

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav pedagogiky a sociálních studií

Diplomová práce

Bc. Martina Mičúnková

Aktivizační program v domově seniorů POHODA

Olomouc 2017

vedoucí práce: Mgr. Pavla Vyhnálková, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené literatury a pramenů.

V Olomouci dne

.....

Poděkování

Mé velké poděkování patří paní Mgr. Pavle Vyhnálkové, Ph.D., za odborné vedení, cenné rady, trpělivost a ochotu, kterou mi věnovala během zpracování mé diplomové práce. Dále bych chtěla poděkovat svým rodičům a příteli za velikou podporu a poskytnutou energii v rámci celého mého studia.

Obsah

Úvod.....	6
1 Stáří a stárnutí.....	8
1.1 Charakteristika stáří a stárnutí	8
1.2 Periodizace životního cyklu.....	9
1.3 Demografický vývoj	10
1.4 Změny ve stáří	11
1.4.1 Tělesné změny	11
1.4.2 Psychické změny	13
1.4.3 Sociální změny	16
1.5 Autonomie ve stáří.....	19
2 Domovy pro seniory	21
2.1 Současný systém sociálních služeb v ČR	21
2.1.1 Sociální služby pro seniory.....	22
2.1.2 Pobytová zařízení pro seniory	23
2.2 Standardy kvality	25
2.3 Rizika života v domově pro seniory	28
3 Aktivity seniorů v domovech pro seniory	30
3.1 Volný čas a senioři.....	30
3.2 Funkce volného času.....	31
3.3 Faktory ovlivňující volný čas	32
3.4 Význam aktivity ve stáří	33
3.5 Možnosti aktivizačních programů v domovech pro seniory.....	36
3.5.1 Pohybové aktivity	38
3.5.2 Terapie	40
3.5.3 Společenské činnosti	45
4 Domov seniorů POHODA	47
4.1 Historie domova.....	47
4.2 Poslání a cíle domova	47
4.3 Aktivizační program	49
5 Volnočasové aktivity seniorů ve výzkumech jiných autorů	52
6 Metodologie výzkumu	55
6.1 Výzkumný cíl.....	55

6.1.1	Deskriptivní otázky	56
6.1.2	Relační otázky	56
6.2	Formulace hypotéz.....	56
6.3	Metoda výzkumného šetření	57
6.4	Výzkumný soubor.....	58
6.5	Analýza výsledků výzkumného šetření	60
6.5.1	Výsledky dotazníkového šetření.....	60
6.5.2	Ověřování hypotéz.....	71
6.6	Shrnutí výzkumného šetření	74
7	Diskuze	76
	Závěr	78
	Seznam použitých zkratk	80
	Seznam použité literatury a pramenů	81
	Seznam tabulek a grafů.....	88
	Seznam příloh	90

Úvod

Stáří je přirozeným procesem lidského života, kterému se nedá vyhnout. V zásadě se jedná o to, jak člověk samotné stárnutí vnímá. Jsou lidé, kteří považují stárnutí za přítěž svého života, jiní stárnutí vnímají jako jeho běžnou součást, mnohdy i s jistými výhodami.

Zdravotní stav, aktivita člověka a příprava na stáří v produktivním věku má určitý vliv na prožívání stáří. Pokud je senior nesoběstačný a nedokáže žít ve svém přirozeném prostředí, péče ze strany rodiny je neúplná či chybí úplně, nabízí se zde služby pobytových zařízení, které mohou senioři využít. Jedním z takových zařízení je i domov pro seniory. Přejít z přirozeného prostředí do ústavní péče je pro mnohé velmi náročný. Zároveň je nutné se zaměřit na výplň volného času seniorů tak, aby byly naplněny zájmy a potřeby seniora vedoucí k jeho celkové spokojenosti. Má diplomová práce je zaměřena na aktivizační program v domově seniorů POHODA v městské části Chválkovice v Olomouci. Téma jsem si zvolila z důvodu zájmu o problematiku naplňování volného času seniorů v domovech pro seniory a rovněž z důvodu vědomí významnosti aktivizace v životě člověka, respektive tehdy, je-li vytržen ze svého přirozeného prostředí.

Aktivizace seniorů je nedílnou součástí poskytování sociálních služeb. Aktivizační programy v domově seniorů pomáhají překonat adaptační fázi, podílí se na uchování naučených dovedností a objevují či rozvíjí individuální dovednosti. Nabízený program, který je založen na bázi dobrovolnosti, je důležitý pro udržení fyzického i psychického stavu seniorů a rovněž slouží k zachování společenského života. Cílem aktivizačních programů je udržení a zlepšení psychického stavu seniorů, jemné motoriky, paměti, procvičování koncentrace, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, což přispívá ke zvyšování kvality života seniorů. Nabídku aktivizačního programu si vytváří každý domov pro seniory samostatně. Jednotlivé aktivizace jsou realizovány ve skupinách, případně individuálně po domluvě s personálem.

Hlavním cílem diplomové práce je zjistit, do jaké míry dotázaní klienti domova seniorů POHODA využívají aktivizační program a zda jsou s programem spokojeni. Dílčími cíli teoretické části je charakterizovat stáří a stárnutí, popsat změny, které s sebou stáří přináší, objasnit problematiku sociální péče a nabídku aktivizačních programů v domovech pro seniory. Dílčími cíli empirické části je zjistit, jaká je účast na aktivizačním programu podle pohlaví a věku dotázaných klientů, jaké aktivity jsou mezi dotázanými klienty

nejnavštěvovanější, co je motivací k účasti na aktivitách a zda délka pobytu klienta ovlivňuje účast na aktivizačním programu. Dílčími cíli práce v empirické části je také zjistit, jaké další aktivity by dotázaní klienti rádi zařadili do aktivizačního programu a jakým aktivitám se dotázaní klienti nyní věnují ve svém volném čase mimo aktivizační program v domově seniorů POHODA ve Chválkovicích.

Pokud se nám podaří naplnit hlavní výzkumný cíl, poskytneme domovu seniorů POHODA zhodnocení nabízeného aktivizačního programu. Zároveň mohou výsledky z výzkumu sloužit jako zpětná vazba klientů domova seniorů Pohoda ve Chválkovicích.

1 Stáří a stárnutí

V úvodní kapitole se zaměříme se na charakteristiku stáří a stárnutí, dále na periodizaci životní cyklu a následně na demografický vývoj v České republice. Součástí kapitoly jsou neméně důležité změny, které stáří a stárnutí doprovázejí.

1.1 Charakteristika stáří a stárnutí

V odborné literatuře se setkáme s celou řadou označení stáří a stárnutí. Mezi nejčastější označení seniorského věku se řadí pojem **třetí věk**, který vychází z členění lidského života, dále pojem **postproduktivní věk**, jež byl převzat z ekonomie, a pojem **ekonomicky postaktivní věk**, který je používán v sociologii. Avšak stále neexistuje jediná, obecně platná definice stárnutí, neboť přesnému vymezení pojmu brání velké množství rozdílů v projevech stáří u téhož jedince (Kozáková in Kozáková, Müller, 2006, s. 7–8).

Podle Pacovského (1990, s. 33, 16) je stárnutí vždy proces disociovaný, dezintegrovaný a asynchronní. Morfologické a funkční změny nastupují u každého jedince v různou dobu a rovněž rozdílnou rychlostí. Jednotlivé orgány nestárnou stejně rychle a dokonce ani v dynamice stárnutí různých funkcí téhož orgánu se nenachází shoda. Jedná se tak o jednu z příčin, proč je obtížné v praxi určovat individuální funkční věk. Funkční věk odpovídá skutečnému funkčnímu potenciálu člověka (věk skutečný) a nemusí být totožný s věkem kalendářním (chronologickým).

Jarošová (2006, s. 7) popisuje stárnutí jako individuální involuční nezvratný proces, který je geneticky zakódován v buňkách. Taktéž záleží na životních podmínkách, zdravotním stavu, okolním prostředí a životním stylu jedince.

Křivohlavý (2002, s. 136) pohlíží na stáří jako na proces, který je včleněn do celkového životního děje člověka. Stáří vnímá jako plynulý přechod, nikoliv něco, co by přicházelo neočekávaně a naráz.

Stáří je poslední ontogenetickou vývojovou etapou. Každá životní etapa zanechává v člověku své stopy. Stáří však má svá jistá biologická specifika, která se odlišují od ostatních vývojových stádií. Tato skutečnost je nezbytná pro pochopení stáří a to jak v teorii, tak v praxi (Pacovský, 1990, s. 29).

1.2 Periodizace životního cyklu

Průběh lidského života bývá různým způsobem periodizován. Jednotné vymezení je obtížné, neboť všechny změny příčinné i následné se vzájemně prolínají a mnohé jsou protichůdné. Při periodizaci lidského života se nejčastěji vychází z kalendářního věku, nazývaného též chronologický věk nebo věk matriční (Kozáková in Kozáková, Müller, 2006, s. 9). Dovoluji si uvést následná vybraná členění.

Bromley (Křivohlavý, 2002, s. 137) má fázi vyššího věku rozčleněnou následovně:

- 56 – 65 let předdůchodový věk,
- 65 – 70 let věk uvolňování aktivit,
- 70 – 75 let stáří,
- 75 a výše věk senility.

Příhoda (1974, s. 420) uvádí tato označení jednotlivých období:

- 60 – 74 let senescence, počínající, časné stáří,
- 75 – 89 let kmetství, senium, vlastní stáří,
- 90 let a více patriarchium, dlouhověkost.

V současné době se stále častěji uplatňuje následující členění (např. Topinková, Neuwirth, 1995; Pacovský, 1997; Jesenský, 2000; Mühlpachr, 2004):

- 65 – 74 let mladší stáří,
- 75 – 84 let staří senioři,
- 85 a více let velmi staří senioři.

Kalendářní, matriční, chronologický věk je limitním pro různé normy, např. pro vymezení důchodového nebo postproduktivního věku. Funkční rychlost stárnutí bývá různá, projevem jsou praktické modifikace. Rychlost stárnutí je ovlivněna mnoha faktory a to biologickými, psychickými a sociálními (Haškovcová, 2010, s. 24–25).

1.3 Demografický vývoj

Demografie je nauka založená na statistice, zabývající se obyvatelstvem, jeho počtem, strukturou, rozmístěním, reprodukcí a růstem. Zároveň studuje zákonitosti vývoje lidské populace. Demografie stárí a stárnutí tak poskytuje potřebné údaje všem, kteří se zabývají gerontologií (Pacovský, 1990, s. 21).

Věková struktura obyvatel se postupně začíná proměňovat, a to tak, že se zvyšuje podíl osob starších 60 nebo 65 let a současně se snižuje podíl osob mladších 15 let. To znamená, že starší věkově skupiny rostou početně rychleji než populace jako celek. Za příčinu demografického stárnutí se považuje pokles porodnosti, pokles úmrtnosti a dožívání se vyššího a vysokého věku (Demografické stárnutí ČR podle výsledků projekce, [online]).

Stárnutí populace je považováno za celosvětový jev. Počet starých lidí narůstá v jednotlivých světadílech různým tempem. V Evropě probíhá proces stárnutí nejrychleji. V roce 1998 byl podíl osob starších 60 let okolo 20 %. Předpokládá se, že v roce 2050 bude tento podíl až na 35 % (Kozáková in Kozáková, Müller, 2006, s. 20).

Tab. č. 1: Vývoj počtu obyvatel podle věku z výsledků sčítání lidu, domů a bytů

Ukazatel	Rok sčítání		
	1991	2001	2011
počet obyvatel	10 302 215	10 230 060	10 436 560
0–14 let	2 164 436	1 654 862	1 488 928
15–64 let	6 834 465	7 161 144	7 267 169
65 a více let	1 301 957	1 410 571	1 644 836

Zdroj: (Český statistický úřad, [online]).

Tabulka č. 1 ukazuje výsledky Sčítání lidu, domů a bytů v roce 2011. V České republice je 1 644 836 osob starších 65 let. Jedná se tak o 16 % z celkového počtu obyvatel. Sčítání lidu, domů a bytů z roku 2001 ukazovalo podíl těchto osob 1 410 571 (14 %). Jedná se tak o nárůst 234 265 osob. Naopak podíl osob ve skupině 0–14 let poklesl z 16 % na 14 %. Podíl osob ve věku 15–64 let byl shodný, a to 70 % (Senioři v číslech, [online]).

K 31. 12. 2015 měla Česká republika podle statistické bilance 10 564 866 obyvatel. V 90. letech 20. století tvořily osoby starší 60 let zhruba 18 % populace. Počet starých obyvatel v České republice bude stále přibývat (Kozáková in Kozáková, Müller, 2006, s. 20).

1.4 Změny ve stáří

V průběhu celého lidského života postupně dochází ke změnám lidského organismu, které se projevují v rovině tělesné, psychické a sociální. Lidské tělo se postupně opotřebovává, dochází ke změnám psychických funkcí a ke změnám osobnosti člověka. V následujících oddílech jsou vymezeny jednotlivé změny vztahující se ke stáří a stárnutí.

1.4.1 Tělesné změny

Stáří s sebou přináší celkové zhoršení zdravotního stavu, které se projevuje v prožitcích těla, vzhledu, funkčnosti a problematičnosti při jeho používání. V období stáří znamená zdraví zachování soběstačnosti (Hátlová, 2010, s. 13).

Významným znakem tělesného stárnutí a stáří je tzv. biologický věk. Individuální charakteristiku mu udává geneticky daný program biologického stárnutí, celoživotní působení zevního prostředí, různě nastupující úbytek funkcí jednotlivých orgánů, předcházející způsob života, nepřítomnost nemoci aj. (Pacovský, 1990, s. 16).

Úbytek tkání a struktur, atrofie a involuce postihující orgány se projevují u každého jedince různě.

Výška – úbytek tělesné výšky je způsobem sesedáním meziobratlových chrupavčitých plotének, atrofií kostí, zmenšení svalové hmoty, snížené napětí svalů a také změny lokomočního aparátu (větší hrudník kyfóza a lordóza bederní páteře) (Kozáková in Kozáková, Müller, 2006, s. 11).

Hmotnost – dochází k úbytku hmotnosti v důsledku úbytku svalové hmoty a podkožního tuku. Zmenšuje se váha vnitřních orgánů, tělesné proporce a celková hmotnost kostry (Holásková, 2003, s. 131).

Svalstvo – svaly postupně atrofují, ztrácejí svou pružnost, mohutnost, sílu a vytrvalost. Snižuje se počet červených svalových vláken, což se projeví na výkonu rychlých pohybů. Naproti tomu pravidelné cvičení napomáhá udržení svalstva na dobré úrovni (Švancara, 1983, s. 30).

Kosti a klouby – známky stárnutí jsou nápadné na pohybovém aparátu. Dochází k úbytku kostní hmoty, průměr kostí se zužuje a stávají se křehčí. Tím vzniká možné nebezpečí různých zlomenin. Úbytek minerálních zásob přispívá ke špatnému držení těla.

Páteř se zkracuje o jeden až pět centimetrů, hrudní koš ztrácí na svém objemu, a tím se do těla dostává menší přívod kyslíku, než dříve. Opěrné oblasti kostí se rozrušují, kolem a uvnitř kloubů se šíří kostní výrůstky a poškozují se chrupavka. Toto ochabování se stává příčinou artrózy (Desseintová, 1999, s. 22).

Kůže a vlasy – kůže ztrácí na své elasticitě, je vrásčitá a suchá. Přibývá pigmentu a díky úbytku podkožního tuku ruce kostnatí. Vlasy vypadávají, šediví a objevuje se pigment na spáncích. Oba tyto jevy jsou spíše podmíněny geneticky (Švancara, 1983, s. 30).

Regulace teploty – starším lidem bývá často zima a nedokáží se dostatečně zahřát. Mají větší těžkosti adaptovat se výraznějším teplotním změnám, obzvláště pokud vstupují z tepla domova do venkovního mrazu (Křivohlavý, 2002, s. 139).

Během procesu stárnutí dochází též ke změnám **smyslového vnímání**.

Zrak – u starších lidí oční čočka postupem času ztrácí svou pružnost, a dochází tak ke dvěma nejčastějším jevům – akomodaci (zaostření především na blízku) a presbyopii (stařecká dalekozrakost). Avšak nejvážnější zrakovou vadou, kterou trpí většina starých lidí, je ztráta zrakové ostrosti. Věk má rovněž vliv na intenzitu vnímání světla. Starší lidé vidí pouze intenzivnější světlo, schopnost vidění za šera se zhoršuje a vnímání barev se posunuje k nažloutlejšímu odstínům (Stuart-Hamilton, 1999, s. 27–29).

Sluch – sluch v průběhu dospělosti stárne. Dochází ke snižování vnímatelnosti zvukových signálů, řeči a hudby, což má za následek zhoršení komunikace, odhad odkud vychází zvukový signál a s ním spojená bezpečnost jedince. Zřetelnou nedoslýchavostí a případnou ztrátou sluchu trpí podle Švancary (1979, s. 69) třetina osob okolo 75 let věku. Za udržení kvalitního akustického vnímání stojí celoživotní praxe a trénink. Ukázalo se, že např. u hudebníků dochází k velmi malému úbytku percepce vysokých tónů (Křivohlavý, 2002, s. 141).

Hmat – postupné ztenčování a vrásnění kůže vede u starých lidí ke změnám citlivosti hmatu. Je zapotřebí větší stimulace kůže, aby byl dotyk zaregistrován, jelikož starší lidé mají vyšší hmatový práh citlivosti (Stuart-Hamilton, 1999, s. 34).

Chut' – snížená schopnost vnímání chuti se projevuje okolo 70 věku života, zejména na sladké a slané podněty (Křivohlavý, 2002, s. 141). Naopak Weiffenbach a kol. (Stuart-Hamilton, 1999, s. 34) uvádí ve své studii, která zaznamenala pokles citlivosti na hořké

a slané podněty a žádné změny se neprojeví u citlivosti na podněty sladké a kyselé. Obecně mají starší lidé ve srovnání s mladšími slabší identifikaci kořeněných potravin (Stuart-Hamilton, 1999, s. 34).

Čich – s chutí spojený čich nezaznamenává tak silné změny, a u zdravých jedinců tolik neslábne. Ovšem okolo 70 věku se může objevit nechutenství, které má svou příčinu v jiné oblasti. U nemocných lidí se změny čichu projevují zřetelně (Švancara, 1979, s. 71).

1.4.2 Psychické změny

Psychické změny jsou ve fyziologickém stáří podmíněny jak biologicky, tak psychicky a sociálně. Dochází k proměně kognitivních funkcí. Zpomalují se poznávací procesy, zhoršuje se zrak i sluch. Kontrolované jednání, rozvažování a přesné provedení se stávají podstatnější než rychlost (Hátlová, 2010, s. 15). Stojí za zmínku uvést, že při fyziologickém stárnutí se kvalitativně nemění struktura osobnosti. Pro kvalitu psychiky ve stáří má významnější roli osobnost člověka, než kalendářní věk. Důležité tak není to, že je někdo starý, ale kdo stárne (Pacovský, 1990, s. 39). Langmeier a Krejčířová (1998, s. 211) uvádí, že je člověk společensky starý tehdy, pokud je za starého pokládán ostatními členy společnosti. Avšak s vývojem společnosti dochází k posunům této hranice.

Obecně platí, že je jedince mnohem méně přizpůsobivý, trvá tak na svých návycích a stereotypch. Bývá často přecitlivělý a málo empatický. Zvýrazňují se i ty složky osobnosti, které člověk považoval za špatné (např. šetrnost přechází v lakomost). Vytrácí se intenzita vztahů k osobám z běžného života a naopak se stupňuje u osob blízkých. Současný život vnímá senior spíše jako chaotický. Své myšlenky ubírá do minulosti, kde znal podmínky řešení situací a dokázal se v nich orientovat (Hátlová, 2010, s. 16). Ale ne všechny změny musí směřovat k horšímu. S přibývajícím věkem se např. zvyšuje vytrvalost, obzvláště v monotónní tělesné i duševní činnosti. Stupňuje se trpělivost a pochopení stejně starých lidí (Pacovský, 1990, s. 40).

1.4.2.1 Kognitivní změny

Ve stáří postupně dochází k proměně jednotlivých schopností i celkové struktury poznávacích procesů. Zhruba po 60. roce života postupně klesá **kognitivní plasticita**, tj. schopnost využívat svůj potenciál. Změny, které se v procesu stárnutí objevují, se projevují zejména ve funkcích sloužících k zaznamenávání, ukládání a využívání informací. Tento pokles

účinnosti a přesnosti kognitivních kompetencí může mít výrazný dopad na kvalitu života, zejména pokud by bránil žít člověku nezávisle na cizí pomoci. Zejména lidé v pozdním stáří nejsou schopni koordinovat jednotlivé kognitivní funkce (paměť, pozornost, inteligence). Často se nedokáží orientovat ve složitějších situacích, které zahrnují protichůdné informace. Reagují na ně zjednodušeným a naučeným stereotypem (Vágnerová, 2007, s. 317–319).

Pozornost – jedná se o schopnost soustředit se na danou věc a její zapamatování, bez přítomnosti rušivých elementů (Stuart-Hamilton, 1999, s. 74). Podle Vágnerové (2007, s. 320) je pro přesnou a rychlou orientaci důležitý tzv. senzorický registr, který umožňuje soustředit se na potřebné informace a současně eliminovat informace nepodstatné. S průběhem stárnutí se příjem informací, přesouvání a rozdělování pozornosti postupně zhoršuje. Naopak Kulišťák (Hátlová, 2010, s. 17) popisuje pozornost jako funkci stabilní, a za zhoršení výkonu označuje spíše problémy percepční.

Paměť – snížení paměti pro nové podněty je jedním z nejčastěji uváděných příznaků stárnoucích lidí. Avšak na výkon paměti má značný vliv druh podávaných podnětů. Jestliže si má člověk zapamatovat určité jméno, je pro něj lepší, když jméno slyší a sám vyslovuje, než kdyby si jméno pouze přečetl (Křivohlavý, 2002, s. 142). Rozeznáváme dva druhy paměti. Paměť krátkodobou a dlouhodobou, označované též jako primární a sekundární paměť. Krátkodobá paměť uchovává informace vnímané po dobu několika málo vteřin. Některé významné informace se mohou přenášet do dlouhodobé paměti. Dlouhodobá paměť by měla informace uchovávat trvale. Je tomu tak proto, že se jedná o informace pro nás důležité nebo často opakované (Stuart-Hamilton, 1999, s. 89–91). Taktéž záleží na charakteru zapamatované informace. Pokud ji dokážeme vyjádřit slovy, mluvíme o tzv. explicitní paměti. Naopak tzv. implicitní paměť v sobě uchovává vrozené a získané postupy (hra na hudební nástroj, pohybové dovednosti). Úbytek paměťových schopností je individuálně různý. Za příčiny zhoršování paměti se považuje stres, prožívání úzkosti a deprese. Rovněž záleží na vrozených předpokladech a na iniciování paměťových pochodů (Hátlová, 2010, s. 17).

Inteligence – inteligence je jednou z oblastí, které bylo v posledních letech věnováno mnoho pozornosti, a to z důvodu změn, k nimž v průběhu procesu stárnutí dochází. K zjišťování těchto rozdílů sloužily testy inteligence a rozlišení tzv. fluidní a krystalické inteligence. Fluidní inteligence znamená rychle se učit a řešit úkoly, kde převažuje senzomotorická činnost. Krystalická inteligence slouží k řešení úkolů, ke kterým je zapotřebí mít bohaté vědomosti a znalosti (jedná se zejména o úkoly slovní povahy). Výsledky

experimentálního šetření ukazují, že fluidní inteligence je na svém vrcholu okolo 17. roku jedince. Kdežto krystalická inteligence vrcholí okolo 60. roku, čili v době raného stáří (Křivohlavý, 2002, s. 142).

1.4.2.2 Emoční změny

Emoční prožívání u starších lidí je mnohem méně intenzivní než u mladších jedinců. Je to dáno tím, že starší lidé prožívají své životní děje méně bezprostředně, což přijde mladším lidem nepochopitelné – proč staršího člověka ona věc nenadchne, nevzrušuje apod. (Křivohlavý, 2002, s. 144). Podle Vágnerové (2007, s. 336) dochází okolo 60. roku života k poklesu pozitivních emocí a nárůstu emocí negativních. Je nutné mít na paměti, že změny emočního prožívání se u každého jedince projevují odlišně.

V období raného stáří jsou emocionální změny spojeny s odchodem do důchodu a obav z nadcházející budoucnosti. Rovněž dochází ke změnám zdravotního stavu, který má za příčinu úbytek kompetencí, jehož uvědomění přináší nepříjemné emoce. Zejména okolo 70. věku se zvyšují další rizika v podobě osobních ztrát (ztráta partnera, ztráta ekonomické soběstačnosti) a s nimi související pocity deprese a úzkosti. Postoj k těmto změnám ovlivňuje také to, že jsou očekávány, a prožívání případných ztrát, jejich přijetí, může být snazší, pokud se nejedná o situace trvalé újmy (ztráta partnera). Obecným rysem stáří je špatné snášení změn. Obzvláště s novými situacemi se senioři obtížněji vyrovnávají. Proto si budují užší vazby k osobám jim blízkým, na kterých se však mohou stát závislí a to jak po stránce prožitkové, tak fyzické. Často se stávají podezřívavými a vztahovačnými v řešeních každodenních situací. Odvracejí se od materiálních hodnot k duchovním, přecházejí od extroverze k introverzi a od extrospekce k introspekci (Vágnerová, 2007, s. 334).

Naopak v pozdním stáří nemusejí být změny příliš nápadné. Nepříjemným situacím se starší lidé vyhýbají nebo je přehlížejí či popírají. U seniorů je důležité udržet si pocit bezpečí a pohody, což usnadňuje eliminaci negativních pocitů. Tímto velmi oblíbeným strategickým způsobem chtějí senioři dosáhnout udržení přijatelných pocitů. Období pozdního stáří se také vyznačuje klesající intenzitou emočních prožitků, ale kvalita se mění jen málo a plynule. Starší lidé reagují méně emocionálně. Zejména pozitivní emoce nejsou tak silné a mohou být vzácnější. Totéž platí u negativních emocí. Radují se z maličkostí a věcí každodenního života. (Vágnerová, 2007, s. 410).

Nyní se zaměříme na složku **sebehodnocení**, jelikož přijetí vlastní konečnosti spojené s hodnocením vlastního života, je jedním z nejpodstatnějších úkolů seniorského věku. Osobní růst souvisí s introverzí. Podíl introvertního prožívání se zvyšuje zhruba od druhé poloviny života člověka. Vzpomínky, zkušenosti a jejich znovuoobnovování je nedílnou součástí přítomného prožívání a dalšího směřování. Myšlenka vlastní konečnosti je nedílnou součástí každého lidského života. Vnímání tohoto konce záleží na prožívání, průběhu dosavadního života a na jeho hodnocení. Člověk, který dochází k vědomí naplnění, se vyrovnává s koncem snadněji než člověk, jež trpí pocity marnosti a nenaplnění (Hátlová, 2010, s. 21).

V psychologii je sebehodnocení považováno za součást vědomí o „Já“. Znamená to, jak si člověk dokáže vážit sám sebe, jak se hodnotí a cení, jaké má o sobě mínění. To, jaký vedeme vztah sami k sobě, bývá závislé na nárocích, jaké na sebe klademe. Jedná se tak o jeden z možných faktorů ovlivňující životní styl ve stáří. Hodnotová hierarchie je důležitá, poněvadž usměřňuje a ovlivňuje zpracování informací a vjemů z vnějšího prostředí a způsob reakcí na ně. Taktéž má významný podíl na výběr informací a vjemů, které na člověka působí. Z tohoto důvodu je možné považovat hodnotovou orientaci za determinující z hlediska chování a jednání člověka. Hodnoty v životě člověka se výrazně nemění a zůstávají stabilní, proto je možné, že tato hierarchie hodnot bude stejná i ve stáří (Hátlová, 2010, s. 21–23).

Jednou ze změn ve stáří a vztahu k sebehodnocení je odchod do důchodu. Je důležité hledat svou osobní rovnováhu a smysl života i v jiných oblastech, než v pracovních. Člověk, který má zdravé sebehodnocení a dostatečnou sebeúctu, se s odchodem do důchodu vypořádá snadněji, než člověk, který je nevyrovnaný a nejistý. Důležitá je i identita člověka k příslušné skupině, místu, lidem, zkrátka potřeba „někam patřit“. Sebehodnocení výrazně ovlivňuje i zdravotní stav. Nemocný člověk bere svůj zdravotní stav jako součást osobnosti. Je třeba rozlišovat změny, které s sebou přináší věk, a těmi, které jsou následkem duševní poruchy (Vágnerová, 2007, s. 339–340).

1.4.3 Sociální změny

Sociální věk bývá často spojován s jistými sociálními událostmi. Období sociálního stáří doprovází několik sociálních změn. Nejčastější změnou je tzv. penzionování, respektive dosažení určitého věku, ve kterém vzniká nárok na odchod do starobního důchodu (Mühlpachr, 2004, s. 19). Starší lidé jsou po odchodu do důchodu mnohem více izolováni od společenského dění. Jejich život probíhá v soukromí, převážně ve vlastní rodině. Počty

seniorů, kteří nepřekračují hranice svého domova, se navyšují. Vzhledem k tomu se snižuje potřeba jejich společenského chování, sociální orientace, dochází k úpadku či stagnaci sociálních dovedností a návyků. Změna životní situace, např. odchod z vlastního bytu do domácnosti potomků nebo do instituce pro seniory často vyžaduje osvojení nových způsobů chování jedince. Jedná se zejména o přijetí pasivní a submisivní role člověka, který je závislý na ostatních. Péče, která je člověku v takové situaci poskytována, je v některých situacích nadbytečná a názor opečovávaného je mnohdy považován za nežádoucí (Vágnerová, 2007, s. 350).

Od prvního okamžiku, kdy si člověk uvědomuje, že stárne, se mohou objevit krize, které se snaží překonávat. Velmi významná je zde osobnost jedince v průběhu celé životní dráhy. Jedinci, kteří dokáží tzv. „držet krok“, mohou těžit ze situací předcházejícího života, s nimiž jsou ve stáří konfrontováni. Naopak lidé, kteří se již v mládí obtížně adaptovali, např. v práci, rodinném životě či společenských vztazích trpí obtížnou adaptací i na vlastní stáří. První zážitek ze stáří bývá pro tyto jedince stresující a obvykle mají pocit, že jsou odděleni od předcházejícího života. Úspěšná adaptace je tak spojena s osobní budoucností. Člověk nemůže žít v minulosti, musí mít program a perspektivu, která je reálná, specifická a plná zvláštností. O spokojeném stáří se tak rozhoduje po celý život (Pacovský, 1990, s. 40–41).

Bromleye (Pacovský, 1990, s. 41–42) popisuje pět strategických modelů **ajdstace na stáří**:

1. **konstruktivnost** – člověk je smířeny s faktem stáří a stárnutí, bere život „takový, jaký je“. Realizuje své plány a cíle, je soběstačný, přizpůsobivý a tolerantní. Navazuje vztahy s ostatními lidmi a hledí se zájmem do budoucnosti,
2. **závislost** – tento model směřuje k pasivitě a závislosti, než k aktivitě a soběstačnosti. Člověk je vyrovnaný, avšak není ctižádostivý. Rád se vzdal práce, odešel do důchodu a místo fyzických aktivit volí odpočinek. Je podezřívavý a neochotný navazovat nové kontakty,
3. **obranný postoj** – často jej zaujímají lidé, kteří byli v průběhu svého života společensky i profesionálně úspěšní a aktivně se zapojovali do činnosti ve společenských organizacích. Odmítají pomoc druhých a nepřipouštějí si staří,
4. **nepřátelství** – lidé, spadající do této kategorie měli v předcházejícím životě neustále meziosobní konflikty. V jednání s ostatní byli často agresivní a podezřívaví. Mnohdy žijí v ústraní a hrozí jim izolace. Bývají neústupní ve

svých postojích a zvycích. Vůči mladým lidem jsou nepřátelští. Nejsou schopni lásky a tolerance,

5. **sebenenávist** – oproti předcházejícímu nepřátelství se tito lidé liší pouze v tom, že dané nepřátelství obracejí vůči sobě. Často to jsou lidé pasivní, někdy depresivní. Nedokáží přijmout konstruktivní postoj ke stáří, ačkoliv jsou smířeni se smrtí. Smrt berou jako vysvobození z jejich života. Pověštinou nemají žádné koníčky, jsou nepraktičtí a rádi přehánějí svou fyzickou nebo duševní neschopnost. Cítí se často osaměle, ale sociální kontakty nevyhledávají.

Z hlediska moderní gerontologie se považuje rovněž důležitá také příprava na stáří a stárnutí. Je nezbytné poskytnout lidem ve stáří informace o sociální a zdravotní problematice stáří, připravit je na typické projevy stáří, aby mohli toto životní období spokojeně prožívat (Holásková, 2003, s. 145). Podle Pacovského (1990, s. 55) se považuje příprava na stáří za celoživotní úkol. Zastává tvrzení, že *„každý člověk je odpovědný za své stáří.“*

Pacovský (1990, s. 55–57) rozlišuje tři přípravy na stáří: dlouhodobou, střednědobou a krátkodobou.

Dlouhodobá příprava na stáří vychází z faktu, že stáří je neoddelitelnou složkou života člověka, jehož kvalitu určuje sám jedinec ve všech etapách ontogenetického vývoje. Je zapotřebí ovlivňovat ty stránky života, které budou ovlivňovat stáří. Mezi tyto důležité stránky patří výchova k harmonickému a smysluplnému životu, k rozvoji vzdělání, ke společenské aktivitě, k rozvoji osobních zájmů a tvořivé činnosti. Neodmyslitelná je také výchova k manželství, rodičovství a udržovat stabilitu rodinných vztahů. Taktéž směřovat děti k úctě ke stáří se vyplatí, jelikož prokazováním drobných služeb starším osobám, dochází u dětí k porozumění, jak přistupovat ke starému člověku a jaké jsou jeho potřeby.

Na střednědobou přípravu na stáří, by se měl člověk připravovat již okolo 55. roku věku. V tomto věkovém období se má jedinec z biologického hlediska zaměřovat na správnou výživu, dostatek spánku, pohybu a na eliminaci škodlivých návyků. Vzhledem k psychologické oblasti má člověk přijímat stáří jako neoddelitelnou součást svého života a soustředit se na roli, která jej čeká v budoucnu. Ve sféře sociální by se měl jedince soustředit na tzv. náhradní program. Udržovat si společenské vztahy, navazovat kontakty i mimo své pracoviště, věnovat se svým zájmům a koníčkům.

Krátkodobá příprava na stáří se zahajuje zhruba 3–5 let před nástup do důchodu. Jedná se o velmi náročné období, kdy člověk ztrácí své sociální postavení. U některých jedinců mohou přicházet krize spojené s penzionováním. Důležité především je, aby měl člověk dostatek informací o možnostech trávení volného času a způsobu aktivního života.

Problematika stáří je vždy komplexní. Současně v sobě nese podobu biologickou, psychologickou i sociální. Pouze jednostranný pohled na stáří vede k řešení, které je neúčinné a starým lidem tak nepomáhá (Pacovský, 1990, s. 11).

Je třeba si uvědomit, že stárnutí je zcela přirozený jev života, stejně jako narození. Přijme-li člověk tento fakt, pak je možné pokračovat dále a uvědomovat si, že se jedná o přirozený jev lidského, i našeho života. Z toho je možno vycházet při hledání způsobu zvládnutí dané životní situace (Křivohlavý, 2002, s. 149). Se stářím nic nekončí, naopak se stárnoucími lidem otevírají dveře, které byly doposud uzamčené a poskytují jim přísun nových životních událostí, situací a možností, které i nadále obohacují jejich život.

1.5 Autonomie ve stáří

Autonomie je považována za životní hodnotu, obzvláště v období stáří, kdy je člověk odkázán na pomoc druhých. Závislost seniorů na pomoci ostatních se nevyklučuje. Termín autonomie v sobě zahrnuje svobodu, sebeurčení a kontrolu rozhodování (Dvořáčková, 2012, s. 47).

Ve výzkumném projektu Sýkorové (2004, s. 95–96) s názvem „Senioři ve společnosti. Strategie zachování osobní autonomie“ se autorka zajímala, jak senioři definují autonomii, jak vidí sami sebe z hlediska osobní autonomie, jaký význam připisují subjektivně vnímané míře autonomie, v čem vidí podmínky podporující či omezující jejich autonomii a v jaké strategii používají k udržení relativní osobní autonomie.

Výzkumné výsledky uvádí, že autonomie z pohledu seniorů znamená být fyzicky soběstačný. Autonomii též chápou ve smyslu finanční soběstačnosti. Odmítají půjčky a spíše naopak se snaží obdarovávat druhé. Volnost a svoboda je dalším významem autonomie, jež spočívá ve svobodě rozhodování, názorů, svobodě jednání a osobní odpovědnosti. Zásadním význam měla hodnota zdraví, která představovala skutečnost, že být autonomní, rovná se být zdravý. Dále byla autonomie chápána jako svoboda od jistých povinností a nežádoucích sociálních kontaktů (Sýkorová, 2004, s. 96–98).

Být autonomní znamená svobodně se rozhodovat o svém způsobu života. Aby byl senior autonomní, je zapotřebí, aby byl fyzicky, rozumově a sociálně dostatečně vybaven. Důležité je vhodné prostředí, jež je podstatné pro realizaci autonomie (Pichaud, Thareauová, 1998, s. 44–46).

Žumárová (2008, s. 17) tvrdí, že autonomie pro seniory znamená organizovat a řídit své vlastní činnosti, mít vlastní názor a prosazovat jej. Samotní senioři chápou autonomii jako nebyť závislí na ostatních a mít k ostatním ohled. Taktéž zdůrazňují sociální vztahy s členy rodiny. Autonomii lze tedy charakterizovat jako autonomii uvnitř sociálních vztahů.

2 Domovy pro seniory

V této kapitole se zaměříme na problematiku domovů pro seniory. Obeznámíme se s definicí domova pro seniory a se současným systémem sociálních služeb v České republice. Pozornost bude věnována sociální péči, pobytovým zařízením pro seniory a rizikům souvisejících s pobytem v domově pro seniory. Součástí kapitoly jsou rovněž standardy kvality, které mají být podnětem pro lepší uspokojování potřeb klientů.

Domov pro seniory (dříve domov důchodců) se řadí mezi nejznámější instituce poskytující sociální služby, která je určena pro nesoběstačné osoby, které dosáhly vysokého věku a ze zdravotních či jiných vážných důvodů nemohou nadále setrvat ve svém přirozeném prostředí (Svobodová, 2008, s. 22).

2.1 Současný systém sociálních služeb v ČR

V České republice se model poskytování péče nesoběstačným členům rodiny opírá o tradiční pojetí. Toto pojetí předpokládá, že rodina je odpovědná za veškeré potřeby těchto osob, přičemž formální, resp. státní služby jsou využívány v situaci, kde neformální poskytovatelé chybí nebo péči nezvládají. Tudíž je nutné vytvářet dostatečnou nabídku služeb, které mohou rodinu doplnit, v případě potřeby nahradit, a tím podporovat seniora v jeho přirozeném prostředí. Pokud je však senior nesoběstačný a nedokáže žít ve svém přirozeném prostředí, péče ze strany rodiny je neúplná či chybí úplně, nabízí se zde služby pobytových zařízení, které mohou senioři využít (Svobodová, 2008, s. 20).

Situace v České republice se začala proměňovat po roce 1989, ale výraznějších změn se dostalo až po vstupu v platnost Zákona č. 108/2006 Sb. (dále jen Zákon o sociálních službách). Tento nový zákon převzal modely ze zahraničí, zejména ze zemí Evropské unie. Stanovil nová pravidla a určil směr od institucionalizace k deinstitucionalizaci, a to u osob s různým postižením. Další výraznou součástí sociálního zákona je integrace osob se zdravotním postižením do společnosti. Došlo tak k zásadní transformaci celé sociální oblasti. Odpovědnost za sociální služby přešla z pozice státu na jednotlivce, obce/komunity, kraje, občanské společnosti a stát. Zmíněným účastníkům náleží jisté povinnosti a určitý díl odpovědnosti (Malíková, 2011, s. 30–31).

Sociální služby se týkají každého z nás. Zaměřují se na pomoc lidem jak si udržet nebo znovu nabýt své místo v komunitě, ve většinové společnosti, ve svém přirozeném

prostředí. V Bílé knize o sociálních službách (2003, s. 6, [online]) je formulováno sedm vůdčích principů, které tvoří základ všech sociálních služeb. Těmito principy jsou:

1. nezávislost a autonomie pro uživatele služeb – nikoli závislost,
2. začlenění a integrace – nikoli sociální vyloučení,
3. respektování potřeb – služba je určována individuálními potřebami a potřebami společnosti, neexistuje model, který vyhovuje všem,
4. partnerství – pracovat společně, ne odděleně,
5. kvalita – záruka kvality poskytuje ochranu zranitelným lidem,
6. rovnost bez diskriminace,
7. standardy národní, rozhodování v místě.

Další výrazná změna se projevila ve financování poskytovaných sociálních služeb. Základem je příspěvek na péči, který je osobám přidělen v rozsahu čtyř stupňů závislosti, jež slouží k pokrytí nákladů spojených s poskytovanou sociální službou. Je nutné podotknout, že každá osoba v tísní má právo na bezplatné základní sociální poradenství. Během sociálního poradenství je osobě doporučena vhodná kombinace několika druhů sociálních služeb, což jí umožňuje déle setrvat ve vlastním sociálním prostředí. Tímto způsobem je naplněn záměr deinstitucionalizace (Malíková, 2011, s. 32).

2.1.1 Sociální služby pro seniory

Sociální péče je v širším pojetí poskytována lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života nebo je v co největší míře do společnosti začlenit. Sociální služby zohledňují jak samotného uživatele, tak jeho rodinu (Matoušek, Koldinská, 2011, s. 9).

Sociální služby zajišťují pomoc při péči o vlastní osobu, stravování, ubytování, ošetřování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, poskytnutí informací a zprostředkování kontaktu se společenským prostředím. Cílem služeb je podporovat rozvoj a zachovávat soběstačnost uživatele, zachovávat nebo obnovovat životní styl a snižovat zdravotní a sociální rizika spojená se způsobem života uživatele (Sociální práce a sociální služby, 2016, [online]).

Bylo již zmíněno, že senioři mají nárok využít příspěvek na péči na jednotlivé sociální služby. Zákon o sociálních službách definuje druhy sociálních služeb a rozděluje je na **sociální poradenství**, **služby sociální péče** a **služby sociální prevence**. Tyto služby poskytují organizace nebo jednotlivci, kteří mají k této činnosti oprávnění. Pomocí těchto

služeb může senior zůstat ve svém přirozeném prostředí a zlepšovat tak svou soběstačnost (Dvořáčková, 2012, s. 82). Provedený empirický výzkum Rabušice a Vidovičové z roku 2004 potvrdil, že většina občanů se chce postarat o své rodiče ve stáří. V případě, že tuto péči nedokáží sami zajistit, očekávají pomoc od státu formou umístění seniora do pobytového zařízení (Malíková, 2011, s. 32).

Podle § 33 Zákona o sociálních službách se mezi formy poskytování sociálních služeb řadí služby **pobytové, ambulantní** nebo **terénní**. Pobytové služby v sobě zahrnují ubytování. Za ambulantními službami člověk dochází nebo je doprovázen či dopravován do zařízení sociálních služeb a terénní služby jsou poskytovány osobám v jejich přirozeném prostředí. Seniorům, kteří ze zdravotních důvodů, vysokého věku, či ztráty soběstačnosti nedokáží obstarat svou domácnost a přesto chtějí setrvat ve svém přirozeném prostředí, nabízí řešení pečovatelská služba, která je jednou z nejrozšířenějších služeb. Služby mohou být ambulantní nebo terénní. Hlavním cílem pečovatelské služby je podporovat jejich nezávislý život v domácnosti, zajistit základní potřeby, zachovat kontakt se sociálním prostředím a oddalovat umístění do ústavní péče (Svobodová, 2008, s. 20).

V § 34 Zákona o sociálních službách se rovněž uvádí zařízení sociálních služeb. Jelikož je má diplomová práce zaměřená na seniorskou populaci, z následujících zařízení jsem vybrala pouze ta, která se na seniory zaměřují. Jedná se o denní a týdenní stacionáře, centra denních služeb, domovy pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením a domovy se zvláštním režimem.

2.1.2 Pobytová zařízení pro seniory

Kombinace pečovatelské služby a pobytového zařízení je zajišťována v **domech pro seniory s pečovatelskou službou**. Zřizováním těchto domů se racionalizuje poskytování pečovatelské služby soustředěním příjemců v jednom místě a zároveň se řeší nevyhovující bydlení seniorů nebo těžký zdravotní stav postižených jedinců. Výhodou je přítomnost pečovatelky po celou její pracovní dobu, obvykle v pracovních dnech. Domy s pečovatelskou službou nejsou zařízeními sociální péče. Byty, které se v domech nacházejí, jsou pronajímány na základně nájemní smlouvy. V domovech jsou poskytovány služby zaměřené zejména na osobní hygienu, stravování, úklid, doprovod, nákupy a pochůzky (Svobodová, 2008, s. 21).

Naopak mezi typická pobytová zařízení pro seniory jsou **domovy pro seniory**. Této služby využívají senioři se sníženou soběstačností, jež je zapříčiněna věkem a vyžaduje

pravidelnou pomoc jiné osoby. Podle údajů českého statistického úřadu za rok 2015 se počet domovů pro seniory za poslední tři roky nezměnil. Avšak poklesl počet lůžek v těchto zařízeních. V mezikrajském srovnání zaujímá Olomoucký kraj 9. místo v počtu nabízených lůžek osobám starších 65 let na 1 000 osob v daném věku. V roce 2014 nabízely nejvíce míst domovy pro seniory v Jihočeském kraji (26,5), naopak nejméně míst měl kraj Hl. m. Prahy (9,5). Nabídka míst v domovech pro seniory v Olomouckém kraji byla 22 míst na 1 000 osob starších 65 let. Nejvíce lůžek nabízí zařízení v okrese Jeseník a Prostějov (37,0 resp. 33,7 lůžek na 1 000 osob ve věku 65 a více let). Naopak nejnižší nabídka lůžek byla v okrese Olomouc s dostupností míst pro 16 osob z 1 000 (*Senioři v Olomouckém kraji 2015*, 2015, s. 60).

Dalším nabízeným pobytovým zařízením dle § 34 Zákona o sociálních službách jsou **domovy se zvláštním režimem**. Lidem v tomto zařízení je poskytována péče z důvodů chronického duševního onemocnění, závislosti na návykových látkách, s Alzheimerovou chorobou či jinými typy demence. Poskytované služby jsou adekvátně přizpůsobeny potřebám každého jedince. Údaje z roku 2008 ukazují, že v Olomouckém kraji je 9 domovů se zvláštním režimem s celkovou kapacitou 338 míst. Do roku 2014 se tento počet zvýšil na 13 zařízení s dvojnásobnou kapacitou 608 míst. I přesto je Olomoucký kraj 3. nejhorším krajem v mezikrajském srovnání. Na 1 000 osob ve věku 65 a více let nabízí domovy se zvláštním režimem 5,2 míst. Tento druh zařízení však není určen pouze seniorům (*Senioři v Olomouckém kraji 2015*, 2015, s. 60). **Domovy pro osoby se zdravotním postižením** jsou určeny osobám z důvodu zdravotního postižení a neobejdou se bez pravidelné pomoci fyzické osoby.

Podle § 52 Zákona o sociálních službách se mezi pobytová zařízení řadí **sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče**. Osobám ve zdravotních zařízeních ústavní péče se poskytují pobytové sociální služby. Tito jedinci nevyžadují lůžkovou péči, avšak jejich zdravotní stav nedovoluje opustit zdravotnické zařízení lůžkové péče, jelikož jsou odkázáni na pomoc jiné fyzické osoby. Propuštění mohou být v důsledku zajištění péče jinou fyzickou osobou nebo osobou blízkou, či zajištěním terénních, ambulantních nebo pobytových sociálních služeb.

2.2 Standardy kvality

Standardy kvality sociálních služeb (dále jen sociální standardy) tvoří soubor kritérií stanovených jako norma kvality poskytované sociální služby. Povinnost poskytovatele sociálních služeb dodržovat sociální standardy je ukotveno v § 88 díl 2 písmeno h) Zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách (Malíková, 2011, s. 70). Sociální standardy obecně popisují, jak mají vypadat kvalitní sociální služby. Vycházejí z koncepce naplňování základních lidských práv a svobod (Dvořáčková, 2012, s. 90).

Sociální standardy jsou rozděleny do třech oblastí. **Procedurální standardy**, jež se zabývají cíli a způsoby poskytování služeb, ochranou práv osob, stížnostmi na kvalitu či způsob poskytování služeb apod. Dále **personální standardy** zabývající se personálním zajištěním služeb a profesním rozvojem zaměstnanců. A poslední oblastí jsou **provozní standardy**, které upravují podmínky služeb, časovou a místní dostupnost služeb, informace o službách, podmínky a prostředí, havarijní situace. Celkový počet standardů byl 17 a do praxe se začaly zavádět pomocí publikace „Zavádění standardů kvality sociálních služeb“ (Krhutová, 2013, s. 30).

Tomešová (2006, [online]) uvádí několik principů, na kterých je založen vztah sociálních služeb k uživatelům, poskytovatelům a zřizovatelům. Jedná se o princip dodržování práv uživatelů, princip respektování volby uživatelů, principi individualizace podpory, princip zaměření na celek a princip flexibility. Je tedy zřejmé, že pokud chceme zvýšit kvalitu služeb, je zapotřebí se zaměřit na ty, kteří v sociálních službách pracují. Zejména pracovníci v přímé péči, včetně pracovníků středního a vyššího managementu.

Stojí za zmínku uvést, že sociální standardy jsou formulovány obecně, a to zejména proto, aby byly uplatnitelné ve všech druzích a typech sociálních služeb. Důležitým znakem kvality sociální služeb je podpora uživatelů služeb v naplňování cílů při řešení vlastní nepříznivé situace. Z tohoto důvodu je ve standardech zdůrazněna orientace na osobní cíle, což umožňuje konkretizovat cíle abstraktní (Dvořáčková, 2012, s. 90).

Ve Vyhlášce č. 505/2006, kterou se provádí zákon o sociálních službách, v příloze č. 2, je nově definováno 15 standardů kvality sociálních služeb (viz. tab. č. 2). Standardy jsou souborem měřitelných a ověřitelných kritérií a popisují, jak má vypadat kvalitní služba. Jednotlivé standardy jsou koncipovány tak, aby zvýšily svobodu uživatelů služeb a posílily jejich postavení, přičemž hlavním měřítkem úspěšnosti služeb je jejich příjemce. Avšak péče

nabývá své hodnoty, zlepší-li se život člověka. Samotný uživatel si stanovuje cíl, k jehož dosažení mu má poskytovaná služba dopomoci. Je-li uživatel spokojen, jeho cíl byl naplněn s pomocí služby. Spokojenost se skládá ze dvou hlavních prvků – spokojenost s výsledkem služby a spokojenost s procesem jejího poskytování. Proto jsou kritéria zaměřena jak na proces, tak na výsledek služeb (Dvořáčková, 2012, s. 90–92).

Tab. č. 2: Přehled standardů kvality sociálních služeb

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

Zdroj: (Dvořáčková, 2012, s. 91–92).

Standardy kvality sociálních služeb mají být stimulem pro lepší uspokojování potřeb klientů, přispívat k zachování lidské důstojnosti a k ochraně lidských i občanských práv. Standardy jsou nástroj kontroly kvality, které napomáhají k rozvoji sociálních služeb (Dvořáčková, 2012, s. 92).

Asociace poskytovatelů sociální služeb České republiky (dále jen Asociace) vydala **Doporučený standard kvality pro domovy pro seniory v ČR**. Cíle Doporučeného standardu jsou:

- podporovat a stimulovat poskytovatele sociálních služeb ke zvyšování kvality poskytovaných služeb,
- definovat jasné, transparentní a konkrétní znaky kvality domovů pro seniory v ČR,
- přinést a ukazovat příklady dobré praxe v sociálních službách a šířit Doporučený standard jako běžný,
- vyvinout veškeré úsilí, aby se Doporučený standard stal v blízké budoucnosti standardem minimálním,
- posouvat úroveň kvality poskytovaných sociálních služeb směrem k úrovni běžné ve státech s vyspělým systémem sociálních a zdravotních služeb.

Asociace si je zároveň vědoma toho, že Doporučený standard není dosažitelný u většiny poskytovatelů sociálních služeb. Cílem je, aby se stal přirozenou a běžnou součástí poskytování pobytových služeb pro seniory (*Doporučený standard kvality pro domovy pro seniory ČR*, 2015, s. 3–4).

Definice domova pro seniory

Podle § 49 Zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách se „v domovech pro seniory poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku a jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.“ V domovech pro seniory je poskytnuto zejména ubytování, stravování, pomoc při zvládnání běžných úkonů o vlastní osobu, pomoc při hygieně, zprostředkovávání kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Pobytová služba naopak nemůže být poskytnuta podle Vyhlášky č. 505/2006 Sb. osobám, které ze zdravotních důvodů vyžadují ústavní péči, nebo osobám, které díky infekční nemoci či duševní poruše nemohou nadále setrvat v pobytovém zařízení.

Zmíněná soběstačnost dovoluje člověku uspokojovat běžné, obvyklé potřeby a aktivity. Pojem soběstačnost v sobě obsahuje důležité složky, jako je funkční zdatnost organismu, vůle, motivace člověka a nároky na prostředí. Z tohoto důvodu lze i ohrožení či

ztrátu soběstačnosti napravit trojím způsobem, a to **zlepšením funkčního stavu** (rehabilitace, léčba), **snížením funkčních nároků na prostředí** – bezbariérové uspořádání, zlepšení dostupnosti služeb a aktivit, **podporou vůle a motivace člověka**. Je tedy vhodné zmínit, že zachování, posílení či obnova soběstačnosti mají přednost před zabezpečováním nesoběstačného člověka (Kalvach a kol., 2014, s. 49).

2.3 Rizika života v domově pro seniory

Podle Matouška (1995, s. 62–75) je výrazným zásahem do života seniora ústavní pobyt, zvláště pak pobyt dlouhodobý. Ústavní péče přináší pro klienty mnohá rizika, která se odlišují podle toho, v jakém věku a v jaké životní situaci se senior do ústavní péče dostal. Zaměříme-li se na seniory, kteří mají opustit své přirozené prostředí a odejít do domova pro seniory, je tato situace pro mnohé jedince velmi psychicky náročná. Starý člověk se velmi nerad a obtížně adaptuje na nové změny životních podmínek. Tyto změny jej spíše ohrožují, než aby jej naplňovaly. Nové prostředí vymaní seniora z jeho dosavadních zvyklostí a do jisté míry jej omezuje. S příchodem do domova seniorů ztrácí člověk vazby na své příbuzné, slábne kontakt s rodinou, omezuje se jeho soukromí. Člověk je dezorientován, jak v novém prostředí, tak v nových vztazích k neznámým lidem. U seniorů se může z celkové životní změny zhoršit zdravotní stav, osoba může trpět nechutenstvím, nespavostí či úzkostnými stavy.

Rheinwaldová (1999, s. 37–39) poukazuje na fakt, že málokoho zajímá, jak toto prostředí na seniory působí. V důsledku nudy, osamělosti a strachu se jednoznačně projevuje stres. Proto bychom měli neznámé a nejisté prostředí vybavit značkami, symboly, nápisy, které napomáhají zmapovat okolí. Nadále se snažíme podporovat seniory ve vědomí, že jsou schopni dělat různé činnosti. Častým problémem je ohrožení lidské důstojnosti, kdy jsou přehlíženy základní lidské potřeby, jako je potřeba soukromí, dostatečný osobní prostor a svoboda výběru. Člověk je pak vnímán jako věc.

Plná kapacita domovů pro seniory je jedním z faktorů, který přetrvává dodnes. Avšak výrazné změny proběhly ve sdílených prostorech, jako jsou pokoje, klubovny, společenské místnosti, které jsou větší a modernější. Dnes domovy budují větší počet jednolůžkových pokojů pro zachování soukromí svých klientů. Rovněž se domovy snaží podporovat svého klienta a snaží se mu vycházet vstříc v rámci zařizování pokojů dle klientova vkusu a přání. Je důležité, aby se senior cítil co nejvíce příjemně a prostředí mu pomáhalo vytvořit pocit

domova. V mnoha domovech seniorů se setkáme s nabídkou aktivizačních programů a s nejrůznějšími formami aktivit, případně i terapií, které umožňují klientovi strávit volné chvíle v kolektivu vrstevníků co nejaktivněji a nejpříjemněji.

Dalším důležitým faktorem je poskytování informací seniorům. Každý klient domova musí být informován o režimu dne, o tom, na co má nárok, komu může sdělovat svá přání a stížnosti. Je zapotřebí jej informovat o personálu a možnostech, které domov klientům nabízí. Ovšem i zde nacházíme rizika v podobě nepodání těchto důležitých informací, což vypovídá o neprofesionálním personálu a o nekvalitním přístupu k člověku, k němuž se má personál chovat s důstojností a respektem. Ideálně by měly být informace o domově poskytnuty klientovi před nástupem do péče. Povětšinou jsou tyto informace dostupné na internetu nebo přímo v příslušném domově seniorů formou brožury. Senior je tak seznámen s chodem domova, se svými právy a možnostmi, jež domov nabízí. Rovněž rodina a blízcí příbuzní mají nárok dostávat informace o klientovi, pokud klient s poskytnutím informací souhlasí. Je nutné zdůraznit, že i klientovy informace, ať už pozitivní či negativní, by měly ovlivňovat provoz domova pro seniory a tímto podávat domovu zpětnou vazbu (Matoušek, 1995, s. 87–89).

Z názorů řady seniorů vyplývá, že do jisté míry počítají s pomocí svých dětí. Nicméně se obávají závislosti na rodině, která má představu, že s pomocí státu si senioři uchovávají soběstačnost. Senioři spoléhají na instituce v otázce zajištění svého života poměrně často a tuto možnost zvažují pro pocit jistoty při zhoršení jejich zdravotního stavu (Vohralíková, Rabušič, 2004, s. 69–73).

Je nutné mít na paměti, že při jakékoliv poskytované sociální péči je zapotřebí respektovat individuální potřeby a přání uživatelů, a v co největší míře zachovávat lidskou důstojnost. Nezbytnosti je i kvalitní personál, který by měl disponovat odbornou kvalifikací a osobnostními předpoklady pro výkon určité pracovní pozice. Důležitá je podpora klienta v jeho samostatnosti a nezávislosti.

3 Aktivity seniorů v domovech pro seniory

V následující kapitole si objasníme důležitost aktivity v životě seniora. Úvod kapitoly je věnován volnému času, jeho definicím, funkcím a faktorům, jež volný čas ovlivňují. Následně se zaměříme na význam aktivity ve stáří, jako jednoho z hlavních nástrojů naplňování kvality života člověka. Závěr kapitoly popisuje možnosti aktivizačních programů v domovech pro seniory, které jsou důležité pro udržení celkového stavu jedince.

3.1 Volný čas a senioři

V odborné literatuře se setkáme s řadou vymezení volného času. Obecně lze říci, že volný čas patří k hodnotám, které lidé nejvíce oceňují – s rodinou, přáteli, zdravím, zaměstnáním. Pro upřesnění volného času jsem se rozhodla vybrat pár následujících definic.

Hradečná (1995, s. 65) popisuje volný čas, jako dobu, kdy „člověk patří sám sobě“, je oproštěn od každodenních tlaků a povinností.

Podle Pávkové a kol. (2008, s. 13–14) se do volného času zahrnuje odpočinek, zábava, rekreace, zájmové činnosti, zájmové vzdělávání a dobrovolná společensky prospěšná činnost.

Průcha, Walterová, Mareš (2001, s. 274) definují volný čas jako dobu, která nám zůstane po odečtení veškerých našich denních povinností. V tomto čase se svobodně rozhodujeme, jaké činnosti budeme dělat na základě zájmů, jež nám přinášejí pocity radosti a uspokojení.

K výše uvedeným definicím je rovněž vhodné uvést definici volného času tak, aby se více vztahovala k seniorům. Podle Janiše (2011, s. 694) je „*volný čas seniorů takový čas, kdy jsou provozovány zájmové aktivity na základě fyzických, psychických, sociálních a zájmových aspektů jednotlivých osob, které jsou vykonávány mimo čas věnovaný péči o vlastní osobu, domácnost, rodinu a uspokojování základních potřeb jedince v seniorském věku. Jedná se o takové aktivity, které přinášejí radost, zábavu, spokojenost, potěšení a uspokojení.*“

Seniorský věk tedy poskytuje příležitosti pro další rozvoj a realizování vlastních plánů, zájmových činností, koníčků, cestování, sportu apod. Senioři tak mají řadu možností, jak vyplnit svůj volný čas. Bez jejich aktivní práce by nefungovala řada spolků, jako jsou např. zahrádkáři, hasiči, myslivci, včelaři a mnoho dalších. Další vypomáhají s různými pracemi, za jejichž výkon je symbolická odměna. Senioři se snaží zapojovat do kulturních činností,

pracují v knihovnách a v neposlední řadě se snaží pomáhat těm nejbližším – rodině (*Senioři v Olomouckém kraji 2015*, 2015, s. 63).

3.2 Funkce volného času

Ve společenských vědách je otázka funkce volného času jednou z nejstarších a nejdiskutovanějších. Hradečná (1995, s. 66) uvádí tři funkce podle Dumazediera, které má plnit volný čas. Jedná se o **odpočinek** (relaxace fyzická i duševní), **zábavu** (uspokojení potřeb) a o **vlastní rozvoj člověka** (rozum, cit, vůle). Avšak podrobnější kategorizaci uvádí Opaschowski (Vážanský, 2001, s. 36–38), který dělí funkce volného času následovně:

- rekreace – zotavení, psychické uvolnění, osvěžení, shromažďování sil,
- kompenzace – rozptýlení, potěšení, bezstarostnost, vyvážení nedostatků,
- edukace – potřeba poznání, další vzdělávání, touha po zážitcích,
- kontemplace – rozjímání, potřeba klidu, čas pro sebe, sebereflexe,
- komunikace – potřeba sdělení, kontaktu, pospolitost, empatie, láska,
- integrace – potřeba společnosti, pocit sounáležitosti, hledání emocionální jistoty, tradice, rituály,
- enkulturace – potřeba kreativního rozvoje, nezávislý růst schopností, tvůrčí uplatnění, fantazie, spontaneita,
- participace – vlastní iniciativa, potvrzení sebe samého, potřeba angažovanosti, spolurozhodování.

Jiné vymezení poskytuje Pávková a kol. (2002, s. 39), jejíž funkce výchovy mimo vyučování jsou sice primárně určeny dětem, nýbrž jsou také vhodné při vymezování funkcí volného času seniorů. **Výchovně-vzdělávací funkce** dostává v seniorském věku nový rozměr, protože volnočasové aktivity jsou zpravidla jedinou dobou, při které můžeme edukačně působit na seniora. Volnočasové aktivity v pojetí výchovy rozvíjí především sociální, personální a občanské kompetence. Vzdělávací funkce je naplňována aktivitami neformálního a informálního vzdělávání, které poskytují seniorům znalosti upotřebitelné pro praxi (Janiš, Skopalová, 2016, s. 26–28). Vysoce důležitou hodnotou v životě člověka je zdraví, proto další neméně významnou funkcí je **funkce zdravotní**. Volnočasové aktivity by měly seniorům přinášet zdravotní benefity a tím komplexněji naplňovat tuto funkci. Mnohé volnočasové aktivity přispívají k duševní a sociální pohodě například tím, že je senior v kolektivu (např. posezení s přáteli), nebo se cítí být díky aktivitám užitečný. I nefyzické

volnočasové aktivity snižují depresi, úzkost, přinášejí pocity radosti, zvyšují sebevědomí a celkovou spokojenost (Iso-Ahola, Mannell, 2004, s. 194). Poslední funkcí je **funkce sociální**. Bereme-li tuto funkci jako určenou pro společnost, je cílem kvalitnější mezigenerační komunikace, čímž lze přispět k lepší náladě ve společnosti (Janiš, Skopalová, 2016, s. 31). Podle Pávkové (2002, s. 40) plní sociální funkce například denní stacionáře, které dodávají rodině seniora pocit, že jsou dobře zaopatřeni, a to i z hlediska naplnění volného času.

3.3 Faktory ovlivňující volný čas

Volný čas je doba, kdy se člověk svobodně rozhoduje a realizuje. Postupným dospíváním člověka nabírá volný čas na svém významu. Mezi faktory, které se podílejí na trávení volného času, můžeme zařadit sociální, ekonomické či politické, stejně tak faktory demografické a kulturní. Zastupitelnou roli zde hraje výchova, typ osobnosti jedince a v neposlední řadě žebříček hodnot (Šerák, 2009, s. 37).

Na ovlivňování volného času se podílí řada dalších významných faktorů. Zabývat se budeme následně vybranými, jako je věk, zdravotní a psychický stav, profese, vzdělání a bydliště.

Odchod do důchodu přináší lidem v seniorském **věku** množství volného času, díky němuž mohou senioři naplňovat své záliby a zájmy a žít tak vyrovnaně a stabilně. Ne každému se to podaří. Proto je vhodné se na stáří připravovat a rozvíjet své zájmy již v produktivním věku. Špatný **zdravotní stav** je mnohdy limitující ve vykonávání různých druhů aktivit. Z **psychologické stránky** je omezující úroveň kognitivních a emociálních schopností jedince, jeho charakter a temperament (Vyhnálková in Kantorová a kol., 2011, s. 165). Trávení volného času seniorů je taktéž ovlivněno **vzděláním** a vykonávanou **profesí**. Podle Šeráka (2009, s. 40) vedl rozvíjející se průmysl k oddělení domova pracovníka od jeho pracoviště. V tomto důsledku byla posílena hranice mezi pracovním a ostatním časem. Janiš a Skopalová (2016, s. 19) tvrdí, že vybraná profese nám zároveň poskytuje určité finanční zajištění a příslušnost k dané sociální vrstvě, což může rozhodovat o způsobu, místu a frekvenci trávení volného času. Dalším faktorem je místo **bydliště**. V menších obcích často chybí zařízení, jako jsou kina, knihovny, kluby. Na druhou stranu se zde významněji projevuje smysl pro kolektivní život ve formě různých společenských akcí či činnosti

v různých spolcích. Město disponuje pestřejší nabídkou služeb sloužící k naplňování volného času. Rovněž dostupnost do těchto zařízení je ve městě výhodou (Šerák, 2009, s. 39–40).

3.4 Význam aktivity ve stáří

Lidská aktivita je fenomén, který je nepochybně široce použitelný a také velmi mnohovýznamový. V psychologii je pojetí aktivity spjato s pojetím člověka ve smyslu jejího původce sledujícího jistý cíl, vynakládajícího volní úsilí a ve svém snažení ovlivněného sociálními souvislostmi. Naopak v pedagogice je pojetí aktivizace spjato s činnostmi, při nichž musí člověk projevit jistou míru iniciativy, samostatnosti, vynaložit větší úsilí a celkově být efektivnější a výkonnější. Aktivita je zároveň jeden z hlavních nástrojů naplňování kvality života člověka, jelikož přispívá k větší životní spokojenosti, k udržení potřebné tělesné a duševní výkonnosti, a tím vede člověka ke smysluplnému zapojení do společnosti (Müller in Kozáková, Müller, 2006, s. 36).

Zároveň je zapotřebí zajistit vhodné podmínky pro aktivity starých lidí. Ať už se jedná o aktivitu jakoukoliv. Ukazuje se, že čím více je úroveň činností ve středním věku, tím potřebuje jedinec různorodější aktivity ve stáří. Starý člověk má samozřejmě právo na odpočinek, avšak v důsledku jeho nečinnosti se odsuzuje k tělesnému i duševnímu oslabování. Jaké je tedy adekvátní aktivita ve stáří? V šedesátých letech minulého století vznikly dvě protikladné koncepce. První teorií je **teorie postupného uvolňování aktivit**, druhou teorií je **teorie aktivního stáří** (Švancara, 1983, s. 87–88).

Podle první koncepce lze dosáhnout optimální sociální adaptace a interakce ve stáří tím, že se jedince postupně uvolňuje z aktivity a sociálních rolí. Uvolňováním z aktivit se má jedinec zbavit pocitu slabosti, strachu a dosáhnout pocitu vyrovnanosti. Do opozice této koncepce se staví teorie aktivního stáří, která klade důraz na udržení sociálních funkcí během stárnutí i ve stáří, neboť jsou tyto sociální funkce a vazby jedince ve stáří do značné míry nezávislé na probíhajících biologických změnách organismu. Z toho vyplývá, že činnost a sociální styk nepochybně patří mezi nejdůležitější zdroje objektivních poznatků o zákonitých změnách gerontogeneze. V rámci psychologických vyšetření se výzkumníci zaměřují nejen na povahu aktivit, ale také na jejich rozsah, rozložení jednotlivých činností během dne, týdně či roku a o motivaci daných činností. Z toho lze dospět k závěru, zda má jedince změnit dosavadní režim svých aktivit tak, aby vyhovoval jeho fyziologickým i psychologickým potřebám a psychohygienickým zřetelům (Švancara, 1983, s. 90–92). Tuto

koncepti, která představuje strategii vztahu seniorů k životnímu stylu, rovněž uvádí ve své publikaci Stuart-Hamilton (1999, s. 171) jako teorii odcizování a teorii aktivity. Na obě tyto teorie má vliv způsob života v produktivním věku a také řada faktorů, jako jsou např. finance, zdravotní stav apod.

Aktivita je tedy jistý výsledný produkt procesu aktivizace. Jestliže chceme aktivitu popsat a analyzovat, je zapotřebí nahlédnout do procesu aktivizace a oblastí v nichž může probíhat. Těmito **oblastmi** aktivizace mohou být:

- rehabilitační péče ve zdravotnictví (např. fyzioterapeutické postupy),
- podpora rovnosti příležitostí na trhu práce a podpora zaměstnávání seniorů jako prodloužení „aktivní“ fáze jejich života,
- dostatečná nabídka různých forem institucionálně vedeného vzdělávání seniorů (např. univerzity třetího věku, akademie třetího věku, kurzy a přednášky v oblasti neziskového i státního sektoru),
- dostatečná nabídka uplatňování zájmových aktivit (např. četba, turistika, zahrádkářství),
- dostatečná nabídka možností společenského života (např. knihovny, divadla, kina),
- rovnost příležitostí k zapojení do veřejného života, jako možnost seberealizace (např. dobrovolnictví) (Müller in Kozáková, Müller, 2006, s. 37).

Nyní se více zaměříme na oblast **vzdělávání**. Vzdělávání napomáhá seniorům zlepšit orientaci v nových životních situacích a omezeních spojených se stářím a lépe se adaptovat na způsob života ve stáří. Čornaničová (1998, s. 69) uvádí následující funkce vzdělávání v postproduktivním věku:

- 1) preventivní – plní ji vzdělávací aktivity, jež jsou prováděny v určitém předstihu a pozitivně ovlivňují průběh a kvalitu života ve stáří,
- 2) anticipační – zabezpečují ji vzdělávací aktivity zaměřené na pozitivní připravenost člověka na změny, které jej čekají v budoucnosti (např. odchod do důchodu),
- 3) rehabilitační – vzdělávací aktivity, které obnovují a udržují fyzickou a duševní stránku seniora,
- 4) stimulační – tato funkce přispívá k rozvoji zájmů, schopností a potřeb starších lidí, podporuje jejich aktivity a kultivuje jejich využívání volného času. Jedná se o nejvýznamnější funkci,

- 5) komunikační – během realizace vzdělávacích aktivit jsou senioři v aktivní komunikaci se svým okolím a jeho prostřednictvím s celou společností,
- 6) kompenzační – edukační aktivity nahrazující úbytek sociálních kontaktů a ztrátu profesní role spjaté zejména s odchodem do důchodu,
- 7) aktivizační – vzdělávací aktivity přispívající k začlenění seniora do společnosti a k fyzickému a duševnímu zdraví, k pocitu důstojnosti a životního uspokojení,
- 8) relaxační – kultivované trávení volného času, přispívající k vnitřní harmonii osobnosti,
- 9) mezigenerační porozumění – vzdělávání směřující k prohloubení porozumění mezi různými generacemi a k prevenci napětí mezi generacemi.

Výše uvedená dělení můžeme nalézt v publikacích Špatenkové a Smékalové (2015), Haškovcové (2010), Mühlpachra (2004) a dalších autorů.

Mezi nejrozšířenější formy institucionálního vzdělávání patří univerzity třetího věku, které jsou zaměřeny na zájmové vzdělávání seniorů. Výuka probíhá při vysokých školách, zpravidla ve dvou až tříletých cyklech. Akademie třetího věku jsou orientované na oblasti, kde nejsou sídla vysokých škol. Většinou se jedná o kulturně-osvětové činnosti nebo akce podle zájmů účastníků. Akademie jsou organizovány pod záštitou různých organizací, jako je např. Český červený kříž, kulturní střediska, kraj, knihovna apod. Kluby aktivního stáří plní obdobnou funkci jako Akademie třetího věku, avšak od akademií se odlišují trvalejšími a neformálními vztahy mezi účastníky, rozvíjením osobních zájmů a uspokojováním potřeby vzájemného kontaktu seniorů. Jedná se o spíše příležitostné činnosti ve formě besed, přednášek, exkurzí apod. Účastníci nezískávají za absolvování výše uvedených institucí žádný titul, neboť se jedná o formu zájmového vzdělávání (Bednaříková, 2012, s. 60–62).

Význam vzdělávání seniorů neznamena pouze získávat nové informace, znalosti a poznatky, ale má rovněž dopad na zdraví seniorů, a to ne ve smyslu kurzů zaměřených na pohybové aktivity a zdravý životní styl, ale dopad je mířen na oblast sociálního a duševního zdraví (Skopalová, Janiš, 2016, s. 84).

Aktivity realizované v zařízeních pečovatelského typu by měly být součástí komplexní péče. Velmi důležité je ke každému člověku přistupovat individuálně, jelikož zájmy jednoho nemusí vyhovovat druhému. Proto je vhodné, aby dané zařízení poskytovalo větší množství aktivit, z nichž si může senior vybrat. Během aktivit se člověk dostává do kontaktu s ostatními lidmi (vrstevníky či personálem), což napomáhá vytrhnout člověka z pocitu

izolace a osamělosti. Zároveň aktivity uspokojují tzv. vyšší potřeby člověka, jako je potřeba uznání od druhých lidí a potřeba seberealizace. Při výběru jednotlivých aktivit je nutné brát v ohled zájmy, bývalou profesi, náročnost aktivit, ale hlavně věk a zachovávání lidské důstojnosti (Suchá a kol., 2013, s. 13, 19).

3.5 Možnosti aktivizačních programů v domovech pro seniory

Aktivizační programy pro seniory v pobytových zařízeních by měly umožnit člověku žít tak, jak mu nejvíce vyhovuje a nadále pokračovat v tom, co je pro něj podstatné. Je vhodné, aby si pracovníci jednotlivých sociálních zařízení uvědomovali významnost aktivizačních programů, znali potřeby klientů a respektovali je. Měli by být seznámeni s technikami aktivizace, jelikož špatně vedené programování je neúčinné a v horším případě může člověku i ublížit (Zgola, 2003, s. 148).

Aktivizační program v domově pro seniory je ukotven ve Vyhlášce č. 505/2006 Sb. §15 ods. 1 písm. g) jako volnočasové a zájmové aktivity, jako pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím, a jako nácvik upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností (Zákon č. 108/2006 Sb.).

Kvalitní program je důležitý pro udržení fyzického i psychického stavu jedince. Poskytuje fyzickou činnost, adekvátní mentální stimulaci a sbližování s ostatními, což je potřebné pro udržení psychiky. Každý program by měl obsahovat trochu zábavy a trochu terapeutického účinku. K sestavení vhodného programu je potřebné znát funkční stupeň fyzické, kognitivní a společensko-emoční oblasti. Je třeba věnovat pozornost silným a slabým stránkám jedince a jeho zájmům, jelikož na tomto základě je vytvořen cíl péče tak, aby vyhovoval potřebám člověka (Rheinwaldová, 1999, s. 12–13).

Program, který se snaží domov pro seniory vytvořit, by měl být hlavně pestrý. Jednotlivé aktivity by měly být navrženy tak, aby udržovaly a stimulovaly fyzické, mentální, společenské a emoční schopnosti seniorů a činily tak život smysluplnější. Senioři by měli být motivováni a podporováni k činnostem a jejich spolupráce na přípravě činností je vítána. Aktivizační program je stanoven na den, týden, měsíc a rok. Zároveň je vhodné programy podle potřeby obměňovat, vkládat do programu nové věci, činnosti a nápady, aby program naplňoval očekávání seniorů a nestal se nezábavným (Rheinwaldová, 1999, s. 20–23).

Konkrétní aktivity by měly probíhat v pravidelném čase, místnosti se stabilním kolektivem pracovníků, které klienti domova znají a mají k nim důvěru. Důležité je zvolit vhodnou náročnost, protože jednoduché ani příliš náročné činnosti nebudou seniora bavit. Vše by mělo probíhat v příjemné atmosféře za plné podpory pracovníků domova pro seniory. Nástrahám ve formě přetížení či únavě seniorů je dobré se vyhnout. Důležitým aspektem na veškerých aktivitách je dobrovolnost. I přesto je dobré seniora nenásilně motivovat, protože motivace je ve skutečnosti touha dosáhnout cíle. Součástí takové motivace je důvěra ve vlastní schopnosti a vlastní potřeba dosažené změny. Nikdy bychom neměli seniora aktivizovat za každou cenu. Vše musí být na bázi dobrovolnosti (Suchá a kol., 2013, s. 18–20).

Nyní se zaměříme na dělení činností aktivizačních programů dle vybraných autorů.

Rheinwaldová (1999, s. 23) uvádí následující:

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

Dále Rheinwaldová zmiňuje (1999, s. 23) omezenost programů pouze na rukodělné práce a absenci ostatní činnosti. Domovy, kterých se tato situace týká, svou situaci omlouvají nedostatkem personálu nebo nezájmem seniorů. Avšak úspěšnost jakéhokoliv programu závisí na nadšení personálu. Bylo dokázáno, že kvalitní program v domovech pro seniory lze vytvořit i ve skromných podmínkách, pokud je chuť a vůle. Další možnou alternativou je zakládání klubů (např. zahrádkářů, sběratelů) aktivnějšími seniory. V klubech se mohou samostatně rozhodovat a uplatnit se v roli vedoucích, což přispívá k udržení jejich identity a zvyšování sebeúcty.

Další dělení uvádí ve své publikaci Suchá a kol. (2015), která rozděluje aktivity na:

- aktivity na podporu kognitivních funkcí,
- pohybové aktivity,
- stolní a zábavné hry,

- vzpomínkové aktivity,
- aktivity s hudbou a zpěvem,
- aktivity se zvířaty,
- výtvarné činnosti,
- vaření,
- duchovní aktivity,
- stimulace smyslů,
- čtení,
- zahradničení, práce s přírodními materiály,
- další činnosti.

Všechny výše uvedené aktivity mohou být součástí aktivizačního programu v domově pro seniory, avšak skladba těchto činností by měla být v souladu s celkovým stavem jedince, případně jednotlivé činnosti upravovat individuálně.

Rovněž můžeme rozdělovat aktivity na **individuální a skupinové, pasivní a aktivní, zatěžující fyzickou stránku a kognici, sebeobslužné a zájmové** (Suchá a kol., 2015, s. 17). Pro tyto skupiny aktivit je důležitá vzájemná rovnováha a skladba aktivit, která by se měla přibližovat normálnímu životnímu chodu.

Dalším možným členěním je rozdělit aktivity na **individuální, podporované a organizované**. U individuálních aktivit můžeme na seniora působit cíleně, jak to senior potřebuje. Pro spolupráci můžeme získat i jedince, kteří odmítají skupinové aktivity. Mezi podporované aktivity můžeme zařadit takové činnosti, které jsou přístupné klientům uvnitř prostor domova či venku, a nevyžadují povinnou účast pracovníka. Mezi takové aktivity řadíme např. kuželky, petanque, umělé jezírko k chytání ryb, knihovnu, apod. Organizované aktivity naopak vyžadují účast pracovníka domova pro seniory, který vede příslušnou aktivitu. Organizované aktivity jsou též součástí aktivizačního programu, který vychází z potřeb a přání klientů domova pro seniory. Účast na veškerých aktivitách je založena na principu dobrovolnosti.

3.5.1 Pohybové aktivity

Pohybové aktivity a tedy i sportovní činnosti se u seniorů stávají více aktuální. Významnou úlohu plní při primární i sekundární prevenci a také v oddalování vzniku

regresivních procesů. Fyzická a psychická zdatnost ulehčí člověku celý proces stárnutí a má pozitivní vliv na odolnost vůči vnějším vlivům (Kučera, 1966, s. 27).

Pohybové aktivity v sobě nesou kromě funkce společenské, volnočasové a motivační i funkci rehabilitační a rekondiční. Pohybové aktivity lze tak dělit do několika okruhů. Prvním okruhem je **léčebná tělesná výchova**, která probíhá pod lékařským dohledem jednotlivě nebo ve skupinách v lázeňských, zdravotnických či rekondičních zařízeních. Druhý okruh zaujímá **zdravotní tělesná výchova**, která se věnuje lidem se zdravotním postižením a podle typu postižení vznikají zájmová sdružení, např. pro astmatiky, diabetiky, kardiaky. Do třetího okruhu patří **habituální pohybová aktivita**, která obsahuje všechny pohybové aktivity běžného života. Posledním okruhem je **rekreační sport**, který zahrnuje kolektivní hry, lyžování, plavání a cyklistiku (Hasmanová Marhánková, 2013, s. 44–45).

Pokud nejsme aktivní, objevují se fyzické a psychosomatické nemoci, bolesti za krkem, v zádech, v nohou, problémy s krevním oběhem a obezitou. Při nedostatku fyzické aktivity se svaly ztenčují a oslabují, hromadí se psychické napětí a ztrácíme životní sílu. O to více je člověk náchylný k nemocem. Proto je dobré maximálně využívat svých fyzických schopností a snažit se je vylepšovat. Nejen, že se člověk zbaví každodenního stresu, ale zároveň zlepšuje svou koordinaci, rovnováhu a reflexy, tvaruje postavu a zkvalitňuje kapacitu srdce a plic. V některých případech dochází k tvorbě doplňkové sítě krevních kapilár, které zmírňují účinky srdečních příhod. Cvičením se zmírňuje osteoporóza, vysoký tlak a cukrovka, dále cvičení pomáhá předcházet některým druhům rakoviny a snižuje počet astmatických záchvatů (Desseintová, 2010, s. 179–181).

Jak tedy motivovat starší jedince k aktivnímu životnímu stylu? Výzkumy Schicka z roku 1998 (Štílec, 2003, s. 24) zabývající se motivací starších lidí k pohybovým aktivitám zjistily následující pořadí faktorů, které posilují aktivitu seniorů:

- okruh přátel, kteří mají sami vztah k pohybu,
- doporučení lékaře, zdravotní důvody,
- příklad rodinného prostředí.

Avšak setrvat v pravidelném cvičení nestačí pouhé vědomí, že se jedná o užitečnou činnost podporující naše zdraví, nýbrž je důležitý emoční prožitek, který máme během dané aktivity. Pro seniory jsou nejvhodnější takové pohybové aktivity, které udržují životní funkce,

zlepšují kondici, ale zároveň nepřetěžují organismus. Jedná se o aktivity zaměřené na vytrvalost a to ve všech formách.

Naopak mezi nevhodné pohybové aktivity řadíme ty, jež mají vysokou intenzitu zátěže, aktivity bez předchozí průpravy nebo aktivity, při nichž dochází k rychlým změnám poloh. Takto neúměrné zatěžování organismu vede k rychlejšímu opotřebování ve všech směrech a navíc člověk jedná na úkor svého zdraví (Matouš, 2002, s. 38–39).

Pohybové aktivity v domovech pro seniory

Pohybové aktivity v domovech pro seniory se podílejí na zachování soběstačnosti a autonomie seniora a také na udržení zdraví v komplexnějším pojetí. Kromě pohybových cvičení, jež jsou mnohdy součástí aktivizačního programu, nabízí domovy pro seniory rehabilitační cvičení, masáže, chůze s pomůckami a další cvičení, které přispívají k udržení či zlepšení zdravotního stavu jedince.

Podle Kramera (Skopalová, Janiš, 2016, s. 102–104) aktivity realizované ve skupinách pomáhají vytvářet nová přátelství, známosti a zlepšují kulturní a sociální vazby. Aktivní jedinci se mnohem lépe integrují a méně se uchylují do izolace. Aktivizační pracovník, jenž vede pohybové aktivity, by měl být člověk, který se dokáže vcítit do situace člověka, akceptuje nedostatky a potřeby jedince, hájí jeho úctu, poskytuje pomoc a celkově podporuje kooperativní způsoby chování mezi seniory. Pohybová činnost by měla mít optimální tempo, pohyblivost, rychlost, aby byli všichni motivováni a docházeli i na další setkání. Celkově má pohybová aktivita pozitivní vliv na hodnoty každého člověka.

Je třeba si uvědomit, že veškeré aktivity, jež člověk vykonává, jsou důležité nejen po stránce pohybové, ale rovněž po stránce společenské a motivační. Navazování nových kontaktů, setkávání se s lidmi věkově a názorově si blízkými jsou stejně tak důležité, jako sám pohyb (Štílec, 2003, s. 55).

3.5.2 Terapie

Terapeutické přístupy lze vymezit jako způsoby cíleného a odborného jednání člověka s člověkem, které směřují ke zmírnění či odstranění nežádoucích potíží, nebo odstranění jejich příčin, jež vedou k jisté prospěšné změně (např. v prožívání, chování, fyzickém výkonu). Tomu odpovídá i etymologie termínu **terapie**, jehož řecko-latinský původ odkazuje na léčení, ošetřovatelství, ale také na starání se, pomáhání, cvičení apod. Terapeutické přístupy aplikují

profesionální terapeuti s patřičným dosaženým vzděláním, kteří mohou vycházet z různých zdrojů a využívat tak různé metody, prostředky či techniky během výkonu své práce. Pro veškeré využívané terapie vždy platí:

- probíhají v určitém institucionálním prostředí a v určité časové struktuře,
- odpovídají určité orientaci terapeuta,
- závisí na věku, příčinách potíží a symptomech klienta,
- mohou být zaměřeny na somatické, nebo na psychické změny u klienta,
- bývají zacíleny léčivě, ale také preventivně a rehabilitačně,
- mají určitou organizační formu (Müller in Kozáková, Müller, 2006, s. 41–42).

Canisterapie

Při samotném definování canisterapie existuje jistá nejednotnost. Canisterapie a její různé definice vychází z oblastí, kde je tato metoda využívána. Svou povahou spadá canisterapie pod zooterapii a má široké využití, např. jako součást rehabilitace, sociálních služeb nebo edukačních procesů. Obecně lze canisterapii definovat jako „...*podpůrnou, speciální metodu využívající pozitivního působení psa na fyzickou, psychickou a sociální stránku jedince*“ (Stančíková, Šabatová, 2012, s. 6). Z právního hlediska není canisterapie zakotvena v právním řádu a nejedná se tedy o žádný typ léčby, avšak v posledních letech se objevuje možnost zakotvit canisterapii v rámci Zákona o sociálních službách, jako speciální podpůrné, odborné, aktivizační metody. Canisterapie má své široké využití a aplikovat ji lze na veškeré věkové skupiny – od nejmladších po nejstarší. Důležitým aspektem je zde podmínka psa jako motivačního prvku a absence zdravotních rizik. Cíle canisterapie souvisí s tím, u jakého klienta, jak a kde bude tato metoda použita. Obecně je lze charakterizovat takto:

- rozvíjet a stimulovat,
- motivovat,
- aktivizovat,
- uvolňovat a zklidňovat (Stančíková, Šabatová, 2012, s. 7).

Spolupráce se seniory se v mnoha ohledech jeví jako náročná. Vyžaduje velkou míru tolerance, trpělivosti, schopnosti empatie a v neposlední řadě i dobré komunikační schopnosti. V některých případech je senior zcela odkázán na pomoc jiné osoby. Tato

situace však neznamena, že senior nevnímá své okolí a že se obejde bez všemožných podnětů. K období stárnutí se váže řada onemocnění a omezení, proto jsou mnohdy klienti potěšeni z kontaktu se psem, který jim umožňuje pohovořit si o svém aktuálním rozpoložení. Výzkumy ukazují, že pes dokáže velmi silně citově zapůsobit na lidi s Alzheimerovou chorobou, u kterých se vyvolají dávno zapomenuté myšlenky, vzpomínky a celkově zlepšuje stav nemocného (Galajdová, 2011, s. 31). Aby mohla být canisterapie u daného seniora vykonávána, je zapotřebí, aby pes působil jako motivační prvek. Bez tohoto předpokladu nemá smysl canisterapii realizovat. Je nutno mít na paměti, že každá aktivita je podmíněna tím, co senior zvládá, umí a chce dělat. Je dobré se vyvarovat zbytečným zdobnělinám a infantilnostem. Uvedu několik oblastí aktivizace seniorů, u kterých je možno využít metodu canisterapie.

- pomoc při nalézání smyslu života a motivace k dalšímu úsilí, i z krátkodobé perspektivy,
- podpora reálných perspektiv proti beznaději – pozitivní ovlivňování psychického rozpoložení,
- umožnění prožitku úspěchu – ještě něco zvládnou, dokážu!
- posílení identity, důstojnosti a sebeúcty,
- posílení pocitu sounáležitosti, snaha o odbourání pocitu osamělosti a opuštěnosti (Stančíková, Šabatová, 2012, s. 32–33).

Obecně lze říci, že canisterapie je metoda, která pomáhá a řídí se individuálními přáními a potřebami klientů. Přičemž každá cílová skupina má svá specifika a vyžaduje odlišný přístup. Cíle vychází nejen z přání a očekávání klienta, ale také z toho, co může samotná canisterapie nabídnout. S klienty se pak pracuje individuálně nebo skupinově. Z každého setkání se pořizuje záznam, který slouží k pozdějšímu hodnocení efektivnosti aplikované metody canisterapie (Stančíková, Šabatová, 2012, s. 18).

Arteterapie

Arteterapie znamená v širším smyslu léčbu uměním, která zahrnuje hudbu, poezii, prózu, divadlo, tanec a výtvarné umění. V užším smyslu znamená arteterapie léčbu výtvarným uměním, které se budu v této podkapitole věnovat. Jednotlivých vymezení pojmu arteterapie je v literatuře hned několik. Dovolím si uvést vymezení od českého pedagoga Zicha (Šicková-Fabricsi, 2008, s. 31), který definuje arteterapii (resp. speciální výtvarnou

výchovu, jak ji nazývá) jako „...záměrné upravování narušené činnosti organismu takovými psychologickými a speciálněpedagogickými prvky, které jsou imanentní umělecké činnosti nebo procesu umělecké tvorby.“ Rovněž rozlišujeme dvě formy arteterapie – individuální a skupinovou. Podle Horňákové (2007, s. 79) je individuální terapie vhodná pro klienty, kteří vyžadují plnou pozornost terapeuta nebo svým chováním mohou narušovat průběh skupinové terapie. Skupinová terapie je pomocí svých technik a cvičení zajímavější a dynamičtější a zároveň v sobě nese sociální a integrační náboj.

Vztah mezi klientem a terapeutem je zdůrazňován řadou terapeutů. Ve vztahu má dominovat důvěra, rovnocennost, úcta k člověku, s nímž pracujeme, a snaha prožít úhel klientova pohledu. Cílem je směřovat klienta tak, aby se dokázal zbavit takového chování a vztahů, které mu přinášejí bolest, a nahradil je pocity, které mu přinášejí radost a posilily tak vědomí vlastní hodnoty (Šicková-Fabrice, 2008, s. 59).

Arteterapie u seniorů je zaměřená na cvičení krátkodobé paměti, posílení vědomí vlastní hodnoty a také jako pomůcka rehabilitace jemné motoriky. Zároveň arteterapie napomáhá přizpůsobit se novým životním podmínkám, poklesu fyzických sil, ztrátě zdraví, snaží se stimulovat kreativitu seniorů a aktivizovat zbytky vitality a flexibility (Šicková-Fabrice, 2008, s. 65–67). Celkově by měla seniorům arteterapie poskytovat nejen citové zážitky, ale také pocit uznání a dostatečný prostor pro vlastní vzpomínky (Campellová, 1998, s. 26).

Muzikoterapie

Muzikoterapie má řecko-latinský původ a překládá se jako léčení nebo pomoc člověku hudbou. Muzikoterapii v užším smyslu definuje Walther Simon jako „specifickou léčebnou psychoterapeutickou metodu, která – podle psychopatologických zákonitostí – užívá specifického hudebně-komunikativního média receptivního i aktivního, aby docílila terapeutických efektů při léčení neuróz psychosomatických poruchy a neuropsychiatrických onemocnění.“ (Pokorná, 1982, s. 17) V současné době se většina zemí přiklání k chápání muzikoterapie v širším významu. V tomto pojetí čerpá muzikoterapie z různých oborů jako např. fyzioterapie, speciální pedagogika, neurologie, fyzioterapie, ošetřovatelství, porodnictví a mnoha dalších oblastí. Z muzikoterapie se tak stává nezávislá, mezinárodně uznávaná profese, která je rovnocenná s tradičními medicínskými přístupy (Kantor, 2009, s. 23–24).

Muzikoterapie využívá hudbu nebo hudební elementy (zvuk, rytmus, melodii) za účelem zlepšit a usnadnit člověku komunikaci, vztahy, pohyblivost, sebevyjádření a naplnit tak jeho tělesné, mentální, emocionální, sociální a kognitivní potřeby. Cílem muzikoterapie je rozvinout potenciál člověka a obnovit jeho funkce natolik, aby dosáhl lepší intrapersonální nebo interpersonální integrace a následně tak vyšší kvality života. To vše za pomoci prevence, rehabilitace či léčby (Kantor, 2009, s. 27).

U seniorů lze muzikoterapii využít pro auditivní stimulaci, kognitivní trénink (např. písně s aktuálními událostmi) iniciaci a podporu verbální komunikace (např. poslech oblíbených písní), pro validaci osobnosti (např. přijetím hudby klienta) i pro mnohé kognitivně-behaviorální techniky (např. relaxaci, pozitivní zpevnění). Do muzikoterapie bývají někdy zahrnuti i členové rodiny nebo pečovatelé, což napomáhá k upevnění vztahů, sdílení společných událostí nebo k vybavování vzpomínek z minulosti (např. u osob s demencí nebo Alzheimerovou chorobou). Z hudebních programů jsou využívány např. vokální soubory, hry na hudební nástroj, mezigenerační hudební programy, hudební skupiny a orchestry, vytváření zvukových koláží a spoustu dalších (Dosedlová, Kantor, 2013, s. 90–92).

Muzikoterapie poskytuje pocit bezpečného a příjemného prostředí. Díky pozitivní motivaci a aktivitě může pomoci člověku převzít aktivnější roli nad vlastním jednáním a chováním, a to nejen v rámci muzikoterapeutických sezení, ale také v běžném životě (Dosedlová, Kantor, 2013, s. 92).

Ergoterapie

V průběhu let se objevila řada pokusů, jak definovat ergoterapii. Obecně lze říci, že ergoterapie je věda o léčbě pomocí činnosti. Avšak ucelenou a jednu z posledních definic podává Česká Asociace ergoterapeutů (2008, [online]), která definuje ergoterapii jako *„...profesi, která prostřednictvím smysluplného zaměstnávání usiluje o zachování a využívání schopnosti jedince potřebných pro zvládnutí běžných denních, pracovních, zájmových a rekreačních činností u osob jakéhokoliv věku s různým typem postižením. Podporuje maximálně možnou participaci jedince v běžném životě, přičemž respektuje plně jeho osobnost a možnosti. Pro podporu participace jedince využívá specifické metody a techniky, nácvik konkrétních dovedností, poradenství či přizpůsobení prostředí. Pojem „zaměstnávání“, jsou myšleny veškeré činnosti, které člověk vykonává v průběhu života a jsou*

vnímány jako součást jeho identity. Hlavním cílem ergoterapie je umožnit jedinci účastnit se těch zaměstnávání, které jsou pro jeho život smysluplné a nepostradatelné...“ Z této definice je patrné, že vymezení ergoterapie je velmi obtížné. Zároveň se jedná o doposud nejkonkrétnější vymezení.

Zvolené činnosti v ergoterapii musí zohledňovat potřeby jedinců, funkční stav, věk, pohlaví a podmínky prostředí, ve kterém se nacházejí. Výběr činností, které se používají jako prostředek terapie, musí odrážet tuto realitu a měly by se vztahovat k sociálním rolím, které osoba zaostává nebo se od ní očekávají. Ergoterapie se tímto způsobem podílí na rehabilitaci a jejich složkách jako je sociální a pedagogická rehabilitace (Krivošíková, 2011, s. 22).

Z hlediska činností rozpoznáváme pět oblastí ergoterapie. Jedná se o ergoterapie zaměřené na nácvik všedních denních činností, nácvik pracovních dovedností, ergoterapie zaměstnáváním, ergoterapie funkcí a ergoterapie zaměřená na poradenství. Uplatnění nachází ergoterapie především v ambulantních zařízeních (např. rehabilitační kliniky, stacionáře). Zároveň se ergoterapeut zaměřuje na osoby v akutním stadiu onemocnění, nemusí se tedy jednat pouze o dlouhodobě nemocné. V České republice se zaměstnávají pro tuto profesi spíše fyzioterapeuti než ergoterapeuti. Proto se ergoterapeuti uplatňují spíše v sociálních službách pro seniory (Krivošíková, 2011, s. 23, 61).

Při práci se seniory se činnosti ergoterapie zaměřuje na prevenci zhoršování celkového stavu jedince a udržení, případně i zlepšení kondice. Napomáhá při artróze, centrální mozkové příhodě a po úrazech pohybového aparátu. Ergoterapie se též využívá při nácviku soběstačnosti a tréninku paměti u jedinců postižených demencí (Votava, 2009, s. 35–36).

3.5.3 Společenské činnosti

Společenské činnosti jsou takové aktivity, které probíhají v rámci skupiny, v našem případě skupiny seniorů. Jedná se o činnosti, jež jsou vykonávány mimo obytný prostor jedince, ve skupině nebo mají charakter dobrovolnosti (Janiš, Skopalová, 2016, s. 110–111).

V rámci domova pro seniory jsou společenské činnosti vhodné pro zlepšení komunikace ve skupině, zábavným způsobem si mohou senioři procvičit paměť nebo kognitivní funkce. Podle Suché a kol. (2013, s. 28–51, 83–84, 132–143) slouží k tomuto procvičení například **stolní a zábavné hry**. Logické myšlení lze trénovat například hraním šachů, hrou Letiště nebo Metro. K procvičení kreativity a fantazie slouží hry Příběhy z kostek,

Barevný kód nebo i skládání Puzzle. Na podporu dlouhodobé paměti svou vhodné kvízové hry, jako jsou Česko, Český film, Svět apod. U **výtvarných činností** je zapotřebí vybrat takové techniky, aby nebyly příliš náročné. Mnohdy seniorům pomůže, když vidí zhotovený výrobek před sebou. Tím je pro ně snadnější uchopit jednotlivé dílčí kroky. Mezi výtvarné činnosti můžeme zařadit výrobu koláží, malování na hrnečky či květináče, abstraktní malbu, malování na hedvábí, mramorování, otiskovací, ubrouskové techniky apod. Pro rozvoj **kognitivních funkcí** slouží hry k zapamatování předmětů, obrázků, bingo s lidovými písničkami, různé jazykolamy, číselné řady, sudoku a další. Ke společenským aktivitám je nutno připojit i aktivity kulturního charakteru, jako je návštěva **kin a divadel**. Rovněž oblast **vzdělávání**, která je zároveň jednou z funkcí volného času, řadíme do oblasti společenských činností. Vzdělávání seniorů může probíhat formou vzdělávacích kroužků, kurzů, přednášek, případně se mohou senioři vzdělávat i individuálně.

Dalším dělením společenských, resp. skupinových činností, uvádí ve své publikaci Walsh (2005), který se zaměřuje na hry pro seniory a seniory duševně nemocné. Důležitost přiřazení významu her nejen po stránce fyzické, ale především po stránce duševní.

- hry se slovy a kvízy (přirovnání, protiklady, doplňování),
- hry na komunikaci (hry na poznávání skupiny, simulační hry),
- cvičení a relaxace (pohybová cvičení, relaxační sezení, hry venku, hry v místnosti),
- hry zaměřené na umění (psaní básní, rozpoznání písní, výtvarné práce),
- vnímání, orientace, trénování paměti (podpora smyslového vnímání, vzpomínání),
- hry na praktické dovednosti (zdravá strava, péče o zevnějšek, první pomoc).

Můžeme navrhnout i další členění společenských činností, a to na **pravidelné, příležitostné a spontánní**. Pravidelné aktivity jsou součástí aktivizačního programu, konají se ve stanovený den a hodinu, pod vedením aktivizačního pracovníka (např. ruční práce, klub společenských her, malování). Mezi příležitostné aktivity řadíme různé akce (např. karneval, vinobraní, oslavy narozenin, výlety či jiné kulturní akce). Klienti domova pro seniory by se měli aktivně účastnit každé přípravy dané akce, protože veškeré akce slouží jako aktivizace a udržuje jejich integritu a sebeúctu. Spontánními aktivitami může být jakákoliv dobrovolná činnost klientů domova pro seniory dle jejich zájmů (např. luštění křížovek v novinách).

4 Domov seniorů POHODA

Poslední kapitola teoretické části diplomové práce je zaměřena na domov seniorů POHODA ve Chválkovicích, p. o. V následujících podkapitolách se zaměříme na historii domova, jeho poslání, cíle a aktivizační program, jež domov nabízí. Domov seniorů POHODA je největším domovem seniorů v Olomouci, kde byl realizován výzkum mé diplomové práce.

4.1 Historie domova

Historie domova seniorů POHODA ve Chválkovicích sahá do roku 1938, kdy byly československým státem vykoupeny pozemky, na kterých je domov postaven. V roce 1941 byl domov označován jako Siechelhau (z němčiny sieche = chorý). Datem 24. června 1959 se mění dosavadní název Siechelhau na Domov důchodců. V průběhu následujících let docházelo k rozšiřování domova o nové přístavby. Jednou z velkých přístaveb byl penzion pro důchodce, který byl uveden do provozu roku 1978 a od roku 1991 funguje jako samostatné zařízení okresního ústavu sociálních služeb. K výrazným změnám došlo k 1. 1. 2007 přijetím nového zákona o sociálních službách č. 108/2006, kdy dochází ke změnám názvu i obsahu poskytované služby. Domov důchodců se přejmenoval na Domov pro seniory a Domov – penzion pro důchodce na Chráněné bydlení. Od února 2009 se organizace jmenuje Domov seniorů POHODA Chválkovice příspěvková organizace. Dalším neméně důležitým mezníkem byl rok 2013, kdy byl otevřen nový pavilon s kapacitou 100 klientů, a následně v roce 2015 proběhlo otevření rekonstruovaných pavilonů A1, A2. Téhož roku se klienti chráněného bydlení nastěhovali do nových prostor pavilonu 1a, B1, B2 a B3. V té době měl domov kapacitu 238 klientů a po dokončení oddělení A3, A4 A5 se kapacita zvýšila na 290 klientů. V únoru 2016 došlo k rozšíření o oddělení E3. Nynější celková kapacita domova je 314 klientů a chráněného bydlení 79 klientů (Historie DDOL, [online]).

4.2 Poslání a cíle domova

Posláním a domova seniorů POHODA je **podporovat** samostatnost uživatele dle možností, **ošetřovat** nemocné uživatele, **humanizovat** péči, **odbornost** zaměstnanců, **dostupnost** žadatelům služby a **aktivizovat** uživatele (Domov seniorů POHODA Chválkovice, [online]).

Dlouhodobé cíle poskytované služby můžeme rozdělit do několika následujících bodů. Prvním bodem je podpora soběstačnosti uživatele, který z důvodu věku nebo svého zdravotního stavu není schopen se sám o sebe postarat a je odkázán na pomoc jiné osoby. Druhým bod obsahuje podmínky, které zajišťují aktivní a důstojný život člověka. Zachování samostatnosti a nezávislosti v co nejvyšší míře, dle schopností klienta je třetí bod. Poslední bod zaujímá humanizace a modernizace prostředí. Krátkodobé cíle se stanovují vždy k 1. 1. následujícího roku a jsou součástí ročního plánu činností. Domov seniorů poskytuje své služby seniorům a osobám se zdravotním postižením starších 50 let, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Naopak služba není určena pro lidi trpící mentální či psychickou poruchou, těžkou demencí, alkoholismem, či jsou zcela upoutaní na lůžko (Výroční zpráva, 2016, s. 7–8, [online]).

Tab. č. 3: Počet žádostí a počet přijatých klientů v daném roce

	Rok									
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Celkový počet žádostí v domově seniorů	497	528	561	613	667	731	885	986	945	1125
Počet žádostí v pořadníku	-	-	-	-	-	-	-	-	433	307
Počet přijatých klientů v domově seniorů	56	51	80	73	54	63	90	48	129	131

Zdroj: (Výroční zpráva, 2016, s. 11, [online]).

Podle výše uvedené tabulky se neustále navyšuje celkový počet žádostí v domově seniorů. Od roku 2012 můžeme zaznamenat okolo 100 žádostí na každý rok. Taktéž se navyšuje počet přijatých klientů v domově seniorů. Výraznější úbytek v počtu přijatých klientů byl zaznamenán v roce 2014 s počtem 48 klientů. O rok později byl tento počet navýšen na 129 přijatých klientů, čili o 81 klientů více.

Tab. č. 4: Průměrný věk klientů v domově seniorů

	Rok									
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Průměrný věk v domově seniorů	80,7	81,3	81,3	81,5	82,4	83,4	83,4	83,5	83	84,3

Zdroj: (Výroční zpráva, 2016, s. 12, [online]).

Prodlužování lidského života je neméně známou informací. Tabulka č. 4 ukazuje nárůst průměrného věku seniorů v následujících letech. Nárůst průměrného věku není rok od roku natolik výrazný, jako celkové srovnání mezi lety 2007–2016. Toto srovnání nám ukazuje nárůst průměrného věku o 3,6 let, což má určitý vliv na financování péče, která je seniorům poskytována a také na počet personálu, kterého je stále nedostatek.

4.3 Aktivizační program

Domov seniorů nabízí svým klientům individuální a skupinové aktivity, které vycházejí z přání a potřeb klientů. Obsahem nabídky jsou i významné akce, mezi které můžeme zařadit sportovní hry seniorů, setkání ve společenských prostorách (karnevaly, vinobraní aj.), výlety, setkání s významnými politiky, hudební vystoupení (např. vojenská hudba, flétnové kvarteto aj.), besedy, přednášky a další. Mezi akce, které probíhají pravidelně na jednotlivých odděleních, se řadí reminiscenční terapie, trénování kognitivních funkcí, holandský biliard, hudební kroužek, tvoření, oslavy svátků a narozenin. Další možností pro trávení volného času klientů, nabízí okolí domova – park, kde se mohou senioři scházet s návštěvami, či využít venkovní aktivity, jako jsou kuželky, petanque a jiné (Výroční zpráva, 2016, s. 13, [online]).

Na aktivizační program v domově seniorů POHODA ve Chválkovicích, p. o., byl proveden výzkum mé diplomové práce. Nyní bych ráda uvedla pár poznatků vztahující se k domovu, jež nejsou uvedeny v empirické části práce.

Stojí za zmínku uvést, že jakákoli aktivita je pro seniora důležitá, a to jak pro mobilní tak imobilní klienty domova. Pro mobilní klienty slouží program převážně jako výplň volného času, kdy se dostanou do kolektivu svých vrstevníků, rozvíjí své schopnosti a dovednosti a v jisté míře přináší klientům program potěšení. I samotní mobilní senioři si mnohdy dokáží zorganizovat svůj vlastní aktivizační program. Personál při této příležitosti slouží spíše jako

dohled, příp. jako výpomoc. Z toho vyplývá, že se samotní senioři chtějí podílet na aktivitě ze své vlastní iniciativy. Imobilní klienti jsou z hlediska jejich zdravotního stavu v nevýhodě, avšak i pro tyto klienty je důležitá tzv. „mozková“ aktivita, při níž dokáže senior procvičovat své tělo pomocí mysli. Existuje studie, při které bylo dokázáno, že osoby, jež měly nehybnou pravou horní končetinu, dokázaly zvýšit svalovou hybnost o 30 % pomocí představitosti jednotlivých rehabilitačních cviků a to pouze ve své mysli.

Kromě aktivizačního programu nabízí domov seniorů POHODA i různé měsíční akce. Tyto akce se mohou vztahovat k danému ročnímu období či blížícím se svátkům. Klienti domova mohou ke svým volnočasovým aktivitám využívat i park, který obléhá prostory domova.

Neméně důležitým faktorem vztahující se k zajištění sociálních služeb je personál. V současné době disponuje domov seniorů POHODA nedostatkem pracovníků v sociálních službách a rovněž nízkým počtem aktivizačních pracovníků. Z celkového potřebného počtu 7 aktivizačních pracovníků, má domov k dispozici pouze 3 tyto pracovníky. Důvodem nezájmu o výkon pracovní činnosti v domově seniorů, je nízké platové ohodnocení pracovníků. Nesmíme opomíjet osobnost pracovníka v sociálních službách, který musí disponovat odbornými znalostmi a osobnostními předpoklady pro výkon této pracovní pozice.

Osobně jsem měla možnost nahlédnout do průběhu některých aktivit, jež jsou zařazeny v aktivizačním programu. Konkrétně do aktivit trénování paměti a pohybové skladby. Každé uvedené aktivity se účastnilo 12 žen. Aktivita trénování paměti obsahovala hru na housle aktivizační pracovníci (zhruba tři až čtyři takty) a následně měly klientky rozpoznat, o jakou píseň se jedná. Po rozpoznání dané písně, si celou píseň zazpívaly všechny společně. Většinou se jednalo o píseň jako „Šly panenky silnicí“, „Na tý louce zelený“ a „Ach, synku, synku“. Podstatně více se zapojovaly starší účastnice než mladší. Z mého pohledu trvala tato činnost příliš dlouho a pro některé účastnice se stávala nezajímavou. Osobně bych do aktivity trénování paměti zařadila i jiné činnosti v časovém rozsahu 45 minut (např. doplňování do vět, kvízy o historii, kvízy na pohádky), nežli pouhý zpěv. Úlohu aktivizační pracovníce bych ohodnotila kladně. Vybízela a povzbuzovala účastnice, snažila se je motivovat a na řadu přišly i pochvaly. V rámci aktivity pohybové skladby předcvičovala aktivizační pracovníce cviky vedoucí k protažení celého těla. Veškeré procvičovací cviky probíhaly v sedu účastnic. I zde se projevila větší snaha starších žen. Závěr pohybových aktivit byl věnován nácviku představení s kovbojskými kloubky. Celkově mi pohybové

skladby přišly více propracované, což se projevilo na zájmu zúčastněných. Obě tyto zmíněné aktivity probíhaly ve společenské místnosti, která byla přiměřeně vybavená potřebnými pomůckami pro tyto aktivity.

Pro získání většího přehledu o aktivizačním programu jsem se dotazovala vedoucího sociálního úseku a jedné sociální pracovnice. Na základě získaných informací jsem vypracovala SWOT analýzu na zhodnocení aktivizačního programu v domově seniorů POHODA.

Tab. č. 5: SWOT analýza aktivizačního programu

Silné stránky	Slabé stránky
<ul style="list-style-type: none"> • účast klientů na programu • informace o programu jsou dostupné • rozvíjení klientových schopností a dovedností • vytváření aktivit klienty z jejich vlastní iniciativy • zapojení klientů do příprav aktivit • časová pravidelnost aktivit • spolupráce a komunikace pracovníků s klienty 	<ul style="list-style-type: none"> • nedostatek místností pro realizaci aktivit • nedostatek aktivizačních pracovníků • nedostatek kvalifikovaného personálu • nezájem o aktivity ze strany klientů • nezájem o zavádění nových aktivit do programu ze strany zaměstnanců • nízké platové ohodnocení zaměstnanců • časová vytíženost zaměstnanců • nabídka aktivit vyhovuje jen části klientů domova
Příležitosti	Hrozby
<ul style="list-style-type: none"> • spolupráce s dobrovolníky a veřejností 	<ul style="list-style-type: none"> • nedostatek finančních prostředků pro zajištění aktivit • malá vybavenost prostor

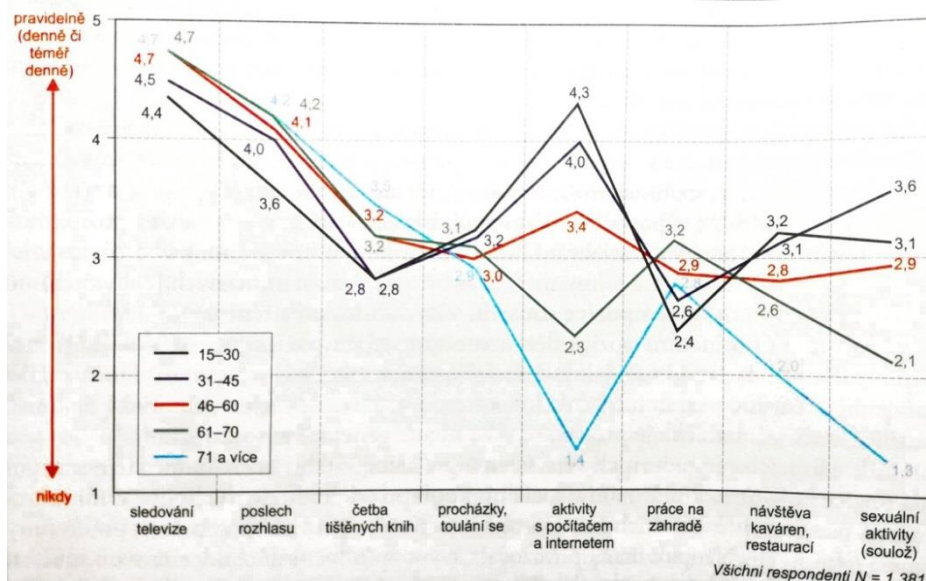
5 Volnočasové aktivity seniorů ve výzkumech jiných autorů

Výzkumné šetření zaměřené na zmapování života člověka v období stáří v domovech pro seniory a v domovech s pečovatelskou službou provedla Kozáková ve své publikaci (in Kozáková, Müller, 2006, s. 27–35). Výzkumu Kozákové se účastnilo 125 respondentů ve věkové kategorii od 61 let nad 90 let. Nejméně respondentů bylo v kategorii 61–65 let (6,4 %) a také v kategorii nad 90 let. Největší zastoupení měla kategorie 81–85 let (24,8 %) a následně kategorie 71–75 let (21,6 %). Ve zkoumané oblasti zájmů respondentů se zjistilo, že nejoblíbenějšími aktivitami, jež senioři preferují nejvíce ve svém volném čase, je sledování televize, četba, křížovky a hudba. Pořadí je stejné jak mužů, tak u žen. Konkrétně televizi preferuje 88 žen, četbu 85 žen, křížovky 45 žen a hudbu upřednostňuje 43 žen. Z důvodu skladby výzkumného vzorku, je počet mužského zastoupení v jednotlivých oblastech nižší. Sledování televize je výplní volného času u 17 mužů, četba u 12 mužů, křížovky u 7 mužů a hudba u 5 mužů. Kozáková rovněž zjišťovala, jaké služby senioři využívají. Zjistilo se, že nejvíce respondentů využívá lékařských služeb (98 žen a 20 mužů), následně kadeřnických služeb (69 žen a 12 mužů) a třetí nejvyužívanější službou jsou služby rehabilitační (54 žen a 14 mužů). Mezi další využívané služby se řadily stravovací služby, pedikúra a služby vzdělávací. Další zkoumanou oblastí bylo prostředí a místo, kde senior žije. Z výsledků vyplynulo, že respondenti jsou velmi spokojeni s místem, kde žijí. Konkrétněji 56 (44,8 %) žen, 14 (11,2 %) mužů. Spíše spokojeno bylo 23 (18,4 %) žen a 5 (4 %) mužů. „Napůl“ spokojeni a „napůl“ nespokojeni, uvedlo 25 (20 %) žen. Spíše nespokojeni se cítili 1 (0,8 %) muž a 1 (0,8 %) žena. Uspokojující je, že variantu úplně nespokojen nevyplnil žádný respondent.

Další výzkum uvádí Kuchařová, ve své práci *Život ve stáří* (in Kuchařová, Rabušič, Ehrenbergerová, 2002, s. 40–47), který se zaměřoval, jakým činnostem se lidé ve starším věku věnují. Z výsledků Kuchařové vyplynulo, že činnosti sledování televize, četba novin a časopisů se umístily na prvních dvou místech. Následovalo setkávání s příbuznými a domácí práce. Výzkum udává respondenty, kteří nejsou klienty žádné sociální služby, tudíž žijí ve svém domácím prostředí.

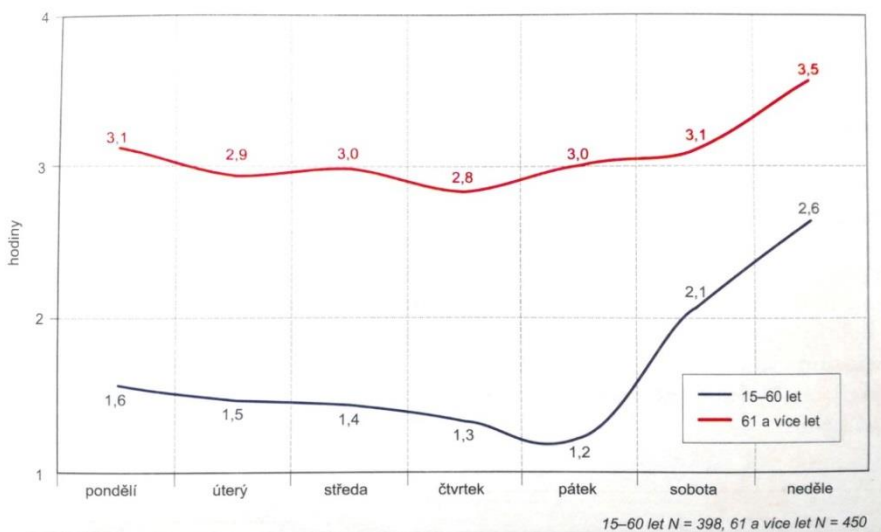
Sak a Kolesárová (2012, s. 101–103) se zabývali, jakým aktivitám a s jakou časovou frekvencí se věnují respondenti ve věkových skupinách 15–30 let, 31–45 let, 45–60 let, 61–70 let a 71 a více let ve svém volném čase. V rámci výzkumu byla zvolena frekvenční škála 1 – nikdy, 2 – výjimečně, 3 – občas, alespoň 1x měsíčně, 4 – často, alespoň 1 x týdně,

5 – pravidelně, denně či téměř denně. Následně byly vypočítány průměry četnosti aktivit, které jsou zobrazeny v obrázku č. 1.



Obr. č. 1: Průměr volnočasových aktivit (Sak, Kolesárová, 2012, s. 102).

Dále získávali poznatky o aktivitách seniorů pomocí metody časového snímku, kdy respondenti ve věku 61 a více let zaznamenávali každou půlhodinu svou aktivitu z počtu 73 stanovených aktivit. Z časového snímku se mimo jiné zjistilo, kolik hodin věnují respondenti aktivitě sledování televize. Z výše uvedeného obrázku je patrné, že sledování televize, dominuje oproti ostatním aktivitám. Index sledování televize dosahuje 4,7. Na obrázku č. 2 vidíme, že senioři nad 61 let tráví sledováním televize průměrně 2,9–3,5 hodin denně. Lze také zaznamenat, že rozdíl ve sledování televize je dvojnásobný oproti generaci od 15 do 60 let.



Obr. č. 2: Průměrné množství hodin věnovaných sledováním televize (Sak, Kolesárová, 2012, s. 103).

Na trávení volného času seniorů v rezidenčních zařízeních se zaměřoval výzkum Skopalové a Janiše (2016, s. 115–126). V rámci jejich zkoumání bylo náhodným výběrem vylosováno 6 zařízení tohoto typu s počtem 110 respondentů, z toho 10 mužů a 100 žen. Průměrný věk mužů činil 77,8 let (nejmladšímu respondentovi bylo 65 let a nejstaršímu 88 let). Průměrný věk žen činil 79,68 let (nejmladší respondentce bylo 65 let a nejstarší 100 let). Zjistilo se, že nejčastěji se respondenti věnují aktivitám v domácím prostředí, následně pohybovým aktivitám vzhledem k jejich věku a zdravotnímu stavu, dále procházkám a různým cvičením. Pouze 9 respondentů uvedlo, že se nevěnují žádné aktivitě. Z celkového počtu 279 aktivit, které respondenti uvedli, se 208 aktivit koná mimo jejich obytný prostor. A to buď v prostorách zařízení, nebo jejího blízkého okolí což vypovídá o jisté autonomii a nezávislosti seniorů.

6 Metodologie výzkumu

Empirická část diplomové práce obsahuje metodologii prováděného výzkumného šetření, zaměřeného na aktivizační program v domově seniorů POHODA ve Chválkovicích, p. o. V následujících podkapitolách jsou popsány jednotlivé kroky mého výzkumu.

6.1 Výzkumný cíl

Základním opatřením, které bylo v mé diplomové práci provedeno, bylo stanovení hlavního výzkumného cíle. Naplnit hlavní výzkumný cíl dopomáhají zvolené dílčí cíle. Na základě takto stanovených cílů byly formulovány deskriptivní a relační výzkumné otázky a následně hypotézy. Na základě výzkumných otázek a hypotéz byl konstruován dotazník. **Hlavním výzkumným cílem** práce je zjistit, do jaké míry dotázaní klienti domova seniorů POHODA využívají aktivizační program a zda jsou s programem spokojeni. Pro naplnění hlavního výzkumného cíle byly zvoleny tyto **dílčí cíle**:

- Zjistit odlišnosti v hodnocení pestrosti nabídky aktivit mezi muži a ženami.
- Objasnit, zda má délka pobytu vliv na pravidelnou účast na aktivizačních činnostech.
- Zjistit vliv věku dotázaných klientů na účast na aktivizačních činnostech.
- Zjistit, jaká je motivace dotazovaných klientů k účasti na organizovaných aktivitách.
- Objasnit, jakých dalších aktivit by se dotázaní klienti domova pro seniory rádi účastnili, kdyby tyto aktivity byly součástí aktivizačního programu.
- Zjistit, jaké organizované aktivity jsou dotázanými klienty nejnavštěvovanější.
- Zjistit, jakým aktivitám se dotázaní klienti domova pro seniory nyní věnují ve svém volném čase mimo aktivizační program.

6.2 Stanovení výzkumných otázek

Stanovení problému je podle Chrásky (2007, s. 12) první fází výzkumu, jejíž součástí je formulace otázek. Jevy (či vlastnosti), které se objevují ve výzkumu a mezi nimiž hledáme souvislost, se nazývají závisle nebo nezávisle proměnné. Nezávisle proměnná je jev, který je příčinou vzniku jiného jevu. Závisle proměnná je výsledkem nezávisle proměnné. Správně formulovaná otázka má vyjadřovat vztah mezi těmito dvěma proměnnými. Formulace by měla být položena tázací větou. Takto definované výzkumné otázky nazýváme relační. Taktéž existují deskriptivní otázky, které popisují stav, situaci či výskyt jevu.

6.1.1 Deskriptivní otázky

- Jakým aktivitám se dotázaní klienti věnují ve svém volném čase mimo aktivizační program?
- Do jaké míry využívají dotázaní klienti nabízený aktivizační program?
- Jaké organizované aktivity jsou dotázanými klienty nejnavštěvovanější?
- Jaké je průměrné hodnocení pravidelně navštěvovaných aktivit?
- Do jaké míry byly využívány nabízené měsíční akce?
- Jaké další aktivity by dotázaní klienti domova pro seniory rádi zařadili do aktivizačního programu?

6.1.2 Relační otázky

- Jaké jsou rozdíly v hodnocení pestrosti nabídky aktivit podle pohlaví?
- Jaké jsou rozdíly v pravidelné účasti na aktivizačních činnostech podle délky pobytu dotázaných klientů domova pro seniory?
- Jaký vliv má věk dotázaných klientů na počet pravidelně navštěvovaných aktivit?

6.2 Formulace hypotéz

Druhou fází výzkumu je definování hypotéz. Hypotéza je podle Chrásky (2007, s. 17) tvrzení, které je vyjádřeno oznamovací větou a musí vyjadřovat vztah mezi dvěma proměnnými. Proto musí být formulována jako tvrzení o rozdílech, vztazích nebo následcích. Dalším významným krokem je stanovené hypotézy vyvrátit či potvrdit. Hypotézy byly formulovány následovně.

Věcné hypotézy

- H 1: Dotázané ženy hodnotí pestrost nabídky aktivizačních činností pozitivněji než dotázaní muži.
- H 2: Dotázaní klienti s kratší délkou pobytu se pravidelně účastní více aktivit, než dotázaní klienti s delší dobou pobytu.
- H 3: Počet pravidelně navštěvovaných aktivit je závislý na věku klienta.

6.3 Metoda výzkumného šetření

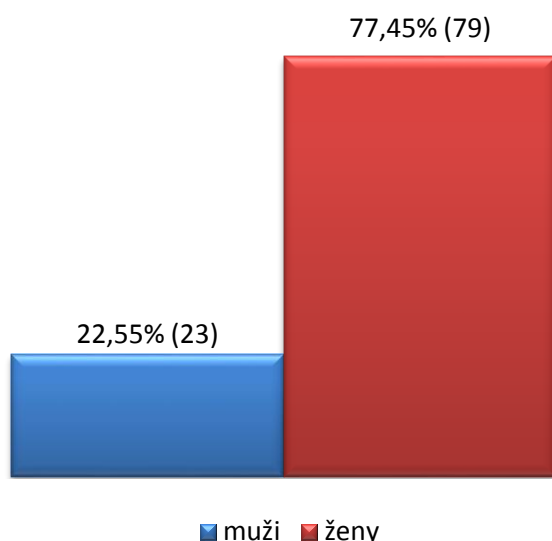
V rámci mé diplomové práce byl zvolen kvantitativně orientovaný výzkum. Pro získávání dat ve výzkumu byla použita metoda dotazníku. Dotazník jsme zvolili kvůli hromadnému získávání dat pro velký počet respondentů. Proto se dotazníková metoda považuje za ekonomicky výzkumný nástroj, kdy získáváme velké množství dat za poměrně krátkou dobu (Gavora, 2000, s. 99). Samotný dotazník je soustava předem připravených otázek, které jsou pečlivě formulovány a promyšleně seřazeny, na které respondent odpovídá písemně. Termín položka v dotazníku je obecnější, než termín otázka, jelikož některé položky nemusí být vyjádřeny formou otázky (Chráska, 2007, s. 164).

Správná struktura dotazníku se skládá ze tří částí. První část obsahuje cíle dotazníku, pokyny k vyplnění, popřípadě význam respondentových odpovědí. Druhá část spočívá ve stanovení vlastních položek a jejich seřazení. Je vhodné řadit položky od lehčích a zajímavějších po méně zajímavé až důvěryhodné. Třetí část je určena pro poděkování respondentovi za jeho spolupráci (Gavora, 2000, s. 100).

Základní dělení položek v dotazníku se rozlišuje na otevřené, uzavřené a polouzavřené. Otevřené položky poskytují nové informace či údaje a nenavrhují respondentovi žádné hotové odpovědi. Nevýhodou otevřených položek je jejich volnost při zpracování, které je obtížnější. Proto je vhodné si získané odpovědi rozdělit do kategorií a následně je vyhodnocovat, což je časově náročnější (Gavora, 2000 s. 104). Pro uzavřené položky je charakterizující vždy určitý počet připravených odpovědí. Tím se zjednodušuje jejich vyhodnocování a zvyšuje se i ochota respondentů na předem stanových odpovědích. Nevýhoda uzavřených položek spočívá v jasně předložené odpovědi. Podle počtu předkládaných odpovědí lze rozdělovat položky na dichotomické a polytomické. Dichotomická položka se vyznačuje dvěma vzájemně se vylučujícími odpověďmi (např. ano x ne), kdežto u polytomických položek existují dvě a více odpovědí (např. ano x nevím x ne) (Chráska, 2007, s. 166). Polouzavřené položky nabízejí alternativní odpovědi a pro objasnění volí dalším možnou odpověď formou otevřené otázky (např. vypište, prosím). Polouzavřené položky můžeme rozdělit na výběrové, výčtové a stupnicové (Gavora, 2000, s. 104). Do výběrových položek zahrnujeme tzv. škálové položky, u kterých jedinec vybírá bod na stanovené škále. V rámci mého dotazníkového šetření, byly použity všechny výše uvedené druhy položek pro respondenty domova seniorů POHODA ve Chválkovicích.

6.4 Výzkumný soubor

Výzkumným souborem dotazníkové šetření byli dotázáni klienti domova seniorů POHODA v městské části Chválkovice v Olomouci. Domov seniorů POHODA dosahuje počtem 314 lůžek. Cílovou skupinou domova jsou senioři a osoby se zdravotním postižením nad 50 let, kteří z důvodu věku nebo svého zdravotního stavu nejsou schopni se sami o sebe postarat, a jsou odkázáni na pomoc jiné osoby. Domov seniorů poskytuje služby i osobám trpící mírnou formou demence a osobám imobilním ve stabilizovaném stavu. Jedinci, jejichž zdravotní stav nedovoluje účast na aktivizačním programu, nebyli zahrnuti do výzkumu. Celkový počet účastníků na aktivizačním programu nelze přesně vyčíslit, jelikož o těchto údajích nevede domov statistiky. Dotazníkové šetření se zúčastnilo 102 klientů, kteří byli vybíráni náhodně. V rámci mého výzkumu byla klientům domova pro seniory zajištěna plná anonymita odpovědí. Graf č. 1 znázorňuje zastoupení respondentů podle pohlaví.



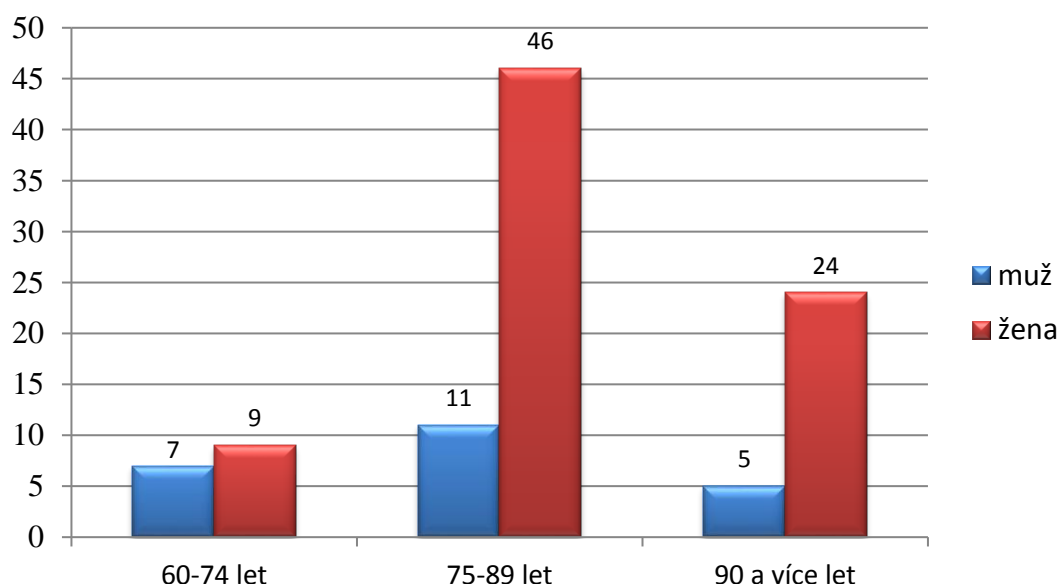
Graf č. 1: Struktura výběrového souboru podle pohlaví

Grafu č. 1 zobrazuje zastoupení mužů a žen, kteří se v domově seniorů POHODA zúčastnili výzkumu. Zjistili jsme, že dotazník vyplnilo 22,55 % mužů a 77,45 % žen. Tomuto procentuální vyjádření odpovídá počet 23 mužů a 79 žen.

Tab. č. 6: Dosažené vzdělání respondentů

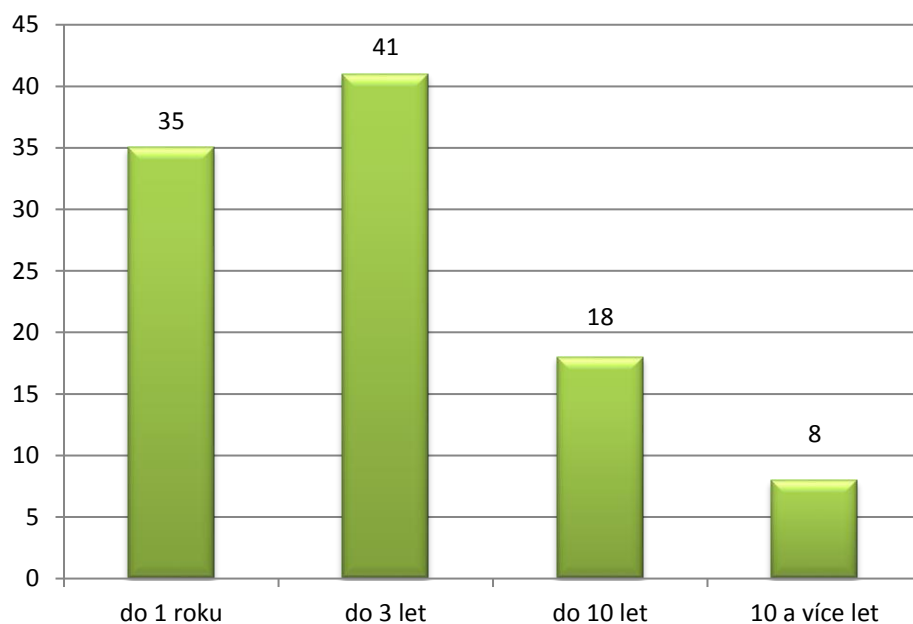
Dosažené vzdělání klientů domova pro seniory POHODA		
základní	středoškolské	vysokoškolské
49	44	9

Tab. č. 6 ukazuje dosažené vzdělání respondentů domova seniorů POHODA. Největší počet respondentů dosáhlo základního vzdělání, naopak nejnižší počet respondentů dosáhlo vysokoškolského vzdělání. Podle Saka a Kolesárové (2012, s. 78) se téměř celé 20. století vyznačovalo nízkým počtem vysokoškolských studentů.



Graf č. 2: Struktura výběrového souboru podle pohlaví a věku

V grafu č. 2 je znázorněna struktura výběrového souboru podle pohlaví a věku. Pro vymezení věkových skupin byla zvolena Příhodova periodizace lidského života (Příhoda, 1974, s. 420). Z grafu vyplývá, kolik mužů a žen se nachází ve věkových skupinách 60–74 let, 75–89 let a 90 a více let. První věková skupina 60–74 let je zastoupena 7 muži a 9 ženami. Druhou věkovou skupinu 75–89 let reprezentuje 11 mužů a 46 žen. Třetí věková skupina 90 a více let je zastoupena 5 muži a 24 ženami. Z grafu vyplývá i skutečnost prodlužování věku člověka. Potvrzuje se i statistika domova POHODA, která uvádí průměrný věk svých klientů na 84,3 let.



Graf č. 3: Struktura výběrového souboru podle délky pobytu

Ve výše uvedeném grafu je uvedena délka pobytu respondentů. V prvním sloupci grafu je uveden počet 35 respondentů, kteří jsou v domově seniorů do 1 roku. Druhý sloupec uvádí počet 41 respondentů do 3 let. V třetím sloupci je uvedeno 18 respondentů, jejichž pobyt v domově je do 10 let. Poslední čtvrtý sloupec udává počet 8 respondentů, kteří jsou v domově seniorů POHODA více jak 10 let. Z grafu č. 3 je patrné, že nejvíce respondentů je v domově seniorů do 3 let pobytu.

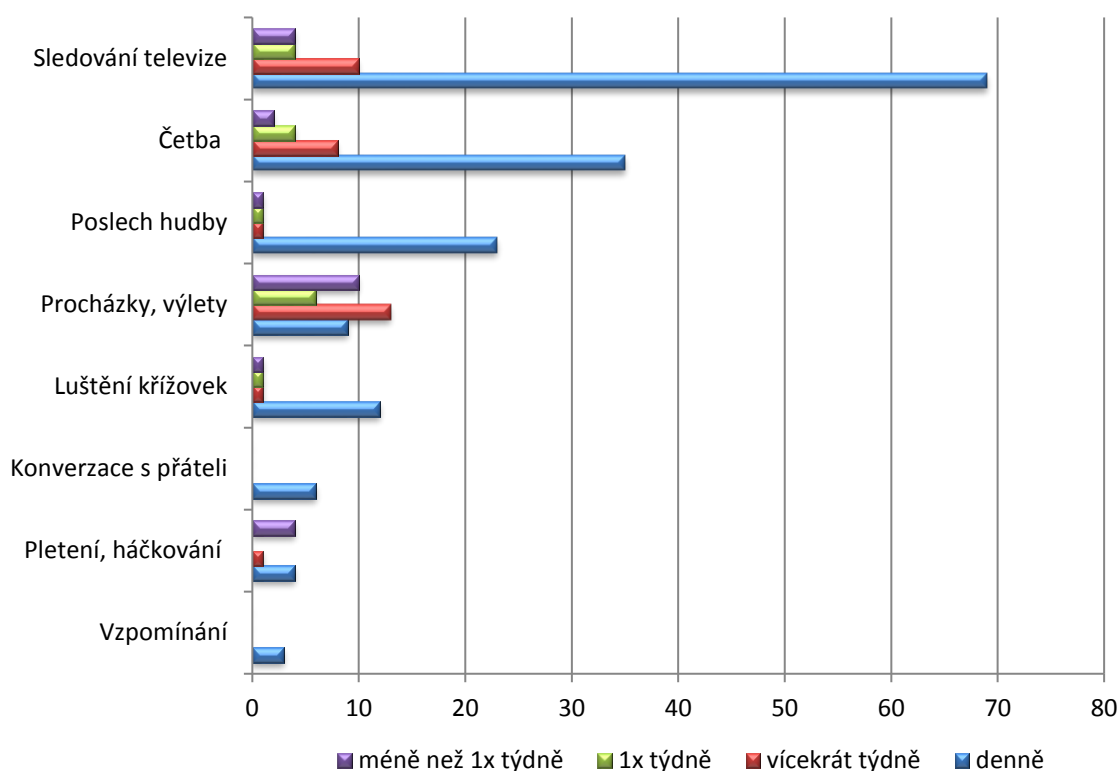
6.5 Analýza výsledků výzkumného šetření

V následujících podkapitolách jsou vyhodnoceny stanovené hypotézy a otázky, které jsou součástí výzkumného šetření.

6.5.1 Výsledky dotazníkového šetření

V rámci této podkapitoly jsou zpracovány výsledky předem stanovených otázek v přehledných tabulkách a grafech.

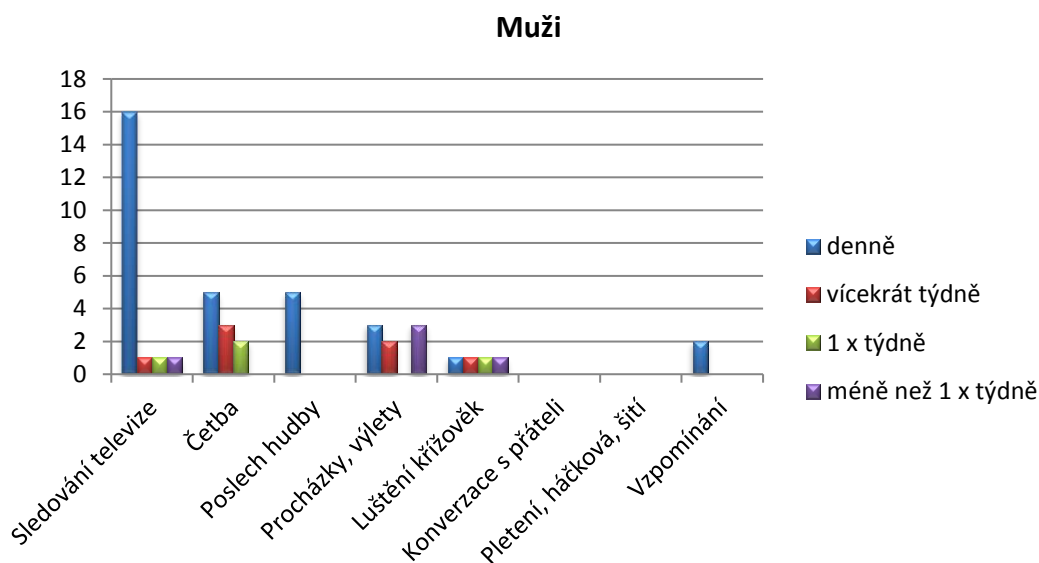
Položka č. 1: Jakým aktivitám nebo činnostem se nyní věnujete samostatně ve svém volném čase mimo aktivizační program?



Graf č. 4: Počet respondentů a frekvence volnočasových aktivit mimo aktivizační program

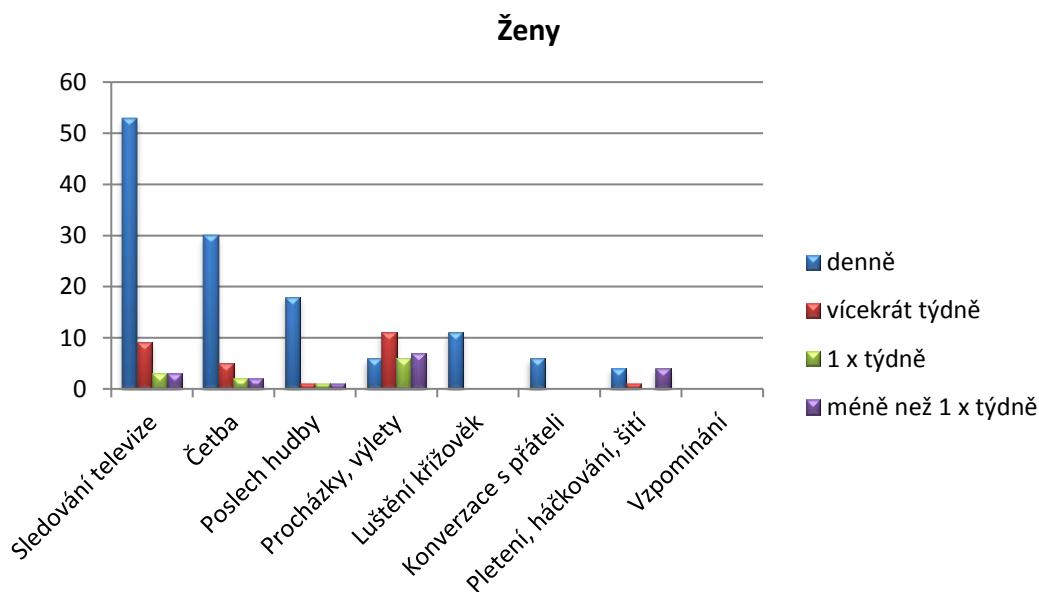
Tato položka byla do dotazníku zvolena z důvodu zjištění, jakým zájmovým aktivitám a s jakou časovou frekvencí se klienti domova seniorů POHODA věnují ve svém volném čase. Výše předložený graf uvádí na vodorovné ose počet respondentů a na svislé ose zvolené volnočasové aktivity, kterým se respondenti věnují ve svém volném čase mimo aktivizační program. **Sledování televize** je neoblíbenější volnočasovou aktivitou mimo aktivizační program. Většina respondentů má na pokoji vlastní televizi a ve společenské místnosti se rovněž nachází televize. Oblíbenou každodenní aktivitou je u respondentů **četba**. V odpovědích byla uváděna četba novin, časopisů a knih. Pokud se jedná o **procházky** a **výlety**, nutno podotknout, že se odpovědi liší s mobilitou respondentů. Ne každému z respondentů umožňuje jeho pohybový aparát plnou mobilitu. Domov seniorů POHODA disponuje malým parkem přímo v areálu. Zajímavou odpovědí tří respondentů bylo **vzpomínání**, kdy uváděli retrospektivní přemýšlení o svém životě, co by udělali v životě jinak apod. Rovněž byly zaznamenány odpovědi jako nahrávání písní, psaní kroniky,

pěstování květin a malba. Každou uvedenou aktivitu zmínil pouze jeden respondent. Tři respondenti neuvedli žádnou aktivitu.



Graf č 5: Počet mužů a frekvence volnočasových aktivit mimo aktivizační program

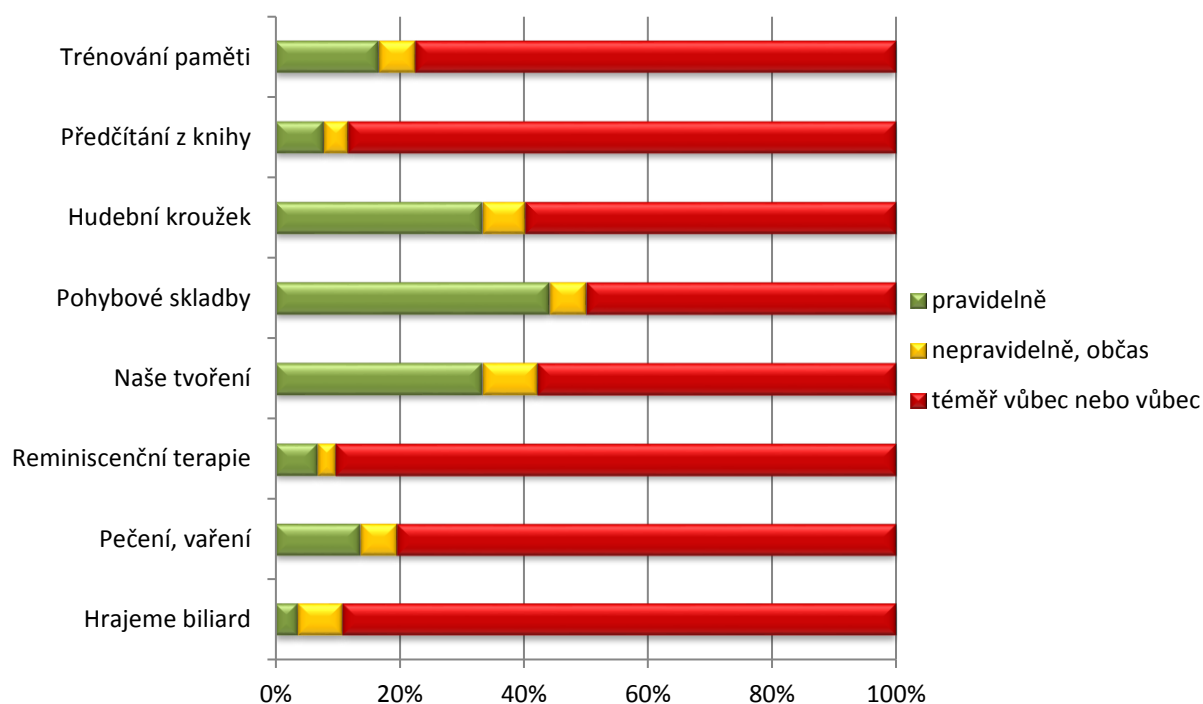
Uvedený graf nám znázorňuje volnočasové aktivity, kterým se muži věnují ve svém volném čase. Je zjevné, že nejvíce volného času věnují muži sledování televize, četbě, poslechu hudbu, procházkám a případně i vzpomínání. Naopak žádný z dotázaných mužů neuvedl konverzaci s přáteli a aktivitu pletení, háčkování, šití, která náleží spíše ženám.



Graf č. 6: Počet žen a frekvence volnočasových aktivit mimo aktivizační program

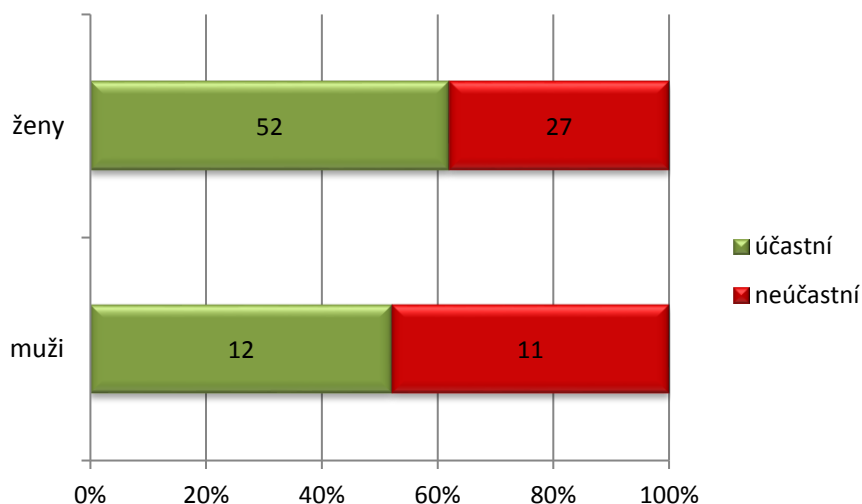
Z grafu č. 6 lze vyčíst, že stejně jako u mužů, i ženy upřednostňují sledování televize, četbu a poslech hudby. Avšak více se věnují luštění křížovek, konverzaci s přáteli a aktivitě pletení, háčková, šití. Nicméně žádná z dotázaných žen neuvedla aktivitu vzpomínání.

Položka č. 2: Jakých organizovaných aktivit se zúčastňujete v domově seniorů POHODA?



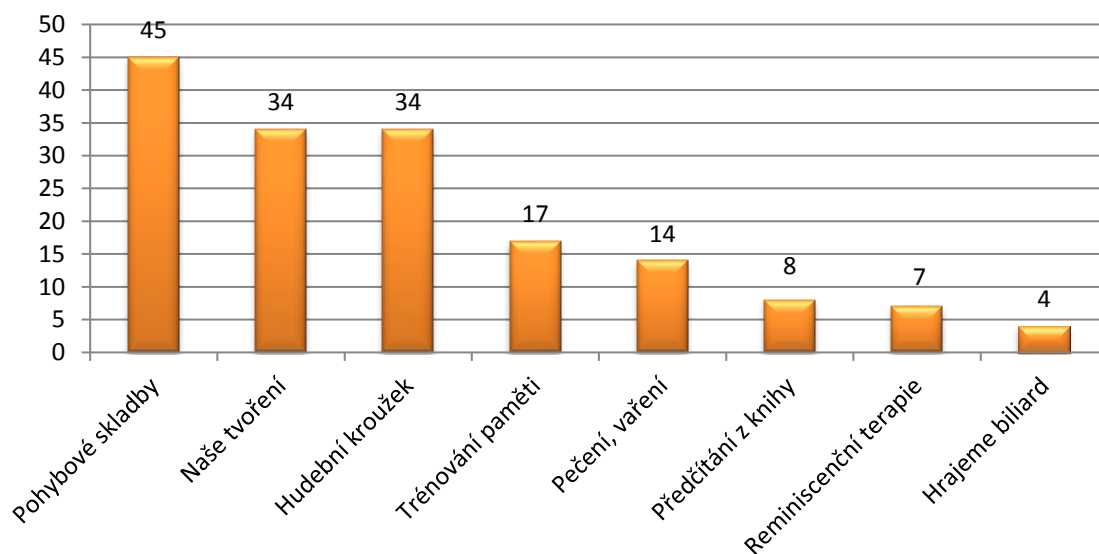
Graf č. 7: Procentuální zastoupení respondentů a jejich účast na organizovaných aktivitách

V grafu č. 7 jsou uvedeny všechny aktivity aktivizačního programu vedené domovem seniorů POHODA. Výzkumným šetřením jsme chtěli zjistit, nejen zdali, ale i s jakou frekvencí respondenti aktivity navštěvují. Respondenti tedy měli u každé aktivity na výběr ze tří frekvencí účasti. Z výsledků je patrné, že minimum respondentů se účastní aktivit nepravidelně nebo občas. Převažují spíše možnosti buď pravidelně, nebo téměř vůbec, vůbec.



Graf č. 8: Počet mužů a žen zúčastňujících se aspoň jedné organizované aktivity

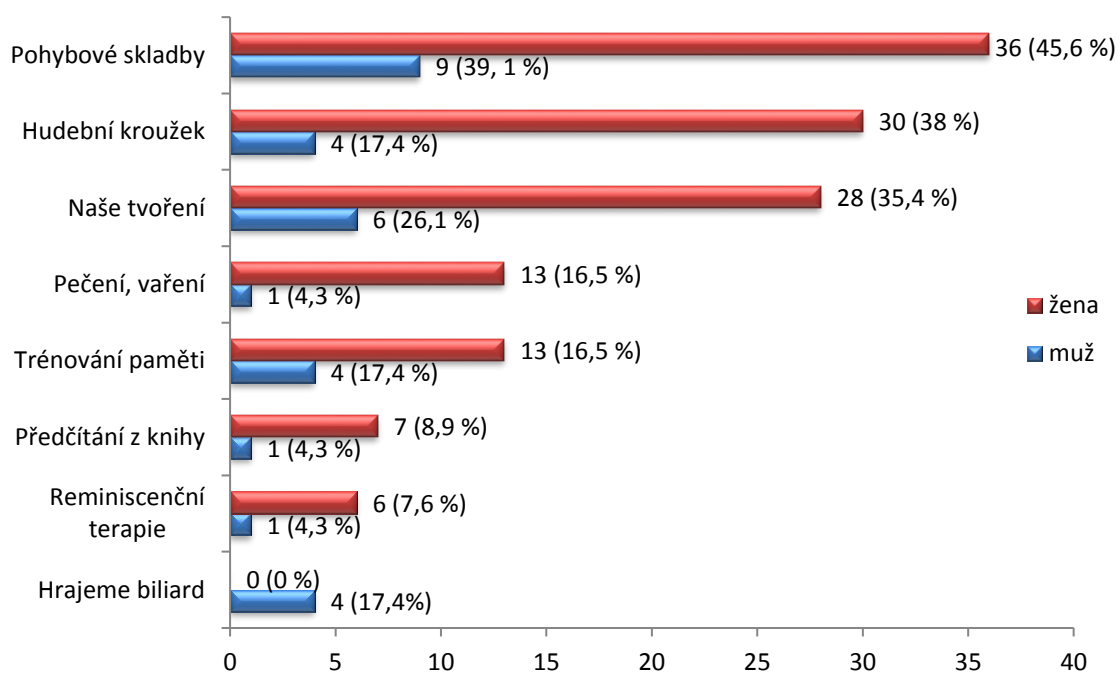
Graf č. 8 znázorňuje účasti a neúčasti na pravidelně navštěvovaných aktivitách podle pohlaví. Zjistilo se, že 52,17 % mužů se pravidelně účastní aspoň jedné aktivity oproti zbylým 43,83 %, jež se neúčastní ani jedné aktivity. U žen je rozdíl větší. Aspoň jedné pravidelné aktivity se účastní 65,82 % a zbylých 34,18 % žen se neúčastní ani jedné pravidelné aktivity.



Graf č. 9: Počet pravidelných účastí respondentů na organizovaných aktivitách

Graf č. 9 nám ukazuje pravidelnou účast respondentů na organizovaných aktivitách. První místo zaujaly **pohybové skladby** s počtem 45 respondentů. **Pohybové skladby** zaujaly první místo i z toho důvodu, že většina respondentů si chce nadále udržovat svůj celkový fyzický stav. Pohybové sklady jsou doprovázeny hudbou a v rámci této aktivity též probíhá

nácvik představení na různé společenské akce. Druhé místo současně obsadily aktivity **naše tvoření a hudební kroužek** s účastí 34 respondentů. Zájem o tyto aktivity můžeme vnímat v souvislosti s výplní volného času respondentů v dobách jejich mládí. Třetí místo patří aktivitě **trénování paměti** s počtem 17 respondentů. Trénování paměti slouží k procvičení krátkodobé i dlouhodobé paměti a udržuje či rozvíjí schopnost vyjadřovací a schopnost soustředění. Obsahem této aktivity jsou kvízy, doplňování do vět různých písní, básní, přiřazování obrázků apod. Mezi další pravidelně navštěvované aktivity vyplývající z grafu patří **pečení, vaření** s počtem 8 respondentů, **předčítání z knihy** s rovněž 8 respondenty, **reminiscenční terapie** se 7 respondenty a **hrajeme biliard** se 4 respondenty. Celkový počet na pravidelně organizovaných aktivitách je 163 účastí. Celkový počet respondentů dotazníkového šetření je 102. Z toho vyplývá, že na všechny respondenty připadá 1,6 pravidelně navštěvované aktivity. Důležité je, aby každá realizovaná aktivita byla zábavná a rozvíjela schopnosti a dovednosti seniora. Procentuální zastoupení mužů a žen, kteří se pravidelně účastní organizovaných aktivit, je vyžděno v následujícím grafu č. 10.



Graf č. 10: Procentuální zastoupení respondentů podle pohlaví, kteří se pravidelně účastní organizovaných aktivit.

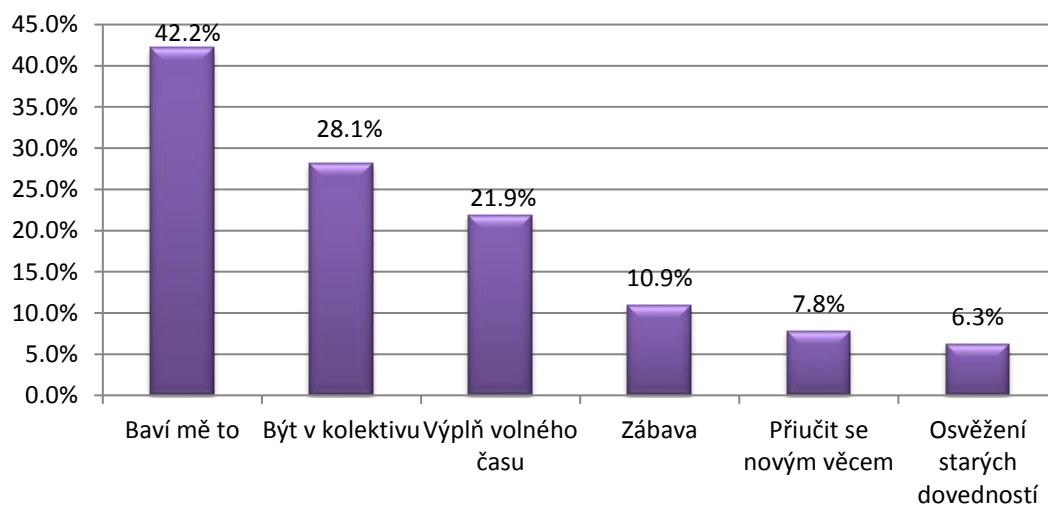
Položka č. 3: Každou aktivitu, kterou navštěvujete pravidelně, prosím, oznámte jako ve škole podle toho, jak jste s ní spokojen/a.

Tab. č. 7: Hodnocení pravidelně navštěvovaných organizovaných aktivit

Aktivity	Počet účastí	Průměrné hodnocení
Reminiscenční terapie	7	1,29
Předčítání z knihy	8	1,50
Naše tvoření	34	1,56
Pečení, vaření	14	1,57
Hudební kroužek	3	1,59
Pohybové skladby	45	1,67
Hrajeme biliard	4	1,75
Trénování paměti	17	1,88

Průměrné hodnocení v tabulce bylo vypočítáno jako vážený aritmetický průměr všech hodnocení respondentů u dané aktivity. Nižší hodnota znamená vyšší hodnocení. Z tabulky lze vyčíst spokojenost respondentů s nabízenými aktivitami aktivizačního programu, jež navštěvují respondenti pravidelně. Celkové průměrné hodnocení pravidelně navštěvovaných aktivit je 1,60. Pro účely našeho šetření jsme se zabývali pouze skupinou respondentů, kteří se účastní programu pravidelně, protože dokáží program zhodnotit z dlouhodobějšího hlediska.

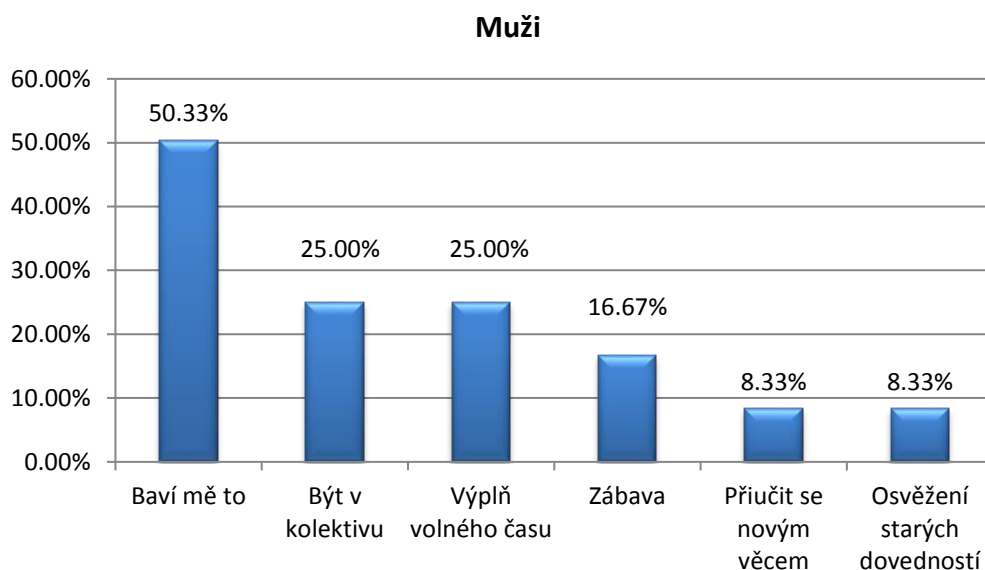
Položka č. 4: Z jakých důvodů navštěvujete tyto pravidelné aktivity?



Graf č. 11: Důvody respondentů vedoucí k účasti na organizovaných aktivitách

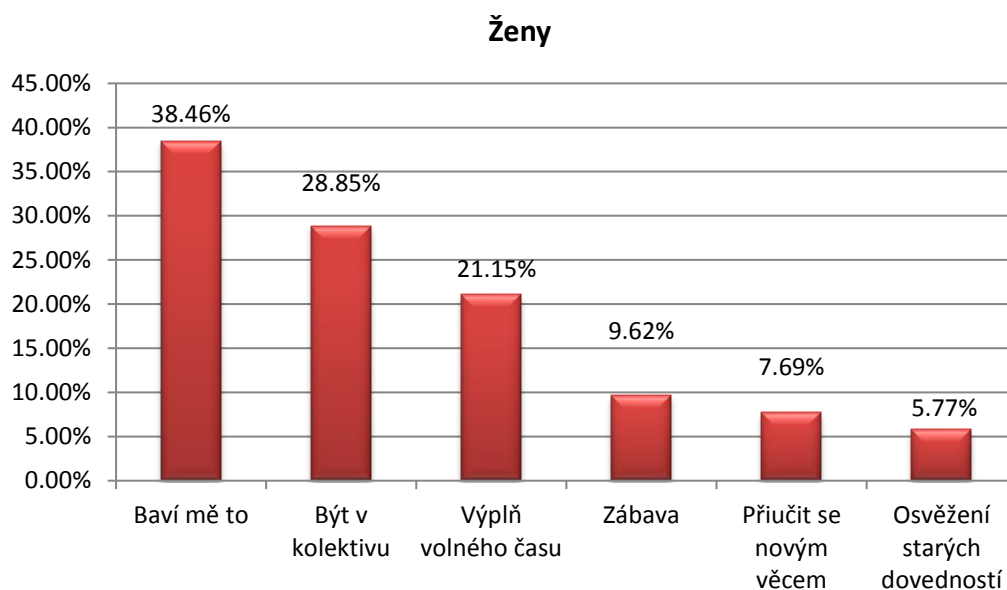
V grafu č. 11 jsou uvedeny důvody respondentů, které motivují respondenty k účasti na organizovaných aktivitách. Položka č. 4 byla v dotazníku uvedena jako otevřená. Cílem položky bylo zjistit, jaká je přibližná motivace respondentů k účasti na aktivizačním programu. Pro jednoznačnější vyhodnocení odpovědí, byly odpovědi respondentů sdruženy do následujících výrazů. Mezi předpokládanými odpověďmi jsme očekávali seberealizaci a potřebu sociálního kontaktu. Tyto předpoklady se potvrdily, kdy nejčastějším důvodem respondentů k účasti na aktivitách byla odpověď **baví mě to**, kterou zodpovědělo 27 respondentů. Druhé pořadí obsadila odpověď **být v kolektivu** s počtem 18 respondentů, třetí pozici zaujala odpověď **výplň volného času** s počtem 14 respondentů. Mezi dalšími odpověďmi se objevila **zábava, přiučení se novým věcem a osvěžení starých dovedností**. Na tuto položku odpovídalo 64 respondentů z celkového počtu 102 respondentů, jelikož zbylých 38 respondentů se neúčastní aktivizačního programu.

Pro podrobnější vyhodnocení položky č. 4, jsme se rozhodli, tyto důvody, které respondenty motivují k účasti na organizovaných aktivitách, zhodnotit podle pohlaví.



Graf č. 12: Důvody mužů vedoucí k účasti na organizovaných aktivitách

Výše uvedený graf nám zobrazuje zjištěné důvody, které muže motivují k účasti na organizovaných aktivitách. Zjištěné výsledky jsou následující. Odpověď **baví mě to** uvedlo 7 mužů, odpověď **být v kolektivu** uvedli 3 muži. Rovněž 3 muži se rozhodli uvést jako důvod k účasti na aktivitách **výplň volného času**. **Zábavu** zvolili 2 muži, **přiučit se novým věcem** zodpověděl jeden muž a rovněž 1 muž uvedl důvod **osvěžení starých dovedností**.



Graf č. 13: Důvody žen vedoucí k účasti na organizovaných aktivitách

Podobně jako výsledky u mužů, i výsledky u žen uvádí stejnou posloupnost důvodů, které motivují ženy k účasti na organizovaných aktivitách. Odpověď **baví mě to** uvedlo 20 žen, 15 žen zvolilo odpověď **být v kolektivu**. Organizované aktivity vnímá jako **výplň volného času** 11 žen. **Zábavu** uvedlo 5 žen. V rámci organizovaných aktivit se **přiučí novým věcem** 4 ženy a 3 ženy si pomocí aktivit **osvěží staré dovednosti**.

Položka č. 5: Kterých z následujících akcí jste se zúčastnil/a ?

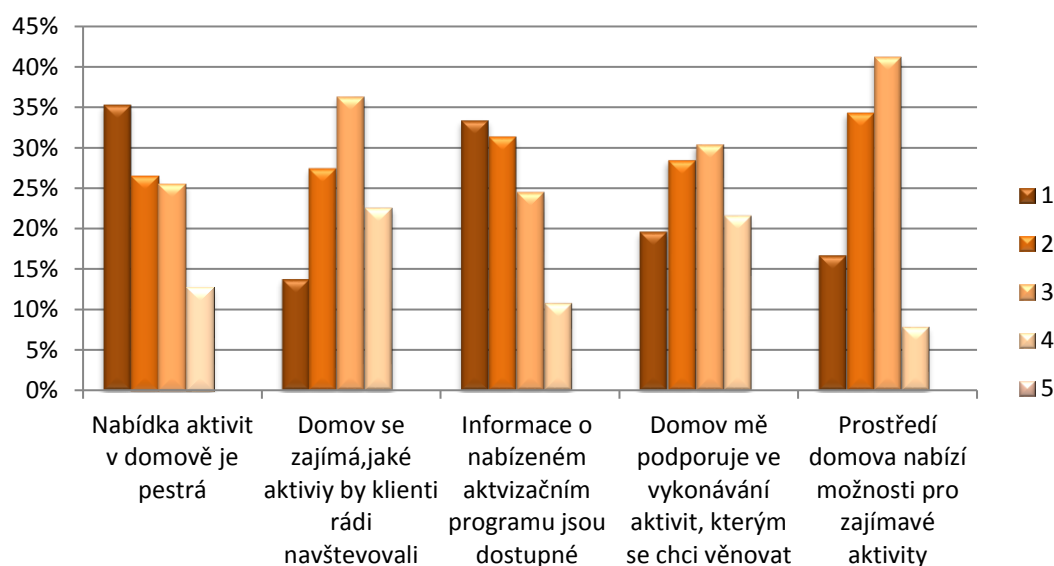
Tab. č. 8: Počet respondentů, kteří se zúčastnili akcí v měsících prosinec, leden, únor

Název akce	Počet zúčastněných
Mikuláš	60
Vystoupení dětí ke Třem králům z Mezinárodní školy Olomouc	55
Vystoupení žáků hudební školy	54
Maškarní ples	50
Vystoupení dětí ze ZŠ Dolany	49
Koncert ZŠ Dolany	45
Zpívání s panem Osičkou	38
Zpívání koled s Maruškou	29
Vánoční besídka	29
Výlet ke stromečku	27
Posádková hudba	23
Vánoční bohoslužba s koncertem trubačů	4

Tuto položku jsme uvedli do dotazníků z důvodu zjištění, jakých akcí se senioři účastnili v uplynulých měsících. V tabulce č. 8 je znázorněn počet respondentů zúčastněných na akcích, jež proběhly v měsících prosinec, leden, únor. Údaje v tabulce jsou seřazeny sestupně od nejnavštěvovanějších akcí po nejméně navštěvované. K lednovým akcím patří **vystoupení ke Třem králům z Mezinárodní školy Olomouc** a **vystoupení žáků hudební školy**. Rozdílnost v počtu zúčastněných na zmíněných dvou akcích je nepatrná, jelikož tyto akce proběhly v krátkém časovém rozmezí mezi sebou. K únorovým akcím řadíme **zpívání s panem Osičkou a maškarní ples**. Maškarní ples se umístil v tabulce jako čtvrtý v pořadí a z poznatků mého výzkumu byla akce velmi vydařená a u respondentů oblíbená. Zbývající akce proběhly v prosinci. První místo tabulky obsadila akce **Mikuláš**, které se mohli účastnit i respondenti se zhoršeným zdravotním stavem. Oproti akci **výlet ke stromečku**, jejíž účast byla výrazně nižší díky ztížené mobilitě některých respondentů. V ohled musíme brát i skutečnost, že většina respondentů byla v období Vánoc a vánočních svátků u svých rodin, čili uvedený počet zúčastněných na prosincových akcích mohl být vyšší. Je nutné dodat počet respondentů, kteří se nezúčastnili žádné z výše uvedených akcí. Tento počet odpovídá 29 respondentům.

Tyto jednorázové akce tedy mají obecně vyšší účast v porovnání s aktivizačními programy, které probíhají v pravidelných intervalech. Důvodem může být i relativní neopakovatelnost těchto akcí, v kontrastu s více méně se opakujícími programy.

Položka č. 6: Jste s nabídkou aktivit v domově seniorů POHODA spokojen/a?



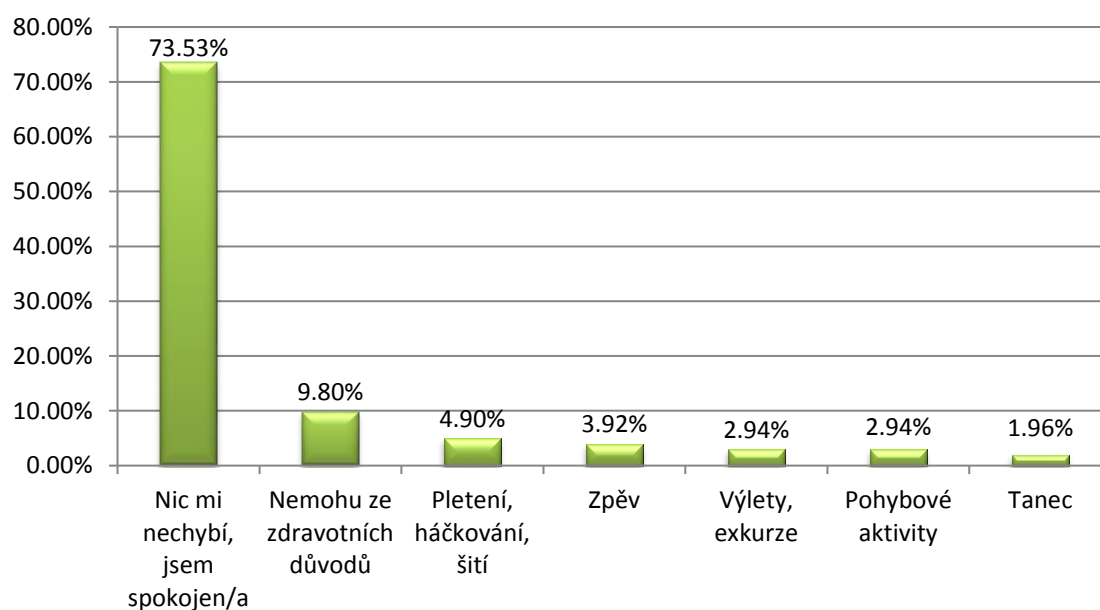
Graf č. 14: Spokojenost respondentů s nabídkou aktivit

Tab. č. 9: Průměrné hodnocení spokojenosti respondentů s nabídkou aktivit

Tvrzení	Průměrné hodnocení
Nabídka aktivit v domově je pestrá	2,16
Informace o nabízeném aktivizačním programu jsou dostupné	2,23
Prostředí domova nabízí možnosti pro zajímavé aktivity	2,40
Domov mě podporuje ve vykonávání aktivit, kterým se chci věnovat	2,54
Domov se zajímá, jaké aktivity by klienti rádi navštěvovali	2,77

Uvedená tvrzení v grafu č. 14 hodnotili respondenti na škále od 1 do 5, přičemž 1 znamená nejvíce souhlasím s tvrzením a 5 nejméně souhlasím s tvrzením. Pro jednoznačnější vyhodnocení byl z hodnocení respondentů vypočítán vážený aritmetický průměr. Odpovědi nejsou na škále zachyceny rovnoměrně, protože žádný z respondentů se ani v jednom případě neuchýlil k zápornému extrému škály, tedy že by s tvrzením zcela nesouhlasil. Při skutečnosti, že respondenti vyplňovali dotazník anonymně, nebereme v úvahu vědomé ovlivňování odpovědí. Z výsledků průměrného hodnocení jednotlivých tvrzení, jsme zjistili, že dotázaní respondenti odpovídali spíše kladně, tzn., že souhlasili s předloženými tvrzeními.

Položka č. 7: Kterých aktivit byste se rád/a účastnil/a, kdyby byly součástí aktivizačního programu?



Graf č. 15: Aktivity, které by respondenti rádi zařadili do aktivizačního programu

Položka č. 7 byla do dotazníků uvedena jako otevřená. Zjišťovali jsme, jaké další možné aktivity, by respondenti rádi zařadili do aktivizačního programu. Z výsledků je patrné, že více než 73 % respondentů *je s nabízeným aktivizačním programem spokojena* a žádnou novou aktivitu by do programu nezařadili. Tato skutečnost je v jisté míře souvislá s vyhodnocením položky č. 6, kde spokojenost respondentů **s pestrostí nabídky** dosahovala kladných výsledků a průměrného hodnocení 2,16. Dalo by se shrnout, že šíře nabídky programu a akcí je pro klienty domova dostačující. 9,80 % respondentů uvedlo, že kvůli jejich špatnému zdravotnímu stavu o žádné nové aktivitě ani nepřemýšlí. Mezi další aktivity, které respondenti uváděli, patří **pletení, háčkování, šití** s hodnotou 4,90 %, **zpěv** s 3,92 %, **výlety, exkurze** společně s **pohybovými aktivitami** s hodnotou 2,94 % a tanec s 1,96 %. Udávané odpovědi jako zpěv a pohybové aktivity jsou již v nabídce domova a zřejmě by si respondenti přáli těchto aktivit více. Taktéž výlety a exkurze domov seniorů POHODA pořádá. Domov by se mohl zabývat otázkou, zda do programu zařadit aktivitu pletení, háčkování, šití a hodiny tance, resp. kolik klientů by mělo o tyto programy zájem.

6.5.2 Ověřování hypotéz

K ověřování hypotéz dochází při třídění, zpracování a vyhodnocování dat zvolené metody výzkumu. Na základě stanových výsledků rozhodujeme, zda přijmeme či odmítneme alternativní nebo nulovou hypotézu, resp., jestli mezi jevy je nebo není souvislosti. V rámci všech tří stanovených hypotéz jsme využívali testu nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku s hladinou významnosti 0,05. Rozhodnutí jsme zvolili z důvodu, kdy se rozhodujeme, zda je mezi jevy souvislost. Výsledné výpočty byly zaokrouhleny na dvě desetinná místa (Chráska, 2007, s. 76).

Cílem hypotézy č. 1 bylo objasnit, zda je statisticky významný rozdíl ve vnímání pestrosti nabídky aktivizačního programu mezi pohlavími. Dalo by se předpokládat, že díky většímu počtu žen v domově seniorů POHODA bude nabídka více přizpůsobená právě ženám.

Ověřování hypotézy č. 1

H 1: Dotázané ženy hodnotí pestrost nabídky aktivizačních činností pozitivněji než dotázaní muži.

H 1₀: Mezi hodnocením pestrosti nabídky aktivit a pohlavím není závislost.

H 1_A: Mezi hodnocením pestrosti nabídky aktivit a pohlavím je závislost.

Tab. č. 10: Kontingenční tabulka pro výpočet hypotézy č. 1

Pohlaví	Hodnocení					
	1	2	3	4	5	Σ
Muž	5 (8,12)	5 (6,09)	7 (5,86)	6 (2,93)	0	23
Žena	31 (27,88)	22 (20,91)	19 (20,14)	7 (10,07)	0	79
Σ	36	27	26	13	0	102

Kontingenční tabulka č. 10 pro hypotézu H 1 zobrazuje získané četnosti odpovědí pro tvrzení **nabídka aktivit v domově je pestrá** pro obě pohlaví. Škála nabývá hodnot od 1 do 5, kdy 1 znamená nejvíce souhlasím a 5 nejméně souhlasím. V každém poli tabulky je zaznamenána naměřená četnost (P) a v závorce očekávaná četnost (O). Očekávaná četnost je vypočítaná součtem řádků, krát součet sloupce, děleno celkový počet respondentů. Pro všechna pole bylo následně vypočítáno testové kritérium ze vztahu $\frac{(P-O)^2}{O}$. Součtem takto vypočítaných hodnot získáváme $\chi^2 = 6,240$. Pro přijetí či odmítnutí nulové hypotézy bylo zapotřebí testové kritérium porovnat s kritickou hodnotou. Pro stanovení kritické hodnoty bylo nutné určit počet stupňů volnosti $f = (r-1).(s-1)$, kdy r představuje počet řádků a s počet sloupců v tabulce. Po dosazení získáváme $f = 4$. Kritická hodnota pro kontingenční tabulku o čtyřech stupních volnosti a hladině významnosti $\alpha = 0,05$ je $\chi^2_{0,05}(4) = 9,488$. Kritická hodnota je vyšší, než hodnota testového kritéria, proto byla **přijata nulová hypotéza H 1₀**. Pohlaví respondenta tedy nemá vliv na hodnocení pestrosti nabídky aktivit v domově seniorů POHODA.

Hypotéza č. 2 měla zjistit statisticky významný rozdíl mezi délkou pobytu klienta a počtem aktivit, které pravidelně navštěvuje. Předpokladem bylo, že klienti, kteří jsou v domově seniorů delší dobu, budou docházet na méně aktivit, protože již nemají tak vysokou motivaci.

Ověřování hypotézy č. 2

H 2 : Klienti s kratší délkou pobytu se pravidelně účastní více organizovaných aktivit, než klienti s delší dobou pobytu.

H 2₀: Mezi počtem pravidelných účastí na organizovaných aktivitách a délkou pobytu klienta není závislost.

H_{2A}: Mezi počtem pravidelných účastí na organizovaných aktivitách a délkou pobytu klienta je závislost.

Tab. č. 11: Kontingenční tabulka pro výpočet hypotézy č. 2

Počet pravidelných aktivit	Délka pobytu				Σ
	0–1 rok	1,5–3 roky	4–10 let	10 a více let	
0	12 (13,04)	15 (15,27)	9 (6,71)	2 (2,98)	38
1	6 (6,18)	8 (7,24)	1 (3,18)	3 (1,41)	18
2	4 (4,12)	5 (4,82)	1 (2,12)	2 (0,94)	12
3	8 (7,55)	10 (8,84)	3 (3,88)	1 (1,73)	22
4	1 (2,06)	1 (2,41)	4 (1,06)	0	6
5	2 (1,03)	1 (1,21)	0	0	3
6	2 (1,03)	1 (1,21)	0	0	3
7	0	0	0	0	0
8	0	0	0	0	0
Σ	35	41	18	8	102

Kontingenční tabulka pro hypotézu H₂ zobrazuje ve sloupcích rozčlenění respondentů dle délky jejich pobytu v domově seniorů POHODA a v řádcích počet aktivit, kterých se každý jeden respondent pravidelně účastní. Z tabulky byly vypočítány očekávané četnosti a testové kritérium $\chi^2 = 18,473$. Pro tabulku o 4 sloupcích a 9 řádcích platí 24 stupňů volnosti. Testové kritérium $\chi^2 = 18,473$ je nižší, než kritická hodnota $\chi^2_{0,05}(24) = 36,415$, tzn. **přijetí nulové hypotézy H₂₀**. Z toho vyplývá, že délka pobytu klienta nemá souvislost s počtem pravidelných účastí na organizovaných aktivitách.

Hypotéza H₃ zjišťovala statisticky významný rozdíl mezi věkem klienta a počtem aktivit, které pravidelně navštěvuje. Očekávali jsme, že klienti s vyšším věkem již nebudou mít tolik energie a motivace navštěvovat množství aktivit.

Ověřování hypotézy č. 3

H₃: Počet pravidelně navštěvovaných aktivit je závislý na věku klientů.

H₃₀: Mezi počtem pravidelně navštěvovaných aktivit a věkem klientů není závislost.

H_{3A}: Mezi počtem pravidelně navštěvovaných aktivit a věkem klientů je závislost.

Tab. č. 12: Kontingenční tabulka pro výpočet hypotézy č. 3

Počet pravidelných aktivit	Věk			Σ
	60–74	75–89	90 a více	
0	7 (5,96)	18 (20,86)	13 (11,18)	38
1	3 (2,82)	12 (9,88)	3 (5,29)	18
2	3 (1,88)	5 (6,59)	4 (3,53)	12
3	2 (3,45)	11 (12,08)	9 (6,47)	22
4	1 (0,94)	5 (3,29)	0	6
5	0	2 (1,65)	1 (0,88)	3
6	0	3 (1,65)	0	3
7	0	0	0	0
8	0	0	0	0
Σ	16	56	30	102

U hypotézy H 3 jsme ověřovali, zda má věk respondentů souvislost s počtem navštěvovaných aktivit. Ve sloupcích jsou respondenti rozčleněni do tří věkových kategorií dle Příhodovy periodizace lidského života (1974, s. 420). V řádcích je uveden počet aktivit, kterých se respondent pravidelně účastní. Vypočítané testové kritérium činí $\chi^2 = 7,224$. Při porovnání s kritickou hodnotou $\chi^2_{0,05}(16) = 26,296$ jsme dospěli k závěru, že bude **alternativní hypotéza H 3_A odmítnuta**. Věk respondenta neovlivňuje počet pravidelně navštěvovaných aktivit.

6.6 Shrnutí výzkumného šetření

Cílem empirická částí práce bylo odpovědět na výzkumné otázky, potvrdit či vyvrátit předem stanovené hypotézy a dosáhnout zvolených výzkumných cílů.

V rámci ověřování hypotéz jsme se zabývali následně zvolenými hypotézami. První stanovená hypotéza zjišťovala, zda dotázané ženy hodnotí pestrost nabídky aktivizačních činností pozitivněji než dotázaní muži. Statisticky se tento rozdíl nepotvrdil. Přijali jsme nulovou hypotézu, a odmítli hypotézu alternativní. To znamená, že mezi hodnocením pestrosti nabídky aktivit a pohlavím není závislost. Nabídka byla v rámci dotazníku hodnocena účastníky programu, kteří přidělovali známky od 1 do 5, kdy 1 znamenalo nejvíce souhlasím a 5 nejméně souhlasím. Druhou hypotézou jsme zjišťovali, zda klienti s kratší délkou pobytu se pravidelně účastní více organizovaných aktivit, než klienti s delší dobou pobytu. Tato hypotéza se nám nepotvrdila, z čehož vyplývá, že délka pobytu klienta nemá souvislost s počtem pravidelných účastí na organizovaných aktivitách. Rovněž se nepotvrdila poslední námi zvolená třetí hypotéza, která zjišťovala statisticky významný rozdíl mezi

počtem pravidelně navštěvovaných aktivit a věkem respondenta. Statistickým vyhodnocením jsme zjistili, že věk respondenta neovlivňuje počet pravidelně navštěvovaných aktivit. Přijali jsme tedy nulovou hypotézu.

Z výzkumu jsme také zjistili, že pravidelně organizované aktivity sice nenavštěvuje tolik klientů jako jednorázové akce, ale necelých 74 % respondentů odpovědělo, že jim žádné další aktivity neschází. Nabídka je tedy zřejmě dostatečná. Z pravidelně pořádaných aktivit se nejvíce respondentů účastní pohybových skladeb, konkrétně 45 %. Dalších 6 % se této aktivity účastní nepravidelně a zbylých 51 % se pohybových skladeb neúčastní vůbec. Paradoxně tato aktivita nezískala nejvyšší průměrné hodnocení v rámci známkování.

Vypočítané průměrné hodnocení aktivit, které navštěvovali respondenti pravidelně, dosahovalo hodnocení od 1,29 (reminiscenční terapie) do 1,88 (trénování paměti). Následně jsme se respondentů, kteří se pravidelně účastní organizovaných aktivit, dotazovali na jejich motivaci. Mezi nejčastější důvody vedoucí k účasti na pravidelných aktivitách, uvedli respondenti odpověď: baví mě to, být v kolektivu a výplň volného času.

Dále jsme zjistili, že mezi nejčastější aktivity klientů mimo aktivizační program patří sledování televize, četba, poslech hudby, procházky a výlety. Domov seniorů POHODA by se ze zjištěných výsledků výzkumu mohl zajímat, zda by klienti neuvítali aktivity jako tanec, šití, pletení a háčkování, které několik respondentů uvedlo.

7 Diskuze

Volnočasové aktivity respondentů v domově pro seniory a v domovech s pečovatelskou službou zjišťovala ve své publikaci Kozáková (in Kozáková, Müller, 2006 s. 27–35). Z výsledků vyplývá, že nejčastějšími aktivitami, které vyplňují volný čas seniorů, patří sledování televize, četba, křížovky a hudba. Výzkumu Kozákové se účastnilo 125 respondentů. Konkrétně sledování televize preferuje 88 žen, četbu 85 žen, křížovky 45 žen a hudbu poslouchá 43 žen. Sledování televize je výplní volného času u 17 mužů, četba u 12 mužů, křížovky u 7 mužů a hudba u 5 mužů. Podobné výsledky potvrzuje i můj předložený výzkum. Na prvních dvou místech se rovněž umístilo sledování televize a četba, ovšem třetí pozici zaujala hudba a poté křížovky. Sledování televize se oddává 68 žen a 19 mužů, četbu preferuje 39 žen a 7 mužů, poslech hudby se věnuje 21 žen a 5 mužů a luštěním křížovek 11 žen a 5 mužů, z celkového počtu 102 dotázaných respondentů.

Kuchařová uvádí ve svém výzkumu *Život ve stáří* (in Kuchařová, Rabušič, Ehrenbergerová, 2002, s. 40–47), jakým činností se starší lidé věnují ve svém volném čase. Mezi nejčastějšími činnostmi seniorů patřilo sledování televize, četba novin a časopisů. Následovalo setkávání s příbuznými a domácí práce. Výzkum udává respondenty, kteří nejsou klienty žádné sociální služby, tudíž žijí ve svém domácím prostředí. I přesto se ve srovnání s domovy pro seniory nemění pořadí nejčastěji volených aktivit ve volném čase seniorů. Nepotvrdilo se naše očekávání, že respondenti z výzkumu Kuchařové budou více preferovat např. procházky a výlety, které upřednostňují klienti domova seniorů POHODA.

Preferované zájmy ve volném čase seniorů mimo aktivizační program ukazuje také výzkum Josefa Mádra v jeho bakalářské práci, která je zaměřená na volnočasové aktivity seniorů ve vybraných zařízeních sociálních služeb v Šumperku. Z předložených výsledků domova seniorů v Šumperku patří mezi nečastější volnočasové aktivity klientů četba, luštění křížovek, sledování televize, a to v uvedeném pořadí. Tyto výsledky se poněkud liší od mého výzkumného šetření, které ukazuje jiné pořadí volnočasových aktivit klientů domova pro seniory POHODA ve Chválkovicích. Z mého výzkumu vyplývá, že mezi nejvíce preferované volnočasové aktivity patří sledování televize, četba a poslech hudby. Luštění křížovek se umístilo až páté v pořadí, a to za procházkami a výlety. Velkou shodu nacházím u výsledků spokojenosti klientů s nabízeným programem. Rovněž se ve výzkumu Josefa Mádra nalézá otázka, jaké aktivity by klienti domova pro seniory rádi zařadili do aktivizačního programu, resp. co klientům v nabídce schází. Z výzkumu Mádra vyplynulo, že 86 % respondentů je

s programem spokojeno a žádnou aktivitu v programu nepostrádají. Spokojenost byla zaznamenána i v rámci mého výzkumu, jež je vyjádřena 74 % dotazovaných klientů. Můžeme usoudit, že nabízený program je v obou domovech seniorů pro klienty vyhovující.

Podobný výzkumem se zabývala Bc. Aneta Surá ve své diplomové práci trávení volného času a volnočasové aktivity seniorů v domech s pečovatelskou službou v Bojkovicích, kde rovněž zjišťovala činnosti, které by si senioři přáli zařadit do programu. Zjištěné aktivity v domově seniorů POHODA a domova s pečovatelskou službou v Bojkovicích byly velmi podobné. Z výsledku výzkumů vyplývá, že jak klienti domova seniorů POHODA, tak klienti domova s pečovatelskou službou v Bojkovicích, by do programu zařadili aktivity s hudbou, následně výlety a exkurze. Naopak rozdíl můžeme zaznamenat u aktivity pletení, háčkování, šití, kterou by uvítali klienti domova seniorů POHODA. V domově s pečovatelskou službou v Bojkovicích nebyla tato aktivita zaznamenána.

Zmíněné výzkumy proběhly v různých typech pobytového zařízení ústavní péče, avšak v porovnání určité zkoumané oblasti nebyly výzkumné výsledky příliš odlišné.

Závěr

Je nutno zdůraznit, že volnočasové aktivity pro seniory by měly být neoddělitelnou součástí života seniorů, pokud má být jejich život smysluplný a plnohodnotný. Aktivizační činnosti jsou důležité z hlediska psychické pohody člověka, posilují důstojnost, zachovávají soběstačnost a v neposlední řadě přinášejí pocity potěšení, seberealizace a možnost sociálního kontaktu. Avšak i správně zvolená činnosti nemusí vyhovovat každému. Proto je vhodné, si uvědomovat individualitu každého člověka a respektovat jeho přání. Důležité, je zaměřovat se na zájmy a potřeby seniorů, a v co největší možné míře se jim snažit vyhovět. Mnohdy se jedná o nelehký úkol, protože nelze vyhovět každému.

Předložená diplomová práce se zabývá aktivizačním programem v domově seniorů POHODA ve Chválkovicích, p. o. v Olomouci. Hlavním cílem práce bylo zjistit, do jaké míry dotázaní klienti domova seniorů POHODA využívají aktivizační program a zda jsou s programem spokojeni.

Diplomová práce je rozdělena na dvě části, na teoretickou a empirickou část. První kapitola teoretické části se zabývá charakteristikou stáří a stárnutí, jsou popisovány periodizace životního cyklu vybraných autorů, demografický vývoj v České republice, změny spojené se stářím a následně je zdůrazněna autonomie seniora. Druhá kapitola je zaměřena na domovy pro seniory, popisuje se současný systém v České republice, charakterizují se vybraná pobytová zařízení, a rovněž jsou zmíněna rizika života, která jsou spojená s pobytem v domově seniorů. Opomíjeny nejsou ani standardy kvality. Třetí kapitola pojednává o významu aktivizace v životě člověka a o možnostech aktivizačních programů nabízených v domovech pro seniory. Poslední kapitola je zaměřená na domov seniorů POHODA ve Chválkovicích p. o., kde byl realizován výzkum mé diplomové práce.

Empirická část práce pojímala výzkum metodou dotazníkové šetření, při níž jsem zjišťovala využitelnost nabízeného aktivizačního programu a spokojenost dotázaných klientů s programem. Zjišťovala jsem, zda věk souvisí s návštěvností na programu, zda má pohlaví a délka pobytu souvislost s účastí na aktivitách, jaká je motivace k účasti na aktivitách, jaké další aktivity by klienti rádi zařadili do aktivizačního programu a jakým aktivitám se dotázaní klienti věnují ve svém volném čase. K naplnění hlavního cíle nám dopomáhaly stanové dílčí cíle a hypotézy. Vybranou výzkumnou metodou a statistickým zpracováním dat, docházelo k ověřování hypotéz, výzkumných otázek a naplnění hlavního výzkumného cíle.

Je třeba si uvědomit, že stáří a stárnutí je neoddělitelnou součástí života každého člověka, stejně jako mládí. Je dobré mít na paměti, že každý z nás bude v budoucnu starý, proto je vhodné, přistupovat ke starým lidem s úctou a respektem.

Věřím, že má diplomová práce, respektive výsledky z provedeného výzkumu, budou malým podkladem pro zhodnocení nabízeného aktivizačního programu a zároveň jsou výsledky výzkumu zpětnou vazbou klientů domova seniorů POHODA ve Chválkovicích.

Seznam použitých zkratek

apod. – a podobně

aj. – a jiné

atd. – a tak dále

ČR – Česká republika

resp. – respektive

p. o. – příspěvková organizace

tzn. – to znamená

Seznam použité literatury a pramenů

BEDNAŘÍKOVÁ, Iveta. *Kapitoly z andragogiky 2.* 3. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. 80 s. ISBN 978-80-244-3249-6.

CAMPBELLOVÁ, Jean. *Techniky arteterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi: skupinové výtvarně-terapeutické činnosti pro děti i dospělé.* 1. vyd. Praha: Portál, 1998. 199 s. ISBN 80-7178-204-1.

ČORNANIČOVÁ, Rozália. *Edukácia seniorov: vznik, rozvoj, podnety pre geragogiku.* 1. vyd. Bratislava: Univerzita Komenského, 1998. 156 s. ISBN 80-223-1206-1.

DESSAINTOVÁ, Marie-Paule. *Nezačínajte stárnout: [jak žít co možná nejdéle příjemně, samostatně a důstojně].* 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 232 s. ISBN 80-7178-255-6.

Doporučený standard kvality pro domovy pro seniory ČR. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky 2015. 26 s. ISBN 978-80-904668-8-3.

DOSEDLOVÁ, Jaroslava, KANTOR, Jiří. *Tanečně-pohybová terapie a muzikoterapie.* 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. 111 s. ISBN 978-80-244-3682-1.

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

GALAJDOVÁ, Lenka, GALAJDOVÁ, Zdenka. *Canisterapie: pes lékařem lidské duše.* 1. vyd. Praha: Portál, 2011. 167 s. ISBN 978-80-7367-879-1.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu.* Přeložil Vladimír JÚVA. Brno: Paido, 2000. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-79-6.

HASMANOVÁ MARHÁNKOVÁ, Jaroslava. *Aktivita jako projekt: diskurz aktivního stárnutí a jeho odezvy v životech českých seniorů a seniorek.* 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2013. 170 s. ISBN 978-80-7419-152-7.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří.* 2. vyd. podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

- HÁTLOVÁ, Běla. *Psychologie seniorského věku*. 1. vyd. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně, 2010. 80 s. ISBN 978-80-7414-318-2.
- HOLÁSKOVÁ, Kamila. Gerontopsychologie. In: ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka et al. *Přehled vývojové psychologie*. 2. nezměn. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. s. 128–152. ISBN 80-244-0629-2.
- HORŇÁKOVÁ, Marta. *Liečebná pedagogika pre pomáhajúce profesie*. 2. vyd. přeprac. Bratislava: Občianské združenie Sociálna práca, 2007. 166 s. ISBN 978-80-89185-28-3.
- HRADEČNÁ, Marie. *Vybrané problémy sociální pedagogiky*. 1. vyd. Praha: Karolinum, vydavatelství Univerzity Karlovy, 1998. 89 s. ISBN 80-7184-015-7.
- CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 272 s. ISBN 978-80-247-1369-4.
- ISO-AHOLA, Seppo, MANNELL, Roger. Leisure and health. In: HAWORTH, John. Trevor, VEAL, Anthony. James. *Work and Leisure*. New York: Routledge, 2004, s. 184–199. ISBN 0-203-56959-8.
- JANIŠ, Kamil. Volný čas seniorů. In: POLÁKOVÁ VAŠTATKOVÁ, Jana, BAČÍKOVÁ, Alice (eds.). *Aktuální problémy pedagogiky ve výzkumech studentů doktorských studijních programů VIII*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. s. 693–700. ISBN 978-80-244-2815-4.
- JANIŠ, Kamil, SKOPALOVÁ, Jitka. *Volný čas seniorů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2016. 156 s. ISBN 978-80-247-5535-9.
- JAROŠOVÁ, Darja. *Péče o seniory*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006. 96 s. ISBN 80-7368-110-2.
- KALVACH, Zdeněk a kol. *Podpora rozvoje komunitního systému integrovaných podpůrných služeb*. 1. vyd. Praha: Diakonie ČCE, 2014. 95 s. ISBN 978-80-87953-07-5.
- KOZÁKOVÁ, Zdeňka, MÜLLER Oldřich. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. 54 s. ISBN 80-244-1552-6.
- KRHUTOVÁ, Lenka, ed. *Privatizace v sociálních službách pro seniory*. 1. vyd. Boskovice: Ostravská univerzita v Ostravě, 2013. 123 s. ISBN 978-80-7326-231-0.

KRIVOŠÍKOVÁ, Mária. *Úvod do ergoterapie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 364 s. ISBN 978-80-247-2699-1.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002. 198 s. ISBN 80-247-0179-0.

KUCHAŘOVÁ, Věra, RABUŠIC Ladislav, EHRENBERGEROVÁ Lucie. *Život ve stáří. Zpráva o výsledcích empirického šetření*. Praha: VÚPSV, Socioklub, 2002. 89 s. Výzkumné zprávy.

MÁDR, Josef. *Volnočasové aktivity seniorů ve vybraných zařízeních sociálních služeb v Šumperku*. Olomouc: Univerzita Palackého. Pedagogická fakulta. Ústav pedagogiky a sociálních studií, 2010. 68 s., 6 s. příloh. Vedoucí bakalářské práce PhDr. Vladimíra Kocourková, Ph.D.

MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.

MATOUŠEK, Oldřich, KOLDINSKÁ Kristína. Účel a definice sociálních služeb. In: MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011. s. 9–10. ISBN 978-80-262-0041-3.

MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2004. 203 s. ISBN 80-210-3345-2.

LANGMEIER, Josef, KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. 3. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. 343 s. ISBN 80-7169-195-X.

PÁVKOVÁ, Jiřina a kol. *Pedagogika volného času*. 3. vyd. Praha: Portál, 2002. 231 s. ISBN 80-7178-711-6.

PACOVSKÝ, Vladimír. *O stárnutí a stáří*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1990. 136 s. ISBN 80-201-0076-8.

PÁVKOVA, Jiřina a kol. *Pedagogika volného času*. 4. vyd. Praha: Portál, 2008, 224 s. ISBN: 978-80-7367-423-6.

PICHAUD, Clément, THAREAU, Isabell. *Soužití se staršími lidmi: praktická informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. 156 s. ISBN 80-7178-184-3.

POKORNÁ, Pravdomila. *Úvod do muzikoterapie*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1982. 114 s.

PŘÍHODA, Václav. *Ontogeneze lidské psychiky. IV., Vývoj člověka v druhé polovině života*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1974. 495 s.

RHEINWALDOVÁ, Eva. *Novodobá péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1999. 86 s. ISBN 80-7169-828-8.

Senioři v Olomouckém kraji 2015. Olomouc: Český statistický úřad, 2015. 93 s. ISBN 978-80-250-2665-6.

SAK, Petr, KOLESÁROVÁ Karolína. *Sociologie stáří a seniorů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 232 s. ISBN 978-80-247-3850-5.

STANČÍKOVÁ, Markéta, ŠABATOVÁ, Jitka. *Canisterapie v teorii a praxi: sborník her a pomůcek pro praktickou realizaci canisterapie u různých cílových skupin*. 1. vyd. Vyškov: Sdružení Piafa, 2012. 103 s. ISBN 978-80-87731-00-0.

STUART-HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 319 s. ISBN 80-7178-274-2.

SUCHÁ, Jitka, JINDROVÁ, Iva, HÁTLOVÁ, Běla. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. 1. vyd. Praha: Portál, 2013. 176 s., 8 s. barev. obr. příl. ISBN 978-80-262-0335-3.

SURÁ, Aneta. *Trávení času a volnočasové aktivity seniorů v domech s pečovatelskou službou v Bojkovicích*. Olomouc: Palackého univerzita. Pedagogická fakulta. Ústav pedagogiky a sociálních studií, 2014. 75 s., 7 s. příloh. Vedoucí diplomové práce Mgr. Pavla Vyhnálková, Ph.D.

SVOBODOVÁ, Kamila. Demografické stárnutí a možnosti zajištění péče o nesoběstačné seniory. In: NEŠPOROVÁ, Olga, SVOBODOVÁ, Kamila, VIDOVIČOVÁ, Lucie. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*. 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2008. s. 9–21. ISBN 978-80-87007-96-9.

ŠÝKOROVÁ, Dana. Autonomie seniorů. In: ŠÝKOROVÁ, Dana, CHYTIL, Oldřich. *Autonomie ve stáří: strategie jejího zachování*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, 2004. s. 93–136. ISBN 80-7326-026-3.

ŠERÁK, Michal. *Zájmové vzdělávání dospělých*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. 207 s. ISBN 978-80-7367-551-6.

ŠICKOVÁ-FABRICI, Jaroslava. *Základy arteterapie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. 167 s. ISBN 978-80-7367-408-3.

ŠTILEC, Miroslav. *Pohybově-relaxační programy pro starší občany*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003. 94 s. ISBN 80-246-0788-3.

ŠVANCARA, Josef. *Psychologie stárnutí a stáří*. 1. vyd. Praha, 1979. 82 s.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.

VÁŽANSKÝ, Mojmir. *Základy pedagogiky volného času*. 2. dopl.vyd. Brno: Print-Typia, 2001. 175 s. ISBN 80-86384-00-4.

VOHRALÍKOVÁ, Lenka, RABUŠIC Ladislav. 1. vyd. *Čeští senioři včera, dnes a zítra*. Praha: VÚPSV, výzkumné centrum Brno, 2004. ISBN 80-239-4218-2.

VOTAVA, Jiří. *Ergoterapie a technické pomůcky v rehabilitaci*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2009. 71 s. ISBN 978-80-7372-449-8.

VYHNÁLKOVÁ, Pavla. Výchova a volný čas. In: KANTOROVÁ, Jana a kol. *Vybrané kapitoly z obecné pedagogiky II*. 1. vyd. Olomouc: Hanex, 2010. s. 159–180. ISBN 978-80-7409-030-1.

WALSH, Danny. *Skupinové hry a činnosti pro seniory: interakce a sebepoznávání, hry se slovy, kvízy, cvičení a relaxace, každodenní aktivity*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-97.

ŽUMÁROVÁ, Monika, TESKOVÁ, Jana. Pohled sociálního pedagoga na kvalitu života seniorů. In: ŽUMÁROVÁ, Monika, BALOGOVÁ, Beáta. *Medzigeneračné mosty*. 1. vyd. Košice: Menta media, 2009. s. 9–31. ISBN 978-80-89392-08-7.

Internetové zdroje

Bílá kniha v sociálních službách. Konzultační dokument [online]. Praha: MPSV, 2003. 52 s. [cit. 2017-01-05]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf.

Česká asociace ergoterapeutů. Co je ergoterapie [online]. [cit. 2016-12-13]. Dostupné z: <http://www.ergoterapie.org/Page.aspx?PageHierarchyID=42&PageIndex=1&PageID=1&n ode=34&ParentPageID=37>.

Demografické stárnutí ČR podle výsledků projekce. Demografický informační portál [online]. [cit. 2016-9-30]. Dostupné z: http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=824.

Domov seniorů POHODA Chválkovice. In: *Domov seniorů POHODA Chválkovic* [online]. [cit. 2017-3-27]. Dostupné z: <http://www.ddol.cz/domov-pro-seniory>.

Historie DDOL. In: *Historie – Domov seniorů POHODA Chválkovice* [online]. [cit. 2017-3-27]. Dostupné z: <http://www.ddol.cz/historie>.

Senioři v číslech. *Statistika a my – měsíčník Českého statistického úřadu* [online]. Praha: Český statistický úřad, 2013. [cit. 2016-9-30]. Dostupné z: <http://www.statistikaamy.cz/2015/03/seniori-v-cislech>. ISSN 1804-7149.

Sociální práce a sociální služby. In: *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. [cit. 2017-01-05]. Dostupné z: www.mpsv.cz/cs/9.

TOMEŠOVÁ, Irena. Standardy kvality. *Pro Futuro, bulletin pro podporu a rozvoj lidských zdrojů* [online]. Praha: Národní vzdělávací fond, 2006. č. 2. [cit. 2017-01-07]. Dostupné z: http://old.nvf.cz/profuturo/2006_2/standardy.htm. ISSN 1212-9720.

Výroční zpráva 2016. In: *Domov seniorů POHODA Chválkovice* [online]. [cit. 2017-3-29]. Dostupné z: <http://www.ddol.cz/vyrocnizprava>.

Vyhláška 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách (ve znění ze dne 15. listopadu 2006) [online]. [cit. 2017-01-05]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>.

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách (ve znění ze dne 14. března 2006) [online]. [cit. 2017-01-05]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/zakon_c._108_2006_stav_k_1.8.2016.pdf.

Seznam tabulek a grafů

Tabulka č. 1: Vývoj počtu obyvatel podle věku z výsledků sčítání lidu, domů a bytů (s. 10)

Tabulka č. 2: Přehled standardů kvality sociálních služeb (s. 26)

Tabulka č. 3: Počet žádostí a počet přijatých klientů v daném roce (s. 49)

Tabulka č. 4: Průměrný věk klientů (s. 49)

Tabulka č. 5: SWOT analýza aktivizačního programu (s. 52)

Tabulka č. 6: Dosažené vzdělání respondentů (s. 60)

Tabulka č. 7: Hodnocení pravidelně navštěvovaných organizovaných aktivit (s. 67)

Tabulka č. 8: Počet respondentů, kteří se zúčastnili akcí v měsících prosinec, leden, únor (s. 69)

Tabulka č. 9: Průměrné hodnocení spokojenosti respondentů s nabídkou aktivit (s. 71)

Tabulka č. 10: Kontingenční tabulka pro výpočet hypotézy č. 1 (s. 73)

Tabulka č. 11: Kontingenční tabulka pro výpočet hypotézy č. 2 (s. 74)

Tabulka č. 12: Kontingenční tabulka pro výpočet hypotézy č. 3 (s. 75)

Graf č. 1: Struktura výběrového souboru podle pohlaví v procentech (s. 59)

Graf č. 2: Struktura výběrového souboru podle pohlaví a věku (s. 60)

Graf č. 3: Struktura výběrového souboru podle délky pobytu (s. 61)

Graf č. 4: Počet respondentů a frekvence volnočasových aktivit mimo aktivizační program (s. 62)

Graf č. 5: Počet mužů a frekvence volnočasových aktivit mimo aktivizační program (s. 63)

Graf č. 6: Počet žen a frekvence volnočasových aktivit mimo aktivizační program (s. 63)

Graf č. 7: Procentuální zastoupení respondentů a jejich účast na organizovaných aktivitách (s. 64)

Graf č. 8: Počet mužů a žen zúčastňující se aspoň jedné organizované aktivity (s. 65)

Graf č. 9: Počet pravidelných účastí respondentů na organizovaných aktivitách (s. 65)

Graf č. 10: Procentuální zastoupení respondentů podle pohlaví, kteří se pravidelně účastní organizovaných aktivit (s. 66)

Graf č. 11: Důvody respondentů vedoucí k účasti na organizovaných aktivitách (s. 67)

Graf č. 12: Důvody mužů vedoucí k účasti na organizovaných aktivitách (s. 68)

Graf č. 13: Důvody žen vedoucí k účasti na organizovaných aktivitách (s. 69)

Graf č. 14: Spokojenost respondentů s nabídkou aktivit (s. 70)

Graf č. 15: Aktivity, které by respondenti zařadili do aktivizačního programu (s. 71)

Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazník

Příloha č. 1

Dotazník

Dobrý den, jmenuji se Martina Mičůnková a jsem studentkou Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. Tento dotazník je součástí mé diplomové práce, která je zaměřena na aktivizační program v domově seniorů. V rámci mého výzkumu je zaručena anonymita. Předem Vám děkuji za jeho vyplnění.

Věk:

Pohlaví:

Dosažené vzdělání:

Jak dlouho jste klientem/klientkou domova seniorů Pohoda?

- 1. Jakým aktivitám nebo činnostem se nyní věnujete samostatně ve svém volném čase mimo aktivizační program? Vypište, prosím, všechny Vaše aktivity a zaškrtněte křížkem, jak často se těmto aktivitám věnujete (např. luštění křížovek, sledování TV, procházky atd.).**

Aktivity, činnosti	Frekvence aktivit, činností			
	denně	vícekrát týdně	1x týdně	méně než 1x týdně

2. Jakých organizovaných aktivit se zúčastňujete v domově seniorů Pohoda? Zaškrtněte, prosím, křížkem aktivitu i frekvenci Vašich návštěv na těchto aktivitách.

Organizovaná aktivita	Četnost návštěv		
	pravidelně	nepravidelně, občas	téměř vůbec nebo vůbec
Hrajeme biliard			
Pečení, vaření			
Reminiscenční terapie			
Naše tvoření			
Pohybové skladby			
Hudební kroužek			
Předčítání z knihy			
Trénování paměti			

3. Každou aktivitu, kterou navštěvujete pravidelně, prosím, oznámujte jako ve škole podle toho, jak jste s ní spokojen/a.

Organizovaná aktivita	Známka				
	1	2	3	4	5
Hrajeme biliard					
Pečení, vaření					
Reminiscenční terapie					
Naše tvoření					
Pohybové skladby					
Hudební kroužek					
Předčítání z knihy					
Trénování paměti					

4. Z jakých důvodů navštěvujete tyto pravidelné aktivity? Vypište, prosím.

5. Kterých z následujících akcí jste se zúčastnil/a ? Zaškrtněte, prosím, křížkem do polí.

Prosinec

- Mikuláš
- Výlet ke stromečku
- Vánoční bohoslužba s koncertem trubačů
- Zpívání koled s Maruškou
- Vystoupení dětí ze ZŠ Dolany
- Koncert ZŠ Dolany
- Vánoční besídka
- Posádková hudba

Leden

- Vystoupení dětí ke Třem králům z Mezinárodní školy Olomouc
- Vystoupení žáků hudební školy

Únor

- Zpívání s panem Osičkou
- Maškarní ples

6. Jste s nabídkou aktivit v domově seniorů Pohoda spokojen/a? Prosím, zaškrtněte křížkem jednotlivá tvrzení. 1 = nejvíce souhlasíte, 5 = nejméně souhlasíte.

Nabídka aktivit v domově je pestrá.

souhlasím	1	2	3	4	5	nesouhlasím
-----------	---	---	---	---	---	-------------

Domov se zajímá, jaké aktivity by klienti rádi navštěvovali.

souhlasím	1	2	3	4	5	nesouhlasím
-----------	---	---	---	---	---	-------------

Informace o nabízeném aktivizačním programu jsou dobře dostupné.

souhlasím	1	2	3	4	5	nesouhlasím
-----------	---	---	---	---	---	-------------

Domov mě podporuje ve vykonávání aktivit, kterým se chci věnovat.

souhlasím	1	2	3	4	5	nesouhlasím
-----------	---	---	---	---	---	-------------

Prostředí domova nabízí možnosti pro zajímavé aktivity.

souhlasím	1	2	3	4	5	nesouhlasím
-----------	---	---	---	---	---	-------------

7. Kterých aktivit byste se rád/a účastnil/a, kdyby byly součástí aktivizačního programu? Vypište, prosím.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Martina Mičůnková
Katedra:	Ústav pedagogiky a sociálních studií
Vedoucí práce:	Mgr. Pavla Vyhnálková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2017

Název práce:	Aktivizační program v domově seniorů POHODA
Název v angličtině:	Activation program in home for the elderly POHODA
Anotace práce:	Diplomová práce se zabývá nabídkou a využitím aktivizačního programu v domově seniorů POHODA v Olomouci. Teoretická část vymezuje období stáří a stárnutí, popisuje změny spojené se stářím, pozornost je věnována sociální péči a možnostem aktivizačních programů v domovech pro seniory. Empirická část charakterizuje výzkumné šetření, které mělo za cíl zjistit, do jaké míry dotázaní klienti domova seniorů POHODA využívají aktivizační program a zda jsou s programem spokojeni.
Klíčová slova:	Senior, stáří, stárnutí, domov pro seniory, aktivita, aktivizační program, třetí věk, Olomouc
Anotace v angličtině:	The thesis deals with the supply and use of activating program in home for the elderly POHODA in Olomouc. The theoretical part defines old age and aging, describes the changes associated with aging, attention is paid to social welfare and the possibilities of activation programs for the elderly. Empirical research is part of the investigation to find out the extent to which respondents use older clients home Pohoda activation program and whether they are satisfied with the program
Klíčová slova v angličtině:	Senior, old age, aging, home for the elderly, activity, activation program, the third age, Olomouc
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1 Dotazník
Rozsah práce:	90 stran
Jazyk práce:	Český