

Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta tělesné kultury

**Metodika pohybových aktivit pro seniory v pobytových zařízeních**

Diplomová práce

(magisterská)

Autor: Radka Ziková

Aplikované pohybové aktivity

Vedoucí práce: Mgr. Julie Wittmannová, Ph.D.

Olomouc 2018

Jméno a příjmení autora: Radka Ziková

Název závěrečné písemné práce: Metodika pohybových aktivit pro seniory v pobytových zařízeních

Pracoviště: Katedra Aplikovaných pohybových aktivit

Vedoucí: Mgr. Julie Wittmannová, Ph.D.

Rok obhajoby: 2018

Abstrakt:

Diplomová práce „Metodika pohybových aktivit pro seniory v pobytových zařízeních“ se zabývá pohybovou aktivitou seniorů v domovech pro seniory, jelikož fyzická aktivita v životě stárnoucí populace je velmi důležitá nejen pro udržení kondice a zdraví, ale pro pocit užitečnosti, spokojenosti a sounáležitosti s okolím. Hlavním cílem této práce je vytvoření sborníku pohybových aktivit vhodných pro uživatele domovů pro seniory, a to na základě zjištění zájmu u pracovníků v 5 domovech pro seniory v regionu Znojmo. Za dílčí cíl jsme si určili zjistit informace o těchto pracovnících – vzdělání a praxi v pohybových aktivitách seniorů, a také určitá specifika týkající se cvičení s uživateli domovů. Dalším parciálním cílem bylo analyzovat pohybové využití klientů.

Anketním šetřením jsme u zvoleného vzorku sta pracovníků zjišťovali, že tito respondenti mají zájem o vytvoření metodiky cvičení pro seniory, kteří využívají službu domov pro seniory a domov se zvláštním režimem. Výsledky tohoto šetření sloužily jako podklad k vytvoření jednotlivých listů. Práce je zároveň také příručkou pro pracovníky, kteří s uživateli sociální služby pracují a provádějí s nimi pohybovou aktivitu v rámci volnočasových aktivit.

Z výsledků šetření je patrné, že pracovníci v domovech pro seniory nemají vzdělání v oblasti pohybových aktivit, účastní se pouze kurzů (např. polohování, atd.). Ve všech

zkoumaných zařízeních chybí pozice fyzioterapeuta, proto mají pracovníci zájem o sborník, kde budou v jednotlivých listech popsány jednotlivé cviky i s obrázky. Tyto listy ulehčí pracovníkům práci při vyhledávání aktivit a možností, jakou formou a za jakým účelem se cvik provádí.

Pracovníci z větší části uvedli, že s klienty cvičí 1-2x týdně, zejména individuálně, kdy se zaměřují na určitou oblast těla, a to horní a dolní končetiny. V zařízeních se pořádají mimo jiné i sportovní odpoledne, kterých se účastní i někteří senioři z ostatních domovů.

Klíčová slova: senior, stáří, domov pro seniory, pracovník v sociálních službách, pohybová cvičení

Souhlasím s půjčováním závěrečné písemné práce v rámci knihovnických služeb.

Author's first name: Radka Ziková

Title of the thesis: Methodology of motion activities for seniors in residential institutions

Department: Department of Adapted Physical Activities

Supervisor: Mgr. Julie Wittmannová, Ph.D.

The year of presentation: 2018

Abstract:

The diploma thesis "Methodology of motion activities for seniors in residential institutions" deals with the physical activity of seniors in homes for the elderly, as physical activity in life of the aging population is very important not only for maintaining fitness and health but also to feel useful, satisfied and part of the society.

The main aim of this work is to create a collection of movement activities suitable for people using retirement homes. This is based on interest of employees in 5 homes for the elderly in the Znojmo region.

We have a partial goal determined to find information about these employees – their education and practice in physical activities seniors, as well as certain specifics related to exercises with elderly people using these facilities.

Another partial goal was to analyze the movement activities of clients. In the survey we were checking these respondents with the selected sample of one hundred people which are interested in creating an exercise methodology for seniors who use retirement home service for seniors and a home with a special regime. The results of this survey served as a base for creating of individual sheets. This work also serves as a manual for workers with people using the skills of social services and engage with them in leisure activities.

The survey results show that employees of senior homes do not have education in an area of physical activities and they only have gone through basic courses (e.g. positioning, etc.).

All the investigated facilities lacked the position of physiotherapist, that is why the employees are interested in having a collection, where there will be individual exercises with pictures described on individual sheets.

These sheets will make it easier for employees when searching for certain activities and options to decide in what form and for what purpose this exercise is supposed to be executed.

Employees mostly stated that they practice with their clients 1-2 times a week, especially individually when they focus on a particular area of the body, whether the upper or the lower limbs.

Beside others these facilities organize sports afternoons as well. Those are attended by some other seniors from different homes.

Key words: senior, aging, home for the elderly, employee of senior home, physical activity

I agree the thesis paper to be lent within the library service.

Prohlašuji, že jsem písemnou práci zpracovala samostatně s odbornou pomocí  
Mgr. Julie Wittmannové, Ph.D., uvedla všechny použité literární a odborné zdroje a řídila  
se zásadami vědecké etikety.

V Olomouci dne

.....

Děkuji Mgr. Julii Wittmannové, Ph.D. za odborné vedení mé diplomové práce a poskytování cenných rad při konzultacích. Také bych chtěla poděkovat pracovníkům domovů pro seniory, kde jsem výzkumné šetření prováděla. Velké díky patří mé rodině a přátelům za velikou podporu a trpělivost.

## Obsah

|  |           |
|--|-----------|
| <b>ÚVOD .....</b>                                | <b>10</b> |
| <b>PŘEHLED POZNATKŮ .....</b>                    | <b>12</b> |
| <b>1 O STÁRNUTÍ A STÁŘÍ .....</b>                | <b>12</b> |
| 1.1 Rozdělení a členění stáří .....              | 13        |
| 1.2 Projevy stáří .....                          | 14        |
| 1.2.1 Tělesné změny .....                        | 14        |
| 1.2.2 Psychické a intelektové změny.....         | 17        |
| 1.2.3 Sociální změny .....                       | 18        |
| 1.2.4 Nejčastější nemoci ve vyšším věku.....     | 19        |
| <b>2 PÉČE O SENIORY .....</b>                    | <b>22</b> |
| 2.1 Historie péče o seniory .....                | 22        |
| 2.2 Současná péče o seniory .....                | 24        |
| 2.3 Zdravotní a sociální péče .....              | 25        |
| 2.4 Zařízení sociálních služeb.....              | 28        |
| 2.4.1 Domovy pro seniory .....                   | 29        |
| <b>3 PRACOVNÍCI V SOCIÁLNÍCH ZAŘÍZENÍCH.....</b> | <b>32</b> |
| 3.1 Sociální pracovník .....                     | 32        |
| 3.2 Pracovník v sociálních službách.....         | 33        |
| 3.3 Zdravotničtí pracovníci.....                 | 35        |
| 3.4 Etický kodex sociálních pracovníků .....     | 36        |
| 3.5 Komunikace se seniory .....                  | 37        |
| <b>4 POHYBOVÉ AKTIVITY SENIORŮ .....</b>         | <b>39</b> |
| 4.1 Aktivizace .....                             | 39        |
| 4.2 Rozdělení aktivit .....                      | 41        |



|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| 4.3      | Doporučení a zásady při pohybových aktivitách ..... | 42        |
| 4.3.1    | Zásady a doporučení dle aktivit.....                | 43        |
| 4.4      | Účinky pohybových aktivit.....                      | 45        |
| <b>5</b> | <b>CÍLE PRÁCE.....</b>                              | <b>47</b> |
| <b>6</b> | <b>METODIKA .....</b>                               | <b>48</b> |
| 6.1      | Výběr respondentů / Respondenti.....                | 48        |
| 6.2      | Management sběru dat .....                          | 49        |
| 6.3      | Použité metody .....                                | 49        |
| 6.3.1    | Anketa vlastní konstrukce .....                     | 49        |
| <b>7</b> | <b>VÝSLEDKY .....</b>                               | <b>52</b> |
|          | <b>DISKUZE .....</b>                                | <b>68</b> |
|          | <b>ZÁVĚR.....</b>                                   | <b>72</b> |
|          | <b>SOUHRN.....</b>                                  | <b>74</b> |
|          | <b>SUMMARY.....</b>                                 | <b>75</b> |
|          | <b>REFERENČNÍ SEZNAM .....</b>                      | <b>77</b> |
|          | <b>SEZNAMY .....</b>                                | <b>82</b> |
|          | <b>PŘÍLOHY .....</b>                                | <b>84</b> |

## ÚVOD

Jak bychom si představovali naše stáří? Jak bude vypadat stáří našich rodičů? V dnešní společnosti převládá názor na stáří jako na takovou etapu života, kdy člověk ztrácí samostatnost, je na obtíž, potřebuje pomoc ve všech úkonech, někoho při pohledu na seniora přemůže soucit, někoho lhostejnost. Stáří je součástí lidského bytí, kdy člověk bilancuje nad svým dosavadním životem, přetváří své hodnoty, postoje, mění se jeho koníčky a v neposlední řadě i jeho zdravotní stav. Být starý ale vždy neznamená být nemocný. I senior může vést kvalitní život plný radosti, spokojenosti, smíchu, mít kolem sebe spoustu přátel i členů rodiny. K tomu je třeba, aby lidé kolem stárnoucího člověka poznali a respektovali jeho měnící se potřeby – tak je možné seniorovi pomoci zorientovat se ve své nové životní roli a vnuknout mu pocit plnohodnotného občana. Ve stáří má senior k dispozici sociální služby, které mají za úkol uspokojovat jeho potřeby jak fyzické, tak psychické a duchovní. I sám senior by se měl stále snažit dbát na svůj životní styl, na svou kondici a psychický stav. K tomuto mu mohou pomoci pracovníci v sociálních službách, kteří „na míru“ přistupují ke každému klientovi a snaží se uspokojovat jeho přání a potřeby. Je opravdu důležité, aby senior žil kvalitně i ke konci svého života. Každý si zaslouží co nejlepší péči za to, co za svůj život vykonal a prožil.

S touto cílovou skupinou se denně setkávám ve svém zaměstnání, jelikož pracuji v ošetrovatelském týmu sociálních služeb a spolu s kolegy se snažíme dát svým klientům to nejlepší, co si zaslouží a přejí. Jako vedoucí oddělení v domově pro seniory vnímám svoji možnost ovlivnit postoj k pohybovým aktivitám seniorů prostřednictvím pracovníků, kteří mohou k pohybu motivovat, a také zajistit dohled nad pohybem svých svěřenců. Ideálním řešením je přítomnost fyzioterapeuta při pohybových aktivitách v zařízeních. Tito odborníci jsou specialisté na problematiku pohybového aparátu. Jejich kompetence sahají přes pohybovou léčbu (cvičení), prostředky fyzikální terapie jako jsou elektroléčba, vodoléčba, až k manuální terapii, kdy fyzioterapeuti přímo pracují s uživatelem. Jelikož úzce spolupracuji s ostatními vedoucími pracovníky sociálních zařízení v regionu Znojmo a předáváme si zkušenosti na pravidelných poradách, kde řešíme úkoly, sdělujeme si informace, které nám pomohou řešit různé interní situace, je nejaktuálnějším problémem nedostatek fyzioterapeutů v zařízeních a jejich financování, což se potvrdilo i z našeho výzkumného šetření.

Využitím poznatků z šetření diplomové práce bylo možno sestavit metodiku cvičení pro seniory, která by mohla fungovat jako příručka pro pracovníky, jak realizovat pohybovou aktivitu přímo u samotných uživatelů. Z vlastní zkušenosti vím, že pracovníci nejvíce čerpají z internetu, ale chybí jim ucelená forma cviků určená právě seniorům. Toto šetření a následné sestavení cviků pro cílovou skupinu seniorů nám dává možnost zkvalitnit služby uživatelům poskytované péče, a tím zlepšit kvalitu jejich života.

Hlavním cílem této práce bylo vytvořit sborník pohybových aktivit pro seniory na základě zjištění zájmu u pracovníků v pěti domovech pro seniory v regionu Znojmo – Božice, Hostim, Jevišovice, Skalice a Znojmo. Naším dílčím cílem bylo zjistit, informace o pracovnících v těchto domovech, jejich vzdělání, praxi v oblasti pohybových aktivit seniorů a specifika při cvičení s klienty. Dalším cílem bylo zmapování pohybového vyžití seniorů.

# PŘEHLED POZNATKŮ

## 1 O STÁRNUTÍ A STÁŘÍ

*Každý člověk si přeje dlouhý život, ale nikdo nechce být starý.* Jonathan Swift

Nejdiskutovanější jev ve společnosti je stárnutí, jakožto přirozená součást života. O tuto oblast se zajímá spousta odborníků z řad sociologů, psychologů, ekonomů, geriatrů i politiků. Poskytování sociálních služeb seniorům by mělo být v každé společnosti kvalitní. Stárnutí je individuální, je biologické, fatální i nezměnitelné. (Pokorná, 2010). Mühlpachr (2004) navíc uvádí, že změny ve stáří nastupují asynchronně. Na toto reaguje i Kalvach a Hrabětová (2005), kdy popisuje, že senioři se mohou odlišovat zdravotním stavem, způsobem života, zkušenostmi ze života, sociálními rolemi a změnami, zájmy, životními podmínkami. Z tohoto důvodu existuje mnoho sociálních služeb, které mají uspokojit odlišné potřeby seniorů.

„Stárnutí má být úspěšné a stáří zdravé - i velmi pokročilého věku se lze dožít ve výborné kondici, pro niž je pak třeba také nalézt smysluplné uplatnění, přidat život létům, nejen léta životu.“ (Kalvach & Hrabětová, 2005, p. 1).

S příchodem stáří člověk začíná bilancovat svůj uplynulý život a snaží se přijmout vše pozitivní i negativní, co dosud prožil. U některých lidí se můžou projevit pocity nadbytečnosti, opuštěnosti, zbytečnosti a někdy i pocity zklamání. Tyto skutečnosti mohou dále ovlivňovat jeho kvalitu života, proto se tomuto bilancování raději vyhýbá (Dvořáčková, 2012).

I Malíková (2011) uvádí, že stáří je společností vnímáno spíše negativně, kdy seniora vidí jako neschopnou osobu, o kterou musíme pečovat a je třeba ji umístit do pobytových zařízení. Na stáří ale existuje i druhý pohled, a to, že tato etapa života může být jedna z nejkrásnějších. Člověk využije šancí, které se mu každodenně nabízí a umí pohodově stárnout. Malíková (2011) o tomto způsobu stárnutí hovoří jako o umění stárnutí.

Starý člověk se může jevit i jako nemocný. Ovšem Tomeš (2001) uvádí, že „stáří není nemoc“ (p. 146). Člověk se pouze stává neschopným pracovat a ovlivňovat své okolí – je to tím, protože se postupně degenerují funkce lidského těla.

### **1.1 Rozdělení a členění stáří**

Malíková (2011) rozděluje stárnutí na fyziologické a patologické. První uvedené se vyvíjí přirozeně, druhé se může projevit jako předčasné stárnutí, kdy je neúměrný funkční a kalendářní věk. Za patologické stárnutí se považuje i to, kdy má člověk sníženou soběstačnost.

Stáří můžeme rozdělit dle různých kritérií.

Důležitým ukazatelem a charakteristikou jedince je věk. Malíková (2011) uvádí následující členění dle WHO:

- vyšší věk, stáří, či časné stáří od 60 do 74 let. Je to tzv. senescence;
- stařecký věk, od 75 let do 89 let přisuzuje tomuto období kmetství neboli vlastní stáří;
- období nad 90 let se označuje jako patriarchum, dlouhověkost.

Členění stáří podle Mühlpachra (2004):

- 65-74 let - mladí senioři
- 75-84 let - staří senioři
- 85 let a více - velmi staří senioři.

Rozdělení dle Vágnerové (2007):

- rané stáří - 60 - 70 let
- pravé stáří - 75 a více let (Vágnerová, 2007).

## 1.2 Projevy stáří

Se stářím nastávají tělesné, psychické a sociální změny (Dvořáčková, 2012; Malíková, 2011).

### 1.2.1 Tělesné změny

V návaznosti na informace Kalvacha a Hrabětové (2005) uvedené výše, uvádí Uhlíř (2008), že fyzické změny se také projevují nepravidelně a v různých částech těla. U každého jedince biologické stárnutí probíhá odlišným tempem (Uhlíř, 2008).

Kalvach et al. (2004) hodnotí atrofii za jeden ze základních rysů stárnutí. Orgány a tkáně tento jev postihuje nejvíce.

Dvořáčková (2012) podotýká, že nastávající tělesné změny vedou seniora k tomu, aby se více sledoval, zaobíral se svým fyzickým stavem a také fungováním orgánů. Tyto sledované změny mohou mít souvislost s psychickým stavem jedince a negativně ovlivňovat jeho emoce.

- Pohybový systém

U seniorů není pohyb tak rychlý, svaly přestávají být pružné, chrupavky jsou nepoddajné, opotřebované kosti se stávají křehké (Klevetová & Dlabalová, 2008). Malíková (2011) dodává, že snižováním vápníku v kostech vzniká osteoporóza, a tím je senior náchylnější k lomivosti kostí. Podotýká také, že s tím souvisí i snížená kvalita zubů. Člověk se stává menším, a to vzhledem k vysychání meziobratlových plotének. Z důvodu ochablých svalů může být chůze i pozice těla jedince v předklonu (Jarošová, 2006). Rizikovým faktorem je i obezita, kdy se v těle zvyšuje obsah tělesného tuku (Malíková, 2011).

Člověk je také navíc ohrožen pády, a s tím spojené následky po úrazech (Klevetová & Dlabalová, 2008). Pád není pouze náhodný, ale je již důsledkem rizikových příznaků, které je třeba léčit. Jinak vyjádřeno - jakmile u starého člověka dochází k pádům, je něco v nepořádku, uvádí lékaři medicíny Schuler a Oster (2010). National Safety Council uvedl hlavní důvod postižení nebo úmrtí příčinou zranění, a tím je pro seniory starší 65 let právě pád (Fern, 2009).

- Kardiopulmonární systém

Pohyb hrudníku se zmenšuje, a tím senior pojímá menší množství kyslíku. Kapacita plic se snižuje, a poté se zhoršuje i funkce plic. Následkem těchto změn bývá zejména dušnost, kdy se člověk stává dýchavičným nejen při námaze, ale i v klidové fázi (Klevetová & Dlabalová, 2008). S tímto souhlasí i Schuler a Oster (2010) kdy uvádí, že ve stáří nastává úbytek pružnosti a pohyblivosti různých dechových objemů a k menší utilizaci kyslíku. Touto zhoršenou funkcí plic je senior více náchylný k různým infekcím respiračního systému (Malíková 2011).

Cévy jsou tenčí, kornatí, usazuje se vápník a tukové látky, tkáně nejsou tak pružné. Céva se stane neprůchodnou a hrozí ischemie neboli ucpaní. Nejčastěji bývají zasaženy tepny na dolních končetinách a mozku. Také pružnost tepen má velký vliv na regulaci krevního tlaku. To souvisí i s výkonem srdce, které se stává ochablým a plní nedostatečně svoji funkci (Klevetová & Dlabalová, 2008).

Tohle rozvíjí i Malíková (2011), která popisuje klesání výkonnosti srdeční komory, kdy degenerují srdeční chlopně a ukládá se do nich vápník.

- Trávicí systém

Klevetová a Dlabalová (2008) i Uhlíř (2008) se shodují, že dochází ke snížení trávicích šťáv, tudíž i peristaltiky střev a dokonale nepracuje ani slinivka a játra (Klevetová & Dlabalová, 2008). Malíková (2011) ještě uvádí další potíže, které souvisí se sníženou tvorbou slin, peristaltika vede k obstipaci, zhoršuje se schopnost vstřebávat doplňky stravy, jako jsou vitamíny i minerály.

- Pohlavní orgány a vylučovací systém

Stárnutím dochází ke snižování pohlavní aktivity, a to zejména u mužů. U žen nastává menopauza. Je snížena elasticita močového měchýře, vzniká inkontinence - samovolné odtékání moči, i v souvislosti s nepružností svalových svěračů (Klevetová & Dlabalová, 2008). Malíková (2011) dodává, že se snižuje i kapacita močového měchýře a i po vymočení zůstává zbytková moč v močovém měchýři.

- Nervový systém

Malíková (2011) a Uhlíř (2008) popisují, že i v centrálním i periferním nervovém systému dochází ke změnám, tzn., ubývají mozkové buňky, objevuje se stařecká porucha motoriky, hlavně porucha nebo udržení rovnováhy. Klevetová a Dlabalová (2008) upozorňují, že na obalech neuronů mohou vznikat plaky, které přivodí u starého člověka demenci. Poruchu spánku může ovlivňovat regulační mechanismus nervového systému. K odbourání tohoto problému je třeba nabrat nové síly, a to zejména odpočinkem. Proto by senioři neměli zanedbávat odpolední spánek.

O spánku se vyjadřuje i Malíková (2011), kdy jmenuje různé poruchy – časté noční buzení, noční probouzení, brzké ranní buzení, obtížné usínání, málo hluboký a nedostatečně kvalitní spánek.

- Kožní systém

Nejvíce zřejmé u stárnoucího člověka jsou vrásky, které se objevují především v obličejové části. Turgor kůže je svráštělý a vytváří se pigmentace, vlasy šedivější. (Klevetová & Dlabalová, 2008). Malíková (2011) dodává, že kůže nemá dostatek vody, tím se jeví jako suchá, stává se tenkou, pergamenovou kůží. Také nehty rostou pomaleji a více se lámou.

Součástí přirozeného stárnutí kůže je rozpad elastických a kolagenních vláken, kdy se mění vlastnosti kůže. Prokrvení v kůži se snižuje, tím se stává pokožka více bledá, daleko studenější, počet potních žláz se výrazně zmenšuje. Kůže stárne také zevně, a to hlavně působením ultrafialového záření, kdy důsledky fotoagingu narůstají ve velké míře právě u seniorů (Poláková, 2017).

- Smyslové orgány

Funkce zraku, chutě, sluchu, čichu a hmatu se omezuje. Zhoršuje se vnímání všech podnětů z okolí. Vjemy síly, tlaku, chladu a tepla mohou nést určité riziko. Senior již neodhadne teplotu, vzdálenost a jisté skutečnosti, které mohou způsobit úraz (Klevetová & Dlabalová, 2008). Jak praví Štilec (2004), úrazy nejsou jediným rizikem. Senioři mohou trpět také emočními potížemi, jako jsou výbušnost, deprese, úzkost, a to i v závislosti na tomto zhoršeném vnímání.



Malíková (2011) se k této problematice vyjadřuje podrobněji:

- Zrak – senioři mohou mít zapadnuté oči, což se děje v důsledku malého množství očního tuku, snižuje se akomodace čočky, objevuje se vetchozrakost, glaukom i katarakta. V důsledku atrofie svalů oka se snižuje zraková ostrost a zhoršení vidění v šeru.
- Sluch – atrofie sluchových drah způsobuje stařeckou nedoslýchavost (presbyakuzii). Na kvalitu sluchu má vliv i dlouhodobé vystavování se nadměrnému hluku nebo aterosklóza.
- K usnadnění komunikace a zlepšení kvality života můžeme použít různé kompenzační pomůcky jako například sluchadla, operace uší i očí, brýle.
- Čich, chuť – tyto funkce jsou výrazně omezeny (Kalvach et al. 2004).

### 1.2.2 Psychické a intelektové změny

Ve stáří dochází také ke změnám psychického stavu. Pozornost, vnímání, představy, paměť a myšlení jsou jedny z nejvýznamnějších změn. Oslabené vnímání může v člověku vyvolat pocity strachu, úzkosti i nejistoty. Poruchy paměti přibývají, mohou se objevovat zejména duševní onemocnění jako je demence (Klevelandová & Dlabalová, 2008). Změna pobytu je jeden z nejvýznamnějších faktorů u seniorů s demencí, který může dokonce vést až k mortalitě. Pro tuto skupinu lidí je stěhování a adaptace na nové prostředí velkým stresovým faktorem. Nejde tedy jen o kognitivní zátěž, ale jedná se i o emoce (Pidrman & Kolibáš, 2005).

„Gradující tělesné změny jsou seniorem negativně prožívány a následně se projevují změnami psychickými.“ (Malíková, 2011, p. 21).

Sociální a psychické změny stáří způsobují neadaptabilnost na nové prostředí člověka (Dvořáčková, 2012).

Senior si také špatně zapamatuje nové informace, těžko rozpoznává viděné předměty a zvuky kolem sebe, neadekvátně se vyjadřuje a nechápe obsah sdělení, nerozumí mluvené řeči, problémem je pojmenovat věci ve své blízkosti (Malíková, 2011).

Výkyvy nálad, emoční labilita a nestálost postojů a požadavků mohou být dalšími typickými změnami v psychice seniorů. Může se stát, že dříve pozitivní člověk je najednou pesimistický a negativistický a naopak. Negativní vlastnosti se více zvýrazní.

Člověk nemá zájem o žádné činnosti a aktivity, je apatický, rezignovaný, nemá zájem se účastnit kolektivních ani individuálních činností. Ve stáří nastává změna v pořadí hodnot, v popředí je rodina, zdraví a duchovno. Stává se období tendencí bilancování uplynulého života (Malíková, 2011). Dvořáčková (2012) upozorňuje, že je vždy nutné odlišit problematické chování seniora způsobené stařeckými změnami od psychických či fyzických poruch.

### 1.2.3 Sociální změny

Pro seniora je velmi důležitý citový život, kdy různé situace prožívá daleko intenzivněji než mladý člověk. Odchod do důchodu pro něj hraje velikou roli. Změna společenské role nastává, když odchází na zasloužilý odpočinek, je tzv. „pensionován“. Pro seniory je velmi náročné udržet tempo s moderní dobou. Rodina zastává velmi významnou pozici, kdy v této situaci může pomoci s adaptabilitou seniora. Proto je příznačné udržovat dobré rodinné vztahy (Dvořáčková, 2012).

Na jedné straně může mít člověk pocit segregace ze společnosti, může si připadnout nadbytečný, ekonomicky závislý na druhých lidech. Dle Pichauda a Thareauové (1998) člověk „odchodem do důchodu mění svou identitu“, dříve byl „zemědělec, pečovatelka nebo profesor, nyní je důchodce!“ (p. 27). Na straně druhé lidé začnou teprve odchodem do důchodu realizovat své plány a touhy, jako je např. rekonstrukce bydlení či chat, začnou cestovat a navštěvovat své příbuzné nebo přátele. Příkladem je výňatek z kazuistiky opět Pichauda a Thareauové (1998) „Jakmile má paní Lambertová volnou chvíli, čte romány: ‚Vždycky jsem ráda četla, ale teď na to mám konečně čas‘.“ (p. 27).

Změnami sociálních rolí dochází také k sociální izolaci. Senior potom těžko přijímá pomoc od druhých, ať už od své rodiny, přátel nebo cizích lidí. Riziko, že člověk onemocní chronickou chorobou je vyšší, jeho zažitý styl života se mu rozpadá. Nastane nový stav, kdy je těžké si uvyknout na nové situace, které jej v tomto období očekávají – samota, vdovství (Klvetová & Dlabalová, 2008). Malíková (2011) se zmiňuje ještě o úmrtí přátel, což je velmi významné. Při různém omezení nebo nemoci se jedinec stává závislý na druhých osobách. Tento stav velice ovlivňuje jeho psychiku negativním směrem.

#### 1.2.4 Nejčastější nemoci ve vyšším věku

Lidé staršího věku trpí vysokou nemocností. Nejvíce se tato skupina lidí potýká s onemocněním hypertenze, čili vysokého krevního tlaku, postižením kostí nebo kloubů a zažívacím ústrojím. Neméně se projevuje onemocnění kardia, úplavice cukrové a v neposlední řadě jde i o nemoci psychiatrické. I deprese mohou být jedním z těchto onemocnění. Lidé, kteří trpí tímto problémem, mají sníženou imunitu a jejich celkový mentální stav negativně ovlivňuje jejich obranyschopnost (Psychology and aging, n.d.).

Ve vysokém věku se lidé potýkají nejen s jasně definovaným onemocněním, ale i s různými obtížemi. Topinková (2008) hovoří zejména o možné inkontinenci, takzvaných únicích moči i o poruše vyprazdňování. Ovšem dle Rheinwaldové (1999) „žádné studie nedokázaly, že hlavní příčinou nemocí je faktor stáří“ (p. 8). Dále uvádí, že na člověka bychom neměli pohlížet jako na stroj, který bychom měli s přibývajícím věkem šetřit. Tuto teorii pokládá za velmi nebezpečnou. Lidé, kteří se uchylují do ústraní pohodlí, s nadšením tuto teorii přijmou, ovšem ne pro jejich prospěch. Vytrácí se jim fyzická síla a ubývá duševní výkonnost. Pozvolna mizí produktivní život a odkrýváme zjištění, že jsme energii nenastrádali. Opak je ale pravdou. Vitalitu si totiž můžeme udržet právě aktivním životem (Rheinwaldová, 1999). K této skutečnosti se vyjadřuje i Kalman, Hamřík a Pavelka (2009) tímto: „Lidé si ve většině případů neuvědomují, že stárnutí není překážkou toho, aby zůstali i nadále aktivní“ (p. 103). Odpočinek by se měl stát pouze obnovením sil po námaze, kterou člověk vykonal (Rheinwaldová, 1999).

- Demence (stařecká)

Mozek je ústředním počítačem, nebo-li orgánem, který nejen reguluje naše činnosti, ale i procesy, jež probíhají v našem těle. Demence je následek poškození mozku a její příčinou bývá nejčastěji neurodegenerativní onemocnění (Hauke et al., 2017).

Dle Benešové (2001) je „demence závažné onemocnění mozku, které se projevuje poruchou paměti, myšlení, neschopností řešit problémy a nezvládnutím každodenní činnosti. V průběhu onemocnění často dochází ke zhoršování těchto příznaků. Demence bývá spojena s poruchami chování, či nálady, s halucinacemi, bludy“ (p. 3).

Při Alzheimerově nemoci se demence vyskytuje opakovaně a stává se hlavní příčinou úbytku mozkové tkáně. Zastupuje až 60% všech demencí. Další projevy

demence můžeme zaznamenat u onemocnění cévních, jako je například cévní mozková příhoda. Tuto demenci, která oslabuje zásobení mozku, označujeme jako vaskulární. Zde se jedná o 20% zastoupení všech případů demence. Ostatní příčiny demence mohou být různé. Zbývajících 20% onemocnění mohou být z důvodů metabolických poruch, nemocí infekčními a poúrazových stavů (Hauke et al., 2017). Ostatní sekundární demence mohou být vyvolány i jinými příčinami jako například i otravou (Vágnerová, 2008).

Hlavní rozdíl mezi onemocněním Alzheimerovou nemocí a vaskulární demencí je v průběhu a místě postižení. Alzheimerova nemoc se zpravidla vyvíjí pomalu, vede postupně k celkovému narušení psychických funkcí až k totálnímu rozpadu osobnosti. Při vaskulárním onemocnění je postižena jen určitá oblast mozku, která vede k postižení psychických funkcí nerovnoměrně.

Hlavními projevy demence jsou:

- poškození paměti,
- ztráta orientace,
- progresivní ztráta pohybových dovedností,
- obtíže v komunikaci,
- změny osobnosti,
- nesoběstačnost.

Nejčastějším projevem poškození paměti je zapomínání. Jedinec si zprvu tento jev uvědomuje, ale postupem času se s touto situací vyrovnává velmi těžko a nastávají u něj pocity nejistoty. Své výpadky paměti nahrazuje smyšlenkami, které se nazývají kofabulace. Jsou to příběhy z dřívější doby, ovšem i takové, které nemusí být pravdivé.

Také se u člověka s demencí objevují ztráty paměti v orientaci časové, orientaci místní, dále ztrácejí porozumění určitým situacím a nevidí v nich smysl, nerozumí otázkám, neví, co čtou nebo co se například v televizi odehrává. S demencí také souvisí rozpadání dlouhodobé paměti. Velké emotivní zážitky si člověk ponechává v paměti delší dobu. Ovšem poruchy paměti mohou být i mírné, jedná se o mírnou kognitivní poruchu, kdy se člověk začlení do každodenního života při péči o sebe samého, tak i v aktivitách ve svém volném čase.

S progradující demencí ztrácí člověk určité dovednosti, které získal v průběhu svého života. Naučené úkony jako jsou oblékání, svlékání, činnosti při stravování, člověk

postupně vytrácí schopnost je zvládnout. Nastává problém se sám obléknout, zapnout si svetr, jak držet příbor, aby se sám najedl. Nezvládne složitější úkony jako je nakupování, úklid domácnosti, nakládání s penězi, vyřídit si osobní či úřední záležitosti. Vytrácí se schopnost sebeobslužné činnosti (Hauke et al., 2017).

Mezi významné potíže patří problémy v komunikaci. Člověk ztrácí aktivní zásobu slov, odpověď ano nemusí být adekvátní dané situaci. Příklad uvádí Hauke et al., (2017): „Paní Vomáčková, nepotřebujete pomoci s úklidem? Ne děvenko, jste hodná, ale já si uklízím každý den. Pečovatelka však vidí a cítí, že byt je delší dobu neudržovaný“ (p. 53). Postupně se ale stává, že člověk s demencí již neumí ani formálně odpovědět na danou otázku, není schopen reagovat na pokyn a přestane zcela verbálně komunikovat. Nerozumí tomu, co mu je sdělováno, ovšem tón hlasu, jeho intonaci i zabarvení a výšku rozeznává v podstatě až do smrti (Hauke et al., 2017).

## **2 PÉČE O SENIORY**

### **2.1 Historie péče o seniory**

Až do poloviny 15. století sahá historie péče o seniory, kdy na území bývalé Jugoslávie postupně vznikaly domovy pro staré jedince. V roce 1504 vstoupil v anglické společnosti v platnost zákon zabývající se problematikou seniorů. Dále také vzniklo chudinské právo, které bylo vydáno díky tomuto zákonu, a kdy každá farnost dožadovala určitou peněžitou odměnu na pomoc starým lidem. V dalších zemích Evropy byl rozvoj péče o seniory velmi shodný. Přínosem byl začátek 20. století, kdy začaly vznikat instituce, kde byla poskytována systematická péče o seniory, zejména však pro ty bohatší osoby (Haškovcová, 2006).

V minulých staletích zajišťovala péči seniorům v první řadě rodina. Péče byla závislá na mnoha činitelích. Jedním z nich bylo, zda rodina plnila svou funkci či nikoliv, byla-li sociálně slabší nebo movitá. V případě, kdy rodina nebyla plně funkční, nebo nebyla žádná, byli senioři odkázáni na žebrání a obvykle žili v nuzných podmínkách. Časté nemoci byly charakteristickým rysem, lidé umírali na podchlazení, sepsi a podvýživu. Z uvedeného plyne budící se soucit u zámožnějších lidí s cílem pomoci těmto starým a nemohoucím lidem. Toto bylo považováno za významný důvod ke vzniku starobinců, které byly součástí zvláště klášterů. Z počátku chudobince zajišťovaly pouze nocleh, možnost uspokojení hygienických potřeb a v neposlední řadě poskytovaly lidem stravu. Později se transformovaly na jistou podobu zařízení s ošetrovatelskou péčí. Vyhlášení domovského ustanovení bylo dalším podstatným mezníkem, protože člověk mohl požádat rodnou obec o pomoc. Tato domovská obec mu byla povinna tuto pomoc poskytnout. Z faktu vyplývá, že domovské ustanovení, které do roku 1948 platilo, se stalo ochrannou součástí pro člověka v nouzi a zajišťovalo mu příznačnou základní péči (Haškovcová, 2006).

K zásadnímu rozmachu ústavní péče v otázkách hmotného a sociálního zabezpečení starších jedinců docházelo ke konci druhé světové války. Rozvoj zaznamenala pečovatelská služba a stavění domů pro tuto činnost. Vznikaly domovy

důchodců, léčebny dlouhodobě nemocných, geriatrické oddělení, ve kterých byly nedílnou součástí i ordinace (Jarošová, 2006).

Nesoběstačnost a snížená soběstačnost starší populace vedla k umisťování těchto osob do institucionální péče, tedy do státních zařízení, domovů. Seniori, kteří byli soběstační, ale to i zcela, si řešili tímto umístěním svůj bytový problém. Podstatou pro rodiny bylo, že senior je někde umístěn a je zaopatřený. Pokud umístění nebylo možné ihned, byl senior odkázán do ústavní zdravotnické péče do nemocnic, na oddělení dlouhodobě nemocných. Péče byla poskytována a hrazena zcela státem, příbuzní seniorů si odnášeli výplatu penze domů. Zdravotní péče ale nebyla dostatečná, neboť zaměstnanci byli profesionálně deformovaní. Seniori nebyli akceptováni v poskytované službě, a to zejména při jejich vyjadřování, pouze v některých individuálních případech přístupu pracovníků bylo přáním seniora vyhověno. V místnostech domovů, které byly bez sociálního vybavení, bylo umístěno mnoho lůžek proto, aby služba byla poskytnuta více starým lidem najednou (Malíková, 2011).

V sociálních ústavech bylo poskytování služeb obdobné. Rodiny si chodily pro penzi, stát dotoval činnost. Uživatel této služby neměl opět možnost své návyky z domova uskutečňovat, ale musel se vždy přizpůsobit chodu a režimu zařízení. Bezpráví, podrobení, žal a pocity příkoří provázely člověka ke sklonku jeho života. Omezení neboli restrikce se obvykle používala, určoval ji pracovník. Neznalost postupů jak pomoci a porozumět lidem s demencí byla tabu. Ošetrovatelská péče nebyla realizována dle daných ošetrovatelských zásad. Uživatel si nemohl vybrat kam a do jakého zařízení by chtěl jít bydlet. Jednaly za něj instituce, které ho zařadily dle spádového obvodu do daného zařízení (Malíková, 2011).

S příchodem Sametové revoluce nastal velký zlom a vzniklo hospicové zařízení a domácí ošetrovatelské péče (Jarošová, 2006). V péči o staré jedince skončila životní etapa nesnadného prožívání jejich pobytu v domovech a zařízeních. Po roce 1989 nastala transformace a v České republice se z části upravily také podmínky pro zajištění péče o seniory. K jasným a důležitým změnám došlo až s platností zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (dále jen zákon o sociálních službách). Nová pravidla nastolila nový směr osvědčeného vzoru ze zahraničí a dotkla se všech uživatelů sociálních služeb (Malíková, 2011).

## 2.2 Současná péče o seniory

Péče poskytovaná v naší zemi vychází z tradice. Zejména rodina, která zajišťuje potřeby, jako je pomoc při nesoběstačnosti starým lidem, je na prvním místě (Dvořáčková, 2012).

Zachování místa v komunitě, pomoc lidem ji udržet nebo je obnovit, je posláním sociálních služeb (Malíková, 2011).

Selže-li rodina, která se o svého příbuzného stará, ale nezvládá péči, tak nastupuje služba státní. Ta nabízí pomoc nejen přímo seniorům, kteří péči potřebují, ale také rodinám, kde podává pomocnou ruku nebo ji plně nahradí. Přirozené prostředí a individuální potřeby klientů jsou prioritou podpory (Nešporová, Svobodová, & Vidovičová, 2008).

Zákon o sociálních službách znamenal podstatnou změnu v situaci pro poskytování sociálních služeb. Za sociální změny není již sám stát zodpovědný, jelikož odpovědný je i jedinec, obec, kraj i různé občanské organizace. Malíková (2011) popisuje následující úkoly, jež plní jednotliví aktéři. Tyto úlohy vyplývají a jsou v souladu se zákonem výše jmenovaným:

- Jednotlivec se stará sám o sebe, o svou rodinu, udržuje pozitivní sousedské vztahy, zapojí se jako dobrovolník, může pobírat příspěvek na náklady určitých služeb.
- Obce a jejich svazky, komunity navrhuji dle rozborů komunitní plány tak, aby byli všichni občané spokojeni s určitými službami, které by vyhovovaly jejich přáním a potřebám. Dále podporují vzájemnou kooperaci mezi občany a poskytují jim služby.
- Ve svém regionu mají odpovědnost kraje. Ten zejména připravuje nové návrhy rozvoje a komunitního plánování, a tyto výsledky i hodnotí. Velmi důležitým prvkem je spolupráce mezi ministerstvy a obcemi. Nedílnou součástí jejich práce je poskytovat nové služby občanům a zvelebit vybavenost zařízení.
- Občanská společnost, která pomáhá klientům a hájí jejich zájmy, je tvořena z organizací dobrovolnické činnosti a nestátních neziskových organizací.
- Nedílným, významným a odpovědným za poskytování sociální služby je stát. Ten určuje normy ve formě standardů, podporuje chod, formuje právní řád,



kooperuje se samosprávou a s organizacemi, inovuje a vytváří nové služby. Z oblasti krajů a obcí stát hromadí zprávy a kontroluje nejen kvalitu poskytované péče, ale také rozhoduje a přispívá na vývoj sociálních služeb.

Další významným mezníkem pro plánování je tak zvaná triáda. Je to spolupráce mezi zadavateli a poskytovateli a uživateli sociální služby a týká se komunitního plánování (Malíková, 2011).

Změny nastaly i v oblasti financí. Nesoběstačným osobám, které splní určité kritéria, vyplácí stát příspěvek na péči. Nyní máme čtyři stupně této podpory. Výše příspěvku je určena zákonem o sociálních službách, jeho prováděcí vyhláškou a jejich novelami. Tento příspěvek mohou pobírat lidé, kteří jej využijí na kombinaci způsobu péče sociálních služeb. V moderní době je více poskytovatelů sociálních služeb, proto je zvýšena nabídka péče. Ke každému provozování služby je třeba, aby poskytovatel měl patřičnou registraci, kterou ukládá zákon dle stanovených směrnic a kritérií. Tím je zajištěna kvalita služby, kterou nabízí. Sociálním zákonem jsou přesně definované kvalifikační požadavky na pozice pracovníků, kteří tuto práci vykonávají. Personální zajištění v České republice v sociálních službách ve srovnání s cizími zeměmi je s určitostí rozdílné, sděluje Malíková (2011).

Personální obsazení dle Koncepce (2007) vychází poměr 1:1,6 v počtu pracovníků na uživatele. Do tohoto obsazení jsou ale započítáváni i pracovníci, kteří se přímo na péči nepodílejí, jako jsou administrativní pracovníci, údržbáři, uklízečky, prادلeny, kuchařky. Dle tohoto tedy vychází jeden pracovník přímé péče na 3 až 15 uživatelů sociální služby. Pracovník v těchto podmínkách může být demotivován a hrozí mu syndrom vyhoření, protože není schopen svoji práci vykonávat kvalitně, jak by sám chtěl. V pobytových službách je nedostatek nebo alespoň omezený počet zdravotních sester (Koncepce, 2007). Dvořáčková (2012) zdůrazňuje, že práce zdravotních sester je velmi důležitá, neboť se u seniorů projevují potíže nejen sociální, ale i zdravotní, proto nesmíme tyto činnosti od sebe oddělovat.

### **2.3 Zdravotní a sociální péče**

Základem zdravotní péče je prevence, kterou u uživatelů vykonává praktický lékař. Součástí této primární péče je spolupráce s rodinou, s lékaři specialisty (interní,

neurologie, stomatologie, urologie, kardiologie, atd.) a s neziskovými organizacemi, jako je např. zdravotní pojišťovna, která doporučenou péči ošetřujícím lékařem hradí. Jedná se tedy o ošetřování chronických ran, podávání léků do úst, aplikaci léků na kůži či aplikaci injekcí. V rámci této péče lze zapůjčit i kompenzační pomůcky, které ocení nejen přímo klient, ale i rodiny, kdy usnadní péči o svého příbuzného (Zavázalová, Zikmundová, & Zaremba, 2004).

Pro realizaci, která je poskytována v sociální oblasti, jsou platné normy a právní předpisy. Poskytovatelé jsou povinni se s platnou legislativou seznámit, aby mohli svou činnost nejen provozovat, ale také ji dodržovat (Malíková, 2011).

Oficiální poskytovatelé sociálních služeb jsou zapsáni v Registru poskytovatelů sociálních služeb, který je dostupný jak v uvedeném Registru, tak na webových stránkách jednotlivých poskytovatelů (Hauke et al., 2017).

Sociální služby se dle místa dělí na:

- služby terénní - jsou nabízeny a realizovány v domácím prostředí klienta, kde žije. Jde zejména o pečovatelskou službu, osobní asistenci, služby jsou poskytovány též ohrožené mládeži (Malíková, 2011). Hauke et al. (2017) doplňuje, že terénní služba může být realizována v domech s pečovatelskou službou. Jsou to byty ve vlastnictví města či obce a bývají přidělovány zejména seniorům a osobám se zdravotním postižením. Je zde poskytována pomoc v oblastech, které sám již nedokáže člověk zvládat, ovšem žije ve své domácnosti, kde si stanoví sám svůj režim. Hauke et al. (2017) také podotýká, že tyto domy nenahrazují domovy pro seniory, a to vzhledem k tomu, že zde bývá omezena služba tak, že pracovník nevykonává službu po celých 24 hodin.
- ambulantní služby - jsou služby, které klient navštěvuje v určitém zařízení typu poraden, kontaktních center, denních stacionářů (Malíková, 2011). Hauke et al. (2017) dále informuje, že zařízení jsou určena pro denní pobyt osob, které nemohou trávit čas doma samy, vzhledem k tomu, že jejich rodinní příslušníci jsou v zaměstnání. Rozsah poskytované služby je zpravidla ve všední dny, a to v denní době. Těmto zařízením se někdy říká domovinky.

- pobytové služby - je služba, kdy uživatel celoročně nebo celodenně setrvává v zařízeních typu domovů, chráněného bydlení a v azylových domech, poskytovaná služba je tedy nepřetržitá (Malíková, 2011) i (Hauke, 2014).

Cílem sociální péče o seniora je zdokonalit kvalitu jeho života, klást důraz na uspokojení potřeb a na jeho blízkou rodinu (Matoušek & Koldinská, 2007). Realizovaná služba pomáhá při úkonech péče člověka o sebe samého, poskytuje mu stravování, bydlení, úklid, ošetřování, zprostředkovává sociální kontakt, informuje, zabývá se problematikou práva a je nápomocná v podpoře jeho zálib. Snižuje rizika a pomáhá udržovat styl života, který senior vede (Dvořáčková, 2012). Všechny služby jsou poskytovány v souladu ochrany a práv uživatelů, dle individuálních plánů. Senior aktivně spoluvytváří tento individuální plán, aby si udržel svou nezávislost a soběstačnost (Malíková, 2011).

Pokud se ovšem nepodaří zajistit potřeby seniora rodinou či pečovatelskou službou, je na místě umístit jej do ústavního zařízení (Nešporová, Svobodová, & Vidovičová, 2008). Centra denních služeb, stacionáře denní či týdenní, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem i domovy pro klienty se zdravotním postižením jsou jednou z možností, které jsou seniorům nabízeny ze zákona, kde je stanovena jejich přesná definice poskytování.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění je zákonem, který jasně vymezuje práva a povinnosti lidem, kteří se účastní jakékoliv sociální činnosti, ať jako jedinec, obec, kraj, stát či poskytovatel služeb. Posláním zákona je chránit klienta, zejména jeho práva a zájmy, především tam, kdy on sám se nemůže zúčastnit vzhledem k jeho zdravotním či sociálním omezením (různá postižení nebo krize v životě samém, atd.). Tento zákon je platný od ledna roku 2007 a zajišťuje právní ochranu a pomoc všem, kdo se ocitne v nepříznivých sociálních podmínkách (Malíková, 2011).

Zákon také ukládá správnou terminologii, jako například nepříznivou situaci, kdo je poskytovatel sociální služby, kdo je klient (uživatel), zdravotní postižení, co znamená dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, sociální začlenění, sociální vyloučení. V zákoně je definováno přirozené sociální prostředí, a jak souvisí s adaptací člověka. Mimo jiné vymezuje také finanční částku, a to formou příspěvku na péči dle stupňů závislosti a jiné.

Ze zákona také plynou určité zásady, které jsou návodem pro vytvoření Standardů kvality poskytování sociálních služeb podle „ §2“, které vystihuje Krutilová, Čámský, & Sembdner (2008) takto:

- „bezplatné sociální poradenství pro každého,
- zachování lidské důstojnosti a respekt k lidským právům a oprávněným zájmům,
- individuální přístup,
- aktivizace k samostatnosti,
- podpora při zakotvení v přirozeném sociálním prostředí,
- rovnoprávnost,
- dobrovolnost“ (p. 26).

#### **2.4 Zařízení sociálních služeb**

V zákonu je taktéž uveden přehled zařízení, které poskytují sociální péči a činnosti těchto institucí podrobněji popisuje vyhláška 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Zařízení sociálních služeb dle vyhlášky 505/2006 Sb.:

- centrum denních služeb – služba, do které dochází klienti, kteří potřebují pomoc v určitých činnostech tzv. domovinka,
- denní stacionáře – je službou ambulantní, a to pro klienty méně soběstačné, poskytuje se jim zde sociálně terapeutická, aktivizační činnost a komplexní péče,
- týdenní stacionáře – pobytová služba pro uživatele, kteří potřebují pomoc druhé osoby v pravidelných intervalech,
- domovy pro osoby se zdravotním postižením – pobytová služba pro osoby, které potřebují pomoc po celý rok nepřetržitě, poskytována je komplexní péče druhou osobou, součástí je i výchovná, aktivizační, sociálně terapeutická činnost,
- domovy pro seniory – celoroční pobytová služba, určená pro ty, jež potřebují pomoc a komplexní péči. Služba je poskytována osobám, které nejsou schopny žít ve svém přirozeném prostředí,

- domovy se zvláštním režimem – celoroční pobytová služba pro seniory např. s duševním onemocněním,
- chráněné bydlení – je moderní pobytová služba zajišťovaná v přirozeném prostředí formou dohledu,
- a další.

Zařízení se mohou navzájem kombinovat a tím se mohou zřizovat i mezigenerační a integrovaná centra (Zákon 108/2006 Sb.).

### **2.4.1 Domovy pro seniory**

Domov pro seniory je zařízení, jež prošlo transformací jak v péči o seniory, tak i v oblasti budování samotných institucí. Důležitou roli v péči a ošetřování starých a nemohoucích osob hrálo náboženství. O tyto nemocné lidi se tudíž staraly zejména řádové sestry. V období středověku byly špitály předchůdci domovů důchodců a zároveň i součástí klášterů. Kolem 19. a 20. století se stavěly chudobince, kdy tato péče nebyla poskytována všem lidem stejně kvalitně. Péči o seniory zastupovaly tzv. „výrobní jednotky“, což byly rodiny, které se samy postaraly o své rodiče i prarodiče. Typickým znakem rodiny byla sounáležitost a problémy se řešily výhradně v rodinném kruhu, protože nebyly velké možnosti umístit svého příbuzného vyžadující péči do nějakého zařízení. Péče byla závislá na finanční situaci rodiny a na dovednostech a schopnostech jednotlivých pečujících členů rodiny. Následně začaly vznikat sociální ústavy (Bednář & Haufová, 2003).

V dnešní době je domov pro seniory jednou ze sociálních služeb, jakožto typickým pobytovým zařízením pro seniory. V těchto zařízeních se celodenně poskytují služby seniorům, kteří vzhledem ke snížené soběstačnosti nejsou schopni žít ve svém obvyklém prostředí (Dvořáčková, 2012). Tato péče o seniory se poskytuje komplexně včetně nabízení různých aktivit, sociálně terapeutických a výchovných činností (Malíková, 2011). Tento typ formy institucionální péče nabízí celoroční ubytování se širokospektrými službami péče, přes různé aktivity, různorodé programy, ošetrovatelskou a rehabilitační péči až po péči o umírajícího (Matoušek, Kodymová, & Koláčková, 2010).

„Pokud se v rodině rozhodnete, že se o svého blízkého postaráte sami, je to určitě dobře. Každý člověk je šťastný doma, a ne v ústavním zařízení. Je třeba ale počítat s tím, že péče o ležícího člověka je vysilující služba a musíte se na ni dobře připravit. Lidé často neznají základní principy ošetrovatelské péče a neví o možnostech, které lze využít...“ (Rychnovský in Štamberková, 2011, p. 18). Je tedy velmi potřebné sbírat informace a vzdělávat se v tomto oboru. Stane se, že ani po těchto zkušenostech není v silách daného pečujícího se postarat o rodinného člena, nastává tedy nutnost vybrat takovou sociální službu, která je schopna zajistit seniorovi kvalitní péči a prožít důstojné stáří (Rychnovský in Štamberková, 2011).

- Sociální služba - Domov pro seniory

Dle § 49 zákona o sociálních službách je cílovým skupinám poskytována péče:

„(1) V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické

osoby.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

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 108/2006 Sb.).

- Sociální služba Domov se zvláštním režimem

Dle § 50 zákona o sociálních službách je cílovým skupinám poskytována péče:

„(1) V domovech se zvláštním režimem se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

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

### 3 PRACOVNÍCI V SOCIÁLNÍCH ZAŘÍZENÍCH

V zařízeních sociálních služeb pracuje multidisciplinární tým zaměstnanců, který se skládá z odborníků definovaných zákonem č. 108/2006 Sb. Odbornou činnost zastávají pracovníci sociální, pracovníci v sociálních službách, zdravotničtí a pedagogičtí pracovníci (Malíková, 2011). S ní souhlasí i Dvořáčková (2012) a navíc dodává, že i duchovní patří do kolektivu pracovníků. Základem způsobilosti všech profesí a předpokladů pro jejich výkon je bezúhonnost odborná, zdravotní způsobilost, u sociálních pracovníků způsobilost k právním úkonům, dle sociálního zákona s povinností dalšího vzdělávání.

Přípravenost, dovednost a znalost jsou základní rysy každého pracovníka v sociálním zařízení, který zvládá stres a používá tuto schopnost při zvládání zátěžových situací (Jobánková, Bartošíková, Jičínský, Kvapilová, & Minibergerová, 2006). Aby mohli pracovníci v sociálních službách podávat kvalitní výkony, musí dbát také o svou duševní hygienu, neboť „i pečující potřebuje péči“ (Hauke et al., 2017, p. 250). Pracovníci, kteří pracují v sociálních službách, jsou jednou z nejohroženějších pracovních skupin v souvislosti se syndromem vyhoření. Pomáhající profese je jedno z nejnáročnějších zaměstnání, které ovlivňuje fyzický i psychický výkon pracovníků. Projevit se může ztrátou motivace, únavou a nechtím pokračovat v dané činnosti (Hauke et al., 2017). Syndrom vyhoření „je důsledek chronické emoční zátěže, která je spojena s dlouhodobým pracovním nasazením ve prospěch druhých lidí.“ (Nývtová, 2008, p. 50). Zvládání každodenního psychického vypětí při stresujících situacích závisí nejen na emocích, ale také na připravenosti každého pracovníka pomáhající profese, na jeho dovednostech i znalostech (Jobánková et al., 2006).

#### 3.1 Sociální pracovník

Pozice sociálního pracovníka prošla určitým vývojem. Nejdříve jejich úkolem bylo zvládat problémy s výplatami důchodů, vyřizování příspěvků a vedení depozitních účtů. Postupem času se do oblasti práce sociálního pracovníka dostává do popředí zejména práce s uživateli v oblasti individuálního plánování (Dvořáčková, 2012). Sociální pracovník dnešní moderní doby má vyšší odborné vzdělání nebo úspěšné absolvované vysokoškolské vzdělání zaměřené na sociální práci nebo absolvuje akreditované kurzy,



které jsou sociálním zákonem určeny. Tím, že splňuje kvalifikační požadavky, provádí odbornou činnost, spolupracuje nejen se zdravotními pracovníky, ale také s pracovníky v sociálních službách, fyzioterapeuty, ergoterapeuty, aktivizačními pracovníky a zejména s vedoucími pracovníky v zařízení. Popis práce sociálního pracovníka se řídí platnými zákonnými normami a vnitřními předpisy každé organizace, dále metodickými pokyny a pravidly pro pracovníky. Sociální pracovník jedná v souladu standardů kvality sociálních služeb. Mezi jeho činnosti patří také jednání se zájemcem před a po uzavření smlouvy o poskytování sociální služby, při přijetí do zařízení a činnosti spojené během pobytu klienta v zařízení, a další (Malíková 2011).

### **3.2 Pracovník v sociálních službách**

Tento pracovník je podřízen vrchní sestře, vedoucímu oddělení nebo v době nepřítomnosti sestře konající službu. Požadavky na vzdělání jsou základní nebo střední vzdělání a absolvování specializačního kurzu v rozsahu 150 hodin. Další možnost vzdělání je střední všeobecné nebo střední odborné vzdělání a absolvování 200 hodin ve specializačním kurzu a v neposlední řadě také vyšší odborné vzdělání.

Malíková (2011) charakterizuje pracovníka v sociálních službách jako všeobecně vzdělaného člověka. Pracovníka, který má přehled nejen z oboru psychologie, jenž při komunikaci používá v praxi, ale i oboru ošetrovatelství, kdy ovládá péči a provádí základní úkony při nesoběstačnosti a podporuje klienty, aby byli v psychické pohodě.

Mezi základní charakteristiku pracovníka v sociálních službách patří např.

- mlčenlivost, kterou zachovává v souladu s výkonem svého povolání
- znalost organizační struktury v zařízení a sociální služby, řídí se předpisy a normami sociálního zařízení, respektuje a zejména dodržuje práva klientů,
- zachovávání etiky v jednání nejen s klienty, ale i rodinnými příslušníky,
- spolupráce a předávání informací svým spolupracovníkům, pracuje dle harmonogramu práce, plní roli klíčového pracovníka,
- vypracovávání individuálního plánu na základě komunikace s klientem, motivace a používání podpůrných prostředků a metod k vyvíjení aktivity klienta,
- ovládání techniky ke komunikaci, aby dokázal zaujmout i klienta, který nekomunikuje, snažil se o jeho zapojení do aktivizace,

- pomáhání klientovi na lůžku i mimo něj (Malíková, 2011).

Pracovník v sociálních službách je profesionálním pracovníkem, který i v závažném stavu pečuje i o umírajícího či zemřelého člověka. K důstojnému vykonávání svého povolání se celoživotně vzdělává, průběžně se účastní jak pasivně, tak aktivně seminářů pořádané v zařízení nebo absolvuje stáže v různých zařízeních sociálních služeb.

Mezi základní činnosti pracovníka v sociálních službách patří zejména přímá obslužná péče o uživatele, které jsou například nácvik denních činností, pomoc při hygieně, s oblékáním, utváření kontaktů, zajištění a posilování životní aktivizaci, pomoc při vedení domácnosti a podobně (Malíková 2011). Pracovník také v rámci konkrétních činností pomáhá klientovi při pohybových (aktivizačních) aktivitách i mimo lůžko.

Mezi jeho náplň práce dále patří:

- úklid pokojů klientů a prostor v zařízení, dodržování dezinfekčního programu,
- pečuje o pomůcky,
- pomáhá při stravování klientů,
- pečuje o lůžko klienta,
- poskytuje pomoc pro udržení polohy v lůžku, polohuje,
- pomáhá při odívání, hygieně,
- poskytuje klientovi ochranu před nebezpečím z okolí,
- pomáhá při fyziologických funkcích,
- provádí základní ošetrovatelskou péči pod dohledem zdravotní sestry,
- sleduje míru soběstačnosti a jeho aktivity,
- podává informaci vrchní nebo všeobecné sestře,
- plní roli klíčového pracovníka dle individuálního plánu,
- používá intuitivní techniky tam, kde klient není schopen komunikovat,
- spolupracuje s příbuznými,
- vede záznamy v dokumentaci klienta,
- prostředkovává kontakt se společenským prostředím,
- zajišťuje volnočasové aktivity např. procházka po zahradě,
- zprostředkování kontaktu s duchovním,

- používá dohodnuté aktivizační metody a prvky a jiné činnosti, pokud jsou obsahem pracovní smlouvy (Malíková, 2011).

K profesní výbavě sociálních pracovníků patří vřelost, empatie, soucit, trpělivost a umění naslouchat (Dvořáčková, 2012). Malíková (2011) dodává zájem o obor, rozšiřování rozhledu, zájem o osobnostní a profesní rozvoj, procítěnost a ochota plnit potřebné výkony a činnosti.

### **3.3 Zdravotničtí pracovníci**

Tato skupina pracovníků patří do kategorie nelékařských zdravotnických pracovníků:

- vrchní sestra nebo vedoucí ošetrovatelské péče – v hierarchii nelékařských zdravotnických pracovníků je nejvyšším pracovníkem v oblasti ošetrovatelské péče. Je podřízena vedoucímu zařízení. V rámci svých pravomocí řeší odborné informace nebo požadavky od svých spolupracovníků. Je nadřízená sestram všeobecným, fyzioterapeutů, ergoterapeutům i pracovníkům v sociálních službách a zodpovídá za kvalitu jejich práce. Dále spolupracuje s lékaři, kteří navštěvují zařízení a supervizorem, který v rámci ošetrovatelské péče podává psychologickou pomoc.
- všeobecná sestra – řadíme ji mezi nelékařské zdravotnické pracovníky, která je podřízena vrchní sestře. Spolupracuje s ostatními pracovníky v zařízení, nejčastěji však s fyzioterapeuty, ergoterapeuty, aktivizační sestrou, pracovníky v sociálních službách, kterým je zároveň nadřízena. Veškeré činnosti provádí v souladu s platnou legislativou.
- fyzioterapeut – nelékařský zdravotnický pracovník, který se u uživatelů zabývá prevencí a léčebnou péčí v oblasti pohybového aparátu a provádí jeho diagnostiku. Vrchní sestra a lékař jsou jeho podřízenými. Spolupracuje s ergoterapeuty, aktivizačními a všeobecnými sestrami a jinými aktivizačními pracovníky.
- ergoterapeut – řadíme také k nelékařským zdravotnickým pracovníkům, který stanovuje optimální varianty ergoterapeutických postupů k dosažení požadovaného výsledku u klientů. Provádí také ergoterapeutické vyšetření.

V pobytovém zařízení spolupracuje se všeobecnými sestrami, fyzioterapeutem, aktivizačními pracovníky a je podřízen vrchní sestře a lékaři (Malíková, 2011).

### 3.4 Etický kodex sociálních pracovníků

Etický kodex je soubor norem a předpisů, kterými se řídí lidé v určité oblasti. Kodex vymezuje vztahy a chování mezi členy komunity.

Etický kodex obsahuje určité zásady, dle kterých se řídí:

- dodržování mezinárodně platných dokumentů – Všeobecné deklarace lidských práv a Úmluvy o právech dítěte, Chartě lidských práv spojených národů, Listiny základních práv a svobod, Ústavy České republiky,
- respektování jedinečnosti každého člověka bez ohledu na jeho původ, charakteristiky, vlastnosti, přesvědčení, postavení ve společnosti, atd.,
- respektování jedince k jeho seberealizaci,
- napomáhá všem lidem při rozvíjení a řešení konfliktů ve společnosti a řeší jeho následky,
- staví do popředí profesionální odpovědnost před soukromím (Malíková, 2011).

Dále obsahuje pravidla chování sociálního pracovníka:

- ve vztahu ke klientovi – vede klienty k vlastní odpovědnosti, podporuje je stejným úsilím a jedná s každým člověkem jako s biopsychosociální jednotou, chrání klientovo právo na soukromí, podporuje uživatele, kteří mají nárok na využívání sociálních dávek, zapojuje klienty do řešení problémů a je si vědom, že má určitou kompetenci.
- ve vztahu ke svému zaměstnavateli – plní své povinnosti, spoluúčastní se při utváření podmínek, které uplatňují závazky vyplývající z tohoto kodexu, ovlivňuje sociální politiku a snaží se vytvářet pracovní postupy.
- ve vztahu ke kolegům – respektuje své kolegy v jejich znalostech, názorech a podněcuje a zapojuje se do diskuze o morálce.
- ve vztahu ke svému povolání a odbornosti – neustále se vzdělává v oblasti svého povolání.
- ve vztahu ke společnosti – rozšiřuje možnosti ke zlepšení kvality života (Malíková, 2011).

### 3.5 Komunikace se seniory

„Když už musíme komunikovat, komunikujeme tak, abychom vytvářeli, a ne abychom sobě a druhým ubližovali“ (Herman, 2014, p. 180).

Zásady komunikace se seniory dle Hauke et al. (2017):

Pokud chceme dosáhnout efektivní spolupráce s uživatelem, je třeba dodržovat obecná pravidla komunikace:

1. zajistit klidné prostředí, pracovník omezí různé rušivé elementy, jako jsou rádia, televize, hlučnost z ulice. U seniorů bývá snížená pozornost a to zejména u těch, kteří trpí onemocněním s demencí. Pracovník také nesmí zapomínat zkontrolovat nebo nastavit kompenzační pomůcky jako jsou naslouchadla.

2. zachovávat klid při rozhovoru, koncentrovat se a mít připravenou činnost předem,

3. nemluvit v přítomnosti seniora ve třetí osobě, což je velmi významný a důležitý prvek komunikace. Při rozhovoru s osobou s demencí jí pracovník přizpůsobí tempo komunikace a sleduje její projevy – úzkost, bolest či strach. Při komunikaci se seniorem na něj netlačíme a nepodněcujeme u něj vznik stresové situace.

4. při neverbální komunikaci udržovat oční kontakt, působit vlídným dojmem, nedělat prudké pohyby. Uživatel může dobře reagovat na hudbu, tudíž pracovník může vybírat takové prostředí a okolnosti rozhovoru, kdy u klienta vzbudí důvěru,

5. zachovávat důstojnosti klienta, respektování jeho věku, neuzívání zdrobnělin a infantilních slov. Je nežádoucí oslovovat uživatele „babi, dědo“. Oslovujeme je jejich vlastním jménem či titulem,

6. při prováděné činnosti verbálně sdělovat klientovi, co se děje, co bude následovat apod., a pracovat s prozodickými vlastnostmi hlasu – intonace, melodie, hlasitost, tón hlasu, atd. Opakovat sdělování důležitých informací (termíny vyšetření, apod.) a v některých případech je příhodné je uživateli napsat na papír.

7. Hauke et al., (2017) uvádí: „Otázky typu proč by měly být v péči o osoby s demencí zapovězeny!“ (p. 73). Důvodem je neschopnost adekvátní odpovědi těchto klientů. Ve slově proč se skrývá zloba, nadřazenost nebo kontrola ve vztahu pracovníka s uživatelem.

8. chránit důstojnosti seniorů,

9. aktivní naslouchání je základní komunikační dovedností (Venglářová & Mahrová, 2006). K tomuto dodává Hauke et al., (2017), že „aktivní naslouchání je nezbytným předpokladem pro úspěšnou komunikaci“ (p. 73).

10. svou pomoc při sebeobslužných a jiných činnostech by měl pracovník uživateli vždy jen nabízet. Nevnucovat.

## 4 POHYBOVÉ AKTIVITY SENIORŮ

### 4.1 Aktivizace

„Aktivizační činnosti velmi úzce navazují na socioterapeutické činnosti. Jejich smyslem je nalezení vhodných stimulačních a aktivizujících podnětů, které pomohou klientovi probudit zájem o sebe, uvědomit si sebe a své potřeby, mobilizovat své síly a iniciativně se zapojovat do sebekpěče, a zabránit tak rozvoji a vzniku závislosti.“ (Malíková, 2011, p. 122). To napomáhá uživatelům k radosti, zachování si vlastní důstojnosti a uspokojení (Malíková, 2011).

Lidé se od nepaměti zabývali činnostmi dle své volby – zábavnými, zajímavými, snadnými či nesnadnými. Ve stáří, kdy člověk nemá tolik energie, aby některé z činností vykonal, má pocit, že nic neovlivňuje a neřídí. Prováděná aktivita by měla být smysluplná a dobře realizovaná. Pokud tomu tak je, člověk se cítí v dobré náladě, povznese se např. nad depresí či negativními jevy seniorského věku. Aktivizační činnosti jsou pro uživatele stejně důležité jako stravování nebo péče o klienta samotného v oblasti přímé péče (Zgola, 2003).

Pokud jsou programy dobře nastavené, neznamena to pouze vyplnit volný čas uživateli, ale senior pociťuje pocit jistoty, sociálního začlenění, a váží si sám sebe. V opačném případě špatně realizované činnosti jsou neúčinné a mohou způsobit i vážné důsledky. Činnosti, které se plánují do aktivit, by měly být příjemné. Pokud pracovník zjistí verbálními i neverbálními projevy uživatelů, že se jim činnost nelíbí, je třeba toto konání ukončit. Taktéž by se mělo dbát na to, s jakou skupinou uživatelů pracujeme, aby byla aktivita společensky vyhovující. V připravovaných programech bychom měli zejména určit, za jakým účelem je činnost realizována. Nesmíme zapomínat na dobrovolnost k jednotlivým činnostem, nenutit uživatele, jinak aktivity zcela postrádají smysl. Aktivity by měly být realizovány dle schopností každého uživatele, to znamená zachovávat individuální přístup, a také se činnosti liší dle určitých domovů, a to závisí na zaměření domova (poskytovaných službách a charakteristice seniorů jako celku), (Zgola, 2003).

Smysluplné trávení volného času aktivizací lze provádět činnostmi z ergoterapie, muzikoterapie, pohybovou i taneční terapií, arteterapií, dramaterapií, trénováním paměti, reminiscenční terapií a mezigenerační solidaritou (Holczerová & Dvořáčková, 2013):

- Ergoterapie - mezi základní činnosti této terapie patří podpora zdraví a duševní pohody, pomoc při zlepšení schopností uživatele tak, aby zvládal základní činnosti kolem sebe, zapojil se do plánování aktivit a v neposlední řadě usiloval o zachování příležitostí se aktivit účastnit. Uživatel se vede k domácím praktikám, podporují se u něj základní činnosti jako umývání hrnku od čaje či kávy, vyměnění vody ve váze nebo porovnání ubrusu na stole. Co se mužů týče, je dobrá praxe zapojit je do práce na zahradě či provozních činnostech. K obnovení či utužení schopností u seniorů je vyrábění rukodělných výrobků. Háčkování, pletení, práce s keramickou hlinou, plasty či se dřevem mají výsledný efekt výrobku, který dodává řadu pozitivních emocí. Seniori mají radost z vykonané práce a své výrobky nabízejí při prodejních akcích, a tím veřejnosti ukazují, jak ruce seniora mohou být činné. Při těchto aktivitách se navíc zdokonalují v jemné motorice, která je důležitá při řadě každodenních činností.
- Muzikoterapie – dává seniorům další smysl života, neboť hudba odvádí člověka od svých starostí, bolestí i špatných nálad. Existuje určitá teorie, která říká, že hudba léčí, uvolňuje neklid, vyplavuje endorfiny a dokonce i pomáhá od bolesti zubů. Zvukové impulzy jsou tělu prospěšné do takové míry, že dokáže relaxovat a dokonce se samo léčit. Tento pocit nastolení pohody redukuje stres, a tím vytváří pozitivní emoce. Mezi nejoblíbenější činnosti muzikoterapie je poslech živé hudby, kdy se může senior i aktivně účastnit používáním rytmických nástrojů či tancem a zpěvem.
- Pohybové aktivity a taneční terapie – pohyb sehrává významnou roli v životě každého jedince, nejen seniora. Umožňuje člověku příjemně strávit svůj volný čas, a také prospívá tělu i duši, tudíž jeho nedostatek může mít fatální následky (Holcerová & Dvořáčková, 2013). Proto se pro zpestření a oživení prožití volného času konají akce ve formě vítání jara, pálení čarodějnic, masopustem nebo i oslavou narozenin (Malíková, 2011). Tanec a zpívání napomáhají k sociálním kontaktům, kdy mnohá nová přátelství mají doslova léčebný efekt. Zjevné příjemné pocity radosti, lásky a blaha mají nejen samotní uživatelé, ale i pracovníci, kteří s nimi sdílí tuto aktivitu (Wittmannová, 2007).



## 4.2 Rozdělení aktivit

Pohybové aktivity lze dělit do několika okruhů:

- Zdravotní tělesná výchova – je zaměřena pro skupinu lidí s omezením či různým zdravotním postižením. Jde o skupinové formy cvičení v různých klubech nebo sportovních oddílech pod vedením profesionálních cvičitelů.
- Léčebná tělesná výchova – cílovou skupinou lidí se změnou zdravotního stavu. Řadíme zde zejména dechová a kondiční cvičení a to pasivní formou obvykle za účasti lékařského dozoru. Může být zařazena formou individuální či skupinové a praktikuje se ve specifických zařízeních, jako jsou lázně a rekondiční zařízení.
- Habituální pohybové činnosti – jde o formu základních denních činností běžného života, která udržuje zdatnost jedince, a to i ve formě rekreační.
- Rekreační sport – je sportem, kdy se setkává více lidí dohromady, příkladem jsou kolektivní hry, dále sporty jako je lyžování, cyklistika (Kalvach, Čeledová a kol. in Holczerová & Dvořáčková, 2013).

Podstatné dělení aktivit je dle potřeb uživatele:

- individuální – jeden pracovník pomáhající profesi se věnuje pouze jednomu jedinci,
- skupinové – společné a společenské akce (Malíková, 2011).

Další možné rozdělení programů pro seniory:

- rukodělné práce, tvůrčí činnost,
- společenské programy, tanec, muzika, hry i diskusí,
- cvičení, pohybové hry,
- činnosti v přírodě,
- programy s duchovní tematikou,
- vzdělávání (Rheinwaldová, 1999).

Kategorie programů pro seniory bývají v pobytových zařízeních různé. Rheinwaldová (1999) uvádí, že úspěch jakéhokoli programu závisí na třech požadavcích:

1. nadšení personálu,
2. tvořivé přípravě programů,
3. připravenosti obyvatel“ (p. 21).

### 4.3 Doporučení a zásady při pohybových aktivitách

Před začátkem cvičení by senioři měli adekvátně posoudit svůj zdravotní stav a kondici, v jaké se nacházejí. Měli by brát v potaz i chronická onemocnění nebo jejich symptomy (srdeční onemocnění, artritida, ...), protože i ty mohou ovlivňovat bezpečnost vykonávání fyzických aktivit. Senior by měl svůj zdravotní stav prokonzultovat se svým lékařem.

Při cvičení je velmi důležitý:

- zdravotní stav uživatele,
- jeho zájem o aktivitu,
- schopnost ji vykonat.

Zájem a nadšení jsou jednou z pozitivních reakcí člověka na správně zvolené prostředky k realizaci aktivity. Bereme zřetel na důležité faktory, jako jsou:

- přání,
- záliby,
- fyzický i duševní stav,
- věk.

Aktivity se vzhledem k podmínkám mohou měnit. Jsou zařazovány zejména do dopoledních hodin, a to proto, že senior má v tuto denní dobu více energie. Nenáročné aktivity se zařazují na odpoledne (Malíková, 2011).

Kalvach a Hrabětová (2005) jmenují zásady, které by měl senior při cvičení dodržovat:

- fyzická aktivita by se měla začínat vždy tak, aby byla prováděna postupně, a to z poloh nižších do poloh vyšších (leh, sed, stoj),
- správné výchozí (základní) polohy při zahájení cvičení,
- zařazování na začátku aktivity cviky bez velkých nároků na koordinaci,

- nepřepínání se, cvičit pomalu, neprovádět cviky svihem, nýbrž tahem, dle kloubního rozsahu, vzhledem ke svým možnostem.
- vyvarovat se cvičení po jídle (nejdříve po 30 minutách),
- dodržovat pitný režim v intervalech po 20 minutách.

Neaktivní senioři by při začínání se cvičením měli pamatovat na pomalý start. Obecně se zezáátku doporučuje lehká nebo střední intenzita v kratších intervalech s postupným navyšováním intenzity v průběhu týdnů nebo měsíců. Také by se nemělo zapomínat na zahřátí před cvičením a zklidněním po aktivitě („Physical Activity,“ n.d.).

#### **4.3.1 Zásady a doporučení dle aktivit**

- Aerobní cvičení

Aerobní cvičení je fyzická aktivita zaměřená na výdrž, zahrnuje rychlou chůzi, běh, jízdu na kole, tanec, plavání, tenis, golf, vodní aerobik, sekání trávy, aj. Pozitivní účinky pohybové aktivity u lidí starších 65 let jsou viditelné u těch, kteří provádějí aktivitu pravidelně. Autoři se odkazují na Směrnici z roku 2008, kde doporučují starším lidem zahrnovat aerobní aktivitu, trénování rovnováhy kvůli možnosti pádu a posilování svalů. Senioři by se měli vyvarovat inaktivitě, protože se „okrádají“ o kladné dopady na jejich zdraví. Kladných efektů cvičení lze dosáhnout jakýmkoliv množstvím fyzické aktivity.

V souladu se Světovou zdravotnickou organizací (WHO) doporučují, že starší osoby by měly provozovat fyzickou aktivitu 150 minut střední zátěže týdně (např. rychlá chůze) a 75 minut vysoké zátěže týdně (běh) nebo to lze kombinovat. Dále uvádí, že aerobní aktivita by měla trvat nejméně 10 minut. Když seniorovi brání chronické onemocnění, měl by provozovat takovou činnost takové zátěže, které mu jeho zdravotní stav dovolí. Fyzická aktivita prováděná 3x týdně pomáhá člověku vyhnout se nadměrné únavě a snižuje možnost zranění („Physical Activity,“ n.d.).

WHO navíc uvádí, že k výraznějšímu dosažení kladných efektů cvičení je nutné navýšit týdenní fyzickou aktivitu na 300 minut průměrné a 150 minut vysoké zátěže nebo jejich kombinací. Pro ty seniory, jejichž zdravotní stav jim neumožňuje naplnit tato doporučení, se navrhuje provádět cvičení ke zlepšení rovnováhy, a tím snížit riziko pádů,

a to alespoň 3x týdně. Jestliže se člověk nemůže účastnit uvedených pohybových aktivit vzhledem ke svému zdravotnímu stavu, měl by být aktivní do takové míry, do jaké jim to jejich stav dovolí („Physical Activity,“ n.d.).

- Protahování a posilování

Tyto činnosti by se měly opakovat alespoň 2x týdně a nemělo by se zapomínat na všechny svalové skupiny – nohy, boky, záda, hrud, břicho, ramena a paže. Uvádí se, že 8-12 opakování může být efektivní, ale účinnější jsou 2-3 série po 8-12 opakováních. Vhodné aktivity pro tuto oblast jsou jóga, tai-chi, zahradničení – kopání, zvedání, posilování s vlastní vahou, posilování na strojích, zvedání závaží a činek, posilování s gumou aj. („Physical Activity,“ n.d.).

- Balanční aktivity

Ve výše uvedené kapitole jsme uvedli riziko pádů u seniorů. Určitými balančními cviky lze dosáhnout zlepšení držení těla a posílení svalů, což riziko pádů eliminuje. Riziko pádů se zvyšuje u těch, kteří již zkušenost s pádem mají nebo mají problémy s rovnováhou. Pro snížení rizika pádu se doporučuje provozovat balanční aktivity minimálně 3x týdně. Rovnováhu lze posilovat chůzí pozpátku, do stran, po patách nebo po špičkách a vstáváním ze sedu („Physical Activity,“ n.d.).

Cvičení uvolňovací a vyrovnávací jsou zásadní pro udržování pohyblivosti kloubů, dále také pro zmírnění funkčních poruch pohybového systému. Zde se jedná o to, že nácvik a technika správného držení těla, nácvik sedu, vstávání a chůze jsou spolu s vyrovnáním svalové dysbalance pro seniory pozitivními jevy. Dechová a relaxační cvičení slouží k uvědomování si vlastního těla. Zapomínat by se nemělo rovněž na zapojení cviků pro jemnou motoriku, kdy se jedná o cvičení s prsty („Physical Activity,“ n.d.).

- Protahovací cviky

Neméně důležité je protahování svalů, které vede k lepší ohebnosti a pružnosti. To bezesporu napomáhá všem činnostem, které senior během dne provádí („Physical Activity,“ n.d.).

#### **4.4 Účinky pohybových aktivit**

Je zcela žádoucí, aby se senioři zapojili do programů cvičení, a udrželi si svoji dobrou kondici, jelikož v tomto období věku svaly ochabují, a tím se člověk vzhledem ke snížené pohyblivosti stává závislý na druhých.

Hlavním faktorem aktivit je zachovat u seniora svalovou sílu, udržet motorické schopnosti, a s tím související rozsah pohybu. Tyto činnosti podporují i oblast psychiky, zachovávají u člověka sociální adaptabilitu, a v neposlední řadě ovlivňují soběstačnost v pozitivní formě a působí proti nebezpečím, kterými může být senior ohrožen (Uhlíř, 2008).

Z výzkumu je známo, že cvičením a pravidelným pohybem došlo u seniorů v domovech v Bostonu k nárůstu svalové hmoty a zlepšení pohybové koordinace (Palermo, 2016).

Tím, že má senior pozitivní vztah ke cvičení, dobře dýchá, je koncentrovaný a trpělivý, tak si své tělo uvědomuje. Pohyb pozitivně působí na zdraví seniorů, zejména na jejich psychiku, zařazení do společnosti (Pelikán & Charvát, 2011).

Mezi pozitivní efekty pohybových aktivit patří:

- snížení rizika předčasného úmrtí,
- snížení možnosti vzniku cévní mozkové příhody a ischemické choroby srdeční, cukrovky typu II, rakoviny tlustého střeva nebo prsu,
- prevence nadváhy,
- snížení rizika vysokého krevního tlaku,
- zlepšení funkčního zdraví a redukce abdominální obezity,
- zlepšení kognitivních funkcí,

- prevence pádu,
- menší riziko zlomeniny krčku stehenní kosti,
- snížení rizika rakoviny endometria a plic,
- zlepšení kvality spánku (Stackeová, 2010).

Z odborných článků se dozvídáme, že z výzkumů se prokázala souvislost mezi fyzickou aktivitou a stárnutím, kdy studie sledující dvojčata, kdy jedno z nich bylo méně fyzicky aktivní, ukázala, že tito jedinci měli vyšší tělesnou hmotnost, byli kuřáci a na základě zkoumání buněčné stavby se prokázalo, že vypadají o 10 let starší. Další studie sledovala fyzickou inaktivitu a obezitu, jež jsou asociovány s erektilními poruchami. Prokázalo se, že ti, jenž neměli chronické nemoci a žili zdravým životním stylem, se zdáli být méně ohroženi poruchami erekce (Fern, 2009).

## **PRAKTICKÁ ČÁST**

### **5 CÍLE PRÁCE**

Diplomová práce si klade za cíl vytvořit sborník pohybových aktivit pro seniory v pobytových zařízeních, který bude sloužit pracovníkům domovů pro seniory. Tento podpůrný materiál bude vytvořen na základě zjištění potřeby u pracovníků v domovech pro seniory v regionu Znojmo.

Dílčím cílem práce je zjistit informace o vzdělání pracovníků domovů pro seniory, praxi v oblasti pohybových aktivit pro seniory a způsobu práce se seniory při nabízených pohybových aktivitách.

Dalším dílčím cílem je zmapovat pohybové vyžití klientů domovů pro seniory v regionu Znojmo – Božice, Hostim, Jevišovice, Skalice, Znojmo.

#### **Výzkumné otázky**

Jsou pracovníci domovů pro seniory vzděláváni pro práci s klienty seniorského věku v oblasti pohybových aktivit? Mají pracovníci praxi v pohybových aktivitách?

Jak často a jakou formou jsou prováděny pohybové aktivity pro klienty domovů? Jaký je způsob práce s klienty během pohybových aktivit?

Jaká forma metodických listů je preferována pracovníky domovů se seniory (cvičení venku nebo v místnosti; bez pomůcek nebo s pomůckami; individuálně, ve dvojici nebo ve skupině; vestoje, vsedě nebo vleže; soutěživé, zábavné, protahovací nebo kompenzační; list jen s popisem nebo i s fotografií)?

## 6 METODIKA

### 6.1 Výběr respondentů / Respondenti

Výzkumným souborem pro tuto práci byli pracovníci ze zařízení z domovů v regionu Znojmo – Božice, Hostim, Jevišovice, Skalice, Znojmo. Byli jimi muži i ženy, kteří mají různou délku praxe, různé vzdělání i odlišné zkušenosti v oblasti pohybových aktivit seniorů. Bližší specifikace jsou uvedeny v grafech. Celkem odpovídalo 100 respondentů ve dvou variantách ankety (viz kapitola Použité metody). Návratnost ankety byla 100 %.

Obrátili jsme se na pracovníky z pěti domovů pro seniory v oblasti Znojemska. Jedním z těchto pobytových zařízení sociálních služeb je domov pro seniory Skalice, který se nachází 25 km od města Znojma. Pracovníci individuálním přístupem zajišťují služby celkem 70 seniorům, z toho 11 uživatelům poskytují službu domov pro seniory a 59 domov se zvláštním režimem.

Tyto služby pro 87 seniorů, z toho 11 uživatelům je poskytována služba domov pro seniory a 59 služba domov se zvláštní režimem, má nabídce i Domov Božice, který je nejstarší ze zkoumaných domovů.

Osloveni byli také probandi z Domova Hostim, který vykrývá západní část Jihomoravského kraje. Disponuje s kapacitou 67 lůžek pouze služby domov se zvláštním režimem.

Součástí sítě domovů na Znojemsku je Domov seniorů v Jevišovicích, s celkovou kapacitou 105 lůžek. Péče je rozdělena také do dvou služeb domov pro seniory, a to pro 34 uživatelů a domov se zvláštním režimem, kdy je poskytována pobytová služba 71 osobám, které se vzhledem ke svému chronickému duševnímu onemocnění nebo onemocnění demencí ocitly v nepříznivé sociální situaci.

Všechny tyto jmenované domovy jsou příspěvkovou organizací a zřizovatelem je Jihomoravský kraj.

Poslední respondenti, kteří se ochotně zúčastnili výzkumného šetření, jsou z Domova pro seniory ve Znojmě, který je součástí Centra sociálních služeb ve Znojmě, příspěvkové organizace. 183 lůžky se kapacitně řadí na první příčku poskytované péče ve znojmském regionu. Služba domov pro seniory se v tomto zařízení sociální péče



nabízí 47 osobám, které se v důsledku svého věku a zdravotního stavu ocitly v nepříznivé situaci. Domov se zvláštním režimem se rozšířila až na 136 míst. Zřizovatelem je město Znojmo.

## **6.2 Management sběru dat**

Výzkum byl realizován v říjnu 2017. Jelikož pracuji jako vedoucí oddělení jednoho z domovů, ve kterých bylo prováděno šetření, využila jsem možnosti předání anket prostřednictvím vrchních sester, které je v jednotlivých zařízeních předaly svým pracovníkům, a ti je následně odeslali zpět. Všem probandům byla sdělena skutečnost, že je anketa anonymní a je v souladu se zákonem 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů, tudíž nikde nebudou uvedeny jejich jména.

Pracovníkům v domovech pro seniory byly nejprve předány ankety č. I. Po zjištění, že 95 dotazovaných by využilo listy se cviky, jsme vytvořili a předali dva pilotní listy spolu s anketou č. II. pro zhodnocení jejich srozumitelnosti.

## **6.3 Použité metody**

### **6.3.1 Anketa vlastní konstrukce**

Anketa je jednou z výzkumných metod pro sběr dat, kdy jsou kladeny probandům otázky tak, aby bylo možno získat co nejadekvátnější odpovědi. Ty vždy korespondují s cílem práce a daným tématem. Dotazovaná osoba odpovídá písemnou formou. Značnou předností anketního šetření je rychlost získaných odpovědí v krátkém časovém úseku (Chráška, 2007).

Anketní šetření bylo provedeno dvakrát. Ankety byly anonymní a jejich návratnost vždy 100 %.

Vytvořené ankety byly předány 100 pracovníkům v pěti domovech pro seniory v regionu Znojmo, kde se poskytují dle zákona 108/2006 Sb. pobytové služby s celoročním provozem. Jsou to tyto organizace: Domov Božice, p. o., Domov pro seniory Jevišovice, p. o., Domov pro seniory Skalice p. o., Domov pro seniory Znojmo, příspěvkové organizace, které zajišťují služby domov pro seniory a domov se zvláštním režimem. Taktéž Domova pro seniory Hostim, příspěvkové organizace, se pracovníci

zúčastnili anketního šetření. Tento domov poskytuje pouze jednu službu, a to sociální službu domov se zvláštním režimem.

### **Anketní šetření č. I**

Anketa byla zaměřena na pracovníky v domovech sociálních služeb, na způsob jejich práce se seniory v oblasti pohybových aktivit, na jejich vzdělání a praxi ve cvičení se seniory. Dále se otázky zaměřovaly přímo na specifikace tvorby uvažovaného sborníku pohybových aktivit. V anketě byly použity uzavřené (strukturované) otázky s dichotomickými i polytomickými možnostmi odpovědí, a také otevřené otázky (nestrukturované), ve kterých probandi mohli blíže specifikovat určité úkony. Strukturovaných otázek bylo v této anketě 23, nestrukturované 4.

Otázky ankety byly vytvořeny na základě vlastní zkušenosti a představy, jak by se mohli pracovníci zapojit v aktivitách této oblasti. Snahou bylo sestavit anketu co nejjasněji, nejjednodušeji a nejsrozumitelněji, aby zabrala pracovníkům co nejméně času a nezdržovala je od práce s klienty.

V anketě byly otázky sestaveny tak, aby se zjistilo, zda pracovníci chtějí sborník pohybových aktivit pro seniory, a při kladné odpovědi potom pomohli blíže specifikovat formu a obsah sborníku. V první identifikační části jsme se dotazovaných ptali na jejich pohlaví, pracovní pozici nebo praxi s pohybovými aktivitami seniorů. Následně jsme zjišťovali, jaké sociální služby v domovech poskytují, jakou formou pracovníci nejčastěji provádí cvičení se seniory – zda individuálně nebo skupinově, jak se komunikuje se seniory při fyzických aktivitách, zda při nich využívají pomůcky nebo jestli se uživatelé účastní i dalších pohybových her a činností. Ve třetí části jsme se zaměřili na charakteristiku obsahu a formy tvořeného sborníku pohybových aktivit pro seniory – kde a jakým způsobem cvičení provádět, s jakou obtížností nebo typem cvičení, zda pracovníkům budou vyhovovat jen psané instrukce nebo požadují i obrázek nebo fotografii. V samotném závěru ankety bylo zařazeno místo pro vlastní vyjádření pracovníků domova pro seniory. V anketě bylo celkem 28 otázek. Poznatky ze šetření jsou zpracovány v tabulkách nebo grafech.

Pracovníci byli také upozorněni na to, že pokud většina pracovníků bude sborník požadovat, budou osloveni, aby vyzkoušeli dva pilotní listy, které následně zhodnotí v anketním šetření č. II. Příloha č. 1.

## **Anketní šetření č. II**

V druhé anketě probandi odpovídali celkem na 9 otázek, kdy jedna z nich byla nestrukturovaná. Otázky byly zaměřeny na zhodnocení práce s pilotními listy. Dotazovaní uváděli, jestli jsou listy přehledné či jim v pokynech a popisu daného cvičení chybí nějaká informace nebo jestli uvedená náročnost aktivity opravdu souhlasí. U poslední otázky měli pracovníci prostor pro okomentování listu či provedení cvičení. Příloha č. 2.

## **Pilotní listy**

Pro zjištění míry srozumitelnosti, přehlednosti a informací jsme vytvořili dva pilotní listy, které byly předány pracovníkům zároveň s anketou č. II., která sloužila jako zpětná vazba těchto pilotních listů.

V pilotním listu č. 1 bylo v úvodní části uvedeno, jaký je to typ aktivity – individuální a o jaké cvičení se jedná – cviky nohou vleže. Dále jsme zpracovali bližší charakteristiku – typ cvičení, jeho náročnost, cíl, potřebu pomůcek a polohu uživatele. Na konci listu jsme uvedli doporučení, kolikrát by se mělo cvičení opakovat a jak dlouhé by měly být pauzy mezi jednotlivými sériemi.

List č. 1 byl zaměřen na individuální cvičení pracovníka s klientem, kdy nebylo potřeba žádných pomůcek. Cviky mohl klient provádět na podložce či lůžku a byly určeny pro zlepšení držení těla. Součástí listu byly fotografie poloh nohou a jejich popis. Celkem bylo v listu 5 cviků. Příloha č. 3.

Pilotní list č. 2 obsahoval skupinovou aktivitu – předávání míčů. V úvodu byla opět uvedena charakteristika činnosti – pomůcky, poloha, cíl, typ, náročnost a postup. Pro lepší pochopení pohybové aktivity jsme do listu vložili načrtnutý obrázek, jak by měla aktivita vypadat. Příloha č. 4.

## 7 VÝSLEDKY

Při otázkách s malým počtem možných odpovědí nebo odpovědí dichotomických uvedeme pouze tabulku. U otázek s větším množstvím odpovědí je součástí i graf.

### Zpracování ankety č. I.

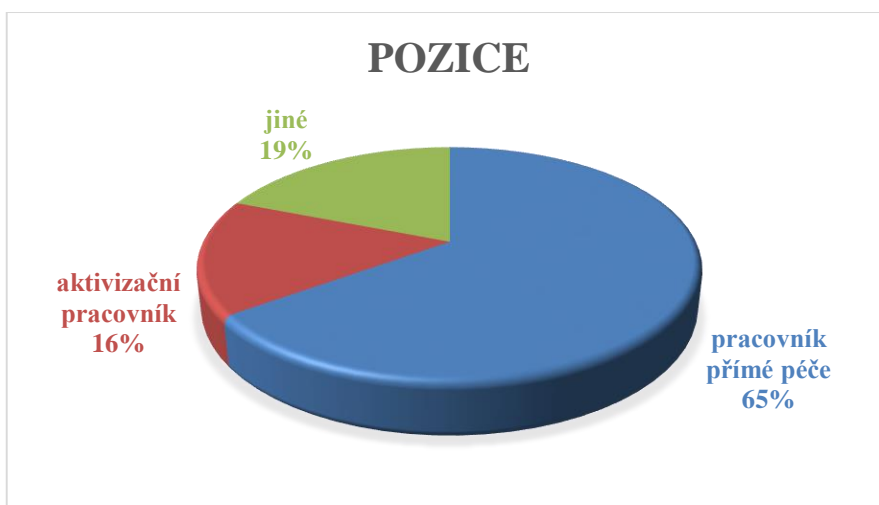
#### Pohlaví respondentů (ot. 1)

Tabulka 1. Počet respondentů dle pohlaví.

| Pohlaví   | žena | muž |
|-----------|------|-----|
| Počet v % | 97   | 3   |

Respondenti byli ve velké většině ženy (97 %) a 3 % byli muži.

#### Pracovní pozice (ot. 2)



Obrázek 1. Počet respondentů dle pracovní pozice.

Nejčastější pozice dotazovaných pracovníků je pracovník přímé péče (65 %) a aktivizační pracovník (16 %). Při odpovědi jiné byla nejčastěji uvedena pozice všeobecná sestra (4x), dále zdravotní sestra (10x), ošetřovatelka (2x) a sociální pracovník (1x).

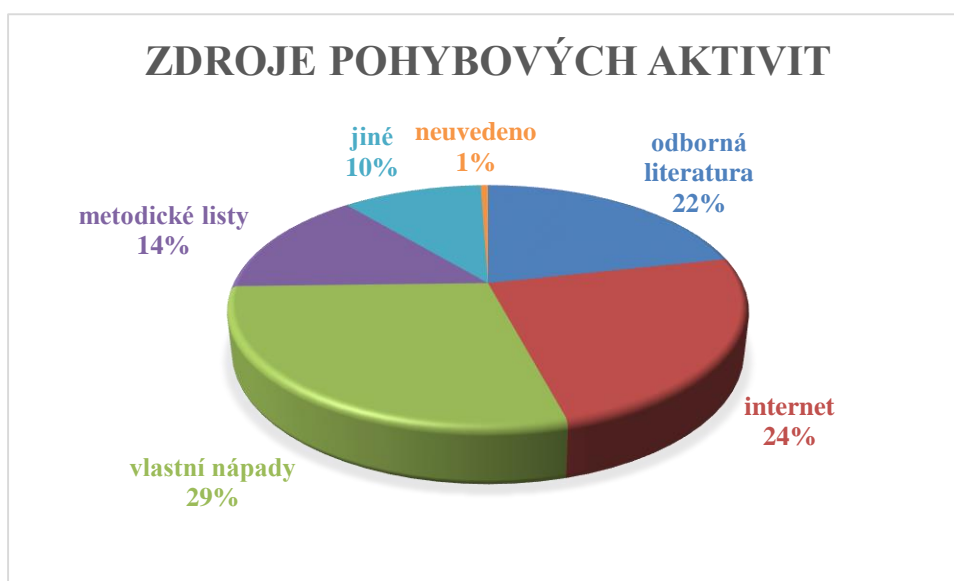
### Vzdělání v oblasti pohybových aktivit u seniorů (kurz, seminář, školení), (ot. 3)

Tabulka 2. Vzdělání v oblasti pohybových aktivit.

| Kurz PA   | ano | ne | neuveдено |
|-----------|-----|----|-----------|
| Počet v % | 53  | 46 | 1         |

Vzdělání v oblasti pohybových aktivit nemá 46 % dotazovaných, 1 % probandů neuvedlo žádnou odpověď. Zbývajících 53 % pracovníků vzdělání má, a to formou školení (32x), v některých případech dále specifikovaných (školení jemné motoriky, rehabilitace – fyzioterapeut). Následoval seminář (4x), taneční terapie (3x), cvičení s hudbou (2x), kurz (13x), (např. kurz polohování, rehabilitačního ošetřovatelství, kurz pracovníka v sociálních službách) nebo tai-chi (5x). Respondenti mohli napsat více možností.

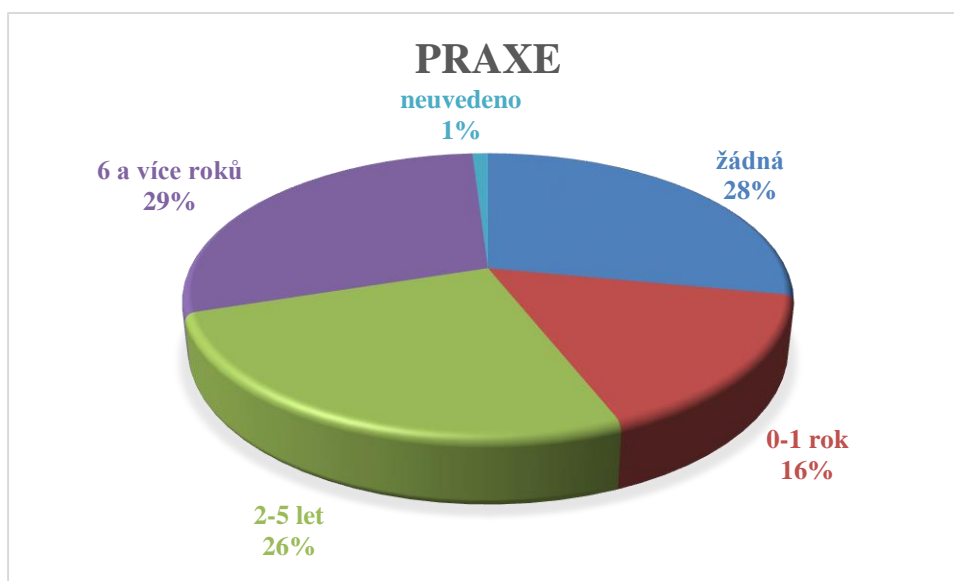
### Zdroje pohybových aktivit (ot. 4)



Obrázek 2. Zdroje pohybových aktivit pro seniory.

Nejčastěji dotazovaní využívají ke cvičení vlastní nápady (29 %), dále vyhledávají informace na internetu (24 %) nebo v odborné literatuře (22%). Metodické listy ke cvičení má k dispozici 14 % pracovníků a 1 % pracovníků neuvedlo žádnou odpověď. Při odpovědi jiné byla uvedena metodika získaná na kurzech a školeních (15x) nebo doporučení od lékaře či z nemocnice (23x).

### Praxe v pohybových aktivitách (ot. 5)



Obrázek 3. Praxe v pohybových aktivitách seniorů.

Nejvíce probandů uvedlo, že mají praxi se seniory 6 a více let (29 %). Pouze o 1 % méně (28 %) nemá žádnou praxi v oblasti pohybových aktivit seniorů, 0-1 rok s uživateli cvičí 16 % a 2-5 let provádí cvičení 26 % pracovníků. 1 % respondentů neuvedlo žádnou odpověď.

### Počet uživatelů v zařízení (ot. 6)

Z vlastní zkušenosti, internetových zdrojů a osobních nebo telefonických konzultací jsme se dozvěděli přesné počty ve zkoumaných domovech, a ty uvádíme v Tabulce 3.

Tabulka 3. Skutečný počet klientů v zařízeních.

|               |    |    |    |     |     |
|---------------|----|----|----|-----|-----|
| Počet klientů | 67 | 70 | 87 | 105 | 183 |
|---------------|----|----|----|-----|-----|

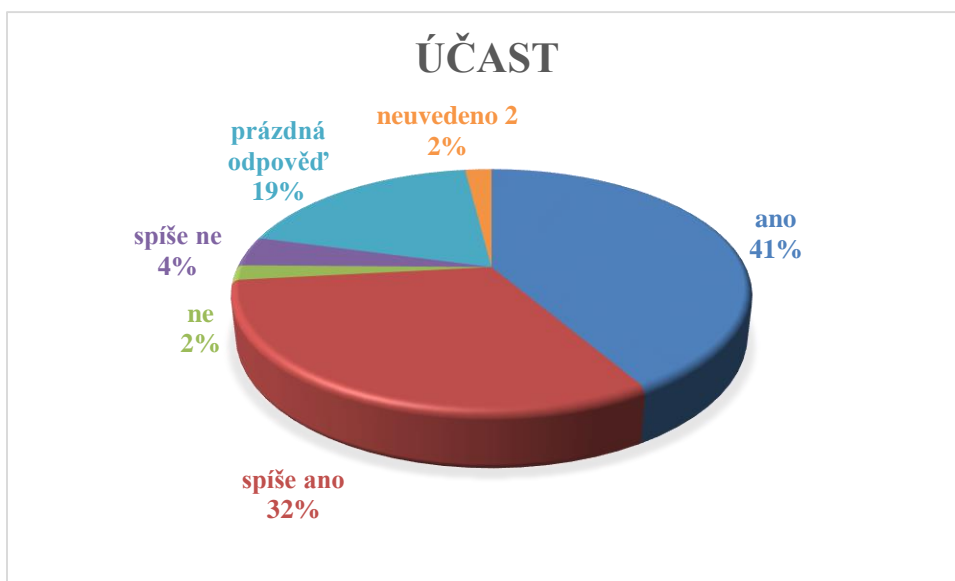
### Využívání služby domov pro seniory (ot. 7)

Tabulka 4. Klienti využívající službu domov pro seniory.

|             |     |    |
|-------------|-----|----|
| DS v domově | ano | ne |
| Počet v %   | 81  | 19 |

Službu domov pro seniory využívá 81 % seniorů, 19 % tuto službu nevyužívá.

### Účast uživatelů služby domov pro seniory na pohybových aktivitách (ot. 8)



Obrázek 4. Účast seniorů využívající službu domov pro seniory na pohybových aktivitách.

Dle odpovědí pracovníků domovů senioři využívající službu domov pro seniory se ze 41 % účastní na pohybových aktivitách, možnost „spíše se účastní“ uvedlo 32 % probandů. Možnosti cvičení spíše nevyužívají 4 % seniorů a vůbec necvičí 2 % klientů. 2 % respondentů nevedli žádnou odpověď.

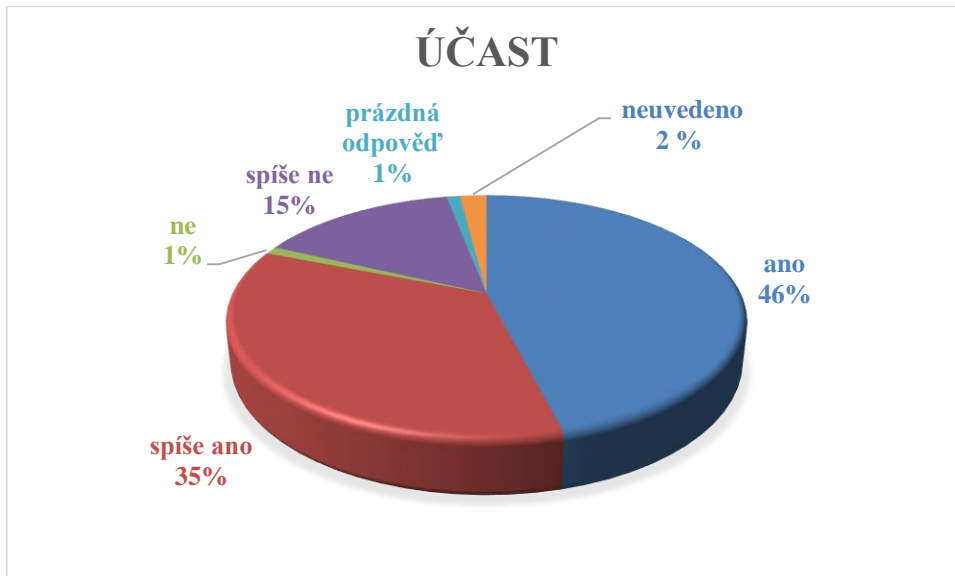
### Využívání služby domov se zvláštním režimem? (ot. 9)

Tabulka 5. Klienti využívající službu domov se zvláštním režimem.

| DZR v domově | ano | ne | nevedeno |
|--------------|-----|----|----------|
| Počet v %    | 98  | 1  | 1        |

Službu domov se zvláštním režimem využívá 98 % uživatelů. Záporně odpovědělo 1 % probandů a zároveň 1 % probandů nevedlo žádnou odpověď.

**Účast uživatelů služby domov se zvláštním režimem na pohybových aktivitách (ot. 10)**

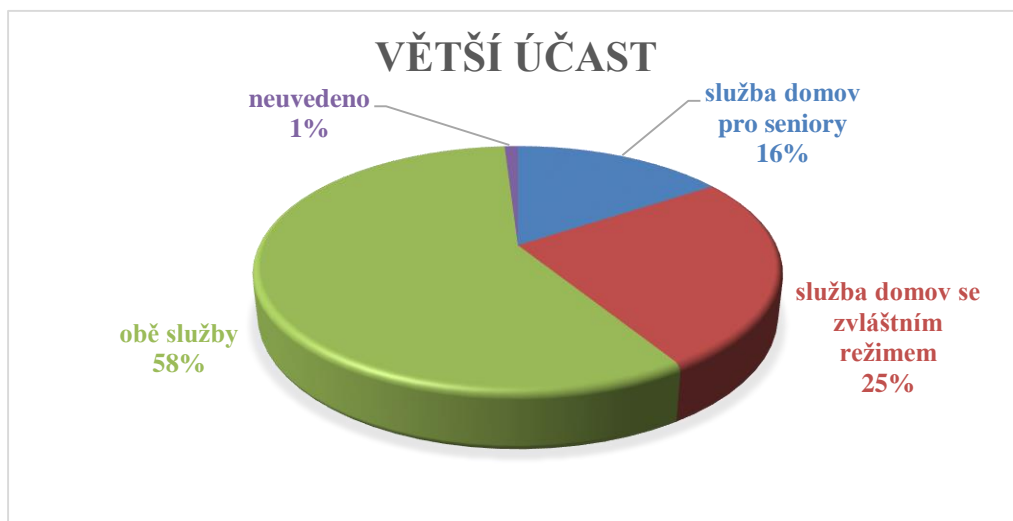


Obrázek 5. Účast seniorů využívající službu domov se zvláštním režimem na pohybových aktivitách.

Senioři využívající službu domov se zvláštním režimem se účastní pohybových aktivit 46 % a spíše se účastní 35 % klientů. To znamená, že téměř 81% se účastní PA. Spíše se neúčastní 15 % a vůbec do cvičení nedochází 1 % seniorů. 2 % probandů neuvedli žádnou odpověď.



**Účast na pohybových aktivitách dle typu zařízení (domov pro seniory/domov se zvláštním režimem) (ot. 11)**



Obrázek 6. Převládající skupina uživatelů na pohybových aktivitách.

Pohybových aktivit se většinou účastní senioři využívající obě služby (58 %), tzn. domov se zvláštním režimem i domov pro seniory. Pracovníci ve 25 % případů cvičí s převládající skupinou seniorů s využíváním služby domov se zvláštním režimem a v 16 % se skupinou seniorů využívající službu domov pro seniory. 1 % dotazovaných neuvedlo žádnou odpověď.

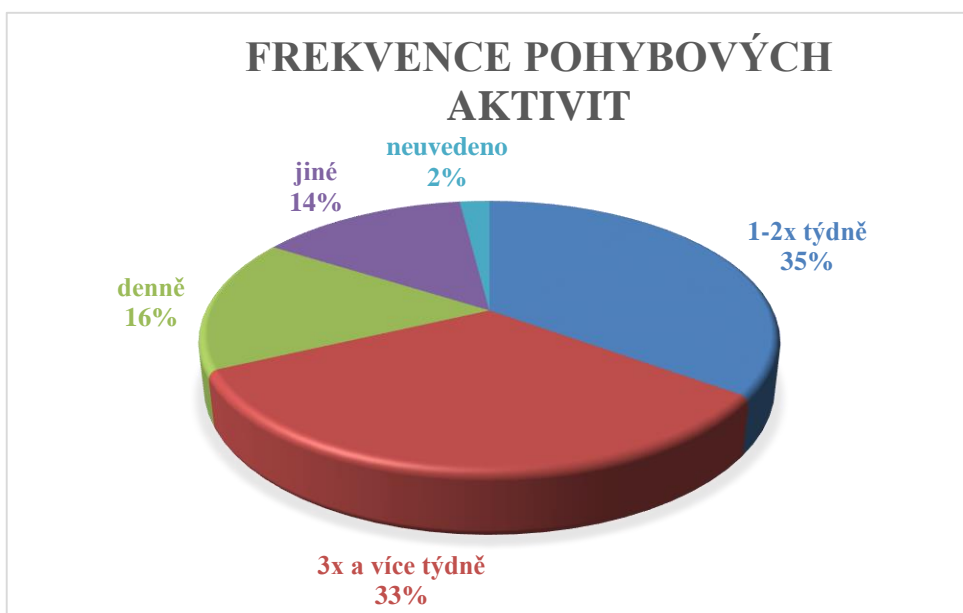
**Jestliže pracujete s uživateli služby domov pro seniory, popište, prosím, jak se s uživateli pracuje (porozumění zadání cvičení, průběh cvičení, dopomoc, atd.)? (ot. 12)**

Pracovníci nejvíce uváděli, že klienti zadání porozumí (33x) a v některých případech potřebují dopomoc (6x). Jen někteří uživatelé neudrží pozornost (2x) nebo potřebují zopakovat zadání (3x), u jiných je nutná zvýšená motivace do cvičení (1x), mluvení nahlas (1x). Bylo také uvedeno, že klient cvičí celou dobu (1x) a nepotřebuje dopomoc (1x). Respondenti mohli napsat více možností.

**Jestliže pracujete s uživateli služby domov se zvláštním režimem, popište, prosím, jak se s uživateli pracuje (porozumění zadání cvičení, průběh cvičení, dopomoc, atd.)? (ot. 13)**

Pracovníci ve velké míře vysvětlovali, že klientům je nutno zadání stále opakovat (80x) a vysvětlovat (56x), názorně jim cviky předvádět (71x), dopomáhat a nespěchat (60x). Dále je s uživateli špatná spolupráce (4x), protože pracovníkům nerozumí (4x), někteří cvičí pouze pasivně na lůžku (3x). Respondenti mohli napsat více možností.

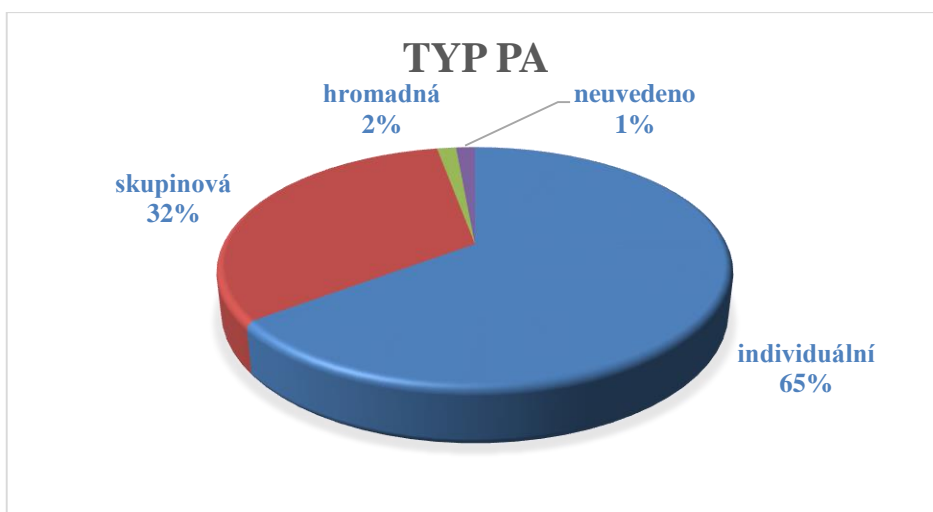
#### **Frekvence pohybových aktivit seniorů (ot. 14)**



Obrázek 7. Frekvence pohybových aktivit seniorů.

Nejčastěji klienti cvičí 1-2 týdně, a to z 35 %. Dále 3x a více týdně 33 %, denně 16 %. Ve 2 % případů probandi neuvedli žádnou odpověď. Při odpovědi jiné pracovníci uváděli odpověď individuálně (12x) nebo dle potřeb klienta (2x).

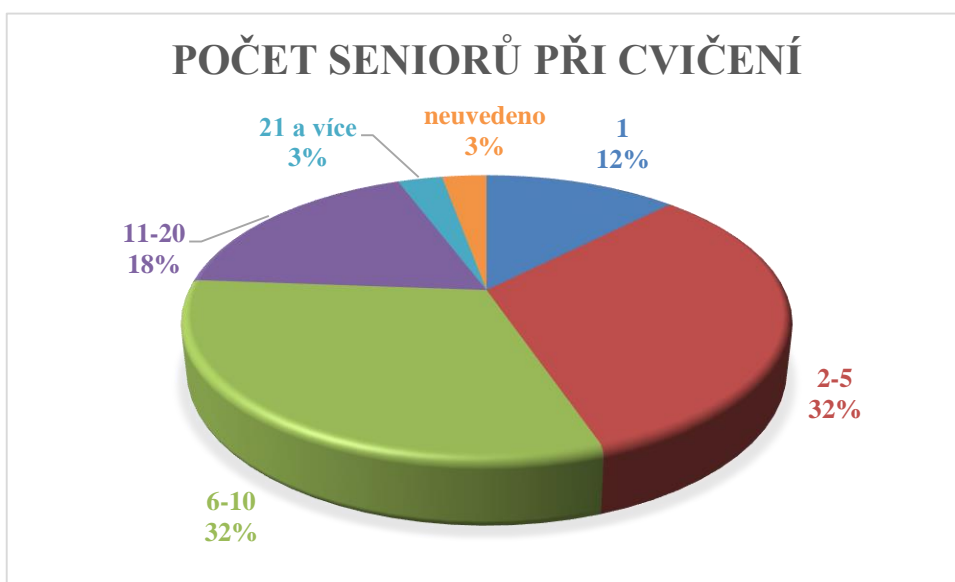
### Typy pohybových aktivit (ot. 15)



Obrázek 8. Typy prováděných pohybových aktivit.

Nejvíce využívanou formou cvičení je individuální (65 %). Dále skupinová forma (32 %) a nejméně hromadná (2 %). V 1 % případů dotazovaní neuvedli žádnou odpověď.

### Počet seniorů při pohybových aktivitách (ot. 16)



Obrázek 9. Počet seniorů při pohybových aktivitách.

Při cvičení se často účastní 2-5 nebo 6-10 klientů (oba 32 %). V počtu 11-20 uživatelů cvičí 18 % a cvičení s 21 a více klienty uvedly 3 % dotazovaných.

respondentů. Vždy jeden senior cvičí ve 12 %. Probandi neuvedli žádnou odpověď ve 3 %.

### Zaměření na oblast těla (ot. 17)

Tabulka 6. Počet pracovníků soustředící se na určitou oblast při pohybových aktivitách.

| Oblast PA | ano | ne | neuvedeno |
|-----------|-----|----|-----------|
| Počet v % | 60  | 38 | 2         |

Na určitou oblast těla se soustředí 60 % pracovníků a naopak na oblast neklade důraz 38 %. V anketě byla nejvíce uváděna oblast horních a dolních končetin (47x) a s tím spojená jemná motorika (13x). Následovalo držení hlavy (4x), nebo celého těla (2x), oblast velkých kloubů (2x) nebo nácvik chůze (2x). Dotazovaní uváděli i cviky zaměřené na určitou část těla doporučené lékařem nebo zdravotní sestrou (2x). Respondenti mohli napsat více možností. U 2 % respondentů nemáme uvedenou odpověď.

### Organizace „Sportovního odpoledne“ (ot. 18)

Tabulka 7. Zařízení pořádající sportovní odpoledne.

| Sportovní odpoledne | ano | ne | neuvedeno |
|---------------------|-----|----|-----------|
| Počet v %           | 97  | 2  | 1         |

Pracovníci uvedli, že v 97 % pořádají pro uživatele sportovní odpoledne. Ve 2 % případů odpověděli záporně a v 1 % případů neodpověděli vůbec.

### Pohybové kolektivní hry (ot. 19)

Tabulka 8. Zařízení zahrnující pohybové kolektivní hry.

| Kolektivní hry | ano | ne | neuvedeno |
|----------------|-----|----|-----------|
| Počet v %      | 97  | 0  | 3         |

Pohybové kolektivní hry se využívají z 97 %. Mezi nejvíce uváděni kolektivní hry patří petangue (73x) a kuželky (39x). Vedle těchto her pořádají i soutěže (8x), házení kroužků (8x), aktivity na stanovištích (6x). Senioři dále hrají šipky (4x) a míčové hry (12x). Byly zde uvedeny i hry na koordinaci pohybů (9x). Respondenti mohli napsat více možností. Respondenti 3x neuvedli žádnou odpověď.

### Využití pomůcek při cvičení (ot. 20)

Tabulka 9. Počet pracovníků využívající pomůcky ke cvičení.

| Pomůcky při PA | ano | ne | neuvedeno |
|----------------|-----|----|-----------|
| Počet v %      | 82  | 16 | 2         |

Velká většina pracovníků ke cvičení využívá pomůcky (82 %). Nejčastěji využívané pomůcky jsou chodítka na cvičení (56x), míče, míčky, masážní míčky a balony nebo overbally (46x). Mezi další pomůcky patří šlapadlo (6x), kuželky (2x), gumy (2x), žebříny (3x) nebo padák (12x). V anketě byly jednotlivě uvedeny i tyto pomůcky: luštěniny, hrazdičky, stuhy, polštáře, špalíky, kroužky, válečky, molitanové pomůcky. Respondenti mohli napsat více možností. Jen 16 % pomůcky nevyužívá a 2 % probandů neuvedla žádnou odpověď.

### Finanční prostředky k nákupu pomůcek (ot. 21)

Tabulka 10. Finanční prostředky k nákupu pomůcek ke cvičení.

| Finance   | ano | ne | neuvedeno |
|-----------|-----|----|-----------|
| Počet v % | 52  | 46 | 2         |

V 52 % dotazovaní uvedli, že mají dostatek financí na pořízení pomůcek ke cvičení. Negativně odpovědělo 46 %. V případě nedostatku finančních prostředků probandí uváděli, jaké předměty používají jako pomůcky – nejčastěji je to šátek (5x), tyč (2x), dále jednotlivě plechovka nebo noviny. U 2 % respondentů nebyla uvedena žádná odpověď.

### Pozice fyzioterapeuta v zařízení (ot. 22)

Tabulka 11. Počet fyzioterapeutů v zařízeních.

| Fyzioterapeut | ano | ne | nevím | neuvedeno |
|---------------|-----|----|-------|-----------|
| Počet v %     | 0   | 99 | 0     | 1         |

Na tuto otázku odpovědělo 99 % pracovníků negativně, 1 % neuvedlo žádnou odpověď.

### Práce fyzioterapeuta s klientem (ot. 23)

Jelikož se tato otázka vztahovala k otázce č. 22, žádný respondent na tuto otázku neodpověděl. Žádné zařízení fyzioterapeuta nemá.

### Využívání jiných pohybových aktivit v zařízení (ot. 24)

Tabulka 12. Uživatelé využívající další pohybové aktivity.

| Další služby | ano | ne | nevím | neuvedeno |
|--------------|-----|----|-------|-----------|
| Počet v %    | 26  | 40 | 32    | 3         |

Pracovníci uváděli, že ve 26 % senioři využívají jiných pohybových aktivit v zařízení. Odpověď na tuto otázku nevědělo 32 % a záporně odpovědělo 40 % dotazovaných. Ve 3 případech nebyla uvedena žádná odpověď.

### Možnost pohybové aktivity v jiných zařízeních (ot. 25)

Tabulka 13. Možnost využívat pohybové aktivity v jiných zařízeních.

| Akce mimo | ano | ne | neuvedeno |
|-----------|-----|----|-----------|
| Počet v % | 41  | 56 | 3         |

Dle 41 % probandů mají senioři možnost využívat pohybové aktivity v jiných zařízeních. Pracovníci uváděli jako nejčastější pohybovou aktivitu mimo jejich zařízení sportovní dny v zařízení jiných (18x), a to nejčastěji 2x ročně (4x), anebo 3x ročně (6x). Nejčastěji se sportovních dnů účastní 5 uživatelů (7x), dále 10 klientů (4x). Dopravování jsou nejvíce domovským autem (7x), autobusem (1x), sanitou (1x) nebo taxi službou (1x). Bylo zde také uvedeno, že senior cvičí sám s rodinou (1x). Ti respondenti, jež uvedli odpověď „ne“, vysvětlovali neúčast uživatelů o další pohybové aktivity nezájmem (21x),

nedostupností z hlediska dopravy (12x), finančním hlediskem (2x), zdravotním stavem (4x). Respondenti mohli napsat více možností. V 56 % pracovníci uvedli, že senioři nemají možnost využívat pohybové aktivity mimo jejich zařízení, ve 3 % nebyla uvedena žádná odpověď.

### **Zájem o sborník pohybových aktivit (ot. 26)**

Tabulka 14. Zájem o sborník pohybových aktivit pro seniory.

| Metodika  | ano | ne | neuveдено |
|-----------|-----|----|-----------|
| Počet v % | 95  | 3  | 2         |

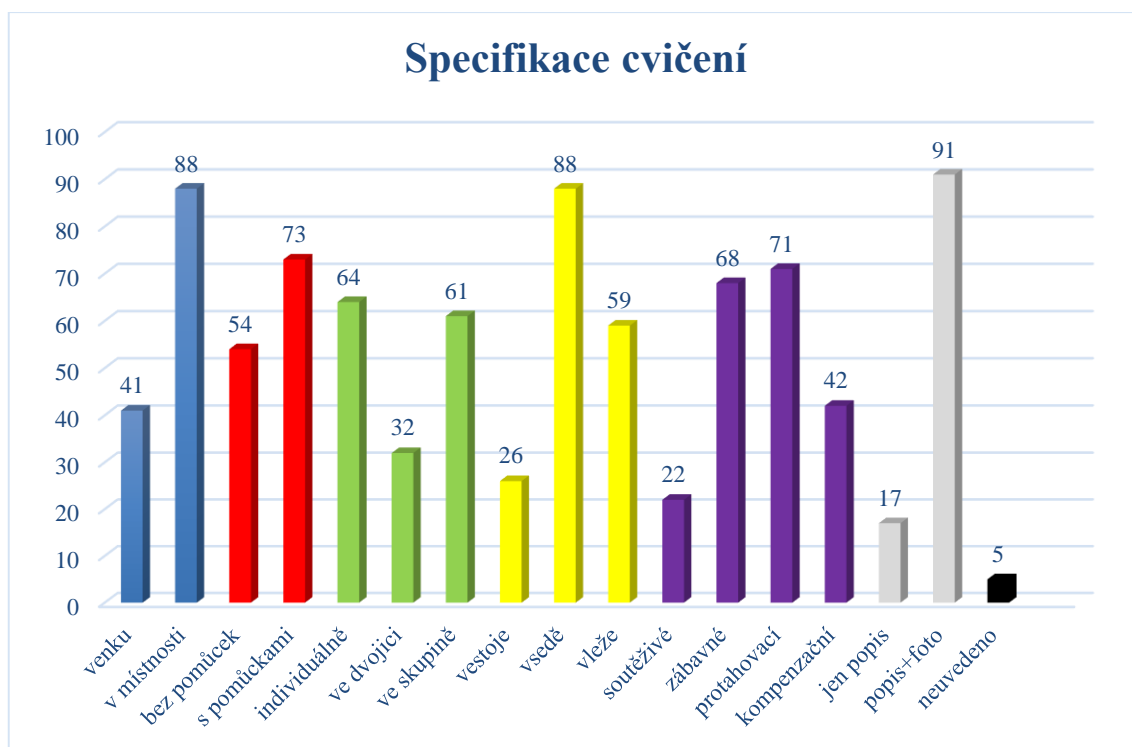
V 95 % se objevila kladná odpověď na otázku zájmu o sborník pohybových aktivit. Jen u 3 % dotazovaných byla odpověď záporná a 2 % probandů neuvedlo žádnou odpověď.

Jako důvod negativní odpovědi na tuto otázku bylo uvedeno:

„Dostatek našeho materiálu.

Asi bych to neuplatnila.“

## Specifikace cviků (ot. 27)



Obrázek 10. Specifikace pohybových aktivit pro tvorbu sborníku. Respondenti mohli napsat více možností.

Z grafu je patrné, že požadované cviky převažují v místnosti (88x) než venku (41x), dále s pomůckami (73x) než bez pomůcek (54x) a spíše vsedě (88x) než vleže (59x) a vestoje (26x). Skoro stejný počet mají cviky prováděné individuálně (64x) a ve skupině (61x), nejméně požadované jsou cviky ve dvojici (32x). Dotazovaní požadují u metodického listu popis a fotografii v 91 případech a jen popis pouze v 17. U zaměření cviků se nejvíce vyžadují cviky protahovací (71x) a zábavné (68x), dále kompenzační (42x) a soutěživé (22x). Při tvorbě listů pohybových aktivit jsme se zaměřili na cviky individuální, vsedě a vleže, v místnosti a s popisem aktivity. Jedná se o první část sborníku, který lze vzhledem ke kroužkové vazbě dále rozšiřovat o další listy, které si mohou doplňovat i sami pracovníci.



## **Dodatečné informace pro sborník pohybových aktivit (ot. 28)**

V této otázce se mohli probandi dle své úvahy vyjádřit k dané problematice, zde uvádíme vybrané výroky pracovníků:

„Chybí velmi rlb pracovník nebo fyzioterapeut.

Chceme (potřebujeme) fyzioterapeuta.

Vhodný fyzioterapeut, cvičení pod vedením školeného instruktora.“

## **Zpracování ankety č. II**

V anketě č. II bylo celkem 9 otázek, z toho jedna otevřená, jejíž odpovědi uvádíme níže.

Na otázky č. 1. – 4. (přehlednost listů, dobrá práce s listem, pochopení obrázků a porozumění instrukcím) bylo odpovězeno 100x ano.

Na otázku č. 5 (srozumitelnost listů) bylo odpovězeno 99x ano, 1x ne.

Tyto odpovědi nebudeme zpracovávat v tabulkách ani grafech.

Otázku č. 6, 7 a 9 okomentujeme níže.

## **Chybění informace (ot. 6)**

Jako chybějící informaci uváděli dotazovaní vzdálenost seniorů při cvičení (5x). Domníváme se, že informace se vztahovala ke cvičení z pilotního listu č. II, kdy jsme pouze namalovali cvičící na židlích a vozících. Dotaz na vzdálenost mezi klienty se objevil i u otázky č. 9 (1x). Předpokládali jsme, že si každý určí vzdálenost individuálně dle schopností seniorů. Po těchto připomínkách ale budeme dále v metodických listech komentovat vzdálenost mezi účastníky v závislosti na prováděné aktivitě (lehčí – předávání předmětu, těžší – házení).

### **Zbytečná informace (ot. 7)**

Na tuto otázku odpovědělo 7 respondentů ano, ale žádný tuto odpověď nerozepsal. Není tedy zřejmé, které informace v metodických listech byly navíc.

### **Informace ohledně listů (ot. 9)**

Tato otázka byla volná, pracovníci měli možnost svými slovy zhodnotit vzhled pilotního listu, zvolené cvičení, jeho náročnost, využitelnost, praktičnost, atd. vyjádřilo se 13 respondentů.

„Klientka některé cviky nezvládne a některé ani s pomocí pracovníka v sociálních službách.

Klientka částečně zvládne všechny cviky.

Tohoto cvičení se mohou účastnit klienti, pokud souhlasí.

Je potřeba s týmem a s klienty po vzájemné domluvě vybrat klienty, kteří se tohoto cvičení mohou zúčastnit.

Jednotlivá cvičení může dělat určitý okruh lidí, kteří jsou schopní tyto cvičení předvádět.

Zpracování se mi velice líbilo.

Cvičení s míčem se uživatelům líbilo.

Cvičení je jednoduché. Uživatelům se líbilo, rádi si zopakují.

Uživatelům se cvičení s předáváním míče líbilo, metodické listy přehledné, srozumitelně zpracované, obrázkové zpracování perfektní.

Zpracování se mi velice líbí.

Klienti mají většinou problém s chytáním míče. Pro „jednoruké“ klienty je lepší si míč podávat, vhodnější je kdy menší předmět – kvůli uchopení. Sedí-li klienti blízko sebe, je to v pořádku.

Jaká vzdálenost je mezi klienty na listu 2 u předávání míčů (na rozpažení nebo větší)?

Cvičení při vadném držení těla.“

Z výroků můžeme zjistit, že pilotní list byl srozumitelně a přehledně napsán a cvik byl přiměřený. Z těchto důvodů budeme v daném formátu pokračovat.

V této otázce zazněly i otázky ohledně vzdálenosti při cvičení ve skupině i komentáře v rámci chytání a předávání míčů. Při tvorbě jednotlivých listů budeme tyto parametry při cvičení zohledňovat a soustředit se na jejich podrobnější popsání.

## DISKUSE

Tato práce řeší problematiku pohybových aktivit v domovech seniorů. Jelikož pracuji jako vedoucí oddělení v tomto typu zařízení, je mi toto téma velice blízké.

Z anketního šetření jsme získali informace od pracovníků, které nám přispěly k vytvoření sborníku pohybových aktivit. Obsah listů odpovídá potřebám pracovníků, respektive seniorů, se kterými pracovníci cvičí a denně s nimi přicházejí do styku. Tudiž by měli vědět, jaké potřeby v oblasti pohybových aktivit klienti mají.

Výsledky z anket ukázaly, že je zájem o daný materiál (v 95 %). Důvodem může být skutečnost, že pracovníci v domovech nemají vzdělání týkající se pohybových aktivit, jsou pouze účastníci kurzů (13x) nebo školení (32x) a seminářů (4x), jako je např. polohování, které se ovšem přímo netýká pohybových aktivit. Zaměstnanci jsou nejvíce na pozicích pracovníků přímé péče (65 %) a aktivizačních pracovníků (16 %). Dalším důvodem pro zájem o sborník může být malá praxe ve cvičení se seniory – žádnou praxi uvedlo 28 % dotázaných a 2-5 let 26 %.

Z výsledků se dále dozvídáme, že v žádném zařízení není přítomen fyzioterapeut. Také tento fakt může přispívat k požadavku vytvoření sborníku pohybových aktivit.

Pracovníci uváděli, že nejvíce cvičení si vymýšlejí sami – 29 %. Můžeme se domnívat, že nesnadné vyhledávání na internetu je obtížné hlavně pro starší pracovníky. Některým pracujícím může chybět k vyhledávání cviků čas nebo nevědí, kde hledat. Z tohoto důvodu na konci metodických listů uvádíme odkazy na internetové zdroje, kde se pracovníci mohou inspirovat dalšími cviky. Z anket je patrné, že senioři se věnují pohybovým aktivitám nejčastěji 1-2x týdně (35 %) a téměř stejnou měrou 3x a více týdně (33 %). Z otázek týkajících se pohybových aktivit prováděných na jiném místě než v domově se můžeme dozvědět, že klienti sice tuto možnost mají (41 %), ale spíše nevyužívají. Pouze se účastní sportovních dnů v dalších domovech (18x). Čtvrtina klientů se účastní i jiných aktivit v domově (z vlastní zkušenosti mohou uvést např. tai chi).

Z šetření vyplynulo, že pracovníci s uživateli nejvíce cvičí individuálně, a to 65 %, proto jsme se při tvoření listů nejvíce soustředili na tuto formu aktivit. Domníváme se, že je to z důvodu odlišných potřeb každého seniora. Ovšem některé cviky definované jako individuální se mohou realizovat i ve skupině, a to zejména v pozici vsedě nebo

vestoje. Pracovník může cvičící posadit (postavit) do kruhu nebo vedle sebe a dohlížet na ně. Dotazovaní navíc skupinové cviky požadují – 32 %, proto v listech uvádíme, který individuální cvik je vhodný i jako skupinový. Na druhou stranu při cvičení vleže je zvýšená potřeba dopomoci pracovníka u cvičícího (podání pomůcky, uvedení do výchozí polohy při cvičení), kdy by byla skupinová forma velice náročná na provedení. Proto jsou cviky vleže uvedené pouze jako individuální.

Ovšem tvrzení o individuálním cvičení je v rozporu s další otázkou v anketě, kterou jsme zjišťovali, kolik seniorů se účastní pohybových aktivit. Pracovníci uvedli, že 12 % seniorů se cvičení účastní samostatně. Tato otázka mohla být pracovníky špatně pochopena. Jestliže nejvíce odpovídali v předešlé otázce – jakou formu pohybové aktivity provádí – individuální, mohli brát jako tuto formu i skutečnost, kdy cvičí se dvěma klienty najednou (např. na jednom pokoji) – určitý čas se věnují jednomu uživateli a v době jeho odpočinku se věnují druhému. Jako další eventuální uchopení dotazu se jeví doba celého dne, kterou se pracovník individuálně věnuje uživatelům sociální služby a je jim nápomocen při cvičení – zvláště když pracovníci uvedli 2-5 (32 %) a 6-10 (32 %) seniorů.

Uživatelé využívající službu domov pro seniory při cvičení zadání porozumí (33x), v některých případech se pracovníci soustředí na dopomoc (16x). Při cvičení s uživateli využívající službu domov se zvláštním režimem je nutno stále opakovat zadání (80x), názorně cviky předvádět (71x), nespěchat a dopomáhat (60x), vysvětlovat (56x). S těmito klienty se pracuje hůře, protože senioři špatně rozumí zadání (4x).

Je tomu tak proto, že cílová skupina seniorů domova se zvláštním režimem trpí onemocněním mozku, které se projevuje poruchou paměti, myšlení a neschopností porozumět dané situaci. Pracovníci, kteří pracují s těmito uživateli potvrzují teorii Hauke et. al., (2017) a Benešové (2001), která je zmiňována v teoretické části této práce. Senioři s demencí mají sníženou pozornost a tuto skutečnost potvrzuje i výsledek anketního šetření, kdy se pracovníci nejvíce zmiňují, že cviky, které vysvětlují svěřencům, musí neustále opakovat a předvádět. Potvrzuje se i fakt, že se na seniory této služby nesmí spěchat, měl by se jim dát prostor a poskytnout dopomoc při zvládnutí aktivity. Tím se docílí i dobrá efektivita práce mezi uživatelem a pracovníkem.

V listech se dále zaměřujeme na cviky horních a dolních končetin, na které dávají důraz i pracovníci při cvičení se seniory (47x). Domníváme se, že je to z důvodu nácvičku

chůze, aktivace, uvolnění a posílení svalů rukou a nohou, procvičení motoriky, a tím zachování možnosti sebeobsluhy. Držením, házením, předáváním, mačkáním různých předmětů procvičujeme motoriku rukou, a s tím může souviset i používání pomůcek, kdy se pracovníci snaží je využívat (82 %) i bez finanční podpory pro jejich pořízení různými alternativami (46 %) – šátek, tyč, noviny, plechovka.

Jedním z dílčích cílů bylo zmapovat pohybové aktivity klientů v domovech a jejich pohybové vyžití. Cvičení v zařízení, ve kterém přebývají, jsme se věnovali výše. Klienti mohou docházet i do jiných zařízení, a tuto možnost uvedlo 41 % pracovníků. Tito klienti jezdí s doprovodem domovským autem nebo autobusem na sportovní dny do jiných zařízení. 56 % probandů v anketním šetření odpovědělo, že senioři možnosti docházení do jiných zařízení za účelem pohybové aktivity nevyužívají, a to hlavně z důvodu nezájmu (21x). Jako další důvody pracovníci zmiňovali nedostupnost z hlediska dopravy (12x), zdravotního (4x) nebo finančního stavu (2x). Vezmeme-li v potaz tuto skutečnost, že uživatelé sociálních služeb nemají zájem o cvičení mimo zařízení, mohlo by to být i v důsledku malé motivace. Domníváme se, že by právě varianta nízké motivace mohla být důležitou informací pro pracovníky, kteří by s ní mohli pracovat. Ovšem je důležité mít na mysli, že pokud se senior rozhodne, že se účastnit aktivit nechce, je jeho vyjádření prioritní a je plně respektováno.

Při tvorbě sborníku jsme se snažili vycházet z požadavků pracovníků uvedených v anketním šetření. Dotazovaní uvedli 64x, že vyžadují individuální cviky a 61x cviky skupinové. Možné důvody ohledně těchto výsledků uvádíme výše. Nejméně pracovníci požadovali soutěživě zaměřené cvičení (22x). Může to být z důvodu, že senioři spíše cvičí vleže nebo individuálně, a že potřebují protáhnout svaly (71x) nebo je posílit a kompenzovat vadné držení těla (42x), apod. Toto cvičení pracovníci s klienty pravděpodobně provádějí nejčastěji vsedě, neboť tato forma (88x) značně převyšuje potřebnost cviků vleže (59x) nebo vestoje (26x). Dalším požadavkem je popis aktivity s fotografií (91x), cvičení s pomůckou (73x) a v místnosti (88x). Důvodem pro cvičení v místnosti může být snížená mobilita uživatelů, menší rušnost při vysvětlování cviků, menší časová náročnost při přesunu nebo nepřizpůsobení venkovního prostředí pro pohybové aktivity.

Vzhledu a obsahu listů se věnovala anketa č. II. Z jejího vyhodnocení je patrné, že pilotní listy byly srozumitelné a přehledné, tudíž jsme původní strukturu téměř zachovali.

Na začátku sborníku je obsah, kde jsou uvedeny oblasti cviků a doporučení při cvičení. Sborník je rozdělen na tři velké části – cviky vleže, vsedě a vestoje. V jednotlivých listech jsme u cviků zaměřených na určitou polohu těla použili barevné odlišení v rohu stránky. Z jednotlivých listů je potom patrné, kde je potřeba pomůcek, které cviky jsou kolektivní, individuální nebo protahovací, jaké části těla se cvičení věnuje, atd. Pro lepší orientaci na stránce jsme pro tyto úvodní informace zvolili rámeček a pro nadpisy tučné nebo podtržené písmo s kurzívou. Výhodou tohoto orámování je lepší přehlednost a rychlejší zjišťování informací o potřebnosti pomůcek, cíli, typu a zaměření pohybové aktivity. Na konci sborníku jsou uvedeny odkazy na online videa, která mohou být pracovníkům další inspirací.

U většiny cviků je součástí popisu i fotografie nebo obrázek pro lepší pochopení daného cviku. Jestliže je cvičení prováděno na pravou i levou stranu (pravou i levou končetinu), dopředu i dozadu atd., je většinou fotografie nebo obrázek pouze u prvního cviku, tzn. pouze na jednu stranu. Potom následuje jen popis, jelikož se domníváme, že pracovníci cviky pochopí z prvního obrázku. Pro lepší orientaci v textu popisu cviku jsme tučně zvýraznili některá slova (levá, pravá strana, obě, atd.). V případě, kdy je součástí cviku kroužení nebo pohyb, může následovat sled několika obrázků vedle sebe. Jelikož se sborníkem budou pracovat zejména pracovníci, kteří nemají vzdělání v oblasti pohybových aktivit - nejsou trenéři ani učitelé tělesné výchovy – zvolili jsme pro popis úkonů a cviků i laické vyjádření v závorce vedle správné terminologie. Tuto formu výkladu uvádíme za účelem sebevzdělávání jednotlivých pracovníků.

Při vytváření cviků a pořizování fotografií jsme využívali hlavně pomůcek, které pracovníci uváděli v anketních šetřeních – šátek, tyč, míčky, atd. Na fotografiích jsme se snažili zachytit polohu těla tak, aby byl cvik zřetelný, jestliže to z popisu nebude jasné. Po vytvoření sborníku jsme cviky, jejich popis a zaměření konzultovali s fyzioterapeutem, který nás upozornil na určité informace – např. ne striktně nařizovat cviky bez podložení hlavy.

## 8 ZÁVĚR

Stáří a stárnutí je fyziologickým jevem, který nelze zastavit. Je to součástí lidského života a je důležité starým lidem nabídnout a poskytnout kvalitní péči. Toto je i úkolem pro pracovníky v domovech pro seniory a týká se i oblasti pohybových aktivit, jelikož se dobrý zdravotní stav a kondice odráží ve všech složkách osobnosti jedince. Hlavním cílem bylo zjistit, zda by pracovníci uvítali sborník pohybových aktivit pro seniory. Takřka jednoznačně vyplynulo, že pracovníci tuto metodiku chtějí (95 %), a to z důvodu chybějících fyzioterapeutů v zařízeních. Také jsme zjišťovali specifika obsahu metodického listu. Tuto problematiku jsme řešili v závěru ankety č. I a z výsledků lze usuzovat, že pracovníci požadují cviky spíše v místnosti (88x), ve větší míře s pomůckami (73x) a vsedě (88x). Dále jim vyhovují cviky prováděné individuálně (64x) a skupinově (61x) zaměřené na protahování svalů a kompenzaci (71x) např. vadného držení těla. Velká většina dotazovaných uvedla požadavek fotografie nebo obrázku jako součást listu (91x).

Výstupem práce je sborník pohybových aktivit pro pracovníky, kteří pracují se seniory. Sborník obsahuje celkem 100 listů a je barevně rozdělen do skupin. Modře je označeno 34 listů, kde je popsáno cvičení vleže pro 106 cviků. Žlutá barva slouží pro 53 listů cvičení, kde je uvedeno 139 cviků vsedě. Cvičení vestoje je označeno červenou barvou pro 12 listů a obsahuje celkem 26 cviků. Poslední list je doplněn o další možnosti cvičení a čerpání z internetových zdrojů.

Jako první parciální cíl jsme zjišťovali informace o pracovnících. Pracovníci v 5 sociálních zařízeních v regionu Znojmo nemají vzdělání přímo v oblasti pohybových aktivit (46 %), ale 53 % dotazovaných jsou absolventi kurzů zaměřených např. na cvičení s hudbou, taneční terapii, dále mají školení v polohování nebo se účastní seminářů na procvičování jemné motoriky. Ke cvičení nejčastěji využívají své vlastní nápady (29%) a s klienty cvičí individuálně (65 %), často využívají pomůcky (82 %) a nejvíce se zaměřují na oblast horních a dolních končetin (47 %).

Sekundárním dílčím cílem bylo zjištění, zda se senioři účastní pohybových aktivit. Z uvedených odpovědí je patrné, že senioři se ve všech zařízeních cvičení účastní, a to nejčastěji 1-2x týdně (35 %). Jinou pohybovou aktivitu v zařízení spíše nevyužívají,



uvedlo 40 % probandů. Někteří uživatelé domovů docházejí v rámci sportovních dnů i do jiných zařízení (5 klientů).

První výzkumnou otázkou jsme zjišťovali, zda mají pracovníci vzdělávání a praxi v oblasti pohybových aktivit. Ze šetření vyplynulo, že se pracovníci vzdělávají na různých kurzech (13x), školeních (32x) a seminářích (4x). Praxi v pohybových aktivitách má nejvíce 29 % dotazovaných, a to 6 a více let. Zároveň ale také uvedlo 28 % žádnou praxi.

Dále jsme mapovali, jak často a jakou formou cvičí pracovníci s klienty. Nejčastěji pohybovou aktivitu pracovníci s klienty provádí 1-2x týdně, a to uvedlo 35 % probandů. Denně cvičí pouze 16 % klientů a 3x a více týdně cvičí 33 %. Nejvíce se s uživateli cvičí individuálně (65 %), dále skupinově (32 %) a nejméně hromadně (2 %).

Součástí druhé výzkumné otázky je i popis práce s klienty, která se liší využívanou službou. Se seniory využívající službu domov pro seniory je spolupráce jednodušší, jelikož tito klienti lépe rozumí zadání (33x) a méně vyžadují dopomoc (16x) na rozdíl od seniorů využívající službu domov se zvláštním režimem, kteří trpí onemocněním mozku. S tím souvisejí projevy, kvůli kterým je práce s nimi náročnější – potřebují vyšší míru dopomoci (60x), opakování zadání (80x) a názorné předvádění cviku (71x). Poslední výzkumnou otázkou jsme zjišťovali preference pracovníků v domovech pro seniory v oblasti pohybových aktivit. Dotazovaní upřednostňují cvičení v místnosti (88x), s pomůckami (73x), individuální formou (64x), vsedě (88x), protahovací (71x) a v listu u popisu cviků požadují fotografii (91x).

Sborník pohybových aktivit bude sloužit pracovníkům v domovech pro seniory, kteří jej mohou využít jako příručku či návod ke cvičení s uživateli domovů.

## SOUHRN

Tato diplomová práce se zaměřuje na pohybové aktivity uživatelů domovů pro seniory v regionu Znojmo, a to konkrétně v 5 zařízeních – Božice, Hostim, Jevišovice, Skalice a Znojmo. Cílem bylo vytvořit sborník pohybových aktivit pro ty pracovníky, kteří se seniory cvičí, a to na základě zjištění zájmu o tento sborník. Jako dílčí cíl jsme si stanovili zjistit vzdělání a délku praxe v oblasti pohybových aktivit u pracovníků v domovech, dále jsme také chtěli blíže specifikovat, jak probíhají cvičení klientů s pracovníky. Druhým dílčím cílem jsme zkoumali, zda a jak často se klienti účastní různých pohybových aktivit.

Na základě anketního šetření vzorku složeného ze sta pracovníků jsme zjistili, že 95 % probandů má zájem o sborník pohybových aktivit. Z ankety č. II jsme zjišťovali specifika cvičení, na základě kterých jsme sestavovali sborník metodických cviků. Tento sborník obsahuje 100 listů pohybových aktivit vsedě, vleže a vestoje, individuálně i ve skupině, s pomůckami i bez a s různým zaměřením – kompenzační, posilovací, atd. Každý list obsahuje popis cviku a fotografii nebo obrázek. Sborník je doplněn o další návrhy cvičení z internetu a je součástí práce jako samostatná příloha.

S ohledem na první parciální cíl můžeme říci, že pracovníci ve zkoumaných 5 domovech pro seniory nemají vzdělání přímo v oblasti pohybových aktivit, mají pouze kurzy polohování, ošetrovatelství, atd. Dále mají pracovníci praxi se cvičením se seniory od 0-1 roku až po 6 let a více. Při cvičení uživatelé často cvičí individuálně, s pomůckami a pracovníci se nejvíce soustředí na oblast horních a dolních končetin.

Z odpovědí jsme zjistili, že senioři se ve všech zařízeních cvičení účastní (senioři využívající službu domov pro seniory v 73 % a senioři využívající službu domov se zvláštním režimem v 81 %), a to nejčastěji 1-2x týdně (35 %). Jinou pohybovou aktivitu v zařízení spíše nevyužívají, uvedlo 40 % probandů. Někteří uživatelé domovů docházejí v rámci sportovních dnů i do jiných zařízení (5 klientů).

Tato práce je přínosná pro zařízení domovů pro seniory, které poskytují sociální služby – domov pro seniory a domov se zvláštním režimem. Pracovníci nyní mají nový materiál, který vzešel z výsledků šetření. Sborník pohybových aktivit pro pracovníky je startem pro další možné rozšíření. Toto všechno přispěje ke zvýšení kvality života seniorů.

## SUMMARY

This diploma thesis focuses on the movement activities of the people using retirement homes in the Znojmo region, namely in 5 facilities - Božice, Hostim, Jevišovice, Skalice and Znojmo. The aim was to create a collection of movement activities for those employees who work and exercise with seniors. This collection is based on their interest. As a partial goal, we determined to find out education and length of practice in the field of physical activity of employees of retirement homes. Further on here we are specifying how client-to-staff training works. Second partial goal we examined whether and how often clients engage in various physical activities.

Based on a survey of one hundred employees, we found that 95% is interested in a collection of movement activities. Based on this survey # II exercises, we compiled a collection of methodical exercises. This Proceedings contains 100 sheets of motion activities in sitting, lying down and standing position, individually and in groups, with or without aids and with different focus - compensating, booster, etc. Each sheet contains an exercise description and a photo or a picture. The collection is enriched by other suggestions from the internet and Internet exercises is a part of the work as a separate annex.

In regards to the first partial goal, we can say that the workers in the 5 homes surveyed for seniors do not have education directly in the field of physical activity, they only have positioning courses, nursing, etc. In addition, the workers practice with seniors from 0-1 years to 6 years and more. When exercising, people often practice individually, with aids and social workers focusing mostly on the area of the upper and lower limbs.

We found out from the answers that seniors participate in the physical activities in the facilities (the seniors using the service home for the elderly in 73 % and the seniors using the service the special regime home in 81 %) and it is usually 1-2 times a week (35 %). In other homes they do not participate in the physical activities, it stated 40 % of workers. Some of the clients go to the other facilities to take part in sport days (5 clients).

This work is beneficial to homes for the elderly who provide social services - home for the elderly and the special regime home. Social workers now have a new material

that has emerged from the survey results. The Collection of Physical Activities for Workers is a starting point for the next possible extensions. All this will contribute to improve the quality of life of elderly.

## REFERENČNÍ SEZNAM

Bednář, M., & Haufová, D. (Ed.). (2003). *Mění se úloha rodiny v péči o seniory?* Olomouc: Česká biskupská konference.

Benešová, V. (2001). *Poruchy chování ve stáří, co s tím?* Praha: Galén.

Dobšák, P. (2009). *Klinická fyziologie tělesné zátěže*. Brno: Masarykova univerzita v Brně.

Dvořáčková, D. (2012). *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada publishing, as.

Fern, Angela K. M.S., RCEP. (2009). *Benefits of physical activity in older adults: Programming Modifications to Enhance the Exercise Experience*. Retrieved 16. 3. 2018 from the World Wide Web: [https://journals.lww.com/acsm-healthfitness/Fulltext/2009/09000/BENEFITS\\_OF\\_PHYSICAL\\_ACTIVITY\\_IN\\_OLD\\_ER\\_ADULTS\\_.7.aspx](https://journals.lww.com/acsm-healthfitness/Fulltext/2009/09000/BENEFITS_OF_PHYSICAL_ACTIVITY_IN_OLD_ER_ADULTS_.7.aspx)

Haškovcová, H. (2006). *České ošetřovatelství 10*. Manuálek ze sociální gerontologie. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně.

Hauke, M. (2014). *Zvládání problémových situací se seniory – Nejen v pečovatelských službách*. Praha: Publishing, a.s.

Hauke, M. et al. (2017). *Když vstoupí do života demence aneb Praktický průvodce péčí o osoby s demencí nejen v domácím prostředí*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR.

Herman, M. 2014. *Najděte si svého maršala... Co jste vždycky chtěli vědět o psychologii, ale ve škole vám to neřekli*. Olomouc: apak.

Holczerová, V. & Dvořáčková D. (2013). *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada Publishing.

- Chráska, M. (2007). *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada Publishing.
- Jarošová, D. (2006). *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě.
- Jobánková, M., Bartošíková, I., Jičínský, V., Kvapilová, J., & Minibergerová, L. (2006). *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně.
- Kalman, M., Hamřík, Z., & Pavelka, J. (2009). *Podpora pohybové aktivity pro odbornou veřejnost*. Olomouc: ORE-institut
- Kalvach, Z. a kol. (2004). *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada Publishing.
- Kalvach, Z., & Hrabětová, E. (2005). *Senior a já - já a senior?* Společnost přátelská všem generacím.
- Klvetová, D., & Dlabalová, I. (2008). *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada Publishing.
- Krutilová, D., Čámský, P., & Sembdner, J. (2008). *Sociální služby. Tvorba a zavádění Standardů kvality poskytování sociálních služeb*. Praha: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR.
- Malíková, E. (2011). *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada
- Matoušek, O., & Koldinská, K. (2007). *Sociální služby. Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál.
- Matoušek, O., Kodymová, P. & Koláčková, J. (2010). *Sociální práce v praxi. Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál.
- Ministerstvo práce a sociální věcí České republiky. (2007). *Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti*.

Retrieved 27. 2. 2018 from the World Wide Web:  
[http://www.mpsv.cz/files/clanky/3858/Koncepce\\_podpory.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/3858/Koncepce_podpory.pdf)

Mühlpachr, P. (2004). *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita.

Nešporová, O., Svobodová, K. & Vidovičová, L. (2008). *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*. Praha: VÚPSV.

Nývtová, V. (2008). *Psychopatologie pro speciální pedagogy*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského.

Palermo, J. (2016). *Healthy Seniors Pictures Slideshow: Exercise for Successful Aging*. Retrieved 15. 2. 2018 from the World Wide Web:  
[http://www.medicinenet.com/healthy\\_seniors\\_pictures\\_slideshow\\_exercise\\_aging/article.htm](http://www.medicinenet.com/healthy_seniors_pictures_slideshow_exercise_aging/article.htm)

Pelikán, Š. & Charvát, P. (2011). *Ve městě. Seniori a pohybová aktivita*. Retrieved 17.3.2018 from the World Wide Web: <http://www.vemeste.cz/2011/05/seniori-a-pohybova-aktivita/>

Physical Activity for Older Adults. Retrieved 16. 3. 2018 from the World Wide Web:  
[https://food.unl.edu/physical-activity-older-adults#muscle\\_strengthening\\_for\\_older\\_adults](https://food.unl.edu/physical-activity-older-adults#muscle_strengthening_for_older_adults)

*Physical Activity and Older Adults. Recommended levels of physical activity for adults aged 65 and above*. Retrieved 16. 3. 2018 from the World Wide Web:  
[http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_olderadults/en/](http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_olderadults/en/)

Pidrman, V., & Kolibáš, E. (2005). *Změny jednání seniorů*. Praha: Galén.

Pichaud, C., & Thareauová, I. (1998) *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky* (A. Kozlíková, Trans.). Praha: Portál.

- Pokorná, A. (2010). *Komunikace se seniory*. Praha: Grada Publishing, a.s.
- Poláková, H. (2017). Stáří a kůže. *Léčba ran*. 4 (3), 8-9.
- Psychology and Aging*. Retrieved 18. 2. 2018 from the World Wide Web:  
<http://www.apa.org/pi/aging/resources/guides/aging.pdf>
- Rheinwaldová, E. (1999). *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada Publishing.
- Schuler, M. & Oster, P. (2010). *Geriatric od A do Z pro sestry*. Praha: Publishing, a.s.
- Stackeová, D. (2010). *Zdravotní benefity pohybové aktivity*. Praha: FTVS UK, Katedra fyzioterapie. Retrieved 10. 1. 2018 from the World Wide Web:  
<http://apps.szu.cz/svi/hygiena/archiv/h2010-1-06-full.pdf>
- Štamberková, K. (2011). *Aktivizace seniorů jako téma budoucnosti*. Diplomová práce, Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. Brno.
- Štilec, M. (2004). *Program aktivního stylu života pro seniory*. Praha: Portál.
- Tomeš, I. (2001). *Sociální politika teorie a mezinárodní zkušenost* (2nd ed.). Praha: Socioklub.
- Topinková. (2008). Nemoci ve stáří. Retrieved 10. 1. 2018 from the World Wide Web:  
<http://www.ordinace.cz/clanek/nemoci-ve-stari/>
- Uhlíř, P. (2008). *Pohybová cvičení seniorů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Vágnerová, M. (2007). *Vývojová psychologie II: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum.
- Vágnerová, M. (2008). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.
- Venglářová, M. & Mahrová, G. (2006). *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing.



Wittmannová, J. (Ed.). (2007). *Aktivní v každém věku. Pracovní seminář odborníků v oblasti pohybových aktivit seniorů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

*Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách (ve znění pozdějších předpisů)*, (2006). Praha: Sagit.

Zavázalová, H., Zikmundová, K. & Zaremba, V. (2004). *Terénní zdravotnické a sociální služby pro seniory*. Geriatrie a gerontologie. Praha: Grada Publishing a.s.

Zgola, J. (2003). *Úspěšná péče o člověka s demencí*. Praha: Grada Publishing a.s.

## SEZNAMY

### Seznam použitých zkratk

|            |  |
|------------|--|
| atd.....   | a tak dále   |
| apod.....  | a podobně  |
| DP.....    | diplomová práce  |
| DS.....    | domov pro seniory  |
| DZR.....   | domov se zvláštním režimem                                 |
| např. .... | například  |
| ot. ....   | otázka   |
| PA.....    | pohybová aktivita  |
| pss.....   | pracovník v sociálních službách                            |
| ppp.....   | pracovník přímé péče                                       |
| p.o. ....  | příspěvková organizace                                     |
| rhb.....   | rehabilitace   |
| Sb. ....   | sbírký   |
| WHO.....   | Wold Health Organization (Světová zdravotnická organizace) |

### Seznam tabulek

Tabulka 1. Počet respondentů dle pohlaví.

Tabulka 2. Vzdělání v oblasti pohybových aktivit.

Tabulka 3. Skutečný počet klientů v zařízení.

Tabulka 4. Klienti využívající službu domov pro seniory.

Tabulka 5. Klienti využívající službu domov se zvláštním režimem.

Tabulka 6. Počet pracovníků soustředící se na určitou oblast při pohybových aktivitách.

Tabulka 7. Zařízení pořádající sportovní odpoledne.

Tabulka 8. Zařízení zahrnující pohybové kolektivní hry.

Tabulka 9. Počet pracovníků využívající pomůcky ke cvičení.

Tabulka 10. Finanční prostředky k nákupu pomůcek ke cvičení.

Tabulka 11. Počet fyzioterapeutů v zařízeních.

Tabulka 12. Uživatelé využívající další pohybové aktivity.

Tabulka 13. Možnost využívat pohybové aktivity v jiných zařízeních.

Tabulka 14. Zájem o sborník pohybových aktivit pro seniory.

### **Seznam použitých obrázků**

Obrázek 1. Počet respondentů dle pracovní pozice.

Obrázek 2. Zdroje pohybových aktivit pro seniory.

Obrázek 3. Praxe v pohybových aktivitách seniorů.

Obrázek 4. Účast seniorů využívající službu domov pro seniory na pohybových aktivitách.

Obrázek 5. Účast seniorů využívající službu domov se zvláštním režimem na pohybových aktivitách.

Obrázek 6. Převládající skupina uživatelů na pohybových aktivitách.

Obrázek 7. Frekvence pohybových aktivit seniorů.

Obrázek 8. Typy prováděných pohybových aktivit.

Obrázek 9. Počet seniorů při pohybových aktivitách.

Obrázek 10. Specifikace pohybových aktivit pro tvorbu sborníku.

## PŘÍLOHY

Příloha č. 1. Anketa č. I.

Příloha č. 2. Anketa č. II.

Příloha č. 3. Pilotní list č. 1.

Příloha č. 4. Pilotní list č. 2.

Příloha č. 5. Sborník pohybových aktivit pro seniory – zvláštní příloha

## **Příloha č. 1.**

### **Anketa č. I.**

Vážení pracovníci domova pro seniory,

obracím se na Vás s žádostí o vyplnění ankety, který by pomohl zpracování mé magisterské práce na téma cvičení pro seniory.

Anketa se týká pohybových aktivit seniorů ve Vašich zařízeních. Cílem je zjistit, zda a jakou formou byste uvítali sborník (metodik) pohybových aktivit pro tuto cílovou skupinu uživatelů sociální služby.

Prosím Vás o vyplnění ankety, který bude sloužit účelům mé práce a jednotlivým zařízením.

Dále bych Vás chtěla upozornit, že pokud bude většina dotazovaných pracovníků sborník požadovat, budou Vám předány 2 pilotní listy, ke kterým se bude vázat anketa č. II.

Daná data budou anonymní a řídí se zákonem 101/2000 Sb. O ochraně osobních údajů (ve znění pozdějších předpisů).

Děkuji za vyplnění a Váš čas.

S pozdravem

Radka Ziková

Prosím, správnou odpověď označte křížkem nebo doplňte.

1. Jste:

žena

muž

2. Jste:

- pracovník přímé péče
- aktivizační pracovník
- jiné - uveďte

.....

3. Máte vzdělání v oblasti pohybové aktivity u seniorů (kurz, seminář, školení)?

- ano, uveďte jaké

.....

- ne

4. Z jakých materiálů čerpáte při cvičení se seniory? (může být i více odpovědí)

- odborná literatura
- internet
- vlastní nápady
- metodické listy
- jiné – uveďte:

.....

.....

5. Jakou máte praxi s pohybovou aktivitou seniorů?

- žádnou
- 0-1 rok
- 2-5 roků
- 6 a více roků

6. Kolik uživatelů sociálních služby má vaše zařízení?

Prosím, uveďte počet .....

(alespoň přibližně)

7. Využívají senioři v zařízení službu DS?

ano

ne

Pokud **ne**, na otázku č. 9. neodpovídejte

8. Účastní se tato cílová skupina seniorů pohybových aktivit?

ano

spíše ano

ne

spíše ne

9. Využívají senioři v zařízení službu DZR?

ano

ne

Pokud **ne**, na otázku č. 11. neodpovídejte

10. Účastní se tato cílová skupina seniorů pohybových aktivit?

ano

spíše ano

ne

spíše ne

11. Účastní se aktivit spíše uživatelé využívající službu?

DS

DZR

DS i DZR

12. Jestliže pracujete s uživateli služby DS, popište, prosím, jak se s uživateli pracuje (porozumění zadání cvičení, průběh cvičení, dopomoc, atd.)?

.....  
.....

13. Jestliže pracujete s uživateli služby DZR, popište, prosím, jak se s uživateli pracuje (porozumění zadání cvičení, průběh cvičení, dopomoc, atd.)?

.....  
.....

14. Jak často provádíte pohybovou aktivitu se seniory?

- 1-2x týdně
- 3x a více týdně
- denně
- jiné, uveďte .....

15. Jaký typ pohybové aktivity provádíte?

- individuální (pracovník a uživatel)
- skupinovou (pracovník + do 20 uživatelů)
- hromadnou (pracovníci a více jak 21 uživatelů)

16. Kolik seniorů se většinou účastní pohybových aktivit?

- 1
- 2-5
- 6-10
- 11-20
- 21 a více



17. Soustředíte se při cvičení na určitou část těla nebo oblast?

ano, uveďte na jakou:

.....  
.....

ne

18. Pořádá vaše zařízení sportovní odpoledne pro seniory?

ano

ne

Pokud odpovíte **ne**, na otázku č. 20, neodpovídejte.

19. Zahrnujete v rámci těchto dnů i pohybové kolektivní hry (petangue, soutěže, disciplíny na stanovištích, atd.)?

ano – jaké:

.....  
.....

ne

Pokud **ne**, jaké aktivity, disciplíny při sportovním dni máte?

.....  
.....

20. Využíváte pomůcky ke cvičení (např. míče, ....)?

ano – jaké?

.....

ne

21. Máte dostatek finančních prostředků k nákupu pomůcek?

ano

ne

V případě, že **nemáte** dostatek financí a cvičíte bez pomůcek, nebo využíváte dostupné předměty (např. šátek, noviny, tyč,...)?

.....  
.....

22. Máte v zařízení fyzioterapeuta?

- ano
- ne
- nevím

Pokud **ne**, neodpovídejte na další otázku.

23. Jakým způsobem se věnuje odborník fyzioterapeut uživatelům (např. individuálně, skupinově, jak často)?

.....  
.....

24. Využívají uživatelé ještě nějakou službu pro pohybovou aktivitu, kterou poskytuje vaše zařízení?

- ano
- ne
- nevím

25. Mají uživatelé možnost provádět pohybovou aktivitu mimo vaše zařízení?

- ano

Pokud odpovíte **ano**, prosím, vyplňte:

Jaká aktivita:.....

Jak často:.....

Kolik uživatelů ji využívá:.....

Je finančně dostupná:.....

Jak se uživatelé dopravují:.....

ne

Pokud odpovíte **ne**, prosím, vyplňte proč (může být i více odpovědí):

- není zájem
- nedostupná z hlediska dopravy
- nedostupná z hlediska finančního
- nedostupná z hlediska zdravotního stavu
- nedostupná z hlediska doprovodu
- jiné, uveďte.....

26. Uvítali byste metodiku cviků (popis jednotlivých cvičení, sborník) pro seniory?

ano

ne

Pokud **ne**, uveďte, prosím, důvod, a na další otázky již není třeba odpovídat

.....  
.....

27. Preferovali byste metodiku cviků pro cvičení (lze zatrhnout i více odpovědí)?

a)

venku

v místnosti

b)

bez pomůcek

s pomůckami

c)

- individuálně
- ve dvojici
- ve skupině

d)

- ve stoje
- vsedě
- vleže

e)

- soutěživé
- zábavné
- protahovací
- kompenzační

f)

- jen popis cvičení
- popis + fotografie nebo obrázek cvičení

g)

- jiná specifikace, prosím uveďte

.....  
.....

28. Je ještě něco, co byste k pohybovým aktivitám ve Vašem domově dodal/a?

.....  
.....

Velmi děkuji za vyplnění ankety.

Ziková Radka

Vysvětlivky:

DS – Domov pro seniory

DZR – Domov se zvláštním režimem

**Anketa č. II.**

Vážení pracovníci domova pro seniory,

opět se na Vás obracím, tentokrát s prosbou na Vaši reakci ohledně pilotních listů. Vaše odpovědi mi pomohou zpracovat sborník cvičení pro seniory, který je součástí mé diplomové práce.

Daná data budou anonymní a řídí se zákonem 101/2000 Sb. O ochraně osobních údajů (ve znění pozdějších předpisů).

Děkuji za vyplnění a Váš čas.

S pozdravem

Radka Ziková

Prosím, správnou odpověď označte křížkem. V případě odpovědi „Ne“, prosím, doplňte důvod:

1. Byly listy napsány přehledně?

Ano

Ne

.....  
.....

2. Pracovalo se mi s nimi dobře?

Ano

Ne

.....  
.....

3. Pochopil/a jsem obrázky?

Ano

Ne

.....  
.....

4. Porozuměl/a jsem instrukcím?

Ano

Ne

.....  
.....

5. Byly všechny body srozumitelné?

Ano

Ne

.....  
.....

6. Chybí Vám nějaká informace?

Ano

Ne

.....  
.....

7. Je nějaká informace zbytečná?

Ano

Ne

.....  
.....

8. Odpovídá předepsaná náročnost cvičení?

Ano

Ne

.....  
.....

9. Chcete sdělit nějakou informaci o pilotních listech nebo k samotnému cvičení?

.....  
.....

Velmi děkuji za vyplnění ankety.

Radka Ziková

### Pilotní list č. 1

Individuálně - cviky nohou vleže

Typ: kompenzační

Náročnost provedení: jednoduché

Cíl: cvičení pro vadné držení těla

Pomůcky: podložka či lůžko

Poloha: klient leží na zádech, má mírně roznožené dolní končetiny, horní končetiny volně podél těla



#### **Cvik č. 1**

Propnout špičku dolů a vrátit zpět do vztyčení chodidla.



#### **Cvik č. 2**

Přitáhnout špičku k tělu a vrátit zpět.



#### **Cvik č. 3**

Skrčit prsty a povolit.





**Cvik č. 4**

Vytočit obě chodidla na pravou stranu a vrátit zpět



**Cvik č. 5**

Vytočit obě chodidla na levou stranu a vrátit zpět.



Cviky opakovat 3-5x, přestávka 20 sekund. Celé opakovat 3x.

## Pilotní list č. 2

### Skupinové – předávání míčů

Typ: soutěživé

Náročnost provedení: střední

Cíl: zlepšení obratnosti, zručnosti, úchopu, navázání sociálního kontaktu

Pomůcky: míč, míček (jakýkoliv předmět, šátek, kelímek, pomačkané noviny, ...)

Poloha: vsedě (na židli, na mechanickém vozíku)

Postup:

Rozdělíme klienty na dvě skupiny (při nestejném počtu se zapojí pracovník). Každou skupinu seřadíme do řady vedle sebe nebo do půlkruhu. Tomu, kdo je na kraji, podáme míč. Cílem je dostat míč ke klientovi na opačném konci řady nebo půlkruhu tak, že si míč budou předávat. Předávka může být obouřuč, levou nebo pravou rukou, atd. Vítězí ta skupina, která předávku zvládne rychleji.

