

**ČESKÁ ZEMĚDĚLSKÁ UNIVERZITA
V PRAZE**

PROVOZNĚ EKONOMICKÁ FAKULTA

KATEDRA PRÁVA



**AKTIVIZACE SENIORŮ
V ČESKÉ REPUBLICĚ**

Diplomová práce

Autor diplomové práce: Barbora Zelenková

Vedoucí diplomové práce: JUDr. Ing. Pavel Pikola, Ph.D.

© 2017 ČZU v Praze

ČESKÁ ZEMĚDĚLSKÁ UNIVERZITA V PRAZE

Provozně ekonomická fakulta

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Bc. Barbora Zelenková

Podnikání a administrativa

Název práce

Aktivizace seniorů v České Republice

Název anglicky

Activation of seniors in Czech Republic

Cíle práce

- zhodnocení faktorů ovlivňující aktivizaci
- stanovení úrovně a možností aktivizace
- vymezení rozdílů v soukromém a státním zařízení
- zjištění, zda jsou dodržována pravidla podle zákona 108/2006 Sb.

Metodika

- studium odborné literatury, odborných článků, internetových odkazů.
- studium právních předpisů, konkrétně zákon 108/2006 Sb.
- konzultace s reprezentanty a odborníky jednotlivých zařízení – polostrukturované rozhovory.
- vlastní zjištění.
- kvalitativní a kvantitativní vyhodnocení zjištěných informací osobním šetřením.

Doporučený rozsah práce

60-80 stran

Klíčová slova

Stáří, stárnutí, senior, péče o seniory, gerontologie, aktivizace, vzdělávání seniorů, sociální politika, sociální služba

Doporučené zdroje informací

- ALAN, J. *Etapy života očima sociologie*. Praha: Panorama, 1989. ISBN 80-7038-044-6.
- BAŠTECKÝ, J.; KUMPEL, Q.; VOJTĚCHOVSKÝ, M. a kolektiv -Gerontopsychiatrie. Praha: Grada Avicenum, 1994. ISBN 80 -7169 -070 -8
- Dagmar Glosová: Bydlení pro seniory, ERA, 2006
- DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů : v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.
- HAMILTON, S. *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1990. 407 str. ISBN 80-7038-158-2
- MATOUŠEK, O. *Sociální služby : legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.
- MINIBERGOVÁ, L.; DUŠEK, J. *Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky pracující se seniory*. Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně 2006. ISBN 80-7013-436-4
- POKORNÁ, A. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3271-8.
- Z. Kalvach, – I. Holmerová: *Obecná východiska ke zdravotně sociálním službám pro seniory*, Grada Avicenum, 2004.

Předběžný termín obhajoby

2016/17 LS – PEF

Vedoucí práce

Ing. JUDr. Pavel Pikola, Ph.D.

Garantující pracoviště

Katedra práva

Elektronicky schváleno dne 14. 11. 2016

JUDr. Jana Borská, Ph.D.

Vedoucí katedry

Elektronicky schváleno dne 14. 11. 2016

Ing. Martin Pelikán, Ph.D.

Děkan

V Praze dne 01. 03. 2017

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma "Aktivizace seniorů v České Republice" jsem vypracovala samostatně pod vedením vedoucího diplomové práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou v práci citovány a uvedeny v seznamu literatury na konci této práce. Jako autorka uvedené diplomové práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušila autorská práva třetích osob.

V Praze dne 5. 3. 2017

Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala panu JUDr. Ing. Pavlu Pikolovi, Ph.D. za odborné vedení, praktické rady, trpělivost a ochotu při zpracování diplomové práce. Vážím si také vstřícnosti a trpělivosti všech respondentů, kteří mi věnovali svůj čas a odpovědi k provedenému výzkumu, jelikož bez nich by tato práce nemohla být zcela dokončena.

Aktivizace seniorů v České Republice

Souhrn:

Diplomová práce „Aktivizace seniorů v České republice“ je zaměřena na problematiku funkčních změn v oblasti stáří, aktivizací seniorů ve státním a soukromém sektoru domovů pro seniory a aktivizací v rodinách.

Teoretická část se věnuje problematice z oblasti právního rámce sociálních služeb, stáří a stárnutí, jejich vědám a metodám aktivizace.

Praktická část vychází z kombinovaného výzkumu (metoda kvantitativní s prvky kvalitativními) ve státním a soukromém domově pro seniory, doplněno o seniory žijící doma. Hlavní metodou sběru dat je dotazníkové šetření doplněné o polostrukturované rozhovory.

Klíčová slova:

Stáří, stárnutí, senioři, aktivizace seniorů, zákon o sociálních službách, gerontologie, geriatrie, aktivizace, vzdělávání seniorů.

Activation of seniors in Czech Republic

Summary:

The thesis „Activation of seniors in Czech Republic“ is focused on functional changes in old age, activation of seniors in the public and private retirement home and activation in families.

The theoretical parts deals with the issue of the legal Framework of social services, old age and aging, sciences educated to age and aging and activation methods.

The practical part is based on the combined research (quantitative method with qualitative elements) in the public and private retirement house, followed by the seniors living at home. The main method of data collection is questionnaire supply with inerviews.

Key words:

Age, aging, seniors, seniors activation, law on social services, gerontology, geriatrics, activation, senior education.

Obsah

1	Úvod	10
2	Cíl a metodika	13
3	Vývoj sociálních služeb.....	15
3.1	Vývoj sociálních služeb ČR	17
4	Sociální služby v právu	19
4.1	Základní mezinárodní dokumenty	19
4.2	Zákon o sociálních službách.....	22
5	Stárnutí a stáří.....	25
5.1	Vymezení pojmu stárnutí a stáří.....	25
5.1.1	Stáří kalendářní.....	27
5.1.2	Stáří sociální	27
5.1.3	Stáří biologické.....	28
5.2	Vývoj počtu seniorů v ČR	28
6	Vědy zabývající se stárnutím a stářím.....	30
6.1	Gerontopedagogika	31
6.2	Gerontologie.....	31
6.3	Geriatric.....	32
6.4	Další vědní obory	33
7	Aktivizace seniorů.....	34
7.1	Pojem a cíle aktivizace	35
7.2	Možnosti aktivizace a vzdělávání seniorů.....	35
7.3	Metody aktivizace	38
7.3.1	Arteterapie	38
7.3.2	Reminiscenční terapie.....	39
7.3.3	Muzikoterapie.....	41

7.3.4	Ergoterapie	42
7.4	Pohybové aktivity a taneční terapie.....	43
7.5	Ostatní metody	44
8	Úvod do empirické části.....	46
8.1	Kvantitativní část.....	46
8.1.1	Výzkumné hypotézy, technika výzkumu a způsob zpracování.....	46
8.1.2	Interpretace dat	47
8.1.3	Verifikace hypotéz, shrnutí výsledků	53
8.2	Kvalitativní část.....	54
8.2.1	Výzkumné otázky, technika výzkumu a způsob zpracování dat.....	55
8.2.2	Výzkumný vzorek	55
8.2.3	Interpretace a shrnutí výsledků.....	56
9	Závěr.....	62
10	Bibliografie.....	64
11	Seznam grafů a tabulek	68
12	Přílohy	69

1 Úvod

Současné demografické údaje poukazují na to, že populace stárne a téma aktivizace seniorů je stále aktuálnější. To je jedním z hlavních důvodů, proč jsem si zvolila právě toto téma pro svoji diplomovou práci a současně navazuji na bakalářskou práci, ve které jsem se zabývala hospodařením a srovnáváním poskytovaných sociálních služeb pro seniory ve státním a soukromém sektoru. Měla jsem tak možnost nahlédnout do struktury a chodu, setkat se s klienty, kteří využívají těchto služeb. Zamyslela jsem se nad tím, jak senioři vlastně tráví čas. Přiznám se, že v počátku jsem si seniora představovala jako osobu závislou na pomoci jiné osoby při všech běžných činnostech, že domovy pro seniory slouží k uspokojení a zabezpečení základních fyziologických potřeb, bezpečí jistoty a ochrany. Při častějších návštěvách jsem si začala všimnout rozdílu a pokládala si otázku, proč někteří senioři mají chuť se realizovat a rozvíjet svoje schopnosti a práce na sobě je jim obohacením a zábavou a jiní jsou pasivní a nekomunikativní. Dospěla jsem k názoru, že není až tak rozhodující zdravotní stav jedince, ale že tam, kde funguje zázemí, navštěvuje je rodina, jsou senioři aktivnější, rádi a ochotně se zapojují do programu, které domovy nabízejí a tam, kde naopak podpora rodiny chybí, klesá i chuť aktivizace. Právě ve chvílích, kdy se zhoršuje zdravotní stav u seniora, má rodina významnou roli, potřebují jejich podporu, nejlépe ve svém známém prostředí. Bohužel to není ale vždy možné a tak je možno využít institucí tomu určených. To s sebou ale nese i stinné stránky, při změně prostředí, senior ztrácí motivaci, zhoršuje se vykonávání činností, kterých byl dříve schopný, vznikají deprese, zhoršuje se zdravotní stav. Měla jsem možnost nahlédnout, jaký vliv mají aktivizační programy na seniory, kteří využívají těchto služeb. I když má zkušenost není osobní, domnívám se, že poznatky, které jsem získala, mi částečně danou problematiku přiblížily.

Aktivizace dává seniorům možnost, jak zkvalitnit svůj život ve stáří, znovu se namotivovat, předejít různým druhům onemocnění nebo zmírnit již nestávající neduhy. Zapojení se do aktivizace je výzvou pro všechny, kteří seniora obklopují.

Pro jedny je stáří vnímáno negativně, z pohledu radosti života, naděje, optimismu. Pro jiné je stáří jedním z krásných etap životního období, neboť mají volný prostor k realizaci všeho, co zatím v životě z různých důvodů nestihli. Stárnutí je proces charakterizovaný biologickými změnami organismu, poklesem schopností a výkonností

jedince. Stárnutí a stáří je ovlivněno celou řadou okolností, které rozhodují o tom, jak u konkrétního jedince stárnutí probíhá a jak se s ním dotýčný vyrovnává. Reakce na změny jsou ovlivněny hlavně osobností, životními zkušenostmi, výchovou, vzděláním a prostředím, ve kterém se stárnoucí člověk pohyboval.

Hlavním cílem diplomové práce je popsat proces aktivizace seniorů a získané poznatky využít k rozšíření a zkvalitnění nabídky poskytovaných služeb. Svoji diplomovou práci jsem zaměřila právě na seniory, u kterých se z výše popsaných nebo i jiných důvodů vytratila radost ze života a tím schopnost užívat života plnohodnotně v rámci jejich možností. Jednou z možností, jak zpomalit proces stárnutí je povzbuzovat seniory k aktivnějšímu způsobu života. K tomu lze využít aktivizační programy, jejich cílem je uspokojení všech oblastí potřeb seniorů. Správné nastavení aktiv programu by měly přispívat k adekvátnímu posílení fyzických, psychických, i duševních sil a tvořivosti prostřednictvím cílevědomé činnosti nebo formou zábavy.

Samozřejmě musíme zohlednit další aspekty a to povahový základ seniora, jak nahlíží na svět, zda je optimista, či spíše pesimista, zda ve svém životě byl v roli hlavní či podřízené, jak je na tom zdravotně, zda vnímá realitu nebo má nějaké vážné zdravotní problémy a jiné.

Ráda bych tak podpořila a sama přispěla ke zkvalitnění života seniorů. Vždyť je to etapa, která patří neodmyslitelně k životu a čeká každého z nás.

Hranice lidského věku a vnímání staršího člověka jsou ovlivňované jak přírodními, tak společenskými vědami. V současné době se udává dolní hranice stáří věkem 65 let. Počátkem 19. století byl čtyřicátník považován za staršího člověka, dnes je to člověk v aktivním věku, na vrcholu svých fyzických i psychických možností. Věková hranice se zvýšila, což souvisí se změnami na úrovni duševní, psychické i sociální.

Prodloužení věkové křivky je nutné patřičně zohlednit v opatření sociální a právní ochrany a inovovat zdravotní systém. Zároveň je důležité připravovat jednotlivce a jeho blízké na život ve vyšším věku a na možné problémy, jež mohou zasáhnout do jejich každodenního života. Klíčový problém je dlouhodobá péče o seniory, kterou je nutné řešit nejen na úrovni rodiny, ale také komunity a veřejných institucí.

Stáří může být dle mého názoru i velmi přínosné, vždyť staří lidé mají ve společnosti nezastupitelnou úlohu. Se svými zkušenostmi mívají nadhled i moudrost a je obohacením si s nimi povídat.

Postoj současné společnosti u nás je ke stáří často negativní. Stáří je chápáno jako období, kdy člověk už není tak činný. Jeho zkušenosti i vliv ztrácejí svůj význam, pro společnost není takový člověk ničím zajímavý. Dnešní hodnotový systém této společnosti, který zdůrazňuje zachování vzhledu a výkonu, staré lidi znevýhodňuje.

Krátce bych se zmínila o mé vlastní zkušenosti. Moje matka bydlí v domečku a vzala k sobě svoji 78 let starou maminku. Každá z nich má svůj osobní prostor, ale také možnost trávit čas společně. Myšleno z pohledu seniora, je to nejlepší řešení, jaké může být. Babička se cítí potřebná, je aktivní, i když prožila velkou bolest a citovou ztrátu – odešel jí manžel a zemřela druhá dcera. Kdyby byla nucena být v domově důchodců, dovolím si tvrdit, že její radost a vůle k životu by se hodně zhoršila. Aktivizace v tomto případě je daleko jednodušší, neboť babička cítí zázemí, lásku a zájem o ni. Samozřejmě neopomenutelným aspektem je to, že je soběstačná a netrpí žádnými velkými zdravotními problémy, které by jí činily být závislá na podpoře jiného člověka.

Na závěr, téma k zamyšlení. Na jihu Evropy (Itálie, Španělsko, Chorvatsko) žije v rodinách spolu i několik generací. I u nás byl dříve takový systém přirozený a fungoval celkem spolehlivě. Někdo by řekl krok zpátky, já v tom naopak vidím cíl a smysl života. Starší generace by měla nám mladým předat svoje zkušenosti, co se týče rodiny a rodinných vztahů. Žádná instituce Vám klidné stáří nezajistí. Pečujte o své rodiče, vychovávejte děti k tomu, aby pečovaly o Vás.

2 Cíl a metodika

Cílem mé diplomové práce bude vymezit a zhodnotit faktory ovlivňující úroveň aktivizace v organizacích, poskytujících sociální služby pro seniory. Stanovím úroveň a možnosti aktivizace a vymezím rozdíly ve státním a soukromém DS. Dále budu zjišťovat, zda jsou dodržována pravidla podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Pro empirickou studii jsem si vybrala dvě organizace působící ve Středočeském kraji, konkrétně na Praze západ. Mám zde trvalé bydliště a poněkud zmapovaný prostor. V minulých letech jsem domovy pro seniory v této lokalitě navštívila a byla na ně zaměřena má bakalářská práce. V tomto kraji jsou zhruba 30 kilometrů od sebe a mají různou dobu trvání a různou formu organizace, jedná se o státní a soukromý sektor. Pro praktickou část jsem vybrala konkrétní lokality. Domov, který byl vybudován v 90. letech na Mníšku pod Brdy a dům otevřený v roce 2012 v Trnové. Výběr domů pro seniory je ve vazbě na výstupy získané analýzou obecných údajů zvolen záměrně.

Metodikou mé práce bude kombinovaný výzkum (kvantitativní přístup doplněn o prvky kvalitativního s polostrukturovanými rozhovory), studium odborných dokumentů a výročních správ jednotlivých domů pro seniory, studium odborné literatury, návštěvy vybraných domovů s pečovatelskou službou, vlastní zjištění faktů od klientů, sociálních pracovníků a případně rodinných příslušníků, tedy konzultace. Důležitým krokem, pro tvorbu vlastního textu, je rozvržení a ujasnění si představ, o čem bude člověk psát. Základní informace jsem nastudovala při psaní bakalářské práce, které jsem rozšířila o důležité okruhy pro psaní diplomové práce, tím jsem si ujasnila, jak rozdělím jednotlivé kapitoly a co každá bude obsahovat. Zároveň jsem tuto práci rozšířila o rámec právního hlediska, jelikož je úzce spjatý se sociálními službami.

Diplomová práce je rozdělena do dvou částí. Část teoretická, neboli literární rešerše, kde vysvětluji obecnou problematiku. Druhá část, tedy empirická, je zaměřena na porovnání aktivizace ve vybraných objektech.

Teoretická část popisuje historii a vývoj sociálních služeb ve světě a v České republice, základní principy právního rámce sociálních služeb, stárnutí a stáří a vědy zabývající se tímto okruhem. Dále je zde rozebrána samotná aktivizace a možnosti využití volného času pro seniory.

Poslední kapitola, praktická část, tedy mé vlastní studování konkrétně vybraných domů pro seniory na Praze západ. Předmět mého výzkumu je konkrétní dům ve stejném regionu, jen v jiné lokalitě, s jiným typem organizace (soukromý/státní), s jinými podmínkami a jinou státní podporou. Abych se blíže seznámila s činností domů, využívám v první řadě interní dokumenty domů. Budu zjišťovat, zda je rozdíl v úrovni aktivizace a jaké vlivy na míru aktivizace působí. Odpovědi na sledovaná kritéria budu zjišťovat na základě dotazníků a rozhovorů.

Jelikož se jedná o snahu hlouběji proniknout do zkoumané oblasti a porozumět rozdílům státního a soukromého sektoru, kvantitativní přístup je doplněn o přístup kvalitativní. Touto metodou zjistím kvality a cíle, které následně zhodnotím. Materiály získané kvantitativní a kvalitativní metodou budou použity k formulaci výsledků.

3 Vývoj sociálních služeb

Již v prvotní fázi pospolné společnosti se začala řešit nepříznivá situace poskytování péče přestárlým nebo nemocným příslušníkům tím způsobem, že je ponechali ve své společnosti užší či širší rodiny.

V otrokářské společnosti, kdy otrokovi nenáležela žádná práva, mu v případě zranění či nemoci byla poskytnuta pomoc od pána, který tak chránil svůj majetek. Svobodné obyvatelstvo začalo v konečné fázi otrokářské společnosti vytvářet spolky na podporu pro případy nemoci nebo úmrtí.

V době, kdy pauperizace¹ začínala ohrožovat stabilitu státu či společnosti, byly uspořádány různé podpůrné činy, které směřovaly přinejmenším k tomu, aby došlo k částečné nebo dočasné zlepšení obtížné situace. Příkladem takové podpůrné akce bylo rozdávání chleba ve starém Římě. (1)

V 9. století Karel Veliký nařídil, aby kláštery zakládaly tzv. domy pro hosty a šlechta, aby pečovala o nemocné na svých panstvích. Tyto domy se daly považovat za jakýsi druh poskytování sociálních služeb lidem v těžké sociální situaci.

V Anglii, roce 1601, nařídila Alžběta I., aby obce vybíraly daně na chudé a následovaly tak příklad Londýna. Takto se zrodily instituce práva chudých, tj. práva na žebrotu, obcemi zprostředkovaná a státem nařízená chudinská péče. (1)

Za vlády Marie Terezie, ve druhé polovině 18. století, došlo k velké reformě státní správy v rakouské monarchii, kdy byly uvedeny dva penzijní normály:

- v roce 1771 pro vdovy a sirotky po zaměstnancích, kteří oddaně sloužili,
- v roce 1781 pro zaměstnance, kteří se stali neschopnými práce alespoň po deseti letech dostatečné služby.

Moderní formy sociálního zabezpečení začaly vznikat a vyvíjet se až v 19. století. Almužna a přístřeší, jakožto základní péče chudině byla poskytována vrchností a církví. V pozdější době převzaly péči o chudé obce.

¹ Snižování ekonomické úrovně, chudnutí

Pro oblast Rakousko – Uherska, krátce po Bismarcově reformě a po jejím vzoru tzv. Taafeho reformou, bylo zavedeno povinné sociální pojištění. V roce 1888 byl přijat zákon o nemocenském pojištění dělníků a zákon o úrazovém pojištění dělníků. Mezi další zákony, přijaté v roce 1889, patří zákon o bratrských pokladnách podle obecného zákona horného.

V 18. a 19. století se historicky vyvíjely čtyři typy řešení sociálních problémů:

- stát zabezpečoval vojenské veterány, jejich vdovy, sirotky a státní zaměstnance,
- církve zajišťovaly almužnu a přístřeší chudině,
- vytvářely se dělnické podpůrné spolky,
- v některých zemích se rozvíjely různé formy soukromého pojištění, kterých využívali hlavně dělníci ke svému sociálnímu zabezpečení. (2)

Hlavní současné podoby sociálního zabezpečení se v základu vyvinuly z:

- chudinské péče,
- dělnických svépomocných spolků,
- soukromých pojištění. (3)

Po spojení České a Slovenské republiky ve stát Československý, došlo k převzetí právních předpisů Rakousko – Uherska. V roce 1926 byl z nově přijatých předpisů v oblasti sociálního zabezpečení nejvýznamnější **zákon č. 221/1924 Sb., o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, stáří a invalidity**.

V roce 1925 se schválil **zákon č. 221/1925 Sb., o nemocenském pojištění veřejných zaměstnanců**. Týkal se civilních zaměstnanců ve službě státu, příslušníků četnictva, veřejných fondů státem spravovaných, státních podniků, učitelů obecních a občanských škol, atd. (1)

Významnou událostí, v rozvoji sociálního zákonodárství v Československu, bylo přijetí **zákona č.99/1948 Sb., o národním pojištění**. Zákon byl publikován v roce 1942 v Anglii, jelikož byl na svou dobu velice pokrokový a moderní.

Po roce 1948 docházelo k velkým změnám ve vývoji československého sociálního zákonodárství. První reformou, v roce 1956, bylo přijetí **zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců** a **zákona č. 55/1956 S., o sociálním zabezpečení**. Druhá reforma přišla v roce 1964 s přijetím **zákona č. 101/1964, Sb., o sociálním zabezpečení**.

Koncem roku 1989 bylo třeba udělat zásadní reformu sociálního zabezpečení a tedy přejít od sociálního zabezpečení na sociální pojištění. Jako první opatření bylo sjednotit pravidla sociálního zabezpečení, která byla uplatňována vůči všem výdělečným osobám. Dalším opatřením bylo sjednotit všechny dosavadní správce sociálního zabezpečení v samostatné soustavě státních orgánů, oddělené od ostatní státní správy. (4)

Změny, probíhající v sociální oblasti, které byly realizovány, byly příčinou k vytvoření mnoha standardních mechanismů a struktur v celém rozsahu slučitelnými s principy uplatňovanými v Evropské unii. (5)

3.1 Vývoj sociálních služeb ČR

Na území České republiky došlo v 17. století k jistým úpravám v péči o staré a nemocné občany. Dále pak v roce 1661 byl přijat patent o žebrácích a tulácích, který obcím umožňoval přiznávat právo jenom práci neschopné chudině. Do roku 1785, kdy bylo uvedeno nařízení pro Království české, pečovala o chudé a práce neschopné osoby hlavně církve.

V 18. století, kdy vládl císař Josef II., se na základě jednotlivých farností tvořily chudinské ústavy, které vedly tzv. „otcové chudých“. V roce 1803 bylo vydáno nařízení, kterým tito „otcové“ byli prohlášeni za veřejné činitele, ale jen po tu dobu, kdy byly ve výkonu této funkce.

V polovině 19. století se chudinská péče stala součástí veřejné správy, byla svěřena obcím a byla upravena dvěma zákony:

- zákon o domovském právu z roku 1863²,
- zákon chudinský z roku 1868³.

² Zákon vymezil obsah tohoto práva, jako právo na pobyt v obci a nárok na zaopatření chudiny.

³ V českých zemích byla uzákoněna zásada, že péče se poskytuje pouze chudým s domovským právem.

V Československu, po roce 1918, nadále působila chudinská péče organizovaná hlavně domovskými obcemi. V okruhu sociální péče působilo mnoho spolků a dobrovolných organizací (např. Česká diakonie, Liga proti tuberkulóze, Československý červený kříž). Působení některých organizací bylo podporováno a dotováno státem, některé z nich měly dokonce poloveřejný charakter. (1)

System chudinské péče byl funkční až do roku 1956, kdy v první reformě sociálního zabezpečení vstoupil v platnost zákon **č. 55/1956 Sb., o sociálním zabezpečení**. Největší změnou v oblasti sociální péče bylo přenesení jejího výkonu na stát (místní orgány a národní výbory). Stát poskytoval dávky a služby sociální péče lidem, kteří potřebují pomoc, obzvlášť osobám se změněnou pracovní schopností, dětem, starým nebo těžce poškozeným na zdraví. Jejich cílem bylo dosáhnout zlepšení jejich hmotných poměrů a rozvíjet jejich kulturní život.

Zákon č. 55/1956 Sb. byl nahrazen **zákonem o sociálním zabezpečení č. 101/1964 Sb.**, který zavedl pojem **služby sociálního zabezpečení**. Klád se důraz na potřebu upevňování vzájemných vztahů v rodině, hlavně dětí a rodičů, národní výbory motivovaly obyvatele pravidelnou výchovou k pomoci starým a těžce poškozeným na zdraví. Také motivovaly k upevňování rodinných vztahů, aby děti pečovaly o zvýšení životní úrovně rodičů a v případě nezbytnosti o ně pečovaly. (2)

Velký rozsah dávek a služeb sociální péče, zprostředkované občanům na základě jejich příslušnosti k určité sociální skupině, zavedl zákon **č. 121/1975 Sb., o sociálním zabezpečení**. Šlo o poradenskou a výchovnou péči v sociální a rodinné oblasti, sociálněprávní ochranu, pečovatelskou službu, stravování důchodců, péči o lidi se změněnou pracovní schopností, péči v účelových zařízeních, rekreační a kulturní péči o důchodce, výhody pro určité skupiny tělesně postižených, bezúročné půjčky, ústavní sociální péči zahrnující zařízení pro denní a týdenní pobyt. (6)

Česká republika prochází etapou populační stagnace, která je charakteristická od 90. let předchozího století poklesem porodnosti, ale také poklesem úmrtnosti, což znamená prodlužování věku života a tedy postupné stárnutí populace, která se v budoucnu stane velkým populačním problémem. (7)

4 Sociální služby v právu

V každé etapě života vidí člověk pro svůj život určitý druh výzvy, avšak stáří je tou etapou, která není zcela obdivována, ale na druhé straně se na ni každý z nás může určitým způsobem připravit. K této přípravě může napomoci stát prostřednictvím zákonného rámce, kterým vytvoří vhodné podmínky pro neziskový sektor, a dále pomocí svých orgánů, institucí a právních předpisů.

V této kapitole se podíváme na základní mezinárodní dokumenty a zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

4.1 Základní mezinárodní dokumenty

Za základní mezinárodní dokumenty, které zasahují do naší legislativy a týkají se lidských práv seniorů a problematiky stárnutí populace, považujeme:

- **Vídeňský mezinárodní akční plán stárnutí** - první mezinárodní akt zabývající se problematikou stárnutí populace byl schválen Valným shromážděním OSN roku 1982. Zásady OSN pro seniory byly přijaty roku 1991 Valným shromážděním OSN. Skrze jednotlivé zásady jsou vlády vyzývány, aby tyto zásady včlenily do svých národních programů. Zásady jsou – nezávislost, zapojení do společnosti, péče o seniory, seberealizace, lidská důstojnost seniorů.
- **Montrealská deklarace** – přijata na světové konferenci roku 1999. Obsahem je konstatování, že senioři mají právo na respekt a důstojnost, mají právo podílet se na politickém procesu ve své zemi. Obsahem je také výzva adresovaná Spojeným národům, aby otázky, které jsou zaměřené na stárnutí, byly systematicky zařazené do činnosti všech orgánů OSN.
- **Rezoluce o zajištění udržitelnosti a kvality důchodů v Evropě** – přijata v roce 2001. Usiluje o to, aby důchody byly spojeny s vývojem cen a mezd a aby byl seniorům zaručen příjem v souvislosti s jejich životní úrovní a úrovní obyvatelstva daného státu.
- **Mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí** – přijat v roce 2002. Na rozdíl od Vídeňského mezinárodního akčního plánu stárnutí se tento plán zaměřuje více na rozvojové země.

Na základě těchto dokumentů přijala česká vláda v roce 2002 **Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 – 2012** a usnesení vlády ČR č. 8/2008 zde dne 9. 1. 2008 o Národním programu přípravy na stárnutí na období let 2008 – 2012. Podle tohoto usnesení vláda uložila jednotlivým ministerstvům vytvořit v oblasti svých působení programy přípravy na stárnutí populace, a to spolu s ekonomickými dopady.

V souladu s Národním programem přípravy stárnutí bylo stanoveno deset základních principů a s nimi spojených práv, které jsou zaměřeny na morální přístup ke stáří jako k přirozené a smysluplné fázi lidského života. Jedná se o etické principy, přirozené sociální prostředí, pracovní aktivity, hmotné zabezpečení, zdravý životní styl a kvalita života, zdravotní péče, komplexní sociální služby, společenské aktivity, vzdělávání a bydlení seniorů.

Mezi hlavní **etické principy** se řadí úcta k jedinečnosti člověka, akceptování rovnocennosti všech lidí, úcta k důstojnosti seniorské osoby, k právu na soukromí a jeho nezávislosti. Jelikož se zvyšuje počet seniorů ve společnosti, je třeba vytvořit podmínky pro plnohodnotný a aktivní život seniorů, uplatňovat mezilidskou solidaritu, porozumění a toleranci, podpořit aktivní stárnutí a bránit vyloučení seniorů z veřejného života.

Za nezbytné se považuje klást důraz na zachování **přirozeného sociálního prostředí** vlastního domova a sociální oblasti seniora. V tomto spojení je nutné seznamovat mladou generaci s průběhem vlastního stárnutí a s problematikou stáří obecně. Rodina jako elementární článek vytváří bezpečnou oblast a zázemí pro seniorský život a zároveň zabraňuje jejich sociální izolaci. Je tedy nutné motivovat starající se rodiny a rozvíjet nabídku sociálních a zdravotních služeb poskytovaných v domácnostech seniorů.

Podpora zaměstnávání seniorů a rovnost příležitosti na trhu práce se řadí do **pracovních aktivit**. Touto cestou se prodlužuje aktivní fáze seniorského života. Na základě znalostí a zkušeností může senior znamenat pro společnost velký přínos.

Jako předpoklad ekonomické svobody seniorů je nutné patřičné **hmotné zabezpečení**, které může zajistit plnohodnotný život ve stáří. Tento druh zabezpečení je výsledkem celoživotní aktivity člověka a jeho odpovědného postoje k přípravě na stáří. V této souvislosti je důležité zdůraznit mezigenerační solidaritu ve společnosti v těch

situacích, kdy si senior není schopný obstarat postačující hmotné zabezpečení. Je tedy nutno podporovat vědomí vlastní odpovědnosti k přípravě na stáří, poučit občany o podmínkách nároku na důchod, posílit smysl penzijního pojištění a vytváření finančních rezerv na stáří, seniorům, kteří to potřebují, poskytovat peněžité dávky, služby a pomoc v systému sociálního zabezpečení a připravit adekvátní opatření, které bude reagovat v oblasti sociálního zabezpečení na stárnutí populace.

Součástí odpovědné přípravy na stáří je součástí **zdravého životního stylu**, proto je důležité rozvíjet taková opatření, která by pomocí podpory zdravého stárnutí snižovala zvyšující se počet závislých seniorů. Je třeba nabádat lidi v produktivním věku ke zdravému životnímu stylu, formou prevencí předcházet nemocem, vylepšovat stav životního prostředí, vytvářet presumpce pro udržení psychických a fyzických schopností seniorů. Co se týče ochrany spotřebitele – seniora, dát si pozor na zaměnitelnost různých typů výrobků.

V současné době se zvyšují požadavky na systém zajištění **zdravotní péče**. Je to z toho důvodu, že péče o zdraví seniorů má specifický význam obzvláště v souvislosti s potřebou aktivního zapojení seniorů. Mělo by se touto péčí přesáhnout samotné léčení nemoci a zahrnovat tak i péči o duševní zdraví a sociální pohodu. Je tedy důležité dodržovat zásady rovného přístupu ke zdravotní péči, podporovat rozšiřování služeb domácí péče, umožnit přístup ke kompenzačním pomůckám, posilovat úlohu rehabilitace, podporovat gerontologický výzkum se zaměřením na účinnou prevenci předčasného stárnutí, podporovat rozvoj hospicové péče a rozvíjet znalosti a dovednosti zdravotnického personálu.

Jelikož se v současné době navyšuje počet seniorů, měl by se rozvíjet sociální systém, tedy **komplexní sociální služby**. Je důležité zajistit takový systém sociálních služeb, který by starým lidem umožnil zůstat v rodinném prostředí a podpořil tak udržení jejich aktivity a soběstačnosti. Dále by tento systém měl podporovat rodiny, které o seniory pečují. Při poskytování sociálních služeb je velice důležité se zaměřit na individualitu seniora. K zabezpečení tohoto principu je třeba obzvláště koordinovat zdravotní a sociální služby, poskytovat kvalitní poradenství, vyhledávat ohrožené skupiny seniorů, šířit spektrum finančně dosažitelných služeb a respektovat osobní důstojnost seniorů.

Odrazem zdravé společnosti je podíl seniorů na společenském životě, tedy na **společenských aktivitách**. Seniorům by se mělo dostávat možnosti aktivně ovlivňovat společenský a politický vývoj, uspokojovat své potřeby a požadavky, také o nich rozhodovat účastnit se na jejich realizaci. K zajištění tohoto principu je důležité eliminovat bariéry, které jsou překážkou a brání tak dostat se seniorům do rozhodovacích pozic, podporovat vznik různých skupin seniorů, hledat další nové způsoby zařazení seniorů do aktivního sociálního života, poskytovat jim slevy na dopravní prostředky, podporovat je, aby jim zůstali jejich společenské zájmy.

Společnost by se měla starat o tvorbu prostředí a programů, které seniorům pomohou vyrovnat se s informačními technologiemi a novými poznatky, tedy zajistit jim dostatečné **vzdělání**. K tomu slouží nové vzdělávací programy, univerzity III. věku, podporování činnosti nestátních subjektů v oblasti vzdělávání seniorů, využití zkušeností a znalostí v roli lektorů, vzdělávání mladé generace v oblasti seniorů a vytváření kladných názorů na stárnutí, stáří a seniory.

Lidé by měli vytvářet vhodné podmínky pro přiměřené a důstojné **bydlení seniorů**, aby staří lidé nebyli odlučováni od svých rodin a ostatní společnosti. K zajištění posledního principu Národního programu přípravy na stárnutí populace je nutné vytvářet takové podmínky pro bydlení seniorů, které budou zajišťovat důstojný život, pocit bezpečí, respekt k soukromí a takový rozměr sociálních služeb, který zpomalí tvorbu závislosti seniorů a pomůže jim zůstat ve svém přirozeném prostředí až do konce života. Pokud se jedná o novou výstavbu, je třeba prosazovat stavební řešení bytů a veřejných budov tak, aby byla vhodná k fyzickým možnostem seniorů. (8)

Z těchto základních mezinárodních dokumentů se vyvíjel a uceloval Zákon o sociálních službách.

4.2 Zákon o sociálních službách

Od 1. 1. 2007 nabyl platnost Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který vytyčuje sociální služby následovně:

„Sociální služba je činnost nebo soubor činností podle zákona o sociálních službách zjišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.“ (9)

Podle § 2 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb., forma a rozsah podpory a pomoci poskytované skrze sociální služby musí dbát na zachování lidské důstojnosti. Pomoc by tedy měla vycházet z individuálních potřeb dotyčné osoby, zároveň by měla na osoby působit aktivně, podporovat samostatnost, posílit sociální začlenění a motivovat.

Hlavní odpovědnost za zabezpečení sociálních služeb má stát. Zákon o sociálních službách reprezentuje posun v respektování lidských práv a obzvláště práv seniorů, kteří se na základě celé této koncepce stávají konzumenty sociálních služeb. Starý člověk se stává aktivním prvkem sociálního systému, který by se měl účastnit rozhodování o formách sociální pomoci, kterou potřebuje. Na základě vlastních potřeb se senioři stávají uživateli sociálních služeb, kdy sami mohou rozhodovat o tom, jaké služby sociálního systému budou využívat. Důraz je kladem na podporu setrvání seniorů ve svém přirozeném sociálním prostředí.

V důvodové zprávě k zákonu o sociálních službách je uvedeno, že průběh sociálního začleňování je elementární myšlenkou nynější sociální politiky a že zákon má zajistit potřebným osobám nezbytnou pomoc a důstojné podmínky jejich života, které jsou na úrovni rozvoje společnosti.

Zákonem o sociálních službách se vytvořil systém standardů (viz tabulka č. 1) kvality sociálních služeb a posun v respektování lidských práv. Zároveň je definována kontrola dodržování povinností poskytovatelů těchto služeb. Jsou zavedeny inspekce kvality sociálních služeb, které se řídí zákonem o státní kontrole a jsou prováděny v konkrétním místě poskytování služeb. Zákon také umožňuje uživatelům sociálních služeb nezávislou volbu jejich poskytovatele a obzvláště usnadňuje poskytování daných služeb rodinnými příslušníky. Dále je v zákoně obsažen ucelený systém registrace poskytovatelů sociálních služeb, který je veřejně přístupný.

Roku 2002 byl předložen první klíčový metodický materiál „Standardy kvality sociální služeb“ (viz tabulka č.1), které vycházejí z koncepce naplňování základních lidských práv a svobod tak, jak je uvedeno v Deklaraci základních lidských práv a svobod a zakotveno v právních aktech České republiky.

„Změnu následně přinesl zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, na jehož základě byla vydána vyhláška č. 505 ze dne 15. listopadu 2006, kterou se provádějí některá

ustanovení zákona o sociálních službách a jež v příloze č. 2 nově definuje obsahy 15 standardů kvality sociálních služeb.“ (9)

Tabulka 1 - Přehled standardů kvality sociálních služeb

Standard č.	Název standardu kvality sociálních služeb
1	Cíle a zásady poskytovaných služeb
2	Ochrana práv svobod
3	Jednání se zájemcem o sociální službu
4	Smlouva o poskytování sociální služby
5	Individuální plánování průběhu sociální služby
6	Dokumentace o poskytování sociální služby
7	Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby
8	Návaznost poskytovatele sociální služby na dostupné zdroje
9	Personální a organizační zajištění sociální služby
10	Profesní rozvoj zaměstnanců
11	Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby
12	Informovanost o poskytované sociální službě
13	Prostředí a podmínky
14	Nouzové a havarijní situace
15	Zvyšování kvality sociální služby

Zdroj: Dagmar Dvořáčková - Kvalita života seniorů v domovech pro seniory (10)

Jednotlivé standardy kvality sociálních služeb popisují, jak má vypadat kvalitní sociální služba a plnění těchto standardů je hodnoceno body. Jedná se o důležitý soubor měřitelných, ale i ověřitelných kritérií. Významným aspektem je jejich obecnost, jelikož se dají použít na celou škálu sociálních služeb.

Plánování sociálních služeb na úrovni ministerstev, krajů a obcí, je jeden ze základních principů zákona o sociálních službách. Ministerstva, kraje a obce mají danou povinnost podílet se na rozvoji sítě sociálních služeb, informovat a podávat sociální poradenství. (8)

Zákon o sociálních službách v sobě zahrnuje seniory, tudíž následující kapitola se zabývá stárnutím a stářím.

5 Stárnutí a stáří

„Stárnutí a stáří je natolik významným fenoménem života, že zájem o procesy stárnutí, pátrání po příčinách a důvodech, zájem o oddálení této nepominutelné části lidského života provází lidstvo prakticky po celou dobu jeho existence.“ (11)

Stáří a stárnutí může nabývat tří podob. Jednou z nich je **úspěšné stárnutí a aktivní stáří**. Funkční, zdravotní a ekonomický stav nebo psychické přizpůsobení ke stáří, vše odpovídá požadavkům prostředí a sociální situaci, což umožňuje spokojenost, sebeuplatnění a participace až hluboko do dlouhověkosti. (12)

Druhou podobou je **obvyklé stárnutí a stáří**. Vyskytuje se zde nerovnováha mezi zhoršeným funkčním a zdravotním stavem, psychickými nezbytnostmi, sociálně ekonomickými možnostmi a nároky na prostředí. Příčinou je nedostatečná spokojenost, sebeuplatnění a participace přiměřená vrstevníkům v dané společnosti.

Jako třetí podoba je **patologie stáří**. Funkční a zdravotní stav, přizpůsobení, spokojenost, sebeuplatnění a participace jsou na výrazně horší úrovni, než odpovídá běžné situaci vrstevníků. Nemoci a funkční degenerace vyššího věku jsou zřetelnější nebo přicházejí dříve. Dále dochází k rezignaci, sociálnímu odloučení, ztrátě soběstačnosti nebo problémům s přizpůsobením k novým životním podmínkám. Na patologickém stáří se podílí nejen omezení, ale především zdravotní stav, životní události (např. ztráta příbuzného), peníze, komunikace a navazování sociálních kontaktů. (13)

5.1 Vymezení pojmu stárnutí a stáří

„Ontogeneticky⁴ vzato můžeme stárnutí považovat za přechodné období mezi dospělostí a stářím. Je oním biologickým předpolím stáří.“ (14)

Stárnutí je přirozený a zákonitý proces všech živých organismů, který se projevuje úbytkem funkčních rezerv a snížením adaptačních schopností organismu. Jedná se o proces změn, které mají stránku, psychologickou, biologickou a sociální. Výsledek stárnutí je pak přirozené stáří, které nese všechny důsledky ve smyslu pozitivním i negativním. Ve známkách stárnutí jsou velké rozdíly mezi vrstevníky, proto nelze hodnotit všechny seniory jako jednu stejnorodou skupinu. Působením zkvalitňujících životních podmínek

⁴ Ontogenetický – vývojový proces organismu.

a zvyšující se úrovně medicíny se lidský věk stále prodlužuje. Jako maximální věková hranice se za ideálních podmínek považuje 120 let. „*Druhou stranou mince prodlužování lidského života je nárůst starých nesoběstačných osob a osob dlouhodobě nemocných. Choroby starých osob mají odlišný průběh, mají sklon k recidivám⁵, komplikacím a často předcházejí do chronicity. Často také dochází u seniorů ke kumulování jednotlivých nemocí. Narůstá tak počet osob dlouhodobě nemocných, kteří přežívají díky úrovni medicíny.*“ (15)

Je obvyklé, že senioři stejného kalendářního věku mívají značně rozdílný věk biologický a v jejich tělech probíhá mnoho strukturálních a funkčních změn. (16)

Stáří je neodmyslitelně poslední fází vývoje člověka. Tato etapa lidského života bývá označována jako postvývojová, jelikož byly uskutečněny všechny latentní schopnosti rozvoje. Stáří přináší na jedné straně moudrost a nadhled, na straně druhé rovněž dochází ke snížení energie a osobnost starého člověka se proměňuje k blížícímu se konci života. Jde o dobu, ve které je jedinec relativně svobodný, ale zároveň také období, v němž se shromažďují nevyhnutelné ztráty ve všech oblastech. (17)

Odborník na psychologii D. B. Bromley (14) podle svých výzkumů zformuloval 5 způsobů, jak lidé reagují na stáří:

- 1) Konstruktivnost – radost ze života, zájem o budoucnost, srdečné vztahy s lidmi, spokojenost se svým prožitým životem, přizpůsobivost.
- 2) Závislost – lidé jdou rádi do důchodu, jsou relativně vyrovnaní, spoléhají na to, že ostatní se o ně postarají, nejsou ctižádostiví, jejich vztah k ostatním je nedůvěřivý a podezřívavý, rádi odpočívají.
- 3) Obranný postoj – lidé často odmítají pomoc druhých, jen aby ukázali, že nejsou závislí na ostatních.
- 4) Nepřátelství – život probíhá v ústraní (hrozí izolace), svalují vinu na ostatní, závidí mladým lidem, nepřátelský postoj, na vše reagují mrzutostí.
- 5) Sebenávist – zanedbávají společenské styky, cítí se zbyteční a osamělí, ostatním nezávidí, jsou pesimističtí a agresivní.

⁵ Recidiva – zpětnost, opakování, návrat.

Ve stáří pociťují větší pocit zbytečnosti muži, jelikož odchod do důchodu pro ně znamená ztrátu profesní role a také společenské prestiže. Tento druh ztráty navyšuje nejistotu u mužů, jelikož jim odebere jejich post ve společnosti a nechá jim jen zázemí uvnitř menších skupin (rodina a přátelé). U žen je to poněkud odlišnější. Po odchodu do důchodu se ženy stávají vzornými babičkami, pracují na zahrádce, více cestují a poměrně často vytvářejí společenství, tedy pravidelně se stýkající skupinky starších žen.

Život každého z nás se skládá z jednotlivých vývojových etap a každá etapa je charakteristická konkrétními funkčními a strukturálními znaky a změnami ve vztahu mezi prostředím (přírodním nebo sociálním) a organismem. Tyto specifické charakteristiky se od sebe odlišují jednotlivými etapami. Stáří je poslední vývojovou etapou jedince a souvisí se všemi předchozími fázemi. Všechny předchozí fáze otiskly do stáří svou pečeť a zanechala určité stopy. Stáří má svá specifika, kterými se velmi odlišuje od ostatních vývojových etap. (14)

5.1.1 Stáří kalendářní

Kalendářní stáří je jednoduše definované, jelikož je jasně vymezené. Obvykle se kalendářní stáří vyjadřuje počtem let dožitých danou osobou a v praxi se většinou dělí do tří oblastí: *mladí senioři* (jedinci ve věku 65 – 74 let), *staří senioři* (senioři ve věku 75 -85 let) a *velmi staří senioři* (jedinci ve věku 85 let a více).

Věkové rozmezí kalendářního stáří se posouvá, jelikož se průběžně zlepšuje zdravotní a funkční stav nově stárnoucích generací a tím se prodlužuje očekávaná doba dožití. (11)

5.1.2 Stáří sociální

„Sociální periodizace života často používá označení první věk (předproduktivní, období dětství a mládí, učení, profesní příprava, získávání sociálních zkušeností), druhý věk (produktivní, období dospělosti, produktivita biologická i ekonomicko-sociální), třetí věk (postproduktivní, stáří).“ (11)

Sociální stáří souvisí především se sociálními rolemi, které k určitému věku náleží. V podstatě lze průběh života rozčlenit na několik etap, které úzce souvisí s věkem a ke kterým náleží určitá společenská očekávání. Poslední etapa života je postproduktivní

věk, který se spojuje s odchodem do důchodu a vypořádáním se tak s novými životními zkušenostmi.

5.1.3 Stáří biologické

Biologické stáří je velmi těžké vymezit a definovat, jelikož se opírá o sledování zhoršujících změn, které postihují organismus daného jedince. Problematika definování biologického stáří spočívá v tom, že jedinci stejného kalendářního věku reagují na změny organismu jinak a vykazují tak různé formy biologického stáří. (11)

Mezi kalendářním a biologickým stáří může být rozdíl až 10 let. Biologické stáří můžeme sami ovlivnit (např. životním stylem, stravovacími návyky, kouřením, cvičením), kdežto kalendářní stáří je nám dané a nemůžeme s ním nic udělat. (18)

5.2 Vývoj počtu seniorů v ČR

V dnešní době se demografické stárnutí stává jedním z nejzávažnějších společenských témat. Zvyšuje se podíl seniorů a snižuje se podíl dětí mladších 15 let, to znamená, že nárůst starších věkových skupin je početně rychlejší, než populace jako celek.

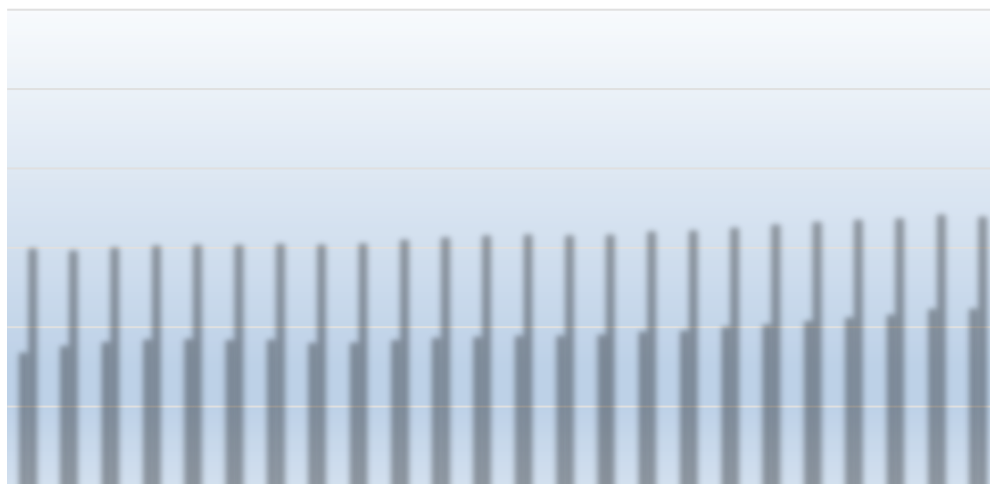
Tabulka 2 - Vývoj složení obyvatelstva ČR podle hlavních věkových skupin mezi lety 2000-2065, vybrané roky (v %)

Věk	0 - 14	15 - 64	65 +
2000	16,4	69,8	13,8
2010	14,2	70,6	15,2
2015	15,1	67,2	17,7
2020	15,6	64,4	20,1
2025	14,9	63,4	21,7
2035	13	62,5	24,5
2045	13,3	57	29,6
2055	13,9	53,7	32,4
2065	13,2	54,6	32,2

Zdroj: Český statistický úřad: Vývoj složení obyvatelstva. Dostupný z: <https://www.czso.cz/documents/10180/20554203/400709a8.pdf/714d7953-3a40-4b43-83b7-9921a59a3db8?version=1.0>, vlastní zpracování dne 23. 10. 2016

Tabulka č. 2 zobrazuje základní ukazatel charakterizující věkovou strukturu populace ČR, tedy podíl tří základních věkových skupin obyvatelstva, který se do budoucna bude stále proměňovat.

Graf 1 - Vývoj počtu seniorů od roku 1989 do roku 2012



Zdroj: Český statistický úřad: Česká republika od roku 1989 v číslech – 2013. Dostupný z: <http://linked.cssz.cz/ontology/dataset-definitions/penze#pocet-duchodcu=počet důchodců>, vlastní zpracování dne 23. 10. 2016

Graf č. 1 znázorňuje vývoj počtu seniorů od roku 1989 do roku 2012. Je patrné, že mužů v seniorském věku, bylo za celou časovou řadu, o dost méně, jak žen. V roce 1989 byl celkový počet seniorů 2 387 250, oproti tomu v roce 2012 byl celkový počet 2 866 060, počet seniorů v České republice tedy vzrostl o 478 810.

Tabulka 3 - Struktura počtu obyvatel podle věku z výsledků sčítání lidu, domů a bytů

Ukazatel	Rok sčítání						
	1950	1961	1970	1980	1991	200	2011
Počet obyvatel ⁶	100	100	100	100	100	100	100
z toho ve věku							
0 - 14	24	25,4	21,2	23,4	21	16,2	14,3
15 - 64	67,6	65	66,6	63,1	66,3	70	69,6
65 a více	8,3	9,5	12,1	13,3	12,6	13,8	15,8

Zdroj: <https://www.czso.cz/documents/10180/20551781/170217-14.pdf/9f50d576-fb17-4b2a-a221-01b0ff96ee3b?version=1.0>, vlastní zpracování dne 23. 10. 2016

Tabulka č. 3 ukazuje změny v početnosti jednotlivých složek populace mající vliv na jejich vzájemný poměr. Od roku 1950 dochází k poklesu dětské složky téměř od 10%. V letech 1950 – 2011, současně s poklesem podílu dětské složky, narostl podíl osob ve věku 65 a více téměř o 7,5 %.

Vývoj seniorů nám poukazuje na kapitolu stárnutí a stáří, je tedy důležité se zaměřit na vědy, které se tímto okruhem zabývají.

6 Vědy zabývající se stárnutím a stářím

V posledních desetiletích 20. a začátku 21. století se výrazně prodlužuje délka lidského života a je věnována čím dál větší pozornost otázkám stárnutí a stáří. Tato vzestupná skutečnost zaměstnává odborníky nejrůznějších profesí. Jedná se o multidisciplinární problematiku, tudíž zaměstnává například ekonomy, sociology, lékaře, psychology, pedagogy, demografy, sociální pracovníky a mnoho dalších. Je důležité pojmout proces stárnutí a stáří z mnoha vědních oborů, problémy stárnutí a stáří studovat a navzájem srovnávat, podporovat vzájemnou kooperaci odborníků s různým zaměřením a v neposlední řadě se snažit rozšířit získané poznatky do nejširší veřejnosti.

⁶ 1950 přítomné obyvatelstvo, 1961 – 2001 trvale bydlící obyvatelstvo, 2011 obvykle bydlící obyvatelstvo

Mezi základní vědy zabývající se stárnutím a stářím patří gerontologie, geriatrie, a gerontopedagogika.

6.1 Gerontopedagogika

Vědní disciplína gerontopedagogika, neboli gerontogogika, vznikla v padesátých letech a je součástí andragogiky⁷. Jde tedy o obor na pomezí andragogiky (věda o výchově a vzdělávání dospělých) a gerontologie (věda o stárnutí a stáří).

Gerontopedagogika se v užším slova smyslu zabývá vzděláváním a výchovou seniorů ve stáří. Tento vědní obor se pokouší najít cestu, jakým způsobem připravit člověka na poslední část života, jak vrátit důstojnost a vymezit úlohu člověka ve stáří.

V širším slova smyslu je gerontopedagogika prezentována jako teoreticko-empirický vědní obor zaměřený na péči, pomoc a podporu starých lidí. Důležitým cílem je pomáhat hledat úctu k vlastnímu bytí a zodpovědnost za vlastní život a vytyčit novou pozici v postmoderní době. (20)

Z pohledu generačně-cílové orientace edukačních aktivit gerontopedagogika zahrnuje:

- vlastní seniorskou edukaci (představuje těžiště zkoumání),
- preseniorskou edukaci (příprava na stáří),
- proseniorskou edukaci (společenská podpora stáří a mezigenerační porozumění). (21)

6.2 Gerontologie

„Gerontologie jako věda soustřeďuje různé poznatky z jiných vědních disciplín a syntetizuje je ve prospěch starého člověka. Zároveň však vytváří a používá vlastní specifické metody poznávání, jejich aplikace je podmínkou dalšího úspěšného rozvoje o stárnutí a stáří.“ (14)

Jde o obecný název pro nauku o stáří a stárnutí. Seniorské zkoumá z pohledu sociálního, biologického, demografického a z mnoha dalších stránek. (22)

⁷ Andragogika – aplikovaná věda o výchově a vzdělání dospělých lidí, která respektuje zvláštnosti s tím spojené.

Dělí do 3 okruhů: experimentální gerontologie (zabývá se otázkou proč a jak stárnou živé organismy), sociální gerontologie (zkoumá vztah starého člověka a společnosti), klinická gerontologie neboli geriatrie (zkoumá zdravotní a funkční stav stáří). (23)

6.3 Geriatrie

Geriatrie se většinou ve své péči zabývá pacienty staršími 70 let, a to z toho důvodu, že většina vykazuje změny charakteristické pro stáří. Je třeba zdůraznit, že z určitého pohledu je moderní geriatrie zaměřena především na tzv. mladé seniory (ve věku 65-74), kteří ve stáří mohou pro své zdraví mnohé učinit pozitivní změnou. (22)

Jde o nezávislý lékařský obor, který poskytuje specializovanou zdravotní péči nemocným lidem vyššího věku. Vymezení oboru geriatrie, podle koncepce oboru geriatrie z roku 2001, je následující:

- Geriatrie má nezávislý lékařský mezioborový charakter, který koná nejenom specifické úkoly léčebně preventivní, ale také metodické a integrační při tvorbě pospolitého systému zdravotních a zdravotně sociálních služeb pro staré.
- Geriatrie má za cíl optimalizovat zdravotní a funkční stav seniorů a cílevědomě rozvíjí koncept prosperujícího stárnutí, rozšiřuje poznání o specifčnosti patogeneze⁸ a projevu chorob ve stáří, rozvíjí hodnocení funkčního stavu seniora, jeho sociální rovnováhu a adaptaci s prostředím. Určitá pozornost je zaměřena na rozvoj a kvalitu dlouhodobé péče spolu s rehabilitačním ošetřovatelstvím.
- Předmětem geriatrie je stárnoucí a starý člověk ve zdraví a v první řadě v nemoci.
- Geriatrie se aktivně snaží o týmovou spolupráci včetně tvorby neměnných geriatrických týmů s odborníky v ošetřovatelství, ergoterapii, fyzioterapii, sociální práci, případně dalších souvisejících nelékařských oblastech. Úzce spolupracuje i s dalšími lékařskými obory (např. neurologie, rehabilitace, psychiatrie) a sjednocuje jejich poznatky o nemocném a starém člověku.

⁸ Patogeneze – vznik a vývoj chorobných změn v těle.

- Geriatrie se především zajímá o starší nemocné, u nichž převažují neurčité příznaky nad oborové nebo u nichž přítomnost několika chorob problematizuje oborové kompetence.
- Do zdravotního systému a podmínek české společnosti přidává geriatrie mezinárodní zkušenosti a některá doporučení týkající se zdravotní a zdravotně sociální péče o staré lidi. Zaobírá se také otázkou kvality péče se zvláštním důrazem na zařízení dlouhodobé péče. (24)

Geriatrický pacient je ten pacient (obvykle 70 let a více):

- jehož onemocnění se komplikuje dalšími významnými nemocemi, které ovlivňují diagnostický proces, rehabilitaci i terapii,
- který je ohrožen především ztrátou či zhoršením soběstačnosti, poruchami vědomí a dalšími geriatrickými problémy,
- který potřebuje konkrétní geriatrický přístup. (22)

Mimo gerontopdagogiky, gerontologie a geriatrie se stárnutím a stářím zabývají ještě další vědní obory.

6.4 Další vědní obory

Gerontopsychologie se zabývá stárnutím a stářím z hlediska každého jedince, řeší mnoho témat, které se týkají generačních a integračních vztahů, vývojem manželských, partnerských a rodinných vztahů, psychických změn spojených s odchodem do důchodu, využití volného času atd. Podobné problémy řeší například i sociologie stáří a sociální gerontologie. (25)

Gerontopsychiatrie je speciální podobor psychiatrie a současně se stává prvním specializovaným podoborem geriatrie. Jedná se o vědu zabývající se duševní poruchou související s procesem stárnutí a stáří, jejich diagnostikou, prevencí, léčbou a péčí o duševně nemocné staré lidi. (22)

Gerontoergonomie je obor, jehož podstatou je zkoumání metodiky organizace práce a pracovních prostředků starých lidí, zaměstnávání a pracovními podmínky nebo zkoumání kvality bydlení.

Sociologie stáří se považuje za sociologii věkové skupiny. Sociální struktura každé společnosti je propojena se společenskými vztahy, které se vždy promítnou do hodnocení i sebehodnocení dané věkové skupiny obyvatel.

Gerontoekologie je vědní obor, který zkoumá vztah mezi starými lidmi a prostředím, ve kterém se nacházejí, problematiku integračních vztahů, vzájemné vztahy mezi seniory atd.

Vědy zabývající se stárnutím a stářím úzce souvisí a podporují aktivizaci seniorů ve všech směrech.

7 Aktivizace seniorů

Jedním z hlavních programů seniorů by mělo být aktivní využití volného času, ať už probíhá v jejich přirozeném prostředí nebo institučním zařízení. Aktivní stárnutí znamená stárnout ve zdraví, být plnohodnotným členem společnosti, pociťovat uspokojení z práce, být nezávislý v každodenním životě, ale i možnost angažovat se ve věcech veřejných. Aktivizace je prostředek služby, který zprostředkovává seniorům nějakou činnost a přispívá k harmonizaci duševního i tělesného potenciálu.

Významným aspektem pro seniora je celé sociální prostředí, které zprostředkovává kontakt se světem. Sociální prostředí je důležité hledisko při navazování kontaktu a komunikaci s lidmi, což je důležitý prvek lidské aktivity. Na základě kontaktu se rozvíjí i důvěra.

S příchodem seniora do domova důchodců je vytvořen adaptační plán, který pomáhá jak klientům, tak pracovníkům, zvládnout toto složité období (senior často zažívá pocit „odložení“). Po nějaké době je vytvořen individuální plán, který vychází ze zhodnocení duševního a zdravotního stavu klienta, posouzení jeho potřeb a odhadu jeho soběstačnosti. Plán stanovuje problémy klienta a následné kroky, které mohou pomoci zlepšit jeho aktuální stav. Jedním z kroků může být například aktivizace. Vhodná aktivizace by měla překonávat různé negativní úvahy, zbavovat seniory strachu, najít nové známé, případně přátele, zapomenout na útrapy a bolesti a prožít důstojný konec života.

7.1 Pojem a cíle aktivizace

Aktivizace je zvláštní způsob vstupu do života člověka, který má naplnit jeho psychické, fyzické a společenské potřeby. **Cílem** aktivizace je pomoc starým lidem prožívat plnohodnotný život podle jejich maximálních možností.

Aktivizace se pojí s využitím a naplněním volného času, kdy je vykonávaná aktivita polepšujícím způsobem pro soběstačnost a podporu fyzické a psychické kondice seniora. (26)

Význam aktivizace ve stáří:

- posílení důstojnosti, identity a sebeúcty,
- pomoc najít smysl života a motivace k dalšímu úsilí,
- umožnění prožitku úspěchu,
- prevence somatických důsledků inaktivity,
- posílit pocit opory, sounáležitosti, jistoty proti opuštěnosti.

Aktivizace také může být tvorba podmínek, které mají za **cíl** jedince podporovat v činnostech a udržení si dosavadních schopností. Jsou na výběr varianty smysluplného trávení volného času, které přispívají k zlepšení psychického a fyzického stavu. Aktivizace seniorů však musí zcela respektovat individuální možnosti a přání každého člověka, důležitým krokem je pomoci mu hledat motivaci pro tvorbu krátkodobých i dlouhodobých cílů, posilovat jeho sebeúctu a umožnit mu prožít zážitky úspěchu. (27)

Plnohodnotnému stáří zcela jasně prospívá cvičení, chůze, procházky – respektive vše, co zpomaluje úbytek svalové hmoty, namáhání mozku i kloubů, tohle všechno může nastartovat zdravý životní styl, se kterým máme perspektivu aktivního a kvalitního prožití tzv. třetího věku. Je patrné, že každý z nás potřebuje určitým způsobem dosáhnout pocitu naplnění skrze své schopnosti. I toto je možná cesta, jak nezůstat uzavřený mezi čtyřmi stěnami svého domova. Důležitým a velkým momentem je nezůstat jen u přání, ale zkusit svá přání realizovat. (26)

7.2 Možnosti aktivizace a vzdělávání seniorů

Senioři jsou sociální skupinou, k jejímž znakům patří rozdílnost a stejnorodost současně. O stejnorodost se jedná proto, že většina členů je vyvázána z pracovního procesu

a rozdíl se projevuje například takovými znaky, jako je úroveň vzdělání, finanční možnosti i sociální zařazení. Z tohoto důvodu je důležité hledat pro skupinu seniorů v postproduktivním věku speciální vzdělávací formy různého charakteru. Může se jednat především o Kluby aktivního stáří, Univerzity třetího věku, Univerzity volného času nebo Akademie třetího věku.

Vzdělávací programy

K zachování správné funkčnosti mozku a duševní svěžesti je důležitý přiměřený přísun informací. Motivací vykonávaných činností mohou být jejich prospěšné výsledky. Pokud se člověk cítí nepotřebný, jeví se sám sobě zbytečným, ztrácí zájem o okolí a tím tak i duševní svěžest.

Aktivizace má, podle Emila Livečky (15), tyto funkce: *preventivní funkce* (naplňuje různá opatření, která pokud jsou vykonána v určitém předstihu, kladně ovlivňují proces stárnutí), *anticipační funkce* (vede k pozitivní připravenosti na změny stylu života, ke kterým dojde především při odchodu do důchodu), *rehabilitační funkce* (spojuje se se znovuobjevením a udržováním fyzických a psychických sil a s přípravou činností pro další existenci jedince), *posilovací funkce* (považuje se za nejvýznamnější, vede k rozvoji zájmů, schopností a potřeb seniorů, podporuje jejich aktivity).

Akademie třetího věku

Akademie třetího věku poskytují vzdělávání zejména v regionech, kde nejsou vysoké školy. Jsou vedeny pod záštitou různých organizací, např. Červeného kříže. Lekce probíhají formou klubových setkání, rozhlasu nebo také formou studijního pobytu. Tyto akademie se vyznačují především přístupností výkladu a přizpůsobením obsahu místním potřebám a individuálním potřebám studentům v seniorském věku. Programy jsou určeny pro širokou veřejnost a jsou velice pestré.

Kluby aktivního stáří

Kluby aktivního stáří se pokouší nabídnout množství kulturních akcí a vytvářet tak základnu pro vzájemné setkávání a seznamování. Na rozdíl od výše zmíněných forem vyznačují rozvíjením osobních zájmů, neformálními vztahy i uspokojováním potřeb vzájemného kontaktu. (21)

Univerzity volného času

Jako další možnost vzdělávání představuje mezigenerační Univerzita volného času. Tento druh studia umožňuje otevřenou formu rozšiřování znalostí a může ji navštěvovat kdokoli nezávisle na předešlém vzdělání. Univerzita není jen pro seniory, ale každému, kdo má zájem studovat. Mezi přednášené obory patří například dějiny umění, literatury a hudby, české i světové dějiny, psychologie a mnoho dalších. (21)

Univerzity třetího věku

Nejnáročnějším typem studia pro seniory je Univerzita třetího věku. Jde o oficiálně uznané organizace, které dávají možnost občanům v postproduktivním věku studovat vysokoškolskou úroveň v nejrůznějších oborech. Roku 1993 byla u nás založena Asociace U3V.

Podle všeobecných informací je v dnešní době hlavním úkolem Univerzit jejich společenská role, která se považuje za stejně významnou, jako je role vzdělávací. Stejně jako ve světě, tak i u nás, procházely Univerzity třetího věku nějakým vývojem a byly chápány v různých formách, např. jako forma zábavy nebo vyplnění volného času. Rozsah a forma vzdělávání je velice široká – přednášky, semináře, laboratorní cvičení, tematicky zaměřené cykly lekcí nebo studium bakalářských a magisterských studijních programů, které jsou určeny pro studenty denního studia. Každoročně se hradí pouze zápisné a posluchačem se může stát každý občan seniorského věku se středoškolským vzděláním.

Seniorská centra a kluby seniorů

Kluby seniorů jsou nejobvyklejší formou společenského života seniorů. Lidé se v nich scházejí dobrovolně na základě nějakého společného zájmu. Zásadní roli hraje možnost mezilidských kontaktů. Členové klubu se seskupují na zájmových akcích, pořádají přednášky z různých oblastí, hudební pořady nebo vystoupení dětí z mateřských školek. Tyto kluby nabízejí i jiné možnosti, například práce s počítačem, výuka jazyků, taneční kurzy nebo besedy s odborníky na určitá témata. (21)

Seniorská centra patří mezi další organizace určené pro seniory, které mají 2 specifické úlohy. První úlohou je soustředit potenciál seniorů a vytvořit podmínky

na využití jejich vědomostního potenciálu v denním životě. Druhou úlohou je zprostředkovat tyto vědomosti těm, kteří o ně stojí a potřebují je.

Senior může být aktivní sám a například se vzdělávat nebo navštěvovat různé instituce a zkoušet různé metody aktivizace.

7.3 Metody aktivizace

Aktivizační programy pro seniory v pobytových zařízeních by měly být zaměřeny na celkový proces plánování sociálních služeb. Můžeme mluvit jednak o úzkém a jednak v širokém slova smyslu. Aktivizace v užším slova smyslu obsahuje problematiku lidí s ohroženou nebo ztracenou soběstačností. Jde tedy o rozvoj a celkovou odezvu organismu na klidový režim, ergoterapii s nácvikem běžných činností a obnovu soběstačnosti. V těchto případech je důležité vytvořit individuální plán, který je zaměřený na zdravotně sociální péči pro klienty s nízkým funkčním potenciálem a u kterých hrozí, že se jejich závislost na péči druhé osoby může zvýšit. Aktivizace seniorů v širším slova smyslu obsahuje smysluplné a uspokojivé trávení volného času, rozvíjení a udržování pohybových aktivit, včetně vytrvalostní kondice. (28)

Mezi nejdůležitější metody aktivizace se řadí např. arteterapie, reminescenční terapie, muzikoterapie, ergoterapie pohybové aktivity a mnoho dalších.

7.3.1 Arteterapie

Arteterapie používá výtvarné umění jako nástroj osobního vyjádření v rámci komunikace. Výtvarný výrazový prostředek je umožněný pro každého, nejen pro výtvarně nadané. Toto tvrzení nemá vyjadřovat celý příběh arteterapie, ale vytyčuje oblast pro druh osobní a subjektivní činnosti. Tento druh aktivity byl pojmenován „arteterapie“ z toho důvodu, že se nejvíce rozvinul, a doposud rozvíjí, v oblasti duševního zdraví. Ačkoliv je pro duševně nemocné velkým přínosem, jeho zarmoceným efektem je nicméně to, že jiné skupiny lidí tuto aktivitu ignorují, jelikož nepovažují sebe nebo své klienty za „nemocné“. (29)

Součástí výtvarného umění je tvorba vizuálních podob. Za umění se zde považuje jak samotný proces, tak i jeho výsledek. Tato činnost využívá jednu či více výtvarných technik a nástrojů a pracuje se buď v ploše (grafika, malba, kresba), nebo v prostoru

(modelování). Výtvarná díla byla člověku vždy blízká (jeskynní malby, africké masky, indiánské pouštní obrazce, graffiti dnešních měst) a každý z nás se prakticky každý den věnuje nějaké tvořivé vizuální činnosti (př. jak se oblékáme, jak zdobíme domov, jak uspořádáme květiny na zahradě). (30)

Cíle arteterapie vychází nejen z teoretických pozic a různých situací, ale i z potřeb klientů a jejich věku. K individuálním cílům pak patří sebepoznání, sebevímání a uvolnění, poznání vlastních možností, vizuální a verbální organizace (uspořádání) zážitků, přiměřené sebehodnocení, rozvoj fantazie, zvyšování osobní svobody a motivace, nadhled a celkový rozvoj osobnosti. Za sociální cíle se považuje vnímání a přijetí druhých lidí, tvorba uznání jejich hodnoty a ocenění, navázání kontaktů, včlenění se do skupin, komunikace, společné řešení potíží, zkušenost, že ostatní mají podobné zážitky jako oni, tvorba sociální podpory a pochopení vztahů. (31)

K rozvoji seniora pomáhá nejen forma umění, ale jsou využívány například i vzpomínky.

7.3.2 Reminiscenční terapie

Vzpomínání může pomáhat při hledání smyslu života nebo při adaptaci na stáří. Reminiscenční terapie bývá nejčastěji vymezována jako postup, při kterém se ve skupinách podporuje vzpomínání na krásné a příjemné události z minulosti. K vyvolání správného pocitu a atmosféry mohou sloužit staré fotografie, hudební nahrávky, předměty, filmy atd. Členové dané skupiny jsou podporováni v konverzaci, která se týká těchto témat. Ačkoli se v názvu vyskytuje slovo terapie, v pravém slova smyslu se úplně tak o terapii nejedná. Slovem terapie se v našich podmínkách označuje vztah mezi psychoterapeutem a klientem. Reminiscenční terapie používá vzpomínky jako terapeutický nástroj a je založena na faktu, že se v mozku nejdéle uchovávají ty vědomosti, zvyky a návyky, které jsou uloženy v dlouhodobé paměti. Tento druh terapie napomáhá pracovníkům, kteří se starají o seniory, k pochopení jejich osobnosti, smysluplnému plánování služby a upevnění vztahu. (32)

Janečková a Vacková dělí přístupy do čtyř kategorií podle způsobu práce se vzpomínkami:

- **Narativní přístup** – nejčastěji se jedná o vyprávění příběhů ze života, vzpomínání probíhá individuálně, ve dvojici nebo ve skupině. Hlavní smysl této aktivity je zaměřen na vyplnění volného času seniorů.
- **Reflektující přístup** – jde zejména o životní rekapitulaci. Probíhá mezi terapeutem a klientem nebo malou skupinou. Tento přístup by měl vést k odpuštění a usmíření mezi rodinou či přáteli. Výsledkem by mělo být pozitivní vnímání sebe sama.
- **Expresivní přístup** – spojuje se s vyjádřením emocí. Jde o práci s těžkými vzpomínkami, které v sobě senior dlouho potlačuje. Dochází k uvolnění vnitřního napětí, mohou se měnit pocity spojené s traumatickou vzpomínkou a poté i pohled na sebe sama.
- **Informační přístup** – využívá především autobiografický způsob. Lidé vyprávějí svůj životní příběh ve spojení s nějakou historickou událostí, na kterou dávají svůj vlastní názor a přinášejí tak poučení pro mladší generaci. Plní mezilidskou a mezigenerační funkci. (33)

Podle Štěpánkové a Bolomské (32) by se měly dodržovat určité zásady při využívání reminescenční terapie:

- vycházet z toho, co účastníci zažili,
- nezahrnovat seniora přebytečným množstvím materiálů,
- zaměřit se na věk a sociokulturní prostředí,
- dopřát účastníkům dostatek času na odezvu a uspořádání vlastních myšlenek,
- povrch pomůcek může stimulovat stejně jako jejich vzhled,
- aktivně naslouchat účastníkům a nechat se jim vést,
- nelpět za každou cenu na určitém tématu. (32)

Reminiscenční terapie je velice účinná forma aktivizace, pokud někdo nerad vzpomíná nebo se nechce k své minulosti vracet, může využít například muzikoterapie.

7.3.3 Muzikoterapie

Do okruhu takzvaných expresivních terapií⁹ můžeme zařadit terapeutický přístup muzikoterapie, která má řecko-latinský původ. Řecky *moisika*, latisnky *musice* je v překladu hudba. Řecky *therapeineio*, *therapeia*, latisnky *iatreia* nese význam ošetřovat, léčit, vzdělávat, cvičit, pomáhat, starat se. Muzikoterapie se tedy překládá jako léčení nebo pomoc člověku hudbou. Doslovný český překlad je „hudební terapie“. (34)

Muzikoterapie neboli terapie hudbou je způsob zvukové terapie, která používá přitažlivost rytmického zvuku k relaxaci, komunikaci, navození pocitu klidu a podpory hojení. Může mít podobu: zpěvu, poslechu a tvorby hudby, tance, hudebního a imaginárního cvičení. Tyto formy poskytují vítané rozptýlení a vznešenou výplň času, odvádí soustředěnost od stávajících problémů a dává smysl životu, hudba napomáhá i starým lidem. (35)

Oliver W. Sack uvádí, že Wiliam Harvey, který na začátku 17. století psal o pohybu zvířat, pojmenoval parkinsonismus „tichou hudbou těla“. Podobné metafory mnohdy používají neurologové, kteří tvrdí, že normální pohyb je plynulý a přirozený a vyznačuje se tzv. „kinetickou melodií“. Když jdeme, naše kroky zní jako rytmický sled, který je automatický a seorganizující. U lidí trpících parkinsonismem tento automatismus chybí. Nicméně mezi zdravotními sestrami a personálem bylo známé, že se tyto pacienti občas dokáží pohybovat s ladností a lehkostí, což je v rozporu s Parkinsonovou chorobou, a že jedním z neúčinnějších podnětů je hudba. (36)

Beníčková Marie ve své knize Muzikoterapie a specifické poruchy učení dělí muzikoterapii podle počtu klientů na:

- individuální,
- párová,
- skupinová. (37)

Využití hudby při práci se starými lidmi vychází z přirozeného prostředí, ve kterém senioři dříve žili. U většiny z nich bylo obvyklé pouštět z rádia např. dechovku, kdežto babička vařila oběd a děda se „prohrabával“ nějakým náradím. Je pravdou,

⁹ Expresivní terapie pracuje s výrazovými uměleckými prostředky (hudební, dramatické, literární, výtvarné nebo pohybové).

že mnoho z nás si tento obraz vybaví při vzpomínce na dětství, kdy se v období prázdnin trávilo hodně času u prarodičů. Hudba je jako součást života většiny z nás, přináší příjemný pocit jak při poslechu, tak i při vlastní produkci. (28)

V případě, že někomu vyhovuje muzikoterapie, rád by se věnoval tanci a jeho fyzické schopnosti nejsou zcela vyhovující tanci, je dobré tuto terapii propojit s ergoterapií.

7.3.4 Ergoterapie

Ergoterapie se v České Republice dlouho považovala za nepotřebnou a nebylo úplně jasné, jakou by měla mít náplň. Byla ovlivněna medicínou a tak původně nacházela uplatnění ve zdravotnictví. V současné době se ergoterapie považuje, u nás i ve světě, za samostatnou disciplínu. (38)

Terapie byla vyčleněna z fyzioterapie a využívá speciální diagnostické a léčebné postupy, případně činnosti při rehabilitaci jednotlivců v jakémkoliv věku, s různým druhem postižení. Jedná se o rehabilitaci u osob, které jsou dočasně nebo trvale fyzicky, psychicky, mentálně či smyslově postiženi. Za cíl se klade dosažení maximální soběstačnosti a nezávislosti klientů v sociálním, domácím a pracovním prostředí, a tím zvýšit kvality jejich života. (11)

V geriatrii se mezi ergoterapeutické aktivity řadí **hodnocení funkční zdatnosti seniorů** v určitém rozsahu aktivit každodenního života. Používají se k tomu tyto testy:

- **test základních všedních činností podle Barthelové (ADL),**
- **test instrumentálních všedních činností (IADL),**
- výkonové testy.

S důsledným přihlédnutím k určitému přirozenému prostředí dané osoby se mezi ergoterapeutické aktivity řadí nácvik běžných činností v rozsahu ADL a IADL. Mezi další aktivity se řadí testování, volba, nácvik používání a ověřování smyslu kompenzačních pomůcek s možností jejich denního využití v prostředí, ve kterém senior bydlí. Za rozsáhlou a podstatnou součástí se také považuje komplexní práce s klienty trpícími syndromem demence. Dále se jedná o konání kognitivní rehabilitace, provádění aktivit orientovaných na pohybovou koordinaci a jemnou motoriku, podmiňování,

stimulování, mozkový trénink a rehabilitace faktických poruch, včetně využití počítačových programů. Ergoterapeuté se také snaží zaškolit seniory v oblasti využití nových technologií, netradičních technik a postupů včetně práce na počítači. (11)

Zaměstnávání či smysluplná činnost vypomáhají k obnově postižených funkcí a považují se tak za hlavní terapeutický prostředek v ergoterapii. Zvolené činnosti berou v potaz sociální, osobní a ekonomické potřeby seniory, jejich věk, pohlaví, funkční stav a také podmínky prostředí, ve kterých žijí. (39)

Ergoterapie je pro seniory, co se pohybu týče, velice důležitá a úzce souvisí s pohybovými aktivitami.

7.4 Pohybové aktivity a taneční terapie

Pohybové aktivity jsou základním projevem lidského života a měly by být elementární potřebou. Pohybová aktivita má nejen nezastupitelný význam ve vývoji jedince, ale současně nám umožňuje radostné trávení volného času a pomáhá formovat člověka i po stránce sociální. (40)

Pohyb má mnohonásobný smysl. Nejen, že plní funkci společenskou, motivační a volnočasovou, ale plní také funkci rekondiční a rehabilitační. Lze je tedy dělit do několika okruhů: *léčebná tělesná výchova* (cvičení pod lékařským dohledem pro lidi se změněným zdravotním stavem za využití různých strojů), *zdravotní tělesná výchova* (cvičení pro osoby se zdravotními limitacemi s různým zdravotním postižením, jde o skupinová cvičení, rekondiční pobyty nebo turistické akce, př. kardiokluby, kluby diabetiků nebo astmatiků), *habituální¹⁰ pohybová aktivita* (obsahuje veškeré pohybové činnosti běžného života včetně rekreačních), *rekreační sport* (lyžování, kolektivní hry, cyklistika, plavání). (41)

Existuje mnoho dalších druhů pohybu, například **taneční terapie**. Tento druh propojuje dvě důležité složky - hudbu a pohyb. V některých případech udává taneční sekvenci terapeut, jindy je výběr pohybů individuální a dává prostor pro větší tvořivost a improvizaci, někdy se kombinuje obojí. Z pohledu terapeutů především působí

¹⁰ Habituální – obvyklý, ustálený

tyto činitele: rytmus, skupina, tranz a opakování, kontakt se zemí, hlasový doprovod, jednoduchost pohybů a terapeutické prvky vložené do rituálu. (28)

Mezi aktivizační programy patří mnoho dalších okruhů, každý druh má své cíle, výsledky a je zaměřen na něco jiného. K další druhům patří např. trénování paměti, zooterapie, dechové cvičení nebo dramaterapie.

7.5 Ostatní metody

Trénování paměti je velice důležité pro udržení aktivního mozku a počítá se mezi další formy aktivizace seniorů. Paměť se dá rozdělit na krátkodobou a dlouhodobou. Krátkodobá paměť nám dává možnost ihned využít všechny vjemy a informace, dlouhodobá paměť nám umožňuje vybavit si vše potřebné po několika minutách, hodinách nebo letech. Paměť má (z časového hlediska) tři etapy: okamžitá (bezprostřední nebo sensorická), krátkodobá a dlouhodobá. (42) *Senzorická paměť* zachová novou informaci v čase mezi 0,1 až 20 vteřinami. V tomto čase stačíme odvodit potřebnou, často dokonce životně důležitou reakci (odbočení doleva/doprava, rozhlídnutí se, zda nejede auto atd.). *Krátkodobá paměť* má za úkol filtrovat smyslové vjemy. Slouží například k nákupu, napsání krátkého e-mailu nebo vyřízení telefonátu. *Dlouhodobá paměť* zachovává informace, které si člověk chce zapamatovat trvale. Aby proběhlo trvalé uložení, je nutné převést tyto informace do sensorické a krátkodobé paměti. (43)

Další aktivitou pro seniory je **zooterapie**. Jedná se o rehabilitační metody a metody psychosociální podpory zdraví, založené na kontaktu mezi zvířetem a člověkem. Zooterapie se dá, dle využívané metody, dělit na: aktivity za pomoci zvířat (zlepšení kvality života, přirozený rozvoj sociálních dovedností), terapie za pomoci zvířat (zlepšení psychického nebo klinického stavu klienta), vzdělávání za pomoci zvířat (rozšíření či zlepšení výchovy, vzdělávání či sociální dovednosti klienta) a krizová intervence za pomoci zvířat (odbourávání stresu, zlepšení psychického nebo fyzického stavu klienta). Všechny zmíněné metody zooterapie lze kombinovat. (44) Dále se využívá dělení dle druhů zvířat: canisterapie (využití psa), felinoterapie (využití kočky), hipoterapie (využití koně), delfinoterapie (využití delfína), lamaterapie (využití lamy), insektoterapie (využití hmyzu) a ornitoterapie (využití ptactva). Jiné zvířecí druhy se využívají bez upřesněného pojmenování. Mohou být využiti například plazi, drobní savci, prasata, ovce, kozy, volně žijící zvířata, exotická zvířata v zoo a jiné. (44)

Dechová cvičení slouží ke zklidnění organismu, relaxaci, uvolnění, obnově sil, odpočinku a snížení tlaku. Dělá se v krátkých cvičeních (3 – 5 minut), kdy se senior plně soustředí na svůj dech. Nádech je pomalý, hluboký, pak nastává krátké zadržetí dechu a výdech je opět pomalý. U správného dýchání by měl být výdech tak dlouhý, jako nádech (neměl by být kratší).

Dramaterapie, za pomoci dramaterapeuta, využívá dramatických metod k sebepoznání a k pochopení mezilidských vztahů.

Nejtěžším úkolem ošetřovatelé je pochopit individuální potřeby klienta, pochopit a poznat jeho styl komunikace a na základě toho mu poskytnout pomoc, jakou potřebuje.

8 Úvod do empirické části

Empirická část mé diplomové práce je zaměřena na výzkum z oblasti aktivizace mezi státním DS, soukromým DS a seniory žijící doma a vlivy, které na míru aktivizace působí. Okrajově jsem zjišťovala, zda jsou nebo nejsou dodržována pravidla podle zákona 108/2006 Sb.

8.1 Kvantitativní část

Cílem kvantitativní části je ověření závislosti mezi:

- Účastí na aktivizaci a domovem pro seniory (státní/soukromý DS).
- Účastí na aktivizaci a umístěním seniora (senior žijící doma, v přirozeném prostředí nebo v DS).
- Účastí na aktivizaci a četností návštěv s rodinou.

8.1.1 Výzkumné hypotézy, technika výzkumu a způsob zpracování

Výzkumné hypotézy

V souladu s cílem výzkumu jsem stanovila celkem 3 výzkumné hypotézy, kterými se ve výzkumu budu dále zabývat.

H1: Existuje rozdíl ve využití aktivizace mezi státním a soukromým domovem pro seniory.

H2: Existuje rozdíl ve využití aktivizace mezi seniory, kteří bydlí doma a seniory bydlících v DS.

H3: Senioři, kteří se vídají se svojí rodinou častěji, využívají aktivizačních služeb více než ti, kteří se se svou rodinou vídají méně.

Technika výzkumu

V této části se budu zabývat kvantitativní technikou výzkumu, která má přímočarý a rychlý sběr dat a interpretace výsledků je velice rychlá. Tento druh výzkumu poskytuje přesná číselná data a výsledek je poměrně nezávislý na výzkumníkovi. Nejdříve jsem

stanovila výzkumné cíle, dále jsem si nadefinovala výzkumné hypotézy, podle kterých jsem zvolila typ a metodu sběru dat.

K získání nezbytných informací jsem zvolila dotazníkové šetření, tedy empirickou metodu sběru dat. Dotazník je jeden z nejpoužívanějších nástrojů pro sběr dat, jelikož možné skrze něj získat informace od velkého počtu lidí, není finančně náročný a výsledná data se dají lehce zpracovat. Byly použity 3 dotazníky, které mají stejnou strukturu, jen se liší v pár bodech podle toho, jaké kategorii¹¹ respondentů byl určen.

Výstupy a výsledky z dotazníkového šetření jsou popsány, zpracovány do tabulek a znázorněny graficky pomocí programu Microsoft Excel.

8.1.2 Interpretace dat

Metodou čárkování byly zpracovány odpovědi respondentů na jednotlivé otázky z dotazníků. Tyto odpovědi byly zaznamenány do tabulek, graficky znázorněny a následně slovně okomentovány. Vyhodnocení dotazníků je rozděleno na 4 části. První část je zaměřena na souhrnný přehled (věk, pohlaví, vzdělání, využití volného času atd.). Druhá (státní DS), třetí (soukromý DS) a čtvrtá část (senioři doma) zahrnuje otázky z dotazníků, které nejvíce vypovídaly o sledovaných cílech výzkumu.

¹¹ Klienti soukromého DS, klienti státního DS, senioři žijící doma

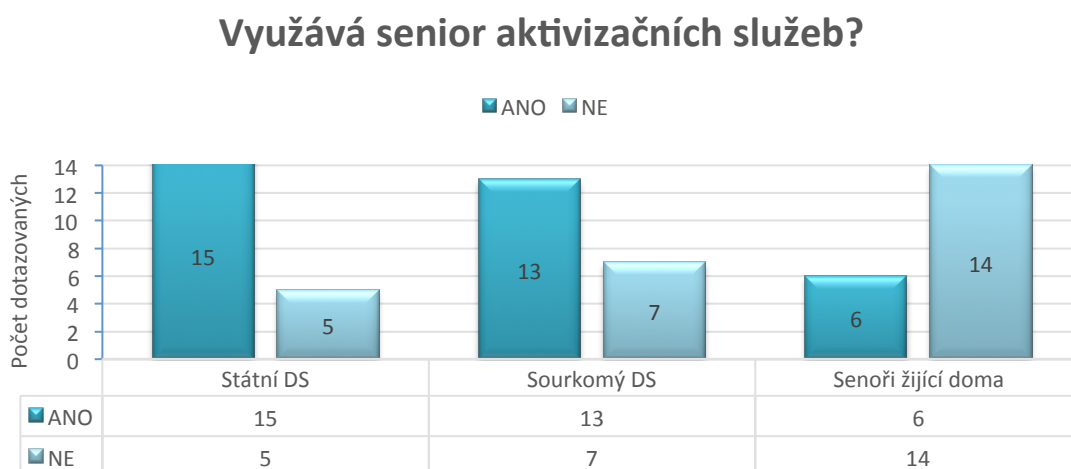
Tabulka 4 - Souhrnný počet dotazovaných

		Celkem	Státní DS	Soukromý DS	Senioři žijící doma
Počet dotazovaných		60	20	20	20
Věk	65 -70 let	14	5	4	5
	71 -75 let	20	4	8	8
	76 - 80 let	20	7	6	7
	81 let a více	6	4	2	0
Pohlaví	žena	32	13	7	12
	muž	28	9	11	8
Vzdělání	základní	11	3	5	3
	vyučen(a)	20	7	7	6
	středoškolské s maturitou	12	5	4	3
	vyšší odborné	12	3	4	5
	vysokoškolské	5	2	0	3

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 4 ukazuje výsledky základních ukazatelů všech dotazovaných. Celkový počet respondentů byl 60, z něhož bylo přesně 20 respondentů za každou skupinu (senioři žijící ve státním/soukromém DS nebo doma, v přirozeném prostředí). Otázka zaměřená na věk byla rozdělena do 4 věkových skupin. Nejvíce zastoupenou skupinou jsou senioři ve věku 71 – 75 let a 76 – 80 let.

Graf 2 - Počet seniorů využívající aktivizační služby



Zdroj: vlastní zpracování

Graf č. 2 nám znázorňuje počet osob využívající aktivizační služby pro seniory. Nezáleží, zda senior využívá soukromých nebo státních služeb. Z celkového počtu 20 seniorů bydlících v soukromém DS využívá aktivizaci většina z nich, stejný případ je i ve státním domově pro. Naopak senioři žijící doma, v přirozeném prostředí, využívají aktivizační služby méně.

Tabulka 5 - Důvody nevyužití aktivizačních programů

<i>Důvody nevyužití aktivizace</i>	Klienti soukromého DS	Klienti státního DS	Senioři žijící doma	Celkem
<i>Zdravotní stav</i>	3	4	5	12
<i>Nezájem, nuda</i>	1	2	3	6
<i>Nechce být ve společnosti lidí</i>	1	1	6	8
<i>Celkem</i>	5	7	14	26

Zdroj: vlastní zpracování

V tabulce č. 5 jsou uvedeny důvody, proč někteří respondenti nevyužívají aktivizační programy. Nejpočetnějším důvodem neúčasti je zdravotní stav.

Tabulka 6 - Využití volného času

<i>Aktivita</i>	Klienti soukromého DS	Klienti státního DS	Senioři žijící doma	Celkem
<i>Poslech rádia, sledování TV</i>	6	7	10	23
<i>Procházky</i>	3	3	3	9
<i>Četba, křížovky</i>	4	3	2	9
<i>Návštěva příbuzných, přátel, povídání s kolegy</i>	3	4	4	11
<i>Pletení, vyšívání</i>	1	1	0	2
<i>Nákupy, cvičení</i>	3	2	1	6
<i>Celkem</i>	20	20	20	60

Zdroj: vlastní zpracování

Mezi další výzkumné otázky patří nejčastěji využívané aktivity ve volném čase bez ohledu na využití aktivizačních služeb nabízené DS nebo v okolí bydliště. Nejčastější aktivitou ve volném čase je, ve všech kategoriích, poslech rádia a sledování TV.

Tabulka 7 - Aktivity, které jsou využívány nejčastěji

<i>Nejčastěji využívaná aktivita</i>	Klienti soukromého DS	Klienti státního DS	Senioři žijící doma	Celkem
<i>Tvořivá díla – ruční práce</i>	4	4	1	9
<i>Pohybové aktivity</i>	6	4	3	13
<i>Trénování paměti</i>	2	3	0	5
<i>Jiné</i>	3	2	2	7
<i>Celkem</i>	15	13	6	34

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 7 nám říká, že ve všech 3 případech (státní DS, soukromý DS a senioři žijící doma) je nejvíce využíváno pohybových aktivit. Dále jsou využívány tvořivá díla, tedy ruční práce.

Tabulka 8 - Spokojenost s aktivizačními programy

<i>Spokojenost s aktivizačními programy</i>	Klienti soukromého DS	Klienti státního DS	Celkem
<i>Velmi spokojen(a)</i>	8	6	14
<i>Spíše spojen(a)</i>	3	4	7
<i>Spokojen(a)</i>	4	3	7
<i>Spíše nespokojen(a)</i>	0	1	1
<i>Velmi nespokojen(a)</i>	5	6	11
<i>Celkem</i>	20	20	40

Zdroj: vlastní zpracování

Na otázku, zda je respondent spokojen s aktivizačními programy odpovídali všichni senioři, i ti, co služby nevyužívají. Respondenti, kteří odpověděli, že jsou spíše nebo velmi nespokojeni, vůbec nevyužívají aktivizační služby. Ostatní uživatelé aktivizačních služeb jsou s nabízeným programem spokojeni. Celkový souhrn je znázorněn v tabulce č. 8.

Výsledky ze státního DS

Tabulka 9 - Jak často navštěvuje rodina seniora spolu s přehledem využití/nevyužití aktivizačních služeb

<i>Rodina mě navštěvuje:</i>	Celkem	Z toho využívají/nevyžívají aktivizaci:	
		vyžívají	nevyžívají
<i>Každý víkend</i>	2	2	0
<i>2x do měsíce</i>	5	5	0
<i>1x za měsíc</i>	6	6	0
<i>1x za půl roku</i>	2	1	1
<i>1x za rok</i>	2	1	1
<i>Nenavštěvují mě</i>	3	0	3
<i>Celkem</i>	20	15	5

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 9 ukazuje, že je ti senioři, kteří se s rodinou vidí málo nebo vůbec, nevyžívají aktivizačních programů. Naopak ti, kteří mají stálý kontakt se svou rodinou, se snaží co nejvíce aktivizovat.

Tabulka 10 - Délka pobytu spolu s využitím/nevyužitím aktivizačních služeb

<i>Délka pobytu</i>	Celkem	Z toho využívá/nevyžívá aktivizaci:	
		vyžívá	nevyžívá
<i>Méně jak rok</i>	4	0	4
<i>1-2 roky</i>	7	7	0
<i>3-5 let</i>	6	5	1
<i>6-10 let</i>	2	2	0
<i>Více jak 10 let</i>	0	0	0
<i>Celkem</i>	20	15	5

Zdroj: vlastní zpracování

Délka pobytu je jeden z dalších rozhodujících faktorů, které mají vliv na míru aktivizace seniora. V tabulce č. 10 můžeme vidět, že všichni, kteří jsou v DS v rozmezí 1 – 5 let, využívají aktivizačních programů. Naopak ti, kteří jsou v DS méně, jak jeden rok, zatím nejsou aktivizováni.

Výsledky ze soukromého DS

Tabulka 11 - Věková kategorie spolu s využitím/nevyužitím aktivizačních služeb

<i>Věk</i>	Celkem	Z toho využívá/nevyžívá aktivizačních služeb:	
		využívá	nevyužívá
65-70	4	4	0
71-75	8	7	1
76-80	6	2	4
81 a více	2	0	2
Celkem	20	13	7

Zdroj: vlastní zpracování

Věková kategorie je rozdělena na 4 skupiny, s tím, že nejvíce seniorů využívajících aktivizačních služeb jsou ve věku 65 – 75 let. Tabulka č. 11 ukazuje počet seniorů využívajících/nevyužívajících aktivizační programy podle jednotlivých věkových kategorií.

Tabulka 12 - Vliv vzdělání na využití aktivizačních služeb

<i>Vzdělání</i>	Celkem	Z toho využívá/nevyžívá aktivizačních služeb:	
		využívá	nevyužívá
<i>základní</i>	5	5	0
<i>vyučena</i>	7	6	1
<i>středoškolské s maturitou</i>	4	2	2
<i>vyšší odborné</i>	4	0	4
<i>vysokoškolské</i>	0	0	0
Celkem	20	13	7

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 12 znázorňuje vliv dosaženého vzdělání na míru aktivizace. Čím nižší vzdělání, tím více se senior aktivizačních programů účastní.

Tabulka 13 - Vliv četnosti návštěv rodiny na využití aktivizačních služeb

<i>Rodina mě navštěvuje:</i>	Celkem	Z toho využívá/nevyžívá aktivizačních služeb:	
		využívá	nevyužívá
<i>Každý víkend</i>	1	1	0
<i>2x do měsíce</i>	4	4	0
<i>1x za měsíc</i>	5	5	0
<i>1x za půl roku</i>	5	3	2
<i>1x za rok</i>	3	0	3
<i>Nenavštěvují mě</i>	2	0	2
Celkem	20	13	7

Zdroj: vlastní zpracování

Stejně, jako u státního DS, se ukázalo, že četnost návštěv s rodinou má vliv na míru aktivizace. Ti, kteří nejsou v kontaktu s rodinou, se žádné aktivizace neúčastní. Souhrn je vidět v tabulce č. 13.

Výsledky od seniorů žijících doma, v přirozeném prostředí

Tabulka 14 - Vliv pohlaví na využití aktivizačních služeb

<i>Pohlaví</i>	Celkem	Z toho využívá/nevyžívá aktivizačních služeb:	
		využívá	nevyužívá
<i>Žena</i>	12	4	8
<i>Muž</i>	8	2	6
Celkem	20	6	14

Zdroj: vlastní zpracování

Největší rozdíl v aktivizaci seniorů, kteří žijí doma, byl zaznamenán mezi muži a ženami. Tabulka č 14 ukazuje početní zastoupení mužů a žen, kteří jsou aktivní.

8.1.3 Verifikace hypotéz, shrnutí výsledků

H1: Existuje rozdíl ve využití aktivizace mezi státním a soukromým domovem pro seniory.

Tato hypotéza se nepotvrdila. Je zde pouze malý rozdíl v počtu seniorů, ve státním a soukromém sektoru, kteří využívají nebo nevyužívají aktivizačních programů. Rozdíl v počtu závisí na jiných faktorech, které ovlivňují aktivizaci, např. četnost styku s rodinou.

H2: Existuje rozdíl ve využití aktivizace mezi seniory, kteří bydlí doma a seniory bydlících v DS.

Tato hypotéza se potvrdila. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že senioři, kteří žijí doma, se aktivizují o dost méně. Jsou více uzavření a mají jen malý okruh přátel, se kterými se stýkají. Někteří se nestýkají s nikým, jen se svou rodinou. Tráví čas u televize, rádia a v případě, že mají zahradu, tak tráví čas tam, což se dá považovat za jedinou aktivitu, kterou provozují. Největší rozdíl byl v aktivizaci mezi muži a ženami. Dotazník ukázal, že jsou muži více aktivní.

H3: Senioři, kteří se vídají se svojí rodinou častěji, využívají aktivizačních služeb více než ti, kteří se se svou rodinou vídají méně.

Tato hypotéza se potvrdila. Ve skutečnosti má kladný vztah respondenta s rodinou velký vliv na míru aktivizace. Rodina je pro seniora motivující, přidává chuť do života a udržuje psychickou rovnováhu. Jsou více komunikativní, pozitivněji naladěni a s tím i odhodláni se účastnit různých aktivit. Z dotazníkového šetření bylo velice výrazně vidět, že ti, co s rodinou nemají dobré vztahy a nevídají se, nevyužívají aktivizační programy vůbec.

Jedna hypotéza se nepotvrdila, zbylé dvě byly potvrzeny. Důležitým poznatkem z kvantitativního výzkumu je, že největší vliv na míru aktivizace má četnost rodinných návštěv. Dalšími faktory působící na aktivizaci jsou věk, dosaženém vzdělání a to, zda je senior obyvatelem DS nebo není.

8.2 Kvalitativní část

Kvalitativní část navazuje na kvantitativní část a v určitých směrech ji doplňuje. Formou otevřeného zúčastněného pozorování a polostrukturovaného rozhovoru s obyvateli a pracovníky DS jsem zjišťovala, zda existuje rozdíl v aktivizaci v soukromém a státním a DS a lidmi bydlících doma, tedy mimo DS, což bylo cílem této metody. Zároveň bylo cílem výzkumu, jaké vlivy působí na míru aktivizace.

8.2.1 Výzkumné otázky, technika výzkumu a způsob zpracování dat

Hlavní výzkumné otázky

- Jakým způsobem probíhá aktivizace seniorů?
- Vidíte rozdíl na účasti aktivizace mezi seniory v DS a seniory žijící doma?
- Jaké faktory ovlivňují motivaci a míru aktivizace seniorů v DS?

Vedlejší výzkumné otázky

- Pracujete se seniory, kteří nejsou klienti DS?
- Máte zkušenost se seniory ze státního/soukromého DS?
- Vidíte nějakou spojitost mezi mírou aktivizace a délkou pobytu seniora v DS, věkem seniora, dosaženým vzděláním nebo četností rodinných návštěv?

Technika výzkumu

Metodou kvalitativní části je polostrukturovaný rozhovor spolu s otevřeným zúčastněným pozorováním. Polostrukturovaný rozhovor je náročnější na přípravu, nejdříve jsem si tedy vytvořila seznam otázek, podle kterých jsem doplňovala kvantitativní část. Při realizaci rozhovorů jsem, podle situace, doplňovala o další otázky, které směřovali ke zvoleným cílům.

Způsob zpracování dat

Rozhovory jsem nahrávala na záznamové zařízení a poté převedla do textové podoby. Abych správně vyhodnotila výsledky, použila jsem metodu otevřeného kódování, vytvořila jsem seznam kategorií a podkategorií, podle kterých jsem data analyzovala a interpretovala podle souvislostí.

8.2.2 Výzkumný vzorek

Rozhovory probíhaly v dohodnutých termínech na přelomu leden/únor roku 2017. Respondenti byli seznámeni s důvodem výzkumu a byli informováni o tom, že mohou kdykoliv rozhovor ukončit. Aby byla zachována slíbená anonymita, jména dotazovaných jsou pozměněna.

Sociální pracovníce v DS

Lucie, 37 let, středoškolské vzdělání, pracuje v soukromém DS 3 roky.

Kateřina, 43 let, vysokoškolské vzdělání, pracuje ve státním DS 9 let.

Senioři

Josef, 81 let, 8 měsíců ve státním DS, původní povolání - technolog

Milan, 73 let, 2 roky v soukromém DS, původní povolání – knihovník.

Bohuslava, 76 let, žije doma, původní povolání – prodavačka.

8.2.3 Interpretace a shrnutí výsledků

Výsledky kvalitativního výzkumu jsou rozděleny podle kategorie a slovních komentářů.

Tvorba a způsob aktivizace

- Průběh aktivizace
- Informovanost
- Program

Na otázku, jakým způsobem aktivizace probíhá, se víceméně sociální pracovníce shodli. Kateřina říká, že se snaží: (K 1 - 4) *„Zachovat soběstačnost, kterou senior má, když přijde k nám do DS....., je to vlastně určitý druh aktivizace, při kterém se snažíme, aby senior zvládal běžné aktivity sám.“* Lucie odpovídá, že aktivizuje (L 2 - 5): *„Na základě soběstačnosti, pomůžu, když je to třeba, ale v případě, že se seniorovi jen nechce a nemá žádný vážný důvod, tak to nechám na něm, pak by určité aktivity a to, k čemu je vedeme, ztrácelo smysl.“* Naopak senioři to vzali z jiného pohledu. *„Hromadné aktivity probíhají ve společenské místnosti, když je hezky, jde se ven.“* odpověděl Josef (J 1). Milan (M 1) to vzal humorně a řekl: *„No normálně, přijdeme a jde se na věc.“* Bohuslava (B 2 - 3) shrnula, že: *„Záleží na druhu aktivity, ale v mém okolí se jedná hlavně*

o vycházky do přírody, tak to se vždycky sejde parta lidí a vyrazí se na předem určené místo.“

O programu aktivit jsou obyvatelé DS informováni každý den. Lucie blíže popisuje: (L 19 - 21) *„Jakákoliv aktivita je vyhlašována rozhlasem, ale pro jistotu obcházím pokoje, jelikož se mi někdy podaří přemluvit někoho dalšího.“* Kateřina (K 21 – 22) k oblasti informovanosti říká, že program aktivit mohou uživatelé najít na nástěnce, ve společenské místnosti: *„Je zde přesný rozpis, kdo danou aktivitu vede a kdo se jí účastní.“* Josef (J 2 - 4) a Milan (M 2 - 3) se shodují se sestrami. Bohuslava (B 2 - 4) říká, že u nich na vesnici: *„Vychází měsíčník, ve kterém jsou aktivity vypsány a když se daný program blíží, připomínají to i do rozhlasu.“*

Aktivity

- Oblíbené aktivity
- Chybějící aktivity
- Společenské aktivity
- Individuální aktivity
- Přátelé

Nejvíce využívané aktivity hodnotí Lucie a Kateřina stejně. Mezi oblíbené činnosti spadá hlavně cvičení s rehabilitačními prvky. Kateřina (K 23 – 25) rozšiřuje svou odpověď: *„Senioři rádi tvoří, takže bych sem zařadila i ruční práce, například keramika, pak také reminescenční terapie.“* Josef zmiňuje (J 6 - 7): *„Jednou jsem se od sestry nechal přemluvit...byla to hra, kdy jsme podle úryvků hádali název filmu.“* Milan nejvíce využívá rehabilitační cvičení (M 7): *„Pomáhá mi to na bolavá záda.“* Bohuslava (B 5) chodí pravidelně do přírody nebo jezdí se seniorským klubem do divadla.

O tom, zda chybí nějaká aktivizační činnost, se jednotliví respondenti rozpovídali následovně. Lucie si myslí, že je to hodně individuální (L 24 - 26): *„Nemůžeme pokrýt všechno, na co si senior vzpomene, ale snažíme se vše maximálně přizpůsobit.“* Kateřina má stejný názor, jako Lucie, jen dodala (K 26 - 27): *„Aktivizace jsou přizpůsobovány klientům, když nějaká chybí a je možné ji zrealizovat, program rozšíříme.“* Josef, Milan a Bohuslava se shodují v tom, že v nabízených službách si každý může vybrat to, co mu vyhovuje.

Na otázku, zda jsou upřednostňovány více hromadné nebo individuální aktivity odpověděla paní Lucie (L 28 - 30): „U nás se jedná o tu individuální, jelikož za aktivizaci se dá považovat jakákoliv snaha, která vede k myšlení nebo nějakému pohybu.“ Kateřina říká (K 27 - 29): „V případě, že se jedná o námi organizovanou aktivitu nebo aktivizaci za naší účasti, tak je převážně využita ta kolektivní.“ Pan Josef se aktivit neúčastní, ale odpověděl (J 18 - 19): „V současnosti bych využil více individuálních aktivit. Jak jsem říkal, jsem více samotář a zatím tu nemám moc přátel.“ Milan měl vždycky rád kolektivní sporty, takže preferuje ty společné, ale doplnil (M 7 - 9): „Když mám chuť být sám, tak třeba jen luštím křížovky, člověk nemá každý den dobrou náladu.“ Bohuslava o sobě řekla, že (B 6 - 8): „Ráda zajdu na procházku, ale vždy s někým, bojím se volně pobíhajících psů, takže spíše kolektivní aktivity.“

Při aktivizačních programech mají senioři možnost navázat kontakt s ostatními a vytvořit tak nová přátelství. Například pan Josef (J 20 - 21): „Je pravda, že mi tyto činnosti pomohli navázat nový kontakt, vždy jsem s tím měl v životě problém.“ Paní Lucie si není jistá, zda jde o opravdové kamarádství (L 31 - 33): „Zda se to dá považovat za přátelství, to si nejsem jistá, občas tu koluje závist i mezi lidmi, kteří se přáteli nazývají.“ Kateřina s úsměvem odpovídá (K 30): „Dokonce se mi stalo, že nám na tanečních vznikl zamilovaný pár.“ Bohuslava říká, že má přátele hlavně ze sousedství, ale dodává, že (B 10): „Jedná se spíše o udržování dobrých sousedských vztahů.“

Faktory působící na míru aktivizace

- Věk
- Délka pobytu v DS
- Vzdělání
- Četnost rodinných návštěv

Na otázku, zda je nějaká spojitost mezi mírou aktivizace a délkou pobytu v seniora v DS, věkem, dosaženým vzděláním nebo četností rodinných návštěv, odpověděli sociální pracovníci téměř stejně. Kateřina (K 32 - 46) má názor, že: „Jsou to vlastně jedny z hlavních faktorů, které na aktivizaci působí. Od určitých věcí se odráží spokojenost seniora a s tím i podíl na aktivizaci... rodina a věk hraje hlavní roli. V případě,

že se senior se svou rodinou vidí často nebo pravidelně, je šťastnější a co tak pozorují, skoro všichni z nich se aktivizace účastní. Naopak ti, kteří s rodinou nemají dobrý vztah nebo se prostě z určitých důvodů nevidají, nevyužívají aktivizačních služeb skoro vůbec. Věk seniora je taky důležitý, ale v tomto případě jde spíš o spojení se zdravotním stavem. Délka pobytu seniora je taky rozhodující, přijde mi, že senioři, kteří jsou noví, nevyužívají těchto služeb, zřejmě z toho důvodu, že se stydí. Naopak ti, kteří tam jsou více, jak rok, tak se snaží aktivizovat co nejvíce. A co se týče dosaženého vzdělání, dřív jsem si nemyslela, že by to mohl být jeden z faktorů, který by mohl mít vliv na aktivizace, ale opak je pravdou. Obyvatelé s nižším vzděláním jsou mnohem více aktivizováni. Ale samozřejmě, vždy je to vždy případ od případu.“

Sociální pracovnice

- Senioři ve státním DS
- Senioři v soukromém DS
- Senioři žijící doma

Na otázku, zda vidí nějaký rozdíl v aktivizaci mezi státním a soukromým zařízením, odpověděla Lucie (L 35 - 37): *„Bohužel, nemám zkušenosti s porovnáním, pracovala jsem pouze v soukromém DS.“* Naopak Kateřina (K 49 - 51) se rozpovídala: *„Patrný rozdíl jsem zaznamenala, ale je to spíš můj osobní pocit...většina lidí, kteří jsou v soukromém DS, mi přijdou více nešťastní a pak se méně podílí na aktivizačních programech.“*

Na otázku ohledně porovnání aktivizace mezi seniory v DS a seniory žijící doma se obě sociální pracovnice docela rozpovídaly. Lucie (L 42 - 46) říká, že: *„Senioři, kteří jsou doma, ztrácejí motivaci. V případě, že bydlí se svou rodinou, je to případ od případu a více se snaží, zde motivace nechybí. Ti, kteří jsou v DS jsou také více nadšení a motivovaní. Takže ano, rozdíl vidím patřičně velký.“* Kateřina (K 57 - 61) zmiňuje: *„Senioři žijící v DS využívají aktivizace mnohem více. Jde o to, že se snaží být v kolektivu, což lidé, kteří žijí sami, nechtějí. Hodně se uzavírají do sebe a nic nechtějí. Koukají na televizi, poslouchají rádio, ale žádný pravidelný pohyb tam není.“*

Senioři

- Důvody (ne)účasti aktivizace
- Rodina
- Dodržování standardů

V rozhovoru jsem se zajímala také o to, co vede seniora k účasti na aktivizačních programech nebo naopak, z jakých důvodů se těchto programů neúčastní. Josef (J 9 - 10), který tyto aktivity nevyužívá, říká, že: „*Nebaví mě to, moc lidí tu zatím neznám a občas mi to neumožňuje můj zdravotní stav. Preferuji spíš samotu, zajdu třeba občas na nějakou procházku.*“ Milan (M 12), který se aktivizačních programů účastní pravidelně, udal důvod: „*Asi mě k tomu vede hlavně kontakt s ostatními a udržování zdravotního stavu.*“ Bohuslava (B 11 - 13) říká: „*Když už někam přijdu, tak je to z toho důvodu, že mě pozvala kamarádka, takže jak jsem již jednou zmínila, jde o udržování dobrých přátelských vztahů.*“

Na otázku, zda se senioři vídají se svou rodinou, odpovídali následovně. Josef (J 22): „*Moc ne, nemáme příliš dobré vztahy.*“ Naopak Milan (M 13) se se svou rodinou vidí poměrně často, alespoň jednou do měsíce a Bohuslava (B 14) se svou rodinou bydlí ve společném, vícegeneračním domě.

Poslední otázkou, a také jedním z cílů výzkumu, bylo, zda jsou dodržována pravidla podle zákona 108/2006 Sb. Josef (J 24 - 25) se zamýšlí a povídá: „*Zákon je velice rozsáhlý, ale v tom, co si z něj pamatuji, určitě ano. Myslím, že v dnešní době porušit tento zákon, si už nikdo nedovolí.*“ Milan (M 16 - 19) v podstatě odpovídá to samé, co Josef: „*U nás v DS ano, neřekl bych, že dnešní doba umožňuje nějak výrazně ho porušovat. Víím, že v jiném DS, o kterém jsem také uvažoval, byl nějaký problém ohledně porušování mlčenlivosti, ale záleží na sociálním pracovníkovi. Většinou si domov tyto pravidla hlídá. Ovšem v jiných zemích tomu tak není, jak se říká...jiný kraj, jiný mrav.*”

Kvalitativní výzkum potvrdil výsledky a výstupy z kvantitativní části. Na kvalitě aktivizačního procesu se významnou měrou podílí osobnostní a odborné předpoklady aktivizačního pracovníka, dále samotný senior, u nějž je třeba zohlednit především fyzické, psychické a sociální aspekty. V neposlední řadě je nutné dobře zvolit obsah aktivizačního procesu, který by měl směřovat k cílům, jež si aktivizace klade. Jedná se především o cíle

stanovené na základě potřeb seniorů s přihlédnutím ke schopnostem terapeuta a zaměření instituce, v níž k aktivizaci dochází. Míra spolupráce seniorů závisí především na délce jejich pobytu v daném zařízení, míře vlastní schopnosti aklimatizace a na celkové povaze daného člověka. Důležitý aspekt je dobrovolná volba přestěhování do domu s pečovatelskou službou. Pokud v domově mají anebo nově najdou několik spřízněných duší, většinou se k aktivnímu trávení volného času sami vzájemně podporují. Pravidelné aktivity pak většinou navštěvují stále ty samé osoby.

Ti senioři, kteří nyní udržují blízké vztahy se svojí rodinou a známými, mají více chuti do aktivizačních činností. Chtějí se neustále udržovat v kontaktu se svými vnoučaty, mít si o čem povídat, to je vede k celkovému zájmu o všestranné dění. Oproti tomu klienti, kteří nemají kontakt se svou rodinou, zpravidla nemají ani zájem o aktivní stáří.

Při zjišťování, zda jsou dodržována pravidla podle zákona o sociálních službách, jsem nenarazila na porušování. V dnešní době se většina těchto domů snaží dodržovat zákon. Najdou se i výjimky, které zákon porušují ve všech směrech, ale tyto zařízení jsou založeny kvůli jiným účelům, než je péče o seniory. Na jeden takový dům jsem již narazila ve své bakalářské práci, kde jsem uvedla důvody, proč domov zanikl.

9 Závěr

Cílem této diplomové práce bylo zhodnotit faktory ovlivňující aktivizaci, stanovit úroveň a možnosti aktivizace, vymežit rozdíly mezi státním a soukromým domovem pro seniory (dále jen DS). Na závěr bylo zjišťováno, zda jsou dodržována pravidla podle zákona o sociálních službách. Výzkum byl prováděn na základě dotazníkového šetření a polostrukturovaných rozhovorů. Z výzkumu vyplynulo, že ve vybraných DS funguje aktivizace na kvalitní úrovni. Co se týče možností aktivizace, programy jsou přizpůsobovány na přání klientů. Rozdíly v aktivizaci mezi státním a soukromým DS nejsou patrné. Jde spíše o rozdíly mezi obyvateli DS. V soukromém zařízení jsem zaznamenala, že jsou senioři více uzavření a méně komunikativní. Naopak ve státním DS je atmosféra více uvolněná a příjemnější.

Stáří bychom měli přijímat a vnímat jako přirozený koloběh našeho bytí a ne jej spojovat jen s koncem života. Žijeme v 21. století, máme nové a vyspělejší technické, medicínské, sociální prostředky a služby. Stáří by mělo být tráveno důstojně a pokud možno co nejprínosněji pro samotného seniora i jeho okolí.

Ve vyšším věku senioři ztrácí soběstačnost, mívají pocity osamění a vzniká závislost na péči jiné osoby nebo nutnost umístění do specializovaného zařízení. Sociální práce se starými lidmi je směřována k těm, kteří jsou zdravotně či sociálně nejvíce ohroženi. Z širšího hlediska není poskytována jen těmto konkrétním seniorům, ale odborné informace a laskavou pomoc by měli nacházet i příbuzní seniora. Základem efektivní sociální práce je citlivá komunikace se starým člověkem, která bere v potaz na jedné straně možná omezení a specifika vyššího věku, na straně druhé nepřipisuje omezené kompetence a nesnižuje seniorovi zásluhy a celoživotní přínos. Sociální práce má své opodstatnění ve zdravotnických zařízeních, kde je přínosná především při posuzování soběstačnosti seniora a s ní související volbou následné péče. Je-li podpořena možnost návratu do domácího prostředí, jsou poskytovány informace o nabízených sociálních službách a zprostředkována jejich realizace. V případě nevyhovujícího domácího prostředí (obvykle skrze časový deficit příbuzných, jako potenciálně pečujících) či velké míry seniorovy nesoběstačnosti, se nabízí například možnost domova pro seniory. Životní styl má velký význam na přístupu k aktivizaci ve stáří. Kdo měl v průběhu života hodně zálib a upřednostňoval aktivní způsob života, většinou mu to přetrvává i ve stáří. Jinak tomu může

být při fyzicky náročném mládí, kdy si senior rád na sklonku života odpočine a preferuje minimum aktivních činností. Svůj význam má i vyvážená strava, která dodává dostatek energie k aktivitám a je částečnou prevencí zdravotních problémů, které se výrazně podepisují na nezájmu o jakékoliv nabízené činnosti. Z výzkumu vyvstává důležitost rozšiřování a utužování vzájemných vztahů klientů, což má za důsledek vyšší účast na aktivizačních činnostech. V případě nezájmu rodiny o seniora je nutné sloučení s kolektivem ještě více podpořit. Svůj nezastupitelný význam na účasti při aktivizačních činnostech by mohlo mít alespoň rámcové mapování individuálních koníčků klientů a tomu přizpůsobení aktivit.

Rodina je základ a jednoznačně nejvíce ovlivňuje míru aktivizace seniorů. Z toho plyne, že bychom se měli více zaměřit na domácí péči. Stát by mohl více podporovat rodiny, které se starají o seniora v domácnosti a dodržovat tak tradici, která byla již v minulosti.

Vzájemné soužití všech věkových skupin společnosti spěje postupně k vytvoření nového modelu osobního růstu, který vymazal hranice mezi mládím, dospělostí a stářím.

Stále více odborných pracovníků v oblasti sociálních služeb vidí naplnění svého profesního života v práci se seniory. S moderními přístupy a zkvalitňováním této práce se zvyšuje kvalita života seniorů, kteří by jinak trávili svůj čas osaměle doma nebo v domovech pro seniory nečinně ubíjeli dny svého života. Aktivizační programy si brzy po svém zavedení do praxe získaly pozornost a zasloužené ocenění jak ze strany seniorů, tak i odborných pracovníků. Ti pozorují u svých klientů zájem, zábavu, radost i pocity užitečnosti. Aktivizační pracovníci si kladou za hlavní cíle aktivizačních programů posílit pocit hodnoty života každého seniora, také posílit jeho funkční schopnosti a podpořit jeho fyzickou zdatnost. Snaží se prostřednictvím činností udržet pohybové a kognitivní schopnosti a podpořit nejlepší možnou kvalitu života navzdory různým omezením, které způsobuje ve stáří nemoc či zdravotní postižení. Aktivity by měly být vybírány s přihlédnutím ke zdravotnímu a psychickému stavu každého klienta. Je třeba vycházet z jeho zájmů a potřeb. Ve vztahu mezi aktivizačním pracovníkem a klientem má dominovat důvěra, úcta a snaha prožít úhel pohledu člověka, s nímž pracuje.

10 Bibliografie

1. **Tröster, Petr a kol.** *Právo sociálního zabezpečení*. Praha : Beck, 2008. 978-80-7400-032-4.
2. **Petrová, Petra.** Is.muni.cz. *Masarykova univerzita*. [Online] 2006. [Citace: 3. Zář 2016.] http://is.muni.cz/th/100965/pravf_r/.
3. **Tomeš, Igor.** *Právo sociálního zabezpečení*. Praha : Všehrd, 1998. 80-85305-39-9.
4. *Reforma sociálního zabezpečení a nový ústavní systém*. **Kostečka, Jiří.** 7-8, Praha : Právník, 1991.
5. *Vstup ČR do Evropské unie a sociální jistoty občanů*. **Průša, Ladislav.** 6, 2009, Sociální politika.
6. **Parlament České republiky.** Sběrka zákonů a mez. smluv. *Parlament České republiky*. [Online] [Citace: 4. Zář 2016.] <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=121&r=1975>.
7. *Národní program přípravy na stárnutí obyvatel*. **Zvoníková, Alena.** 3, 2003, Sv. I-IV.
8. **Křenková, Romana.** Právní postavení seniorů v České republice. *INSOMA*. [Online] 2008. [Citace: 4. Zář 2016.] http://www.insoma.cz/3_8.pdf.
9. **Sokol, Radek a Trefilová, Věra.** *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. Praha : ASPI, 2008. 978-80-7357-316-4 .
10. **Dvořáčková, Dagmar.** *Kvalita života seniorů*. Praha : Grada Publishing, 2012. 978-80-247-7891-1.
11. **Kalvach, Zdeněk, a další.** *Geriatric a gerontologie*. Praha : Grada Publishing, 2004. 80-247-0548-6.
12. **Neugarten, Bernice L.** *Middle Age and Aging*. Chicago and London : The University of Chicago Press, 1968. 0-22657382-6.
13. **Čevela, Rostislav, Kalvach, Zdeněk a Čeledová, Libuše.** *Sociální gerontologie*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.
14. **Pacovský, Vladimír.** *O stárnutí a stáří*. Praha : Avicenum, 1990. 80-201-0076-8.

15. **Wolf, Josef a kol.** *Umění žít a stárnout*. 1982. 25-124-82.
16. **Magnus, George.** *The Age of Aging*. místo neznámé : Wiley, 2008. 978-0470822913.
17. **Vágnerová, Marie.** *Vývojová psychologie II: dospělost a stáří*. Praha : Karolinum, 2007. 978-80-246-1318-5.
18. **Tošnerová, Tamara.** *Jak si vychutnat seniorská léta*. Brno : Computer Press, 2009. 978-80-246-1318-5.
19. **Bašovský, Oliver a Mládek, Jozef.** *Geografia obyvateľstva a sídiel*. Bratislava : PF UK, 1989. 80-223-0026-8.
20. **Klevetová, Dana a Dlabalová, Irena.** *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha : Grada Publishing, 2008. 978-80-247-6642-3.
21. **Petřková, A a Čornaničová, R.** *Gerontagogika: úvod do teorie a praxe*. Olomouc : Univerzita Palackého, 2004. 80-244-0879-1.
22. **Holmerová, Iva, a další.** *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Praha : EV public relations, 2007. 978-80-254-0179-8.
23. **Benefield, Lazelle E.** *Facilitating Aging in Place: Safe, Sound, and Secure, An Issue of Nursing Clinics*. 2014. 9780323299251.
24. **Přehnal, Jaroslav.** Česká gerontologická a geriatrická společnost. *Koncepce oboru geriatrie*. [Online] 5. Únor 2001. [Citace: 27. Září 2016.] <http://www.cggs.cz/cz/KoncepceGeriatrie/>.
25. **Makarenko, Alexander.** *Elementary Gerontopsychology*. 2016. 978-3-659-94650-9.
26. **Klimeš, Lumír.** *Slovník cizích slov*. Praha : SPN - Státní pedagogické nakladatelství, 1983. 14-545-83.
27. **Langmeier, Josef a Krejčířová, Dana.** *Vývojová psychologie*. Praha : Grada Publishing, 2006. 80-247-1284-9.
28. **Holczerová, Vladimíra a Dvořáčková, Dagmar.** *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha : Grada Publishing, 2013. 978-80-247-4697.

29. **Liebmann, Marian.** *Skupinová arteterapie.* místo neznámé : Portál, 2005. str. 14. 80-7178-864-3.
30. **Campbell, Jean.** *Techniky arteterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi.* Praha : Portál, 1998. 80-7178-428-1.
31. **Šicková-Fabrics, Jaroslava.** *Základy arteterapie.* Praha : Portál, 2002. 80-7178-616-0.
32. **Špatenková, Naděžda a Bolomská, Barbora.** *Reminiscenční terapie.* Praha : Galén, 2011. 978-80-8262-711-0.
33. **Janečková, Hana a Vacková, Marie.** *Reminiscence: Využití vzpomínek při práci se seniory.* Praha : Portál, 2010. 978-80-7367-581-3.
34. **Kantor, Jiří, a další.** *Základy muzikoterapie.* Praha : Grada Publishing, 2009. 978-80-247-2846-9.
35. **Linka, Arne.** *Kapitoly z muzikoterapie.* Rosice u Brna : Gloria, 1997. 80-901834-4-1.
36. **Sack, Oliver.** *Musicophilia - Příběhy o vlivu hudby na lidský mozek.* Praha : Czech edition, 2009. 978-80-86862-92-7.
37. **Beníčková, Marie.** *Muzikoterapie a specifické poruchy učení.* Praha : Grada Publishing, 2011. 978-802473520-7.
38. **Jelínková, Jana, Krivošíková, Mária a Šajtarová, Ludmila.** *Ergoterapie.* Praha : Portál, 2009. 978-80-7367-583-7.
39. **Česká asociace Ergoterapeutů.** Co je ergoterapie. *Co je ergoterapie.* [Online] 17. Listopad 2015. [Citace: 30. Srpen 2016.] <http://www.ergoterapie.cz/Page.aspx?PageID=1>.
40. **Bursová, Marta.** *Kompenzační cvičení.* Praha : Grada Publishing, 2005. 80-247-0948-1.
41. **Kalvach, Zdeněk, a další.** *Křehký pacient a primární péče.* Praha : Grada Publishing, 2011. 978-80-247-4026-3.
42. **Parlette, Snowdon.** *Tipy, triky a techniky pro trénink mozku.* Praha : Portál, 2003. 80-7178-709-4.

43. **autorů, Kolektiv.** *Velká kniha technik učení, tréninku paměti a koncentrace.* Praha : Grada Publishing, 2009. 978-80-247-3023-3.

44. **Nerandžič, Zoran.** *Animoterapie aneb Jak nás zvířata umí léčit.* Praha : Albatros, 2006. 80-00-01809-83.

11 Seznam grafů a tabulek

Tabulka 1 - Přehled standardů kvality sociálních služeb	24
Tabulka 2 - Vývoj složení obyvatelstva ČR podle hlavních věkových skupin mezi lety 2000-2065, vybrané roky (v %)	28
Tabulka 3 - Struktura počtu obyvatel podle věku z výsledků sčítání lidu, domů a bytů	30
Tabulka 4 - Souhrnný počet dotazovaných	48
Tabulka 5 - Důvody nevyužití aktivizačních programů	49
Tabulka 6 - Využití volného času.....	49
Tabulka 7 - Aktivity, které jsou využívány nejčastěji	50
Tabulka 8 - Spokojenost s aktivizačními programy	50
Tabulka 9 - Jak často navštěvuje rodina seniora spolu s přehledem využití/nevyužití aktivizačních služeb	51
Tabulka 10 - Délka pobytu spolu s využitím/nevyužitím aktivizačních služeb.....	51
Tabulka 11 - Věková kategorie spolu s využitím/nevyužitím aktivizačních služeb	52
Tabulka 12 - Vliv vzdělání na využití aktivizačních služeb	52
Tabulka 13 - Vliv četnosti návštěv rodiny na využití aktivizačních služeb.....	53
Tabulka 14 - Vliv pohlaví na využití aktivizačních služeb	53
Graf 1 - Vývoj počtu seniorů od roku 1989 do roku 2012	29
Graf 2 - Počet seniorů využívající aktivizační služby	48

12 Přílohy

- P I Dotazník pro klienty státního a soukromého DS
- P II Dotazník pro seniory žijící doma
- P III Doplnující otázky k polostrukturovanému rozhovoru
- P IV Transkripce rozhovorů

- d) 6 – 10 let
- e) více jak 10 let

9. Jste s nabídkou aktivizačních programů v DS spokojen(a)?

- a) velmi spokojen(a)
- b) spíše spokojen(a)
- c) spokojen(a)
- d) spíše nespokojen(a)
- e) velmi nespokojen(a)

10. Jakou aktivitu využíváte nejčastěji?

- a) tvořivá díla – ruční práce
- b) pohybové aktivity
- c) trénování paměti
- d) jiná (uveďte prosím jakou konkrétně).....

11. Jak často Vás navštěvuje rodina?

- a) každý víkend
- b) 2x do měsíce
- c) 1x za měsíc
- d) 1x za půl roku
- e) 1x za rok
- f) nenavštěvují mě

PŘÍLOHA P II: DOTAZNÍK PRO SENIORY ŽIJÍCÍ DOMA

1. Do které věkové kategorie patříte?

- a) 65 – 70 let
- b) 71 – 75 let
- c) 76 – 80 let
- d) 81 – 85 let
- e) 86 a více let

2. Pohlaví:

- a) žena
- b) muž

3. Nejvyšší dosažené vzdělání:

- a) základní
- b) vyučen(a)
- c) středoškolské s maturitou
- d) vyšší odborné
- e) vysokoškolské

4. Umožňuje Vaše místo bydliště nějaké volnočasové aktivity? Pokud ano, prosím, napište jaké.

ANO NE

.....

5. Využíváte aktivizační programy nabízené místem Vašeho bydliště? Pokud ne, prosím, napište důvod.

ANO NE

.....

6. Co nejčastěji děláte ve svém volném čase?

.....

7. Jste s nabídkou aktivizačních programů spokojen(a)?

- a) velmi spokojen(a)
- b) spíše spokojen(a)
- c) spokojen(a)
- d) spíše nespokojen(a)
- e) velmi nespokojen(a)

8. Jakou aktivitu využíváte nejčastěji?

- a) tvořivá díla – ruční práce
- b) pohybové aktivity
- c) trénování paměti
- d) jiná (prosím, uveďte konkrétně):

9. Jak často se vidáte se svou rodinou?

- a) bydlíme společně
- b) každý víkend
- c) 2x do měsíce
- d) 1x za měsíc
- e) 1x za půl roku
- f) 1x za rok
- g) nenavštěvují mě

PŘÍLOHA P III: DOPLŇUJÍCÍ OTÁZKY K POLOSTRUKTUROVANÉMU ROZHOVORU

Klienti DS

1. Jak probíhá aktivizace u Vás v DS?
2. Jak Vás o programu aktivizace informují?
3. Kterých aktivit se Vy osobně účastníte?
4. Je nějaká aktivita, která Vám zde chybí?
5. Máte raději společné nebo individuální aktivity?
6. Našel/našla jste, díky aktivizaci, nové přátele?
7. Jaké faktory Vás motivují a zvyšují míru aktivizace?
8. Co Vás vede k tomu, se aktivizace (ne)účastnit?
9. Vidáte se svou rodinou?
10. Myslíte si, že jsou dodržována pravidla podle zákona o sociálních službách 108/2006 Sb.?

Sociální pracovníci

1. Jak probíhá aktivizace u Vás v DS?
2. Jak informujete klienty o programech aktivizace?
3. Kterých aktivit se senioři nejvíce účastní?
4. Je nějaká aktivita, která v DS chybí?
5. Jsou upřednostňovány více společné nebo individuální programy?
6. Myslíte si, že mají senioři, díky aktivizaci, více přátel?
7. Jaké faktory ovlivňují motivaci a míru aktivizace?
8. Vidíte nějakou spojitost mezi mírou aktivizace a délkou pobytu v DS, věkem, dosaženým vzděláním nebo četností rodinných návštěv?
9. Máte zkušenosti s prací v soukromém/státním DS?
10. Myslíte si, že je nějaký rozdíl v aktivizaci mezi státním a soukromým DS?
11. Pracujete se seniory, kteří nejsou klienti DS?
12. Vidíte rozdíl mezi aktivizací v DS a seniory, co žijí doma?

Senioři žijící doma

1. Jak probíhá aktivizace u Vás v okolí?
2. Jak Vás o programu aktivizace informují?
3. Kterých aktivit se Vy osobně účastníte?
4. Je nějaká aktivita, která Vám zde chybí?
5. Máte raději společné nebo individuální aktivity?
6. Našel/našla jste, díky aktivizaci, nějaké nové přátele?
7. Jaké faktory Vás motivují a zvyšují míru aktivizace?
8. Co Vás vede k tomu, se aktivizace (ne)účastnit?
9. Vídáte se se svou rodinou?

PŘÍLOHA P IV: TRANSKRIPCE ROZHOVORŮ

Sociální pracovnice státního DS – Kateřina

Jak probíhá aktivizace u Vás v DS?

„Aktivizace u nás probíhá tak, že se hlavně snažíme zachovat soběstačnost, kterou senior má, když přijde k nám do DS. Zjednodušeně řečeno, snažíme se, aby se senior snažil sám, a my mu pomáháme v těch věcech, kterou jsou třeba. Je to vlastně určitý druh aktivizace, při kterém se snažíme, aby senior zvládal běžné aktivity sám. Co se týče aktivizačních programů, jsou rozdělené na hromadné a individuální. Společná aktivizace probíhá v naší společenské místnosti a v případě, že je hezké počasí, chodíme ven. Snažíme se aktivizace přizpůsobovat lidem, kteří na ně chodí a také podle přání klientů. Je široké spektrum aktivit, které je možné využít. Každý den se snažíme udělat rozcvičku, po které následuje jiný druh aktivizace. Například je to trénování paměti, což je velice oblíbená aktivita, probíhá formou kvízů, hádanek, testů, vzpomínání na výročí a další. Nebo ruční práce formou výroby nějakého předmětu, pečení, vaření a další. Minimálně jednou týdně se snažím nalákat ty, kteří jsou schopni se zabavit sami, aby si zahráli společenské hry s ostatními nebo, aby se spolu podívali na nějaký film. Je to i forma utužování kolektivu a senioři se tu pak mohou cítit lépe. Samozřejmě tento druh není pro samotáře a tak se snažíme vymýšlet i aktivity pro ně. Někteří třeba chtějí luštit křížovky, což je forma trénování paměti, docela oblíbená. U jiných zase využívám reminescenční rozhovory, což seniory nutí vzpomínat na minulost. Ovšem u lidí, kteří se nechtějí účastnit žádné aktivizace, musíme tolerovat jejich přání a nechat jim svůj klid. Naopak senioři, kteří by se třeba chtěli aktivizace účastnit, ale ze zdravotních důvodů nemohou z lůžka, tak se snažím jim vyzdobit prostředí okolo nich, povídám si s nimi a také trénujeme paměť.“

Jak informujete klienty o programech aktivizace?

„Program aktivit mohou uživatelé najít na nástěnce ve společenské místnosti, je zde přesný rozpis, kdo danou aktivitu vede a kdo se jí účastní.“

Kterých aktivit se senioři nejvíce účastní?

„Mezi oblíbené činnosti spadá hlavně cvičení se rehabilitačními prvky, senioři rádi tvoří, takže bych sem zařadila i ruční práce, například keramika, pak také reminescenční terapie.“

Je nějaká aktivita, která v DS chybí?

„Ne, aktivizace jsou přizpůsobovány na žádosti klientů, když nějaká chybí a je možné to zrealizovat, program rozšíříme.“

Jsou upřednostňovány více společné nebo individuální programy?

„To je těžké posoudit. Senioři se určitou formou aktivizují sami, ale v případě, že se jedná o námi organizovanou aktivitu nebo aktivizaci za naší účasti, tak je převážně využita ta kolektivní.“

Myslíte si, že mají senioři, díky aktivizaci, více přátel?

„Ano, dokonce se mi stalo, že nám na tanečních vznikl zamilovaný pár.“

Jaké faktory ovlivňují motivaci a míru aktivizace?

„Podle mého názoru to je hlavně to, jak často se vidají se svou rodinou a věk seniora.“

Vidíte nějakou spojitost mezi mírou aktivizace a délkou pobytu v DS, věkem, dosaženým vzděláním nebo četností rodinných návštěv?

„Určitě ano. Jsou to vlastně jedny z hlavních faktorů, které na aktivizaci působí. Od určitých věcí se odráží spokojenost seniora a s tím i podíl na aktivizaci. Jak jsem již zmiňovala v předchozí otázce, rodina a věk hraje hlavní roli. Vezmeme to popořadě. Například to, jak často se stýkají se svou rodinou, je asi jeden z nejdůležitějších faktorů. V případě, že se senior se svou rodinou vidí často nebo pravidelně, je šťastnější a co tak pozorují, skoro všichni z nich se aktivizace účastní. Naopak ti, kteří s rodinou nemají dobrý vztah nebo se prostě z určitých důvodů nevidají, nevyužívají aktivizačních služeb skoro vůbec. Věk seniora je taky důležitý, ale v tomto případě jde spíš o spojení se zdravotním stavem. Obecně, čím jsou senioři starší, tím více ubývá sil a taky možnost využívat tyto programy. Délka pobytu seniora je taky rozhodující, přijde mi, že senioři, kteří jsou noví, nevyužívají těchto služeb, zřejmě z toho důvodu, že se stydí. Naopak ti, kteří tam jsou více

jak rok, tak se snaží aktivizovat co nejvíce. A co se týče dosaženého vzdělání, dřív jsem si nemyslela, že by to mohl být jeden z faktorů, který by mohl mít vliv na aktivizaci, ale opak je pravdou. Obyvatelé s nižším vzděláním jsou mnohem více aktivizováni. Ale samozřejmě, vždy je to případ od případu.“

Máte zkušenosti s prací v soukromém DS?

„Ano, jeden čas jsem pracovala i v soukromém DS.“

Myslíte si, že je nějaký rozdíl v aktivizaci mezi státním a soukromým DS?

„Patrný rozdíl jsem zde zaznamenala, ale je to spíše jen můj osobní pocit. Jedná se o to, že většina lidí, kteří jsou v soukromém DS, mi přijdou více nešťastní a pak se méně podílí na aktivizačních programech.“

Pracujete se seniory, kteří nejsou klienti DS?

„Ano, navštěvuji jednu paní, se kterou se znám již léta, jde spíše o přátelský vztah. Připravuji pro ni pohybová cvičení a občas trénujeme i paměť. Jednou jsem zkoušela zjistit, zda by se nezapojily i její kamarádky, že bych vymyslela nějaký speciální program, případně zavedla nějaké pravidelné cvičení v kulturním domě u nich ve vesnici, ale ohlas byl téměř nulový.“

Vidíte rozdíl mezi aktivizací v DS a seniory, co žijí doma?

„Téměř velký. Senioři žijící v DS využívají aktivizace mnohem více, samozřejmě do toho nepočítám ty, kteří z určitých důvodů nemůžou. Ani bych neřekla, že je to tím, že senioři v DS mají aktivizaci v podstatě hned pod nosem. Jde o to, že se snaží být v kolektivu, což lidé, kteří žijí sami, nechtějí. Hodně se uzavírají do sebe a nic nechtějí. Koukají na televizi, poslouchají rádio, ale žádný pravidelný pohyb tam není. Občas navštíví nějakého známého, ale to je jednou za 2 měsíce a vůbec se jim nechce. Také záleží na tom, zda senior bydlí se svou rodinou, to je také jiný případ.“

Josef, 81 let, 8 měsíců ve státním DS, původní povolání – technolog

Jak aktivizace u Vás v DS probíhá?

„Hromadné aktivity probíhají ve společenské místnosti, když je hezky, jde se ven.“

Jak Vás informují o tom, kdy bude probíhat nějaký aktivizační program?

„Na nástěnce je rozvrh a lidé se již pravidelně daných programů účastní. Pak je to i formou rozhlasu a v případě, že jsou nějaké mimořádné programy, obchází nás sestra a ptá se.“

Snaží se Vás sestry někdy přemlouvat?

„Ano, ale u většiny lidí to nemá moc velký vliv, spíš jednou za čas se nechají přemluvit.“

Kterých aktivit se Vy osobně účastníte?

„Žádných, ale jednou jsem se od sestry nechal přemluvit (smích). Byla to hra, kdy jsme podle úryvků hádali název filmu.“

Bavilo Vás to?

„Ale jo, spíš jde o to, že jsem se tam necítil úplně dobře, je možné, že by to teď bylo jiné.“

Z jakého důvodu se neúčastníte těchto programů? Je nějaká aktivita, která Vám zde chybí?

„Nebaví mě to, moc lidí tu zatím neznám a občas mi to neumožňuje můj zdravotní stav. Preferuji spíš samotu, zajdu třeba občas na nějakou procházku, ale nic se nemá přehánět (smích). No třeba se to časem změní. V poslední době se tu cítím lépe, než na začátku. Rozšiřovat aktivity není třeba, myslím, že v nabízených službách si každý může vybrat to, co mu vyhovuje.“

Co se pro Vás změnilo, že se tu cítíte lépe?

„Začal jsem se bavit s ostatními. Dříve mi přišlo, že na mě každý kouká přes prsty, ale už tomu tak není, asi to opravdu bylo tím, že jsem byl do sebe docela uzavřený. Dokonce přemýšlím i o tom, že bych se v budoucnu nějaké aktivizace zúčastnil, ale jsou to jen takové myšlenky, nevím, zda se k tomu někdy dokopu, zatím se mi nechce.“

Zmínil jste se, že v budoucnu možná využijete nějakých aktivit, upřednostnil byste společné nebo individuální aktivity?

„V současnosti bych využil více individuálních aktivit: Jak jsem říkal, jsem více samotář a zatím zde nemám moc přátel.“

Co se týče přátel, našel jste si nějaké během programu, kterého jste se účastnil?

„Ano, tam jsem se začal bavit s 2 lidmi. Je pravda, že mi tato aktivita pomohla navázat nový kontakt. Vždy jsem s tím měl v životě problém.“

Vídáte se se svou rodinou?

„Moc často ne, nemáme příliš dobré vtahy.“

Znáte zákon č. 108/2006 Sb., zákon o sociálních službách?

„Částečně ano, než jsem nastupoval do DS, tak jsem si tento zákon přečetl.“

Myslíte si, že jsou dodržována pravidla, podle tohoto zákona?

„Zákon je velice rozsáhlý, ale v tom, co si z něj pamatuji, určitě ano. Myslím, že v dnešní době porušit tento zákon si už nikdo nedovolí.“

Milan, 73 let, 2 roky v soukromém DS, původní povolání – knihovník.

Kterých aktivit se Vy osobně účastníte?

„Nejvíce využívám cvičení, jelikož mi to pomáhá na bolavá záda. Sestřičky se snaží cviky přizpůsobit každému z nás. Pak rád chodím do společenské místnosti, kde si občas poklábosíme nebo zahrajeme nějakou hru. Když se organizuje výlet do přírody, vždy se přidám, to já moc rád.“

Je nějaká aktivita, která Vám zde chybí?

„Ani ne. Dříve jsem hrál fotbal, ale to už v mém věku a v tomto prostředí není úplně reálné. (smích)“

Máte raději společné aktivity nebo individuální?

„Měl jsem vždycky rád kolektivní sporty, takže preferuji ty společné. Ale když mám chuť být sám, tak třeba jen luštím křížovky, vždyť to znáte, člověk nemá každý den dobrou náladu.“

Našel jste, díky aktivizaci, nové přátele?

„No jéjé. Přijde mi to nejlepší příležitost, jak se s někým seznámit. Každý už jsme si prožili plno věcí, tak není důvod se stydět a člověk se pak víc těší, když tam má kamarády.“

Co Vás vede k tomu, se aktivizace účastnit?

„Asi mě k tomu vede hlavně kontakt s ostatními a udržování zdravotního stavu.“

Vídáte se se svou rodinou?

„Ano a docela často. Navštěvují mě vždy, když to jde, je to minimálně jednou za měsíc. Za to jsem strašně moc rád, pomáhají mi se udržovat.“

Znáte zákon č. 108/2006 Sb., zákon o sociálních službách?

„Četl jsem ho, ale nedá se říct, že ho znám.“

Myslíte si, že jsou dodržována pravidla, podle tohoto zákona?

„U nás v DS ano, neřekl bych, že dnešní doba umožňuje nějak výrazně ho porušovat. Víím, že v jiném DS, o kterém jsem také uvažoval, byl nějaký problém ohledně porušování mlčenlivosti, ale záleží na sociálním pracovníkovi. Většinou si domov tyto pravidla hlídá. Ovšem v jiných zemích tomu tak není, jak se říká...jiný kraj, jiný mrav.“