

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav pedagogiky a sociálních studií

Bakalářská práce

Jana Tichá

Možnosti aktivizace seniorů

v centrech denních služeb

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením Mgr. Pavly Vyhnálkové, Ph.D., výhradně s použitím uvedené literatury.

V Olomouci dne _____

Jana Tichá

Poděkování

Děkuji paní Mgr. Pavle Vyhnákové, Ph.D. za laskavou, vstřícnou a tvůrčí spolupráci, podporu a vedení při tvorbě této práce. Dále děkuji respondentům z Centra denních služeb v Olomouci.

OBSAH

ÚVOD.....	6
1 STÁŘÍ, STÁRNUTÍ.....	7
1.1 Vymezení pojmu stáří	7
1.1.1 Periodizace období stáří	8
1.1.2 Různá pojetí stáří	9
1.2 Vědní obory a disciplíny zabývající se seniory a stářím	10
1.3 Charakteristika procesu stárnutí	12
1.4 Příprava a adaptace na stáří	14
1.4.1 Příprava na stáří	14
1.4.2 Reakce na stárnutí a stáří	15
1.5 Stárnutí populace, demografický vývoj	16
2 AKTIVNÍ STÁŘÍ.....	19
2.1 Specifika volného času ve stáří	19
2.1.1 Volný čas	19
2.1.2 Volnočasové aktivity seniorů.....	20
2.2 Koncepty organizovaných volnočasových aktivit seniorů	23
2.2.1 Edukace.....	23
2.2.2 Aktivizace	25
2.2.3 Rehabilitace	27
2.2.4 Terapie	29
3 CENTRUM DENNÍCH SLUŽEB JAKO SOCIÁLNÍ SLUŽBA PRO SENIORY .	31
3.1 Sociální služby pro seniory	31
3.2 Členění sociálních služeb	32
3.3 Centra denních služeb	33
3.3.1 Konkrétní centrum denních služeb	33

4 PRŮZKUMNÉ ŠETŘENÍ.....	36
4.1 Cíl průzkumu.....	36
4.2 Průzkumné otázky.....	36
4.3 Metoda sběru dat.....	36
4.4 Průzkumný vzorek.....	37
4.5 Výsledky výzkumného šetření.....	41
4.6 Závěr výzkumného šetření.....	53
4.7 Návrh optimalizace aktivizačních činností v Centru denních služeb v Olomouci.....	54
ZÁVĚR.....	55
POUŽITÉ PRAMENY A LITERATURA.....	56
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....	59
PŘÍLOHY.....	60
ANOTACE.....	63

ÚVOD

Stárnutí je jeden z největších úspěchů a současně také problémů 20. a 21. století. Je všeobecně známo, že populace demograficky stárne, tedy průměrná délka života se také v ČR prodlužuje. Demografická data a počty seniorů jsou však jen jedna strana věci, mnohem důležitější je kvalita jejich života. Rozhodující je zdravotní stav seniorů, jejich psychická pohoda, fyzická výkonnost, vztahy s jejich blízkými a mnoho dalších faktorů. Právě tato skutečnost ovlivnila mé rozhodnutí vybrat si následující téma pro bakalářskou práci – Možnosti aktivizace seniorů v centrech denních služeb.

Aktivita seniorů je velice důležitá pro udržení zdraví, dobré kondice a také pro pocit sounáležitosti s okolím, s vrstevníky a pro pocit spokojenosti. Velkým problémem je ve starším věku je samota a izolace. Pokud se senior setká se ztrátou životního partnera, je tato samota navíc velice bolestná. Právě v těchto případech se může zapojení do aktivit stát pro seniora jistou oporou.

Právě Centrum denních služeb, na které je tato práce zaměřena, se může stát velkým pomocníkem. Centrum denních služeb je schopno mimo jiné nabízet organizované aktivity seniorům. Senior se setkává s vrstevníky, může s nimi komunikovat, účastnit se na společných aktivitách a zažívat pocit sounáležitosti.

Bakalářská práce se skládá ze dvou částí: teoretické a praktické. V teoretická část se dělí na kapitoly, podkapitoly a oddíly. V teoretické části přiblížíme pomocí odborných publikací problematiku stárnutí a stáří. Dále se zaměříme na aktivní stáří a sociální služby pro seniory. V empirické části se zaměříme na analýzu názorů a postojů vybraných klientů, na možnosti volnočasových aktivit ve vybraném Centru denních služeb v Olomouci. Názory dotázaných seniorů budou získány metodou dotazníku a na základě těchto výsledků bude vytvořena optimalizace aktivizačních programů v daném zařízení.

Hlavním cílem teoretické části práce je popsat jednotlivá témata související s problematikou stárnutí, stáří, volnočasových aktivit seniorů, konceptů volnočasových aktivit seniorů a sociálních služeb pro seniory.

Hlavním cílem empirické části je analyzovat názory vybraných klientů Centra denních služeb na volnočasové aktivity, které jsou v centru nabízeny. Na základě obdržných údajů chceme navrhnout optimalizaci aktivizačních programů.

1 STÁŘÍ, STÁRNUTÍ

Období stáří a stárnutí bývá obecně chápáno negativně, spíše se strachem. Lidé očekávají, že v tomto období přijdou jisté životní potíže a problémy. Mezi tyto problémy většinou patří omezení v důsledku ztráty soběstačnosti, omezení kontaktů s okolním prostředím, snížení kvality mentálních funkcí a také snížení možnosti seberealizace. Tyto obavy ale nejsou vždy oprávněné, protože fyziologický průběh stárnutí a stáří nevede vždy k popsáním problémům. U každého člověka tedy záleží na konkrétním průběhu stárnutí. Období stárnutí a stáří bývá také spojováno se ztrátou radosti ze života, nadějí a optimismu. Toto období ale takové v žádném případě být nemusí (Malíková, 2011, s. 13).

Pro kohokoli může být toto období jedním z nejhezčích životních etap. V tomto období vzniká volný čas a prostor k realizaci všeho, na co dosud neměli čas. Člověk, který umí těchto šancí využít a umí si užít každého dne, dovede i zdravě a spokojeně stárnout. (Malíková, 2011, s. 14)

1.1 Vymezení pojmu stáří

„Stáří je označení pozdních fází ontogeneze, přirozeného průběhu života. Jde o projev a důsledek involučních změn funkčních i morfologických, probíhajících druhově specifickou rychlostí s výraznou interindividuální variabilitou, vedoucí k typickému obrazu označovanému jako stařecký fenotyp.“ (Kalvach, 2004, s. 47)

Tento fenotyp je ovlivňován několika faktory, jako například zdravotním stavem, vlivy prostředí, vlivy sociálně ekonomickými, životním stylem a vlivy psychickými, včetně sebehodnocení, aspirace, adaptace a přijetí určité role. Mezi další důležité faktory, které tento typický obraz stáří ovlivňují, jsou individuálnost a mnohočetnost příčin a projevů, jejich heterochronie, vzájemná podmíněnost i rozpornost. (Kalvach, 2004, s. 47)

Kalvach dále uvádí, že stařecký fenotyp je kombinací involučních změn s kondicí a s projevy chorob, především těch, jejichž prevalence je věkově podmíněná. (2004, s. 47)

Přestože je stáří doprovázeno častým výskytem chorob, samotné stáří choroba není. Stav seniorů se historicky a generačně zlepšuje, jak v oblasti zdravotní, tak funkční.

Aktivně se usiluje nejen o to, abychom se postarali o nemocné a závislé staré osoby, ale především, aby se dále zlepšoval jejich zdravotní a funkční stav. Světové organizace a jejich programy uvádí, že se snaží reálně usilovat nejen o to, aby byla přidávána léta života, ale především život létům. Aby se u starých lidí prodloužilo aktivní období, které vyžaduje nabídku smysluplných činností a aktivit (Mühlpachr, 2004, s. 16).

Podle Kalvacha je velice obtížné vymezit a členit stáří. Ve většině případů se proto rozděluje stáří na kalendářní, sociální a biologické. (2004, s. 47)

1.1.1 Periodizace období stáří

Věk můžeme považovat za jednu ze základních charakteristik každého člověka. Věk je důležitý ukazatel, který však nemá v každém případě dostatečnou vypovídající hodnotu a to především ve stáří. Věkové kategorie jsou členěny několika různými způsoby. (Malíková, 2011, s. 14)

Světová zdravotnická organizace (WHO) vychází z patnáctiletých období, podle kterých uvádí následující rozdělení:

- 60–74 let – senescence, které je označováno jako počínající, časné stáří,
- 75–89 let – kmetství, toto období bývá označováno jako senium, neboli vlastní stáří,
- 90 let a více – patriarchum, označované také jako dlouhověkost.

V dnešní době se často také používá rozdělení podle Mühlpachra (2004):

- 65–74 let – mladí senioři, vyznačují se problematikou penzionování, volného času a také aktivit seniorů,
- 75–84 let – staří senioři, toto období je doprovázeno změnou funkční zdatnosti a atypickým průběhem nemocí,
- 85 let a více – velmi staří senioři, zde už může nastat problém se soběstačností a zabezpečeností daného jedince.

1.1.2 Různá pojetí stáří

Kalendářní stáří

Kalendářní stáří je jasně vymezitelné, ale nebere v úvahu interindividuální rozdíly. Protože se prodlužuje očekávaná doba dožití a zlepšuje se i funkční a zdravotní stav nově stárnoucích generací, posouvá se i arbitrární věková hranice. V dnešní době považujeme za počátek stáří většinou věk 65 let a od 75 let se hovoří o vlastním stáří, které se jeví jako uzlový ontogenetický bod. (Kalvach, 2004, s. 47)

V hospodářsky vyspělých státech se hranice stáří ve středním věku posunula k věku 65 let. Souvisí to s prodlužováním života ve stáří, stárnutím populace, zlepšováním funkční zdatnosti i s poklesem kardiovaskulární morbiditativy ve středním věku. (Mühlpachr, 2004, s. 20)

Sociální stáří

Sociální stáří postihuje proměnu životního stylu, sociálních rolí a potřeb i ekonomického zajištění. Sociální stáří se také zabývá společnými zájmy seniorů i riziky, ke kterým patří např. ztráta životního programu a společenské prestiže, maladaptace na penzionování, pokles životní úrovně, osamělost, diskriminace (ageismus) i věková segregace. (Kalvach, 2004, s. 47)

Sociální stáří je období, které může být vymezeno několika sociálními změnami v životě seniorů a splněním určitých kritérií. Mezi tato kritéria patří nejčastěji penzionování, lépe řečeno dosažení takového věku, kdy vzniká nárok na odchod do starobního důchodu. V tomto případě můžeme stáří považovat za sociální událost. Ve spojení se sociálním stářím můžeme hovořit o sociální periodizaci života, která člení ve zjednodušené podobě život na tři, event. čtyři velká období, tzv. věky:

První věk – toto období bývá označováno jako předproduktivní, je to období dětství a mládí, je charakteristické růstem, vývojem, získáváním zkušeností, studiem a profesní přípravou.

Druhý věk – je produktivní, je to období dospělosti, v tomto období se předpokládá založení rodiny, tedy životní produktivita a dále produktivita sociální a především pracovní.

Třetí věk – je období postproduktivní, ve kterém dochází k poklesu zdatnosti. Dochází k východisku, které akcentuje pracovní, kolektivně výrobní roli jedince a potlačuje hledisko osobnostního rozvoje jako celoživotního procesu. V daném případě je toto období považováno především jako fáze za zenitem a bez produktivní přínosnosti. Zmíněné východisko má však velice blízko k podceňování, diskriminaci a minimalizaci potřeb.

Čtvrtý věk – bývá označován jako období závislosti. Označení je však nevhodné, protože vzniká dojem, že je nesoběstačnost stejně zákonitá jako stádia předchozí. Toto pojetí odporuje představě úspěšného stárnutí a zdravého stáří. (Kalvach, 2004, s. 47)

Biologické stáří

Biologickým stářím označujeme konkrétní míru involučních změn daného jedince, jeho přesné vymezení však není možné. Pracoviště, která se zabývají biologickým věkem, hodnotí funkční stav, výkonnost, jako souhrn involuce, kondice i patologie, a to jak parciálně, tak celkově jako součin údajů o různé váze. (Kalvach, 2004, s. 47)

Mühlpachr uvádí, že biologickým stářím označujeme jak konkrétní míru involučních změn, tak změny způsobené chorobami, které se často vyskytují ve vyšším věku. Pokusy o určení biologického stáří, které by bylo ještě výstižnější než stáří kalendářní, se nezdařily. Stále tak chybí objektivizace této skutečnosti, že lidé ve stejném kalendářním věku se výrazně liší mírou involučních změn a funkčních zdatností. (2009, s. 19)

1.2 Vědní obory a disciplíny zabývající se seniory a stářím

Seniorským věkem a jeho problematikou se zabývá obor gerontologie, která se rozděluje na gerontologii experimentální, sociální a klinickou a také geriatrie. Mezi další příbuzné obory řadíme gerontopsychologii a gerontopedagogiku. (Malíková, 2011, s. 23)

Gerontologie je soubor vědomostí, neboli nauka o stárnutí a stáří, lépe řečeno o problematice starých lidí a jejich životě. V tomto případě to odpovídá stáří jako fázi ucelené ontogeneze a součástí vývoje živé hmoty vůbec. Gerontologie je obor, který je zaměřen na specifické potřeby seniorů a na zkvalitňování jejich života. (Kalvach, 2004, s. 48)

Weber hovoří o tzv. „nové gerontologii“, ve které není cílem zabývat se degenerativními onemocněními ve stáří, ale hlavně základními fyziologickými mechanismy stárnutí, které působí na funkční zdatnost jedince. Mezi procesy normálního

stárnutí a chorobnými pochody jsou významné rozdíly. Existují určitá rizika, která vznikají jako důsledek fyziologických pochodů ve stáří (např. glykemie, obezita, krevní tlak). Hlavním cílem nové gerontologie je prodloužení doby aktivního života a udržení funkčních kapacit pro celý lidský život. (2000, s. 11)

Gerontologie se tradičně rozděluje do tří hlavních proudů (Kalvach, 2004, s. 48):

- **Gerontologie experimentální** se zaměřuje na mechanismy biologického procesu stárnutí orgánů, buněk a organismů a na procesy biologického a psychologického stárnutí člověka. (Haškovcová, 2006, s. 9). Podle Kalvacha se dále gerontologie zabývá otázkou, proč a jak živé organismy stárnou. (2004, s. 49)
- **Gerontologie sociální** se zaměřuje na vzájemný vztah starého člověka a společnosti, zabývá se také tím, co staří lidé od společnosti potřebují a jak populační stárnutí ovlivňuje společnost a její rozvoj. (Kalvach, 2004, s. 49) Sociální gerontologie také rozvíjí svou činnost, která se zaměřuje na prevenci a podílí se na tvorbě programů zdravého stárnutí a udržování praktické soběstačnosti. (Haškovcová, 2006, s. 9)
- **Gerontologie klinická** se zabývá funkčním a zdravotním stavem seniorů. (Kalvach, 2004, s. 49) Dále zvláštnostmi ve stáří a specifickými aspekty léčby seniorů. (Haškovcová, 2006, s. 9)

Geriatric je klinický medicínský obor, který se zabývá interdisciplinárním přístupem k diagnostice, léčbě i rehabilitaci chorob ve stáří. Weber dále uvádí, že geriatric ve svém interdisciplinárním pojetí nenahrazuje funkci ostatních klinických lékařských oborů, ale doplňuje je uplatňováním specifického geriatrického režimu, jehož konečným cílem je podporování nezávislosti a zlepšení soběstačnosti starších nemocných. (2000, s. 12) Kalvach tvrdí, že geriatric se zabývá shrnutím a zobecněním problematiky zdravotního a funkčního stavu seniorů, specifickými potřebami geriatrických pacientů, zvláštností výskytu, průběhem, vyšetřováním, léčením, prevencí i sociálními souvislostmi chorob se stářím. (2004, s. 49)

Gerontopsychologie je věda, která se zabývá především psychickými změnami ve stáří (Malíková, 2011, s. 23)

Gerontagogika je disciplína, která zabezpečuje podporu a pomoc starým lidem při uspokojování jejich potřeb. V užším pojetí se také zabývá výchovou ve stáří a také ke stáří. (Malíková, 2011, s. 23)

1.3 Charakteristika procesu stárnutí

Pojem stárnutí se vyznačuje zpravidla souhrnem změn ve struktuře a funkcích organismu, které podmiňují zvýšenou zranitelnost člověka, pokles schopností a výkonnosti jedince. Změny vrcholí v terminálním stádiu a ve smrti. Biologické projevy jsou výrazné, ztrácí se pružnost vaziva, zpomaluje se hojení rán, sklerotizují cévy, zvyšuje se sklon k nádorovým onemocněním a je snížena odolnost vůči infekcím. Ve všech tkáních a v jejich buňkách můžeme pozorovat také biologické stárnutí, mezi nejzávažnější patří v nervové a endokrinní soustavě, které obstarávají neurohumorální regulaci všech tělesných a duševních pochodů. Mezi nejčastěji popisované patří různé degenerativní změny a pokles základního metabolismu. Funkční tkáň nahrazuje vazivo, v nervových buňkách mizí Nisslova tělíška a také odumírají neurony, které nahrazovány gliovými buňkami. (Langmeier, Krejčířová, 2006)

Pacovský uvádí charakteristické znaky celého procesu stárnutí. Stárnutí a stáří se vyznačuje morfologickými a funkčními změnami, mezi kterými existuje určitá souvislost. Má svou anatomii a fyziologii. Stárnutí je proces, který je dezintegrovaný, disociovaný a asynchronní. Nastupuje u každého jedince v různé době a pokračuje různou rychlostí, protože jednotlivé orgány stárnou rozdílně. Typickým jevem stárnutí je povaha funkčních změn (funkční involuce, regrese), které jsou primární (na úrovni orgánů, buněk) a také sekundární (na základě již proběhlých patologických procesů). Stárnutí je výsledkem vzájemného působení genetických informací a faktorů vnějšího prostředí, ve kterém daný člověk žije a pracuje. (1981)

Malíková uvádí v obecném pojetí několik dalších charakteristických znaků stárnoucí osoby. U stárnoucích osob se projevuje úbytek sil a některých schopností. Je snížena výkonnost a naopak zvýšena potřeba větší přípravy, podpory a koncentrace při provádění určitých činností (v začátcích se projevuje u provádění náročnějších, neobvyklých činností, postupně se však může nutnost koncentrace vyskytovat i u méně náročných činností). Zvyšuje se potřeba odpočinku a poskytování podpory. Mezi další důležitou změnu patří změna životních hodnot a potřeb, tito lidé častěji vyžadují projev lásky, jistoty bezpečí, atd. S tímto souvisí i změny v emočních projevech jedince a změny jeho psychického stavu. (2011, s. 19)

Stárnutí rozdělujeme na dva typy, tj. na stárnutí fyziologické a patologické:

- fyziologické stárnutí probíhá přirozeně, jde o zákonitou součást vývoje jedince, tj. vývoj člověka od oplození až po smrt,
- patologické stárnutí se může projevovat několika rozmanitými způsoby, např. nepoměrem mezi funkčním a kalendářním věkem, kdy kalendářní věk je nižší než věk funkční. (Malíková, 2011, s. 14–15)

Mühlpachr (2004, s. 26) se také zabývá rozdělením involuce člověka na biologickou, tělesnou a duševní

- **Biologická involuce** vychází z genetických dispozic každého člověka. Biologickou involuci nelze spolehlivě ovlivnit, pouze v případě experimentální restrikce příjmu potravy v průběhu celého života.
- **Tělesná involuce** probíhá u každého živočišného druhu specificky a její průběh je dán rámcovou genetickou informací, která se ale uplatňuje s nápadnou interindividuální a intraindividuální proměnlivostí. Míra změn ve stáří je určena nejen vlastní involucí, ale také výchozí hodnotou daného parametru, chorobnými změnami a způsobem života. Se stoupajícím věkem ubývá v orgánech funkčních tkání, zčásti je nahrazuje vazivo, také se zhoršuje sluch po celé období stáří. Zvyšuje se výskyt srdečních chorob, chronických zánětů kloubů, vysokého tlaku, nemocí páteře a kloubů. Po sedmdesátém roku jedince je častá tzv. polymorbidita, což je současný výskyt více chronických nemocí. Častou příčinou smrti ve stáří je úraz. Tělo seniora je méně odolné ke zhoubnému bujení a infekcím.
- **Duševní involuce** determinuje prolínání vlivů biologického věku mozku i celého těla se zkrácenou životní perspektivou, změněného vzhledu a dalších společenských faktorů, které období stárnutí s sebou přinese. Duševní činnost jedince je značně zpomalena, přesnost je mnohem důležitější, než rychlost. Mezi obecně uznávané rysy stáří patří špatné snášení změny. Lidé seniorského věku ztrácí vztah k určitým osobám, hodnotám, zálibám, ideálům i k vlastním cílům. S duševní involucí se často spojují psychické poruchy, často se vyskytují neurózy, paranoidity, deprese i suicidia. (Mühlpachr, 2004, s. 26)

1.4 Příprava a adaptace na stáří

Období stáří a stárnutí může být plnohodnotnou a pozitivní fází života, kdy si jedinec užívá zaslouženého odpočinku, vyrovnaně přijímá svůj věk, umí vyplnit volný čas k různým činnostem a aktivitám a projevuje dostatek přizpůsobivosti. Tento jedinec by se neměl bránit změnám životního stylu, které si jeho věk, zdravotní stav i funkční schopnosti žádají. Samozřejmě ale ne pro každého je tato situace jednoduchá, ne každý z nás má takovou schopnost a sílu přijmout životní změny, akceptovat přibývajících léta se všemi neduhy a nemocemi, které daná životní fáze může přinést. Velice záleží na individualitě každého člověka, závisí na mnoha okolnostech a na tom, jak se s nimi daný jedinec vyrovná. (Malíková, 2011, s. 24)

Vztah jednotlivců a zaujímání jejich postojů ke svému stárnutí i stáří mohou být hodně rozmanité. Můžeme se setkat s mnoha způsoby a projevy v chování, přístupu a životním stylu, které vypovídají o tom, jak se se situací daná osoba vyrovnává. (Malíková, 2011, s. 24)

Velice častým jevem je skutečnost, že postoj jednotlivce ke stáří a stárnutí, vypadá podle toho, jak byl schopen se v průběhu života vyrovnat s náročnými situacemi. Přesto je však postoj každého jedince ovlivněn celou řadou okolností, jako například prostředí, ve kterém daná osoba žije, a obecný postoj společnosti a komunity ke stáří a také tím, jaký je typ osobnosti, jeho předchozí zkušenosti, citovým a sociálním zázemím. Mezi další determinanty patří vzdělání, výchova a kulturní a společenské vlivy, zdravotní stav jedince a také míra emoční inteligence. (Malíková, 2011, s. 24)

1.4.1 Příprava na stáří

Skopalová in Centrum inovativního vzdělávání (2007, s. 47–48) rozlišuje dlouhodobou, středně dlouhou a krátkodobou přípravu na stáří:

Dlouhodobá příprava na stáří – v tomto případě je rozhodující celoživotní vzdělávací, výchovné a zdravotně osvětové působení na celou populaci. Každý člověk by měl být veden k životu plnému harmonie, smysluplnosti, rozvoje sebevzdělávání, společenské aktivitě, rozvoji osobních zájmů, tvořivé činnosti a úsilí o stabilní rodinné vztahy, výchovu k manželství a rodičovství. Dětem a mládeži bychom měli vštěpovat úctu ke starším lidem, například prokazováním drobných služeb, co samo plní výchovný

předpoklad k dovednosti, jak bychom měli správně přistupovat ke starším lidem, rozumět jejich potřebám a jednat s nimi.

Středně dlouhá příprava na stáří – tato příprava by měla začít kolem 45 roku věku jedince a soustřeďuje se na tři základní problémové okruhy.

- **Biologické** – člověk by si měl osvojit zásady správného životního způsobu jako je například racionální výživa, dostatek pohybu, eliminace škodlivých návyků, aktivní odpočinek, atd.
- **Psychické** – zde patří praktikování zásad duševní hygieny, člověk by se měl naučit přijímat stáří jako součást života, měl by akceptovat roli, která jej čeká.
- **Sociální** – v tomto případě by si měl člověk pěstovat mimopracovní aktivity, vytvářet a udržovat vztahy, a také si postupně a cílevědomě připravovat náhradní program.

Krátkodobá příprava na stáří – vztahuje se na období 3–5 let před předpokládaným odchodem do penze. Protože člověk v tomto období ztrácí dosavadní sociální postavení, je období psychicky náročné. V uvedeném případě je velice důležité naplnit čas po ukončení ekonomické aktivity hodnotnou činností, programem, životní perspektivou, které aktivitu nahradí. (Skopalová in Centrum inovativního vzdělávání, 2007, s. 47–48)

1.4.2 Reakce na stárnutí a stáří

Haškovcová (1990, s. 114–116) se dále zabývá reakcemi na stáří. Podle společných znaků byly reakce na stáří rozděleny typologicky do pěti oblastí. Chování seniora nemusí samozřejmě stoprocentně odpovídat jednomu danému typu, ale může projevovat i jiné postoje. Závisí to na typu osobnosti každého jedince. Zmíněnými oblastmi jsou:

- **Konstruktivní přístup** – tento přístup můžeme považovat za ideální, jedinec je soběstačný, akceptuje své stárnutí a všechny jeho projevy. Disponuje optimismem, vstřícností, smyslem pro humor, přizpůsobivostí, radostí ze života, tolerancí, atd. Snaží se také udržovat dobré vztahy s okolím a ovládá způsoby, jak si udržovat svoji duševní rovnováhu.
- **Strategie závislosti** – tento přístup znamená vždy vynucování péče a pomoci na okolí. Jedinec využívá své nemoci a jiné obtíže k manipulaci se svými blízkými, a okolím. Tito lidé preferují spíše pohodlný způsob života a spoléhají

se na rodinu nebo institucionalizovanou péči. Jsou schopni využít i formy citového vydírání.

- **Obranná strategie** – tuto strategii používají osoby, které nechtějí akceptovat svůj věk, popírají své přibližující se stáří. Snaží se za každou cenu udržet svoji soběstačnost a pracovní i společenské postavení. Do této kategorie většinou patří lidé, kteří celý život hodně pracovali, nebyli zvyklí brát, ale dávat. Snaží se za každou cenu oddálit řešení nové situace, která z této životní etapy vyplývá.
- **Strategie nepřátelství** – tato strategie je velice náročná jak pro stranu seniora, tak pro celé jeho okolí. Vyjadřuje jednoznačně nepřijetí nepříznivé situace. K tomuto postoji se většinou schylují lidé, kteří přes veškeré své snahy v životě neměli příliš úspěšný život. Jsou také plní pocitu nenávisti, vzteku, křivdy, atd. Nespokojenost se svým věkem i se svou celoživotní situací prožívají spíše o samotě, v ústraní. Pod maskou jejich nepřátelství a pocitů křivdy je však zraněná duše a silná emoční bolest.
- **Strategie sebenávisti** – tento postoj je závažný a svědčí o velice negativním vztahu seniora k sobě samému. Tyto pocity se mohou vyhrotit až do pocitů sebenávisti. Senior se zlobí sám na sebe, většinou z důvodu toho, že nebyl v životě příliš úspěšný a není schopen si to odpustit. (Haškovcová, 1990, s. 114–116)

1.5 Stárnutí populace, demografický vývoj

Podle našich demografů i OSN a jejich prognóz, se může stát naše republika v polovině 21. století spolu s Itálií a Řeckem státem s nejvyšším podílem seniorů na světě. Jak Pavlík dále uvádí, velice důležitou roli hraje závažně nízká intenzita plodnosti „dětí poválečných dětí“, v tomto případě se projevuje nižší úroveň sňatečnosti, později také vstup do manželství, vyšší věk rodičů při narození jejich prvního dítěte i nižší počet dětí v rodině. (Kalvach, 2004, s. 51)

Stárnutí populace je typickým prvkem pro demografický vývoj České republiky, který bude i v dalších letech pokračovat. Tato situace je samozřejmě příjemná pro osoby, které prožívají delší život, než jejich předchozí generace, ale nese s sebou také pro společnost potřebu, se touto skutečností zabývat a přizpůsobovat se jí. (Malíková, 2011, s. 26)

Podle Českého statistického úřadu, který zpracoval projekci demografického vývoje, by v roce 2030 měli lidé nad 65 let věku tvořit 22,8 % populace a v roce 2050 dokonce 31,3 %, což jsou asi tři miliony osob. V roce 2007 tvořily osoby nad 65 let 14,6 % obyvatel České republiky. Jak uvádí Příprava, největší nárůst seniorů proběhne v kategorii těch nejstarších (dlouhověkových). Podle demografických prognóz, které byly zpracované pro Českou republiku, se odhaduje, že v roce 2050 zde bude žít asi půl milionu osob ve věku nad 85 let. (Malíková, 2008, s. 1)

Ministerstvo práce a sociálních věcí vytváří politiku přípravy na stárnutí, která vychází ze zlepšujícího se zdraví populace jako potenciálu pro sociální a ekonomický rozvoj. Na období let 2008–2012 byl schválený vládou Národní program přípravy na stárnutí, který navazoval na předchozí Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003–2007. Příprava uvádí, že jako další byly vydány dokumenty a doporučení OSN a mezinárodních organizací – např. Mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí (OSN, Madrid, 2002) a Zásady OSN pro starší osoby (1991). (Malíková, 2008, s. 2)

V roce 2006 zřídila vláda České republiky Radu vlády pro seniory a stárnutí populace, která vykonává funkci poradního a iniciativního orgánu. Mezi priority Rady vlády patří:

- podpora tvorby strategií zaměstnavatelů vůči starším zaměstnancům a zvýšení jejich zaměstnanosti,
- zlepšování funkčního zdraví seniorů,
- podpora rodiny,
- zabránění diskriminace na základě věku, ochrana seniorů v rizikových situacích (proti násilí a zneužívání),
- rozvoj spolupráce mezi státní správou, regionální a místní samosprávou, neziskovými organizacemi a sociálními partnery,
- zvyšování povědomí lidí o stárnutí a stáří (vytvoření vhodných informačních a komunikačních nástrojů k tomuto účelu).

Jak uvádí Příprava, Rada vlády pro seniory a stárnutí populace se zaměřila také na zabránění ateistickým stereotypům ve společnosti. Za úkol si dává poukázat na potenciál, přínos a roli starších lidí v rodině, ekonomice i celé společnosti, také je dále rozvíjet a podporovat. (Malíková, 2008, s. 2)

Skopalová in Centrum inovativního vzdělávání uvádí, že prodlužování věku každého jedince by mělo být provázeno udržováním zdraví, životní pohodou a náležitou kvalitou života, jinak ztrácí smysl. (2007, s. 52)

2 AKTIVNÍ STÁŘÍ

„Stárnout není snadné, ale člověk se může v každém věku rozhodnout, jak bude žít, jak si život uspořádá, jak ho změní nebo vylepší, zda ho povede úspěšně nebo ho zkaží.“
(Dessaintová, 1991, s. 11)

Vzhledem k charakteru této bakalářské práce se v následující kapitole zaměříme na volný čas seniorů. Můžeme sem zařadit volnočasové aktivity seniorů, jak organizované, tak spontánní. Dále rozčleníme téma organizovaných volnočasových aktivity na edukaci, aktivizaci, rehabilitaci a terapii.

2.1 Specifika volného času ve stáří

2.1.1 Volný čas

Jak uvádí Vážanský volný čas představuje rozsáhlou oblast, která není ovlivněna pouze vlastními pravidly, normami a zákony. Volný čas je součástí komplexního dění průmyslově společenského systému, organizace lidí a moderní civilizace a podřizuje se, respektuje působení všech vlivů. (Vážanský, 2001, s. 15)

Existuje několik pokusů, jak vymezit pojem volný čas, ale existuje také značná variabilita jednotlivých pojetí. Ty sahají od zdůrazňování některých ekonomických, pedagogických, sociologických, filozofických, psychologických až po kulturně kritické momenty. (Vážanský, 2001, s. 23)

Když vybereme některé z nich, uvádí se: „Jedná o časový prostor, který nám umožní svobodnou volbu činností, kdy si člověk vybere činnost nezávisle na společenských povinnostech, vykonává ji dobrovolně a tato činnost mu poskytne příjemné zážitky a uspokojení.“ (Vážanský, 1990, s. 2)

„Volný čas je chápán jako čas, kdy člověk nevykonává činnosti pod tlakem závazků, které vyplývají z jeho společenského začlenění, zvláště dělby práce a z nutnosti zachovat svůj biofyziologický či rodinný systém.“ (Pelikán, 1996)

Volný čas vždy závisí na oblasti života, na postavení v životním cyklu, na sociální skupině a také na „životní tématice“ a mnoha dalších faktorech. Jako nejdůležitější

determinanty považujeme pozici člověka v životní etapě a příslušnosti k sociální skupině. (Vážanský, 2001, s. 40)

2.1.2 Volnočasové aktivity seniorů

Volný čas seniorů má svá specifika, která jsou dána situací důchodu. To znamená, že senioři už nejsou vázáni zaměstnáním a i jejich rodinný systém už nevyžaduje tolik času. Pokud se tedy bavíme o jejich volném času, vždy vycházíme ze skutečnosti, že jsou v důchodu.

Pokud je pro člověka přechod do důchodu velmi náročný, setkává se právě penzionovaný člověk s určitým „prázdnem“. Několik prvních týdnů odpočívá, užívá si pocit krásného nicnedělání, ale po čase se procitne do nevyplněného „prázdného“ času. Mnoho seniorů čeká, že teprve teď nastanou ty zlaté časy, ta trvalá dovolená. Avšak často se setkávají se zklamáním a dochází k poznání, že bude nutné začít žít jinak. Proto je důležité vytvořit si tzv. druhý životní program. Odchod do důchodu je v podstatě uměle vytvořené kritérium stáří a vždy má za následek otřesení základních životních jistot ve sféře sociální. Lidé v důchodu jsou již ti, kteří nepatří k zaměstnaným a pokud nemají druhý životní program, často vytváří subkulturu, která zrcadlí jejich intelektuální a faktickou izolaci. Proto jsou všechny činnosti, tedy i zájmové, nepochybně prospěšné, protože mohou aktérovi přinášet uspokojení a potěšení. (Haškovcová, 2010, s. 178)

Jak uvádí Haškovcová (2010, s. 178) v každém věku je důležité pamatovat na hodnotné trávení volného času. U seniorů je důležitý strukturovaný program.

U seniorů se také používá pojem **druhý životní program**.

Aby člověk dokázal zkonstruovat druhý životní program, je nutné znát potřeby stárnoucího a starého člověka. Pro toho je důležité přiměřené zdraví, finanční a materiální zabezpečení a také místo, kde se cítí doma, tam kde je vážen a ctěn a kde cítí, že ho má někdo rád. Je možné, že právě v tomto, ve sféře svého soukromého života najde uspokojení. Problémem ale je, že mnoho seniorů má potřebu být stále tím prospěšným člověkem i nad rámec svého osobního života. V žádném případě nejsou výše uvedené potřeby nedůležité, jen jejich naplňování musí probíhat odlišným způsobem.

Mají mnoho volného času, a proto by mohli ze zájmových aktivit utvořit „páteř“ svého života. U některých seniorů se můžeme setkat s tím, že ještě chodí do práce nebo

navštěvují univerzitu třetího věku nebo se individuálně věnují svým koníčkům. Velice důležité jsou ale i společenské aktivity, které plní socializační funkci. (Kozáková, Müller, 2006, s. 37)

Pojem aktivita seniorů můžeme chápat jako jistý výsledný produkt celého procesu aktivizace. Teto proces je ale velice složitý a zahrnujeme do něj několik odvětví. Může to být např. podpora příležitostí na trhu práce a zaměstnávání seniorů, jako prodloužení té „aktivní“ části jejich života, nebo jako dostatečná nabídka zájmových aktivit, mezi které můžeme zařadit turistiku, četbu, jízdu na kole, zahrádkářství, atd. Jako další můžeme uvést například nabídku možností společenského života, kterou mohou nabízet například centra pro seniory, knihovny, divadla, kina, atd. Velice důležitá část procesu aktivizace je také zapojení seniorů do veřejného života, kde jako příklad můžeme uvést dobrovolnickou práci, atd. (Kozáková, Müller, 2006, s. 37)

Lidé, kteří se řadí do tzv. třetího věku, jsou ve většině případů mladí senioři, kteří mají mnoho možností, jak mohou své činnosti přizpůsobit aktuálnímu psychickému i fyzickému stavu. Mladí senioři bývají v dobrém zdravotním stavu, který mohou udržovat a podporovat. Záleží čistě na jejich výběru, zda a jakým způsobem budou žít aktivně. Mohou dále pracovat, nebo mohou dát přednost volným dnům, které mohou naplnit podle individuálních potřeb. V každém případě je ale důležité, aby dbali na zdravý způsob života a aby se vyvarovali rizikovým faktorům podmiňujících vznik jakékoli známé civilizační choroby. Neméně důležitá je také psychická pohoda jedince. (Haškovcová, 2010, s. 181)

Švancara (1983) uvádí tzv. „Pět pé“, kdy je přesvědčen, že je důležité mít **životní perspektivu**, snažit se o **pružnost**, **prozíravost**. Dále uvádí, že velice důležité je **porozumět druhým** a nikdy nezapomenout na **vlastní potěšení**.

Dále dodává, že to, co patří k nejhodnotnějším oporám v životě seniora je láska, ochrana přírody a umění, které vedou k perspektivě naděje v jejich životě, neboli naučit se žít pro někoho, nebo pro něco.

I samotné pojetí oboru geriatric se začalo zabývat projektem úspěšného stárnutí. Tzv. nová geriatric už není ztotožňována pouze s péčí o nesoběstačné a dlouhodobě nemocné seniory, ale musí také respektovat starost o zdravé stáří. (Haškovcová, 2010, s. 180)

Prodloužením aktivního nezávislého života starších občanů, šířením výchovy ke zdraví a prevenci onemocnění se zabývá strategie v dokumentu Stárnout zdravě v Evropě. Uvedený dokument se zabývá pomocí seniorům, kteří nejsou zvyklí žít aktivně a uvádí, co je potřebné pro to udělat. V České Republice je konkrétním případem informační centrum projektu Stárnout zdravě. (Haškovcová, 2010, s. 171)

Volnočasovým aktivitám se mohou senioři věnovat spontánně nebo organizovaně.

Existuje několik tradičních **spontánních volnočasových aktivit**, kterým se senioři rádi věnují, např. chalupaření, chataření, sběratelství, kutilství, atd. Velice oblíbená je také hudba, tanec, zpěv. Stále významnější jsou také aktivity turistické. Velice oblíbená je v poslední době také tuzemská nebo zahraniční turistika. Podle Haškovcové české cestovní kanceláře uvádějí, že až 10% všech organizovaných turistů tvoří právě senioři. Mezi další volnočasovou aktivitu můžeme zařadit sportování, to však bohužel není až tak časté i přes to, že o pozitivním vlivu pohybu na člověka není pochyb. Podle aktuálních údajů se pohybové aktivitě věnují senioři jen okrajově, celých 48 % seniorů nesportuje vůbec. Tato situace se však pomalu zlepšuje, velice k tomu napomáhají hřiště, která jsou koncipována jako vícegenerační nebo snad dokonce jako určená pro seniory. Důležité však je, že každý senior může sportovat, pokud si však zvolí přiměřenou zátěž jeho fyzickým možnostem. Nabízí se například kuželky, lukostřelba, hod na cíl, šipky, slalom s míčkem, atd. (Haškovcová, 2010, s. 178)

Jak uvádí Kozáková ve svém výzkumu o zájmech respondentů, nejčtenější zastoupení v zájmech má, jak u mužů, tak u žen, televize. Hned po televizi následuje četba. Mezi další oblíbené zájmy patří křížovky, domácí práce a hudba. Oblíbené je také vaření. V tomto výzkumu měli senioři na výběr z několika aktivit (četba, luštění křížovek, sport, sledování televize, práce na zahradě, domácí práce vaření, práce s počítačem, poslech hudby). (Kozáková, Müller, 2006, s. 31)

Organizované jsou například edukace (vzdělávání seniorů), aktivizace, terapie a rehabilitace. Společné mají to, že se odehrávají v určité organizaci (čas, místo, jsou někým vedeny). Mohou to být organizace zaměřené přímo na trávení volného času nebo vzdělávání nebo jiné organizace, jejichž cílem je primárně něco jiného (sociální služba, zdravotnické zařízení apod.).

O všech těchto aktivitách pojednává následující podkapitola.

2.2 Koncepty organizovaných volnočasových aktivit seniorů

Na organizované volnočasové aktivity můžeme nahlížet z pohledu několika pohledů. Přístupy a koncepty volnočasových aktivit se často prolínají. Existuje různé institucionální zajištění aktivit, na což se zaměříme v nadcházející podkapitole.

2.2.1 Edukace

V oblasti vzdělávání seniorů je velice důležité zdůraznit, že má velice vysokou hodnotu individuální i společenskou. Nelze je zestručnit pouze na profesní přípravu. Jedná se také o přínos v oblasti duševního omlazení a neutěšené dychtivosti. Hlavním cílem vzdělávání seniorů se stalo smysluplné kultivování jejich času stárnoucích dní. Toto vzdělávání není a také hlavně nemůže být zaměřeno na profesní přípravu, plní ale celou řadu velice důležitých funkcí. Jsou to například funkce **preventivní**, kdy velice kladně ovlivňuje kvalitu života a také proces stárnutí. Funkce **rehabilitační** působí pozitivně na udržování a rozvoj duševní síly seniorů. Vzdělávání seniorů také kultivuje obsah volného času seniorů, proto má funkci **posilovací**. Velice důležitá je funkce **komunikační**, neboť se senior dostává do společnosti lidí se stejným zájmem, může navazovat přátelské vztahy, nebo si povídat. Jako další důvod v dnešní době senioři uvádí potřebu porozumět dnešku, a tedy rozumět svým mladším členům rodiny. (Haškovcová, 2010, s. 123)

Vzdělávací aktivity tkví v tom, že naznačují stárnoucím a starým lidem novou životní perspektivu. Vzdělávání jim poskytuje nejen informace a vědění, ale také pro ně hlavně představuje životní pomoc, ve které je může orientovat na rozvoj a osobní růst v období, které už mohlo být dříve považováno za deficitní. (Mühlpachr, 2004, s. 132)

Několik mezinárodních organizací usiluje o zkvalitňování a rozšiřování vzdělávání pro seniory. Mezi nejznámější patří AIUTA (Association Internationale des Universites de Troisième Âge), tato organizace je nejstarší a působí celosvětově. Ve Francii existuje čistě národní varianta UFUTA (Union Française des Universités de Tous Ages). Jako další velká organizace funguje BAG (Bundesarbeitsgemeinschaft) v Německu. U nás funguje Asociace univerzit třetího věku. (Haškovcová, 2010, s. 124)

Univerzity třetího věku

Univerzity třetího věku byly založeny v 70. letech minulého století ve Francii a jejich hlavní myšlenkou bylo vytvoření druhého životního programu pro seniory, kteří se

nedokážou a nechtějí spokojit jen se svými koníčky pěstovanými ve svém soukromí. Důvodů, proč se studenti na univerzitu hlásili, bylo několik. Byli to ti, kteří chtěli studovat dříve, ale jejich situace jim to neumožňovala nebo také ti, kteří si chtěli své současné vzdělání rozšířit. Univerzity třetího věku respektovaly medicínské, sociokulturní a sociální elementy, které byly podstatné pro udržení aktivity stárnoucích a starých lidí. Pro seniory se univerzita stala místem, kde se mohli společně, pravidelně setkávat a navíc to bylo místo, které bylo vždy vysoce společensky hodnoceno jako akademická půda. Původně byl program koncipován jako množství přednášek na výběr pro určitou skupinu studujících, avšak časem bylo možné na univerzitě třetího věku získat úplné vysokoškolské vzdělání, včetně diplomu. (Haškovcová, 2010, s. 127)

Univerzita třetího věku u nás

První univerzita třetího věku byla otevřena v Olomouci, pod záštitou Československého červeného kříže. Olomoucká univerzita se skutečným zřizovatelem stala až později, pod vedením katedry sociologie a andragogiky.

První univerzita třetího věku, která se konala na akademické půdě a pod záštitou univerzity, byla na tehdejší Fakultě všeobecného lékařství Univerzity Karlovy v Praze. Program této univerzity třetího věku byl původně navržen jako dvousemestrální a sestaven tak, aby splňoval kritéria aktivizace seniorů a také kritéria sociální, kdy posluchači tvořili neformální skupinu, kde vznikaly přátelské vztahy. Během prvního roku fungování získali organizátoři mnoho cenných informací a na jejich základě bylo rozhodnuto, že program univerzity třetího věku bude nakonec čtyřsemestrální.

S obdobím politického uvolnění se rozšiřovala nabídka vysokoškolského vzdělávání pro seniory. V roce 2010 usedalo do studentských lavic na 12 fakultách v České Republice ročně téměř 700 studentů. Činnost univerzit třetího věku dnes koordinuje Asociace U3V, která však vznikla už v roce 1989. (Haškovcová, 2010, s. 128)

„Nulták“ a Univerzita volného času

V letech 1987–1988 nebylo pro velký počet možné přijmout všechny zájemce na univerzity třetího věku, proto tedy založila Dana Steinová tzv. nulták, neboli oficiálně Přípravný kurz pro studium na U3V. Tato forma setkávání se rychle stala velice oblíbenou. Byly zde nabídnuty pestré cykly přednášek z různých oborů. Rozdílem však bylo, že chyběly zkoušky a další prokazatelné studijní aktivity. V roce 1993 byl tzv. „nulták“

Danou Steinovou přeměněn na Univerzitu volného času. Po čase se transformovala na Centrum zdravého stárnutí, jehož součástí byl nadále i „nulták“. Ten slouží například studentům, kteří si dávají pauzu od studia na univerzitě třetího věku, nebo se nedovedou prozatím rozhodnout pro konkrétní obor. Dodnes je velmi populární, především kvůli jeho doprovodným programům, které se týkají trénování paměti nebo cestovatelských aktivitám. (Haškovcová, 2010, s. 134)

Akademie třetího věku

Akademie třetího věku mohla pořádat jakákoliv složka Národní fronty, organizoval je především Československý červený kříž, Socialistická akademie, osvětové besedy, atd. I dnes se setkáváme s množstvím akademií třetího věku. Akademie třetího věku funguje zpravidla jako cyklus přednášek, kterých se senior zúčastní, ale tím jeho práce končí. Neočekává se žádné samostudium. Akademie oslovuje jinou řadu seniorů, ale v žádném případě není méně hodnotná než Univerzita třetího věku. (Haškovcová, 2010, s. 135)

Velice kladně je hodnoceno také e-learningové vzdělávání, které v mnoha případech využívají také senioři. (Haškovcová, 2010, s. 136)

Bylo několikrát potvrzeno, že senioři, kteří se účastní studijního programu, se méně soustředí na své existující osobní problémy, jsou méně nemocní a lépe překonávají problémy. (Haškovcová, 2010, s. 137)

2.2.2 Aktivizace

Vytváření aktivizačních plánů, programů a rozvrhů je většinou součástí práce sociálních pracovníků. V institucích jsou kladeny nároky na program samotný, tedy na jeho pestrost, neobvyklost, ale ne až tak na individuální potřeby a zájmy uživatelů. Aktivizační programy, které jsou používány v institucích, se většinou skládají např. z ranní rozcvičky, kolektivního střihání, či mozkového tréninku. Tyto programy probíhají pouze ve vymezeném čase a prostoru. Pracovníci, kteří se věnují aktivizaci, často také vytváří programy jen pro úzký kruh klientů, kteří mají o konkrétní činnost zájem.

Dalším případem aktivizace seniorů je vytváření vhodných podmínek v jejich přirozeném prostředí, které nabízí mnoho možností k různorodým činnostem, z nichž si lidé mohou sami vybrat podle jejich potřeb, zájmu, chuti. Jde o to, vytvořit podpůrné

prostředí, klima, podmínky, ve kterém by se lidé cítili dobře a kde by mohli prožít čínorodé chvíle plné života podle svých zájmů a představ. Základními rysy je zde otevřenost a nedirektivnost. (Kalvach, 2004, s. 436)

„Aktivizace je pomoc nebo podpora směřující k udržení, obnovení nebo získání schopností, nezbytných k samostatnému či co nejméně závislému uspokojování sociálně psychologických potřeb.“ (Jurečková, 2003, s. 143)

Člověk, který je zdravý a výkonný si dokáže aktivity plánovat a organizovat samostatně, dokáže zvažovat priority a rozlišit práci, zábavu a odpočinek. Avšak člověk s oslabeným zdravím, se špatnou pohyblivostí, s postižením smyslových orgánů, mobility, motoriky nebo smyslových orgánů či kognitivních funkcí je v těchto aktivitách značně omezen. V těchto případech jsou velice důležité osobní vlastnosti jedince, záleží na jeho motivaci, odolnosti vůči zátěži, prahu bolesti, tvůrčím potenciálu, atd. Velice důležité je také prostředí jedince a jeho vlastnosti, jako například stimulace či omezování, šance, bariéry, atd. Z toho vyplývá, že čím je větší omezení v důsledku zdravotního stavu, tím je důležitější podpůrná funkce prostředí. (Kalvach, 2004, s. 437)

Je mnoho seniorů, kteří na těžkou životní situaci reagují strategií stažení, či rezignací a apatií, proto aktivní být nechtějí. Jiní by zase chtěli být aktivní, ale nevědí, jak vytvořit správné podmínky pro zájmovou činnost nebo k tomu nemají příležitosti. Někteří senioři tedy potřebují určité aktivity, obvykle řízené, které jsou součástí komplexních programů preventivních nebo léčebných. Proto vzniká poptávka po nabídkách, službách podpůrných opatření, které většinou nebývají považovány za součást zdravotnických služeb, ale blízko souvisí s potřebami velké části pacientů. (Kalvach, 2004, s. 438)

Hlavním cílem při programování aktivit je vytvořit podpůrné prostředí jak materiální, tak psychologické, sociální, duchovní. Skutečné podporování aktivity klienta znamená společné hledání všeho, co mu dává smysl, co jej naplňuje radostí, násobí jeho příjemné prožitky a pocity. Potřebným předpokladem je důstojnost. Jakákoli aktivita seniora, ať už v domácím prostředí nebo v instituci by měla vždy navazovat na to, co bylo přerušeno nemocí či institucionalizací, nebo by měla rozvinout také to, co bylo prozatím skryto jako potenciál. Prostředí, ve kterém se má podporovat aktivita člověka by mělo být co nejvíce přirozené, mělo by vždy vyvolávat pouze příjemné vzpomínky a také povzbuzovat aktivitu, která je člověku příjemná a vyvolává pocity sounáležitosti a soudržnosti vůči širší společnosti. (Kalvach, 2004, s. 437)

Při vytváření, přípravě a podpoře aktivit seniorů je potřebné vždy respektovat některá pravidla. Podle Kalvach je to především jedinečná životní zkušenost seniora, která ovlivňuje výběr určitých druhů činností. Aktivizační činnosti musí odpovídat tempu konkrétního klienta, u někoho je individuální tempo rychlé, u někoho zase pomalé. Konkrétní činnost, na které se senior účastní, musí mít vždy smysl. Tento smysl může tvořit např. sbírka, pomoc někomu, nebo něčemu, vytvořit pěkné prostředí, atd. Velice důležité je také respektování přiměřených schopností, jak fyzických, tak mentálních, činnosti nikdy nesmí vést k neúspěchu, nebo ponížení. Naopak by měla vždy vyvolat pocit uspokojení, zdatnosti a úspěchu. (2004, s. 437)

2.2.3 Rehabilitace

Rehabilitace je výraz, který se začal používat jako soubor činností, které pomáhají lidem, kteří mají znemožněnou určitou aktivitu, která byla způsobena nemocí, vrozenou vadou nebo úrazem. Může jít například o chůzi, problémy s mluvou, slyšením, viděním, uchopováním předmětů, atd. (Pfeiffer, Švestková, 2005, s. 5)

Rehabilitace je souhrn medicínských, diagnostických, preventivních a terapeutických opatření, která by měla vést k největší možné funkční zdatnosti jedince. Díky těmto opatřením je možné úplné odstranění disability nebo snížení jejího rozsahu nebo také zpomalení jejího rozvoje. Pod disability si můžeme představit omezení určité běžné činnosti, které bylo způsobeno onemocněním, vrozenou vadou nebo úrazem v oblastech sebeobsluhy, psychiky, poruchy na úrovni orgánů nebo i funkcí lidského organismu jako celku. Tato rehabilitace pomáhá pacientům v návratu do produktivní sféry, které vede ke snížení zátěže sociálního systému státu a také zvyšuje kvalitu jejich života. (Kalvach, 2004, s. 413)

Podle Navrátilové jde o péči o člověka, jehož tělesné, duševní, nebo sociální funkce jsou postiženy a usiluje o jejich zlepšení. Jedná se o široce koncipovanou soustavu, vysoce humánní, na které spolupracuje nejen zdravotnictví, ale také mnohé další instituce a složky. (Jedlička, 1991, s. 161)

U seniorů je cíl společensky významný, jde o udržení a zvýšení aktivity v životě jedince, zvýšení a obnovení schopností sebeobsluhy, soběstačnosti a nezávislosti na péči a pomoci druhých. Často také vrací starému člověku cenné hodnoty v oblastech jako emoce, morálka, důstojnost a také zájem o život. (Jedlička, 1991, s. 161)

Jak uvádí Navrátilová, nedostatek pohybu a také nedostatek rozptýlení často uspíší i duševní útlum. (Jedlička, 1991, s. 161)

Rehabilitaci seniorů můžeme rozdělit následovně:

1. Cílená léčebná rehabilitace

Cílená léčebná rehabilitace bývá poskytována všem nemocným starým lidem jak na lůžkách v nemocnicích, v léčebnách dlouhodobě nemocných, tak i v domovech důchodců. Můžeme zde zařadit všechny nemocné, u kterých je výrazně omezena hybnost. Léčebná rehabilitace u starých lidí patří neodmyslitelně ke komplexní péči a často tvoří tu nejdůležitější složku.

2. Aktivující léčebná rehabilitace¹

Tato rehabilitace se uplatňuje u všech ostatních seniorů s nejrůznějšími chronickými chorobami bez větší poruchy hybnosti. Můžeme zde zařadit například kardiaky, astmatiky, nemocné s diabetem, atd. Hlavním úkolem je zde člověka aktivizovat. Zde je velice důležitá jak aktivizace pohybová, tak jeho zaměstnávání. Tyto činnosti slouží k vyplnění části denního programu, k rozptýlení a mají prospěšný vliv na psychiku.

3. Preventivní rehabilitační péče

Tato rehabilitační péče se zabývá seniory, kteří jsou zdraví, cítí se dobře, jsou sociálně přizpůsobiví, neztěžují si na svůj zdravotní stav a jsou nezávislí a soběstační. Preventivní rehabilitační péče by měla mít především preventivní a udržovací povahu. Konkrétně zde můžeme zařadit například skupinovou tělesnou výchovu s využitím hudby, turistiku, zájmovou rukodělnou činnost, atd. (Jedlička, 1991, s. 162–163)

Můžeme sem zařadit například **pohybovou léčbu**, která je nedílnou součástí komplexní léčby pacientů vyššího věku. Pomáhá k zachování a obnově funkční zdatnosti, zlepšení kvality života, která je podmíněna zdravím a v případech těžšího funkčního postižení i k obnově soběstačnosti. V těchto případech je velice důležitá motivace pacienta a také speciální odborná znalost a osobní zainteresovanost fyzioterapeuta. (Kalvach, 2004, s. 413–415)

Velice důležitá je také **dechová rehabilitace**, kde hlavní podstatu tvoří technika dýchání, která společně se cvičební polohou nejvíce ovlivňují výsledný efekt kondičního

¹ *Aktivizující rehabilitace má blízko k aktivizaci*

cvičení. Pro seniory jsou důležitá dvě pravidla, nikdy by neměli zdržovat dech a měli by dýchat bez silového úsilí, tedy pravidelně a volně. Můžeme rozdělit statickou a dynamickou dechovou gymnastiku. U statické gymnastiky je cílem obnova dechové pohybové funkce v mimické oblasti a to bez současného pohybu končetin, nebo trupu. Dynamická dechová gymnastika je ta, kdy jsou dechové pohyby hrudníku a břišní stěny doprovázeny pohybem končetin. Pohyb končetin je tedy vždy doprovázen s vdechem či výdechem. (Kalvach, 2004, s. 421–422)

2.2.4 Terapie

„Takové způsoby odborného jednání člověka s člověkem, jež směřují od odstranění či zmírnění nežádoucích potíží, nebo odstranění jejich příčin, k jisté prospěšné změně (např. v prožívání, chování, fyzickém výkonu).“ (Kozáková, Müller, 2006, s. 41)

Terapeutické přístupy se vyznačují odborným a cíleným jednáním s člověkem, které směřuje k odstranění nebo zmírnění nežádoucích potíží nebo odstranění jejich příčin, které vedou k prospěšné změně. Terapeutické přístupy jsou aplikovány terapeuty, kteří prošli daným vzděláním, formou výcviku a také mají jisté osobnostní předpoklady. Terapie mohou navazovat nebo doplňovat medicínské intervence. (Kozáková, Müller, 2006, s. 41)

Ergoterapie je disciplína, která využívá speciální léčebné a diagnostické postupy, nebo činnosti, které se uplatňují u jedinců každého věku s různými typy postižení, kteří jsou psychicky, fyzicky, mentálně nebo smyslově postiženi, ať už dočasně nebo trvale. Hlavním cílem ergoterapie je u těchto klientů dosáhnout co největší možné soběstačnosti a nezávislosti jak v domácím, tak v pracovním nebo sociálním prostředí a tím také zvýšení kvality jejich života. U seniorů je nejdůležitější obnova či zlepšení soběstačnosti nebo také zlepšení kvality a důstojnosti života starého člověka. Ergoterapie se nezabývá přímo zachováním, obnovou, posílením tělesné zdatnosti a posílením funkčního potenciálu, ale především zaměřováním těchto předpokladů do každodenního života. Zabývá se hlavně rozvojem funkčního potenciálu do sféry náhradních činností, dovedností, kompenzačních pomůcek, úprav domácího prostředí, atd. (Kalvach, 2004, s. 423)

Podle Kozákové je ergoterapie jako záměrná, odborná a cílevědomá aplikace manipulací s materiálním okolím, kam můžeme zařadit např. manipulování s předměty, materiály, či surovinami a je použita k účelu pomoci lidem změnit jejich myšlení, chování, emoce. (Kozáková, Müller, 2006, s. 42)

Psychoterapie je působení na nemoc, anomálii nebo poruchu různými psychologickými prostředky. Můžeme se setkat například s mluveným slovem, mimikou, učením, rozhovorem, uměním, hypnózou, atd. Hlavním principem je nefarmakologické působení na pacienta. Existuje několik známých metod, jako například Butlerova metoda bilancování života, která se také nazývá „panoramatický pohled do vlastní minulosti“, kdy jsou nástrojem fotografie z rodinných alb, stará korespondence a vzpomínky na významné životní události. Jde o vzpomínání v přítomnosti terapeuta, kdy afektivní reakce upozorní terapeuta na klíčové životní události, ke kterým je potřeba se vrátet. Potom tato metoda pomáhá vyřešit staré a zapomenuté konflikty a přispívá k docílení duševní rovnováhy. Další metodou je analýza pomyslné „čáry života“, kdy senior znázorňuje svůj život na „čáře života“. Senior má znázornit, kde se momentálně nachází a také vyznačit důležité mezníky v životě. (Kalvach, 2004, s. 433–435)

Psychoterapie se používá za účelem pomoci lidem, jde o snahu změnit jejich chování, emoce, myšlení či osobnostní strukturu. (Kozáková, Müller, 2006, s. 46)

Psychomotorická terapie je založena především na ovlivňování duševních procesů člověka, kdy k tomu napomáhá tělesná stimulace. Je to odborné, záměrné a cílevědomé využití pohybu. Existuje několik metod a technik, např. tanec, pantomima, pohybové hry, relaxace, atd. (Kozáková, Müller, 2006, s. 47)

Expresivní terapie se vyznačuje aplikací uměleckých prostředků. Tyto prostředky bývají souvztažné k jednotlivým druhům umění, tedy hudebnímu, literárnímu, výtvarnému, dramatickému. (Kozáková, Müller, 2006, s. 48)

3 CENTRUM DENNÍCH SLUŽEB JAKO SOCIÁLNÍ SLUŽBA PRO SENIORY

Centrum denních služeb řadíme do výčtu zařízení o sociálních službách, které uvádí Zákon o sociálních službách 108/2006 Sb. Vzhledem k charakteru této práce se v této kapitole zaměříme na sociální služby pro seniory a speciálně na centra denních služeb. V poslední podkapitole si uvedeme několik základních informací ke konkrétnímu Centru denních služeb v Olomouci.

3.1 Sociální služby pro seniory

Sociální služby mají pomáhat lidem udržet si nebo znova nabýt místo ve svém společenství, ve kterém žijí. Sociální služby jsou pro každého. Aby bylo poslání splněno, bylo formulováno sedm základních principů, které vychází z Bílé knihy v sociálních službách:

- nezávislost a autonomie pro uživatele služeb,
- začlenění a integrace – bez sociálního vyloučení,
- respektování potřeb – respektování individuálních potřeb a potřeb společnosti, neexistuje žádný univerzální model pro všechny,
- partnerství – společná práce, nikoli oddělená,
- kvalita – záruka kvality, která poskytuje ochranu zranitelným osobám,
- rovnost bez diskriminace,
- standardy národní, rozhodování v místě. (Jarošová, 2006, s. 47)

Sociální péče pro seniory zahrnuje sociální služby a také poskytování sociálních dávek. Tato péče je realizována jak státními subjekty (například poskytování sociálních dávek), tak i nestátními subjekty, kam můžeme zařadit například terénní péči o seniory. (Jarošová, 2006, s. 47)

Péči o seniory považujeme za celospolečenskou otázku. Je to týmová, multiresortní a multidisciplinární práce. Hlavní snahou je zachovat v co největší míře zdraví seniora a schopnost prožívat stále kvalitní a nezávislý život. (Jarošová, 2006, s. 51)

3.2 Členění sociálních služeb

Zákon o sociálních službách uvádí přesný výčet všech zařízení, které poskytují sociální služby. My se však v této kapitole zaměřím pouze na ty vybrané instituce, které se týkají seniorů.

Sociální služby jsou poskytovány jako pobytové, ambulantní nebo terénní.

Pobytovými službami rozumíme služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb.

Ambulantní služby jsou takové služby, za kterými klient dochází nebo je doprovázen nebo dopravován do zařízení sociálních služeb. V tomto případě není součástí služby ubytování.

Terénní služby jsou takové, které jsou poskytovány osobám v jejich přirozeném prostředí. (Zákon o sociálních službách, 108/2006 Sb.)

Domovy pro seniory Mlýnková (2011, s. 65) uvádí, že poskytují starým lidem komplexní péči, kterou jim nemůže zajistit rodina, ani pečovatelská služba. Je zde zajištěna celoroční celodenní komplexní pečovatelská, ošetrovatelská a lékařská péče. Jarošová (2006, s. 48) uvádí, že v nabídce je většinou také dobrovolná pracovní a zájmová činnost, možnosti kulturního a společenského života.

Domovy se zvláštním režimem jsou podobné domovům pro seniory, ale specifické jsou v tom, že do těchto domovů jsou umísťováni klienti, kteří mají zvláštní potřeby. Tyto potřeby mohou vycházet například z chronické duševní poruchy, z mentálního postižení nebo ze závislosti na návykových látkách. Tato služba funguje celoročně a disponuje větším počtem personálu, který je specializovaný na konkrétní poruchy. (Mlýnková, 2011, s. 65)

Domy s pečovatelskou službou jsou určeny pro relativně zdravé občany, kteří už mají vyšší věk. Může se jednat o jednotlivce nebo manželské páry. Těmto lidem je umožněno žít v přirozeném prostředí, v pronajatých bytech zvláštního určení a mohou také využívat služeb sociální péče. (Jarošová, 2006, s. 48)

Tito senioři nevyžadují stálou péči a komplexní ústavní péči. Pomoc většinou potřebují jen při některých úkonech, např. při hygieně. (Mlýnková, 2011, s. 65)

Denní stacionáře se vyznačují pravidelnou pomocí druhé osoby. Jedná se o službu, která je ambulantní. Dochází zde senioři, kteří mají sníženou soběstačnost. Seniorům je poskytována všestranná péče, včetně aktivizační a socializační činnosti. (Mlýnková, 2011, s. 65)

Týdenní stacionáře se na rozdíl od denního stacionáře fungují zpravidla od neděle večer nebo od pondělí ráno do pátku odpoledne. Víkendy potom tráví senioři se svými rodinami. Týdenní stacionář je určen např. pro seniory s nedostatečnou soběstačností a sebedpečí, poruchami paměti, atd. (Mlýnková, 2011, s. 66)

Pečovatelská služba probíhá v domácím prostředí. Tato služba zahrnuje sociální ošetřovatelství, asistenční služby, stravování i péči o domácnost. (Jarošová, 2006, s. 49) Pečovatelská služba se však může realizovat i v domě s pečovatelskou službou.

3.3 Centra denních služeb

Neboli také „Domovinky“ jsou zařízení, které jsou určeny pro denní pobyt seniorů. Jsou to senioři, kteří mají omezené fyzické či psychické schopnosti, kteří mohou být osamělí a potřebují denní péči. Zařízení dobře slouží také rodinám, nebo rodinným příslušníkům klienta, protože se o něj centrum denních služeb postará v době, kdy oni dochází do práce. Je zde zajišťována hygienická péče, strava, rehabilitace, doprovod při vycházkách, zdravotně sociální péče, organizované aktivity, atd. Tato služba je placená dle výšky důchodu klienta. (Jarošová, 2006, s. 49)

Během dnů jsou zajišťovány různorodé aktivity, například výtvarné, společenské, tělovýchovné, atd. Jako další službu centra denních služeb nabízí tzv. odlehčovací, neboli respitní, sdílené služby. Pokud rodina klienta odjede na dovolenou, může být senior přijat do lůžkové části na přechodnou dobu, kde zaměstnanci na tuto dobu převezmou péči o seniora. (Mlýnková, 2011, s. 66)

3.3.1 Konkrétní centrum denních služeb

Centrum denních služeb v Olomouci se nachází na Rooseveltově ulici. Vedoucí tohoto centra denních služeb je Mgr. Olga Wittková, DiS.

Poslání a cíle Centra denních služeb je poskytování ambulantních služeb prostřednictvím denního pobytu a střediska hygienické péče, seniorům a osobám se

zdravotním postižením. Tito lidé žijí zpravidla v domácím prostředí a potřebují dopomoc jiné fyzické osoby z důvodu snížené soběstačnosti v péči o svoji osobu. Centrum denních služeb se snaží o podporu a pomoc, která by směřovala k posílení nebo udržení stávajících schopností a dovedností těchto osob tak, aby mohly co nejdéle setrvat ve svém přirozeném sociálním prostředí.

Cílovou skupinou centra denních služeb jsou senioři, osoby se zdravotním postižením a osoby s různou formou demencí, např. Alzheimerova choroba, Parkinsonova choroba apod.

Centrum denních služeb v Olomouci má také několik **zásad poskytovaných služeb**.

- Respekt k uživatelům, jejich potřebám a právům. Služby se přizpůsobují potřebám uživatelů, uživatelé jsou vždy nejzákladnějším článkem jejich služeb.
- Rovnocenný přístup pro všechny uživatele. Služba se vyznačuje partnerským přístupem k uživateli a vzájemným respektem obou stran
- Zásada aktivní účasti uživatelů a přiměřené podpory. Centrum denních služeb se snaží vždy zachovat důstojnost a soběstačnost uživatelů a posilovat jejich dovednosti a schopnosti.
- Kvalita služby je další zásadou. Uživatelé se vždy setkají s profesionálním přístupem všech zaměstnanců, kteří využívají osvědčené i nové metody práce, neustále se zdokonalují v metodikách, standardech, pracovních postupech. Zaměstnanci se neustále odborně vzdělávají.
- Autonomie uživatele, díky které si uživatel sám stanoví, jaký druh služby a jak často ji bude využívat.

Rozsah poskytovaných služeb určuje zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. A jeho prováděcí vyhláška ve svém pozdějším znění. Centrum denních služeb v Olomouci dále poskytuje také tzv. fakultativní činnosti. Konkrétně poskytuje tyto základní činnosti:

- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,

- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Mezi fakultativní činnosti řadí:

- pomoc při oblékání a svlékání v šatně uživatelů,
- pomoc při přesunu na vozík a z něj, i v případě křesla, chodítka,
- dohled nad užitím přinesených a přichystaných léků či měření tlaku,
- poskytnutí podmínek pro zajištění odpočinku,
- individuální přístup k uživateli s rizikem,
- zajištění drobného nákupu,
- zástřih vlasů,
- ošetření dolních končetin,
- doprava,
- doprovod při dopravě do i z Centra denních služeb,
- přeprava osob.

Zájmové kluby jsou další službou, kterou Centrum denních služeb poskytuje. Uživatelé mají možnost si vybrat a tyto kluby navštěvovat. Hlavním cílem je zde rozvoj či upevnění jejich motorických, psychických, sociálních dovedností a schopností a zprostředkování kontaktu se společenským prostředím. Mezi zájmové kluby patří Filmový klub pro pamětníky, Zpěvanky, Klub vzpomínání v kruhu, Klub společenských her, Klub cvičení pro zdraví.

Mezi volnočasové aktivity seniorů můžeme dále zařadit:

- vědomostní aktivity,
- vyrábění,
- komunikaci,
- čtení,
- procházky,
- psaní veršů. (Centrum denních služeb, 2015, [online])

4 PRŮZKUMNÉ ŠETŘENÍ

V praktické části této práce se budeme zabývat průzkumným šetřením. Vymezíme průzkumné cíle, otázky a budeme charakterizovat průzkumný vzorek.

V průzkumu jsme využili dotazníkovou metodu.

4.1 Cíl průzkumu

Hlavním cílem empirické části je analyzovat názory vybraných klientů centra denních služeb na volnočasové aktivity, které jsou v centru nabízeny.

Dílčím cílem průzkumu je na základě výsledků průzkumu navrhnout optimalizaci aktivizačních programů.

4.2 Průzkumné otázky

1. Do jaké míry se senioři zúčastňují v Centru denních služeb aktivizačních činností?
2. V jaké míře jsou senioři v Centru denních služeb spokojeni s aktivizačními programy?
3. Co by změnili senioři na aktivizačních programech v Centru denních služeb?

4.3 Metoda sběru dat

Pro praktickou část jsme použili dotazník, který jsme sestavili. Ten se skládá jak z otázek uzavřených, kde mohli senioři vybrat z nabízených možností, tak otázek otevřených, kde mohli senioři vyjádřit svůj názor.

Dotazník je výzkumný vývojový a vyhodnocovací nástroj k hromadnému sběru dat. Díky dotazníkům můžeme získávat informace o znalostech, názorech nebo postojích. Výzkumník nemusí být v každém případě přítomen při rozdávání dotazníků, existují také formy elektronické pošty nebo ho může rozdat zaškolený pomocník. (Švec, 2009, s. 125)

Dotazník je považován za nejfrekventovanější metodu zjišťování údajů. Dotazník nám pomůže získat odpovědi od mnoha respondentů. Za respondenta je považován ten, kdo dotazník vyplňuje. (Gavora, 2000, s. 99)

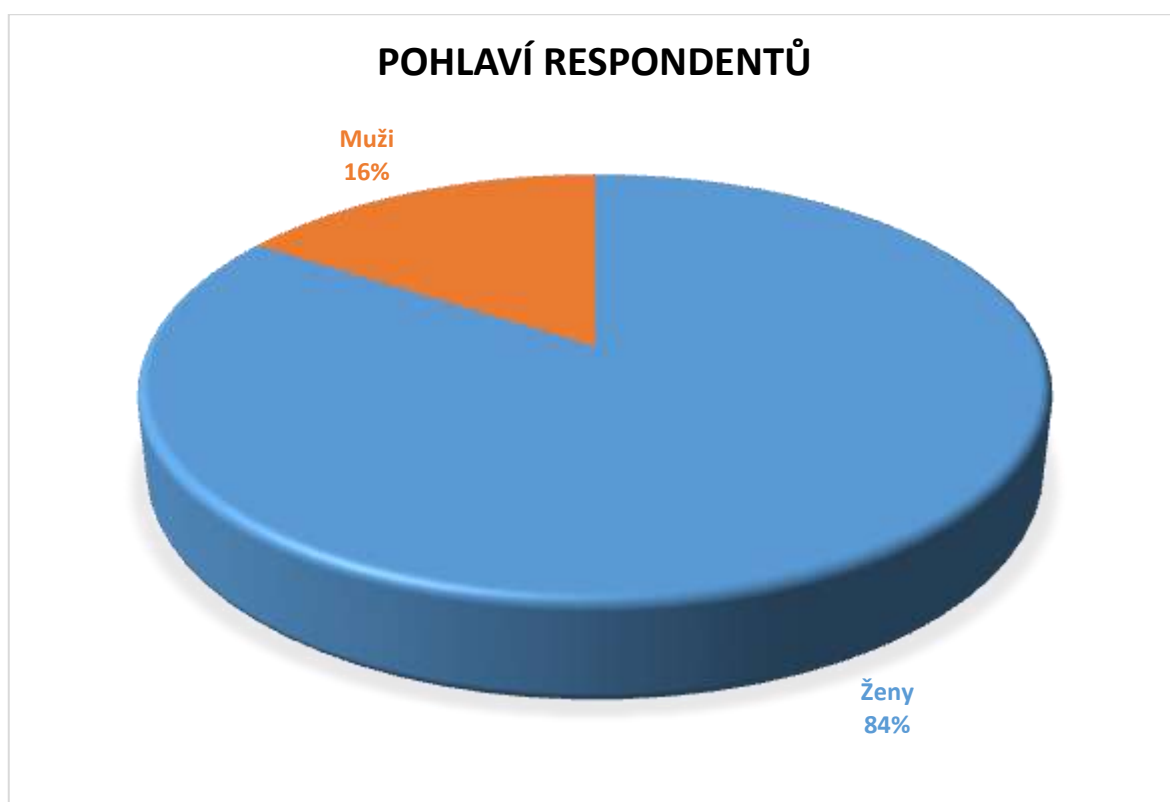
4.4 Průzkumný vzorek

S žádostí o účast v průzkumu byli osloveni senioři, kteří se alespoň občas aktivizačních programů v Centru denních služeb zúčastňují. Dotazník vyplňovali ti senioři, kteří poté, co byli požádáni, projevili o vyplnění dotazníku zájem, a kterým to nečinilo žádný problém. Celkem se průzkumu zúčastnilo 38 seniorů, z toho 32 žen a 6 mužů.

Otázka č. 1: Jste? (na výběr bylo, zda žena, či muž)

Tabulka č. 1

Pohlaví respondentů	
Ženy	32
Muži	6
Celkem	38



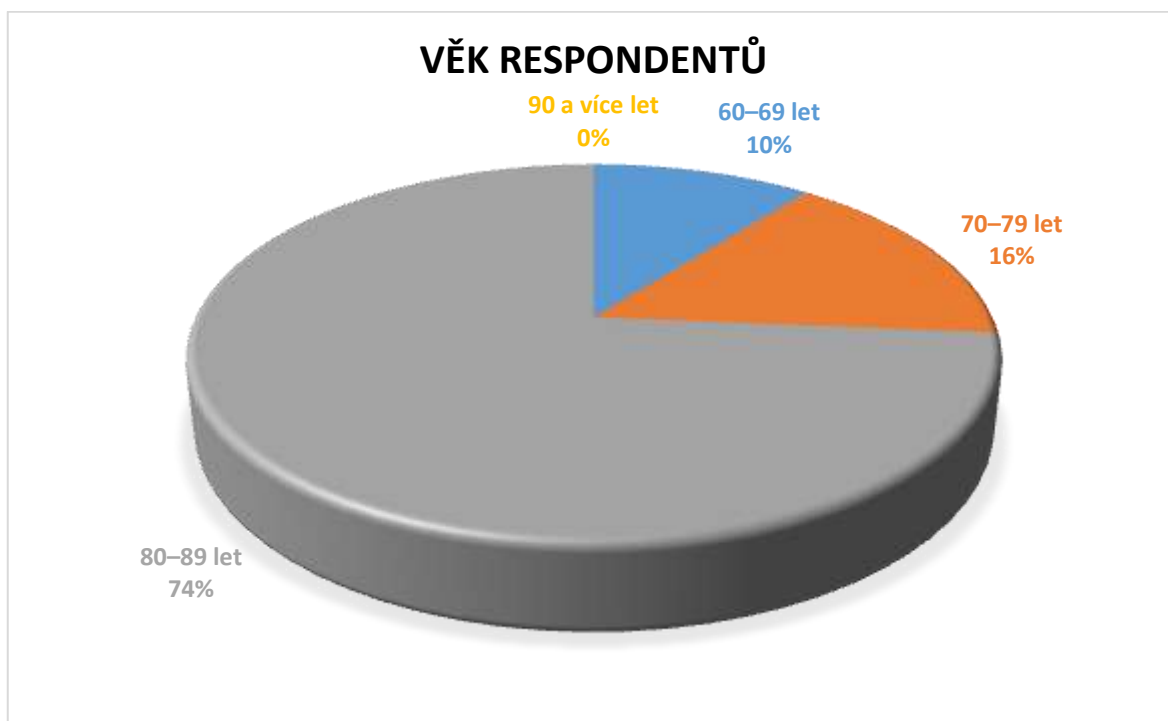
Graf č. 1

Z grafu jasně vyplývá, že 84 % ze všech respondentů tvořily ženy. Zbýlých 16 % byli muži. V absolutních počtech to bylo 32 žen a 6 mužů. Větší poměr žen se dal v tomto případě očekávat. Ženy v seniorském věku jsou více společenské, komunikativní a rády se zapojují do různých aktivit. Muži se vyznačují spíše uzavřeností.

Otázka č. 2: Jaký je Váš věk?

Tabulka č. 2

Věk respondentů	
60–69 let	4
70–79 let	6
80–89 let	28
90 a více let	0
Celkem	38



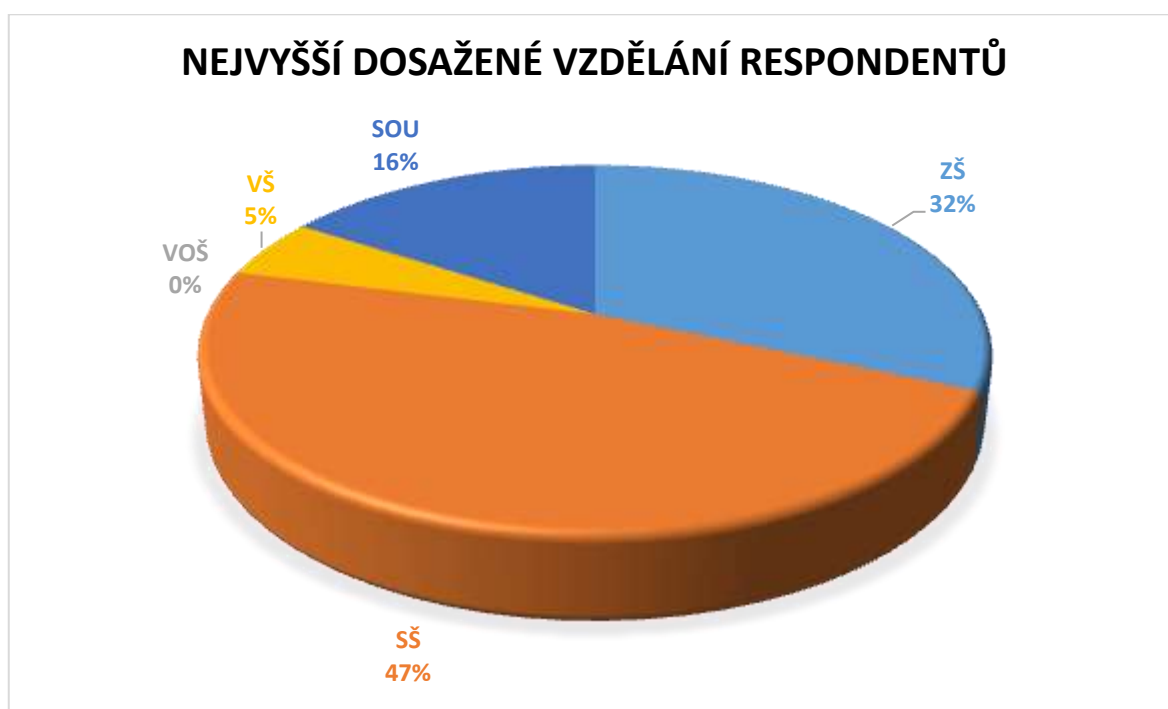
Graf č. 2

Průzkumu se zúčastnilo celkem 38 respondentů. Věkové kategorie byly rozděleny do čtyř skupin. Z grafu názorně vyplývá, že největší zúčastněnost měla věková kategorie mezi 80 a 89 rokem, ti tvořili 74 %. Druhou největší skupinu tvořili senioři v rozmezí 70–79 let, což bylo 16 % respondentů. Zbýlých 10 % tvořili respondenti s věkem mezi 60–69 lety. Graf ukázal, že aktivizačních programů v Centru denních služeb nejvíce využívají senioři ve věku 80–89 let. Může to být podmíněno tím, že senioři mladšího věku mají více možností volnočasových aktivit mimo zařízení.

Otázka č. 3: Jaké je Vaše dosažené vzdělání?

Tabulka č. 3

Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů	
ZŠ	12
SŠ	18
SOU	6
VOŠ	0
VŠ	2
Celkem	38



Graf č. 3

Z grafu vyplývá, že 18 respondentů (47 %) má jako nejvyšší dosažené vzdělání střední školu. Další početnou skupinou jsou senioři, kteří mají jako nejvyšší dosažené vzdělání základní školu, je to celkem 12 seniorů (32 %). Se 16 % je to potom střední odborné učiliště, to uvedlo 6 seniorů jako jejich nejvyšší dosažené vzdělání. Nejméně seniorů dosáhlo na vysokoškolské vzdělání, jsou to 2 senioři, což tvoří 5 % z celkového počtu. Z tohoto grafu tedy plyne, že míra aktivizace není závislá na dosaženém věku respondentů.

4.5 Výsledky výzkumného šetření

Průzkum byl realizován prostřednictvím dotazníkového šetření, během ledna roku 2015. Dohromady se průzkumu zúčastnilo 38 respondentů.

Otázka č. 4: Zúčastňujete se v centru denních služeb aktivizačních programů?

Tabulka č. 4

Zúčastňujete se v centru denních služeb aktivizačních programů?	
Ano	38
Ne	0
Celkem	38



Graf č. 4

V tomto grafu je jednoznačné, že se aktivizačních programů v Centru denních služeb zúčastňuje 100 % respondentů, tedy 38 seniorů.

Otázka č. 5: Pokud ano, jak často se těchto aktivit zúčastňujete? Tato otázka byla otevřená.

Tabulka č. 5

Jak často se těchto aktivit zúčastňujete?	
1 × týdně	0
2 × týdně	6
3 × týdně	4
4 × týdně	12
5 × týdně	16
Celkem	38



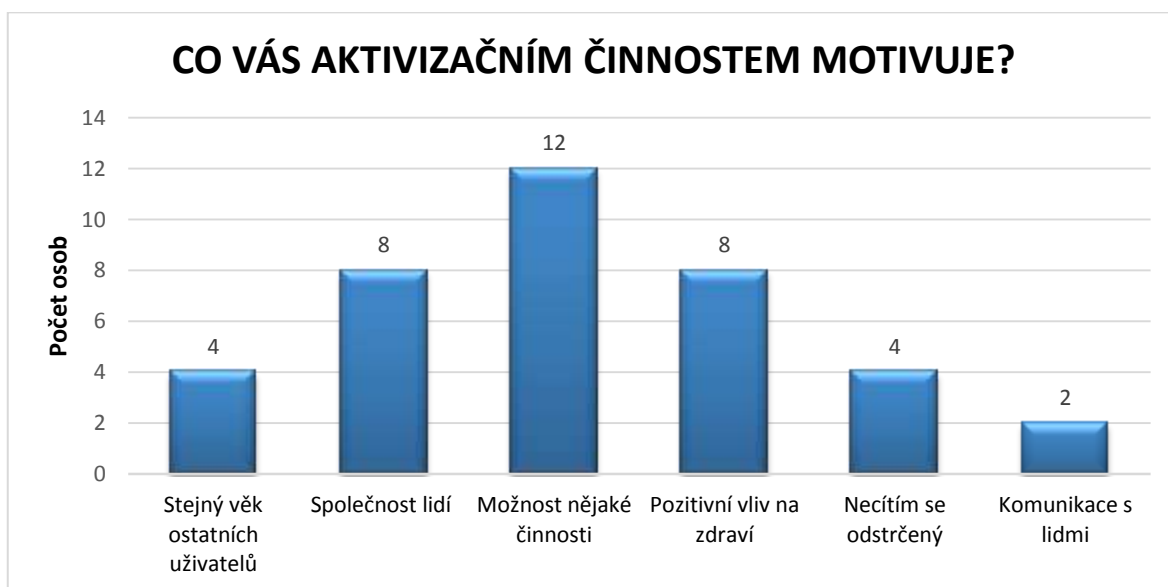
Graf č. 5

Z tohoto grafu vyplývá, že 42 % respondentů navštěvuje aktivizační programy v Centru denních služeb 5 × týdně. Až 4 × týdně je navštěvuje 32 % respondentů. Čtyři senioři navštěvují aktivity 3 × týdně, což v našem grafu tvoří 10 %. Dvakrát v týdnu je navštěvuje 16 % respondentů. Tento graf nám říká, že aktivizační programy jsou v Centru denních služeb velice oblíbené. Skoro polovina dotázaných seniorů se účastní aktivizačních činností každý den. Tyto výsledky jsou velice pozitivní, protože svědčí o tom, že si dotázaní senioři uvědomují pozitivní vliv aktivizačních činností.

Otázka č. 6: Co Vás k aktivizačním činnostem motivuje? Tato otázka byla otevřená.

Tabulka č. 6

Co Vás k aktivizačním činnostem motivuje?	
Stejný věk ostatních uživatelů	4
Společnost lidí	8
Možnost nějaké činnosti	12
Pozitivní vliv na zdraví	8
Necítím se odstrčený	4
Komunikace s lidmi	2
Celkem	38



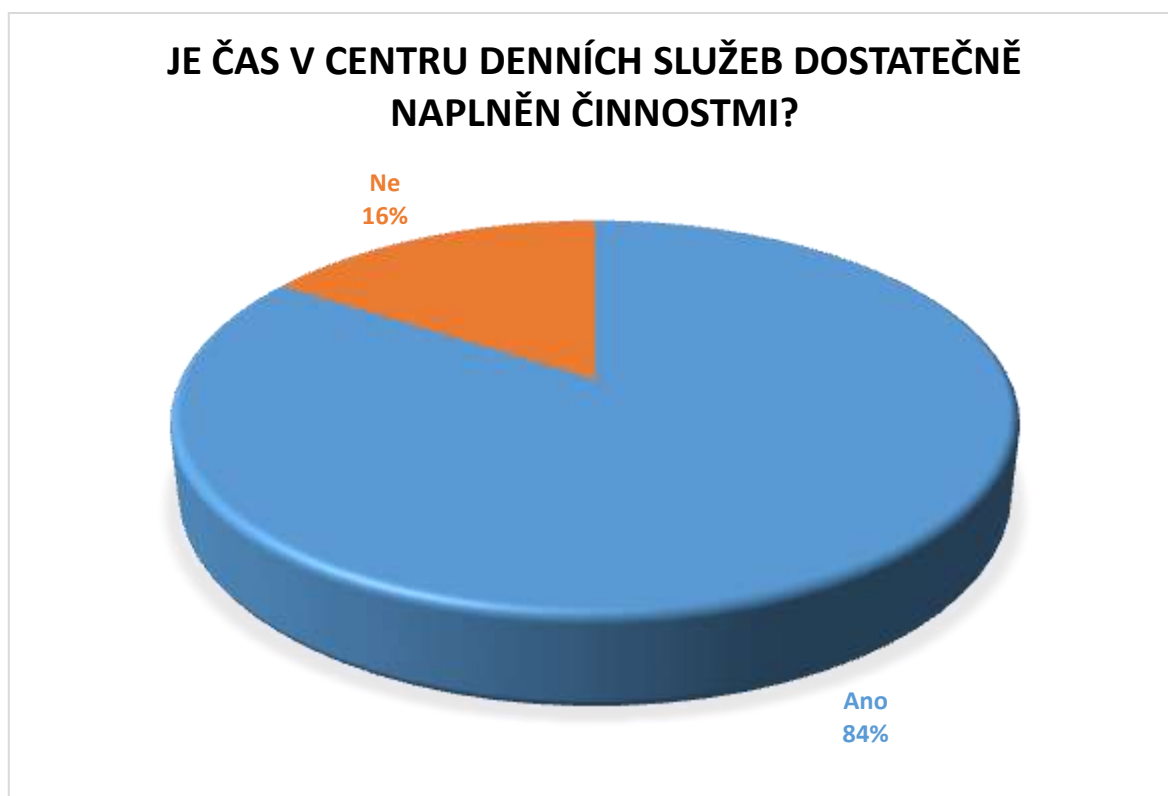
Graf č. 6

U této otázky mohli respondenti odpovědět čistě podle jejich názoru. V podstatě se ale shodli na šesti důvodech. Největší počet seniorů motivuje možnost nějaké činnosti, k tomuto názoru se přiklonilo 12 seniorů. Tento výsledek je velice zajímavý. Pro velké procento dotázaných seniorů není důležité, jaké aktivity se účastní, ale důležité pro ně je, že se mohou zúčastnit vůbec nějaké. Dále respondenty motivuje společnost ostatních lidí a také pozitivní vliv aktivizačních činností na zdraví. Je dobře, že dotázaní senioři myslí na své zdraví. U těchto odpovědí se shodlo 8 a 8 respondentů. Po 4 respondentech uvedlo jako motivaci stejný věk uživatelů a také to, že se senior necítí odstrčený. Dva respondenti uvedli jako motivaci komunikaci s lidmi.

Otázka č. 7: Je čas v centru denních služeb dostatečně naplněn činnostmi?

Tabulka č. 7

Je čas v centru denních služeb dostatečně naplněn činnostmi?	
Ano	32
Ne	6
Celkem	38



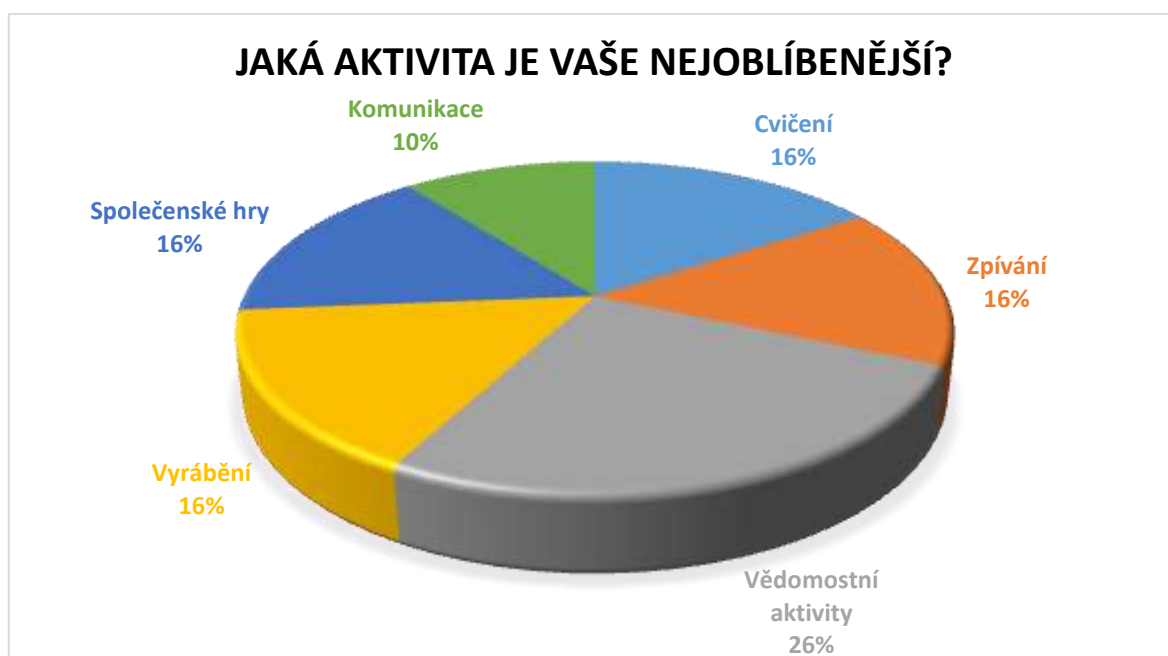
Graf č. 7

U této odpovědi se 84 % respondentů shodlo na odpovědi ano, což znamená, že si myslí, že je čas v centru denních služeb dostatečně naplněn činnostmi. Myslím si, že výsledek této otázky se odvíjí také od toho, že velká část dotázaných seniorů se zúčastňuje aktivizačních činností 5 × týdně. Šest seniorů uvedlo, že čas není dostatečně naplněn aktivizačními činnostmi, což utvořilo v tomto grafu 16 % respondentů.

Otázka č. 8: Která aktivita je Vaše nejoblíbenější? Tato otázka byla otevřená.

Tabulka č. 8

Jaká aktivita je vaše nejoblíbenější?	
Cvičení	6
Zpívání	6
Vědomostní aktivity	10
Vyrábění	6
Společenské hry	6
Komunikace	4
Celkem	38



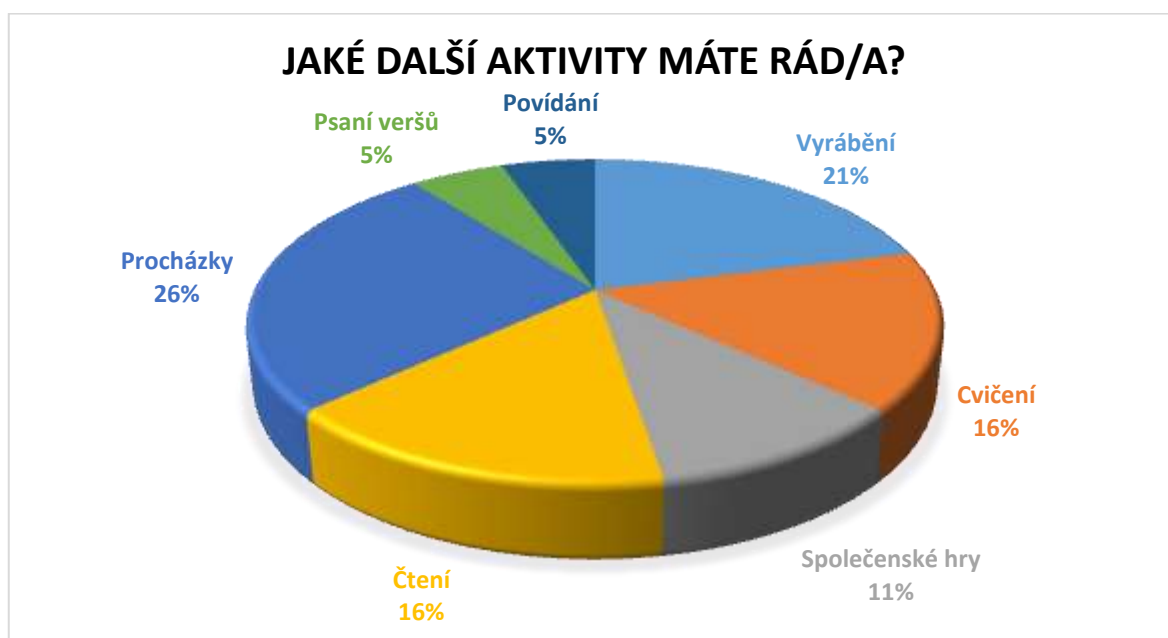
Graf č. 8

U této odpovědi se respondenti shodli na šesti odpovědích. Největší část respondentů odpověděla, že jejich nejoblíbenější činnost jsou vědomostní aktivity, k této činnosti se přiklonilo 26 % respondentů. Vědomostní aktivity mají pozitivní vliv na duševní zdraví seniorů a především na cvičení jejich paměti. Podle mého názoru se stala tato aktivita nejoblíbenější z důvodu, že naprosto zachovává důstojnost dotázaných seniorů. Po šesti respondentech si vybrali aktivity jako společenské hry, vyrábění, zpívání a cvičení, tyto čtyři aktivity znázorňují na grafu každá 16 %. Zbýlých 10 % respondentů má nejraději komunikaci.

Otázka č. 9: Které další aktivity máte rád/a? Tato otázka byla otevřená.

Tabulka č. 9

Jaké další aktivity máte rád/a?	
Vyrábění	8
Cvičení	6
Společenské hry	4
Čtení	6
Procházky	10
Psaní veršů	2
Povídání	2
Celkem	38



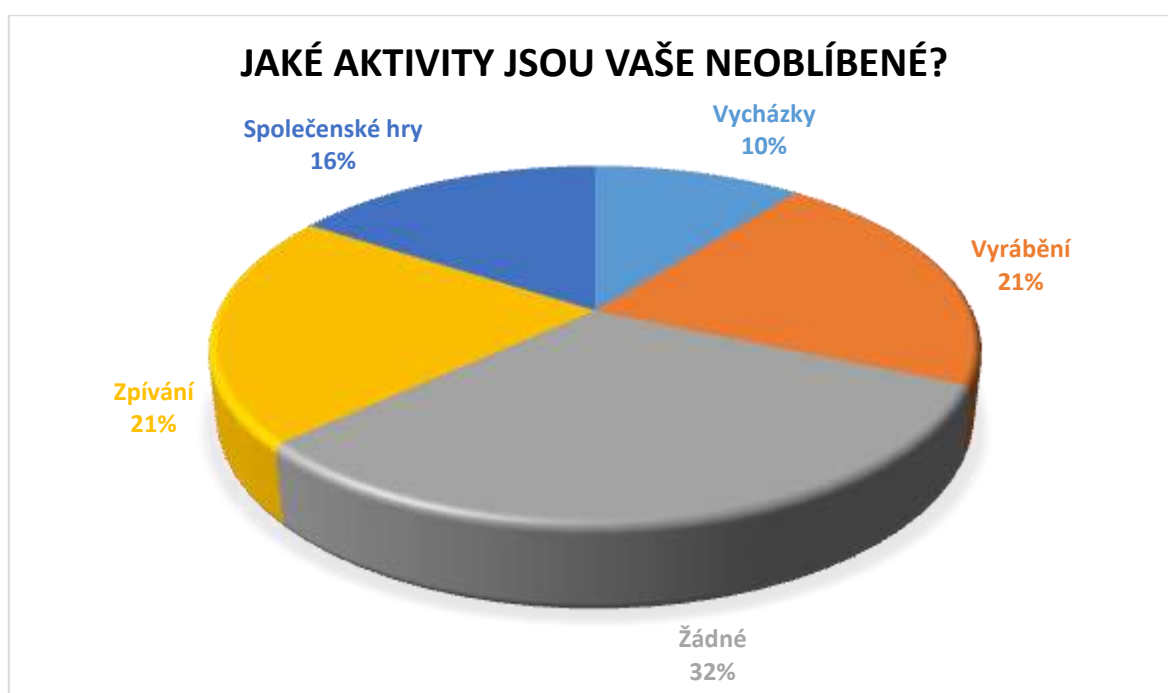
Graf č. 9

U odpovědí na tuto otázku se respondenti shodli na sedmi odpovědích. Největší podíl, což je v tomto grafu 26 % respondentů, se shodlo na tom, že jejich další oblíbenou aktivitou jsou procházky. Další velká část, tedy 21 % respondentů označila cvičení. Tato odpověď je velice pozitivní, je dobré, že mají senioři kladný vztah k pohybu a jsou ohleduplní ke svému tělu. Tato činnost jim pomůže být déle aktivní. Až 16 % respondentů se shodlo na tom, že k jejich oblíbené činnosti patří čtení. Čtyři senioři, kteří tvořili v tomto grafu 11 %, uvedli, že jejich další oblíbenou činností jsou společenské hry. Po pěti procentech se umístilo v grafu povídání a psaní veršů.

Otázka č. 10: Které aktivity jsou u Vás neoblíbené? Tato otázka byla otevřená.

Tabulka č. 10

Jaké aktivity jsou vaše neoblíbené?	
Vycházky	4
Vyrábění	8
Žádné	12
Zpívání	8
Společenské hry	6
Celkem	38



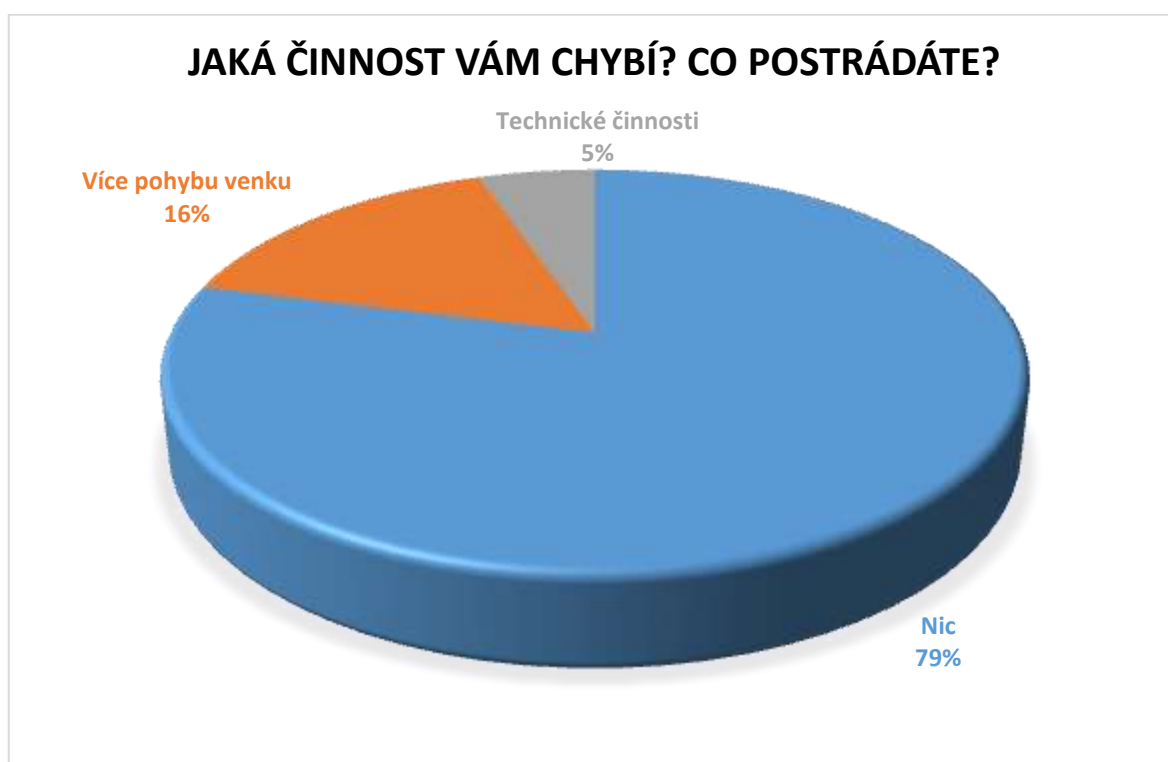
Graf č. 10

V tomto grafu vidíme pět různých odpovědí. Největší část zabírá 32 %. Tato odpověď znamená, že žádná z aktivit není u respondenta neoblíbená. Je možné, že senioři, kteří odpověděli, že žádná z aktivit není jejich neoblíbená, jsou stejná skupina dotázaných seniorů, jako ti, kteří odpověděli, že je pro ně nejdůležitější se vůbec na nějaké aktivitě podílet. Kategorie zpívání a vyrábění se vyskytují v tomto grafu dvakrát po 21 %. Tyto činnosti jsou hodně specifické a je samozřejmé, že si našly i své odpůrce. Nejméně získaly aktivity jako společenské hry, které označilo jako neoblíbené 16 % respondentů a vycházky, které označilo 10 %.

Otázka č. 11: Jaká činnost Vám v aktivizačních programech chybí? Co postrádáte? Tato otázka byla otevřená.

Tabulka č. 11

Jaká činnost vám chybí? Co postrádáte?	
Nic	30
Více pohybu venku	6
Technické činnosti	2
Celkem	38



Graf č. 11

Na tuto otázku odpověděla velká většina respondentů, tak, že jim žádná činnost nechybí. Takto odpovědělo 79 % respondentů. Šest respondentů odpovědělo, že jim v programu chybí více pohybu venku, což na tomto grafu znázorňuje 16 %. Procházky jsou u seniorů v Centru denních služeb velice oblíbené. Jejich organizace je však především personálně velice náročná. Pět procent respondentů odpovědělo, že jim chybí technické činnosti. Na základě těchto výsledků jsme v následující podkapitole uvedli návrh optimalizace aktivizačních činností v daném Centru denních služeb.

Otázka č. 12: Jste spokojen/a s průběhem a vedením aktivizačních programů?

Tabulka č. 12

Jste spokojený/a s průběhem a vedením aktivizačních programů?	
Ano	38
Ne	0
Celkem	38



Graf č. 12

Na tuto otázku byla jednoznačná odpověď. Všichni respondenti odpověděli, že jsou s průběhem a vedením aktivizačních programů spokojeni.

Otázka č. 13: Jste spokojen/a s nabídkou aktivizačních programů?

Tabulka č. 13

Jste spokojený/á s nabídkou aktivizačních programů?	
Ano	38
Ne	0
Celkem	38

Graf č. 13

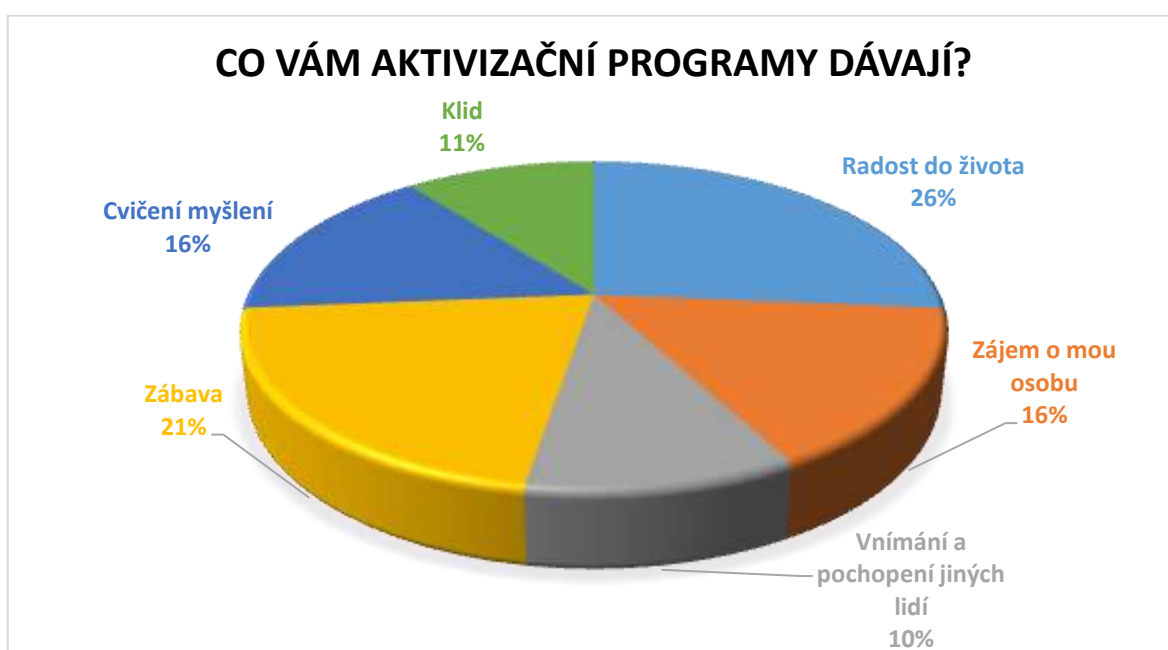


V této otázce se také shodlo 100 % respondentů na stejné odpovědi. Všichni respondenti uvedli, že jsou spokojeni s nabídkou aktivizačních programů.

Otázka č. 14: Co Vám aktivizační programy dávají? Tato otázka byla otevřená.

Tabulka č. 14

Co vám aktivizační programy dávají?	
Radost do života	10
Zájem o mou osobu	6
Vnímání a pochopení jiných lidí	4
Zábava	8
Cvičení myšlení	6
Klid	6
Celkem	38



Graf č. 14

Odpovědi na tyto otázky byly různé. Respondenti se shodli na šesti odpovědích. Největší počet respondentů, tedy 26 %, uvádí, že jim aktivizační programy dávají radost ze života. To je velice pozitivní zpráva. Je to zřejmě prioritou Centra denních služeb, aby lidem aktivity přinášely do života radost. Další nejpočetnější byla zábava (21 %), následovalo cvičení myšlení a zájem o osobu seniora, které dosáhly 16 %. Z odpovědí na tuto otázku můžeme také vyčíst to, že je pro seniory důležitý zájem o jejich osobu. Dotazovaní senioři nechtějí být vyřazeni z aktivního života, chtějí, aby se o ně někdo zajímal a aby byli pro ostatní stále užiteční. V zastoupení 11 % byl klid a 10 % vnímání a pochopení jiných lidí.

Otázka č. 15: Kdybyste mohl/a něco na aktivizačních programech změnit, co by to bylo? Tato otázka byla otevřená.

Tabulka č. 15

Pokud byste mohl/a něco na aktivizačních programech změnit, co by to bylo?	
Více pohybu	6
Více činností pro muže	4
Nic	28
Celkem	38



Graf č. 15

Největší počet respondentů u této otázky odpovědělo, že by neměnili nic. Takto odpovědělo 74 % respondentů, 16 % respondentů napsalo, že by chtěli v rámci aktivizačních programů více pohybu, 10 % respondentů, což byli asi muži, uvedli, že by měli zájem o více aktivit pro muže. Z tohoto grafu můžeme vyčíst, že velké procento dotázaných seniorů je s aktivizačními programy v Centru denních služeb spokojeno. Velice zajímavé jsou odpovědi 10% dotázaných seniorů, kteří odpověděli, že by v nabídce aktivizačních programů uvítali více činností pro muže. Tato odpověď je pochopitelná,

protože většina aktivit v Centru denních služeb je spíše orientována na ženy. Samozřejmě se najdou i muži, kterým nevadí ani vyšívání, či vyrábění, ale naopak je i velké procento mužů, kteří by uvítali aktivity přímo určené pro muže. Mezi tyto aktivity se mohlo zařadit například kutilství, atd.

4.6 Závěr výzkumného šetření

Cílem této bakalářské práce je provést analýzu názorů vybraných klientů Centra denních služeb na volnočasové aktivity. Analýza byla provedena na základě dotazníkového šetření. Zaměřím se zde na průzkumné otázky, na které nám dotazník poskytl odpovědi.

První průzkumnou otázkou jsme chtěli zjistit, do jaké míry se senioři zúčastňují v Centru denních služeb aktivizačních činností. Z průzkumu vyplynulo, že se dotázaní senioři aktivizačních programů zúčastňují často. Nejvíce seniorů se zúčastňuje 4 × nebo 5 × týdně. Tyto odpovědi jsou velice potěšující, protože nám ukazují, že si senioři uvědomují pozitivní vliv těchto aktivit na jejich zdraví, duševní pohodu, aktivitu, atd. Jako nejčastější motivaci k těmto aktivitám senioři uváděli vůbec možnost nějaké činnosti. Z toho vyplývá, že tito senioři jsou lidé, kteří jsou vděční za jakoukoli aktivitu. Jsou rádi, že nemusí zůstat sami doma, bez kontaktu s ostatními lidmi. Mezi další motivační prvky patřila komunikace s lidmi, pozitivní vliv na zdraví a další. Je také velice důležité, že dotazovaní senioři myslí na své zdraví a uvědomují si, jak pozitivní vliv tyto aktivity na jejich zdraví mají.

Druhá průzkumná otázka měla zjistit, v jaké míře jsou senioři spokojeni s aktivizačními programy v Centru denních služeb. Podle výsledků průzkumu jsou senioři zcela spokojeni. Na otázky, zda jsou spokojeni s průběhem, vedením a nabídkou aktivizačních programů odpověděli ve všech případech stoprocentně ano. Mezi jejich nejoblíbenější činnosti patří vědomostní aktivity, cvičení, zpívání, vyrábění, společenské hry, atd. U těchto odpovědí mohlo také zahrát významnou roli to, že si senioři vážili jak celého Centra denních služeb, tak vedoucích aktivizačních činností a z tohoto důvodu nechtěli napsat negativní názor na aktivizační programy v daném centru.

Třetí průzkumná otázka se zaměřuje na to, co by dotázaní senioři změnilí na aktivizačních programech v Centru denních služeb. Celkově vyplynulo, že jsou dotázaní senioři s aktivizačními programy spokojeni, ale našlo se i menší procento těch, kteří by nějaké změny uvítalo. Mezi neoblíbené aktivity se zařadil zpěv a vyrábění. Na

otázku, zda jim něco mezi aktivizačními činnostmi něco chybí, se objevily odpovědi jako více pobytu venku, či technické činnosti. S těmito výsledky korespondovaly i odpovědi na otázku, zda by chtěli senioři v aktivizačních programech něco změnit, stejně tak se zde objevilo více pohybu a více činností pro muže.

4.7 Návrh optimalizace aktivizačních činností v Centru denních služeb v Olomouci

Podle výsledků průzkumného šetření jsme došli k názoru, že by optimalizace aktivizačních činností v Centru denních služeb byla jen minimální. Pokud respondenti vyplňovali dotazník pravdivě, jsou ve většině případů se všemi službami spokojeni.

V každém případě je velice těžké se zavděčit všem klientům Centra denních služeb. Pokud bychom však chtěli, aby se nabídka aktivit dotáhla k dokonalosti, nalezneme v průzkumu ty správné podněty. Na otázku, co klientům centra denních služeb chybí, nebo co by chtěli změnit, odpovědělo 16 % respondentů, že je to více pohybu venku. Dalších 5 % respondentů by si přálo více technických činností.

Optimalizace by tedy spočívala v tom, že by Centrum denních služeb v Olomouci přidalo mezi své aktivity více programů ve venkovním prostředí, což by ale bylo pro něj bylo velice organizačně náročné. Jako další možnost zlepšení nabídky aktivit by mohlo být zařazení technické činnosti.

ZÁVĚR

Teoretická část bakalářské práce je rozdělena do tří hlavních kapitol. První kapitola s názvem *stáří, stárnutí* je zaměřena na analýzu základních pojmů, příslušné vědní obory, charakteristiku procesu stárnutí, přípravu a adaptaci na stáří a také na demografický vývoj. V druhé kapitole jsem se zaměřila na aktivní stáří. Zabývali jsme se zde tématy, jako jsou specifika volného času ve stáří a koncepty organizovaných volnočasových aktivit seniorů. Ve třetí kapitole s názvem Centrum denních služeb jako sociální služba pro seniory jsme se zaměřili na vymezení sociálních služeb pro seniory a jejich členění. Vzhledem k povaze bakalářské práce jsme se zaměřili také na centra denních služeb.

Nejvíce pozornosti bylo zaměřeno na praktickou část této práce. Je v ní popsáno výzkumné šetření, sběr dat byl realizován pomocí metody dotazníku. Hlavním cílem bylo zjistit, jaké názory zaujímají vybraní klienti Centra denních služeb na volnočasové aktivity, které jsou v centru nabízeny. Podle výsledků výzkumu vyplynulo, že klienti Centra denních služeb jsou s nabízenými aktivitami spokojeni. Jejich čas je dostatečně naplněn smysluplnými činnostmi, které jsou ve většině případů dle jejich představ. Podle výsledků šetření bychom při optimalizaci těchto aktivizačních programů navrhli jen přidání aktivit ve venkovním prostředí a také technické činnosti, které by se zařadily do výběru nabízených aktivizačních činností. Myslím si, že výsledky celého průzkumu dopadly více než dobře. Je z nich jasné, že si senioři uvědomují, jak jsou aktivizační činnosti v jejich životě důležité a prospěšné, a to zejména pro rozvoj a upevnění jejich motorických, psychických a sociálních dovedností a schopností.

Velice bychom si přáli, aby se tato práce stala užitečnou a také se stala podnětem pro další zlepšování služeb v Centru denních služeb v Olomouci.

POUŽITÉ PRAMENY A LITERATURA

Bílá kniha v sociálních službách [online]. 2003 [cit. 2015-04-22]. Dostupné z:

http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf

Centrum denních služeb. *Sociální služby pro seniory: příspěvková organizace* [online].

[cit. 2015-03-20]. Dostupné z:

<http://www.sluzbyproseniory.cz/rubriky/poskytujeme/centrum-dennich-sluzeb/>

Centrum inovativního vzdělávání. *Editor Dora Assenza*. Olomouc: A & M Publishing, 2007, 335 s. ISBN 978-80-903654-7-6.

DESSAINT, Marie-Paule. *Nezačínajte stárnout: [jak žít co možná nejdéle příjemně, samostatně a důstojně]*. 1. vyd.. Praha: Portál, 1999, 231 s. ISBN 80-7178-255-6.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2., rozš. české vyd. Brno: Paido, 2010, 261 s. ISBN 978-80-7315-185-0.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990, 407 s. Pyramida (Panorama). ISBN 80-7038-158-2.

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

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Manuálek sociální gerontologie*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006, 72 s. ISBN80- 7013-363-5

JANKOVSKÝ, Jiří – PFEIFFER, Jan – ŠVESTKOVÁ, Olga 2005. *Vybrané kapitoly z uceleného systému rehabilitace*. 1.vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita. 103 s. ISBN 80-7040-826-X.

JAROŠOVÁ, Darja. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Ostrava: Grada Publishing, 2011, 192 s. ISBN 80-736-8110-2.

JEDLIČKA, Václav. *Praktická gerontologie: kvantitativně-scientické a kvalitativně-humanitní přístupy v edukačním výzkumu*. 2. přeprac. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1991, 182 s. ISBN 80-701-3109-8.

JIRÍ JANKOVSKÝ, Jan Pfeiffer. *Vybrané kapitoly z uceleného systému rehabilitace*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2005. ISBN 807040826x.

- JUREČKOVÁ, Petra. *Aktivizace seniorů*. Sociální práce: časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci, 2003, č. 2, s. 140-152. ISSN 1213-6204.
- KALVACH, Zdeněk. *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004, 861 s. ISBN 80-247-0548-6.
- KOZÁKOVÁ, Zdeňka a Oldřich MÜLLER. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, 54 s. ISBN 80-244-1552-6.
- LANGMEIER, Josef; KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Grada, 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
- MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 328 s. ISBN 978-802-4731-483.
- MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011, 192 s. ISBN 978-802-4738-727.
- MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2004, 203 s. ISBN 80-210-3345-2.
- PACOVSKÝ, V., HEŘMANOVÁ, H., *Gerontologie*. Praha: Avicenum, 1981. 304 s. ISBN 80-044-81
- PELIKÁN, Jiří. *Velký sociologický slovník: II. svazek P-Z*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1996, s.749-1627. ISBN 80-718-4310-5
- PELIKÁN, Jiří. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. 2. vyd. Univerzita Karlova v Praze: Karolinum 2011. ISBN 978-80-246-1916-3.
- ŠVANCARA, Josef. *Psychologie stárnutí a stáří*. 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1983, 111 s.
- ŠVEC, Štefan. *Metodologie věd o výchově: kvantitativně-scientické a kvalitativně-humanitní přístupy v edukačním výzkumu*. České rozš. vyd. Brno: Paido, 2009, 302 s. ISBN 978-807-3151-928.
- VÁŽANSKÝ, Mojmir. *Volný čas a pedagogika zážitku: kvantitativně-scientické a kvalitativně-humanitní přístupy v edukačním výzkumu*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, c1992, 64 s. ISBN 80-210-0428-2.

VÁŽANSKÝ, Mojmír. *Základy pedagogiky volného času*. 2. vyd. Brno: Print-Typia, 2001, 175 s. ISBN 8086384004.

WEBER, Pavel. *Minimum z klinické gerontologie: pro lékaře a sestru v ambulanci*. 1. vyd. Brno: IDVPZ, 2000, 151 s. ISBN 80-701-3314-7

Zákon č.108/2006 Sb. o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů*. 2006, 37/2006. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

AIUTA	Association Internationale des Universites de Troisième Âge
BAG	Bundesarbeitsgemeinschaft
ČR	Česká republika
OSN	Organizace spojených národů
Sb.	Sbírky
U3V	Univerzita třetího věku
UFUTA	Union Française des Universités de Tous Ages
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Dotazník

Dotazník k bakalářské práci

1. Jste

- žena
- muž

2. Jaký je Váš věk?

- 60–69 let
- 70–79 let
- 80–89 let
- 90 a více let

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- ZŠ
- SŠ
- VOŠ
- VŠ
- SOU
- jiné _____

4. Zúčastňujete se v centru denních služeb aktivizačních programů?

- ano
- ne

Pokud ne, proč?

Pokud ano, jak často se těchto aktivit zúčastňujete?

5. Co Vás k aktivizačním činnostem motivuje?

6. Je čas v centru denních služeb dostatečně naplněn činnostmi?

ano

ne

7. Která aktivita je Vaše nejoblíbenější?

8. Které další aktivity máte rád/a?

9. Které aktivity jsou u Vás neoblíbené?

10. Jaká činnost Vám chybí? Co postrádáte?

11. Jste spokojen/a s průběhem a vedením aktivizačních programů?

ano

ne

Pokud ne, proč?

12. Jste spokojen/a s nabídkou aktivizačních programů?

ano

ne

Pokud ne, proč?

13. Co Vám aktivizační programy dávají?

14. Kdyby jste mohl/a něco na aktivizačních programech změnit, co by to bylo?

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Jana Tichá
Katedra:	Ústav pedagogiky a sociálních studií
Vedoucí práce:	Mgr. Pavla Vyhnálková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2015

Název práce:	Možnosti aktivizace seniorů v centrech denních služeb
Název v angličtině:	Ways of Activation Seniors in Day Care Centers
Anotace práce:	Práce je zaměřena na aktivizaci seniorů v centrech denních služeb. Hlavním cílem teoretické části práce je popsat jednotlivá související témata. (stárnutí, stáří, volnočasové aktivity seniorů, koncepty volnočasových aktivit seniorů a sociální služby pro seniory). Cílem empirické části práce je analyzovat názory vybraných klientů Centra denních služeb na volnočasové aktivity a na základě toho navrhnout optimalizaci aktivizačních programů.
Klíčová slova:	Senioři, centrum denních služeb, aktivizace seniorů
Anotace v angličtině:	This work is concentrated on an activation of seniors in the centres of daily services. The main goal of a theoretic part of the work is to describe individual connected topics, for example ageing, age, leisure activities of seniors and social services for seniors. The goal of an empirical part of the work is to analyse the opinions of selected customers of the Daily services centre to the leisure activities and based on this result propose an optimization of activation programmes.
Klíčová slova v angličtině	Seniors, Day Care Centers, Activation of seniors
Přílohy vázané v práci:	Počet 1
Rozsah práce:	63 stran
Jazyk práce:	Český jazyk