

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**BAKALÁŘSKÉ PREZENČNÍ STUDIUM**

2012 - 2013

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Tereza Šebánková**

**Aktivizační programy pro seniory  
v DS Sedlčany**

Praha 2013

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Alice Bosáková

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

BACHELOR FULL-TIME STUDIES

2012 - 2013

**BACHELOR THESIS**

**Tereza Šebánková**

**Activation programs for the elderly in  
nursing home Sedlčany**

Prague 2013

The Bachelor Thesis Work Supervisor: PhDr. Alice Bosáková

#### Prohlášení

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně

V Praze dne 12. března 2013

Tereza Šebánková

## **Poděkování**

Tímto bych poděkovat PhDr. Alici Bosákové za vedení bakalářské práce, za cenné rady, připomínky a podporu při psaní této práce.

## **Anotace**

Bakalářská práce "Aktivizační programy pro seniory v domově pro seniory Sedlčany" vymezuje pojmy stárnutí a stáří, pojednává o rizicích a problémech spojené se stárnutím, ukazuje pohled společnosti na seniory a poukazuje na správnost a potřebu aktivizace ve stáří. Teoretické poznatky jsou čerpány z odborných publikací, které jsou propojené s praktickou částí. Ta představuje domov pro seniory v Sedlčanech a nástin poskytovaných aktivizačních programů. Na závěr je popsána příprava metodologického výzkumu, který je prováděn standardizovaným rozhovorem z čehož je vyvozen závěr této práce.

## **Klíčové pojmy**

Ageismus, aktivizace seniorů, aktivizační programy, aktivizační pracovník, andragogika, gerontologie, geriatry, péče o seniory, psychologie, sociální služby, stáří, stárnutí.

## **Annotation**

Bachelor Thesis is called "Activation programs for the elderly in nursing home Sedlčany" defines the concepts of aging and old age, discusses the risks and problems associated with aging, shows a view of the elderly and points to the need for accuracy and activation in old age. Theoretical findings are drawn from professional publications that are linked with the practical elements. This is a home for the elderly in the Town and provided an outline of activation programs. Finally, it describes the preparation of methodological research that is conducted standardized interviews of which concluded this work.

## **Key words**

Ageism, senior activation, activation programs, activation worker, adult education, gerontology, geriatrics, elderly care, psychology, social services, old age, aging.

# OBSAH

Úvod .....	9
Teoretická část.....	11
1 Stáří a společnost.....	11
1.1 Charakteristika stáří a stárnutí.....	13
1.1.1 Stáří.....	13
1.1.2 Stárnutí.....	14
1.1.3 Životní dráha.....	15
2 Dnešní pohled na stáří.....	16
2.1 Mýty o stáří .....	16
2.2 Pozitivní postoj, adaptace a reakce na stáří .....	18
2.3 Gerontologie a další obory .....	19
2.4 Demografické údaje v ČR .....	20
3 Změny v životě seniora - projevy stáří.....	21
3.1 Fyziologické změny.....	22
3.2 Psychologické projevy.....	23
3.3 Sociální projevy.....	25
3.5 Odchod do důchodu.....	26
4 Zákonné normy v Péči o seniory .....	28
4.1 Terminologie a základní činnosti při poskytování sociálních služeb.....	28
4.2 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.....	29
4.2.1 Sociální poradenství .....	30
4.2.2 Služby sociální péče .....	30
4.2.3 Služby sociální prevence .....	31
5 Aktivizace a volný čas seniorů .....	33
5.1 Aktivní stárnutí .....	34
5.1.1 Kluby aktivního stáří.....	36
5.1.2 Univerzity třetího věku.....	36

5.1.3	Univerzity volného času .....	37
5.1.4	Seniorská centra a kluby důchodců.....	37
5.2	Aktivizační programy .....	38
5.2.1	Vzdělávací programy .....	38
5.2.2	Pohybové aktivity .....	39
5.2.3	Taneční-pohybová terapie .....	40
5.2.4	Ergoterapie .....	40
5.2.5	Arteterapie .....	41
5.2.6	Canisterapie.....	41
5.2.7	Tréninky paměti .....	42
5.2.8	Muzikoterapie .....	42
5.3	Aktivizační pracovník .....	43
Praktická část.....		44
6	Domov pro Seniory Sedlčany .....	44
6.1	Podmínky přijetí do DS .....	44
6.2	Aktivizační programy v DS .....	45
7	Metodologie výzkumu .....	46
7.1	Cíl výzkumu .....	46
7.2	Charakteristika výzkumné metody.....	46
7.3	Charakteristika výzkumného vzorku .....	47
7.4	Rozhovory.....	48
7.5	Závěr praktické části .....	54
Závěš.....		56
Seznam použité literatury .....		58
Přílohy.....		61



# ÚVOD

Celosvětovým problémem v této současnosti se stává demografické stárnutí, které postihuje ve větší či menší míře všechny země. Podle dlouhodobých budoucích prognóz, bude podíl starších osob v populaci stále narůstat. O tomto problému se hovoří jako o sociálním problému a to hlavně v souvislosti s důchodovým systémem a s tím spojeným nárůstem nákladů na sociální zabezpečení a zdravotní péči.

Proto je společnost povinná přijmout řadu opatření, která pomohou zajistit starším lidem zdravější a aktivnější život. Demografickému vývoji musíme přizpůsobit poskytované služby a produkty, které by měly vycházet z potřeb a preferencí starších lidí. Pro vytvoření základu úspěšného stárnutí ve společnosti, se zaměříme na dvě významné oblasti vedoucí k zvýšení kvality života ve stáří. Za prvé změnit negativní až ageistický přístup ke stáří a starším lidem. Za druhé přijmout vlastní odpovědnost za kvalitu svého života jako vědomé přípravy na stáří.

V této době má možnost více lidí prožít delší život než v minulosti a to díky kvalitní zdravotní a sociální péči a lepším životním podmínkám, díky tomu je stáří a stárnutí velmi aktuální téma.

Copak se jde na stáří připravit? Jestliže přijmeme stáří jako součást života a bude doprovázen určitou kvalitou, tak ano. Co znamená kvalita života? Tento pojem je velmi široký, představuje pro každého člověka, který se ocitá v různých životních situacích odlišné věci. Pro seniora to může znamenat být finančně zajištěný, samostatný a především nezávislý. Reakcí na tyto problémy jsou aktivizační programy, které mohou zlepšovat a zvyšovat kvalitu života seniorů.

Každý člověk kouká na stáří jinak, někdo vidí starého člověka, který má spoustu zkušeností, dobrých rad a příběhů, které zažil. Naopak jiný vidí starce, který mu je na obtíž, protože se o něj musí starat, pomáhat či finančně podporovat. Tyto dva odlišné názory ukazují, že někdo má více a jiný zase méně schopností k práci a k soužití se stárnoucími lidmi.

Stárneme, tento fakt nikoho nepřekvapí, ale že stárne lidstvo, jako celek má demografický vliv na naši společnost. Autorka této práce se zabývala aktivizačními programy pro seniory v Domově pro seniory v Sedlčanech, zmapovala jejich služby a aktivizace, které klientům nabízejí.

Bakalářskou práci rozdělila na teoretickou a praktickou část, přičemž teoretická je též rozdělena na jednotlivé kapitoly, které by ráda popsala jako soubor omezení a problémů, které mohou bránit správné aktivizaci seniorů, dále by se ráda zaměřila na

společnost a její názor na stáří, důležitost aktivizace seniorů a představit její konkrétní metody a techniky. Poslední část bude věnována aktivizačním programům jako takovým, které mohou umožnit seniorům aktivně trávit svůj volný čas.

V praktické části se autorka zaměřila na popis Domova pro seniory v Sedlčanech, zmapovala aktivizační programy, které nabízejí a jejich efektivitu. Cílem bakalářské práce je hledání vhodných aktivizačních metod, které lze uplatnit při práci s lidmi ve specifických podmínkách konkrétního zařízení. Popsat jak aktivizační činnosti probíhají, popřípadě navrhnout způsob pro jejich vylepšení a zvýšení motivace klientů. Dále zjistit jaké aktivizační programy jsou nejnavštěvovanější a nejoblíbenější. Pro zjištění cíle autorka použila kvalitativní metodu výzkumu, tedy standardizovaný rozhovor, který byl konán se sociální pracovníci v domově pro seniory Sedlčany a se třemi klienty tohoto domova.

V bakalářské práci autorka pracovala s odbornou literaturou z oblasti andragogiky, pedagogiky, psychologie, gerontologie, atd. Používala odborné publikace převážně od předních českých odborníků, kteří se tomuto tématu věnují a též od odborníků zahraničních.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 STÁŘÍ A SPOLEČNOST

CITÁT:

**„Stáří se nevysmívej - vždyť k němu směřuješ.“**

*/Menandros/*

Existuje mnoho definic, které se zabývají stářím a stárnutím. Stáří není nemoc, ale sociální událost. Je posledním obdobím lidského života, kdy odeznívají funkce lidského organismu. Projevuje se v postupném snižování schopnosti pracovat. Jsou to jednotlivé stránky života jedince, který svůj život hodnotí a sleduje podle toho, jak se vyvíjí a kam směřuje.

Například Pacovský a Heřmanová ve své publikaci popisují, že: *"Stárnutí a stáří je specifický biologický proces, který je charakterizován tím, že je dlouhodobě nakódovaný, je nevratný, neopakuje se, jeho povaha je různá a zanechává trvalé stopy. Jeho rozvoj se řídí druhově specifickým zákonem. Podléhá normativním vlivům prostředí"* (Pacovský a Heřmanová, 1981, s. 57).

Další definice od autorky Dessaintové hodnotí stárnutí jako: *"v podstatě dlouhý proces, při kterém dochází jak k evoluci, tak k involuci, jenž začíná velmi brzy a trvá celý život. Tento proces probíhá různým způsobem u každého jedince, avšak k fyziologickým změnám dochází většinou kolem čtyřicátého roku"* (Dessaintová, 1999, s. 11).

Hranice stáří je velice těžké stanovit, záleží na každém jedinci, co bere jako faktor stáří, jestli je to věk, fyzický stav, vzhled, odchod do důchodu či ztráta vlastní soběstačnosti. Přesáhne-li člověk hranici 60-ti let zapadá do "kategorie" stáří. Od 60-ti do 75-ti let pak prožívá rané stáří, po 75-ti až do 90-ti nastává pokročilý věk a od 90-ti nastupuje stáří vlastní.

Například Světová zdravotnická organizace (WHO) uvádí toto rozdělení:

- 30 - 44 let - dospělost;
- 45 - 59 - střední věk;
- 60 - 74 let senescence (časné stáří);
- 75 - 89 let kmetství (vlastní stáří);
- 90 a více let - patriarchum (dlouhověkost).

Vágnerová (2007) ve své Vývojové psychologii II. rozděluje stáří na dvě období plné změn, které mají charakter jak biologický, psychologický, tak i sociální. Výsledkem stárnutí je přirozené stáří se všemi jeho důsledky, ať už jsou pozitivní či negativní. Stáří jako takové, dělí autorka na:

- období raného stáří od 60 do 75 let (úkolem je dosáhnout integrity vlastního života);
- období pravého stáří, které je vymezeno od 75 let života a více (životní fáze pravého stáří).

Díky stoupající úrovni medicíny, kvalitní sociální péče, lepších pracovních podmínek a celkově větší kvality života se lidský věk neustále prodlužuje. V současné době je to podle Mühlpachra (2004) hodně rozšířené a užívané členění, který dělí stáří na:

- 65 - 74 let - mladí senioři (problematika penzionování, volného času, aktivit);
- 75 - 84 let - staří senioři (změna funkční zdatnosti, atypický průběh nemocí);
- 85 a více let - velmi staří senioři (problém soběstačnosti a zabezpečení).

Další dělení může být podle odchodu do důchodu, což znamená pro člověka ztrátu profesní role a s ní spojené společenské postavení, je to i první jednoznačný signál pro přechod ze středního věku do stáří.

Dříve se o seniory starali rodiny, dnes už se rodina stará pouze o své děti a péči o seniory převzal stát formou důchodů. V této době jde o samozřejmost, na kterou má nárok každý občan při dosažení důchodového věku plus splní-li určitou přípravu ve formě penzijního připojištění. Systém důchodového pojištění v České republice je povinný, zabezpečuje ekonomicky aktivní osoby a je pro všechny jednotný. Dále je finanční příprava na důchod zajištěná důchodovou reformou, která umožňuje pracujícím lidem si odvádět 2% ze mzdy a 3% přispívá stát do privátních penzijních fondů. Po dovršení důchodového věku a splnění pojišťovací doby se peníze lidem vyplatí. Dalším opatřením je Národní program přípravy na stárnutí, který rozjelo v roce 2008 ministerstvo vnitra, reaguje na integraci starších občanů do ekonomického a sociálního rozvoje. Cílem je solidarita, soudržnosti mezi generacemi a ochrana práva a bezpečí starších lidí (Haškovcová, 2010).

## 1.1 Charakteristika stáří a stárnutí

### CITÁT:

***"Blbé není stáří, ale ty blbé kecy těch druhých o tom!"***

/Miloš Kopecký/

Malíková (2011) autorka knížky Péče o seniory v pobytových, sociálních zařízeních, píše o životě jako o určitých vývojových etapách, které probíhají od narození až do okamžiku smrti. Každá etapa má své zákonitosti, kterým se musíme přizpůsobit a zohledňovat je, což nám dává určité možnosti ale také omezení. Tyto zákonitosti ovlivňují kvalitu, způsob a rozsah našeho života. Ale ne vždy si toto člověk uvědomuje, proto je stáří chápáno spíše negativně a s obavami jako je ztráta možností, radostí ze života, naděje a optimismu. Dále je to také ztráta možnosti seberealizace, omezení kontaktu s okolím nebo dokonce úplnou samotou, ztráta soběstačnosti anebo snížení fyzických a psychických sil to jsou problémy, které jsou spojovány se stárnutím. Lidé se bojí stáří, nechťejí o něm mluvit, číst a ani si připouštět, že zestárnou.

Stáří v nás a kolem nás krásně vystihla autorka Haškovcová: *"Každý člověk stárne. Toto elementární tvrzení je všeobecně známé a uznávané. Ostatně lidé říkávají, že stárnutí a stáří, stejně jako smrt jsou jedinou spravedlivou jistotou, kterou máme"* (Haškovcová, 2010, s. 16).

### 1.1.1 Stáří

Kalvach a kol. (2004) tvrdí o stáří, že je to označení posledních etap vývoje člověka. Jedná se o projev a důsledek involučních změn probíhajících různou rychlostí a s výraznou vnitřní individuální rozdílností. Na charakteru stáří se podílí řada faktorů, např. zdravotní stav, životní styl, vlivy sociálně ekonomické a psychické.

*"Věk je významným znakem společenských rozdílů v každé společnosti. Všude se s některými lidmi zachází s ohledem na jejich věk jinak než s druhými a zároveň se od nich očekává, že se budou chovat společensky uznávaným způsobem a přijmou role své věkové kategorie"* (Pacovský, 1997, s. 14).

Stáří je podmíněno věkem jedince. Výši věku lze vymezit na základě několika kritérií. Rozlišujeme:

- **kalendářní (chronologický) věk:** je určen datem narození, lze jej přesně vymezit;
- **sociální (sociálně-historický) věk:** vyjadřuje, jak by se měl jedinec určitého biologického věku chovat dle společenských měřítek. Zachycuje změny sociálních rolí, životního stylu, ekonomické situace apod.;
- **biologický (funkční) věk:** vystihuje biologické stárnutí organismu;
- **psychologický věk:** jedná se o subjektivní vnímání vlastního věku, poukazuje na psychický stav jedince (Stuart-Hamilton, 1999).

### 1.1.2 Stárnutí

*"Člověk se liší od živočichů mimo jiné tím, že nežije jen v přítomnosti, ale že si stále uvědomuje svou minulost i budoucnost. Vzpomíná, hodnotí, co bylo, a poučen tím jedná v přítomnosti a plánuje svůj zítřek, svoji budoucnost. Žije stále ve třech dimenzích a vědomí těchto dimenzí ho provází celý život. Jejich proporce se však během života mění a tím se mění i jejich význam"* (Wolf, 1982, s. 13).

Stárnutí je přirozený a biologický proces, během kterého se snižují adaptační schopnosti a ubývají funkce organismu. Probíhá již od početí, ale za skutečné projevy stárnutí považujeme až pokles funkcí, který nastává po dosažení sexuální dospělosti (Kalvach a kol., 2004).

*"Stárnutí, to je v první řadě ošklivější vzhled: vrásky, scvrklé a zesláblé tělo... Dále ztráta smyslů. Stárnutí, to je také strach z utrpení, samoty a také strach z blížící se smrti, Silvii je 21 let, napsala tyto řádky a pracuje v domově pro seniory"* (Pichaud a Thureauová, 1998, s. 13).

Stárnutí je proces, který je závěrečnou fází lidského vývoje. Je to konečná fáze růstu člověka, který začíná od narození a jeho cesta končí ve stáří. V průběhu života lze pozorovat proměnu lidských fyzických, psychologických ale i sociálních znaků.

Stárnutí se nejčastěji měří věkem - údaj jak je člověk starý. Dále se stárnutí může měřit sociálním věkem., což je určité, společensky očekávané chování (Stuart-Hamilton, 1999).

*"V širším pojetí je stárnutí univerzální proces postihující živou hmotu a začíná vznikem plodu a narozením jedince"* (Kalvach a kol., 2004, s. 67).

Stárnutí v užším slova smyslu popisuje Pacovský (1990) jako přechodný vývoj mezi dospělostí a stářím, přičemž strukturální a funkční změny jsou regresivní, nevratné a neopakují se. Stárnutí tedy představuje neodvratný fyziologický děj, který je cestou do stáří.

### 1.1.3 Životní dráha

Psychologie zkoumající člověka ve spojení s jeho celoživotním dějem se označuje jako psychologie životní cesty či psychologie životního běhu (Stuart-Hamilton, 1999).

Každý člověk je jedinečnou bytostí, se svou vlastní osobitou historií a zkušenostmi, které se podílejí na utváření jeho životní dráhy. Pro pochopení jedince je nezbytné přistupovat k jeho životu celostně, od narození až po současnost, tzn. brát v úvahu celý průběh jeho životní dráhy (Dvořáčková, 2012).

Malíková (2011) vidí stáří jako jedno z nejkrásnějších životních období, protože má člověk volný prostor a čas na realizaci všeho, na co neměl v průběhu svého života čas. Pouze člověk, který umí žít, tak jako by byl jeho den poslední a žije naplno, umí i zdravě a pohodově stárnout. Je to záležitost, která se týká každého člověka - hovoří se o tzv. umění stárnout.

Gerontologická psychologie pojímá změny v průběhu stáří a stárnutí, tak že by se měl brát v úvahu celý průběh životní dráhy. *"Nesnaží se popsat pouze jednotlivé, relativně izolované psychické jevy u seniorů, ale hlavním cílem je pochopení dynamického systému procesu vývoje jedince začleněného do společnosti"* (Křivohlavý, 2002, str. 136).

## 2 DNEŠNÍ POHLED NA STÁŘÍ

Je třeba si uvědomit, jak upozorňuje Haškovcová (1999) stárnutí není záležitostí pouze moderní doby, běžnou zkušeností se stává až v posledních sto letech. Dříve se nad 65 let dostali pouze 4 % lidí. Dnes se je to mnohem více, uvádí se kolem 12 % lidí a očekává se, že se tento poměr bude zvyšovat, což přinese mnoho sociálních a ekonomických problémů.

V současné společnosti jsme starými lidmi přímo obklopeni a i přes to se většina lidí o stáří nezajímá a mnoho o něm neví. Lidé říkají: "není důvod se o stáří zajímat, protože je v nedohlednu." Většina mladých lidí přejímá milný názor, že stáří je šedivé, nezajímavé smutné - je to jen utrpení. Proto se nemůžeme divit, že je přijímáno konfliktně. Na jedné straně chceme se starými lidmi soucítit a pomáhat jim a druhé nás dráždí svou pomalostí, zdánlivou neschopností a sešlým zevnějškem. Staří lidé nám připomínají i vlastní vyhlídku. S touto nemilou vizí budoucnosti si nevíme rady, proto je nejjednodušší problém odsunout a nezabývat se jím. O tom, že po tomto řešení často sáhneme, svědčí množství klientů v domovech pro seniory (Říčan, 2004).

*"Humanismus začíná tam a tehdy, když člověk uvažuje o sobě samém, táže se po svém postavení a po své úloze ve světě. Jenom tehdy, když si člověk položí otázku "jak jsem tady ve světě právě jako člověk" pochopí, že stáří je stále přítomno v každém z nás. Pak porozumí i těm starým, kteří jsou kolem nás. Pak mu nebude za těžko pomoci tam, kde je třeba"* (Haškovcová, 2010, s. 13).

### 2.1 Mýty o stáří

*"Se vznikem kultu mládeže vzniká i opačný extrém - ageismus. Ageismus se začal objevovat v 60. letech v USA jako diskriminace na základě věku. Dnes je tento termín definovaný širše, zahrnuje předsudky a negativní představy o starých lidech"* (Tošnerová, 2004, s. 4).

Pojem ageismus nemá český ekvivalent, jde o pojem odvozený z anglického slova age, což je v překladu stáří, věk. Dnes tento pojem zahrnuje širší okruh problémů, nejde jen o diskriminaci starých lidí, ale i o předsudky a negativní představy o stáří. Stáří je spojováno se stereotypy, které ztotožňují vyšší věk s negativními charakteristikami a nepřipouští charakteristiky pozitivní, prezentují staré lidi jako



homogenní skupinu nemocných, nesoběstačných, málo výkonných jedinců (Haškovcová, 2010; Malíková, 2011).

Negativismus, odmítání, podceňování, výsměch či dokonce násilí - to jsou postoje dnešní společnosti ke stáří a starým lidem, jak uvádí Vágnerová (2007). Toto období si lidé představují jako bezvýznamné, člověk pouze chátrá, nic nedokáže, nemá na nic sílu a je pouze překážkou a starostí. Dnes je systém hodnot postavený na mladistvé kráse a výkonu, což staré lidi znevýhodňuje. Bohužel, jsou tyto názory podporovány ze všech stran. Média toto určitým způsobem potvrzují, že úspěšný a důležitý člověk pro společnost je mladý a výkonný.

Mýty o stáří jsou falešné představy, které jsou považovány za pravdy či polopravdy, které se šíří mezi lidmi. Lidé jsou přesvědčeni, že stáří začíná dnem, kdy začnou pobírat starobní důchod a že po odchodu do důchodu je život nesmyslný. Potřeby člověka se nevidí, ignorují a hlavně společnost si myslí, že takový člověk žádné nemá (Haškovcová, 2010).

Tošnerová (2004) uvádí, že se často stáří spojuje s nicneděláním. Kdo nepracuje, se nám jeví neužitečný, není pro nás partnerem, ani protivníkem. Další stereotyp představuje obraz stáří, jako synonymum nemoci.

Další mýtus je spojen s tím, že starý člověk je líný, nemusí nic dělat a hlavně že dělat nic nechce, což opět není pravda. Protože čím více je člověk v důchodu aktivní, tím lepší a kvalitnější má život. Velmi rozšířený mýtus je o chudobě seniorů. Důvodem jsou hlavně nízké starobní důchody, proto je nutné, aby se realizovali radikální řešení (Haškovcová, 2010).

*"Stáří není choroba, je však spojeno se zvýšeným výskytem nemocí a zdravotních potíží. Kromě smrti je hlavní hrozbou chorob ztráta soběstačnosti. Ta se s přibývajícím věkem výrazně snižuje, a starý člověk si tak nemůže své základní potřeby plně saturovat sám, což vede ke zvýšené závislosti na jiných lidech a mnohdy k nucené životní změně"* (Mühlpachr, 2004, s. 39).

Zajímavým mýtem o stáří je ošklivost starých lidí. Krása je spojena v naší kultuře s mládím a úspěšností, ale v jiných zemích, například v Japonsku jsou šedivé vlasy a vrásky spojovány s moudrostí a zkušeností (Říčan, 2004).

## 2.2 Pozitivní postoj, adaptace a reakce na stáří

Pichaud a Thareanová se domnívají, že: *"Kdybychom na stáří pohlíželi jako na změnu, nebyli bychom překvapeni, že dochází také k určitým ztrátám a zhoršením. Brali bychom také v úvahu, že stáří má i druhou stránku, totiž že se dál vyvíjíme a že člověk získává něco nového a tomu bychom věnovali pozornost"* (Pichaud a Thareauová, 1998, s. 25).

Malíková (2011) popisuje období stáří a stárnutí jako velmi pozitivní a plnohodnotnou část našeho života, kdy člověk přijímá svůj věk, užívá si zaslouženého odpočinku, umí se zabavit různými činnostmi, je aktivní a přizpůsobivý. Takový člověk se nebrání změně životního stylu. Bere život, tak jak jde se všemi překážkami, jako jsou věk, funkční schopnosti a zdravotní stav - akceptuje svou novou situaci. Ale ne každý má schopnost a sílu takové změny přijímat, nemůže se přenést přes takové překážky. Proto je stárnutí a stáří odlišné v prožívání každé individuality. *"Tuto situaci nejlépe vystihuje citát, který říká: "Každý člověk si přeje dlouhý život, ale nikdo nechce být starý." (Jonathan Swift)"* (Malíková, 2011, s. 24).

Pacovský (1997) spatřuje příčiny sociální izolace, popř.: sociálního vyloučení seniorů z hlediska individuální úrovně, jejichž východiskem je životní situace jednotlivce. Životní situace představují komplex různorodých specifických okolností - charakteristiky jedinců nebo skupin a charakteristiky prostředí, ve kterém tito jedinci a skupiny žijí. To je podmíněno rovnováhou mezi klientem a jeho sociálním prostředím. Lze ji chápat jako výsledek interakce mezi jedincem a jeho prostředím.

Malíková (2011) a Haškovcová (2010) dělí reakce na stáří do několika oblastí, které mají společné znaky:

- **Konstruktivní přístup:** jedinec je soběstačný, akceptuje své stárnutí a všechny jeho projevy, je tělesně aktivní, optimistický a udržuje dobré vztahy s okolím - duševní rovnováha;
- **Strategie závislosti:** vynucování pomoci a péče na okolí, zdravotní a jiné obtíže, nesmířený s odchodem do penze - jsou to manipulanti a citový vyděrači;
- **Obranná strategie:** nepřipouštějí si stáří a odchod do penze, neakceptují svůj věk, snaží se udržet v pracovní činnosti a soběstačnosti - popírání reality, oddalování životní fáze;

- **Strategie nepřátelství:** tato strategie je náročná pro obě strany, senioři jsou plni zlosti, křivdy, nenávisti, zklamání - život k nim nebyl fér, život prožívají v ústraní o samotě - silná emoční bolest;
- **Strategie sebenenávisti:** velmi negativní vztah k sobě samému, sebenenávist - neúspěch.

*"Ve volbě strategie nerozhoduje jen předchozí životní zkušenost, ale také samotná povaha člověka, proto o stáří, jeho přijetí a kvalitě života rozhoduje z velké míry především člověk sám. Předchozí etapy života, byly prostorem, možností, šancí se onou zralou osobností stát"* (Malíková, 2011, s. 26).

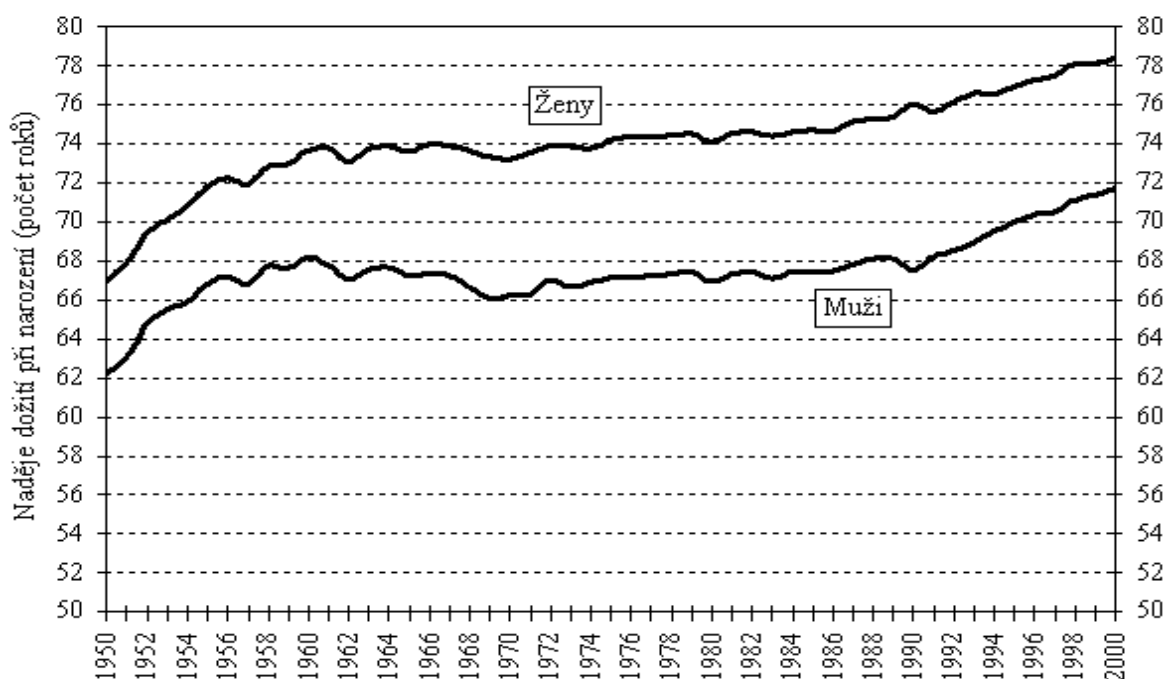
## 2.3 Gerontologie a další obory

Pacovský (1994), Malíková (2011) a Haškovcová (2010) uvádějí, že oblastí seniorského věku se zabývají obory gerontologie. Ta se dělí na gerontologii experimentální, sociální, klinickou a geriatrie. Další obory, které se vztahují k tomuto tématu, jsou gerontopsychologie a gerontopedagogika.

- **Gerontologie** - věda o stárnutí a stáří, zabývá se onemocněním ve stáří, základními fyziologickými mechanismy stárnutí - zdatnost jedince, snaží se prodloužit aktivní život člověka;
- **Gerontologie experimentální** - zabývá se stárnutím buněk, tkání, orgánů - biologické a psychologické stárnutí člověka;
- **Gerontologie sociální** - zkoumá společenské vlivy stárnutí, rozděluje sociální potřeby stárnoucích lidí, zajišťuje prevenci a tvoří programy zdravého stárnutí a udržování soběstačnosti;
- **Gerontologie klinická** - zabývá se chorobami ve stáří a aspekty léčby starých lidí;
- **Geriatrie** - diagnostika, rehabilitace a léčba chorob ve stáří, posilování soběstačnosti a nezávislosti nemocných starších lidí;
- **Gerontopsychologie** - zabývá se psychickými změnami ve stáří;
- **Gerontopedagogika** - zajišťuje podporu a pomoc seniorům při uspokojování jejich potřeb - výchova ve stáří ke stáří.

## 2.4 Demografické údaje v ČR

V současnosti žije v České republice přibližně 2,077 miliónů obyvatel starších 60 let, což je přes 20% populace ČR. Střední délka života se u českých mužů v rozmezí let 1994 až 2004 zvýšila na 72,6 roků (zvýšení o 3,1 roku) a u žen na 79 let (zvýšení o 2,4 roku). Demografická prognóza uvádí, že v roce 2030 bude v ČR 30,6% lidí nad 60 let (MPSV, 2005).



Obr.: Naděje dožití mužů a žen v ČR v letech 1950-2000 (MPSV, 2005)

Zprávy o prodlužující se střední délce života jsou na jednu stranu potěšující, ukazují na zlepšující se zdravotní péči a velmi dobré podmínky pro život, ale na stranu druhou stárnutí obyvatelstva přináší závažné problémy ve sféře ekonomické a sociální. Lidé nad šedesát let trpí častými zdravotními obtížemi, kvůli kterým spotřebovávají 60% kapacity zdravotní péče a s ní souvisejících nákladů (Kalvach a kol., 2004).

### 3 ZMĚNY V ŽIVOTĚ SENIORA - PROJEVY STÁŘÍ

Podíváme-li se na stárnutí z pohledu vývoje jedince, je stárnutí cestou do stáří, které je poslední fází života. Tento proces má svoji dynamiku, je geneticky předurčen a je ovlivněn prostředím. Jak uvádí Petříková (2004) má toto poslední období životní cesty, své specifické biologické znaky. Strukturální i funkční změny, které se odehrávají během normálního fyziologického stárnutí, mají především charakter úpadkový, neopakují se. Přesto lidé nestárnou stejně, každý má "individuální plán svého stárnutí". V průběhu stárnutí se mění jak charakteristiky tělesné, psychické i sociální, "stárne celý člověk". Stárnutí je tedy nezvratný posloupný proces, během kterého dochází v živém organismu k omezení a oslabení jeho funkcí.

Vágnerová (2007) má stejný názor jako Petříková (2004) a to, že: *"Ve stáří dochází k proměně většiny kognitivních funkcí, i když jejich zhoršení nebývá rovnoměrné. Typickým signálem stárnutí je zpomalení psychických funkcí, snižování kvality vnímání, zhoršování pozornosti a paměti"* (Vágnerová, 2007, s. 333).

Starého člověka si lidé představují jako slabého, sehnutého, pomalu se pohybujícího, nepružně reagujícího a zapomínajícího. K tomu se ještě přidává hluchota, slepota, demence a inkontinence (Haškovcová, 1999). Jaké jsou však skutečné změny přicházející se stářím?

Tab. 1 - přehled změn ve stáří (Vágnerová, 2007, s. 12)

Změny		
tělesné	psychické	sociální
změny vzhledu	zhoršení paměti	odchod do penze
úbytek svalové hmoty	obtížnější osvojování nového	změna životní stylu
změny termoregulace	nedůvěřivost	stěhování
změny činnosti smyslů	snížená sebedůvěra	ztraty blízkých lidí
degenerativní změny smyslů	sugestibilita	osamělost
kardiopulmonální změny	emoční labilita	finanční obtíže
změny v trávicím systému	změny vnímání	
změny vylučování moči	zhoršení úsudku	

### 3.1 Fyziologické změny

Průběh biologických změn ve stárnoucím organismu je podle Vágnerové (2007) popsán a spojen s procesem fyzického a psychologického úpadku, bývá individuálně odlišný a to z hlediska času, rozsahu i závažnosti projevů. Souvisí to i se vznikem a výskytem nemocí, které jsou ve stáří obvyklé.

- **Genetické dispozice** - jsou jedním z faktorů individuálního stárnutí. *"Obecně lze říct, že lidé mají ve svém genetickém programu zakódován počátek a průběh stárnutí i pravděpodobnou délku života. DNA jsou tzv. genetické hodiny, které aktivují geny, které mají vliv na průběh stárnutí"* (Vágnerová, 2007, s. 311, 312).
- **Vnější faktory** - ovlivňují tempo stárnutí a maximální délku života. Stárnutí neprobíhá rovnoměrně ani v rámci jednoho organismu (Pacovský, 1994).

Změny ať už funkční či tvarové mají vliv na vzhled i chování starého člověka. Senior začíná být nedůvěřivý a nejistý, často se zaobírá sám sebou, svými tělesnými orgány a jejich funkcemi (Dvořáčková, 2012).

Vágnerová (2007) dále říká o stáří, že není samo o sobě chorobným stavem, ale v průběhu stárnutí se objevuje více nemocí. Omezení pohybu je nejvýraznější tělesná změna stárnoucího organismu, což se projevuje především ve změnách postoje a chůze. Dochází k poklesu rychlosti, obratnosti a nakonec i síly a vytrvalosti.

Staří lidé často trpí změnami v oblasti kardiovaskulárního systému. Postiženy bývají především cévy. Snížené jsou i funkce dýchacího ústrojí a velké změny prožívá zaživačací systém, dále se mění činnost žláz s vnitřní sekrecí; kostra začíná být křehčí a mění se celkový vzhled starších lidí - vrásky, šedivé vlasy apod. (Křivohlavý, 2002).

Stárnutí také zhoršuje smyslové vnímání. *"Smysly slouží mozku jako nástroje kontaktu s okolním prostředím, z čehož logicky vyplývá, že jakýkoliv úpadek smyslů přímo ovlivňuje funkci mozku"* (Stuart-Hamilton, 1999, s. 27).

Mimořádně problematické, především z hlediska sociálně-komunikačního, bývají změny smyslového vnímání, nejčastěji bývá postižen:

**Zrak** a s ním je spojen nejrozšířenější příznak stárnutí, což je tzv. presbyopie (vetchozrakost, stařecká dalekozrakost). S věkem je také ovlivněna schopnost vnímat intenzitu světla, lépe je vidět intenzivní světlo. Také reakce na světlo, jako je přizpůsobení se změně světelných podmínek je horší, ať jde o přizpůsobení se oka na šero, nebo schopnost znovu vidět po oslnění.

**Sluch** a s ním spojeny poruchy jsou velmi časté, nejrozšířenější je nedoslýchavost stárnoucích. Dochází k výraznému zhoršení příjmu tónů s vyšší frekvencí nebo dokonce k jejich deformaci až bolestivému vnímání. Objevuje se tzv. zvonění v uších, které oslabuje vnímání ostatních zvuků. Hlavním problémem zhoršení sluchu jsou problémy v komunikaci, stranění se sociálním kontaktům a tím i větší ohrožení sociální izolací.

Změny ostatních smyslů nejsou pro jedince tak zásadní. Chuť bývá někdy změněna, což je ovlivněno úbytkem chuťových buněk. Čich se mění v rovině kvalitativní i kvantitativní, často je ovlivněn nemocí. Hmat je ovlivněn vyšším hmatovým prahem citlivosti (kůže je méně citlivá k podnětům). Zajímavé u starších lidí je zvýšení prahu citlivost na bolest, snáší intenzivnější podněty, než cítí bolest (Stuart-Hamilton, 1999; Vágnerová, 2007; Křivohlavý, 2001, 2002).

## 3.2 Psychologické projevy

Změny psychických funkcí jsou podmíněny biologicky nebo důsledkem psychosociálních vlivů. Za nejobecnější charakteristiku stárnutí bývá považováno zpomalení psychické činnosti. Dochází ke snižování psychomotorického tempa a senzomotorické funkční koordinace (Vágnerová, 2007).

Mění-li se vlivem stáří naše tělesná schránka, styl života, musí se změnit i naše psychika. Vágnerová (2007) určuje změny psychických funkcí dvěma faktory: biologicky a psychosociálně podmíněné změny, tyto dva faktory se vzájemně ovlivňují. Biologicky podmíněné změny mohou být pouhým projevem stárnutí organismu a lze je tedy považovat za normální nebo může jít o příznaky chorobných procesů. Psychosociálně podmíněné změny vznikají na základě životních zkušeností, životního stylu, návyků a také postojů společnosti.

Říčan (2004) popisuje psychické změny starých lidí v průběhu normálního (zdravého) stárnutí následovně. Rysem stáří je špatné snášení změny. Staří lidé mají rádi svůj stereotyp v čase i prostoru. Čím jsou starší, tím náročnější je pro ně větší životní změna. Dalším rysem je především zpomalení duševní činnosti, což lze vysvětlit redukcí synaptických spojení, které vedou k zhoršení kvality přenosů jednotlivých impulsů. Pokud se na to podíváme z jiného pohledu, může být zpomalení důsledkem menší motivace nebo zvýšené opatrnosti. Další změnou je snížení zájmu o

okolí, to je ovlivněno menší intenzitou emočního prožívání. Právě zde je velký prostor pro vhodně zvolené aktivizační programy.

Stárnutí je také spojeno se zjednodušováním osobnosti a její celkovou změnou. Dále se v procesu stárnutí mění:

- **aktivní úroveň** seniorů, jsou pomalejší, jejich volba i reakce trvají déle, stejně jako se prodlužuje doba rozhodování;
- **orientace v prostředí** je horší a to je dáno vlivem snížené zrakové a sluchové ostrosti a omezení některých kognitivních procesů, např. pozornosti;
- **paměť a učení** je postiženo především při ukládání nových informací. Typické je snížení všípivosti a výbavnosti. Učení bývá pomalejší, obtížnější. Staří lidé mají vlivem těchto změn problémy s adaptací v nových situacích;
- **intelektové funkce** jsou značně variabilní, závisejí především na dědičných faktorech a na vzdělání;
- **kognitivní funkce** jsou spojeny s narůstajícími obtížemi s přijímáním nových podnětů. Snižuje se adaptabilita a flexibilita, zvyšuje se fixace a integrace;
- **řeč** se zpomaluje, její tempo, latence odpovědi se prodlužuje;
- **osobnost** se formuje po celý život jedince, charakter osobnostních změn závisí na způsobu adaptace na vývojové změny (Vágnerová, 2007; Malíková, 2011; Pacovský, 1997).

*"Pro stáří je charakteristická změna některých psychických kvalit, takže takovou změnu považujeme za součást stařecké normy. Je to především snížení výbavnosti a všípivosti paměti, zpomalení psychomotorického tempa a ochuzení fantazie"* (Pacovský a Heřmanová, 1981, s. 137).

Pacovský zdůrazňuje, že *"duševní zdraví je významnou charakteristikou celkového zdravotního stavu jedince"* (Pacovský, 1994, s. 93). Dále poukazuje na problém, že nejméně 20% osob na 65 let trpí zjevnou psychickou poruchou. Výskyt psychických změn souvisí se špatným sociálním postavením člověka a přítomností fyzických problémů (Pacovský, 1994).

Častým syndromem je demence, která vniká na základě onemocnění mozku a vyznačuje se zhoršením vyšších kortikálních funkcí, jako je paměť, myšlení, orientace, chápání, počítání, schopnost učení, řeči a úsudku. K dalším obvyklým



potíží seniorů patří deprese. Deprese mají příznaky jako je únava, poruchy spánku, smutek bez zjevné příčiny, ztráta radosti ze života a podobně (Haškovcová, 1999).

Umírání by se dalo označit jako proces, který směřuje ke smrti, je to součást života. Smrt je terminální stav vyznačující se nezvratným selháním životně důležitých funkcí. Strach ze smrti máme zakódovaný v našem instinktu. Příznakem bývá ztráta vůle k životu, odevzdání se, nebo stav chronického smutku. V poslední fázi života přibývá i sebevražd a sebevražedných pokusů, nejčastějšími způsob jsou oběšení a skoky z výše (Pacovský, 1994).

Dnes díky medicíně ubývá případů předčasných úmrtí mladých lidí. Smrt se tedy spíše považuje za něco typického ve stáří. Je pak společně se stářím vytlačována mimo společnost a rodinu. Sami senioři přijímají smrt pozitivně jen tehdy, když život přináší více utrpení a radosti (Mühlpachr, 2004).

### 3.3 Sociální projevy

*"Mnozí psychologové přisuzují změny v osobnostní struktuře seniorů důsledkům změn jejich životního stylu. Člověk ztrácí své dosavadní společenské postavení, což může vést ke snížení sebedůvěry, asertivity a v konečném důsledku i k poklesu extroverze. Společnost přestává vyhovovat potřebám seniora, tudíž se z ní stahuje a stává se introvertnějším" (Malíková, 2011, s. 11).*

S postupujícím věkem se starší člověk začíná ocitát v prostředí, kde jej obklopují především mladší lidé. To v něm může vyvolávat pocity nedůvěry až podezřívavosti. I to je jedním z důvodů, proč se stárnoucí lidé uzavírají do sebe a přiklánějí k duchovním hodnotám, introspekci a egocentrismu (Vágnerová, 2007).

Okruh lidí, se kterými se scházejí, je zužován. Preferují častější styky v úzkém kruhu rodinném a s nejbližšími přáteli. Dle Pacovského (1990) chtějí staří lidé žít v blízkosti svých dětí, ale přitom si zachovat své soukromí a nezávislost. Intenzivnější sociální kontakty je mohou vyčerpávat. Pokud se však starý člověk příliš izoluje od společnosti, v obraně uniká do svého vlastního světa, kde nakonec zůstává zcela sám, v sociální izolaci.

Dále Pacovský (1997) upozorňuje na propojenost sociálních a psychických příčin a užívá souhrnné označení psychosociální faktory, mezi něž řadí odchod do důchodu a jeho autonomní hodnocení jako ztráty a prohry, zklamání ze ztráty

společenských rolí, nízké sebehodnocení, deficit motivace k fyzickým a psychickým aktivitám, nepřípravenost na stáří.

Stáří lidé mají společné rysy, pokud si o stáří vytvoříme negativní představu, všimáme si u seniora jenom negativních znaků stáří. Je důležité, abychom si uvědomili i pozitivní stránky stáří, protože tím připravíme lepší klima pro dialog, spolupráci, porozumění a pomoc. Stáří bychom měli brát jako pokračování dospělého věku. Jaký způsobem jsme žili, takovým způsobem stárneme. Pokud je člověk celý život energický a optimistický, není důvod, proč by takový nemohl být i ve stáří (Pichaud a Thureauová, 1998).

*"Sociální izolace - představuje ztrátu kontaktů s prostředím, ve kterém člověk žije. Také starý člověk je závislý na společnosti, ve které žije, pro svůj život potřebuje společenské kontakty. Jejich ztráta je pro něj velkým stresem a může vést až ke smrti. Do sociální izolace se dostává starý člověk, tehdy žije-li sám, neudrží kontakty s rodinou nebo známými. Do izolace se může dostat i stará manželská dvojice, pokud žije sama a chybí jí kontakty s okolím"* (Zavázalová a kol., 2001, s. 45).

Podle Malíkové (2011) jsou nejvýznamnějšími pozitivními sociálními aspekty funkční rodina, pevné citové vazby a dobré rodinné vztahy. Ekonomická příprava a zabezpečení je velmi důležitý krok ve stáří. Plánování volnočasových aktivit, zájmů, koníčků a správné nakládání s volným časem je správná cesta k úspěšnému uspokojování potřeb a bezstarostnému stáří.

Jak píše Dvořáčková (2012) uvádí, že *"sociální strukturou každé společnosti jsou společenské vztahy. Postoj společnosti ke stáří se vyvíjí a mění. S tím souvisí i společenská role seniorů a jejich společenský statut. Moderní společnost vede celý život člověka k nezávislosti, ale v momentě kdy odchází člověk na zasloužilý odpočinek, tedy do důchodu, dochází ke změně společenský role a to na roli - nemít roli"* (Dvořáčková, 2012, s. 13, 14).

### 3.5 Odchod do důchodu

Obtížným zlomem v životě jedince bývá odchod do důchodu. Říčan (2004) podotýká, že samotný výraz "odchod" je záporné povahy, představuje přesun člověka někam, kde už o něj nikdo nemá zájem, odkud už není návratu.

I když bývá důchod označován jako "zasloužený odpočinek", ne všichni odcházejí do penze s radostí. Jsou nuceni vzdát se svých pracovních funkcí a prestiže

z nich plynoucí. Penzionovaný člověk může prožívat pocity odloženosti, vyřazenosti, devalvace, snižuje se jeho aspirace, sebehodnocení, objevují se pocity viny a sebeobviňování (Vágnerová, 2007).

Čerstvý penzista si uvědomuje, že se stává závislým na společnosti. Získává status důchodce, což znevažuje veškeré jeho předchozí pracovní úspěchy a staví jej na stejnou sociální úroveň společně s ostatními důchodci (Haškovcová, 2010).

## 4 ZÁKONNÉ NORMY V PÉČI O SENIORY

V sociální oblasti platí celá řada zákonných norem, právních předpisů a dalších důležitých dokumentů, které vytváří náhled a podmínky pro poskytovatele těchto služeb, ti musí tyto podmínky dodržovat. Zákony a normy slouží, pro poskytovatele a fyzické osoby v nepříznivé sociální situaci, kterým jsou služby určené, jako předloha se základními ustanoveními pro danou službu. Malíková uvádí, jako stěžejní zákonné normy v sociální oblasti například tyto:

- zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů;
- zákon č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách;
- zákon č. 206/2009 Sb., kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a některé další zákony;
- vyhláška č. 505/2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách;
- standardy kvality sociálních služeb a etický kodex - principy a normy při poskytování sociálních služeb seniorům, Evropská charta pacientů seniorů;
- práva seniorů - základní právní normy jsou uvedeny v Ústavě České republiky, trestní zákoník, občanský zákoník, zákon o sociálním zabezpečení atd. (Malíková, 2011; Haškovcová, 2010).

### 4.1 Terminologie a základní činnosti při poskytování sociálních služeb

Zákon o sociálních službách uvádí, že právnická nebo fyzická osoba mající oprávnění, mohou provádět a poskytovat sociální služby. Rodinný příslušníky či jiné pečovatelské osoby, které pečují o osobu blízkou, nelze považovat za poskytovatele sociálních služeb. Zatímco uživatelem sociálních služeb může být kterýkoliv člověk, který uzavřel vztah s poskytovatelem určité sociální služby. Oslabení nebo ztráta schopností (z mnoha důvodů) se nazývá nepříznivá sociální situace. Sociální začlenění

je zaměřeno na společnost a začlenit jedince, který využívá sociálních služeb, do běžného života, se svými schopnostmi, dovednostmi a kompetencemi. Zatímco sociální vyloučení je pravý opak, brání či dokonce zamezuje člověku, aby žil běžným způsobem jako společnost. Přirozené sociální prostředí, je prostředí, kde se jedinec cítí bezpečně, jsou zde pro něj přijatelné společenské podmínky a umožňuje mu sociální začlenění. Toto jsou termíny, které Malíková (2011) považuje za důležité.

Základní činnosti při poskytování sociálních služeb jsou přesně stanoveny a uvedeny v Zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Mezi tyto činnosti patří:

- pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu;
- pomoc nebo poskytnout podmínky pro osobní hygienu;
- poskytnout nebo pomoc při zajištění stravy;
- poskytnout ubytování či přenocování;
- pomoc při zajištění chodu domácnosti;
- pomoc při výchovné, vzdělávací či aktivizační činnosti;
- sociální poradenství;
- pomoc se integrovat do společnosti;
- terapeutické činnosti;
- pomoc při uplatňování práv, zájmů a obstarávání osobních záležitostí;
- telefonická krizová pomoc;
- nácvik dovedností - péče o vlastní osobu, soběstačnost, atd.;
- podpora při vytváření a zdokonalení pracovních návyků a dovedností;

## 4.2 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Hlavní zásadou tohoto zákona je chránit práva a zájmy osob, které jsou z určitého důvodu omezeni, nemohou si pomoci sami a tím nemohou prosazovat svá práva a zájmy. Lidem v nepříznivé sociální či životní situaci je potřeba vytvořit určitý okruh práv při zabezpečení podpory a pomoci a zároveň vymezují pro poskytovatele sociálních služeb určité podmínky.

Sociální služby se člení na terénní služby, které jsou poskytovány v přirozeném prostředí jedince. Ambulantní služby jsou takové služby, které jedinec navštěvuje sám ve specializovaných zařízeních. A poslední jsou služby pobytové, které jsou poskytovány v zařízeních, kde jedinec pobývá. Zákon o sociálních službách

definuje tři druhy služeb - sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence (Malíková, 2011).

#### 4.2.1 Sociální poradenství

Sociální poradenství se dělí na základní a odborné. Základní poradenství je součástí všech druhů poskytovaných sociálních služeb a je povinno poskytovat osobám potřebné informace, které pomáhají řešit jejich nepříznivou sociální situaci. Odborné poradenství, je zaměřeno specificky, na již vzniklý sociální problém, určitý okruh a je poskytováno v poradnách. Tato služba zprostředkovává kontakt s prostředím, dělá terapeutickou činnost, pomáhá uplatňovat práva a hájí zájmy osob v nepříznivé sociální situaci. Je nedílnou součástí všech sociálních služeb (Zákon o sociálních službách; Malíková, 2011).

#### 4.2.2 Služby sociální péče

*"Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení"* (Zákon o sociálních službách, §38).

Cílem je zajistit člověku základní životní potřeby v případě, že není schopný si je zajistit sám nebo pomocí jiné osoby. Malíková (2011) a Haškovcová (2010) popisují a uvádějí několik druhů služeb sociální péče dle zákona o sociálních službách, které jsou určeny pro seniory a jsou to služby:

- **osobní asistence** je terénní služba, která pomáhá lidem zvládat péči o sebe a pomáhá jim začleňovat se do společnosti, hlavně pro osoby se zdravotním postižením a seniory;
- **pečovatelská služba** je terénní službou poskytovanou pečovateli v přirozeném prostředí člověka, kterému je tato služba prováděna, hlavně pro osoby se zdravotním postižením, někdy rodiny s dětmi;
- **tísňová péče** je služba, která poskytuje nepřetržitě rady a informace přes telefon či internet lidem, které jsou ve vysokém riziku ohrožení zdraví a života;

- **průvodcovské a předčitatelské služby**, kde pracovníci pomáhají při obstarávání osobních záležitostí, pro osoby se sníženou schopností komunikovat a orientovat se v prostoru - osoby se smyslovým postižením;
- **podpora samostatného bydlení**, je služba, která se podobá pečovatelské službě, ale rozdíl je v tom, že zde jsou více zaměřeni na podporu a rozvoj osobních schopností člověka;
- **odlehčovací služby**, respitní nebo sdílené služby, zajišťují pečujícím osobám (rodinným příslušníkům) čas na nezbytný odpočinek;
- **centra denních služeb** jsou ambulantní služby, kam dochází lidé se sníženou soběstačností a je jim zde poskytována pomoc při různých činnostech plus terapie;
- **denní stacionáře** jsou ambulantní služby, kam docházejí osoby se sníženou soběstačností pravidelně, zde provádí aktivizační, terapeutické činnosti a je jim poskytována komplexní péče;
- **týdenní stacionáře** jsou pobytové služby pro osoby se sníženou soběstačností, kteří potřebují pravidelnou pomoc jiné osoby;
- **domovy pro seniory** jsou pobytovou službou s celoročním provozem, pro osoby, které se nemohou postarat sami o sebe a nemohou zůstat v přirozeném prostředí;
- **domovy se zvláštním režimem** je pobytová služba pro osoby se zdravotním postižením nebo pro seniory, zde se zohledňují zvláštní potřeby těchto osob;
- **sociální služby ve zdravotnických zařízeních ústavní péče** jsou služby poskytované v nemocnicích, pro osoby které potřebují pomoc jiné osoby vzhledem ke zdravotnímu stavu.

#### 4.2.3 *Služby sociální prevence*

Služby sociální prevence podle Malíkové (2011) a zákona o sociálních službách, předchází a zabraňuje sociálnímu vyloučení lidí ohrožených sociálně negativními jevy. Podle zákona je několik druhů těchto služeb, uvedu jen ty, které se zabývají péčí o seniory:

- **telefonická krizová pomoc**, realizována pomocí telefonní linky, pro osoby v ohrožení života nebo obtížné životní situace, kterou nejsou schopni sami řešit;
- **tlumočnické služby** jsou pro osoby se smyslovým postižením, pro komunikaci s okolím a vyřizování osobních věcí;
- **krizová pomoc** je služba terénní, ambulantní i pobytová, pro situace kde je ohrožen život a zdraví;
- **nízkoprahová denní centra** pro osoby bez přístřeší, zajištění hygieny, stravy a osobních věcí;
- **sociálně aktivizační služby** jsou pro osoby se zdravotním postižením nebo seniory, pomáhá jim ve zvládnání běžných životních situací, aby nedošlo k vyloučení ze společnosti.



## 5 AKTIVIZACE A VOLNÝ ČAS SENIORŮ

CITÁT:

***„Tělesná cvičení a střídmost mohou tedy i ve stáří udržet něco z dřívější tělesné síly a svěžesti.“***

*/Marcus Tullius Cicero/*

Jestliže se mluví o volném času seniorů, měl by být využit k aktivitám směřujícím k zlepšení kvality života, v tomto se odborníci shodují. S prevencí stárnutí a přípravou na stáří je často spojován s volným časem. Významnou formou přípravy na stáří je pěstování koníčků a zájmů. Zájmové aktivity totiž nahrazují zaměstnání, přičemž velkou výhodou je, že je to zaměstnání, které si dle svého zájmu může senior sám zvolit. Pro seniory jsou pak důležité hlavně skupinové zájmy, protože upevňují sociální kontakty (Pacovský a Heřmanová, 1981).

*"Aktivita je způsob, jak člověk může přežít, jak může uspokojit své potřeby, jak si může zpříjemnit život, jak může vytvořit něco, co ho přesahuje. Činnosti přinášejí člověku mnohé - strukturují čas, ovlivňují společenské kontakty, podporují duševní i fyzickou činnost, vytvářejí společenský status" (Kalvach a kol., 2004, s. 439).*

Volný čas přináší člověku tvořivost, naplňuje pocity uspokojení, radosti, potěšení a štěstí. Nabízí možnost svobodné volby činností, poskytuje širokou škálu příležitostí pro sebevyjádření. Mohou mít různý charakter od zájmových činností, vědecko-vzdělávacích, relaxačních, integračních až po rekreační. Díky tomu má člověk čas pro aktivity, které přispívají ke zvyšování kvality života. Fyzická aktivita je důležitým a významným prostředkem prevence závislosti seniora. *"Je to univerzální preventivní prostředek v každém věku a jeho působení na zdravotní stav a pohodu člověka je pozitivní. Fyzická aktivita prodlužuje činný život, snižuje potřebu lékařského ošetřování, potřebu hospitalizace, či potřebu umístění v zařízení pro dlouhodobý pobyt. Rozšířenou a oblíbenou formou tělesné aktivity je chůze. Ve stáří je zvláště významná pro svou nenáročnost a snadnou regulaci intenzity. Na všestranné aktivitě závisí dobrá tělesná a duševní kondice člověka i ve stáří" (Zavázalová a kol., 2001, s. 70).*

Aktivizace je specifická metoda vstupu do života člověka s cílem naplnit jeho fyzické, psychické i společenské potřeby. Podporuje růst a udržení schopností a dovedností v rámci jedincových stávajících možností. Cílem aktivizace je pomáhat starým lidem žít plnohodnotný život podle jejich maximálních možností s ohledem na míru jeho možností (Pacovský, 1994).

Aktivizační programy mají velký význam pro adaptaci seniora v instituci. Příchod do instituce představuje jednu z nejrizikovějších událostí a aktivizace může přispět k účinné adaptaci na novou situaci. Samozřejmě se musí zvolit pro člověka vhodná aktivita, být v čas nabídnutá, v nejlepším případě by měla zapojit i rodinu a zabránit přetrhání kontaktů. Aktivizace přivádí seniora do nové komunity, napomáhá sociálnímu začlenění, informuje o novém prostředí, nabízí nové příležitosti, přináší radost a nabízí prostor pro sebepoznání a růstu. Usnadňuje adaptaci na nově vzniklou náročnou situaci a může výrazně zlepšit kvalitu života (Kalvach a kol., 2004).

Dalo by říct, že aktivita seniorů je ovlivněna několika faktory, na které je nutné při aktivizaci brát ohled. Jak uvádí Zavázalová a kol. (2001) jsou to:

- společenská atmosféra;
- individualita seniora;
- zdravotní stav;
- nabídka možnosti aktivizace.

Aktivizační programy mají za cíl, člověka podporovat v činnostech a udržet jeho dosavadní schopnosti. Je to forma smysluplného trávení času, přispívající k udržení či zlepšení fyzického a psychického stavu, nebo alespoň udržení soběstačnosti. To však musí plně respektovat individuální možnosti a přání každého člověka, důležité je motivace pro vytváření krátkodobých i delších cílů (Zavázalová, 2001).

Kvalitní program je podle Rheinwaldové (1999) nejen nutným doplňkem péče o seniory, ale je vysoce terapeutický a důležitý pro jejich duševní i fyzický stav. Poskytuje lidem nutnou fyzickou činnost, adekvátní mentální stimulaci a příležitost pro vzájemné sblížení a společenský život, který je pro psychiku člověka nutný, jsou to:

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

## 5.1 Aktivní stárnutí

*"Pojem aktivní stárnutí byl přijat Světovou zdravotnickou organizací koncem 90. let. Tento pojem vychází ze zásad Organizace spojených národů pro seniory, které lze*

*shrnout pod následujícími názvy: nezávislost, účast na životě společnosti, důstojnost, péče a seberealizace. V pojmu aktivní stárnutí je zahrnuto také respektování práva starších lidí na rovnost příležitostí, jejich zodpovědnost, účast na veřejných rozhodováních a ostatních aspektech komunitního života. Je důležité s narůstajícím věkem obyvatel vytvořit takové prostředí, které umožní co nejsamostatnější život" (Dvořáčková, 2012, s. 29).*

Dále Dvořáčková (2012) píše, že pro seniora, ale ne jen pro něj, ale také pro společnost může být aktivní stárnutí budoucí řešení. Pokud to zdraví dovolí, lidé ve vyšším věku by se neměli vzdávat aktivit, které je baví a naplňují.

Haškovcová (2010) mluví o druhém životním programu, který by si měl stárnoucí člověk dle svých zájmů, potřeb a možností vytvořit. Při jeho dodržování nebude mít příležitost zabývat se svými obtížemi nebo oddávat se lenosti. Díky své aktivitě bude žít smysluplným životem a nebude mít čas ani chuť "chodit po doktorech." Prostřednictvím vhodných aktivit může senior podporovat svůj osobní růst a zvyšovat kvalitu svého života.

Vostrovská (1998) uvádí příklady činností vhodných jak pro lidi žijící samostatně, tak pro seniory v institucích. Do života seniora by měly být zakomponovány různé druhy aktivit. Je však nutné zohlednit individuální potřeby a zájmy každého jedince. Dle jejího názoru by se měly podporovat následující aktivity:

- **Vzdělávání**

U starých lidí by mělo vzdělávání probíhat přijatelnou a zábavnou formou, která odpovídá jejich potřebám a možnostem. Např. účast na přednáškách, debatách, sledování dokumentů, četba novin, knih, studium univerzity třetího věku.

- **Pohybové aktivity**

Důležitý je jakýkoli pohyb, který je v silách a možnostech seniora. Např. chůze, výlety, cvičení, relaxace.

- **Zájmové aktivity**

Senioři mohou udržovat své „koníčky“ z předcházejících let nebo jim okolí může pomoci nalézt zájmy nové. Např. zahrádkaření, ruční práce, péče o domácí zvíře, společenské hry.

- **Poznávací programy**

Přirozená lidská touha poznávat nové nemizí ani ve stáří. Projeví-li starý člověk zájem, pak je důležité tuto touhu uspokojit. Např. poznávání města a jeho okolí, návštěva muzea, hvězdárny.

- **Kulturní programy**

Ke kulturnímu vyžití nestačí jen televize. Více užítku přináší kultura aktivně prožívaná. Účast na kulturních akcích nejrůznějšího charakteru dodá starému člověku pocit, že je součástí veřejného dění. Např. návštěva kina, divadla, koncertu, módní přehlídky, vystoupení dětí z uměleckých škol.

- **Komunikace**

Staří lidé potřebují být v kontaktu s okolím, chtějí sdílet své emoce a problémy. Nedostatečná komunikace může vést k pocitům sociální izolace, a to i v podmínkách vynikajícího materiálního zabezpečení. Např. povídání a společné vzpomínání s přáteli nebo s příbuznými.

### *5.1.1 Kluby aktivního stáří*

Kluby aktivního stáří se snaží nabídnout množství kulturních akcí a vytvořit tak seniorům místo pro vzájemné seznamování a setkávání. Vyznačují se neformálními vztahy, rozvíjením osobních zájmů i vzájemným kontaktem (Petříková, 1999).

### *5.1.2 Univerzity třetího věku*

Jak píše Dvořáčková (2012) univerzity třetího věku jsou součástí celoživotního vzdělávání. Výuka probíhá přednáškovou formou při vysokých školách a poskytuje seniorům vzdělání na co nejvyšší úrovni. České univerzity třetího věku mohou svůj počátek datovat od roku 1986, kdy se začali organizovat první přednášky. Náplň vychází ze zaměření výukového programu a profilu jednotlivých vysokých škol a fakult. Cílem tohoto programu je vzdělávat starší občany, prohloubit jejich sebepoznání a pomoci jim se orientovat v neustále měnícím se světě. A je potvrzeno, že vzdělávání v průběhu celého života i v postproduktivním věku, dělá život kvalitnější ve stáří.

Dále navazuje Haškovcová (2010) která píše, že účastníci mají statut mimořádných studentů, požívají indexy a mají také slavnostní vyřazení. Vzdělání má charakter osobnostního rozvoje, není jej možné chápat jako profesní přípravu, ale jako prostředek k aktivnímu naplnění života. Zájem o studium je vysoký a tato činnost má dvojí význam: posluchači získávají nové vědomosti v oborech, které je zajímají,

současně se psychicky aktivizují, soustřeďují se na nové poznatky, jejich mysl se při tom trénuje a cvičí se paměť.

### 5.1.3 *Univerzity volného času*

Tento typ studia představuje otevřenou formu rozšiřování obzorů a může ji navštěvovat každý nezávisle na předchozím vzdělání. Je další možností jak se mohou senioři mezigeneračně vzdělávat. Univerzita není určena pouze seniorům, ale vlastně každému, kdo má o studium zájem. Přednášené obory jsou většinou velice atraktivní a těší se velkému zájmu, např.: dějiny umění, hudby a literatury, světové i české dějiny, o psychologii a další obory (Petříková, 1999).

Univerzita volného času nebo jak nazývá Haškovcová (2010) "seniorský nulťák", který nabízí přednášky z různých oborů, na zajímavá témata. Také se stal oblíbenou formou k seznamování.

### 5.1.4 *Seniorská centra a kluby důchodců*

Petříková (1999) uvádí, že nejčastější formou společenského života seniorů jsou kluby pro seniory. Tyto kluby mají nejrůznější zaměření, proto se v nich seskupují lidé dobrovolně na základě společného zájmu. Důležitou roli hraje i samotná možnost mezilidských kontaktů. Členové klubů se scházejí na zájmových akcích, uspořádávají přednášky ze všech oblastí, hudební pořady nebo vystoupení dětí z mateřských školek, což hraje důležitou roli v možnosti navázat kontakt s vrstevníky. Kluby či centra důchodců nabízejí i další zajímavé programy, např.: výuku jazyků, práce s počítačem, taneční kurzy, besedy s odborníky na zajímavá témata třeba týkající se prevence onemocnění a podpory zdraví ve vyšším věku.

Odborníci zastávají názor, že aktivní život zlepšuje stav mozku. Čím více jej používáme a namáháme ustavičným tréninkem, tím více udržíme paměť v kondici. Tomu napomáhá duševní aktivita, sociální kontakty, ale také cvičení a zdravý životní styl. Jsou aktivity, které v sobě pojí udržování i rozvoj duševních schopností i sociálních kontaktů v jednom, jako jsou různé vzdělávací přednášky, univerzity třetího věku či jiné kluby, které nabízí seniorům různé programy. Dalším vhodným způsobem

pro posílení paměti je například učení cizímu jazyku, luštění křížovek a hlavolamů nebo setkání u stolních her. Člověk se tak také dostane s dalšími lidmi (Pacovský, 1997).

## 5.2 Aktivizační programy

Starým lidem je zapotřebí poskytnout nejen inspiraci, ale především vhodné podmínky pro aktivní trávení volného času. Aktivizace může být naplňována prostřednictvím aktivizačních programů.

Podle Rheinwaldové (1999) je aktivizační program nejen doplňkem péče o seniory, ale je důležitý pro jejich fyzický i duševní stav. Poskytuje klientům nutnou fyzickou činnost, přiměřenou duševní stimulaci a příležitost k navázání vzájemných společenských vztahů. Aktivizační program může snižovat úzkost, depresi a nespokojenost s životní situací. *"Každý program by měl obsahovat trochu zábavy a trochu terapeutického účinku"* (Rheinwaldová, 1999, s. 12,13). Jen takový program bude účinný a u klientů oblíbený.

Aktivizaci by měl vést kvalifikovaný pracovník a ten by měl být dobře seznámen s potřebami klientů, měl by se orientovat ve škále nejrůznějších aktivit, měl by být kreativní, měl by dokázat vzbudit zvědavost a chuť něco dělat. Je nutné, aby aktivizace klienta probíhala v individuálním tempu, činnost musí dávat smysl, musí být přiměřená možnostem seniora - nesmí vést k neúspěchu a zklamání. Správná motivace pro seniora je vybírat aktivity, které má rád a vykonával, když žil doma. Aktivity by měli být smysluplné, dobrovolné, měli by směřovat k určitému cíli, což by přineslo nějaké výsledky (Kalvach a kol., 2004).

### 5.2.1 Vzdělávací programy

K zachování duševní svěžesti je zapotřebí přiměřený příliv informací. Motivací prováděných činností je jejich prospěšnost. Jelikož se dnes vzdělání a výchova nezaměřuje pouze na děti a mládež, tak se stává celoživotním procesem, který je v dnešní moderní době nevyhnutelný. Pedagogická disciplína, která se zabývá výchovou a vzděláváním seniorů se nazývá gerontopedagogika. Je to nová disciplína, která je součástí andragogiky (Mühlpachr, 2004).

Mühlpachr (2004) dále říká že, "v našich podmínkách mají dobrou tradici tzv. *Akademie třetího věku a Kluby aktivního stáří*. Obě tyto formy uspokojují vzdělávací potřeby občanův postproduktivním věku zejména v těch regionech, kde nejsou vysoké školy. *Akademie třetího věku* jsou organizovány pod záštitou různých organizací či institucí. Vyznačují se přístupností výkladu a přizpůsobování se obsahu místním potřebám a individuálním zájmům občanů postproduktivního věku. *Kluby aktivního stáří* mají podobné poslání, ale na rozdíl od výše uvedených forem se vyznačují trvalejšími neformálními vztahy, rozvíjením osobních zájmů seniorů a uspokojováním potřeby vzájemného kontaktu" (Mühlpachr, 2004, s. 139).

Seniorům se také doporučuje navštěvovat diskusní semináře, cykly různých přednášek, zajímat se o běžnou populárně naučnou činnost, hodiny cizojazyčné konverzace, pohybové a relaxační aktivity (Zavázalová a kol., 2001).

## 5.2.2 Pohybové aktivity

*"Pohybové aktivity jsou ve stáří velice důležité, přispívají k zachování a obnově funkční zdatnosti a soběstačnosti. Cvičení by mělo být zaměřeno na celkovou aktivizaci nemocného a cílem kondičního cvičení je:*

- *udržení a zvýšení zdatnosti a výkonnosti, prevence těžší dekondice;*
- *udržení či zvýšení pasivního rozsahu pohyblivosti;*
- *udržení a zvýšení úrovně aktivní hybnosti;*
- *podpora činnosti srdce, krevního oběhu a dýchání;*
- *procvičení chorobou nepostížených částí těla, zachování adaptačních schopností,*
- *příznivý vliv na psychiku pacienta;*
- *podpora adaptačních mechanismů na nově vzniklou situaci onemocnění nebo rekonvalescence;*
- *podpora normalizace funkcí dalších orgánů" (Kalvach a kol., 2004, s. 414).*

Kondiční cvičení je vhodné zařadit jako ranní rozcvičku, ale i v průběhu dne. V úvodu by se měl senior připravit na tělesné zatížení, pak by měl splnit cvičební cíle a v závěru by se měl protáhnout tedy vrátit fyziologické funkce do normálu (Kalvach a kol., 2004).

### 5.2.3 Taneční-pohybová terapie

Taneční terapie je formou psychoterapie, ve které je přednostním prostředkem změny pohybu. Tanec je pro lidi naprosto přirozený. Na celém světě vždy byl a bude součástí lidského života mimo jiné jako součást nejrůznějších zvyků a rituálů. *"Nedávný výzkum rovněž ukázal, že fyzická činnost pomáhá uvolnit napětí a depresi. Tanec a pohyb jsou totiž aktivní, expresivní a komunikativní prostředky založené na práci s tělem, kterými lze snížit množství adrenalinu v těle a společensky přijatelným způsobem se zbavit agresivity, strnulosti a apatie"* (Payneová, 1999, s. 14).

Cílem této terapie vyvolání duševní změny, jde o pravdivější sebepoznání a porozumění sama sobě. Taneční terapie by měla člověku pomoci porozumět nejen vztahu k sobě samému, ale i interpersonálním vztahům (Čížková, 2005).

Pohybové a taneční aktivity také mohou navodit pocit úspěchu. Pomáhají si uvědomovat svou osobu - sama sebe, zdokonalují sociální dovednosti, rozvíjejí citlivost pro spolupráci s ostatními a zvyšují důvěru v ostatní. Dále vytvářejí příležitost pro expresivní zapojení těla a zlepšují dynamické a funkční schopnosti, například koordinaci chůze (Payneová, 1999).

### 5.2.4 Ergoterapie

Ergoterapie prováděná u seniorské populace je velmi přínosná a sami klienti se k ní staví pozitivně. Ergoterapeutické postupy přispívají k navození pocitů užitku, jistoty, klidu, spokojenosti a řádné kvalitě života. Má také značný vliv na udržení či rozvoj soběstačnosti, která se v důsledku stárnutí často mění. Velmi důležitý je nácvik kognitivních funkcí, ten udržuje a rozvíjí myšlení a tím pádem udrží krok s moderní dobou (Matoušek a kol., 2003).

*"Ergoterapie je zdravotnická disciplína, která využívá specifické diagnostické a léčebné postupy, eventuelně činnosti při rehabilitaci jedinců každého věku, s různým typem postižení, kteří jsou trvale nebo dočasně, fyzicky, psychicky, smyslově nebo mentálně postiženi. Cílem ergoterapie je dosáhnout maximální soběstačnosti a nezávislosti klientů v domácí, pracovním a sociálním prostředí a tím zvýšení kvality jejich života. V českých podmínkách jde však především o léčbu prací odlišovanou od pracovní rehabilitace jako procesu obnovy práce schopnosti a znovuzачlenění do zaměstnání"* (Kalvach a kol., 2004, s. 423).



Pracovní terapie je pak součástí výchovného nebo léčebného programu. Cílem je smysluplné trávení času, nácvik pracovních dovedností, klientovo kladné sebehodnocení atd. (Matoušek a kol., 2003).

### 5.2.5 *Arteterapie*

Jedná se o terapii, při které se může člověk vyjádřit navenek. Vyjadřuje své emoce pomocí uměleckých prostředků. Cílem této terapie je výsledek, výtvar seniora. Pro mnoho lidí je snazší komunikovat s terapeutem prostřednictvím uměleckého objektu než přímo. Tato tvořivá činnost je vědomý a aktivní proces, zapojují se do něj jak klient, tak i terapeut. Výtvarné vyjádření vede k uvolnění svalů i psychiky a důsledkem toho je redukce psychické tenze a úzkosti. Výtvary odrážejí pacientovu minulost, současnost i budoucnost (Liebmann, 2005).

Obecně můžeme říct, že arteterapie u seniorů je aplikována při trénování paměti, pro posílení vlastní hodnoty, jako rehabilitace jemné motoriky. *"Pomáhá seniorům v přizpůsobení se nové životní situaci, poklesu fyzických sil, ztrátě zdraví, specifickým důchodového věku a s ním spojeným změnám v sociální i ekonomické oblasti. Hlavní strategie v arteterapii je jeho momentální aktuální problém."* Pracuje se s technikami, které odpovídají věku seniora. Hlavním cílem je posílení pocitu důstojnosti a aktivizace vitality, flexibility a stimulace jejich kreativity (Šicková-Fabricei, 2002, s. 65).

### 5.2.6 *Canisterapie*

Nová forma psychoterapie se nazývá canisterapie, což je léčebný kontakt člověka se psem. Snaží se uplatnit psy v psychoterapii dětí, adolescentů, dospělých, seniorů, lidí tělesně i mentálně postižených, epileptiků i vězňů. Už svou přítomností dokáže pes vyvolat dobrou náladu všude tam, kde jí je nedostatek - a to, že smích léčí, víme již dávno. Vztah člověka a zvířete má pozitivní sociální a emocionální efekty, které mohou přispět ke zlepšení zdravotního stavu (Walsh, 2005).

Canisterapie může mít formu individuální nebo kolektivní a využívá se různých plemen psů. Ten napomáhá ke stimulaci jedince, zlepšuje komunikaci, uspokojuje potřebu bezpečí a citové jistoty, uspokojuje některé ze základních psychických potřeb,

přebírá roli partnera či přítele, zvyšuje sebejistotu a hlavně pes je partnerem, který přijímá svého pána takového, jaký je, vždy se svému pánovi věnuje a vyjadřuje svou radost z kontaktu s ním. Stává se součástí života jedince (Galajdová, 1999).

### 5.2.7 Tréninky paměti

Tréninky paměti jsou velmi oblíbené kurzy. Náplní je trénování paměti a sociálních dovedností, protože ve starším věku člověk ztrácí schopnost zapamatovat si věci, vytrácí se některá slova a základní sociální zvyklosti. Pomocí tréninku paměti si může člověk např.: uvědomovat hodnotu zboží - trénink s letáky ze supermarketů, atd. Je dokázáno, že při přiměřené aktivizaci – např. i po jen krátkém tréninku pružnosti myšlení a řešení nových problémů – dosahují dobrých výsledků. Proto je trénink paměti důležitý (Haškovcová, 2010).

### 5.2.8 Muzikoterapie

*"Hudba a rytmus jako léčebné prostředky jsou lidmi používány už od nepaměti. Původně byla hudba chápána jako forma komunikace s nadpřirozenými silami, jako způsob, kterým se lidé snažili zapůsobit na bohy a démony ve prospěch svého kmene nebo určitého jedince. Byl to také způsob boje s úzkostí a chorobami" (Šimanovský, 2007, s. 17).*

Za muzikoterapii můžeme považovat terapeutické a výchovné metody, ve kterých je dominantní hudba a to buď formou receptivní (vnímání hudby) nebo formou aktivní (hra na hudební nástroj). Při muzikoterapii využíváme melodie, harmonie, rytmu, tempa, dynamiky, zvukové barvy. Pro práci se seniory prosté vnímání hudby a poslech pro potěšení je velmi důležité. Schopnost vnímat hudbu a těšit se z ní zůstává zachována, i když jiné schopnosti už vymizely. Poslech je nenáročná činnost a může vyvolat řadu emocí, vzpomínek. Hudba také podporuje představivost a má značně aktivizační účinek (Walsh, 2005).

### 5.3 Aktivizační pracovník

Obecně aktivizačním pracovníkem může být každý, kdo provádí aktivizaci (pečovatelky, sestry, sociální pracovnice, dobrovolníci) v užším pojetí podle Rheinwaldové (1999) jde o pracovníka, který má na starosti tvorbu a realizaci rekreačně-terapeutických programů. Úkoly takového pracovníka jsou školit ostatní personál a pomáhat jim ve zkvalitňování práce, navrhovat programy, hodnotit jejich efektivitu a koordinovat je s ostatními aktivitami a běžným chodem zařízení.

Haškovcová (2010) uvádí, že od aktivizačního pracovníka se očekává, že: bude organizovat zájmové činnosti klientů a to s ohledem na jejich přání a možnosti, bude poskytovat klientům psychickou podporu, vhodně zvolenými aktivitami přispěje k udržení schopností klienta (motivace, mentální funkce), prostřednictvím aktivit zajistí seniorům psychickou úlevu a rozptýlení.

Práci aktivizačního pracovníka můžeme označit za velmi náročnou, stejně tak jako v jiných pomáhajících profesích jde o profesi založenou na vztahu mezi klientem a pracovníkem. Je nutné navázat vztah se všemi klienty, to vyžaduje naprostou profesionalitu a vůli překonávat překážky, aby vztah fungoval. Pro pomáhající je také velmi důležitá potřeba smysluplné práce a respektu, pokud není pracovník dostatečně oceněn, cítí se frustrován (Pidrman a Kolibáš, 2008).

Tyto a řada dalších faktorů může vést až k syndromu vyhoření. *"Syndrom vyhoření je stav psychického a emocionálního vyčerpání, které je způsobeno dlouhodobým setrváváním v emocionálně těžkých situacích - což přichází s pracovní zátěží"* (Venglářová, 2007, s. 80).

Vhodnou prevencí syndromu vyhoření je supervize. Supervize není dohled, ale spíše podpora, ve smyslu podpory kvalitní práce, pracovních kompetencí, při řešení náročných pracovních problémů (případů), osobního rozvoje (sebejistoty) či neuvědomování si vlastních chyb (Malíková, 2011).

# **PRAKTICKÁ ČÁST**

## **6 DOMOV PRO SENIORY SEDLČANY**

Domov pro seniory Sedlčany zajišťuje důstojný a aktivní život seniorů, kteří jsou z důvodu věku, snížené soběstačnosti a sociální situaci odkázáni na podporu a pomoc druhé osoby. Služba je poskytována v rovině sociální, ošetrovatelské a zdravotní. Snaží se zajistit seniorovi takové služby, aby se co nejvíce cítil jako doma a zachoval si v co nejvyšší míře svůj běžný způsob života.

Cílem je poskytnout uživatelům odbornou pobytovou službu, která je v souladu s principy etického kodexu a Standardů kvality sociálních služeb. Předcházet sociální izolaci uživatelů, konáním nejrůznějších výletů, akcí a individuálním plánování. Pomáhat při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím.

Snaží se posilovat spokojenost a pohodu uživatelů, podporovat je v tom, aby mohli žít běžným způsobem života, rozvíjet a udržovat soběstačnost, schopnosti a dovednosti uživatelů po co nejdelší dobu.

Dle ustanovení zákona č. 108/2006 Sb., § 49 o sociálních službách a podmínkách registrace je Domov Sedlčany určen pro: mladší seniory - 65 – 80 let a starší seniory - nad 80 let (<http://www.domovsedlcany.cz>).

### **6.1 Podmínky přijetí do DS**

Jestliže se chce senior dostat do zařízení, musí vyplnit žádost o poskytnutí sociální služby, k tomu přiložit vyjádření a posudek o zdravotním stavu od ošetřujícího lékaře, potvrzení o příspěvku na péči, doklad totožnosti, kartičku zdravotní pojišťovny a poté čekat na schválení od komise, zda žadatele přijmou.

Domov zájemcům nabízí prohlídku, kde je seznámen s úhradou a společenským využitím. Sociální pracovníce mu zodpoví všechny otázky týkající se ubytování, stravování, volnočasových aktivit a další. Pokud by se žadatel nemohl dostavit osobně, sociální pracovníce provedou šetření v místě bydliště, kde mu budou zodpovězeny jeho dotazy. Prohlídku mohou absolvovat rodinní příslušníci nebo přátelé. Po obdržení písemného rozhodnutí od komise o přijetí do Domova pro seniory, se senior může nastěhovat.

## 6.2 Aktivizační programy v DS

Aktivizační programy, ale i jiné záležitosti zajišťují sociální pracovníce, které mají na starosti sociální péči v domově. Jedná se zejména o jednání se zájemcem, administrativní práce spojené s nástupem do zařízení, vlastní plánování nástupu, informování veřejnosti a žadatelů o nabízených službách a možnostech přijetí do Domova, kontakty se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů uživatelů či pomoc při obstarávání osobních záležitostí.

Součástí této podpory je i nabídka kulturních akcí, výletů, účasti na výstavách, soutěžích v Domově nebo mimo Domov. Zajišťují pravidelná kondiční cvičení v tělocvičně Domova a půjčování knih z knihovny. Pravidelně promítají filmy. K dispozici mají pro věřící uživatele kapli, kde probíhá Bohoslužba (<http://www.domovsedlcany.cz>).

## 7 METODOLOGIE VÝZKUMU

Výzkum chápeme jako výsledek či odpověď na stanovený cíl, který může být jak pozitivní tak negativní. V této kapitole se pokusím popsat, jaký výzkum jsem si pro zpracování bakalářské práce vybrala, jaké jsou jeho metody, charakteristika, cíl výzkumu a samozřejmě samotný výzkum, který budu provádět standardizovaným rozhovorem. Díky této metodě, se budu snažit zjistit, jaké aktivizační programy nabízí v DS v Sedlčanech. Jaká je návštěvnost a oblíbenost programů, zda je dostatečná motivace pro klienty, aby těchto služeb využívali. Popřípadě navrhnout řešení, jak tyto činnosti vylepšit.

### 7.1 Cíl výzkumu

V dnešní době, kdy se společnost cítí být ohrožena narůstajícím počtem starších lidí, nabývá pojem aktivizace seniorů na důležitosti. Aktivizace má klienta podněcovat k intenzivnější činnosti, zlepšovat jeho celkový stav nebo alespoň zabránit jeho zhoršování. Během posledních pár let se pojem aktivizace objevuje stále častěji, stal se dokonce součástí legislativy, týkající se sociálních služeb a přesto není snadné pochopit, co skutečně znamená.

Cílem praktické části práce je popsat nabízené služby Domova pro seniory v Sedlčanech. Zjistit jaké aktivizační činnosti jsou zde klientům nabízeny a popsat a jak probíhají. Dalším cílem bylo zjistit, jaké aktivizační programy jsou nejnavštěvovanější a nejoblíbenější. V závěrečné kapitole bych se ráda zaměřila na to, jak by se daly aktivizační činnosti vylepšit a jak motivovat klienty, aby se nabízených aktivit více zúčastňovali.

### 7.2 Charakteristika výzkumné metody

Pro zjištění cílů praktické části, jsem si zvolila kvalitativní výzkum, který budu provádět metodou rozhovoru přesněji standardizovaným rozhovorem. Rozhovor na příslušné téma, v tomto případě jsou to aktivizační programy v Domově pro seniory v Sedlčanech, který je zcela připravený. Předpokládá se připravenost, postup a

tématické otázky, které mají být zjištěny. Je důležité, aby byl výzkumník na takový rozhovor připraven. Což znamená, mít připravené otázky na papíře, kam si bude odpovědi zaznamenávat, pro jednodušší zpracování a konečné vyhodnocení výzkumu. Kvalita a důvěryhodnost získaných odpovědí závisí na prostředí, ve kterém je výzkum prováděn.

Hlavní předností proč si vybrat kvalitativní přístup vidí výzkumník v porozumění, protože cílem je porozumění danému problému v celé jeho šíři prostřednictvím dotazování. Účastníci výzkumu sdělují svoje zkušenosti, názory, pocity a badatel se snaží zjistit nejenom co si, účastník o daném tématu myslí, ale i jak o něm přemýšlí a proč právě takovým způsobem, co formuje jeho postoje. Což nám pomůže mnohem víc ojasnit problém a více mu porozumíme.

*"Standardizovaný nebo-li kategorizovaný rozhovor dodržuje určitý řád standardní situace, jeho průběh je formalizován, tj. předpokládá přibližně stejné situace jednotlivých rozhovorů a stejnou formulaci a způsob kladení otázek. Kategorizovaný rozhovor je vhodný pro zkoumání velkých souborů lidí, neboť stupeň formalizace zajišťuje získání srovnatelných dat (odpovědí) a poznatků" (Zich, 2007, s. 39).*

### 7.3 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumná část bakalářské práce je založena na rozhovoru se sociální pracovníci, která má na starosti aktivizační programy Domova. A na rozhovorech s klienty, kteří jsou aktivní a schopni tyto programy využívat.

Rozhovor s klienty DS v Sedlčanech, byl předem připraven. Obsahoval celkem 10 otázek zaměřených na volnočasové aktivity. Obsah otázek se týkal hlavně druhů aktivizačních programů, počtem účastníků a účastí na těchto aktivitách, dále jaké zlepšení či jaké druhy volnočasových programů uživatelé postrádají. Cílem zjištění byl postoj respondenta k aktivizačním programům a také jaký druh programů je nejvíce a nejčastěji využíván. Struktura rozhovoru byla předem dána a doma připraven. Zjišťovala jsem tedy základní údaje o uživateli služeb, týkající se jeho věku, pohlaví, možnosti aktivit, jaké nejčastěji využívá atd.

V Excelu jsem si vytvořila záznamový arch s otázkami, kam jsem si jednotlivé odpovědi poznamenávala. Rozhovor probíhal v předem určeném zařízení, tedy v Domově pro seniory v Sedlčanech. Celkem jsem oslovila a zúčastnilo se 100 respondentů, aktivních uživatelů volnočasových služeb. Věková kategorie seniorů byla

od 65 let a více. Ze záznamového archu jsem jednotlivé odpovědi předělala do tabulek, kvůli přehlednosti a ke každé se vyjádřím.

Sociální pracovnice, která má na starosti aktivizační programy, paní Ivana Papežová mi poskytla také rozhovor, který byl předem připraven a týkal se hlavně aktivizačních programů. Tento rozhovor se velice podobal tomu prvnímu, ačkoliv v tomto se otázky probrali více do detailu.

## 7.4 Rozhovory

Nejprve uvedu rozhovory s klienty, který jsem zpracovala do tabulek - otázku po otázce a každé této tabulce přidám komentář pro přehlednost. Poté uvedu rozhovor s aktivizační pracovnicí a s pracovnicí pečovatelské služby.

### **Rozbor jednotlivých otázek rozhovoru:**

#### **Věk:**

65 - 70 let	18
71 - 80 let	44
81 let a více	38

První otázka rozhovoru, která mne zajímala, byl věk respondenta. Tato tabulka je rozdělena do tří skupin a ukazuje nám, že nejvíce respondentů, se kterými byl rozhovor tvořen, bylo ve věku 71 až 80 let.

Je velice zajímavé, že nejméně bylo respondentů ve věku 65 - 70 let je to tím, že většina seniorů se dokáže o sebe postarat a bydlí sami nebo u své rodiny. Také mi bylo řečeno, že do tohoto domova, jsou za posledních pár let přijímány hlavně ti lidé, kteří již nejsou schopni se o sebe postarat sami nebo rodinní příslušníci jim nemohou poskytnout celodenní péči, kterou potřebují.

To je také důvod proč se do volnočasových aktivit nejvíce zapojují senioři ve věku 71 - 80 let, ale samozřejmě se to odvíjí hlavně od zdravotního stavu seniora.



**Pohlaví:**

ženy	67
muži	33

V této tabulce můžeme vidět, že aktivizačních programů využívá více žen než mužů.

**Nabízí vám Domov nějaké volnočasové aktivity?**

ano	100
ne	0

Všichni dotazovaní odpověděli, že jim Domov nabízí bohatou škálu aktivizačních programů, od sportovních, kulturních, vzdělávacích až po relaxační. Je vidět, že Domov pro seniory v Sedlčanech se snaží klienty aktivizovat v co největší míře, ať už to jsou aktivní senioři nebo zdravotně nemohoucí.

**Pokud ano, jaké?**

Bohoslužby a náboženská setkání	100
Kulturní a společenské akce	67
Muzikoterapie	89
Canisterapie	100
Předčítání, knižní klub	45
Výlety	10

Tato tabulka ukazuje, jaké jsou nejčastější aktivity, kterých se senioři zúčastňují. Bohoslužby jsou každou sobotu a chodí na ni všichni klienti a v týdnu je farář navštěvuje osobně na pokojích.

Kulturní a společenské akce, které se většinou odehrávají přímo v Domově. Ať už jsou to různá vystoupení od dětí z mateřské školy, ze školy múzických umění nebo to jsou různé dechové kapely. Na další kulturní akce jako jsou např.: divadelní představení ochotníků, čtenářské hodinky, různé debaty v městské knihovně nebo výstavy v městském muzeu, dochází - jelikož město Sedlčany spolupracuje s Domovem pro seniory.

Muzikoterapii, canisterapii, předčítání a knižní klub jsou v domově velice oblíbení a jsou většinou zajištěny dobrovolnickou činností. Naopak výlety někam dál od

města nejsou moc využívány a ani nabízeny, protože většina klientů je ve špatném zdravotním stavu anebo nemají dostatek financí si takový výlet dopřát. Ale aktivizační pracovnice, pro některé seniory vymýšlí výlety po Sedlčansku, které nejsou finančně náročné.

#### **Jsou pro vás volnočasové aktivity finančně dostupné?**

ano	100
ne	0

Dalo by se říct, že všechny volnočasové aktivity jsou pro klienty domova zdarma, až na ochotnické divadlo. Protože většina aktivit je započtena respondentovi v poplatku za ubytování, tudíž se nemusí starat o to, kde vzít peníze a aktivizační programy.

#### **Chybí vám nějaké volnočasové aktivity, pokud ano jaké?**

ano	0
ne	100

Všichni respondenti odpověděli jednoznačně, že jsou s volnočasovým programem velice spokojeni a nic jim nechybí.

#### **Co děláte nejčastěji ve svém volném čase?**

čtení, křížovky	89
TV, rádio	100
procházky	48
spánek	55
tvoření, malba, návštěva kultury	23

Z této tabulky je opět jasné, které aktivity jsou u seniorů nejoblíbenější a tudíž nejdostupnější. Opravdu vítězí televize, respondenti bedlivě sledují program a mají zažité své doby. Koukají na oblíbené seriály a relaxují při tom. Což není vždy nejlepší, protože většina seniorů potřebuje pohyb, procvičovat paměť a motoriku. Ale na druhou stranu je vidět, že rádi luští křížovky a čtou knihy.

### Bydlíte v DS sám/a?

ano	0
ne	100

Všichni respondenti sdílí svůj pokoj s někým jiným, jsou ženská a mužská oddělení. Páry spolu bydlí a své pokoje mají zařízené téměř jako byt.

### Pokud máte spolubydlící - trávíte s nimi volný čas?

ano	50
ne	50

Zde byly odpovědi přesně půl na půl. Někteří z respondentů odpověděli, že se svým spolubydlícím společné zájmy nemá a někteří jsou rádi, že mají s kým volnočasové aktivity trávit. Je spousta seniorů, kteří tráví společně čas s ostatními, protože jsou to takové aktivity, které dělá téměř každý senior, jako např.: televize, knihy a křížovky.

Imobilní klienti se nemohou sami přidat třeba ke společné vycházce, bez doprovodu ošetřovatelky, nechtějí ji obtěžovat, tudíž raději zůstanou na lůžku a koukají např. na televizi, nebo si čtou knihy, denní tisk, který mají k dispozici.

## Rozhovor s pracovníci pečovatelské služby:

### 1. Kolik seniorů je v DS?

Okolo 300 klientů, rozdělených do 3 oddělení.

### 2. Kolik z nich je aktivních či využívávají volnočasové aktivity?

Aktivní je zhruba polovina. Ti schopní si volnočasové aktivity vyplňují sami, chodí do města, jezdí na dovolenou, za rodinnou, na výšlapy s klubem turistů, atd. Ti co tolik nemohou, je asi třetina a využívají aktivity nabízené v domově.

### 3. Jak staří jsou senioři v cílové skupině, kteří využívají aktivizační programy?

Zhruba 65 – 95 let

#### **4. Jaká je nabídka aktivizačních programů a jak často jsou využívány?**

Skupinové výlety, skupinové cvičení na jídelnách a v tělocvičně, kondiční cvičení u jednotlivých klientů na pokojích, knižní klub, filmový klub, ruční práce – šití, párání, pletení..., v létě opékání buřtů, posezení u krbu s harmonikou, častá vystoupení dětských kroužků, canisterapie, sportovní hry. Tyto programy jsou využívány většinou denně.

#### **5. Jaké aktivity jsou nejnavštěvovanější (o které je nejvíce zájem)?**

Řekla bych, že je vždycky všude plno, spíše se musí odmítat pro nedostatek místa. Ale asi nejoblíbenější je canisterapie, opékání buřtů, muzikoterapie, kulturní vystoupení s dechovou hudbou, atd.

#### **6. Kdo vymýšlí aktivizační programy?**

Aktivizační pracovnice a sociální pracovnice

#### **7. Jsou tyto programy v domově, nebo za nimi dojíždějí?**

Jsou v areálu domova

#### **8. Jsou finančně přijatelné a dostupné?**

Všechny tyto aktivity jsou zdarma

#### **9. Jaký mají vliv aktivizační programy na seniora?**

Velmi dobrý, klient je zapojen do činnosti, je mezi lidmi, vždy se mu někdo věnuje, je rozvíjena motorika a stará se o to, aby klient zůstal co nejdéle soběstačný.

#### **10. Váš názor na aktivizační programy...**

Myslím si, že v domově je dostatek aktivit a klient má široký výběr zábavy. Je na nich vidět spokojenost a jsou vděční za každou pozornost. Jsem moc ráda, že se do těchto aktivit mohou zapojit.

#### **11. Chtělo by to nějaké zlepšení? V čem? Jak? Některé jiné programy?**

Vždycky je co vylepšovat, ale myslím si, že za daných okolností nabízí domov, co může a snaží se o zdokonalování kvality např: školení, kurzy, návštěvy v jiných domovech... Klienti by možná přivítali více výletů na zámky, parky...

**12. Jaký druhy volnočasových aktivit převažuje? Zájmové, vzdělávací, sportovní, relaxační, kulturní či společenské?**

Nejvíce asi zájmové, kulturní a sportovní

**13. Jaká je správná motivace pro klienty, aby služeb využívali? Jak je motivujete?**

Každý klient dělá aktivity dle svého zájmu, umu, možností a dělá to pouze pro sebe. O tyto aktivity mají zájem klienti, kteří touží být zařazeni ve společnosti a nechtějí být sami. Nikoho do nich nenutíme, ale snažíme se jim je častěji nabízet, dělají to pro svou duševní i tělesnou pohodu.

## **Rozhovor s aktivizační pracovníci:**

**1. Kolik seniorů je v DS?**

Okolo 300 klientů, rozdělených do 3 oddělení.

**2. Kolik z nich je aktivních či využívají volnočasové aktivity?**

Aktivní jsou více jak 2/3 seniorů.

**3. Jak staří jsou senioři v cílové skupině, kteří využívají aktivizační programy?**

Od 65 let a více.

**4. Jaká je nabídka aktivizačních programů a jak často jsou využívány?**

Nabídka je velice pestrá, hodně spolupracujeme s městem Sedlčany, takže hlavně akce, které se zde konají, např.: v městské knihovně, městském muzeu, v Sedlčanském divadle. Ostatní programy se odehrávají v domově - canesterapie, muzikoterapie, bohoslužby, knihovnice v pohybu - čtení, kulturní akce (velikonoce, vánoce), hraní dechovky a tanec, promítání dokumentů a filmů, výlety po Sedlčansku a opékání buřtů s harmonikou.

**5. Jaké aktivity jsou nejnavštěvovanější (o které je nejvíce zájem)?**

Nejoblíbenější volnočasová aktivita je trénink paměti, canesterapie, promítání filmů, dokumentů a opékání buřtů.

#### **6. Kdo vymýšlí aktivizační programy?**

Vymýšlíme je společně s paní sociální pracovnící.

#### **7. Jsou tyto programy v domově, nebo za nimi dojíždějí?**

Nadpoloviční většina programů se odehrává v domově, když ne tak jsou ve městě.

#### **8. Jsou finančně přijatelné a dostupné?**

Všechny volnočasové aktivity jsou zdarma, až na divadlo.

#### **9. Jaký mají vliv aktivizační programy na seniora?**

Aktivizační programy jsou pro seniora pozitivní, je to odreagování, rozvoj po psychické i fyzické stránce, rozvoj motoriky. Je velmi důležité, aby se klient aktivizoval, ale musí sám chtít. Jen většině seniorům zdravíčko nepřeje, aby mohli tyto programy využívat.

#### **10. Váš názor na aktivizační programy...**

Myslím, že aktivizačních programů nabízíme mnoho, je široká škála nabídek od sportovních, relaxačních, kulturních až po zájmové.

#### **11. Jaký druh volnočasových aktivit převažuje? Zájmové, vzdělávací, sportovní, relaxační, kulturní či společenské?**

Nejčastěji jsou využívány relaxační aktivity.

#### **12. Jaká je správná motivace pro klienty, aby služeb využívali? Jak je motivujete?**

Motivace klientů je různá - káfičko, zákusek, zlepšení nálady, setkání s vrstevníky. Samozřejmě seniory nepřemlouváme - musí sami chtít se aktivizovat.

### **7.5 Závěr praktické části**

Proces výzkumu v praktické části je u konce. Ve výzkumu zkoumáme, pomocí standardizovaného rozhovoru, cíl bakalářské práce. Prvním obecným cílem bylo zjistit, jaký význam mají aktivizační programy pro uživatele sociální služby. Aktivizační

programy jsou pro seniora v zařízení velice důležité. Na klienta mají velmi dobrý vliv, člověk je zapojen do činnosti, je mezi lidmi, vždy se mu někdo věnuje, je rozvíjena motorika a stará se o to, aby klient zůstal co nejdéle soběstačný. Dalším cílem bylo vymezit aktivizační programy přímo v Domově pro seniory v Sedlčanech, což je uvedeno v příloze č. 1.

Třetím cílem bylo zjistit návštěvnost a oblíbenost programů. V tomto Domově pro seniory, jsou navštěvovány všechny programy - sice účast není vždy nejvyšší, ale klienti využívají volnočasových programů. Výhodou je, že jsou tyto programy pro uživatele zdarma a jsou v areálu domova. Aktivizační pracovníce a sociální pracovníce se snaží vymýšlet a zajišťovat takové programy, které by mohli využívat všichni nebo spíš většina klientů, což není tak jednoduché, protože většina klientů jsou zdravotně a pohybově indisponovaní. Proto také není divu, když nejoblíbenějším programem je canisterapie.

Posledním cílem praktické části bylo zjistit, zda jsou aktivizační programy dostačující a jak motivovat klienty, aby tyto služby využívali. Myslím si, že v domově je dostatek aktivit a klient má široký výběr zábavy. Je na nich vidět spokojenost a jsou vděční za každou pozornost. Každý dělá aktivity dle svého zájmu, umu, možností a dělá to pouze pro sebe. Nikoho do aktivit nenutí, ale snaží se je klientům častěji nabízet, aby něco dělali pro svou duševní i tělesnou pohodu. Dobrá motivace pro klienta, by mohla být jeho rodina, která je pro seniora oporou a motivací zároveň.

Celkově by se také měla zlepšit finanční situace domovů pro seniory, jelikož díky právě nedostatku finančních prostředků nemohou být senioři aktivizováni tak, jak si zaslouží.

## ZÁVĚŘ

Stárnutí a stáří bychom neměli vnímat a přijímat jako nějakou prohru, či konec našeho života. Práci jsem věnovala v současné době velmi aktuálnímu tématu – aktivizační programy pro seniory v Domově pro seniory v Sedlčanech. Aktivizační činnosti mají blahodárný vliv jak na psychickou, tak na fyzickou stránku zdraví seniorů. Aktivita je způsob, jak člověk může uspokojit své potřeby a jak může zlepšit kvalitu svého života. Je důležitým a významným prostředkem k udržení soběstačnosti seniora a snižuje potřebu lékařského ošetřování. Proto by měl člověk zůstat aktivní, protože to, co se nepoužívá, upadá a schází.

Trávení volného času aktivně přispívá k pocitu důstojnosti a životního uspokojení. Je důležité pro začlenění seniora do společnosti. Velký význam mají aktivizační programy pro adaptaci seniora v instituci. Aktivizace klienta může přispět k účinné adaptaci na novou situaci.

Práce je rozdělena do dvou částí, teoretické a praktické. Cílem teoretické části práce bylo uceleně popsat změny, které přicházejí společně se stářím a stárnutím nebo-li projevy stáří. Dále jsem se zabývala společností a jejími předsudky vůči seniorům, které omezují jak společnost, tak samotného seniora. Čtvrtá kapitola se zabývá právními normami v péči o seniory. Rozdělení a popsání základní terminologie spojené se sociální prací se seniory. Poslední velká kapitola teoretické části je věnována aktivizaci a aktivitám, které jsou seniorům nabízeny. Také v ní poukazuji na vliv, který má společenská účast na chodu společnosti na sebehodnocení a kvalitu života seniorů. Rozepsala jsem zde vhodné druhy terapií a další jiné techniky, jak seniorům zpříjemnit dlouhé a volné chvíle. Samozřejmě v této kapitole nešlo opomenout práci aktivizačního pracovníka, jaký by měl pracovník být, ale také úskalí této práce.

V praktické části jsem zkoumala faktory, které mají vliv na častost a rozmanitost aktivizace. Jedním z podstatných zjištění výzkumu bylo prokázání určitého vlivu některých faktorů na způsob trávení volného času seniorů. A posledním cílem bylo popsat práci a činnost aktivizační pracovníce v Domově pro seniory v Sedlčanech. Popsat, jaké nabízí aktivizace a zjistit, které z nich jsou nejoblíbenější. Domov pro seniory v Sedlčanech poskytuje široké spektrum aktivit, které jsou zaměřeny na rozvoj či udržení fyzických i psychických schopností klientů. Jsou to především kulturní a zájmové aktivity, poslech hudby, muzikoterapie či canisterapie. Nechybí zde ani aktivity zaměřené na zachování soběstačnosti, rozvoj zručnosti a kreativity, relaxaci,



trénování paměti a udržení kondice. Sociální služby ve spojení s nabídkou aktivizačních činností zajišťují obyvatelům zařízení plnohodnotný život.

Jsem ráda, že jsem během psaní této bakalářské práce získala jiný pohled na stáří a stárnutí. Člověk získá cenné zkušenosti a informace, jak být aktivní v tomto životním období a může se učit a poznávat celý svět.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. **VÁGNEROVÁ, M.** *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří.* Praha : Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.
2. **VENGLÁŘOVÁ, M.** *Problematické situace v péči o seniory.* Praha : Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.
3. **DVOŘÁČKOVÁ, D.** *Kvalita života seniora v domově pro seniory.* Praha : Grada Publishing , 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.
4. **HAŠKOVCOVÁ, H.** *Fenomén stáří.* Praha : Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.
5. **HAŠKOVCOVÁ, H.** *Fenomén stáří.* Praha : Panorama, 1999. ISBN 80-7038-158-2.
6. **MALÍKOVÁ, E.** *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních.* Praha : Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.
7. **PIDRMAN, V. a KOLIBÁŠ, E.** *Změny jednání seniorů.* Praha : GALEN, 2008. ISBN 80-7262-363-X.
8. **PICHAUD, C. a THAREAUOVÁ, I.** *Soužití se staršími lidmi.* Praha : Portál, 1998. ISBN 80-7178-184-3.
9. **ŠIMANOVSKÝ, Z.** *Hry s hudbou a techniky ve výchově, sociální práci a klinické praxi.* Praha : Portál, 1998. ISBN 80-7178-264-5.
10. **PACOVSKÝ, V.** *O stárnutí a stáří.* Praha : Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0076-8.
11. **ČÍŽKOVÁ, K.** *Tanečně-pohybová terapie.* Praha : Triton, 2005. ISBN 80-7254-547-7.
12. **KŘIVOHLAVÝ, J.** *Psychologie nemoci.* Praha : Grada Publishing, 2002. ISBN 80-247-0179-0.
13. **KŘIVOHLAVÝ, J.** *Psychologie zdraví.* Praha : Grada Publishing, 2001. ISBN 80-7178-551-2.
14. **MÜHLPACHR, P.** *Gerontopedagogika.* Brno : Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3345-2.
15. **PACOVSKÝ, V.** *Geriatricie .* Praha : Scientia medica, 1994. ISBN 80-85526-32-8.
16. **ŘÍČAN, P.** *Cesta životem, aktualizované vydání.* Praha : Portál, 2004. ISBN 80-7178-829-3.
17. **ZAVÁZALOVÁ, H. a kol.** *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie.* Praha : Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0326-8.

18. **TOŠNEROVÁ, T.** *Mýty o stáří. Arteterapie.* roč. 6, Praha : autor neznámý, 2004, Sv. č. 2. ISSN 1214-4460.
19. **PACOVSKÝ, V. a HEŘMANOVÁ, H.** *Gerontologie.* Praha : Avicentrum, 1981. ISBN 80-044-81.
20. **PACOVSKÝ, V.** *Proti věku není léku?: Úvahy o stárnutí a stáří.* Praha : Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-486-1.
21. **RHEINWALDOVÁ, E.** *Novodobá péče o seniory.* Praha : Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-828-8.
22. **TOŠNEROVÁ, T.** *Ageismus - průvodce stereotypy a mýty o stáří. 1. vydání.* Praha : 3. LF UK Praha, 2002. ISBN 80-238-9506-0.
23. **MATOUŠEK, O. a kol.** *Metody a řízení sociální práce.* Praha : Portál , 2003. ISBN 80-7178-548-2.
24. **WOLF, J. a kol.** *Umění žít a stárnout.* Praha : Svoboda, 1982. ISBN 509-21-85.
25. **PETŘÍKOVÁ, A.** *Gerontagogika: Úvod do teorie a praxe edukace seniorů.* Olomouc : Univerzita Palackého, 2004. ISBN 80-244-0879-1.
26. **VOSTROVSKÁ, H.** *Sociálně aktivizační programy pro klienty pečovatelské služby.* Praha : Státní zdravotnický ústav, 1998. ISBN 80-7071-093-4.
27. **LIEBMANN, M.** *Skupinová arteterapie. Nápady, témata a cvičení pro skupinové výtvarné práce.* Praha : Portál, 2005. ISBN 80-7178-864-3.
28. **ŠICKOVÁ-FABRICI, J.** *Základy arteterapie.* Praha : Portál, 2002. ISBN 80-7178-616-0.
29. **Národní program přípravy na stárnutí. Kvalita života ve stáří, období od roku 2008 až 2012.** Praha : MPSV, 2008. ISBN 978-80-86878-65-2.
30. **KALVACH, a kol.** *Geriatric a gerontologie.* Praha : Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0548-6.
31. **Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.** Praha : ČR
32. **DESSAINTOVÁ, M.** *Nezačínajte stárnout.* Praha : Portál, 1999. ISBN 80-7178-255-6.
33. **PAYNEOVÁ, H.** *Kreativní pohyb a tanec ve výchově, sociální práci a klinické praxi.* Praha : Portál, 1999. ISBN 80-7178-213-0.
34. **WALSH, D.** *Skupinové hry a činnosti pro seniory.* Praha : Portál, 2005. ISBN 80-7178-970-4.
35. **STUART-HAMILTON, I.** *Psychologie stárnutí.* Praha : Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.

36. **ZICH, F.** *Úvod do sociologického výzkumu.* Praha: EURESS, 2007. ISBN 80-86754-19-7.

37. **GALAJDOVÁ, L.** *Pes lékařem lidské duše aneb canisterapie.* Praha: Grada publishing, 1999. ISBN 80-7169-789-3.

# **PŘÍLOHY**

Příloha č. 1 - nabídka volnočasových aktivit

## **V rámci zájmových aktivit nabízíme:**

### **Ruční práce s vlnou a bavlnkami**

- pletení, háčkování, vyšívání, páraní pletenin, výroba klubíček a jejich další zpracování apod.

### **Výtvarné práce**

- modelování, kresba perem, malování, zhotovení plastických prací, výroba ručního papíru a jeho další zpracování

### **Četba**

- čtení knih na pokračování, předčítání z knih, četba časopisů, tisku

-

### **Společná cvičení pro udržení a zlepšení kondice**

- cvičení jemné motoriky
- kondiční cvičení

### **Cvičení paměti**

- různé techniky procvičování paměti individuální a kolektivní

### **Společenské hry**

- různé druhy společenských stolních her, skládání stavebnic různých tvarů a velikosti

### **Výroba drobných předmětů**

- účast na výrobě drobných předmětů pro radost, jako dárky, za účelem výstavy, výroba různých předmětů v souvislosti se svátky v roce

### **Muzikoterapie**

- využití dřevěných nástrojů jako zdroje tónu, příjemných prožitků, uvolnění napětí, neklidu

### **Audio – program**

- pro uživatele, kteří mají zájem o kulturní programy, klasickou literaturu a hudbu různých žánrů, nemohou se jich zúčastnit, zavádíme nabídku audionahrávek přímo na pokoji
- zvuková knihovna – pro slabozraké a nevidomé nabízíme možnost poslechu literatury, zajistí sociální pracovnice

Návštěva uživatelů na pokoji – nabídka programů na pokoji podle přání a potřeb, rozhovory, čtení, hry, vyprávění.

Příloha č. 2 - kulturní program a aktivity dobrovolníků na březen 2013

**Kulturní program a aktivity dobrovolníků  
na březen 2013**

1. 3. - 15.00	Pohádková babička – čtení – Městská knihovna Sedlčany
1. 3. - 9. 30	<b><u>Březen – měsíc čtenářů / třetí ročník/</u></b>
5. 3. - 14.00	Knihovnice v pohybu – čtení – I. pavilon klubovna č. 131 Cestování životem s Kuruczovými - klubovna stravovacího provozu
6. 3. - 14.00-16.00	<b><u>Hudební odpoledne k MDŽ</u></b> Hudba – Jiří Němeček - velká jídelna
7. 3. - 13.30	<u>Muzikoterapie</u> – II. pavilon – klubovna č. 242
8. 3. - 9. 30	<u>Knihovnice v pohybu</u> – čtení- III. pavilon klubovna č. 334
8.3. - 10.00	CANISTERAPIE – II. pavilon č. 242+ individu. návštěvy klientů na pokojích
11.3. - 9.30	Knihovnice v pohybu – čtení- II. pavilon č. 242
11. 3. - 14. 00	<u>Promítání biblických příběhů</u> - Jan Chmel- klubovna strav. provozu
12. 3. – 10.30-12.30	Sluchová poradna – p.Fišerová
14. 3.- 13.30	Muzikoterapie – II. pavilon – klubovna č. 242
15. 3.- 15.00	Pohádkový dědeček – čtení – Městská knihovna Sedlčany
15. 3.- 10.00	CANISTERAPIE – III. pavilon – klubovna č. 334 + individu. návštěvy klientů na pokojích
21. 3. - 13.30	Muzikoterapie – II. pavilon – klubovna č. 242
22. 3. – 9.30	Knihovnice v pohybu – čtení- I. pavilon klubovna č.131
25.3. - 14.00	Promítání biblických příběhů – Jan Chmel – klubovna stravovací provoz
28. 3.- 13.30	Muzikoterapie – II. pavilon – klubovna č. 242
28. 3.- 13.00	Velikonoční nákup v supermarketu PENNY
29. 3.- 9.30	Knihovnice v pohybu – čtení- klubovna č. 242
29. 3.- 10.00	CANISTERAPIE – I. pavilon + návštěvy klientů

Zpracovala: Papežová





## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora: Tereza Šebánková**

**Obor: Vzdělávání dospělých**

**Forma studia: prezenční**

**Název práce: Aktivizační programy pro seniory v Domově pro seniory v Sedlčanech**

**Rok: 2013**

**Počet stran textu bez příloh: 57**

**Celkový počet stran příloh: 4**

**Počet titulů českých použitých zdrojů: 29**

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 6**

**Počet internetových zdrojů: 0**

**Počet ostatních zdrojů: 2**

**Vedoucí práce: PhDr. Alice Bosáková**