

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav pedagogiky a sociálních studií

LENKA BURIANOVÁ

3. ročník, kombinovaná forma studia

Studijní obor: pedagogika – sociální práce

**MOŽNOSTI VOLNOČASOVÝCH AKTIVIT SENIORŮ
V POBYTOVÉM ZAŘÍZENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB**

Domov Alfreda Skeneho, Pavlovice u Přerova, p.o.

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Dagmar Pitnerová, Ph.D.

Olomouc 2011

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem závěrečnou bakalářskou práci vypracovala samostatně. Veškeré literární a ostatní prameny, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně Univerzity Palackého v Olomouci.

V Přerově 4. 4. 2011

.....

Poděkování:

Děkuji Mgr. Dagmar Pitnerové, Ph.D. za odborné vedení mé bakalářské práce, za její trpělivost, cenné rady, ochotu a vstřícný přístup.

Dále bych chtěla poděkovat zaměstnancům Domova Alfreda Skeneho v Pavlovicích u Přerova, obzvláště pak Mgr. Radaně Hlobilové za umožnění absolvování odborné sociální praxe, díky které mohla tato práce vzniknout.

Zároveň tímto děkuji uživatelům Domova za jejich vstřícný přístup a důvěru při provádění průzkumného šetření.



Obrázek č. 1 Paní Marie¹

„Krásní mladí lidé jsou hříčkou přírody, ale krásní staří lidé jsou umělecká díla.“

J.W. Goethe

¹ Vlastní, uživatelka Domova Alfreda Skeneho, 95 let.

| | |
|---|-----------|
| ÚVOD | 6 |
| 1 DOMOV ALFREDA SKENEHO | 8 |
| 1.1 HISTORIE | 9 |
| 1.2 SOUČASNOST | 10 |
| 1.3 ORGANIZAČNÍ STRUKTURA | 12 |
| 2 SENIOŘI – CÍLOVÁ SKUPINA SENIORŮ | 15 |
| 2.1 PSYCHICKÉ ZMĚNY U SENIORŮ | 17 |
| 2.2 FYZICKÉ ZMĚNY U SENIORŮ | 20 |
| 2.3 SOCIÁLNÍ INTEGRACE SENIORŮ | 23 |
| 3 VOLNOČASOVÉ AKTIVITY PRO SENIORY | 27 |
| 3.1 METODY A FORMY V OBLASTI VOLNOČASOVÝCH AKTIVIT | 30 |
| 3.2 SPECIÁLNÍ METODY A FORMY V OBLASTI VOLNOČASOVÝCH AKTIVIT PRO ZDRAVOTNĚ ZNEVÝHODNĚNÉ A IMOBILNÍ SENIORY | 39 |
| 3.3 METODY A FORMY VOLNOČASOVÝCH AKTIVIT V DOMOVĚ ALFREDA SKENEHO | 40 |
| 4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ | 43 |
| 4.1 STANOVENÍ CÍLE | 43 |
| 4.2 ORGANIZACE, METODOLOGIE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ | 43 |
| 4.3 VLASTNÍ VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ | 44 |
| 4.4 ZÁVĚR VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ | 58 |
| ZÁVĚR | 60 |
| SEZNAM ODBORNÉ LITERATURY A DALŠÍCH ZDROJŮ | 61 |
| PŘÍLOHY | 65 |

ÚVOD

Fenomén stárnutí generací se dostává v každé společnosti do popředí. Díky pokročilé lékařské vědě, zdravější životosprávě a zdravému životnímu stylu se dožíváme stále vyššího věku.

V současné době začíná ve společnosti narůstat počet seniorů. Je velmi aktuální otázka, jak jim pomoci v zabezpečení důstojného stáří a umožnit jim plnohodnotný život. Vytvořit podmínky, které jim pomohou v udržování psychické a fyzické kondice, přiměřené jejich možnostem a věku. Představa, že „staří“ lidé nic nepotřebují, nic nechtějí a vlastně jen „čekají na smrt“ je v dnešní době, plné vitálních seniorů, zcela mylná. Seniori téměř v každém věku se zajímají o dění ve společnosti, chtějí se učit, využívat nové technické poznatky. Chtějí rozvíjet svoje zájmy a koníčky. V rámci svých možností mají zájem sportovat, bavit se a naplno prožívat svůj život. Většina odmítá být pouze pasivními pozorovateli života, který kolem nich utíká. Přejí se být užiteční a podílet se na všem, co se kolem nich děje.

Jsem přesvědčena, že každá společnost by měla pečovat o své seniory a pomáhat jim kvalitně prožít podzim života. Nabídnout různé možnosti trávení volného času, využít jejich zkušeností a schopností. Zapojit do pomoci celou populaci od dětí po seniory, rodiny, školy, různá zařízení. Současní seniori již mají různé možnosti. Mohou se vzdělávat v Akademii třetího věku, studovat na Univerzitách třetího věku, navštěvovat různé zájmové kroužky. Účastnit se besed, tematicky zaměřených přednášek. Také domovy pro seniory se mění na „živá“ zařízení. Pečují o své klienty, zajišťují jim nejen zdravotní a rehabilitační péči, ale i aktivní prožívání života. Aby se seniori v pečovatelských domech, domovech seniorů a dalších zařízeních cítili jako „doma“.

Aby se uměli smát a radovat. A těšit se na nový den. A konec života brát jako něco, co prostě jednou přijde. A netrápit se tím. Prostě žít v malých radostech každý den.

Cílem mojí bakalářské práce je seznámit se systémem péče o seniory ve vybraném pobytovém zařízení pro seniory s důrazem na nabídku a využívání volnočasových aktivit a realizovat průzkum spokojenosti seniorů – uživatelů domova s nabízenými volnočasovými aktivitami.

Bakalářskou práci tvoří čtyři kapitoly. V první kapitole se zabývám systémem sociální péče v naší republice, registrací služby Domova Alfreda Skeneho, jeho historií, současností a organizační strukturou. Ve druhé kapitole jsem se zaměřila na cílovou skupinu seniorů. Charakterizují stáří stárnutí, demografický vývoj vzhledem k seniorům. Pojednávám o psychických a fyzických změnách, které jsou typické pro seniorský věk a o sociální integraci seniorů do společnosti. Ve třetí kapitole se zabývám významem volnočasových aktivit pro seniory, jejich metodami a formami jak pro zdravé, tak pro zdravotně znevýhodněné a imobilní seniory. Seznamuji zde s volnočasovými aktivitami a činnostmi v Domově Alfreda Skeneho. Ve čtvrté kapitole se zabývám výzkumným šetřením. Seznamuji s jeho cílem, organizací, metodologií a výsledky. V rámci výzkumného šetření jsem použila kvantitativní metodu formou rozhovoru a pozorování u vybraných respondentů a cílových skupin Domova Alfreda Skeneho.

Zdrojem informací pro moji bakalářskou práci bylo studium odborné literatury, legislativy, internetu, využití poznatků z praxe, kterou jsem vykonávala v Domově Alfreda Skeneho a využití poznatků získaných na přednáškách v průběhu mého studia na Univerzitě Palackého Olomouci.

Bakalářskou práci jsem doplnila přílohami, které se vztahují k uvedenému tématu.

1 DOMOV ALFREDA SKENEHO

Systém péče o seniory prošel dlouhým vývojem. S přijetím zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, byla započata etapa individuálního přístupu v sociální péči, prevenci a poradenství. Dochází ke zkvalitnění péče s cílem důstojného a plnohodnotného prožití stáří.

Definujeme tři **druhy sociálních služeb**. **Sociální poradenství**, které tvoří nedílnou součást všech sociálních služeb, **služby sociální péče**, s cílem zabezpečit základní lidské potřeby v případě, že nemohou být zajištěny bez péče jiné osoby a **služby sociální prevence**, které slouží k předcházení a zabraňování sociálního vyloučení lidí ohrožených sociálně negativními jevy. **Podle místa** poskytování se sociální služby dělí na **terénní služby** (osobní asistence, pečovatelská služba, terénní programy), dále **ambulantní služby** (poradny, denní stacionáře, poradní centra) a **pobytové služby** (domov pro seniory, chráněné bydlení, azylové domy, domovy se zvláštním režimem). Mezi **služby sociální péče** patří osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení, sociální služby ve zdravotnických zařízeních ústavní péče.²

Domov Alfreda Skeneho je příspěvkovou organizací. Zřizovatelem je Olomoucký kraj. Základním předmětem činnosti organizace je poskytování sociálních služeb vymezených v § 35 a § 49 zákona č.108/2006 Sb.,o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Registrace č.j. KUOK/102337/2009 ze dne 18.12.2009.³

V úvodu se zaměříme na historický vývoj Domova Alfreda Skeneho, který se datuje od roku 1948, kdy zde byl zřízen Domov odpočinku pro přestárlé.

² MALÍKOVÁ, I. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, Praha: Grada: 2011, s.42, 46, viz příloha č 1 – dělení sociálních služeb dle zákona č. 108/2006 Sb.

³ VÝROČNÍ ZPRÁVA ZA ROK 2009, Domov Alfreda Skeneho, Pavlovice u Přerova, příspěvková organizace, s.3, foto viz příloha č. 2.

1.1 Historie

Objekt zámku s téměř celým areálem je nemovitou kulturní památkou zapsanou v Ústředním seznamu kulturních památek ČR. Nachází se v prostoru ochranného pásma kulturní památky. Zámecký areál v Pavlovicích u Přerova byl vybudován na konci 19. století baronem Alfredem Skene, stavba byla dokončena v roce 1898. V areálu je nejen budova Zámku, ale také neogotický letohrádek a litinový letohrádek. U vstupu do objektu je vstupní brána nazývaná „Předzámčí“ a další objekty vybudované v letech 1957 a 1970.⁴

15. října 1948, byl v budově Zámku zřízen Domov odpočinku pro přestárlé sociálního ústavu Přerov, pobočka Pavlovice u Přerova. Do Domova se nastěhovalo prvních 54 tehdy „svěřenců“, postupně počet obyvatel Domova narůstal. 1. 1. 1957 byl slavnostně otevřen stávající Domov Marie (původní II.oddělení) a 1. 9. 1970 Domov Eliška (původní III. oddělení). V září 1970 bylo v Domově důchodců Pavlovice u Přerova (původní název organizace) ubytováno 220 obyvatel, převážně na vícelůžkových pokojích. Organizace byla do roku 2002 řízena z Přerova, nejprve Okresním národním výborem v Přerově, posléze Okresním ústavem sociálních služeb v Přerově a po jeho zániku Okresním úřadem v Přerově. Po zániku Okresního úřadu v Přerově byly k datu 1. 1. 2003 předány kompetence na Olomoucký kraj, kde je Domov jednou z 33 příspěvkových organizací poskytujících sociální služby.

Jak je doložitelné a vysledovatelné z kronik Domova a také z kronik obce, má Domov dlouhou historii bohatou na různé události.⁵

⁴ VÝROČNÍ ZPRÁVA ZA ROK 2009, Domov Alfreda Skeneho, Pavlovice u Přerova, příspěvková organizace, s.4

⁵ VÝROČNÍ ZPRÁVA ZA ROK 2009, Domov Alfreda Skeneho, Pavlovice u Přerova, příspěvková organizace, s.4 , 5

1.2 Současnost

Domov Alfreda Skeneho je domovem pro seniory a řídí se podle § 49 zákona č.108/2006 Sb. o sociálních službách:

Domovy pro seniory

- (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.⁶*

Národní program přípravy na stárnutí v období let 2008 až 2012 poukazuje na nezbytnou otevřenost zařízení dlouhodobé zdravotní a sociální péče a jejich integritu do komunity. Pro zvýšení kvality služeb je třeba se zaměřit na kvalitu života a smysluplný život.⁷

Domov Alfreda Skeneho Pavlovice u Přerova je příspěvkovou organizací, jejímž zřizovatelem je Olomoucký kraj. Příspěvková organizace má sídlo na okraji obce Pavlovice u Přerova. Posláním organizace je poskytovat prostřednictvím sociálních služeb seniorům se sníženou soběstačností individuální podporu a pomoc, důstojné a bezpečné prostředí vedoucí k udržení soběstačnosti při naplňování jejich potřeb

⁶ § 49 Zákona č.108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

⁷ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, *Kvalita života ve stáří*, Praha: Hartpress, 2008, s. 48, 49

a přání. **Základním cílem** poskytované služby je podpora a pomoc uživatelům služby vedoucí k zachování stávající soběstačnosti uživatelů a současně respektující jejich osobní potřeby a přání. **Cílovou skupinu tvoří senioři**, kteří jsou děleni do věkových skupin: mladší senioři: od 60 let do 80 let, starší senioři: nad 80 let. V Domově jsou poskytovány sociální pobytové služby seniorům se sníženou soběstačností zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby, kterou není možné zajistit v domácím prostředí. V roce 2010 byl počet uživatelů 122. Z tohoto počtu bylo 85 žen a 37 mužů. Průměrný věk uživatelů byl 81 let. Počet propuštěných uživatelů v roce 2010 byl 32, z tohoto čísla je 31 úmrtí a 1 odešel k rodině. Počet nově přijatých uživatelů v roce 2010 byl 31. Úhrada za pobyt a stravu se pohybuje v rozmezí 285 – 325 Kč/den. Strava za 1 den činí 150 Kč, ubytování se liší, jde-li o jednolůžkový či dvoulůžkový pokoj. Podle § 73 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, musí uživatel zůstat po zaplacení úhrady alespoň 15% příjmů. Uživatelům, u kterých by tato podmínka nebyla splněna, je stanovená úhrada snížena. Z celkového počtu uživatelů je: 31 uživatelů trvale upoutaných na lůžko, 42 uživatelů mobilních za pomoci druhé osoby nebo prostřednictvím kompenzačních pomůcek, 49 mobilních uživatelů. Přiznaný příspěvek na péči má: 36 uživatelů – I.stupeň, 30 uživatelů – II. stupeň, 28 uživatelů – III. stupeň, 21 uživatelů – IV. stupeň 7 uživatelů bez příspěvku na péči.⁸

Sociální služba není určena seniorům:

- a) jejichž zdravotní stav vyžaduje poskytování nepřetržité péče ve zdravotnickém zařízení
- b) s diagnózou infekčního nebo parazitárního onemocnění, kdy může být senior zdrojem onemocnění
- c) s diagnózou Alzheimerovy demence. Výjimka je možná pouze v případě, kdy je diagnostikována demence a senior je imobilní
- d) s diagnózou nestabilizované duševní nemoci
- e) se závislostí na alkoholu a jiných návykových látkách

⁸ VÝROČNÍ ZPRÁVA ZA ROK 2009, Domov Alfreda Skeneho, Pavlovice u Přerova, příspěvková organizace, s.4, 6, grafické znázornění viz příloha č. 3.

- f) *pokud nemají přiznaný příspěvek na péči a nejedná se o případy hodné zvláštního zřetele, kdy počet těchto uživatelů není vyšší než 10% kapacity organizace*
- g) *jejichž chování by narušovalo kolektivní soužití.*⁹

Sociální pobytové služby jsou seniorům poskytovány v souladu s platnými právními normami a současně s vnitřními předpisy, které jsou vytvořeny a postupně aktualizovány. Základní pravidla pro poskytování pobytové služby jsou uvedena v Domácím řádu, který je dostupný v písemné podobě všem uživatelům služby. Metody práce s uživateli jsou postupně zapracovávány ve vnitřních předpisech organizace. Poskytování služby vychází z potřeb a přání uživatelů služby. V současné době se snaží zejména prostřednictvím aktivit pro uživatele služeb a znovuotevřením areálu pro obyvatele obce a návštěvy o začlenění Domova do obce Pavlovice u Přerova. Zdravotní péče je poskytována uživatelům domova praktickým lékařem v Pavlovicích u Přerova. Jeho ordinace je v objektu Domova. V případě neodkladné zdravotní péče je uživatelům k dispozici osobně nebo na telefonu. Ošetrovatelskou péči zajišťují zdravotní sestry, které pracují v nepřetržitém i denním provozu. Rehabilitační péče je zajištěna 4x týdně na základě smlouvy o zajištění rehabilitace. Zdravotní sestry na základě doporučení zajišťují individuální cvičení s nácvikem sebeobsluhy a skupinová léčebná tělesná cvičení.¹⁰

1.3 Organizační struktura

Domov je poskytovatelem služeb pro 122 uživatelů služeb. Organizace má stanovenou organizační strukturu s počty úvazků na konkrétních pracovních pozicích. Pracovní týmy jsou organizačně nastaveny v souladu se zajištěním pobytové služby. Kompetence zaměstnanců jsou stanoveny v pracovních náplních zaměstnanců. Domov je řízen ředitelkou, která řídí organizaci prostřednictvím vedoucích úseků: správy, ekonomického, stravovacího, zdravotního a sociálního. **Ředitelka organizace** je statutárním orgánem příspěvkové organizace jmenovaná Radou Olomouckého kraje. Odpovídá Radě kraje za celkovou činnost a hospodaření

⁹ VÝROČNÍ ZPRÁVA ZA ROK 2009, Domov Alfreda Skeneho, Pavlovice u Přerova, příspěvková organizace, s.4, 5

¹⁰ VÝROČNÍ ZPRÁVA ZA ROK 2009, Domov Alfreda Skeneho, Pavlovice u Přerova, příspěvková organizace, s.4, 5

organizace. Plní povinnosti a úkoly vyplývající z obecně závazných právních předpisů. **Úsek správy** tvoří vedoucí úseku, 2 prادلeny, 1 švadlena, 4 údržbáři a 2 zahradnice. **Ekonomický úsek** tvoří vedoucí úseku, 1 hospodářka, 1 účetní a 1 mzdová účetní, **Stravovací úsek** tvoří vedoucí úseku, 4 kuchařky a 2 pomocné kuchařky. **Zdravotní úsek** tvoří vedoucí zdravotního úseku, 2 úsekové sestry, 1 fyzioterapeutka, 12 zdravotních sester, 26 pracovníků v sociálních službách v přímé obslužné péči a 11 uklízeček. **Sociální úsek** tvoří vedoucí sociálního úseku, 2 sociální pracovníce a 4 aktivizační pracovníce.¹¹

Na sociálním úseku pracuje vedoucí úseku a 3 sociální pracovníce. Z toho je jedna na mateřské dovolené Sociální pracovníce provádí sociální šetření žadatelů o pobyt, zabezpečují administrativní činnost a vedou spisovou dokumentaci. 4 aktivizační pracovníce, se věnují volnočasovým aktivitám a ergodilně. 3 aktivizační pracovníce byly přijaty prostřednictvím úřadu práce. Celý areál Domova leží v prostředí zahrad a parků, jejichž rozloha je 6,5 ha.

Sociální pracovníce evidují podání žádostí, do 30 dnů oznamují zájemcům dopisem zařazení nebo nezařazení, evidují žádosti (aktuálně doplňují). Pokud má senior nastoupit do domova, provádí sociální šetření (vyplňují připravené listy na šetření - jaká je výše důchodu, jaké má daný senior přání). Žádají o navýšení příspěvku na péči při zhoršení zdravotního stavu seniora (12% seniorů z celkového počtu nemusí mít přiznan žádný příspěvek na péči, ale jsou vzati do domova z jiného důvodu). Posílají veškerá hlášení (na poštu, na ČSSZ v Praze – evidence důchodů, na magistráty ohledně příspěvků na péči). Hlásit na magistráty všechny změny u uživatele, např. pobyt v nemocnici, ukončení pobytu v nemocnici. Při úmrtí oznámit na magistrát, ČSSZ, soudu (přidělí notáře). Notáři se vyplňuje dotazník pro dědické řízení. Evidují se osobní věci uživatele. Zařizují trvalý pobyt uživatele (pokud chce), nový občanský průkaz. Vedou účetnictví – depozitní pokladnu (úhrady, příspěvky na péči, vedení účtu každému uživateli). V podstatě vedou podvojný účetnictví. Dále vedou poštu, pokladnu, depozita zemřelých (kmenová kniha, kde každý uživatel má zapsán svůj majetek). Všem uživatelům se vede účetnictví (příjmové, výdajové, za holiče, za nákup) kvůli finančním kontrolám. Dále zpracování důchodů – některé

¹¹ VÝROČNÍ ZPRÁVA ZA ROK 2010, Domov Alfreda Skeneho, Pavlovice u Přerova, příspěvková organizace, s.9

jdou hromadnou výplatnicí, některé na účet, některé poštou. Používají k tomu počítačový program. Vedoucí sociálního úseku vede žádosti, vykonává sociální šetření a metodicky vede celý sociální úsek. **Spisová dokumentace** se vede jmenovitě na každého uživatele. Zakládá se osobní spis obyvatele Domova Alfreda Skeneho. Je zařazen pod kmenovým číslem, které slouží jako specifický symbol pro magistrát. Spis obsahuje vše, co se týká žadatele (kromě zdravotní dokumentace), tzn. žádost (přílohy k žádosti, např. důchodový výměr, příspěvek na péči, sociální šetření) a chronologicky se do spisu přidávají další dokumenty - sdělení o zařazení do pořadníku, vlastní záznamy (telefonický styk s žadatelem), prohlášení při nástupu (jestli žadatel souhlasí s trvalým pobytem, vedením hospodaření, chce-li uložit nějaké cennosti v trezoru). Dále jsou součástí spisu veškerá hlášení (kopie) - na ČSSZ, na poštu, důchodový výměr, příspěvek na péči. Dále různá sdělení, týkající se uživatele (zvýšení příspěvku na péči, uhrazené ošetřovné apod.). Smlouva o poskytování sociálních služeb. Protokol o osobních věcech uživatele. Dodatky smluv. Oznámení o jakýchkoli změnách.¹²

Zaměstnanci se účastní externích týmových supervizí, seminářů a exkurzí. Vzdělávání zaměstnanců je zaměřeno zejména na rozšíření znalostí a dovedností všech pracovních pozic.¹³

SHRNUTÍ

Charakteristika sociálních služeb v rámci zákona č.108/2006 SB., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, zařazení a registrace Domova Alfreda Skeneho, seznámení s jeho historií a současností. Na závěr kapitoly je popsána organizační struktura domova, která se věnuje především kompetencím a činnosti sociálního úseku, do kterého jsou zařazeny aktivizační služby pro uživatele.

¹² Veškeré tyto informace vycházejí z osobních rozhovorů s odbornými pracovníky v průběhu praxe, která byla realizována od října 2010 do února 2011

¹³ VÝROČNÍ ZPRÁVA ZA ROK 2009, Domov Alfreda Skeneho, Pavlovice u Přerova, příspěvková organizace, s.6, 12, 14, 15, 17, 18, organizační struktura Domova Alfreda Skeneho viz příloha č. 4

2 SENIOŘI – CÍLOVÁ SKUPINA SENIORŮ

Stárnutí nás provází po celý život. Je to přirozený dynamický proces, který probíhá podle biologických zákonitostí. Na intenzitu, projevy a rychlost stárnutí mají vliv různé faktory.¹⁴

Stáří je samo o sobě obtížně definovatelná poslední fáze života, neboť v této etapě se již nápadněji projevují souhrnné involuční změny (atrofické, zánikové) a také dochází ke změnám odolnosti a adaptability organismu. Dochází ke zhoršování zdravotnosti. Ovšem každý stárne individuálně, mnozí lidé jsou na svůj věk neobvykle zdravotní a výkonní, jiní působí předčasně zestárlým dojmem.¹⁵

PŘÍHODA používá členění lidského života na patnáctileté životní úseky, kde věk 60-75 let považuje za senescenci, neboli stáří, 75 – 90 let za senectus, neboli kmetství. A uvádí, že dalších 15 let se dožije jen několik jedinců z milionu.¹⁶

Světová zdravotnická organizace se také opírá o patnáctileté periodizace lidského života. Podle uznávaných odborných kritérií definuje období 60 – 74 jako rané stáří, neboli vyšší věk. Obecně lze hovořit o stárnoucím člověku. Období 75 – 89 definuje jako pozdní stáří a období 90 a více let jako dlouhověkost¹⁷.

V dnešní době se počet lidí starších 60ti let značně zvyšuje. *Podle demografické prognózy zpracované Českým statistickým úřadem bude v roce 2050 žít v České republice přibližně půl milionu občanů ve věku 85 a více let (ve srovnání se 101718 v roce 2006) a téměř tři miliony osob starších 65 let (31,3%).*¹⁸

V roce 2050 mají ženy naději dožít se 84,5 roku, muži 78,9 roku. V hospodářsky vyspělých zemích se předpokládá, že v období let 2000 až 2050 se zvýší podíl lidí ve věku 80 a více let třikrát, počet stoletých a starších 15,5 krát. Demografické stárnutí je většinou nesprávně považováno za negativní jev. K zajištění kvality života ve stáří

¹⁴ MATOUŠ, M. *Pohyb ve stáří je šancí*, Praha: Grada, 2002, s. 9

¹⁵ KALVACH, Z. ONDERKOVÁ, A. *Stáří Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*, Praha: Galén, 2006, s. 7

¹⁶ PŘÍHODA, V. *Ontogeneze lidské psychiky*, Praha: SPN 1974, s.228

¹⁷ World Assembly on Ageing, DESI FACT 4, New York: United Nations, 1982, s.316

¹⁸ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, *Kvalita života ve stáří*, Praha: Hartpress, 2008, s. 9

je nezbytné přijmout řadu opatření a zejména změnit negativní přístup ke stárnutí populace a ke starším lidem, který je dnes často spojován se stereotypním až ageistickým pohledem na stáří. Starší lidé mají stejně jako všichni právo být hodnoceni jako jednotlivci, na základě svých schopností a potřeb, bez ohledu na svůj věk, zdravotní postižení či jiné charakteristiky. Jednou z priorit, které si stanovila vláda ve svém programu je věnovat zvýšenou pozornost kvalitě života ve stáří. K zajištění vyšší kvality života ve stáří v kontextu demografického stárnutí je nezbytné přijmout opatření a koncepční změny v mnoha oblastech.¹⁹

Demografický vývoj je podmíněn ekonomickým a sociálním vývojem. Růst počtu a podílu starších lidí vyžaduje přizpůsobení služeb a produktů jejich potřebám.²⁰

HAŠKOVCOVÁ popisuje věk člověka jako problematickou veličinu. Každý člověk stárne jinak a existují velké rozdíly mezi lidmi stejného věku. V gerontologii rozlišujeme u člověka věk kalendářní a věk funkční. Uvádí: „*V běžném životě nejčastěji používáme kalendářní věk, neboli chronologický či matriční věk. Jeho počátek je dán rokem narození. Kalendářní věk je také limitem produkčního věku. S tzv. funkčním neboli skutečným věkem může, ale nemusí korespondovat kalendářní věk. Rychlost procesu stárnutí bývá různá. Je ovlivňována mnoha faktory, a to jak biologické, psychické, tak i sociální povahy. Rozhodující a pro praktický život určující je tzv. skuteční věk člověka, který odpovídá funkčnímu.*“²¹

KLEVETOVÁ souhlasí se známým rčením, že každý je tak starý, na kolik let se cítí. Nejdůležitější je přístup člověka k sobě samému, k ostatním lidem a k životu vůbec. Uvádí: „*Etapa stáří je stejně důležitá jako každá jiná a zaslouží si stejný důraz na rozvoj jako dospělá a mláď. Připomeňme si, že období stáří trvá 30-40 let a bude stejně dlouhé jako mláď a dospělost. Zaslouží si proto pozornost a zájem nejenom ze strany samotného seniora, ale i ze strany pomáhajících profesí a v neposlední řadě i zájem státní, sociální a zdravotní politiky. Stáří je další vývojová etapa lidského života, ve které je hlavní důraz kladen na uchování pohybových dovedností*

¹⁹ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, *Kvalita života ve stáří*, Praha: Hartpress, 2008, s. 9-11

²⁰ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, *Kvalita života ve stáří*, Praha: Hartpress, 2008, s. 9

²¹ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, Praha: Panorama, 1990, s.22,23

a psychosociální rozvoj osobnosti. Stáří není konec života, teprve smrt přináší konec života.“²²

Jak pravdivá slova o stáří zanechal prorok a reformátor ZARATHUŠTRA:“*Léta zvrásní tvář, ale nedostatek nadšení zvrásní duši. Starosti, pochybnosti, nedůvěra v sebe, strach a zoufalství – to jsou ta dlouhá léta, která ohnou záda a obrátí rostoucího ducha zpátky v prach. Jste tak mladými, jako je vaše víra, a tak starými, jako jsou vaše pochybnosti, tak mladými, jako je vaše sebedůvěra, a tak starými, jako jsou vaše strachy, tak mladými, jako jsou vaše naděje, a tak starými, jako je vaše zoufalství*“.²³

2.1 Psychické změny u seniorů

Vlivem stárnutí dochází k involučním změnám také v duševním vývoji člověka. Je to způsobeno přirozenými funkčními změnami v průběhu stárnutí, reakcí člověka na stáří a individuálními osobnostními rysy. V duševním stárnutí se prolínají vlivy biologického věku mozku a biologického stárnutí celého těla s vlivem změněného vzhledu, změnou společenských faktorů a zkrácené životní perspektivy. **Duševní činnosti starých lidí je zpomalena**, neboť vlivem biologického stárnutí mozku se zpomaluje aktivita mozkových buněk. Ovšem lze uvažovat o tom, že senior není motivován ve své činnosti, nemá zájem a nic ho nenutí, aby svůj mozek namáhal nějakou činností. Vždyť už Cicero postřehl: „Duševní síly zůstávají zachovány i v pokročilém věku, jen když zůstane zachován zájem a horlivost...“Příčinou pomalosti u seniorů může být také zvýšená opatrnost. Bojí se, že udělá chybu, přesnost je pro něho důležitější než rychlost. Dalším obecně uznávaným rysem je **špatné snášení změny**. Čím je člověk starší, o to více prožívá trauma z větších životních změn.²⁴

Klesá celková schopnost lidské adaptability. V neznámém prostředí, při rozhovoru s neznámými lidmi bývají staří lidé nejistí až úzkostní a nedůvěřiví i vůči neznámým věcem. Od nedůvěry je jen krůček k podezíravosti. To může vyústit až v pocity nejistoty, která se může projevat jak v nepřiměřené starostlivosti, tak

²² KLEVETOVÁ, D. DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*, Praha: Grada, 2008, s. 1

²³ KLEVETOVÁ, D. DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*, Praha: Grada, 2008, s.

19

²⁴ ŘÍČAN, P. *Cesta životem*, Praha: Portál: 2004, s. 337-338

v úzkostnosti. Starý člověk se bojí, že bude ošizen a bývá vztahovačný nebo nesnášenlivý. S takovým člověkem je někdy obtížná domluva. Typické pro starého člověka jsou také **poruchy paměti**. Paměť má různé kvality. Rozlišujeme paměť dlouhodobou, krátkodobou, profesní, provozní, specifickou pro čísla, pro prostor atd. Ve stáří je nesporné, že dochází k pravidelnému snížení vnímavosti a vstřípivosti. Rovněž výbavnost bývá postižena. Starý člověk hovoří s někým a nemůže si vybavit jeho jméno, ale dokáže ho zařadit do minulých dějů, například ví, že to byl jeho spolužák ve škole. Starý člověk si dobře vzpomíná na minulost, zejména dětství a mládí. Ovšem nevzpomene si, co dělal včera. Ve stáří také vzrůstá smysl pro detail. Stoupá zájem o informovanost a rozhled. Starý člověk může mít vysokou intelektuální kulturu projevu, zejména v oboru, kterému se věnoval celý život. Navzdory poruchám paměti není intelektuální úroveň starých lidí výrazně poškozena. Také slovní zásoba, zejména ta, kterou si člověk osvojil už v mládí, bývá zachována do vysokého věku.²⁵

Dalším rysem stáří je **snížení zájmu o okolí až netečnost**. Vysvětlení tohoto involučního rysu můžeme hledat v ubývání výběžků mozkových buněk a v řídnutí jejich spojení. Důsledkem tohoto rysu je emoční prožívání méně intenzivní a často chudší. U mnohých mohou začít převažovat negativní emoce – nespokojenost, mrzutost. Tyto negativní emoce kontrastují s pozitivními vzpomínkami na minulost. Pokud si člověk ve stáří vytvoří prostředí, které ho bude respektovat za jeho činnost, najde si někoho, kdo má stejné zájmy a s kým si o nich může povídat, zapojí se do různých aktivizačních programů, snížení zájmu o okolí a netečnost mu opravdu hrozí až ve vysokém stáří či nemoci. Psychickou involuci lze také chápat jako demontáž osobnosti. Stárnutí bývá spojováno se zjednodušením osobnosti. Každý člověk je jedinečný, a proto nelze psychické změny sumarizovat. V dobrém případě se v sedmdesátých i osmdesátých letech involuce omezuje jen na zhoršování paměti a některých složek inteligence. Může se zhoršit odolnost ke stresu, postřeh, ale jádro osobnosti zůstává nedotčeno. S psychickou involucí se kombinují **psychické poruchy**. Dnešní gerontopsychiatrie odhaluje stále více mírné i vážnější duševní poruchy, které byly považovány za projevy stáří, za poruchy patologické. Ve stáří se také často vyskytují **neurózy** psychického původu. Jejich příčinami bývá zvýšená

²⁵ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, Praha: Panorama, 1990, s. 95-98

duševní citlivost, zranitelnost a závislost seniorů, stejně jako závažné ztráty a stresy. Neurózy lze léčit farmaky i psychoterapií. Problémem stárnoucích lidí jsou **deprese**. Projevují se neklidem, úzkostí, nespavostí nebo mučivými duševními bolestmi. Jsou spojovány se závažným onemocněním, ztrátou partnera, nezájmem vlastních dětí. Tyto depresivní stavy mohou vyvrcholit suicidním jednáním. Zvláště těžké deprese je nutné léčit odborným lékařem. Typickou psychickou poruchou stáří je **demence**. Je to úbytek rozumových schopností, nebo některá z řady nemocí mozku.²⁶

Odborníci rozeznávají senilní, neboli stařeckou demenci, projevující se zejména po 70. roce života, jejíž příčinou je úbytek nervových buněk mozkové kůry. Dále rozeznávají arteriosklerotickou demenci, kde příčinou je alteroskleróza mozkových cév. Vzniká nedostatečným zásobením mozkové tkáně krví.²⁷

Demence je celkový úpadek osobnosti. Její projev je pomalý a může trvat i více let. Nejčastějšími projevy jsou poruchy myšlení a vnímání, poruchy řeči, spánku, orientace a motivace. Změny v chování, záchvaty vzteku, nelogické jednání. Postupně může docházet k nepoznávání členů rodiny, dětí, partnera.²⁸

Nejzávažnější z demencí je **Alzheimerova choroba**. Příčina vzniku této choroby není známa. Můžeme ji charakterizovat jako neurodegenerativní onemocnění mozku. Je způsobena postupným rozpadem nervových vláken a buněk. Rozpad je způsoben látkovou změnou, kdy jinak neškodná bílkovina betaamyloid se začne ukládat v buňkách mozku, což vede k jejich zániku. Mezi příznaky patří postupná ztráta paměti a kognitivních funkcí, deprese, dezorientace: Dochází ke změně osobnosti, nemocný trpí halucinacemi. Komunikace s okolím nemusí dávat smysl. Dochází k pozvolné ztrátě soběstačnosti i obranyschopnosti organismu.²⁹

Psychické změny v procesu stárnutí jsou podstatně ovlivněny osobností každého člověka. Na intenzitě nabývají především rysy osobnosti, které jsou pro jedince charakteristické. U člověka se přesunuje pořadí jeho hodnot, mění se motivace k různým činnostem a tím dochází ke změnám potřeb. To vysvětluje, proč od

²⁶ ŘÍČAN, P. *Cesta životem*, Praha: Portál: 2004, s. 338-342

²⁷ TVAROH, F. *Všichni stárneme*, Praha: Avicenum, 1983, s. 98

²⁸ PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*, Praha: Avicenum, 1990, s. 54

²⁹ <http://search.centrum.cz/?q=alzheimerova+choroba%2Cdemence&l=cs&kibitz=1alzheimerovachoroba.ordinace.biz/>

některých zájmů upouští a vrací se dřívějším a proč nedělá určité věci obvyklým způsobem. V citové oblasti mohou různé situace prožívat emotivněji a snadno podlehnou dojetí, ale oproti minulosti již na ně některé události nepůsobí a nechávají je chladnými.³⁰

Ovšem ne všechny psychické změny ve stáří situaci člověka zhoršují. Projevuje se zvýšená trpělivost při provádění zejména stereotypních činností. Starý člověk má schopnost rozlišit podstatné a nepodstatné věci. Je vyzrálou osobností a na základě životních zkušeností lépe rozumí problémům ostatních, je stálejší ve vztazích a názorech. Je klidnější a rozvážnější.³¹

2.2 Fyzické změny u seniorů

Řada fyzických změn provází seniorskou etapu člověka. Biologické stárnutí označuje změny organismu, které probíhají na fyziologické úrovni. Mění se tělesné tkáně a orgány. U každého člověka probíhají tyto změny velice individuálně. Závisí to na genetické dispozici a životním stylu každého jednotlivce.

PACOVSKÝ rozlišuje tři typy funkčních změn. Za prvé úbytek funkcí na úrovni molekulární, tkáňové, orgánové a systémové, za druhé vyčerpání buněčných rezerv, které se projevují při reakci na zátěžovou situaci a za třetí to je zpomalení většiny funkcí. Biologické stárnutí se projevuje zejména:

- úbytkem aktivní svalové hmoty a poklesem svalové síly
- zhoršováním smyslového vnímání
- změnou v působení a tvorbě hormonů
- úbytkem kostní hmoty (riziko zlomenin)
- zhoršením funkce nervového systému a úbytkem nervových buněk
- snižováním odolnosti k zátěžím, snížení schopnosti adaptace, omezením rezerv
- involucí, tzn. změnou struktur a úbytkem funkcí orgánů
- sníženým prokrvením důležitých orgánů – mozku, srdce, ledvin
- snížením imunity včetně protinádorové imunity³²

³⁰ PACOVSKÝ, V. *Proti věku není léku? Úvahy o stárnutí a stáří*, Praha: Karolinum, 1997, s.58, 59

³¹ ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*, Praha: Portál, 2004, s. 16

³² PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*, Praha: Avicenum, 1990, s. 23

U starého člověka se může objevovat současně více chorob. Jejich vzájemným působením mohou vznikat komplikace. Polymorbitida je typickým rysem stárnutí a stáří.³³

Nejvýraznější změnou stárnutí je **atrofie**. Postihuje všechny orgány a tkáně. Nejvíce je atrofií ohrožen mozek, neboť pojivová tkáň nahrazuje specializované tkáně. Cvičením kognitivních funkcí a pohybových vzorců lze dosáhnout toho, že vyřazená nefunkční neuronová spojení převezmou jiné mozkové okruhy. Výrazně se také mění **pohybový systém**. Pohyby starých lidí jsou pomalejší, zpomaluje se rychlost nervových vzruchů a tím dochází ke zhoršení řízení svalové práce. Dochází k řídnutí kostí. Hrozí zlomeniny, kosti jsou křehké. Výška těla se snižuje, oplošťují se a vysychají meziobratlové ploténky. Kostní hmota ubývá. Atrofie meziobratlových plotének způsobuje ohýbání páteře a ochabování kosterních svalů, Vazivo je méně pružné, nastává tuhnutí chrupavek především v kloubech. S ochabováním kosterních svalů klesá síla jejich stažení, klesá jejich pružnost a rychlost. Ovšem činnost hladkých svalů, jež jsou součástí vnitřních orgánů, zůstává většinou plně funkční až do vysokého věku. Výjimku tvoří hladké svalstvo cév. Zde může vlivem špatného životního stylu, stravování a nedostatku pohybu docházet k ukládání tukových látek a vápníku. Dochází tak k jejich zužování a poté následuje nedokrevnost příslušné části organismu. Zužováním cév jsou nejvíce postiženy věčité tepny dolních končetin a mozkové tepny. Ve stáří také dochází ke změnám **kardiopulmonálního systému**. Starý člověk má menší pohyby hrudního koše, tím přijímá z prostředí méně kyslíku a funkce plic se snižuje. Klesá vitální kapacita plic. Srdcem proudí menší množství okysličené krve a tím dochází k nedostatečnému průtoku krve v dalších orgánech. Problémem v krevním řečišti je snížení elasticity cév a tím dochází k narušení krevního tlaku. Srdce nedokáže zvládnout tlakový nápor a proto se zhoršuje srdeční výkonnost, která se projevuje plicní dušností. U starších lidí je také častější výskyt infekcí dýchacích cest, neboť výkonnost řasinkového epitelu v plicních cestách klesá. Srdeční chlopně ochabují, nedokáží se adaptovat na zvýšenou zátěž a tím dochází k dušnosti při zvýšené námaze. Změny nastávají také v **trávicím systému**. Potrava se pomaleji rozkládá a vstřebává, neboť se snižuje množství trávicích šťáv. Kapacita a pružnost močového měchýře klesá. Snížená

³³ MINIBERGOVÁ, L. DUŠEK, J. *Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky pracující se seniory*, Brno: NCO NZO, 2006, s. 18

svalová síla je příčinou poklesu tlustého střeva, což bývá příčinou chronické zácpy. Méně výkonná jsou i játra a slinivka břišní. Další změny jsou u **pohlavních orgánů a vylučovacího systému**. U pohlavní činnosti dochází k poklesu. Ženám končí menstruace, mohou trpět poklesem dělohy. Mužům se snižuje potence, mohou trpět zbytněním prostaty. Snižuje se pružnost močové trubice, močový měchýř má menší kapacitu, klesá síla svalových svěračů kolem močové trubice a tím dochází k inkontinenci. Také **kožní systém** má výrazné projevy stárnutí. Kůže ztrácí pružnost, tvoří se vrásky. Vlasy řídnou a šedivějí. Objevuje se zvýšená pigmentace, která způsobuje zhnědnutí určitých okrsků kůže, tzv. stařecké skvrny. Pigmentace může také v některých částech těla chybět. Mění se také nervový systém. Počet neuronů se nerovnoměrně snižuje. V nervových buňkách, ale také v játrech a svalech dochází k hromadění lipofusinu, neboli nahnědlého pigmentu, který vzniká z tuků. Dochází k biochemickým změnám v neuronech, tím se snižuje rychlost vedení vzruchů. Na obalech neuronů vznikají senilní plaky, které mohou způsobit demenci. Změny v neuronech se mohou projevit porušením rovnováhy a poruchami chůze. Dále klesá tvorba obranného mechanismu a hormonů. Snižuje se odolnost k zátěži. Dochází k neschopnosti adaptovat se na nové životní podmínky. Přibývají poruchy spánku. Dochází k tomu díky zpomalení regulačních mechanismů. Ve stáří se také zhoršují **smyslové orgány**. Zhoršuje se zrak, sluch, snižují se i chuťové, čichové a hmatové schopnosti. Receptory, díky kterým můžeme vnímat polohu a pohyb našeho těla, vnímat teplo, chlad, tlak, sílu, ubývají. Z ubývání receptorů pramení mnoho úrazů, neboť pro starého člověka bývá problémem např. odhadnout vzdálenost, vnímat předměty kolem sebe.³⁴

Závěrem uvádím shrnutí onemocnění, která jsou ve vyšším věku častá. Nemocnost seniorů v ČR je velmi vysoká. 90% osob starších 70ti let trpí jednou nebo více chronickými nemocemi. Jedná se o onemocnění srdce a cév, vysoký krevní tlak, ischemická nemoc srdce, závažná postižení kloubů nebo kostí (artróza), zažívací potíže, cukrovka, psychiatrická onemocnění, nádorová onemocnění. Zvláště vysoký krevní tlak, infarkt myokardu, angina pectoris, cévní mozková příhoda, postižení žil a tepen dolních končetin jsou nejčastější nemoci, které mohou srdce a cévní systém ve stáří potkat. Důvodem především ve starším věku jsou rizikové faktory.

³⁴ KLEVETOVÁ, D. DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*, Praha: Grada, 2008, s.19 - 22

Především zvýšený cholesterol, obezita, nízká tělesná aktivita a cukrovka. Ke zlepšení fyzického a zdravotního stavu je potřeba ovlivnit rizikové faktory. Zaměřit se na fyzickou aktivitu s ohledem na věk a omezení, přívod energie vyváženou stravou, kontrola hmotnosti, krevního tlaku, cholesterolu, pravidelná lékařská kontrola.³⁵

2.3 Sociální integrace seniorů

Sociální integrace seniorů je jejich aktivní začlenění do společnosti, účast na společenském životě, kontakty se širším společenským prostředím, se skupinami a jedinci.

Sociální integraci můžeme také charakterizovat jako snahu o začleňování sociálně nebo zdravotně znevýhodněných lidí do společnosti.³⁶

Typy sociální integrace ve stáří můžeme rozdělit do 4 kategorií. Hlavním ukazatelem je aktivita seniorů v sociální oblasti a sociální kontakty, které senioři udržují. Rozlišujeme seniory:

- rodinně orientované
- orientované na přátele
- orientované na širší sociální okruh (komunitu, kluby, spolky)
- orientované na okruh ne-známých (charita, dobrovolnictví)³⁷

Na změny v sociální integraci seniorů mají velký vliv především změny adaptační. Při analýze adaptace na stáří záleží na interakci jedince s prostředím. Jakou má vitalitu, je-li zdravý či nemocný, v jaké rodině žije nebo žil. Jeho ekonomické podmínky a vztah ke společenskému dění. Každý člověk má individuální přístup k prožívání změn. Adaptační změny ve stáří je nutno chápat v kontinuitě celoživotního vývoje osobnosti.³⁸

³⁵ <http://www.ordinace.cz/clanek/nemoci-ve-stari/>

³⁶ MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, Praha: Portál, 2003, s. 86

³⁷ SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří: Kapitoly z gerontopsychologie*, Praha: Slon, 2007, s.179

³⁸ ŠVANCARA, J. *Psychologie stárnutí a stáří*, Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1983, s.91.92.96

S pojmem sociální integrace také významně souvisí pojem sociální opora. Jak uvádí MAREŠ: „*Sociální opora spočívá v dobrých interpersonálních vztazích, v sociálním zázemí rodiny, přátel a známých, případně zájmových a jiných institucí a v pracovním kolektivu.*“³⁹

Sociální opora má svoji funkci a strukturu. Funkcí se rozumí podpůrné a interpersonální vztahy, strukturou se rozumí sociální integrace jedince do sociálního prostředí a množství sociálních vztahů.⁴⁰

Sociální opora plní funkci emocionální opory, která posiluje sebedůvěru, pomáhá při zvládání zátěžových situací, snižuje pocit strachu a úzkosti. Dále instrumentální opory, která podporuje jedince v řešení praktických problémů, v poskytnutí materiální pomoci a nebo také pomáhajícího chování. Funkci informační opory, která poskytuje jedinci kontakt na poskytovatele potřebných služeb, důležité rady, doporučení a informace a opory poskytované (sociálním) společenstvím, která vede k začlenění do společnosti, k pocitu sounáležitosti a pomáhá tak odpoutat na čas myšlenky od problémů a také opory potvrzením tzv. platnosti, která poskytuje jedinci zpětnou vazbu společnosti, ve které se pohybuje a tak získává pocit, že jej akceptují lidé kolem, má možnost příznivého sociálního srovnávání.⁴¹

V dnešní době je potřeba větší sociální integrace starých lidí v rodině i ve společnosti. Ve prospěch postavení seniorů ve společnosti byla v roce 1991 přijata rezoluce OSN č. 46. Poslání této rezoluce se dá charakterizovat úvodním heslem: „*abychom přidali život rokům, které byly přidány životu.*“ Obsahově se jedná o pět bloků, které se týkají nezávislosti seniorů, začlenění seniorů do společnosti, péče o seniory, seberealizaci a důstojnost seniorů.⁴²

Hlavní myšlenky zásad OSN pro seniory, přijaté Valným shromážděním OSN (Rezoluce č.46/91) dne 16. 12. 1991 jsou následující:

³⁹ MAREŠ, M. *Sociální opora u dětí a dospívajících I*, Hradec Králové: Nukleus, 2001, s. 17

⁴⁰ HEWSTONE, M. STROEBE, W. *Sociální psychologie*, Praha: Portál, 2006, s.607

⁴¹ MAREŠ, M. *Sociální opora u dětí a dospívajících II*, Hradec Králové: Nukleus, 2002, s. 38

⁴² KOTÝNOVÁ, M. ČERVENKOVÁ, A. *Začlenění seniorů v sociální struktuře soudobé společnosti*, Praha: VÚPSV, 2001, s 28

1. NEZÁVISLOST

Senioři by měli mít přístup k odpovídající stravě, vodě, obydlí, oděvu a zdravotní péči na základě zajištění příjmu. Být podporováni rodinou a společností. Příležitost pracovat nebo mít přístup k jiným příležitostem zajišťujících příjem. Měli by mít možnost zúčastnit se rozhodování, kdy a jak rychle bude probíhat jejich odchod z pracovního života. Mít přístup k odpovídajícím vzdělávacím a výcvikovým programům a žít v prostředí, které je bezpečné a přizpůsobitelné osobním preferencím a měnícím se schopnostem. Možnost žít ve svém domově, jak nejdéle je to možné.

2. ZAŘAZENÍ DO SPOLEČNOSTI

Senioři by měli zůstat zařazení do společnosti, zúčastňovat se aktivně formulování a realizace politik, které přímo ovlivňují jejich blaho. Dělit se o své znalosti a schopnosti s mladšími generacemi a mít možnost hledat a rozvíjet příležitosti pro služby občanské společnosti. Pracovat jako dobrovolníci na místech odpovídajících jejich zájmům a schopnostem. Měli by mít možnost vytvářet hnutí nebo asociace starých lidí.

3. PÉČE

Senioři by měli mít užitek z rodinné péče a péče a ochrany společnosti v souladu se systémem kulturních hodnot každé společnosti. Mít přístup ke zdravotní péči, která by jim pomohla udržet nebo nabýt optimální úroveň tělesného, duševního a emočního zdraví a zabránit nebo zpozdit propuknutí nemoci. Měli by mít přístup k sociálním a právnickým službám, které by rozšířili jejich autonomii, ochranu a péči o ně. Moci využívat odpovídající úroveň institucionální péče zajišťující ochranu, rehabilitaci, sociální a duševní stimulaci a v humánním a bezpečném prostředí požívat lidských práv a základních svobod, ať žijí v jakémkoli obydlí, zařízení sociální péče nebo léčebném zařízení, což zahrnuje i respektování jejich důstojnosti, víry, potřeb a soukromí. Právo činit rozhodnutí o péči o ně a o kvalitě jejich života.

4. SEBEREALIZACE

Senioři by měli mít možnost využívat příležitosti k plnému rozvoji svých schopností. Měli by mít přístup ke vzdělávacím, duchovním a rekreačním zdrojům společnosti.

5. DŮSTOJNOST

Senioři by měli žít v důstojnosti a bezpečí a nemělo by být využíváno jejich tělesné nebo duševní závislosti. Se seniory by mělo být dobře zacházeno bez ohledu na jejich věk, pohlaví, rasovou nebo etnickou příslušnost, postižení a další stav. Měli by být hodnoceni nezávisle na jejich ekonomickém přínosu.⁴³

SHRNUTÍ

Cílovou skupinou jsou senioři ve věku 60 let a více. Světová zdravotnická organizace definuje období 60 – 74 let jako ranné stáří, období 75 – 90 definuje jako pozdní stáří a období 90 a více let jako dlouhověkost. Ve stáří obvykle u seniorů dochází k psychickým, fyzickým a sociálním změnám. Psychické změny se nejčastěji projevují zpomalením činností, špatným snášením změn, poruchami paměti. Mezi psychické poruchy patří neurózy, deprese a demence. Nejvážnější z demencí je Alzheimerova choroba. Mezi fyzické změny nejvýrazněji patří atrofie, změny pohybového a kardiopulmonálního systému. Sociální integrace seniorů je jejich aktivní začlenění do společnosti a účast na společenském životě. Seniorům by měla být umožněna nezávislost, zařazení do společnosti, péče, seberealizace a důstojnost.

⁴³ <http://www.mpsv.cz/cs/1111> [cit. 2011-01-08]

3 VOLNOČASOVÉ AKTIVITY PRO SENIORY

V dnešní době je již překonáván názor, že stáří je nemoc. Tělo i mysl se dají vytrénovat pro lepší a zdravější fungování i v pozdějším věku. Odborníci zjistili, že tělo i mysl dokáží znovu obnovovat své schopnosti. To, že nám s přibývajícím věkem přibývá nemocí ovšem nemusí souviset se stářím. Souvisí to spíše s tím, jaký život jsme žili, jaký jsme měli životní styl. Nezdravý životní styl a zlovyky se jednou projeví. Tělo a mysl se nebude stačit vyrovnávat a přizpůsobovat se. Pokud budeme žít již v preseniorském věku zdravě, vitalita ve stáří může být uchována.⁴⁴

Odpovídá zdravému rozumu, že hlavním zdrojem subjektivního pocitu spokojenosti jsou mezilidské vztahy. Hlavně rodina a přátelství. Velkým zdrojem uspokojení je kvalitní prožívání volného času.⁴⁵

Nejčastější důvody účasti ve volnočasových aktivitách lze rozdělit na fyziologické (fyzická zdatnost, redukce stresu, rekonvalescence), vzdělávací (učení se, rozumová stimulace), sociální (sociální interakce, přátelství), psychologické (potvrzení vlastní identity, sebevyjádření), estetické (ocenění krásy, umění, symbolické myšlení) a spirituální (uvědomování si duchovních věcí, transcendentní zkušenosti).⁴⁶

V současné době je řada seniorů, kteří si udržují své fyzické, psychické i společenské aktivity. Ovšem ne všichni jsou toho schopni, neboť každý je jedinečná, neopakovatelná bytost. Každý člověk žije v jiných podmínkách, které ho utváří, formují a ovlivňují jeho život. Je potřeba naučit se chápat změny stárnoucího člověka. Respektovat jeho potřeby. Nechápat stáří jako nemoc. Je potřeba dát seniorům dostatek prostoru a času přijmout fyziologické změny, které stárnutí obnáší. Pomoci mu hledat vnitřní energii k přijetí nových podmínek. Ukázat mu, že může stavět na tom, co umí, co dokáže a co sám chce.⁴⁷

Velmi důležitá je také příprava na stáří. Již v produktivním věku by se měl člověk připravovat na aktivity, které může ve stáří rozvíjet. Udržovat si dobrou fyzickou

⁴⁴ RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*, Praha: Grada 1999, s.8,9

⁴⁵ MOŽNÝ, I. *Česká společnost: nejdůležitější fakta o kvalitě našeho života*, Praha: Portál, 2002, s.15

⁴⁶ JELÍNKOVÁ, J, KRIVOŠÍKOVÁ, M. ŠAJTAROVÁ, L. *Ergoterapie*, Praha: Portál, 2009 s.217, 218

⁴⁷ KLEVETOVÁ, D. DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*, Praha: Grada, 2008, s.9

kondici a rozšiřovat si okruh svých přátel. Pěstovat přátelské vztahy. Pak má vytvořen dobrý základ pro spokojené stáří.⁴⁸

Starý člověk má nepochybně právo na odpočinek. Oddá-li se ovšem nečinnosti, odsuzuje se k tělesnému i duševnímu strádání. Výzkumy ukazují především na dvě standardní podmínky, potřebné k zachování duševní čilosti i nad sto let. Je to střídmost v jídle a trvalá pracovní činnost i ve vysokém věku.⁴⁹

HAŠKOVCOVÁ definuje: „*Obecně s věkem klesá vitalita a energie. Dochází k celkovému zpomalení psychomotorického tempa a senzomotorické funkční koordinace. Chůze se zvolňuje, gesta se zmenšují, je jich méně i co do počtu. Řeč starých lidí bývá pomalejší, někdy rozvláčná. Veškerá činnost trvá starému člověku déle.*“⁵⁰

Lidé, kteří z nějakého důvodu ztratili soběstačnost a odcházejí do domovů důchodců či podobných zařízení, by zde měli najít bezpečný domov. Ten by jim měl poskytnout nejen důstojné bydlení a zdravotní péči, ale také radost a motivaci k životu. Takovému životu, který bude mít smysl a hodnotu. U každého jedince je nutné sledovat cíl péče a aktivit. Neboť jde o zlepšení nebo alespoň o zabránění zhoršování jeho stavu. Kvalitní terapeuticko - zábavné programy a činnosti se snaží podporovat a využívat silné stránky jedince. Snižují úzkost, depresi a frustraci, poskytují nutnou fyzickou činnost, příležitost ke vzájemnému sbližování a společenskému životu.⁵¹

Velmi důležitá je profesionalita všech pracovníků, kteří přicházejí do prvního kontaktu s uživatelem služeb. Měli by být empatictí, citliví a chápající. Vždyť pro starého člověka není jednoduché změnit prostředí, své zvyky a opustit přátele a známé. Pracovníci by měli být starému člověku oporou, chápajícími „přáteli“ a pomocníky. Pomoci seniorovi zvládnout nejistotu z nového prostředí, umožnit mu postupnou adaptaci a zapojení do nového života, který pro starého člověka pobyt v novém prostředí a mezi neznámými lidmi přináší. Důležité je umět naslouchat a zjistit, co

⁴⁸ VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*, Praha: Grada, 2007, s. 12

⁴⁹ ŠVANCARA, J. *Psychologie stárnutí a stáří*, Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1983, s.87

⁵⁰ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, Praha: Panorama, 1990, s. 95

⁵¹ RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*, Praha: Grada 1999, s.10,11

klienta baví, Jaké má koníčky, co ho zajímá. Postupně ho seznámit s možnostmi trávení volného času a zapojit ho do nich dle jeho přání a potřeb. Dochází tak k novému životnímu programu uživatele, k jeho seznámení se spolubydlícími a personálem. Starý člověk potřebuje získat pocit „domova“ a sounáležitosti. Cílem pracovníků v oblasti volnočasových aktivit je v co možná nejvyšší míře zapojit uživatele do jakékoliv činnosti, která ho bude plně uspokojovat a kde nalezne nové přátele. Podporovat hledání potřeb a přání u těch seniorů, kteří sami nevědí a již si nevěří. Hledat příčiny jejich chování, proč nechtějí. Vycházet při péči nejenom z hodnocení tělesných změn, ale chápat seniora jako celistvou bytost, kde vše souvisí se vším. Umět hodnotit změny v prožívání, změny sociálních rolí a životních perspektiv. Nepodceňovat význam psychosociálních potřeb. Jejich naplňování dokáže působit na upevňování tělesného zdraví a ochotu starého člověka pro sebe ještě něco udělat.⁵²

Vždyť cílem všech pracovníků v domovech pro seniory je spokojený, usměvavý klient, který se i přes různá zdravotní omezení, ať už jsou zaviněná nemocí či vysokým věkem, těší na nový den s novými zážitky. Tato práce obnáší zájem o přání a možnosti klientů i domova. Jedná se o hledání vhodných volnočasových aktivit, jejich provádění a organizování. Sociální pracovník informuje a seznamuje klienty s nabídkou volnočasových aktivit, v nabídce zohledňuje jejich zájmy a přání.⁵³

Význam volnočasových aktivit pro seniory je velmi důležitý. Obzvláště v zařízeních sociálních služeb. Neboť jsou přemístěni z prostředí, ve kterém strávili téměř celý život a které dobře znali do nového, pro ně neznámého prostředí. Není divu, že na seniora padá hrůza, ať z potencionálního nebo faktického přijetí do Domova. Odloučeně, v ústraní a mezi neznámými lidmi, ať už to jsou noví spoluobytelé, nebo ošetřující, má dožít svůj život. V domově se lidé scházejí náhodně a nahodile.⁵⁴

Veškeré společenské a sociální vazby jsou najednou úplně jiné. A přidají-li se k tomu i zdravotní komplikace, nelze nechápat, že senioři upadají do apatie a nečinnosti.

⁵² KLEVETOVÁ, D. DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*, Praha: Grada, 2008, s. 45, 57

⁵³ Veškeré tyto informace vycházejí z osobních rozhovorů s odbornými pracovníky v průběhu praxe, která byla realizována od října 2010 do února 2011

⁵⁴ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, Praha: Panorama, 1990, s. 194,195

K nalezení společné řeči a budování společných zážitků a vzpomínek jsou volnočasové aktivity ideální. Vedou seniory k zdravějšímu a hodnotnějšímu trávení volného času. Vedou je k aktivnímu odpočinku a posilují fyzické, psychické a sociální dovednosti. Umožňují nalézt nový životní program, najít si nové přátele a sžít se s novým prostředím. Můžeme říci, že cílem volnočasových aktivit seniorů, a to nejen v zařízeních sociální péče, je hlavně zvýšení kvality života, ovlivnění jejich zdravotního stavu, zlepšení adaptace, zvýšení jejich sebevědomí, zmírnění stresu, aktivizace a zlepšení nebo udržení dovedností a schopností v oblasti psychické, fyzické i sociální.⁵⁵

3.1 Metody a formy v oblasti volnočasových aktivit

Volnočasové aktivity provází celý lidský život. Obzvláště v seniorském věku by měly tvořit nedílnou součást života. Tyto aktivity spadají téměř do všech oblastí lidské činnosti. Sport, kultura a vzdělávání patří mezi nejznámější. Myslím si, že hlavní metodou volnočasových aktivit u seniorů je podpora zdravého stárnutí, aktivní sociální učení a stimulace ke kvalitnímu prožití podzimu života.

Forem volnočasových aktivit je velmi mnoho. Roztřídila jsem je podle oblastí lidské činnosti na:

- sportovní
- kulturní a zájmové
- vzdělávací a poznávací
- terapie

SPORTOVNÍ volnočasové aktivity jsou velmi důležité pro každého člověka a obzvláště pro seniora. S narůstajícím věkem se mění pohybový systém. Výška těla se snižuje, ubývá svalové hmoty, dochází k poklesu svalové síly. Nastává řídnutí kostí a tím přibývá riziko úrazů a fraktur. Zpomalení rychlosti nervových vzruchů způsobuje zhoršení řízení svalové práce. Vazivo je méně pružné, dochází k tuhnutí chrupavek hlavně v kloubech. Páteř se ohýbá vlivem atrofie a ochabování kosterních svalů. Také kardiopulmonální systém se mění. Starý člověk přijímá z prostředí méně

⁵⁵ Veškeré tyto informace vycházejí z osobních rozhovorů s odbornými pracovníky v průběhu praxe, která byla realizována od října 2010 do února 2011

kyslíku, funkce plic se snižuje a klesá jejich vitální kapacita. Snižuje se srdeční výkonnost a nastává výrazné snížení elasticity tkání. Nastává také změna psychomotorického tempa, které se projevuje hlavně zpomalením pohybů při chůzi.⁵⁶

Chce-li člověk své pohybové schopnosti udržet co nejdéle, je třeba je cíleně ovlivňovat. Pravidelné cvičení udržuje v kondici, udržuje svalový tonus a rozsah pohybu kloubů. Pohybem můžeme zpomalovat proces stárnutí, ovlivnit jím svou soběstačnost, ale i své vnitřní pocity a myšlenkové pochody. Pohyb je prevencí mnoha onemocnění.⁵⁷

S pohybem jsou spojeny příjemné prožitky – radost, uvolnění, ale i negativní prožitky – únava, bolest. Obojí prožitky – příjemné i nepříjemné- spojené s pohybem mají pro člověka svůj význam. Překonáváním zátěže stoupá jeho odolnost a vůle. Vhodné formy pohybu pro seniory jsou zvláště pohyby pomalé, vědomě, klidně a soustředěně prováděné. Estetický pohyb vyvolá úsměv na tváři a tudíž má psychicky kladný vliv. Vhodné jsou také doteky na povrchu těla, poklepy, masáže a automasáže.⁵⁸

Existuje mnoho forem sportovních volnočasových aktivit: cvičení, jóga, dechová a relaxační cvičení, procházky, turistika, provozování sportovních her a soutěží, např. kuželky, petangue, šipky, sportovní olympiády přizpůsobené možnostem a zdravotnímu stavu seniorů.⁵⁹

Neexistuje žádný přírodní zákon o tom, že s přibývajícím věkem je potřeba přestat být fyzicky aktivní. Právě naopak. Fyzická aktivita (cvičení) je zárukou fungování těla. Cvičení má blahodárné účinky na udržení kondice, zvýšení odolnosti a odstranění nebo zlepšení mnoha poruch Proto je důležité i ve vyšším věku provozovat fyzické aktivity, i když v omezené míře. V tempu, kterému naše tělo stačí a které mu vyhovuje.⁶⁰

⁵⁶KLEVETOVÁ, D. DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*, Praha: Grada, 2008, s.20, 24

⁵⁷ KLEVETOVÁ, D. DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*, Praha: Grada, 2008, s.125

⁵⁸ ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*, Praha: Portál, 2004, s. 25

⁵⁹ Veškeré tyto informace vycházejí z osobních rozhovorů s odbornými pracovníky v průběhu praxe, která byla realizována od října 2010 do února 2011

⁶⁰ RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*, Praha: Grada 1999, s.15-17

KULTURNÍ A ZÁJMOVÉ volnočasové aktivity jsou velmi významné při psychických změnách, které se projevují zejména v poznávacích schopnostech. Jde zejména o snížené vnímání, které přináší nejistotu, strach a úzkost. Zpomaluje se myšlení. Zvláště u seniorů po 80. roce se objevují poruchy paměti, rozhodovacích schopností a poruchy osobnosti. Senioři začínají trpět stařeckou demencí. Také změna psychomotorického tempa je zjevná. U seniorů se objevuje nerozhodnost, váhavost, dochází ke snižování pozornosti. K zvládnutí běžných činností je potřeba více času. Někdy snížení nápaditosti a vynalézavosti může naopak zvyšovat vytrvalost ve fyzické i duševní činnosti. Jednání a práce je sice pomalejší, ale o to důslednější a systematická. Životní zkušenosti mohou vést k zájmu o informovanost a rozhled.⁶¹

Kulturní a zájmové aktivity často navazují na životní zájmové koníčky či povolání seniora, který si tak udržuje své znalosti a vědomosti. Ovlivňují zájem seniora o současné dění, povzbuzují jeho tvořivost, činnost a zapojení do kulturního života.

Tvořivost je jednou z důležitých charakteristik životní síly. Tvořiví lidé před sebou mají cíle, které je motivují k produktivitě. Stále se na něco těší, o něco usilují. Podíváme-li se do minulosti, zjistíme, že Goethe napsal Fausta po osmdesátce, Michelangelo namaloval některá svá nejlepší plátna také po osmdesátce a Einstein měl přes devadesát let a stále objevoval. Bylo to dáno tím, že si uchovali nadšení pro život, které jim dodávalo vitalitu, ta vedla k produktivitě a výsledkem byla dlouhověkost.⁶²

Formy kulturních a zájmových aktivit jsou velice různorodé. Senioři mohou navštěvovat různé zájmové kroužky (keramický, pěvecký, taneční, ručních prací, výtvarný, čtení z knih, novin, křížovkářský, poslech hudby...), účastnit se výletů (na hudební vystoupení, do divadla, do kina, na památky...), navštěvovat knihovnu, muzea, výstavy. Zúčastnit se aktivně či pasivně na akcích pořádaných k různým svátkům (velikonoce, vítání jara, vánoce...) Mohou se zúčastňovat besed na různá témata, ať je to ze současnosti, z cest, z historie. Je známo, že hudba a zpěv má

⁶¹ KLEVETOVÁ, D. DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*, Praha: Grada, 2008, s. 23, 24

⁶² RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*, Praha: Grada 1999, s.17

blahodárný účinek a silný emoční vliv. Zážitky z poslechu hudby mohou změnit seniorům pohled na svět, změnit jejich chování a jednání. Hudba a zpěv mají pozitivní účinky v oblasti prevence nebo léčení psychických poruch.⁶³

Zájmové aktivity povzbuzují jejich sebevědomí a důvěru v sebe sama. Seniori využívají svých životních zkušeností a znalostí a cítí se plnohodnotnými a akceptovanými členy společnosti, ve které žijí. Při těchto aktivitách si nenásilnou formou procvičují psychomotorické schopnosti, paměť a sociální schopnosti.⁶⁴

VZDĚLÁVACÍ A POZNÁVACÍ volnočasové aktivity mají nemalý význam. Týkají se hlavně našich kognitivních funkcí. Do těchto funkcí patří vnímání prostřednictvím smyslů, paměť, pozornost, představy, fantazie, myšlení, úsudek, řeč. Ty nám vlastně pomáhají poznávat svět kolem sebe a orientovat se v něm. I starý člověk se může učit, neboť mozek je uzpůsoben k učení. Ve vyšším věku se pouze mění způsob zpracování. Proces učení ve stáří se soustřeďuje na logicko-smyslovou paměť, neboť dochází ke zhoršení mechanické paměti.⁶⁵

Nikdo zatím nedokázal, že činnost mozku je omezena věkem. Ve stáří jde spíše o vlastní limitování strachem ze všeho nového a o malou přizpůsobivost. Činnost mozku je ovlivněna sníženou nebo žádnou duševní činností, a proto ubývá koncentrace a paměť.⁶⁶

V ČR v padesátých letech minulého století vznikla vědní disciplína **gerontopedagogika** (gerontagogika). Dnes se jedná o samostatnou vědu, která se snaží hledat cesty, jak připravit člověka na poslední etapu života. Navrátit stáří důstojnost. Je zaměřena na pomoc, péči a podporu seniorů. Jejím úkolem je pomoci jim najít úctu k vlastnímu bytí a zodpovědnost za svůj život.⁶⁷

⁶³ ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*, Praha: Portál, 2004, s. 123

⁶⁴ Veškeré tyto informace vycházejí z osobních rozhovorů s odbornými pracovníky v průběhu praxe, která byla realizována od října 2010 do února 2011

⁶⁵ Veškeré tyto informace vycházejí z osobních rozhovorů s odbornými pracovníky v průběhu praxe, která byla realizována od října 2010 do února 2011

⁶⁶ RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*, Praha: Grada 1999, s.17

⁶⁷ KLEVETOVÁ, D. DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*, Praha: Grada, 2008, s. 52

LIVEČKA rozdělil vzdělávání v seniorském věku do čtyř oblastí:

- **Preventivní** – provádět v průběhu dospělosti taková opatření, která dokážou pozitivně ovlivnit průběh stáří bez duševních obtíží a chronických onemocnění
- **Rehabilitační** – celoživotně a trvale věnovat pozornost posilování a udržení duševních a fyzických schopností
- **Posilovací** – naučit se znát své potřeby a umět je naplnit, probudit zájem o nové věci, najít volnočasové aktivity. Přijmout svá omezení a nebát se požádat druhé o pomoc
- **Anticipační** – umět se připravit na budoucí změny a najít nový životní styl⁶⁸

Formy vzdělávacích a poznávacích aktivit jsou opravdu široké. Seniorská etapa celoživotního vzdělávání se v České republice začala rozvíjet nejprve formou přednášek v klubech důchodců a kulturních zařízeních. Začaly vznikat akademie třetího věku⁶⁹

Akademie třetího věku uspokojují vzdělávací potřeby starších občanů hlavně v oblastech, kde nejsou sídla vysokých škol. Jsou organizovány pod záštitou různých organizací (Český červený kříž) a institucí (kulturní střediska). Obsah je přizpůsobován individuálním zájmům seniorů a místním potřebám. Obsahové zaměření programů sleduje tyto základní linie:

- **medicínsko-gerontologická orientace**, která objasňuje poznatky zdravé životosprávy, zdravého stárnutí, předcházení nemocem apod.
- **občansko-sociální vzdělávání**, které vysvětluje seniorům sociální změny současnosti
- **tematický okruh**, který představuje kultura, historie, literatura, umění, ekologie
- **zájmové aktivity** pro jednotlivé zájmové skupiny seniorů (numismatika, filatelie apod.)

⁶⁸ MUHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*, Brno: Masarykova univerzita, 2004

⁶⁹ KLEVETOVÁ, D. DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*, Praha: Grada, 2008, s. 53

- **příprava na stáří**, cyklus, který je určený „mladším“ seniorům a občanům, kteří se blíží důchodovému věku
- **cvičení, rekondiční cvičení a jóga**, cyklus je zaměřený na pohyb.

Univerzity třetího věku, které existují při vysokých školách a jsou zaměřeny na zájmové vzdělávání. Poskytují seniorům neucelené studium vysokoškolské úrovně v nejrůznějších oborech. Obsah, formy a metody práce korespondují s vysokoškolským studiem a obsahovým zaměřením konkrétní VŠ. Univerzity třetího věku si kladou za cíl:

- poskytovat **nové poznatky** z nejrůznějších oblastí života na současném vědeckém poznání
- **zpřístupněním knihoven a studoven** podněcovat samostatnou vzdělávací aktivitu studujících seniorů
- oddalovat předčasné a rychlé oslabování poznávacích psychických funkcí
- prostřednictvím vzdělávací aktivity a prožívání úspěchu podporovat pozitivní sebehodnocení a sebeúctu seniorů
- přispívat k tomu, aby senioři **přijímali svůj život i sebe sama pozitivně**, s nadhledem a vyrovnaně
- **vytvářet podmínky**, které zabrání starším občanům ztrácet **kontakt s mladou generací** a novými společenskými podmínkami života.

Univerzita volného času je zájmové studium pro všechny věkové kategorie a má pět oborů:

- zdravý životní styl
- psychologie
- dějiny umění
- světové a české dějiny
- dějiny hudby.

Pro vstup na univerzitu volného času neplatí žádná omezení. Mohou zde studovat i ti, kteří nemají dostatek peněz.

Kluby důchodců jsou nejrozšířenějším typem institucionálního sdružování seniorů. Jako kulturně výchovná zařízení mají u nás tradici několika desetiletí. Jejich funkce je především sdružovací, kulturně-tvůrčí, kulturně interpretační a vzdělávací. Senioři zde naplňují svůj volný čas ve společnosti vrstevníků s podobnými životními

zkušenostmi a zájmy. Klubová činnost je realizována dobrovolně, převážně závisí na zájmech členů a jejich finančních možnostech. Činnost klubů se zaměřuje především na zájmové aktivity:

- společné návštěvy kulturních akcí
- besedy s lékaři
- poznávací zájezdy a exkurze
- sportovně-rekreační aktivity
- oslavy (jubilea svých členů apod.)
- společné vycházky
- ruční práce (pletení, vyšívání apod.)

Kluby aktivního stáří plní obdobnou funkci jako akademie třetího věku, ale na rozdíl od akademie jsou zde trvalejší neformální vztahy mezi účastníky. To vede k rozvíjení osobních zájmů seniorů a uspokojuje potřeby vzájemného kontaktu.⁷⁰

Jak je zřejmé, paměť se dá vědomě ovlivňovat celý život. U seniorů je důležité aktivní posilování paměti. Jestliže si senior netroufá na žádnou z uvedených forem vzdělávání, nebo nemá možnost se jich účastnit z jakýchkoli důvodů, může sám provádět mnoho praktických cvičení, např. hledání synonym, skládání slov, doplňování slov, křížovky, sudoku, a mnoho dalších.⁷¹

TERAPIE je léčebný obor, který se zabývá duševními chorobami a nemocemi. Symptomy mohou být tělesné, duševní a velmi často psychosomatické.⁷²

Při volnočasových aktivitách můžeme využívat různé formy terapií, neboť nenásilnou formou pomáhají udržet nebo rozvíjet stávající schopnosti seniorů. V institucích pro seniory se při volnočasových aktivitách využívají nejvíce tyto formy terapií. **Ergoterapie.** je rozsáhlá skupina činností, kde hra slouží jako terapeutický prostředek. Mohou to být stolní hry, sportovní a pohybové hry, divadlo, karetní hry apod. Mnoho her je spojeno s pohybem. Tělesný prožitek umožňuje pochopit nejen sebe sama, ale i smysl vlastní existence. Hrou vyjadřujeme radost. Je to přirozený způsob učení již od dětství. Na využití hry a volnočasových aktivit

⁷⁰ MUHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*, Brno: Masarykova univerzita, 2004, s.25-30

⁷¹ Veškeré tyto informace vycházejí z osobních rozhovorů s odbornými pracovníky v průběhu praxe, která byla realizována od října 2010 do února 2011

⁷² PETRUSEK, M. VODÁKOVÁ, A. *Velký sociologický slovník, Svazek 2*, Praha: Karolinum, 1996, s.883

v ergoterapii můžeme pohlédnout z několika úhlů. V domovech důchodců, v domovech pro osoby s postižením, ve stacionářích a v komunitních zařízeních je to **kondiční prvek** terapie. Hrou či jinou volnočasovou aktivitou sledujeme **konkrétní prvek**, tzn. osvojování nových dovedností a také udržování dovedností již získaných. Pomocí hry či volnočasových aktivit můžeme nenásilně trénovat jemnou a hrubou motoriku, navázání a udržování očního kontaktu, uvolňování napětí, relaxaci. Lze zdokonalovat komunikační dovednosti, zpracovávat emoce spojené s úspěchem či neúspěchem. Dále lze rozvíjet sebedůvěru a důvěru v ostatní. Podněcovat a trénovat paměť, pozornost, vnímání, pozorování a myšlení. Posilovat představivost a kreativitu. Při činnosti jako například návštěva divadla jde o nácvik prostorové orientace, orientace v dopravním spojení apod. Ergoterapie i pomocí různých forem volnočasových aktivit pomáhá lidem řešit praktické otázky, které souvisejí se snížením či ztrátou soběstačnosti v činnostech, které jsou pro život nepostradatelné. Lidem, u nichž došlo v důsledku onemocnění, vývojové vady, úrazu nebo procesu stárnutí k potížím s vykonáváním každodenních aktivit.⁷³

Muzikoterapie je terapie hudbou. Najít cestu ke komunikaci, ale i ke spolupráci lze díky hudbě, melodii, harmonii a tanci. Největší výhodou této terapie je nonverbální komunikace, neboť hudební rovina komunikace nabízí možnosti symbolického vyjádření pocitů. V psychoterapeutickém přístupu muzikoterapie působí na představivost, rozvoj kreativity, vyvolává stavy klidu a extáze.⁷⁴

Muzikoterapie se obvykle dělí na receptivní, při níž klient hudbě naslouchá a produktivní, při níž se vyjadřuje zpěvem nebo hrou na hudební nástroj. Aktivní muzikoterapie především umožňuje vyjádření nálady a citů, vztahy k lidem apod.⁷⁵

Zooterapie je ucelená rehabilitace, využívající podpory a přítomnosti zvířat. Využívá interakce člověka a zvířete. Zvíře je k této činnosti speciálně vychovávané. Zooterapie je léčba pomocí zvířat (péče o ně, dotýkání, hlazení, kontakt s nimi, komunikace „přes zvíře“). Dnes je již prokázáno, že pouhá přítomnost zvířat snižuje

⁷³ JELÍNKOVÁ, J, KRIVOŠÍKOVÁ, M. ŠAJTAROVÁ, L. *Ergoterapie*, Praha: Portál, 2009 s.217, 218

⁷⁴ ŠIMANOVSKÝ, Z. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie*, Praha: Portál, 2001, s.7

⁷⁵ MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, Praha: Portál, 2003, s.114

u klientů napětí, krevní tlak a zmírňuje stres. Mezi nejvíce používané a nejnámější zooterapie patří canisterapie, hipoterapie, a felinoterapie.⁷⁶

Canisterapie využívá pozitivního působení psa na zdraví člověka. Má společenskou úroveň, ta spočívá v radosti a pozvednutí nálady a úroveň terapeutickou, kdy se používá při navazování kontaktu s obtížně komunikujícím člověkem, autistickými dětmi, jako součást komplexní terapie v geriatrii apod. Pes pro canisterapii má speciální výcvik a musí mít vhodné povahově osobnostní rysy.⁷⁷

Hipoterapie využívá pozitivní působení koně na tělesné, duševní i sociální zdraví člověka. Přenášením pohybu koňského hřbetu na lidské tělo dochází ke stimulaci centrálního nervového systému. Přejímání motorického pohybu ovlivňuje svalový tonus a zdokonaluje pohyb člověka v prostoru. Kůň koriguje psychické a fyzické příznaky vyvolané duševní poruchou.⁷⁸

Felinoterapie využívá pozitivní působení kočky, staví na podobných principech jako canisterapie. Kočka musí mít klidnou, vstřícnou povahu a musí být zdravá. Kočka pomáhá navozovat duševní harmonii, najít ztracenou životní rovnováhu, odnímat pocit osamění.⁷⁹

Arteterapie využívá exprese v terapii nejčastěji formou výtvarných aktivit. Můžeme rozlišovat prvoprocsovou, neboli činnostní. Jsou to výtvarné činnosti, ale i pohybové vyjádření, v hudebním projevu, v tanci. Druhoprocesová arteterapie je vhodná u lidí, kteří si přejí zpracovávat zážitky formou slov a jsou toho schopni. Arteterapii můžeme také dělit jako receptivní, kdy člověk využívá již vytvořená díla – knihy, obrazy, filmy a produktivní, kdy člověk dílo sám vytváří.⁸⁰

Využívání výtvarných činností je pro člověka přirozená potřeba. Každý má, i když různě silnou, potřebu tvořit. Jedná se o mnoho výtvarných technik – malování,

⁷⁶ VELEMÍNSKÝ, M. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*, České Budějovice: Dona, 2007, s.24

⁷⁷ SLEZÁKOVÁ L. *Ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty*, Praha: Grada, 2007, s. 130

⁷⁸ HOLLÝ, K. *Hipoterapie: léčba pomocí koně*, Ostrava: Montanex, 2005, s. 13

⁷⁹ <http://www.asistentka.cz/node/9545>

⁸⁰ MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, Praha: Portál, 2003, s.29

kreslení, lepení, práci s papírem, výrobu keramiky apod. Člověk se seberealizuje, osvojí si novou činnost, která mu přináší potěšení.⁸¹

3.2 Speciální metody a formy v oblasti volnočasových aktivit pro zdravotně znevýhodněné a imobilní seniory

V Domově Alfreda Skeneho jsou realizovány metody a formy **volnočasových aktivit pro zdravotně znevýhodněné seniory, které se příliš neliší od volnočasových aktivit pro zdravé seniory. Rozdíl spočívá v přizpůsobení aktivit míře postižení.** Pokud mají zájem, mohou se zapojit do sportovních, kulturních, zájmových, vzdělávacích i poznávacích aktivit a především jsou pro ně vhodné terapie. Samozřejmě, že senior na vozíčku nemůže běhat, ale běh může nahradit jízdou na vozíčku. Pokud již špatně vidí a s obtížemi čte, může se zúčastňovat přečítání novin, knih. Také již dnes existují audionahrávky knih apod. Velmi vhodný je poslech hudby. V ergodílně se mohou věnovat rukodělné činnosti, při společných akcích jsou součástí ostatních. Při aktivitách se využívají mnohé pomůcky, které pomáhají a usnadňují danou činnost. Je také vhodné vytvořit individualizovaný program aktivit, cvičení, her a sportu, vytvořený k naplnění specifických potřeb každého jednotlivce s ohledem na jeho postižení.⁸²

Pro **imobilní seniory** je velmi důležitý jakýkoliv kontakt s okolním světem. Důležitou metodou je povídání o příjemných zážitcích Přenese starého člověka do doby, kdy byl mladý a zdravý, připomínky šťastných chvil ho naplní příjemnými pocity. Uvědomí si, co všechno v životě dokázal a bude se cítit hodnotnějším a spokojenějším. Nejvhodnější formy aktivit pro imobilního seniora:

- individuální a společenské aktivity (předčítání, poslech hudby, udržování tiché a klidné konverzace, relaxace)
- stimulace smyslů (masírování rukou krémem, česání, otevřít oči, otočit hlavu)
- navozování vzpomínek a emocí
- terapie (velmi vhodná canisterapie, felinoterapie, jógoterapie)⁸³

⁸¹ JELÍNKOVÁ, J, KRIVOŠÍKOVÁ, M. ŠAJTAROVÁ, L. *Ergoterapie*, Praha: Portál, 2009 s.224

⁸² JELÍNKOVÁ, J, KRIVOŠÍKOVÁ, M. ŠAJTAROVÁ, L. *Ergoterapie*, Praha: Portál, 2009 s.224

⁸³ RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*, Praha: Grada 1999, s.65-69

U zdravotně postižených a především u imobilních seniorů by se měly využívat především stimulační metody, které vedou k zachování nebo zlepšení jejich fyzického a psychického stavu.

3.3 Metody a formy volnočasových aktivit v Domově Alfreda Skeneho

Aktivizační a sociální pracovníce v domově využívají všechny formy volnočasových aktivit. Ať se jedná o podporu zdravého stárnutí, nebo o sociální učení, či stimulaci ke spokojenému prožití života. Co se týká sportovních forem, nabízí uživatelům velké **množství rozmanitých sportovních aktivit:**

- pravidelná sportovní dopoledne, kde dle ročního období nabízí uživatelům např. kriket, šipky, petangue
- pravidelná dopoledne, kdy mohou procvičovat jemnou motoriku, provádět cvičení na židli
- turnaje v petangue, šipkách, kuželkách, kriketu
- sportovní olympiády, kterých se zúčastňují také zástupci okolních domovů, uživatelé Domova Alfreda Skeneho se také zúčastňují sportovních turnajů a sportovních olympiád v jiných domovech.

Kulturní a zájmové aktivity jsou tvořeny dle zájmu uživatelů, pravidelně se obměňují a přihlíží se k zájmům a přáním uživatelů. Jsou to:

- pravidelná filmová odpoledne
- pravidelné poslechové pořady, dokumenty, hudba
- pravidelná muzikoterapie
- pravidelné čtení na pokračování
- pravidelný klub společenských her
- pravidelná duchovní setkání
- pravidelné půjčování knih, časopisů a novin
- pravidelná tvořivá dílna

Domov pořádá pro uživatele **tématické akce**, které jsou zaměřené na různá roční období a zvyky charakteristické pro různé svátky a oslavy:

- vítání jara

- masopust (průvod s medvědem)
- stavění máje (kácení)
- velikonoce (příprava výzdoby, pomlázková zábava)
- vánoce (příprava výzdoby, výroba dárků, pečení cukroví, mikulášská nadílka, vánoční vystoupení dětí z MŠ, ZŠ)
- vycházky, poznávání okolí, návštěvy výstav
- výlety (Sv. Hostýn, Olomouc, Přerov, Hranice atd.)
- vzdělávací a poznávací aktivity:
- pravidelné hrátky s pamětí (testy, kvízy, křížovky)
- přednášky
- besedy
- práce s PC, internet

Uživatelé domova se nabízených volnočasových aktivit zúčastňují dobrovolně. Pracovníci v Domově se snaží volnočasové aktivity přizpůsobit připomínkám, návrhům a přáním uživatelů. Snaží se o zapojení zdravotně postižených uživatelů a péči věnují také imobilním uživatelům, pro které je pořádána pravidelná canisterapie, muzikoterapie a cvičení.⁸⁴

SHRNUTÍ

Význam volnočasových aktivit pro seniory v zařízeních sociální péče je hlavně ve zvýšení kvality života, udržení zdravotního stavu, zlepšení adaptace, zmírnění stresů a udržení dovednosti a schopností v oblasti psychické, fyzické i sociální. Hlavními metodami jsou stimulace ke kvalitnímu prožití podzimu života, aktivní sociální učení a podpora zdravého stárnutí. Formy volnočasových aktivit vychází z oblastí lidského života. V této práci bylo použito členění forem na sportovní, kulturní a zájmové, vzdělávací a poznávací a terapie. Speciální metody a formy volnočasových aktivit u zdravotně postižených seniorů se liší pouze tím, že se ve výše uvedených formách aktivity přizpůsobí míře postižení seniorů. U imobilních seniorů je důležitá stimulační metoda, která vede k zachování nebo zlepšení psychického a fyzického

⁸⁴ Veškeré tyto informace vycházejí z osobních rozhovorů s odbornými pracovníky v průběhu praxe, která byla realizována od října 2010 do února 2011, volnočasové aktivity viz příloha č. 5

stavu. V Domově Alfreda Skeneho využívají mnoho forem volnočasových aktivit, které přizpůsobují všem uživatelům domova.

4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Výzkumné šetření je zaměřeno na volnočasové aktivity, které jsou nabízeny uživatelům Domova Alfreda Skeneho. Na možnosti Domova i uživatelů, které se týkají jejich organizování a využívání. Jaké uplatňují metody a formy těchto aktivit. Zapojení zdravých, zdravotně postižených a imobilních uživatelů do volnočasových aktivit.

4.1 Stanovení cíle

Cílem výzkumného šetření je zjistit, jak jsou spokojeni senioři – uživatelé služeb Domova s volnočasovými aktivitami. Jak tráví svůj volný čas. Zda mají dostatek příležitostí ke společenským a společným aktivitám. Případně nalezení nových možností těchto aktivit s ohledem na jejich zdravotní stav a zájmy, s ohledem na možnosti uživatelů a Domova.

4.2 Organizace, metodologie výzkumného šetření

Výzkumné šetření bylo prováděno v Domově Alfreda Skeneho, Pavlovice u Přerova, příspěvková organizace. Vedení domova bylo vstřícné a umožnilo mi absolvování sociální praxe, v rámci které byla výzkumná šetření prováděna. Důležité bylo seznámení se s prací sociálních a aktivizačních pracovníků a navázání kontaktů s uživateli služeb Domova. Během společných setkání, kdy jsem se zapojila do činnosti a organizování volnočasových aktivit, se podařilo vybudovat vztah vzájemné důvěry s uživateli i pracovníky. Výzkumné šetření bylo prováděno od října 2010 do února 2011. Respondenti výzkumného šetření byli vybíráni mezi současnými uživateli služeb Domova. Výběr byl záměrně omezen, neboť i když v Domově žije 122 uživatelů, tak pro výzkumné šetření byli vhodní pouze ti, se kterými se dalo komunikovat. Respondenti byli ubezpečeni o zachování anonymity. Paní Marie dala písemný souhlas se zveřejněním své fotografie v této práci.⁸⁵

Pro výzkumné šetření byl zvolen typ kvalitativního výzkumu, Byly použity metody rozhovor a pozorování .

⁸⁵ Souhlas paní Marie s uveřejněním fotografie viz příloha č. 6

Kvalitativně orientované výzkumy zdůrazňují subjektivní aspekty jednání lidí a připouštějí existenci více realit. Cílem kvalitativního výzkumu není vysvětlení jevu, ale porozumění smyslu, neboť je založen na citech a postojích účastníků. Zkoumáme malé skupiny osob a jejich individuální a jedinečné případy. Důležitý je popis do hloubky a také míra empatie výzkumníka.⁸⁶

Práce v terénu dává možnost poznat a analyzovat konkrétní prostředí, ale také umožňuje kvalitativnímu výzkumníkovi hluboké poznání a poodhalení vnitřního světa seniora. Validita kvalitativního výzkumu je zabezpečena kontaktem výzkumníka s realitou, dlouhodobým výzkumem a přesným popisem výroků zkoumaných osob.⁸⁷

Polostrukturovaný rozhovor vychází z rámcových otázek. Tato dotazovací metoda k dosažení maximální výtěžnosti rozhovoru umožňuje zaměřovat otázky dle potřeby. Během rozhovoru je potřeba respondentovi pokládat doplňující otázky pro hlubší rozpracování tématu a také otázky pro ověření správného pochopení.⁸⁸

Terénní pozorování skryté je extrospektivní metoda, kdy stačí rámcové vymezení smyslu pozorování. Výzkumník nemusí mít předem zcela přesně vytyčeno, co bude pozorovat.⁸⁹

4.3 Vlastní výzkumné šetření

Vzorek respondentů se skládá ze sedmi seniorů, kteří žijí v Domově Alfreda Skeneho.(dále v textu Domov) Tři muži a čtyři ženy. Výběr byl záměrný, neboť senioři museli být schopni komunikace, věkově rozdílní a s odlišnou délkou pobytu v Domově.

Respondentům byl vysvětlen cíl výzkumného šetření a byli seznámeni s metodou polostrukturovaného rozhovoru. Respondenti vyjádřili souhlas s nahráváním

⁸⁶ CHRÁSTKA, M. *Úvod do výzkumu v pedagogice*, Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 2006, s. 41, 42

⁸⁷ GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*, Brno: Paido, 2000, s.142, 146

⁸⁸ MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*, Praha: Grada, 2006, s. 159, 160

⁸⁹ MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*, Praha: Grada, 2006, s. 142

rozhovoru, který probíhal s každým samostatně vždy v jeho pokoji. Během rozhovoru byly používány otevřené i uzavřené otázky.

Vzhledem k tomu, že jsem se v rámci své sociální praxe mohla pohybovat po Domově a účastnit se volnočasových aktivit s uživateli, naskytla se mi možnost postřehů, které mi umožnily hlubší proniknutí k otázkám výzkumného šetření. Výsledky terénního pozorování jsem si poznamenávala písemně. Danou metodu nepovažuji za neetickou, neboť se jednalo o moje postřehy, které doplňovaly výzkumné šetření, se kterým respondenti souhlasili.

V rozhovoru byly respondentům položeny tyto otázky - viz PŘÍLOHA č. 7

KAZUISTIKA č. 1 - pan Vlastimil – 53 let

Osobní a rodinná anamnéza:

Pan V. je svobodný, nemá žádné děti. Má sestru a bratra. Občas za nimi jezdí na návštěvy. Vyučil se zámečníkem. V domově žije 6 let.

Zdravotní anamnéza:

Od dvaceti let těžký epileptik, má plný invalidní důchod.

Sociální anamnéza:

Dobře komunikuje, je soběstačný, navštěvuje sourozenců. Zúčastňuje se činností konaných v Domově a pomáhá ostatním uživatelům.

Rozhovor s panem V.:

Otázka č.1: Jak dlouho žijete v Domově?

„Nó, já jsem nastoupil v srpnu 2005“

Otázka č. 2: Jste spokojen(a) s životem v domově?

„Já už si zvyk, jsou tu na mě hodní a nic mi tu nechybí. Jen Tonda pořád brblá, ale někdy se i nasmějem.“

Otázka č. 3 Jaké máte problémy po zdravotní stránce?

„Víte, já mám tu epilepsii, ale teď už jsem dlouho neměl žádnéj záchvat, sestřičky mi dávaj prášky a je mě fajn. Taký mě trochu bolí kyčel, někdy ráno ani nemůžu vstát z postele a vlastně se mi ani nechce, tak prostě ležím.“

Otázka č. 4 Měl(a) jste před přijetím do Domova nějaké koníčky, věnoval(a) jste se sportu?

„Já jsem nikdy nic nedělal, protože jsem ten postižený, víte? A když jsem chtěl něco dělat, tak mě nikdy nenechali.“

Otázka č. 5 Účastníte se akcí a činností pořádaných Domovem?

„No, účastním. Někdy se mi vůbec nechce, ale holky mě přemluví, tak tam jdu.“

Otázka č. 6 Účastníte se také pravidelných aktivit a činností v Domově?

„To ne, pravidelně nic. Jen když mám jet na olympiádu, tak to trochu trénuju, ale nesmí mě bolet ten kyčel. To nedělám nic a jen se válím na pokoji.“

Otázka č. 7 Které akce a činnosti pořádané v domově se vám líbí či líbily nejvíce?

„Nó, rád jezdím na ty olympiády do těch jiných domovů. Omrknu si tam ženské a tak. Taky je dobré vyhrát, ale někteří mi to tady závidí, tak je lepší být třeba třetí, ale mít tu medaili. Taky se mi líbí jezdit na ty výlety, nó je jich strašně málo. Nejsou holt peníze. A vánoce nemám rád, pořád uklízet. To cukroví tady ty holky ale pečou dobrý, to jo.“

Otázka č. 8 Čemu byste se chtěl(a) věnovat a nemáte možnost, jaké činnosti vám tu chybí?

„Chtěl bych jezdit plavat na bazén do Přerova, ale to tady nepořádaj. Taky do divadla by se mi to líbilo.“

Otázka č. 9 Jste spokojen(a) s organizováním a vedením volnočasových aktivit v Domově?

„Jó, to su moc spokojenej. Když nechcu, tak nikam nejdu a válím se a koukám na telku a tak. Starají se tu o nás dobře, jídlo je taky dobré. A ty holky tu jsou fajn. Ale dolu do dílny na ty práce nechodím. Dali to do sklepa a to je pro mě daleko. Tam ať chodí ty báby. Kdyby to bylo o patro niž, tak bych chodil. Pořád mě zvou, ale já nejdu. Akcí tu je hodně, ale já si vybírám jen co chcu.“

Otázka č. 10 Kdyby jste nežil v Domově, věnoval(a) byste se nějaké činnosti, koníčkům?

„Já nevím, ani si to neumím představit. Ale nejspíš bych se válel a koukal na telku a z vokna.“

Výsledky pozorování: Pan V. je trochu svéhlavý a rád se nechá přemlouvat. Těší ho zájem žen a tak je i ochotný zúčastnit se společných akcí a činností. Nakonec je vždycky rád, že se něco děje. A také rád vyhrává. Nečte knihy ani časopisy. Je velmi

pohodlný. Kdyby žil sám, tak dle mého názoru, se nebude věnovat žádným aktivitám.

Shrnutí: Pan V. je v Domově s volnočasovými aktivitami spokojený, vyhovuje mu, že se může zúčastňovat všeho dobrovolně. V rámci volnočasových aktivit by si přál více výletů a navštěvovat bazén.

KAZUISTIKA č. 2 – paní Marie, 95 let

Osobní a rodinná anamnéza:

Paní M. je vdova, měla jednu dceru, která jí zemřela ve dvou letech. Žádné další děti již neměla. Má o pět let mladší sestru, se kterou se občas navštěvuje. Sestra žije v zahraničí. Paní Marie žije v Domově 4 roky.

Zdravotní anamnéza:

Paní M. nemá žádné výrazné potíže, nastupuje u ní artritida kolenních kloubů. V současné době chodí s hůlkou, ale i bez. Má brýle na čtení. Se změnou ročního období trpí na záněty průdušek.

Sociální anamnéza:

Paní M. je vitální s velkou chutí do života. Je zcela soběstačná a velice komunikativní. Je ráda mezi lidmi, o všechno se zajímá a do všeho se zapojuje. Pečlivě o sebe dbá, ráda navštěvuje kadeřnici a obchod.

Rozhovor s paní M.:

Otázka č. 1 Jak dlouho žijete v Domově?

„V domově žiju už čtyři roky.“

Otázka č. 2 Jste spokojen(a) s životem v domově?

„To jsem. A moc. Oni mi nabízeli víc těch domovů, Radkovu Lhotu, Tovačov, ale tady jsem měla známé a moja podmínka byla, abych byla sama, tož tady sa to uvolnilo. Nějaká paní zemřela, tak mi volali, že pokud mám zájem, no tak jsem se tady octla.“

Otázka č. 3 Jaké máte problémy po zdravotní stránce?

„No tak už to tak nejde dobře, trochu běhání dělá problém, ale hlavně že si kolem sebe všechno podělám“

Otázka č. 4 Měl(a) jste před přijetím do Domova nějaké koníčky, věnoval(a) jste se sportu?

„Tož to ja. S mým manželem, víte, to byl voják a velký sportovec. Tož s tím jsme dělali všecičko možné. Na dlouhé procházky a túry jsme chodili, s tím balonem jsme sa něco nahráli. V zimě jsme po horách jezdili, teda na těch lyžách. To byla sranda, jak já padala. Víte, jak nám ta malá odešla, tak jsme se tak snažili něco dělat, víte, spolu, aby nebylo tak prázdné. Spoustu přátel jsme měli, jezdili jsme na dovolenů všici společně. Aj na lodi jsme jeli, řeku. Co mi sa nasmáli! A taky jsem od šesti roků byla sokolka a cvičím pořád. Každé ráno i přes deň tady na pokoji.“

Otázka č. 5 Účastníte se akcí a činností pořádaných Domovem?

„Tož to ja. Moc sa mi líbí ty olympiády, byla jsem třetí v kuželkách. Také ty výlety sa mi líbí, ale cvičení moc ne, tož ty ženy tady tam moc nechodijů a tak já radši na tem pokoji. Já sa zohýbam a točím rukama, no tak.“

Otázka č. 6 Účastníte se také pravidelných aktivit a činností v Domově?

„Ja, pravidelně cvičím s těma sestřičkami, každý den půl hodiny dopoledne. A na ty filmy, co sa mi líbí, tak tam taky chodím. A do dílny. Tam děláme různé věci, aj pěkné a ted' už k velikonocům.“

Otázka č. 7 Které akce a činnosti pořádané v domově se vám líbí či líbily nejvíce?

„No, asi všechny. Nejvíc ta dílna, to jo. A taky procházky v parku a ryť sa v hlíně, s kytičkami. A taky ty tanečky s tú muziků. No, ale to už spíš jen na poslouchání. No a v zimě to člověče nezlob se a ty hry a filmy. A taky ty mše tady v jídelně. To sa mi líbí. V kostele je zima a nechci se zachladit. A ty výlety, třeba do zoologické, na Hostýn a do Michalova, to bylo fajn. Ted' už to asi nepude, protože nejsou na to finance. Museli bysme si to platit, někteří mají nějakou tu korunu, no ale tak.“

Otázka č. 8 Čemu byste se chtěl(a) věnovat a nemáte možnost, jaké činnosti vám tu chybí?

„Mně tu nic nechybí, jsu tu spokojená, Opravdu.“

Otázka č. 9 Jste spokojen(a) s organizováním a vedením volnočasových aktivit v Domově?

„Víte, sestřičky jsou tady moc hodné, se vším nám pomůžou a poradí. Moc sa nám věnují. Já zvládám všechno, ale ty druhé paní, tož těm pomáhám. Ono těch sestřiček je tady na tolik lidí málo. Ale všechno zařídí, to jo. A šikovné jsou, však chlapi se před nima předvád'ajů.“

Otázka č. 10 Kdyby jste nežil(a) v Domově, věnoval(a) byste se nějaké činnosti, koníčkům?

„Tož ja. Já jsem zvyklá cvičit sama doma, tady sa také snažím každý deň. A taky na kafičko a na kus řeči. I do kina jsem chodívala, tož ted' už bych na to neměla finance. Ale do knihovny bych chodila, to jo. A pak se projít do parku a tak.“

Výsledky pozorování: Paní M. je velice vitální a činorodá. Zúčastňuje se jak pravidelných, tak příležitostných činností a aktivit. Je velmi přátelská a má stále úsměv na tváři. Pomáhá ostatním uživatelům a je to takové „sluníčko“. Stále cvičí i v soukromí svého pokoje a těší se na každou činnost, kterou může v Domově provozovat. S aktivitami je velice spokojená. Pokud by žila sama, byla by rovněž aktivní, i když do značné míry omezena finančními prostředky.

Shrnutí: Paní M. je v Domově s volnočasovými aktivitami velmi spokojená, Ráda a s chutí se zúčastňuje všech činností a aktivit, které pracovníci Domova připravují a uskutečňují.

KAZUISTIKA č. 3 – paní Josefa, 81 let

Osobní a rodinná anamnéza:

Paní J. je vdaná. S manželem žijí v Domově. Má dva syny. Jeden je v zahraničí, druhý žije nedaleko Domova. Bohužel se s nimi nestýká. V mládí vyrůstala na vesnici, kde si postavili s manželem domek. Pracovala celý život v zemědělství. V Domově žije 7 měsíců.

Zdravotní anamnéza:

Paní J. nemá výrazné zdravotní potíže. Trochu slábnou oči. Pohybuje se bez potíží.

Sociální anamnéza:

Paní J. je naprosto soběstačná, bydlí na pokoji společně s manželem, o kterého se stará. Je vitální, dobře komunikuje. Velice rychle se zapojila do života v Domově a do všech činností a aktivit. Sama chodí na dlouhé procházky po okolí, nakupuje v místním obchodě. Pomáhá ostatním uživatelům Domova.

Rozhovor s paní J.:

Otázka č. 1 Jak dlouho žijete v Domově?

„Ja som tu sedem mesiacov. No, sedem.“

Otázka č. 2 Jste spokojen(a) s životem v domově?

„No, není to jako doma, ale je dobře. Jak vám to mám říct, doma je doma, ale tady je to dobré. Viete, museli jsme takto odejít kvůli topení. My sme si sami všetko chystali, ale v našich rokoch už to nešlo. Bud' sme museli sem, alebo zmrznúť, z tých dvoch jedno. Tak sme si povolili sem. A tu, na to bydlení, ja som až moc spokojna. Čisto, teplúčko“

Otázka č. 3 Jaké máte problémy po zdravotní stránce?

„ Ja nijaké. Som na tom, chvala bohu, dobre. Na tu drinu, čo som mala, až moc dobre.“

Otázka č. 4 Měl(a) jste před přijetím do Domova nějaké koníčky, věnoval(a) jste se sportu?

„ Mali sme dom, veľký dvor so zvieratkami a naším najväčším koničkom bolo to drevo. Na jar sme začali a na podzim sme skončili. Lebo to sme chodili tak tri kilometre, to sme chodili peši, tam sme si to narezali, nachystali a odpratali. V lete zas bola zahrada, tu sme troch uklizeli, brambor nasadili. Aj koničci boli.“

Otázka č. 5 Účastníte se akcí a činností pořádaných Domovem?

„ Viete, som tu iba pol roka, no všetkého sa moc rada účastním. Je to pre mňa úplne niečo iné. Veľmi sa mi páči.“

Otázka č. 6 Účastníte se také pravidelných aktivit a činností v Domově?

„No do tej dílně chodím. Tam malujeme, robili sme všelijaké věci, Chodkám na čtení, no tam je všelijaký vzduch a to mi robí zle na oči, tak radši idem ven a tam na zdravém vzduchu, no.“

Otázka č. 7 Které akce a činnosti pořádané v domově se vám líbí či líbily nejvíce?

„No tu je toho víc. Ta dílna s těma výrobkama, aj zpievame. A to cvičení sa mi veľmi páči.“

Otázka č. 8 Čemu byste se chtěl(a) věnovat a nemáte možnost, jaké činnosti vám tu chybí?

„Joj, všetkého tu je. Kolkokrát ani neviem, kam mám ísť skorej. Viete, moj muž je nemocný, tak o všetkom mu hovorím, občas ho i dovláčam. Nič nám tu nechýbí.“

Otázka č. 9 Jste spokojen(a) s organizováním a vedením volnočasových aktivit v Domově?

„Viete, sestričky tu sú moc hodné. Všetko vysvetlia, pomôžu. Keď niečo neide, poradia. Všetko tu beží jako na drátku, o všem nám povia.“

Otázka č. 10 Kdyby jste nežil(a) v Domově, věnoval(a) byste se nějaké činnosti, koníčkům?

„To by bolo to isté, ako som hovorila. To drevo a zvieratka a koň. Ale už by to neišlo. No, neviem, čo bych robila. Asi chodila na prechádzky, na huby do lesa, starala sa o muža a dom.“

Výsledky pozorování: Paní J. je v Domově velmi spokojená. Stará se o svého manžela. Je velmi přátelská. Zapojuje se ráda do všech činností a aktivit. Pomáhá personálu Domova s ostatními uživateli. Navštěvuje na patře imobilní uživatele a ráda si s nimi povídá o všem možném. Na svůj věk je velmi vitální.

Shrnutí: Paní J se zapojuje do všech činností a aktivit, snaží se i o zapojení svého manžela. Cvičí s ním na pokoji a chodí na procházky. V Domově se jí líbí a veškeré volnočasové aktivity jí vyhovují a obohacují.

KAZUISTIKA č. 4 – pan Antonín, 62 let

Osobní a rodinná anamnéza:

Pan A. nebyl ženatý. V mládí vyrůstal ve městě. Vyučil se zámečnickem. Rodiče mu již zemřeli, žádné sourozence nemá. V domově je již 10 let.

Zdravotní anamnéza:

Pan. A. má postižení psychického rázu. Má zhoršenou paměť, je nedůvěřivý ke svému okolí. Pravidelně užívá léky na zklidnění.

Sociální anamnéza:

Pan A. je soběstačný, ale potřebuje vedení. Špatně komunikuje, je podrážděný a nevrlý. Do společných činností a aktivit se zapojuje nerad. Je samotářský.

Rozhovor s panem A.:

Otázka č. 1 Jak dlouho žijete v Domově?

„Si myslím, tak deset roků.“

Otázka č. 2 Jste spokojen(a) s životem v domově?

„Nejsem spokojený. Nic tu s námi nedělaj, nic mě tu nebaví. Ani z toho vokna se není na co koukat. A ty ženský tu jsou příšerný. A jídlo taky.“

Otázka č. 3 Jaké máte problémy po zdravotní stránce?

„ Co já vím...“

Otázka č. 4 Měl(a) jste před přijetím do Domova nějaké koníčky, věnoval(a) jste se sportu?

„No, divadlo. Tam jsem chodil rád.“

Otázka č. 5 Účastníte se akcí a činností pořádaných Domovem?

„No, oni mě nutěj. Takový ty olympiády a tak. Ale když nevyhraju, tak jsou naštvaný. A když vyhraju, závidí mi medaili. A ženský aby taky vyhráli, to né. Jenom remcaj. Remcaj a záviděj.“

Otázka č. 6 Účastníte se také pravidelných aktivit a činností v Domově?

„Hmmm!. Radši se projdu. Idu ven.“

Otázka č. 7 Které akce a činnosti pořádané v domově se vám líbí či líbily nejvíce?

„Ty zájezdy. Už je to rok, dva, co se nejezdí. Nésou ty peníze.“

Otázka č. 8 Čemu byste se chtěl(a) věnovat a nemáte možnost, jaké činnosti vám tu chybí?

„No divadlo tu chybí. Do divadla bych jezdil. Ale v divadle musí být klid, aby vědel člověk co tam je, že jo. To není jak jít do divadla nebo do kina, tam když spadne špendlík, musí to být slyšet. To musí člověk slyšet vlastního slova, když neslyší, tak je to špatný.“

Otázka č. 9 Jste spokojen(a) s organizováním a vedením volnočasových aktivit v Domově?

„Mě to nezajímá. Ať neotravujó“

Otázka č. 10 Kdyby jste nežil(a) v Domově, věnoval(a) byste se nějaké činnosti, koníčkům?

„Ja nemám kde byt.“

Výsledky pozorování: Pan A. nejvíce času proleží na pokoji a „válí se“. Špatně komunikuje s okolím. Personál Domova byl překvapený, že se mnou vůbec komunikoval. Lichotí mu zájem žen, rád se před nimi převádí. Ve své podstatě se do akcí a činností zapojuje rád, ale chce být k účasti přemlouvám. Potřebuje být středem pozornosti. Jakmile tomu tak není, je nevrlý a otrávený a odchází na pokoj.

Shrnutí: Pan A. je soběstačný, obtížně komunikující. Do aktivit a činností v Domově se zapojuje částečně. Vlivem svého postižení je nevrlý a podrážděný, ale při vhodném přístupu k jeho osobě (polichocení ega) se rád zapojí do jakýchkoli volnočasových aktivit.

KAZUISTIKA č. 5 – paní Božena, 81 let

Osobní a rodinná anamnéza:

Paní B. je vdova. Manžel jí zemřel před osmi roky. Má jednu dceru a dvě vnučky. Po ukončení školy pracovala v továrně. Zde ukončila práci, když jí vyoperovali ledvinu. V Domově žije 4 roky.

Zdravotní anamnéza:

Paní B. má už 44 let odoperovanou jednu ledvinu, má potíže s vyměšováním. Dolní končetiny se jí špatně prokrvují díky těžkému zánětu žil. Má diabetes. Velmi špatně vidí. Knihy nepřečte ani s brýlemi, televizi vidí rozmazaně. V současné době se není schopna pohybovat.

Sociální anamnéza:

Paní B. je imobilní. Potřebuje pomoc druhé osoby. Je komunikativní, některé úkony v péči o sebe např. česání pití a stravování zvládá samostatně. Na pokoji ji navštěvují ostatní uživatelky, ráda si s nimi povídá. Zajímá se o dění v Domově.

Rozhovor s paní B.:

Otázka č. 1 Jak dlouho žijete v Domově?

„Štýry roky“

Otázka č. 2 Jste spokojen(a) s životem v domově?

„No, pěkně se o mě starají. Já su spokojená tady.“

Otázka č. 3 Jaké máte problémy po zdravotní stránce?

„44 let už mám jen jednu ledvinu, to jsem ještě dělala v sirkárně. A teďka se mi cosi udělalo na nohách, s tím půjdu na kliniku. Já jsem dostala tak hroznou cukrovku, takže mi pichají ty injekce. Já sem taky přestala vidět Na jedno oko úplně a na druhý hodně rozmazaně. Ani ty injekce si nemůžu pichať, protože na to nevidím.“

Otázka č. 4 Měl(a) jste před přijetím do Domova nějaké koníčky, věnoval(a) jste se sportu?

„Já jsem hrozně ráda háčkovala. Ja som si naháčkovala záclony, aj dceře do paneláka. Tož ted' na to nevidím, takže nemůžu ani to.“

Otázka č. 5 Účastníte se akcí a činností pořádaných Domovem?

„Když jsem ještě chodila, ráda jsem měla ty besedy z cest a taky vánoce. Ted' za mnů chodí ta cvičitelka, ale málo cvičím, jsem unavená. Taky za mnou chodí s tím pejskem, to je takový příjemný. V létě mňa vyvážají na tem vozíku do parku, aj na ty různé súťaže se koukám. No ted' už ne.“

Otázka č. 6 Účastníte se také pravidelných aktivit a činností v Domově?

„chodí sem jednou za týden s tím psíkem, no a pak každý deň cvičím. Ale málo.“

Otázka č. 7 Které akce a činnosti pořádané v domově se vám líbí či líbily nejvíce?

„Když jsem ještě mohla, tak moc ráda jsem dělala v té dílně. Víte, dárečky dceře aj vnučkám. Ted' už na nic nevidím. A taky ty výlety a zpívání na zahradě.“

Otázka č. 8 Čemu byste se chtěl(a) věnovat a nemáte možnost, jaké činnosti vám tu chybí?

„Nic mi tu nechybí. Jsou tu na mě hodní. A když přijede dcera, vyveze mě ven a povídáme si.“

Otázka č. 9 Jste spokojen(a) s organizováním a vedením volnočasových aktivit v Domově?

„Jsem ráda, že za mnou chodí. Sestřičky aj ostatní. Chtěli mi číst knížky i časopisy, ale to mě nebaví. Nejradši bych si četla sama. Víte, já jsem moc ráda četla.“

Otázka č. 10 Kdyby jste nežil(a) v Domově, věnoval(a) byste se nějaké činnosti, koníčkům?

„To né. Cérka by se o mě starala.“

Výsledky pozorování: Paní B. je milá a komunikativní. Je velmi přátelská a ráda si povídá o starých časech. Na pokoji je trochu osamělá. Pouští si televizi a „poslouchá“ aspoň hlasy. Aktivizační pracovnice ji pravidelně navštěvují a věnují se s ní cvičení a canisterapii. Chodí za ní také kamarádky z Domova. U šálku čaje spolu probírají nové události a navzájem si svěřují svá trápení a radosti.

Shrnutí: Paní B. je i přes své postižení poměrně vitální, zajímá se o dění v Domově. V rámci svých možností a za pomoci personálu je částečně soběstačná. Pravidelně ji navštěvuje dcera a vnučky. Líbí se jí aktivity a činnosti, které jsou přizpůsobené jejímu zdravotnímu stavu a omezení.

KAZUISTIKA č. 6 – pan Tomáš, 85 let

Osobní a rodinná anamnéza:

Pan T. je ženatý, v Domově žije se svojí manželkou. Má dva syny. Jeden je v zahraničí, druhý žije nedaleko Domova. Bohužel se s nimi nestýká. V mládí vyrůstal na vesnici, kde si postavili s manželkou domek. Pracoval celý život v zemědělství. V Domově žije 7 měsíců.

Zdravotní anamnéza:

Pan T. trpí na časté záněty průdušek, je dýchavičný. Má artrózu koleních kloubů, chodí s pomocí hole. Je nedoslýchavý.

Sociální anamnéza:

Pan T. žije na pokoji společně se svou manželkou, která se o něho stará. Vzhledem k nedoslýchavosti hůře komunikuje. Je soběstačný a má rád společnost.

Rozhovor s panem T:

Otázka č. 1 Jak dlouho žijete v Domově?

„Už jsme tu sedem mesiacov!“

Otázka č. 2 Jste spokojen(a) s životem v domově?

„Spokojný. Hlavně že tu je ta moja. Pekne sa stará. A jinak som tu moc spokojný.“

Otázka č. 3 Jaké máte problémy po zdravotní stránce?

„Ja som na průdušky a na plúce A ty nohy ma bolia. No moc rokou už je. To se nedá nič robiť.“

Otázka č. 4 Měl(a) jste před přijetím do Domova nějaké koníčky, věnoval(a) jste se sportu?

„ No robil som s konima. To sa mi moc páčilo. A na šport som nemal vobec čas. Práca od rána do noci.“

Otázka č. 5 Účastníte se akcí a činností pořádaných Domovem?

„Ne, ničeho. Ja som porád na pokoji. Alebo na chodbe.“

Otázka č. 6 Účastníte se také pravidelných aktivit a činností v Domově?

„Manželka ma nutí cvičit so setričkou, ale ja nechcem. Ani na vycházky nechcem.“

Otázka č. 7 Které akce a činnosti pořádané v domově se vám líbí či líbily nejvíce?

„Nikam nechodím. Nechcem. Ja nič neslyším.“

Otázka č. 8 Čemu byste se chtěl(a) věnovat a nemáte možnost, jaké činnosti vám tu chybí?

„Nič mi tu nechýba. Mám tu ženu a to mi stačí.“

Otázka č. 9 Jste spokojen(a) s organizováním a vedením volnočasových aktivit v Domově?

„Manželke sa páči, no ja nikam nechodím.“

Otázka č. 10 Kdyby jste nežil(a) v Domově, věnoval(a) byste se nějaké činnosti, koníčkům?

„Koňa by som chcel. Krásneho. Staral bych sa oň ho.“

Výsledky pozorování: Pan T. má vzhledem ke své nedoslýchavosti velké problémy s komunikací s ostatními uživateli i personálem. Manželka ho v podstatě ve všem zastupuje, pomáhá mu s oblékáním, hygienou. Dbá na dávkování léků a užívání inhalátoru. Snaží se ho zapojit do činností a aktivit v Domově. Denně s ním na pokoji cvičí a snaží se ho donutit k procházkám v parku. Občas se jí to i zdaří. Pan T. je v Domově spokojený. Je silně citově závislý na své manželce.

Shrnutí: Pan T. je soběstačný a s pomocí manželky zvládá vše. V Domově je spokojený. Vzhledem ke své nedoslýchavosti se jen velmi málo zapojuje do aktivit a činností v Domově. S manželkou provádí pravidelná cvičení.

KAZUISTIKA č. 7 – paní Alena, 62 let

Osobní a rodinná anamnéza:

Paní A. je rozvedená. Vychovala dvě dcery. Pracovala v kanceláři, při zaměstnání vystudovala vysokou školu. Dcery ji pravidelně navštěvují. V Domově je 4 měsíce.

Zdravotní anamnéza:

Paní A. trpí psychickými problémy. Před přijetím do Domova se léčila v psychiatrickém zařízení.

Sociální anamnéza:

Paní A. je zcela soběstačná. Zapojila se aktivně do života v Domově. Ráda pomáhá ostatním. Je velice komunikativní. Ráda čte. Zajímá se o dění ve světě i doma. Dcery ji pravidelně navštěvují.

Rozhovor s paní A.:

Otázka č. 1 Jak dlouho žijete v Domově?

„Jsem tady čtyři měsíce.“

Otázka č. 2 Jste spokojen(a) s životem v domově?

„Líbí se mi tady dobře, rychle jsem si tady zvykla. Já, mě mají tady sestřičky rády, protože já jsem takový nenáročný uživatel, že kolem sebe udělám sama, že nepotřebuji pomoc. Kam potřebuji, tam si zajdu, takže takových chťej v Domově mít, jak jsem já.“

Otázka č. 3 Jaké máte problémy po zdravotní stránce?

„Já jsem se léčila na psychiatrii. Nějak toho bylo všeho moc. Ale teď mám ty prášky a je mi moc dobře.“

Otázka č. 4 Měl(a) jste před přijetím do Domova nějaké koníčky, věnoval(a) jste se sportu?

„Nejvíc četbu a křížovky. Moc ráda jsem jezdila na kole.“

Otázka č. 5 Účastníte se akcí a činností pořádaných Domovem?

„ano, ano, veškeré ty aktivity co tady pořádají navštěvuji.“

Otázka č. 6 Účastníte se také pravidelných aktivit a činností v Domově?

„Účastním se všeho. Taky chodím do knihovny každý pátek.“

Otázka č. 7 Které akce a činnosti pořádané v domově se vám líbí či líbily nejvíce?

„No, ten počítač. Ten se mi líbí moc.“

Otázka č. 8 Čemu byste se chtěl(a) věnovat a nemáte možnost, jaké činnosti vám tu chybí?

„Nepřicházím na nic. Jo, vlastně to, kolo. To by mě lákalo moc. Já jsem velká kolařka. Já jsem hodně na kole jezdila. To bych uvítala, kdyby tady bylo kolo na půjčení. A také ty výlety kdyby byly častěji. Já bych si rozhodně i připlatila. Máme tady to auto, dodávku. V té se vozí ti vozíčkáři. Já bych se zapojila a o jednoho vozíčkáře mohla pomoci, no“

Otázka č. 9 Jste spokojen(a) s organizováním a vedením volnočasových aktivit v Domově?

„To jsou moc šikovná děvčata. Snaží se nám ukrátit tu dlouhou chvíli tady těma aktivitami. Vozí poctivě ta děvčata co jsou na vozíčcích, nebo nemohou chodit, tak svázejí do té ergodilny. Nebo do jídelny na společné aktivity. Teď jsme tady měli přednášku o Jordánsku, babičky tady mají modlení dvakrát v týdnu. Takže děvčata se starají.“

Otázka č. 10 Kdyby jste nežil(a) v Domově, věnoval(a) byste se nějaké činnosti, koníčkům?

„Já bych četla a chodila na ten počítač.“

Výsledky pozorování: Paní A. je velice komunikativní a přátelská. Její chování je často dětsky naivní. Snaží se všem pomáhat. Ač je v Domově teprve čtyři měsíce, velice rychle si zvykla a je spokojená.

Shrnutí: Paní A. je zcela soběstačná. Využívá všech možností volnočasových aktivit, zúčastňuje se všech činností, které Domov pořádá. Sama si obstarává drobné nákupy, zajímá se o dění ve světě. Jako jediná uživatelka Domova pracuje na počítači a využívá internet. S činností a aktivitami v Domově je po všech stránkách spokojená.

4.4 Závěr výzkumného šetření

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo využití nabízených volnočasových aktivit a činností v Domově. Spokojenost či nespokojenost uživatelů s těmito aktivitami a jejich účast na nich. Výzkumné šetření bylo prováděno kvalitativní metodou. Bylo vybráno sedm respondentů schopných komunikace. Tento výzkum byl prováděn pomocí polostrukturovaných rozhovorů a pozorování. Po analýze rozhovorů a pozorování vyplynul závěr, že volnočasové aktivity v Domově jsou pestré a pokrývají všechny formy volnočasových aktivit. Uživatelé Domova jsou **spokojeni** a rádi se jich dobrovolně zúčastňují. Péče sociálních a aktivizačních pracovníků je vynikající, uživateli velmi oceňovaná. Uživatelé zdravotně postižení, mobilní za pomoci druhé osoby nebo prostřednictvím kompenzačních pomůcek, či úplně imobilní mají také možnosti využívání volnočasových aktivit. Tyto jsou přizpůsobeny míře jejich postižení. Zvláště péče o imobilní uživatele je na vysoké úrovni. Jedná se o osobní návštěvy aktivizačních a sociálních pracovníků na jejich pokojích. Dále se provádí hlavně cvičení, rehabilitace, canisterapie, četba a povídání o jejich životě. Také sami uživatelé si vypomáhají navzájem. Vyskytly se připomínky jednotlivých respondentů na jiné aktivity, např. návštěvy divadel, více výletů. Také individuální výlety na kolech. Domov všechny požadavky a přání uživatelů akceptuje a snaží se volnočasové aktivity obměňovat. Mnoho činností však

závisí na finanční stránce, takže splnit některá přání a umožnit uživatelům činnosti, které si přejí, nebývá vždy jednoduché a ne vždy se je podaří uspokojit.

Dobrou vizí pro budoucnost se jeví větší zapojení rodinných příslušníků a dobrovolníků do volnočasových aktivit uživatelů. Jedná se hlavně o vyplnění volného času uživatelů o víkendech a svátcích, tedy v době, kdy pravidelné volnočasové aktivity organizované Domovem, neprobíhají.

ZÁVĚR

V mé bakalářské práci se snažím prokázat důležitost volnočasových aktivit a činností v seniorském věku. Jsem přesvědčena, že člověk, který rozvíjí své zájmy a koníčky, uchová si vitalitu a pozitivní pohled na svět kolem sebe i ve vyšším věku, žije spokojený život. Stárne pomaleji a s úsměvem na tváři. Lépe přijímá a vyrovnává se s omezeními a změnami, jež sebou seniorský věk přináší. K této práci mě motivovala osobní zkušenost se seniory, kteří sice nežijí v pobytovém zařízení, ale jejich přístup k životu je velmi pozitivní. Sportují, vzdělávají se, společně oslavují různá výročí. Starají se o vnoučata a zajímají se o společenské dění. Samozřejmě už také mají různá zdravotní omezení, související s věkem, ale naučili se s nimi žít. Své aktivity přizpůsobili svému zdravotnímu stavu a dál se věnují svým zájmům. Prožívají plnohodnotný a radostný podzim života. Při hovorech s nimi mě zaujala věta, kterou vyslovovali s obavou a smutkem v hlase: *„Až budu na obtíž, skončím v domově důchodců, a tam už budu jenom vzpomínat a čekat na smrt.“* Ve své práci se mi podařilo dokázat, že v domovech pro seniory vůbec nemusí jen „čekat na smrt“. Že zde senioři mohou žít smysluplný život. Poznat nové věci, nové přátele a mít spoustu krásných zážitků.

Cílem mojí bakalářské práce bylo dokázat, že senioři žijící v pobytových zařízeních prožívají kvalitní život a jsou spokojení. V průběhu mé praxe, kterou jsem vykonávala v Domově Alfreda Skeneho jsem zjistila, že uživatelé domova se zde mohou věnovat různým aktivitám a činnostem, které je zajímají, obohacují a udržují nebo rozvíjí jejich schopnosti. Personál je velmi vstřícný, aktivizační a sociální pracovníce připravují a realizují mnoho akcí. Vždy se snaží zohlednit zájmy a přání uživatelů domova. Do aktivit a různých činností se snaží zapojit také rodinné příslušníky a dobrovolníky.

Jsem přesvědčena, že uživatelé domova, kteří se rádi zapojují do různých aktivit a činností jsou velmi spokojení. Prožívají i přes svá zdravotní a jiná znevýhodnění smysluplný život v prostředí, kde je jim pomáháno a které je obohacuje. Prožívají spokojený podzim života s úsměvem na tváři a těší se na nový den.

SEZNAM ODBORNÉ LITERATURY A DALŠÍCH ZDROJŮ

GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno : Paido, 2000. 207 s. ISBN 80-85931-79-6

HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha : Panorama, 1990. 407 s. ISBN 80-7038-158-2.

HEWSTONE, M; STROEBE, W. *Sociální psychologie*. Praha : Portál, 2006. 769 s. ISBN 80-7367-092-5.

HOLLÝ, K. *Hipoterapie: léčba pomocí koně*. Ostrava : Montanex, 2005. 293 s. ISBN 80-7225-190-2.

CHRÁSTKA, M. *Úvod do výzkumu v pedagogice*. Olomouc : Vydavatelství Univerzity Palackého, 2006. 168 s. ISBN 80-244-1367-1.

JELÍNKOVÁ, J; KRIVOŠÍKOVÁ, M; ŠAJTAROVÁ, L. *Ergoterapie*. Praha : Portál, 2009. 270 s. ISBN 978-80-7367-583-7.

KALVACH, Z; ONDERKOVÁ, A. *Stáří Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha : Galén, 2006. 44 s. ISBN 80-7262-455-5.

KLEVETOVÁ, D; DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha : Grada, 2008. 202 s. ISBN 978-80-247-2169-9.

KOTÝNOVÁ, M; ČERVENKOVÁ, A. *Začlenění seniorů v sociální strukturu soudobé společnosti*. Praha : VÚPSV, 2001. 31 s. ISBN 80-238-7234-6.

MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha : Grada, 2011. 328 s. ISBN 978--80'247-3148-3.

MAREŠ, M. *Sociální opora u dětí a dospívajících I*. Hradec králové : Nukleus, 2001. 151 s. ISBN 80-86225-19-4.

MAREŠ, M. *Sociální opora u dětí a dospívajících II*. Hradec králové : Nukleus, 2002. 188 s. ISBN 80-86225-36-4.

MATOUŠ, M. *Pohyb ve stáří je šancí*. Praha : Grada, 2002. 112 s. ISBN 80-247-0331-9.

MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha : Portál, 2003. 287 s. ISBN 80-7178-549-0.

MINIBERGOVÁ, L; DUŠEK, J. *Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky pracující se seniory*. Brno : NCO NZO, 2006. 67 s. ISBN 80-7013-436-4.

MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha : Grada, 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, *Kvalita života ve stáří*, Praha: Hartpress, 2008, 55 s. ISBN 978-80-86878-65-2

MOŽNÝ, I. *Česká společnost: nejdůležitější fakta o kvalitě našeho života*. Praha : Portál, 2002. 208 s. ISBN 80-7178-624-1.

MUHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Brno : Masarykova univerzita, 2004. 203 s. ISBN 80-210-3345-2.

PACOVSKÝ, V. *Proti věku není léku? Úvahy o stárnutí a stáří*. Praha : Karolinum, 1997. 124 s. ISBN 80-7184-486-1.

PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. Praha : Avicenum, 1990. 135 s. ISBN 80-201-0076-8.

PETRUSEK, M; VODÁKOVÁ, A. *Velký sociologický slovník, Svazek 2*. Praha : Karolinum, 1996. 1627 s. ISBN 70-7184-310-5.

PŘÍHODA, V. *Ontogeneze lidské psychiky*. Praha : Spn, 1974. 495 s.

RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. Praha : Grada, 1999. 86 s. ISBN 80-7169-828-8.

SLEZÁKOVÁ, L. *Ošetrovatelství pro zdravotní asistenty I interna*. Praha : Grada, 2007. 188 s. ISBN 987-80-2471-775-3.

SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří: Kapitoly z gerontosociologie*. Praha : Slon, 2007. 284 s. ISBN 978-80-86429-62-5.

ŠIMANOVSKÝ, Z. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie*. Praha : Portál, 2001. 246 s. ISBN 80-7178-557-1.

ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*. Praha : Portál, 2004. 136 s. ISBN 80-7178-920-8.

ŠVANCARA, J. *Psychologie stárnutí a stáří*. Praha : SPN, 1983. 111 s.

ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. Praha : Portál, 2004. 390 s. ISBN 80-7178-829-5.

TVAROH, F. *Všichni stárneme*. Praha : Avicenum, 1983. 248 s.

VELEMÍNSKÝ, M. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. české budějovice : Dona, 2007. 335 s. ISBN 978-80-7322-109-6.

INTERNETOVÉ ZDROJE

[http://search.centrum.cz/?q=alzheimerova+choroba%2Cdemence&l=cs&kibitz=alzheimerovachoroba.ordinace.biz/](http://search.centrum.cz/?q=alzheimerova+choroba%2Cdemence&l=cs&kibitz=<u>alzheimerovachoroba.ordinace.biz/</u>) [cit 2011-01-30]

<http://www.ordinace.cz/clanek/nemoci-ve-stari/> [cit.2011-01-15]

<http://www.asistentka.cz/node/9545>

[cit 2011-02-02]

<http://www.mpsv.cz/cs/1111> [cit. 2011-01-08]

OSTATNÍ POUŽITÉ ZDROJE

Výroční zpráva za rok 2009 Domova Alfreda Skeneho, Pavlovice u Přerova,
příspěvková organizace

LEGISLATIVA

Sbírka zákonů, zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších
předpisů

PŘÍLOHY

PŘÍLOHA Č. 1 Dělení sociálních služeb dle zákona č.108/2006Sb.

Sociální služby zahrnují služby sociální péče, služby sociální prevence a sociální poradenství.

Formy poskytování sociálních služeb:

- (3) *Sociální služby se poskytují jako služby pobytové, ambulantní nebo terénní.*
- (4) *Pobytovými službami se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb.*
- (5) *Ambulantními službami se rozumí služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování.*
- (6) *Terénními službami se rozumí služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí.*

Zařízení sociálních služeb

- (7) *Pro poskytování sociálních služeb se zřizují tato zařízení sociálních služeb:*
 - h) centra denních služeb,*
 - i) denní stacionáře,*
 - j) týdenní stacionáře,*
 - k) domovy pro osoby se zdravotním postižením,*
 - l) domovy pro seniory,*
 - m) domovy se zvláštním režimem,*
 - n) chráněné bydlení,*
 - o) azylové domy,*
 - p) domy na půl cesty,*
 - q) zařízení pro krizovou pomoc,*
 - r) nízkoprahová denní centra,*
 - s) nízkoprahová zařízení pro děti a mládež,*
 - t) noclehárny,*
 - u) terapeutické komunity,*
 - v) sociální poradny,*

- w) *sociálně terapeutické dílny,*
- x) *centra sociálně rehabilitačních služeb,*
- y) *pracoviště rané péče,*
- z) *intervenční centra,*
- aa) *zařízení následné péče.*

(8) *Kombinací zařízení sociálních služeb lze zřizovat mezigenerační a integrovaná centra*

Základní činnosti při poskytování sociálních služeb

(9) *Základními činnostmi při poskytování sociálních služeb jsou:*

- a) *pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,*
- b) *pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,*
- c) *poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,*
- d) *poskytnutí ubytování, popřípadě přenocování,*
- e) *pomoc při zajištění chodu domácnosti,*
- f) *výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,*
- g) *sociální poradenství,*
- h) *zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,*
- i) *sociálně terapeutické činnosti,*
- j) *pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,*
- k) *telefonická krizová pomoc,*
- l) *nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění,*
- m) *podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností.*

(10) *Rozsah úkonů poskytovaných v rámci základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb stanoví prováděcí právní předpis.*

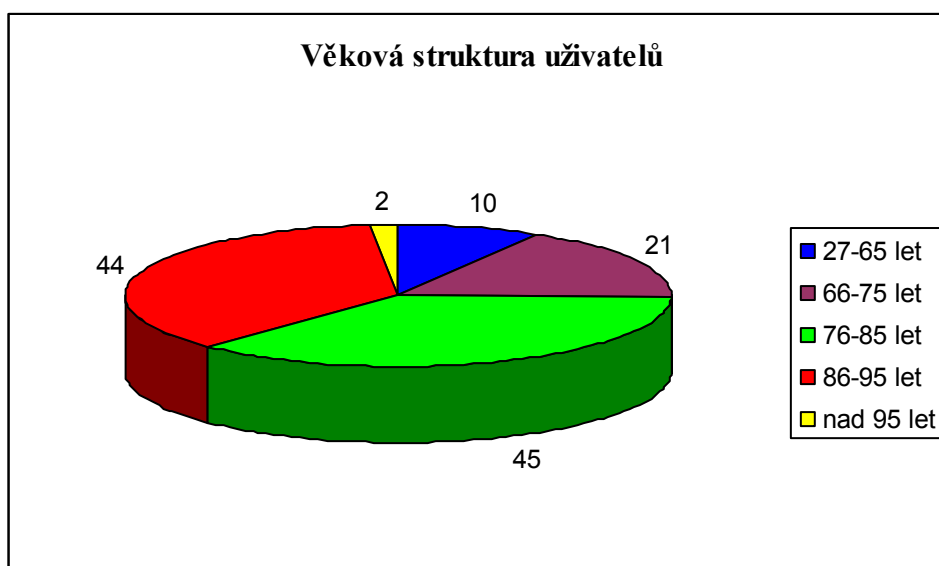
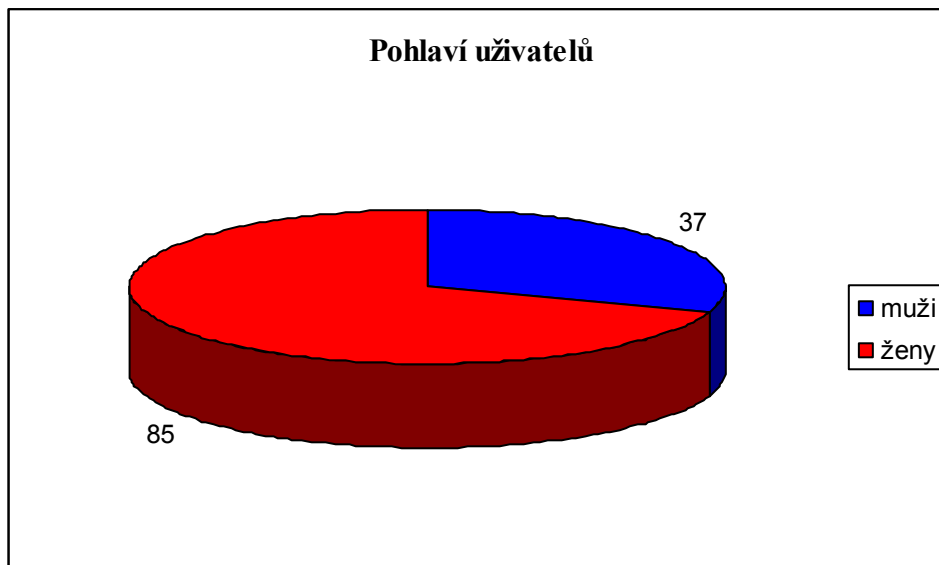
(11) *Základní činnosti uvedené u jednotlivých druhů sociálních služeb v § 37, 39 až 52 a § 54 až 70 jsou poskytovatelé sociálních služeb povinni vždy zajistit.*

(12) *Fakultativně mohou být při poskytování sociálních služeb zajišťovány další činnosti.*

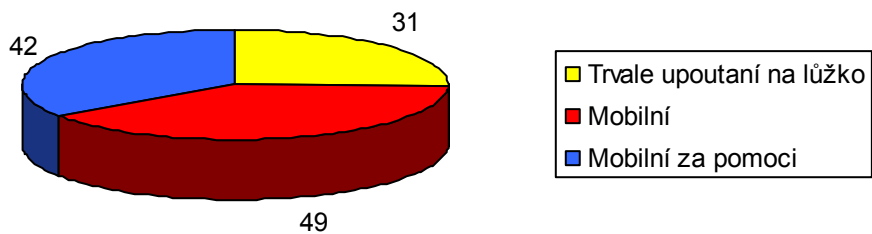
PŘÍLOHA Č. 2 Areál a budovy Domova Alfreda Skeneho Pavlovice u Přerova p.o.



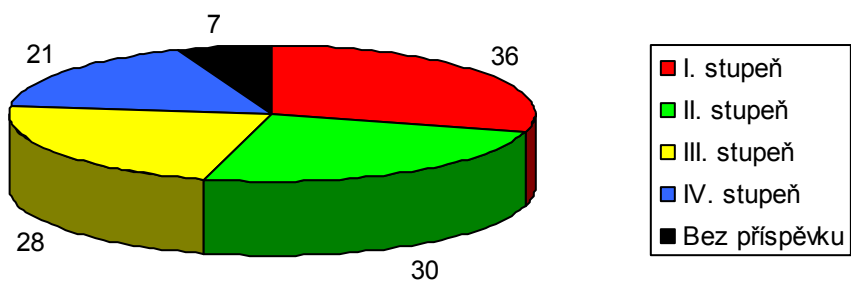
PŘÍLOHA Č. 3 Grafy



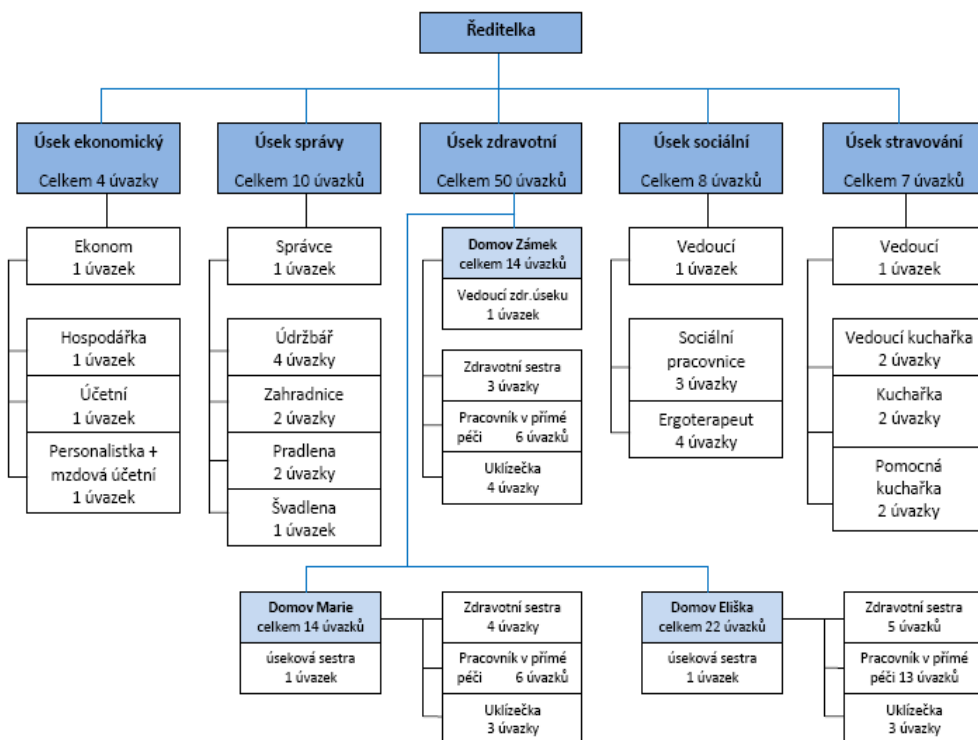
Mobilita uživatelů



Přiznaný příspěvek na péči



PŘÍLOHA Č. 4 Organizační struktura Domova Alfreda Skeneho



PŘÍLOHA Č. 5 Volnočasové aktivity v Domově.

Leden

- Promítali jsme záznamy ze společenských akcí z předešlého roku.

Únor

- O Číně nám vyprávěla paní Emílie Vaško. Vyprávění doprovázela promítáním videa a ukázkou fotografií.
- Domovem prošel průvod krásných masek v čele s medvědem a na tvářích uživatelů vykouznil úsměv. Po celou dobu hrál na harmoniku pan Školoud, uživatelé si s maskami společně zazpívali i zatancovali.



Březen

- Při besedě na téma „Co jsme četli, když jsme byli malí“ se sešli milovníci dobré knihy.
- Čekání na příchod jara jsme si zpestřili kvízovým dopolednem o pěkné ceny.
- Spolu s dětmi z místní základní školy jsme v parku ozdobili velikonočními vajíčky několik keřů.



Duben

- O Mexiku nám vyprávěla paní Emílie Vaško se svým manželem. Vyprávění doprovázeli promítáním videa a ukázkou fotografií.
- Přijali jsme pozvání na pomlázkovou zábavu do Domova pro seniory Radkova Lhota



Květen

- Uživatelé za pomoci pracovníků údržby stavěli májku a zdobili ji krepovými pentlemi.



- Úctu ženám a matkám vyjádřili při svém vystoupení děti z MŠ a ZŠ Pavlovice u Přerova.
- Přivítali jsme uživatelky Domova Větrný mlýn Skalička s pásmem písniček a básniček.
- Ve spolupráci s místní knihovnou jsme u příležitosti dvoustého výročí narození spisovatele Karla Hynka Máchy četli lyrickoepickou skladbu Máj.
- Kácení májky. O zábavu se postarala paní Eliška Bolcková a skupina seniorek z Týna nad Bečvou.

Červen

- Instalace výstavy „Mezi námi“ na Floře Olomouc a následná návštěva této výstavy.
- Přijali jsme pozvání na turnaj ve hře Pétanque z Domova seniorů Hranice.
- Navštívili jsme přehlídku dechových hudeb s názvem „Hudební Pavlovice“.
- Pod záštitou primátora města Přerova Ing. Jiřího Lajtocha proběhla v našem Domově sportovní olympiáda. Pozvání přijali zástupci z osmi domovů.



Červenec

- Návštěva poutního místa Svatý Hostýn (bohoslužba).

Srpen

- Vystoupení tanečního orchestru Leopardi v zámeckém parku.
- Návštěva poutního místa Svatý Hostýn (bohoslužba).
- V zámeckém parku se konala mše svatá, kterou sloužil vojenský kaplan Mgr. Kníchal. Také nám vyprávěl o duchovní službě v armádě a o životě v Afgánistánu.
- V Domově se konal turnaj v kuželkách o zajímavé ceny.
- Účastnili jsme se VII. ročníku soutěže ve hře Pétanque v Domově pro seniory Tovačov.
- Přijali jsme pozvání na sportovní olympiádu do Domova seniorů POHODA Chválkovice.
- „Cukrárna v Galerii“. Krásné odpoledne nám připravili zaměstnanci Domova. K poslechu hrál na harmoniku pan Zedek.
- S létem jsme se rozloučili u táboráku s paní Večeřovou a její harmonikou.

Září

- Hodové slavnosti v našem domově, vystoupení tanečního orchestru Leopardi. Uživatelé si prohlédli Pavlovice z vláčku Tučolína.

- Přijali jsme pozvání na sportovní olympiádu do Domova pro seniory Radkova Lhota a na sportovní turnaj v kroketu v Domově pro seniory Přerov.
- Výstava výtvarných prací pod názvem „Barvy života“ v galerii M+M v Hranicích.



Říjen

- Klání ve stolní hře „Člověče, nezlob se“.



- Oslava výročí vzniku Domova, slavnostní oběd, k poslechu a tanci hrál na harmoniku pan Školoud.

- Výstava ručních prací v KD Pavlovice u Přerova pořádaná ve spolupráci s DDŠ Veselíčko a Centrem pro rodinu Ráj. Výstavu navštívili nejen uživatelé Domova, ale i děti ze školy, občané Pavlovic a okolních obcí

Listopad

- Památka zesnulých – naši uživatelé navštívili hřbitov v Přerově, Troubkách, Horní Moštěnici, Říkovcích, Dolním Újezdě a Pavlovicích u Přerova.
- Turnaj v šipkách a ve hře „Člověče, nezlob se“.

Prosinec

- Za tónů koled se uživatelky Domova pustily do pečení vánočního cukroví a zdobení perníčků.
- V Domově se konala mikulášská nadílka.



- Kulturní vystoupení uživatelék Větrného Mlýna Skalička.
- Návštěva chlapců z DDŠ Veselíčko za doprovodu Mgr. Lukášové.
- Vánoční vystoupení dětí ze ZŠ Pavlovice u Přerova, zpívání koled.
- Zazpívat koledy, písničky a přednést básničky přišly děti z MŠ.
- Všemi chodbami našeho Domova se nesly zvuky houslí hrajících krásné koledy. Na housle hrály, tak jako každý rok, paní Alena Holčáková se svou dcerou Markétou.

PŘÍLOHA Č. 6 Souhlas s uveřejněním fotografie

souhlasím s uveřejněním fotografie
v bakalářské práci

Jana Kocová

PŘÍLOHA Č. 7 Otázky položené respondentům při výzkumném šetření

Otázka č. 1: Jak dlouho žijete v Domově?

Otázka č. 2: Jste spokojen(a) s životem v domově?

Otázka č. 3: Jaké máte problémy po zdravotní stránce?

Otázka č. 4: Měl(a) jste před přijetím do Domova nějaké koníčky, věnoval(a) jste se sportu?

Otázka č. 5: Účastníte se akcí a činností pořádaných Domovem?

Otázka č. 6: Účastníte se také pravidelných aktivit a činností v Domově?

Otázka č. 7: Které akce a činnosti pořádané v domově se vám líbí či líbily nejvíce?

Otázka č. 8: Čemu byste se chtěl(a) věnovat a nemáte možnost, jaké činnosti vám tu chybí?

Otázka č. 9: Jste spokojen(a) s organizováním a vedením volnočasových aktivit v Domově?

Otázka č. 10: Kdyby jste nežil(a) v Domově, věnoval(a) byste se nějaké činnosti, koníčkům?

ANOTACE

| | |
|--------------------------|--------------------------------------|
| Jméno a příjmení: | Lenka Burianová |
| Katedra: | Ústav pedagogiky a sociálních studií |
| Vedoucí práce: | Mgr. Dagmar Pitnerová, Ph.D. |
| Rok obhajoby: | 2011 |

| | |
|--------------------------|---|
| Název: | Možnosti volnočasových aktivit seniorů v pobytovém zařízení sociálních služeb |
| Title in English: | Options of leisure activities for elderly citizens in institution of social services |
| Anotace práce: | <p>Autorka v práci vymezuje základní pojmový aparát s ohledem na zpracované téma – možnosti volnočasových aktivit seniorů v zařízení pobytových služeb. Úvodní kapitola se věnuje výběru a zařazení vzorového zařízení z legislativního hlediska – zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Seznamuje s vnitřními nařízeními a předpisy vzorového domova pro seniory, jeho historií, současností a organizační strukturou. Druhá kapitola se věnuje cílové skupině seniorů nad 60 let. Objasňuje pojmy stáří, stárnutí. Seznamuje a popisuje změny v seniorském věku. Věnuje se popisu a důsledkům psychických a fyzických změn seniorů. Zabývá se významem sociální integrace seniorů do společnosti, uvádí hlavní myšlenky zásad OSN pro seniory – rezoluce č.46/91. Třetí kapitola se zabývá významem volnočasových aktivit pro seniory, osvětluje jejich význam pro zkvalitnění života seniorů. Zabývá se metodami a formami volnočasových aktivit. Uvádí jejich rozdělení do jednotlivých oblastí lidského života. Seznamuje s možnostmi forem sportovních aktivit, s možnostmi forem kulturních aktivit a s možnostmi</p> |

| | |
|-------------------------------------|--|
| | <p>forem vzdělávacích a poznávacích aktivit. Dále seznamuje s metodami a formami volnočasových aktivit pro zdravotně postižené a imobilní seniory. Uvádí metody a formy používané ve vzorovém domově pro seniory. Čtvrtá kapitola seznamuje s cílem, průběhem a výsledky výzkumného šetření, prováděného kvalitativní metodou s respondenty vzorového zařízení. Na základě vyhodnocení jednotlivých kasuistik, rozhovorů a terénního pozorování vyplynula spokojenost uživatelů s možnostmi a formami nabízených volnočasových aktivit v pobytovém zařízení služeb. Do výzkumného šetření je promítnuta osobní zkušenost autorky při dlouhodobé spolupráci s pracovníky a uživateli služeb vzorového domova seniorů.</p> |
| <p>Klíčová slova:</p> | <p>Senior, pobytové zařízení sociálních služeb, stáří, psychické změny, fyzické změny, sociální integrace, kvalita života, volnočasové aktivity, sportovní aktivity, kulturní a zájmové aktivity, vzdělávací a poznávací aktivity, terapie, výzkumné šetření, kazuistika.</p> |
| <p>Key words in English:</p> | <p>Father, institution of social service, mental changes, physical changes, social integration, quality of life, leisure activities, sports activities, cultural and hobby activities, educational and cognitive activities, therapy, research inquiry.</p> |
| <p>English summary:</p> | <p>The author defines in her thesis the basic terms used in relation to the issue – options of leisure activities services for elderly citizens in institution. Introductory chapter follows the choice and insertion of sample institution of the point of legislation – s. no. 108/2006 about social service, in a word of subsequent act. The chapter talks about inner rules and acts of sample institution for elderly citizens. It introduces its history, nowadays situation and organization structure. The</p> |

| | |
|--------------------------------|--|
| | <p>second chapter goes in for the target group of elderly citizens over 60years old. It brings out terms like old age and growing old. This chapter describes changes during old age, including mental and physical changes. It deals with meaning of social integration of elderly citizens into society and mentions the main ideas of OSN principles for elderly – resolution no. 46/91. The third chapter is about a sense of leisure activities for elderly, it clears up its meaning for better life of elderly citizens. There are several methods and forms of leisure activities. The chapter defines its division into particular area of human life. We find there possibilities of forms of sports activities as well as cultural, educational and cognitive activities. It includes forms for disabled and immobile elderly citizens. There is a list of methods and various forms in the sample institution for elderly citizens. The forth chapter introduces the aim, course and results of a research that was made by qualitative method with respondents of the sample institution. On the basis of particular casuistries, dialogs and local observation we can say that respondents are satisfied with possibilities and forms of offered leisure activities in the institution. Experimental analysis is based on personal experience with long time cooperation with workers and users of service in sample institution for elderly citizens.</p> |
| Přílohy vázané v práci: | 14 stran |
| Rozsah práce: | 78 stran |
| Jazyk práce: | česky |