

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

MAGISTERSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2013 – 2015

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Kristina Lehrlová

Aktivizační programy v Domově pro seniory

Krásná Lípa, p. o.

Praha 2015

Vedoucí diplomové práce: Mgr. Lukáš Stárek

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

MASTER COMBINED PART TIME STUDIES

2013 - 2015

DIPLOMA THESIS

Kristina Lehrlová

Activation programs in Retirement home Krásná Lípa, c. o.

Prague 2015

The Diploma Thesis Work Supervisor: Mgr. Lukáš Stárek

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Kristina Lehrlová

Poděkování

Mé poděkování patří panu Mgr. Lukášovi Stárkovi za pomoc a radu při tvorbě této diplomové práce. Děkuji všem respondentům, kteří se zúčastnili výzkumu.

Anotace

Diplomová práce „Aktivizační programy v Domově pro seniory Krásná Lípa, p. o.“ pojednává o problematice z oblasti stárnutí a stáří, popisuje změny, které jsou se stářím spojené a důsledky spojené s aktivním stárnutím. Věnována je systému sociálních služeb určené seniorům, se zaměřením na popis a charakteristiku Domova pro seniory Krásná Lípa. Významnou část tvoří aktivizační programy určené uživatelům domova pro seniory. Aktivity tvoří běžnou součást života v zařízení a snaží se podporovat kvalitu života uživatele. Cílem práce je zjistit, jak senioři využívají nabídku aktivizačních programů v domově pro seniory. Výzkumná část vychází z kvantitativního výzkumu s kvalitativními prvky na základě získaných dat z dotazníku a rozhovoru.

Klíčové pojmy

Aktivizační programy, domov pro seniory, sociální služby, stáří, uživatel, zákon o sociálních službách.

Annotation

This thesis „Activation programs in Retirement home Krásná Lípa, c. o.“ deals with problems connected with aging and old age and describes changes, which are connected with old age and consequences connected with active aging. It is concentrated on system of social services for seniors, with focus on description and characteristics of Retirement home Krásná Lípa. Important part is formed by activation programs designed for occupants of retirement home. Activities form ordinary part of life in retirement home and try to improve quality of occupant's life. The aim of this thesis is to find out how seniors use the offer of activation programs in retirement home. Research part is based on quantitative research with qualitative elements from data acquired from questionnaires and interviews.

Key words

Activation programs, law about social services, occupant, old age, retirement home, social service.

OBSAH

ÚVOD.....	9
1. STÁŘÍ JAKO SPOLEČENSKÝ FENOMÉN	11
1.1 Pojem stáří a stárnutí.....	12
1.2 Projevy stáří	15
1.3 Choroby ve stáří.....	21
1.4 Přístupy chápání vlastní role ve stáří	23
1.5 Koncept aktivního stáří.....	25
2. SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO SENIORY V ČR.....	29
2.1 Zákon o sociálních službách	31
2.1.1 Poskytovatelé sociálních služeb.....	33
2.1.2 Příspěvek na péči	34
2.1.3 Základní formy a druhy sociálních služeb	36
2.1.4 Standardy kvality sociálních služeb.....	38
3. DOMOV PRO SENIORY KRÁSNÁ LÍPA	40
3.1 Charakteristika domova pro seniory	42
3.2 Vstup a adaptace uživatele v domově pro seniory.....	43
4. AKTIVIZAČNÍ PROGRAMY V DPS KRÁSNÁ LÍPA	46
4.1 Volný čas seniorů.....	49
4.2 Aktivizační techniky v domově pro seniory	51

4.2.1 Ergoterapie	52
4.2.2 Aktivity na podporu kognitivních funkcí.....	52
4.2.3 Pohybové aktivity	55
4.2.4 Ateterapie.....	58
4.2.5 Muzikoterapie a relaxační techniky.....	59
4.2.6 Reminiscenční terapie.....	61
4.2.7 Smyslová terapie.....	62
4.2.8 Zooterapie	63
4.2.9 Kulturní a společenské programy	64
5. METODIKA	66
5.1 Stanovení cíle a hypotéz	66
5.2 Metodologie výzkumu	68
5.3 Interpretace a analýza získaných dat	76
5.4 Závěry a doporučení plynoucí z výzkumu.....	93
5.5 Potvrzení hypotéz	95
ZÁVĚR	101
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	103
SEZNAM TABULEK A GRAFŮ	108
SEZNAM PŘÍLOH.....	110

ÚVOD

Celosvětově se uvádí, že celá společnost stárne, a to nejen ve vyspělých zemích. (Mühlpachr, 2004). Každým dnem se zlepšuje zdravotní péče, životní styl a úroveň. Veškeré techniky jdou do popředí a díky těmto faktorům se prodlužuje lidský věk a přibývá osob v seniorském věku. Každý proces stárnutí je velmi individuální a většina část seniorů dříve nebo později není schopna sama se o sebe postarat a začne potřebovat pomoc jiné osoby. Pokud z jakéhokoli důvodu není možné zajistit péči seniora v domácím prostředí. Má za úkol institucionální péče – Domov pro seniory zajistit důstojné a v co nejvyšší možné míře smysluplné aktivní prožití této poslední fáze života.

Domov pro seniory nabízí různé možnosti poskytování služby a jedním z nich jsou aktivizační programy. Aktivizace seniorů má vliv na aktivní prožití stáří, udržuje nebo prodlužuje fyzickou zdatnost, zlepšuje psychické stavy a posiluje mezilidské vztahy v sociálním prostředí. Aktivizační programy velmi pozitivně působí na celkovou pohodu seniora.

Z uvedených hledisek se jeví, že délka života se bude stále prodlužovat a tím poroste i poptávka po sociálních službách. Jejím úkolem bude zachovat důstojnost uživatel, respektovat jejich svobodnou volbu a nezávislost. Podporovat v zachování a udržování vztahů mezi ostatními, zapojovat je do místního společenství a společenského života a vytvářet prostředky pro dlouhodobé prožití aktivního stáří. Z tohoto důvodu je také zaměřena volba tématu diplomové práce, která pojednává o aktivizačních programech v Domově pro seniory Krásná Lípa.

Hlavním cílem práce je zjistit a popsat, jak uživatelé využívají nabídku aktivizačních programů v Domově pro seniory Krásná Lípa. Dále se zabývá aktivitami konané poskytovanou službou a řeší otázku, spokojenosti a oblíbenosti uživatel. Práce také zjišťuje, jestli aktivity souvisejí z dřívějších zájmů a koníčků seniorů a jak aktivity

mohou ovlivnit jejich kvalitu života ve stáří. Z těchto cílů byla přizpůsobena i struktura práce.

První kapitola řeší stáří jako společenský fenomén. Charakterizuje pojmy stárnutí a stáří. Vymezuje choroby ve stáří, jaké jsou nejčastější biologické, psychické a sociální změny. Dále je v kapitole uveden, koncept aktivního stáří a strategie chápání vlastní role ve stáří.

Druhá kapitola je zaměřena na sociální služby pro seniory v České republice, tato část tvoří obsah zákona o sociálních službách a jeho prováděcí vyhláška. Vymezuje poskytovatele sociálních služeb, příspěvek na péči, základní formy a druhy sociálních služeb a standardy kvality o sociálních službách.

Třetí kapitola charakterizuje Domov pro seniory Krásná Lípa, jsou zde uvedeny, druhy poskytování služeb, činností a okruh osob, kterým je tato sociální služba určena, jak probíhá průběh vstupu a adaptace uživatele do domova pro seniory.

Čtvrtá kapitola je věnována aktivizačním programům v domově pro seniory Krásná Lípa, zde je zmíněn volný čas seniorů, aktivizační techniky jejich příklady, které se nejčastěji používají v organizaci.

Pátá kapitola obsahuje vlastní výzkum. Stanovuje hypotézy, metody, soubory a interpretaci výzkumu. Na základě zjištěných výsledků je stanoven závěr a doporučení plynoucí z výzkumu. Práce je doplněna závěrem, seznamem použité literatury a seznamem příloh.

1. STÁŘÍ JAKO SPOLEČENSKÝ FENOMÉN

„Stárnutí a stáří je specifický biologický proces, který je charakterizován tím, že je dlouhodobě nakódovaný, je nevratný, neopakuje se, jeho povaha je různá a zanechává trvalé stopy. Jeho rozvoj se řídí druhově specifickým zákonem. Podléhá formativním vlivům přírody.“ (Pacovský, Heřmanová, 1981, s. 57)

Prudký nárůst počtu starých lidí, který vyvrcholil v hospodářsky vyspělých státech na přelomu 20. a 21. století, učinil ze stáří skutečnost, která významně ovlivňuje kvalitu a vyznění života každého jedince i rozvoj společnosti. Stáří překročilo rámec osobní a rodinné události a stává se tak novou společenskou výzvou. (Mühlpachr, 2004)

Během celé historie se neustále vyvíjela délka lidského života. V prehistorii až na výjimky staří lidé neexistovali přesto přibližně posledních sto let se stáří a stárnutí stává běžnou skutečností. (Stuart-Hamilton, 1999)

Tímto se zabývá Haškovcová (2010), která uvádí, že lékařská péče, životní úroveň a zdravější životní styl jdou do popředí k lepšímu a díky těmto faktorům se lidský život stále prodlužuje, a tak přibývá osob v seniorském věku. Na straně druhé porodnost stále klesá, proto je jisté, že evropská populace bude stárnout i nadále.

Tato skutečnost vyžaduje nové přístupy, struktury a vzdělávání pro oblast stáří. Součástí je týmové pojetí, což vyžaduje základní informace z různých oborů. Následkem je pak efektivní týmová komunikace a vytváření ucelených komplexních programů, které musí respektovat jak celostní pojetí jedince, tak i různorodost populace. Stáří je provázáno zvýšeným výskytem chorob, nedílnou součástí je i postupná ztráta soběstačnosti. Avšak do popředí zájmu se dostává potřeba zabezpečit nemocné a závislé staré osoby, poskytnout jim kvalitní péči a zlepšit jejich zdravotní a funkční stav. Prodloužením aktivního období života se projevuje také nabídkou smysluplných volnočasových aktivit. Opatření, která společnost nabízí seniorům, by měla být komplexní, individuální, vycházející z potřeb a přání seniorů. (Mühlpachr, 2004)

K mezinárodním prioritám patří hlavně:

- Integrace seniorů do společnosti, prevence segregace,
- mezigenerační tolerance s vyloučením ageismu = tzv. věková diskriminace,
- důraz na kvalitu života ve stáří,
- účinnými programy přípravy na stáří zlepšovat zdravotní, funkční a sociální stav ve stáří,
- maximální účelnost všech forem péče, služeb a čerpání nákladů,
- pomoc rozvojovým zemím ve zvládnutí očekávaného rychlého přibývání seniorů.

(Kalvach a kol., in Múhlpachr, 2004)

1.1. Pojem stáří a stárnutí

Stáří bývá označováno jako pozdní fáze ontogeneze, jedná se o přirozený průběh života. Je důsledkem a projevem geneticky podmíněných involučních procesů a dalšími faktory, zejména chorobami, životním způsobem a životními podmínkami. Je spojeno s řadou významných sociálních změn, jako je osamostatnění dětí, penzionování a jiné změny sociálních rolí. (Múhlpachr, 2004)

Člověk během života prochází několika etapami, každá z nich na sebe navazuje a závisí na té předcházející. Stáří je však individuální záležitostí, z hlediska času, rozsahu i závažností projevů se tempo zrychluje nebo zpomaluje.

Múhlpachr (2004) uvádí tzv. **sociální periodizaci života, která zjednodušeně člení lidský život:**

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

- **Druhý věk** – (produktivní), období dospělosti, životní produktivity biologické, sociální a pracovní.

- **Třetí věk** – (postproduktivní), naznačuje představu stáří nejen jako období poklesu zdatnosti a odpočinku, ale především jako představu fáze za zenitem a bez produktivní přínosnosti. To je však nebezpečné východisko k podceňování, diskriminování, minimalizace potřeb, snižování ekonomické úrovně. Takové pojetí třetího věku velmi zdůrazňuje pracovní, kolektivně výrobní roli jedince a potlačuje hledisko osobnostního rozvoje jako celoživotního procesu trvajících až do smrti v nejvyšším stáří.

- **Čtvrtý věk** – bývá někdy označován jako fáze závislosti. Toto označení je nevhodné, vzniká totiž dojem, jako by nesoběstačnost byla stejně zákonitá jako obecně přijímaná stadia předchozí. To odporuje konceptu úspěšného stárnutí a představě, že zdravé stáří zůstává až do nejpokročilejšího věku samotné.

Komise expertu **Světové zdravotnické organizace (WHO)** v šedesátých letech dvacátého století **člení stáří**:

60 – 74 senescence, počínající, časné stáří,

75 – 89 kmetství, senium, vlastní stáří,

90 a více patriarchium, dlouhověkost.

V poslední době se často uplatňuje následující **členění**:

65 – 74 **mladí senioři** – dominuje problematika adaptace na penzionování, volného času, aktivit, seberealizace,

75 – 84 **staří senioři** – změna funkční zdatnosti, specifická medicínská problematika, atypický průběh chorob,

85 a více **velmi staří senioři** – na významu nabývá sledování soběstačnosti a zabezpečení. (Příhoda, 1974)

Kalvach (2004) rozděluje věk podle **fyziologického stavu organismu**:

- Chronologický věk – skutečný, kalendářní.
- Funkční věk – biologický – věk, který odpovídá skutečnému stavu organismu, po stránce, biologické, psychické a sociální.

Biologický věk má větší hodnotu než věk chronologický. Málokdo si seniora představuje jako člověka činorodého s dobrým zdravotním stavem, a spoustou zálib. Naše společnost stále „škatulkuje“ seniora jako člověka nemocného a závislého na druhých osobách, který vyžaduje od státu finanční zajištění. Na druhé straně v naší společnosti žijí lidé, kteří jsou poměrně mladí, ale stárnou předčasně, protože jejich životní úroveň je nenaplněná, hledají na sobě různé příznaky nemocí a trápí se nad svým vlastním osudem. V určitém slova smyslu je nepřiměřené, že se tak dva rozdílné procesy směřují a tím vzniká obava, že všichni staří lidé budou potřebovat pomoc od druhých. (Pokorná, 2010)

Ondrušová (2011) charakterizuje **pět znaků procesu stárnutí**:

- Stárnutí jako proces individuální.
- Stárnutí trojrozměrné – vždy se týká celého člověka a je charakterizováno biologickými, psychologickými a sociálními aspekty stáří.
- Stárnutí není synchronní – jednotlivé orgány stárnou nesterjně rychle.
- Stárnutí je involuce různých funkcí a struktur.
- Se stárnutím se snižuje schopnost adaptace.

Stárnutí je specificky celoživotní proces, probíhá individuálně a je ovlivňován různými životními podmínkami, jako jsou genetické předpoklady, zkušenosti a

prostředí, ve kterém člověk žije. Stárnutí je proces nevratný a týká se každého z nás, pokud však o své zdraví a životní styl pečujeme, můžeme tento proces zpomalit a oddálit.

Je to proces asynchronní, postihující nerovnoměrně různé struktury a funkce organismu, opět zčásti v souvislosti s jejich aktivitou či chorobnými procesy. (Múhlpachr, 2004)

1.2. Projevy stáří

V souvislosti se stárnutím dochází v lidském organismu k řadě změn, tyto změny se rozlišují na biologické, psychické a sociální. U každého jedince jsou individuální, přesto nevyhnutelné. Mohou přicházet v různém projevu, čase i rozsahu. V návaznosti na změny přichází nutnost hledat nový způsob v prožití života. (Venglářová, 2007)

Tab. 1: Změny ve stáří

Tělesné změny	Psychické změny	Sociální změny
<ul style="list-style-type: none"> - úbytek vzhledu - úbytek svalové hmoty - změny termoregulace - změny činnosti smyslů - degenerativní změny kloubů - kardiopulmonální změny - změny v trávicím systému (trávení, vyprazdňování) - změny vylučování moči (častější nucení) - změny sexuální aktivity 	<ul style="list-style-type: none"> - zhoršení paměti - obtížnější osvojování nového - nedůvěřivost - snížená sebedůvěra - sugestibilita - emoční labilita - změny vnímání - zhoršení úsudku 	<ul style="list-style-type: none"> - odchod do penze - změny životního stylu - stěhování - ztráty blízkých lidí - osamělost - finanční obtíže

Zdroj: Venglářová, 2007, s. 12

S obdobím stáří jsou spojena určitá specifika:

- Stáří, jako kterékoliv jiné životní období, má své potřeby fyzické, psychické, sociální a duchovní.
- Stáří bývá často provázeno nemocemi, ale není samo o sobě nemocí.
- Involuční proces a úbytek sil není univerzální, není stejný u všech jedinců, ani u všech fyzických a psychických funkcí jednotlivé osoby.
- Uchování vitality do vysokého věku je výsledkem řady faktorů, k nepodstatnějším náleží genetická a vrozená dispozice, převládající minulý a současný životní styl, prostředí, v němž daná osoba žije, stravování, opotřebení organismu, minulé i současné choroby degenerativní povahy, ale i takové faktory jako nezdolnost, zacházení se stresem, převládající psychické obranné mechanismy a další.
- Izolovat vliv faktoru stáří od vlivu jiných faktorů je velmi těžké, není proto snadné určit, co je způsobeno věkem a co faktory jinými, zatímco věkové faktory nelze změnit, jiné vlivy zpravidla ano.
- Reaktivace fyzická i psychická pomáhá s obnovou sil a celkově zlepšuje stav organismu jakkoli starého.
- Přínosem je rovněž vyhýbání se jednostrannostem, doporučuje se pravidelné střídání činnosti a odpočinku.
- Důsledkem nečinnosti, nudy a nedostatečné stimulace bývá stres, apatie a deprese, snížení kvality života a mnohdy nechut' dále žít.
- Daleko důležitější než, kde starý člověk žije, je, jak ono prostředí naplňuje a saturuje jeho fyzické, psychické, sociální a spirituální potřeby.
(www.brailnet.cz)

- **Biologické změny**

Po šedesátém roce života nastává nejrychlejší proces stárnutí. Jak je již zmíněno stárnutí vychází z individuálních genetických předpokladů, takže proces může nastat v různou dobu a pokračovat, tak i rozdílnou rychlostí.

V tomto věku dochází k úbytku svalové hmoty, zhoršují se funkce smyslových orgánů. U zraku dochází k přecitlivělosti na silné světlo, přibývají oční choroby, které vedou ke zhoršení zraku i k úplné slepotě. Sluch se zhoršuje plynule po celé období stáří, po sedmdesátém roku věku klesá citlivost pro vysoké tóny, velmi častá je nedoslýchavost. Senioři ve vyšším věku jsou omezeni ve vykonávání denních činností, důvodem toho jsou srdeční choroby, chronické záněty kloubů, problémy s vysokým krevním tlakem nemocemi páteře a nohou. (Mühlpachr, 2004)

Po sedmdesátém roce je častá polymorbidita tj. současný výskyt více jak jedné nemoci. „*Stupeň změn ve stáří je dán nejen vlastní involucí, ale také výchozí hodnotou daného parametru, životním způsobem a chorobnými změnami.*“ (Mühlpachr, 2004, s. 23)

Mühlpachr (2004) uvádí tyto **nejvýznamnější somatické změny a důsledky**:

- **Složení organismu** – atrofie tkání se zmnožením vaziva a tuku, úbytek netučné tělesné hmoty, nebo zvýšení obsahu tělesného tuku až o 25%, mění se ukládání vápníku v těle a zmenšuje se distribuce tělesných tekutin.
- **Řízení organismu** – zhoršuje se adaptační schopnost a odolnost vůči zátěži, oslabení a zpomalení regulačních mechanismů a úbytek funkčních rezerv.
- **Nervový systém** – zpomaluje se nervové vedení a prodloužení reakční doby, zhoršení vstíplivosti a výbavnosti z hlediska atrofií mozku, objevují se poruchy spánku.
- **Pohybový aparát** – klesá svalová síla a ubývá kostní hustota, chrupavky stárnou, zhoršuje se kožní cití, pohybové schopnosti a koordinace pohybů.

- **Metabolismus** - zhoršen vstup glukózy do buněk s porušením glukozové tolerance. Ubývá maximální spotřeba kyslíku, klesá bazální metabolismus, zhoršuje se přispůsobení na změnu tělesné teploty.
- **Endokrinní systém** – snižuje se produkce hormonů, tím vzniká hormonální nerovnováha.
- **Oběhový systém** – průtok krve se snižuje všemi orgány, klesá elasticita tepen, snižuje se výkonnost levé srdeční komory se sklonem k srdečnímu selhávání, snížení urychlování tepové frekvence, dochází k degenerativní změně chlopní.
- **Respirační systém** – vyšší dechová frekvence, klesá vitální kapacita plic a aktivita řasinkového epitelu, která vede k infekcím dýchacího ústrojí.
- **Vylučovací systém** - ubývají ledviné glomeruly s poklesem glomerulární filtrace, snížení schopnosti očištění a maximální koncentrací ledvin, časté poruchy močového měchýře.
- **Trávicí systém** – snížení hypnosity trávicí soustavy a žaludeční kyselosti. Dochází k opotřebení nebo úplné ztrátě chrupu.
- **Imunitní systém** – snížení imunity a zvýšení tvorby autoprotilátek.
- **Ostatní** – snižuje se atrofie kůže a vitalita tkání, zhoršuje se funkce smyslových orgánů – snížení sluchové ostrosti, zhoršení adaptace na šero a osvit, oslabení chuti i čichu, pokles tepelné schopnosti.
- **Psychické změny**

Během stárnutí dochází k mnoha změnám psychických funkcí. „*V duševním stárnutí se prolínají vlivy biologického věku mozku i celého těla s vlivem zkrácené životní perspektivy, změněného vzhledu a dalších společenských faktorů, které s sebou nese, a které determinují duševní involuci.*“ (Mühlpachr, 2004, s. 25)

Jarošová (2006) uvádí přehled **psychických změn v důsledku stáří**:

- Změny kognitivních a gnostických funkcí – zvýšené zapomínání, snížení schopnosti paměti, výbavnosti, všímavosti, koncentrace, schopnosti rozumět slyšeným zvukům.
- Změny fatických funkcí – snížení jazykové znalosti, slovní zásoby, schopnosti porozumět řeči.
- Snížení schopnosti intelektových funkcí.
- Zvýšená emoční labilita, někdy ztráta schopnosti citových prožitků, výkyvy nálad, časté změny v rozhodování a postojích.
- Celkové povahové změny – z dříve pozitivních vlastností a postojů do neutrálních až negativních, nebo naopak z dříve negativních vlastností a postojů do neutrálních až pozitivních.
- Negativní povahové vlastnosti a osobnostní projevy se většinou zvyrazňují.
- Celkový nebo částečný pokles zájmu seniora – apatie, rezignace, neochota zapojit se do jakékoliv aktivity, sociální izolace a další.
- Změny potřeb životních hodnot – orientují se více na potřeby lásky, sounáležitosti a duchovních hodnot.
- Změny v uspokojování potřeb a zájmů – často klesají, ale naopak se mohou vznikat nové zájmy a činnosti.
- Tendence posuzování svého života a situací s časovým odstupem a nadhledem.

- **Sociální změny**

V seniorském věku dochází často k velkým sociálním změnám, se kterými se senior vyrovnává obtížněji než v mladším věku. Zde se nejčastěji uvádí za zlomový okamžik odchod do penze, člověk ruší sociální vazby a nastává tak možnost izolace do svého soukromí. Může, tak dojít ke vzniku různých psychických poruch, sníží se jeho fyzická a psychická výkonnost. Starý člověk může postupně ztrácet zájem o tom, co se kolem něj děje, což může vést k lhostejnosti až apatii.

Další faktory, Venglářová (2007) přiřazuje, k sociálnímu stáří – ztráta blízké osoby, finanční obtíže, změna životního stylu, stěhování, osamělost.

Jako prevence se doporučuje správná podpora aktivit v seniorském věku. Senior by si měl udržovat zdravý životní styl, podporovat svou tělesnou i duševní psychohygienu a relaxaci, měl by mít dostatek aktivit k vyplnění volného času, udržovat mezilidské vztahy a neopomenout na spoření pro svůj aktivní život.

Malíková (2011) uvádí tyto **nepříznivé sociální aspekty**:

- Odchod do důchodu – těžko zvládají muži, kteří nemají žádné zájmy a koníčky než pracovní aktivity.
- Omezení v sociálním začlenění ve společenských, kulturních a dalších jiných činnostech a aktivitách.
- Ekonomická situace seniorů – s odchodem do penze nastává zhoršení finančního zabezpečení.
- Úmrtí partnera nebo osamocené stárnutí.
- Je možný strach z osamocení, nesoběstačnosti, změny životního stylu, ageismu a stěhování.
- Snižování kontaktů s přáteli a osobami z okolí, zhoršení účasti na dříve oblíbených činnostech.

- Sociální izolace – kontakty v rodině jsou omezeny, úbývá přátel z důvodu nemoci a úmrtí.
- Fyzická závislost – zapříčiněná nemocí, pohybového nebo smyslového omezení.

Nejvýznamější pozitivní sociální změny jsou:

- Dobré rodinné vztahy, funkční rodina, a pevná citová pouta a uspokojování potřeb seniora..
- Ekonomická příprava na zabezpečené stáří, především zajištění vhodného bydlení, penzijní připojištění.
- Smysluplné nakládání s volným časem - zájmy, koníčky, dohodnutá forma občasných výpomocí a jiné.
- Možnost uspokojení potřeb seniora. (Jarošová in Malíková, 2011)

1.3. Choroby ve stáří

Chorobné stavy se snažíme co nejdříve rozpoznat a následně odvrátit. Udržíme, tak aktivitu a soběstačnost v seniorském věku. Každá choroba, je v určitém slova smyslu sociální situací, která může změnit život seniora. Z toho vyplývá, že zdravotnická a sociální péče je neoddelitelná a vždy je potřeba, aby se vzájemně propojovali.

Podle Kalvacha (1997) lze vytipovat tyto **hlavní okruhy** chorobných poruch funkčního stavu u současných seniorů:

- **Alteroskleróza** (kornatění tepen) a její orgánové projevy:

a. Ischemická choroba srdeční - nejen akutní infarkt myokardu, ale také chronické těžké poruchy mechanické srdeční činnosti se závažnou dušností a nevykonností.

b. Postižení mozkových tepen - nejen smrtící mozkové cévní příhody mozkové mrtvice, ale také nezvratná ochrnutí, obvykle hemiparéza či hemiplegie. Cévní mozkové příhody nejsou obvykle příčinou demence, ale velmi často se při degenerativním onemocněním objevují. Následkem bývá zhoršení zdravotního stavu.

c. Postižení tepen dolních končetin – může vést k invalidizujícím bolestem, ale také k amputaci.

V současné době je možné účinně ovlivňovat rizikové faktory aterosklerózy a tím se eliminují její projevy. Mezi hlavní rizikové faktory patří také poruchy metabolismu tuku (zejména vysoká hladina krevního cholesterolu, poruchy metabolismu cukru (diabetes mellitus), vysoký krevní tlak (hypertenze), kouření, obezita, nedostatek tělesného pohybu.

- **Obstrukční choroba** - rozedma plicní – vede k dušnosti, obvykle s vykašláváním hlenu, modrofialovým zabarvením pokožky a sliznic a s otoky zvláště dolních končetin. Příčinou je nejčastěji chronický zánět průdušek, obvykle jako důsledek kouření. Prevencí je omezení kouření, zlepšení životního prostředí a omezení opakovaných zánětů dýchacích cest hroící alergizací.

- **Osteoartróza** – degenerativní postižení kloubní chrupavky a přilehlé kosti, které je odlišné od procesu stárnutí chrupavky. Příčinou bývá vrozená dispozice (nižší odolnost chrupavky), především však přetěžování a drobná poranění kloubů. Závažná jsou zvláště postižení kloubů dolních končetin – kyčlí, kolen i drobných kloubů nohou. Prevencí je nepřetěžování kloubů, korekce ortopedických abnormalit (například běžné drobné asymetrie končetin zvládnutelné i úpravou obuvi), optimalizace obuvi.

- **Osteoporóza** – vystupňovaná atrofie kosti s úbytkem její hutnosti (density) a zvýšením rizika zlomenin. Vede k typické změně postavy (snížení výšky, nahnbený postoj), bolesti v zádech, kompresím obratlů a obávanému zvýšenému výskytu zlomenin při pádech (krček stehenní kosti, předloktí). Častá je především u žen v klimakteriu. Prevencí je dosažení optimální hutnosti kosti v dětství a dospívání. Rizikem je deficitní strava „*podvýživa*“, nejen z nedostatku, ale i v rámci účelových diet – balet, gymnastika, kouření, nadměrná konzumace kávy či drastické dlouhodobé

redukční diety ve středním věku (zvláště u žen) a předčasné vyhasnutí funkce vaječníků (ochranný hormonální vliv estrogenů na kost. Prevencí je u indikovaných, rizikových žen dlouhodobá substituce estrogenů po klimakteriu, ve vlastním stáří pak dostatečný příjem vápníku a vitamínu D a především dostatek tělesného pohybu (stimulace buněčné novotvorby svalových úponů). (Múhlpachr, 2004)

- **Demence** – jedná se o organickou příčinu, která ničí buňky v mozku, ty zajišťují ukládání a přenos informací. Pokud buňky chybí schopnost zpracovávání a využití informací se zhoršuje. Ztráta paměti a abstraktního myšlení, poruchy řeči, neschopnost organizovat a činit úkoly a postupný rozpad osobnosti jsou nejčastější příznaky demencí. Demenci způsobují degenerativní a cévní nemoci mozku. Druhy primárních demencí jsou například Alzheimerova nemoc, Demence při Parkinsonově nemoci, Multiinfarktová demence, která vzniká následkem mnohočetných cévních mozkových příhod. Sekundární demence může být zapříčiněna alkoholem, posttraumatickou stresovou poruchou, dehydratací, maligním tumorem a jinými faktory. (Múhlpachr, 2004,)

- **Smyslové orgány** – zhoršuje se zrak, sluch, chuťové, čichové a hmatové schopnosti. Nastává úbytek receptorů, které nám umožňují vnímat pohyb a polohu těla, pocity chladu, tepla, síly a tlaku. Následkem snižování smyslových orgánů bývají časté úrazy seniorů (Dlabalová, Klevetová, 2008). Chronický úbytek sluchu a zraku může vyvolat depresi, úzkost a jiné emoční problémy.

1.4. Přístupy chápání vlastní role ve stáří

Senior by se měl naučit přijímat svá omezení, a naučit se směřovat svou energii k jiným životním hodnotám. Je důležité udržovat sociální vazby a dál získávat nové přátelství. Pokud u některých seniorů převládá touha po soukromí a uzavření se do vlastního světa. Okolí by mělo tuto životní volbu respektovat. Přesto je vždy důležité vědět, kdo nám projeví lásku, vyslechne a dá najevo, jak mu na nás záleží. (Klevetová, Dlabalová, 2008)

Postoj na stáří je u každého individuální. Někteří lidé se nebrání změně životního stylu, kterou přináší jejich věk a zdravotní stav. Stárnutí přijímají s klidem a vyrovnaností. Ne každý z nás, ale tuto schopnost má. Velmi záleží na celkové adaptační schopnosti člověka. Zpravidla lidé, přizpůsobiví mají méně potíží než ti, kterým vždy činilo potíže přijímat nové změny ve svém životě (Pacovský, 1990)

Pacovský (1990) rozděluje **přípravu na stáří** do tří etap, která je celoživotním úkolem každého jedince.

- **Dlouhodobá** – probíhá celý život a člověk přijímá stáří jako běžnou součást života. Ovlivňuje jej hlavně výchovný, vzdělávací a zdravotně osvětové působení.
- **Středně dlouhá** – začíná kolem 45. roku člověka. Jedná se jména o osvojení zásad životosprávy, duševní hygieny, společenského a kulturního života. Jedinec by měl postupně směřovat k jiným aktivitám, které budou prevencí pro lepší uchopení v období stáří.
- **Krátkodobá** – jedná se o přípravu na stáří po všech jeho stránkách, která začíná tři až pět let před odchodem do důchodu.

Přístup každého člověka na vlastní stáří je také ovlivněn celou řadou faktorů. Závisí hlavně na osobnosti, povahových rysech, jeho prožitcích v životě, dřívějších zkušenostech, prostředí, ve kterém žil, životní role, zdravotní stav, možnosti způsobu jeho života a další. Malíková (2011)

Klevetová (2008) uvádí pět **vyrovnávacích strategií o zvládnání vlastního stáří**:

- **Strategie konstruktivní** – senior se snaží být aktivní, vytváří nové vztahy a stanovuje si přiměřené cíle. Je snášenlivý a tolerantní vůči druhým. Je optimistický a má smysl pro humor. Svá omezení akceptuje.
- **Strategie závislosti** – senior je více pasivní, spoléhá na pomoc druhých a nechce o ničem rozhodovat sám. Má rád své soukromí, odpočinek, pohodlí a bezpečí. Je velmi ovlivnitelný, to může být destruktivní, pokud jsou názory okolí jiné než potřeby seniora.

- **Strategie obranná** – senior odmítá přijmout svá omezení. Chce být soběstačný. Odmítá pomoc druhých a snaží se být přespříliš aktivní. Bývá konfliktní a lpí na svých zvyklostech. Zpravidla byl tento typ člověka společensky velmi úspěšný a nerad přijímá myšlenku odchodu do penze.
- **Strategie hostilis** – senior je nepřátelský vůči lidem a vůči všemu. Je obětí svého života, chce být litován, nic není dobře. Obviňuje okolí za své životní prohry. Je agresivní, podezřivý, stále si na něco stěžuje a vyhledává konflikty.
- **Strategie sebenenávisti** – senior obrací svojí nenávist a zlobu proti sobě. Je sebekritický, často vyhledává téma na smrt jako vysvobození. Ve svém životním příběhu mívá neuspokojivé vztahy s rodiči, manželem, na pracovišti. Trpí pocitem osamělosti. Život hodnotí kriticky a pohrdavě. U těchto osob je velmi těžké najít pozitivní přístupy, a tak nezbyvá než tyto postoje akceptovat.

1.5. Koncept aktivního stáří

Termín aktivní stárnutí byl přijat Světovou zdravotnickou organizací koncem 90 let. Jedná se o proces, který vytváří příležitosti pro podporu zdraví, participaci a zabezpečení lidí ve stáří za účelem zachování jejich kvality života. Tento pojem vychází ze zásad Organizace spojených národů pro seniory, které lze shrnout pod následující názvy; nezávislost, účast ve společenském životě, důstojnost, péče, seberealizace. V pojmu aktivní stárnutí je také zahrnuto respektování práva starších lidí na rovnost příležitostí, jejich zodpovědnost, účast na veřejných rozhodováních a dalších aspektech společenského života. (www.who.cz)

Aktivní stárnutí je pojem, kdy si jedinec snaží zajistit dobrou kvalitu života. Kvalita života každého člověka reprezentuje životní standard, prostředí, ve kterém lidé žijí společně s jejich potřebami a zájmy. (Fahey, Whelan, Nolan, 2006)

Koncept aktivního života stárnutí, respektuje starší lidi jako nehomogenní skupinu. Proto je důležité vytvořit takové prostředí, které umožní co nejsamotnější život. Světová zdravotnická dokumentace uvádí příklady opatření ve veřejném životě – vytvoření

bezbariérových pracovních míst, flexibilní pracovní dobu pro seniory, částečné úvazky, modifikované pracovní prostředí, a to jak ve veřejném, tak i soukromém sektoru, lepší bezpečnost na ulicích, zejména bezpečné chodníky pro chůzi, dostupné veřejné toalety, dobré dopravní značení, světelná značení na přechodech, které bude respektovat skutečnost, že senioři potřebují delší čas na přejetí vozovky, pohybové programy pro seniory, které přispějí ke zlepšení mobility, rekonvalescenci, zachování svalové síly, celoživotní vzdělávací programy, dostatečné zabezpečení kompenzačními pomůckami v případě smyslových poruch, bezbariérový přístup ve zdravotnických zařízeních a možnost účasti na rehabilitačních programech. (Holczerová, Dvořáčková, 2012)

Základní otázka je, zda zdravotní a funkční stav je pozitivně ovlivnitelný. Pokud by nebyl, stoupl by počet závislých osob s nízkou kvalitou života a s vysokou potřebou zdravotně sociální péče. Varianta je nazývána expanze nemocnosti. Proti této představě stojí varianta oddálení nemocnosti, která předpokládá prodlužování a zkvalitňování života ve stáří. (Múhlpachr, 2004)

Múhlpachr (2004) uvádí představy **konceptu stárnutí**:

- **Obvyklé, normální** – funkční a zdravotní stav seniora, jeho sociální role, míra zdravotních obtíží a funkčních limitací odpovídá vrstevníkům, současné normě v dané společnosti.
- **Úspěšné** – zdravotní a funkční stav seniora je lepší než současný průměr, umožňuje nejen plnou soběstačnost, ale žádoucí tělesnou, psychickou i sociální aktivitu zhruba do devátého decennia.
- **Neúspěšné, patologické** – zdravotní a funkční stav je horší u vrstevníků, než odpovídá současné normě. Rozvijí se závislost, choroby vyššího věku, jejich projevy a důsledky jsou neobvyklé. Dominuje dojem předčasného stárnutí.

Hlavními faktory stárnutí jsou dle Múhlpachra (2004):

a) Zákonitá biologická involuce

Involuce je tzv. proces stárnutí vyznačován hlavně tím, že se zvyšuje výskyt chorob, zhoršuje se fungování, adaptabilita a odolnost organismu. Začíná při poklesu životních

funkcí. Jedná se hlavně o tělesné a duševní změny, které jsou nahodilé, determinované a v projevech a důsledcích se kombinují.

b) Chorobné procesy

Fyziologické projevy, které se nejčastěji vyskytují v průběhu stárnutí. K nejzávažnějším patří především degenerativní změny kostí a kloubů, rozedma plicní, Diabetes mellitus, šedý zákal (katarakta), poruchy smyslového vnímání a Alzheimerova nemoc.

c) Životní způsob (aktivita, pasivita)

Důsledkem stárnutí může být i životní styl jedince například fyzická a psychická nečinnost, dlouhodobé fyzické přetížení, ale i nevhodné stravovací návyky, jejímž následkem bývá obezita nebo podvýživa.

d) Životní podmínky

Způsob stárnutí může ovlivnit vliv prostředí z hlediska fyzikálního (vnější klima, které působí na celkový stav člověka) a sociálního (ekonomický a demografický status, vzdělání, sociální role seniora ve společnosti).

e) Subjektivní hodnocení a prožívání,

Vlastní prožívání stáří může ovlivnit zdravotní stav, zklamání z druhých lidí, chudoba, osamělost, těžké životní události apod.

Biologická involuce není ovlivnitelná, ostatní složky ano. Každý může ovlivnit svým vlastním přístupem a nadhledem pro rozvoj aktivního a zdravého stáří. Pro úspěšné stárnutí je třeba tyto body plnit již před zahájením procesu involuce. Z toho vyplývá, že člověk by měl celý svůj život dbát na své zdraví, životní styl a utvářet si takový sociální status, který je pro něho nejvhodnější. Následně si jedinec udrží dlouhodobou soběstačnost s funkční schopností organismu zůstat nezávislý a prožije kvalitní stárnutí bez překážek.

Nečinnost, nedostatek podnětů nebo ztráta vědomí potřebnosti, může velmi negativně působit na seniora. Což teprve institucionální zařízení pro seniory, kde může být sebelepší péče, ale pokud není doprovázena nabídkou rozmanitých forem činností, odpovídající příslušnému psychickému i duševnímu stavu, nemůže seniora přivést k jistotě, že jeho stáří má svojí hodnotu, důstojnost a smysluplnost.

Organizace spojených národů přijala v roce 1991 **zásady pro seniory**, které by měli umožnit důstojné stáří:

Nezávislost – senioři mají možnost se svobodně a nezávisle rozhodovat. Mají možnost účastnit se rozhodování, jak dlouho budou pracovat, kde budou žít a jakým činnostem se chtějí věnovat. Měli by mít možnost žít v prostředí, které je bezpečné a přizpůsobitelné a odpovídá základním životním potřebám.

Zařazení do společnosti – senioři by měli zůstat zařazení do společnosti, aktivně se zúčastňovat na činnostech, které přímo ovlivňují jejich blaho. Společnost by měla stáří uznávat a respektovat, jako normální součást života a období, kdy rozvoj lidské osobnosti stále pokračuje.

Péče – senioři by měli mít užitek z rodinné péče a péče a ochrany společnosti v souladu se systémem kulturních hodnot každé společnosti. Využívat zdravotní péči, která by jim pomohla udržet nebo nabýt optimální úroveň tělesného, duševního a emočního zdraví a zabránit nebo zpozdil propuknutí nemoci. Sociální a právní pomoc, které rozšíří jejich autonomii, ochranu a péči o ně.

Důstojnost – senioři by měli žít v důstojnosti a bezpečí, nevyužívat jejich tělesné nebo duševní závislosti. Se seniory by mělo být vždy dobře zacházeno bez ohledu na jejich věk, pohlaví, rasovou nebo etnickou příslušnost, postižení a další stav, a měli by být hodnoceni nezávisle na jejich ekonomickém přínosu. (www.mpsv.cz)

2. SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO SENIORY V ČR

Rok 1989 zaznamenal podstatné změny i v oblasti sociálních služeb. Měnila se struktura péče a také se začal zvyšovat postoj k člověku jako k individuální bytosti.

V souvislosti s politicko-ekonomickou transformací v České republice došlo ke změnám sociální politiky. Byly založeny nestátní subjekty, které začaly poskytovat novou formu sociálních služeb a vytvořili, tak nové trendy ve vývoji sociálních služeb. Jejich rozvoj nebyl však velmi harmonizovaný. (Krutilová, Čámský, Sembdner, 2008) Nestátní subjekty byly zřizovány jako občanská sdružení a to podle zákona č. 83/1990 Sb., o sdružování občanů. Tyto subjekty nebyly odpovědny za svou aktivitu, kvalitu poskytovaných služeb a ani nemuseli provádět audit svého hospodaření. Jejich pracovníci nemuseli mít odpovídající odbornou kvalifikaci a nebyla ani formulována metodika práce.

Po roce 1989 začala církev zřizovat organizace, které byly specializovány na poskytování sociálních služeb - domovy důchodců, hospice, azyly pro bezdomovce a pro matky s dětmi. Na rozdíl od řady občanských sdružení mohly využívat metodické postupy a materiální podporu od svých církevních partnerů ze zahraničí. (Krejčířová, Treznerová 2011)

Financování nestátních poskytovatelů sociálních služeb, vedlo k řadě problémů. Finanční zdroje přiděloval pouze stát a to jen tehdy, když uspěly v dotačním řízení, která byla poskytována pouze na jeden rok, bez záruky dalšího financování. (Matoušek, 2007)

Snaha o reformu systému sociální péče nebyla, tak úspěšná jak se předpokládalo. Právní úprava byla dlouhou dobu nevyhovující, jak u poskytovatelů sociálních služeb, tak i u jejich příjemců, kteří se museli přizpůsobovat právním úpravám ještě před rokem 1989. Legislativní nastavení systému sociální péče doznal změny až v roce 2007, kdy vznikl zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ten pomohl sjednotit podmínky pro poskytovatele sociálních služeb, zavedl novou kategorizaci sociálních služeb, nové pojmy a definice do sociální oblasti.

Matoušek (2007) ve své publikaci uvádí, že do roku 2006 existovaly 3 typy institucionálních služeb pro staré lidi a to domovy důchodců, domovy s pečovatelskou službou a domovy-penziony pro důchodce. Od roku 2007 se tyto služby řadí pod jedním názvem a tím je domov pro seniory.

Malíková, (2011) hovoří o transformaci, která se týká celé oblasti sociálních služeb. Dochází k tomu, že veškerá odpovědnost z pozice státu se přenáší na jednotlivce, občanské společnosti, obce/komunity, kraje a stát. Na základě tohoto pětistranného partnerství má každý povinnost o svůj díl odpovědnosti, kterou můžeme najít v Bílé knize sociálních služeb.

V roce 2003 byl vládou České republiky projednán a schválen konzultační materiál s názvem Bílá kniha v sociálních službách (2003). Dokument vymezuje poslání sociálních služeb, jako pomoc lidem udržet si nebo znovu nabýt své místo v komunitě, ve většinové společnosti a svém přirozeném společenství. Lidé jsou ve středu tohoto systému. Systém by se měl přizpůsobit, tak aby lidem vyhovoval. Je zde uvedeno sedm základních principů, které jsou odrazem všech sociálních služeb:

- a) Nezávislost a autonomie pro uživatele služeb,
- b) začlenění a integrace,
- c) respektování individuálních potřeb a potřeb společnosti,
- d) partnerství – pracovat společně,
- e) záruka kvality poskytuje ochranu zranitelným lidem,
- f) rovnost bez diskriminace,
- g) národní standardy, rozhodování v místě.

Malíková (2011) uvádí, že velký význam má i komunitní plánování v poskytování sociálních služeb. Každá obec nebo kraj má zjištěné sociální potřeby a na jejím základě vytváří plán. Při plánování je kladen důraz:

- Na zapojování všech, kterých se zpracovávaná oblast týká (uživatel, poskytovatel, zadavatel),
- na dialogu a vyjednávání,
- na dosažení výsledku, který je přijat a podporován většinou účastníků,
- na analýzu potřeb, zdrojů pro pokrytí a naplnění sociálních služeb.

„Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximální možné míře začlenit do společnosti, nebo společensky chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli. Sociální služby proto zohledňují jak osobu uživatele, tak jeho rodinu, skupiny, do nichž patří, případně zájmy širšího společenství.“ (Matoušek, 2007, s. 9)

2.1 Zákon o sociálních službách

K 1. 1. 2007 nabyl účinnosti zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Jeho podzákonná úprava je vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Tento právní předpis spolu se zákonem č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu a zákonem č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi změnil systém sociální péče v České republice. (Matoušek, 2007)

Hlavním obsahem zákona č. 108/2006 Sb., jsou (Sokol, Trefilová, 2008)

- Podmínky, na základě kterých je poskytována pomoc a podpora osobám v nepříznivé sociální situaci.

- Příspěvek na péči, díky kterému si má osoba, která péči potřebuje, tuto péči zajistit a zaplatit.
- Sociální služby a druhy sociálních služeb.
- Zařízení sociálních služeb.
- Rozsah činností, které musí každá poskytovaná sociální služba zajistit a povinnosti poskytovatelů sociálních služeb.
- Podmínky registrace – oprávnění k poskytování sociálních služeb.
- Působnost veřejné správy v sociálních službách.
- Inspekce – kontroluje správnost poskytování sociálních služeb.
- Kvalifikační předpoklady pro výkon činnosti sociálního pracovníka a pracovníků v sociálních službách.
- Financování sociálních služeb.
- Správní delikty.

Základním cílem zákona je zajistit potřebným lidem, kteří se nacházejí v nepříznivé sociální situaci, pomoc a podporu prostřednictvím sociálních služeb a stanovit pravidla pro jejich poskytování.

Vymezení některých důležitých **pojmů**, které jsou definované v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách:

Sociální služba - je činnost nebo soubor činností, jimiž se zajišťuje pomoc a podpora osobám v nepříznivé sociální situaci. Rozsah a forma pomoci musí zachovávat lidskou důstojnost, musí působit na osoby aktivně a motivovat je k činnostem, které neprodlužují nebo nezhoršují jejich nepříznivou sociální situaci, a musí zabraňovat jejich sociálnímu vyloučení.

- Základní zásada - každá osoba má nárok na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení.

- Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních lidských svobod.

Hlavním **obsahem** vyhlášky č. 505/2006 Sb., (Malíková, 2011)

- Vymezuje obsah základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb a určuje maximální výši úhrad za poskytování některých sociálních služeb.
- Definiuje zdravotní stav žadatele vylučující poskytování sociálních služeb.
- Stanoví náplň rekvalifikačního kurzu pro pracovníky v sociálních službách.
- Stanoví hodnocení plnění standardů v sociálních službách.
- Přílohy:
 - Plné znění standardů kvality sociálních služeb,
 - škálu hodnocení schopností zvládat úkony péče o vlastní osobu,
 - obory, kde není nutné absolvovat rekvalifikační kurz pro pracovníky v sociálních službách.

2.1.1 Poskytovatelé sociálních služeb

(Krejčířová, Treznerová 2011) uvádí, že státní správu podle tohoto zákona vykonávají - **zřizovatelé, poskytovatelé a uživatelé** sociálních služeb jsou to tři subjekty, které tvoří základní složku při poskytování sociálních služeb.

Zřizovatel je subjekt, který je za práci poskytovatele sociální služby odpovědný. Zřizovateli zařízení poskytujících sociální služby jsou jak orgány státní správy, tak orgány územně samosprávných celků. V rámci resortního pojetí v České republice to mohou být obce, kraje a Ministerstvo práce a sociálních věcí. (Matoušek, 2007)

Poskytovatelé sociálních služeb je právnická nebo fyzická osoba, která má oprávnění poskytovat sociální službu podle zákona o sociálních službách.

Haškovcová (2012, s. 138) uvádí, že *„nejčastějším neformálním poskytovatelem sociálních služeb je rodina. Rodiny se o své potřebné seniory starají (v 77 % případů), což je v přímém rozporu s většinovým míněním veřejnosti.“*

Uživatel je subjekt, který využívá sociální služby. Uživatel uzavírá s poskytovatelem sociální služby smlouvu o poskytnutí sociální služby, která musí být v písemné podobě a musí obsahovat náležitosti, které jsou uvedené v zákoně. (Matoušek, 2007)

Sociální služby mohou poskytovat subjekty, které nabyly oprávnění poskytovat sociální službu. Oprávnění vzniká na základě schváleného rozhodnutí o registraci. Povinnost registrace není vztahována na osoby blízké, které pečují o osoby, nebo asistenta sociální péče, který činnost nevykonává jako podnikatel. Registrace není vyžadována také fyzickým nebo právnickým osobám pobývajícím v jiné zemi Evropské unie a poskytují sociální službu na přechodnou dobu. (Zákon č. 108/2006 Sb.)

2.1.2 Příspěvek na péči

Pomocí příspěvku na péči si osoba obstará a uhradí sociální službu, kterou potřebuje. Jedná se o pravidelnou opakující se dávku, která je poskytována dle zákona o sociálních službách. Příspěvek na péči se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby a je určen na úhradu za pomoc, která je osobě se zdravotním postižením

poskytována rodinným příslušníkem, osobou blízkou, asistentem sociální péče nebo registrovaným poskytovatelem sociálních služeb.

Nárok na příspěvek má osoba starší 1 roku, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládnání základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti.

Při posuzování se hodnotí tyto základní životní potřeby: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost. Každá životní potřeba podrobně vypisuje konkrétní úkony, které osoba zvládá či nikoli. Jsou obsaženy ve vyhlášce č. 505/2006 Sb. kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. (www.mpsv.cz)

Příspěvek na péči umožňuje zajistit péči, pokud je to možné v přirozeném prostředí pečujícího. Optimální model je sdílení neformální (rodina nebo jiný pečovat) poskytnutí péče mezi registrovanými poskytovateli sociálních služeb. (Krutilová, Čámský, Sebdner, 2011)

Výše příspěvku na péči pro osoby starší 18 let činí za kalendářní měsíc:

- 800 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost)
- 4 000 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost)
- 8 000 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost)
- 12 000 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost)

Dle zákona o sociálních službách, **příjemce příspěvku na péči je povinen:**

- Podrobit se sociálnímu šetření pro účely přiznání příspěvku na péči.
- Písemně ohlásit příslušné krajské pobočce Úřadu práce do 8 dnů všechny změny, které mohou mít vliv na nárok, výši nebo výplatu příspěvku na péči.
- Využívat příspěvek na zabezpečení potřebné pomoci.

Řízení o přiznání příspěvku na péči se zahajuje na základě písemné žádosti podané na tiskopisu předepsaném ministerstvem. Žádost se podává na kontaktním pracovišti krajské pobočky Úřadu práce. Příslušnost se určuje dle místa trvalého pobytu žadatele o příspěvek. Sociální pracovníci Úřadu práce České republiky provádějí sociální šetření v přirozeném prostředí žadatele o příspěvek. Poté zkoumá, do jaké míry je žadatel o příspěvek soběstačný a schopný samostatného života. Zdravotní stav žadatele o příspěvek posuzuje Lékařská posudková služba na základě žádosti konkrétního pracoviště Úřadu práce České republiky. Při posuzování se bere v úvahu dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žadatele a jeho funkční dopad na schopnost zvládat základní životní potřeby. Na základě nálezů praktického i odborných lékařů, výsledku sociálního šetření, případně funkčního vyšetření, Lékařská posudková služba příslušné Okresní správy sociálního zabezpečení podklady vyhodnotí a vypracuje zdravotní posudek o stupni závislosti. (Zákon č. 108/2006 Sb.)

2.1.3 Základní formy a druhy sociálních služeb

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách rozděluje sociální služby **podle místa:**

- a) **Terénní služby** – služby, které jsou poskytovány v místě bydliště jedince.
- b) **Ambulantní služby** – služby, za kterými jedinec sám dochází, nebo je dovážen do specializovaného zařízení.
- c) **Pobytové služby** – služby, které jsou poskytovány v zařízeních kde jedinec po určitou dobu celodenně, nebo celoročně pobývá.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách **rozděluje služby na tři části:**

- a) **Sociální poradenství** - základní, odborné.
- b) **Služby sociální péče** - osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení,

odlehčovací služby, centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení, sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče.

- c) **Služby sociální prevence** - raná péče, telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, azylové domy, domy na půl cesty, kontaktní centra, krizová pomoc, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, služby následné péče, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociálně terapeutické dílny, terapeutické komunity, terénní programy, sociální rehabilitace. (Matoušek 2007)

Matoušek (2007) říká, že v systému sociálních služeb pro seniory chybí depistáž, jejím úkolem je vyhledávat staré osoby, které jsou ohroženy sociálním vyloučením. Také chybí terénní služby, zaměřené na problematiku zanedbávání, špatného zacházení a týrání seniorů.

Sociální poradenství zákon rozděluje na základní a odborné. Základní poradenství zahrnuje „*poskytování potřebných informací přispívajících k řešení nepříznivé sociální situace.*“ Odborné sociální poradenství „*je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin ve specializovaných poradnách.*“ (Zákon č. 108/2006 Sb., §37)

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.*“ (Zákon č. 108/2006 Sb., §38)

Služby sociální prevence „*napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, pro sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem je napomáhat*

osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů. “ (Zákon č. 108/2006 Sb., §53)

2.1.4 Standardy kvality sociálních služeb

Standardy kvality sociálních služeb představují základní návod, jak by poskytovaná služba měla vypadat. Dle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách je každý poskytovatel sociální služby povinen rozpracovat a modifikovat standardy na své konkrétní podmínky a pro vybranou cílovou skupinu tak, aby co nejlépe odpovídali skutečné reálné situaci a co nejvíce vyhovovali uživatelům sociálních služeb. Plné znění standardu je uvedeno v příloze č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Se standardy by měli být seznámeni všichni zaměstnanci i uživatelé. (Malíková, 2011)

Některé seznamy standardů obsahují i ustanovení, že zaměstnanci budou ke svým uživatelům vstřícný, ohleduplní a budou zachovávat jejich lidskou důstojnost a mít respekt k jejich individuálním potřebám. Je sporné, nakolik jsou tyto cíle realizovány v praxi, neboť kontrolovat vstřícnost, úctu a respekt je prakticky nemožné. (Haškovcová, 2012)

Standardů kvality sociálních služeb je celkem 15, v nich jsou obsažené základní kritéria poskytovatele sociálních služeb, ty se dělí na zásadní a musí být realizovány v plné míře a jsou rozděleny na **tyto kategorie:**

a) Procedurální

Poskytují podrobný a systematický návod, jak mají poskytované služby vypadat. Je jimi přesně určeno, co musí mít poskytovatel zpracováno a zajištěno k poskytování sociálních služeb v potřebné kvalitě.

Standard č. 1. Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb

Standard č. 2. Ochrana práv uživatelů

Standard č. 3. Jednání se zájemcem o sociální službu

Standard č. 4. Smlouva o poskytování sociální služby

Standard č. 5. Individuální plánování průběhu sociální služby

Standard č. 6. Dokumentace o poskytování sociální služby

Standard č. 7. Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby

Standard č. 8. Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje

b) Personální

Stanovují podmínky pro personální zajištění a obsazení při poskytování sociálních služeb, ukládají povinnosti zaměstnavatele vytvořit vhodné pracovní podmínky pro pracovníky.

Standard č. 9. Personální a organizační zajištění sociální služby

Standard č. 10. Profesionální rozvoj zaměstnanců

c) Provozní

Určují přesné podmínky k poskytování sociálních služeb a stanovují podmínky k rozvoji jejich kvality.

Standard č. 11. Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby

Standard č. 12. Informovanost o poskytované sociální službě

Standard č. 13. Prostředí a podmínky

Standard č. 14. Nouzové a havarijní situace

Standard č. 15. Zvyšování kvality sociální služby (Malíková, 2011)

3. DOMOV PRO SENIORY KRÁSNÁ LÍPA

Domov pro seniory Krásná Lípa se nachází v Ústeckém kraji. Objekt je umístěn v areálu bývalé nemocnice, která fungovala od roku 1904. Doplněn je stavbami z padesátých let. V jeho blízkosti je veškerá občanská vybavenost. V objektu se nachází ubytovací pavilony A, B, C, dále administrativní budova, kuchyně a budova údržby. Všechny tyto objekty prošly rozsáhlou rekonstrukcí. Většina prostor je bezbariérová, součástí je i výtah a schodišťová plošina. Významnou součástí tohoto objektu je rozsáhlý park vybavený altány, kde je možné relaxovat a věnovat se procházkám.

Domov pro seniory je příspěvková organizace, jejímž zřizovatelem je Ústecký kraj. Organizace je od roku 1. 1. 2012 sloučena s Domovem pro seniory Šluknov. Středisko Krásná Lípa, poskytuje celoroční pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

V rámci této sociální služby jsou uživatelům dle zákona č. 108/2006 Sb., §49 o sociálních službách poskytovány **tyto služby:**

- a) Poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy,
- c) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) sociálně terapeutické činnosti,
- g) aktivizační činnosti,
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (Zákon č. 108/2006 Sb.)

Veškerý obsah činností je ve vyhlášce č. 505/2006. Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Domov pro seniory Krásná Lípa, zajišťuje **tyto úkony:**

- Ubytování, úklid, praní, drobné opravy prádla, ošacení a žehlení.
- Zajištění celodenní stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování a to v minimálním rozsahu 3 hlavních jídel.
- Pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek, přesunu na lůžko nebo vozík, vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh, podávání jídla a pití, prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru.
- Pomoc při úkonech osobní hygieny, základní péči o vlasy a nehty, použití WC.
- Pomáhat při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů, upevňování nebo obnovování kontakt s rodinou a přáteli.
- Zajistit sociálně-terapeutické činnosti, které vedou k rozvoji osobních a sociálních schopností a dovedností a podporují sociální začlenění osob.
- Zájmové a volnočasové aktivity, které pomáhají upevňovat kontakt s přirozeným sociálním prostředím a podpořit motorické, psychické a sociální schopnosti a dovednosti uživatel. (Vyhláška č. 505/2006 Sb.)

Posláním organizace je zachovávat důstojnost osob, vycházet z jejich individuálních potřeb, respektovat jejich svobodnou volbu, nezávislost a dodržovat jejich práva. Podporovat zachování a udržování přirozených vztahových vazeb a zapojovat se do místního společenského života s využitím dostupných veřejných institucí.

Cílovou skupinou jsou senioři od 60 let věku, kteří jsou závislí na trvalé pomoci jiné fyzické osoby ve stupni lehké až úplné závislosti. Převážná část uživatelů je z řad místních obyvatelů nebo okolí. Kapacita zařízení je 100 lůžek. (www.kr-ustecky.cz)

3.1. Charakteristika domova pro seniory

Domov pro seniory Krásná Lípa poskytuje sociální službu v jednolůžkových, dvoulůžkových a několika třílůžkových pokojích. Pro zabezpečení imobilních klientů je z celkového počtu tří ubytovacích pavilonů ve dvou pavilonech zabezpečen bezbariérový přístup. Pokoje jsou vybaveny polohovacími lůžky, nočními stolky, šatní skříní, stoly, židlemi, stropním světlem, lampičkou a signalizačním zařízením s možností komunikace s ošetrovatelským personálem. V budovách je součástí pokojů bezbariérová koupelna s WC. Uživatelé si po dohodě s vedením Domova mohou pokoje dovybavit vlastním nábytkem a spotřebičem.

Uživatelům je zabezpečena pomoc při péči o vlastní osobu kvalifikovanou ošetrovatelskou péčí. Ošetrovatelský personál se podílí na tvorbě individuálního a ošetrovatelského plánu každého uživatele.

V domově je zajištěna celodenní strava, skládající se ze snídaně, svačiny, oběda, svačiny, večeře. Strava je organizována na jídelnách či přímo na pokojích uživatelů. Dietní strava je uživatelům poskytována v souvislosti s požadavkem ošetřujícího lékaře. Uživatelé si mohou zvolit ze dvou jídel obědů. Na tvorbě jídelního lístku se podílejí i zástupci uživatelů v rámci stravovací komise.

V zařízení jsou k dispozici společenské místnosti, vybavené televizory a vkusným nábytkem, kde každý uživatel může trávit svůj volný čas. O veškerém dění jsou uživatelé každý měsíc pravidelně informováni. Své návrhy a připomínky na poskytovanou službu mohou přednést i uživatelé.

Ve středisku Domova pro seniory Krásná Lípa vykonávají odbornou činnost pracovníci, jež jsou definováni zákonem o sociálních službách. Kvalifikovaný personál působí v oblasti přímé obslužné péče, (celkem 27 pracovníků) zdravotní péče, (celkem 7 pracovníků), aktivizační péče, (celkem 4 pracovníci) sociální péče (celkem 2 pracovníci) a vedoucí ošetrovatelského a zdravotnického personálu. V čele zařízení stojí statutární orgán – ředitel a jeho zástupcem je ekonom domova. Každý týden do zařízení dochází praktický lékař, jednou měsíčně psychiatr. Fungují také dobrovolnické služby, které docházejí buď na pokoje uživatelů, nebo vytváří aktivity ve společenských

prostorech. Další pomoc v oblasti sociální péče pravidelně vykonávají žáci a pracovníci z nedaleké Střední lesnické školy a Střední odborné školy sociální Šluknov. (www.dsskl.cz)

3.2. Vstup a adaptace uživatele v domově pro seniory

„Úbytek schopností, který je standardním projevem pokročilejšího stáří, bývá nejčastějším důvodem ke změně životního stylu: starý člověk začne potřebovat pomoc i v běžné, každodenní činnosti“ (Vágnerová, 2000, s. 495).

Vstup seniora do domova pro seniory zapříčiňuje většinou událost, která ho postihla. Mezi nejčastější důvody se uvádí zhoršení zdravotního stavu, závislost na pomoci jiné osoby, osobní důvody, ale i chuť netrývat tuto etapu života v osamocení. Pokud nastane situace, ať již z jakéhokoli důvodu, kdy se senior rozhodne na základě všech dostupných informací, přijmout pobyt v domově pro seniory, stává se zájemcem o sociální službu. Zájemce má vždy právo si zvolit službu podle svých potřeb a přání, individuálně zaměřenou na realizaci osobních cílů. Důležitá je osobní spokojenost v životě uživatele. Hlavním cílem zaměstnance poskytované služby je komunikace, tak aby žadatel vždy porozuměl všem důležitým informacím. Hledají se takové dorozumívací způsoby, aby žadateli umožnili rozhodnout se podle vlastní vůle a na základě svých potřeb a přání.

Zájemce může osobně zařízení navštívit, sjednat si schůzku se sociálním pracovníkem nebo vedoucím zařízení, který žadateli zodpoví všechny dotazované otázky. Na základě rozhovorů je zájemci o službu vysvětlen princip poskytování všech služeb – ubytování, stravování, ošetrovatelská péče, zdravotní péče, včetně aktivizace a rehabilitace.

Pokud je zájemce spokojen s poskytováním sociální služby a s pobytem souhlasí. Stává se žadatelem o sociální službu, jeho podmínka k přijetí je předložit vyplněnou žádost o přijetí do zařízení a další potřebné dokumenty, které domov pro seniory uvádí.

Pokud je žádost i s jejími náležitostmi a přílohami kompletní je zájemce ve většině případů zařazen do pořadníku čekatelů na službu, který vede sociální pracovník zpravidla po dobu jednoho roku, poté bývá znovu aktualizován. Následně dochází k projednání žádosti žadatele, kterého se zúčastní komise pro přijímání uživatel složená z ředitele, vedoucí sociálně zdravotnického úseku, sociální pracovnice a praktického lékaře domova pro seniory. Pokud neexistují žádné překážky pro přijetí žadatele, a poskytovatel sociální služby je schopen zabezpečit žadateli službu. Mohou nastat další potřebné kroky.

Žadatel je informován telefonicky i písemně o možném přijetí a možném datu nástupu do zařízení. Žadatel se vyjádří, zda stále trvá jeho zájem o pobyt a kdy může nastoupit.

Před přijetím do domova pro seniory je mezi uživatelem a statutárním zástupcem uzavřena písemná smlouva o poskytnutí sociální služby. Uživatel je seznámen s podmínkami pro poskytování služby, jejím průběhem a důvody ukončení poskytování služby. Domov pro seniory smlouvu může vypovědět jen za podmínek stanovených ve smlouvě a vnitřních pravidlech, která je přílohou smlouvy.

Po splnění těchto částí je uživatel proveden po zařízení a ukázán jeho pokoj, kde je s pomocí personálů ubytován. Ke každému uživateli je přistupováno individuálně a dle individuálního stavu.

„Péče o klienty a poskytování sociální služby v zařízení je značně ovlivněno třemi hlavními okolnostmi: individuálními požadavky klienta, harmonogramy práce pracovníků a domácím a návštěvním řádem“ (Malíková, 2011, s. 79).

Je zapotřebí nezahrnovat uživatele velkým množstvím nových informací, a raději vyčkat na adaptaci v novém prostředí. Nástup do nového prostředí a jiného režimu může být pro seniora velmi zátěžová situace. Senior se nyní musí vyrovnat s tím, že nikdy neuvidí svůj domov, přijde o soukromí, dělí se o pokoj s cizí osobou. Velký smutek nastane, pokud rodina nebude jevit zájem, který mohla v prvotním okamžiku slíbit, nebude je navštěvovat a strávit volný čas, neboť se o ně nemohou nebo nechtějí starat (Petřková, Čornanicová, 2004)

Petřková a Čornaničová (2004) rozdělily adaptaci jedince, který vstupuje do domova pro seniory, na tyto 3 fáze:

- **Očekávání** – tato fáze je vymezena obdobím od podání žádosti až po nástup do domova pro seniory.
- **Vlastní adaptace** – období od nástupu do domova pro seniory, trvá průměrně šest měsíců. Vhodným působením personálu může být zkrácena.
- **Doznívající stresové reakce** – Personál by měl usilovat o zapojení uživatele například v rámci edukačně - aktivizačních nebo edukačně – rehabilitačních programů.

V dalších dnech uživatel předá všechny potřebné dokumenty sociálnímu pracovníkovi, je stanoven individuální plán průběhu poskytování sociálních služeb, který je písemně vypracovaný. Individuální plánování vychází ze zjištěných osobních cílů, potřeb a schopností uživatele a směřuje k naplnění těchto cílů. Uživatel své cíle může v průběhu poskytování služeb měnit. Individuální plánování zajišťuje zvolený klíčový pracovník uživatele, který je zaměstnancem poskytované služby a zaznamenává zjištěné informace, společně s uživatelem plánování kontroluje a vyhodnocuje. Plánování průběhu služeb napomáhá uživatelům mít přehled o službách, které jsou jim poskytovány, a poskytovatele vede ke zkvalitnění péče. Kontrola probíhá dle potřeby, podle toho, jestli je cíl krátkodobý (do 3 měsíců) nebo dlouhodobý (více jak 3 měsíce).

Pracovník pro volnočasové aktivity seznámí uživatele s možností aktivizačních činností a společně se dohodnou na aktivitách, o které bude mít uživatel zájem.

4. AKTIVIZAČNÍ PROGRAMY V DOMOVĚ PRO SENIORY KRÁSNÁ LÍPA

Hlavním cílem Domova pro seniory Krásná Lípa je vytvořit co nepřirozenější podmínky, které odpovídají skutečnému domácímu prostředí. K tomuto cíli musí směřovat veškeré aktivity, které budou, co nejvíce podporovat kvalitu života uživatele. Za všech podmínek snaha o aktivizaci nesmí být násilná a musí respektovat svobodu, vůli a možnosti uživatel. Prováděné činnosti by měli být dobrovolné, společensky přijatelné a neměli by vést k neúspěchu.

Aktivita podporuje fyzické a psychické funkce osobnosti, zpomaluje proces stárnutí. Nečinností může v pokročilejším věku způsobit deprese, urychlit fyziologický proces stárnutí a také rozpad osobnosti. Veškeré aktivity je třeba provádět v přiměřeném rozsahu možností a schopností. (Holczerová, Dvořáčková, 2013)

Aktivizační programy by měli být součástí individuálního plánování. Pracovníci v domově pro seniory by si měli uvědomovat význam aktivizačních programů. Špatné provádění aktivit mohou v lepším případě působit neúčinně v horším ublížit. V našich podmínkách většinou vedou programy pro seniory sociální pracovníci, zdravotní sestry, speciální pedagogové nebo ergoterapeuti. Tito pracovníci často nemohou vykonávat tuto práci pravidelně z důvodu jiných povinností. V posledních letech se zapojují dobrovolníci. (Rheinwaldová, 1999)

Bohužel je problém v nedostatečném počtu vyškolených pracovníků, kteří by mohli uživatele aktivizovat. Všeobecně u všech poskytovatelů služeb je problém nízký poměr zaměstnanců na uživatele. Vysokoškolsky vzdělaných odborníků se zaměřením ergoterapie, či pedagogika volného času je podle statistik dostatek. Nicméně si tohoto odborníka poskytovaná služba nemůže dovolit zaměstnat z důvodu financování.

Stejně postupuje i organizace domova pro seniory Krásná Lípa. Kompetentní osoby pro aktivizační programy jsou Instruktoři sociální péče (provádějí celkem 4 pracovníci), ti mají v náplni provádět **tyto hlavní činnosti**:

- Rozvíjení pracovních návyků, aktivity a manuální zručnosti uživatel. Psychická aktivizace a nácvik denních běžných potřeb.
- Zajištění materiálů, pomůcek a následné provedení aktivizace pomocí těchto nástrojů.
- Zajištění zájmové a kulturní činnosti v zařízení i mimo něj.
- Vyhledávání a provádění volnočasových aktivit zaměřených především na rozvíjení osobních zájmů, znalostí a tvořivých schopností uživatelů.
- Posilovat společenské a sociální kontakty uživatelů.
- Vytváření vztahů uživatelů k živým tvorům včetně péče o ně.

(Zákon č. 108/2006 Sb.)

Pracovníci v domově pro seniory si často vypomáhají a vzájemně, tak spolupracují, protože pracovníků v přímé obslužné péči je nedostatek v některých dnech musí zastoupit pomoc i instruktoři, a naopak pokud se v zařízení koná větší akce, přímá obslužná péče vypomůže. S praxe se většinou děje, že nefunguje vzájemná komunikace mezi pracovníky. O konaných akcích, které pořádají instruktoři, ostatní pracovníci nevěděli. Prevencí bylo zahájení krátkých každodenních pracovních schůzí, kterých se zúčastňuje vedoucí zdravotnického a ošetrovatelské personálu, všeobecná sestra, pracovníci přímé obslužné péče a instruktoři. Na schůzích jsou projednávány konkrétní úkoly dne a aktuální problémy v péči o uživatele.

Smyslem aktivizačních činností je nalézt vhodné stimulační a aktivizující podněty, které pomohou probudit zájem o sebe, uvědomit si sami sebe a své potřeby, mobilizovat své síly, zapojit se do vlastní péče a zabránit, tak vzniku závislosti na jiné osobě. Cílem

je podpořit vlastní důstojnost, radost, uspokojení a naplnění aktivního prožití stáří. (Malíková, 2011)

U aktivizačních programů je důležité zapojení uživatele do činnosti a to především zvolením vhodné motivace. Pracovníci se často setkávají s malým zájmem o nabízené programy. Důvodů proč se uživatel činností nechce zúčastnit, může být několik. Například, kdy v zařízení panuje přílišný řád, strach vyzkoušet něco neznámého, či nízká sebedůvěra, kdy uživateli činnosti nepůjdou, a hrozí riziko zesměšnění. Je velmi důležité uživatele o aktivitách informovat, jaký budou mít průběh. Vždy platí, že aktivizační programy se přizpůsobují uživatelům. (Rheinwaldová, 1999)

„Aktivity musí být navrženy tak, aby činily život smysluplnější, aby udržovaly a maximálně stimulovaly fyzické, mentální, společenské a emoční schopnosti obyvatel; nemusí nutně léčit neschopnost“ (Rheinwaldová, 1999, s. 22).

Haškovcová (2012) charakterizuje tyto **pojmy**:

Aktivace - cílené zvyšování činností organismu a tím i výkonu. U seniorů je vhodné udržovat nebo rozvíjet přiměřené aktivity tak, aby byla zachována, popřípadě se mírně zvyšovala jejich soběstačnost. Senioři mohou být aktivní, ale převládá velký počet seniorů pasivních, které je třeba motivovat a udržovat jejich fyzickou a psychickou zdatnost. Pokud soběstačnost nelze obnovit, pak má aktivace působit k pocitu pohody.

Aktivizační technika – takzvané volnočasové aktivity, jejich nabídka osahuje společenské, kulturní a sportovní programy. Senior by si měl činnost vybrat podle svých zájmů, důležité je aby byla prováděna pravidelně.

Aktivita – činnost, která vždy prospívá zdraví a přispívá k pocitu spokojenosti se životem. I nemocný senior je aktivní, spolupracuje-li na svém uzdravení, nebo když si zachová prostor pro oblíbené a přiměřené aktivity.

Motivace – souhrn pohnutek k určité činnosti, k výkonu. Nemá-li senior žádný motiv, začne mít myšlenky bez smyslů, lenoší a spokojí se jen se základními potřebami. Školený personál musí zvolit dobrý způsob motivace, tak aby zvolené činnosti byly

dobrovolné, přinášeli radost a uspokojení a podporovali duševní, fyzický, psychický a společenský rozvoj každého seniora.

Pracovníci, kteří se věnují aktivitám pro seniory, mají stanoveny určitá kritéria, jak postupovat při zvolených činnostech. Mezi hlavní požadavky je zvolit aktivity, tak aby odpovídali dané problematice uživatele, vždy se odvíjí od schopností a možností. Aktivizace musí být přínosem pro uživatele. Je potřeba aktivity provádět pravidelně a jednotlivé činnosti střídát, tak aby byli vždy zajímavé. A nakonec zvolit aktivity ekonomicky únosné a časově náročné. (Mlýnková, 2010)

Volnočasové aktivity mohou přinášet tato pozitiva - seberealizaci, smysluplnost, potěšení, radost, zábavu, kontakt s druhými lidmi a zlepšení komunikace, pozitivní sebepřijetí, pocit emoční sounáležitosti, udržovat fyzické a psychické schopnosti. (Suchá, Jindrová, Hátlová, 2013)

4.1. Volný čas seniorů

Podmínky úspěšného stárnutí seniorů odpovídá zásadám duševní hygieny. Udržet se v aktivitě, zachovat si fyzickou i duševní činnosti, podle dřívějších zvyklostí, být stále otevřen k novým poznatkům, udržovat si mezilidské vztahy, pomáhat při výchově dětí, těšit se z nových věcí a konečně vyhýbat se emočně náročným situacím, zvládat vše s moudrostí, které vyplývají z větší nezávislosti na okamžitých situacích a s pohledu na život jako celku. Ne všichni senioři jsou moudří, aby si takto zachovali svou životní aktivitu. Volný čas musí vycházet z dobrovolnosti účastníků. (Langmaier, Krejčířová, 2006)

Nejpřesnější definici volného času považuje Hofbauer, (2004, s. 13) jako „*činnost, do níž člověk vstupuje s očekáváním, účastní se jí na základě svého svobodného rozhodnutí a tato aktivita mu přináší příjemné zážitky a uspokojení.*“

Každá životní fáze má svou podobu životního stylu, odpovídající potřebám, zájmům a sociální pozici v dané fázi člověka. Volný čas a volnočasové aktivity jsou nejvýznamnější pro mládež, které jim umožňují navazování mezilidských vztahů a vytváření nových kontaktů mezi vrstevníky. Volnočasové aktivity se zužují při nástupu do zaměstnání a založením vlastní rodiny. Jedinci vytvářejí svůj nový životní styl, v němž se počítá s druhým partnerem a nacházejí tak svá uspokojení. Partneři se však musí respektovat a tolerovat i v individuálních aktivitách. Další životní styl přichází s dětmi, kde je třeba vycházet s potřeb a zájmů dané jejich věkem. Odchod dětí z domova, modifikuje nový životní styl. Rodiče může provázet syndrom „prázdného hnízda“, který je spojen s krizí středního věku, opět klade nároky na změnu životního stylu. Významné období se blíží na počátku stáří, kdy je většina seniorů relativně zdravých a v dobré fyzické kondici. Hlavní proměna je v jeho osvobození a nárůstu svobody. Volný čas přesahuje čas pracovní a stává se charakteristikou seniora. Málokdo vnímá odchod do penze pouze negativně nebo pozitivně. S příchodem do penze může tento fakt seniorovi přinést ulehčení, ale také sociální frustraci, pocit izolovanosti a zbytečnosti. Ve stáří se jen málokdy vytvářejí nové zájmy, spíše se rozvíjejí ty stávající nebo obnovují ty, co jedinec dlouho nedělal. (Holczerová, Dvořáčková, 2013)

Mnozí senioři se stále realizují v zaměstnání, zvelebují si svou zahrádku nebo domov, na který dříve neměli tolik času, navštěvují kluby seniorů, zúčastňují se společenských a kulturních akcí, jezdí na výlety a využívají spousty dalších koníčků, zájmů a poznání. Pokud senior svůj volný čas tráví efektivně, významně se ovlivňuje jeho kvalita života. (Mlýnková, 2010)

Je pochopitelné, že životní styl je pro seniora jiný mimo pobytové zařízení. Domov pro seniory musí dbát na potřeby a přání uživatele. Pokud se celý život věnoval některé aktivitě a je stále schopen ji vykonávat je nezbytné tuto činnost uživateli umožnit.

4.2. Aktivizační techniky v domově pro seniory

Hlavním cílem pracovníků v domově pro seniory je zjistit jaké jsou u uživatelů zájmy, záliby či dřívější povolání. Tyto informace pomohou při výběru vhodných aktivit, tak aby stále odpovídaly celoživotnímu zaměření každé osobnosti. Pracovníkům může pomoci rodina uživatele, která poskytne velmi důležité informace pro zkvalitnění péče. Vždy je výhodné mít v zařízení velké spektrum činností, aby si každý mohl volit podle svých potřeb a přirozených schopností. V následující podkapitole budou uvedeny aktivizační činnosti, které se provádějí v Domově pro seniory Krásná Lípa. Veškeré aktivity bývají přiměřené v pravidelných časech, dnech i místnostech se stálým kolektivem pracovníků, které uživatele znají a důvěřují jim. Pokud se některé aktivity konají mimo prostředí domova, pracovník nesmí upoutávat pozornost na nedostatky uživatele, nepoučovat, nementorovat, ale vystupovat jako s partnerem a naopak ukazovat své nedostatky a uživatele považovat jako nejmoudřejší osobnost. Veškeré činnosti zvolit s přiměřeným věkem, tak aby nebyly moc náročné nebo naopak hraničili se znevažováním. (Holczerová, Dvořáčková, 2013)

Cílem aktivizace uživatelů je posilovat jejich psychickou pohodu, sounáležitost, manuální zručnost, fyzickou kondici a podporovat všechny v udržování sociálních kontaktů. Zařízení domova pro seniory usiluje o prožití aktivního života, dbá na přání, požadavky i připomínky uživatelů.

Využití volnočasových aktivit je nabídnuto všem uživatelům individuálně, nebo skupinově v pravidelném setkání za přítomnosti aktivizačních pracovníků. Veškeré aktivizace poskytované sociální službou, jsou založené na dobrovolnosti uživatel. Na vytvoření volnočasových aktivit se podílejí všichni uživatelé. Mohou se jich zúčastnit přátelé a rodina uživatel. Snahou je, aby aktivity, dávali každému jedinci příležitost uplatňovat všechny své schopnosti a funkce. Pracovníci informují uživatele o aktivitách formou měsíčních, týdenních a denních plánů, informace jsou, také umístěny na nástěnkách. Aktivity ve společenských místnostech jsou omezeny počtem míst, proto pracovníci rozšířili činnosti na pokojích uživatelů (individuální činnosti) a dalších prostorech. V letním období jsou plně využívány prostory zahrady. (www.dsskl.cz)

4.2.1. Ergoterapie

Ergoterapie byla dříve spojována s medicínou. V roce 1992 se vyčlenila z fyzioterapie a bylo zřízeno jako samostatné studium. Dnes je ergoterapie považována za samostatnou vědní disciplínu, která využívá léčebné postupy při rehabilitaci osob každého věku, s různým typem postižení, kteří jsou trvale fyzicky, psychicky, smyslově nebo mentálně postiženi. Cílem je dosáhnout maximální soběstačnosti a nezávislosti uživatel, a tím zvýšit kvalitu jejich života. (Holczerová, Dvořáčková, 2013)

Mezi ergoterapeutické aktivity patří hodnocení funkční zdatnosti seniorů v rozsahu aktivit každodenního života pomocí testu základní všedních činností podle Barthelové (ADL) a testu instrumentálních všedních činností (IADL) i výkonových testů. Dále výběr, testování, nácvik používání a ověřování účelnosti kompenzačních pomůcek s možností jejich využití v prostředí, ve kterém senior žije. Významnou součástí je i práce s uživateli trpícími syndromem demence. Aktivity jsou zaměřeny na pohybovou koordinaci i jemnou motoriku, provádění kognitivní rehabilitace, stimulování, podmiňování a využití počítačových programů. Hlavním terapeutickým prostředkem je smysluplná činnost, která pomáhá k obnově postižených funkcí. Činnosti zohledňují osobní, sociální, kulturní a ekonomické potřeby osoby, věk, pohlaví, funkční stav a podmínky, ve kterém se nachází. (Kalvach, Zadák, Jiráček, a kol., 2004)

Domov pro seniory Krásná Lípa, nemá personální obsazení pracovníka s odborným vzděláním ergoterapeut, proto se ergoterapie realizuje v rozsahu volnočasových aktivit.

4.2.2. Aktivity na podporu kognitivních funkcí

Haškovcová (2012) charakterizuje kognitivní funkce jako poznávací, vnímající a hodnotící schopnosti člověka. Patří k nim hlavně pamatování, uvažování, rozhodování, řešení problémů. S přibývajícím věkem mohou tyto schopnosti klesat a je nutné jim předcházet a podporovat je ve všech konaných aktivitách.

Suchá, Jindrová, Hátlová (2013) popisují některá cvičení se seniory, hry jsou členěny podle náročnosti a procvičuje se krátkodobá paměť, dlouhodobá paměť, slovní zásoba,

levá hemisféra (je zodpovědná za tzv. rozumovou složku, uchovává nejrůznější data, znalosti a umožňuje logické myšlení) a pravá hemisféra (je sídlem kreativity, emocí, vytváření asociace, uchovává obrazy, hudbu a podobně). Při zhoršování mozkových funkcí probíhá téměř vždy nejprve u pravé hemisféry, později u levé hemisféry. Náročnost a způsob cvičení koncipujeme podle cílové skupiny účastníků.

Posilování paměti je možné v běžném, každodenním kontaktů, nebo prostřednictvím řízených aktivit. Trénování paměti u seniorů lze procvičovat každodenními způsoby. V rámci péče o vlastní osobu stimuluje pamatování v konkrétních úkonech – ranní hygiena, stlaní lůžka, vaření kávy, přesun na oběd do jídelny. Při běžné komunikaci je posilována orientace v realitě připomínáme si kolikátého je dnes, co je za den, roční období, kdo má svátek, jaký je nejbližší plánovaný program. (Holczerová, Dvořáčková, 2013)

Aktivizační pracovníci k tréninku paměti využívají nejrůznějších pomůcek, které si sami vyrábějí pomocí literatury nebo jiných zdrojů určeny pro procvičování kognitivních funkcí. Jedná se například o různé kartičky se slovy, rébusy, číslicemi, obrázky. Využívají nejrůznějších pomůcek, které jsou pro uživatele známé. Na přípravě se většinou podílejí i ostatní uživatelé například stříháním, skládáním a vymyšlením nových činností. Touto nenásilnou formou si uživatelé procvičují paměť nejlépe.

Příklady technik pro trénování paměti:

- **Zapamatování předmětů** – jedná se o soubor předmětů, které se využívají v každodenních potřebách. Předměty rozložíme na stůl a účastníky necháme několik minut prohlédnout k zapamatování. Poté zakryjeme a vyzveme účastníky k vyjmenování co nejvíce předmětů. Je důležité zachovat dostatek času a v nesnázích i pomoci.
- **Balíme kufry** – účastníci se imaginárně chystají na dlouhou cestu a každý vymyslí věc, kterou by si přibalil do kufru. Každý účastník musí postupně odříkávat slova předchozí a nezapomenout přibalit i své slovo. Slova se opakováním nenásilně vštěpují do paměti.

- **Dvojice** – kartičky se známými dvojicemi. Mohou být pohádkové, filmové, osobnosti, státy-města apod. Účastníci hádají druhou dvojici. Vhodnější je vyslovit první osobu z dvojice, neboť většinu máme zafixovanou v paměti.
- **Slovní kopaná** – vykopneme první slovo a účastníci začínají slovo nové, které končilo posledním písmenem slova předešlého. Náročnější varianta může být slova ukončena na poslední dvě písmena.
- **Slova podle abecedy** – připravené kartičky se slovy máme rozvržené na stole a účastníci je skládají podle počáteční abecedy. Jiná varianta může být, že účastníci skládají věty nebo je seřazují podle činností.
- **Puzzle** – skládají se různé druhy, velikosti, tvary i témata. Vhodné je využít například potravinové puzzle, rozstříháme známé obaly od potravin a účastník se snaží podle názvu skládat.
- **Hra s víčky** – víčka od PET lahví jsou smíchána v krabici a účastník je vhazuje do sklenic uvedenou barvou. Z víček se mohou také vytvářet různé obrazce a tvary.
- **Kdo je to?** – účastník rozeznává fotografie měst, ročních období, osobností, sportů, rostlin, potravin, zvířat, strojů apod. Je to velmi oblíbená činnost na procvičování paměti. Osoby s Alzheimerovou chorobou nedokáží vyslovit co je na obrázku, ale detailně ho popíší například „*banán – jí se, má žlutý něco, dělá se tím takhle, mám ho rád/a.*“ Je třeba přihlídnout, že i tato odpověď je správně.
- **Jazykolamy** – užívají se nejrůznější jazykolamy, které se účastník snaží správně zopakovat.
- **Předvádění emocí** – karty s nápisy nebo obrázky s emocemi, účastníci se snaží pantomimicky předvádět a ostatní emoci hádají.
- **Popis osobnosti** – účastníci popisují toho druhého co má na sobě, jaký je, jeho koníčky, dřívější práce, rodina apod. Hlavním cílem je, aby se skupina poznala a rozhovořila.

- **Písničková soutěž** – soubor reprodukováných písní, které jsou sestříhané. Po poslechu účastník hádá název písně a autora, popřípadě kde píseň zazněla.
- **Recepty** – účastníci soutěží společně, hádají ingredience k jednotlivým receptům (například bramboračka, bramboráky, guláš, palačinky, sekaná, omeleta, kulajda a jiné).
- **Další hry** – oblíbené jsou vědomostní testy, hry s čísly, stolní hry, křížovky, sudoku, osmisměrky, tajenky a další jiné.

4.2.3. Pohybové aktivity

Pohybové aktivity významně ovlivňují procesy stárnutí. Cvičení mnohdy neodstraní potíže, ale podstatně snižuje jejich další rozvoj. Pohyb významně působí na fyzickou i psychickou stránku člověka (Suchá, Jindrová, Hátlová, 2013) popisují tyto oblasti:

- Zlepšuje imunitu a odolnost organismu, zkracuje dobu rekonvalescence po nemocech.
- Prevence takzvaného metabolického syndromu (vysoký krevní tlak, cukrovka druhého typu, obezita a další.)
- Zvyšuje pružnost cévních stěn, výkonnost srdečního svalu, snižuje riziko ischemické choroby srdeční a srdeční selhání.
- Zlepšuje vitální kapacitu plic, dechový objem a pružnost plicní tkáně.
- Zlepšení střevní peristaltiku (starší lidé často trpí zácpou a jednou z příčin je nedostatek pohybu.)
- Zlepšuje kvalitu spánku, výkonnost kognitivních funkcí, soběstačnost, sebedůvěru a motorické aktivity.
- Udržuje vztahy s okolním prostředím.

Cvičební postup u seniorů:

Pohybové aktivizace je nabídnuta všem uživatelům, mobilním i imobilním, individuálně i skupinově.

Při skupinovém cvičení je vhodné začít dechovou gymnastikou, důležité je protažení, jejímž cílem je připravit pohybový a oběhový systém na zátěž. Nejprve využívat cviků lehkých a postupně náročnost zvyšovat a případně použít i jiné pomůcky. Pracovník by měl techniky provádět dostatečně nahlas a srozumitelně. Účastníkům připomíná dodržování správného dýchání a pitného režimu. Intenzitu i rozsah cvičení volit podle skupiny, vyvarovat se přetížení. Cvičební celek by měl trvat alespoň 20 minut. Pracovník dbá na bezpečnost při cvičení, zná zdravotní a psychický stav uživatele. Uživatele domova pro seniory mají dostatek času na cvičení, vhodné je využít hudební doprovod a po ukončení provést skupinovou relaxační metodu například aromaterapie.

Mezi další vhodné aktivity patří dynamická chůze, turistika, plavání, cvičení v terénu, a jiné. Individuální je zaměřené na každodenní nenáročné cviky například nácvik vstávání, sedu, chůze a správné používání kompenzačních pomůcek (hole, chodítka, apod. (Uhlíř, 2008)

Při cvičení můžeme použít tyto pomůcky: míče, míčky různých velikostí, tvarů a struktury, lehké činky nebo PET lahve, tyče, pokud senioři používají i hole, kroužky, obruče, šátky, pružné gumové pásy, gumové tyčky apod.

Rozsah a průběh pohybových aktivit jsou respektovány s ohledem na individuální zvláštnosti každého jedince, především však jeho zdravotní stav a úroveň tělesné zdatnosti. Obsahová náplň je zaměřena na dynamicko silové a vytrvalostní cvičení aerobního charakteru a měla by vždy respektovat subjektivní naladění a pocity. (Holczerová, Dvořáčková, 2013)

V rámci pohybové aktivity se v domově pro seniory provádějí pravidelné masáže, perličkové koupele celkové nebo částečné dolních končetin, elektroléčba pomocí biolampy, magnetoterapie, masážní podložky a pás. Ostatní vybavení je rotoped,

relaxační, masážní helma pro hlavu a krk. Samozřejmostí jsou nejrůznější antidekupitní podložky do vozíku, pod paty, lokty, záda a podobně.

Další techniky prováděné v domově pro seniory jsou zaměřeny hlavně na psychickou pohodu uživatel, procvičení kognitivních funkcí, jemné a hrubé motoriky. Jedná se především o velmi oblíbené „*Sportovní činnosti*“. Uživatelé se podílejí na jejich návrzích a tvorbě. Většina her je koncipována, tak aby k nim mohli mít přístup i imobilní uživatelé. Sportovní činnosti se zpravidla konají každý týden, účast bývá velmi četná a závěrečná část zahrnuje vyhodnocení výsledků s odměnou pro ty nejlepší. Několikrát v roce pořádá domov pro seniory Sportovní hry, které jsou orientované na dřívější zájmy a koníčky uživatel. Na tyto akce bývají pozváni i organizace z blízkého okolí.

Příklady technik sportovních činností:

- **Hmataná** – účastník, hádá správné předměty po hmatu (například cibule, paprika, brambora, špagát, klíče, kartáček na zuby a jiné. Vždy je vhodné zaměřit se na předměty běžných denních potřeb, které senior používá.
- **Tříděná** – účastník, řadí oblečení podle ročního období.
- **Rýžování** – účastník pomocí cedníku rýžuje mince, nebo jiné předměty z písku.
- **Vinobraní** – svazky hroznového vína, pověšené na zácloně, které účastník na čas sundává.
- **Vytahovačka** – účastník, hledá v knize co nejvíce papírů, které mají různou velikost a barvu.
- **Ostatní** - cvrnkaná, ruské kuželky, šipky, fotbálek, hod na branku, přenášení vody v misce, lukostřelba, oblékání figuríny, navlékání korálků, hod granátem, vázání šátku, jízda na rotopedu, šrouby matice různých velikostí, hod na terč,

puzzle, skládání předmětů podle velikosti, a další jiné techniky, které závisí na kreativitě a schopnosti aktivizačních pracovníků.

- **Sportovní hry orientované na dřívější zájmy uživatelů** – farmářské, kuchařské, zahradní, cestovatelské, les a příroda. Hry jsou skládány z několika disciplín a jejím hlavním cílem je navazování společenských vztahů.

4.2.4. Arteterapie

Arteterapie využívá výtvarné umění jako prostředek k osobnímu vyjádření v rámci komunikace. Výtvarný výrazový prostředek je dostupný každému, ne pouze těm výtvarně nadaným. Při tvorbě využíváme jednu či více výtvarných technik a prostředků a pracujeme buď v ploše, nebo prostoru. Výtvarné umění bylo člověku vždy blízké, což dokládají pravěké jeskynní malby na stěnách, indiánské pouštní obrazce. Dnes se každý z nás věnuje nějaké tvořivé činnosti. Příkladem může být to, jak se oblékáme, jak si zdobíme domov nebo zahradu. (Holczerová, Dvořáčková, 2013)

K individuálním cílům patří uvolnění, sebevímání, růst osobní svobody a motivace, svoboda při hledání výrazů pocitů, emocí nebo konfliktů, rozvoj fantazie, cvičení jemné motoriky a celkový rozvoj osobnosti. Mezi sociálními cíli se uvádí vnímání a přijetí druhých lidí, uznání jejich hodnoty, ocenění, navázání kontaktu, spolupráce, společné řešení problémů, zkušenost, že druzí mají podobné zážitky jako já. Arteterapii lze aplikovat jako forma individuální nebo skupinové terapie. (Šicková-Fabricsi, 2002)

Výtvarných technik je celá řada, je možné využívat nejrůznějšího materiálu a pomůcek pro tvoření, vždy záleží na kreativitě pracovníků nebo účastníků.

Příklady technik arteterapie:

- **Tvorba výrobků** – uživatele vyrábějí dárky a dekorace z nejrůznějších materiálů. Domov pro seniory prezentuje své ručně vyrobené výrobky na

pravidelných prodejních výstavách ve výběžku a kraji. Výdělek z prodejních výstav slouží k pokrytí nákupu na materiál.

- **Výtvarné techniky** – ubrousková technika, modelování, tvarování, kresby a malby na papír, porcelán, sklo, hliněné nádoby, textil apod.
- **Práce s papírem** – koláže, vystřihování z papíru, mačkání jemného papíru do kuliček apod.
- **Textilní techniky** – pletení, šití, vyšívání podle vzorů, batikování
- **Práce z přírodních materiálů** – koláž, práce s keramickou hlinou, pedigem, výroba vánočních věnců, svícňů, velikonočních košíčků, pletení pomlázek aj.

Uživatelé, mají možnost podílet se na tvorbě:

- **Zvelebování zahrady** – výhodou organizace je rozsáhlý park, s různými druhy dřevin a dostatečnou plochou zeleně. Uživatelé mají svůj vlastní záhonek s bylinkami a skalničky. Pečují o květiny v truhlících, podílejí se při tvorbě podzimní a zimní dekorace.
- **Vnitřní budovy** – zvelebují pracovníci. Uživatelé vyrábějí různé výrobky, které souvisí s ročním obdobím, zvyky a tradicemi. Například Masopust, Čarodějnice, Velikonoce, Vánoce apod.
- **Pokoje** – každý uživatel si zdobí pokoj dle svého uvážení. Pokud má uživatel přání pokoj vyzdobit, snahou aktivizačních pracovníků je vyhovět.

4.2.5. Muzikoterapie a relaxační techniky

Muzikoterapie pracuje s výrazovými uměleckými prostředky, které mohou být hudební, dramatické, literární, výtvarné nebo pohybové. Muzikoterapie pomáhá člověku hudbou, je to forma zvukové terapie, která využívá přitažlivosti rytmického zvuku ke komunikaci, relaxaci, podpoře a navození pocitu duševní pohody. Dělí se na

individuální, párovou či skupinovou. „*Terapie hudbou může mít formu poslechu hudby, tvorby hudby, zpěvu, pohybu na hudbu, hudebního a imaginárního cvičení.*“ (Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 46)

Další skupinou je taneční terapie, bývá obohacena výrazným hudebním doprovodem od hudby klasické po bubny a jiné hudební nástroje. Taneční sekvence může být zadávána terapeutem, nebo je volba pohybů individuální a umožňuje větší tvořivost a improvizaci, někdy se kombinují oba způsoby. Terapeuticky působí hlavně na tyto faktory; skupiny, rytmus, kontakt se zemí jednoduchost pohybů opakování a tranz, hlasový doprovod a terapeutické prostředky vložené do rituálu. Při tanci není brán ohled na estetickou stránku a jeho hlavní podstata je vysvětlována z hlediska psychologického, sociologického a historického. (Holczerová, Dvořáčková, 2013)

Mlýnková (2010, s. 108) charakterizuje taneční terapii jako „*psychoterapeutické využití pohybu v procesu, který působí na zlepšení emoční, kognitivní, sociální i fyzické integrace člověka. Má spíše psychologický a sociální význam než estetický. Taneční terapie se zaměřuje na rozvoj a podporu zdraví, na zlepšení stavu lidí s chronickými chorobami.*“

Příklady technik muzikoterapie a relaxačních technik:

- **Muzikoterapie** – v domově pro seniory je poslech hudby téměř celý den. Uživatelé mají rádi dechovky, které navozují příjemné prostředí. V pravidelných dnech, se setkává skupinka uživatelů, kteří praktikují pěveckou činnost s doprovodem hudebních nástrojů.
- **Aromaterapie** – v zařízení se koná dvakrát týdně v dopoledních hodinách. Uživatelé mohou vybírat z velkého výběru esenciálních olejů. Jejím účelem je navodit dobrou atmosféru, náladu a přispět k lepšímu zdraví. Aromaterapie se neprovádí v pravém slova smyslu, většinou se jí zúčastní velká skupina uživatel, takže směřuje k vyprávění příběhu, poslechu relaxační hudby, předčítání nebo sledování videa.

- **Sezení v prostředí domácí solné jeskyňky** – místnost, vybavená přístrojem Salin, který přispívá k řadě příznivých účinků dýchacího ústrojí. Dalším příslušenstvím jsou solné lampy, svíčky, krystaly aj. Relaxace se koná dvakrát týdně a jejím hlavním cílem je přispět k duševní pohodě uživatele.
- **Relaxační cviky** – jednoduché protahovací cviky, dechová cvičení. V organizaci se provádí spolu s ostatními aktivizačními technikami. Slouží k uvolnění, relaxaci a odpočinku.

4.2.6. Reminiscenční terapie

Reminiscenční terapie bývá nejčastěji označována jako proces, kdy je ve skupině podporováno vzpomínání na příjemné události z minulosti. K navození správné atmosféry mohou sloužit staré fotografie, předměty, hudební nahrávky, filmy, obrazy, časopisy, knihy, sensorické pomůcky apod. Reminiscenční terapie využívá vzpomínání jako terapeutického prostředku a je založena na faktu, že v mozku zůstávají nejdéle uchovány ty vědomosti, návyky a vzpomínky, které jsou uloženy v dlouhodobé paměti. Pracovníkům, kteří pracují se seniory, tato terapie napomáhá k lepšímu pochopení jejich osobnosti. Seniorům vzpomínky přinášejí pocit klidu a uvědomění si vlastní důležitosti. (Špatenková, Bolomská, 2011)

Reminiscenční terapie, lze využívat například těmito aktivitami:

Vzpomínková výstava či kout, kniha vzpomínek, kniha životního příběhu, krabice vzpomínek, vyprávění příběhů, předčítání, tanec, hudba, výlety apod. Veškeré aktivity je nutné volit k individuálním potřebám a zájmům konkrétního člověka či skupiny osob. (Špatenková, Bolomská, 2011)

4.2.7. Smyslová terapie

Lore Wehner je autorka konceptu smyslové aktivizace. Pomocí této terapie senior zapojuje všechny své smyslové orgány. Jedná se o techniku, která se koná prostřednictvím barev, světla, zvuků, chutí, vůní a dotyků. Pomocí smyslové aktivizace umožní účastníkovi prožít znovu uchované vzpomínky a vnímat každou část svého života. Cílem je zachovat sebevědomí, samostatnost, sebedůvěru, vlastních kompetencí a upevňovat vztah s ostatními lidmi. (Wehner, Schwinghammer, 2009)

Jako pomůcky mohou sloužit různé druhy koření, parfémů, známé melodie, předměty k rozlišení hmatu, chuťové vachy a další jiné. Smyslovou aktivizaci mohou vykonávat i pracovníci v přímé obslužné péči.

Příklady technik smyslové terapie:

- Navození **krátkodobého kontaktu** v pokoji uživatele. Pozdrav, podání ruky, oční kontakt, navodit verbální sblížení, zeptat se na doplňky v pokoji uživatele, (pochválit ubrus, obraz nebo fotografii) vytvoří se vzájemný vztah. Pracuje se vzpomínky a uspokojují se základní životní potřeby – uznání, komunikace apod.
- **Smyslovou aktivizaci** – je možné provádět s úkony každodenní péče. Například česání vlasů, mytí rukou, oblékání, koupání, mytí hrnků, apod.

Neměli bychom provádět činnosti, o kterých víme, že uživatel zvládne sám. Například používání příborů nebo loupání jablka. Při podpoře samostatnosti těchto činností si uživatel připomene další zážitky, které jsou s tím spojené z dřívějších.

Dalším příkladem může být, když uživateli přinese pracovník ovoce nebo zeleninu. Uživatel si může spojit roční dobu, kdy potravina plodí. A přitom bude myslet na činnosti, kterou on sám prožíval.

Aktivizace pomocí smyslových vjemů:

- **Hmatová stimulace** – použití látek z různého materiálu (koberec, bavlna, satén, silon, aj). Účastník rozeznává jednotlivé druhy a k jakým účelům se hodí.
- **Čichová stimulace** – použití z různých směsí koření nebo bylin. Účastník po čichu poznává směs a uvádí, do jakých pokrmů se koření hodí, jestli bylinu pěstoval a podobně
- **Zraková stimulace** – hledání rozdílů na obrázku, v místnosti předtím a potom.
- **Sluchová stimulace** – poznávání zvuků zvířat, přírody, hudebních nástrojů, dopravních prostředků, spotřebičů, a jiné
- **Chut'ová stimulace** – rozeznávání chutí ovoce a zeleniny.

4.2.8. Zooterapie

Zooterapie je vzájemné využití pozitivního působení při kontaktu mezi člověkem a zvířetem. Slouží k podpoře psychosociálního zdraví. Mezi doma chovanými zvířaty a člověkem totiž již od nepaměti existuje vzájemný vztah. Ten je ještě silnější mezi zvířaty a starými lidmi. Zvířata pozitivně působí na fyzický a psychický stav člověka. Terapeutické a aktivizační programy se zvířaty lze v domově pro seniory zajistit formou, kdy je zvíře chováno přímo v zařízení, nebo jsou zajištěny různé docházkové programy. Nejvíce se v zooterapii osvědčují zvířata, která mají srst, takže je možné je hladit; psi, kočky, králíci, morčata, koně apod. vizuálně zajímavé mohou být i akvarijní rybičky, želvy, hlodavci. Zvíře, které je v kontaktu se seniory, by mělo být pod veterinární kontrolou a svou povahou vhodné k lidem. Na seniora může kontakt se zvířetem působit ve stimulaci smyslů při hlazení, podpora a procvičení jemné a hrubé motoriky, relaxace a zklidnění, pokles krevního tlaku, vytržení z izolace a osamocení, pocit zodpovědnosti, zlepšení komunikace, odolávání stresu, depresi a poruch spánku. (Suchá, Jindrová, Hátlová, 2013)

Příklady technik zooterapie:

- V zařízení žijí i některá domácí zvířata, o které se starají sami uživatelé (andulky, křečci, morče a králík).
- Pracovnice volnočasových aktivit pravidelně dochází i se svým psem, který je klidné povahy a uživatelům přináší radost.
- Pokud by uživatel měl zájem chovat domácího mazlíčka na pokoji. Musí se domluvit s vedením domova a především požádat o souhlas ostatních obyvatelů. Zvíře musí mít splněné veškeré veterinární prohlídky a očkování.

4.2.9. Kulturní a společenské programy

V domově pro seniory je možnost velkého výběru jak využít společenských a kulturních programů v zařízení i mimo něj.

Příklady poskytovaných programů:

- **Kulturní akce** – u uživatelů mívají velký úspěch mezigenerační aktivity. Pracovníci volnočasových aktivit se snaží zajistit koncerty, představení, hudební zábavy v pravidelném období. Do zařízení jsou pozváni děti z Mateřské školy, žáci Základní, Speciální nebo Střední odborné školy. Pravidelně vystupují také děti z Dětského Domova. Hudební zábavy jsou za doprovodu živé hudby a konají se zpravidla každé dva měsíce, je možnost tance, zpěvu a občerstvení. V zimním období se konají ve společenské hale budovy, a v letním období je využíváno venkovních prostor. Besedy a přednášky bývají, přibližně třikrát ročně. Do zařízení dochází každý týden katolický kněz, který pro uživatele slouží církevní bohoslužby. Každý měsíc je zakončen oslavou narozenin uživatelů s příjemným posezením u kávy a zákusku, který společně vyrobí v rámci aktivizace.

- **Společenské programy** – návštěvy jiného zařízení, divadla, kina, přednášky, besedy, jarmarky, mše svaté, kterých se zúčastní i veřejnost. Pro uživatele často představují zvláštní příležitost, která je motivuje k tomu, aby se upravili, hezky oblékli a nechali si záležet na svém vzhledu.

Výlety se konají každý týden v letním období i několikrát týdně. Nejčastěji uživatele navštěvují muzea, expozice, výstavy, památky, krajiny, cukrárny a restaurace, zoologické zahrady, projížďky po Šluknovském výběžku a další jiné. Pro pracovníky volnočasových aktivit bývá náročné na přípravy výletu. Musí dobře znát cestu, parkování, přístup, toalety, vstupné apod.

- **Jiné aktivity**- domov pro seniory poskytuje uživatelům samostatnou kuchyň se vším vybavením, takže si mohou vařit sami, ale také společně, kdy se pečou nebo smaží sladké a slané pokrmy. U žen jsou velmi oblíbené domácí činnosti jako například mytí nádobí, utírání prachu, zalévání květin, zametání apod. Uživatele se při těchto činnostech cítí být užiteční a rovnoprávní. Veškeré domácí činnosti provádějí uživatelé dobrovolně a jsou také zaznamenány v individuálních plánech péče. Další společná aktivita je předčítání knihy na pokračování, čtení novin z denního tisku, sledování TV a DVD, nebo procházky po okolí. Domov také poskytuje nákupy, které mu zajistí klíčový pracovník uživatele, nebo aktivizační pracovník sám či společně s uživatelem jako doprovod.

5. METODIKA

5.1. Stanovení cíle a hypotéz

Empirická část práce navazuje na teoretická východiska a věnuje se tématu aktivizační programy v domově pro seniory Krásná lípa, p. o.

Cílem této výzkumné části je zjistit, jak senioři využívají nabídku aktivizačních programů a kterým aktivitám se věnují nejčastěji. Jaké aspekty mohou významně ovlivňovat kvalitu života seniorů v Domově pro seniory Krásná Lípa. Důležité je brát v potaz zjištění dřívějších zálib a koníčků seniorů. Jak využívali volný čas před příchodem do domova pro seniory a jak svůj volný čas tráví dnes.

Ze zjištěných cílů byly pro výzkum stanoveny tyto hypotézy:

H1: Uživatelé jsou o aktivizačních programech informováni srozumitelnou formou.

Otázky č. 2. *Jste o volnočasových aktivitách konané v domově pro seniory i mimo něj dostatečně informováni?*, č. 3. *Myslíte si, že domov pro seniory nabízí velkou nabídku volnočasových aktivit?*

Otázky byly zařazeny do dotazníku za účelem zjištění, jestli jsou uživatelé poskytované služby dostatečně informováni o nabídce volnočasových aktivit.

Tyto otázky měli pomoci pro získání odpovědi na hypotézu č. 1

Předpokládám, že hypotéza č. 1 bude potvrzena.

H2: Uživatelé jsou s nabízenými programy spokojeni.

Otázky č. 4. *Účastníte se nabízených aktivizačních programů, uveďte jakých?*, č. 5. *Které aktivizační programy jsou Vaše nejoblíbenější?*, č. 10. *Chybí Vám některá aktivizační činnost, které byste se rádi zúčastnil/a?*

Otázky byly zařazeny do dotazníku za účelem zjištění, kterých aktivit se uživatelé zúčastňují, jaké jsou pro uživatele oblíbené a jestli uživatelům chybí některé aktivity.

Tyto otázky měli pomoci pro získání odpovědi na hypotézu č. 2

Předpokládám, že hypotéza č. 2 bude potvrzena.

H3: Pravidelná účast uživatelů na aktivizačních činnostech má vliv na jejich zdravotní a psychický stav.

Otázky č. 6. *Jak často se účastníte aktivizačních programů?*, č. 9 *Pozorujete na sobě nějaké změny, které mohou mít vliv na účasti volnočasových programů?*

Otázky byly zařazeny do dotazníku za účelem zjištění, jestli účast na aktivizačních činnostech má vliv na psychický, fyzický a sociální stav uživatele.

Tyto otázky měli pomoci pro získání odpovědi na hypotézu č. 3

Předpokládám, že hypotéza č. 3 bude potvrzena.

H4: Aktivizační programy jsou ovlivněny zálibami, kterým se uživatelé věnovali, před vstupem do domova pro seniory.

Otázky č. 7. *Podle čeho si zvolíte konkrétní aktivizační činnost?*, č. 8. *Mají pracovníci zájem nabízet Vám aktivizační činnosti, které souvisí z dřívějších zájmů před vstupem do domova pro seniory?*, č. 1. *Jak dlouho žijete v domově pro seniory?*

Otázky byly zařazeny do dotazníku za účelem zjištění, jestli aktivizační činnosti souvisí se zájmy před vstupem do domova pro seniory, délka pobytu je ovlivněna na účasti aktivizačních činností a pracovníci mají zájem se o dřívějších zálibách uživatele dozvědět.

Tyto otázky měli pomoci pro získání odpovědi na hypotézu č. 4

Předpokládám, že hypotéza č. 4 bude potvrzena.

Operacionalizace pojmů

Uživatel – osoba, která na základě písemné smlouvy využívá sociální službu Domova pro seniory Krásná Lípa.

Aktivizační programy – jsou rozděleny na kategorie trénování paměti, sportovní hry, výtvarné činnosti, relaxační činnosti, jiné aktivity, pohybové aktivity, společenské a kulturní programy. Tyto aktivity, zahrnují nejrůznější činnosti v zařízení. Předpokladem je, aby uživatel chtěl, mohl a uměl činnosti provádět.

Informace – uživatel je v zařízení obeznámen o aktivitách různými informačními zdroji.

Spokojenost s aktivizací – nabídka programů se zaměřuje na potřeby uživatele, tak aby vyhovovali, potěšili a zlepšovali zdravotní a psychický stav každého jedince.

5.2. Metodologie výzkumu

Výzkumná část, tvoří kvantitativní výzkum s explorativní metodou s kvalitativními prvky. Kvalitativní metody slouží k hloubkovému pochopení významu, zatímco kvalitativní metody zaručují zobecnitelnost získaných dat. Tyto metody se mohou vzájemně kombinovat, doplňovat a tím získáváme triangulaci. (Van den Akker et al., 2006)

Výzkum byl tedy tvořený triangulací, kterou Hendl (2005, s. 149) popisuje jako, „kombinace různých metod, různých výzkumníků, různých zkoumaných skupin nebo osob, různých lokálních a časových okolností a teoretických perspektiv, jež se uplatňují při zkoumání určitého jevu.“

Hendl (2005) uvádí, že metodologie triangulace může posílit, obohatit a ověřit průběžné získání vzájemného potvrzení. Jedná se o náročnější studii, kdy je možné výzkum zkoumat do hloubky povrchové problému. Na druhou stranu se Silverman (2005) domnívá, že využívání metod triangulace může vést k útržkovitému výzkumu založené na nepřesné definici problémů. Abychom předešli případnému nebezpečí, byl zvolen hlavní kvantitativní výzkum a jeho metoda dotazníků. Kvalitativní výzkum rozhovoru a pozorování se snažili doplnit případné údaje, které nebyli možné dotazníkem zjistit.

Informace potřebné pro zpracování diplomové práce jsou založeny na statistickém zpracování dat z dotazníku, který byl doplňován polostrukturovaným rozhovorem s respondenty a výzkumníkem. Dále byla použita spisová analýza již vzniklých dokumentů o organizaci Domova pro seniory Krásná Lípa. Dotazník byl zpracován statistickými údaji v programu Microsoft Excel pomocí kontingenčních tabulek a grafů.

Časový harmonogram

Příprava výzkumu	červen 2014
Předvýzkum	červenec 2014
Výzkum	srpen – říjen 2014
Vyhodnocení a interpretace	listopad 2014

Výzkumný soubor

Základním souborem jsou uživatelé poskytované služby ve věku 60 a více let. Výzkumný soubor byl proveden záměrným výběrem Gavora (2010) uvádí, že tento výběr se uskutečňuje na základě určených znaků, které jsou důležité pro dané zkoumání. Cílová skupina je tedy seniorská populace starší 60 let, kteří jsou obyvateli Domova pro seniory Krásná Lípa.

V domově pro seniory bylo osloveno 100 (100%) uživatelů. Byly jim vysvětleny cíle práce, zaměření a průběh výzkumu. Celkem se výzkumu zúčastnilo 78 (78%) osob. Ostatní uživatelé, se podílet nechtěli, nebo nemohli z důvodu těžkého zdravotního stavu.

Dotazník

Dotazník je způsob kladení otázek a získávání písemných odpovědí. Bývá často využívanou metodou ke zjišťování dat. Určen je hlavně pro hromadné získávání údajů o velkém počtu odpovídajících. Nevýhodou dotazníku může být, že získané informace od respondentů nemusí být vždy pravdivé. Naopak výhodou je získávat velké množství informací při nízké investici času. (Gavora, 2010)

Cílem dotazníku bylo zjistit, rozsah nabídek aktivizačních programů a způsoby, jak se tyto programy mohou odrážet na celkový stav uživatele v domově pro seniory.

Příprava dotazníku obsahovala následující okruhy – charakteristika respondentů, volnočasové aktivity konané v domově pro seniory a využití nabídek z hlediska dřívějších zájmů a současného zdravotního stavu. Tyto okruhy se následně rozpracovaly na konkrétní otázky.

Pilotní ověření dotazníku

Před vlastním rozdáváním dotazníku bylo třeba zjistit, zdali je dotazník vhodný pro výzkumný soubor. K tomu jsme použili pilotní ověření dotazníku, což je výzkum v malém měřítku. Provádí se na skupinovém vzorku, který má vztah k dané činnosti, ale ne na těch, kteří budou tvořit část konečného vzorku. Účelem je ověřit jestli je dotazník srozumitelný a vychází z hlavního cíle. V případě nejasností je třeba dotazník upravit.

Postup pilotního ověření dotazníku

Významem bylo ověřit, zdali jsou jednotlivé otázky dotazníku srozumitelné a vycházejí z hlavního cíle. Dotazník má odhalit spokojenost, oblíbenost, souvislost s dřívějšími zájmy a využití nabídky aktivizačních programů v domově pro seniory. Dále je zjišťováno, jestli účast na aktivitách ovlivňuje život seniorů z hlediska zdravotního, psychického a sociálního stavu uživatele.

Navrhnutý dotazník byl ověřen u skupiny (5) uživatelů, kteří jsou nejaktivnější a pravidelně se zúčastňují aktivizačních programů v domově pro seniory. Tito respondenti byli zahrnuti do celkového souboru, interpretací a analýzy získaných dat. Vyplňování dotazníku probíhalo skupinově v prostředí Domova pro seniory. Výzkumník pokládal otázky a respondenti případně odpovídali na nezřetelnosti otázek. Před zahájením dotazníku, byli respondenti seznámeni s účelem vyplnění a hlavními cíly výzkumu. Vyplnění dotazníku u skupiny respondentů, trvalo cca 20 minut.

Dotazník byl následně upraven ve formulaci tří otázek a rozšířen ve výběru aktivizačních činností.

Struktura dotazníku

Dotazník obsahuje 13 otázek, který nabízí alternativní odpovědi, tedy dotazník z uzavřených otázek. S ohledem na sníženou schopnost uživatelů jsou otázky formulovány jednoduše, srozumitelně, ale konkrétně pro zjištění informací s minimální náročností.

Otázky jsou rozčleněny na možnosti nabídek, oblíbenost a vliv z hlediska psychického a zdravotního stavu na využití aktivizačních programů v domově pro seniory. Závěrečná část dotazníku tvoří sociodemografické údaje o respondentovi, týkající se jeho pohlaví, věku a vzdělání. U některých položek bylo nutné respondentům objasnit jejich význam, k tomu byly připraveny otázky z rozhovorů.

Postup zadávání dotazníku

Způsob jak probíhala metoda dotazníku. Nejdříve byli osloveni respondenti, jestli souhlasí s vyplněním, dále zdůvodnění výzkumu, zaručení o anonymitě a ostatních etických zásadách, které jsou níže uvedeny. Dále popis k jakým účelům budou informace sloužit a vysvětlení principu obsažených otázek v dotazníku. Předem byla respondentům nabídnuta možnost, jak dotazník chtějí vyplnit, jestli samostatně, s pomocí výzkumníka nebo jiné osoby, který byl předem obeznámen s obsahem výzkumu a otázkami v dotazníku (pracovník volnočasových aktivit v zařízení). Žádný respondent si ne zvolil možnost vyplnit dotazník s pomocí jiné osoby než výzkumníka.

Celková návratnost činila 78 (100%) dotazníků. 17 (22%) respondentů vyplnilo samostatně na svých pokojích, dotazník odevzdali po dohodě druhý den. 61 (78%) respondentů chtělo vyplnit dotazník s pomocí výzkumníka. Důvody proč dotazník nechtějí vyplnit samostatně, uváděli respondenti například, „*strach, že nebudou vědět jak dotazník vyplnit, nepochopím otázkám, otázky a odpovědi nepřetou, třes ruky atd.*“

Respondenti, kteří dotazník vyplňovali samostatně, ho po dohodě vrátili osobním kontaktem druhý den. Respondenti věděli, že v případě nejasností, je nabídnuta pomoc výzkumníka. Ve většině případů byly dotazníky vyplněny společně s výzkumníkem a po ukončení ihned sbírány. Proces při osobním dotazování probíhalo na pokojích uživatelů, tak že tazatel otázku přečetl a dotazovaný zaškrtl svou odpověď. Vzhledem k počtu, věku a různého zdravotního stavu byl tento postup vhodný. Pokud respondenti nerozuměli otázce, byla jim lépe upřesněna. Přímé dotazování také vedlo, že bude zvyšovat pravdivé údaje o respondentovi. Vyplnění dotazníku trvalo cca 20 minut u každého respondenta.

Rozhovor

Je výzkumná metoda, která umožňuje zachytit fakta, hlouběji pronikne do chování respondentů a je možné sledovat i jiné vnější reakce respondenta. Podle těchto faktorů je možné zvolit jiný průběh kladení otázek. Velice důležitý je přístup výzkumníka, který by měl navodit přátelskou atmosféru a kladný přístup k respondentům. (Gavora 2010) Předností rozhovoru je, že výzkumník zjistí zda-li respondent otázkám rozumí. Může je přeformulovat a získat i odpovědi, které dotazník nenabízel. Naopak ke zkreslení může vést přítomnost výzkumníka a cizí prostředí, kde rozhovor probíhá.

Rozhovor poskytlo 78 (100%) respondentů. Vzhledem k tomu, že výzkum se konal jen za přítomnosti respondenta a výzkumníka, byl jeho neodmyslitelnou součástí i rozhovor, který sloužil jako doplňující informace ke sběru dat a informací. Některé zajímavé výroky respondentů, jsou uvedeny v interpretaci výsledků.

Struktura rozhovoru

Rozhovor rozšiřoval konkrétní otázky, které obsahoval dotazník. Použili jsme tedy polostrukturovaný rozhovor. Otázky jsou zformulovány s ohledem na snížení schopností srozumitelně a jednoduše. Rozhovor slouží především k získání dalších poznatků, a vysvětlení některých otázek, kterým respondenti nerozumí. Z každého rozhovoru byl pořízen písemný záznam. Získané informace, které jsou přínosné pro výzkum, jsou přepsány i v interpretaci a analýze získaných dat.

Postup zadávání rozhovoru

Průběh rozhovoru byl vždy prováděn v Domově pro seniory Krásná Lípa individuálně na pokojích respondentů, s přihlédnutím na zdravotní stav a věk. Nejdříve byl navázán vzájemný kontakt, zdůvodnění výzkumu, zaručení o anonymitě, informace, k jakým účelům budou informace sloužit a vysvětlení principu obsažených otázek v rozhovoru, po něm vyplnění rozhovoru. Záznam z rozhovorů nebyl nahráván, důvodem bylo zamezit případnému ostychu provést rozhovor a velikost výzkumného

vzorku. Rozhovor byl směřován především na informace, které měly výpovědní hodnotu pro výzkum. Proto byly odpovědi ihned vpisovány do předem připraveného písemného seznamu otázek. Kopie s vyplněnými rozhovory jsou uloženy v archívu Domova pro seniory Krásná Lípa. Doplňující metoda rozhovoru trvala cca 30 minut u každého respondenta.

Kódování rozhovoru

Technika otevřeného kódování je v kvalitativním výzkumu velmi často používána. Švaříček, a kol. (2007, s. 211) uvádějí, „*kódování obecně představuje operace, pomocí nichž jsou údaje rozebrány, konceptualizovány a složeny novým způsobem. Při otevřeném kódování je text jako sekvence rozbit na jednotky, těmto jednotkám jsou přidělena jména a s takto nově pojmenovanými (označenými) fragmenty textu potom výzkumník dále pracuje.*“

Rozhovory, které respondenti postupně poskytli, byly písemně přepsány. Následně jsme provedli jejich důkladný rozbor za pomoci otevřeného kódování. Vytyčili jsme si tři hlavní oblasti a dvanáct dílčích kategorií. Souviseli s obecnými tématy předmětu zkoumání, a obsahovaly otázky, při nichž bylo zodpovězeno v rozhovoru. Odpovědi respondentů se často shodovaly, a proto jsme se snažili najít významné jednotky, z kterých jsou vytvářeny vhodné kódy, ty byly dále seřazeny do kategorií.

Pozorování

Je charakterizováno jako „*Jednání a chování lidí jsou cílem prakticky každého zkoumání, jež se týká jedince nebo skupiny. Je zcela přirozené pozorovat různé projevy lidí. Rozhovory obsahují vždy směs toho, co je, a toho, co si o tom respondent myslí. Pozorování naproti tomu představuje snahu zjistit, co se skutečně děje*“ (Hendl 2005, s. 191).

Výhodou je, že výzkumník může zaznamenat neobvyklé situace ihned. Naopak určitým omezením pokud výzkumník nemá zkušenosti nemusí být úspěšný.

Ve výzkumu bylo využito zúčastněné otevřené pozorování. Švaříček a kol. (2007, s. 158) vysvětlují zúčastněné pozorování jako „*takový druh pozorování, kdy sledujeme studované jevy přímo v prostředí, kde se odehrávají.*“ Otevřené znamená, že výzkumník vystupuje, před pozorovanými lidmi, tak že jeho role je známa (Hendl, 2005). Výzkumník pracuje v organizaci od roku 2010. Proto mohl v rámci práce čerpat zúčastněného pozorování, které během těchto let prováděl.

Jedná se o tradiční techniku sběru dat, kdy je možné popsat to, co se skutečně děje. Metoda pozorování probíhala individuálně na pokojích uživatelů, skupinově ve společenských místnostech při tvoření volnočasových aktivit nebo při společenských a kulturních akcích. Bylo také zjišťováno prostředí domova pro seniory, atmosféra, vybavenost, přístup pracovníků k uživatelům a aktivizační činnosti, které se konali v pravidelných dnech.

Etické normy a pravidla

Zaměstnanci i uživatelé domova pro seniory Krásná Lípa byli předem seznámeni, k jakým účelům se výzkum provádí, a že veškeré zjištěné údaje budou anonymní a použity jen pro účely diplomové práce. Všichni dotazovaní respondenti s výzkumem souhlasili a zúčastnili se ho dobrovolně. Před zahájením dotazníku a rozhovoru byli respondenti obeznámeni s tím, že nemusí odpovídat na nevyhovující otázky a kdykoli požádat o ukončení. Zakončení rozhovoru provázelo poděkování za poskytnutý čas a ochotu poskytnout informace. Všechny účastníky v práci identifikujeme, jako respondent.

5.3. Interpretace a analýza získaných dat

Následující kapitola uvádí výsledky, které jsme získaly pomocí metod dotazníku, rozhovoru a pozorování. Vycházíme z otázek, které byly uvedeny v obou metodách. Každá otázka rozpracovává údaje z výše uvedených metod. Cílem je, aby se použité metody prolínaly a získali jsme, tak vzájemné potvrzení.

Dotazník se snažil o získání statistických údajů. Pro ilustraci jsou výsledky zpracovány ve formě tabulek a následně slovně popsány.

Rozhovor vychází z nejčastějších výpovědí a některých zajímavých odpovědí respondentů. Výsledky jsou slovně popsány.

Seznam hlavních oblastí, kategorií a kódů z rozhovoru jsou uvedeny v následující tabulce.

Tab. 2: Kategorizace rozhovorů

HLAVNÍ OBLAST	DÍLČÍ KATEGORIE	KÓDY
Aktivizační programy	Trénování paměti	Stolní hry
		Křížovky
		Sudoku
		Hry se slovy
		Vzpomínání
		Vědomostní kvíz
	Sportovní hry	Cvrnkaná
		Šipky
		Kuželky
		Fotbálek
		Přebírání víček
	Výtvarné činnosti	Kresby, malby
		Pletení
		Zahrada, květiny
		Vánoční a velikonoční výroba
	Relaxační aktivity	Aromaterapie
		Hudba - Zpěv
		Masáže
		Magnety
		Perličkové koupele
Jiné aktivity	Předčítání	

		Spánek
		Televize - Rádio
		Zvířata
		Komunikace
		Vaření, Jídlo
	Společenské programy	Výlety
		Muzeum
		Výstava
		Okružní Jízda
		Kadeřník - Pedikúra
		Divadlo
	Kulturní programy	Jiná zařízení
		Zábava
		Vystoupení dětí
		Bohoslužby
		Sportovní dny
Pohybové aktivity	Přednášky	
	Ranní cvičení	
	Jednotlivé cvičení	
	Nácvik chůze	
	Procházky	
Kvalita služby Domova pro seniory	Informační zdroje	Nástěnky
		Plakáty
		Schůze obyvatel
		Denní informace
		Sestřičky, děvčata
	Využití nabídky aktivit	Pestrý program
		Spokojenost
		Oblíbenost aktivit
		Rozšíření aktivit
		Místo konání aktivit
		Dopolední činnosti
		Odpolední činnosti
Vliv aktivit	Dřívější zájmy záliby a koníčky	Zahradnictví
		Pletení, šití
		Domácí práce
		Četba knih, novin
		Křížovky, kvízy
		Rodina
		Dům
		Domácnost

		Zvířata
		Cestování
Příroda		
Procházky		
Sport		
Zábava		
Sběratelství		
Zdravotní a psychický stav	Únava	
	Energie	
	Nálada	
	Pocit štěstí	
	Spokojenost	
	Užitečnost	
	Úzkost - Deprese	
	Prodloužení života	
	Nespavost	
	Úraz - Pád - Zlomenina	
	Nemoc	
	Diabetes mellitus	
	Mozková příhoda	
	Potíže s chůzí	
	Bolest hlavy - kloubů	
	Bolest celého těla	
	Zhoršení paměti	
Kompenzační pomůcka		
Užívání Léků		

Zdroj: autor práce

Jak dlouho žijete v domově pro seniory?

Tab. 3: Délka pobytu v domově pro seniory

JAK DLOUHO ŽIJETE V DOMOVĚ PRO SENIORY		
	ČETNOST	%
MÉNĚ NEŽ 1 ROK	11	14%
1 - 3 ROKY	31	40%
3 - 8 LET	28	36%
8 A VÍCE LET	8	10%
CELKEM	78	100%

Zdroj: autor práce

V otázce č. 1 bylo zjišťováno, jak dlouho respondenti žijí v domově pro seniory. 11 (14%) respondentů žije v zařízení méně než 1 rok. 31 (40%) respondentů žije v zařízení 1 – 3 roky. 28 (36%) respondentů žije 3 – 8 let a 8 (10%) respondentů žije v zařízení víc jak 8 let.

Pomocí rozhovoru bylo zjištěno, že nejkratší doba u respondenta, který se zúčastnil výzkumu „žil v zařízení přes 1 měsíc, a nejdelší doba byla 19 let.“ Důvody odchodu do zařízení uvádělo 52 (67%) respondentů, „zhoršení zdravotního stavu.“ 24 (31%) respondentů, „nesoběstačnost.“ 2 (2%) respondentů, „ztráta bydlení.“

Jste o volnočasových aktivitách konané v domově pro seniory i mimo něj dostatečně informováni?

Tab. 4: Informace o aktivitách

INFORMACE O AKTIVITÁCH		
	ČETNOST	%
ANO	78	100%
NE	0	0%
CELKEM	78	100%

Zdroj: autor práce

V otázce č. 2 bylo zjišťováno, jaká je informovanost o volnočasových aktivitách. Všechny 78 (100%) respondentů odpovědělo ano.

Z rozhovorů bylo zjištěno, že pracovníci informují uživatele o aktivitách formou měsíčních, týdenních a denních plánů, informace jsou, také umístěny na nástěnkách každého patra. Otázka musela být vždy dobře zformulovaná, respondenti si často nedokázali představit, co je myšleno. Proto se uvedli i možnosti o způsobech podávání informací o aktivitách. Respondenti si všimají vybavenosti zařízení, vědí, že v budovách jsou vyvěšené informace o aktivitách. „V jídelně nebo na chodbě je nástěnka, kam děvčata dávají plakáty na každý měsíc.“ Respondent si zjišťuje informace o aktivitách sám, ví, kdo informace vyvěšuje a je patrné u většiny respondentů, že pracovníky oslovují děvčata nebo sestřičky. Velký problém začal vznikat, kdy pracovníci začali nosit „neformální“ oblečení a „bílé“ mění za „barevné.“ Uživatelé mají „zmatek“, dělá jim problém odlišit, zda je osoba pracovníkem, praktikantem nebo návštěvou zařízení. Další respondent uvádí tento způsob informačního zdroje. „Na schůzích, které máme každý měsíc, řešíme různé novinky, nejvíce si tam stěžujeme na jídlo. Co jiného tady můžeme taky probírat. Na konci řeknou o programu na další měsíc. Víím, že se někdy zeptají, jestli někdo nechce jet na výlet.“ Nejčastěji 47 (60%) respondentů uvádělo, že „za nimi pracovníci docházejí s nabídkou aktivizačních činností.“ Z uvedeného vyplývá, že nejprínosnějším způsobem je denní informovanost od pracovníků, kteří aktivity vykonávají.

Myslíte si, že domov pro seniory nabízí velkou nabídku volnočasových aktivit?

Tab. 5: Nabídka aktivit

NABÍDKA AKTIVIT		
	ČETNOST	%
ANO	72	92%
NE	6	8%
CELKEM	78	100%

Zdroj: autor práce

V otázce č. 3 bylo zjišťováno, jestli domov pro seniory nabízí velkou nabídku volnočasových aktivit. 72 (92%) respondentů odpovědělo, že nabídka volnočasových aktivit má široké spektrum a vyhovuje jim. 6 (8%) respondentů odpovědělo, že spokojeni nejsou.

Z rozhovoru bylo zjištěno, že respondenti jsou s činnostmi spokojeni, „jen by některé provozovali častěji.“ Nejčastěji jmenovali tyto aktivity, „perličkové koupele, zvířata (chtěli by svého psa nebo kočku), organizování zábavných programů, besed nebo přednášek.“ Respondenti vědí o nabídce a pestrosti aktivizačních programů. „Aktivit je tady hromada, někdy se do společenských místností ani všichni nevejdeme.“ Společenské místnosti, pro trávení volného času a konání aktivit jsou malé a velmi neuzpůsobeně zvolené. „Já bych tam i jezdila, ale tam je vždycky lidí a s tímhle vozíkem se já nikam nevejdu.“ Pokud se konají aktivity, kde je předem jasné, že účast bude hojná, uskutečňuje se v hale přízemí hlavní budovy. „Nejvíce mám ráda, když jsem, dochází děvčata ze školy, a vymýšlejí pro nás hry. Oni jsou mladé a mají spoustu nápadů a krásně si s nimi mohu popovídat.“ Důvodem proč 6 (8%) respondentů není spokojeno s nabídkou aktivit, je v jejich osobním zájmu o aktivity, nemají žádný zájem a volný čas tráví svými potřebami, které nechtěli jmenovat.

Účastníte se nabízených aktivizačních programů, uveďte jakých?

Tab. 6: Účast volnočasových programů

ÚČAST AKTIVIZAČNÍCH PROGRAMŮ		
	ČETNOST	%
TRÉNOVÁNÍ PAMĚTI	48	61%
SPORTOVNÍ HRY	52	67%
VÝTVARNÉ ČINNOSTI	34	44%
RELAXAČNÍ AKTIVITY	56	72%
JINÉ AKTIVITY	72	92%
SPOLEČENSKÉ PROGRAMY	29	37%
KULTURNÍ PROGRAMY	46	59%
POHYBOVÉ AKTIVITY	64	82%
ŽÁDNÉ	6	8%

Zdroj: autor práce

V **otázce č. 4** bylo zjišťováno, jakých aktivizačních programů se respondenti nejčastěji zúčastňují. Pro lepší hodnocení aktivizačních programů bylo určeno 9 základních kategorií, v těchto kategoriích si respondenti mohli vybrat více odpovědí. Nejvíce 72 (92%) respondentů zvolilo kategorii jiných aktivit, vybírali z těchto odpovědí, předčítání, vaření, TV, procházky, spánek, zvířata, rodina, komunikace a rozhovory. Druhou nejžádanější kategorií pohybové aktivity zvolilo 64 (82%) respondentů a vybírali z těchto odpovědí, individuální nebo skupinové cvičení, procházky, turistika. Třetí kategorie relaxační aktivity zvolilo 56 (72%) respondentů a obsahovala tyto odpovědi, muzikoterapie, aromaterapie, solná jeskyňka, masáže, perličkové koupele. Čtvrtá kategorie sportovní hry označilo 52 (67%) respondentů a možné odpovědi byly, hry na procvičování paměti a jemné a hrubé motoriky (kuželky, cvrnkaná, fotbálek, kvíz apod.) Pátá kategorie trénování paměti odpovědělo 48 (61%) respondentu, volili z těchto odpovědí stolní hry, křížovky, slovní hry, reminiscenční terapie. Šestá kategorie kulturní programy vybralo 46 (59%) respondentů, a nabízeli tyto odpovědi, hudební zábavy, olympiáda, program s vystoupením, besedy, přednášky, bohoslužby. Sedmá kategorie výtvarné činnosti označilo 34 (44%) respondentů, možné odpovědi byly, ruční práce, pomoc při výrobcích na prodejní výstavu, zvelebování domova pro seniory. Osmá kategorie společenské programy vybralo 29 (37%) respondentů a obsahovala tyto odpovědi, výlety, zájezdy, koncerty, kino, muzeum, divadlo, výstava, návštěvy jiných zařízení. Poslední kategorii označilo 6 (8%) respondentů jako žádné. Tito respondenti byly celkově nesdílný a uzavření pro vypracování dotazníků.

Z rozhovoru vyplývá, že respondenti se veškerých aktivit „nevěnují v pravidelných dnech.“ Spíše se „chytali“ odpovědí, o které „mají zájem a pokud jsou jim nabídnuty, snaží se jich zúčastňovat.“ Nabídka aktivit v domově pro seniory je pestrá a uživatele mají velký výběr zvolit si činnost podle svých požadavků. „Tady se nudit nemůžeme, záleží na každém, jak chce trávit svůj čas. Někoho baví televize, a chce proležet den v posteli. Já mám ráda, když se něco děje. Každý den chodím do klubovny a kolikrát i pomáhám děvčatům vařit kávu a mít nádobí.“ Uživatelé rádi svůj volný čas tráví na pokoji a uzpůsobují ho dle svého mínění. „Já se jdu podívat, když je třeba zábava nebo

vystoupení s dětmi. Jinak jsem pořád na pokoji a koukám na televizi nebo si čtu.“
 Uživatelé se nejčastěji zúčastňují aktivit, které se konají v dopoledních hodinách a z celkového výčtu jsou uskutečňované v pravidelných dnech. Mimo jiné aktivity, kde je zahrnut spánek, televize, komunikace aj. se uživatelé zúčastňují každodenního cvičení, relaxačních technik, výtvarných a sportovních her zaměřené na procvičování paměti a motoriky. „Za mnou sestřičky chodí každý den, jestli půjdu na cvičení, sezení, kde čicháme vůně, čtení, hrát soutěže nebo vyrábět dárky. Mě to baví a ráda jsem mezi lidmi, tak chodím skoro všude.“

Které aktivizační programy jsou Vaše nejoblíbenější?

Tab. 7: Nejoblíbenější aktivizační programy

NEJOBÍBENĚJŠÍ AKTIVIZAČNÍ PROGRAMY		
	ČETNOST	%
TRÉNOVÁNÍ PAMĚTI	24	31%
SPORTOVNÍ HRY	36	46%
VÝTVARNÉ ČINNOSTI	12	15%
RELAXAČNÍ AKTIVITY	43	55%
JINÉ AKTIVITY	74	95%
SPOLEČENSKÉ PROGRAMY	14	18%
KULTURNÍ PROGRAMY	30	38%
POHYBOVÉ AKTIVITY	57	73%
ŽÁDNÉ	4	5%

Zdroj: autor práce

V otázce č. 5 bylo zjišťováno, které aktivizační programy jsou pro respondenty nejoblíbenější. Pro lepší hodnocení aktivizačních programů bylo určeno 9 základních kategorií, v těchto kategoriích si respondenti mohli vybrat více odpovědí. Z uvedeného vyplývá, že nejvíce jsou oblíbené jiné aktivity, kategorii označilo 74 (95%) respondentů. Pohybové aktivity jsou oblíbené u 57 (73%) respondentů. Relaxační aktivity označilo 43 (55%) respondentů. Sportovní hry zvolilo 36 (46%) respondentů. Kulturní programy má oblíbeno 30 (38%) respondentů. 24 (31%) respondentů vybralo

kategorii trénování paměti. 14 (18%) respondentů zvolilo kategorii společenských programů. 12 (15%) respondentů uvedli jako nejoblíbenější kategorii výtvarné činnosti. Kategorii žádné vybrali 4 (5%) respondentů.

Z **rozhovoru** vyplývá, že nejčastější kategorií jsou jiné aktivity, důvodem bylo, že osahovaly odpovědi; rodina, spánek, TV a další. Tím se počet oblíbenosti zvyšoval. Respondenti často uváděli tyto oblíbené činnosti *„posezení u kávy, cvičení, aromaterapie, poslech hudby, zpěv, zábavy, cvičení, vaření, práce s kytičkami, vyrábění vánočních dekorací, sportovní hry, společné sledování TV.“* Nejvhodnější volbou je zkombinovat činnosti, tak aby pokrývali alespoň polovinu dne. *„Po snídani mě sestřičky odvezou na cvičení, potom si povídáme, posloucháme hudbu, zpíváme si nebo nám čtou časopisy.“* Většina uživatel ve společenské místnosti zůstane a vzniká tak snaha naplnit běžný den aktivitami *„Nejvíc nás chodí na cvičení, tam trávíme někdy i celé dopoledne. Sestřičky jsou hodné a pořád se ptají, co bychom chtěli.“* Dřívější zájmy uživatelů, hlavně žen je vaření a vymýšlení nejrůznějších receptů. *„Nejraději chodím vařit. V kuchyňce se sejdeme se ženskýma, pustíme si hudbu, a jak nám práce jde od ruky. Nejvíc pečeme sladké moučníky, a když dostaneme chuť, uděláme si i žebírka nebo kuře.“* Další zajímavou odpověď uvedl respondent, který si volí aktivity, dle jeho dřívějšího zájmu. *„Celý život jsem pracoval v zahradnictví, rád se starám o kytky, co jsou venku na parapetech. Každý pacient má na starost jednu budovu a někdy mám pocit, že se ženský předhání. Každý rok se těším na Vánoce, kdy vyrábíme adventní věnce, které mohu vázat.“* Někteří vědí, že jsou „uživateli“, nebo „klienti“, kteří využívají služeb Domova pro seniory. Stále, se však velká část oslovuje jako „pacient“, případně „chovanec.“

Jak často se účastníte aktivizačních programů?

Tab. 8: Účast volnočasových programů

JAK ČASTO SE ÚČASTNÍTE AKTIVIZAČNÍCH PROGRAMŮ		
	ČETNOST	%
DENNĚ	32	41%
VÍCE NEŽ 3 KRÁT TÝDNĚ	21	27%
JEDNOU TÝDNĚ	14	18%
MÁLO	11	14%
CELKEM	78	100%

Zdroj: autor práce

V otázce č. 6 bylo zjišťováno, jak často se respondenti účastní aktivizačních programů. Denně se aktivit zúčastní 32 (41%) respondentů, více než 3 krát do týdne se zúčastní 21 (27%) respondentů, jednou týdně 14 (18%) respondentů, málo se účastní 11 (14%) respondentů.

Z rozhovoru bylo zjištěno, že malá účast byla alespoň 3 krát do měsíce. Nejvíce respondentů využívá nabídky pohybových aktivit, která je v domově pro seniory zajištěna denně v ranních hodinách. Respondentům nejvíce vyhovují aktivity konané v dopoledních hodinách. Důvodem proč odpoledne nevyhovuje, byli „návštěvy rodin a odpočinek.“ 15 (19%) respondentů uvedlo v rozhovoru, že by raději trávili čas nějakou aktivitou v odpoledních hodinách. „*Odpoledne se pak vleče a je zbytečně dlouhé.*“ Další respondent uvedl, „*myslím, že je lepší když je více aktivit dopoledne, třeba já mám ráno nejvíce energie a odpoledne bych prospala.*“ Respondenti, se zmiňují o činnostech běžného dne, kdy nestihnou pomyslet na to jaký program v zařízení je. „*Kolikrát bych se něčeho chtěla zúčastnit, ale to víte, někdy máme doktora, kadeřníka, koupání a člověk je potom tak unavený, že jsem raději na pokoji a třeba luštím křížovky.*“ Každý pracovník a uživatel má snahu zúčastnit se alespoň jednou měsíčně aktivit, z které má potěšení. „*Já se aktivit nezúčastňuju, ale chodím třeba na zábavy, rád si poslechnu živou hudbu a vždycky je tam něco dobrého k pití a jídlu.*“ Respondenti uvedli, že

v domově pro seniory si našli blízké přátele. „Nemám zájem chodit někam, kde je moc lidí. S přítelkyní si vystačíme sami, chodíme kouřit, dáme si kafe a pak se díváme na televizi.“

Podle čeho si zvolíte konkrétní aktivizační činnost?

Tab. 9: Volba aktivizačních činností

VOLBA AKTIVIZAČNÍCH ČINNOSTÍ		
	ČETNOST	%
DŘÍVĚJŠÍ ZÁJMY, VĚNOVANÝM PŘED VSTUPEM DO DOMOVA	21	27%
ČINNOSTI, O KTERÉ MÁM ZÁJEM	36	46%
MOTIVACE PRACOVNÍKŮ	17	22%
JINÉ DŮVODY	4	5%
CELKEM	78	100%

Zdroj: autor práce

V otázce č. 7 bylo zjišťováno, podle čeho si respondenti zvolí konkrétní aktivizační činnost. 21 (27%) respondentů uvedlo, že vybírají z dřívějších zvyklostí a zájmů. 36 (46%) respondentů vybralo činnosti, o které mají zájem. 17 (22%) respondentů uvedlo, že pracovníci domova využívají vhodných motivačních prvků, aby se činností zúčastnili. A 4 (5%) respondentů uvedlo jiné důvody.

Z rozhovoru bylo zjištěno, že dříve respondenti činnosti nemohli v takovém rozsahu vykonávat z důvodu. „Zaměstnání či péči o domácnost, a až v zařízení se jim mohli začít věnovat.“ Některým novým činnostem se „chtějí naučit, například uvádějí relaxace, cvičení, výroba dárku a dekorací.“ Poměrně velký počet respondentů přiznalo, že se od pracovníků „nechají přemlouvat, aby se aktivit zúčastnili.“ Častým případem bývá, že uživatelé kývnou, na aktivitu, která se koná za několik dní. A v daný den „přijít nechtějí a vymlouvají se na různé nemoci, nálady nebo návštěvy.“ Respondenti uvádějí, že nejvíce se vymlouvají, když se „konají zábavy, nebo akce

venku.“ Respondenti využívají nabídek programů, které je bavili po celý život. „Vždycky mě bavili soutěže, kvízy, křížovky a tady se děvčata snaží pořád vymýšlet nové hry. Jsem ráda, že mi mozek funguje a mohu ho pořád procvičovat.“ Velká část respondentů uvedla, že na koníčky nebyl čas. „Dřív jsem byl pořád v práci a různě si přivydělával. Dnes jsem rád, že tady mohu chodit na cvičení, jezdit na výlety a dělat to, na co jsem dříve neměl čas.“ Respondenti, také uvedli, že by se rádi věnovali koníčkům, které dříve považovali za běžné, ale jejich dosavadní zdravotní stav jim to neumožní. Úkolem pracovníků je, aby uživatel i přes svá omezení našel činnost, která bude naplňovat jeho pocit uspokojení a užitečnosti. „Bohužel, jsem už několik let na vozíku a nemůžu už dělat to, co mě dříve bavilo. Tak aspoň každý den cvičím, vyrábím dekorace a klábosím s ostatními u kávy.“

Mají pracovníci zájem nabízet Vám aktivizační činnosti, které souvisí z dřívějších zájmů před vstupem do domova pro seniory?

Tab. 10: Respektování práv a potřeb uživatele

RESPEKTOVÁNÍ PŘÁNÍ A POTŘEB UŽIVATELE		
	ČETNOST	%
ANO	72	92%
NE	6	8%
CELKEM	78	100%

Zdroj: autor práce

V otázce č. 8 bylo zjišťováno, jestli pracovníci mají zájem nabízet respondentům činnosti, které souvisí z dřívějších zájmů před vstupem do domova pro seniory. 72 (92%) respondentů odpovědělo „ano“, a 6 (8%) respondentů odpovědělo „ne“.

Z rozhovoru bylo zjištěno, že pracovníci se uživatelů často ptají, „co je dříve zajímavé, jak strávili svůj volný čas před vstupem do domova pro seniory“ a snaží se

vyhovět všem potřebám a přáním. Respondenti se měli například tyto zájmy „čtení, luštění křížovek, práce na zahrádce, sběratelství, cestování, jízda na kole, turistika, hudební zábavy s tanečky, zvířata a domácí mazlíčci, fotbal, plavání, příroda, pletení, vaření, sledování TV.“ 6 (8%) respondentů uvedlo, že se „jich na žádné jejich zájmy nikdo neptá a aktivit se zúčastňují jen oblíbení uživatelé.“ 56 (71%) respondentů uvedla, že „jejich dosavadní zdravotní stav není natolik dobrý, aby se mohli věnovat aktivitám, které vykonávali před vstupem do domova pro seniory.“ Věnují se alespoň těm, které je v domově zaujali.

Pozorujete na sobě nějaké změny, které mohou mít vliv na účasti volnočasových programů?

Tab. 11: Změny, které mohou mít vliv na účasti aktivizačních programů

ZMĚNY, KTERÉ MOHOU MÍT VLIV NA ÚČASTI AKTIVIZAČNÍCH PROGRAMŮ		
	ČETNOST	%
ANO	49	62%
NE	29	37%
CELKEM	78	100%

Zdroj: autor práce

V otázce č. 9 bylo zjišťováno, jestli respondenti na sobě pozorují nějaké změny, které mohou mít vliv na účasti volnočasových programů. 49 (62%) respondentů uvedlo, že změny pocítují a 29 (37%) respondentů, že u sebe žádné změny nepozorují.

Z rozhovoru bylo zjištěno, že 34 (44%) respondentů pozorují především tyto změny. „Větší spokojenost, pocit štěstí, ještě spoustu věcí zvládnou, dovedu i činnosti, které dříve nešli, zlepšení zdravotního stavu po úraze nebo nemoci.“ 15 (19%) respondentů uvedlo, že „žádné změny nepocítují, ale věří, že pravidelnou aktivitou tyto změny mohou nastat.“ 29 (37%) „nepocítuje žádné změny.“ Respondenti široce

vypovídali o svém zdravotním stavu a jejich problémech. Nejčastěji uváděli, „*bolesti kloubů, kolen a celého těla. Zlomeniny, pády, úrazy, mozkové příhody, Diabetes mellitus, třes rukou, demence, poruchy paměti aj.*“ Respondenti, kteří se zúčastňují pravidelně volnočasových programů, pocítují více pozitivních změn než respondenti, kteří se aktivit zúčastňují jen občas. „*Když soutěžíme a já hádám správně, jsem moc spokojena, že mi to stále myslí.*“ Respondenti uváděli i velmi hezké odpovědi, z kterých plyne, že pravidelná účast na aktivizačních programech a vůle člověka „chtít“ může mít velmi pozitivní vliv na celkovém zdravotním a psychickém stavu. „*Před osmi lety jsem měla mrtvici, byla jsem úplně ležák a doktoři říkali, že to tak zůstane. Já bojovala a nebít pracovníků, kteří mi moc pomohli, ani nevím, jak bych dnes dopadla. Dnes jsem číperka, chodím cvičit, jezdím na výlety, soutěžím a to nejen, že se snažím zúčastňovat každé akce, ale hlavně že já sama chci být aktivní.*“ Další respondent uvedl, „*já si myslím, že mi hodně pomáhá cvičení, masáže, perličkové koupele a magnety, když mě něco bolí, řeknu to sestřičkám, a oni už se postarají, i když na chvíli, tak je bezva, jak se mi uleví.*“ A stále velká část respondentů má pochyby, že aktivní způsob života bude mít pozitivní účinek na to, jak se jedinec cítí. „*Nevěřím, že bych se mohla cítit lépe, spíš bych byla ještě víc unavená, kdybych se akcí zúčastňovala. Třeba zábavy, to byste nevěřila, jak mě bolí hlava, když hudbu jenom slyším.*“

Chybí Vám některá aktivizační činnost, které byste se rádi zúčastnil/a?

Tab. 12: Aktivizační činnosti, která chybí v domově pro seniory

CHYBÍ VÁM NĚKTERÁ ČINNOST, KTERÁ NENÍ V DOMOVĚ		
	ČETNOST	%
ANO	26	33%
NE	52	67%
CELKEM	78	100%

Zdroj: autor práce

V otázce č. 10 bylo zjišťováno, jestli respondentům chybí některá aktivizační činnost. 26 (33%) respondentů uvedlo, že „ano“, a 52 (67%) respondentů uvedlo, že jim žádná další činnost nechybí.

Z rozhovoru bylo zjištěno. 22 (28%) respondentům nechybí žádné aktivity 6 (8%) respondentů by zvýšilo činnosti zaměřené na „procvičování paměti a pohybu.“ 14 (18%) respondentů chtějí „více výletu, hudebních zábav a představení.“ 8 (10%) respondentů uvedlo „umožnit i imobilním uživatelům jezdit častěji mimo zařízení.“ 28 (36%) respondentů v rozhovoru uvedlo, že by se „v letním období aktivity, ale i režim dne mohl přizpůsobit venkovnímu pobytu.“ Zařízení domova pro seniory, má dbát na potřeby a přání uživatel. „Místnost, kde se cvičí, je malá, v létě by se mohlo venku.“ Další případ uvedl respondent. „Večere je brzo, a oni chtějí trávit čas ještě venku.“ Těmto respondentům byla doporučena volba „stěžovat si“ a to buď písemným, ústním nebo jiným způsobem, které uvádí organizace.

Pohlaví

Tab. 13: Pohlaví respondentů

POHLAVÍ RESPONDETŮ		
	ČETNOST	%
ŽENA	68	87%
MUŽ	10	13%
CELKEM	78	100%

Zdroj: autor práce

V otázce č. 11 bylo zjišťováno pohlaví respondentů. Celkem na tuto otázku odpovídalo 78 (100%) respondentů. Žen bylo 68 (87%) a mužů 10 (13%). Výzkumu se tedy zúčastnilo více žen a to především z důvodu, že ženy tvoří větší skupinu obyvatelstva.

Z **rozhovoru** vyplynulo, že aktivit se více zúčastňují ženy. Nejen, že ženy tvoří větší skupinu v zařízení, ale k aktivitám jsou sdílnější a rádi se sdružují. Muži jsou samotáři a v zařízení se přátelí „jen s pár přáteli“, hůře se motivují k aktivitám a raději je vyhledávají sami a nejvíce je baví „sledování TV, čtení novin a kouření cigarety u kafička“ 2 muži uvádějí „škoda, že se nemůže kouřit na pokoji, to bychom pak už nikam nechodili.“

Věk

Tab. 14: Věk respondentů

VĚK RESPONDENTŮ		
	ČETNOST	%
60 - 74 LET	14	18%
75 - 84 LET	27	34%
85 - 94 LET	24	31%
95 A VÍCE	13	17%
CELKEM	78	100%

Zdroj: autor práce

V **otázce č. 12** byl zjišťován věk respondentů. Věkové kategorie byly rozděleny do čtyř skupin. Nejmladšímu respondentovi, bylo 60 let a nejstaršímu 104 let. Na dotazník odpovídalo 14 (18%) respondentů ve věku 60 – 74 let, 27 (34%) respondentů ve věku 75 – 84 let, 24 (31%) respondentů ve věku 85 – 94 let a 13 (17%) respondentů ve věku 95 a více let. Nejpočetnější věková kategorie činila 75 – 84 let.

Z **rozhovoru** bylo zjištěno, že nejméně jsou aktivizovaní uživatelé věkové kategorie 95 a více. Tato skupina má jiné specifické potřeby z hlediska zdravotního stavu, u uživatele s úplnou závislostí na pomoci druhé osoby je aktivizace uskutečněna na

pokojích uživatel individuálně a skupinové činnosti jsou prováděny nejčastěji formou relaxací, výtvarných technik a zábavných programů.

Vzdělání

Tab. 15: Vzdělání respondentů

VZDĚLÁNÍ RESPONDENTŮ		
	ČETNOST	%
ZÁKLADNÍ	34	44%
STŘEDNÍ BEZ MATUREITY	24	31%
STŘEDNÍ S MATUREITOU	18	23%
VYSOKOŠKOLSKÉ	2	2%
CELKEM	78	100%

Zdroj: autor práce

V otázce č. 13 bylo zjištěno dosažené vzdělání respondentů. Nejvyšší počet 34 (44%) respondentů mělo základní vzdělání, střední odborné vzdělání bez maturity mělo 24 (31%) respondentů, Střední odborné vzdělání s maturitou mělo 18 (23%) respondentů a poslední skupina vysokoškolské vzdělání měli 2 (2%) respondenti z celkového počtu 78 (100%) respondentů.

Z rozhovoru bylo zjištěno, že většina uživatel pracovala v odvětví „textilním, obuvním a oděvním.“ Většina uživatel má dosažené základní vzdělání „doba byla taková a lidé začali brzo pracovat“ například na „poli, statku, v domácnosti.“ Možnost vzdělávat se v každém věku nebylo tolik možné jako dnes. 2 (2%) respondenti mají vysokoškolské vzdělání, pracovali ve školství a své aktivity tomu přizpůsobují rádi „čtou knihy, sledují zprávy, zjišťují informace, nejvíce je baví aktivity na procvičování paměti.“

5.4. Závěry a doporučení plynoucí z výzkumu

Výsledkem výzkumu je zjištění, že domov pro seniory nabízí pestrou nabídku aktivizačních programů, snaží se vyhovět individuálním potřebám a přáním každého uživatele. Zajišťuje poměrně kvalitní službu ve všech poskytovaných oblastech.

Z výzkumu vyšlo, že nejoblíbenější jsou kategorie jiných aktivit, které zahrnují sledování TV, spánek, zvířata, vaření, rodina a komunikace. Možná odpověď měla být jinak přeformulovaná, protože tyto odpovědi volila většina respondentů a tím vzniklo k neobjektivnímu hodnocení výsledků. Druhá nejčastěji zmiňovaná byla kategorie pohybová a relaxační aktivita, která zahrnuje cvičení, masáže, perličkové koupele, solnou jeskyni, aromaterapie a muzikoterapie. Je třeba zmínit, že tyto aktivity jsou pro většinu uživatel nové, protože v roce 2013 byli přibráni noví pracovníci, kteří tento rozsah činností rozšířili.

Lepší kvalitní služby naplňují i ostatní pracovníci domova. Většina z nich umí správně motivovat uživatele, aby se zúčastnili aktivit v zařízení i mimo něj. Překvapením bylo, že nebyl problém zorganizovat koncert, v nedalekém městě, při kterém se zúčastnilo přibližně šedesát uživatelů. Uživatelé si velmi přáli společnou návštěvu Zoo, objednal se autobus a dobrovolně se přihlásilo asi patnáct pracovníků, kteří doprovázeli uživatele při výletu. Pokud se v organizaci konají Olympiády – jedná se o společenskou akci, při které jsou pozváni zařízení z celého kraje. Uživatelé soutěží v různých sportovních i vědomostních hrách. Tato akce bývá nejnáročnější z celého roku a velký podíl při organizaci má většina pracovníků domova pro seniory.

Pracovníci zjišťují dřívější zájmy a zvyklosti uživatel. Vypracovávají individuální plán, kde jsou tyto otázky uvedeny. Každá aktivita konaná v domově pro seniory souvisí nebo alespoň připodobňuje koníčky a zájmy všech. Z výsledků vyplývá, že uživatelé se většinou zájmů, kterým se věnovali, před nástupem do domova pro seniory nemohou věnovat. Nejčastěji z důvodu zhoršení zdravotního stavu, kdy už činnost jednoduše nezvládnou. Přesto se v tomto věku za všech okolností snaží věnovat aktivitám, o které se zajímají a třeba dříve je nemohli vyzkoušet.

Aktivita uživatel velmi významně ovlivňuje zdravotní, psychické i sociální faktory. Při pravidelné účasti je možné nalézt pocit štěstí a spokojenosti, navrátit nebo udržet zdravotní stav, tak aby senior mohl zvládat činnosti, které chce. A nakonec udržuje sociální kontakt, který je pro seniory jeden z nejdůležitějších.

Uživatele, kteří nemají zájem o aktivity nabízené v domově pro seniory. Většinou si aktivity vytvářejí sami a to například četbou, sledováním TV, procházkami, rodinou apod.

Metodou dotazníku jsme získali pravdivé údaje, které jsme mohli statisticky podložit. Rozhovor tvořil nabízené otázky, u kterých se respondenti mohli rozhovořit, a tím jsme získali další důležité informace. Některé zajímavé výsledky jsme mohli porovnat s odbornou publikací Holzczzerová, Dvořáčková (2013) a Malíková (2011) které se zabývají podobnou problematikou.

Během výzkumu o aktivizačních programech v domově pro seniory, bylo spatřeno několik nedostatků. Následně bude uvedeno jejich možné řešení.

V domově pro seniory pracovníci dostatečně informují uživatele o aktivitách. Přesto by se mohli vytvořit materiály, které by informace rozšiřovali i mezi okolí. Plynoucí návrh zní, například časopis, letáčky o konaných aktivitách co obsahují a jak často se konají. Dále informace na nástěnkách jsou pro většinu uživatel nečitelné, návrh zní, zvětšení písma textu a více obrázkové formy pro lepší pochopení. Na plakátech by se mohli podílet i uživatelé, lépe by si aktivity zapamatovali a po finanční stránce je činnost jistě výhodnější než používání tisku.

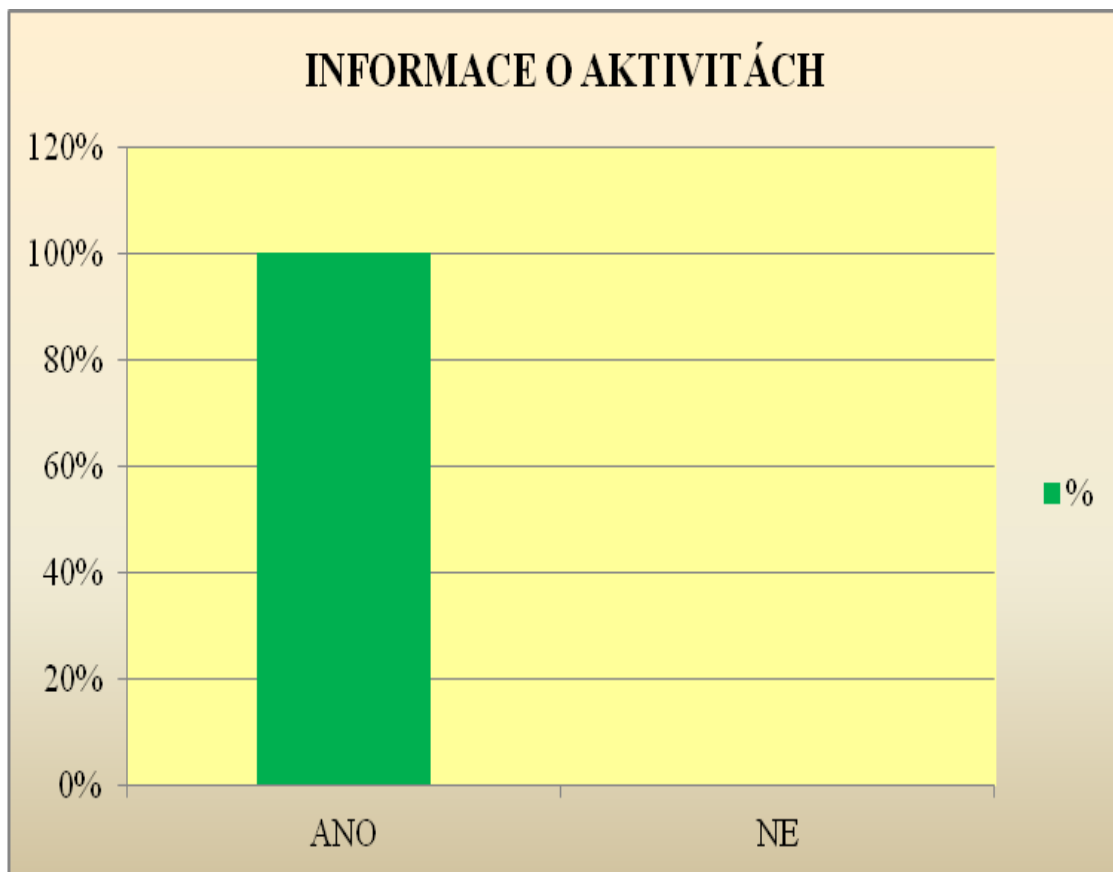
Přestože tato část nebyla předmětem výzkumu, bylo zjištěno, že poměrně malý počet uživatel s těžkým stupněm závislosti je aktivizován. Důvodem je nízké personální zajištění. Jako návrh na zlepšení je vyčlenit jednoho pracovníka, který by se těmito uživateli mohl individuálně věnovat.

Poslední problém je spatřován v místnostech pro volnočasové aktivity, tyto prostory je třeba zvýšit nebo změnit ve větší. V domově pro seniory je poměrně velká část uživatelů, kteří mají zájem o aktivity, a proto je škoda, že při některých se nemohou z tohoto důvodu zúčastňovat.

5.5. Pravdivost hypotéz

H1: Uživatelé jsou o aktivizačních programech informováni srozumitelnou formou.

Graf. 1: Informace o aktivitách



Zdroj: autor práce

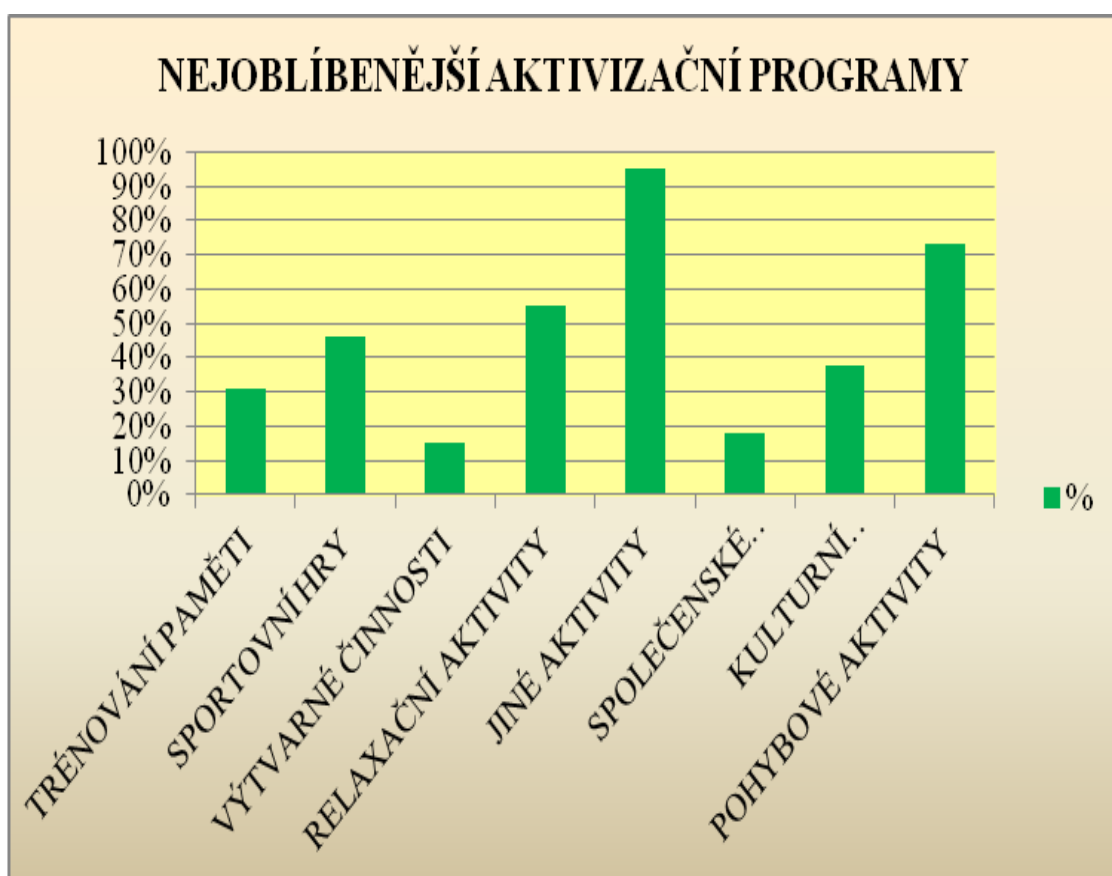
Z výzkumu bylo zjištěno, že pracovníci domova pro seniory pravidelně informují uživatele o aktivitách formou měsíčních, týdenních a denních plánů. Jednou měsíčně se na každé budově domova koná schůze obyvatel. Zúčastňují se jich většina uživatel a každý pracovník, který je zodpovědný za konkrétní úsek; ředitelka, vedoucí sociálního a zdravotního úseku, vedoucí kuchyně, vedoucí volnočasových aktivit a vedoucí kuchyně. Každý uživatel má možnost tázat se, mít přání i připomínky k poskytovaným službám, zároveň jsou uživatelé obeznámeni se změnami v zařízení, vedoucí volnočasových aktivit přednese aktivity na příští měsíc. Informace o aktivitách jsou vyvěšeny na nástěnkách každého patra budov. Pokud je plánovaná nepravidelná aktivita, při níž se

zúčastňuje více obyvatel například hudební zábavy, koncerty, přednášky, besedy, výlety, soutěže mimo zařízení apod. Zpravidla týden před akcí pracovníci volnočasových aktivit obchází případné zájemce. Při pravidelných akcí jako jsou například výtvarné aktivity, procvičování paměti, relaxační aktivity, pohybové aktivity apod. Pracovníci volnočasových aktivit dochází uživatelům připomenout o konání činnosti, případně pomoci při doprovodu. Většina uživatel už si pravidelné aktivity pamatují, takže dochází sami. 78 (100%) respondentů odpovídalo, že informace o aktivitách jsou srozumitelné. Na základě otázky č. 2 a 3 se **potvrdila hypotéza** „Uživatelé jsou o aktivizačních programech informování srozumitelnou formou.“

Ve své publikaci se shoduje i Malíková (2011), která uvádí, že pracovníci volnočasových aktivit informují uživatele o nabídce činností a aktivit v zařízení i mimo něj. Při případném zájmu se snaží dohodnout na účasti.

H2: Uživatelé jsou s nabízenými programy spokojeni.

Graf. 2: Nejoblíbenější aktivizační programy



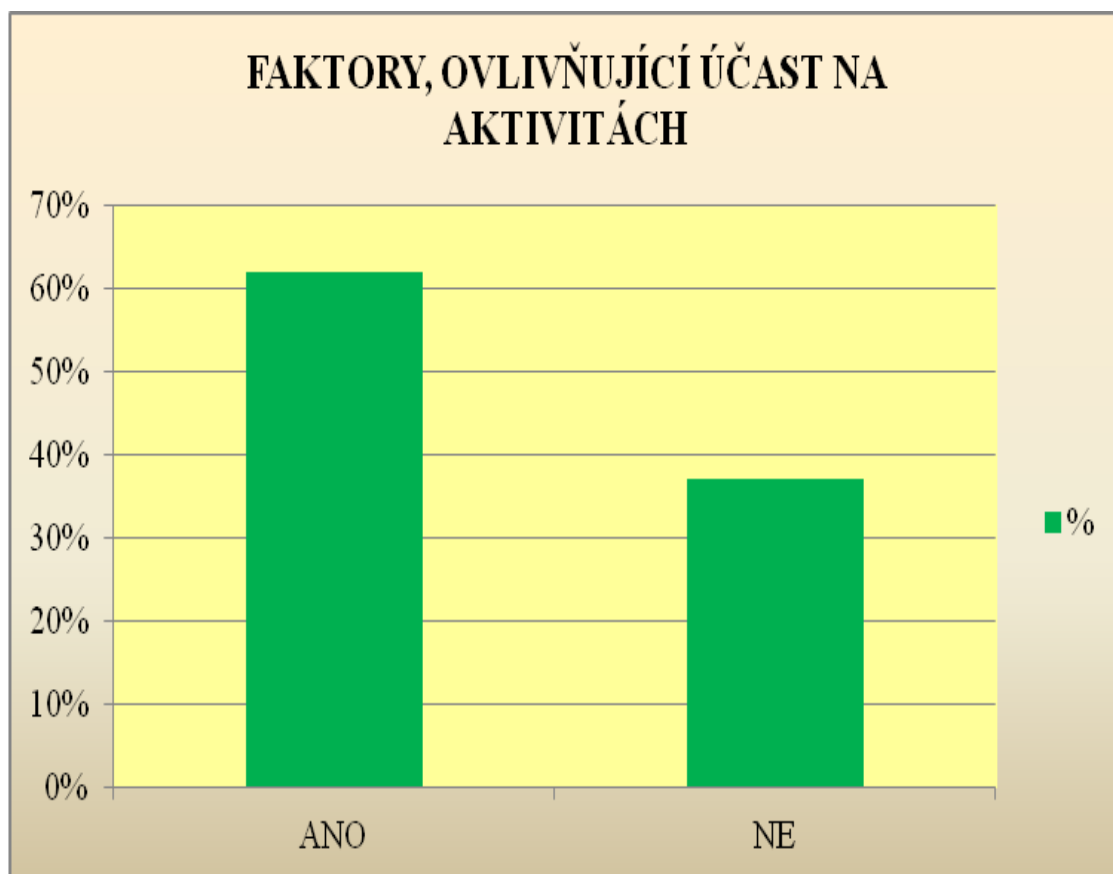
Zdroj: autor práce

Z výzkumu bylo zjištěno, že domov pro seniory se snaží zvyšovat kvalitu poskytované služby. Aktivizační programy jsou pestré a každý si může zvolit dle svých zájmů. Mezi pravidelné aktivizační programy patří například výtvarné činnosti, sportovní hry, procvičování paměti, relaxační aktivity, pohybové aktivity a jiné aktivity. Nepravidelné aktivity jsou společenské a kulturní programy. Pracovníci dbají na potřeby a přání všech uživatel, snaží se vyhovět i uživatelům méně soběstačným, kteří pokud nemohou nebo nechtějí docházet do společenských prostor, jsou s nimi na pokojích a aktivity provádějí formou procvičování paměti, artikulačních cvičení, pohybových aktivit, relaxačních aktivit nebo nácvik sebeobsluhy. Větší počet respondentů odpovídalo, že v domově nechybí aktivita, které by se zúčastnili, spíše touží rozšířit některé z uvedených, například pohybové aktivity zejména ranní cvičení je velmi oblíbené a uživatelé se shodli, že prostor, kde společně cvičí je malý a v některých dnech se ho nemohou zúčastnit všichni. Dále by chtěli mít větší možnost trávit v letním období více času venku, perličkových koupelí a zajistit vůz s plošinou, aby se mohli aktivit mimo zařízení zúčastnit i imobilní uživatelé. Velká část uživatel má oblíbeno většinu kategorií aktivizačních programů, pouze čtyři odpovídali žádné tyto uživatelé, byli nesdílní k celkové realizaci dotazníku a rozhovoru. Pracovníci uvedli, že je nemožné jakkoli tyto uživatelé aktivizovat. Na základě otázky č. 4, 5, 10 **se potvrdila hypotéza** „Uživatelé jsou s nabízenými programy spokojeni.“

Ve své publikaci se shoduje i Malíková (2011), která uvádí, že pracovníci volnočasových aktivit zajišťují široké spektrum akcí s různým zaměřením. Je důležité, aby vyhovoval zájmům všech uživatel. Výběr činnosti je vhodné zaměřit na skladbu uživatel s ohledem na jejich schopnosti, dovednosti a celkový stav.

H3: Pravidelná účast uživatelů na aktivizačních činnostech má vliv na jejich zdravotní a psychický stav.

Graf. 3: Změny, které mohou mít vliv na účasti aktivizačních programů



Zdroj: autor práce

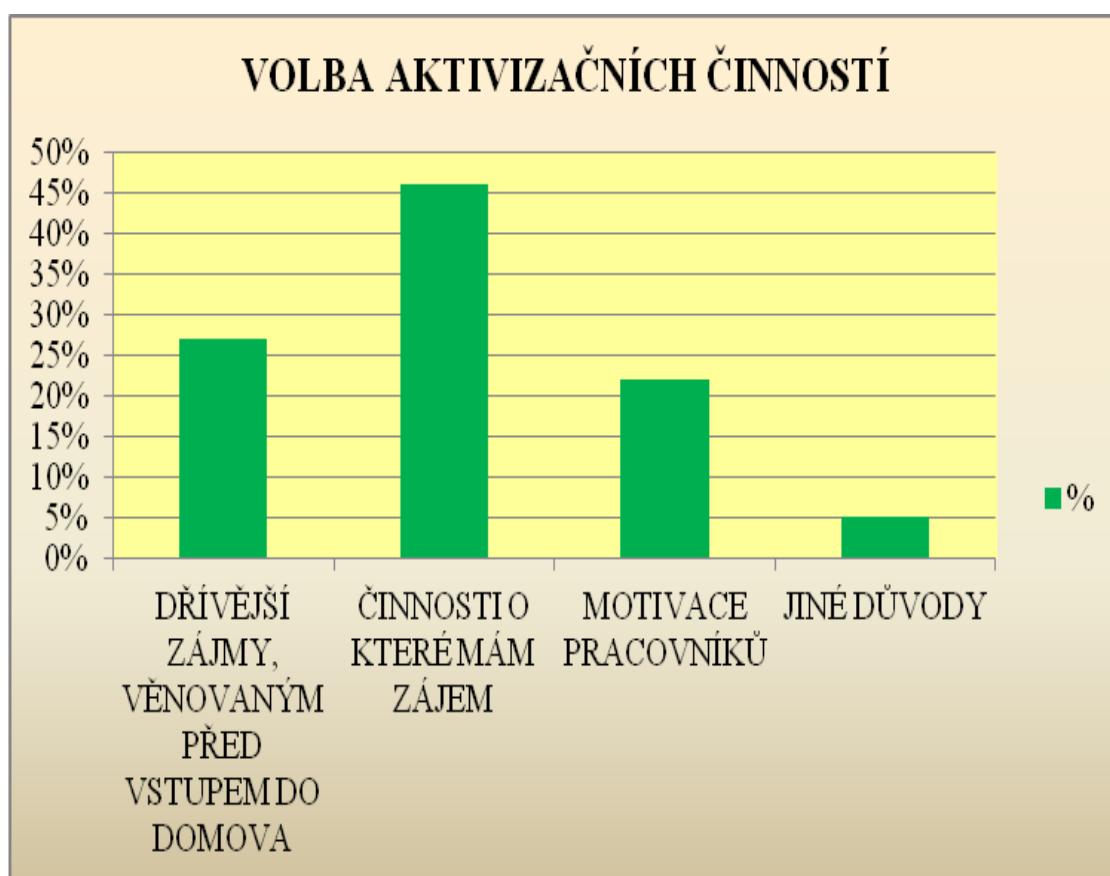
Z výzkumu bylo zjištěno, že některé faktory významně ovlivňují účast na aktivizačních činnostech. Aktivizační programy jsou v domově pro seniory koncipovány, tak aby rozvíjeli nebo udržovali zdravotní, psychický i sociální stav každého uživatele. V každé kategorii aktivizačních programů jsou rozděleny činnosti, které nabízí zařízení. Uživatelé, nejčastěji vybírali odpověď jiné aktivity, protože zahrnovali; spánek, sledování TV, rodina a komunikace. Celkově má většina uživatelů zájem zúčastňovat se aktivit, ale často se vymlouvají na zdravotní důvody, návštěvy nebo pohodlnost. Je potřeba dobrá motivace pracovníků. Skryté důvody jsou většinou strach z neznámých činností nebo místa, velkého počtu lidí, ponížení apod. Velká část uživatelů se aktivizačních programů zúčastňuje několikrát do týdne. Nejvíce jim

vyhovují dopolední aktivity, udávají, že „nepocítují pocit únavy, není tolik návštěv a všude se něco děje.“ Uživatelé při aktivitách pocítují, pocit štěstí, stále zvládnou dostatek činností, jsou spokojeni, protože mohou hovořit o prožitém životě, zkušenostech, a věnovat volný čas společně s ostatními obyvateli. Na základě otázky č. 9 a 6 se **potvrdila hypotéza** „Pravidelná účast uživatelů na aktivizačních činnostech má vliv na jejich zdravotní a psychický stav“

Ve své publikaci se shoduje i Holczerová, Dvořáčková (2013) a uvádějí, že aktivita ve stáří zpomaluje procesy stárnutí a mají pozitivní vliv na fyzickou a psychickou stránku osobnosti člověka. Nečinnosti ve stáří může vést k rozpadu osobnosti, depresím a urychlenému procesu stárnutí. Aktivita ve stáří znamená smysluplné trávení volného času.

H4: Aktivizační programy jsou ovlivněny zálibami, kterým se uživatelé věnovali, před vstupem do domova pro seniory.

Graf. 4: Volba aktivizačních činností



Zdroj: autor práce

Z výzkumu bylo zjištěno, že uživatele pracovníky hodnotí kladně. Ptají se na jejich dřívější zájmy a koníčky. Snaží se vyhovět potřebám a přáním všech. Nejčastěji uživatele vybírají činnosti, o které mají zájem a dříve na ně nebyl čas nebo pro ně nebyli dostupné. Uživatele uvádějí, že na zájmy neměli tolik času, protože pracovali, starali se o domácnost a rodinu. Dalším faktorem je, že aktivity, kterým se dříve věnovali, již nemohou vykonávat z důvodu horšího zdravotního stavu například; u žen pletení, práce na zahradě u mužů jízda na kole, běh a sběratelství apod. Uživatele, kteří žijí v domově krátce, se zapojují do aktivizačních programů méně. Adaptační doba na navyknutí režimu zařízení a přijmutí situace trvá zpravidla tři měsíce. Zapojování do aktivit začne být častější, až si uživatel najde přátele, zná pracovníky, prostory a režim. Každý člověk je samozřejmě jiný někdo je sdílnější a nabídku aktivit využívá ihned druhý den po nástupu. Na základě otázky č. 7,8,1 **se nepotvrdila hypotéza** „Aktivizační programy jsou ovlivněny zálibami, kterým se uživatele věnovali, před vstupem do domova pro seniory.

Holczerová a Dvořáčková (2013) uvádějí, že pracovníci se již při prvotním setkání se mají zajímat o zájmy, záliby nebo bývalé povolání uživatelů. Tyto informace, pomohu zvolit vhodnou aktivizační činnost, která bude odpovídat celoživotnímu zaměření konkrétního uživatele. Hlavním důvodem proč si uživatele nemohou zvolit činnosti, podle svých zájmů je, že jim to nedovoluje jejich zdravotní stav. Ve své publikaci se shoduje i Malíková (2013), která uvádí některá odůvodnění. Podle zákona o sociálních službách mohou do domovů pro seniory být přijímáni jen senioři se sníženou soběstačností, kteří vyžadují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Zdravotní stav nebo jiné důvody již neumožňují vykonávat aktivity, které dříve byli pro seniory běžné. Proto je úkolem aktivizačních pracovníků, alespoň činnosti jakoukoli formou přizpůsobit, tak aby uživatele potěšili, smysluplně naplňovali volný čas a podporovali v jeho schopnostech a dovednostech.

ZÁVĚR

Cílem teoretické části bylo popsat stáří jako společenský fenomén, charakterizovat pojmy stárnutí a stáří, jaké projevy mohou nastat ve stáří z hlediska biologického, psychického a sociálního stavu. V seniorském věku je větší pravděpodobnost zvyšujících se chorob, a hlavním úkolem je tyto stavy co nejdříve rozpoznat, aby bylo možné, co nejdéle udržet aktivitu a soběstačnost seniora. Každý senior má vlastní strategii chápání své role. Omezení přijímá jinak, přesto každý by se měl naučit své životní hodnoty přesunout na ty, které zvládne.

V práci jsou uvedeny sociální služby, poskytované seniorům. Podrobně je analyzován obsah zákona o sociálních službách a jeho prováděcí vyhláška. Charakteristika domova pro seniory. Jaké poskytují služby, činnosti a komu jsou určeny. Hlavním úkolem této sociální služby je zachovat lidskou důstojnost, udržet co možná nejdelší soběstačnost seniora a poskytnout co nepřírozenější podmínky v tomto prostředí.

Pro lepší kvalitu poskytované služby je mít stanovené vhodné aktivizační programy, které budou kladně působit na celkový stav seniora. Aktivity by měly být pestré a vyhovovat potřebám a přáním seniorů, měli by souviset s dřívějšími koníčky a zájmy seniora. Aktivity by měly zprostředkovat kontakt se společenským prostředím a smysluplně naplňovat volný čas seniorů.

Práce byla zaměřena na aktivizační programy v Domově pro seniory Krásná Lípa. Hlavním cílem bylo zjistit, jak senioři využívají nabídku aktivizačních programů a kterým aktivitám se věnují nejčastěji. Bylo zjištěno, že nabídka aktivizačních programů je pestrá a zkvalitňuje poskytovanou službu. Pracovníci vykonávají profesionální práci, po všech stránkách. Uživatelé jsou s nabídkou spokojeni a uvádějí, že pokud se činnostem pravidelně věnují, pocítují pozitivní vliv na jejich celkovou pohodu. K nejoblíbenějším činnostem patří cvičení, relaxační aktivity, sportovní hry, vědomostní soutěže, zábavné programy a výlety po okolí. Z toho vyplývá, že senioři velmi rádi využívají kontakt s okolím a aktivity naplňují jejich zájmy. Dalším výsledkem bylo, že uživatelé jsou dostatečně informováni o aktivitách. Vědí, kdo aktivity provádí, v jakém čase a místě konání.

Z výzkumu bylo zjištěno několik nedostatků. Bylo by možné zajistit ještě lepší informovanost uživatel a to výrobou letáčků, časopisu, kde by byly uvedeny aktivity konané v zařízení. Tento způsob informací by byl vhodný užít i pro širokou veřejnost. Dalším doporučením je vyčlenit jednoho pracovníka, který by se individuálně věnoval uživatelům s těžkým stupněm závislosti a to především z hlediska jeho aktivizace. Uživatelé i pracovníci domova často poukazovali na velikost společenských místností, kde se koná většina aktivit. Doporučením by bylo více využívat externích prostor zařízení

Pro další pokračování výzkumu by bylo vhodné zaměřit se na konkrétní stupně závislosti uživatel. Jaké druhy aktivizačních programů je možné zvolit a jak v institucionální péči může pomoci rodina uživatel.

Výsledky práce mohou přispět k některým změnám v zařízení, nebo jako zpětná vazba, neboť většina uživatel jsou v domově pro seniory velmi spokojeni.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

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

GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2., rozšířené české vydání. Brno: Paido, 2010. 261 s. ISBN 978-80-7315-185-0.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. Vydání, Praha: Havlíček Brain Team, 2010. 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

HAŠKOVCOVÁ H. *Sociální gerontologie aneb senioři mezi námi*. 1. vydání, Praha: Galén, 2012. 194 s. 978-80-7262-900-8.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1. Vydání. Praha: Portál, 2005. 407 s. ISBN 978-80-73670-40-5.

HOFBAUER, B. *Děti, mládež a volný čas*. 1. vydání. Praha: Portál, 2004. 173 s. ISBN 80-7178-927-5.

HOLCZEROVÁ, V., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada Publishing, 2013. 100 s. 978-80-247-4697-5.

HOLMEROVÁ, I., a kol. *Aktivní stárnutí. Čes. Geriatrická revue*. 2006, č. 4. ISSN 1801-8661.

HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada Publishing, 2013. 192 s. ISBN 978-80-247-4139-0.

JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. 1. vydání. Ostrava: ZSF OU v Ostravě, 2011. 110 s. ISBN 80-7368-110-2.

JEDLIČKA, V. a kol. *Praktická gerontologie*. Brno: IVZ, 1991. 182 s. ISBN 80-7013-109-8.

- KALVACH, Z., a kol. *Úvod do gerontologie a geriatrie*. Praha: Karolinum, 1997. 193 s. ISBN 80-7184-366-0.
- KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRÁK R. a kol. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada Publishing, 2004. 864 s. ISBN 80-247-0548-6.
- KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vydání. Praha: Grada, 2008. 208 s. ISBN 978-80-247-2169-9.
- KREJČÍŘOVÁ O., TREZNEROVÁ I. *Malý lexikon sociálních služeb*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2011. 85 s. ISBN 978-80-244-2754-6.
- KRUTILOVÁ, D., ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 2011. 264 s. ISBN 978-80-262-0027-7.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2009. 280 s. ISBN 978-80-7367-568-4.
- LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing, 2006. 368 s. ISBN 978-80-247-1284-0.
- LEHRLOVÁ, K. *Kvalita života sluchově postižených seniorů*. Praha, 2013. 66 s. Bakalářská práce. Univerzita Jana Amose Komenského Praha.
- MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada Publishing, 2011. 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.
- MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. 272 s. ISBN 80-7178-549-0.
- MATOUŠEK, O. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vydání Praha: Portál, 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.
- MLÝNKOVÁ, J. *Pečovatelsví-2. díl: Učebnice pro obor sociální péče – pečovatelská činnost*. Praha: Grada Publishing, 2010. 324 s. ISBN 978-80-247-3185-8.

MÚHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova Univerzita, 2004. 203 s. ISBN 80-210-3838-2.

ONDRUŠOVÁ, J. *Stáří a smysl života*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2011. 170 s. ISBN 978-80-246-1997-2.

PACOVSKÝ, V., HEŘMANOVÁ, H., *Gerontologie*. Praha: Avicenum, 1981. 298 s. ISBN 80-044-81.

PETŘÍKOVÁ, A., ČORNAČIČOVÁ, R. *Gerontagogika: Úvod do teorie a praxe edukace seniorů*. Olomouc: Univerzita Palackého, Filosofická fakulta, 2004. 92 s. ISBN 80-244-0879-1.

POKORNÁ, A. *Komunikace se seniory*. 1. Vydání. Praha: Grada Publishing, 2010. 158 s. ISBN 978-80-247-3271-8.

PŘÍHODA, V. *Ontogeneze lidské psychiky*. IV. díl. Praha: SPN, 1974. 495. Učebnice pro vysoké školy.

RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada Publishing, 1999. 88 s. ISBN 80-7169-828-8.

SILVERMAN, D. *Ako robiť kvalitatívny výskum*. Bratislava: Ikar, 2005. 327 s. ISBN 80-7169-828-8.

SOKOL, R., TREFILOVÁ, V. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. Praha: ASPI, 2008. 444 s. ISBN 978-80-7357-316-4.

SUCHÁ, J., JINDROVÁ, I., HÁTLOVÁ, B. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. 1. vydání. Praha: Portál, 2013. 184 s. ISBN 978-80-262-0335-3.

STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. 319 s. ISBN 80-7178-274-2.

ŠICKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie*. 2. vydání. Praha: Portál, 2002. 167 s. ISBN 80-7178-616-0.

ŠPATENKOVÁ, N., BOLOMSKÁ, B. *Reminiscenční terapie*. 1. vydání. Praha: Galén, 2011. 112 s. ISBN 978-80-7262-711-0.

ŠVARŤÍČEK, R a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vydání. Praha: Portál, 2007. 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

UHLÍŘ, P. *Pohybová cvičení seniorů*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého, 2008. 68 s. ISBN 978-80-244-1902-2.

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

VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2007. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.

WALSH, D. *Skupinové hry a činnosti pro seniory*. 1. vydání. Praha: Portál, 2005. 203 s. ISBN 80-7178-970-4.

WEHNER, L., SCHWINGHAMMER Y. *Smyslová aktivizace. V péči o seniory a klienty s demencí*. Praha: Grada Publishing, 2013. 144s. 978-80-247-4423-0.

Seznam použitých zahraničních zdrojů

Erikson, E. H. *Childhood and society*. New York: Norton, 1963.

FAHE, T., WHELAN, C., NOLAN, B. *Monitoring quality of life in Europe*. Luxembourg: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2006.

Van den Akker, J., et al. *Educational design research*. New York: Routledge, 2006.

Seznam použitých internetových zdrojů

ABZ slovník cizích slov [online]. c2014 [cit. 2014-12-20]. Dostupné z WWW: <<http://www.slovník-cizich-slov.abz>>

Bílá kniha v sociálních službách. [online]. c2014 [cit. 2014-12-14]. Dostupné z WWW: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf>

DPS Krásná Lípa [online]. c2015 [cit. 2015-01-16]. Dostupné z WWW: <<http://www.dsskl.cz/dps-krasna-lipa/>>

Globální města přátelská seniorům: Průvodce. [online]. c2014 [cit. 2014-12-06]. Dostupné z WWW: <http://www.who.int/ageing/WHO_age_friendly_cities_cz.pdf>

Komunitní plánování. [online]. c2014 [cit. 2014-12-14]. Dostupné z WWW: <http://www.komunitniplanovani.com/kp-mapa-cr-16>

K problematice kvality života TZP seniorů [online]. c2014 [cit. 2014-12-06]. Dostupné z WWW: <<http://www.brailnet.cz/sons/docs/tl99/01.html> >

Příspěvek na péči [online]. c2014 [cit. 2014-12-14]. Dostupné z WWW: <<http://www.portal.mpsv.cz/soc/ssl/prispevek.cz>>

Výroční zprávy o činnosti příspěvkových organizací oblasti sociální za rok 2013 [online]. c2015 [cit. 2014-01-16]. Dostupné z WWW: <<http://www.kr-ustecky.cz/vyrocní-zpravy-o-cinnosti-prispevkovych-organizaci-oblasti-socialni-za-rok-2013/d-1683133/p1=204835>>

World Health Organization: What is „activeageing“? [online]. c2014 [cit. 2014-12-10]. Dostupné z WWW: <http://www.who.int/ageing/active_ageing/en/>

Zásady OSN pro seniory [online]. c2014 [cit. 2014-12-06]. Dostupné z WWW: <<http://www.http://www.mpsv.cz/cs/1111portal> >

Seznam ostatních zdrojů

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.

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Seznam tabulek

Tabulka 1: Změny ve stáří	15
Tabulka 2: Kategorie rozhovorů	76
Tabulka 3: Délka pobytu v domově pro seniory.....	79
Tabulka 4: Informace o aktivitách	79
Tabulka 5: Nabídka aktivit	80
Tabulka 6: Účast volnočasových programů.....	81
Tabulka 7: Nejoblíbenější aktivizační programy	83
Tabulka 8: Účast volnočasových programů.....	85
Tabulka 9: Volba aktivizačních činností	86
Tabulka 10: Respektování práv a potřeb uživatele	87
Tabulka 11: Změny, které mohou mít vliv na účasti aktivizačních programů	88
Tabulka 12: Aktivizační činnosti, která chybí v domově pro seniory	89
Tabulka 13: Pohlaví respondentů	90
Tabulka 14: Věk respondentů	91
Tabulka 15: Vzdělání respondentů	92

Seznam grafů

Graf 1: Informace o aktivitách.....	95
-------------------------------------	----

Graf 2: Nejoblíbenější aktivizační programy.....	96
Graf 3: Změny, které mohou mít vliv na účasti aktivizačních programů	98
Graf 4: Volba aktivizačních činností	99

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Dotazník	I
Příloha B – Rozhovor	III
Příloha C – Přehled kulturních akcí za rok 2013 v DPS Krásná Lípa	VI
Příloha D - Fotografie	VIII

PŘÍLOHY

Příloha A – Dotazník

DOTAZNÍK

1. Jak dlouho žijete v domově pro seniory?

- Méně než 1 rok
- 1 – 3 roky
- 3 – 8 let
- 8 let a více

2. Jste o volnočasových aktivitách konané v domově pro seniory i mimo něj dostatečně informováni?

- Ano
- Ne

3. Myslíte si, že domov pro seniory nabízí velkou nabídku volnočasových aktivit?

- Ano
- Ne

4. Účastníte se nabízených aktivizačních programů, uveďte jakých?

- Trénování paměti
- Sportovní hry
- Výtvarné činnosti
- Relaxační aktivity
- Jiné aktivity
- Společenské programy
- Kulturní programy
- Pohybové aktivity
- Žádné

5. Které aktivizační programy jsou Vaše nejoblíbenější?

- Trénování paměti
- Sportovní hry
- Výtvarné činnosti
- Relaxační aktivity
- Jiné aktivity
- Společenské programy
- Kulturní programy
- Pohybové aktivity
- Žádné

6. Jak často se účastníte aktivizačních programů?

- Denně
- Více než 3 krát týdně
- Jednou týdně
- Málo

7. Podle čeho si zvolíte konkrétní aktivizační činnost?

- Podle dřívějších zálib, kterým jsem se věnoval/a před vstupem do domova pro seniory
- Podle činností, o které mám zájem
- Pracovníci domova pro seniory mě přesvědčí, abych se na činnostech podílel/a
- Jiné důvody

8. Mají pracovníci zájem nabízet Vám aktivizační činnosti, které souvisí z dřívějších zájmů před vstupem do domova pro seniory?

- Ano Ne

9. Pozorujete na sobě nějaké změny, které mohou mít vliv na účasti volnočasových programů?

- Ano Ne

10. Chybí Vám některá aktivizační činnost, které byste se rádi zúčastnil/a?

- Ano Ne

11. Pohlaví?

- Muž Žena

12. Věk?

- 60 – 74 let
- 75 – 84 let
- 85 – 94 let
- 95 a více let

13. Jaké je Vaše vzdělání

- Základní
- Střední bez maturity
- Střední s maturitou
- Vysokoškolské

Děkuji Vám za vyplnění tohoto dotazníku.

Příloha B – Rozhovor

ROZHOVOR

1. Jak dlouho žijete v domově pro seniory?

Nejkratší pobyt

Nejdelší pobyt

Jaký důvod byl odchod do domova pro seniory?

špatný zdravotní stav, úmrtí partnera, nesoběstačnost, ztráta bydlení

2. Jste o volnočasových aktivitách konané v domově pro seniory i mimo něj dostatečně informováni?

Informace zjišťuji formou:

- měsíčních
- týdenních
- denních plánů, kdy pracovníci informují o aktivitách.

3. Myslíte si, že domov pro seniory nabízí velkou nabídku volnočasových aktivit?

- Ano Ne

Navrhujete rozšíření z některých uvedených aktivit?

- Trénování paměti – stolní hry, křížovky, slovní hry, reminiscenční terapie
Sportovní hry – hry na procvičování paměti a jemné a hrubé motoriky (kuželky, cvrnkaná, fotbálek, kvíz apod.
Výtvarné činnosti – ruční práce, pomoc při výrobách na prodejní výstavu, zvelebování domova pro seniory
Relaxační aktivity - muzikoterapie, aromaterapie, solná jeskyňka, masáže, perličkové koupele
Jiné aktivity – předčítání, vaření, TV, procházky, spánek, zvířata, rodina, komunikace a rozhovory
Společenské programy – výlety, zájezdy, koncerty, kino, muzeum, divadlo, výstava, návštěvy jiných zařízení
Kulturní programy – hudební zábavy, olympiáda, program s vystoupením, besedy, přednášky, bohoslužby
Pohybové aktivity – individuální nebo skupinové cvičení, procházky, turistika
Žádné
Jiné

4. Účastníte se nabízených aktivizačních programů, uveďte jakých?

- Trénování paměti – stolní hry, křížovky, slovní hry, reminiscenční terapie
- Sportovní hry – hry na procvičování paměti a jemné a hrubé motoriky (kuželky, cvrnkaná, fotbálek, kvíz apod.
- Výtvarné činnosti – ruční práce, pomoc při výrobách na prodejní výstavu, zvelebování domova pro seniory

- Relaxační aktivity – muzikoterapie, aromaterapie, solná jeskyňka, masáže, perličkové koupele
- Jiné aktivity – předčítání, vaření, TV, procházky, spánek, zvířata, rodina, komunikace a rozhovory
- Společenské programy – výlety, zájezdy, koncerty, kino, muzeum, divadlo, výstava, návštěvy jiných zařízení
- Kulturní programy – hudební zábavy, olympiáda, program s vystoupením, besedy, přednášky, bohoslužby
- Pohybové aktivity – individuální nebo skupinové cvičení, procházky, turistika
- Žádné

5. Které aktivizační programy jsou Vaše nejoblíbenější?

- Trénování paměti – stolní hry, křížovky, slovní hry, reminiscenční terapie
- Sportovní hry – hry na procvičování paměti a jemné a hrubé motoriky (kuželky, cvrnkaná, fotbálek, kvíz apod.
- Výtvarné činnosti – ruční práce, pomoc při výrobcích na prodejní výstavu, zvelebování domova pro seniory
- Relaxační aktivity – muzikoterapie, aromaterapie, solná jeskyňka, masáže, perličkové koupele
- Jiné aktivity – předčítání, vaření, TV, procházky, spánek, zvířata, rodina, komunikace a rozhovory
- Společenské programy – výlety, zájezdy, koncerty, kino, muzeum, divadlo, výstava, návštěvy jiných zařízení
- Kulturní programy – hudební zábavy, olympiáda, program s vystoupením, besedy, přednášky, bohoslužby
- Pohybové aktivity – individuální nebo skupinové cvičení, procházky, turistika
- Žádné

6. Jak často se účastníte aktivizačních programů?

- Denně Více než 3 krát týdně Jednou týdně Málo

7. Podle čeho si zvolíte konkrétní aktivizační činnost?

- Podle dřívějších zálib, kterým jsem se věnoval/a před vstupem do domova pro seniory. Uveďte jaké?
- Podle činností, o které mám zájem. Uveďte jaké?
- Pracovníci domova pro seniory mě přesvědčí, abych se na činnostech podílel/a
- Jiné důvody

8. Mají pracovníci zájem nabízet Vám aktivizační činnosti, které souvisí z dřívějších zájmů před vstupem do domova pro seniory?

- Ano Ne

Pracovníci se často ptají, co mě dříve bavilo a jak jsem strávil svůj volný čas.
Pracovníci nabízejí aktivity jen těm uživatelům, kteří činnosti zvládnou.
Zdravotní stav mi nedovoluje, zúčastnit se aktivit, které mě dříve bavili.
Pracovníci se neptají vůbec.

9. Pozorujete na sobě nějaké změny, které mohou mít vliv na účasti volnočasových programů?

Ano Ne

Psychický stav – Jsem spokojenější, mám pocit, že ještě spoustu věcí zvládnou,
Zdravotní stav – Dovedu i činnosti, které mi dříve nešli, zlepšil se mi zdravotní stav po úraze nebo nemoci, celkově se cítím se lépe
Pravidelnou aktivitou mohu změny pocítit
Žádné změny nepocítuji
Jaké problémy Vás trápí nejvíce?

10. Chybí Vám některá aktivizační činnost, které byste se rádi zúčastnil/a?

Ano Ne

Více činností zaměřené na procvičování paměti a pohybu.
Více výletů, divadla
Více hudebních zábav a představení
Více času trávit venku
Umožnit jezdit mimo zařízení i imobilním uživatelům
Žádná činnost mi nechybí, nic bych neměnil/a

11. Pohlaví?

Muž Žena

12. Věk?

60 – 74 let
 75 – 84 let
 85 – 94 let
 95 a více let

13. Jaké je Vaše vzdělání

Základní
 Střední bez maturity
 Střední s maturitou
 Vysokoškolské

Děkuji Vám za vyplnění tohoto rozhovoru.

**PŘEHLED KULTURNÍCH AKCÍ ZA ROK 2013
v DPS Krásná Lípa**

Činnosti konané pravidelně každý měsíc

- Četba, aromaterapie, muzikoterapie, solná jeskyně, cvičení, sledování TV a filmů, procházky po okolí, zahradní terapie, vaření s uživateli, individuální přístup, výtvarné a zájmové činnosti, společenské hry a soutěže, oslavy narozenin, mše, schůze obyvatel

LEDEN

- Promítání filmů
- Okružní jízda + návštěva cukrárny
- Příprava na masopust

ÚNOR

- Masopust – Krásná Lípa
- Lesnické a vojenské muzeum – Zámek Šluknov
- Masopustní zábava – DPS Šluknov
- Masopustní zábava – DPS Krásná Lípa
- Okružní jízda Rumburk + návštěva cukrárny

BŘEZEN

- Oslava MDŽ s vystoupením
- Příprava na Velikonoce
- Velikonoční zábava – DPS Krásná Lípa
- Prodejní výstava Ústí nad Labem
- Turnaj ve cvrnkané – DD Libochovice
- Den otevřených dveří TOS - Varnsdorf

DUBEN

- Pálení čarodějnic + stavění májky – DPS Krásná Lípa
- Okružní jízda Šluknov + návštěva cukrárny
- Turnaj v šipkách – DD Libochovice
- Výstava hraček – Zámek Šluknov
- Koncert Marcela Zmožka a Josefa Zocha - Chřibská

KVĚTEN

- Oslava Dne matek s vystoupením Mateřské školy Krásná Lípa
- Mše svatá - Filipov
- Den otevřených dveří Arboretum u Šluknova
- Hrátky v klidu Ústí nad Labem
- Beseda se starostou města Krásná Lípa
- Sklářské muzeum - Nový Bor

ČERVEN

- Zábavné odpoledne – DPS Šluknov
- Okružní jízda – Šluknovský výběžek + návštěva restaurace
- Návštěva Šluknovského arboreta u Kunratic
- Mše svatá - Filipov
- Zoo – Liberec

ČERVENEC

- Anenská zábava – DPS Krásná Lípa
- Zoo – Děčín
- Okružní jízda – Šluknovský výběžek
- Farmářské hry – DPS Krásná Lípa
- Výstava obrazů „Ozvěny ticha“ – Varnsdorf
- Výlet do Doubice „Stará hospoda“

SRPEN

- Návštěva u Marcely (posezení u kávy a zhlédnutí zahrady)
- Přípravy na Olympijské hry
- Letní setkání seniorů XIV. - Most
- II. Olympijské hry – DPS Krásná Lípa
- Expozice „České Švýcarsko“ – Krásná Lípa
- Návštěva cukrárny – Krásná Lípa

ZÁŘÍ

- Sportovní den – DPS Šluknov
- Mše svatá – Filipov
- Výstava Hrady a Zámky – Zámek Šluknov
- Solná jeskyně - Šluknov
- Výstava SLŠ a SOŠS – Hrádek Varnsdorf
- Den Českého Švýcarska – město Krásná Lípa

ŘÍJEN

- Den otevřených dveří Arboretum u Šluknova
- Soutěžní klání – DPS Šluknov
- Lipovský soutěžní den – DD Lipová
- Turnaj v kuželkách Libochovice
- Podzimní dekorace

LISTOPAD

- Výroba vánočních dárků a dekorací
- Okružní jízda – České Švýcarsko + návštěva cukrárny
- Soutěžní klání pořádané SLŠ a SOŠS
- Výroba dekorací pořádané SLŠ a SOŠS
- Prodejní výstava Ústí nad Labem
- Přípravy na Advent
- Výzdoba budov

PROSINEC

- I. Adventní koncert – Střední zdravotní škola a Obchodní akademie Rumburk
- II. Adventní koncert – Speciální základní škola a Praktická škola Rumburk
- III. Adventní koncert – Střední lesnická škola a Střední odborná škola sociální Šluknov
- IV. Adventní koncert – Mateřská škola Krásná Lípa
- Adventní trhy Krásná Lípa (rozsvícení Vánočního stromku)
- Pečení cukroví
- Mikuláš (Střední lesnická škola a Střední odborná škola sociální Šluknov)
- Vánoční mše – Chřibská
- Výstava betlémů – Muzeum a Loreta Rumburk
- Vánoční besídka
- Silvestrovská zábava - DPS Krásná Lípa

Příloha D – Fotografie

Osoby souhlasí s užitím pořízených fotografií pro účel diplomové práce.

Fotografie č. 1: Budova B



Fotografie č. 2: Dvoulůžkový pokoj



Fotografie č. 3: Vaření na masopust



Fotografie č. 4: Cvičení



Fotografie č. 5: Arteterapie



Fotografie č. 6: Sportovní hry



Zdroj: Autor práce

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Kristina Lehrlová

Obor: Speciální pedagogika

Forma studia: Kombinovaná

Název práce: Aktivizační programy v Domově pro seniory Krásná Lípa, p. o.

Rok: 2015

Počet stran textu bez příloh: 94

Celkový počet stran příloh: 8

Počet titulů českých použitých zdrojů: 42

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 3

Počet internetových zdrojů: 10

Počet ostatních zdrojů: 2

Vedoucí práce: Mgr. Lukáš Stárek