

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra sociologie a andragogiky

Alexandra Gřešová, DiS.

Animační programy pro seniory

Animation Programs for the Elderly

Bakalářská diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Thelenová

Olomouc 2011

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou diplomovou práci vypracovala samostatně a uvedla v ní veškeré zdroje, které jsem použila.

V Olomouci 15.3.2011

.....

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji vedoucí práce Mgr. Kateřině Thelenové za odborné vedení, cenné rady a připomínky, které mi poskytla.

ANOTACE

Bakalářská diplomová práce je zaměřena na charakteristiku poskytování volnočasových animačních programů pro seniory. Práce je rozdělena na dvě hlavní části. V první teoretické části jsou vymezeny základní pojmy vztahující se k danému tématu, což jsou animace a aktivizace. Následující kapitoly čtenáře seznámí s metodou aktivizace ve stáří, problematikou stárnutí a stáří, spokojeností v seniui. Cílem práce je zjistit spokojenost uživatelů s volnočasovými aktivitami ve výše uvedeném zařízení.

Druhá praktická část je zaměřena na metodologii průzkumu. V úvodní kapitole této části je popsáno sociální zařízení Domov pro seniory Slunovrat, dále cíl průzkumu, průzkumný vzorek a dílčí výzkumné otázky, které byly operacionalizovány a převedeny do jednotlivých otázek vhodných k zjištění cílů praktické části. V druhé praktické části jsem se zajímala především o rozbor stávající nabídky poskytovaných animačních programů a zjištění spokojenosti uživatelů s volnočasovými aktivitami, pomocí polostrukturovaných rozhovorů. Šetření cílů probíhalo v Domově pro seniory Slunovrat a je podrobně popsáno v praktické části. Hlavním závěrem bylo zjištění, že uživatelé jsou s volnočasovými programy spokojeni a dále, že animační programy přispívají ke zvýšení jejich kvality života.

Animační programy pro seniory

OBSAH

Úvod	1
Teoretická část	3
1 Animace	4
1.1 Aktivizace	5
1.2 Ukotvení v zákoně	6
1.3 Uživatelé aktivizace	8
2 Metody aktivizace ve stáří	9
2.1 Terapeutické programy	12
2.2 Kognitivní rehabilitace, aktivace	14
2.3 Volnočasové aktivity	18
3 Stárnutí a stáří	23
3.1 Typické změny ve stáří	23
3.2 Kvalita života ve stáří	30
4 Spokojenost ve stáří	31
4.1 Lidské potřeby	33
4.2 Potřeby seniora	35
5 Senior a Domov pro seniory	39
5.1 Změna potřeb s nástupem do DPS	40
Praktická část	46
6 Metodologie průzkumu	47
6.1 Prostředí průzkumu	47
6.2 Cíl průzkumu	49
6.3 Průzkumný vzorek	50
6.4 Stanovení předpokladů a jejich operacionalizace	51
6.5 Průzkumná strategie	54
7 Rozbor a interpretace výsledků	55
7.1 Stávající nabídka poskytovaných animačních programů	55
7.2 Otevřené rozhovory s uživateli aktivizačních programů v daném zařízení pomocí	60
7.3 Shrnutí	66
Závěr	67
Seznam použité literatury a zdrojů	69
Přílohy	Chyba! Záložka není definována.

Úvod

Stárnutí a období senia jsou témata, která se začínají dostávat do popředí zájmu veřejnosti. Stárnutí je proces, který se týká nás všech, protože začíná již naším narozením a končí až smrtí. Na každého člověka v životě tato etapa čeká a bohužel ne každý má možnost stáří prožít doma v kruhu rodiny. Proto je nezbytné zabývat se otázkou, zda sociální služby v ústavních zařízeních pro seniory naplňují svou podstatu. A to jak z hlediska atraktivity pro uživatele, tak z hlediska naplňování standardů kvality služeb. Nabídka sociálních služeb pro seniory je různorodá, ať již hovoříme o sociálním poradenství, službách sociální prevence či sociální péče.

Tématem mé bakalářské diplomové práce jsou animační programy pro seniory. Jedná se o velmi obecný a rozsáhlý pojem, který nastíním v první kapitole. Větší důraz pak budu klást na sociálně aktivizační služby v seniu. Konkrétně na aktivizaci a volnočasové programy pro seniory jako uživatele Domova pro seniory Slunovrat, jenž poskytuje sociální služby v Ostravě-Přívoze. V tomto zařízení také následně provedu sběr dat a informací k praktické části své práce. **Cíl** bakalářské diplomové práce, kterým je zjistit spokojenost s nabídkou poskytovaných volnočasových programů uživatelů v Domově pro seniory Slunovrat, bude naplněn prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů se seniory jako uživateli vybraného zařízení poskytující sociální služby, týkající se především animačních programů. Díky zpracování přehledu možností aktivizace bude tato práce prospěšná i Domovu pro seniory Slunovrat a výsledky z mé praktické části přinesou inspiraci pro další práci s uživateli tohoto zařízení. V praktické části dále provedu rozbor nabídky volnočasových aktivizačních služeb, které nabízí zařízení uživatelům. Pomocí rozboru spisové dokumentace a metody polostrukturovaných rozhovorů s uživateli bych ráda dospěla k výše vytyčenému cíli své práce.

Motivací k volbě tématu mé bakalářské diplomové práci pro mne byla vlastní pracovní činnost v tomto zařízení. Pracuji zde jako sociální pracovnice a v rámci mé profese je mi problematika sociálně aktivizačních služeb pro seniory blízká. Je důležité, aby životní období všech uživatelů v zařízeních sociální péče bylo naplňováno smysluplně a vedlo ke kvalitnímu životu.

Bakalářská diplomová práce je rozdělena na dvě hlavní části. První, **teoretická část**, obsahuje vymezení obecného pojmu animace a blíže se zaměřuji na aktivizaci. Následující kapitoly čtenáře seznamují s metodou aktivizace ve stáří, problematikou stárnutí a stáří, spokojeností v seniu. Teoretická část práce umožní formulovat výzkumnou otázku. Druhá,

praktická část, se zabývá volbou průzkumné metody, techniky a prostředí průzkumu. Úvodní kapitola praktické části je věnována konkrétnímu sociálnímu zařízení - Domovu pro seniory Slunovrat. Praktická část se skládá ze dvou dílčích šetření. V prvním z nich je proveden rozbor nabídky a možností aktivizačních programů pobytového zařízení Domov pro seniory Slunovrat. V druhé části průzkumu je provedeno šetření spokojenosti uživatelů služby s aktivizačními programy prostřednictvím rozhovorů.

Jak slyšíme již téměř denně, populace v České republice stárne. Nabízí se nám tedy zamyšlení, jakým způsobem strávit období senia, aby bylo pro člověka šťastné a plnohodnotné. Hlavní „náplní“ pro starší generaci by měl být především aktivní život, který může senior vyplnit volnočasovými aktivitami a tedy i prostřednictvím aktivizace.

Teoretická část

1 Animace

V první kapitole se zaměřím na vysvětlení základních pojmů animace a aktivizace, které jsou důležité pro celou bakalářskou práci. Níže vysvětlím, kdo je uživatel aktivizace z pohledu Zákona o sociálních službách.

Mnozí senioři reagují na životní situaci stažením či rezignací a apatií, např. po přijetí do sociálního zařízení nebo při nástupu kognitivních poruch. Jiní senioři by aktivní byli rádi, aktivita jim chybí, ale nevědí, jak vytvořit vhodné podmínky pro zájmovou činnost. Někteří senioři potřebují určité aktivity jako součást svých léčebných i preventivních programů.¹

Běžně se užívá výraz animace např. ve Francii ve smyslu naplnění programem či oživení všech aktivit v zařízení sociální péče. Základními znaky animace jsou nedirektivnost a otevřenost, kdy se takto chováme v přístupu k uživateli a ovlivňujeme i prostředí a klima zařízení. Animátor se v zařízeních sociální péče zabývá „zaměstnáváním“ uživatelů a snaží se o celkové oživení všedního dne.²

Termín animace vychází z latinského slova anima, což je „duše, ve scholastice první životní princip, který oživuje tělo“. ³ Slovo animace si pak můžeme přiblížit jako oživení či oživování, zpestření.⁴

V pobytových zařízeních sociální péče by měla být animace chápána především jako oživování a zpestřování událostí každodenního života uživatelů, což jsou činnosti běžného dne. Mám tedy na mysli především rozhovory s uživateli, mimiku i gesta ošetrovatelského personálu. Jsou to úkony, které se opakují a realizují se u všech uživatelů sociálního zařízení. Pravidelná animace se nezabývá jen množstvím volnočasových aktivit či kulturních akcí, ale zaměřuje se na běžné činnosti, kdy příkladem může být pozdrav, oblékání, toaleta, podávání léků nebo pokrmů. Při organizování volnočasových aktivit animace upřednostňuje program tak, aby byl co nejvíce blízký všem potřebám uživatelů zařízení. Prioritou je tedy najít pro uživatele zařízení vždy to, co je potěší a co je pro ně užitečné. Abychom mohli uspokojit potřeby seniorů, musíme přijímat především podněty k činnosti a iniciativu právě od samotných uživatelů služeb. Dále podporujeme pohyb a život v zařízení, ale zároveň uznáváme princip nečinnosti a samoty. Animace můžeme chápat ve více stupních. Koubková

¹ KALVACH, Z. a kolektiv. *Geriatric a gerontologie*, s. 437.

² KALVACH, Z. a kolektiv. *Geriatric a gerontologie*, s. 438.

³ Slovník cizích slov. *Anima*. [on line].<http://www.slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&cizi_slovo=anima > [cit. ze dne 18.9.2010].

⁴ Slovník cizích slov. *Animace*. [on line].<http://www.slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&cizi_slovo=animace > [cit. ze dne 18.9.2010].

uvádí, že „prvním stupněm animace je výše uvedené oživení událostí všedního dne. Pokud je tento stupeň naplněn, je možné uvažovat o dalších stupních animace. To pak mohou být například organizované aktivity jinak řečeno „doplňkové animace“. Doplňkovou animací k animaci všedního dne lze označit pojmem aktivizace.“⁵ Tím se budeme zabývat dále v textu.

1.1 Aktivizace

Aktivizace je proces, kterým jsou lidé (jedinci nebo i skupiny) vedeny k činnosti.⁶ Aktivizací rozumíme rozvinutí nejintenzivnější činnosti. Působení ve směru vyvolat aktivitu a na základě aktivace vhodnými prostředky dosáhnout horlivé činnosti. Aktivizace vychází z ergoterapie (léčba prací) a naplňuje volný čas. Aktivity konané ve volném čase mohou zlepšovat soběstačnost seniora a posilovat jeho psychickou i fyzickou kondici.⁷

V období přípravy na stáří probíhají u člověka výrazné změny duševní, fyzické a sociální. Lidé, kteří z nějakého důvodu ztratili soběstačnost, odcházejí žít do domova pro seniory či podobných zařízení. Měli by tam najít především nový bezpečný domov, kde budou moci spokojeně žít. Nový domov by měl poskytovat důstojné bydlení, zdravotní péči a také prevenci patologického chátrání, a to jak fyzického tak duševního. Mimo základních služeb sociální péče by měl domov nabízet radost a motivaci k životu. Jak uvádí Rheinwaldová, měl by „pomáhat lidem žít, bavit se, mít se na co a z čeho těšit.“⁸ Z toho vyplývá, že nutným doplňkem péče o seniory je kvalitní program. Může uživatelům poskytnout fyzickou činnost, adekvátní mentální stimulaci a příležitost ke vzájemnému sblížení a společenskému životu, který je nutný pro psychiku člověka.

V přístupu ke stárnutí a péči o seniory se setkáváme s teorií stárnutí. Stárnutí člověka vidí jako komplexní dynamický proces, který má určitou míru schopnosti regenerace. To znamená, že činnostmi se funkce lidského těla i mysli posilují, udržují a rozvíjejí. Nečinnostmi se ztrácejí. Nejen v sociálních zařízeních se za výrazně prospěšnou považuje aktivizace. Aktivizace by se měla týkat psychické i fyzické stránky, s ohledem na individuální rozdíly. Fyzická aktivizace se sebou přináší zlepšení tělesné kondice a tím ovlivňuje i duševní zdraví. Zároveň však psychická aktivizace by měla vycházet především z přání a možností jedince.⁹

⁵ KOUBLOVÁ, D. *Animační programy seniorů v zařízení "Domov pro seniory" v Semilech*. s. 31.

⁶ Slovník cizích slov. *Aktivizace*. [on line].< <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/aktivizace> [cit. ze dne 08.08.2010].

⁷ Charitativní ošetrovatelská a sociální domácí péče na Holicku. *Aktivizace seniorů*. [on line].< <http://www.sestra.webgarden.cz/co-je-aktivizace> [cit. ze dne 08.08.2010].

⁸ RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*, s.10.

⁹ RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*, s.12-13.

Vytváření aktivizačních programů a plánů, jehož cílem je aktivizace uživatelů, je součástí práce sociálních „ergoterapeutických“ pracovníků. Přizpůsobit podpůrné prostředí v zařízení sociální péče, aby nabízelo škálu různorodých příležitostí k běžným aktivitám všedního dne i činnostem nevšedním a zvláštním, z nichž si lidé mohou vybrat podle sebe a svých zájmů, je úkolem pro veškerý personál sociálního zařízení. Jde o podmínky a klima zařízení, ve kterém se uživatelé cítí dobře a mohou prožít čínorodý a plný život podle svých představ a přání, s činností a společností, vždy ovšem s pocitem uspokojení. Kalvach uvádí, že „aktivita člověka vzniká z napětí mezi vnitřní potřebou činností a vnější příležitostí tento vnitřní akční potenciál nějak zaměřit. Aktivita je způsob, jak člověk může přežít, jak může uspokojit své potřeby, jak si může zpříjemnit život, jak může vytvořit něco, co ho přesahuje. Činnosti přinášejí člověku mnohé - strukturují čas, ovlivňují společenské kontakty, podporují fyzickou i duševní čínorodost, vytvářejí společenský status.“¹⁰

Poté, co jsme si přiblížili pojem aktivizace, se seznámíme také s pojmem **aktivizátor**. Aktivizátor je člověk, který má rád společnost, rád něco vymýšlí a organizuje. Může se jednat stejně tak o příslušníka rodiny, laika, nebo zdravotní sestru, či rehabilitačního pracovníka. Rehabilitační pracovník jako aktivizátor může provádět všechny typy ergoterapie. Laik je kompetentní provádět ergoterapii pro volný čas. Poučený rodinný příslušník je schopen vést nácvik soběstačnosti.¹¹

Aktivizace by měla být přirozená a co možná nejvíce podobná běžnému způsobu života. Při práci s touto metodou by uživatelé měli mít pocit úspěchu, cítit se plnohodnotně a úspěšně. Zde je důležité, aby profesionál dbal na to, aby mezi uživateli nevznikala nezdravá soutěživost. Aktivita zpravidla bývá podmíněna tím, aby člověk chtěl, uměl a mohl danou činnost provádět. Proto je tedy nutné k aktivizaci přistupovat rozvážně a především vždy respektovat přání a možnosti konkrétního člověka.¹²

1.2 Ukotvení v zákoně

Jednání se zájemcem o službu je prvním krokem k navázání dobrého vztahu mezi zájemcem a poskytovatelem služeb. Zájemce i pracovník sociálního zařízení potřebují získat základní informace a vzájemnou důvěru. Je podstatné, aby se uživatel sám vyjádřil, jak by

¹⁰ KALVACH, Z. a kolektiv. *Geriatric a gerontologie*, s. 438.

¹¹ Charitativní ošetrovatelská a sociální domácí péče na Holicku. *Aktivizace seniorů*. [on line].<<http://www.sestra.webgarden.cz/co-je-aktivizace> [cit. ze dne 08.08.2010].

¹² KALVACH, Z. a kolektiv. *Gerontologie obecná a aplikovaná*, s.82.

měla aktivizace v zařízení probíhat. Při sestavování individuálního plánování je vždy důležitý prostor pro změnu a především reakci na momentální situaci či přání uživatele.¹³

Zákon o sociálních službách uvádí, že „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.“¹⁴

Sociálně aktivizační služby zahrnují aktivity zájmové, vzdělávací a volnočasové. Cílem je podpora sociálních dovedností a zlepšení kontaktu se společenským prostředím, ale také podpora uživatelů při běžně dostupných aktivitách. Součástí služby je pomoc při uplatňování práv, zájmů a pomoc při vyřizování běžných záležitostí. Dále Zákon o sociálních službách uvádí, že „sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením jsou ambulantní, popřípadě terénní služby poskytované osobám v důchodovém věku nebo osobám se zdravotním postižením ohroženým sociálním vyloučením.“¹⁵ Sociálně aktivizační služby pro seniory jsou poskytovány bezplatně.

Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením zahrnují¹⁶:

- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Z uvedeného je patrné, že přiblížení pojmu aktivizace lze najít také ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, kde se přímo hovoří o aktivizačních činnostech. Jsou rozděleny na tři okruhy¹⁷:

- volnočasové a zájmové aktivity,
- pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím,
- nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností.

¹³ Pozn. Obsahová náplň aktivizace uživatelů by měla vyplývat ze vzájemné smlouvy dle zák. č. 108/2006 Sb., §91 o poskytnutí sociální služby, kdy uzavírá uživatel s poskytovatelem sociálních služeb, která se sepisuje při nástupu do sociálního zařízení. Součástí této smlouvy je také individuální plánování a cíle uživatele.

¹⁴ Zákon č. 108/2006 Sb., §38.

¹⁵ Zákon č. 108/2006 Sb., §66,§78.

¹⁶ Zákon č. 108/2006 Sb., §66.

¹⁷ Vyhláška č. 505/2006 Sb., §15,§16.

Vyhláška dále vyjmenovává základní činnosti při poskytování sociálních služeb v domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem, které se zajišťují různými úkony. Mezi úkony, které mají návaznost na aktivizaci a její činnosti, patří¹⁸:

1. zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
 - a. podpora a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů,
 - b. pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob,
2. sociálně terapeutické činnosti
 - a. socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob.

Z legislativní úpravy tedy vyplývá, že sociálně aktivizační služby probíhající v konkrétních zařízeních sociálních služeb a upravují poskytování aktivizace zájmové, vzdělávací a volnočasové dle vnitřních právních předpisů dané organizace.

1.3 Uživatelé aktivizace

Mezi uživatele sociální služby pro které je aktivizace obzvláště významná patří osoby¹⁹:

- nemocné s poruchami symbolických funkcí tzv. fatické poruchy (řeč, čtení, psaní, prostorové vnímání),
- nemocné s různými poruchami hybnosti,
- nemocné ohrožené imobilizačním syndromem se vznikem dekubitů,
- osoby prožívající rezignovanou apatii neúspěšné adaptace na stáří či ztráty soukromí,
- osoby s demencí.

Z této široké škály uživatelů aktivizace se blíže zaměřím na práci se seniory trpícími demencí,²⁰ a to především proto, že jsou jednou z cílových skupin Domova Slunovrat. Demence je onemocnění, které způsobuje závažné poruchy kognitivních funkcí, intelektových

¹⁸ Vyhláška č. 505/2006 Sb., §15, §16.

¹⁹ KALVACH, Z. a kolektiv. *Gerontologie obecná a aplikovaná*, s.84-85.

²⁰ Ostatními skupinami se zabývá např. ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*

schopností, paměti a degradaci osobnosti.²¹ Jak uvádí slovník cizích slov, jedná se o duševní nemoc, která se projevuje oslabením rozumových schopností v důsledku degenerativních přeměn v mozkové tkáni.²²

Porucha paměti způsobuje, že lidé s demencí se ztrácejí v čase, v prostoru, ve vztazích i sami v sobě. Potřebují proto vnímat lidský hlas a dotek. Je třeba se snažit nemocným porozumět a umožnit jim, aby alespoň v mezích možného zažívali klid, akceptaci a jistotu. Demence omezuje člověka v jeho schopnosti plánovat a řídit svoji činnost. Člověk může využívat svou dlouhodobou paměť a staré, silně zafixované rutinní dovednosti a návyky, stereotypy a zažitá vzorce, a to až do pozdních fází nemoci. Nemocný je dlouho schopen vztahovat se ke svým hodnotám, rozlišovat dobré a zlé. Je schopen mít svůj názor a nabídnout radu. Člověk v pokročilém stadiu demence dokáže vnímat a prožívat, reagovat na příjemné podněty, na projevy lásky a empatie, na lidský hlas, vůni, pohlazení. Porucha paměti vede k neschopnosti člověka udržet jednotlivé informace tak dlouho, aby dokázal spojit dohromady v jediný smysluplný celek (začít nebo skončit určitou činností, rozpoznat předměty, najít smysl nebo tvar). Člověk postižený demencí se často propadá do neznámého světa, který je pro něj těžko pochopitelný. Je tedy důležité navodit spokojenost a pomocí překonat prázdnotu.²³

Vhodným nástrojem je aktivizace k opětovnému nalezení pocitu spokojenosti a životní pohody především pro skupinu seniorů - uživatelů sociálních služeb. Pro spokojené a šťastné stárnutí člověka je potřebný souhrn harmonie tělesných a duševních schopností, proto konkrétní postupy a metody aktivizace budou předmětem dalšího textu v následující kapitole.

2 Metody aktivizace ve stáří

Někdy lidem stačí říct jen několik pěkných slov, projevit zájem o jejich osobu, dovednosti a znalosti. Třeba jen pouhé slovo se může proměnit v „hnací motor“. Aktivizace je přínosná pro upevnění fyzických i psychických sil. Což můžeme chápat jako pomoc při zachování či zlepšení soběstačnosti, uvědomění si vlastní ceny a potřebnosti pro společnost. Svým způsobem jistě také pomáhá zapomenout na bolesti a útrapy.²⁴

²¹ KALVACH, Z. a kolektiv. *Gerontologie obecná a aplikovaná*, s.103.

²² Slovník cizích slov. *Demence*. [on line].<http://www.slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&cizi_slovo=demence> [cit. ze dne 25.9.2010].

²³ KALVACH, Z. a kolektiv. *Geriatric a gerontologie*, s. 444-445.

²⁴ Charitativní ošetrovatelská a sociální domácí péče na Holicku. *Aktivizace seniorů*. [on line].<<http://www.sestra.webgarden.cz/co-je-aktivizace>> [cit. ze dne 08.08.2010].

Možné **metody aktivizace** v zařízeních sociálních služeb pro seniory jsou²⁵:

- pomoc při nalézání smyslu života a motivace k dalšímu úsilí,
- posílení identity, důstojnosti a sebeúcty,
- využití aktivizačních a kompenzačních pomůcek,
- posílení pocitu sounáležitosti, opory, jistoty proti opuštěnosti,
- umožnění prožitku úspěchu a pocitu, že to jde,
- prevence somatických důsledků nečinnosti,
- ergoterapie - léčba prací,
- zájmové kroužky - pletení, šití, vyšívání, malování,
- různé soutěže - ve zvýšené míře produkují prožitky radosti, štěstí,
- poznávací výlety a různá kulturní vystoupení,
- seniorolympiády - zajímavým sportovním setkáním, změří si své síly, ale především se pobaví.

Uvedené možnosti aktivizace seniorů v zařízeních sociálních služeb jsou vhodné k nalezení počitků, které navozují spokojenost a překonávají prázdnotu. Jsou snahou o kvalitní péči uživatelů, především bez pocitu osamocení, který často v zařízeních sociálních služeb zažívají.²⁶

Aktivizačními metodami ve stáří se zabývá také Pacovský, který aktivizační úsilí v gerontologii rozděluje do dvou oblastí s ohledem na osoby pro aktivizaci vhodné. První skupinou pro aktivizaci jsou **osoby reagující na nastupující stáří** ztrátou životního programu, depresí, rezignací. Tyto obtíže se projevují především v období odchodu do důchodu a můžeme je též nazvat jako „důchodový syndrom“. Je tedy vhodná cílevědomá příprava na stáří a uplatnění náhradních činností, spolu s nabídkou aktivit z různých oblastí lidských činností. Druhou skupinou jsou **osoby v pokročilém stáří** (vlastní senium či dlouhověkost, tedy věk 75let a více) s trvalými nebo dočasnými projevy apatie, rezignace, nespolupráce a negativizmu. Pacovský zde uvádí, že zvláštní význam má aktivizace pro osoby, u nichž je předpoklad obnovení soběstačnosti a dlouhodobější životní perspektivy. Tedy zde můžeme zařadit také uživatele sociálních služeb, seniory, kteří ovdověli,

²⁵ DUŠOVÁ, B. *Aktivizace ve stáří*. [on line].< http://www.osu.cz/zsf/sbornik/prisp_11.pdf [cit. ze dne 12.08.2010].

²⁶ DUŠOVÁ, B. *Aktivizace ve stáří*. [on line].< http://www.osu.cz/zsf/sbornik/prisp_11.pdf [cit. ze dne 12.08.2010].

přestěhovali se nebo byli přijati do zařízení sociálních služeb, jde o tzv. intervenci krizových situací. Můžeme využít ergoterapii²⁷ i psychoaktivizaci.²⁸

Pro aktivizaci seniorů je motivace hybnou pákou, která nutí člověka uspokojovat své vlastní potřeby. Pracovníci sociálních zařízení mohou seniorům pomoci tím, že dokážou člověka povzbudit ve správném postoji. Senioři potřebují slyšet a vědět, že skutečně to či ono zvládnou. Jak uvádí Klevetová a Dlabalová k motivaci jsou potřeba tři předpoklady: touha dosáhnout cíle, důvěra ve vlastní schopnosti, vlastní představa dosažení změny.²⁹ Můžeme říci, že jsou to okruhy pro společné hledání, plánování aktivit a rozhovory se seniory. Pro uživatele, kteří jsou pasivní nebo se sklonem k depresi, tak společně můžeme stanovit cíle, které jsou definovatelné a dosažitelné v krátkém časovém intervalu. Velmi důležité je povzbuzování a pochvala, protože vlastní chtění seniora je největší motivace.³⁰

Zdeněk Kalvach tuto **nabídku metod aktivizace** ve stáří ještě doplňuje takto³¹:

- nácvik ohrožených či ztracených schopností (denní aktivity, sebeobsluha),
- stimulace a pozitivní zaplnění prázdného „vlekoucího se“ času,
- tělesná aktivizace (nácvik chůze, tanec v sedě),
- krátkodobé změny prostředí (př.vyvážení do zahrady),
- aktivizační rozhovor spojený s rehabilitačními postupy,
- skupinová terapie - snaží se o navázání interpersonálních kontaktů. Využívá hudbu, zpěv a pohybové aktivity. Staví také na vyprávění z mládí. Skupina by měla být spíše menší a homogenní (mentální úroveň, zájem),
- reminiscenční léčba - nabízí návrat do starých časů, díky zážitkům a zájmům o události z mládí. Stimulace probíhá př. četbou z kopií novin starých několik desítek let či kalendářů, poslechu starých desek. Při této aktivizaci, je vhodná spolupráce s regionálním muzeem či knihovnou,
- pet therapy³² - při práci se využívají domácí zvířata. Nejčastěji se používají psi a kočky. Aktivizace probíhá formou taktilních vjemů, krmením zvířat či komunikací se zvířaty,

²⁷ Ergoterapie je profese, která prostřednictvím smysluplného zaměstnávání usiluje o zachování a využívání schopností jedince potřebných pro zvládnání běžných denních, pracovních, zájmových a rekreačních činností u osob jakéhokoli věku s různým typem postižení (fyzickým, smyslovým, psychickým, mentálním nebo sociálním znevýhodněním). Podporuje maximálně možnou participaci jedince v běžném životě, přičemž respektuje plně jeho osobnost a možnosti. Více na <http://www.ergoterapie.cz/>

²⁸ PACOVSKÝ V. a kolektiv. Gerontologické minimum, s. 42.

²⁹ KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*, s. 35-42.

³⁰ KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*, s. 35-42.

³¹ KALVACH, Z. a kolektiv. *Gerontologie obecná a aplikovaná*, s.84-85.

- kognitivní péče - do této oblasti patří dva stěžejní pojmy: kognitivní trénink a kognitivní stimulace. Kognitivní trénink je program navazujících cvičení, které vedou ke zlepšení kognitivního procesu či dovednosti (učení jmen, čísel, tváří, procvičování psaní a počítání, koncentrace pozornosti). Kognitivní stimulací, též senzoryckou stimulací, rozumíme nabídku herního či motivačního charakteru. Prostřednictvím smyslové nebo citové stimulace posilujeme kognitivní procesy. V sociálních zařízeních se většinou provozuje skupinové pojetí této stimulace.

Lze tedy předpokládat, že pro uživatele sociálních zařízení, kteří jsou postiženi demencí, budeme vždy klást zvláštní důraz na průběh aktivizace. Zejména se jedná o specifická očekávání výsledků aktivizace, kdy s těmito seniory budeme provádět spíše oduševňování jinak běžných a stereotypních dnů každodennosti v zařízení, tzv. animace.

2.1 Terapeutické programy

Většinou bývají v zařízeních sociální péče terapeutické programy provozovány „odlehčenou formou“, aby uživatele uvedly do pohody a příjemných pocitů. Zgola uvádí program aktivit jako „celkový proces, ve kterém je každému poskytnuta příležitost žít způsobem, který mu vyhovuje nejlépe, a pokračovat v tom, co je důležité pro jeho pocit jistoty, výkonnosti, sociálního začlenění a vlastní hodnoty.“³³ Neznamená tedy pouze zaneprázdnit uživatele zařízení ve volném čase, kdy mají zajištěny prvky základní péče.

Senioři touží po udržení mentální zdatnosti a jeden z terapeutických programů, který je mezi nimi oblíbený, je **trénink paměti**. Schopnost učení a plasticita mozku trvají po celý život, tedy i ve stáří. Mozková aktivita stimuluje hustotu synaptické sítě. Učení je účinné při zapojení více kanálů (slyšet, vidět, mluvit, činit) a také jsou-li posíleny všechny prožitkové dimenze (motorická, afektivní, sociální, kognitivní). Mozkový trénink směřuje k posílení vnímání, koncentrace, schopnosti postřehu, formulování vyjadřování, logického uvažování, fantazie i tvořivosti. Zvláště u dementních osob je podpora komunikace nezbytná. Brain jogging by měl probíhat v příjemných podmínkách, skupiny by měly být malé, výkonově i znalostně vyrovnané.³⁴

³² [pet = domácí zvíře, mazlíček]

³³ ZGOLA, J. M. *Úspěšná péče o člověka s demencí*, s.148.

³⁴ KALVACH, Z. a kolektiv. *Geriatric a gerontologie*, s. 443.

Poruchy paměti patří k běžným problémům stáří, od stařecké zapomnětlivosti až po projevy demence. Je proto důležité paměť cvičit. Podmínkou úspěchu je především aktivní zájem „cvičících“ a průběžné udržování jejich soustředěnosti. Cvičení paměti je důležité u rizikových seniorů, kteří ztrácí sociální kontakty.³⁵ U těchto uživatelů ochabuje schopnost řeči a chybějí slova. Často mizí schopnost vyjádřit pohotově i jednoduchou myšlenku, což má za následek pokles všímavosti k informacím. Uživatel se tak stává nedůtklivý, osamělý a zahořklý. Jedná se pak o úpadek nejen paměti, ale celé osobnosti člověka.³⁶

Také **jógu** můžeme zařadit mezi terapeutické programy. Jóga je psychické a fyzické sebeuvolňování, které usiluje o harmonizaci tělesné i duševní stránky osobnosti. Jóga je „soubor tělesných a dechových cvičení, staroindická cesta osvobození od tělesnosti odříkáním a hlubokým rozjímáním“.³⁷ Prvky jógy jsou vhodné pro všechny věkové kategorie. Udržují nejen dobrý tělesný a duševní stav člověka, ale podporují i správnou funkci vnitřních orgánů. Jóga obsahuje společné prvky zdravotního kondičního cvičení. Je dobré využívat tento typ pohybu na protažení zkrácených svalů, protože zlepšuje kloubní pohyblivost a pružnost svalstva.³⁸

Cvičení a pohyb má pozitivní účinky na udržení kondice a odstranění mnoha poruch. Zlepšuje kardiovaskulární systém, nervový systém, krevní oběh a dýchání, pohyblivost, hormonální rovnováhu, zažívání i nervovou a svalovou koordinaci. Pohyb brání vzniku osteoporózy. Cvičení aktivizuje ledviny, střeva a kůži. Naopak nečinnost svalů nestimuluje organizmus a tím dochází k častému výskytu různých poruch, jenž se pak „svádí“ na staří. Úbytek činnosti vede u zdravých lidí k únavě, zhoršení fyzických funkcí.³⁹

Vhodné formy pohybů pro seniory jsou masáže, automasáže, poklepy a doteky na povrchu těla. Jedná se o pomalé, klidné pohyby, prováděné soustředěně. Vyvolávají pozitivní vnitřní odezvu a mají kladný psychický vliv. Zaměřit se můžeme jak na pohyby velkých částí těla, tak i cviky s prsty rukou, nohou, cvičení mimických svalů, očí nebo jazyka. Na seniory působí při cvičení příjemná tichá hudba nebo slovní doprovod. Pohyb můžeme považovat za jeden z tvořivých činitelů sebevýchovy a posilování důvěry v sebe. Vytlačuje negativní návyky, bezmyšlenkovitost, nesoustředěnost, pocity strachu a beznaděje.⁴⁰

³⁵ Pozn. Jednoduché příklady možného trénování paměti: zapamatování a reprodukce geometrických tvarů, vymyšlení slov s neobvyklým začátečním písmenem (př. obsahující číslouku:osm-kosmetika), zapamatování postupně se zvyšujícího počtu vystavených předmětů nebo vyslovených jmen.

³⁶ KALVACH, Z. a kolektiv. *Gerontologie obecná a aplikovaná*, s.114.

³⁷ Slovník cizích slov. Jóga. [online].< http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&cizi_slovo=j%F3ga > [cit. ze dne 13.9.2010].

³⁸ ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*, s. 76.

³⁹ RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*, s. 16.

⁴⁰ ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*, s. 25-26.

Důležité ale je mít stále na paměti přání a možnosti uživatele a jeho celkový zdravotní stav. U starého člověka dochází k úbytku fyzických sil, mívá bolesti a jeho celková pohoda je narušena. Někteří senioři si sami připravují činnosti, které zvládnou, dávají si cíle. Někteří to však již nedokáží. A čím jsou starší, tím se jejich stav zhoršuje. Aktivizace je důležitá pro veškerý věk seniorů, ale po 80. roce věku je nutné činnosti nabízet, motivovat, vštěpovat myšlenku důležitosti jejich práce pro nás ostatní, nikoliv jen pro ně. Většinou sami necítí potřebu něco vykonat pro sebe, ale udělat něco pro druhého, kterého mají rádi, což je může více motivovat.⁴¹

2.2 Kognitivní rehabilitace, aktivace

Z ohledem na cíl této práce se v následující kapitole zaměřím nejen na kognitivní rehabilitaci, která pomáhá, díky různým cvičením, zlepšit fungování poznávacích funkcí. Cílem je udržet jednotlivé schopnosti co nejdéle v dobré kondici a tak napomoci zkvalitnit život a zpomalit proces ubývání kognitivních schopností.

Kognitivní rehabilitací rozumíme dle Kalvacha „obnovování či udržování porušených kognitivních funkcí a posilování těch funkcí, které zůstaly zachovány. Základem jsou různé metody stimulace mozkové činnosti.“⁴²

Kognitivní rehabilitace je určena nemocným po cévních mozkových příhodách a při syndromu demence. Rozvoj demence může kognitivní rehabilitace účinně zpomalovat a po delší dobu zachovávat zbytkové funkce nebo zlepšit kvalitu života nemocného člověka posilováním jeho sebehodnocení a sociálních kontaktů. Cílem péče je individuální práce se seniorem, uvolnění vnitřních tlaků a stresů. Jde o snahu rozvíjení a udržování komunikace, práce se vzpomínkami, nenásilné orientování v realitě a podpora aktivity. Důležité je vyloučení stresu a úzkosti z případného neúspěchu. Je třeba střídat přirozené denní aktivity s relaxací (nicnedělání s tréninkovými jednotkami). Osvědčenou pohybovou aktivitou je **tanec**, který ovlivňuje příznivě psychický i funkční stav seniorů. **Aktivuje svalstvo**, polohu těla i mozek, navozuje příjemné pocity mládí a rytmu. **Stimuluje vzpomínky na první lásku** a vede k samostatnosti. Je spojen s dalšími aktivitami (péče o sebe), posiluje sociální integraci, zapojuje smysly. **Chůť k tanci** podporují dobře známé, často se **opakující melodie** z doby, kdy byli senioři mladí. Tančit mohou lidé i vsedě, stačí pohupování v rytmu, pohyb

⁴¹ Charitativní ošetrovatelská a sociální domácí péče na Holickou. *Aktivizace seniorů*. [on line]. < <http://www.sestra.webgarden.cz/co-je-aktivizace> [cit. ze dne 08.08.2010].

⁴² KALVACH, Z. a kolektiv. *Geriatric a gerontologie*, s. 443.

rukou nebo nohou. Kognitivně aktivizační význam u lidí s demencí mají i formy tělesné výchovy. Důležitá je **chůze** (organizování vycházek) a **pobyt mimo sociální zařízení** (cvičení, pohybová aktivita i reminiscenční prožívání přírody).⁴³

Příklady aktivit v rámci kognitivní rehabilitace⁴⁴:

- řešení skládaček, křížovek, hledání cest v bludišti, puzzles, jednoduché hlavolamy,
- třídění geometrických tvarů,
- procvičování prostorové orientace (stavebnice),
- rozvíjení slovní zásoby, popis obrázků, navazování slov, slovní kopaná,
- speciální počítačové programy,
- poznávání vůní, zvuků, předmětů,
- doteky, objímání,
- pohybové aktivity, tanec, chůze,
- relaxační techniky, terapeutické programy př. muzikoterapie,
- hry typu „země, město“.

Dle uvedených příkladů je parné, že při práci s uživateli v zařízeních sociálních služeb lze využít i velmi jednoduchých pomůcek, např. různých dětských stavebnic, skládanek až po možnosti, které nabízí počítačová technika. Aktivity kognitivně rehabilitační péče, jež se používají v praxi, mají svá specifika, jenž se nejen v sociálních zařízeních udržují.

Kognitivně rehabilitační péče má dvě formy⁴⁵:

- preventivní – tj. kognitivní trénink, určený pro úspěšné stárnutí uživatelů, kteří chtějí zlepšit svou výkonnost v poznávací oblasti (paměť krátkodobá, paměť na jména, představivost a soustředění). Provádí se výhradně ve skupině.
- kurativní - je určena pro stárnoucí uživatele, kteří neumějí řešit své každodenní trápení, cítí se nemocní a nevykonní. Tato forma péče je dále určena například pro uživatele postižené cévní mozkovou příhodou, sekundární demencí, počáteční formou primární demence či parkinsonismu. Zde se pracuje s uživateli spíše individuálně.

⁴³ KALVACH, Z. a kolektiv. *Geriatric a gerontologie*, s. 443-444.

⁴⁴ KALVACH, Z. a kolektiv. *Geriatric a gerontologie*, s. 444.

⁴⁵ KALVACH, Z., a kolektiv. *Gerontologie obecná a aplikovaná*, s.110-111.

Lze předpokládat, že s výjimkou těžkých stádií demence se dá úbytek schopností ovlivnit. Právě aktivizací jsou možné trvalejší změny nebo výrazné zlepšení, ale jen u lehčích forem postižení uživatelů.

Aktivita vhodná pro seniory s demencí jsou stejné, jako u ostatních lidí. Jde především o to podpořit v člověku vše, co zůstalo zachováno, nabízet a dopřávat nemocnému všechny činnosti, které je schopen zvládnout. Jen do určité míry a v určité fázi choroby je třeba ho zaměstnávat úkoly zaměřenými na procvičování ztrácející se paměti. Pro člověka s demencí je důležité mít „rolí“, být členem skupiny a někam patřit, tzn. být ceněn a respektován. Proto jsou pro seniory s demencí důležité skupinové aktivity, spolupráce na společném projektu (práci, díle), kde každý plní svůj úkol, který je přiměřený jeho schopnostem a zájmům. Zapojení do takového „týmu“ musí být individuální, podložené dobrou znalostí zachovaných schopností člověka. Musí vycházet z uživatele, z jeho zájmu o členství ve skupině a z přání účastnit se společné činnosti. U seniorů, jejichž paměť a myšlení jsou poškozeny chorobným procesem, je třeba při programování aktivit důsledně dodržovat mravní princip kontinuity života, lidské hodnoty a důstojnosti.⁴⁶

Vhodná pravidla pro aktivity s osobami postiženými demencí⁴⁷:

- pohybové vzorce, které mají rytmické prvky a opakující se kroky,
- vycházíme ze zachovaných schopností, omezíme-li výběr možností a zřetelně navedeme k činnosti,
- aktivita nebo činnost nesmí přesahovat možnosti seniora (musí být schopen jí porozumět a vykonat),
- činnosti provádíme v podpůrném prostředí (dostatek soukromí pro jednotlivce nebo skupinu, snadno ovladatelné prvky, bez rozptylování pozornosti),
- účast členů týmu na programování aktivit.

Aktivizační péče vychází ze dvou teoretických východisek. Jedná se o **nezbytnost aktivizace a pojetí postižení**. Nezbytnost aktivizace chápeme jako prevenci před úpadkem výkonnosti, protože vyloučení možnosti aktivního jednání vede k psychosomatickému úpadku (př. prohloubení demence). Pojetí postižení je v odborné literatuře nazýváno jako *ill structured problem*, což je vlastně chápání postižení.⁴⁸

⁴⁶ KALVACH, Z. a kolektiv. *Geriatric a gerontologie*, s. 446-448.

⁴⁷ KALVACH, Z. a kolektiv. *Geriatric a gerontologie*, s. 447-448.

⁴⁸ KALVACH, Z. a kolektiv. *Gerontologie obecná a aplikovaná*, s.108.

Kognitivně-aktivizační plán má obecnou strukturu, ale vždy je individuálně upraven pro každého uživatele. Pro představu uvádím pár bodů dle Kalvacha, jenž by měly být součástí každého plánu⁴⁹:

- identifikace potíží a uvedení míry zátěže,
- pojetí potíží jako problému, který chceme řešit a můžeme jej tedy ovlivnit,
- rozčlenění postupů na určitý počet kroků průběžné hodnocení postupu ve vztahu k cíli, což je zároveň pozitivní zpevnování uživatele,
- závěrečné hodnocení cíle a případné stanovení dalšího plánu.

Kognitivně-aktivizační plán lze provádět s uživateli sociální služby **individuálně**, kdy se dle dohody sledují jednotlivé potíže uživatele nebo, **skupinově**, kdy se skupina řídí problémy tématicky vytýčenými.⁵⁰

Skupinový i individuální program tvoří společné metodické okruhy⁵¹:

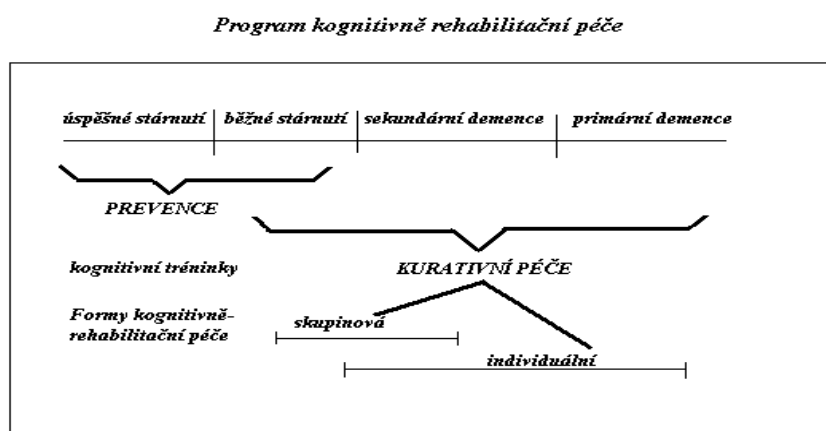
- metody nesespecifické psychosomatické přípravy (rytmické dýchání, uvolňování, soustředění, naslouchání, empatie),
- metody specifické - kognitivně-aktivizační techniky (selekce, koncentrace, asociace, anticipace) a nácvik situačních dovedností (slovní a jazykové, časo-prostorová orientace, psaní, čtení, oblékání, krátkodobá a dlouhodobá paměť),
- metody motivační a metody sociálně psychologických dovedností (postoj, zájem a asertivita).

⁴⁹ KALVACH, Z. a kolektiv. *Gerontologie obecná a aplikovaná*, s.109-110.

⁵⁰ KALVACH, Z. a kolektiv. *Gerontologie obecná a aplikovaná*, s.110.

⁵¹ KALVACH, Z. a kolektiv. *Gerontologie obecná a aplikovaná*, s.110.

[Obrázek č. 1 Program kognitivně rehabilitační péče]



[Zdroj: KALVACH, Z. a kolektiv, *Gerontologie obecná a aplikovaná*, s.111]

Příznivě může ovlivnit seniorské problémy také nedirektivní, dialogová rogersovská psychoterapie, která s problémem aktivizace souvisí, avšak je nad rámec mé bakalářské práce.⁵²

2.3 Volnočasové aktivity

V této podkapitole se budu zabývat volnočasovými aktivitami, které jsou termínem známým v každodenním jazyce. V odborné terminologii bývá pojem volnočasové aktivity nahrazen aktivizací i animací.⁵³ Lze jej používat pro porozumění, co se aktivizací vlastně myslí. Také obecně je termín volný čas teoreticky obtížné rozebrat, protože odborná literatura je v tomto směru nejednotná, opřít se lze o poznatky sociologie. Všechny tradiční definice volného času, člení čas na pracovní výkon, povinnosti a ostatní (tedy ten volný).⁵⁴ Což definovat u seniorů nebo osob s demencí je neskutčné. Za volnočasové aktivity u seniora budeme považovat čas, který je využíván aktivně k udržení, zlepšení psychického a fyzického stavu.

⁵² Je vhodná pro uživatele tzv. mladší seniory, kteří se dokáží adaptovat na změnu sociálních rolí. Vyžaduje totiž aktivní zájem a ochotu kvalitně komunikovat. Je zde kladen důraz na celoživotní osobnostní vývoj člověka a sebeúctu. KALVACH, Z. a kolektiv, *Gerontologie obecná a aplikovaná*, s.120-121.

⁵³ Pozn. Základní pojmy jsou vysvětleny v kapitole č.1.

⁵⁴ RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*, s. 21-23.

Senior má mít možnost aktivně k programu volnočasových aktivit přispívat a rozhodovat o vlastní účasti tak, aby pro něj tato činnost byla prožitkem. Je důležité vytvořit seznam činností, které by uspokojovaly potřeby a zájmy uživatelů sociálních služeb vždy v konkrétním zařízení.

Aktivity by měly být navrženy tak, aby byly pro život starého člověka smysluplné a zároveň stimulovaly fyzické, mentální, společenské a emoční schopnosti. Každá kvalitní činnost musí dávat uživatelům příležitost se rozhodovat a zároveň možnost poskytnout ověření si svých schopností. Při plánování volnočasových aktivit je třeba si pamatovat, že nejdůležitějším faktorem je zájem uživatelů.⁵⁵

Rheinwaldová dělí kategorii volnočasových aktivit takto⁵⁶:

- rukodělné práce a tvořivé činnosti,
- společenské programy, diskuse, hry, hudba, tanec,
- cvičení, sporty, sportovní hry,
- činnosti venku v přírodě,
- náboženské programy,
- vzdělávací činnosti.

Programy volnočasových aktivit musí být uzpůsobeny tak, aby udržovaly a stimulovaly fyzické, mentální, společenské a emoční schopnosti uživatele tzn. aby život v zařízení sociální péče činily smysluplnější.⁵⁷

Lze předpokládat, že čas seniora strávený v příjemné společnosti přináší pocit spokojenosti. Aktivity mají vliv nejen na to, jak se uživatel cítí, ale také jaký má pocit z personálu, který o něj pečuje.

Mezi oblíbené zábavné programy můžeme ještě zařadit⁵⁸:

- ples seniorů - může být pro seniory důvod hezky se obléci, učesat a cítit se slavnostně. Hudba jejich generace navodí příjemné vzpomínky a dobrou náladu,
- pantomimu - pro uživatele příjemné uvolnění, kdy si mohou užít nejen legraci,

⁵⁵ RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*, s. 21-23.

⁵⁶ RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*, s. 23.

⁵⁷ RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*, s. 55-77

⁵⁸ RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*, s. 55-77.

- hudební programy, poslech hudby, zpívánky, taneční vždy s ohledem na zdravotní stav,
- cvičení - lidé, kteří cvičí pravidelně, se cítí fyzicky i duševně lépe než ti, kteří necvičí. Zvláště to platí u seniorů. Snadněji se pohybují a zvládají různé úkony, zároveň tento pohyb zvyšuje jejich sebevědomí a upevňuje pocit zdravého Já,
- terapie zahradničením je vhodná nejen pro seniory, vzhledem k nižší intenzitě fyzické činnosti. Je to motivace chodit, ohýbat se. Senioři jsou pak fyzicky aktivní, protože si procvičují ruce, prsty, paže i tělo. Zahradničení umožňuje seniorům zabývat se aktivitou, kterou znají a na kterou byli třeba i zvyklí. Jedná se o činnost, která má jasný smysl a i uživatelé, kteří mnohé aktivity odmítají, jsou ochotni ji provozovat. Vede ke snížení deprese a nespavosti. Uspokojuje potřeby člověka starat se a pečovat o něco.

V sociálních zařízeních jsou pořádány zábavné programy tance, maškarní bály, oslavy všeho druhu. Každý měsíc by měl být pro uživatele zařízení připraven nějaký větší program, aby se senioři měli na co těšit a připravovat. Zábavné programy zabraňují nudě a přináší uživatelům určitou životní náplň. Na některé programy mohou být také přizváni členové rodiny či přátelé. Aktivity, které stimulují smysly a jsou zaměřené na užívání smyslů, jsou prezentovány zábavnou formou. Činnosti mohou být prováděny jak s jednotlivými obyvateli, tak se skupinami, avšak vždy s ohledem na potřeby a možnosti obyvatel.⁵⁹

Nejlepším prostředkem, jak uvádí Zgola, je při práci se seniory „smysluplná aktivita“, neboť „něco dělat“, je pro většinu starších lidí synonymem slov „být naživu“. Smysluplná aktivita dokáže pozvednout člověka na duchu, rozptýlit depresi a chmury, zklidnit nervozitu.⁶⁰

Všichni senioři potřebují a lze předpokládat, že vítají aktivity, které přicházejí za nimi, kterých se mohou zúčastnit sami přímo a podle nálady. Nejsou uvedené jen v denním plánu činností, ale jsou nápadité a především podmětné. Potřebují tedy činnosti, ve kterých mohou uplatnit své síly a dovednosti, tak, aby mohli naopak nahradit své zdravotní omezení.

Mezi takové činnosti můžeme zařadit aktivity zaměřené na procvičování **hmatu**, kdy rozeznáváme povrch, tvar nebo hmotnost⁶¹:

⁵⁹ RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*, s. 55-62.

⁶⁰ ZGOLA, J. M. *Úspěšná péče o člověka s demencí*, s.150.

⁶¹ RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*, s. 55-62.

- Pytel - kdy do pytle dáme různé předměty každodenního života (hřeben, mýdlo, ořech, šiška) a účastník se snaží věc uhádnout ohmatem.
- Pod stolem - senioři si předávají pod stolem předmět a určují jeho tvar, velikost, povrch a hmotnost aniž by se dívali. Až předmět opíše kruh, účastníci sdělují své postřehy.
- Cítíme povrch - účastníci ve skupině se zavřenými očima se dotýkají různých povrchů (samet, kožešina, led, mokrá hadřík, hladké mýdlo, drsný kámen) . Každý pak může sdělit svůj tip co to bylo za předmět a jaký měl pocit při jeho dotyku.

Dále můžeme také procvičovat **sluch** rozeznáváním intenzity zvuku a místem, odkud zvuk přichází⁶²:

- Zvonek - jeden z účastníků skupiny sedí uprostřed kruhu. Ve skupině koluje zvonek a vždy někdo nepozorovaně zazvoní. Účastník se snaží uhádnout kdo to byl.
- Plechovka - do plechovky umístíme nějaký předmět (peníze, klíček, hřebík, ořech, kámen) a necháme kolovat. Každý s plechovkou zatřese a dle zvuku se snaží uhodnout obsah plechovky. Na závěr ukážeme co v plechovce skutečně bylo.
- Známé zvuky - nahrajeme na audiokazetu známé zvuky (tekoucí vodu, zpěv ptáků, vlak, auto, štěkot psa) a účastníci zvuky identifikují.

Mezi další lidské smysly patří **čich a chuť**, kdy si je můžeme dle Rheinwaldové trénovat na následujících aktivitách⁶³:

- Mísa s ovocem - na mísu dáme ovoce či zeleninu, aby je obyvatelé mohli vidět. Poté vždy nějaké vloží do papírového sáčku a nechá přivonět. Obyvatelé tak mohou tipovat, o jaký druh se jedná a následně je mohou ochutnat.
- Koření - do malých uzavíratelných krabiček nasypeme koření. Navrch můžeme dát kousek vaty, aby nedošlo k vysypání. Stačí, když senior rozpozná 3 druhy koření.

Jako poslední bych uvedla aktivity zaměřené na **zrak**, kdy můžeme se seniory procvičovat barvy, tvary, postřeh⁶⁴:

- Barvy - dle připravených kartiček, hádají uživatelé věci, jenž mají stejnou barvu v místnosti jako na kartičce.

⁶² RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*, s. 55-62.

⁶³ RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*, s. 55-62.

⁶⁴ RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*, s. 55-62.

- Tvary - na kartičkách jsou nakresleny různé tvary obyvatelé hledají opět předměty v místnosti se stejným tvarem jako je uvedeno na kartičce.
- Skládání plechovek - účastníci hledají stejné tvary, které mohou skládat na sebe. Případně stavět „komín“ od největší po nejmenší. Variant s tvary je velké množství.

V některých zařízeních sociální péče určených pro seniory se osvědčilo zakládání **klubů**. Pracovníci zařízení zorganizují skupinu lidí se stejnými zájmy a ti se pak pravidelně scházejí ve svém volném čase k různým aktivitám. Účel klubu může být různý (zábava, dobročinná činnost), důležité je však především umět seniory nadchnout k zájmové činnosti. Kluby by měly přispívat k udržení identity seniorů a zvyšování sebeúcty. Je dobré, aby senioři měli možnost kdykoli přijít a přidat se ke skupině mají-li chuť, v opačném případě mohli také skupinu „svobodně“ opustit.⁶⁵

Možnost všem uživatelům daného sociálního zařízení „vyhrát si“ dávají **soutěživé hry** a zároveň podporují jejich sebeúctu a pocit uspokojení. Účastníci si mohou cvičit paměť při hádankách, dominu. Zdatnější obyvatelé mohou uspořádat olympiádu seniorů ve sportovních disciplínách. Neobvyklým zpestřením pro seniory může být i soutěž o nejkrásnější úsměv (dle fotografií hodnotí personál i spolubydlící, toho kdo se nejkrásněji usmívá).⁶⁶

Zárukou každého kvalitního programu je aktivní účast na přípravách volnočasových aktivit. K aktivizaci obyvatel a k udržení jejich integrity slouží všechny aktivity.⁶⁷ Myslím si, že pokud má člověk možnost stále si ověřovat vlastní schopnosti a možnosti, cítí se mnohem lépe a fit.

Metody aktivizace lze tedy chápat jako „činnosti“, které spojují terapeutickou snahu o „rozveselení“, zábavu a minimalizování sociální izolace a ochabování funkcí seniora. Lze předpokládat, že jde o snahu povzbudit uživatele sociálního zařízení, aby byli aktivní a měli snahu využívat své dosavadní schopnosti. S ohledem na cíl této práce bylo v textu nutné metody aktivizace ve stáří přiblížit, především pak terapeutické programy, kognitivní rehabilitaci a volnočasové aktivity, což využiji v praktické části, kde budu zjišťovat spokojenost uživatelů sociálního zařízení s aktivizací v něm.

⁶⁵ RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*, s. 23.

⁶⁶ RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*, s. 24.

⁶⁷ RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*, s. 24.

3 Stárnutí a stáří

V této kapitole obecně představím pojem stárnutí a zaměřím se na biologické, psychosociální, sociální a spirituální stárnutí, které popíši s ohledem na cíl této bakalářské práce. V závěru popíši kvalitu života ve stáří, která ovlivňuje spokojenost seniora, která je součástí analýzy praktické části.

Délka života se prodlužuje a stále více lidí se dožívá vysokého věku. Během 50 let bude poprvé v historii lidstva žít na zemi více lidí starších 60 let než osob mladších 15 let. Pro společnost to znamená zaměřit pozornost na geriatrickou péči. Generace dnešních seniorů nebyla vedena k přípravě na stáří, což je na uživatelích sociálních zařízení patrné. Nebyli vedeni k pozitivnímu myšlení a to také ovlivňuje jejich fyzické i psychické schopnosti.⁶⁸

Znakem počátku stáří je v moderní společnosti ukončení pracovního poměru. Odchodem do důchodu vzniká sociální kategorie starých osob, která je definována jako skupina závislá. Členové jsou nepracující a potřebují ekonomickou a společenskou asistenci, kterou by měli poskytovat mladší jedinci ve společnosti. Věk odchodu do důchodu se pohybuje v rozmezí 60-65 let.⁶⁹ Podle údajů z posledního sčítání lidu žijí v České republice bezmála dva milióny osob ve věku šedesát a více let, které tak tvoří necelé dvě pětiny obyvatelstva. Z více než tří pětín jde o jedince v tzv. třetím věku, 60-74 let.⁷⁰ Všeobecně se uznává, že **stárnutí představuje komplexní a dynamický proces** zahrnující vzájemné propletené procesy stárnutí biologického, psychologického a sociálního.⁷¹

3.1 Typické změny ve stáří

Etapa stáří je důležitá jako každá jiná a zaslouží si stejný důraz na rozvoj jako dospělost a mládí. Období stárnutí trvá 30-40 let a bývá srovnatelně dlouhé jako mládí a dospělost. V období stárnutí přicházejí fyziologické změny, které je možné životním stylem částečně oddálit či zmírnit.⁷²

Jistě existuje mnoho způsobů jak definovat stárnutí. Možné je například zaměřit se na **charakteristiky vyzorované** (ztráta pohyblivosti, vrásčitá kůže) nebo **lze stárnutí měřit** -

⁶⁸ KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*, s. 125.

⁶⁹ NEŠPOROVÁ, O. SVOBODOVÁ, K. VIDOVICOVÁ, L. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*, s. 9.

⁷⁰ SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří*, s. 40.

⁷¹ SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří*, s. 47.

⁷² KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*, s. 11.

sledovat jak a kdy se znaky mladé dospělosti přetvářejí ve znaky pozdní dospělosti. Stuart-Hamilton definuje stárnutí jako „závěrečnou fázi lidského vývoje a je třeba ho posuzovat jako součást kontinuální proměny.“⁷³ Obecnou charakteristiku stárnutí a stáří uvádí také Pacovský „Stárnutí a stáří je specifický biologický proces, který je charakterizován tím, že je dlouhodobě nakódován, je nevratný, neopakuje se, jeho povaha je různá, zanechává trvalé stopy. Jeho rozvoj se řídí druhově specifickým časovým zákonem.“⁷⁴

Symptomy stárnutí se častěji objevují u lidí, kteří mají pocit, že už mají život za sebou. Bývají pasivní, skeptičtí a očekávají už jen sestup začínající penzí a končící smrtí. Lidé, kteří jsou aktivní, o létech nepřemýšlejí jsou zdravější a plní energie stárnou pomaleji. Lékaři a také fyziologové se shodují, že činnost v každém věku vede ke zdraví. V chodu se udržujeme právě činností a je chybou si myslet, že energii máme v zásobě a musíme s ní šetřit, aby vydržela.⁷⁵

S přibývajícím věkem klesá u člověka elán a vitalita, vážne také navazování a především udržování kvalitních interpersonálních vztahů. Senior trvá při jednání na svých tradicích a zvycích. U každého člověka se zvyrazňuje vytrvalost, trpělivost a tolerance k druhým, avšak i negativní vlastnosti s léty sílí. Stárnutí je jev u každého člověka individuální a nepřetržitě souvislý. „Kdy začíná stárnutí – nevíme, v určitém slova smyslu začíná vlastně zrozením.“⁷⁶

Štílec uvádí tři rozhodující faktory pro zpomalení stárnutí⁷⁷:

- kvalitní výživa a snížený objem konzumovaných jídel,
- přiměřený rozsah duševních i pracovních aktivit,
- odpovídající objem tělesných a relaxačních cvičení.

Úroveň reálných schopností přizpůsobit se okolí ve stáří značně klesá. Adaptabilitu ovlivňuje osobnost seniora a další faktory jako jsou aktivita jedince, vitalita, zdravotní stav, adaptace během celého života, ekonomická jistota i normy společnosti.⁷⁸

⁷³ STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*, s. 18.

⁷⁴ PACOVSKÝ, V., HEŘMANOVÁ, H. *Gerontologie*, s. 57.

⁷⁵ RHEINWALDOVÁ, E., *Novodobá péče o seniory*, s. 15.

⁷⁶ JEDLIČKA, V. a kolektiv autorů. *Praktická gerontologie*, s. 11-15.

⁷⁷ ŠTÍLEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*, s. 14.

⁷⁸ ČORNANIČOVÁ, R. *Edukácia seniorov-Vznik, rozvoj, podněty pro geragogiku*. [on line]. <http://www.andr.upol.cz/materialy/vypisky/V,Cornanicova,Edukacia_seniorov.doc > [cit. ze dne 14.9.2010].

Mnozí senioři vnímají kolísání mezi pocitem mládí a stáří v čase s ohledem na druh či náročnost aktivit a nezbyvá než zopakovat, že také s ohledem na aktuálně prožívaný zdravotní stav: Senioři jsou tedy staří „jen někdy a jen v něčem“.⁷⁹

Pro věkovou identitu je rozhodující rovněž vitalita, míra pohyblivosti, a prožívaná míra inkongruence aktivit „předtím“ a „nyní“, resp. kontinuita aktivit a pocitu kompetence v životě a osobní autonomie.⁸⁰ Vykonávání denních aktivit samostatně má pozitivní vliv na autonomii seniora. Autonomie je podstatný rys člověka, který souvisí s jeho potřebami. Vyšší potřeby poskytují člověku duševní pohodu a rozvoj osobnosti, což jsou potřeby: lásky, úcty a seberalizace). Autonomie je v považována za potřebu růstu a naplňování životních hodnot. Souvisí s potřebou vyjadřovat vlastní individualitu, své schopnosti a rozvíjet vlastní činnosti jako práci, zájmy a víru.⁸¹

O délce lidského života rozhoduje mnoho faktorů. Podstatná je genetická výbava a způsob života člověka. Genetické dispozice ovlivnit nemůžeme, avšak způsob života ano.

Světová zdravotnická organizace klasifikuje vyšší věk takto⁸²:

- 45-59 let - střední nebo též zralý věk,
- 60-74 let - vyšší věk nebo také ranné stáří,
- 75-89 let - stařecký věk neboli senium (vlastní stáří),
- 90 let a výše-dlouhověkost.

Stárnutí je životní období seniorů. Lidé se snaží mít změny a ztráty stárnutí pod kontrolou. Senioři hodnotí zdravotní problémy, omezení soběstačnosti, autonomie a dostupné zdroje i situační vlivy. Ty se pak proměňují do volby strategií a přístupů ke stárnutí.⁸³ Fyzické zdraví a vitalitu hodnotí především dle mobility. Vnímají také psychické zdraví, svoje

⁷⁹ SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří*, s. 55.

⁸⁰ SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří*, s. 67.

⁸¹ Autonomii lze považovat za relativní samostatnost jedinců vzhledem k sociálnímu okolí, jejich schopnostem, vůli a možnostem vést v daném prostředí život podle vlastních pravidel, rozhodovat o něm a kontrolovat jej. S pojmem autonomie je také spojena svoboda, obsahově užší než autonomie, zahrnuje schopnost jedince „dělat co si přeje“, nebýt omezován, tj. mít zásadním způsobem nelimitované šance a možnosti volby-rozhodování. Předpokladem autonomie je rovněž respekt vůči soukromí individua. Právě starší lidé jsou pravděpodobněji vystaveni obojí hrozbě-nedobrovolné ztrátě soukromí, zejména v institucích zdravotní a sociální péče, i osamění při ztrátě životního partnera, přátel, omezení kontaktů s širší rodinou. SÝKOROVÁ, D., *Autonomie ve stáří*, s. 75-76.

⁸² HAŠKOVCOVÁ, H. *České ošetřovatelství 10. Manuálek ze sociální gerontologie*, s. 10-11.

⁸³ Pozn. O strategii stáří blíže pojednává SÝKOROVÁ, D., *Autonomie ve stáří*, případně jsou také přístupy ke stáří čtivě zpracovány zde (<http://lidemesta.cz/index.php?id=218>)

aktivity, osobností vlastnosti a finanční situaci dle příjmů a výdajů. Důležité je pro seniora místo mezi ostatními „vrstevníky“ a možnost se samostatně rozhodovat.

3.1.1 Biologické změny

Tělesné tkáně a orgány postihují biologické změny, které u každého jedince probíhají jinak, protože závisí na genetických dispozicích a životním stylu. Systémy v těle zaznamenávají zpomalení a oslabení dřívějších funkcí.⁸⁴ Úpadek funkcí nezačíná ve stáří, ale již v rané dospělosti, protože většina tělesných soustav vykazuje po třicátém roce života každoročně úbytek funkce přibližně 0,8% až 1%. Z toho je patrné, že průběh degenerace je velmi pomalý, a protože jsou tělesné soustavy programově předimenzovány, zaznamená většinou člověk změny až v šesté dekádě svého života.⁸⁵

Výrazné biologické změny nastávají v **pohybovém systému** a to především u výšky těla, která se snižuje a ubývání kostní hmoty. Dochází také k poklesu svalové hmoty a vysychání meziobratlových plotének. Také v **kardiovaskulárním systému** se objevují s přibývajícím stářím změny. Jedná se o sníženou funkci plic, kdy starý člověk přijímá z prostředí méně kyslíku. Srdce přečerpává menší množství krve a stěny cév se stávají nepružné a jsou tenčí. V **trávicím systému** jsou patrné změny především ve snižujícím se množství trávicích šťáv, kdy se také potrava pomaleji rozkládá a vstřebává. Na pohled jsou biologické změny stáří patrné na **kožním systému**. Jelikož se kůže ztenčuje, ztrácí pružnost a tvoří se vrásky. Vlasy řidnou a šedivějí. Časté poruchy spánku, jeho délka a především kvalita má za následek biologické stáří **nervového systému**. Což se také projevuje na nerovnoměrném úbytku neuronů a snížené odolnosti k zátěži a neschopnosti adaptace na nové životní podmínky. V tomto výčtu bychom neměli zapomenout i na změny, jenž se týkají **smyslových orgánů**. Kdy se zhoršuje vnímání signálů z okolí prostřednictvím smyslových orgánů a ubývá receptorů, které umožňují vnímání polohy a pohybu těla, tlaku, tepla a chladu.⁸⁶

Biologické změny mají počátek již v rané dospělosti, stejně jako mnoho jiných degenerativních procesů tělesných orgánů. V souvislosti s těmito změnami je důležité si uvědomit, že biologické změny mohou být hromadné a stoupající, i vzájemně se ovlivňující. Výsledek celkového stavu organismu seniora se pak projevuje při zájmu o volnočasové

⁸⁴ KLEVETOVÁ, D. DLABALOVÁ, I., *Motivační prvky při práci se seniory*, s. 19-23.

⁸⁵ STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*, s. 22.

⁸⁶ KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*, s. 20-23.

aktivity i aktivizace. Popsané biologické změny mají také nepříznivý vliv na fungování mozku, a tudíž i na činnost psychiky.⁸⁷

3.1.2 Psychosociální změny

Změny psychiky, které provázejí stárnutí těla se často projevují v poznávacích schopnostech (vnímání, pozornost, paměť, představy, myšlení) a není nijak povzbudivý. Často dochází **ke snížené schopnosti adaptace na nové životní situace**. Snížené vnímání **oslabenými smysly** způsobuje strach, úzkost, přináší nejistotu. Po 80. roce života se u některých seniorů objevují **poruchy paměti a rozhodovacích schopností**. Přibývá duševních onemocnění a je zaznamenán nárůst demencí, zvláště Alzheimerovy choroby. Snížená soběstačnost a změna sociální role ovlivňuje účast na společenském životě. Starý člověk se ocitá v sociální izolaci, je pro něj těžké přijmout fakt závislosti. Také nerad mění svůj zaběhnutý styl života. Změny v oblasti citového života jsou velmi individuální. Starý člověk více **emotivně prožívá situace** a snadno **podlehne dojetí**.⁸⁸

Někteří senioři touží po pohodlí a soukromí ve svém uzavřeném světě. Je důležité, aby okolí životní volbu respektovalo a nehodnotilo jako neschopnost starého člověka. Pro seniora je podstatné, aby věděl, že v případě nutnosti má možnost požádat o pomoc.⁸⁹ Vzhledem k tomu, že změny ve stáří přinášejí snížení smyslových funkcí, je snížená psychická funkce potřeby **dostatečné informace a orientace v životě**.⁹⁰

Změny, které probíhají v ostatních orgánech se mohou projevovat méně výrazně. Příkladem může být zhoršení funkce vylučovací soustavy, kdy hromadění toxických látek v těle může zpětně ovlivňovat výkonnost nervové soustavy. Seniorovi mohou být předepsány léky, kdy díky jejich užívání mohou nastat problémy s vylučováním, což může způsobit až předávkování. Důsledkem pak může být **akutní stav zmatenosti**, delirium. Obdobné důsledky pro psychiku může mít zhoršení trávicí soustavy. Kdy starý člověk ztratí v důsledku fyziologických změn chuť k jídlu a může se tak dostat až do stavu podvýživy. Postrádá-li navíc dostatečný přísun vitamínu B₁₂, může tento stav opět vyvolat delirium. Jeden z dalších vlivů na psychiku seniora může být, že začíná přehodnocovat svůj celkový stav. Zjištění, že kosti jsou mnohem křehčí a svaly slabší, vede u starších lidí k jisté míře opatrnosti. U

⁸⁷ STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*, s. 26-34.

⁸⁸ KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*, s. 19-24.

⁸⁹ KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*, s. 30.

⁹⁰ KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*, s. 58.

některých však mohou tělesné změny vyvolávat **depresi**. Obvykle se jedná o příliš pesimistickou reakci.⁹¹

Změny ve stáří však vždy nesměřují k horšímu. Zvyšuje se vytrvalost v jednotvárných tělesných i duševních činnostech, stupňuje se trpělivost a pochopení pro jednání stejně starých lidí. Senior také projevuje větší stálost ve svých názorech a vztazích. V jednání je opatrnější a bez úbytku bývá zachována i slovní zásoba.⁹² Což se odráží i ve změnách sociálních, které si přiblížíme v další kapitole.

3.1.3 Sociální změny

Součástí změn ve stáří jsou také změny sociální. Seniori jsou často izolovaní a mají méně sociálních kontaktů. Zaměřují se spíše na sebe, případně na rodinu nebo známé v nejbližším okolí. Tato situace je způsobena změnou různých schopností, kdy jsou staří lidé pomalejší, hůře přizpůsobiví, citově labilnější, hůře slyší a vidí. Život kolem sebe vnímají jako hektický a je pro ně těžké se v něm vyznat, proto často reagují uzavíráním se do svého soukromí. Riziko **samoty a izolace** ovlivňuje u seniorů nejen fyzický stav, ale i psychický stav a sociální situace.⁹³ Biologicky podmíněny jsou sociální změny, kdy starý člověk může **onemocnět** nebo **ztratit životního partnera**. Dopad takové ztráty je závislý na tom, jak byla očekávána.⁹⁴

Pro seniora je kontakt se sociálním okolím např. lidmi ze sousedství velmi důležitý a také potřebný. Dnes je pro starého člověka již běžný telefon i internet jako prostředek k udržení kontaktu s lidmi, kteří jsou vzdálení. Společníkem bývá seniorovi v jeho domácnosti domácí zvíře, nejčastěji pes případně různá média. Seniori jsou však **náchylnější k manipulaci**, a vzhledem k tomu, že jsou mnohdy odkázáni na informace z médií, přikládají jim značnou důležitost. Při kontaktu s vrstevníky cítí seniori silnou generační solidaritu a lépe si rozumějí. S přibývajícím věkem se však počet přátel či známých zúží a starý člověk si začíná připadat **osamělý**. Později i izolovaný od vnějšího světa, který se seniorovi může jevit jako cizí a nepochopitelný.⁹⁵

Se sociálními změnami v období stáří souvisí také proměna sociálních rolí. Jedna ze zásadních změn v životě člověka je **vstup do důchodu**. Starému člověku vzniká nová životní etapa, protože zaměstnání je jedna z hlavních hodnot v životě, které věnujeme mnoho energie.

⁹¹ STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stáru*, s. 26-27.

⁹² PACOVSKÝ, V., HEŘMANOVÁ, H. *Gerontologie*, s. 81.

⁹³ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*, s. 459-461.

⁹⁴ STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stáru*, s. 162-163.

⁹⁵ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*, s. 459-461.

Senior ztrácí svou profesní „prestížní“ roli a stává se důchodcem, kdy tato role v České společnosti velkou prestiž nemá.⁹⁶ I přesto, že se jedná o společensky očekávanou událost, je pro jedince značně individuální. Vstupem do důchodu vzniká sociální kategorie starých osob, která je definována jako skupina závislá. Členové jsou nepracující a potřebují ekonomickou a společenskou asistenci, kterou by měli poskytovat mladší jedinci společnosti. Věk odchodu do důchodu se pohybuje v rozmezí 60-65 let.⁹⁷

V této souvislosti se uvádí, že lidé blížící se k vstupu do důchodu mají obavy a bývají zvýšeně sebekritičtí. Dochází i k situacím, kdy tito lidé trpí psychickými obtížemi, protože mají pocit, že již nejsou užiteční.

Smékal dělí časté sociální změny takto⁹⁸:

- pocity osamocení a opuštěnosti (izolace),
- nároky na pozornost a zájem okolí o jejich problémy (pocit závislosti na druhých),
- odchod dospělých dětí z rodiny (syndrom opuštěného hnízda),
- změna bydlení nebo případně odchod do zařízení sociální péče pro seniory,
- smrt partnera, vrstevníků, přátel,
- zvýšená závislost na sociálních kontaktech (především rodina, vrstevníci).

Vliv těchto událostí u člověka je však závislý i na typu jeho osobnosti a socioekonomické situaci. Příkladem může být dobře integrovaná osobnost seniora, která se dokáže vyrovnat se stresem mnohem lépe než dezorientovaný člověk.⁹⁹

V této kapitole jsem stručně vystihla základní změny problematiky stáří. Je důležité respektovat změny biologického, psychosociálního, sociálního i spirituálního¹⁰⁰ stáří jako vzájemně závislé a tedy komplexní. Úbytek sil a přirozeně stárnoucí proces není stejný u všech seniorů. Jak je patrné z výše uvedeného, záleží na celé řadě faktorů, ze kterých musíme vycházet, aby aktivizace seniorů byla úspěšná. Ke stáří se váže mnoho změn i v sociálních rolích, se kterými se musí senior vyrovnat. Například finanční situace (mohu si aktivní život dovolit?), zdravotní stav (mám dost vitality ke svým koníčkům?). Jistě také záleží na typu

⁹⁶ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*, s. 459-461.

⁹⁷ NEŠPOROVÁ, O. SVOBODOVÁ, K. VIDOVICOVÁ, L. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*, s. 9.

⁹⁸ SMÉKAL, V. *Kvalita života ve stáří*. [on line]. <http://www.litomysl.cz/php/index/index.php?lang=cz&co=konference_soc_pece&rok=2008&akce=prezentace (15.08.2010) [cit. ze dne 18.9.2010].

⁹⁹ STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*, s. 164.

¹⁰⁰ Blíže je problematikou spirituálních neboli duchovních potřeb starých lidí zabývá VANÍČKOVÁ, K. dostupné z: <http://www.hospice.cz/hospice1/data/spirit.htm> [cit. ze dne 22.10.2010].

osobnosti seniora, kdy případný vyhraněný introvert může aktivní životní styl přímo nesnášet.¹⁰¹

3.2 Kvalita života ve stáří

Zdraví a delší život jsou významné hodnoty již samy o sobě. „Prodloužení střední délky života znamená, že v průměru máme všichni možnost prožít delší život, mít déle vztah se svými rodiči a být déle oporou pro své děti či vnuky.“¹⁰² Ke zvýšení kvality života stárnoucí společnosti je nezbytné dát v průběhu života příležitost pro uplatnění, učení, vzdělávání a aktivní život všem lidem. Pomalu přestává platit model „vzdělání – práce – důchod“ a hranice mezi jednotlivými fázemi životního běhu se stávají flexibilnějšími a méně ostrými. „Starší lidé mají stejně jako všichni právo být hodnoceni jako jednotlivci, na základě svých schopností a potřeb, bez ohledu na svůj věk, pohlaví, barvu pleti, zdravotní postižení či jiné charakteristiky.“¹⁰³ Starší lidé a jejich znalosti a zkušenosti, by právě proto měli stát ve středu změn realizovaných v souvislosti se stárnutím populace.¹⁰⁴

Musíme se zabývat také otázkami týkajícími se zabezpečení odpovídající kvality života uživatelů sociálních služeb z hlediska uspokojení jejich potřeb i vhodného čistého, důstojného a stimulujícího prostředí, v němž senioři žijí. Aktivita všeobecně přispívá k životní spokojenosti a subjektivnímu prožitku kvality života. Posilování fyzické kondice, paměti, myšlení, tvořivosti a dalších schopností starého člověka, ať již cílevědomou činností nebo formou zábavnou, je velmi významné. Motivovat seniory ke společenským aktivitám je rovněž nezbytnou prevencí proti snižování kvality života. Aktivní zapojení seniorů do různých typů volnočasových aktivit přispívá nesporně ke zvýšení jejich sebevědomí, sebeúcty a chuti do života a umožňuje i dosažení soběstačnosti, čímž se zvyšuje nezávislost. U starších lidí se setkáváme s nižší úrovní motivace k těmto aktivitám a programům, která bývá dána nejčastěji určitou osobnostní rigiditou, nedostatkem sebedůvěry, obavami ze selhání a někdy též pocitem seniora, že nabídka aktivit pro něj nemá smysl.¹⁰⁵

¹⁰¹ STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*, s. 171.

¹⁰² HOREHLEĎ, P. *Analýza komplexní péče o seniory*. [Magisterská diplomová práce]. Brno 2008. Masarykova univerzita v Brně. s. 9-10.

¹⁰³ HOREHLEĎ, P. *Analýza komplexní péče o seniory*. [Magisterská diplomová práce]. Brno 2008. Masarykova univerzita v Brně. s. 10.

¹⁰⁴ HOREHLEĎ, P. *Analýza komplexní péče o seniory*. [Magisterská diplomová práce]. Brno 2008. Masarykova univerzita v Brně. s. 10.

¹⁰⁵ GAVLAS, Z. *K problematice kvality života TZP seniorů*. on line].<<http://www.brailnet.cz/sons/docs/t199/01.html> [cit. ze dne 05.10.2010].

V současné české společnosti je znát individualismus, úsilí dosáhnout vzdělání či prestižní pracovní postavení. Toto se výrazně projevuje v kvalitě života každého jedince a pro seniora je možná dopad ještě silnější, protože ztrácí pouto s vlastní rodinou. Někam se ztrácí pochopení, že člověk potřebuje žít s člověkem a pro druhé. Kvalitních vzájemných lidských vztahů ubývá, a to nejen mezi přáteli, ale i rodinnými příslušníky. Sociologové hodnotí naši civilizaci jako zaměřenou na výkon a výdělek. Ukazuje se, že se senioři cítí odstrčeni a ztrácejí sebedůvěru ve vlastní život. Ubývá totiž potřeba předávání informací z generace na generaci. Málokdo má zájem o seniorské celoživotní zkušenosti nebo chápání světa. Díky moderním komunikačním prostředkům se člověk ochuzuje o lidské setkávání, o prožitky a zážitky, a také o poznání lidského smyslu-být člověkem.¹⁰⁶ Pro uživatele sociálních služeb je velmi důležitý vztah s rodinou, protože může napomoci zlepšit úroveň soběstačnosti.

4 Spokojenost ve stáří

Obsahem následující kapitoly bude problematika spokojenosti ve stáří, kterou obecně člověk vnímá přes své potřeby. Neboť potřeby člověka se odráží v jeho spokojenosti. Obecně popíši lidské potřeby, jak je dělí Maslow a Kalvach. Poté s ohledem na cíl mé bakalářské diplomové práce konkrétně vymezím potřeby seniora i specifické potřeby seniora s demencí.¹⁰⁷

„Zda je starý člověk chytrý nebo hloupý, spokojený se životem nebo zda neustále žije s myšlenkou na sebevraždu, zdravý či upoutaný na lůžko, to závisí především či výhradně na genech, které si přinesl do života, a na jeho jednání v dosavadním životě.“¹⁰⁸ Kalvach říká, že „spokojené stáří je pro člověka odměnou, není to však jeho nezadatelné právo. Je možno ho dosáhnout přibližováním se k perspektivě zestárnutí s čistou a otevřenou myslí.“¹⁰⁹ Na následujícím obrázku jsou znázorněny oblasti života, které představují zdroj spokojenosti a kvality života člověka.

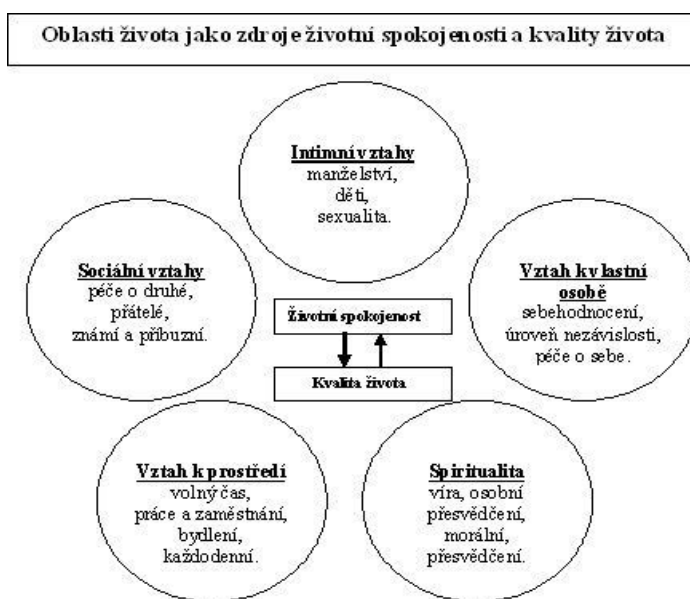
¹⁰⁶ KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*, s. 13.

¹⁰⁷ O základních pojmech demence jsem se již zmínila v kapitole 1.4.

¹⁰⁸ STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*, s. 246.

¹⁰⁹ STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*, s. 246.

[Obrázek č. 2 Oblasti života jako zdroje životní spokojenosti a kvality života]



[Zdroj:http://www.litomysl.cz/php/index/index.php?lang=cz&co=konference_soc_pece&rok=2008&akce=prezentace (cit. ze dne 15.08.2010).]

Je důležité udržovat životní oblasti spokojenosti starého člověka, díky kterým si senior uchovává vitalitu do vysokého věku. Dále můžeme vymezit několik nejpodstatnějších faktorů, které jsou provázány na výše uvedené zdroje spokojenosti ve stáří¹¹⁰:

- genetická a vrozená dispozice,
- minulý a současný životní styl,
- prostředí, ve kterém senior žije,
- stravování,
- opotřebením organismu,
- minulé i současné choroby degenerativní povahy,
- zacházení se stresem,
- psychické obranné mechanismy.

Pro seniory nejen v zařízeních sociální péče jsou nejdůležitější následující skutečnosti: zdravotní stav, sociální kontakty a finanční zdroje. „Dobrý zdravotní stav je předpokladem

¹¹⁰ SMĚKAL, V. *Kvalita života ve stáří*. on line].

<http://www.litomysl.cz/php/index/index.php?lang=cz&co=konference_soc_pece&rok=2008&akce=prezentace (15.08.2010) [cit. ze dne 18.9.2010].

k tomu, aby jedinci svá seniorská léta prožívali bez závažných zdravotních problémů, což jim umožní vykonávat ty aktivity, které jim přinesou pocit seberealizace a spokojenosti.¹¹¹

Pro udržení kvality života a spokojenosti seniorů nejen v zařízeních sociální péče i navzdory výskytu negativních projevů nabízím několik rad dle Smékala¹¹²:

- relaxovat,
- aktivně odpočívat,
- střádat si už v mládí zážitky a události plné pohody a vybavit si je v paměti, když přijde krize,
- komunikovat se svou osobností (s Bohem) modlitbou a meditací,
- připomínat si staré orientální rčení: Vidět růže na trnitém keři než se soustředit na trny na růžovém keři.

Cílem každé efektivní péče v zařízeních sociálních služeb je podpořit kvalitu a spokojenost života uživatelů, která respektuje důstojnost, identitu a potřeby seniorů. Poskytovat takovou péči v zařízení sociálních služeb mohou jen zaměstnanci, kteří jsou schopni vytvořit prostředí důvěry a vzájemného respektu a pochopení potřeb seniorů, jako uživatelů.¹¹³

4.1 Lidské potřeby

Základní lidské potřeby tvoří jeden celek. Spojují bio-psycho-sociální a spirituální stránku člověka. Člověk je uspokojuje v každém věku a mají pozitivní vliv na kvalitu života a to bez ohledu na příslušnost k rase, etniku, kultuře, náboženství či komunitě. Jsou spjaty s existencí jedince jako lidské bytosti.¹¹⁴

K nástrojům prevence negativních důsledků ústavní péče patří tedy zájem o individuální lidské potřeby. Strukturu lidských potřeb vypracoval ve 40. letech 20. století

¹¹¹ HOREHLEĎ, P. *Analýza komplexní péče o seniory*. [Magisterská diplomová práce]. Brno 2008. Masarykova univerzita v Brně. s. 71.

¹¹² SMĚKAL, V. *Kvalita života ve stáří*. [on line].

<http://www.litomysl.cz/php/index/index.php?lang=cz&co=konference_soc_pece&rok=2008&akce=prezentace (15.08.2010) [cit. ze dne 18.9.2010].

¹¹³ ZGOLA, J. M. *Úspěšná péče o člověka s demencí*, s.15.

¹¹⁴ KLOUBLOVÁ, D. *Animační programy seniorů v zařízení "Domov pro seniory" v Semilech*. [Bakalářská diplomová práce]. Liberec 2008. Technická univerzita v Liberci. s. 17.

Maslow, který je představitelem humanistické a transpersonální psychologie.¹¹⁵ Maslowova pyramida potřeb je stupnicí pěti základních rovin potřeb.

[Obrázek č. 3 Maslowova pyramida lidských potřeb]



[Zdroj: Wikipedie, otevřená encyklopedie. Abraham Maslow [online].http://cs.wikipedia.org/wiki/Maslowova_pyramida#Nedostatkov.C3.A9_pot.C5.99eby (cit. ze dne 26.9.2010).]

Společně od nejnižších po nejvyšší tvoří pomyslnou „pyramidu“¹¹⁶:

- **fyzilogické** potřeby - jsou potřeby základní a mají nejvyšší prioritu. Řadíme zde potřeby dýchání, regulace tělesné teploty, vody, spánku, potravy, vyměšování, pohlavního styku a fyzické aktivity,
- potřeba **bezpečí**, jistoty - jsou-li naplněny fyzilogické potřeby, začíná narůstat potřeba jistoty v zaměstnání (příjmu a přístupu ke zdrojích), bezpečí, rodiny, zdraví, morální a fyzilogická jistota,
- potřeba **lásky**, přijetí, sounáležitosti - jsou potřeby sociální potřeby, které se skládají z citových vztahů, např. přátelství, partnerství, potřeba mít rodinu,
- potřeba **uznání**, úcty,
- potřeba **seberealizace** - chápané též jako duchovní potřeby.

Maslow označuje jako nedostatkové potřeby první čtyři kategorie v pyramidě a pátou kategorii jako potřeby existence. Platí, že potřeby položené níže jsou významnější a jejich

¹¹⁵ KALVACH, Z. a kolektiv. *Geriatric a gerontologie*, s. 497.

¹¹⁶ Wikipedie, otevřená encyklopedie. Abraham Maslow [online].http://cs.wikipedia.org/wiki/Maslowova_pyramida#Nedostatkov.C3.A9_pot.C5.99eby [cit. ze dne 26.9.2010].

částečné uspokojení je podmínkou pro vznik méně naléhavých a vývojově vyšších potřeb. „Toto však není možné tvrdit zcela bezvýhradně a je dokázáno, že uspokojování vyšších potřeb (estetických, duchovních) může napomoci v krajních situacích (nouze, nedostatek, strádání) lidského života, ve kterých je možnost uspokojování nižších potřeb omezena či znemožněna (například v prostředí koncentračních táborů, o čemž referovali např. Viktor Frankl anebo Konrad Lorenz).“¹¹⁷ Za nejvyšší považuje Maslow potřebu seberealizace a označuje tak lidskou snahu naplnit svoje schopnosti a záměry.

Lidské potřeby můžeme členit ještě i jinak a to do tří vrstev jak uvádí Kalvach¹¹⁸:

- potřeby **základní**, biologické též pudové. Zajišťují přežívání člověka (výživy, vyhnutí se bolesti a nepohodě, spánku, zdraví, odpočinku, pohybu, chůze, hygieny, sexuální potřeby). Neuspokojení vede ke stresu a tělesnému utrpení,
- potřeby **vyšší**, tj. potřeby podnětů poznávání, lidského kontaktu, komunikace, úspěchu, potřeby fyzického a psychického bezpečí-pocitu jistoty, vlastního prostoru, absence strachu a pocitu zmatku, potřeba struktury a řádu, ekonomického zabezpečení. Neuspokojení vede k deprivaci smyslové nebo emoční, frustraci (izolace, nedostatek stimulů),
- potřeby nejvyšší, **nadosobní**. Jsou potřeby, které se vztahují ke smyslu života, seberealizaci, prospěšnosti, sounáležitosti se skupinou, lásky, čili potřeba mít někoho rád a být milován, vyjádřit svůj názor a myšlenky, potřeba uznání a úcty, vztah k Bohu, život v pravdě. Neuspokojení vede ke ztrátě smyslu života, k prázdnotě, nenaplněnosti a úzkosti.

Naplňování těchto potřeb určuje kvalitu života a spokojenost každého z nás. Jejich naplňování má vliv především na zdraví a tedy i na spokojenost člověka a to po celý život, tedy i v seni.

4.2 Potřeby seniora

Podporovat hledání potřeb a přání u seniorů, je pro pracovníky v sociálních zařízeních mnohdy velmi náročné. Péče o seniora musí vycházet nejenom z hodnocení tělesných změn,

¹¹⁷ Wikipedie, otevřená encyklopedie. *Abraham Maslow* [online]. http://cs.wikipedia.org/wiki/Maslowova_pyramida#Nedostatkov.C3.A9_pot.C5.99eby [cit. ze dne 26.9.2010].

¹¹⁸ KALVACH, Z. a kolektiv. *Geriatric a gerontologie*, s. 497.

ale i z chápání člověka jako celistvé bytosti. Při práci je důležité nezapomínat na změny sociálních rolí, prožívání a životní perspektivy.

Potřeby seniorů nejsou specifické samy o sobě. Jsou potřebami lidskými, kdy dochází spíše ke **změně významu a důležitosti** jednotlivých potřeb. Stárnutí doprovází fyzické, psychické, sociální i ekonomické změny a právě z tohoto důvodu se mohou i běžné potřeby naplňovat obtížně. Mezi potřeby, které mohou být z vnějšku narušovány a to především v pobytových zařízeních sociální péče patří **pocit bezpečí, důstojnosti a respektu**. Jsou to potřeby, které provází každého člověka v životě.¹¹⁹

Pro osoby blízké nebo rodinné příslušníky je z časových důvodů nereálné pečovat o své blízké v míře, která je potřebná. Senioři nebo i jejich rodiny nejčastěji vyhledávají služby pobytových sociálních zařízení z důvodů ztížené nebo úplné nesoběstačnosti a zároveň nemožnosti rodinných příslušníků plně uspokojit především základní potřeby seniorů. Pro pobytové služby jsou jasnými kritérii nesoběstačnost a špatný zdravotní či psychický stav seniora. Základní služby, které uživatelé v domovech pro seniory využívají k uspokojení svých potřeb, jsou služby zdravotní a sociální. Senioři v zařízeních sociálních služeb mají velmi častou **potřebu sociálního kontaktu**, kterou lze naplňovat různými způsoby, od aktivizačních služeb až po pečovatelskou činnost. V domácím prostředí se senioři mohou stát izolovanými a postrádat společenské kontakty, avšak v pobytových zařízeních může vznikat problém opačný. Velký počet osob v jedné budově či společném prostředí vede k větší touze po **soukromí**, vlastním prostoru a nesdílet pokoj s dalšími uživateli.¹²⁰

V životě seniora se mohou s přibývajícím věkem vloučit různé zvraty, které pak mohou způsobovat zátěžové situace. Nepřímo je ovlivňováno uspokojování lidských potřeb a i paměť člověka. Rozhodující je, jak senior zátěžovou situaci vyhodnotí, zda a jak moc je pro něj nebezpečná a ohrožující. Můžeme si zde připomenout psychoterapeutický přístup PBSP-Pesso-Boyden, což vysvětluje Klevetová a Dlabalová jako „systém psycho-motor, což je model vývojových životních potřeb podle Alberta Pessa a Diany Boydenové. Je založen na předpokladu, že každý jedinec je po narození vybaven určitým očekáváním toho, co potřebuje ve svém životě najít a má energii, která ho nutí nasycovat své základní potřeby.“ Psychoterapeutický přístup vychází z psychoanalýzy. Vyvíjí se již v ranném dětství zkušenostmi s vnějším světem a lidmi v něm. Paměť si na svět přináší citové a motorické zážitky z prenatálního života, které jsou důležitým pojítkem pro celý vývoj člověka až do

¹¹⁹ NEŠPOROVÁ, O. SVOBODOVÁ, K. VIDOVICÓVÁ, L. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*, s. 58.

¹²⁰ NEŠPOROVÁ, O. SVOBODOVÁ, K. VIDOVICÓVÁ, L. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*, s. 59.

smrti. Právě pochopení modelu vývojových životních potřeb nám může vysvětlit způsob chování seniorů a jejich potřeby.¹²¹

Každý člověk potřebuje, aby se v pravý okamžik a na správném místě našel někdo, kdo dokáže darovat svůj čas a naslouchá. Člověk má potřebu sdělit své trápení a uvolnit energii, která vzniká neuspokojením životních potřeb. Ne vždy hledáme rady a poučení druhých. Jde nám spíše o pocit, že pro druhého něco znamenáme, že druhý člověk respektuje moje řešení konkrétní situace. O něco víc hledá takové zastavení i senior, aby mohl vypovědět svůj životní příběh. Často právě pochopení příběhu starého člověka nám pomáhá objevit způsob komunikace s ním a tím nám také usnadňuje další spolupráci.¹²²

Životní změny a potřeby¹²³:

- potřeba **místa** - potřeba mít své fyzické a mentální místo. Starý člověk má přirozenou potřebu vytvořit si iluzi svého domova i za nevhodných podmínek. Také má potřebu mentálního místa v srdci svých rodinných příslušníků, blízkých i pečujících. Potřeba místa souvisí i s pozdravením, protože být pozdraven znamená být přijat bez výhrad,
- potřeba **bezpečí a ochrany** - starý člověk potřebuje jistotu, že se o něj dokážeme postarat a chápeme jeho možnosti. Přijímáme ho bez hodnocení jeho nedostatků. Bezpečné prostředí seniorovi umožňuje být sám sebou a věřit, že mu bude nabídnuto správné řešení a pomoc,
- potřeba **podpory** - ve stáří potřebuje člověk podporu tělesnou, citovou, finanční i společenskou. Být podporován znamená také být povzbuzován k sebeděči a přijetí své nemoci,
- potřeba **výživy a péče** - získat správnou péči, něhu, podněty, kontakty a informace,
- potřeba **hranic a limitů** - člověk potřebuje vědět odkud kam sahá jeho vliv. Člověk potřebuje znát a objevit hranice svých možností. Potřebuje ponechat větší časový limit pro výkon některých činností. Častým opakováním nových postupů a zvládnutím používání kompenzačních pomůcek vzniká důvěra ve vlastní schopnosti, pocit vyrovnanosti a spokojenosti.

„Potřeby člověka jsou uspokojeny tehdy, když je vyhověno celé paletě potřeb, které tvoří jeho život.“¹²⁴ Znat potřeby uživatelů sociálních služeb je důležité, protože právě pak

¹²¹ KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*, s. 71-73.

¹²² KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*, s. 94-95.

¹²³ KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*, s. 71-73.

víme, jakým způsobem a jakou péčí můžeme ulehčit adaptaci na stáří a dosáhnout tak udržení jejich kvalitního života v zařízeních.¹²⁵ I k získání nemocného člověka pro nějakou aktivitu je třeba mít informace o jeho dosavadním životě, jeho zájmech, potřebách a také mít schopnost vytvořit empatický vztah. To, co může nabídnout pracovník sociálního zařízení, je především svůj čas ve prospěch druhého člověka, nabídnout prostor pro důvěru a pochopení konkrétních potřeb seniora v konkrétní situaci. Je nezbytné pomáhat seniorům najít smysl každodenního života nejen v zařízeních sociálních služeb.¹²⁶

Dopad lidských potřeb v období stáří je příliš obsáhlé téma, a je jistě možné, probrat jej také z jiných stran. Uvedené typické změny v této kapitole však mají vliv na aktivizaci seniorů ve stáří a život v zařízení sociální péče, což je předmětem této bakalářské práce.

4.2.1 Specifické potřeby lidí s demencí

Uživatel, který se ve svém přirozeném prostředí nevyzná a nedokáže již udržet potřebné informace je velmi zranitelný. **Potřeba bezpečí** hraje velkou roli, protože prostředí, které napomáhá pocitu bezpečí je takové, ve kterém se nenalézá nic neočekávaného. Vše je viditelné a jasně dostupné. Bezpečí také znamená mít příležitost vyjádřit své schopnosti, šikovnost, tvořivost a talent v bezpečném a vstřícném prostředí, bez rizika selhání.¹²⁷

Další základní potřebou lidí nejen s demencí je **náklonnost a intimita**, která může zavést uživatele s poruchou úsudku do trapných a zátěžových situací. Projevy, které se zdají být sexuálního rázu, jsou spíše snahou o lidský kontakt. Nabídka doteků a nesexuálních příležitostí k vzájemnému vyjadřování vřelosti snižuje poruchové chování a navíc podporuje kvalitu chování uživatelů sociálních zařízení.¹²⁸

Demence může způsobit, že osoby se cítí izolované a často mají pocit, že do okolního světa nezapadají. Seniori potřebují pozitivní zkušenosti a projevy zájmu okolí o jejich názory. Mají-li možnost stýkat se s pozitivně smýšlejícími vrstevníky, je to pro ně velký zdroj posily. Smysl toho, že někam patříme spočívá v naplňování určitých rolí ať již v rodině nebo společnosti. **Sociální začlenění** lidí zdravých nebo postižených demencí odráží představu o chování o sobě samém tzn. že „osoba, která má pocit, že je bezcenná, se bude chovat tomu odpovídajícím způsobem“.¹²⁹

¹²⁴ KALVACH, Z. a kolektiv. *Geriatric a gerontologie*, s. 445.

¹²⁵ KLOUBLOVÁ, D. Animační programy seniorů v zařízení "Domov pro seniory" v Semilech. [Bakalářská diplomová práce]. Liberec 2008. Technická univerzita v Liberci. s. 16.

¹²⁶ KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*, s. 45-57.

¹²⁷ ZGOLA, J. M. *Úspěšná péče o člověka s demencí*, s. 70.

¹²⁸ ZGOLA, J. M. *Úspěšná péče o člověka s demencí*, s. 7-71.

¹²⁹ ZGOLA, J. M. *Úspěšná péče o člověka s demencí*, s. 71.

U lidí s demencí je výrazem potřeby mít věci pod **kontrolou** časté agresivní a vzdorovité chování. Silnou potřebou člověka je kontrola nad vlastním tělem, majetkem a osobním prostorem. Tuto potřebu je velmi snadné ohrozit stejně tak i uspokojit.¹³⁰

Zaměřit hledání na příležitosti ke smysluplným aktivitám lidí s demencí může pro specifické potřeby udělat jistě mnoho. Jakékoli zapojení a aktivní účast, kterou můžeme závislé osobě nabídnout, má na její pocity kontroly, bezpečí či sociálního začlenění výrazný vliv.

5 Senior a Domov pro seniory

V této kapitole se nejprve zaměřím na vysvětlení pojmu Domov pro seniory, přiblížím skupinu jeho uživatelů a krátce nastíním potřeby seniorů v zařízení v souvislosti s volnočasovými aktivitami.

Domov pro seniory je ústavní pobytové zařízení určené především pro občany, kteří dosáhli věku rozhodného pro přiznání starobního důchodu a kteří pro trvalé změny zdravotního stavu potřebují komplexní péči, jež jim nemůže být zajištěna v jejich vlastním prostředí za pomoci rodiny ani pečovatelskou službou nebo jinými terénními službami sociální péče, a dále pro staré občany, kteří toto umístění nezbytně potřebují z jiných vážných důvodů. Tedy jestliže životní situace v níž se osoba nachází vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Osoby, jejíž zdravotní stav vyžaduje léčení a ošetřování v lůžkovém zdravotnickém zařízení do tohoto typu sociálního zařízení přijímání nejsou. V domovech pro seniory se poskytuje bydlení, zaopatření (stravování, úklid a další služby), zdravotní péče, rehabilitace, kulturní a sociální péče.¹³¹

Nastane-li skutečnost, kdy starý člověk není už schopen zvládat péči o sebe a svou domácnost, je nutné využít sociálních služeb. Pokud ani pečovatelská služba není schopna pokrýt potřeby seniora, je třeba mu umožnit péči v pobytovém zařízení. Než senior nastoupí do domova pro seniory, je třeba provést komplexní šetření v rodině a případná potřebná zdravotní vyšetření. Z tohoto multidisciplinárního šetření pak lze doporučit další léčení zdravotních problémů, rehabilitaci či pobyt ve zdravotnickém zařízení. Zájemce o sociální službu případně rodina musejí být důkladně seznámeni s tímto „přednástupním šetřením“.¹³²

¹³⁰ ZGOLA, J. M. *Úspěšná péče o člověka s demencí*, s. 71.

¹³¹ Zákon č. 108/2006 Sb., §49.

¹³² HAŠKOVCOVÁ, H. *České ošetřovatelství 10. Manuálek ze sociální gerontologie*, s. 70.

Prostředí sociálního zařízení by mělo být uzpůsobeno pro odlišné potřeby starých lidí. Potřeba být orientován ve svém prostoru, a to jak fyzicky, tak citově souvisí s přežitím člověka a jeho duševním zdravím. Neznámé a špatně značené prostředí může vyvolávat stres, úzkost, nejistotu. Uživatelé sociální služby by mělo prostředí zařízení poskytovat prostor k životu a možnost udržení si sebeúcty a funkčnosti i při fyzických ztrátách. Mělo by být estetické a stimulovat všechny smysly. Důležité je, aby v sociálních zařízeních bylo pro obyvatele prostředí po všech stránkách zajímavé a podnětné. Uživatelům by také mělo poskytovat dostatek informací, zábavy a společenských kontaktů.¹³³

Vedle verbální komunikace je při rozhovoru s uživatelem důležitá také neverbální komunikace, kdy odkrýváme své pocity a především postoje. Abychom si vytvořili s uživatelem osobní vztah založený také na důvěře, je podstatné dovědět se o něm co nejvíce informací. Komunikace a chování jsou často určovány pocity. Povídání o dávných, libých zážitcích může starého člověka naplnit příjemnými pocity.¹³⁴ Sociální vztahy jsou pro seniory v zařízeních sociální péče velmi důležité. Můžeme říct, že sociální vztahy a animace zde mají k sobě velmi blízko. Jak uvádí Koublová „animací každodenního života v domově pro seniory lze pomoci starým lidem navazovat a udržovat přátelské vztahy, přičemž udržení lidských vztahů pak dává zpětně seniorům pocit, že jsou stále členy společnosti a motivuje je k aktivní účasti na skupinových animačních programech a činnostech.“¹³⁵

V následující kapitole již podrobněji popíši potřeby seniorů v zařízeních sociálních služeb a provázu toto téma s příčinami nezájmu o volnočasové aktivity.

5.1 Změna potřeb s nástupem do DPS

Senioři, přestože mají mnohé rysy společné, tak se velmi liší jak ve své zdatnosti a životních podmínkách, tak ve svých potřebách a nárocích.¹³⁶ Starý člověk odchodem do sociálního zařízení většinou navždy **opouští svůj domov** a především navyklý způsob života. V prostředí se musí adaptovat na nové podmínky i situace. Zvyká si na okolí s neznámými lidmi a jejich životní problémy, také těžce **hledá nové sociální kontakty** a pocit bezpečí.

¹³³ RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*, s. 37-39.

¹³⁴ RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*, s. 67.

¹³⁵ KOUBLOVÁ, D. *Animační programy seniorů v zařízení "Domov pro seniory" v Semilech*. [Bakalářská diplomová práce]. Liberec 2008. Technická univerzita v Liberci. s. 44.

¹³⁶ KALVACH, Z., a kolektiv. *Gerontologie obecná a aplikovaná*, s. 122.

S nástupem do sociálního zařízení dochází u uživatele k izolaci, **ztrácí se vazby** na život a společnost.¹³⁷

Dnešní senior je moderní člověk, který si chrání své **soukromí a intimitu**. Odmítá se „dobrovolně“ odstěhovat do zařízení podobného typu jako je domov pro seniory. S příchodem do zařízení sociální péče se může u seniora projevit šok z přemístění tzv. translokační šok, který může u starého člověka způsobit až sociální smrt. Změna je pro člověka natolik výrazná, že ji chápe jako **vykořenění ze stávajících vazeb a prostředí**. Geriatrická péče tedy musí být všestranná, vysoce odborná a především lidská.¹³⁸

Každý z uživatelů zde potřebuje takový prostor, aby jeho aktivita mohla odpovídat jeho osobnostnímu zaměření a jeho potřebám. To znamená, aby dala životu smysl a udržela jeho kvalitu tak, aby člověk byl spokojen s tím, čím je, jak mu je a co dělá. Volnočasové aktivity by také měly podpořit role, které odpovídají představě uživatele o sobě samém a umožnit nést zodpovědnost, bavit se a hrát si. Takové naplnění aktivizace je třeba nabízet zdatným, ale hledat i u těžce postižených, zvláště dementních lidí. Příklad i adaptace seniorů v zařízeních představuje jednu z nejrizikovějších událostí. Správně nabídnutá a individuálně chtěná činnost pomáhá **zachovat kontinuitu života**, úspěšně přispívá k zvládnutí stresové zátěže a adaptace a zabraňuje předčasnému přerušování kontaktů. Je tedy příležitostí k **sociálnímu začleňování** a přivádí člověka zpět do komunity, tím mu nabídne nejen nové příležitosti a poznání, ale také **radost a potěšení**. Volnočasové aktivity se tak stávají důležitým **faktorem kvality života** seniorů žijících v instituci a prevencí maladaptace a psychosomatických komplikací.¹³⁹

Podpora aktivity uživatelů v adaptačním období¹⁴⁰:

- seznámit uživatele s novým prostředím zařízení (soukromý prostor, toaleta, telefon, lůžko), kde si může koupit co potřebuje, kde najde zdravotní sestru, kdo je člověk, na kterého se může kdykoli obrátit se svými přáními i stížnostmi, kde najde další potřebné informace. To je důležité pro udržení kontroly nad vlastním životem (pocit jistoty a bezpečí) a pro vykonávání dalších aktivit;
- zjistit a zhodnotit v rozhovoru s uživatelem a jeho rodinou, co zvládal samostatně ve svém domácím prostředí a s čím potřebuje pomoci. S uživatelem tak můžeme najít činnosti, kterými smysluplně zaplní své dny. Hodnocení možností klienta je základem

¹³⁷ JEDLIČKA, V. a kolektiv autor. *Praktická gerontologie*, s. 180.

¹³⁸ JEDLIČKA, V. a kolektiv autorů. *Praktická gerontologie*, s. 19-25.

¹³⁹ KALVACH, Z. a kolektiv. *Geriatric a gerontologie*, s. 440-441.

¹⁴⁰ KALVACH, Z. a kolektiv. *Geriatric a gerontologie*, s. 442-443.

pro jeho osobní plány a individuální plán péče, který vytvoří pomáhající i ošetřující personál. V rozhovoru by měl být také prostor pro vytvoření vztahu a získání důvěry;

- udržet v maximální míře kontakt s rodinou, který je sám o sobě zdrojem aktivity uživatele, avšak jen do takové míry, jak si přeje senior. Rodina se tak může stát pomocníkem a stimulovat prostředí. Mohou také seniorovi pomoci při doprovodu k lékaři, vyřizování různých záležitostí na úřadě, účastnit se společných výletů a zdrojem aktivit uživatele v podobě návštěv aj;
- poskytnout informace o možnostech trávení volného času (aktivity a akce v zařízení nebo blízkém okolí). Informovat seniory o pracovních příležitostech (pomoc při chodu zařízením, organizování volnočasových aktivit);
- nabídnout programy, kterými jsou výzvou, vyvolávají zvědavost, zájem a dávají příležitost k něčemu novému a užitečnému pro život (pestrá škála činností, která naplňuje každodenní život dospělých);
- vytvoření podpůrného prostředí materiální a architektonické s usnadněním orientace a kontroly nad prostředím (odstranění bariér, vytvoření reminiscenčních koutků, výstav, oddělení veřejného prostoru od soukromého);
- učinit činnosti součástí kontraktu a individuálního plánu uživatele (možnost zapojit se do přirozených aktivit i vzhledem ke svému omezení). Zahrnout vhodné postupy, které podpoří jeho aktivitu a umožní mu, aby vykonával ty činnosti, které vykonávat chce a může;
- pravidelně s uživatelem hodnotit jeho spokojenost s činnostmi v zařízení (kde potřebuje pomoc, podporu, co postrádá).

Adaptačně – edukační programy v domovech pro seniory pomáhají starému člověku při změně způsobu života. Nutná adaptace seniora trvá 4-6 týdnů. V tuto dobu zaujímá senior často negativní postoj. Většinou po třetím měsíci pobytu uživatel přijímá skutečnost „nového domova“, avšak není to pravidlem.¹⁴¹

Fáze adaptace¹⁴²:

- očekávání – období před rozhodnutím a nástupem do pobytového zařízení,

¹⁴¹ ČORNANIČOVÁ, R. *Edukácia seniorov-Vznik, rozvoj, podněty pro geragogiku*. [on line]. <http://www.andr.upol.cz/materialy/vypisky/V,Cornanicova,Edukacia_seniorov.doc> [cit. ze dne 14.9.2010].

¹⁴² ČORNANIČOVÁ, R. *Edukácia seniorov-Vznik, rozvoj, podněty pro geragogiku*. [on line]. <http://www.andr.upol.cz/materialy/vypisky/V,Cornanicova,Edukacia_seniorov.doc> [cit. ze dne 14.9.2010].

- vlastní adaptace – přijetí skutečnosti, že nyní „bydlím zde“ (půl roku pobytu od nástupu),
- doznívající stresová situace – akceptace,
- adaptace – nutný individuální přístup, pozorování, ovlivňování.

Nastoupí-li uživatel do sociálního zařízení, je pro něj důležité, aby se nepřerušily jeho sociální kontakty. Rodina i přátelé by měli seniora navštěvovat. Pracovníci zařízení by měli také pomáhat uživateli udržovat kontakty ať již písemně či telefonicky.¹⁴³

Vzdělávací a výchovné programy (edukační činnosti) řídí a koordinují pracovníci volnočasových aktivit, kteří zodpovídají za kvalitní průběh edukačních činností. Základem edukační činnosti jsou veškeré aktivity zaměřené na udržení či zvýšení samostatnosti uživatelů. Jedná se o oblasti hygieny, oblékání a stolování, procvičování trivia, stimulace a aktivizace klientů. Důležitým úkolem edukace je nácvik a procvičování sociálních dovedností, jejich uplatnění v reálu, orientace v běžných sociálních situacích a získávání orientace v interpersonálních vztazích v rámci sociálních integrací. Úkoly edukačních činností odpovídají schopnostem a možnostem jednotlivých klientů.¹⁴⁴

Edukačně – aktivizační a edukačně – rehabilitační programy jsou realizovány v různých typech sociálních zařízení (domovy pro seniory, centra, stacionáře či léčebny). Následují po úspěšné adaptaci seniora na nové prostředí a berou v úvahu aktivující funkce u nesoběstačných seniorů a pohled na člověka jako celek (osobnost). Tyto programy mají výrazný vliv na emoce a sociální kontakty. Je důležité ponechat prostor pro jejich aktivity. Využívají se různé terapie jako jógoterapie, muzikoterapie, ergoterapie, ekoterapie, psychoterapie. Cíle programů mají tzv. 5Re – respirace (správné dýchání), relaxace (uvolnění), regenerace (koordinace – relaxace, jóga), revitalizace (podpora vitality), redukce hmotnosti (správná výživa).¹⁴⁵

Programy lze chápat jako aktivity, které propojují terapeutické činnosti a povzbuzují uživatele zařízení, aby zůstali aktivní a využívali své zachovalé schopnosti. Prioritou však zůstává, aby pro uživatele a stejně tak pro zaměstnance sociálního zařízení znamenaly zábavu.

¹⁴³ RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*, s. 53.

¹⁴⁴ Sociální služby města Kroměříže. [on line]. <<http://www.sskm.cz/zarizeni.asp?zarizeniid=1&strankaid=9> > [cit. ze dne 22.9.2010].

¹⁴⁵ ČORNANIČOVÁ, R. *Edukácia seniorov-Vznik, rozvoj, podněty pro geragogiku*. [on line]. <http://www.andr.upol.cz/materialy/vypisky/V,Cornanicova,Edukacia_seniorov.doc > [cit. ze dne 14.9.2010].

Častým problémem v zařízeních sociálních služeb pro seniory je skutečnost, že uživatelé nemají o nabízené volnočasové aktivity zájem. Raději zůstanou sedět na pokoji nebo spí. Je tedy důležité zjistit příčiny nezájmu. Jedním z důvodů může být skutečnost, že v sociálních zařízeních panuje řád jako v nemocnici, který spíše než obyvatelům slouží personálu. Uživatelé nemají možnost změnit zaběhlé rituály. Volnočasové aktivity jsou však dobrovolné, a tak zůstávají tím jediným, co mohou lidé ve svém životě kontrolovat. Uživatelé jsou pak vlastně motivováni opačně, čili neúčastnit se volnočasových aktivit. Další příčinou je obava z experimentování s novými zážitky a s něčím, co je jim cizí. Představa, že budou zesměšněni, že nebudou něčemu rozumět je pro seniora velmi frustrující a děsivá. Také pocit trapnosti mohou uživatelé cítit při volnočasových aktivitách, protože se necítí zcela příjemně a jsou si vědomi své nadváhy, fyzického znevýhodnění, inkontinence. Není nutností, aby se uživatel ihned aktivně připojil. Vždy je dobré, aby senioři měli možnost výběru - pozorovat, účastnit se či vyhnout se aktivitě. Při pasivním pozorování aktivit se uživatel může postupně zbavit strachu a poté se ke skupině přidat aktivně. Účast je třeba vždy ocenit a odměnit.¹⁴⁶

Jako další možné příčiny nezájmu o volnočasové aktivity uživatelů sociálních služeb uvádí Rheinwaldová¹⁴⁷:

- obava z nových zážitků či z něčeho co je jim cizí,
- pocit trapnosti vzhledem ke své nadváze, inkontinenci, fyzickému znevýhodnění,
- pocit jistoty a bezpečí v pokoji,
- odmítají účast z důvodů „cizích“ lidí nebo nesympatických obyvatel,
- možné pocity klaustrofobie.

U uživatelů pobytových služeb často vzniká potřeba sociálních kontaktů v podobě komunikace a vztahů s dalšími lidmi. Přesto, že jsou senioři obklopeni dalšími obyvateli zařízení, cítí se sami. Schází jim totiž kontakt s rodinnými příslušníky nebo blízkými známými ze svého bydliště. O seniora se zajímají méně a mnohdy se vyskytují i tací, kteří za celý rok na návštěvu nepřijdou. Rodina totiž od umístění seniora do pobytového sociálního zařízení očekává, že instituce za ni převezme veškeré povinnosti a zařídí naprosto vše, co senior potřebuje k spokojenému životu. Mezi potřeby, které dále zůstávají u uživatelů sociálních zařízení neuspokojovány, patří potřeby „vyšší“. Konkrétně můžeme jmenovat **potřebu úcty a uznání a potřebu seberealizace**. Ve skupině seniorů také existují jakési

¹⁴⁶ RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*, s. 34.

¹⁴⁷ RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*, s. 34-35.

„tabu-potřeby“, jako je sex (a potřeba intimity) a spánek, které nejsou v dostupných materiálech diskutovány. V souvislosti se životem mezi lidmi je zmiňovaná potřeba pocitu bezpečí, důstojnosti, vážnosti a respektu vůči osobě seniora bez ohledu na jeho zdravotní stav.¹⁴⁸

¹⁴⁸ NEŠPOROVÁ, O. SVOBODOVÁ, K. VIDOVICÓVÁ, L. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*, s. 80.

Praktická část

6 Metodologie průzkumu

Pomocí definic a pojmů byla v předchozí části objasněna teoretická východiska, ze kterých bude dále vycházet praktická část bakalářské diplomové práce. Kapitola se bude zabývat přípravou a plánováním empirického průzkumu. V kapitole bude popsáno prostředí průzkumu, stanoven hlavní cíl práce, předpoklady a jejich operacionalizace, taktéž popíše průzkumný vzorek. Dále představím průzkumnou strategii, kde rozepíši etické předpoklady a průběh průzkumu.

6.1 Prostředí průzkumu

Domov pro seniory Slunovrat (Domov Slunovrat) je příspěvková organizace, která sídlí Na Mlýnici 203/5, v Ostravě-Přívoze a jejím zřizovatelem je statutární město Ostrava. Objekt Domova je v blízkosti starší zástavby v městské čtvrti Přívoz a je obklopen uzavřeným zahradním areálem. Objekt byl vyvlastněn 1. 1. 1965 tehdejší Městským národním výborem Ostrava a převodem na Městský ústav sociálních služeb se zachovává provozování sociálních služeb až dodnes. Dne 26. 2. 2010 požádalo vedení Domova pro seniory Slunovrat zřizovatele statutární město Ostrava o změnu názvu zařízení na Domov Slunovrat¹⁴⁹, Ostrava-Přívoz, příspěvková organizace. V návaznosti na skutečnost, že Domov poskytuje nejen službu domova pro seniory, ale i domova se zvláštním režimem, jehož cílovou skupinou nejsou pouze senioři.¹⁵⁰

Kapacita zařízení je celkem 113 uživatelů. Co se týká personálního zajištění Domova, který vyplývá z organizačního řádu DPS Slunovrat, má organizace nyní 77 zaměstnanců. Provoz pobytového sociálního zařízení zajišťují úseky sociální, zdravotnický, ekonomický, technický a stravovací.¹⁵¹

6.1.1 Domov pro seniory¹⁵²

Posláním Domova pro seniory Slunovrat je podpora a pomoc lidem, kteří se ocitli v situaci, kdy s přibývajícím věkem nebo následkem nemoci již nemají sílu a schopnost

¹⁴⁹ Jelikož v době, kdy jsem práci psala, nedošlo k uzavření záležitosti týkající se změny názvu, je v textu dále používán název Domov pro seniory Slunovrat.

¹⁵⁰ Konkrétní vymezení je uvedeno dle druhu služby v podkapitolách níže.

¹⁵¹ Domov pro seniory Slunovrat [on line].<<http://www.domovslunovrat.cz/sub2/wp-content/uploads/P1%C3%A1n-%C4%8Dinnosti-2010.pdf>> [cit. ze dne 22.9.2010].

¹⁵² Domov pro seniory Slunovrat [on line].<<http://www.domovslunovrat.cz/sub2/wp-content/uploads/P1%C3%A1n-%C4%8Dinnosti-2010.pdf>> [cit. ze dne 22.9.2010].

postarat se sami o sebe a svou domácnost. Na základě individuálního přístupu k uživatelům se snaží o nezávislost a co nejvíce zachovat obvyklý způsob života. Cílovou skupinou zařízení jsou staří lidé, kteří potřebují pomoc druhé osoby při činnostech spojených s péčí o sebe a svou domácnost. Jedná se především o seniory, kteří jsou starší 65 let, a kterým byl přiznán starobní důchod nebo invalidita třetího stupně. Kapacita zařízení je 83 uživatelů. Zdravotní péči poskytuje uživatelům praktický lékař zařízení, případně je možnost osobní volby lékaře. Realizace léčebného režimu, návštěvy odborného lékaře či výběr předepsaných léků je vždy odvislý od přání a požadavků uživatele zařízení. Pracovníci v sociálních službách pro aktivizační činnosti zařízení zajišťují také volnočasové a sociálně terapeutické činnosti, jež mají individuální či skupinový charakter.

Program aktivit probíhá ve společenských místnostech a prostorách, na pokojích dle sezóny na zahradě nebo i v kapli. Dále je možno uživatelům zajistit výpůjčku knih z knihovny, doobjednat denní tisk či nabídnout práci na počítači s internetem. Sociální zařízení dále nabízí fakultativní činnosti, jež jsou nad rámec základních činností. Jsou poskytovány za úhradu nákladů a zařízení vždy uzavírá s uživatelem dohodu o této činnosti.

Vymezení základních činností pro uživatele:

- poskytnutí ubytování,
- poskytnutí stravy,
- úkony péče.

Uživatelům jsou dále dle možností zařízení a potřeb uživatelů poskytovány tyto fakultativní činnosti:

- obstarání a donáška nákupu,
- osobní pochůzky,
- zprostředkování holičské, kadeřnické, pedikérské služby externími dodavateli,
- zprostředkování revize vlastních elektrospotřebičů externími dodavateli.

6.1.2 Domov se zvláštním režimem¹⁵³

Posláním sociálního zařízení Slunovrat je vytvářet bezpečné, důstojné a vlídné zázemí osobám s chronickým duševním onemocněním a osobám s demencí. Podpora a péče vychází

¹⁵³ Domov pro seniory Slunovrat [on line]. <<http://www.domovslunovrat.cz/sub2/>> [cit. ze dne 21.9.2010].

z potřeb uživatelů, usiluje o běžný způsob života, zachování soběstačnosti a nezávislosti uživatelů.

Kapacita zařízení je 30 uživatelů. Služba je určena pro cílovou skupinu dospělých osob, které:

a) mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění (např. schizofrenie, poruchy osobnosti, bipolární poruchy, maniodepresivní psychózy) a nevyžadují ústavní zdravotní péči.

b) mají sníženou soběstačnost z důvodu poruchy paměťových funkcí – onemocnění s demencí.

Služba domova se zvláštním režimem je poskytována na jednom pobytovém úseku v přízemí a zvýšeném přízemí objektu, kde bydlí muži i ženy. Realizace zdravotní péče, programu volnočasových aktivit i nabídka fakultativních činností je shodná jako v zařízení Domov pro seniory, neboť tyto služby zajišťuje jedno zařízení.

Nabídka služeb pro uživatele Domova se zvláštním režimem:

- poskytnutí ubytování, včetně úklidu, praní, žehlení i drobných oprav prádla,
- celodenní stravu minimálně v rozsahu 3 jídel,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- aktivizační činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

6.2 Cíl průzkumu

Cílem průzkumu je zodpovězení základní výzkumné otázky, která zní: „Zjistit spokojenost s nabídkou poskytovaných volnočasových programů uživatelů v Domově pro seniory Slunovrat.“

Dílčí cíle:

1. Rozbor stávající nabídky poskytovaných volnočasových programů uživatelům v Domově pro seniory Slunovrat,

2. Zjistit spokojenost uživatelů aktivizačních programů v daném zařízení pomocí realizace otevřených rozhovorů a jejich hloubkové analýzy.

6.3 Průzkumný vzorek

Objektem šetření jsou senioři jako uživatelé služeb vybraného sociálního zařízení, konkrétně v Domově pro seniory Slunovrat, který poskytuje sociální služby v oblasti animačních programů tzv. volnočasových aktivit. Kvalitativní výzkumná strategie upřednostňuje výběr z menšího počtu případů, od nichž můžeme získat mnoho informací. Při volbě průzkumného vzorku jsem využila záměrného výběru. Jedná se o uživatele, kteří využívají nabídky volnočasových aktivit zařízení a jejichž zdravotní stav umožňoval rozhovor provést. Oslovila jsem 5 dotazovaných. Vzorek dotazovaných respondentů mi byl doporučen pracovníci volnočasových aktivit. Kdy kritériem k výběru respondentů byla pravidelná účast na volnočasových aktivitách ve výše uvedeném zařízení¹⁵⁴, zájem o rozhovor, zdravotní stav, délka pobytu v zařízení delší než 1 rok. Z uvedeného tedy vyplývá, že závěry mé práce získané průzkumem budou platit právě pouze pro uživatele, kteří splňující výše stanovené vlastnosti.

Byly dotazovány 4 ženy a 1 muž. Nepoměr mužů oproti ženám, je především z důvodů, že muži byli spíše uzavření a ne vždy měli zájem komunikovat. Dalším důvodem je také skutečnost, že uživatelů-mužů je v zařízení vzhledem k celkovému počtu méně než žen. Průměrný věk dotazovaných byl ve věkovém rozmezí 65-87 let. Vzhledem k ochraně osobních údajů uživatelů zařízení jsem se rozhodla identifikovat respondenty vždy počátečním písmenem jejich příjmení. Základní informace o respondentech uvádím níže v přehledné tabulce č.1.

Tabulka č.1 Základní informace o respondentech

<i>Respondent</i>	<i>Věk</i>	<i>Stav</i>	<i>Děti</i>	<i>Délka pobytu v zařízení</i>
Paní M.	67 let	vdova	2	3
Paní K.	65 let	vdova	1	2
Paní S.	82 let	svobodná	0	4
Paní H.	87 let	vdova	1	2

¹⁵⁴ Toto tvrzení se opírá o záznamové osobní listy jednotlivých uživatelů.

Pan G.	71 let	vdovec	2	4
---------------	--------	--------	---	---

Dotazované jsem seznámila s tématem plánovaného rozhovoru, s účelem a způsobem získávání informací i s jejich dalším zpracováním využitím.

6.4 Stanovení předpokladů a jejich operacionalizace

Pro naplnění prvního stanoveného dílčího cíle číslo 1. praktické části, tedy **rozboru stávající nabídky poskytovaných animačních programů** v Domově pro seniory Slunovrat, jsem stanovila kritéria, pomocí kterých jsem průzkum realizovala.

Základní předpoklady:

Lze předpokládat, že zařízení poskytuje nabídku animačních programů k posílení tělesné aktivity uživatelů.

Operacionalizace: Za programy k posílení tělesné aktivity uživatelů budeme pro potřeby tohoto průzkumu považovat: nácvik chůze, tanec v sedě aj. Předpoklad budeme považovat za platný, pokud získanými daty ověříme, že zařízení poskytuje, alespoň jednu z těchto aktivit.

Lze předpokládat, že nejvíce uživatelů navštěvuje skupinové terapie.

Operacionalizace: Jako skupinové terapie jsou chápány pro potřeby tohoto textu animační programy týkající se navazování interpersonálních kontaktů a vzájemného povzbuzování, pomoci a především udržení pozitivní nálady. Tato forma terapie je tedy využívána při nejrůznějších aktivitách jako je zpěv-hudba, výtvarné tvoření, pohyb-tanec a další. Předpoklad budeme považovat za platný, pokud získanými daty ověříme, že zařízení nabízí skupinové volnočasové aktivity, kde dochází pravidelně více než 2 uživatelé.

Lze předpokládat, že mezi uživateli je oblíbená kognitivní rehabilitace.

Operacionalizace: Pojem kognitivní rehabilitace chápeme jako procvičování paměti, vybavování zapamatovaných informací, procvičování vizuální a prostorové paměti. V zařízeních sociální péče se pak prvky kognitivní rehabilitace prakticky aplikují v jednoduchých hlavolamech, křížovkách, puzzles aj. Předpoklad budeme považovat za platný, pokud ze získaným dat a informací, bude patrná návštěvnost těchto volnočasových aktivit uživateli sociálního zařízení.

Druhý výše uvedený dílčí cíl praktické části číslo 2 tj. **zjistit spokojenost uživatelů aktivizačních programů v daném zařízení pomocí realizace otevřených rozhovorů a jejich rozborů**, jsem stanovila kritéria, pomocí kterých jsem průzkum realizovala.

Dílčí výzkumné otázky:

Jak vnímají uživatelé pestrost nabídky volnočasových aktivit Domova pro seniory Slunovrat?

Operacionalizace:

- Uvítal(a) by jste nějaké jiné volnočasové aktivity, které zatím zařízení nenabízí?
- Je z čeho si vybrat při plánování Vašeho odpoledního nebo dopoledního programu?
- Máte pocit, že je bohatý program možností výběru volnočasových aktivit?
- Rozšířil(a) byste nabídku volnočasových aktivit?

Mají uživatelé dojem, že je nabídka aktivizačních programů pro uživatele Domova pro seniory Slunovrat sestavována s ohledem na jejich zájmy a přání?

Operacionalizace:

- Existuje nyní něco, co postrádáte a schází Vám ve Vašem volném čase?
- Zaujalo Vás něco v poslední době, co víte, že by Vás bavilo?
- Je nějaká aktivita, kterou by jste dělal(a) ráda, ale v programu volnočasových aktivit zatím není?
- Jste spokojen(a) s nabízeným programem volnočasových aktivit? Vyhovuje Vás?

Vnímají uživatelé zařízení hmotné zajištění, dostupnost a spolehlivost nabídky volnočasových aktivit Domova pro seniory Slunovrat a dokáží jej ohodnotit?

Operacionalizace:

- Máte možnost navštěvovat všechny volnočasové aktivity?
- Konají se aktivity, vždy dle stanovené domluvy?
- Byli někdy volnočasové aktivity zrušeny? Znáte důvod?
- Schází Vám při volnočasových aktivitách nějaké pomůcky, materiál?

Jsou uživatelé při sestavování individuálního osobního plánu spokojeni s empatií klíčového pracovníka?

Operacionalizace:

- Stará se Váš klíčový pracovník o Vaše zájmy a potřeby?
- Potřebujete-li pomoc nebo si jen popovídat, máte v zařízení někoho, kdo je zde pro Vás?
- Jste spokojen(á) se spoluprací s klíčovým pracovníkem? Máte pocit, že Vám rozumí v tom jaké máte potřeby a co očekáváte?

Je aktivní přístup k trávení aktivizačních programů uživatelů ovlivněn zdravotním a psychickým stavem, případně zažitým stereotypem jejich chování?

Operacionalizace:

- Existuje nějaká zdravotní komplikace, která Vám brání dělat co chcete?
- Pokud se stane, že se necítíte fit po zdravotní stránce, zůstáváte raději sám/sama na pokoji nebo i přesto navštívíte volnočasovou aktivitu?
- Když je Vám smutno, oceníte raději soukromí pokoje nebo společnost ostatních uživatelů?
- Máte rád(a) změnu v programu volnočasových aktivit nebo je to pro Vás nepříjemné?

Mají uživatelé Domova pro seniory Slunovrat pocit nedostatku příležitostí ke společenským aktivitám a nebo kontaktům?

Operacionalizace:

- Jste spokojen(á) s příležitostmi ke společenským aktivitám, které zařízení Domov pro seniory Slunovrat nabízí?
- Je pro Vás nabídka volnočasových aktivit dostatečná?
- Máte možnost si při volnočasové aktivitě popovídat s ostatními uživateli?
- Je pro Vás v zařízení dostatek možností k rozhovoru s ostatními uživateli a pracovníky Domova pro seniory Slunovrat?

Jak vnímají uživatelé Domova pro seniory Slunovrat vlastní účast na volnočasových programech?

Operacionalizace:

- Co Vám přináší účast na volnočasových programech?
- Jak se cítíte při volnočasových aktivitách?
- Přináší Vám účast na volnočasových aktivitách zábavu a dobrý pocit?
- Baví Vás volnočasové aktivity?
- Navštěvujete volnočasové aktivity dobrovolně?

6.5 Průzkumná strategie

S ohledem na užití techniky jde o strategii kvantitativní za současného využití kvalitativního přístupu k práci s informacemi získanými od respondentů. Kdy cílem kvalitativního výzkumu je porozumění sociální realitě a lidem v sociálních situacích. Má pružný charakter a využívá málo standardizované a otevřené metody získávání dat. Umožňuje přiblížit se všednímu životu dotazovaných uživatelů a získat celkový pohled na předmět výzkumu.¹⁵⁵

Průzkumná metoda se zaměřila na zjištění spokojenosti s nabídkou poskytovaných volnočasových programů uživatelů v Domově pro seniory Slunovrat, což je cílem této závěrečné práce. Pro získání informací byla použita metoda rozhovorů se seniory a rozbor dokumentů.

Prvním cílem šetření je zmapovat, jaké možnosti trávení volného času uživatelům sociální zařízení Domov pro seniory nabízí. Druhým cílem je zjistit, jak jsou uživatelé spokojeni s volnočasovými aktivitami, případně co nového by v této oblasti uvítali. Otázky byly převážně otevřené se zaměřením na názory, pocity a zkušenosti uživatelů daného zařízení. Snažila jsem se o opravdovost a spontaneitu dotazovaných, a proto jsem dle aktuální situace měnila pořadí i průběh našeho rozhovoru.¹⁵⁶

Pro získání potřebných údajů a dat k rozboru poskytovaných animačních programů jsem použila techniku studium dokumentů. Zaměřila se především na interní zdroje zařízení což jsou individuální plány uživatelů, standardy kvality, výroční zprávy, internetové stránky, které mi pomohou doplnit informace k nabízeným volnočasovým aktivitám zařízení. Dalším zdrojem doplňujících informací mi bude osobní návštěva v zařízení a možnost konzultací s pracovníci volnočasových aktivit.

6.5.1 Etické předpoklady

Dle pokynu ředitelky zařízení, probíhal veškerý sběr dat a jejich následné studium pouze v rámci zařízení a s jejím souhlasem. Samotný průzkum probíhal v období od 24.10.2010 do 31.01.2011.

¹⁵⁵ LABAJOVÁ, Z. *Vliv rekreačně-terapeutických programů pro seniory na snížení rizika jejich sociální exkluze*. s.25.

¹⁵⁶ „Rozhovor dovoluje přímý styk a kontakt výzkumníka s účastníky výzkumu a umožňuje mu vstupovat do perspektivy jiné osoby, do jejich myšlenek, zážitků a názorů. Polostrukturované dotazování se vyznačuje definovaným účelem, určitou osnovou a velkou pružností celého procesu získávání informací, kdy se výzkumník přizpůsobuje respondentovi, nepředkládá mu předem určené formulace odpovědí a umožňuje dotazovanému větší svobodu při formulaci jeho odpovědí, subjektivních pohledů a názorů.“ LABAJOVÁ, Z. *Vliv rekreačně-terapeutických programů pro seniory na snížení rizika jejich sociální exkluze*. s.24.

V souvislosti s přístupem k důvěrným informacím, bylo k získání dat a informací k praktické části mé závěrečné diplomové práce postupováno v souladu s etickými pravidly, a to s důrazem na anonymitu a zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. Dne 24.10.2010 bylo v Domově pro seniory Slunovrat podepsáno závazné prohlášení o mlčenlivosti.

6.5.2 Průběh průzkumu

Rozhovory jsem s respondenty prováděla vždy s jejich souhlasem a na jejich pokoji, čili v přirozených podmínkách sociálního prostředí. Během rozhovorů nenastaly žádné problémy, respondenti byli vstřícní a vždy ochotni k odpovědi na položenou otázku. Také anonymita dotazovaných a důvěrnost získaných informací z našeho rozhovoru, byla dobrovolná a vyjádřena jejich souhlasem.

Rozhovory jsem realizovala osobně za pomoci diktafonu a následně jsem doslovné znění rozhovorů přepsala, vždy k dané formulované výzkumné otázce. Průměrná délka rozhovoru byla jedna hodina. Někteří respondenti byli velmi otevření a komunikativní, s těmi jsem strávila i delší čas.

7 Rozbor a interpretace výsledků

7.1 Stávající nabídka poskytovaných animačních programů

Obsahem následující kapitoly jsou zpracované informace týkající naplnění stanoveného dílčího cíle číslo 1. praktické části, tedy rozboru stávající nabídky poskytovaných animačních programů v Domově pro seniory Slunovrat.

Soubor použitých interních dokumentů zařízení, určených ke shromažďování informací:

- Organizační řád Domova pro seniory Slunovrat,
- Domácí řád Domova pro seniory Slunovrat,
- Vnitřní sociální směrnice o zásadách vedení agendy klientů a o ochraně osobních údajů klienta,
- Etický kodex sociálního pracovníka,
- Individuální plány uživatelů,
- Standardy kvality,

- Výroční zpráva,
- Internetové stránky.

Zařízení zjišťuje spokojenost uživatelů vždy jedenkrát ročně a to formou dotazníkového šetření. Naposledy byla provedena analýza spokojenosti uživatelů a jiných fyzických osob s poskytovanými službami v Domově pro seniory Slunovrat se zvláštním režimem¹⁵⁷ v červenci 2010. Z této analýzy vyplývá také spokojenost s volnočasovými aktivitami.

Domov pro seniory Slunovrat nevede seznam volnočasových aktivit ani plán činností na aktuální měsíc v roce. Klíčoví pracovníci¹⁵⁸ spoluvytváření seznam činností vždy s uživatelem při sestavování individuálního plánu, který je pak dle potřeb doplňován. Při poskytování sociálních služeb je využívána především metoda individuální práce s uživatelem.¹⁵⁹ Tímto způsobem se tedy projevuje zájem a přání uživatelů a vzniká vždy aktuální nabídka volnočasových aktivit. Existují samozřejmě i činnosti, které jsou u uživatelů oblíbené a pravidelně se opakují v zařízení každý měsíc či týden.

Aktivně působit a především motivovat uživatele k zachování a obnovení pohybových, mentálních a sociálních schopností, je cílem sociálního zařízení Domov pro seniory Slunovrat. Sociální zařízení nabízí uživatelům aktivní a plnohodnotné trávení volného času formou individuálního nebo skupinového programu.¹⁶⁰ Volnočasové aktivity přehledněji uvádím v tabulce č.2.

¹⁵⁷Pozn. Výstupem analýzy spokojenosti uživatelů a jiných fyzických osob s poskytovanými službami v Domově pro seniory Slunovrat se zvláštním režimem je zpracovaný interní materiál, který je možný k nahlédnutí u ředitelky organizace.

¹⁵⁸Pozn. Klíčovým pracovníkem se rozumí zpravidla osoba na pozici pracovníka v sociálních službách, která je v nejčastějším kontaktu s uživatelem. Pokud uživateli nevyhovuje jeho klíčový pracovník, osoba klíčového pracovníka je změněna dle požadavku a přání uživatele.(www.domovslunovrat.cz/sub/?page_id=5)

¹⁵⁹Domov pro seniory Slunovrat [on line].<http://www.domovslunovrat.cz/sub/?page_id=5> [cit. ze dne 17.02.2011].

¹⁶⁰Domov pro seniory Slunovrat [on line].<http://www.domovslunovrat.cz/sub/?page_id=5> [cit. ze dne 17.02.2011].

Tabulka č.2 Nabídka volnočasových aktivit v Domově pro seniory Slunovrat

<i>Typ aktivity</i>	<i>Pravidelnost setkávání</i>	<i>Forma skupiny</i>	<i>Prostory, kde aktivita probíhá</i>	<i>Personální zajištění</i>
Zvířata	Dle osobní domluvy s uživatelem	Individuální	Volnočasové dílny, chodby zařízení	PVA
Trénink paměti	1xtýdně	Individuální i skupinová	Jídelna, pokoj uživatele	PVA, SOC
Muzikoterapie	1xtýdně nebo dle osobní domluvy s uživatelem	Individuální i skupinová	Volnočasové dílny, pokoj uživatele	PVA,SOC
Společenské hry	1xtýdně nebo dle osobní domluvy s uživatelem	Individuální i skupinová	Jídelna, pokoj uživatele	PVA, SOC
Arteterapie	3xtýdně	Skupinová	Volnočasové dílny	PVA
Četba	1xtýdně	Individuální	Pokoj uživatele	PVA
Doteková terapie	1xza 14dní	Individuální	Pokoj uživatele	PVA
Cvičení s overbally	1xtýdně	Skupinová	Jídelna	PVA
Reminiscenční terapie	1xza 14dní	Individuální i skupinová	Jídelna, pokoj uživatele	PVA
Vaření	1xměsíčně	Skupinová	Volnočasové dílny	PVA

(Vysvětlivky: PVA - pracovník volnočasových aktivit, SOC – sociální pracovník)

Obsahem výše uvedené tabulky č.2 jsou typy aktivit, které sociální zařízení poskytuje svým uživatelům. Podrobnější popis volnočasových aktivit jsem uvedla již v teoretické části práce a nyní bych se zaměřila jen na doplnění některých specifických informací, týkající se konkrétního zařízení.

Zvířata jsou prvním typem aktivity, která má individuální charakter. Uživatelé mají možnost potěšit se s činčilou, morčetem, králíkem a kočkou. Na jednotlivých odděleních je vždy na chodbě nebo v jídelně také umístěno větší akvárium s rybkami. Canisterapie zatím v zařízení realizována není. **Trénink paměti** je volnočasovou aktivitou, kterou jsem blíže popsala v teoretické části práce a v zařízení probíhá obdobným způsobem.

Muzikoterapie je program volnočasové aktivity, která nabízí uživatelům si nahlas zazpívat, případně zatančit a interaktivně pracovat s hudebními nástroji. Skupina uživatelů bývá velmi početná, až 15 účastníků terapie. Aktivita typu **společenské hry** je provozována v sociálním zařízení individuálně, kdy s uživatelem na pokoji tráví volný čas pracovník volnočasových aktivit. Dále probíhá i skupinově v jídelně, kdy se programu účastní 5-8 uživatelů. S oblibou hrají karty, kanastu, šachy nebo i člověče nezlob se. Další volnočasovou aktivitou je **arteterapie**, která je v sociálním zařízení provozována ve volnočasových dílnách. Na terapii dochází průměrně 6 uživatelů. Mají možnost zde tvořit z různých materiálů, kreslit, malovat či jinak procvičovat jemnou motoriku. **Četba** je typem aktivity, kterou provádí pracovnice volnočasových aktivit individuálně u uživatele na pokoji. Předčítá uživateli vybranou knihu a poté pokud má uživatel zájem si o knize i povídají. Mezi uživateli je oblíbená bible i pohádky. I **doteková terapie** je aktivita, která je provozována individuálně na pokoji uživatele. Takový typ aktivity je využíván především u uživatelů, jejich zdravotní stav již nedovoluje aktivnější zapojení do činností. Nejedná se o typické prvky bazální stimulace, ty jsou prováděny ošetřovatelským personálem při koupání uživatelů, ale spíše o pohlazení nebo podržení za ruku.

Cvičení s overbally je aktivitou skupinovou, kterou navštěvuje 6-12 uživatelů zařízení. Cvičení bývá různě obměňováno, aby bylo pro uživatele stále atraktivní. Je vhodnou aktivitou i pro uživatele, kteří mají zdravotní potíže s dolními končetinami, neboť je tato činnost s oblibou provozována i v sedě. **Reminiscenční terapie** patří mezi terapie, které lze provozovat jak individuálně, tak skupinově. Uživatelé rádi poslouchají hudbu a hádají zpěváka, název písně nebo sami dokončí píseň. Také si prohlížejí fotografie z období mládí, případně pohlednice měst. Terapie bývá velmi různorodá, protože mnohý uživatel si při vzpomínce na starší fotografii vybaví i příběh se kterým se rád podělí s ostatními. Posledním typem aktivity je **vaření**, které je provozováno pouze skupinově. Obvykle se uskuteční vždy jednou během měsíce, kdy pracovnice volnočasových aktivit se s uživateli domluví a společně pak připraví něco dobrého pro všechny ze skupiny. V minulých měsících tak uživatelé společnými silami již připravovali bramborové placky, mrkvánky, jablečný štrůdl. Tato aktivita je finančně limitována částkou 200,- na měsíc.

Dle stanovených předpokladů budou níže zjištěná data interpretována podle výzkumných otázek tj. stanovených předpokladů cíle zjistit spokojenost uživatelů aktivizačních programů v daném zařízení. Na konci každé interpretace pak uvedu dílčí závěr.

Předpoklad, že **zařízení poskytuje nabídku animačních programů k posílení tělesné aktivity uživatelů**, můžeme považovat za platný. Z tabulky č.2 Nabídka volnočasových aktivit Domova pro seniory Slunovrat je patrné, že zařízení poskytuje svým uživatelům aktivity, které přispívají k posílení tělesné aktivity uživatelů. Jedná se o volnočasové programy muzikoterapie a cvičení s overbally. Rozbor dokumentů jednoznačně předpoklad potvrdil. Je také ověřitelný v interních materiálech zařízení, a to individuálních plánech uživatelů a záznamových listech uživatelů¹⁶¹.

Další předpoklad, že **uživatelé nejvíce navštěvují skupinové terapie**, můžeme považovat za platný. Sociální zařízení nabízí skupinové volnočasové aktivity, což jsou trénink paměti, muzikoterapie, společenské hry, arteterapie, cvičení s overbally, reminiscenční terapie a vaření, které jsou uživateli navštěvovány. Pracovnice volnočasových aktivit uvedla, že v účasti na skupinových aktivitách se střídá asi 40 uživatelů¹⁶², což tvoří 35% z celkového počtu uživatelů sociální zařízení. Dle zjištěných informací a rozboru dokumentů záznamových listů a individuálních plánů, vyplývá, že se předpoklad potvrdil.

V rámci předpokladu, že **mezi uživateli je oblíbená kognitivní rehabilitace**, můžeme považovat za platný. Uživatelé sociálního zařízení navštěvují volnočasové aktivity, kde mají možnost procvičovat paměť což jsou typy aktivit jako reminiscenční terapie, trénink paměti, muzikoterapie a společenské hry. Z individuálních listů uživatelů je také patrné, že někteří uživatelé rádi luští křížovky, hrají puzzle a někteří mají oblibu i v jednoduchých hlavolamech. V zařízení sociální péče jsou prvky kognitivní rehabilitace uživatelům nabízeny a uživatelé je prakticky využívají.

Zařízení Domov pro seniory Slunovrat naplňuje svou reálnou nabídkou aktivit zásady a principy aktivizace uživatelů zařízení. Jak bylo již uvedeno v teoretické části, aktivity konané ve volném čase mohou zlepšovat soběstačnost seniorů a posilovat jejich psychickou i fyzickou kondici. Sociální zařízení poskytuje svou nabídkou volnočasových aktivit oživení a zpestření událostí každodenního života uživatelů. Také animace se nezabývá jen množstvím volnočasových aktivit, ale zaměřuje se na běžné činnosti (pozdrav, oblékání, toaleta, podávání léků nebo pokrmů). Je zřejmé, že sociální zařízení při organizování volnočasových aktivit

¹⁶¹ Zde zapisuje pracovník volnočasových aktivit které aktivity uživatel skutečně navštěvoval a dále jak uživatel trávil volný čas.

¹⁶² Počet uživatelů je chápán z pohledu sociálního zařízení Domov pro seniory Slunovrat jako celku. Tedy Domov pro seniory a Domov se zvláštním režimem.

připravuje program tak, aby byl co nejvíce blízký potřebám uživatelů zařízení. Klíčoví pracovníci v zařízení se snaží podporovat iniciativu a získávat podněty k volnočasovým činnostem u samotných uživatelů služeb.

7.2 Otevřené rozhovory s uživateli aktivizačních programů v daném zařízení pomocí

V kapitole jsou zpracovány informace získané z rozhovorů s uživateli sociálního zařízení Domov pro seniory Slunovrat. Dále jsou popsány výsledky průzkumu a zjištěná data. Cílem závěrečné bakalářské práce bylo zjistit spokojenost uživatelů s nabídkou poskytovaných volnočasových programů uživatelů v Domově pro seniory Slunovrat, kdy cílem průzkumu bylo provést rozbor stávající nabídky poskytovaných volnočasových programů uživatelům v Domově pro seniory Slunovrat, a následně prakticky zjistit spokojenost uživatelů aktivizačních programů v daném zařízení pomocí realizace otevřených rozhovorů a jejich hloubkové analýzy.

Cíle průzkumu budou v podkapitolách popsány a zjištěná data budou interpretována podle výzkumných otázek tj. dle stanovených předpokladů zjistit spokojenost uživatelů aktivizačních programů v daném zařízení. Kapitoly tedy budou rozděleny do sedmi podkapitol, které odpovídají formulovaným výzkumným otázkám, kdy na konci každé vždy uvedu dílčí závěr.

7.2.1 Jak vnímají uživatelé pestrost nabídky volnočasových aktivit Domova pro seniory Slunovrat?

Pro ověření platnosti předpokladu jsem se v rozhovorech s respondenty opírala o otázky týkající se výběru a možností programu volnočasových aktivit, které zařízení nabízí. Dále pak o informace, zda by uživatelé nabídku rozšířili nebo případně uvítali zcela jiné volnočasové aktivity.

Respondenti odpovídali jednoznačně ve smyslu pestrosti nabídky volnočasových aktivit. Dotázaní uživatelé zařízení jsou s možnostmi trávení volného času spokojeni a nemají potřebu nabídku více měnit. Paní M. odpověděla takto: *“Vždy je dost práce na dopoledne u kávy i po obědě.”* Obdobně reagovala i paní K. *„Nevzpomínám si na nic, co by tu ještě mělo být.”* Uživatelé zařízení Domov pro seniory Slunovrat mají možnost pomocí individuálních plánů si nabídku volnočasových aktivit zvolit a také navrhnout sami. Jejich přání a zájem o takto zvolenou aktivitu zapíše klíčový pracovník do individuálního plánu uživatele.

Respondentka paní H. se pozastavila také nad svými sousedy z oddělení. *“ Hodně lidí není schopno aktivity dělat, oni spí nebo sedí na chodbě a koukají kdo přijde nebo kam kdo jde. Někdo je takový jen sám pro sebe a dělat nic nechce.”* Respondentka měla potřebu se více nabídkou volnočasových aktivit zabývat, protože ji volnočasový program schází o víkendech. *„Připadá mi, že každý může něco dělat...no já jsem spokojená...víte,ale ty víkendy tady, ty se mi vlečou. Bývá tu takové ticho a čas skoro stojí...no mám televizi, tak se koukám, ale někdy je mi tu smutno.“* V rozhovoru nad otázkou rozšíření nabídky odpověděla paní S. *„Mě tady práce schází. Víte schází mi práce s keramickou hlínou. Dříve jsme z hlíny dělali hodně, ale co se to tu změnilo (modernizace volnočasových pracoven – pozn. A. Gřešová) není pec v provozu. ...asi chybí peníze.“* Na položené otázky výstižně odpověděl pan G. *“Jsem účasten všeho.“*

Dílčí závěr:

Z výše uvedeného vyplývá, že respondenti jsou s pestrostí nabídky volnočasových aktivit v pracovní dny v zařízení spokojeni. Respondenti odpovídali kladně. Důvodem je zřejmě skutečnost, že si sami „řeknou“ s klíčovým pracovníkem nad individuálním plánem, jak chtějí trávit svůj volný čas v zařízení. Zde se celkem jasně ukazuje, jak je důležité a nepostradatelné s uživateli zařízení stále hovořit a mít zájem o jejich osobu. Zařízení pak může skutečně působit jako domov. Z odpovědi paní H. lze předpokládat, že pokud by v možnostech zařízení bylo připravit i volnočasové aktivity mimo pracovní dny, uživatelé by to jistě ocenili a cítili by se více spokojeni.

Lze předpokládat, že pokud by bylo v možnostech sociálního zařízení znovu navrátit k praktickému užívání keramickou pec a práci s hlínou, uživatelé by to uvítali a promítlo by se to také v jejich spokojenosti s volnočasovými aktivitami. Nejen, že by měli radost z vlastních výtvorů, ale zároveň by měli opět možnost procvičit si jemnou motoriku a svaly na ruku, což by vedlo k dalším dílčím úspěchům pro uživatelé samotné.

7.2.2 Mají uživatelé dojem, že je nabídka aktivizačních programů pro uživatele Domova pro seniory Slunovrat sestavována s ohledem na jejich zájmy a přání?

V rámci ověření platnosti předpokladu jsem se respondentů dotazovala na otázky týkající se spokojenosti s nabízeným volnočasovým programem aktivit. Zda jim nabídka vyhovuje a zda je nějaká aktivita, kterou by dělali rádi, ale zatím v programu schází. Také mě

zajímal názor, zda existuje nějaká aktivita, kterou respondenti postrádají i přesto, že již na ni upozornili.

Při rozhovorech s respondenty se odpovědi velmi výrazně měnily. Respondenti měli potřebu sdělit přímo v rozhovoru svá přání, která se však ne vždy týkala volnočasových aktivit. Paní S. si například posteskla nad nabízenou stravou a nemožností si uvařit sama. A ještě jednou zmínila přání práce s keramickou hlinou. Pan G. chtěl řešit problém soužití na pokoji se spolubydlícím a taktéž sdělil, že mu nabídka volnočasových aktivit vyhovuje.

Paní M. vidí nabídku volnočasových aktivit velmi jednoznačně. „*Ona (pracovnice volnočasových aktivit – pozn. A. Gřešová) mi to nabídne, protože mě to baví. Já jsem od jak živa s lidmi moc ráda.*“ Pracovnice volnočasových aktivit se snaží uživatelům nabídnout, aby měli možnost trávit volný čas co nejpříjemněji a nejpestřeji. Mnohdy je pro uživatele samotného obtížné sdělit co by chtěl dělat a pak je pro klíčového pracovníka velmi těžké přání „rozšířovat“. Paní H. zhodnotila svůj dojem o nabídce volnočasových aktivit takto: „*Přání mám jako do oříšku,..... víte to mi chybí, já bych nejraději bydlela doma a sama, ale nejde to, nemohu už být sama. Už jsem stará a sama, tady se o nás starají hezky, pomáhají nám, abychom měli příjemné a veselé dny. Já se ráda bavím, mám ráda posezení při hudbě a i ten tanec ještě zvládnou...a pak někdy je toho na mne moc a tak jsem i ráda sama v klidu na pokoji..... můžu vzpomínat.*“

Dílčí závěr:

Lze konstatovat, že respondentům nabídka aktivizačních programů vyhovuje. Co se týká skutečnosti, zda je nabídka sestavována s ohledem na jejich přání a zájmy, tak z rozhovorů vyplynulo že ano. Uživatelé však intenzivněji vnímají zcela jiné problémy, které považují za aktuální přání. Je to otázka bydlení, stravy v zařízení i stesku po domově. Což vyplynulo v rozhovoru především s panem G., paní S. a paní H.

Z rozboru rozhovoru tedy vyplývá, že nabídka volnočasových aktivit je vypracována s ohledem na přání respondentů, avšak respondenti často vnímají slovo přání ve zcela jiné souvislosti než je volný čas.

7.2.3 Vnímají uživatelé zařízení hmotné zajištění, dostupnost a spolehlivost nabídky volnočasových aktivit Domova pro seniory Slunovrat a dokáží je ohodnotit?

Pro ověření platnosti předpokladu jsem se respondentů při rozhovoru ptala zda mají možnost navštěvovat všechny volnočasové aktivity, o které mají zájem a zda se aktivity

konají vždy dle předem stanovené domluvy, případně zda byly někdy zrušené a proč. Zajímaly mne také informace týkající se materiálního zajištění volnočasových aktivit, protože si myslím, že i tato skutečnost ovlivňuje celkovou spokojenost uživatele.

Všichni respondenti potvrdili spokojenost se zajištěním, dostupností i spolehlivostí nabídky volnočasových aktivit. Pro upřesnění nabízím několik odpovědí. Z rozhovoru s paní K. vyplývá, že respondentce nabídka volnočasových aktivit plně vyhovuje. Jak sama říká: *“Nemám velké nároky, teda přemrštěné. Jsem spokojená a jsem samostatná, to je moje štěstí.”* Paní H. v rozhovoru sdělila, že se stává výjimečně, že je aktivita zrušena. Bývá to z důvodu nepřítomnosti pracovnice volnočasových aktivit. *...“ono ta nemoc sedne občas na každého, i na mladé děvče.”* (pracovnici volnočasových aktivit – pozn. A. Gřešová) Na materiální zajištění volnočasových aktivit si nikdo s respondentů nestěžoval.

Dílčí závěr:

Respondenti odpověděli, že volnočasové aktivity jsou velmi dobře organizovány. A dále sami uvedli, že aktivity se konají pravidelně. Zrušeny bývají pouze výjimečně a to především kvůli nemoci personálu. Také materiální zajištění je zabezpečeno ke spokojenosti respondentů.

Lze předpokládat, že oslovení respondenti vnímají dostupnost a spolehlivost volnočasových aktivit kladně.

7.2.4 Jsou uživatelé při sestavování individuálního osobního plánu spokojeni s empatií klíčového pracovníka?

Pro ověření platnosti předpokladů a jejich formulaci jsem pokládala respondentům otázky týkající se informací zda jsou spokojeni se spoluprací s ním. Zajímalo mne také, pokud respondenti potřebují pomoc nebo si s někým z pracovníků zařízení popovídat, zda mají se na koho obrátit.

Na tyto otázky byly časté odpovědi, které obsahovaly různě podobné věty. Odpověď paní S. *„Se slečnou Radkou (pracovník volnočasových aktivit – pozn. A. Gřešová) si vždy hezky povykládáme. Ona se snaží, abychom si tu žili dobře a byli tu rádi.....myslím, že se nám to daří všem.“* Pan G. v rozhovoru sdělil, že si s klíčovým pracovníkem rozumí. *„Navštěvuji program, který mě baví. Rád si zahraji kanastu nebo pracuji s papírem. Mám rád klid, ticho. Paní sociální to ví a když dopoledne pracuji, neruší mě.“* Paní K. reagovala na otázky týkající empatie klíčového pracovníka takto: *„Já si se sestřičkou (klíčový pracovník –*

pozn. A. Gřešová) *rozumím. My si vždy hezky povíme co budeme dělat a já se pak mám na co těšit. Jsem společenská a mám ráda dobré slovo.*“

Dílčí závěr:

Respondenti uváděli, že se volnočasových aktivit a programu, který nabízí Domov pro seniory Slunovrat účastní pravidelně a jsou rádi, že si mohou sami vybrat podle svého zájmu i nálady. Z rozhovoru bylo také patrné, že se uživatelé cítí rovnocennými partnery při sestavování individuálního plánu, což dokazuje možnost samostatně se rozhodovat, jaký program si zvolím.

7.2.5 Je aktivní přístup k trávení aktivizačních programů uživatelů ovlivněn zdravotním a psychickým stavem, případně zažitým stereotypem jejich chování?

Pro ověření platnosti předpokladu jsem se respondentů dotazovala na otázky týkající se zdraví v souvislosti s účastí na programu volnočasových aktivit přesněji zda existuje zdravotní komplikace, která respondentům brání dělat co by chtěli. Pokud se necítí zcela dobře, ať po stránce tělesné nebo psychické, zda tráví raději čas na pokoji a nebo vyhledávají společnost. Zajímalo mne také názor respondentů na změnu v programu volnočasových aktivit, jestli ji vnímají pozitivně nebo negativně.

Z rozhovoru s paní H. vyplynulo, že se snaží být aktivní, jak v péči o vlastní osobu, tak při trávení volného času. *„Někdy bývám plačtivá, ale za to mi už hubovala maminka, když jsem byla mladá děvče.....a přesto mi to nedá a jdu se aspoň podívat do dílny co se děje nového.... Člověk se přeci musí hýbat a trochu se kolem sebe otočit. Já si to tu sice platím, ale nechci, aby vše za mne dělali sestřičky.“* Paní H. také reagovala na svůj zdravotní stav: *„Jak můžu luštím, čtu a to mi tahá oči....oči mi vadí, vadí mi, že to mám přetáhnuté, ale chci něco dělat. Nic nedělat je nuda.“* Obdobně reagovali všichni respondenti. Paní S. reagovala v rozhovoru takto: *„Víte, když mi bylo moc špatně, to jsem neudržela rovnováhu a celé dny ležela. To bylo jako před smrtí a Danuška (spolubydlící – pozn. A. Gřešová) se o mne starala jako maminka....já jsem ráda, že je to už pryč a mohu z pokoje ven. Ráda pletu a vidím usměvavé a milé tváře ostatních..... i když někdy tělo nechce poslouchat...to zdraví už mě nechce tolik poslouchat.“* Paní M. mi odpověděla takto: *„Já chodím ráda na to hádání, a i když se mi často točí hlava, sestřička mě tam dovede, protože já to chci. Nechci být na pokoji, kde se mi točí svět....víte já pak při tom hádání na všechno zapomenu a i ta hlava jinak poslouchá.“* Pan G. je spíše samotářský a jak uvedl má rád individuální samostatnou

činnost., *Já mám rád u křížovek klid, nepotřebuju u toho pít kafe a bavit se s jiným dědkem.*“ Pouze jedna respondentka paní K. sdělila, že se jí změny nelíbí a upřednostňuje taktéž individuální volnočasovou činnost. *„Když je to jinak, tak mě to pak tolik nebaví....mám ráda to své. V pokoji ráda poslouchám četbu. Víte já jsem pak nervózní, že nestihnu oběd nebo, že mě budou hledat, kde jsem....dcerka za mou chodí.“*

Dílčí závěr:

S rozhovorů vyplynulo, že respondenti volnočasové aktivity chápou jako činnost, která je zde pro ně, pro jejich pohodu, nikoli jako povinnost. Respondenti také uvedli, že i když mají již vzhledem k věku zdravotní potíže, necítí svůj stav jako překážku a i přesto dokáží vyplnit svůj volný čas aktivně. Z toho důvodu, pokud je to možné a cítí se dobře, nabízené volnočasové aktivity vítají. Někteří respondenti vyhledávají pouze individuální program v soukromí na pokoji, skupinová aktivita mimo své zázemí jim způsobuje nepohodu.

7.2.6 Mají uživatelé Domova pro seniory Slunovrat pocit nedostatku příležitostí ke společenským aktivitám a nebo kontaktům?

Pro ověření platnosti předpokladů jsem volila otázky týkající se spokojenosti s příležitostmi ke společenským aktivitám. Zajímala jsem i o možnosti příležitostí rozhovorů s ostatními uživateli a pracovníky sociálního zařízení.

Respondentka paní M. odpověděla, že příležitostí k volnočasovým aktivitám je z jejího pohledu dostatek. Potřebu k navazování kontaktů nemá. *„Já navštěvuji ty aktivity tady ráda a je jich tady dost. Přináší mi to radost, že pořád můžu něco dělat....já si ráda posedím u pletení nebo i maluji často květiny....., ale nemám už potřebu si tolik povídat...já jsem tichý člověk a to povídání mě i ruší.“* Paní S. *„Nabídka činností je pro mě dostatečná.“* Z rozhovoru s paní K. vyplynulo, že jí chybí společnost jiných uživatelů ve smyslu navazování běžného hovoru. *„Přijímám ty lidi, jací jsou....nemám možnost si povykládat....každý si žije pro sebe....oni za to už nemohou. Hlavně některý ty ženy tady, jsou takové nepřístupné. No já mám velkou rodinu a taky kamarádka za mnou chodí, tak si mám s kým povídat.“* Při účasti na volnočasových aktivitách také pan G. nemá potřebu k navazování dalších kontaktů. *„O čem si chcete pořád povídat, vždy dny utíkají každému stejně. ...já mám klid u práce, vyhovuje mi to...občas něco prohodím, ale málo.“*

Dílčí závěr:

Respondenti v rozhovoru uváděli, že je pro ně nabídka volnočasových aktivit v zařízení dostatečná. Zájem o navazování společenského kontaktu nebo přátelství měla jedna

respondentka. Z uvedeného vyplývá, že oslovení respondenti mají zájem o volnočasové aktivity, ale většinou dávají přednost individuálnímu charakteru, bez potřeby komunikace s ostatními přítomnými uživateli.

7.2.7 Jak vnímají uživatelé Domova pro seniory Slunovrat vlastní účast na volnočasových programech?

Pro ověření platnosti předpokladu jsem volila otázky zaměřené na pocit pohody a dobrovolnosti při návštěvě volnočasových aktivit. Zajímalo mne také zda účast na aktivitách přináší respondentům zábavu.

Všichni respondenti shodně odpověděli, že účast na volnočasových aktivitách je pro ně dobrovolná. Pro ilustraci odpověď paní M. *„Pokud se mi nikam nechce, tak tam prostě nejdu.“* Respondentka paní K. odpověděla na otázky týkající se vlastní účasti na programu aktivit takto: *„Nevím, asi ta atmosféra, je mi tam dole (volnočasové dílny jsou v přízemí – pozn. A. Gřešová) s děvčaty dobře.“* Obdobně své pocity vyjádřila i paní H. *„Nepoznám barvy...člověče se mi špatně hraje, já ruším druhé, už to nejde jak to bývalo...Oni mě rádi vyhazují...snahu mám, ale nepomůže mi to,...já mám radost, že oni mají radost...mě to nerozhází.“* A paní S. vnímá volnočasové aktivity taktéž kladně. *„Máme takové hezké vztahy tady...chodím mezi děvčata na karty...my máme své pravidla, jak máme tak vyložíme. Nám je spolu dobře a čas nám utíká.“* Pan G. byl v odpovědích velmi otevřený a přiznal, že rád tráví volný čas ve společnosti, ale pasivně. *„Když paní sociální řekne, že je nějaká zábava, tak já tam prostě jdu..nejsem moc společenský, ale aspoň nesedím na chodbě. Někdy je ta hudba třeba příjemná a já si vzpomenu jak jsem jezdil elektrikou.“*(pan G. byl povoláním řidič – pozn. A. Gřešová)

Dílčí závěr:

Respondenti odpověděli, že volnočasové aktivity jsou pro ně v přátelském a přirozeném prostředí. S ostatními uživateli se cítí dobře a na volnočasové aktivity dochází dobrovolně. U některých dotazovaných (paní H.) je z odpovědí patrný pocit užitečnosti při volnočasových aktivitách. Jeden respondent také uvedl, že upřednostňuje spíše individuální charakter volnočasových aktivit, kdy nepotřebuje jiné uživatele.

7.3 Shrnutí

Ukazuje se, a tato práce to dokládá, že aktivizační programy v Domově pro seniory Slunovrat plní svou funkci. Závěrem práce je tedy vyhodnocení hlavního výzkumného cíle

zjištění spokojenosti s nabídkou poskytovaných volnočasových programů uživatelů v Domově pro seniory Slunovrat. Z výsledků šetření bylo zjištěno, že programy odpovídají potřebám dotazovaných seniorů a v současné době na nich není nutné nic měnit.

Návrh opatření k volnočasovým programům pro Domov pro seniory Slunovrat:

- navázání aktivní spolupráce s dobrovolníky, kteří by mohli uživatele zařízení navštěvovat také v době víkendů a svátků,
- rozšířit program volnočasových aktivit také v odpoledních hodinách (po 16hod.),
- opětné zprovoznění keramické pece a práce s keramickou hlínou nebo poskytnout uživatelům adekvátní alternativu.

Z průzkumu, který byl proveden formou polostrukturovaného rozhovoru s pěti uživateli sociální zařízení a z rozboru dokumentů a interních materiálů Domova pro seniory Slunovrat, vyplynulo, že uživatelé jsou s programy spokojeni a že přispívají ke zvýšení jejich kvality života. Nabídka aktuálních volnočasových programů prochází postupným vývojem a upravuje se dle přání a potřeb uživatelů.

Závěr

Dokázat vtáhnout zpět seniory jako uživatele sociálních zařízení zpět k dřívějším koníčkům nebo jen do běžného dění okolo a pomoc tak s překonáním mnohdy nesnadné adaptace na poslední období života, není již tak těžké. Aktivizační programy jsou prospěšné v jakémkoli věku s přihlédnutím k zdravotnímu a psychickému stavu člověka. Je tedy na pracovnících volnočasových aktivit, jaké trávení volného času uživatelům poskytnout. Úloha personálu v sociálních zařízeních je často výraznější než blízká rodina. Pracovníci zařízení mají na uživatele velký vliv a vytvoří-li se mezi nimi přátelský vztah, pak se aktivizace seniorů a hledání nejvhodnější činnosti daří. Aktivní přístup seniorů bývá ovlivněn nejen zdravotním a psychickým stavem, ale také zažitými stereotypy.

Bakalářská diplomová práce se zabývala poskytováním volnočasových animačních programů uživatelům v Domově pro seniory Slunovrat. Cílem práce bylo zjistit spokojenost uživatelů ve výše uvedeném zařízení. Využila jsem kvantitativní strategii pro získání potřebných údajů, kdy jsem studovala dostupné dokumenty z interních zdrojů zařízení. Doplňující informace jsem pak získala také osobní konzultací v zařízení. Další kvalitativní výzkumnou strategii jsem použila při získání dat u rozhovorů s uživateli zařízení.

Práce byla rozdělena na dvě hlavní části. V teoretické části byly vymezeny základní pojmy vztahující se k danému tématu, což jsou animace a aktivizace. Následující kapitoly čtenáře seznámily s metodou aktivizace ve stáří, problematikou stárnutí a stáří, spokojeností v seniui. Druhá praktická část byla zaměřena na metodologii průzkumu. V úvodní kapitole bylo popsáno sociální zařízení dále cíl průzkumu, průzkumný vzorek a dílčí výzkumné otázky, které byly operacionalizovány a převedeny do jednotlivých otázek vhodných k zjištění cílů praktické části. Dále byly v praktické části provedeny rozboru obou cílů, které interpretují výsledky zjištěných informací.

Výsledky bakalářské diplomové práce by mohly poskytnout zajímavé informace zaměstnancům Domova pro seniory Slunovrat. Také ostatním čtenářům může nabídnout nahlédnutí do sociálního zařízení pro seniory, kde si uživatelé dokáží užít svůj volný čas smysluplně a cítí se spokojeně. Z rozborů a získaných dat v průzkumu nelze generalizovat stav spokojenosti uživatelů v ostatních podobných zařízeních v ČR. Lze však vyslovit domněnku, že pokud bude mít sociální zařízení zájem a především aktivní snahu zaměstnanců a pracovníků volnočasových aktivit o smysluplné naplnění aktivizačních činností pro seniory, pak může být domov pro seniory skutečným domovem.

Seznam použité literatury a zdrojů

Tištěné zdroje:

HÁŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek sociální gerontologie. České ošetrovatelství 10.* 1. vydání. Brno: NCO NZO, 2002. 72 s.

HOREHLEĎ, P. *Analýza komplexní péče o seniory.* [Magisterská diplomová práce]. Brno 2008. Masarykova univerzita v Brně. Katedra speciální pedagogiky. Pedagogická fakulta. s. 125. Vedoucí práce: doc. PhDr. Mgr. Pavel Mühlpachr, Ph.D.

JEDLIČKA, V. A KOLEKTIV AUTORŮ. *Praktická gerontologie.* Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1991. 182 s. ISBN 80-7013-109-8.

KALVACH, Z. a kolektiv. *Geriatric a gerontologie.* 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 864 s. ISBN 80-247-0548-6.

KALVACH, Z. a kol. *Gerontologie obecná a aplikovaná.* 1.vyd. Praha: Karolinum, 1997. 193 s. ISBN 80-7184-399-0.

KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory.* 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 208 s. ISBN 978-80-247-2169-9.

KOUBLOVÁ, D. *Animační programy seniorů v zařízení "Domov pro seniory" v Semilech.* [Bakalářská diplomová práce]. Liberec 2008. Technická univerzita v Liberci. Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky, Fakulta přírodovědně humanitní a pedagogická. Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Kateřina Sýkorová.

NEŠPOROVÁ, O. SVOBODOVÁ, K. VIDOVICOVÁ, L. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru.* 1. vyd. Praha: VÚPSV.v.v.i., 2008. 85 s. ISBN 978-80-87007-96-9.

PACOVSKÝ, V., HEŘMANOVÁ, H. *Gerontologie.* 1. vyd. Praha: Avicenum, 1981. 304 s. ISBN 08-044-81.

PACOVSKÝ, V. a kolektiv. Gerontologické minimum. Praha: Institut pro další vzdělávání lékařů a farmaceutů, 1988. 60 s. ISBN 57-878-88.

RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. 88 s. ISBN 80-7169-828-8.

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

SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007. 284 s. ISBN 978-80-86429-62-5.

ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 135 s. ISBN 80-7178-920-8.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. 1. vydání Praha: Portál, 1998. 204 s. ISBN 80-7178-308-0.

ZGOLA, J. M. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2003. 226 s. ISBN 80-247-0183-9.

Elektronické zdroje:

ČORNANIČOVÁ, R. *Edukácia seniorov-Vznik, rozvoj, podněty pro geragogiku*. [on line].<http://www.andr.upol.cz/materialy/vypisky/V,Cornanicova,Edukacia_seniorov.doc > [cit. ze dne 14.9.2010].

Domov pro seniory Slunovrat [on line].<<http://www.domovslunovrat.cz/sub2/wp-content/uploads/Pl%C3%A1n-%C4%8Dinnosti-2010.pdf> > [cit. ze dne 22.9.2010].

DUŠOVÁ, B. *Aktivizace ve stáří*. [on line].< http://www.osu.cz/zsf/sbornik/prisp_11.pdf [cit. ze dne 12.08.2010].

GAVLAS, Z. *K problematice kvality života TZP seniorů.* [on line].<<http://www.brailnet.cz/sons/docs/tl99/01.html> [cit. ze dne 05.10.2010].

Charitativní ošetrovatelská a sociální domácí péče na Holicku. Aktivizace seniorů [on line].<<http://www.sestra.webgarden.cz/co-je-aktivizace> [cit. ze dne 08.08.2010].

Slovník cizích slov. *Anima.* [on line].<http://www.slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&cizi_slovo=anima > [cit. ze dne 18.9.2007].

SMÉKAL, V. *Kvalita života ve stáří.* [on line].<http://www.litomysl.cz/php/index/index.php?lang=cz&co=konference_soc_pece&rok=2008&akce=prezentace (15.08.2010) > [cit. ze dne 18.9.2010].

Wikipedie, otevřená encyklopedie. *Abraham Maslow* [on line].<http://cs.wikipedia.org/wiki/Abraham_Maslow> [cit. ze dne 16.9.2007].

Wikipedie, otevřená encyklopedie. *Abraham Maslow* [on line].<http://cs.wikipedia.org/wiki/Maslowova_pyramida#Nedostatkov.C3.A9_pot.C5.99eby> [cit. ze dne 26.9.2010].

Právní normy:

Zákon č. 108/2006 Sb., 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

Interní materiální sociálního zařízení Domov pro seniory Slunovrat (Domov Slunovrat):

- Organizační řád Domova pro seniory Slunovrat,
- Domácí řád Domova pro seniory Slunovrat,
- Vnitřní sociální směrnice o zásadách vedení agendy klientů a o ochraně osobních údajů klienta,
- Etický kodex sociálního pracovníka,

- Individuální plány uživatelů,
- Standardy kvality,
- Výroční zpráva,
- Internetové stránky.