- d. ne

11. Máte pocit osamocení?

- a. ano
- b. spíše ano
- c. spíše ne
- d. ne

12. S jakou věkovou skupinou se nejraději stýkáte?

- a. děti
- b. mládež
- c. dospělí
- d. vrstevníci
- e. nejraději jsem sám/sama

13. Vaše pohlaví:

- a. muž
- b. žena

14. Vaše dosažené vzdělání:

- a. základní
- b. středoškolské bez maturity
- c. středoškolské s maturitou
- d. vyšší odborné vzdělání
- e. vysokoškolské vzdělání

15. Váš věk:

- a. 71 – 75
- b. 76 – 80
- c. 81 – 85
- d. 86 – 90



## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Petra Břízová
<b>Ústav:</b>	Speciálněpedagogických studií
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. et Mgr. Marie Chrásková
<b>Rok obhajoby:</b>	2009

<b>Název práce:</b>	Domov pro seniory jako činitel psychické a sociální stimulace
<b>Název v angličtině:</b>	An old people's home as a factor of psychological and social stimulation
<b>Anotace práce:</b>	<p>V bakalářské práci jsme zpracovali téma týkající se problematiky domova pro seniory jako činitele psychické a sociální stimulace.</p> <p>Teoretická část je shrnutím různých pohledů na stárnutí a stáří. Zahrnuje problematiku somatického, psychického i sociálního hlediska stárnutí osob.</p> <p>Empirická část práce zahrnuje výzkumné šetření realizované prostřednictvím dotazníkové metody. Z prováděného výzkumu vyplynulo, že většina seniorů tráví volný čas pasivně. Aktivní přístup seniorů bývá ovlivněn zdravotním a psychickým stavem a také zažitými stereotypy. Senioři, kteří se do domova přestěhovali vlivem nepříznivé životní situace jsou se životem v domově pro seniory většinou spíše spokojeni. Většina respondentů se nejčastěji stýká s rodinou. Z výzkumu vyplynulo, že návštěvy rodinných příslušníků a blízkých pozitivně ovlivňují osobnost seniora.</p>
<b>Klíčová slova:</b>	stáří, věk, senior, soběstačnost, hodnota, aktivita
<b>Anotace v angličtině:</b>	<p>In our thesis we have dealt with problems of an old people's home as a factor of psychological and social stimulation.</p> <p>The theoretical part is a summary of various views of ageing and old age. It includes problems of somatic, psychological and social views of ageing.</p> <p>The practical part of the paper includes research realized by means of an interviewing method. The result of the research is that most senior citizens spend their leisure time in a passive way. Active attitude of senior citizens is usually influenced by their health and mental condition and also by</p>

	<p>their routine stereotypes. The elderly who have moved to old people's homes due to an unfavourable life situation are mostly rather satisfied. The majority of respondents are most frequently in contact with their families. The research suggests that visits of their close relatives positively influence the old person's personality.</p>
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	old age, age, senior, self – support, valuation, activity
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	Příloha – dotazník pro uživatele služeb
<b>Rozsah práce:</b>	52 stran
<b>Jazyk práce:</b>	český