

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav pedagogiky a sociálních studií

Diplomová práce

Bc. Michal Berger

Aktivizační činnosti u osob seniorského věku v zařízeních
poskytujících sociální služby

Olomouc 2012

Vedoucí práce: Doc. PhDr. Jitka Skopalová, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracoval samostatně a že jsem použil jen uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci dne 21. 03. 2012

.....

Poděkování

Děkuji Doc. PhDr. Jitce Skopalové, Ph. D. za její podněty a rady, které mě jako vedoucí mé diplomové práce poskytovala při jejích zpracování.

Děkuji seniorům/klientům, sociálním pracovníkům, ředitelům a ředitelkám zařízení poskytujících sociální služby, kteří mi umožnili provedení výzkumu pro tuto diplomovou práci.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Michal BERGER
Katedra:	Ústav pedagogiky a sociálních studií
Vedoucí práce:	Doc. PhDr. Jitka Skopalová, Ph. D.
Rok obhajoby:	2012

Název práce:	Aktivizační činnosti u osob seniorského věku v zařízeních poskytujících sociální služby
Název v angličtině:	Activation activities for elderly people in the facilities providing social services
Anotace práce:	<p>Cílem práce je studium teoretických poznatků aktivizační činnosti u osob seniorského věku. Primární snahou je aktivní sběr informací o formě a kvalitě volnočasových aktivit v zařízeních poskytujících sociální služby.</p> <p>V teoretické části se okrajově zaměřuji na historický vývoj sociální práce a služeb, analyzuji fakta populačního stárnutí a dále se snažím vymezit poslání, funkce a činnosti v rámci sociálních služeb.</p> <p>V praktické části se na základě získaných teoretických znalostí a provedeného dotazníkového šetření ve vybraných domovech pro seniory zabývám výzkumnými problémy v oblasti nabídky, kvality a využití aktivizačních programů volnočasových aktivit.</p>
Klíčová slova:	aktivizační činnosti - senior - sociální služby - sociální péče - volnočasové aktivity - aktivizační techniky - relaxační terapie - domov pro seniory – klient

Anotace v angličtině:	<p>The aim of the thesis is the study of theoretical knowledge of activation activities for people of senior age. The primary goal is to actively collect information about the form and quality of leisure activities in facilities providing social services.</p> <p>The theoretical part is marginally focused on the historical development of social work and services, I analyze the facts of population aging and further I try to define the mission, functions and activities within the social services.</p> <p>In the practical part, on the basis of gained theoretical knowledge and the questionnaire survey in selected homes for the elderly, I deal with research problems in the field of supply, quality and use of activation programs of leisure activities.</p>
Klíčová slova v angličtině:	<p>activation activities – senior – social services – social welfare – leisure activities – activation techniques – relaxation therapy – home for the elderly - client</p>
Přílohy vázané v práci:	<p>Dotazník pro uživatele sociálních služeb Fotografie</p>
Rozsah práce:	96 s.
Jazyk práce:	český

Obsah

Úvod.....	8
1. Demografický pohled na společnost roku 2011.....	11
1.1. <i>Fakta problematiky stárnutí.....</i>	<i>11</i>
1.2. <i>Důsledky zvyšování počtu i podílu osob seniorského věku.....</i>	<i>12</i>
1.3. <i>Projekce obyvatelstva v České republice do roku 2066.....</i>	<i>13</i>
1.4. <i>Projekce obyvatelstva v Kraji Vysočina do roku 2065.....</i>	<i>14</i>
1.5. <i>Důchodová reforma k zajištění prosperity budoucích generací.....</i>	<i>16</i>
1.6. <i>Dílčí závěr.....</i>	<i>16</i>
2. Vznik a historie zařízení poskytujících sociální služby.....	17
2.1. <i>Vývoj sociální práce v západním světě.....</i>	<i>17</i>
2.2. <i>Tradice sociálních služeb v našich zemích.....</i>	<i>18</i>
2.3. <i>Dílčí závěr.....</i>	<i>21</i>
3. Vymezení poslání, funkce a činnosti v rámci sociálních služeb.....	22
3.1. <i>Zákonné vymezení sociálních služeb.....</i>	<i>24</i>
3.2. <i>Standardy kvality sociálních služeb.....</i>	<i>26</i>
3.3. <i>Poskytovatelé sociálních služeb.....</i>	<i>27</i>
3.4. <i>Formy poskytování sociálních služeb.....</i>	<i>28</i>
3.5. <i>Exkurz do způsobu financování organizací poskytujících sociální služby.....</i>	<i>31</i>
3.6. <i>Dílčí závěr.....</i>	<i>33</i>
4. Aktivizační, vzdělávací a výchovné techniky.....	34
4.1. <i>Změny ve stáří a adaptace na stáří.....</i>	<i>34</i>
4.2. <i>Aktivizace jako terapie, relaxace a zábava.....</i>	<i>36</i>
4.3. <i>Aktivizací ke zdravému stáří.....</i>	<i>47</i>
4.4. <i>Aktivizací ke vzdělávání seniorů.....</i>	<i>49</i>
4.5. <i>Dílčí závěr.....</i>	<i>51</i>

5. Metodologie a techniky výzkumu.....	53
5.1. <i>Záměr a cíle zkoumání.....</i>	54
5.2. <i>Metody sběru dat.....</i>	55
5.3. <i>Aktivizační programy.....</i>	59
5.4. <i>Analýza a zpracování dat dotazníkového šetření.....</i>	62
Závěr z výzkumu.....	86
Závěr.....	88
Seznam použité literatury a pramenů.....	89
Seznam zkratk.....	93
Seznam tabulek.....	94
Seznam grafů.....	95
Seznam příloh.....	96

Úvod

Odvěkým přáním lidského pokolení bylo a stále je žít dlouho, v plné kondici a pokud možno nikdy neumřít. Od dob pradávných přes středověk až po současnou dobu se naše dějiny jen plní teoriemi o možnostech „zastavení nebo pozastavení stárnutí“.

Moderní medicína přinesla velký pokrok a úspěchy v léčbě člověka a významně se zasadila o prodloužení průměrné délky života člověka. Vždy to byl a stále také je výhodný a výnosný obchod.

Stáří a stárnutí jedinců jsou jevy, které zaujímaly významné místo ve společnosti již v dobách dávno minulých. Současná turbulence stárnutí vyspělých zemí toto téma dostává do popředí zájmu všech demokratických společností.

Rok 2012 byl vyhlášen Evropskou komisí jako rok aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity.

Období stáří je stejně dlouhé jako mládí a dospělost a z důvodu stárnutí naší populace si uvedené téma zaslouží svou pozornost. Stáří je etapou života, která s velkou pravděpodobností čeká každého z nás, a proto bychom ji neměli ignorovat.

Již dávno nadešla doba k přehodnocení dosavadního vnímání stáří, a to nejen ze strany samotného seniora, ale i ze strany pomáhajících profesí a samozřejmě i ze strany státního zájmu v otázce sociální politiky a v neposlední řadě ze strany komerčního sektoru, v rámci financování a poskytování sociálních služeb.

Prodloužení lidského života sebou nese ekonomické i sociální dopady do společnosti. Aktuální a nutné je tedy hovořit o kvalitě života nejen o snaze prodloužit délku lidského života.

Stáří nastupuje jako přirozená fáze lidského života. Indikátorem vyspělosti společnosti je mimo jiné to, jak se dokáže postarat o staré a starší lidi.

Prioritou společnosti je udržet u seniorů co nejdéle psychickou a fyzickou kondici a ukázat seniorům, že i seniorský věk má své kouzlo a lze jej prožít „aktivně a s pocitem štěstí“.

Tématem mé diplomové práce je „*Aktivizační činnosti u osob seniorského věku v zařízeních poskytujících sociální služby*“.

Téma diplomové práce a cíl zkoumání vzešly z mé profesní zkušenosti s volnočasovými aktivitami mládeže. Volný čas osob seniorského věku byl pro mě v této rovině protikladem a zároveň výzvou. Ještě sám pamatuji dobu, kdy volný čas a volnočasové aktivity byly primárně chápány a spojeny s volným časem a aktivitami dětí a mládeže. Jak vlastně

mám chápat volný čas seniora? Jak a čím je volný čas seniora vymezen? Existuje demokracie volného času v zařízení poskytujících sociální služby seniorům?

Cílem mé diplomové práce je zjistit a následně zhodnotit kvalitu života ve stáří, jako vývojové etapy lidského života, se zaměřením na zařízení poskytující sociální služby. Předmětem výzkumu je seniorská populace jako významně heterogenní společenská vrstva, která je bohatě strukturovaná. A to především s ohledem na aktivizační činnosti, které mají působit na rozvoj osobnosti, rozvíjení nebo znovu obnovení duševní rovnováhy, uchování pohybových dovedností, fyzických a psychických schopností člověka - klienta a zároveň s důrazem na kvalitu a různorodost nabídek volnočasových aktivit při poskytování sociálních služeb. Zároveň se snažím okrajově nastínit problematiku populačního stárnutí se zřejmým dopadem do společnosti, s důsledky sociálními, ekonomickými, důchodovými. Exkurz do financování sociálních služeb je doprovodnou problematikou související okrajově s tématem mé diplomové práce.

Formuloval jsem následující výzkumné problémy:

- Nabídka volnočasových aktivit v zařízení poskytujících sociální služby seniorům odpovídá kvalitě a je pro klienty dostačující.
- Aktivizační programy jsou klienty využívány.

Pro zjištění a analýzu aktivizačních činností uživatelů zařízení poskytujících sociální služby jsem zvolil formu dotazníku. Na základě předem definovaných otázek jsem absolvoval výzkum s klienty Domova pro seniory Jihlava - Lesnov, Domova blahoslavené Bronislavy Humpolec, Domov důchodců Humpolec, Oblastní charita Havlíčkův Brod - Astra - denní centrum pro seniory Humpolec, Domova pro seniory, Reynkova Havlíčkův Brod a Domov důchodců Česká Třebová. Záměrně jsem volil podobné formy zařízení poskytující sociální služby a různá umístění nejen v regionu Vysočiny.

Na základě analýzy odpovědí respondentů jsem se věnoval zhodnocení a komparaci aktivizačních činností klientů - seniorů v jednotlivých zařízení poskytujících sociální služby.

Obsah diplomové práce jsem koncepčně rozdělil celkem na 5 kapitol.

V první kapitole se snažím rozebrat fakta stárnoucích generací a společnosti jako celosvětového, národního i regionálního závažného problému s ohledem na sociální a ekonomické dopady do každé společnosti.

V druhé kapitole se okrajově zabývám historickým vývojem, který založil kořeny sociální služby a který předcházel vzniku zařízení poskytujících sociální služby

Ve třetí kapitole vymezuji poslání oboru služeb v sociální oblasti, zaměřuji se na funkce, formy a činnosti sociální práce určené pro seniory.

Ve čtvrté kapitole se podrobně věnuji aktivitám, které vedou k činorodosti u seniorů v zařízení poskytujících sociální služby, a to i s ohledem na adaptaci na stáří.

V páté kapitole analyzuji a hodnotím výsledky mého výzkumu a hledám odpovědi na mé výzkumné otázky.

1 Demografický pohled na společnost roku 2011

Demografické stárnutí populace postihuje v současnosti všechny vyspělé země a stává se tak jednou z nejzávažnějších a nejdiskutovanějších společenských otázek. Jeho počátky jsou úzce spojeny s postupným šířením demografické revoluce, jež se vyznačovala výrazným poklesem porodnosti a zároveň úmrtnosti, snižováním úrovně kojenecké úmrtnosti a prodlužováním naděje dožití při narození. V důsledku uvedeného již dlouho dochází k podstatným změnám ve věkové struktuře ve prospěch populačního stárnutí. V České republice se začaly projevovat procesy spojené s demografickými změnami a populačním stárnutím naplno projevovat zhruba na počátku 90. let 20. století. Mezi hlavní projevy změn patří mimo jiné odkládání mateřství do vyššího věku rodičů a úspěchy medicíny v léčbě i s pozitivním vlivem na prodloužení věku člověka.

Pro doplnění uvádím zajímavou informaci k nárůstu počtu obyvatel na planetě, kdy jednu miliardu dosáhla planeta teprve v roce 1804. Ke konci roku 1974 žily na světě pouze čtyři miliardy obyvatel. Hranice pěti miliard byla zřejmě dosažena 11. července 1987. Z tohoto důvodu je tento den vyhlášen jako Světový den populace.¹

1.1 Fakta problematiky stárnutí

Dlouhodobé prognózy budoucího vývoje počtu a věkové struktury obyvatelstva naznačují, že podíl starších osob v populaci České republiky bude i nadále výrazně narůstat. Po roce 2011 budou do věkové skupiny 65 a více let vstupovat početné generace narozené po druhé světové válce. Základním demografickým procesem 21. století je rozhodně ve vyspělých zemích stárnutí obyvatelstva jako společný dlouhodobý důsledek prodlužování lidského života a poklesu porodnosti. Tím dochází k nárůstu podílu seniorů, který je provázen především následným poklesem podílu obyvatelstva v produktivním věku. Podstatný se přitom stává především nárůst podílu lidí ve věku nad 70 let a více, což může mít mnoho důležitých důsledků pro celou společnost. Stárnutí obyvatelstva tak nutně povede ke zvyšování nákladů na sociální i zdravotní péči i nárůst požadavků kladených na vlastní rodinnou péči. Bude totiž docházet k tomu, že současně bude naživu větší počet generací, ale s menším počtem jedinců. Současní a budoucí senioři se přitom budou od svých předchůdců lišit početním zastoupením a zejména svými ekonomickými a sociálními parametry, budou stále vzdělanější i všestranněji zaměřeni a budou klást vyšší nároky

¹ <http://www.seaplanet.eu/index.php/planeta/populace/178-je-nas-7-miliard-poet-lidi-na-planet-v-roce-2050>

na období života v poproduktivním věku, tj. budou mít vyšší nároky na svou životní úroveň, poskytování informací, rozsah poskytovaných služeb, trávení volného času apod.

Průměrný věk dožití, který se zvýšil mezi lety 1950 až 2005 ze 46 na 65 let, vzroste do roku 2050 na 75 let. V rozvinutých státech, kde se už nyní lidé dožívají nejčastěji pětasedmdesáti let, se tato hranice posune až na 82 let. V nejméně rozvinutých státech, kde lidé umírají nejčastěji v padesáti letech, se prodlouží život v průměru o šestnáct let. Nejvíce starších a starých bude v Evropě, nejvíce mladých v Africe. Z výše uvedeného vyplývá, že růst obyvatel bude v těch méně rozvinutých oblastech Země. Množství lidí na Zemi se do poloviny tohoto století zvýší o 2,5 miliardy na více než devět miliard, Evropa jako jediný z kontinentů zaznamená úbytek a to o asi 75 milionů. V Česku bude žít v roce 2050 zhruba 8,5 milionu lidí, to znamená o 1,7 milionu méně než nyní. Celkem pak populace v Evropě klesne ze 728,1 na 653,3 milionu.²

1.2 Důsledky zvyšování počtu i podílu osob seniorského věku

Z hlediska ekonomiky jako celku se důsledky zvyšování počtu i podílu osob seniorského věku dotýkají všech sfér sociálního a ekonomického vývoje. Časté obavy vyvolávané změnou věkové struktury se pojí s růstem nákladů na sociální zabezpečení a zdravotní péči, nedostatkem pracovních sil na trhu práce a samozřejmě udržitelností financování důchodového systému. Na základě takového populačního vývoje muselo dojít k časovému fázování odchodu do důchodu a přistoupení ke zvyšování penzijního věku.³

Populační stárnutí je velmi často společností vnímáno negativně a lidé seniorského věku bývají zejména v ekonomických úvahách vnímáni jako zátěž, neboť dochází ke zmenšení části té populace, která vykonává ekonomickou činnost, z níž odvádí daně, odvody zdravotního a sociálního pojištění. Pro zachování spravedlivého přístupu je nutné uvést, že současní lidé seniorského věku, se sami ve svém produktivním věku, solidárně podíleli na sociální a zdravotní péči minulých generací. Vedle reflektování negativních dopadů stárnutí společnosti je každopádně třeba si uvědomit, že narůstající délka lidského života a rostoucí podíl osob vyššího věku je výsledkem dlouhodobých snah o zvyšování kvality lidského života a životní úrovně, zlepšování zdravotního stavu populace a je třeba ho vnímat jako pokrok, ke kterému ve svém vývoji dlouhodobě, více či méně vědomě směřujeme.

² <http://www.seaplanet.eu/index.php/planeta/populace/178-je-nas-7-miliard-poet-lidi-na-planet-v-roce-2050>

³ Od 1. 1. 2010 došlo k některým zásadním změnám zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. Novým způsobem byl stanoven důchodový věk a potřebná doba pojištění pro nárok na starobní důchod a k zásadním změnám došlo i při stanovení výše tohoto důchodu. Ke zvyšování důchodového věku došlo dále s účinností od 30. 9. 2011.

Populační stárnutí jako celkový proces se promítá do postavení seniorů v rodině, do mezigeneračních vztahů a do postavení stárnoucích ve společnosti. Následkem prodlužující se naděje na dožití při narození představuje etapa stáří časově delší a tím i významnou fází lidského života. Lidem seniorského věku se tak otevírá řada možností, jak prožívat každý den aktivně a smysluplně, a podporovat zdravé a aktivní stárnutí. I vzhledem k tomu, že většina těchto lidí ve svém produktivním věku těžce fyzicky nebo duševně pracovala a podpora a péče v jejich poproduktivním věku by měla být i odměnou za celoživotní práci. Pro společnost může demografické stárnutí zároveň představovat příležitost a výzvu, jak co nejefektivněji využít znalostí a potenciálu přibývajících počtu starších lidí.

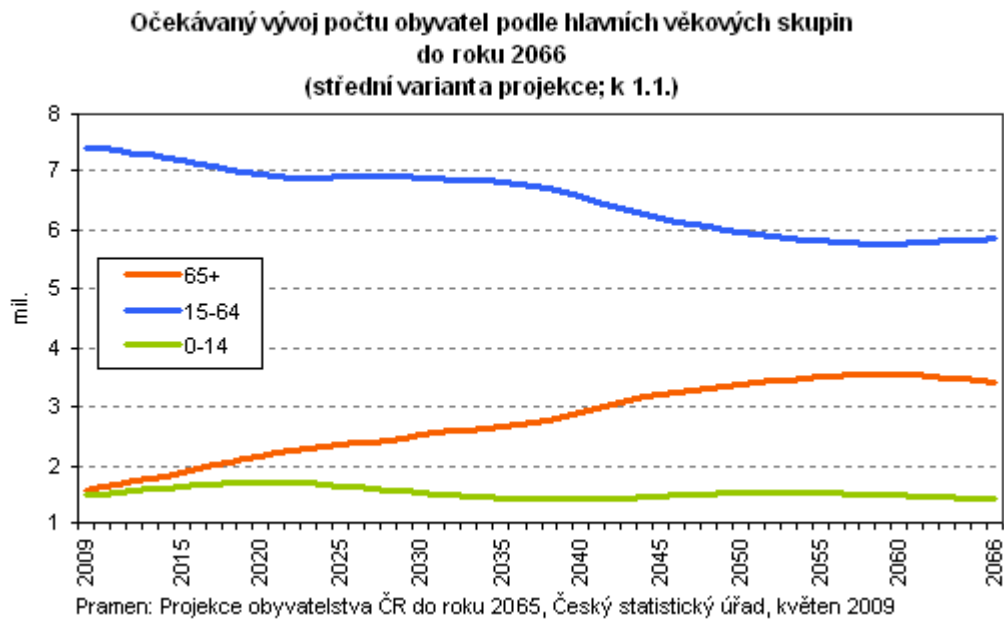
Problematika demografického stárnutí a životních podmínek seniorů je velice obsáhlá a zasahuje do mnoha oblastí lidského života. Měla by proto být reflektována ve všech oblastech politiky, tj. ekonomické, sociální, zdravotní, vzdělávací, bytové, důchodové atd. a vnímána v celé své komplexnosti. Stárnutí populace má přitom dvě roviny, a to jak makrosociální úroveň, kdy jsou otázky s ním spojené řešeny na celospolečenské úrovni, tak též úroveň mikrosociální, tedy rovinu individuálních životních osudů. Seniorské osoby nelze považovat za homogenní skupinu, ale je třeba k nim přistupovat jako ke skupině osob lišících se z mnoha hledisek, ke kterým lze řadit dosavadní životní osudy a zkušenosti, všeobecný přehled, životní podmínky, sociální postavení, rodinné struktury a vazby, vzdělání, ekonomickou situaci, zdravotní stav. Velmi podstatným kritériem, které populaci starších osob výrazně diferencuje je pak pohlaví.

Starší lidé by neměli být v žádném případě považováni za skupinu populace, o kterou se musí zbytek společnosti postarat. Musí se k nim přistupovat jako k nadále aktivním občanům. Naopak je potřeba jim vytvářet prostor pro jejich uplatnění na trhu práce, ve zdravotnických a sociálních službách a samozřejmě ve společenských aktivitách.⁴

1.3 Projekce obyvatelstva v České republice do roku 2066

Očekávaný vývoj v počtu obyvatelstva České republiky s ohledem na věkové skupiny předpokládá růst naděje na dožití vyššího věku mužů i žen. Důsledkem toho dochází k významnému stárnutí obyvatelstva České republiky.

⁴BOČKOVÁ, L., HASTRMANOVÁ, Š., HAVRDOVÁ, E. 50+Aktivně. *Fakta, inspirace a rady do druhé poloviny života*. RESPEKT institut, 2011. Úvod.



Na základě očekávaného vývoje Českého statistického úřadu, dojde zřejmě po roce 2040 k překročení hranice 3 miliony obyvatel nad 65 let, což bude znamenat dvojnásobné zvýšení současného podílu této věkové skupiny.

V roce 2030 by měli podle odhadů Českého statistického úřadu tito občané tvořit 22,8% populace a v roce 2050 pak 31,3% populace České republiky, což představuje přibližně výše uvedené 3 miliony osob. Počet lidí ve věku 85 a více let by měl do roku 2050 stoupnout přibližně na půl milionu, pro srovnání ještě v roce 2004 jich bylo 93 516.⁵

Naděje dožití při narození bude v roce 2050 činit 78,9 let pro muže a 84,5 pro ženy (oproti 73,4 let pro muže a 79,7 let pro ženy v roce 2006).⁶

1.4 Projekce obyvatelstva v Kraji Vysočina do roku 2065

Na Vysočině počet obyvatel do roku 2065 s velkou pravděpodobností klesne. Za předpokládaného dosavadního trendu přirozené reprodukce (plodnost, úmrtnost), dojde k úbytku počtu obyvatel ve všech krajích České republiky do konce roku 2065, a to o hypotetických 13 - 23%. Toto je zřejmé na základě aktuálně prezentované projekce obyvatelstva, uveřejněné Českým statistickým úřadem, která vypovídá o vývoji počtu obyvatel a věkovém složení daného kraje. Úbytek počtu obyvatel v Kraji Vysočina

⁵http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/ocekavany_vyvoj_poctu_obyvatel_podle_hlavnich_vekovych_skupin_do_roku_2066

⁶http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/ocekavany_vyvoj_poctu_obyvatel_podle_hlavnich_vekovych_skupin_do_roku_2066

o 13,8% bude po Libereckém kraji druhým nejnižším v mezi krajském srovnání. Zpracovaná projekce obyvatelstva za všechny kraje a oblasti byla vypočtena bez promítnutí migrace, u které není možné v současné době její vývoj téměř předvídat.⁷

Projekce obyvatelstva v Kraji Vysočina (k 1.1.)

Rok	Počet obyvatel	V tom ve věku (%)			Index (2009 = 100)			
		0 - 14	15 - 64	65 +	úhrn obyvatel	obyvatelstvo ve věku		
						0 - 14	15 - 64	65 +
2009	515 411	14,5	70,3	15,2	100,0	100,0	100,0	100,0
2020	518 832	15,5	64,4	20,1	100,7	107,0	92,3	133,4
2030	513 002	14,2	61,8	24,0	99,5	97,1	87,5	157,5
2040	498 020	12,8	59,0	28,2	96,6	85,1	81,1	179,4
2050	481 065	13,5	53,6	32,9	93,3	86,8	71,2	202,3
2066	444 406	12,8	52,2	35,0	86,2	76,0	64,0	198,9

Zdroj dat: Projekce obyvatelstva v krajích a oblastech ČR do roku 2065. ČSÚ Praha, 2010

Na uvedených výsledcích projekce jsou znepokojujícím signálem zejména změny v zastoupení obyvatelstva podle věkové struktury. V Kraji Vysočina k 1. 1. 2066 zřejmě bude podíl dětí mladších 15 let 12,8% z celkového počtu obyvatel proti 14,5% v roce 2009. K tomuto datu se téměř dvojnásobně zvýší počet lidí ve věku nad 65 let, kdy tato věková skupina bude tvořit více než třetinu z odhadovaného celkového počtu obyvatel Kraje Vysočina. Podíl obyvatel v produktivním věku se sníží ze 70,3% na 52,2%.⁸

Na základě předpokládaného populačního vývoje pouze přirozeným pohybem se bude index stáří (počet osob ve věku 65 a více let na 100 dětí do 15 let) ve všech krajích prudce zvyšovat. V horizontu projekce by se index stáří mohl v jednotlivých krajích pohybovat v rozmezí 245-354 seniorů na 100 dětí, přičemž nejnižší by byl v Ústeckém kraji a nejvyšší v Hlavním městě Praze, na Vysočině by mohl dosáhnout hodnoty 274 seniorů na 100 dětí. K 1. 1. 2009 tento ukazatel představoval 104 seniorů na 100 dětí.⁹

⁷http://www.kr-vysocina.cz/vismo5/fulltext.asp?hledani=1&id_org=450008&id=4000104&p1=1273&n=uvodni-informace&query=projekce+obyvatel&submit=Hleda

⁸http://www.kr-vysocina.cz/vismo5/fulltext.asp?hledani=1&id_org=450008&id=4000104&p1=1273&n=uvodni-informace&query=projekce+obyvatel&submit=Hleda

⁹http://www.kr-vysocina.cz/vismo5/fulltext.asp?hledani=1&id_org=450008&id=4000104&p1=1273&n=uvodni-informace&query=projekce+obyvatel&submit=Hleda

1.5 Důchodová reforma k zajištění prosperity budoucích generací

Zejména v souvislosti s připravovanou důchodovou reformou se stalo aktuálním a velmi diskutovaným tématem téma stárnutí populace a jeho dopady na společnost.

Ústava ČR definuje všem občanům právo na důstojné a přiměřené zabezpečení ve stáří. Jde v tomto o základní roli demokratického státu, který musí zajistit prosperitu budoucím generacím. Prognózy budoucího vývoje ukazují, že je nutné provést řadu reforem vedoucích ke stabilizaci sociálního systému. Dokud se bude zvyšovat průměrná doba dožití, pak se musí zvyšovat i věková hranice pro odchod do důchodu. Původní systém byl nastaven před více než sto lety, kdy se doba, kdy byl jedinec v důchodu, počítala na roky. Dnes je doba, že je jedinec v důchodu dvacet i více let a proto byla nutná změna důchodového systému. Fakticky v zásadě ubývá těch ekonomicky aktivních, kteří mohou na penze stávajícím důchodcům přispívat.

Dnes připadá na jednoho důchodce 1,8 ekonomicky aktivních lidí, plátců sociálního pojištění. Pokud se systém neupraví, v roce 2050 to bude podle posledních analýz asi 1,2. Přitom schodek důchodového účtu v současnosti činí asi 30 miliard korun ročně. Státní systém důchodového zabezpečení proto není při nynějším nastavení dlouhodobě udržitelný. Je tedy nezbytné hledat nové zdroje nebo příjmy na financování penzí budoucím generacím.¹⁰

1.6 Dílčí závěr

Dopady stárnutí naší populace, které je dnes již nezvratitelným procesem, budou stále výraznější a již nyní se promítají jak do sféry veřejné, tak i soukromé. Je proto nezbytné, aby tato skutečnost byla přijata nejen na celospolečenské úrovni, ale aby ji měl každý na paměti. Prodlužující se délka lidského života totiž sebou zároveň otevírá nové možnosti a příležitosti. Předpokladem zdravého, aktivního stárnutí, udržení nezávislosti a soběstačnosti i ve vysokém věku je nicméně celoživotní zodpovědností každého z nás.

Tento nezvratitelný proces populačního stárnutí zakládá vznik trendu produktivního stárnutí.

¹⁰ <http://socialniporadce.mpsv.cz/cs/164>

2 Vznik a historie zařízení poskytujících sociální služby

Na počátku všichni pomáhali všem, řešení sociálních problémů bylo určitým způsobem přirozené a spočívalo na rodinné nebo kmenové pospolitosti. Tato solidarita nevytvářela žádné cílené instituce pro ty, kteří to potřebovali. Nelze tedy hovořit o formě sociální politiky, jednalo se o akt vzájemné lidské pomoci. Akt vzájemné pomoci byl základem pro vývoj sociální politiky ve světě.

2.1 Vývoj sociální práce v západním světě

V Evropě byla dobročinnost postavena na křesťanském názoru a převážně na roli křesťanské církve. Byla to doba, kdy křesťanství bylo prohlášeno za státní náboženství v Římě a byla zřízena církve. V rámci křesťanské charity v době starověku docházelo k budování zvláštních ústavů, kde se pečovalo o osoby, které potřebovaly pomoc a nebylo snadné o ně pečovat rozptýleně. Zde již byl školen odborný personál.

Mezi nejznámější typy ústavů patřily:¹¹

- Xenodochium (z řeckého xenos – cizinec), poskytování pohostinství cizincům, pečovalo se zde o chudé a nemocné. Tento typ ústavu byl zárodkem středověkých špitálů.
- Nosokomium (z řeckého nosos – nemoc), ošetřování nemocných.
- Brefotrofium (z řeckého bréfós – nemluvně, dítě), nalezinec, opatrování a výživa opuštěných kojenců.
- Orfanotrofium (z řeckého orfanos – sirotek), sirotčinec.
- Gerontotrofium (z řeckého geron – stařec), starobinec.
- Ptochotrofium (z řeckého ptochos – chudý, chudobinec).

V období raného středověku se začaly objevovat první aktivity sociální pomoci, které byly záležitostí církve. Křesťanství začalo hlásit dobročinnost jako mravní povinnost věřících, kázalo pomoci chudým a konání milosrdných skutků, včetně poskytování almužen. Dá se říci, že v této době byla církev určitou sociální institucí, která zabezpečovala chudé. Tato péče o chudé, byla poskytována prostřednictvím almužen, chudým nevznikal právní nárok na žádnou službu či péči.

Mezi prvními, kdo začal poskytovat sociální služby, patřily útulky při církevních kláštorech a poté farnosti. Staly se tak v podstatně prvními institucemi, které určitým způsobem již plánovaně poskytovaly dlouhodobou službu jako pomoc chudým. Forma

¹¹ MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007, s. 88.

těchto sociálních služeb byla charakteru poskytování základní stravy, přístřeší a jakési elementární zdravotnické péče. Služba byla tedy postavena spíše na věcném charakteru.

V prostředí katolické církve se formovaly řády, které se orientovaly na pomoc chudým a také nemocným. Nejvýznamnějším řádem ve své době byl řád sv. Františka. V některých případech měly služby řádů a ostatních církevních charitativních organizací dokonce již ústavní charakter. Dále se ve středověku formovala církevní bratrstva, která byla vytvořena kolem dané farnosti. Ovšem primárním smyslem služby bylo vyzkoušet křesťanskou víru, ne vždy hrála roli potřeba chudých a nemocných.

Ze strany moci světské se ve středověku uplatňoval spíše přístup odmítavý, vnímání chudých a nemocných jako společenské hrozby. A převládala spíše snaha o vyloučení lidí, kteří nezapadali do společenské struktury.

2.2 Tradice sociálních služeb v našich zemích

Vývoj sociálních služeb v našich zemích do vzniku Rakouska – Uherska kopíroval vývoj jako jinde v Evropě. Sociální politika byla postavena na sociální pomoci ostatním, kteří takovou pomoc potřebovali.

Etapa od středověku do Rakousko – uherské monarchie

Od středověku lze datovat pohnutou historii ústavní péče. Na našem území se postupně vytvářela a rozšiřovala soustava institucí, která zajišťovala formu současné sociální práce a sociální služby. Nejstarší organizovanou pomoc a péči, hlavně těm, kdo potřebovali obživu, poskytovala církev. Zakládala ústavy při svých kostelech a kláštorech. Šlo o středověké špitály a útulky pro chudé, staré, sirotky, lidi postižené nemocí, živelnou pohromou. Špitály byly první institucí pro dlouhodobý a hlavně trvalý pobyt starých lidí. Špitály byly proslulé špínou a špatným zacházením.¹²

Dalším typem ústavní péče byly klášterní nemocnice. Klášterní nemocnice fungovaly pouze vyvolené, ze šlechtických rodin nebo z řad řeholníků. Ošetřující se však věnovali spíše náboženským úkonům. Do třetice existovaly nemocnice pro infekčními chorobami stížené osoby. Hlavním posláním bylo oddělit nebezpečně nemocné od ostatních osob.¹³

Vznikaly první sirotčince, nalezince, chudobince a farní chudinské ústavy, a to od středověku do Rakousko-uherské monarchie.

¹² HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990, s. 172.

¹³ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990, s. 173.

Financování bylo zajištěno veřejnými sbírkami a dědickými dary, dokonce i z výnosu peněžitých pokut uložených městem.

Etapa od vzniku samostatného státu do roku 1945

„Základním cílem sociální politiky první Československé republiky bylo zlepšit sociální poměry širokých vrstev.“¹⁴

Nejširší skupinou, která potřebovala sociální ochranu, tvořili váleční veteráni, pozůstalí válečných obětí a invalidé. Další ohroženou skupinou byli nezaměstnaní.

Vzniklo ministerstvo sociální péče a nové zákony, které se staly zdrojem veřejné sociální péče, dále sociální pojištění, které zajistilo zaměstnaným materiální podporu pro případ nemoci, stáří nebo invalidity. Při ministerstvu sociální péče byl založen Ústřední sociální ústav, který byl zaměřen na studium sociálních věd. Jeho zásluhou byla koncipována řada sociálních zákonů a díky němu byl náš stát napojen na mezinárodní organizace.

Přesto mnoho starých lidí zůstává v péči vlastní rodiny nebo bez péče na ulici. Znamé jsou obrázky žebráků a flašinetářů. O zcela nesoběstačné a nemajetné osoby se staraly města a obce a to z toho důvodu, že domovské právo, které obcím ukládalo povinnost pečovat o chudé a staré v nich narozené, bylo zrušeno až v roce 1948.¹⁵

V tomto období dochází již k prvnímu odbornému vyškolení sociálních pracovníků. Poprvé také byla zformulována definice sociální práce, a to jako snaha o zlepšení hospodářských, existenčních, právních a zdravotních poměrů lidí, kteří nejsou schopni se hájit samostatně.¹⁶

Od roku 1921 se problematice stáří věnuje profesor Rudolf Eiselt. Zakládá nejprve oddělení a posléze Ústav pro nemoci stáří. Ústav se nacházel v chudobinci u Bartoloměje ve Vyšehradské ulici, později byl přestěhován do lepších prostor Zaopatřovacího ústavu v Praze – Krči. V roce 1929 vzniká první Klinika nemoci stáří na světě. Činnost Kliniky nemoci stáří byla násilně přerušena vpádem hitlerovských vojsk a již nikdy nebyla její činnost obnovena.¹⁷

Etapa poválečné období po současnost

Po válce byly státem zřizovány čtyřleté vyšší školy sociálně – zdravotní, byly orientovány především na zdravotní a vychovatelskou činnost. Současně byla prezidentem republiky zřízena Vysoká škola politická a sociální se třemi fakultami a jedna z nich byla sociální.

¹⁴ MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007, s. 119.

¹⁵ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990, s. 177.

¹⁶ MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007, s. 124.

¹⁷ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990, s. 179.

Později byla zřízena v Brně Vysoká škola sociální. V rámci české sociální školy bylo vychováno mnoho odborníků, kteří ovlivnili při svém zahraničním působení současný vývoj celých sociálních systémů.

Stát převzal sociální ochranu a sociální zabezpečení veškerého obyvatelstva. Sociální politika i sociální péče byly plně závislé na státních úřadech a byly jimi jak financované tak i organizované. Církevní a jiné nestátní ústavy se postupně rušily nebo je do svých rukou přebíral stát. Služby měly být poskytovány občanům, kteří potřebují překonat nepříznivé životní poměry a sociální péče se poskytovala občanům se změnou pracovní schopností, občanům těžce poškozeným na zdraví a starým občanům. Důraz se kladl na ústavní péči, na pečovatelskou službu a na poradenství.¹⁸

V šedesátých letech došlo k rozšíření pečovatelské služby a vznikla stacionární zařízení pro seniory, byly podporovány místní kluby důchodců.

V sedmdesátých a osmdesátých letech spadalo sociální zabezpečení do působnosti ministerstva práce a sociální věcí. Důchodové zabezpečení administroval Úřad důchodového zabezpečení. Došlo k rozšíření pečovatelské služby o staré lidi. Objevovaly se domovy, kde byla soustředěna péče o staré lidi a vznikaly denní stacionáře pro staré lidi. Sociální práce se však nerozvíjela jako odborná disciplína, ale šlo o práci osvědčených lidí, v rámci propojení činností sociálních a zdravotních. Mimo jiné se projevoval zájem o osoby v předdůchodovém a důchodovém věku, pro něž se organizovaly kurzy, kluby důchodců, setkávání s bývalými spolupracovníky. Do oblasti sociální práce se dostávali lidé, kterým nebylo dovoleno působit v jiné oblasti, ale nebylo to pro ně pouze formální plnění pracovního úkolu např. řádové sestry. Mnozí takto našli smysluplnou formu práce, únik z politicko-kádrové činnosti.

Specializované vysokoškolské vzdělávání pracovníků v sociální sféře bylo zrušeno a střední vzdělávání se soustředilo především na výkon správních předpisů.

Etapa obnovy a rozvoj sociálních služeb po roce 1989

Po politickém převratu se jednou z priorit stala právě obnova vzdělávání v sociální práci jak na vysokoškolské tak i v rámci reformy na středoškolské úrovni. Postupně docházelo k reformě celého systému sociální péče. Uvolnění poměrů zapříčinilo v oblasti sociálních služeb vznik a celkem v krátkém období velký nárůst počtu nestátních neziskových organizací. Z důvodu chybějící právní úpravy byla většina těchto organizací založena jako občanská sdružení. Do popředí se v této době opět dostaly církve, které zřizovaly

¹⁸ MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, s. 29.

specializované organizace zaměřené na poskytování sociálních služeb, např. Charita, Diakonie.

Objevují se první náznaky nárůstu sebevědomí uživatelů služeb a výrazně se začíná měnit přístup k sociální práci ze strany poskytovatelů sociální služby. Hledají se možnosti transformace sociálních služeb nejen s ohledem na ekonomické aspekty, ale spíše se jedná o přiblížení života ve stáří, života lidí se zdravotním postižením, života v nepříznivých sociálních podmínkách.¹⁹

Významnou inovací bylo formulování Standardů kvality sociálních služeb, které byly do přijetí zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, jen doporučovanou pomůckou.²⁰

Financování těchto nestátních poskytovatelů sociálních služeb bylo závislé na centrálně rozdělovaných dotacích ze státního rozpočtu, bez jasné formulace vize sociálních služeb. Inovačními trendy byly v devadesátých letech snaha o deinstitucionalizaci sociálních služeb, tj. vytváření alternativ k tradiční, většinou ústavní péči, a masivní nástup nestátních organizací (církevních i necírkevních) do sociální péče.²¹

2.3 Dílčí závěr

Formování sociálních služeb a sociální práce je nekonečný proces, objevují se nové problémy, které je třeba analyzovat a hledat nové způsoby řešení. Sociální práce nemůže být nikdy stabilní disciplínou, vždy bude značně podléhat vývoji společnosti.

¹⁹ ČÁMSKÝ, P. a kol. *Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Praha: Centrum sociálních služeb, 2008, s. 12.

²⁰ MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, s. 31.

²¹ MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007, s. 152.

3 Vymezení poslání, funkce a činnosti v rámci sociálních služeb

Portfolio nehmotných produktů tvoří ve velké míře služby. Služby jako nehmotné produkty, které jsou směřované přímo mezi poskytovateli a zákazníkem (klientem) bez uplatňování autorských práv. Obecně lze o službách tvrdit, že jsou mimo jiné orientovány na člověka (zdravotní a sociální služby). „*Služba je jakákoli činnost nebo výhoda, kterou jedna strana může nabídnout druhé straně, je v zásadě nehmotná a jejím výsledkem není vlastnictví. Produkce služby může, ale také nemusí být spojena s hmotným produktem.*“²²

Produkce služby je mimo jiné spojená s rolí pomáhajících profesí, profesionálním pomáháním.

Na základě možnosti exkurze v Astře - denním centru pro seniory Humpolec, jejímž provozovatelem je Oblastní charita Havlíčkův Brod, jsem měl možnost být přítomen dennímu režimu tohoto zařízení. Zaujala mě nejen nabídka služeb a programů, ale i případný zájem nebo nezájem ze strany klientů.

Vymezení základních vlastností sociální služby.²³

• *Nemateriálnost sociální služby*

Sociální službu lze vnímat do určité míry hmatem, zrakem i jiným smyslem. Před vlastní spotřebou nebo případnou koupí si ji nelze osahat, prohlédnout a pouze v určitých případech je možné si ji vyzkoušet. Je v zásadě obtížné ji reklamovat. Z tohoto důvodu se kvalita a úroveň poskytování sociálních služeb z pohledu klienta těžko hodnotí. Rozhodnutí o spotřebě služby může být ve velké míře ovlivněno například referencemi ostatních příjemců sociální služby.

• *Spotřeba sociální služby*

Sociální služba podléhá aktuální spotřebě. Nelze ji v mnohých případech odložit pro plánovanou pozdější spotřebu, to znamená, nabídka poskytnutí sociální služby bude klientem nebo příjemcem služby využita okamžitě nebo může být ztracenou příležitostí. Musím zároveň doplnit, že pouze v některých případech. Například v zařízeních poskytujících sociální služby jsou sociální služby v rámci denních, týdenních nebo měsíčních programů opakované.

²² KOTLER, P., ARMSTRONG, G. *Moderní marketing*. 4. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007, s. 710.

²³ KOTLER, P., ARMSTRONG, G. *Moderní marketing*. 4. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007, s. 714.

- **Proměnlivost poskytnutí sociální služby**

Proměnlivost sociálních služeb je vlastnost, kdy jedna a ta samá poskytnutá služba se může v oblasti sociální sféry odlišovat. V závislosti na poskytujícím zařízení, ale dokonce vykonaná stejným sociálním pracovníkem pro stejného klienta ve stejném zařízení, se může lišit. Proměnlivost poskytování sociální služby ovšem může být i záměrem poskytovatelů.

- **Vysoký stupeň závislosti poskytnutí a spotřeby sociální služby**

Nelze oddělit poskytnutí sociální služby od její spotřeby klientem. Služba se může uskutečnit pouze v momentě, kdy ji její poskytovatel převedl na klienta.

Až ve dvacátém století byla formulována skupina lidských práv tzv. práva sociální. Lidská práva jsou v zemích západní demokratické Evropy nadřazena všem ostatním právům.²⁴ Ve Všeobecné deklaraci lidských práv z roku 1948 je mimo jiné uvedeno právo na vzdělání, právo volit si zaměstnání, právo na přiměřené pracovní podmínky, právo na zdravotní péči, na životní úroveň, na rodinu ale i právo na systémovou ochranu při určitých sociálních událostech.²⁵

*„Sociální služba je činnost nebo soubor činností, jejímž cílem je pomoci člověku řešit jeho nepříznivou sociální situaci. Sociální služby jsou poskytovány lidem, kteří jsou určitým způsobem společensky znevýhodněni a snahou je zlepšit kvalitu jejich života. Rozsah a forma pomoci musí zachovávat lidskou důstojnost, musí působit na osoby aktivně a motivovat je k činnosti, které neprodlužují nebo nezhoršují jejich nepříznivou sociální situaci a musí zabraňovat jejich sociálnímu vyloučení“.*²⁶

Chápání sociální služby v České republice je omezeno spíše na podstatu vlastní sociální služby. V ostatních zemích Evropské unie jsou sociální služby chápány v daleko širším kontextu. Zahrnují oblast zdravotnictví, sociální ochranu jednotlivců, rodin a skupin, zaměstnanost a otázku bydlení. Ovšem společným znakem sociálních politik evropských států je vysoká míra solidarity, vysoká kvalita, rozmanitá nabídka a snaha o dostupnost služeb. Důraz je kladen na dosažitelnost jednotlivých služeb podle individuální situace občana a jejich poskytování je chápáno jako záruka práv každého občana. Sociální služby vykazují

²⁴ FISCHER, O. a kol. *Etika a lidská práva v sociální práci*. Centrum sociálních služeb Praha, 2008, s. 25.

²⁵ <http://www.osn.cz/dokumenty-osn/soubory/vseobecna-deklarace-lidskych-prav.pdf>

²⁶ FISCHER, O. a kol. *Etika a lidská práva v sociální práci*. Centrum sociálních služeb Praha, 2008, s. 88.

všechny obecné vlastnosti, které jsou typické pro služby. Základní znaky, jimiž se sociální služby liší od služeb z komerční oblasti jsou:²⁷

- způsob financování,
- výsledek politického rozhodnutí,
- legislativní proces,
- intimní povaha služeb,
- významná role rodiny či jiných neformálních skupin,
- etická a hodnotová oblast.

Ten, kdo využívá sociálních služeb, služeb sociálního pracovníka, je v sociální práci označován jako klient.²⁸

Sociální služba musí vycházet z individuálních potřeb osob - klientů, v jejich zájmu, podporovat je mimo jiné i v jejich vlastní aktivitě tak, aby byl zajištěn jejich rozvoj směrem k samostatnosti a byla nalezena cesta z nepříznivé sociální situace. Sociální služba musí být kvalitní službou, poskytnutou tak, aby byla zajištěna lidská důstojnost a lidská práva.

3.1 Zákonné vymezení sociálních služeb

Pro elementární orientaci v sociální oblasti přináším stručný přehled nejdůležitějších právních předpisů, podle kterých se řídí konkrétní sociální oblasti.

Dávky sociální péče pro osoby se zdravotním postižením:

- zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů;
- vyhláška č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením.

Sociální služby:

- zákon č. 206/2009 Sb., kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů;

²⁷ MOLEK, J. *Řízení organizací sociálních služeb*. 1.vyd.Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2011, s. 12.

²⁸ MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008, s. 27.

- zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů;
- zákon č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách;
- vyhláška č. 239/2009 Sb., kterou se mění vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů;
- vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů;
- zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů.

Dávky státní sociální podpory:

- zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů;
- zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, ve znění pozdějších předpisů;
- zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů.

Dávky pomoci v hmotné nouzi:

- zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů;
- zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, ve znění pozdějších předpisů;
- zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů.

Příspěvek na péči:

- zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů;
- vyhláška MPSV ČR č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů;
- zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů.

Právní úpravy sociálních oblastí jsou v gesci Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky.

Každá demokratická společnost musí mít platná pravidla hry, pro zajištění programových cílů celé společnosti. Nastavením a dodržováním sociálních norem je zajištěn chod řady důležitých sociálních oblastí.

3.2 Standardy kvality sociálních služeb

Sociální služby jsou obecně určeny pro určitým způsobem zranitelné lidi. Zranitelní lidé potřebují a měli by být ujištěni, že péče o ně je poskytována ve správné kvalitě. Kvalitu mimo jiné definují a ověřují standardy kvality sociálních služeb, popisem funkčního systému vnitřních pravidel, který umožní efektivní, správné a kvalitní poskytování sociálních služeb s následnou kontrolou všech procesů, a to v kterémkoli momentu a stádiu činnosti.²⁹

Jinak řečeno standardy kvality sociálních služeb jsou souborem kritérií, prostřednictvím kterých je definována úroveň kvality poskytování sociálních služeb v oblasti personálního a provozního zabezpečení sociálních služeb a v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a klienty - uživateli.³⁰

Standardy kvality sociálních služeb vychází z Listiny základních lidských práv a svobod.³¹ Standardy jsou tvořeny na základě různých úhlů pohledu. Mnohé standardy jsou navrhovány tak, aby se zvýšila svoboda uživatelů služeb a posílilo se jejich postavení. Současně však nelze opomíjet i standardy, které se bezprostředně vztahují k bezpečnosti práce, ochraně zdraví při práci, požární bezpečnosti a další, které jsou nutné pro ochranu lidí. Všichni poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni aplikovat standardy kvality sociálních služeb, a to v souladu se zákonem o sociálních službách. Jednotlivých standardů kvality je celkem 15.

Standard, který určuje kritéria osobních cílů je **Standard č. 3. Jednání se zájemcem o sociální službu**. Jde o písemné zpracování pravidel, podle kterých poskytovatel informuje zájemce o službu o možnostech a podmínkách poskytování služby, projednávání požadavků případného klienta, jeho očekávání a osobní cíle, které by vzhledem k jeho možnostem a schopnostem bylo možné realizovat prostřednictvím sociální služby.³²

Standard č. 8. Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje. Standard, který určuje kritéria pro vytváření příležitosti, aby klient byl podpořen v dosahování svých osobních cílů a byl podporován v kontaktech s přirozeným sociálním prostředím.³³

²⁹ KRUTILOVÁ, D. a kol. *Sociální služby. Tvorba zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Praha: Asociace poskytovatelů sociálních služeb, 2008, s. 41.

³⁰ ČÁMSKÝ, P. a kol. *Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Praha: Centrum sociálních služeb, 2008, s. 20.

³¹ FISCHER, O. a kol. *Etika a lidská práva v sociální práci*. Centrum sociálních služeb Praha, 2008, s. 91.

³² KRUTILOVÁ, D. a kol. *Sociální služby. Tvorba zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Praha: Asociace poskytovatelů sociálních služeb, 2008, s. 63.

³³ KRUTILOVÁ, D. a kol. *Sociální služby. Tvorba zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Praha: Asociace poskytovatelů sociálních služeb, 2008, s. 65.

Účelem standardů kvality sociálních služeb je definovat kvalitní poskytování sociální služby.

Garantem poskytování sociálních služeb je stát. Ten největší měrou financuje a materiálně zajišťuje poskytování sociálních služeb. Zároveň musí vytvořit podmínky pro nastavení procesu kontroly ve smyslu dodržování zákonného vymezení a kvality služby ze strany poskytovatele sociálních služeb.

Snahou standardů kvality sociálních služeb je zajistit kvalitní poskytování sociálních služeb.

3.3 Poskytovatelé sociálních služeb

Zařízení, která poskytují sociální služby, pokud nejsou v soukromých rukou, mají své zřizovatele.

Zřizovateli zařízení poskytujících sociální služby v rezortním pojetí mohou být v České republice:

- Obce
- Kraje
- Ministerstvo práce a sociálních věcí

Obce i kraje mohou zřizovat v rámci své samostatné působnosti sociální služby jako vlastní organizační složky bez právní subjektivity, nebo jako příspěvkové organizace se samostatnou právní subjektivitou. První forma organizační složky obce se využívá spíše v případech, kdy jde o službu nenáročnou na prostory, techniku a personál. Po roce 2002 se kraje staly zřizovateli většiny zařízení sociální péče, které do té doby zřizovaly okresy. Ministerstvo práce a sociálních věcí může zřizovat zařízení sociální péče, kdy v současnosti je zřizovatelem specializovaných ústavů s celostátní působností. Financování služeb, jejichž zřizovatelem je některý z uvedených subjektů, je buď plně anebo zčásti kryto z rozpočtu tohoto subjektu. Registrovaným poskytovatelům jsou prostřednictvím krajských úřadů poskytovány i státní dotace.

Dalším zřizovatelem a poskytovatelem sociálních služeb mohou být v České republice i nestátní neziskové organizace. Tyto subjekty mohou dostávat dotace na svou činnost z veřejných rozpočtů obcí, kraje a ministerstev, ovšem na tyto dotace nemají právní nárok.

V současné době je možné zakládat poskytovatele sociálních služeb v následujících právních formách:

- obecně prospěšné společnosti,
- občanská sdružení,
- církevní právnické osoby.

Zvláštním druhem neziskového nestátního subjektu jsou nadace, které mohou činnost poskytovatelů sociálních služeb pouze financovat.

„Ten, kdo využívá sociální služby, je označován jako uživatel, případně klient.“³⁴

Sociální služby a příspěvek na péči jsou poskytovány při splnění podmínek stanovených zákonem:³⁵

- osobě, která je na území České republiky hlášena k trvalému pobytu,
- osobě, které byl udělen azyl,
- občanovi a rodinnému příslušníkovi občana členského státu Evropské unie,
- cizinci, který je držitelem povolení k dlouhodobému pobytu po dobu delší než 3 měsíce.

Obecně u sociálních služeb je účinnost tržních mechanismů limitována faktem, že jsou financovány veřejným sektorem a podléhají regulaci státu. V současné době dochází ke specifické spolupráci veřejného a soukromého sektoru.

3.4 Formy poskytování sociálních služeb

Sociální služby jsou specializované činnosti, které mají pomoci řešit nepříznivou sociální situaci člověka. Poskytnutí sociální služby má člověka podporovat v jeho vlastním aktivním řešení nepříznivé sociální situace.³⁶

Sociální služby se podle nové právní úpravy zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, s účinností od 1. 1. 2007 dělí na:

- sociální poradenství,
- služby sociální péče,

³⁴ MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, s. 14.

³⁵ <http://www.mpsv.cz/cs/9>

³⁶ MAHROVÁ, G, VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008, s. 41.

- služby sociální prevence.

Zákon obsahuje rovněž dělení forem, v jakých se mohou sociální služby poskytovat.

Jsou to služby:

- pobytové,
- ambulantní,
- terénní.

Sociální poradenství³⁷ se dělí na základní a odborné. Základní poradenství zahrnuje poskytování potřebných informací přispívajících k řešení nepříznivé situace a je součástí všech druhů sociálních služeb. Odborné sociální poradenství je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých sociálních skupin již ve specializovaných poradnách. Služba obsahuje bezúplatné poradenství, pomoc při hájení práv.

Služby sociální péče³⁸ jsou služby, které pomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a duševní soběstačnost s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné zacházení a prostředí.

Mezi služby sociální péče řadí zákon následující:

- pečovatelská služba,
- podpora samostatného bydlení,
- centra denních služeb,
- osobní asistence,
- tísňová péče,
- domovy pro osoby se zdravotním postižením,
- domovy pro seniory,
- denní stacionáře,
- týdenní stacionáře,
- průvodcovské a předčitatelské služby,
- odlehčovací služby,
- sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče,

³⁷ <http://www.mpsv.cz/cs/9>

³⁸ MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, s. 43.

- domovy se zvláštním režimem,
- chráněné bydlení.

Cílem **služeb sociální prevence**³⁹ je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.

Mezi služby sociální prevence zahrnujeme tyto činnosti:

- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím: zájmové, vzdělávací a volnočasové aktivity,
- sociálně terapeutické činnosti: socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí: pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů a pomoc při vyřizování běžných záležitostí.

Zákon o sociálních službách dále upravuje několik druhů služeb sociální prevence. Například:

- raná péče,
- azylové domy,
- domy na půl cesty,
- krizová pomoc,
- noclehárny,
- sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením,
- telefonická krizová pomoc.

Taxativní vymezení sociálních služeb zákonem, by mohlo být do budoucna limitujícím faktorem a představovat bariéru pro přizpůsobení se novým sociálním situacím. Tím by mohlo dojít ke stagnaci v rozvoji nového typu nebo formy sociální služby.

³⁹ MAHROVÁ, G, VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008, s. 42.

3.5 Exkurz do způsobu financování organizací poskytujících sociální služby

Finanční způsobilost zásadním způsobem ovlivňuje možnosti jednotlivých zařízení, která poskytují sociální služby. V neposlední řadě je určující i pro stanovení portfolia nabídky programů volnočasových aktivit.

System financování sociálních služeb je v současné době limitujícím faktorem jejich dalšího rozvoje.

Sociální služby v České republice jsou již několik let za sebou značně poddimenzovány v oblasti financování ze státního rozpočtu. Na typu těchto služeb se začíná výrazně nižší rozpočet samozřejmě projevovat, a to propadem ve mzdové oblasti sociálních pracovníků. Nezanedbatelná je i otázka nutných pravidelných oprav a investic do jednotlivých typů sociálních služeb. Ministerstvo práce a sociálních služeb počítá v roce 2012 s částkou 6,1 miliardy korun, která má zajistit chod všech sociálních služeb v České republice. Tato částka je srovnatelná se skutečností letošního roku 2011, kdy byl propad ve financování zaznamenán zejména v pobytových zařízeních pro staré a nemocné lidi a lidi s mentálním handicapem. Například pro Kraj Vysočina chyběla částka převyšující 50 milionů korun. Chybějící částku musel kraj vynaložit ze svých vlastních prostředků. Ovšem požadavek krajů je navýšení celkové částky pro dotace sociálních služeb ze státního rozpočtu v roce 2012 na 8,5 miliard korun.⁴⁰

System financování sociálních služeb je v České republice založen na tzv. principu více zdrojového financování. Poskytovatelé sociálních služeb získávají finanční prostředky na provozování sociální služby z několika zdrojů. Mezi nejvýznamnější zdroje finančních prostředků patří:

- veřejné rozpočty,
- úhrady od uživatelů.

⁴⁰<http://www.kr-vysocina.cz/petr-krcal-transformaci-socialnich-sluzeb-muze-zastavit-nedostatek-penez/d-4039382/p1=1013>

Veřejné rozpočty

Do oblasti veřejných rozpočtů patří zejména státní rozpočet České republiky, ale rovněž i rozpočty krajů, měst a obcí. Největší objem finančních prostředků z této oblasti financování sociálních služeb plyne poskytovatelům sociálních služeb ze státního rozpočtu, a to na základě každoročně vyhlášených dotačních řízení. Nejvýznamnějším vyhlášovatelem dotačního řízení ze státního rozpočtu pro poskytovatele sociálních služeb je Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. Finanční prostředky získané z dotačního řízení jsou určeny na úhradu běžných výdajů souvisejících s poskytováním sociální služby. Příjemci dotací ze státního rozpočtu mohou být jen poskytovatelé sociálních služeb registrovaní podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Úhrada od uživatelů

Podle zákona o sociálních službách jsou poskytovány sociální služby osobám bez úhrady nebo za částečnou nebo plnou úhradu nákladů. Úhradami od uživatelů jsou myšleny úhrady od osob, kterým je poskytována sociální služba podle zákona o sociálních službách. Pro posílení finanční soběstačnosti a nezávislosti uživatelů sociálních služeb byl zaveden nový finanční nástroj, kterým je příspěvek na péči. Použití příspěvku na péči umožní uživateli hradit většinou část nákladů poskytované služby.

Kromě výše uvedených zdrojů financování sociálních služeb, vstupují do systému financování aktuálně finanční prostředky ze strukturálních fondů EU. Evropský sociální fond (ESF) je zaměřen na podporu neinvestičních projektů, např. speciální programy pro znevýhodněné skupiny obyvatel, tvorba inovativních vzdělávacích programů pro zaměstnance. Další zdroj financování je prostřednictvím sbírek, fondů a nadací, ale rovněž i platby od zdravotních pojišťoven za vykázané zdravotní výkony u některých druhů poskytovaných služeb.

Pro ucelený přehled předkládám minimální průměrné výše celkové úhrady ze strany uživatelů služby na financování příslušné služby sociální péče. Jedná se o průměrnou výši úhrady za sociální službu, a to za péči, stravu a pobyt s ohledem na příslušný druh služby sociální péče.

Tabulka – výchozí hodnoty pro srovnání průměrné výše úhrady uživatelů za službu sociální péče

Služby sociální péče	§ zákona č. 108/2006 Sb.	Minimální průměrná výše úhrady
Osobní asistence	§39	90 Kč/hod.
Pečovatelská služba	§40	60 Kč/hod.
Tísňová péče	§41	1 500 Kč na 1 uživatele/měsíc
Průvodcovské a předčítatelské služby	§42	80 Kč/hod.
Podpora samostatného bydlení	§43	80 Kč/hod.
Odlehčovací služby	§44	90 Kč/hod. - terénní a ambulantní forma služby; 10 000Kč pobytová forma služby
Centra denních služeb	§45	80 Kč/hod.
Denní stacionáře	§46	90 Kč/hod.
Týdenní stacionáře	§47	7 000 Kč na uživatele/měsíc
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	§48	13 000 Kč na uživatele/měsíc
Domovy pro seniory	§49	13 000 Kč na uživatele/měsíc
Domovy se zvláštním režimem	§50	13 000 Kč na uživatele/měsíc
Chráněné bydlení	§51	4 000 Kč na uživatele/měsíc
Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče	§52	10 000 Kč na uživatele/měsíc

Zdroj: <http://www.mpsv.cz/cs/9374>

Současným trendem jsou faktické změny v sociálních službách, kdy dochází k posunu přímé státní (veřejnoprávní regulace) k regulaci tržní. Dochází k modernizačním procesům, kdy se státy vzdávají přímého poskytování služeb a hrají roli regulátora a garanta.

3.6 Dílčí závěr

Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Některé z poskytovaných služeb jsou poskytovány bezplatně, jiné za úhradu.

Sociální práce se trvale, mimo jiné, věnuje problémům spojeným se stářím. Lidé, kteří se nemohou spolehnout na solidaritu rodiny, jsou určitým způsobem odkázáni na podporu státu. Každý demokratický stát zřizuje instituce poskytující sociální péči a zároveň je garantem kvality služby vzdělávání odborníků v pomáhajících profesích. Profesionálové dnes působí i v nestátních organizacích.

4 Aktivizační, vzdělávací a výchovné techniky

„Ničeho se stáří nemusí vystříhat více než nečinnosti.“
M. T. Cicero⁴¹

Fenoménem současné doby v poskytování sociálních služeb seniorům se stala podpora jejich aktivního života, snaha o významné zamezení jejich potencionálnímu sociálnímu vyloučení. Doba přinesla široké možnosti průběžného vzdělávání ve stáří, podpory zdravého životního stylu, posilování informovanosti, dovedností, udržování a rozvíjení individuálních schopností. A to může být předpokladem pro maximální možné prodloužení nezávislosti každého seniora. Snahou je i snížení generační intolerance a také zabránění důsledkům osamění.

4.1 Změny ve stáří a adaptace na stáří

„Uschlé listí nehyzdí krásné stromy“
KURDSKÉ PŘÍSLOVÍ⁴²

Každý člověk žije svůj život originálním způsobem. S vyšším věkem pak přichází změny v rovině fyzické, psychické i sociální.

Proces stárnutí je ryze biologický zákonitý proces. Cestou ke stáří dochází k **fyziologickým změnám**.⁴³ Změna vzhledu, úbytku svalové hmoty, změnám činnosti smyslů, může být doprovázeno problémy s komunikací. Somatické změny se následně odrážejí i v chování seniora. A to formou změn spánkového rytmu, snížené chuti k jídlu, velmi často dochází k poruchám soustředění a paměti, zhoršení intelektu a prostorové i časové orientace.

U **psychických změn**⁴⁴ je klíčové zpomalení duševních činností člověka. Klasickým příkladem je zhoršení paměti. Ovšem může jít o výsledek absence motivace a zvýšené opatrnosti, která je u starých lidí zjevná. Starším lidem nevyhovují činnosti, které vyžadují rychlé rozhodování pod určitým tlakem.⁴⁵ Dalším známým rysem stáří je špatné snášení změny a přijímání nebo osvojování něčeho nového. Staří lidé mají rádi svůj stereotyp v čase i prostoru. Cítí v něm jistotu a bezpečí. Čím jsou starší, tím náročnější a hůře přijatelná je pro ně větší životní změna, příkladem je stěhování. Další změnou je snížení zájmu o okolí

⁴¹ <http://www.citaty.cz/citaty/index.asp?text=st%E1%F8%ED&strana=2>

⁴² HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990, s. 12.

⁴³ VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007, s. 11-12.

⁴⁴ VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007, s. 11-12.

⁴⁵ ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*. 1. Vyd. Praha: Portál, 2004, s. 15.

až netečnost, tato skutečnost je ovlivněna menší intenzitou emočního prožívání ve stáří. Právě zde je velký prostor pro vhodně zvolené aktivizační programy.

Nízkou úroveň adaptace na změny seniorů demonstrují na skutečném příkladu z Vysočiny.⁴⁶

Klienti ždíreckého domova důchodců na Jihlavsku byli z důvodu celkové rekonstrukce svého domova důchodců přestěhováni. Azyly našli v rozsáhlém komplexu havlíčkobrodské nemocnice. Celkem se jedná o 99 klientů a doba pobytu v azylu bude zřejmě na období delší jak jeden rok. Klienti si ovšem těžko zvykají na nové zázemí a změna prostředí je pro ně velmi stresující. Statistika hovoří jasně. Za necelé tři měsíce po přestěhování zemřelo v novém domově 13 klientů. Toto číslo je nepřiměřeně vysoké. A přitom bydlení „v novém“ je oproti původním podmínkám v jejich domově bydlení „v luxusu“. Podíl nespokojenosti sebou nese i fakt, že v dočasném azylu nefunguje vlastní kuchyně a klientům vadí i změna v kvalitě stravy, která je dle nich horší. Dalším stresujícím faktorem v této souvislosti je pro seniory i jiný personál v kuchyni a prádelně, ačkoliv personál, který se o ně bezprostředně stará nedošel významnější změny.

Nejvýznamnější **sociální změnou**⁴⁷ ve stáří je odchod do důchodu, který následně souvisí se změnou sociální role člověka, jeho dalšího způsobu života a finančního zajištění s určitým osobním omezováním.

V České republice mají vyšší penze muži, pobírají v průměru 11 692 korun, zatímco ženám stát vyplácí v průměru 9 572 korun.⁴⁸

Profese člověka mnohdy splývá s jeho osobním životem. Přejít do penzijního stáří se projevuje nepříjemným propadem v životním standardu. Končí profesní kariéra člověka, dochází k pocitu ztráty profesní prestiže a nastupuje neproduktivní období člověka. Člověk musí umět vystoupit ze své profesní role a nalézt nový životní program. S tím souvisí i pojetí volného času v životě, současně se změnou vlastní vize, hodnot a postojů. Podstatné je umět akceptovat tuto nevratnou skutečnost, smířit se s dominantní vládou volného času, vyrovnat se s novým životním stylem a přijmout tak vlastní stáří. Mění se denní režim a rytmus života. Určitá samostatnost a možnost spolurozhodovat o sobě je pro člověka ve stáří přidanou hodnotou.

První vymezení volného času pochází z období *starověkého Řecka* a to *filosofem Aristotelem*, který chápe volný čas jako čas na rozumování, čtení *veršů*, setkávání se s přáteli

⁴⁶ <http://www.jihlavske-listy.cz/clanek6742-seniori-si-v-azyly-tezko-zvykaji.html?komentare=vse>

⁴⁷ VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007, s. 11-12.

⁴⁸ <http://www.mpsv.cz/cs/11665>

a poslouchání *hudby*, nemá nic společného s lenošením a nicneděláním. Obecně je potom volný čas definován jako „čas, v němž člověk nevykonává činnost pod tlakem závazků plynoucích ze společenské dělby práce, nebo z nutnosti zachování biofyziologického či rodinného systému“.⁴⁹

Příprava člověka na stáří nebo schopnost adaptace na stáří, kdy není možné předem definovat jeho průběh, je velkou výzvou pro společnost. Adaptací rozumíme proces přizpůsobování organismu prostředí. U seniorů lze adaptaci definovat jako míru schopnosti adekvátně přijmout a přizpůsobit se změnám v životě vlastním i ve svém okolí, které sebou přináší stárnutí a stáří.

S ohledem na změny přichází potřeba hledání nového způsobu žití ve stáří. Dochází ke změnám v péči o svou osobu a zvýšené nároky na pomoc okolí.

Řada seniorů využívá podpory a pomoc své rodiny nebo blízkých. Volba zařízení poskytující služby sociální péče, institucionální péče nastupuje až jako varianta, kdy to vyžadují zdravotní problémy, osamělost nebo nemožnost poskytování pomoci rodiny.

4.2 Aktivizace jako terapie, relaxace a zábava

Mýtus, že stáří je nemoc, která se automaticky vyznačuje zpomalením pohybu a myšlení, je již překonán. Tělo i mysl se dají a musí trénovat i v pozdějším věku.⁵⁰

„Aktivizace je proces, kterým jsou lidé (jedinci nebo i skupiny) vedeny k činnostem.“⁵¹

Snahou aktivizace je tedy působení ve směru vyvolat aktivitu, tj. na základě aktivace vhodnými prostředky dosáhnout intenzivní činnosti.

Nečinnost v životě člověka a především seniora může mít negativní důsledky a je spojena s určitou mírou vnitřní samoty, nízkou kvalitou života nebo může být dokonce spojena s řadou zdravotních komplikací.

Při aktivizaci je nutné vycházet z potřeb, přání a možností konkrétního klienta a především zajistit uplatnění osobního přístupu. Senior musí být schopen, musí umět, chtít a mít možnost provádět danou aktivitu. Proto by nabídka aktivit pro seniory měla být dostatečně široká a pestrá.

Aktivizační programy jsou rozvíjeny na bázi preventivní se zaměřením na zdravou stárnoucí populaci tak i na bázi léčebné. Na bázi léčebné jde o sekundární prevenci, kdy vhodná aktivizace může zlepšit kvalitu života a třeba i zpomalit postup choroby.

⁴⁹ http://cs.wikipedia.org/wiki/Voln%C3%BD_%C4%8Das

⁵⁰ RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1999, s. 8.

⁵¹ <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/aktivizace>

Aktivizace je postavena na základě ergoterapie (léčba prací) – pojí se s naplněním volného času, kdy jde o snahu různými způsoby vyvolat aktivitu a na základě vhodných prostředků dosáhnout horlivé činnosti a tím zlepšovat soběstačnost seniora a posílit jeho psychickou i fyzickou kondici.

Aktivizační terapie.⁵² Terapie, jejímž cílem je, aby se klienti bez velkého úsilí cítili dobře při nějaké činnosti a zároveň při tom byli ve styku s jinými klienty.

Termín terapie pochází z řeckého slova *therapeia* - léčba nebo též péče. V podmínkách sociální péče se sociální pracovník stává do jisté míry terapeutem či instruktorem níže uvedených disciplín. Aktivně spolupracuje s rehabilitačními pracovníky, psychology i lékaři. Terapie mají léčebný, případně doplňující léčebný účinek na fyzický tak i psychický zdravotní stav seniorů, klientů.

Ukázka některých disciplín, které slouží k aktivaci a kondiční rehabilitaci klientů

Ergoterapie.⁵³ Klíčovým terapeutickým prostředkem v ergoterapii je smysluplná činnost, práce. Smysluplné zaměstnávání je úsilím o zachování a využívání schopností člověka, které jsou nutné pro zvládání rutinních denních, pracovních, zájmových a oddychových činností u osob jakéhokoli věku s různým druhem postižení. Tato forma terapie plně respektuje možnosti člověka a jeho osobnost. Primárním cílem je maximální zachování soběstačnosti a schopnosti účastnit se každodenních aktivit, také znovunabytí funkcí nutných ke zvládnutí práce. Snahou je aktivní zapojení do života a zvýšení kvality života.

Dalším nepochybným pozitivem této formy disciplíny je práce člověka v kolektivu, možnost navazovat kontakty, společný cíl práce, vytváření společenství a tím podpora procesu socializace. Tento proces má blahodárný vliv na osoby navazující obtížně kontakt.

Záměr ergoterapie⁵⁴

- podpora celkové kondice, zdraví a duševní pohody klienta, formou smysluplné aktivity pro odpoutání myšlenek na stáří, nemoc, postižení,
- podpora zaměřená na pracovní začlenění a podpora začlenění klienta do společnosti, usnadnění návratu klienta k pracovním činnostem po následcích úrazu,

⁵² MATOUŠEK, O., *Slovník sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál. 2008, s. 22.

⁵³ *Sociální služby*. Odborný časopis. Ročník XI. květen 2009, s. 22.

⁵⁴ <http://cs.wikipedia.org/wiki/Ergoterapie>

- podpora soběstačnosti klienta, udržení, obnovení či získání schopností v běžných denních schopnostech, dodržování hygienických návyků, oblékání, stolování apod.

Pracovně terapeutických cílů se u seniorů dosahuje především prostřednictvím rukodělných činností. Používá se práce s papírem, textilem, dřevem, keramikou, přírodními materiály.

Arteterapie.⁵⁵ Patří mezi psychoterapeutické techniky, někdy označované jako nonverbální technika. Svoji důležitou roli má i v zařízeních poskytujících sociální služby, v pečovatelských a léčebných zařízeních. Je přístupná i pro seniory, které mají problémy s vyjadřováním, komunikací. Terapie je zaměřena na výtvarnou činnost, výsledkem práce má být malé výtvarné dílo. Jako inspiraci pro tvorbu díla lze použít rodinných fotografií, pohlednic, vzpomínkových předmětů. Výsledkem pak jsou například textilní práce (batikování, vyšívání, pletení, háčkování, šití), košíkářské výtvary, keramické dekorace. Výtvarnou tvorbu lze kombinovat s hudbou, dramatickou činností nebo tancem. Zároveň je třeba brát zřetel na rychlou únavu seniorů a hendikepy spojené s fyzickým a psychickým stavem (zhoršení zraku, sluchu, vnímání). Je nutné vytvořit příjemné podmínky a přizpůsobit pomůcky, například formou lepšího osvětlení, výpůjčky lupy, velké štětce, velké jehly atd. Přínos výtvarné tvorby seniorů je v tom, že jde o smysluplnou činnost, přinášející zábavu a prožitek z procesu z tvorby. Motivací k této aktivitě je užitečnost i estetický vzhled výrobku, možnost výnosu z prodeje nebo i možnost obdarování někoho blízkého. Samotný výsledek tedy nemusí hrát podstatnou roli. Na prvním místě je především živá komunikace mezi lidmi, legrace, zábava a vzájemné ocenění snahy ostatních. Interakce vzniklé při této činnosti jsou výborným vedlejším efektem.

Výtvarné tvoření je chápáno jako zájmová tvůrčí činnost, která obohacuje náš okolní svět a je velmi často vyhledávána a zároveň i nabízena v rámci vzdělávání dospělých. Tvůrčí proces napomáhá klientům zvládat psychickou zátěž nebo obtíže. Arteterapie může být provozována jako individuální i skupinová. Základní myšlenkou této terapie je možnost sebevyjádření, usnadnění komunikace tomu, kdo s ní má problémy, psychické uvolnění, odreagování.

Do oblasti arteterapie lze zahrnout i besedy s výtvarnými umělci o výtvarné tvorbě nebo návštěvy výstav, galerií, vernisáží.

⁵⁵ *Sociální služby*. Odborný časopis. Ročník XI. květen 2009, s. 24.

Z pohledu psychologie a psychiatrie se arteterapie užívá jako diagnostická metoda s tím, že terapeut vyčte z výtvarného díla pacienta zásadní specifika z jeho vnitřního života a vztahu k lidem a okolí. Tak může být identifikována příčina jeho problémů nebo duševního onemocnění.

Ergoterapie a arteterapie mají mnoho společného a vzájemně se doplňují.

Muzikoterapie.⁵⁶ Terapeutickým prostředkem se stává hudba. A to formou receptivní – pasivní (vnímání hudby) nebo formou aktivní (hra na hudební nástroj). Při muzikoterapii je využívána melodie, harmonie, rytmus, tempo, zvukové barvy, všechny součásti hudebního umění. Účinky hudby na psychiku člověka jsou známy již z dob minulých, obliba rytmického bubnování a tance dodnes přetrvává u přírodních kmenů. Zde jsou součástí léčitelských, ale i jiných rituálů. Působení hudby je využíváno i v moderní medicíně, zejména při léčbě psychosomatických poruch. Bývá využívána v terapii pro uvolnění napětí a k navázání kontaktu s terapeutem i mezi klienty navzájem. Má blahodárné účinky i na mentálně postižené, při léčbě ze závislosti na toxických látkách, ale i při pohybových poruchách. Poslech hudby taktéž rozvíjí fantazii a představivost a je vhodný k relaxaci, uklidnění a uvolnění po cvičení nebo jiné náročné činnosti. Tato technika není náročná na servis ani pro samotného seniora. Nevyžaduje intelektuální práci, logiku a zvláštní dovednost. Aplikace této terapie může vyvolat řadu emocí a vzpomínek. Vhodnou aktivitou je kolektivní zpěv národních a lidových písní. Zajímavou metodou je propojení hudby s výtvarným tvořením, kdy klienti vyjadřují výtvarnými prostředky dojmy a pocity navozené poslechem hudby.

Psychodrama a dramaterapie.⁵⁷ Psychodrama je akční metoda skupinové terapie, jejíž pomocí člověk znovu prožívá svůj konflikt a cílem je vyřešit své problémy. Slouží ke zkoumání problémů ve vztazích, např. mezi manželi, studenty a učiteli a zaměstnavateli a zaměstnanci. Klient je za pomoci hry vržen do svého psychologického světa. Terapeut tak může proniknout hlouběji do klientovy psychiky a pomoci mu. Členové psychodramatu se rozdělí na herce a diváky, diváci se ztotožní s jedním nebo druhým protagonistou hry nebo je odsuzují.

Základem dramaterapie je divadlo samo. Klienti sledují divadelní hru a nacházejí v ní své vlastní problémy a životní situace. Zkušenosti s dramatem umožňuje budování

⁵⁶ *Sociální služby*. Odborný časopis. Ročník XI. leden 2009, s. 16–17.

⁵⁷ <http://www.terapie.aztip.cz/alternativni-terapie/smyslova-terapie/dramaterapie>

sebedůvěry a rozvíjí komunikační schopnosti. Nepoužívá se v zařízení poskytujících sociální služby, jsou zde uvedeny pouze na dokreslení.

Animoterapie.⁵⁸ Klíčovým terapeutickým prostředkem je kontakt se živým zvířetem. Odlišnost od jiných terapií je v tom, že zde vystupuje jiný živý tvor než člověk. V různých formách se animoterapie praktikuje u batolat, dětí, dospívajících, dospělých i seniorů. Věkové rozpětí je tedy maximální, snad s výjimkou novorozenců. Animoterapie působí současně na oblasti fyzického zdraví, kognitivních schopností, myšlení i sociálních vztahů. Kontakt se zvířaty vede k psychické stimulaci, relaxaci, odreagování, dokáže uvolnit atmosféru, podporuje komunikaci a celkově zvyšuje kvalitu života seniorů. Doteky s živým tvorem, hlazení, krmení a navázání přátelského vztahu se zvířetem obohacuje člověka citově. Velmi zjednodušeně lze říci, že čím horší je klientova situace, tím vyšší pravděpodobný pozitivní účinek lze u animoterapie očekávat.

- **Canisterapie.**⁵⁹ Je jednou ze složek animoterapie, která využívá pozitivního působení psa na člověka. Přispívá k rozvoji hrubé a jemné motoriky, podněcuje verbální i neverbální komunikaci, rozvoj orientace v prostoru, nácvik koncentrace, rozvíjí sociální citění, poznávání a složku citovou. Na druhou stranu ale tam, kde je to třeba, psi podněcují ke hře a k pohybu. Zároveň mají velký vliv na psychiku a přispívají k duševní rovnováze. Canisterapii lze využít u tělesně postižených, mentálně postižených, starých lidí, ale i zdravých lidí. Speciální význam má pes pro starého člověka, který se může cítit osamělým. Pes je mu společníkem, oporou i objektem pravidelné péče, která mu připomíná dobu, kdy pečoval o rodinu a své blízké. Jeho život dostává pravidelný řád a smysl.
- **Felinoterapie.**⁶⁰ Využívá pozitivního působení kontaktu člověka s kočkou, poskytující motivační podněty k uzdravení, odpočinku či stabilizaci organismu. Zvláštností koček je jejich nezávislé chování vázané na prostředí, nikoli na člověka. Díky tomu se klienti mohou naučit respektovat a tolerovat zvířata a následně i lidi a jejich pravidla.
- **Hipoterapie.**⁶¹ Jedná se o speciální formu rehabilitace prostřednictvím koně, využívá jízdy na koni při různých diagnózách tělesného a duševního postižení seniorů. Dochází k posílení svalstva, obvykle při malé pohyblivosti pro bolest kloubů seniorů.

⁵⁸ <http://www.terapie.aztip.cz/alternativni-terapie/zooterapie>

⁵⁹ *Sociální služby*. Odborný časopis. Ročník XI. září 2009, s. 22.

⁶⁰ *Sociální služby*. Odborný časopis. Ročník XII. červen - červenec 2010, s. 34-36.

⁶¹ *Sociální služby*. Odborný časopis. Ročník XI. březen 2009, s. 26.

Projížďky mají i ozdravný vliv při pobytu v přírodě a zároveň přináší estetické zážitky z okolní krajiny. Důraz je kladen na bezpečnost při aplikaci této terapie.

Reminiscenční terapie.⁶² Je založena na poznání toho, že v mozku zůstávají nejdéle zachovány ty vědomosti, vzpomínky a návyky, které jsou fixovány v dlouhodobé paměti. Reminiscence je definována jako vyvolání vzpomínek ze života člověka, které probíhá buď o samotě nebo spolu s jinou osobou nebo skupinou lidí. Cílem je příjemné strávení času při setkávání s ostatními nad vzpomínkami, které se všem vybavují v návaznosti na známých předmětech ze života seniora. Autorem této terapie je terapie je angličanka Pam Schweitzer, která měla zásluhu na rozšíření této metody po celé Evropě.

Například klient si s sebou do zařízení přináší drobné předměty, fotografie, obrázky, vysvědčení, medaile a další, které byly kdysi součástí jeho života. Z nich mu je sestaven tzv. vzpomínkový kufřík a album, se kterými s pomocí reminiscenčního terapeuta pracuje. Rodiny mají často pocit, že brát s sebou klientovi všechny drobnosti z jeho života je zbytečné a odůvodňují to tím, že jejich blízký již tyto věci již nevnímá a nepotřebuje je. Mýlí se.

Vzpomínky umožní seniorům znovu prožít své úspěchy, vzpomínání na své silné stránky, pocit vlastní důležitosti, hodnoty a díky tomu mají pozitivní vliv na psychický a fyzický stav seniorů. Reminiscenční terapie má uplatnění i u klientů postižených poruchou krátkodobé paměti, demenci a výrazně zvyšuje kvalitu jejich života.

Pohybově - relaxační terapie.⁶³ Pohybová terapie s důrazem na komplexní přístup v práci na obnově a posílení pohybového aparátu člověka. Součástí jsou různé pohybové aktivity jako tai-či, pilates, horská turistika, nordic walking, senioři na běžkách, wellness procedury, dechová cvičení, pohybová cvičení (protahování a procvičení jednotlivých částí těla), terapie pomocí chůze, tanec se šátky, základní prvky tance orientálního, latinského i moderního. Přirozeným výsledkem této terapie by měl být minimálně nácvik pohybových stereotypů.

Relaxační terapie je často praktikována za použití relaxační hudby. Mezi terapeutické prostředky patří například rychlá relaxace („Zavřete oči, soustřeďte se na ramena a šíji, napněte svalstvo této oblasti na 10 vteřin a povolte svaly, uvědomte si pocit uvolnění, zavřete oči, pevně je sevřete a současně stáhněte svaly čela a tváře. Po 10 vteřinách je opět uvolněte, promasírujte si obličej, snažte se najednou stáhnout všechny svaly na těle,

⁶² KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008, s. 114.

⁶³ *Rezidenční péče*. Odborný čtvrtletník pro management ústavů sociální péče. Ročník VI. březen 2010, s. 22–23.

po deseti vteřinách opět uvolněte“), autogenní trénink (paže a nohy jsou těžké), relaxace prstů a obličeje, relaxace s čichovými vjemy, relaxace obrazem, relaxace malováním barev, kreslená meditace s hudbou.

Aromaterapie.⁶⁴ Touto terapií lze ovlivnit náladu. Vůně a pachy ovlivňují pocity. Dokážou uklidňovat, aktivovat, uspávat nebo stimulovat. Pomáhají odbourávat stres. Mezi relaxační vonné látky patří:

- vůně pro odbourání stresu a pro relaxaci – heřmánek, levandule, pomeranč,
- vůně pro zlepšení nálady – jasmín, citronová tráva,
- vůně ke zvýšení duševní výkonnosti.

Trénink paměti.⁶⁵ Pro seniora je velkou obavou jak se bude jeho život vyvíjet dál ve smyslu udržení a uchování paměti, zachování kondice jeho vlastního myšlení a dostatečného stupně mentální nezávislosti na okolí. Pro každého, kdo toto prožívá, výše uvedené znamená vždy velkou nepříjemnost, nejistotu a snížení jeho sebedůvěry. Trénink paměti je v řadě zemí součástí nabídky široké školy kvalitních sociálních služeb.

Trénování paměti můžeme nazývat různým způsobem - mozkový jogging, budování rezervní kapacity paměti, prevence proti výpadkům paměti ve stáří, jedná se ve své podstatě vždy o stejnou věc. Zaktivizovat mozkovou kapacitu tak, aby se paměť stala pružnější a výkonnější. Zajištění dobré funkce paměti a mozku vyžaduje permanentní cvičení.

Tréninkem dochází k přímému zlepšování paměti a získávání též nových teoretických poznatků. Seniori si rozšiřují slovní zásobu a nové informace mohou obohatit jejich duševní život. Hodiny tréninku paměti mohou být částečně spojeny s muzikoterapií a arteterapií. Během hodiny lektor s klienty vyzkouší paměť krátkodobou i dlouhodobou. Klienti vyzkouší techniky vytváření slov, veršů, příběhů i následujících technik:⁶⁶

- vytváření anagramů,
- toulky českou gramatikou,
- hry se slovy, kvízy,
- testy inteligence, psychologické testy,
- doplňování písní,
- historické doplňovačky,

⁶⁴ AXT, P., GADERMANN, A. M. *Umění déle žít*. Praha: Ottovo nakladatelství, 2008, s. 66.

⁶⁵ *Rezidenční péče*. Odborný čtvrtletník pro management ústavů sociální péče. Ročník VI. červen 2010, s. 24–26.

⁶⁶ WALSH, D. *Skupinové hry a činnosti pro seniory*. 1. vyd. Praha:Portál, 2005, s. 72 - 102.

- křížovky,
- hry na paměť, stolní i slovní,
- aktivní jazyková paměť.

Senioři mají největší zájem o prakticky využitelná cvičení. Jak si zapamatovat telefonní čísla, seznamy na nákup, tváře a jména, pořadí stavebních slohů, seznam českých panovníků.

Tréninkem paměti se zabývá například Marek Preiss, Diana Chrátková, Danuše Steinová a Jana Vejsadová v Příručce pro zájemce o trénování paměti, Efektivita trénování paměti. Cvičení paměti pro seniory od Anny Pospíšilové je zaměřeno na konkrétní vzorová cvičení paměti seniorů.

Dále se tréninkem paměti zabývá Allen D. Bragdon a David Gamon v knize Nedovolte mozku stárnout.

Kulturní činnosti a zábavné programy. Uvnitř zařízení poskytující sociální služby je možné na základě povahy zájmů klientů a jejich zdravotního stavu zřizovat rozmanité kroužky a podporovat zájmové činnosti. Například:

- oslavy Vánoc, Nového roku, Velikonoc,
- vánoční, velikonoční výzdoba,
- oslavy narozenin a svátků,
- organizování Dne seniorů,
- organizování maškarních bálů a plesů,
- organizování dne otevřených dveří s nabídkou vlastních výrobků,
- organizování přednášek na dané téma,
- promítání filmů, diapozitivů, hudební programy, výtvarné kroužky,
- vaření, pečení,
- organizování tematických měsíců - měsíc zvířat, měsíc léčivých rostlin a bylinných čajů, měsíc hudby, měsíc vaření,
- pantomima – oblíbená činnost seniorů, u které si užijí nejen legraci, ale zároveň si i zacvičí,
- vizuální hry,
- hry a cvičení na vnímání,
- společenské hry a společná četba,
- příspěvky do vlastního časopisu,
- výroba vlastních výrobků s možností prodeje (metoda decoupage; práce s papírem; malování na sklo, keramiku, kameny; batikování; dekorace z přírodnin; výroba ozdob,

šperků, ozdobných květináčů; práce s keramickou hmotou; plastové a skleněné vitráže),

- práce s počítačem včetně internetu.

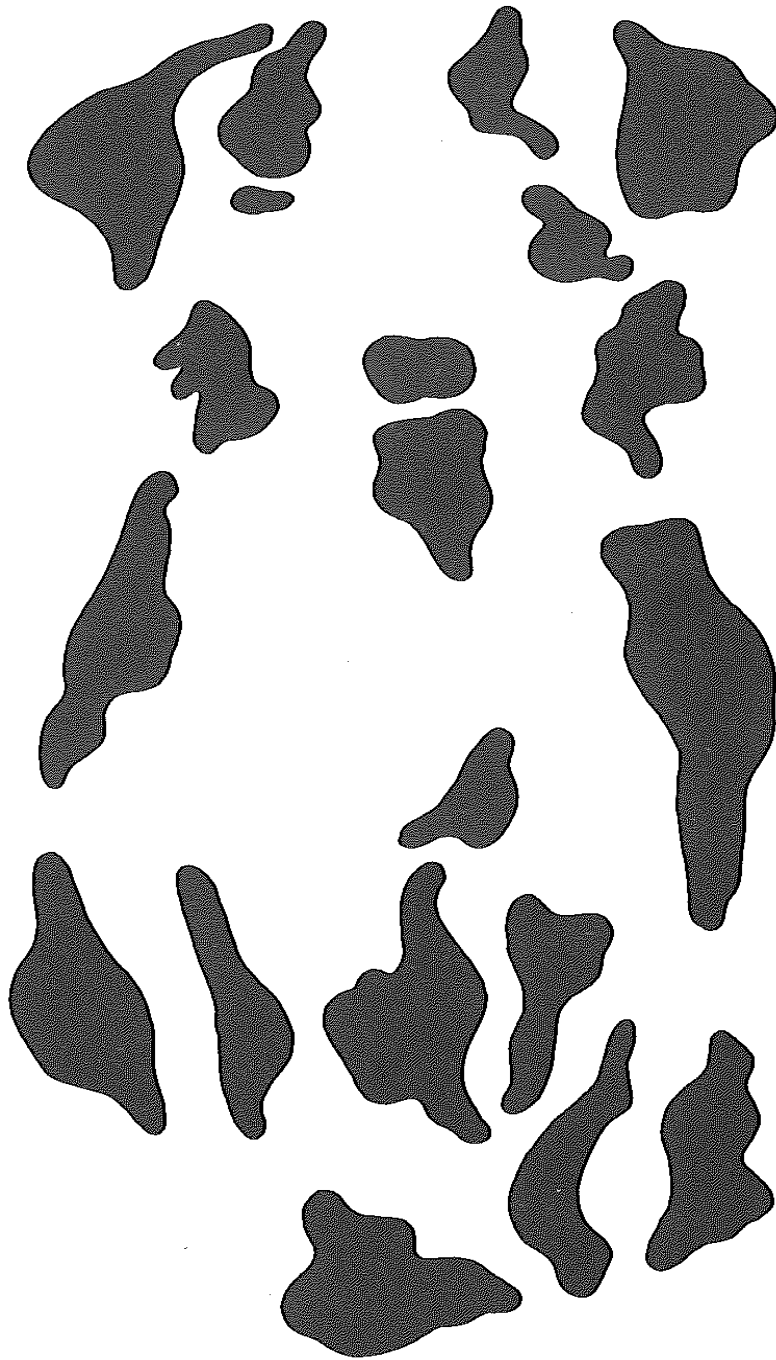
Další volnočasové aktivity mohou probíhat mimo zařízení. Například:

- výlety do přírody,
- zahradničení,
- návštěvy hradů a zámků, výstav, koncertů, divadel, sportovních utkání, ZOO, bohoslužeb,
- návštěva solné jeskyně,
- plavání, cvičení ve vodě,
- výlety lodí po přehradě, výlety vlakem, autobusem,
- návštěva knihovny,
- tábornické večery s opékáním buřtů a zpěvem,
- účast na soutěžích mezi zařízeními poskytující sociální služby.

Zdrojem informací mi byly návštěvy v jednotlivých zařízeních poskytujících sociální služby, ve kterých probíhalo moje dotazníkové šetření. Kulturní činnosti a zábavné programy, jsou velmi identické a probíhají stejným způsobem ve všech mnou sledovaných zařízeních poskytujících sociální služby.

Pro dostatečnou představu, níže uvádím příklady a možnosti cvičení na vnímání.⁶⁷

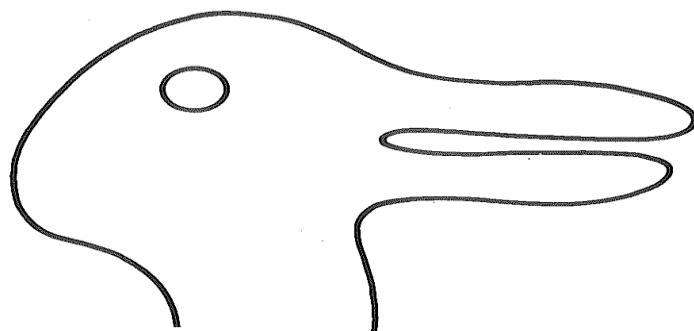
⁶⁷ WALSH, D. *Skupinové hry a činnosti pro seniory*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005, s. 146-148.



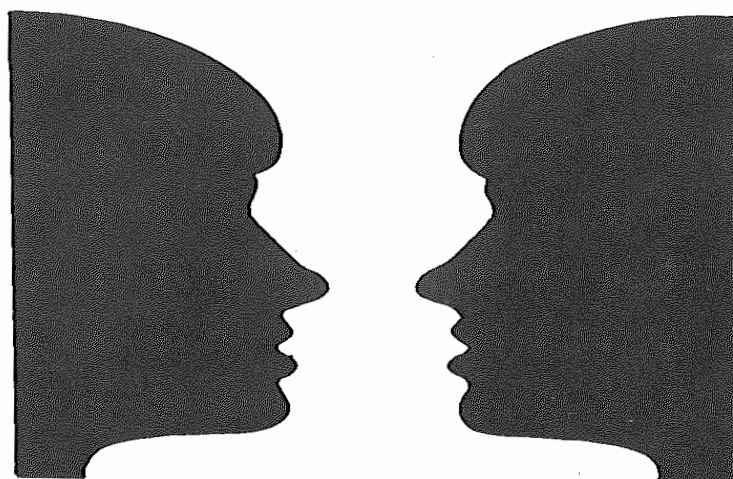
Co je to?



Stará, nebo mladá?



Králík, nebo kachna?



Co vidíte?

Začátek října, od 10. do 16. října 2011, byl významný pro všechny poskytovatele sociálních služeb v České republice. Konal se „Týden sociálních služeb“ a všechny organizace poskytující sociální služby tak měly možnost ukázat široké veřejnosti prospěšnost a význam svojí činnosti. Již nedílnou součástí Týdne sociálních služeb je pořádání dnů otevřených dveří v zařízení sociálních služeb, přičemž v některých organizacích to bylo i více dní, či dokonce celý týden. V těchto dnech tak měla veřejnost příležitost podívat se za hradby těchto organizací a zjistit, jak se v takových organizacích žije.⁶⁸

Na Vysočině tomu nebylo jinak a do této významné akce se zapojily všechny příspěvkové organizace Kraje Vysočina. Celkem 21 příspěvkových organizací, z toho je 11 domovů pro seniory, 9 domovů pro osoby se zdravotním postižením a 1 Psychocentrum, manželská a rodinná poradna. Majoritní část příspěvkových organizací Kraje Vysočina se nespokojila pouze s vyhlášeným dnem otevřených dveří, ale mnozí prezentovali zajímavé aktivity, na kterých dokazovali, že žít v těchto organizacích není jen čekáním. V rozsáhlé prezentaci aktivit těchto organizací bylo možno vidět výstavy, ukázky činnosti spojené s prodejem vlastních výrobků, kulturní vystoupení uživatelů těchto služeb, sportovní hry a turnaje, besedy, trénování paměti, setkávání s dětmi a ostatními organizacemi poskytujícími sociální služby, semináře, kongresy a další zajímavé akce.⁶⁹

Hlavním cílem organizátorů tak bylo přiblížit laické i odborné veřejnosti sociální služby, ukázat na jejich potřebnost a nezastupitelnost.⁷⁰

4.3 Aktivizací ke zdravému stáří

Prodloužení délky života člověka znamená, že v průměru máme všichni možnost prožít delší život a tím i více let v postproduktivním věku. Pod pojmem aktivní stárnutí jsem si ještě do nedávna představoval spíše formu fyzických aktivit. Dospěl jsem ke zjištění, že starší lidé se mohou do určité míry věnovat podobným aktivitám jako ostatní. Pouze s přibývajícím věkem musí zákonitě dojít k přizpůsobení obsahu volnočasových aktivit.

Aktivní stárnutí je definováno Světovou zdravotnickou organizací jako proces optimalizace příležitostí pro zdraví, participaci a bezpečí s cílem zlepšit kvalitu života ve vyšším věku. Aktivní stárnutí v pojetí tohoto dokumentu znamená plnohodnotné prožívání života i ve vyšším věku, odpovědný přístup ke zdraví, život v bezpečí a důstojnosti a s možností účastnit

⁶⁸ <http://www.tyden-socialnich-sluzeb.cz/>

⁶⁹ <http://www.kr-vysocina.cz/socialni-sluzby-na-vysocine-otevrelly-dvere/d4038515/query=t%C3%BDden+soci%C3%A1ln%C3%ADch+slu%C5%BEeb>

⁷⁰ <http://www.kr-vysocina.cz/socialni-sluzby-na-vysocine-otevrelly-dvere/d4038515/query=t%C3%BDden+soci%C3%A1ln%C3%ADch+slu%C5%BEeb>

se dění ve společnosti. Aktivní stárnutí přispívá k omezení rizika vyčleňování a k posílení integrace seniorů do společnosti na všech úrovních: jako občan, obyvatel daného regionu, účastník ekonomických, kulturních a jiných aktivit, včetně aktivit rodinného charakteru.⁷¹

Aktivizaci seniorů může být například koncipována:⁷²

- podpora rovnosti příležitosti na trhu práce, podpora zaměstnávání seniorů (uplatnění trhu práce je přínosem pro kvalitu života seniora i cele společnosti, pracovní život je zdrojem identity, sociálního statusu, spokojenosti, uznání, sociálních vztahů aj.),
- dostatečná nabídka různých forem vzdělávání (kurzy, přednášky, univerzity třetího věku, akademii třetího věku, sociálně pedagogických intervencí a další.),
- rehabilitační péče, fyzioterapeutické postupy,
- dostatečná nabídka zájmových aktivit (četba, turistika, ruční práce, křížovky, jízda na kole atd.),
- dostatečná nabídka možnosti společenského života (kluby důchodců, centra pro seniory, denní stacionáře, knihovny, divadla, spolky atd.),
- rovnost příležitosti k zapojení do veřejného života (možnost podílet se na chodu komunity, dobrovolnická práce v neziskovém sektoru aj.).

Komparace struktury aktivit seniorů, kteří tráví volný čas pasivním způsobem a struktury aktivit seniorů, kteří upřednostňují aktivní trávení volného času.

Pasivní způsoby trávení volného času seniorů:

- sledování TV (často plošně), někde je obrazovka permanentně v provozu,
- poslech rozhlasu (zprávy o počasí, zpravodajské relace, hudba), často kulisově,
- četba novin a časopisů, luštění křížovek, karetní a stolní hry (bavit se a hrát si),
- přehrávání videofilmů, diapozitivů, prohlížení fotoalb a vzpomínání,
- péče pouze o sebe a svou domácnost (vaření, praní, úklid), absence programu,
- pouhé pasivní či formální přijímání návštěv dětí a vnoučat, bez společného provozování aktivit,
- nákupy a upřednostňování spotřebního chování,
- rezignace na pohybovou, tvůrčí a manuálně-pracovní činnost, sedavý způsob života,

⁷¹ <http://www.age-platform.eu/en/2012-european-year-on-active-ageing-and-intergenerational-solidarity/141/1381-what-does-active-ageing-mean>

⁷² ORT, J., *Kapitoly ze sociologie stáří*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně, 2004, s. 79.

- pouhé uspokojování základních biologických potřeb, upřednostňování pohodlí,
- soužití s domácími mazlíčky (se psem či kočkou).

Aktivní způsoby trávení volného času seniorů:

- výběrová sledovanost TV (např. soutěže, pořady o přírodě),
- návštěvy čítáren, knihoven, hvězdáren,
- chovatelství, účast na soutěžích, výcvik,
- sběratelství všeho druhu, ruční práce, výtvarné práce,
- návštěvy domácností dětí a příbuzných, společné kulturní, poznávací a sportovní akce,
- návštěvy akcí Klubu seniorů jako člen nebo organizátor,
- přátelská posezení v restauracích, cukrárnách, čajovnách,
- setkávání v internetových kavárnách, zácvik na digitální přístroje a technické novinky,
- návštěvy tanečních zábav,
- návštěvy plaveckých bazénů, saun, solných jeskyní, fitcentr a relaxačních a rekondičních cvičení, rozvíčky,
- účast na vycházkách a turistických výletech,
- zahrádkaření, chalupaření a chataření,
- účast na tematických zájezdech, veletrzích, prodejních akcích s programem,
- návštěvy kulturních podniků (divadel, koncertů, kin, muzeí, módních přehlídek),
- cykloturistika, horská kola, tzv. veteraniády, turnaje v rekreačním sportování,
- docházky na přednášky Univerzity třetího věku, kurzy.⁷³

Současným trendem života seniorů je žít zdravěji a aktivněji a to musí být výzvou pro další rozvoj volnočasových aktivit a další prohlubování pojetí volného času seniorů. Omezujícím faktorem při rozvoji volnočasových aktivit seniora může být pouze jeho zdravotní stav.

4.4 Aktivizací ke vzdělávání seniorů

Podstatnou formou aktivního trávení volného času lidí seniorského věku je vzdělávání a vzdělávací aktivity. Vzdělání a především vzdělávání celoživotní je cestou k rozvoji lidského potenciálu a to bez ohledu na věk. Vzdělávání v seniorském věku může pomoci zlepšit orientaci ve společnosti, ale také v nové životní situaci, kterou bezesporu stáří je. Vzdělávání seniorům pomáhá hledat nové jistoty a naplnění života.

⁷³ ORT, J., *Kapitoly ze sociologie stáří*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně, 2004, s. 67-68.

Při vzdělávání seniorů je nutno respektovat, že se jedná o vyzrálé a názorově ustálené osobnosti. Potřeby sociálního kontaktu a seberealizace vyplývají především z přicházejícího pocitu zbytečnosti. Vzdělávání dává životu smysl, zaměstnanost a především možnost styku s lidmi stejného hodnotového zaměření. Aktivita pomáhá rozvíjet i sebedůvěru seniora.

Pojem **Univerzita třetího věku** je široké veřejnosti dobře znám, uskutečňuje se na většině veřejných vysokých škol České republiky a v řadě měst probíhají i různé další varianty vzdělávání seniorů. Jedná se o součást celoživotního vzdělávání. Výuka probíhá formou přednášek při vysokých školách. Náplň přednášek vyplývá z výukového programu jednotlivých vysokých škol a fakult. Vzdělání má charakter osobnostního rozvoje, není jej možné chápat jako profesní přípravu, ale jako prostředek k aktivnímu naplnění života.

Například Krajský úřad Kraje Vysočina ve spolupráci s Vysokou školou polytechnickou Jihlava, připravil seniorům z Vysočiny zajímavou možnost jejich vzdělávání a od září 2011 otevřel právě v rámci Univerzity třetího věku Vysoké školy polytechnické Jihlava kurz s názvem „Zdravý životní styl seniorů“. Tento nový kurz má jednu unikátní alternativu, protože je primárně určen seniorům z domovů pro seniory a uživatelům domovů pro osoby se zdravotním postižením na Vysočině. Přirozeně je kurz otevřen i široké seniorské veřejnosti ze spádové oblasti Velkého Meziříčí. Další zajímavostí je i místo, kde se vzdělávání uskutečňuje a tím je Domov pro seniory ve Velkém Meziříčí. V lednu roku 2011 byla dokončena jeho výstavba, v jarních měsících se do něho přestěhovali uživatelé a již 19. 4. 2011 byla slavnostně zahájena výuka v moderně vybavené učebně. Krajský úřad Kraje Vysočina na léto připravil pro seniory úvodní přednáškový cyklus a od 1. 9. 2011 byla zahájena výuka oficiálního nového kurzu Univerzity třetího věku, již za spolupráce s Vysokou školou polytechnickou Jihlava, která realizovala od doby zahájení své činnosti, tj. od roku 2005, již desítky kurzů Univerzity třetího věku.⁷⁴

Od září 2012 otevře v rámci Univerzity třetího věku Vysoké školy polytechnické Jihlava kurz s názvem „Zdravý životní styl seniorů II.“. Kurz se uskuteční opětovně v Domově pro seniory Velké Meziříčí a nově bude otevřen i v Domově pro seniory Pelhřimov. Rozšíří se tím další oblast na Vysočině, kde se mohou senioři věnovat vzdělávání v rámci univerzity třetího věku.⁷⁵

⁷⁴<http://www.kr-vysocina.cz/vzdelavani-senioru-na-vysocine/d4036494/query=zdravotn%C3%AD+%C5%BEivotn%C3%AD+styl+senior%C5%AF>

⁷⁵<http://www.kr-vysocina.cz/univerzita-tretiho-veku-nove-v-pelhrimove/d4041253/query=univerzita+t%C5%99etiho+v%C4%9Bku>

Univerzity třetího věku neposkytují ucelené vysokoškolské ani jiné vzdělání. Jsou jedno či více semestrové s různým odborným zaměřením. Základním a společným předpokladem univerzit třetího věku je vysokoškolská úroveň předávaných informací.

Akademie třetího věku pořádají různé činnosti kulturně-osvětového charakteru. Jde většinou o jednorázové nebo krátkodobé akce na aktuální témata nebo akce dle zájmu. Jejich častým organizátorem je Červený kříž. Na Akademii třetího věku může studovat každý, kdo se chce něčemu nového naučit, pěstovat a rozvíjet své zájmy, setkávat se s podobně zaměřenými lidmi. Jedná se tzv. zájmové semestrální studium, určené seniorům, kteří chtějí věnovat svůj volný čas vzdělávání.

Kluby třetího věku jsou dobrovolná seskupení občanů seniorského věku s cílem společného trávení volného času. Kluby mohou mít různá odborné zaměření, jejich častou aktivitou jsou i jednorázové vzdělávací akce dle momentálně převažujícího zájmu. Klub třetího věku není klubem důchodců, ani seniorů, ani starých lidí, kteří mají už svůj život za sebou. Je klubem takovým, aby rozvíjel a umožnil plnohodnotný a bohatý život.

Před sedmi lety byla založena v Domově důchodců Onšov Univerzita volného času.⁷⁶ Jedná se o organizace přednášek na předem stanovené téma, které si s časovým předstihem určují samotní obyvatelé. Přednášejícím je vždy člověk, který je v daném oboru fundovaný, svůj výklad doplní zajímavými předměty, zvířaty, fotografiemi nebo filmem a je ochoten přednášet zadarmo. Vědci, politici, herci, sportovci, zpěváci, cestovatelé, dobrodruzi či zcela obyčejní lidé, kteří umějí a mají co vyprávět. Přednášky probíhají vždy v lichou středu. Mezi oblíbená témata patřila světová kuchyně, cestování, vznik vesmíru a vývoj života na zemi, zahrádkaření, muzika nebo dějiny druhé světové války.

4.5 Dílčí závěr

Aktivizační techniky jsou nedílnou součástí dobré péče o seniory, zlepšují nebo udržují stav seniorů po stránce fyzické i psychické, podporují jejich začlenění do společnosti a zlepšují kvalitu jejich života.

Podporou aktivizace ve stáří je projekt „Senioři vítáni.“ V rámci tohoto projektu je zpracován internetový seznam všech výhod a slev pro seniory a důchodce v institucích a zařízeních v jednotlivých krajích České republiky, kromě Kraje Vysočina, Ústeckého, Zlínského a Středočeského kraje. Tady je projekt teprve připravován.

⁷⁶ <http://www.ddonsov.cz/univerzita/>

Ve stáří dochází k úbytku fyzických sil, člověk trpí bolestmi a jeho celková pohoda může být narušena tělesnou nebo duševní nepohodou. Mnozí ze seniorů se sami snaží zabavit a vyhledávají činnosti, které zvládnou, mnohdy si dávají cíle. V zařízení poskytujících sociální služby je kvalitní program nejen nutným doplňkem péče o seniory, ale je vysoce terapeutický a důležitý pro jejich duševní a fyzický stav. Poskytuje lidem nutnou fyzickou činnost, adekvátní mentální stimulaci a příležitost ke vzájemnému sblížení a společenskému životu, který je pro psychiku člověka nutný.

Snahou aktivizačních technik je mimo jiné předcházet letargii seniora. A dále snahou zachování či zlepšení soběstačnosti, uvědomění si vlastní ceny a potřebnosti pro společnost, upevnění schopnosti vyjádřit vlastní názor.

Pokud se senior nebo jeho rodina rozhodne pro umístění v pečovatelském domě či v domově seniorů, může zažívat pocity odložení a samoty. Aktivizace mu pomáhá překonat tyto úvahy, zbavit strachu z těchto zařízení, nalézt nové známé, přátele a třeba i nové zájmy. Aktivizace je podstatná pro každý věk seniorů, je nutné jim přímo nabízet činnosti, motivovat je, vštěpovat jim myšlenku důležitosti jejich práce pro ostatní. Při aktivních činnostech se daří seniorům snadněji zapomínat na bolest, útrapy a stáří. A v neposlední řadě důstojně prožít závěrečnou fázi svého života.

Pokud by byla zajištěna vhodná aktivizace v nemocničních zařízeních, mohli by se senioři častěji vracet do domácího prostředí.

Současné postavení staršího dospělého a seniora není vůbec jednoduché, život v současném prostředí přináší rychlé a průběžně se měnící pravidla. Staří a starší se střetávají se stejnými novými situacemi jako mladí a musí se jim umět adaptovat.

Prostředí, ve kterém žijeme, se nejen zrychlilo, ztechnizovalo, zefektivnělo, ale také odcizilo.

5 Metodologie a techniky výzkumu

Základním posláním výzkumné činnosti je získávání nových, případně verifikace již dříve získaných poznatků.

Výzkum je chápán jako proces, který je složený z typických fází v rámci kterých musí být provedena řada rozhodnutí.

Výzkum představuje systematické, empirické a kritické zkoumání hypotéz o předpokládaných tvrzeních. Výzkumný proces je realizován v navazujících krocích následovně:⁷⁷

- vymezení, identifikace problému a stanovení cílů zkoumání,
- stanovení hypotéz, tvrzení,
- stanovení metodiky výzkumu (stanovení metod výzkumu, stanovení vzorku zkoumaných osob, stanovení způsobu zpracování, analýzy a vyhodnocení výzkumných dat),
- sběr dat,
- zpracování výsledků a jejich interpretace, ověření hypotéz.

„Pedagogický výzkum je systematické zkoumání pedagogické reality (výchovy a vzdělávání) s cílem potvrdit nebo vyvrátit určitý stupeň poznání, případně objevit a vysvětlit poznání nové. Pedagogický výzkum zkoumá pedagogické procesy, jevy a vztahy, využívá získané informace k jejich vysvětlení, vyvracení nebo předvídání.“⁷⁸

Pedagogický výzkum probíhá v následujících etapách:⁷⁹

- informační příprava, která zahrnuje:
 - studium informačních zdrojů,
 - výzkumných studií, konzultace s odborníky,
 - studium dosavadních poznatků o zkoumaném problému.
- projektování pedagogického výzkumu, které zahrnuje:
 - vymezení výzkumného pole, výzkumného problému a zkoumaného vzorku,
 - formulace hypotéz výzkumu,
 - časový harmonogram výzkumu,
 - organizační zabezpečení výzkumu,

⁷⁷ CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007, s. 12.

⁷⁸ ČÁBALOVÁ, D. *Pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011, s. 89.

⁷⁹ ČÁBALOVÁ, D. *Pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011, s. 90-91.

- příprava výzkumných metod.
- realizace výzkumu, sběr dat a zpracování údajů.
- zhodnocení výsledků a využití výstupů v pedagogické praxi:
 - interpretace výsledků výzkumu,
 - závěry výzkumu.

5.1 Záměr a cíle zkoumání

Předmětem mého empirického zkoumání bylo zjištění a analýza aktivizačních činností u osob seniorského věku v zařízeních poskytujících sociální služby. Zjišťování bylo zaměřeno na kvalitní a dostatečnou nabídku volnočasových programů a jejich následné využívání seniory.

Nejdříve jsem definoval cílovou skupinu zkoumání v rámci základního souboru, kterým jsou pro mě senioři jako uživatelé sociálních služeb v zařízeních k tomu určených. Podmínkou zařazení respondentů do základního souboru, byla jejich fyzická a psychická soběstačnost. Na základě výše uvedeného se může zdát, že jde o záměrný výběr respondentů. Důvod mé podmínky je z toho důvodu, že senioři ve stádiu nesoběstačnosti fyzické i psychické, jsou tímto do určité míry diskvalifikováni ze spotřeby volnočasových aktivizačních programů.

Prostorové vymezení, kde bude probíhat šetření, tedy výběr zařízení poskytujících sociální služby seniorům, jsem vymezil nejprve regionem Vysočina a zařízeními, které byly ochotny se mnou spolupracovat. Vzhledem k tomu, že se mi později naskytla příležitost provést šetření i mimo Kraj Vysočina, rozhodl jsem se této nabídce využít a provést zkoumání i v jednom ze zařízení poskytujícím sociální služby v Pardubickém kraji.

„Základním souborem je určitá množina prvků (osob, zvířat, automobilů, území, institucí, podniků, organizací, úřadů, událostí, materiálů, chemických prvků, atd., které jsou předmětem našeho zkoumání, čili statistického šetření.“⁸⁰

„Prostorovým vymezením rozumíme určení regionu nebo místa, kde bude statistický průzkum (statistické šetření) probíhat.“⁸¹

⁸⁰ KUBANOVÁ, J. *Statistické metody pro ekonomickou a technickou praxi*. Statis Bratislava, 2003, s. 11.

⁸¹ KUBANOVÁ, J. *Statistické metody pro ekonomickou a technickou praxi*. Statis Bratislava, 2003, s. 11.

5.2 Metody sběru dat

Jako nástroj, pro sběr relevantních informací v rámci mého zjišťování aktivizačních činností, jsem zvolil formu účelového dotazníku.

Ke svému výzkumu jsem přistoupil kvantitativní formou.

PŘÍPRAVA DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ⁸²



Dotazník se skládá ze série otázek, jejichž cílem bylo získat názory a fakta vztahující se ke kvalitě, spokojenosti, využívání a charakteru aktivizačních činností u osob seniorského věku v zařízeních poskytujících sociální služby.

Formulace otázek je základním pilířem každého sestaveného dotazníku. Rozlišil jsem otázky výzkumné, jejichž prostřednictvím jsem získal informace, které se bezprostředně vztahují k cílům výzkumu a otázky funkční. Otázky funkční nemají bezprostřední vztah k obsahové oblasti mého dotazníku, plní však doplňkové významné funkce:

- otázky identifikační, které obsahují především sociologická data typu pohlaví,
- otázky motivační, jejichž smyslem je poskytnout respondentovi informaci o cílech výzkumu a navodit tak jeho zájem.

Otázky dotazníku jsem formuloval jako otázky otevřené i jako otázky uzavřené.

Otázky otevřené neurčují alternativní odpověď, ani její formu nebo obsah. Dávají prostor k vlastní odpovědi respondenta i její délce.⁸³

Výhody otevřených otázek uvádím následovně:⁸⁴

- umožňují získat odpověď, která autora dotazníku nemusela napadnout,
- respektují pohled respondenta, jelikož není omezen variantním řešením odpovědí,
- podněcují respondenta k hlubšímu zamyšlení nad tématem průzkumu,

⁸² SKALKOVÁ, J. a kol. *Úvod do metodologie a metod pedagogického výzkumu*. 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1985, s. 86.

⁸³ ČÁBALOVÁ, D. *Pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011, s. 109.

⁸⁴ <http://www.dotaznik-online.cz/otevrene-otazky.htm>

- jsou užitečné, nelze-li efektivně definovat nebo určit všechny možné varianty odpovědí,
- pomáhají získat kontakt s respondentem.

Nevýhody otevřených otázek uvádím následovně:⁸⁵

- volnost odpovědí znesnadňuje následnou analýzu a zpracování výsledků dotazníku,
- může být obtížné odpověď správně interpretovat,
- kvalita odpovědí je ovlivněna verbálními schopnostmi respondenta a v případě zacílení mého průzkumu i mentálními schopnostmi respondenta.

Uzavřené otázky nabízejí několik možných předtištěných variant odpovědí, ze kterých si respondent vybírá jednu nebo více možností, dle toho jak se která nejvíce blíží jeho názoru. Tento typ otázek je vhodné použít v případě, že je znám úplný výčet alternativ odpovědí. Nedostatkem uzavřených otázek je pouhé kvantitativní vyjádření odpovědí bez souvislostí a hlubšího proniknutí do sledovaných jevů.⁸⁶

Výhody uzavřených otázek uvádím následovně:⁸⁷

- poměrně jednoduchá a rychlá volba odpovědi,
- snadná analýza a zpracování výsledků dotazníku,
- formování respondenta směrem zájmu dotazovatele.

Nevýhody uzavřených otázek uvádím následovně:⁸⁸

- prostor pro nahodilé vyplnění,
- možnost ovlivnění respondenta formulací odpovědi,
- nemusí být vystižen názor respondenta,
- obtížné sestavení.

Uzavřené otázky jsem naformuloval jako otázky umožňující pouze odpověď ano/ne, respektive ano/ne/nevím.

Dále jsem uzavřené otázky naformuloval jako výběrové otázky. U tohoto typu otázek je možnost výběru jedné z nabízené alternativy.

⁸⁵ <http://www.dotaznik-online.cz/otevrene-otazky.htm>

⁸⁶ ČÁBALOVÁ, D. *Pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011, s. 109.

⁸⁷ <http://www.dotaznik-online.cz/uzavrene-otazky.htm>

⁸⁸ <http://www.dotaznik-online.cz/uzavrene-otazky.htm>

Příklad: Dáváte přednost aktivní nebo odpočinkové činnosti?

- aktivní
- odpočinková

V uzavřených otázkách jsem použil i hodnotící škálové otázky.⁸⁹ Škálové otázky jsou nevhodnějším nástrojem pro měření názorů a postojů, nabízejí odstupňované hodnocení jevů.⁹⁰ Odpovědi lze jednoduše kvantifikovat a následně statisticky analyzovat. Respondent vyjadřuje svůj postoj na hodnotící škále výběrem ze stupnice.

Příklad: Je podle Vás ze strany zařízení pro seniory dostatečně zajištěna kvalita trávení volného času?

- ano zcela
- spíše ano
- spíše ne
- ne
- nevím

Vzhledem k povaze a charakteru respondentů nemohu potvrdit, že prostřednictvím účelového dotazníku lze získat potřebné a relevantní informace s mnohem menší námahou než tomu je u jiných typů průzkumů.

Vytipoval jsem si prostřednictvím internetu zařízení poskytující sociální služby lidem seniorského věku v Kraji Vysočina. Využil jsem prezentovaných kontaktů na webových stránkách jednotlivých zařízení a následně jsem postupně osobně oslovil vedení těchto zařízení. Jednalo se o Domova pro seniory Jihlava - Lesnov, Domova blahoslavené Bronislavy Humpolec, Domov důchodců Humpolec, Oblastní charita Havlíčkův Brod - Astra - denní centrum pro seniory Humpolec, Domova pro seniory, Reynkova Havlíčkův Brod a Domov důchodců Česká Třebová.

Nejdříve jsem uvedená zařízení oslovil se žádostí o informace k používaným aktivizačním technikám. Byly mi umožněny ve všech případech exkurze do těchto zařízení.

Ve všech případech jsem se setkal s ochotou a umožněním provést dotazníkové šetření. Mou podmínkou bylo vlastní provedení dotazníkového šetření bez asistence personálu daného

⁸⁹ SKALKOVÁ, J. a kol. *Úvod do metodologie a metod pedagogického výzkumu*. 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1985, s. 88.

⁹⁰ ČÁBALOVÁ, D. *Pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011, s. 109.

zařízení, a to z důvodu případného ostychu respondentů, kteří by nemuseli v dané chvíli před personálem odpovídat upřímně.

Sociálními pracovníky téměř všech zařízení mi bylo doporučeno provést dotazníkové šetření s podporou vlastního osobního rozhovoru s uživateli, klienty. A to z opodstatněného důvodu, existence rizika, že pro tohoto respondenta nemusí být formulace otázky dotazníkového šetření srozumitelná a bude žádoucí pro správné pochopení otázku upřesnit a v neposlední řadě respondenty určitým způsobem motivovat k odpovědím.

Tím původní kvantitativní přístup, který jsem primárně zvolil pro své výzkumné šetření, relativně přecházel do přístupu kvalitativního zkoumání, a to pouze z důvodu upřesnění kladených otázek předmětného dotazníku.

Dotazníkové šetření jsem realizoval osobně bez pomoci personálu nebo asistence jiných osob. V období od září do listopadu roku 2011, jsem si po domluvě s personálem vybraných zařízení poskytující sociální služby, naplánoval vždy odpoledne se seniory. Senioři byli předem informováni personálem a samozřejmě měli volbu, zda se odpoledne se mnou zúčastní a budou ochotni vyplnit dotazník nebo odmítnou. Musím přiznat, že mě velmi překvapil zájem seniorů o vyplnění dotazníků. Naplánované odpoledne v příslušném zařízení se odehrávalo vždy ve společenské místnosti. Personál mě představil a uvedl a dále bylo odpoledne již v mé režii. Odhadem více jak polovina respondentů - seniorů nepotřebovala mou asistenci a byli samostatní při odpovídání na položené otázky v dotazníku, zhruba třetina oslovených seniorů potřebovala vysvětlit nebo upřesnit otázky a ujišťovali se, že správně chápou její význam, asi pětina seniorů odpoledne pojala jako společenskou akci a vyplnění dotazníku bylo jejich společnou prací.

Nevýhodou dotazníkového šetření byla jeho časová náročnost a značná zátěž pro část respondentů. Toto se nedá ovšem paušalizovat, pro jinou část respondentů mé působení v jejich zařízení znamenalo zpestření jejich volného času a vnesený zábavný prvek a určitou formou volnočasové aktivity.

Došel jsem k dílčímu závěru, že realizace dotazníkového šetření v mém případě, neplnila pouze funkci poznávací, ale i funkci terapeutickou a zábavnou.

V průběhu mého dotazníkového šetření v Kraji Vysočina jsem dostal nabídku od ředitele Domova důchodců Česká Třebová, že dotazníky mohu zaslat i na jejich adresu. Této nabídce jsem využil. V tomto jediném zařízení jsem se tedy osobně nezúčastnil vyplňování dotazníků. Dotazníky byly rozdány personálem mezi obyvatele Domova důchodců a vyplněné jsem je obdržel poštou.

Celkem jsem za období třech měsíců získal vyplněné dotazníky od 103 respondentů z celkového počtu 150 rozdaných dotazníků.

5.3 Aktivizační programy

Domov pro seniory Jihlava - Lesnov.

Domov zahájil svou činnost 12. května 1976. V roce 1993 získal právní subjektivitu a je příspěvkovou organizací statutárního města Jihlava. Domov má celkovou kapacitu 146 klientů. Počet pokojů je 88, z toho je 30 jednolůžkových a 58 dvoulůžkových.

Aktivizační programy

Cílem je zlepšení případně udržení psychického a fyzického stavu klienta, umožnění fyzických činností a umožnění určité formy společenského života. Aktivita se přizpůsobují i zájmům klientů a jsou vyplněním volného času. Aktivizace je nastavena formou individuálního plánu klienta a je pak poskytována individuálně nebo skupinově.

Příklady aktivizační činnosti:

- ergoterapie,
- trénování paměti,
- terapeutické techniky:
 - výtvarné techniky – malba, kresba, malování na sklo, ubrousková technika,
 - textilní techniky – vyšívání, pletení,
 - práce s keramickou hlinou,
 - práce s papírem – vystřihování, sestavování geometrických obrazců,
 - práce s hmotou – modelování, tvarování,
 - pečení a vaření,
 - nácvik jemné motoriky – navlékání korálek, skládání puzzle.
- canisterapie,
- sportovní činnosti,
- společenské programy,
- hudební programy,
- vzdělávací programy zaměřené na přednášky na téma zdravý životní styl, historie, cestování apod. Společné čtení z denního tisku je aktivitou na skupinovém setkání,
- náboženské programy (v kapli domova seniorů je jedenkrát týdně sloužena mše svatá, jedenkrát týdně v úterý probíhá duchovní čtení dle potřeb klientů),

- práce na počítači (v domově je implementován speciální program NEURON, jedná se kompletní program pro trénink mozku, dále jsou využívány logické hry a také internet).

Časový program aktivizačních činností je vždy veřejně dostupný na nástěnkách domova seniorů a klienti jsou s ním dále seznámeni vždy v pondělí při otevírání týdne.

Domov blahoslavené Bronislavy Humpolec.

Nestátní nezisková organizace. Jejím zřizovatelem je církev. Domov nabízí ubytování v 7 jednolůžkových, 4 dvoulůžkových a 6 třílůžkových pokojích, celkem pro 33 klientů.

Příklady aktivizační činnosti:

- trénování paměti,
- pravidelné procházky s klienty (kteří chtějí doprovod),
- společenské hry,
- křesťanský klub,
- ruční práce,
- účast na akcích jiných domovů,
- filmový klub (založena vlastní videotéka českých filmů),
- kulturní a oddechové akce,
- možnost návštěvy mše svaté přímo v Kapli Domova.

Domov důchodců Humpolec.

Je příspěvkovou organizací a zřizovatelem je Kraj Vysočina. Domov důchodců disponuje 203 lůžky. Jeho součástí jsou i klidné zahrady, které rozšiřují možnosti aktivizace jeho klientů.

Příklady aktivizační činnosti:

- skupinové vycházky,
- společenské hry,
- možnost pomáhat s úklidem, pomoc v kuchyni, na zahradě (možno i za úhradu),
- je založen Výbor klientů.

Oblastní charita Havlíčkův Brod.

Je právnickou osob. Projektem Oblastní charity Havlíčkův Brod je Astra - denní centrum pro seniory Humpolec.

Denní centrum pro seniory je místo, kde mohou senioři pobývat, zatímco jejich rodinní příslušníci jsou v práci. Tímto nedochází k odtržení seniorů z rodinného prostředí, na které jsou zvyklí. Čas strávený v denním centru mohou senioři naplnit rozmanitými aktivitami dle jejich zájmu a momentální nálady.

Týdenní plán aktivizačních činností:

- Pondělí: ruční práce (šití, pletení, háčkování), křesťanský klub, nebo video-odpoledne.
- Úterý: cvičení protahovacích cviků, relaxace.
- Středa: pečení a kavárnička (návštěvy zajímavých hostů).
- Čtvrtek: trénování paměti a kluby (literární a hudební).
- Pátek: herna a relaxace.

Domov pro seniory Reynkova. Zřizovatelem příspěvkové organizace je město Havlíčkův Brod.

V této době poskytuje pobytové služby celkem 126 klientům.

Aktivizační programy:

- terapeutické (pracovní) dílny,
- vlastní kaple,
- knihovna,
- masáže a relaxační cvičení,
- vlastní tělocvična,
- koutek s klavírem.

Domov důchodců Česká Třebová. Je příspěvkovou organizací a jejím zřizovatelem je Pověřený obecní úřad Česká Třebová. Domov disponuje celkem 92 lůžky.

Aktivizační programy:

- relaxační dny - každoroční pálení čarodějnic, kulinářská zábava, písničky a četba u kávy,

- arteterapie,
- terapie hrou,
- biblioterapie,
- reminiscenční terapie,
- promítání českých filmů,
- společenské hry,
- bohoslužby v Kapli.

V rámci monitorování aktivizačních činností při exkurzích do zařízení poskytujících sociální služby jsem zjistil, že Domov důchodců Humpolec je zaměřen svými programy spíše k zabavení svých klientů a jeho primárním cílem je zajištění smysluplného vyplnění dne.

Ostatní zařízení se zaměřují i na terapeutické programy a využívají obou forem, tedy terapeuticko – zábavné činnosti.

Všechna zkoumaná zařízení se jen okrajově zaměřují na vzdělávání svých klientů.

5.4 Analýza a zpracování dat dotazníkového šetření

Po realizaci dotazníkového šetření jsem přistoupil k nejsložitější části, a to k analýze a vyhodnocení jednotlivých odpovědí ze všech 103 vyplněných dotazníků.

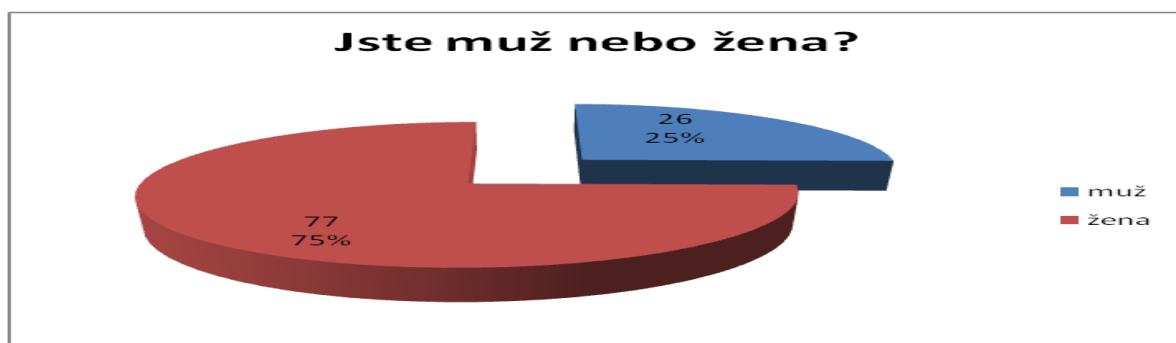
Mezi respondenty jsem rozdál celkem 150 dotazníků. Měl jsem tedy 68,7% návratnost dotazníků.

Nejdříve jsem určil absolutní četnosti stejných odpovědí u všech definovaných otázek v rámci všech oslovených zařízení poskytujících sociální služby. Vyjádřil jsem, jaký počet respondentů z celkového počtu odpovídajících respondentů, odpovědělo na danou otázku stejným způsobem. Výsledky uvádím po jednotlivých otázkách ve zpracovaných tabulkách.

Dále jsem určil relativní četnosti odpovědí. Formou poměrné části z celkového počtu respondentů, s vyjádřeným podílem absolutní četnosti a počtu respondentů. Relativní četnosti, v procentuálním vyjádření spolu s absolutní četností, názorně vyjadřuje výsečový prostorový graf. Grafické vyjádření je shrnutím odpovědí za každou otázkou.

Odpořed' na otázku č. 1	Jste muž nebo žena?
Počet respondentů	103
muž	26
žena	77

Tab. č. 1 Pohlaví

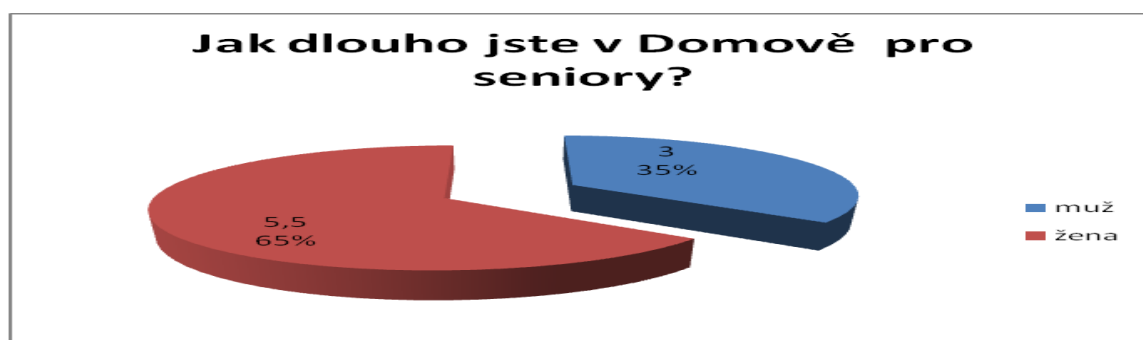


Graf č. 1 Pohlaví

$\frac{3}{4}$ z celkového počtu respondentů tvořily ženy. Tento výsledek je ovlivněn větší ochotou žen zúčastnit se mého dotazníkového šetření. Co se týče zastoupení pohlaví v zařizenech poskytujících sociální služby, ve všech mnou oslovených zařizenech, bylo vždy vyšší zastoupení žen.

Odpořed' na otázku č. 2	Jak dlouho jste v Domově pro seniory?
Muž	3,0
Žena	5,5

Tab. č. 2 Průměrná doba pobytu v letech Domově pro seniory

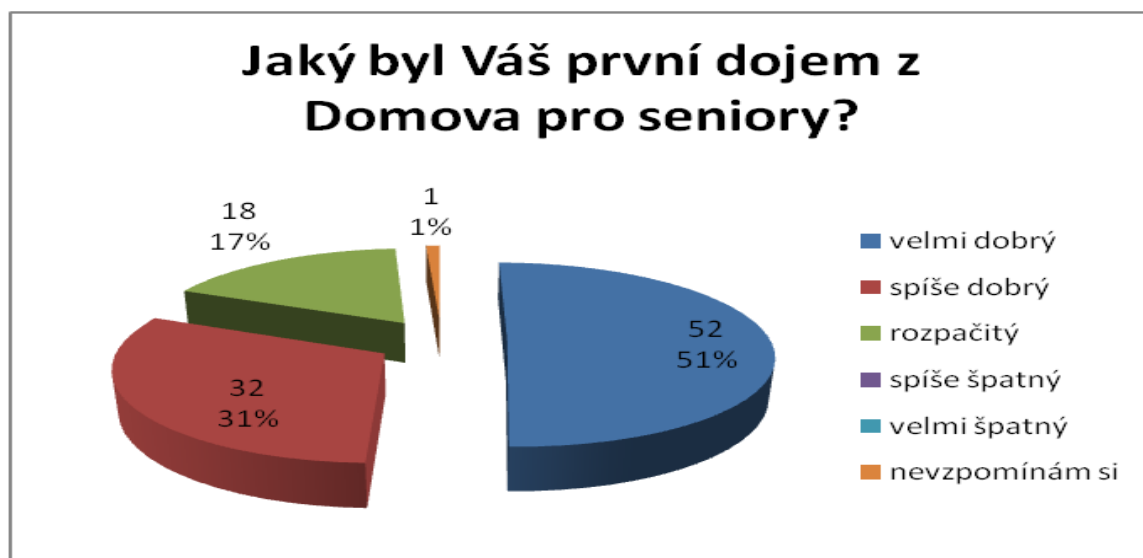


Graf č. 2 Průměrná doba pobytu v letech v Domově pro seniory

Doba pobytu strávená v zařizenech poskytujících sociální služby byla v průměru vyšší u žen. Nejkratší doba pobytu klienta byla v délce 3 měsíců, nejdelší doba pobytu klienta byla 9 let.

Odpověď na otázku č. 3	Jaký byl Váš první dojem z Domova pro seniory?
Počet respondentů	103
velmi dobrý	52
spíše dobrý	32
rozpačitý	18
spíše špatný	
velmi špatný	
nevzpomínám si	1

Tab. č. 3 První dojem

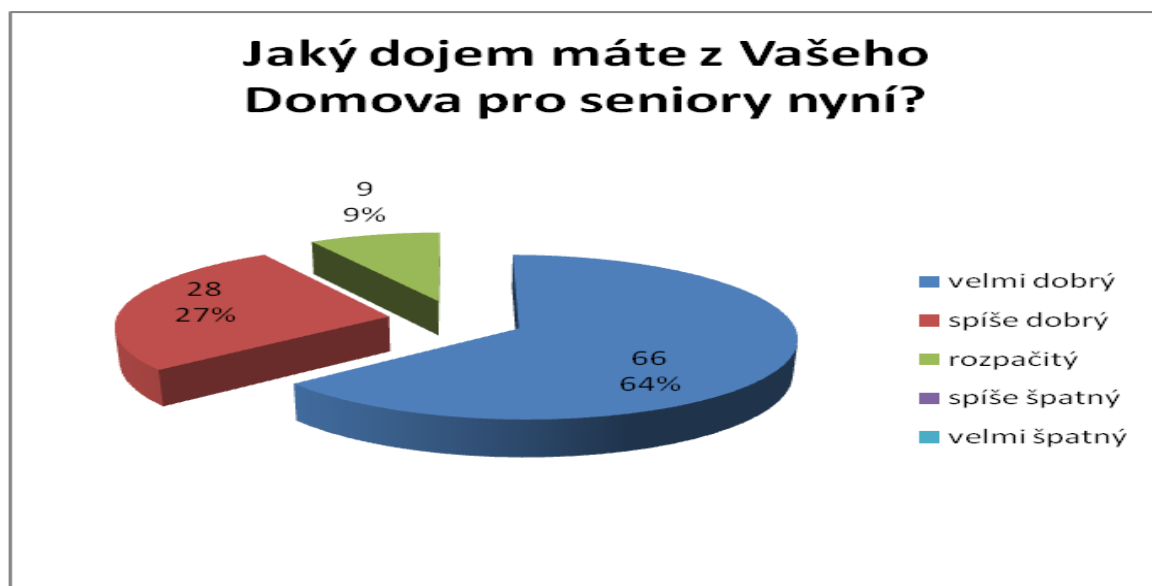


Graf č. 3 První dojem

Více jak ½ respondentů měla velmi dobrý dojem z první návštěvy příslušného zařízení. Necelá ½ respondentů měla spíše dobrý dojem případně rozpačitý dojem z první návštěvy. Jeden respondent ze všech oslovených si již nepamatuje. Tento výsledek je objektivně ovlivněn tím, zda rozhodnutí o umístění v příslušném zařízení poskytujícím sociální služby, bylo rozhodnutím vlastním nebo rodiny. První rozčarování nového obyvatele vyplývá z rozporu mezi tím, jaké měl o vybavení zařízení a chodu zařízení představy a jaké ve skutečnosti je.

Odpověď na otázku č. 4	Jaký dojem máte z Vašeho Domova pro seniory nyní?
Počet respondentů	103
velmi dobrý	66
spíše dobrý	28
rozpačitý	9
spíše špatný	
velmi špatný	

Tab. č. 4 Současný dojem z pobytu v Domově

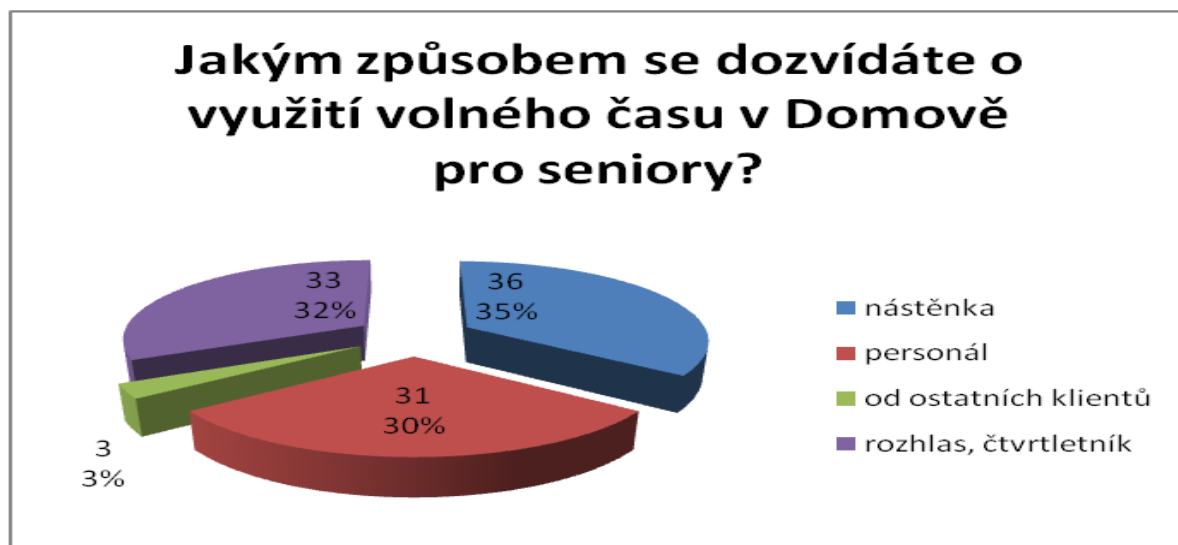


Graf č. 4 Současný dojem z pobytu v Domově

Téměř $\frac{2}{3}$ respondentů ohodnotily své pocity jako velmi dobré a tím celkem 66 klientů projevilo spokojenost se životem v tomto zařízení. Více jak $\frac{1}{3}$ třetina respondentů odpověděla na tuto otázku, že mají spíše dobrý dojem. Z osmnácti původně rozpačitých respondentů pouze u devíti z nich přetrvává z pobytu pocit rozpačitosti. Toto opět může být zapříčiněno tím, že rozhodnutí o umístění respondenta v zařízení poskytující sociální služby nebylo rozhodnutím vlastním. Žádný z respondentů nemá špatné nebo velmi špatné dojmy ze života v zařízení poskytujících sociální služby.

Odpověď na otázku č. 5	Jakým způsobem se dozvídáte o využití volného času v Domově pro seniory?
Počet respondentů	103
nástěnka	36
personál	31
od ostatních klientů	3
rozhlas, čtvrtletník	33

Tab. č. 5 Zdroj informací o možnostech využití volného času

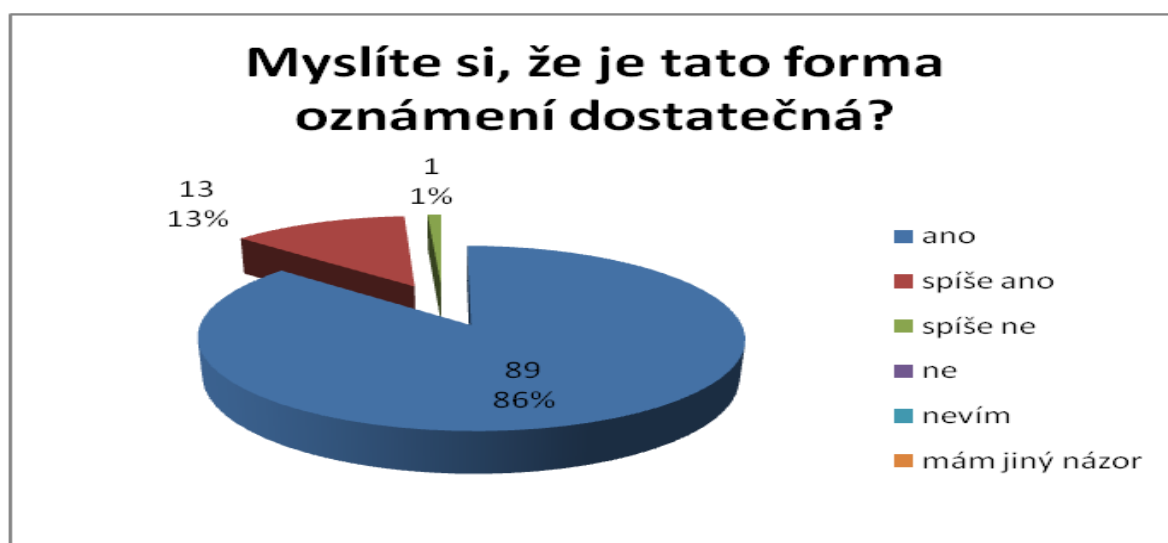


Graf č. 5 Zdroj informací o možnostech využití volného času

Více jak $\frac{1}{3}$ respondentů odpověděla na otázku, týkající se zjištění zdrojů informací o volnočasových aktivitách, že informace čerpají z místní nástěnky, která je vždy umístěná ve společenské místnosti. $\frac{1}{3}$ respondentů získává informace z rozhlasu nebo čtvrtletníků. Méně jak $\frac{1}{3}$ respondentů, tj. 31 seniorů má informace k možnostem využití volného času od personálu (sociálních pracovníků). Pouze tři klienti z celkového počtu 103 respondentů má informace od ostatních klientů. Z výše uvedeného lze konstatovat, že zařízení poskytující sociální služby poskytují dostatečné informace svým klientům k možnostem využití jejich volného času. Takové informace jsou nejvíce podstatné pro nové obyvatele. Programy volnočasových aktivit jsou ve většině případů periodickou záležitostí daného zařízení.

Odpověď na otázku č. 6	Myslíte si, že je tato forma oznámení dostatečná?
Počet respondentů	103
ano	89
spíše ano	13
spíše ne	1
ne	
nevím	
mám jiný názor	

Tab. č. 6 Spokojenost s formou oznámení

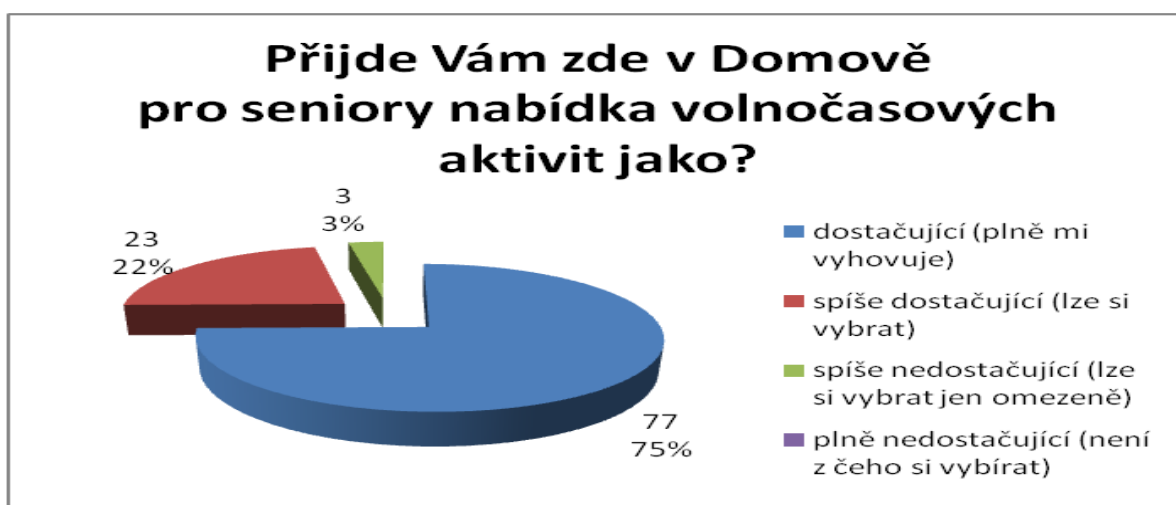


Graf č. 6 Spokojenost s formou oznámení

Většina respondentů je spokojena s tím, jakým způsobem se dozvídá o možnostech využití svého volného času. Naprostá menšina respondentů je spíše spokojena s formou informování a možnostech využití volného času. Pouze 1 respondent vyjádřil svoji spíše nespokojenost se způsobem získávání informace o možnostech využití svého volného času. Odpovědi “ne“, “nevím“ a “mám jiný názor“ nevyužil žádný z respondentů. Hodnocení dostatečné informace může být ovlivněno chutí či nechutí seniora/klienta využívat volnočasové programy.

Odpověď na otázku č. 7	Přijde Vám zde v Domově pro seniory nabídka volnočasových aktivit jako?
Počet respondentů	103
dostačující (plně mi vyhovuje)	77
spíše dostačující (lze si vybrat)	23
spíše nedostačující (lze si vybrat jen omezeně)	3
plně nedostačující (není z čeho si vybírat)	
mám jiný názor	

Tab. č. 7 Dostatečnost nabídky volnočasových aktivit



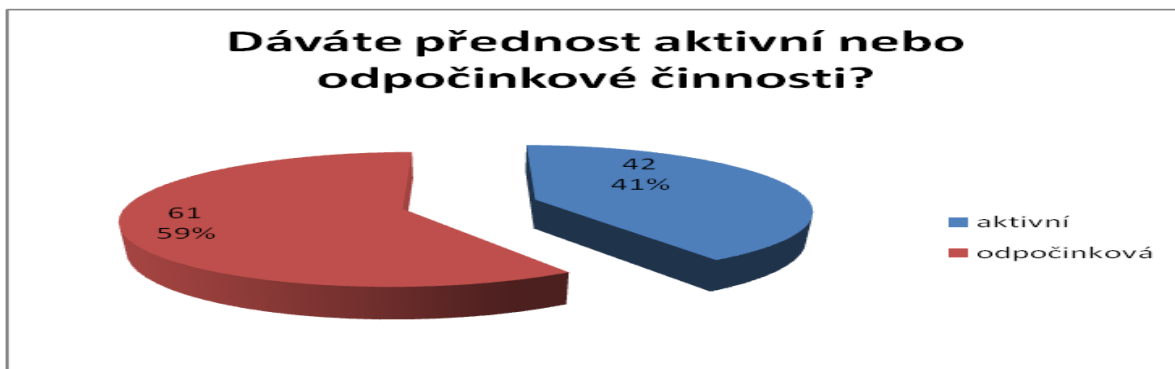
Graf č. 7 Dostatečnost nabídky volnočasových aktivit

$\frac{3}{4}$ respondentů vyhodnotilo nabídku volnočasových aktivit, ve svém zařízení poskytující sociální služby jako dostačující, tedy nabídka forem aktivizace jim plně vyhovuje.

Pouze $\frac{1}{4}$ respondentů považuje nabídkou za spíše dostatečnou, ale s tím, že si lze vybrat a jako spíše nedostatečnou s pocitem omezení při možnosti realizace ve svých aktivitách. Plně nedostačující nabídku volnočasových aktivit nevedl žádný z respondentů. Samozřejmě záleží na předchozích zájmech a současných představách seniorů/klientů o trávení volného času seniorů/klientů.

Odpověď na otázku č. 8	Dáváte přednost aktivní nebo odpočinkové činnosti?
Počet respondentů	103
aktivní	42
odpočinková	61

Tab. č. 8 Způsob využití volného času

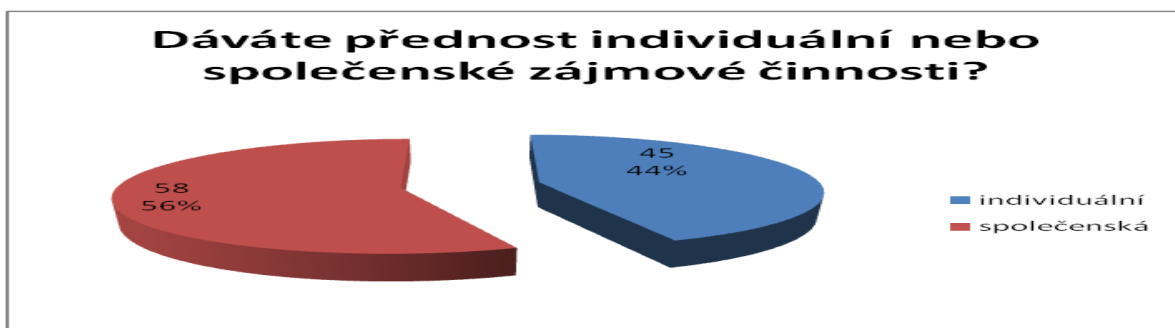


Graf č. 8 Způsob využití volného času

Méně jak ½ respondentů dává přednost ve svém volném čase spíše aktivním činnostem, více jak ½ respondentů naopak upřednostňuje odpočinek nebo oddechové činnosti. Toto je objektivně ovlivněno zdravotním a psychickým stavem seniora/klienta.

Odpověď na otázku č. 9	Dáváte přednost individuální nebo společenské zájmové činnosti?
Počet respondentů	103
individuální	45
společenská	58

Tab. č. 9 Forma zájmové činnosti

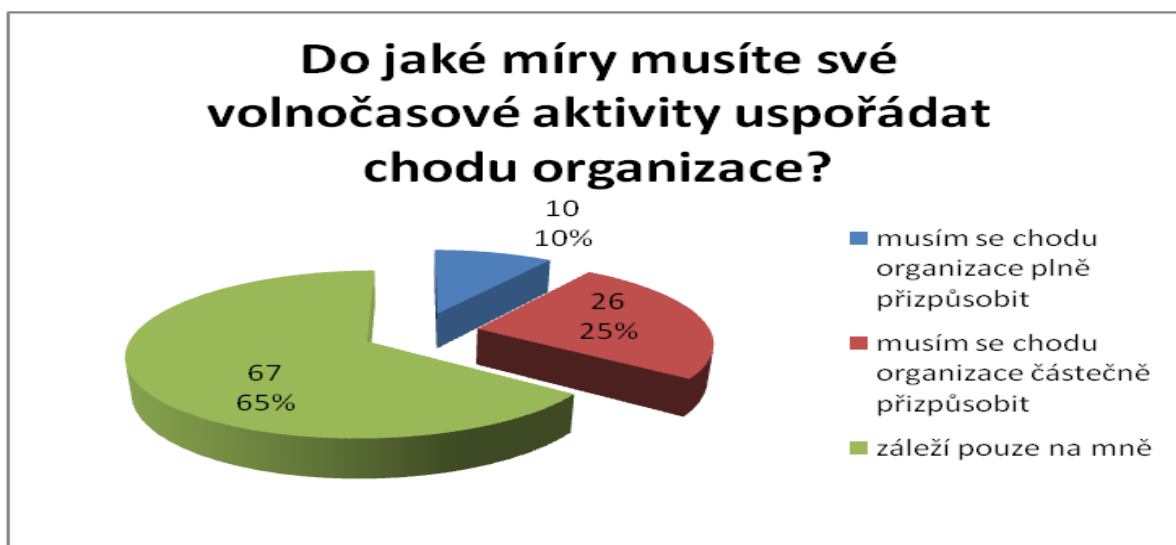


Graf č. 9 Forma zájmové činnosti

Méně jak ½ respondentů upřednostňuje individuální zájmové činnosti.

Odpověď na otázku č. 10	Do jaké míry musíte své volnočasové aktivity uspořádat chodu organizace?
Počet respondentů	103
musím se chodu organizace plně přizpůsobit	10
musím se chodu organizace částečně přizpůsobit	26
záleží pouze na mně	67

Tab. č. 10 Povinnost přizpůsobení klienta chodu organizace



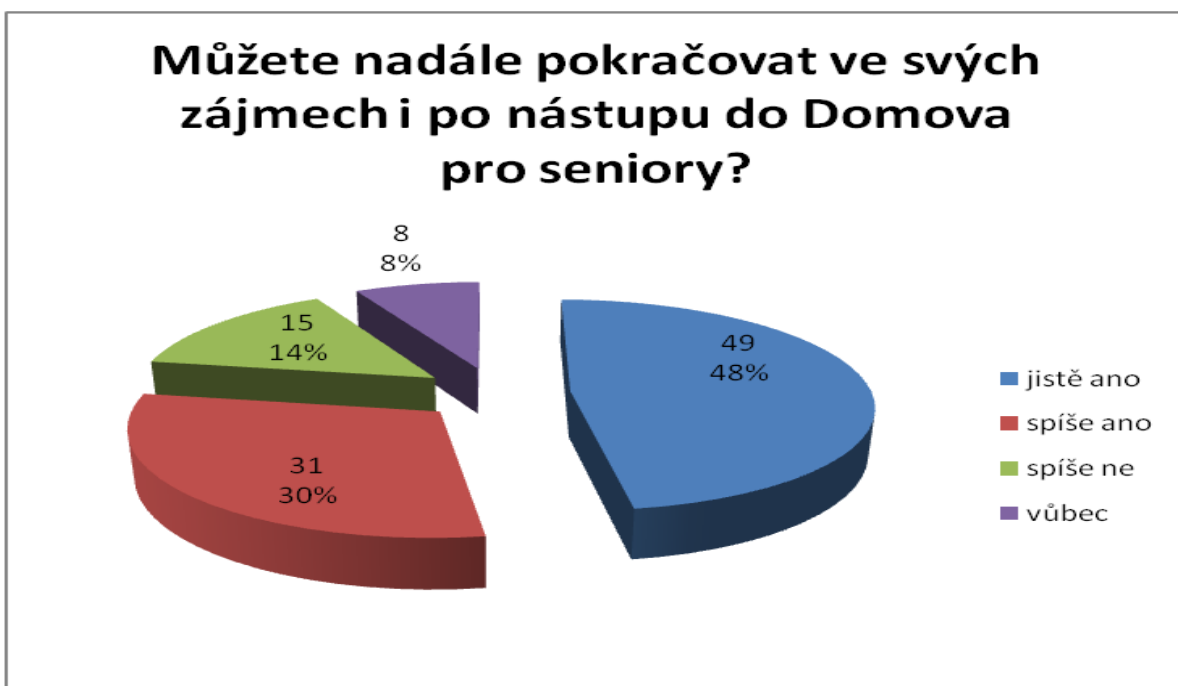
Graf č. 10 Povinnost klienta přizpůsobit se režimu organizace

Odpovědi na tuto otázku mě velmi příjemně překvapily. Čekal jsem, že klienti se musí chodu organizace plně přizpůsobovat. Zvláště pokud chtějí realizovat své zájmy a aktivně trávit volný čas. Více jak $\frac{1}{3}$ respondentů uvedla, že se ve svých aktivitách musí plně nebo částečně přizpůsobovat chodu organizace. Téměř $\frac{2}{3}$ respondentů však uvedly, že záleží pouze na nich a na jejich rozhodnutí, jakým způsobem si uspořádají volnočasové aktivity.

Výsledek může být částečně ovlivněn tím, že klient již není omezen žádnými pracovními povinnostmi a vyplnění jeho času a program dne je do určité míry jeho vlastní volbou.

Odpověď na otázku č. 11	Můžete nadále pokračovat ve svých zájmech i po nástupu do Domova pro seniory?
Počet respondentů	103
jistě ano	49
spíše ano	31
spíše ne	15
vůbec	8

Tab. č. 11 Možnost realizace vlastních zájmů v Domově pro seniory

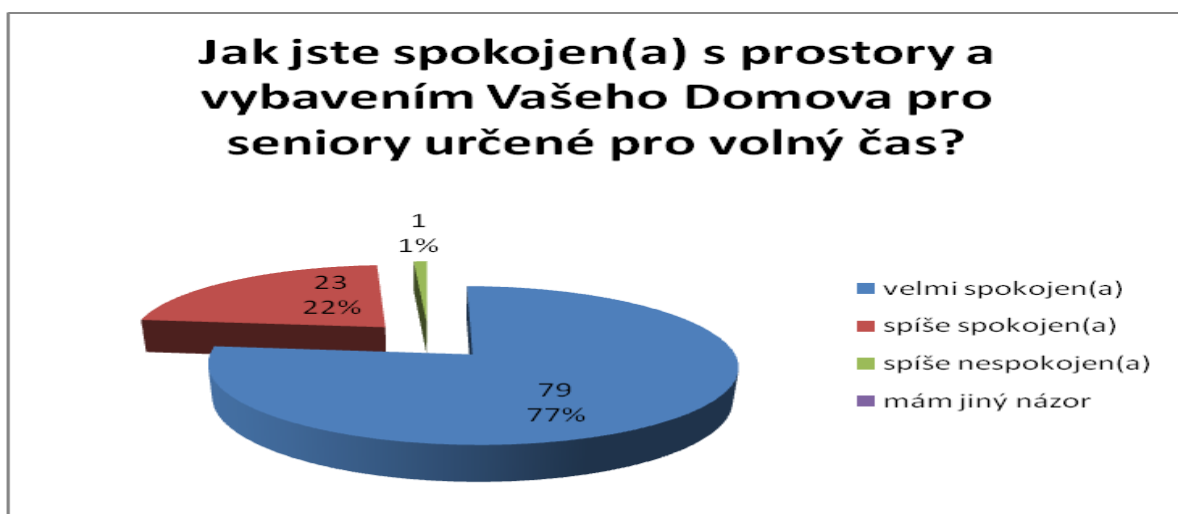


Graf č. 11 Možnost realizace vlastních zájmů v Domově pro seniory

Téměř ½ respondentů uvedla, že mají nadále možnost realizovat své zájmy i v prostředí zařízení poskytující sociální služby, tedy i jako klienti mají příležitost pokračovat ve svých zájmech a koníčcích. Více jak ½ respondentů uvádí, že spíše má možnost pokračovat ve svých zájmech nebo spíše nemá tuto možnost nebo dokonce po nástupu do zařízení poskytujících sociální služby nemá možnost realizovat své zájmy.

Odpořed' na otázku ř. 12	Jak jste spokojen(a) s prostory a vybavením Vařeho Domova pro seniory určené pro volný řas?
Pořet respondentů	103
velmi spokojen(a)	79
spíše spokojen(a)	23
spíše nespokojen(a)	1
mám jiný názor	

Tab. ř. 12 Spokojenost s vybavením pro volný řas Domova pro seniory

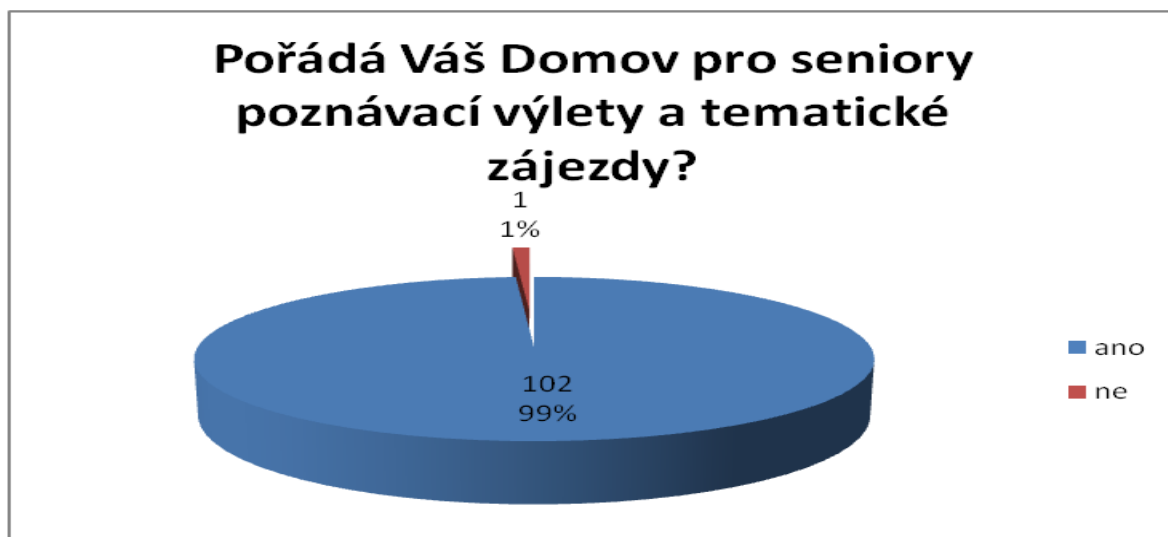


Graf ř. 12 Spokojenost s vybavením pro volný řas Domova pro seniory

Více jak $\frac{3}{4}$ respondentů z celkového počtu klientů ochotných vyplnit dotazník uvedlo, ře je velmi spokojeno s vybavením, které je určeno pro volný řas a volnořasové aktivity klientů. Necelá $\frac{1}{4}$ respondentů uvedla, ře je spíše spokojena. Obě odpovědi chápu jako pozitivní, a to ve prospěch zařízení poskytujících sociální služby. Pouze jeden respondent uvedl, ře je spíše nespokojen. Možnost odpovědi "mám jiný názor" nevyužil řádný respondent.

Odpoověď na otázku č. 13	Pořádá Váš Domov pro seniory poznávací výlety a tematické zájezdy?
Počet respondentů	103
ano	102
ne	1

Tab. č. 13 Pořádání poznávacích a tematických zájezdů

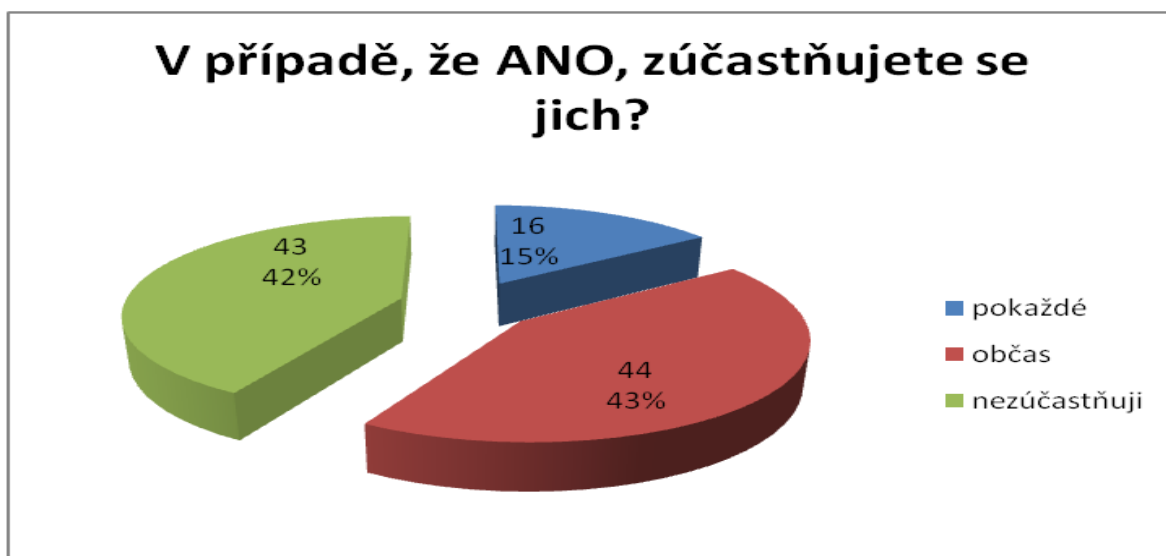


Graf č. 13 Pořádání poznávacích a tematických zájezdů

V odpovědích na otázku pořádání poznávacích výletů a tematických zájezdů odpovídali téměř všichni respondenti stejně. Téměř 100% respondentů odpovědělo, že jejich zařízení poskytující sociální služby tyto akce pořádá. Pouze jeden z respondentů uvedl, že ne. Takovou odpověď musím vyhodnotit spíše ve smyslu toho, že příslušný respondent neměl informaci o pořádání těchto akcí nebo se jich neúčastní a z tohoto důvodu uvedl zápornou odpověď.

Odpověď na otázku č. 14	V případě, že ANO, zúčastňujete se jich?
Počet respondentů	103
pokaždé	16
občas	44
nezúčastňuji	43

Tab. č. 14 Zájem o účast na poznávacích výletech a tematických zájezdech

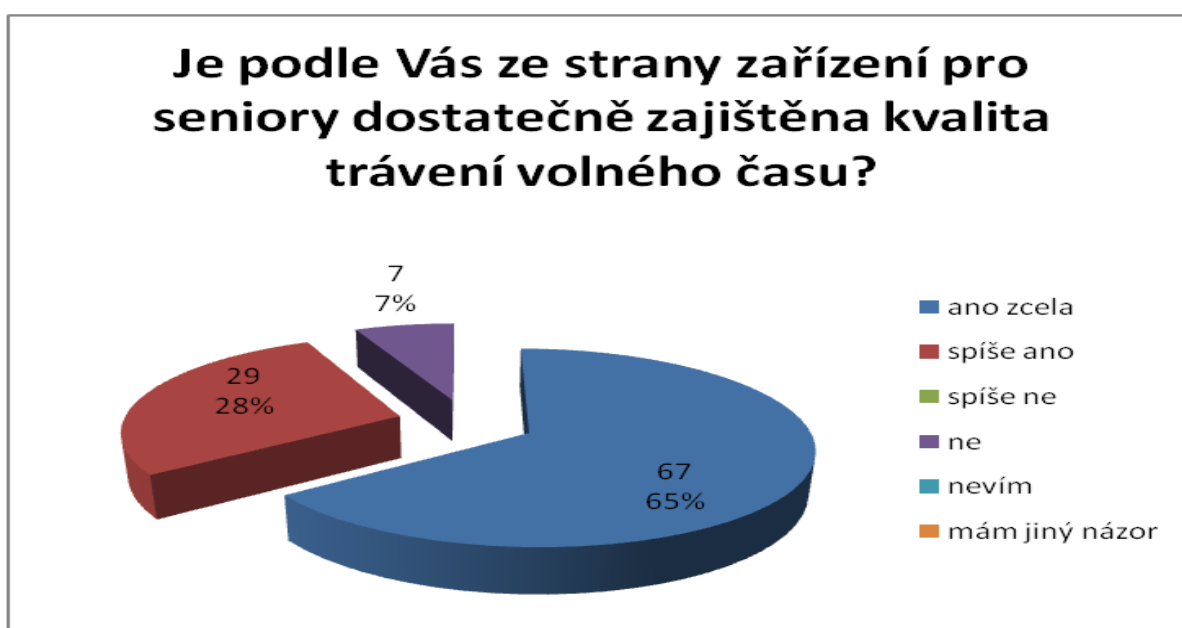


Graf č. 14 Zájem o účast na poznávacích výletech a tematických zájezdech

Méně jak pětina respondentů využívá vždy možnosti účasti na poznávacích výletech nebo tematických zájezdech. Tento výsledek je poměrně překvapením. Více jak dvě pětiny respondentů se těchto akcí účastní pouze občas. Více jak dvě pětiny respondentů tj. 43 klientů této příležitosti vůbec nevyužívají. Tyto odpovědi korespondují s upřednostňováním spíše odpočinkových zájmů před aktivními zájmy u seniorů.

Odpověď na otázku č. 15	Je podle Vás ze strany zařízení pro seniory dostatečně zajištěna kvalita trávení volného času?
Počet respondentů	103
ano zcela	67
spíše ano	29
spíše ne	
ne	7
nevím	
mám jiný názor	

Tab. č. 15 Kvalita trávení volného času

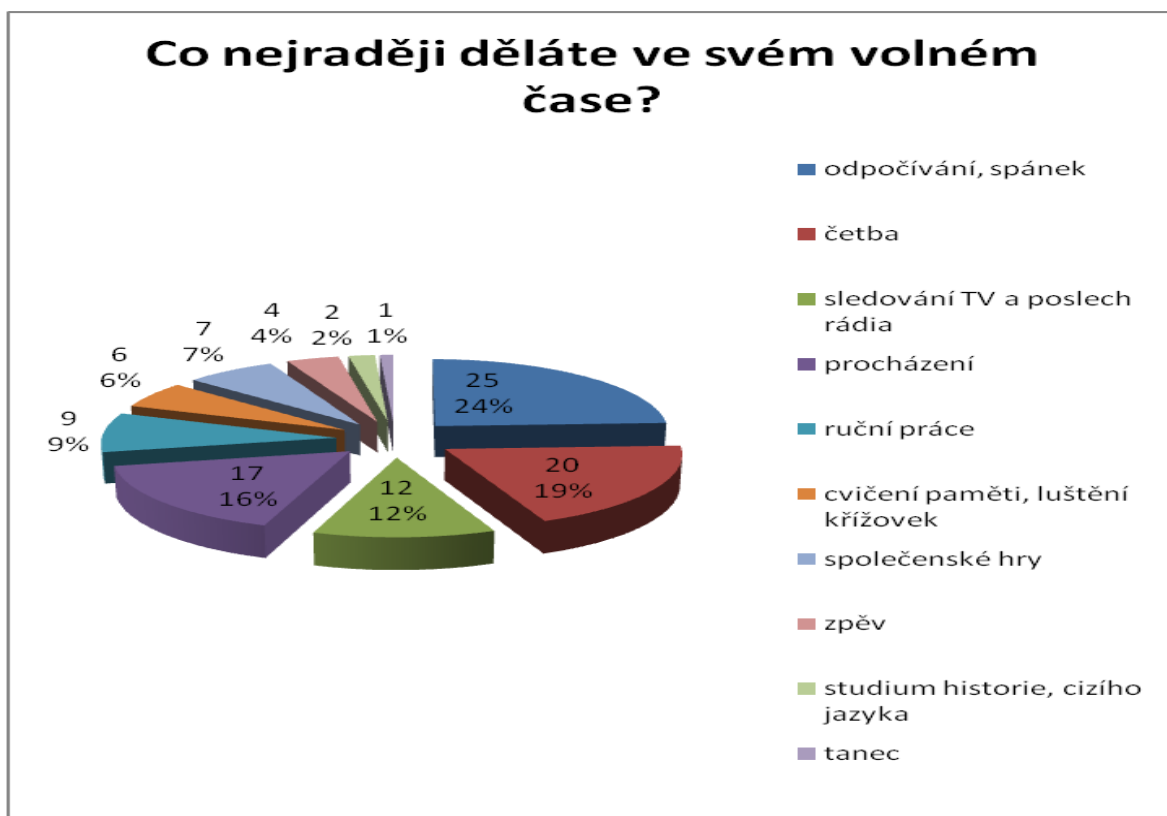


Graf č. 15 Kvalita trávení volného času

Zajištění způsobu trávení volného času ze strany zařízení pro seniory respondenti hodnotili jako zcela nebo spíše kvalitní. Téměř $\frac{2}{3}$ respondentů hodnotily kvalitní trávení volného času. Necelá $\frac{1}{3}$ respondentů uvedla, že kvalita trávení volného času je spíše zajištěna. Pouhých sedm respondentů uvedlo, že není spokojeno s kvalitou trávení volného času v zařízení pro seniory. Možnost odpovědi “spíše ne“, “nevím“ a “mám jiný názor“ nevyužil žádný respondent.

Odpověď na otázku č. 16	Co nejraději děláte ve svém volném čase?
Počet respondentů	103
odpočívání, spánek	25
četba	20
sledování TV a poslech rádia	12
procházení	17
ruční práce	9
cvičení paměti, luštění křížovek	6
společenské hry	7
zpěv	4
studium historie, cizího jazyka	2
tanec	1

Tab. č. 16 Oblíbené trávení volného času



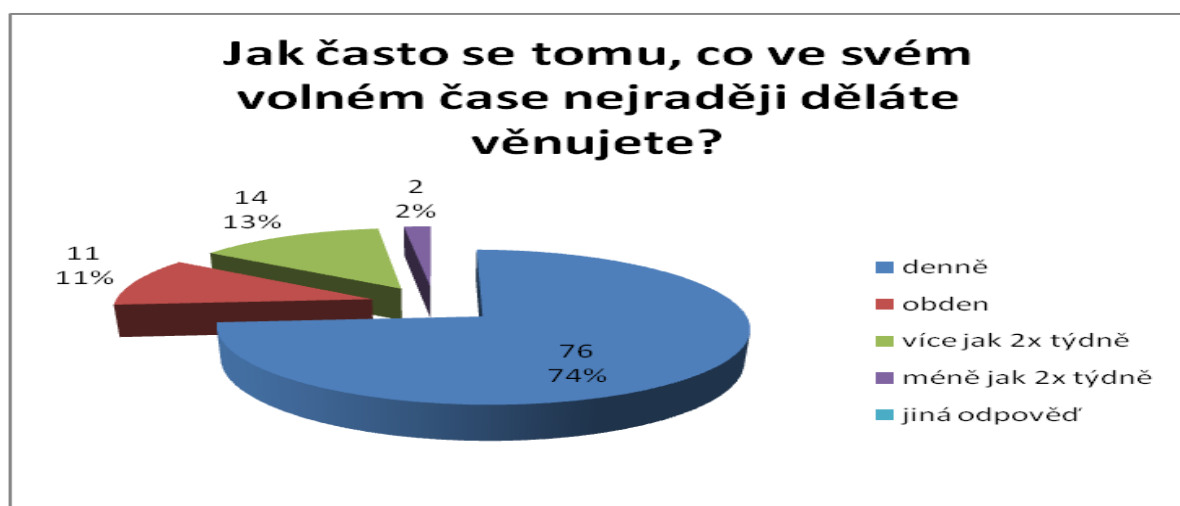
Graf č. 16 Oblíbené trávení volného času

Téměř $\frac{1}{4}$ respondentů, tj. 25 klientů odpovědělo, že nejraději svůj volný čas vyplňují odpočinkem nebo dokonce spánkem. Necelá $\frac{1}{4}$ respondentů, tj. 20 klientů uvedlo četbu. Více jak $\frac{1}{4}$ respondentů tvoří klienti, kteří rádi sledují televizi a poslouchají rádio nebo se ve svém volném čase nejraději prochází. Z toho 12 klientů rádi sledují televizi a poslouchají rádio a 17 klientů se nejraději prochází.

Více jak $\frac{1}{4}$ respondentů uvedla, že se rádi věnují ručním pracím, cvičením paměti a luštěním křížovek, hraní společenských her, zpěvu, studiu historie a cizího jazyka a tanci. Z toho devět klientů uvedlo, že se rádi věnují ručním pracím, pouze šest klientů má oblíbené cvičení paměti nebo luštění křížovek, sedm klientů nejraději hraje společenské hry, čtyři klienti se nejraději věnují zpěvu nebo zpívání, dva klienti uvedli, že ve svém volném čase nejraději studují. Uvedli historii a cizí jazyk. Jeden klient uvedl tanec jako oblíbenou volnočasovou aktivitu.

Odpověď na otázku č. 17	Jak často se tomu, co ve svém volném čase nejraději děláte věnujete?
Počet respondentů	103
denně	76
obden	11
více jak 2x týdně	14
méně jak 2x týdně	2
jiná odpověď	

Tab. č. 17 Frekvence oblíbených činností

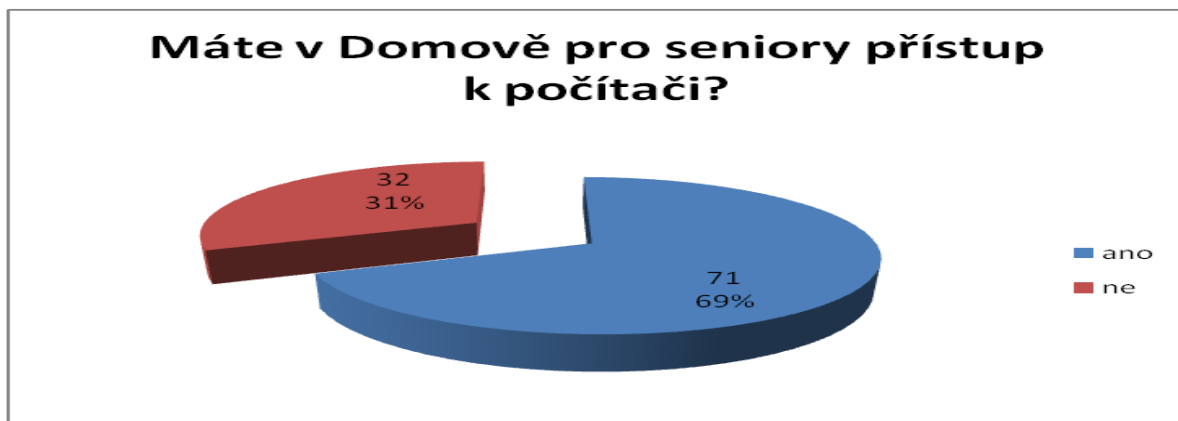


Graf č. 17 Frekvence oblíbených činností

Téměř $\frac{3}{4}$ respondentů uvedly, že se své oblíbené činnosti věnují denně, k tomu samozřejmě musí mít i odpovídající zázemí, které jim musí poskytnout zařízení pro seniory. $\frac{1}{4}$ respondentů uvedla, že své oblíbené činnosti realizují obden nebo více jak dvakrát týdně nebo méně jak dvakrát týdně.

Odpořed' na otázku ř. 18	Máte v Domově pro seniory přístup k počítaři?
Počet respondentů	103
ano	71
ne	32

Tab. ř. 18 Přístup k počítařům

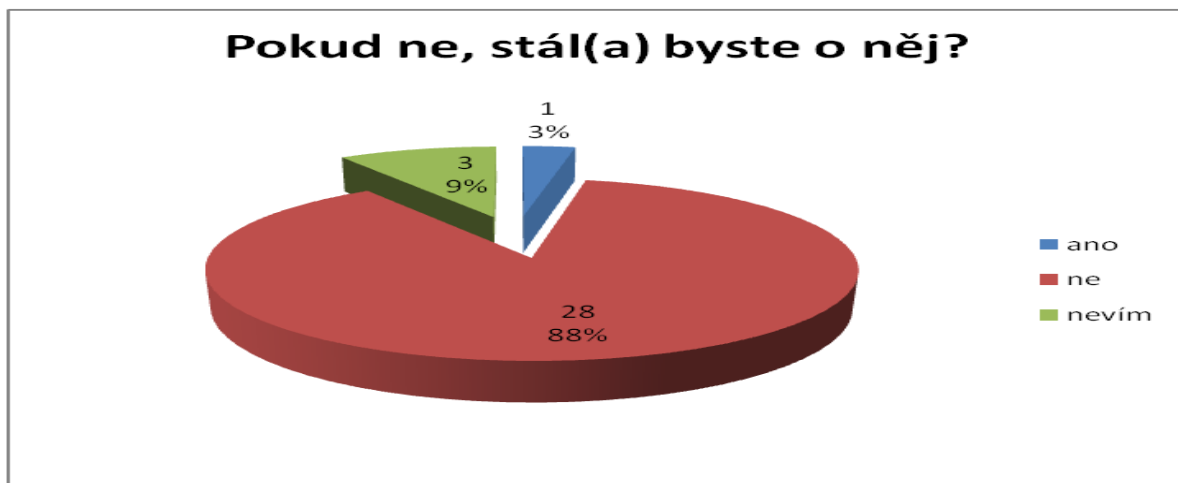


Graf ř. 18 Přístup k počítařům

Více jak $\frac{2}{3}$ respondentů odpovědělo na otázku přístupu k počítaři, kladně. Z toho plyne, že ne všechny zařízení disponují počítařovou technikou. Konkrétně Domov blahosladené Bronislavy Humpolec nemá k dispozici žádný počítař, který by mohl být využíván pro volnočasové aktivity seniorů. Tato skutečnost je samozřejmě ovlivněna i finanční způsobilostí zařízení, ve kterých klienti využívají sociálních služeb.

Odpořed' na otázku ř. 19	Pokud ne, stál(a) byste o něj?
Počer respondentů	103
ano	1
ne	28
nevím	3

Tab. ř. 19 Přání mít přístup k počítači



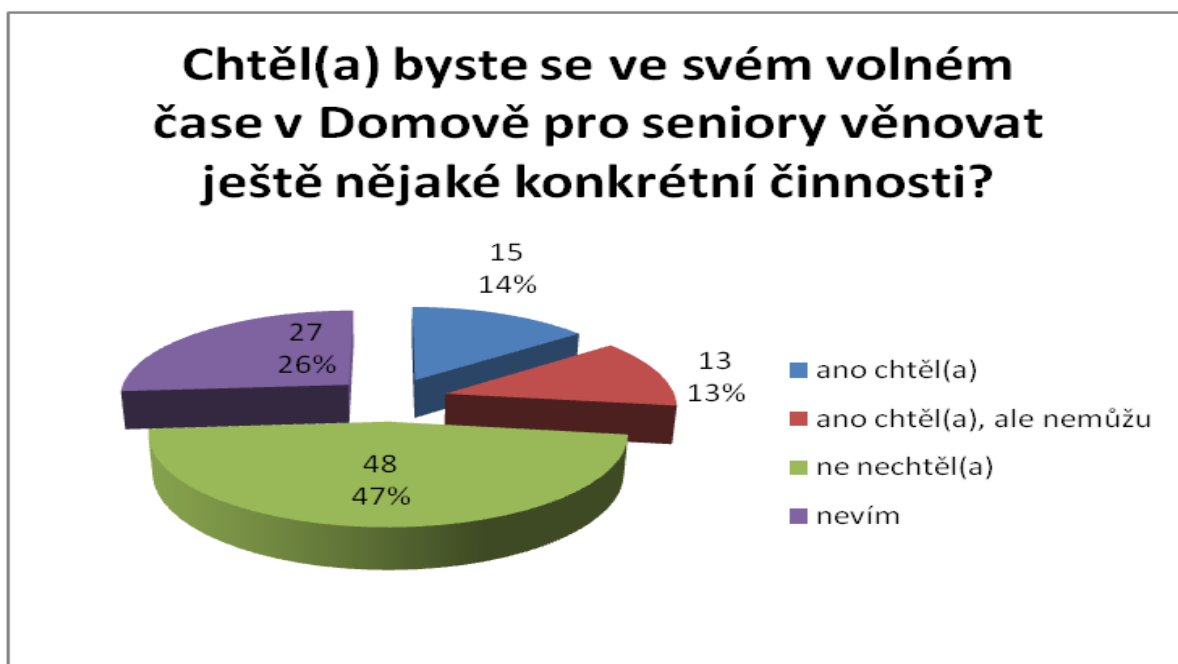
Graf ř. 19 Přání mít přístup k počítači

Překvapením jistě není, že více jak $\frac{3}{4}$ respondentů z těch, kteří nemají běžně přístup k počítači, nemá ani o počítač zájem. Tedy by ho ani nezařadili do svých volnočasových aktivit.

Méně jak $\frac{1}{4}$ respondentů z těch, která nemá běžně přístup k počítači, by o počítač stála, jeden respondent uvedl, že neví.

Odpoř' na otázku ř. 20	Chtřl(a) byste se ve svřm volnřm řase v Domovř pro seniory vřnovat jeřř nřjakř konkrřtnř řinnosti?
Pořet respondentř	103
ano chtřl(a)	15
ano chtřl(a), ale nemřžu	13
ne nechtřl(a)	48
nevřm	27

Tab. ř. 20 Zřjem o jinř trřvenř volnřho řasu

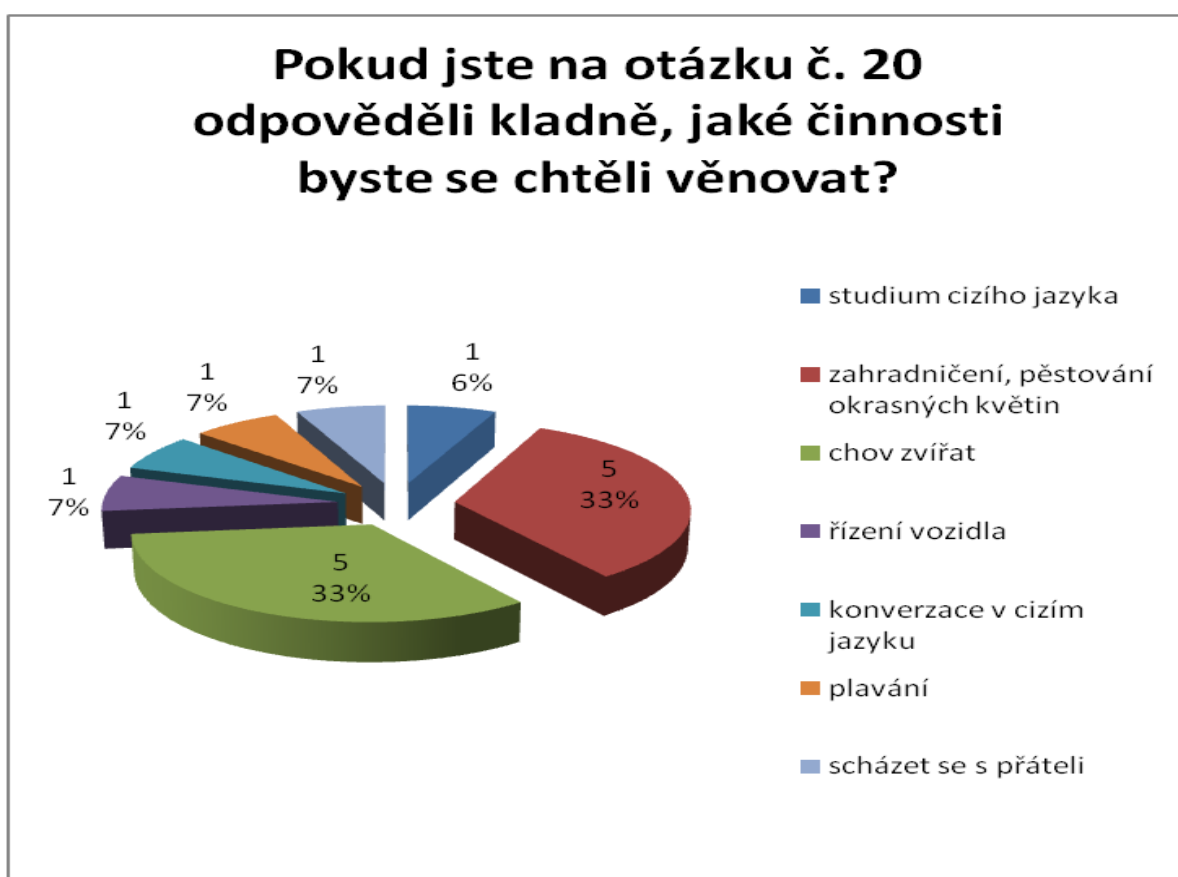


Graf ř. 20 Zřjem o jinř trřvenř volnřho řasu

Necelř polovina respondentř by se řždň jinř konkrřtnř řinnosti vřnovat nechtřla. 1/4 respondentř nevř, zda by se chtřla vřnovat jinř řinnosti ve svřm volnřm řase neř jakou majř mořnost. 1/4 respondentř by se chtřla vřnovat jinř řinnosti neř jakou majř mořnost v zařizenř poskytujřcřm sociřlnř sluřby nebo by se chtřla vřnovat jinř řinnosti, ale z nřjakřho dřvodu nemřže.

Odpověď na otázku č. 20a	Pokud jste na otázku č. 20 odpověděli kladně, jaké činnosti byste se chtěli věnovat?
Počet respondentů	103
studium cizího jazyka	1
zahradničení, pěstování okrasných květin	5
chov zvířat	5
řízení vozidla	1
konverzace v cizím jazyku	1
plavání	1
scházet se s přáteli	1

Tab. č. 20a Jiné činnosti, kterým by se respondent chtěl věnovat



Graf č. 20a Jiné činnosti, kterým by se respondent chtěl věnovat

Na tuto otázku odpovídali respondenti, kteří v předchozí otázce odpověděli kladně. Celkem jich bylo patnáct. Největší shoda mezi klienty panovala v možnosti chovu zvířat a dále zahradničení či pěstování okrasných květin. Jako další zájmy respondenti uváděli studium cizího jazyka, řízení vozidla, konverzace v cizím jazyku, plavání a schůzky s přáteli.

Odpoověď na otázku č. 21	Jak často se věnujete trénování paměti, např. luštění křížovek, sudoku apod.?
Počet respondentů	103
denně	22
obden	20
více jak 2x týdně	17
méně jak 2x týdně	9
vůbec	35

Tab. č. 21 Trénování paměti

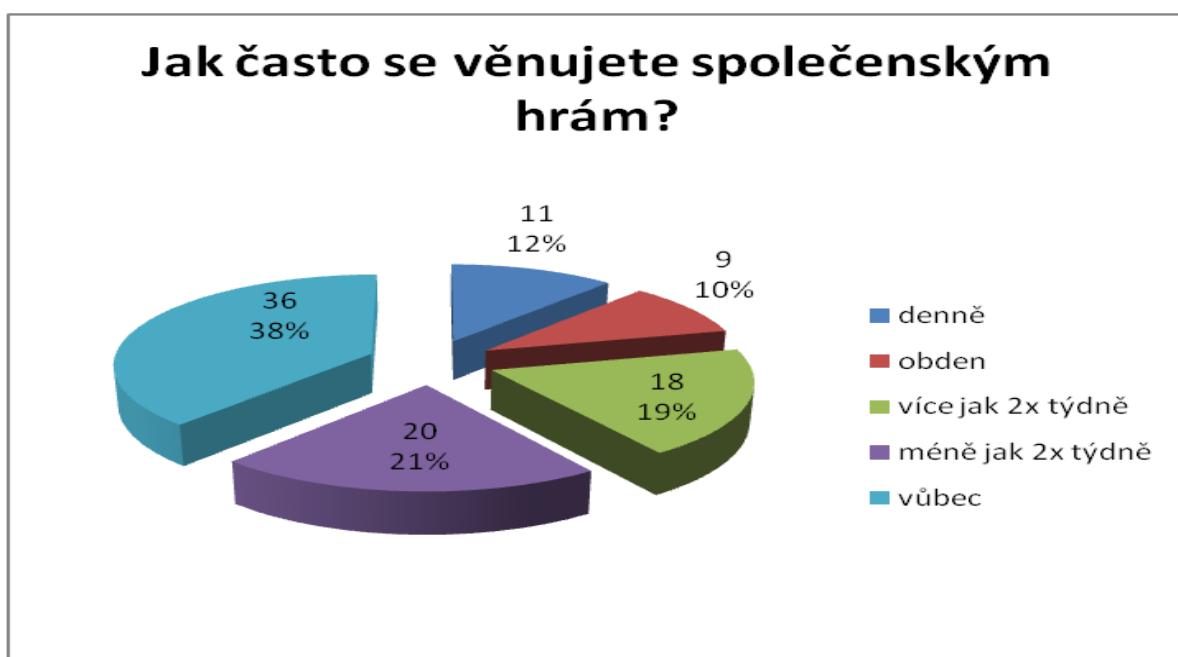


Graf č. 21 Trénování paměti

Více jak pětina respondentů uvedla, že trénování paměti se věnují denně. Téměř pětina respondentů se trénování paměti věnuje obden. Necelá pětina respondentů se pak trénování paměti věnuje více jak dvakrát týdně. Překvapivý výsledek je pro mě, že zbývající část respondentů, tj. 35 klientů netrénují paměť žádným způsobem.

Odpověď na otázku č. 22	Jak často se věnujete společenským hrám?
Počet respondentů	103
denně	11
obden	9
více jak 2x týdně	18
méně jak 2x týdně	20
vůbec	36

Tab. č. 22 Společenské hry

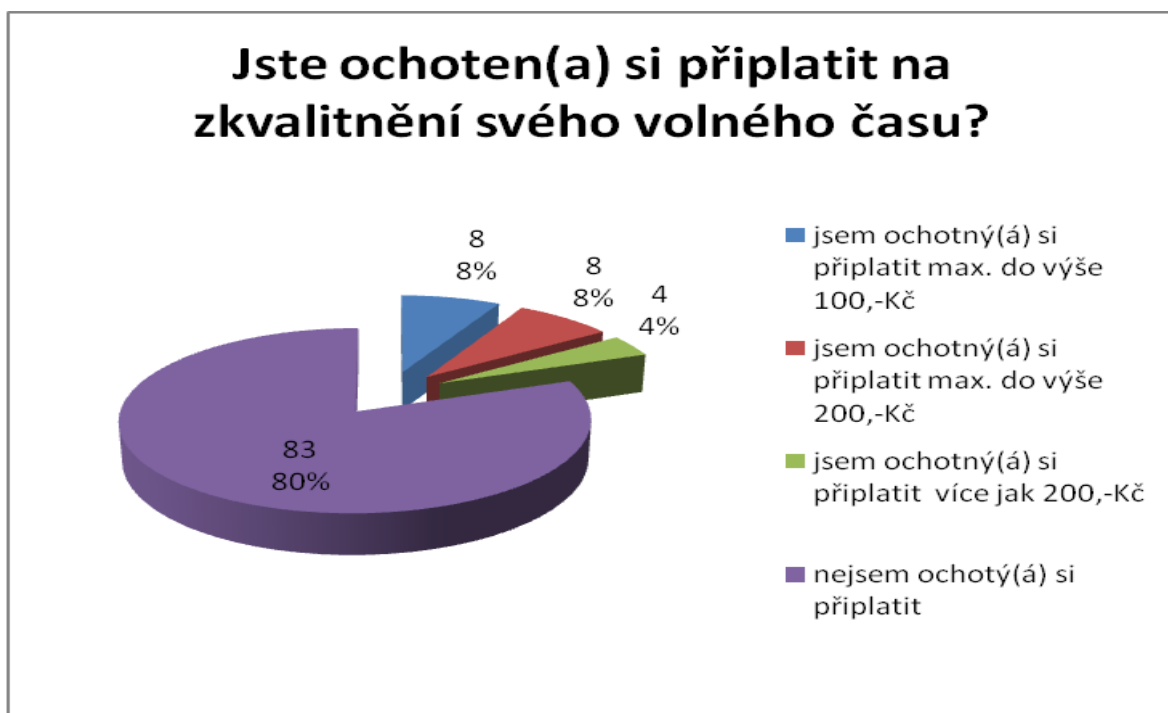


Graf č. 22 Společenské hry

Necelá $\frac{1}{4}$ respondentů se společenským hrám věnuje denně nebo obden. Zbývající $\frac{3}{4}$ respondentů se společenským hrám věnují více jak dvakrát týdně nebo méně jak dvakrát týdně a poměrně velké zastoupení tvoří klienti, kteří se společenským hrám nevěnují vůbec.

Odpověď na otázku č. 23	Jste ochoten(a) si připlatit na zkvalitnění svého volného času?
Počet respondentů	103
jsem ochotný(á) si připlatit max. do výše 100,- Kč	8
jsem ochotný(á) si připlatit max. do výše 200,- Kč	8
jsem ochotný(á) si připlatit více jak 200,-Kč	4
nejsem ochotný(á) si připlatit	83

Tab. č. 23 Ochota k finanční spoluúčasti na zkvalitnění volného času



Graf č. 23 Ochota k finanční spoluúčasti na zkvalitnění volného času

Více jak $\frac{3}{4}$ respondentů není ochotných si připlatit za zkvalitnění svého volného času. $\frac{1}{4}$ respondentů je ochotna si připlatit do maximální částky 200,- Kč, případně přispívat i vyšší finanční částkou.

Odpověď na otázku č. 24	Jste spokojen(a) s kvalitou personálu, který Vám vypomáhá při trávení volného času?
Počet respondentů	103
velmi spokojen(a)	84
spíše spokojen(a)	14
spíše nespokojen(a)	5
velmi nespokojen(a)	
mám jiný názor	

Tab. č. 24 Spokojenost s kvalitou personálu



Graf č. 24 Spokojenost s kvalitou personálu

Naprostá většina respondentů je velmi spokojeno s kvalitou personálu jako s aktivizačními pracovníky. Tito aktivizační pracovníci, klientům v zařízeních poskytujících sociální služby, pomáhají při realizaci volnočasových aktivit klientů. Odpovědi “velmi nespokojen(a)” a “mám jiný názor” nevyužil žádný z respondentů.

Závěr z výzkumu

V rámci mé diplomové práce jsem se v její praktické části zabýval výzkumnými problémy, které jsem následně definoval.

- Nabídka volnočasových aktivit v zařízení poskytujících sociální služby seniorům odpovídá kvalitě a je pro klienty dostačující.
- Aktivizační programy jsou klienty využívány.

Pro zodpovězení výzkumných problémů jsem použil kvantitativní metodu s využitím dotazníkového šetření ve vybraných zařízeních poskytujících sociální služby seniorům. Záměrně jsem z dotazníkového šetření vyloučil respondenty s těžkou a úplnou závislostí. Smyslem výzkumu nebylo porovnávat jednotlivá zařízení v oblasti nabídky volnočasových aktivit a dalších programů u osob seniorského věku, ale zajímal mě názor klienta zařízení z pohledu příjemce služby.

Otázky do dotazníku jsem formuloval za podstatného přispění, řady připomínek a doporučení Mgr. Lenky Hanouskové, která má v sestavování dotazníků v prostředí sociálních služeb bohaté zkušenosti.

Celkem jsem zpracoval a analyzoval údaje ze 103 vyplněných dotazníků, z Domova pro seniory Jihlava - Lesnov, Domova blahoslavené Bronislavy Humpolec, Domov důchodců Humpolec, Oblastní charita Havlíčkův Brod - Astra - denní centrum pro seniory Humpolec, Domova pro seniory, Reynkova Havlíčkův Brod a Domov důchodců Česká Třebová.

V rámci výzkumu pro mě byly podstatné otázky týkající se kvality poskytovaných sociálních služeb daného zařízení a dále jejich využívání klienty jako spotřebitelů služby.

Z odpovědí, které se týkaly kvality volnočasových aktivit jsem dospěl k závěru, že převážná většina dotázaných respondentů/klientů je spokojených s kvalitou poskytovaných služeb v zařízeních pro seniory.

Z odpovědí týkajících se využívání aktivizačních programů je výsledek stejný ve prospěch i neprospěch využívání volnočasových aktivit.

Musím konstatovat, že jsem sledoval ve všech výše uvedených zařízeních, že klienti jsou spíše pasivními příjemci aktivizačních programů a ze své vůle nebo vlastního zájmu nevnášejí žádné inovační připomínky k jejich poskytovateli. Mnohdy ani nevyužívají příležitosti, jak aktivněji naplnit svůj volný čas. Tady vidím prostor ze strany sociálních pracovníků pro intenzivní motivaci k účasti klientů/seniorů na aktivizačních

programech. Umět profesionálně pracovat s pocity klientů/seniorů, kteří mají strach například ze zesměšnění nebo neúspěchu a proto se aktivizačním programům vyhýbají. Toto si vyžaduje získání důvěry u klientů/seniorů.

Co mi zásadně chybělo v aktivizačních programech, byly pohybové aktivity. Toto zjištění bude základem pro doporučení vyplývající jako závěr mé diplomové práce. Jedná se například o pohybové aktivity typu:

- motivace klientů/seniorů k pohybu (využití hudby, kolové tance, skupinové cviky),
- nalezení vhodných forem pohybu pro klienty/seniory (pohyby pomalé, soustředěné, poklepy, masáže, automasáže),
- aerobní pohybové aktivity (aktivity ve vodě),
- balanční cviky,
- strečinkový program.

Využití netradičních forem pohybu:

- relaxační a dechová cvičení,
- jednoduché cvičení jógy – pozdrav slunci, joga prstů,
- sebeuvědomování vlastního těla,
- čínská zdravotní cvičení – regulace pohybu těla, mysli a dechu.

Závěr

Uspořádání volného času a jeho smysluplné využití má významný psychohygienický a zdravotní účinek na každého člověka bez rozdílu věku a jeho zdravotního stavu. Proto je nutné hledat účelné řešení, finančně únosné tak, aby byl zajištěn komfort osob seniorského věku. Každý typ zařízení má své výhody, které ho favorizují před ostatními. Klienti domovů seniorů a jiných zařízení poskytujících sociální služby jsou omezováni svým věkovým, zdravotním anebo psychickým handicapem. Kromě toho je nutné zdůraznit, že do určité míry jsou klienti i sociální pracovníci omezováni stavebními, technickými a finančními možnostmi zařízení, ve kterém žijí nebo pracují. Právě při exkurzi v jednotlivých vybraných zařízeních poskytujících sociální služby jsem si uvědomil klíčovou roli sociálního pracovníka. Práce s klienty v zařízeních poskytujících sociální služby procházejí mnoha změnami, mění se tradiční pojetí rolí pomáhajících a hledají se nové cesty směřující k větší autonomii klientů. Na sociální pracovníky těchto zařízení je kladem velký profesní nárok. Je na příslušném personálu zařízení, aby organizoval, pomáhal a řídil volnočasové aktivity svých klientů, a to především na základě jejich povahy zájmů a stupně postižení. Sociální pracovník zavádí do denního režimu klienta rozmanité kroužky a zájmovou činnost pravidelné i nepravidelné povahy. Záleží na jeho odborném vybavení, profesionálnosti, fantazii a trpělivosti a hlavně schopnosti získat si důvěru. Vybraní sociální pracovníci napomáhají aktivizačním činnostem a jsou to oni, kdo aktivizují život seniorů. Každá taková činnost má svůj výchovný i terapeutický cíl, musí být dobře promyšlená a koordinovaná a dále by měla být pestrá, aby se do ní mohly zapojit osoby různých typů povah a zaměření.

Motivace k širšímu využívání nabízených aktivit a podpora spokojenosti života seniorů jako klientů zařízení poskytujících sociální služby se tak stává výzvou pro společnost. Dospěl jsem k jednoznačnému závěru, že nabývá na významu role specializovaných pracovníků jako pedagogů volného času.

Je žádoucí, aby samotní senioři participovali na realizaci svých aktivit, ovlivňovali nabídku příslušného zařízení a nebyli pouze pasivními příjemci volnočasových aktivit.

Musím konstatovat, že žádné zařízení poskytující sociální služby ani žádné jiné institucionální zařízení nemohou být univerzálním řešením života starých lidí. Zařízení reprezentují určitou formu volnočasových aktivit a tomu přizpůsobují nabídku programů. Z tohoto důvodu si musí budoucí klient uspořádat své požadavky, přání a případné zájmy a tomu přizpůsobit svůj výběr zařízení.

Seznam použité literatury a pramenů

1. AXT, P., GADERMANN, A. M. *Umění děle žít*. Praha: Ottovo nakladatelství, 2008. 160 s. ISBN 978-80-7360-407-3
2. BOČKOVÁ, L., HASTRMANOVÁ, Š., HAVRDOVÁ, E. *50+ Aktivně. Fakta, inspirace a rady do druhé poloviny života*. RESPEKT institut, 2011. 95 s. ISBN 978-80-904153-2-4
3. BRAGDON, A., GAMON, D. *Nedovolte mozku stárnout*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. 112 s. ISBN 80-7178-567-9
4. ČÁBALOVÁ, D. *Pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. 272 s. ISBN 978-80-247-2993-0
5. ČÁMSKÝ, P. a kol. *Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Praha: Centrum sociálních služeb, 2008. 152 s.
6. FISCHER, O. a kol. *Etika a lidská práva v sociální práci*. Centrum sociálních služeb Praha, 2008. 107 s.
7. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990. 416 s. ISBN 80-7038-158-2
8. CHRÁSKA M. *Metody pedagogického výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4
9. KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. 208 s. ISBN 978-80-247-2169-9
10. KOTLER, P., ARMSTRONG, G. *Moderní marketing*. 4. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 1 048 s. ISBN 978-80-247-1545-2
11. KRUTILOVÁ, D. a kol. *Sociální služby. Tvorba zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Praha: Asociace poskytovatelů sociálních služeb, 2008. 223 s. ISBN 978-80-254-3427-7
12. KUBANOVÁ J. *Statistické metody pro ekonomickou a technickou praxi*. Statis Bratislava, 2003. 247 s. ISBN 80-85659-31-X.
13. MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. 176 s. ISBN 978-80-247-2138-5
14. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9

15. MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. 312 s. ISBN 978-80-7367-331-4
16. MOLEK, J. *Řízení organizací sociálních služeb*. 1.vyd. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2011. 176 s. ISBN 978-80-7416-083-7
17. ORT, J. *Kapitoly ze sociologie stáří*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně, 2004. 116 s. ISBN 80-7044-636-6
18. POSPÍŠILOVÁ, A. *Cvičení paměti pro seniory. Vzorová cvičení*. 1. vyd. Praha: MPSV, 1996. 112 s. ISBN 80-85529-23-8
19. PREIS, M., CHRÁSTKOVÁ, D. a kol. *Efektivita trénování paměti*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 2010. 58 s. ISBN 978-80-87142-10-3
20. RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1999. 88 s. ISBN 80-7169-828-8
21. SKALKOVÁ, J. a kol. *Úvod do metodologie a metod pedagogického výzkumu*. 2.vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1985. 216 s.
22. ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 136 s. ISBN 80-7178-920-8
23. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5
24. WALSH, D. *Skupinové hry a činnosti pro seniory*. 1. vyd. Praha:Portál, 2005. 204 s. ISBN 80-7178-970-4
25. *Sociální služby*. Odborný časopis. Ročník XI. květen 2009. 35 s.
26. *Sociální služby*. Odborný časopis. Ročník XI. leden 2009. 31 s.
27. *Sociální služby*. Odborný časopis. Ročník XI. září 2009. 35 s.
28. *Sociální služby*. Odborný časopis. Ročník XII. červen - červenec 2010. 47 s.
29. *Sociální služby*. Odborný časopis. Ročník XI. březen 2009. 35 s.
30. *Rezidenční péče*. Odborný čtvrtletník pro management ústavů sociální péče. Ročník VI. březen 2010. 28 s. ISSN 1801-8718
31. *Rezidenční péče*. Odborný čtvrtletník pro management ústavů sociální péče. Ročník VI. červen 2010. 28 s. ISSN 1801-8718
32. *Citaty.cz* [online]. 2001-2012. [cit. 2011-11-03]. Dostupný z WWW: <<http://www.citaty.cz/citaty/index.asp?text=st%E1%F8%ED&strana=2>>
33. *cs.wikipedia.org* [online]. Aktualizace 2012. [cit. 2012-01-25]. Ergoterapie. Dostupný z WWW: <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Ergoterapie>>

34. *cs.wikipedia.org* [online]. Aktualizace 2012. [cit. 2012-02-17]. Volný čas. Dostupný z WWW: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Voln%C3%BD_%C4%8Das>
35. *ABZ.cz: slovník cizích slov - on-line hledání* [online]. 2005-2006. [cit. 2011-09-20]. Dostupný z WWW: <<http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/aktivizace>>
36. *MPSV.CZ : Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. Aktualizace 2011. [cit. 2011-12-05]. Důchodová reforma. Dostupný z WWW: <<http://socialniporadce.mpsv.cz/cs/164>>
37. *Czso.cz* [online]. Aktualizace 2010. 2009 [cit. 2011-09-21]. Očekávaný vývoj počtu obyvatel podle hlavních věkových skupin do roku 2066. Dostupný z WWW: <http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/ocekavany_vyvoj_poctu_obyvatel_podle_hlavnich_vekovych_skupin_do_roku_2066>
38. *Domov důchodců Onšov* [online]. 2011. Humpolec: Space COM, c2011. [cit. 2011-12-15]. Univerzita třetího věku v Domově důchodců Onšov. Dostupný z WWW: <<http://www.ddonsov.cz/univerzita/>>
39. *Dotazník-online* [online]. 2007. [cit. 2011-12-01]. Otevřené otázky. Dostupný z WWW: <<http://www.dotaznik-online.cz/otevrene-otazky.htm>>
40. *Dotazník-online* [online]. 2007. [cit. 2011-12-01]. Uzavřené otázky. Dostupný z WWW: <<http://www.dotaznik-online.cz/uzavrene-otazky.htm>>
41. *Jihlavské listy* [online]. 2010. [cit. 2011-12-06]. Dostupný z WWW: <<http://www.jihlavske-listy.cz/clanek6742-seniori-si-v-azyly-tezko-zvykaji.html?komentare=vse>>
42. *MPSV.CZ : Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. Aktualizace 2011. [cit. 2011-11-18]. V Česku vzrostl počet důchodců, průměrná penze přesahuje deset tisíc korun. Dostupný z WWW: <http://www.mpsv.cz/cs/11665>
43. *MPSV.CZ : Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. Aktualizace 2011. [cit. 2011-11-18]. Dostupný z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/9>>
44. *Organizace spojených národů* [online]. 2005. [cit. 2011-11-21]. Všeobecná deklarace lidských práv. Dostupný z WWW: <<http://www.osn.cz/dokumenty-osn/soubory/vseobecna-deklarace-lidskych-prav.pdf>>
45. *Seaplanet* [online]. 2011. [cit. 2011-09-27]. Kolik je nás právě teď a kolik nás bude na planetě v roce 2050? Dostupný z WWW: <<http://www.seaplanet.eu/index.php/planeta/populace/178-je-nas-7-miliard-poct-lidi-na-planet-v-roce-2050>>

46. *Alternativní terapie* [online]. 2011. [cit. 2011-11-23]. Dramaterapie. Dostupný z WWW: <<http://www.terapie.aztip.cz/alternativni-terapie/smyslova-terapie/dramaterapie>>
47. *Alternativní terapie* [online]. 2011. [cit. 2011-11-23]. Zooterapie. Dostupný z WWW: <<http://www.terapie.aztip.cz/alternativni-terapie/zooterapie>>
48. *Asociace poskytovatelů sociálních služeb* [online]. 2011. [cit. 2011-11-15]. Týden sociálních služeb ČR 10. - 16.10.2011. Dostupný z WWW: <<http://www.tyden-socialnich-sluzeb.cz/>>
49. *Kraj Vysočina* [online]. 2011. [cit. 2011-11-07]. Transformace sociálních služeb. Dostupný z WWW: <<http://www.kr-vysocina.cz/petr-krcal-transformaci-socialnich-sluzeb-muze-zastavit-nedostatek-penez/>>
50. *Kraj Vysočina* [online]. 2011. [cit. 2011-11-09]. Den otevřených dveří na Vysočině. Dostupný z WWW: <<http://www.kr-vysocina.cz/socialni-sluzby-na-vysocine-otevrelly-dvere/d>>
51. *Kraj Vysočina* [online]. 2011. [cit. 2011-11-14]. Univerzita třetího věku v Pelhřimově. Dostupný z WWW: <<http://www.kr-vysocina.cz/univerzita-tretiho-veku-nove-v-pelhrimove/d>>
52. *Kraj Vysočina* [online]. 2011. [cit. 2011-09-22]. Projekce obyvatel v Kraji Vysočina. Dostupný z WWW: <http://www.kr-vysocina.cz/vismo5/fulltext.asp?hledani=1&id_>
53. *Kraj Vysočina* [online]. 2011. [cit. 2011-11-09]. Týden sociálních služeb. Dostupný z WWW: <<http://www.kr-vysocina.cz/vzdelavani-senioru-na-vysocine/d>>
54. *ŽIVOT 90* [online]. 2012. [cit. 2012-03-17]. 2012 je Evropským rokem aktivního stárnutí a solidarity mezi generacemi. **Dostupný z WWW:** <<http://www.age-platform.eu/en/2012-european-year-on-active-ageing-and-intergenerational-solidarity/141/1381-what-does-active-ageing-mean>>

Seznam zkratek

ČR – Česká republika

ČSÚ – Český statistický úřad

ESF – Evropský sociální fond

EU – Evropská unie

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

TV – televize

ZOO – zoologická zahrada

aj. – a jiné

apod. – a podobně

atd. – a tak dále

Kč – korun českých

tj. – to je

tzn. – to znamená

tzv. – tak zvaný

Seznam tabulek

Tab. č. 1	Pohlaví.....	63
Tab. č. 2	Průměrná doba pobytu v letech v Domově pro seniory.....	63
Tab. č. 3	První dojem.....	64
Tab. č. 4	Současný dojem z pobytu v Domově.....	65
Tab. č. 5	Zdroj informací o možnostech a využití volného času.....	66
Tab. č. 6	Spokojenost s formou oznámení.....	67
Tab. č. 7	Dostatečnost nabídky volnočasových aktivit.....	68
Tab. č. 8	Způsob využití volného času.....	69
Tab. č. 9	Forma zájmové činnosti.....	69
Tab. č. 10	Povinnost přizpůsobení klienta chodu organizace.....	70
Tab. č. 11	Možnost realizace vlastních zájmů v Domově pro seniory.....	71
Tab. č. 12	Spokojenost s vybavením pro volný čas Domova pro seniory.....	72
Tab. č. 13	Pořádání poznávacích a tematických zájezdů.....	73
Tab. č. 14	Zájem o účast na poznávacích výletech a tematických zájezdech.....	74
Tab. č. 15	Kvalita trávení volného času.....	75
Tab. č. 16	Oblíbené trávení volného času.....	76
Tab. č. 17	Frekvence oblíbených činností.....	77
Tab. č. 18	Přístup k počítačům.....	78
Tab. č. 19	Přání mít přístup k počítači.....	79
Tab. č. 20	Zájem o jiné trávení volného času.....	80
Tab. č. 20a	Jiné činnosti, kterým by se respondent chtěl věnovat.....	81
Tab. č. 21	Trénování paměti.....	82
Tab. č. 22	Společenské hry.....	83
Tab. č. 23	Ochota k finanční spoluúčasti na zkvalitnění volného času.....	84
Tab. č. 24	Spokojenost s kvalitou personálu.....	85

Seznam grafů

Graf č. 1	Pohlaví.....	63
Graf č. 2	Průměrná doba pobytu v letech v Domově pro seniory.....	63
Graf č. 3	První dojem.....	64
Graf č. 4	Současný dojem z pobytu v Domově.....	65
Graf č. 5	Zdroj informací o možnostech využití volného času.....	66
Graf č. 6	Spokojenost s formou oznámení.....	67
Graf č. 7	Dostatečnost nabídky volnočasových aktivit.....	68
Graf č. 8	Způsob využití volného času.....	69
Graf č. 9	Forma zájmové činnosti.....	69
Graf č. 10	Povinnost přizpůsobení klienta chodu organizace.....	70
Graf č. 11	Možnost realizace vlastních zájmů v Domově pro seniory.....	71
Graf č. 12	Spokojenost s vybavením pro volný čas Domova pro seniory.....	72
Graf č. 13	Pořádání poznávacích a tematických zájezdů.....	73
Graf č. 14	Zájem o účast na poznávacích výletech a tematických zájezdech.....	74
Graf č. 15	Kvalita trávení volného času.....	75
Graf č. 16	Oblíbené trávení volného času.....	76
Graf č. 17	Frekvence oblíbených činností.....	77
Graf č. 18	Přístup k počítačům.....	78
Graf č. 19	Přání mít přístup k počítači.....	79
Graf č. 20	Zájem o jiné trávení volného času.....	80
Graf č. 20a	Jiné činnosti, kterým by se respondent chtěl věnovat.....	81
Graf č. 21	Trénování paměti.....	82
Graf č. 22	Společenské hry.....	83
Graf č. 23	Ochota k finanční spoluúčasti na zkvalitnění volného času.....	84
Graf č. 24	Spokojenost s kvalitou personálu.....	85

Seznam příloh

Příloha A: Dotazník pro uživatele sociálních služeb

Příloha B: Fotografie

Příloha A:
Dotazník pro uživatele sociálních služeb

Vážení, jsem studentem navazujícího magisterského studia Pedagogické fakulty v Olomouci, studijní obor Řízení volnočasových aktivit a dovoluji si Vám předložit tento dotazník, který má být vodítkem ke zpracování výzkumu na téma volnočasových aktivit v zařízeních poskytujících péči seniorům. Závěry výzkumu budou nedílnou součástí méj díplomové práce. Jedná se o dobrovolné a anonymní vyplnění dotazníků. Odpověď, která nejlépe vystihuje Váš postoj, prosím zaškrtněte. Děkuji za Vaši spolupráci. Bc. Michal Berger.

1. Jste muž nebo žena?

- a) muž
- b) žena

2. Jak dlouho jste v Domově pro seniory?

zde uveďte.....

3. Jaký byl Váš první dojem z Domova pro seniory?

- a) velmi dobrý
- b) spíše dobrý
- c) rozpačitý
- d) spíše špatný
- e) velmi špatný
- f) nevzpomínám si

4. Jaký dojem máte z Vašeho Domova pro seniory nyní?

- a) velmi dobrý
- b) spíše dobrý
- c) rozpačitý
- d) spíše špatný
- e) velmi špatný

5. Jakým způsobem se dozvídáte o využití volného času v Domově pro seniory?
např. formou nástěnky, doporučením personálu, apod.

zde uveďte.....

6. Myslíte si, že je tato forma oznámení dostatečná?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne
- e) nevím
- f) mám jiný názor, jaký?.....

7. Přijde Vám zde v Domově pro seniory nabídka volnočasových aktivit jako:

- a) dostačující (plně mi vyhovuje)
- b) spíše dostačující (lze si vybrat)
- c) spíše nedostačující (lze si vybrat jen omezeně)
- d) plně nedostačující (není z čeho si vybírat)
- e) mám jiný názor, jaký?.....

8. Dáváte přednost aktivní nebo odpočinkové činnosti?

tvořivá je např. keramika / odpočinková je např. četba, sledování televize, poslouchání rozhlasu

- a) aktivní
- b) odpočinková

9. Dáváte přednost individuální (samostatné) nebo společenské zájmové činnosti?

individuální je např. sám(a) se procházím /společenská je např. člověče nezlob se/.

- a) individuální
- b) společenská

10. Do jaké míry musíte své volnočasové aktivity uspořádat chodu organizace?

- a) musím se chodu organizace plně přizpůsobit
- b) musím se chodu organizace částečně přizpůsobit
- c) záleží pouze na mně

11. Můžete nadále pokračovat ve svých zájmech (zálibách) i po nástupu do Domova pro seniory?

- a) jistě, ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) vůbec

12. Jak jste spokojen(a) s prostory a vybavením Vašeho Domova pro seniory určené pro volný čas?

- a) velmi spokojen(a)
- b) spíše spokojen(a)
- c) spíše nespokojen(a)
- d) mám jiný názor, jaký?.....

13. Pořádá Váš Domov pro seniory poznávací výlety a tematické zájezdy?

- a) ano
- b) ne

14. V případě, že ANO, zúčastňujete se jich?
- a) pokaždé
 - b) občas
 - c) nezúčastňuji
15. Je podle Vás ze strany zařízení pro seniory dostatečně zajištěna kvalita trávení volného času?
- a) ano zcela
 - b) spíše ano
 - c) spíše ne
 - d) ne
 - e) nevím
 - f) mám jiný názor, jaký?.....
16. Co nejraději děláte ve svém volném čase?
- zde uveďte.....
17. Jak často se tomu, co ve svém volném čase nejraději děláte věnujete?
- a) denně
 - b) obden
 - c) více jak 2x týdně
 - d) méně jak 2 týdny
 - e) mám jiný názor, jaký?.....
18. Máte v Domově pro seniory přístup k počítači?
- a) ano
 - b) ne
19. Pokud ne, stál(a) byste o něj?
- a) ano
 - b) ne
 - c) nevím
20. Chtěl(a) byste se ve svém volném čase v Domově pro seniory věnovat ještě nějaké konkrétní činnosti?
- a) ano chtěl(a)
 - b) ano chtěl(a), ale nemůžu
 - c) ne nechtěl(a)
 - d) nevím

20a. Pokud jste na otázku č. 20 odpověděli kladně, jaké činnosti byste se chtěli věnovat?

zde uveďte.....

21. Jak často se věnujete trénování paměti, např. luštění křížovek, sudoku apod.?

- a) denně
- b) obden
- c) více jak 2x týdně
- d) méně jak 2 týdny
- e) vůbec

22. Jak často se věnujete společenským hrám?

- a) denně
- b) obden
- c) více jak 2x týdně
- d) méně jak 2 týdny
- e) vůbec

23. Jste ochoten(a) si připlatit na zkvalitnění svého volného času? Pokud ano, kolik?

- a) jsem ochotný(á) si připlatit maximálně do výše.....Kč
- b) nejsem ochotný(á) si připlatit

24. Jste spokojen(a) s kvalitou personálu, který Vám vypomáhá při trávení volného času?

- a) velmi spokojen(a)
- b) spíše spokojen(a)
- c) spíše nespokojen(a)
- d) velmi nespokojen(a)
- e) mám jiný názor, jaký?

Zde je prostor pro případný názor respondenta o tom, co v dotazníku není uvedeno a dotýká se trávení volného času v zařízení pro seniory, například, co navrhuje pro zkvalitnění služeb a nabídek týkající se jeho volnočasových aktivit.

.....

.....

.....

.....

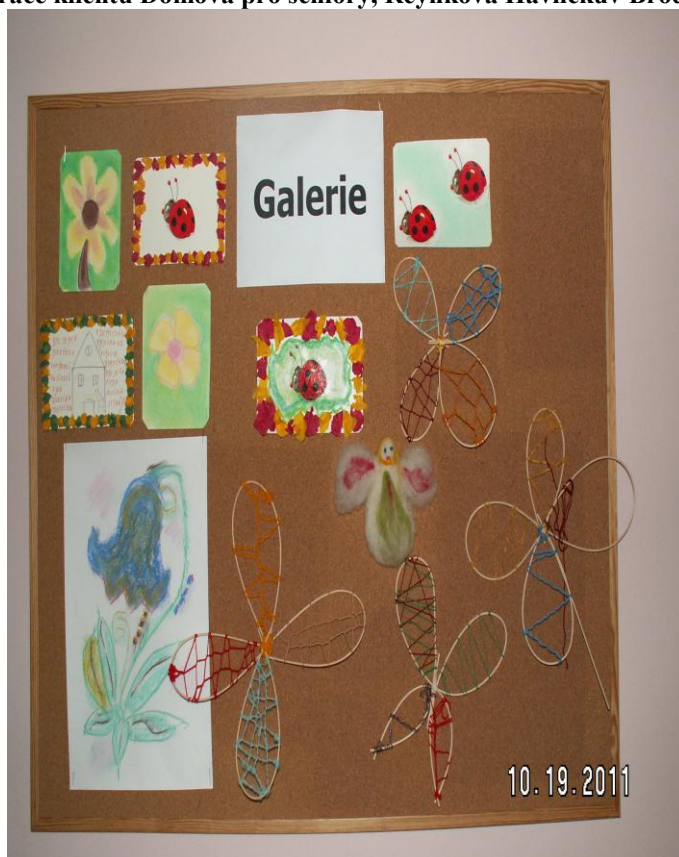
.....

Příloha B: Fotografie



Společenská místnost Domova pro seniory, Reynkova Havlíčkův Brod

Práce klientů Domova pro seniory, Reynkova Havlíčkův Brod





Úložna aktivizačních pomůcek Domova pro seniory, Reynkova Havlíčkův Brod

Tělocvična Domova pro seniory, Reynkova Havlíčkův Brod

