



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Komunitní centra pro seniory

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: **SOCIÁLNÍ PRÁCE**

Autor: Terezie Drsová

Vedoucí práce: PhDr. Lenka Motlová, Ph.D.

České Budějovice 2022

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Komunitní centra pro seniory*“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 2.5.2022

.....

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí mé bakalářské práce, PhDr. Lence Motlové, Ph.D., za odbornou pomoc a cenné rady při zpracování této bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat všem zúčastněným komunikačním partnerům za jejich ochotu a spolupráci. Poděkování patří také mé rodině a přátelům za jejich podporu a trpělivost během zpracování této práce.

Komunitní centra pro seniory

Abstrakt

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaká mají přínos komunitní centra pro seniory. V teoretické části byly vysvětleny základní pojmy jako je stáří, stárnutí, potřeby seniorů a komunikace s nimi. Dále se teoretická část zabývala periodizací stáří dle různých autorů a byly popsány jednotlivé aspekty stáří. Výzkumná otázka byla zodpovězena v praktické části a týkala se toho, čím komunitní centrum přispívá seniorům. Dílčí výzkumná otázka se zabývala tím, jaký vnímají senioři přínos komunitního centra.

Pro naplnění cíle byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie, metoda dotazování a technika polostrukturovaného rozhovoru. Pomocí záměrného výběru byly vybrány výzkumné soubory. Předem byla stanovena kritéria pro výběr komunikačních partnerů. K vyhodnocení získaných dat byla použita metoda otevřeného kódování.

Z výzkumu vyplynulo, že senioři, kteří navštěvují komunitní centrum se lépe začleňují do společnosti a mohou tak využít volný čas. Komunitní centrum jim dává prostor realizovat různé aktivity a zároveň se zúčastňovat odborných přednášek, které jsou pořádány v rámci komunitního centra. Z výzkumu se dá usuzovat, že dotazovaní toto komunitní centrum rádi navštěvují a pomohlo jim to navázat nové kontakty, které by jinak nevznikly. Výzkum ukázal, že jako přínos aktivit senioři vnímají například rozvoj jemné motoriky pomocí různých aktivit, jako je například háčkování.

Výsledky bakalářské práce mohou sloužit jako zpětná vazba pro zařízení, kde byl realizován výzkum. Význam může mít také pro seniory, kteří zvažují pobytový typ zařízení, výběr mezi zařízení s možností komunitního centra, nebo zařízení bez komunitního centra.

Klíčová slova

Senior; stáří; komunita; komunitní práce; komunitní pracovník

Community Centre for seniors

Abstract

The aim of the bachelor thesis was to find out what benefits the community centres for elderly citizens have. The basic concepts such as old age, aging, the needs of elderly citizens and communication with them were explained in the theoretical part. Furthermore, the theoretical part dealt with the periodization of old age on the bases of diverse authors and particular aspects of old age were described. The research question concerning contributions of community centres to senior citizens was answered in the practical part. A partial research question dealt with perception of the benefits of a community centre by the senior citizens.

A qualitative research strategy, a method of questioning and a semi-structured interview technique were chosen to fulfil the main goal. Research files were selected with the method of deliberate selection. Criteria for the selection of community centres were set in advance. The method of open coding was used to evaluate the extracted data.

The research has shown that senior citizens who visit the community centre are integrated into society and can use their free time much better. The community centre offers them space for implementing various activities and simultaneously participating in professional lectures, which are organized within the community centre. The conclusion based on the research seems to prove that the respondents like to visit the community centre and it helped them to establish new relationships that would not exist otherwise. The research has shown that elderly citizens perceive the development of motor skills through various activities such as crocheting as a benefit of the activities.

The results of the bachelor thesis can serve as a feedback for the facility where the research was carried out. It may also be useful for senior citizens who are considering a residential type of the facility, a choice between a facility with the community centre, or a facility without one.

Key words

Senior; Age; Community; Community Work; Community Worker

Obsah

Úvod.....	8
1 Teoretická část.....	9
1.1 Stáří a stárnutí	9
1.2 Senior.....	12
1.3 Sociální péče o seniory.....	12
1.3.1 Zdravotní péče o seniory	13
1.4 Potřeby seniorů – specifika.....	14
1.5 Komunikace se seniory.....	16
1.6 Komunitní práce a komunitní centra.....	17
1.7 Účastníci komunitních služeb pro seniory.....	24
2 Cíl práce.....	26
2.1 Cíl práce.....	26
2.1.1 Výzkumné otázky	26
3 Metodika výzkumu.....	27
3.1 Použité metody a techniky sběru dat.....	27
3.2 Výzkumný soubor	28
3.3 Realizace výzkumu	28
3.4 Zpracování sběru dat	29
3.5 Etika výzkumu	29
4 Výsledky	30
4.1 Charakteristika výzkumného souboru.....	30
4.2 Výsledky rozhovorů	31
4.2.1 Kategorie 1: Komunitní centrum	31
4.2.2 Kategorie 2: Aktivity.....	33
4.2.3 Kategorie 3: Očekávání	35
4.2.4 Kategorie 4: Spokojenost	36

4.2.5	Kategorie 5: Výhody.....	38
4.3	Shrnutí výsledků	40
5	Diskuze.....	41
6	Závěr.....	45
7	Seznam použitých zdrojů.....	46
8	Seznam příloh.....	52
9	Seznam zkratk	56

Úvod

Komunitní práce není v České republice rozšířená, je to forma sociální práce, a právě z toho důvodu bylo zvoleno toto téma mé bakalářské práce. Pro zvyšující se počet seniorů je důležitá podpora zdraví. Výsledkem komunitní práce je fungující komunita, kde lidé mají podporu, bezpečí a je to prostor k realizování různých aktivit či přednášek. Myslím si, že je to velmi přínosné pro seniory, kteří tak mohou smysluplně vyplnit jejich volný čas a mají prostor k tomu se mnoho věcí naučit a dozvědět. Komunitní práce se snaží o řešení problémů v sociální i zdravotní oblasti v komunitě. V kontextu komunitní sociální práce je cílovou skupinou komunita, kterou spojují společně definované sociální problémy. Toto téma jsem si zvolila především z důvodu, že jsem se chtěla o komunitních centrech dozvědět více informací. Také bych chtěla prostřednictvím této bakalářské práce zvýšit povědomí veřejnosti o komunitních centrech, jelikož mi přijde, že toto téma není ve společnosti moc rozšířené.

Hlavním cílem fungování komunitního centra je poskytnout prostor pro zdroje uvnitř komunity a dalším cílem je pomáhat a řešit problémy v dané komunitě a zapojit do řešení problému všechny, kterých se problém týká. Může se stát, že připravenost na aktivity v komunitě není dostatečná, v tom případě je vhodné členy nejprve aktivizovat a dále je motivovat k tomu, aby se zapojili a spolupracovali.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se zaměřuje na charakteristiku základních pojmů, které se pojí k tématu, jako je senior, stáří a stárnutí, které je rozepsáno na jednotlivé biologické, psychické a sociální aspekty. Dále jsou vysvětleny pojmy jako je komunita, komunitní práce a činnost komunitního pracovníka. V praktické části bude tvořen výzkumný soubor, který je složen z pěti komunikačních partnerů, kteří docházejí do daného komunitního centra. Cílem práce bude popsat činnost a zjistit přínos komunitního centra. V bakalářské práci byla zvolena hlavní výzkumná otázka: *Jakým způsobem probíhá činnost komunitního centra?* a dílčí výzkumná otázka: *Jaký je přínos komunitního centra pro seniory?* Pro naplnění cíle této bakalářské práce bude zvolena kvalitativní výzkumná strategie, metoda dotazování a technika polostrukturovaného rozhovoru. Pro vyhodnocení získaných dat bude použito otevřené kódování. V diskuzi bude literaturou doplněn můj názor na danou oblast. V závěru bakalářské práce budou shrnuty veškeré získané informace o tomto tématu.

1 Teoretická část

1.1 Stáří a stárnutí

Malíková (2020) uvádí, že stáří je často spojováno se strachem a lidé ho vnímají záporně a očekávají problémy spojené se sníženou soběstačností a snížením mentálních funkcí. Tato autorka se také domnívá, že negativní očekávání vedou ke strachu z ponížení či ze ztráty lidské důstojnosti. Způsob života a jeho životní cíle jsou znakem přípravy na stáří.

Člověk si má své sny a snahy plánovat, udělat si čas na jejich realizaci. *Příprava na stáří začíná narozením. Ten, kdo vychovává dítě, zároveň ho připravuje na stáří tím, jak se k dítěti staví a jakým způsobem ho připravuje na život* (Šramo, 2012, s. 16). Stáří je obecně chápáno jako konečná vývojová fáze, která duševně, tělesně i spirituálně uzavírá život. Stáří je také spojováno s diskriminací či vylučováním, které se pojí se sníženou výkoností či s prostou nadbytečností (Čeledová et al., 2016). Dle těchto autorů stáří znamená životní fázi člověka, která se dělí na horní věkovou hranici, která je definována smrtí a spodní hranici, kde jevy a procesy tvořící stáří, do života člověka vstupují postupně. Dále tito autoři tvrdí, že průběh stáří nemá jen biologický charakter, ale také psychický, kulturní a sociální. Kvalita stáří je ovlivňována tím, jak v dětství, stáří a dospělosti je veden způsob života (Sak a Kolesárová, 2012).

Příbyl (2015) uvádí, že stáří je definitivní etapou života, kdežto stárnutí je fyziologický proces, který postihne každého z nás. Definic stáří a stárnutí je podle Příbyla (2015) zhruba na tři sta, ale žádná z nich není úplně platná a definitivní. Dále tento autor tvrdí, že jsou známy pokusy o definici seniora, senior je chápán jako osoba, která má trvale změněný zdravotní stav, který způsobuje to, že se senior stává závislým na jiných osobách. Tento popis ovšem nemůže být akceptován, a to ze dvou důvodů. Za prvé s touto definicí i mladý člověk je považován za seniora, za druhé stárnutí je velice individuální, neboť každý senior má jinou soběstačnost (Příbyl, 2015). Procházková (2019) uvádí, že ve stáří narůstá úbytek fyzických, psychických a sociálních sil, to vede ke snížení potencionálu seniora. Pomocí názorů a postojů, které si člověk získá v průběhu svého života v rodině, v zaměstnání a ve společnosti si buduje vztah ke stáří (Procházková, 2019).

Každý autor dělí fáze stáří jinak. Světová zdravotnická organizace dělí fáze stáří na:

- a) 60-74 let – rané stáří;
- b) 75-89 let – vlastní stáří;
- c) 90 let a více – dlouhověkost (Mlýnková, 2011).

Haškovcová (2010) tvrdí, že nejčastěji se používá toto rozdělení:

- a) 45-59 let – střední, zralý věk;
- b) 60-74 let – vyšší věk, nebo také rané stáří;
- c) 75-89 let – stařecký věk, vlastní stáří;
- d) 90 let a výše – dlouhověkost.

Stárnutí

Stárnutí je ovlivňováno tělesnými, psychickými a sociálními vlivy. Tyto aspekty rozhodují, jak probíhá proces stárnutí u konkrétního jedince a jak se s tím vyrovnává. (Malíková, 2020). Stárnutí má mnoho definic, ale žádná z nich není zcela jasná, je to fyziologická součást života a je chápáno jako konečná fáze života jedince. To, jakou má stárnutí rychlost, je dáno geneticky. Vliv může mít prostředí, ve kterém jedinec žije, životní styl či stres (Mlýnková, 2011). Dle těchto autorů strach ze stárnutí může přinášet obavy ze závěrečné fáze lidského života plynoucí ze ztráty soběstačnosti, seberealizace a se snížením tělesných, fyzických a psychických funkcí. Je mnoho lidí, u kterých může následovat to, že se nemohou vnitřně vyrovnat s přicházejícím stárnutím (Janiš a Skopalová, 2016). Stárnutí je popisováno jako ztráta fyzické integrity, která vede ke zvýšené zranitelnosti a častějšímu uvažování o smrti. Toto myšlení bývá vnímáno jako možný faktor pro onemocnění typu rakovina a cukrovka (López-Otín et al., 2013). Malíková (2020) rozlišuje stárnutí na dva druhy. Tím prvním je fyziologické stárnutí, které znamená běžnou součást života, a patologické stárnutí, které se může projevit sníženou soběstačností a tím, že kalendářní věk je nižší než funkční.

S narůstajícím věkem si mnoho lidí přeje žít více o samotě, preferují neměnné prostředí. Zároveň se zintenzivňují jejich potřeby dostupnosti zdravotní péče a služeb. (Morton-Chang et al., 2021).

a) Biologické aspekty stárnutí

Dle Malíkové (2020) označují biologické aspekty stárnutí tělesné změny ve stárnoucím organismu. Změny se liší u jednotlivých osob s odlišnou rychlostí a intenzitou. Změny v organismu postihují tělesné tkáně a orgány, změny však neprobíhají u každého jedince stejně, jsou určovány genetickými dispozicemi a odlišným životním stylem. V těle slábnou a zpomalují se dřívější funkce a následuje pokles biologických mechanismů (Klevetová, 2017). Biologické aspekty stárnutí znamenají genetické předpoklady lidí a to, jaký mají životní styl. U každého člověka tyto změny probíhají individuálně. Změny ve stáří mají dopad na volnočasové aktivity u seniorů (Janiš a Skopalová, 2016).

b) Psychické aspekty stárnutí

Mnohdy je poukazováno na propojení mezi biologickými a psychickými změnami. Senior negativně prožívá zvyšující se tělesné změny. V tomto důsledku se začínají projevovat psychické změny (Malíková, 2020). V poznávacích schopnostech, jako je vnímání, paměť, představy či myšlení se mohou objevovat změny. Může se stát, že se sníží schopnost přijetí nových životních podmínek. Oslabené smysly – zrak, sluch zvyšují úzkostnost a nejistotu. Často to vede k tomu, že se senior nechce vídat s ostatními lidmi, nechce vycházet ven a může být nedůvěřivý. Hodnotí se, na jaké úrovni změny probíhají a jak je senior vnímá (Klevetová, 2017). Průběh psychických změn u seniorů je velice individuální (Janiš a Skopalová, 2016).

c) Sociální aspekty stáří

Existuje celá řada sociálních aspektů stáří, které stárnutí a stáří ovlivňují. Mezi nejvýznamnější nepříznivé sociální aspekty patří odchod do důchodu, omezení společenských aktivit a činností, strach z osamělosti, zhoršená možnost kontaktu s přáteli (Malíková, 2020). V oblasti sociálních změn je dle těchto autorů důležité se vyrovnat s odchodem do starobního důchodu a snížením finančních příjmů. U starých lidí, především u těch, kteří jsou ve velmi pokročilém věku, může nastat desocializace, což znamená společenskou izolovanost nebo také úplnou ztrátu sociálních vztahů. (Janiš a Skopalová, 2016).

1.2 Senior

Starým člověkem se stává ten, kdo se tak vnímá, nebo ten, kdo je společností vnímán jako starý (Čeledová et al., 2016). Přejedem ze střední generace se člověk plynule stává seniorem. Mezi 60 a 70 rokem se podle české populace stává senior v důsledku individuálních charakteristik. Seniora mnohdy lidé vnímají jako velkou sociální skupinu lidí, kteří mají specifické znaky, či jako příslušníka určité generace (Sak a Kolesárová, 2012). Senior by měl být zachován jako plnohodnotný člen společnosti, který by se měl zapojit do sociálních skupin. Staří občané mohou v komunitních programech najít nabídku dobrovolnických i placených činností v okruhu služeb, sportu, vzdělání, kultury, kde senioři mohou objevit své pracovní či volnočasové uplatnění (Janečková, 2010). Pokles fyzické výkonnosti, osamělost či nedostatek pomoci vnímají senioři jako důvody pro hledání a stěhování se do zařízení pro seniory (Lahti et al., 2021). Dle těchto autorů není úplně jednoduché charakterizovat seniora. Za pojmy, které se běžně ve společnosti užívají jsou pojmy „důchodce“, „senior“ či hanlivě „geront“. Pod těmito pojmy si můžeme představit, jak vypadá představitel této cílové skupiny. Často jsou však naše představy stereotypní (Janiš a Skopalová 2016). Některým seniorům chybí dostatek sebedůvěry, mnozí z nich si přejí soukromí a dostatek pohodlí. Může převládat negativní přijetí role ve stáří a uzavření se do svého světa. Je důležité, aby se senioři měli na koho obrátit o pomoc, když ji budou potřebovat (Klevertová, 2017).

1.3 Sociální péče o seniory

Sociální služby se dělí na pobytové, ambulantní a terénní. Pobytová služba je taková, která umožňuje pobyt v zařízení sociální služby. v případě zhoršení zdravotního stavu seniora, ztráta soběstačnosti či poskytnutí dlouhodobé péče může v rodině po nějaké době vyvolat krizi. Cílem sociálních služeb je poskytnout společensky znevýhodněným lidem kvalitu života a co nejvíce je zapojit do společnosti. Pomocí sociálních služeb je poskytována pomoc při péči o vlastní osobu, stravování, ubytování či umožnění kontaktu se společenským prostředím. (Dvořáčková, 2013). Do sociální péče dle Mlýnkové (2011) patří například domovy pro seniory, které umožňují pomoc seniorům, kteří nemůžou žít ve své domácnosti a vyžadují trvalou péči, jedná se tedy o celoroční pobytovou službu. Domovy se zvláštním režimem jsou blízké domovům pro seniory. Mají však více personálu, který je specializovanější. Do tohoto zařízení jsou přijímáni například senioři, kteří jsou závislí na návykové látce, mají mentální

postížení či mají specifické potřeby, které plynou z celoživotní duševní poruchy. Domovy s pečovatelskou službou znamenají péči o téměř zdravé seniory. V tomto zařízení senioři nevyžadují celkovou péči a stálou pomoc. Vyžadují pomoc pouze v nějakých činnostech, jako je například pomoc v koupelně, zajištění obědů a rehabilitace. Na základě smlouvy mají senioři ubytování v samostatné bytové jednotce. Dále tato autorka zmiňuje, že domovinky jsou centra denních služeb pro denní pobyt seniorů, kteří mají snížené fyzické či psychické schopnosti a vyžadují denní péči. Senioři se zde mohou věnovat několika aktivitám v přítomnosti personálu, který má v daných aktivitách praxi. Denní stacionáře mají ambulantní formu poskytování sociální služby a jsou určeny pro seniory, kteří mají sníženou soběstačnost a je pro ně nezbytná pomoc druhé osoby (Mlýnková, 2011). Sociálně zdravotní péči, sociální prevenci a sociální poradenství poskytují sociální služby. Cílem sociálních služeb je umožnit rozvoj a zachovat soběstačnost člověka, poskytovat kvalitní život a omezit sociální a zdravotní rizika spojené se způsobem života (Nováková, 2011). Domy s pečovatelskou službou zřizují převážně obce, které rozhodují o nájmu v daném zařízení. Zanedbaná domácnost je podle pracovníků v pečovatelských službách nejproblémovější situací vůbec (Hauke, 2014).

1.3.1 Zdravotní péče o seniory

Zdravotní péči mohou dané služby klientovi poskytnout jen s jeho informovaným a svobodným souhlasem. Bez klientova souhlasu je pouze možné umožnit neodkladnou péči (Arnoldová, 2016). Mlýnková (2011) se domnívá, že ve zdravotnických zařízeních poskytují ambulantní nebo lůžkovou zdravotní péči. Nemocnice s nižší kapacitou mají základní interní, gynekologické a chirurgické oddělení. Jen v některých městech je pro klienty psychiatrické oddělení. Pro seniory, kteří jsou v dobrém zdravotním stavu nebo potřebují poskytnout následnou rehabilitaci je určeno oddělení následné péče, které zahrnuje rehabilitační a doléčovací oddělení. O předpokladech, jaký životní styl a kvalitu života senioři mají vypovídá jejich zdravotní situace (Sak a Kolesárová, 2012). Všechna pobytová sociální zařízení mají podle zákona č. 108/2006 o sociálních službách povinnost zajistit zdravotní péči, ale nejsou povinni ji poskytovat. V pobytových sociálních zařízeních se podílí dvě hlavní kategorie pracovníků, a to lékaři a nelékařští zdravotní pracovníci, jako jsou fyzioterapeuti a všeobecné sestry (Malíková, 2020). Mlýnková (2011) uvádí, že do zdravotní péče spadá také hospic. To je zařízení, které slouží k péči o nevléčitelně nemocné s onkologickými nemocemi, rodinám poskytují respitní péči, při které některé hospice poskytují rodinám odlehčovací službu,

kdy rodiny mohou jet na dovolenou nebo si jen odpočinou, během této doby pobývá senior v daném zařízení. Domácí hospic znamená formu péče, která probíhá v domácím prostředí. Tato péče je poskytována tehdy, kdy senior, který nevyžaduje nemocniční péči má možnost prožít konečnou etapu svého života v blízkosti své rodiny pod dohledem odborníků, jako jsou lékaři, všeobecné sestry, lékaři zaměřující se na paliativní léčbu. V domácím prostředí je také zahrnuta ambulantní a terénní služba, která je určena seniorům, kteří nemají možnost rodinné péče a zároveň nemusí být hospitalizováni v nemocnici. Tuto péči zajišťují kvalifikované zdravotní sestry, které například podávají léky, ošetřují rány či podávají infuzi. Cílem této péče je to, aby léčba probíhala v domácím prostředí, kde se dotyčný cítí dobře. Péče je hrazena ze zdravotního pojištění a indikuje ji praktický lékař (Mlýnková, 2011). V současnosti domácí péče souvisí s poskytováním péče, která je určena pro nevléčitelné osoby v domácím prostředí. Je s tím také spojeno to, že je nedostatek paliativní péče ve zdravotnických zařízeních a hospicích (Kurucová, 2016).

1.4 Potřeby seniorů – specifika

Potřebu lze popsat jako chybění něčeho či určitý nedostatek, kdy jeho odstranění je nutné. Neznamená však pouze nedokonalost něčeho, ale také schopnost člověka směřovat k uspokojení potřeby. Potřeby jedince se v průběhu jejich života neustále mění. Ačkoliv všichni lidé mají potřeby podobné, tak v důsledku kvality života se mění preference daných potřeb (Příbyl, 2015). Psychické i biologické potřeby se během stáří mění. V tomto období se člověk více soustředí na svou osobu, a tím i uvědomuje pokles soběstačnosti. (Vágnerová, 2007).

Potřeba znamená určitý nedostatek, který po uspokojení vede k celkovému zlepšení spokojenosti člověka. Může se jednat o žádoucí či nežádoucí uspokojení potřeby. Žádoucí potřeby nemají špatný vliv na jinou osobu nebo okolí, naopak u nežádoucího způsobu uspokojení potřeb k poškození jiných osob či okolí dochází. Mnoho autorů se již lidskými potřebami zabývalo například v sociální či zdravotnické oblasti. Je známé členění potřeb podle Maslowovy pyramidy, který sepsal lidské potřeby do takzvané pyramidy, která obsahuje pět úrovní potřeb: potřeba seberealizace, potřeba uznání a úcty, potřeba lásky a sounáležitosti, potřeba jistoty a bezpečí, základní tělesné a fyziologické potřeby (Malíková, 2020). Potřeba doteku, lásky, intimity, pozornosti, potřeba nebýt sám, potřeba být bez bolesti, potřeba dýchat, potřeba přijímat tekutiny, potřeba svého prostředí

(Birkholz, 2017). Zejména potřeby biologické a psychické se ve stáří mění. Potřeby, které se orientují na jistotu a bezpečí jsou v popředí a potřeby původní nejsou tak významné. Postupná ztráta soběstačnosti či fyzických a psychických kompetencí vyplývá z toho, že se jedinec v tomto období více soustředí sám na sebe a snaží se překonat náročné úkoly (Hauke, 2014). Péče o seniory je jedním z témat, které se pojí s narůstající potřebou péče o seniory, kteří se nemohou postarat o sebe a své potřeby (Dudová, 2015).

Vágnerová (2007) rozdělila jednotlivé potřeby seniorů na:

- a) **Potřeba stimulace a otevřenost novým věcem** – v tomto období je potřeba stimulace snížena. Starší lidé dávají přednost klidnějšímu režimu
- b) **Potřeba sociálního kontaktu** – v každé životní etapě je důležitý sociální kontakt, senioři však potřebují své soukromí i dostatečné množství sociálních podnětů
- c) **Potřeba citové jistoty a bezpečí** – senioři jsou si vědomi úbytku sil a schopností, které dříve byly samozřejmostí. Určitá míra závislosti na blízkých lidech může být nepříjemná, ale právě ochota pomoci upevňuje pocit jistoty
- d) **Potřeba seberealizace** – ve stáří může být tato potřeba hůře naplňována a postupem času význam seberealizace klesá
- e) **Potřeba otevřené budoucnosti a naděje** – starší lidé se často obávají toho, že budou bezmocní, strachují se z nemocí a opuštěnosti. Dostatečná představa o budoucnosti je založeno na zachování sebeúcty a soběstačnosti.

Potřeba v sociální práci odkazuje k určitému nedostatku či znevýhodnění, kterým se klient odlišuje od ostatních lidí. Potřeba je v sociální práci popisována jako vzájemné působení mezi osobou a prostředím (Matoušek, 2013). Potřebu lze popsat jako chybění něčeho či určitý nedostatek, kdy jeho odstranění je nutné. Neznamená však pouze nedokonalost něčeho, ale také schopnost člověka směřovat k jiným lidem a činnostem (Příbyl, 2015).

Zjišťování potřeb seniorů

Malíková (2020) tvrdí, že klíčem dobré individualizované péče podle individuálního plánu je znát potřeby klienta, poznat ho jako osobu, vědět jaké má zájmy a vědět jeho pořadí požadavků a hodnot na naplnění jednotlivých potřeb. K tomu, aby sociální pracovníci dané informace obdrželi, je nutné porozumět klientovi i jeho očekávání.

Musíme vědět, jak máme informace vhodným způsobem zjistit. Dále tato autorka zmiňuje, že každý klient je jiný, proto musíme ke každému přistupovat individuálně a s respektem, získáme tak jejich důvěru. Je tedy vhodné dodržet určitý postup k zjištění potřeb klientů a jejich získání pro společné individuální plánování. Zpočátku je důležité obdržet co nejvíce dostupných zdrojů a tím získat mnoho informací o klientovi. Příjemné prostředí napomáhá snazšímu stanovení osobních cílů klienta. Během rozhovoru jsou pokládány srozumitelné otázky a klientovi se neprozrazuje, jaké informace o něm už jsou zjištěné. Na další schůzce s klientem se určí jeho představy o osobním cíli a jeho rozsahu. Díky osobnímu cíli je alespoň zhruba stanoven krátkodobý a dlouhodobý plán klienta (Malíková, 2020).

Je velmi důležité mít o klientovi co nejvíce informací, které jsou získávány při ošetřovatelské či sociální anamnéze, kterou vykonává většinou všeobecná sestra agentury domácí péče nebo jiné instituce a sociální pracovník. Aby mohla být poskytována kvalitní péče, je nutné získat informace, které jsou určeny pro vyhodnocení klientova stavu. Po sebrání anamnézy probíhá zhodnocení informací, na kterém se podílí klient společně s rodinou a je tak zjištěno, v kterých oblastech senior vyžaduje pomoc (Mlýnková, 2011). Za nezbytnou podmínku kvalitní sociální služby je považováno průběžné hodnocení potřeb klienta a stavu jejich uspokojení. V případě, kdy klient není schopen své potřeby formulovat a posuzovat stav jejich naplnění, tak je tento postup nezbytný. Pro vyhodnocení klientových potřeb se používají kvalitativní přístupy, jako jsou diskuze, rozhovory s jednotlivci a komunitní fóra, tak i kvantitativní přístupy, kterými jsou dotazníky, strukturované pozorování či analýza dokumentů (Matoušek, 2013).

1.5 Komunikace se seniory

Základem dobré komunikace mezi pacientem či klientem je vztah mezi pečujícím a příjemcem péče. Komunikací předáváme pocity, informace a city k druhým osobám. Užívá se ve formě verbální či neverbální. Každý z nás používá odlišný styl komunikace, užívá vrozené tempo řeči a často užívaná slova (Venglářová, 2007). S rostoucím věkem u seniorů se snižují smyslové funkce, zejména zrak a sluch. Při komunikaci se seniory je důležité přizpůsobit tempo řeči, dobře artikulovat, komunikovat s ohledem na jejich fyzický stav a hovoříme přiměřeně hlasitě (Hauke, 2014). Při komunikaci s klientem dáváme najevo to, co si o něm myslíme, zda naše city k němu jsou pozitivní či negativní. Sledování vlastních verbálních a neverbálních projevů je velmi náročné a člověk se to učí

stálým kontaktem s klienty a praxí (Mlýnková, 2011). Mnoho informací lze vyjádřit mimoslovně. Neverbální projev, tón hlasu, gesta či mimika, mohou o nás prozradit více než verbální projev. Lidé, kteří umí naslouchat druhým, mají velkou výhodu i v komunikaci se seniory, vědí například, jestli v konverzaci může pokračovat, odejít či zůstat. Soulad verbálních a neverbálních sdělení je předpokladem příjemné a jasné komunikace (Venglářová, 2007). Komunikaci řadíme k základním lidským potřebám, která nám poskytuje prosazovat se, porozumět, pomáhat druhým. Také se tento autor domnívá, že komunikace je základní prostředek, podle kterého si děláme představu o sobě samém i o jiných (Mikulaščík, 2010).

Účinná komunikace patří dle Hauke (2014) mezi základní schopnosti sociálního pracovníka. Zabráníme tak tomu, že nastanou problémové situace či konflikty. V případě problémového chování znamená efektivní komunikace pro sociálního pracovníka určitý způsob řešení. Sociální pracovník zažívá různé situace, bez kterých by se bez znalostí a správného užívání komunikace neobešel. Mlýnková (2011) se domnívá, že bariéry, které nám brání při komunikaci s člověkem se dějí v případě, že má klient s komunikací potíže, proto je obtížné zachytit informace, které pro nás jsou potřebné. Součástí komunikace je vzájemné dorozumívání a výměna informací. Sociální kontakt lze uskutečnit, pokud ti, kteří mezi sebou komunikují, jsou schopni takovou interakci realizovat. Účinná komunikace starších lidí může být narušena i jazykovou úrovní seniora a jeho intelektovými schopnostmi (Vágnerová, 2007). Překážky mohou být jak ze strany klienta, kdy může být senior unavený a odmítá sdělovat jakékoli informace, tak ze strany pečovatele, kdy pečovatel má své problémy a odmítá přijímat informace, neboť prožívá těžké období, jako třetí mohou nastat překážky ze strany prostředí, jako je například přítomnost dalších klientů v místnosti, hluk nebo to, že klienti nemají žádné soukromí (Mlýnková, 2011).

1.6 Komunitní práce a komunitní centra

Janečková (2010) vymezuje komunitní sociální práci se seniory, která se zaměřuje na podporu a začlenění seniorů do komunity s cílem sociální a zdravotní prevence. V některých zemích realizují obce komunitní centra pro starší občany, které poskytují volně přístupné programy starším občanům. Jedná se o kulturní programy, výlety, cvičení, reminiscenční skupiny. Komunitní centra jsou dle Matouška (2016) instituce, které jsou určeny pro ambulantní programy, o které je v dané komunitě zájem. Cílem

je vzrůstání zájmu, vzdělávání a řešení konkrétního problému. Komunitní centra může zřizovat obec nebo nestátní nezisková organizace a jsou určena zejména pro matky s dětmi, nezaměstnané osoby či seniory. Dle Kinkora (2013) má komunitní práce v zahraničí přibližně stoletou tradici, avšak v našich podmínkách je to nová forma sociální práce. Je chápána jako metoda, která podporuje změny v daném společenství. Dále tento autor zmiňuje, že komunitní práce řeší místní problémy v oblasti sociálních služeb a zdravotní péče. V České republice se usiluje o to, aby došlo ke sjednocení subjektů a finančních prostředků. Cílem je vytvoření společné myšlenky zdokonalením komunitních procesů a postupů.

Dle Šťastné (2016) se v České republice komunitní centra rozvíjejí pomalu. Některé místní neziskové organizace se zařizují jako komunitní centra, jejich zakladatelé inspiraci často přebírají ze zahraničí jako například Nizozemska, Velké Británie a USA.

Komunitní proces se dělí na čtyři fáze:

1. Zjišťování a analýza potřeb – zjišťování potřeb v místní komunitě by měla začít každá komunitní práce.
2. Plánování – v této fázi je důležité, aby realizátoři procesu, tedy řídicí skupina či klíčové osoby uměly popsat cíl procesu a zajistily další předpoklady k úspěšnosti celého procesu. Komunitní projekt vyžaduje mnoho znalostí z několika oblastí lidské činnosti.

Dobrý projekt by měl obsahovat: informace o tom, kdo projekt realizuje, zpřesnění problému či potřeby, konkrétní a měřitelné cíle projektu, věkovou kategorii, harmonogram projektu, spolupracující organizace, vyhodnocení, rozpočet.

3. Realizace (implementace) – v tomto kroku se jedná především o komunikaci, která probíhá uvnitř i navenek realizačního týmu – mezi realizačním týmem a občany, podnikateli v komunitě, představiteli veřejné správy. Na realizační tým je v této fázi kladena velká odpovědnost, nároky a jejich organizační a komunikační dovednosti.
4. Vyhodnocení (evaluace) – znamená celkové shrnutí, kterým se hodnotí zájmové skupiny v rámci komunity. Vyhodnocení je nedílnou součástí

pro další pokračování projektu, které začíná mapováním a analýzou potřeb atd. (Kinkor, 2013).

Komunitní centrum je určené pro setkávání členů komunity s cílem poskytování sociálních, kulturních, vzdělávacích a rekreačních aktivit se snahou zlepšení sociální situace jednotlivců i celé komunity (Spolek Tulipán, 2021).

Komunitní práce dle Matouška (2013) se snaží o řešení problému, které probíhá přes aktivizaci a podílení se komunity. Mezi principy komunitní práce patří solidarita a kolektivní jednání. U jednotlivých etap komunitní práce je nezbytné vycházet z toho, že komunitní práce má za cíl vytvořit komunity, které pomocí aktivizace řeší své problémy (Matoušek, 2013). Gulová (2011) se domnívá, že podle cílové skupiny se v komunitní práci prolínají různé sociální a pedagogické profese. Pracovník má vliv v samotné komunitě.

Mezi znaky komunitní práce podle Kinkora (2013) patří:

- a) změny, které se využívají ve společenství pro řešení problémů;
- b) zapojení občanů stejným způsobem jako organizace a instituce do řešení problémů a rozhodování života komunity;
- c) způsoby řešení konkrétních problémů.

Janečková (2010) klade důraz především na tyto principy: vnímat to, že mezi seniory může být věkový rozdíl 20-30 let a mohou mít různé životní zkušenosti, různá vzdělání i zaměstnání. Zařazovat a podporovat seniory do společnosti (vyprávět příběhy, poskytnout seniorům kontakt s dětmi), nedopustit sociální vyloučení seniorů. Poskytnout vzdělávání, které seniorům pomáhá žít v moderní společnosti, jako je internet, e-mail, mobilní telefony. Přizpůsobit seniorům nabídku služeb tak, aby byly lehce dostupné, jak finančně, fyzicky, tak umožnit dopravu, zajistit informovanost a možnost krizové intervence a tísňového volání. Zajistit bezpečnost a pocit bezpečí jako je nízkoprahovost, bezbariérovost, dopravní bezpečnost, důvěryhodnost. Důležitá je také kvalitní zdravotní péče, služby pro seniory v jejich vlastním sociálním prostředí a komunitní plánování.

Komunita

Komunitu označuje Šťastná (2016) jako obyvatele žijící v geograficky definované oblasti, mezi kterými jsou vzájemné sociální vazby jako jsou známost, přátelství, nemusí

se však jednat pouze o celou geografickou oblast, může se jednat o skupiny, kde jsou starší občané, matky na rodičovské dovolené či lidé s nějakou duševní chorobou. Dle Matouška (2016) je komunita je chápána jako společenství lidí, kteří žijí v jedné lokalitě či instituci. Může se jednat o profesionální či zájmová společenství například komunita sociálních pracovníků. Dále se tento autor domnívá, že místní komunita naplňuje potřebu blízkosti a rozšířeného domova.

Pojem komunita je odvozen z latinského slova communis, což znamená společný, sdílený, veřejný. Podstatné jméno communitas znamená společnost nebo společenství obecně, podstatou jsou vzájemné vztahy a přátelskost. Pro komunitu je výstižná široká škála a rozmanitost (Mátl, 2019). Komunita může být také popisována jako výsledek mířeného úsilí a hledání sdílených významů, které budou podstatné pro další aktivity. Místní komunita je charakterizována jako časová se společnou minulostí a příběhem místa, společnou situací a společnou budoucností jako je nějaká touha, očekávání či nějaká vize. Hodnotová komunita je chápána jako tolerance k odlišnostem, vnímání ohrožení či společné hodnoty v širším kulturním slova smyslu (Šťastná, 2016).

Podle Kinkora (2013) lze komunitu rozdělit na určité pojmy:

- a) občanská komunita-je společenství osob, které vykonávají každodenní aktivity ve společném prostoru
- b) výchovná komunita-společenství osob, které je orientované k sebepoznání, nácviku sebepoznání a postojů
- c) terapeutická komunita-neobvyklá forma organizace léčebné instituce, kdy pacienti se podílí a spolurozhodují při léčbě
- d) spirituální komunita-osoby, které se společně snaží o duchovní rozvoj a sdílí společné myšlenky

Starší lidé dávají přednost stárnutí na místě, které žádá o vyšší úroveň v podpoře komunit a služeb, které v této době chybí (Jeste et al., 2016). Komunita má sociální, geografické, politické či ekonomické hranice, staví na společných zájmech, sdílených hodnotách či společných problémech (Sikorová, 2012). Komunita je chápána jako místní společenství, které spojuje přímé vazby obyvatel mezi sebou a obyvatele s místem, ve kterém žijí (Matoušek, 2011). V rozdílných představách o komunitě je společné to, že lidé spolu něco sdílí či mají něco společného, co je spojuje. Může se jednat o místo sdílení společného bydliště, kdy příslušníci této komunity zlepšují kvalitu svého života

a snaží se vyřešit vzniklé problémy. Dále se může jednat o terapeutickou komunitu, kde se zmírňují problémy různého typu (Mátel, 2019). Pro seniory, kteří žijí v komunitě je důležitá podpora zdraví jako mířená intervence. Je důležitá pro narůstající populaci starších osob nad 65 let, aby tito senioři zlepšili jejich zdraví a kontrolu nad ním, která je v souladu se Světovou zdravotnickou organizací (Gustaffson et al., 2017). Fungující instituce a přiměřeně silné komunity, kde lidé naleznou podporu, bezpečí a rozvoj individuálních či skupinových schopností a plánů jsou výsledkem komunitní práce (Šťastná, 2016).

Komunitní pracovník

Šťastná (2016) se domnívá, že komunitní pracovník pomáhá jako profesionál v dané komunitě, musí vynaložit určité množství empatie, dávat věci do souvislostí a měl by umět udržet si vztahy a vazby v komunitě. Dále tato autorka tvrdí, že komunitní pracovník by měl být schopen se pohybovat v terénu a účastnit se akcí pořádaných v komunitě. Kinkor (2013) říká, že s postupným rozvojem komunitní práce jsou na komunitního pracovníka kladeny požadavky, co se týče jeho znalostí, tak na jeho profesionální dovednosti. Je žádoucí, aby měl znalosti z psychologie, filozofie, sociologie, sociální práce, sociální politiky a ekonomie. Také tvrdí, že komunitní pracovník by měl umět naslouchat potřebám skupin žijící v komunitě, podporovat zájmové skupiny. Může se stát, že některé komunitní skupiny nemusí pracovníka přijímat a mohou nastat problémy v navázání komunikace. Může také nastat určitý tlak z úřadů či vlastního pracoviště. V takových situacích by měl komunitní pracovník zažádat o supervizní konzultaci. Pokud se chce komunitní pracovník stát úspěšným, musí se naučit žít uprostřed konfliktů a napětí, zachovat profesionalitu. Úkolem komunitního pracovníka je komunitu a komunitní aktivity posílit, spolupracovat s občany, kteří se angažují v místním společenství (Šťastná, 2016). Dále se Kinkor (2013) domnívá, že kromě těchto dovedností by měl komunitní pracovník mít dobrou sebereflexi a uměl ovládat způsob zpětné vazby a v případě náročné situace mít možnost konzultace či supervize. Tento autor dělí komunitního pracovníka na dvě různá postavení. Tím prvním je dominantní postavení, kde komunitní pracovník je chápán jako expert, který komunitě poskytuje hotové návody, může nastat odmítnutí komunitou. Tím druhým je partnerské postavení, které plyne z toho, co je v komunitě dostupné, poskytuje návrhy a podporuje v tom i ostatní. Posláním komunitního pracovníka je objevení sociálních

priorit a důležitých potřeb v komunitě, pobídnutí seniorů k tomu, aby se pokusili vyřešit své problémy pomocí dostupných služeb (Kinkor, 2013).

Komunitní plánování

Komunitní plánování znamená podle Matouška (2011) postup, který mapuje místní potřeby sociálních služeb a srovnává je s místními zdroji, například organizace, veřejné peníze, které jsou určeny pro vynaloženou službu, která může přetrvávat do budoucna. Podle Šťastné (2016) by v komunitních projektech mělo být součástí mapování příznivců i odpůrců projektu v lokalitě. Tato část je nezbytná jako prevence před nedostatkem podpory, nepochopení či zklamání či soupeření o pozici v lokalitě.

Janečková (2010) tvrdí, že komunitní plánování v péči o seniory znamená komplexní aktivitu, do které by měli být sociální pracovníci zapojeni, znamená hlavní rozvoj služeb pro seniory v daném regionu (obci). Také se domnívá, že je nutné znát počet lidí starších 65 let, znát jejich zdravotní stav, socioekonomickou situaci a jejich nároky na domácí, stacionární a rezidenční péči. Je třeba určit potřeby a počet rizikových seniorů. Analýza, která je správně provedena, umožňuje dle Šťastné (2016) v projektu správně nasměrovat práci s veřejností, médií a budovat partnerství v komunitě. Přínosem komunitního plánování je předcházení sociálního vyloučení obyvatel, zvýšení dostupnosti a kvality sociálních služeb pro občany daného území, rovnost, spolupráce a partnerství všech účastníků procesu, zapojení občanů jako uživatelů do rozhodovacího procesu plánování. Díky komunitnímu plánování se dají dle Piláta (2015) sociální služby plánovat tak, aby byly účinné a vyhověly místním potřebám, aby se účastnili ti, kterých se to týká, nebo alespoň měli možnost se podílet. Kubalčíková (2016) tvrdí, že pro komunitní projekt je v České republice typické komunitní plánování sociálních služeb.

Zdrojem jsou také myšleni lidé, kteří mohou darovat kapitál, či přispět svou prací. Do komunitního plánování v současné době mají krajské úřady pracovníka, který má na starost tuto náplň a do komunitního plánování jsou zapojeny desítky měst. Krajským úřadům je Zákonem o sociálních službách dána povinnost vytvářet plány rozvoje sociálních služeb, tyto plány se doporučují zpracovávat i obcím (Matoušek, 2011).

Cílem komunitního plánování je také to, aby sociální služby byly tvořeny na místní úrovni a byla nalezena shoda mezi zjištěnými místními potřebami a aby finanční prostředky určené pro služby byly efektivně využívány (Pilát, 2015).

Šťastná (2016) popisuje komunitní plánovací proces jako:

- a. Sondu v komunitě – tato část seznamuje vedení projektu s hlavními problémy komunity a aktéry určitého problému, s tím, jaký názor mají občané pomocí neformálních rozhovorů. Je tak zjišťováno jejich zapojení do řešení problému od samého začátku. Jsou zde užívány techniky strukturovaného rozhovoru, analýza dokumentů.
- b. Společné stanovení cílů komunity při řešení problému – ze zjištěných nápadů v předešlé fázi veřejného setkání zapojených občanů tvoří vize společných cílů. Technikou je hledání nápadů v menších skupinách.
- c. Získávání informací, které jsou potřebné k dosažení cílů – získávání jednotlivých informací, které jsou důležité pro dosažení cíle. Užívá se zde technika mapování služeb v konkrétním území.
- d. Tvorba návrhů pro jednotlivý plán či projekt – pro vytvoření alternativních plánů se použijí získané cíle a informace. Tyto návrhy mohou být zpracovány vedoucím projektu, vedením organizace nebo občany, kteří pověří projektového vedoucího tím, že dopracuje vybranou alternativu.
- e. Analýza návrhu plánu a projektu – vytvořené plány nebo alternativy jsou v poradě místních odborníků a občanů posouzeny, následně je pak jeden vybrán k realizaci
- f. Realizace plánů a projektu – projekt je realizován pracovní skupinou, mnohdy se podílí místní občané, spolky či instituce.
- g. Vyhodnocení – po předchozí fázi je projektový manažer posoudí s pomocí občanů a odborníků, jak se plánované cíle podařily dosáhnout.

Aby se tento projekt mohl realizovat, je potřeba mít tři účastníky, a to veřejnou správu, poskytovatele sociálních služeb a obyvatele dané lokality. Tato realizace má daný postup, který splňuje znaky komunitní práce (Kubalčíková, 2016). Je nutné, aby byla zjištěna nabídka sociálních i zdravotních služeb, jejich poskytovatelů, ceny, jejich využití a dostupnost. Z tohoto rozboru plyne potřeba rozvoje služeb pro seniory v takové kvalitě, místech i formách, které chybí. důležitou roli hrají také finanční zdroje, které mají obce či regiony vyhrazeny pro seniory (Janečková, 2010). Principem komunitního plánování sociálních služeb je spolupráce mezi zadavateli, poskytovateli a uživateli sociálních

služeb při budování plánu, o tom, jaká bude podoba budoucích služeb a provedení jednotlivých kroků. Dostupné zajištění kvalitních sociálních služeb je popisováno jako společný cíl. Důležité je zajistit kooperaci procesu pod vedením pracovníka dané obce či kraje (Základní informace o komunitním plánování sociálních služeb, 2020).

1.7 Účastníci komunitních služeb pro seniory

Tato kapitola mapuje, kdo může být účastníkem komunitních služeb pro seniory. Zároveň je zde popsáno chápání veřejnosti a to, kdo je považován za uživatele v procesu komunitního plánování a způsoby vyhledání potřeb pro komunitní plán.

Zadavatelé a poskytovatelé

Malíková (2020) tvrdí, že sociální služby mohou poskytovat pouze takové subjekty, které zřizuje obec či kraj, nestátní neziskové organizace a ministerstvo práce a sociálních věcí. Zadavatel sociálních služeb dle Piláta (2015) ručí za to, aby byly zajištěny služby, které odpovídají místním potřebám. Je důležité, aby systém sociálních služeb odpovídal zjištěným potřebám a aby se uměl vypořádat se změnami. Finanční prostředky, které slouží k poskytnutí sociálních služeb, jsou určeny pouze pro služby, které jsou v komunitě potřebné. Zapojením uživatelů, zadavatelů a poskytovatelů sociálních služeb a veřejností narůstá podíl občanů, kteří se angažují na rozhodovacích procesech v obci, a to konkrétně na podobě sociálních služeb v komunitě (Pilát, 2015). Kraj či obec vytváří možnosti pro občany, aby se mohli dlouhodobě zapojovat i spolupracovat (Komunitní plánování-věc veřejná(průvodce), 2020). Matoušek a Koldinská (2011) zmiňují, že v České republice může být zřizovatelem a poskytovatelem sociálních služeb i nestátní neziskové organizace, kterým je poskytována dotace z rozpočtů krajů, obcí a ministerstev pro jejich činnost. Dále tvrdí, že tyto dotace nemají právní nárok. Kromě organizací mohou být poskytovateli sociálních služeb také fyzické osoby. Zřizovatelem v našem prostředí je označován subjekt, který je odpovědný za práci poskytovatele (Matoušek a Koldinská, 2011).

Aktivním zapojením poskytovatelů sociálních služeb do procesu komunitního plánování mohou být přítomni při tvorbě místní sociální politiky a mohou zjistit aktuální potřeby uživatelů sociálních služeb v komunitě. (Pilát, 2015). Rodina je běžným neformálním poskytovatelem sociálních služeb (Haškovcová, 2012).

Veřejnost

Je žádoucí, aby se veřejnost účastnila komunitního plánování od samého začátku. Proces se tímto stává pro veřejnost přehledný, včetně postupů, které se týkají plánování a rozhodování o sociálních službách (Komunitní plánování-věc veřejná(průvodce), 2020). Komunitní plánování je přístupné všem a probíhá podle jasně daných pravidel. Veřejné konzultace a výměna informací, které probíhají v procesu komunitního plánování jsou objevována nová spojení, která přispívají ke kvalitě jednotlivých řešení (Pilát, 2015).

Uživatelé

Uživatelé jsou nejčastěji osoby, které se ocitly v nepříznivé sociální situaci. Při komunitním plánování jsou cíle a záměry uživatelů stejně tak nezbytné jako cíle a záměry zadavatelů a poskytovatelů. Potřeby na komunitním plánu se zjišťují vyhledáním, oslovením a zapojením uživatelů. Jsou tak zjištěny informace o kvalitě poskytovaných služeb. Tímto způsobem se mohou účastnit na vytváření podoby sociálních služeb v dané komunitě (Komunitní plánování – věc veřejná(průvodce), 2020). Pilát (2015) popisuje, jak oslovit a zapojit uživatele do práce na komunitním plánu. Tím, že se uživatelé zapojí do komunitního plánování sociálních služeb, tím uplatní své zájmy a ovlivní plánování nabídky služeb, výsledkem může být snížení sociálního znevýhodnění dílčích skupin uživatelů sociálních služeb či zjištění nedostatků v nabídce služeb a nalezení nových zdrojů, které vyhoví jejich potřebám (Pilát, 2015).

Uživatel je podle Matouška a Koldinské (2011) chápán jako ten, který využívá sociální služby, může být také popisován jako klient. Pojem zákazník se užívá v případě zdůraznění jeho role jako partnera poskytovatele, který je schopný účastnit se na formulaci dohodě o službě (Matoušek a Koldinská, 2011). Tento autor se domnívá, že důležitým hlediskem vztahu mezi pracovníkem a klientem je, aby pracovník respektoval klientovu důstojnost, hodnocení potřeb klienta, podílení se pracovníka na případu a hodnocení klientových potřeb. V současném pojetí slova je to někdo, kdo se podílí na vyjednávání zakázky. Tento pojem je v dnešní době rozšířen (Matoušek, 2013).

2 Cíl práce

2.1 Cíl práce

Cílem bakalářské práce je popsat činnost komunitního centra pro seniory.

Dílčím cílem je zjistit přínos komunitního centra.

2.1.1 Výzkumné otázky

Po teoretickém zmapování poskytovatelů sociálních služeb, uživatelů sociálních služeb, zadavatelů sociálních služeb a vyhodnocení potřebnosti komunitních center pro seniory se jeví jako důležité odpovědět si na tyto výzkumné otázky. Pro naplnění cíle byla zvolena jedna hlavní výzkumná otázka a jedna dílčí.

HVO₁: Jakým způsobem probíhá činnost komunitního centra?

DVO₁: Jaký je přínos komunitního centra pro seniory?

3 Metodika výzkumu

3.1 Použité metody a techniky sběru dat

Pro tuto bakalářskou práci byl zvolen kvalitativní výzkum a metoda dotazování a technika polostrukturovaného rozhovoru. Pro zachování anonymity a ochrany osobních údajů byli komunikační partneři označeni KP (komunikační partner/ka) a číslicí 1-5. Výhodou kvalitativního výzkumu je to, že výzkumník je konfrontován i s informacemi, které nemohou být kvantitativně zpracovány. To je důvod, proč je volen kvalitativní výzkum (Reichel, 2009). Na začátku rozhovoru je v případě potřeby nezbytné odstranit nežádoucí psychické zábrany a mít souhlas se záznamem. Konec rozhovoru je také důležitý, neboť právě na konci se můžeme dozvědět další důležité informace (Hendl, 2016).

Cílem rozhovoru bylo zjistit, jaké aktivity senioři v komunitním centru využívají, jestli jim KC v něčem pomáhá a co se jim tam líbí/nelíbí. Výhodou kvalitativního výzkumu je rozhovor, jehož cílem je získat podrobné a souhrnné informace o zkoumaném jevu. Pro kvalitativní výzkum se užívají především data z rozhovorů, pozorování a z dokumentů. Výhodou kvalitativního výzkumu je nízký počet respondentů (Škvaříček, Šedřová a kol, 2014). Při kvalitativním výzkumu se nejdříve vybírá téma, na kterém se následně určí výzkumné otázky, které se v průběhu výzkumu mohou doplňovat (Hendl, 2016). Komunitní centrum bylo osloveno telefonickým rozhovorem a následný týden proběhla prohlídka celého objektu a proběhly rozhovory. Pořízené rozhovory byly následně přepsány do programu Microsoft Word a poté rozděleny do kategorií a podkategorií (Tabulka 2).

Polostrukturovaný rozhovor

Jedná se o rozhovor, který má předem stanovené schéma, u kterého je volný prostor k potřebnému doplnění informací. Pokud respondent souhlasí, tak se doporučuje pořídít zvukový záznam, z kterého jsou následně data písemně zpracována. Tento způsob je časově náročný, avšak má vysokou spolehlivost (Malíková, 2020). Rozhovor by měl obsahovat základní otázky, které souvisí s výzkumnými otázkami. Je nezbytné se držet určeného cíle a témata, která byla zvolena, rozvést do otázek, které musí být zodpovězeny (Kajanová, 2017). Rozhovor v rámci mé bakalářské práce se skládal ze šesti otázek, které měly za úkol zjistit cíl výzkumu, kterým bylo popsání činnosti komunitního centra pro seniory. Okruhy otázek jsou přiloženy v příloze 1. Domnívám se, že výhodou

polostrukturovaného rozhovoru je navázání osobního kontaktu s komunikačními partnery a také případně neporozumění položené otázky je zde možnost jejího „dovysvětlení“. Jako nevýhodu rozhovoru lze uvést časovou náročnost při vyhodnocení dat.

3.2 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor tvořilo pět komunikačních partnerů, z toho byly čtyři ženy a jeden muž. Dotazovaní byli seznámeni s tématem bakalářské práce a o celkovém průběhu rozhovoru. Ujistila jsem je o tom, že bude zachována jejich anonymita a nikde nebudou vidět jejich osobní údaje. Metoda prostého záměrného výběru byla použita v bakalářské práci při výběru výzkumného souboru.

Komunikační partneři byli vybráni dle následujících kritérií:

- a) ochota účastnit se výzkumného šetření
- b) zachování kognitivních schopností
- c) věk 65+
- d) klienti komunitního centra.

3.3 Realizace výzkumu

Během února roku 2022 byl realizován výzkum, který probíhal face to face až na jednu výjimku, kdy rozhovor proběhl přes Skype, neboť komunikační partner nechtěl osobní setkání, jelikož se bál nakažení onemocněním Covid-19. Z toho důvodu, že komunitních center zatím tolik není, jsem ráda, že mi bylo vyhověno v jednom komunitním centru, které se nachází v Jihočeském kraji. Na začátku bylo představeno komunikačním partnerům, čím se zabývá tato bakalářská práce a k čemu bude sloužit jejich spolupráce. Následně byli ujištěni, že výsledky budou zcela anonymní a budou sloužit pouze pro realizaci výzkumu bakalářské práce. V únoru 2022 jsem po telefonickém rozhovoru oslovila pracovníci komunitního centra, kde mi bylo vyhověno provést výzkum, a schválena žádost o provedení výzkumu v rámci zpracování bakalářské práce (Příloha 2). Následující týden proběhlo osobní setkání, kde proběhla prohlídka komunitního centra. Z důvodu pandemie Covid 19 souhlasilo s výzkumem pouze pět komunikačních partnerů a z toho jeden rozhovor byl realizován přes počítač pomocí aplikace Skype. Po domluvě se seniory a jejich souhlasem s nahráváním byly rozhovory pořízené na mobilní telefon, které byly po přepsání do počítače do programu Microsoft Word následně smazány.

3.4 Zpracování sběru dat

Získaná data byla zpracována metodou otevřeného kódování. Dle Hendla (2016) otevřené kódování určuje v textu téma, ke kterému je přiřazeno označení. Miovský (2006) uvádí, že během otevřeného kódování jsou tvořeny kódy tím způsobem. Že se vzájemně porovnávají a třídí významové jednotky. Utvořené kódy je možné poté rozdělit do kategorií, které mohou mít libovolný počet kódů (Kajanová, et al., 2017).

3.5 Etika výzkumu

Komunikační partneři byli nejprve seznámeni s tématem bakalářské práce a jejím výzkumu. Byli seznámeni s tím, že jejich účast je zcela dobrovolná a v případě položené otázky, která jim nebude příjemná, tak nemusí odpovídat, nebo mohou ukončit svou účast ve výzkumu. V příloze 3 je přidán informovaný souhlas, který je dle Hendla (2016) důležitou zásadou při výzkumu a znamená to, že dotazovaný souhlasí s průběhem a okolnostmi výzkumu. Dle Miovského (2006) je při výzkumu důležité zachovávat anonymitu komunikačních partnerů. Toto pravidlo bylo v bakalářské práci řešeno tak, že název komunitního centra ani jména a příjmení komunikačních partnerů nejsou zveřejněny. Pro zachování ochrany osobních údajů byly audio záznamy po přepsání do písemné podoby smazány z mobilního telefonu.

4 Výsledky

4.1 Charakteristika výzkumného souboru

Výběr komunikačních partnerů závisel na předem stanovených kritériích. Celkem bylo provedeno pět rozhovorů s komunikačními partnery, z toho byly čtyři ženy a jeden muž. Věková hranice byla nastavena na 60+. Po rozhovoru byly komunikační partneři dotázáni na otázky, které se týkaly jejich rodinného stavu, věku a vzdělání viz. tabulka 1. Ze získaných informací plyne, že všichni z komunikačních partnerů jsou bez partnera s výjimkou jednoho z dotazovaných, který žije v manželství. Z toho lze usoudit, že komunitní centrum využívají spíše osoby, které žijí samy. Do tabulky bylo přidáno, jak často komunikační partneři navštěvují komunitní centrum. Na tuto otázku bylo odpovídáno během rozhovoru. Je důležité uvést, že získané informace se týkají pouze jednoho komunitního centra a tím pádem se výsledky nedají zobecnit pro všechna komunitní centra.

Tabulka 1 Charakteristika komunikačních partnerů

Komunikační partneři	Pohlaví	Věk	Rodinný stav	Vzdělání	Návštěvnost
KP1	Žena	65	Vdova	VŠ	Náhodně
KP2	Žena	81	Vdova	VŠ	Každý týden
KP3	Žena	68	Vdaná	SŠ	Občas
KP4	Muž	84	Vdovec	SOU	Dvakrát týdně
KP5	Žena	78	Vdova	SŠ	Jednou týdně

Zdroj: Vlastní výzkum, 2022

4.2 Výsledky rozhovorů

Jednotlivé rozhovory byly přepsány do elektronické podoby a následně roztríděny do kódů, které tvoří kategorie a podkategorie (Tabulka 2). Bylo vytvořeno pět kategorií, které mají různý počet podkategorií.

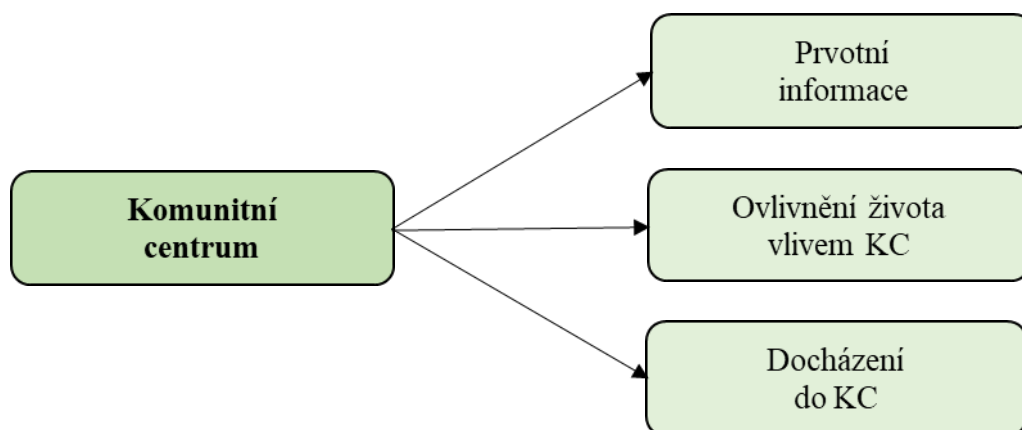
Tabulka 2 Kategorie a podkategorie

Kategorie	Komunitní centrum	Aktivity	Očekávání	Spokojenost	Výhody KC
Podkategorie	Prvotní informace	Využívané aktivity	Přínos	Reakce na KC	Kontakt s ostatními
	Ovlivnění života vlivem KC	Nejoblíbenější aktivita	Účel	Vnímané změny	Porovnání života před a po nastoupení do KC
	Docházení do KC	Aktivita, která chybí	Pomáhá Vám v něčem KC?	Doporučení KC	

Zdroj: Vlastní výzkum, 2022.

4.2.1 Kategorie 1: Komunitní centrum

Tato kategorie se zabývá tím, jaké mají komunikační partneři povědomí o komunitním centru, jak se komunikační partneři o komunitním centru dozvěděli a jestli docházení do KC nějakým způsobem ovlivnilo jejich dosavadní život. Tato kategorie je rozdělena na tři podkategorie viz. obrázek 1.



Obrázek 1: Komunitní centrum

Zdroj: Vlastní výzkum, 2022.

Prvotní informace

Tato podkategorie se zabývá tím, jak se komunikační partneři o komunitním centru dozvěděli. Zde se odpovědi komunikačních partnerů liší. KP1 říká: „*No, já jsem byla v zastupitelstvu, tak jsem to věděla hned od začátku*“. KP2 říká: „*Na počítači trávím hodně času, tak to tam na mě vyběhlo, když jsem koukala na stránky města, co je nového a pak i nějaký letáčky byly*“. KP3 uvádí: „*No, asi tady byly nějaký letáčky a taky my babky si mezi sebou hodně povídáme a dozvím se tak hodně věci, který se budou dít a tak*“. KP4 zmiňuje: „*Pravidelně si kupuju měsíčník, kde zrovna byla tahle informace, tak to bylo první, jak jsem se o tom dozvěděl*“. KP5 také uvádí: „*Od rodiny jsem se to dozvěděla, že tu něco takovýho bude*“.

Ovlivnění života vlivem KC

V této podkategorii je zjišťováno, zda nějakým způsobem komunitní centrum dotazovaným změnilo život. Na tuto otázku nebyla ani jedna negativní odpověď. KP1 uvádí: „*Jsem ráda, že tu něco takového je, chybělo mi tu něco takového*“. KP2 tvrdí: „*To ani nemůžu říct, že by se mi nějak změnil život, ale chodím tam ráda, já jsem ten typ, že když bych neměla nikoho, kdo by mi radil, tak to zkouším a většinou na to přijdu, nebo vyhledám pomoc a když ještě nebylo komunitní centrum, tak zase mám vlastní děti a synovce a ti mi poradí*“. KP3 stejně jako KP2 se nějak výrazně život nezměnil. KP3 také uvádí: „*No, úplně se nezměnil, ale rozvinulo mi to oblast, jak bych řekla vzdělávat, angažovat se a tak*“. KP4 tvrdí: „*Víc se bavím s lidma, předtím jsem potkával jen sousedy*“. Téměř shodně se vyjadřuje i KP5: „*Předtím jsem byla taková, že mě nic nebavilo, teď se raduju z toho, že mám zase kam chodit*“.

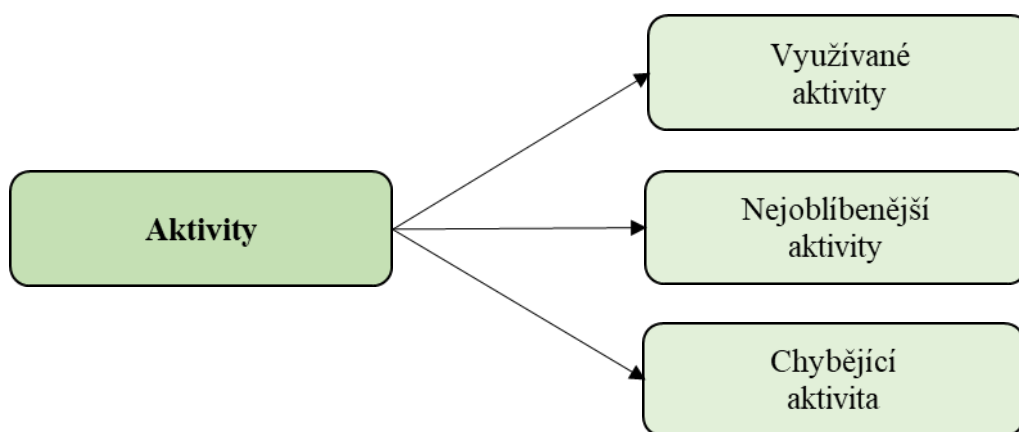
Docházení do KC

Zde je zjišťováno, jak často docházejí dotazovaní do komunitního centra. KP1: „*Naprostou náhodně, podle aktivit. Také běží souběžně program Senior klub, který jede podobným způsobem, ale to je čistě pro seniory, tady je to takové všeobecné, sem může kdokoli jsem zjistila. A u toho Senior klubu je zaběhnutá skupina lidí a zjistila jsem, že se tam tak jako ostýchají, že tam mají tu svoji partu, někdo se tam bojí. Tady je to takové kdykoli a kdokoli, a to bych chtěla zachovat, aby ty lidi se nebáli sem přijít*“. KP2 uvádí: „*Chodila jsem každý týden, teď jsem si udělala přestávku a zase začnu*“. V odpovědi se shodně vyjadřuje KP5 „*Jednou týdně, vozí mě snacha,*

sama bych nedošla“. KP3 dodává: „Občas, záleží taky na programu, ale chodím tam ráda“. KP4 se v odpovědi zmiňuje: „Každou středu a pátek, protože mám volno“.

4.2.2 Kategorie 2: Aktivity

Tato kategorie popisuje to, jaké aktivity jsou využívány v Komunitním centru, jaké aktivity jsou pro respondenty nejoblíbenější a zda je nějaká aktivita, kterou by komunikační partneři chtěli mít, která zde chybí. tato kategorie má tři podkategorie a je znázorněna pomocí obrázku č. 2.



Obrázek 2: Aktivity

Zdroj: Vlastní výzkum, 2022

Využívané aktivity

Tato podkategorie se zabývá využívanými aktivitami, kterých se komunikační partneři účastní. S výjimkou KP4, který tvrdí, že aktivity moc nevyužívá. KP1 říká: „Vyráběli jsme tu třeba ruční papír, nebo jsme tu měli takový projekt, který se jmenoval výroby vlastního těla, a to bylo propojení galerií a komunitním centrem, kdy se společně dělal projekt, který byl v rámci projektu Člověče! A zapojili se jak senioři, tak to bylo mezigenerační. Uháčkovala jsem štítnou žlázu“. KP2 uvádí: „Vždycky se tam jdu poradit, když si nevím rady na počítači, něco se naučit nového co mě zajímá a chci to umět“. Pozitivně se shoduje s odpovědí i KP3 „Chodím na různé přednášky, dneska zrovna je myslím něco o bylinkách, pak taky tady maluju anebo dělám patchwork. Účastnila jsem se také kabelkobrání, kde jsem pomáhala, zajišťovala jsem potřeby a pomáhala jsem s organizací“. KP5 tvrdí: „S děvčaty tvoříme ze zbytků látky, pleteme ponožky, vyrábíme třeba papír a jsou tu skupiny cvičení po kterém chodíme do cukrárny“. Jediný KP4 se s odpověďmi neshoduje a říká: „Aktivit moc nevyužívám, tvoření mě moc nebaví, ale čeho se účastním jsou přednášky, ty jsou fajn“.

Nejoblíbenější aktivita

Tato podkategorie znázorňuje, jaké aktivity mají komunikační partneři v komunitním centru nejraději. Na tuto otázku se v odpovědi shoduje KP1 *„Komunitní centrum má podle mého obrovskou budoucnost, protože ty lidi mají kam jít a co je pro mě třeba úžasný, já jsem dost takovej akční člověk, kterej najednou neměl ty aktivity, já byla nešťastná, zoufalá. Tady je úplně úžasný to, že člověk může sem přijít a udělat si tady to malování, kdo přijde, tak přijde, jsou tu na to stoly a každý něco přinese. Vymýšlení různých přednášek, například o bylinkách“*. KP4 stejně jako předchozí komunikační partner zmiňuje ve své odpovědi přednášku *„Přednášky mě tu zajímaj nejvíc, nejradši mám ty o cestování, kde se vždycky dozvím něco novýho“*. KP2 uvádí: *„Já jsem se jich zase tolik ještě nezúčastnila, ale zatím to byla ta práce s počítačem, ta mě bavila moc“*. KP3 říká: *„Různé formy burzy, například jsme tu měli takovou legrační formu burzy, která byla spojena s hrou s kabelkami, příště to může být třeba s botami“*. KP5 tvrdí: *„Ráda trénuju mozek, často luštím křížovky a třeba to malování mě baví, pak jsme měli třeba ještě takovou poradu jako ještě s ostatníma co chodíme cvičit“*.

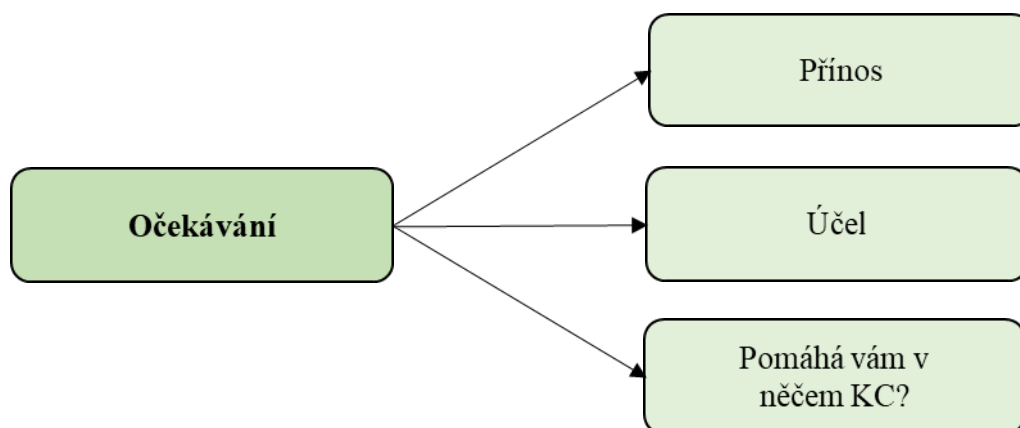
Chybějící aktivita

V této podkategorii se zjišťuje, zda v komunitním centru je nějaká aktivita, kterou komunikační partneři postrádají, něco, co jim chybí. KP1 uvádí: *„Já bych řekla, že tady je takový vývoj, že to se nedá předvídat. Ty nápady přijdou tak sami najednou. Třeba paní, co sem chodí cvičit přišla, že si tady něco maluju, nikoho nenapadlo, že si tu bude malovat nějaký přáníčka, to přišlo samo“*. KP2 dodává: *„To ani ne, protože ten program vcelku vím, který tam bude a vybírám si tam, třeba teď plánuji společenské deskové hry, to mě baví, a právě že nemohu sehnat hru Halmu v obchodě, buď se koupí celý soubor her, a to zase já nepotřebuji za drahý peníze, tak teď mi bylo sděleno, že tam Halmu mají a získali ji, takže tam začnu chodit hrát a naučit to všechny, protože to zná málokdo. Leta jsem vedla v domě dětí kroužek malování, ale s dospělými lidmi je to jiný než s dětmi, takže to malování sama pro sebe ano, ale takhle to nemůžu říct. Ale kdyby tady někdo chtěl pracovat na zahrádce, tak bych ho zpracovala“*. KP3 zmiňuje: *„No tedkon už jsme domluvený, budeme malovat hrnečky jako starý hrnečky a jako co dalšího nějaký všelijaký ty ruční práce, přednášky a teď ještě taky protože v charitě co přednášejí, tak mě napadlo, že by se mohli oslovit“*.

a že by to mohli dělat i tady“. KP4 i KP5 se shodují v tom, že žádnou aktivitu nepostrádají, jsou spokojeni.

4.2.3 Kategorie 3: Očekávání

Cílem této kategorie je zjistit, jaký je účel komunitního centra podle dotazovaných, jak vnímají účel a přínos komunitního centra. Tato kategorie má tři podkategorie, které jsou znázorněny viz obrázek 3.



Obrázek 3: Očekávání

Zdroj: Vlastní výzkum, 2022.

Přínos

Zde se zjišťuje, v čem komunikační partneři vidí přínos aktivit komunitního centra pro seniory. KP1 zmiňuje: „Tady je výhoda, že u skupiny lidí vytváří, samozřejmě někdy zanikají. Tady jsou hotové skupiny a ty, které se teprve tvoří a budou tvořit“. KP2 tvrdí: „No, asi to, že se tady dozvím, co potřebuju a když mě něco trápí, tak mi tady poraděj“. KP3 dodává: „No určitě, když se tam setkáváme nebo takhle, tak člověk se necítí tak osaměleji a dozví se tak různé novinky a věci, kterými by se mohl zabývat“. KP4 říká: „Určitě to, že se tady s ostatními můžu potkat a popovídat“. KP5 dodává: „Je to výborný, doufám, že to bude pokračovat“.

Účel

Tato podkategorie znázorňuje, za jakým účelem dochází dotazovaní do komunitního centra. K této podkategorii se dotazovaní moc nevyjadřovali. KP1 i KP2 se shodně vyjadřují v odpovědi a uvádí, že účelem docházení do komunitního centra je propojení a sdílení aktivit. KP3: „Asi to, že se vždy něco dozvím a popovídám s ostatními“. KP4: „No, asi ta podpora, že můžu všechno říct a ty přednášky, kde se vždycky dozvím

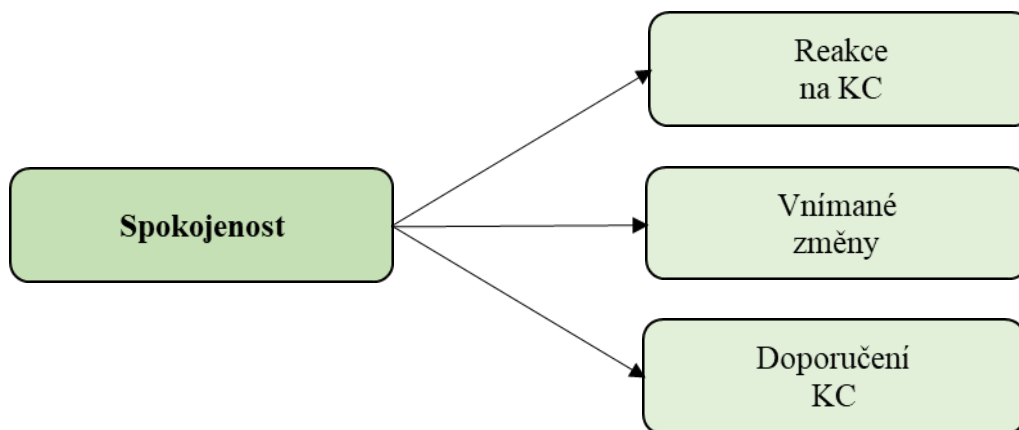
hodně informací, co jsem třeba nevěděl“. KP5 říká: „Necítím se tak sama a můžu tady dělat různé věci, který bych sama doma nedělala“.

Pomáhá Vám v něčem komunitní centrum?

Poslední podkategorie zkoumá to, zda komunitní centrum dotazovaným v něčem pomáhá. KP1 říká: „*Jak se říká „vyřčené slovo člověka nabudí řešit svůj vlastní problém. Já mám problém, tak to vyřknu před několika lidmi, který třeba budou jenom kývat, ale jak to budu říkat, tak mi najednou naskočí ta řešení. Když mám problém, tak přijdu a jak znám J., tak ona najde někoho, kdo mi to pomůže řešit. Sdílení pomoci. Ty denní věci, které občas senioři nemají komu říct, tak ta pomoc tady v tom je báječná, vždycky tu je někdo, kdo vás vyslechne, nabudí vás to řešit“.* KP2 uvádí: „*Určitě ano, vždy si tu popovídám a zjistím co je nového“.* S KP2 se shoduje i KP3 „*No určitě, protože pak se snažíme rozvíjet to co se tam naučíme nebo vidíme“.* KP4 dodává: „*Asi jo, protože člověk není tak sám“.* KP5 tvrdí: „*Jezdím sem ráda, mám tady kamarádky, jako taky seniorky a taky tady tak různě tvoříme, tak to mi taky na ty moje ruce pomáhá, že jsou jako v pohybu a nějak je tu můžu procvičit“.*

4.2.4 Kategorie 4: Spokojenost

Kategorie s názvem spokojenost má tři podkategorie, které jsou znázorněny v obrázku č.4. Zjišťuje se zde, jak jsou komunikační partneři spokojeni s komunitním centrem, zda pocítují nějaké změny a jestli můžou komunitní centrum doporučit.



Obrázek 4: Spokojenost

Zdroj: Vlastní výzkum, 2022.

Reakce na KC

První podkategorie zjišťuje, zda dotazovaní mají něco, co se jim líbí či nelíbí na komunitním centru. KP1 zmiňuje: „*To, že lidé můžou nezávazně přijít, nemusí se někde hlásit, můžou přijít popovídají si a dělají si tady nějakou svoji aktivitu. Tady je vlastně všechno a nic, tady se to vlastně tak nějak tvoří, to je právě to komunitní, že nemáte žádnou lajnu*“. KP2 tvrdí: „*Mně se líbí ta pomoc, že mohu přijít s čímkoliv, vždy najdu ochotu a porozumění, je to fajn*“. KP3 říká: „*Líbí se mi, jak je to tu všechno nový a krásný, takový strašně i příjemný i ti co tu pracujou. Nemůžu říct, že by bylo něco, co by se mi tady nelíbilo*“. S touto odpovědí se shoduje i KP4, který odpovídá na tuto otázku kladně. KP5 dodává: „*Ráda bych chodila častěji, ale kvůli těm mým nohám se sem nedostanu, musím spoléhat na to, že mě sem dovezou*“.

Vnímané změny

Druhá podkategorie se zabývá tím, jestli komunikační partneři vnímají díky komunitnímu centru zlepšení fyzického či psychického stavu. KP1 tvrdí: „*S tím stresem je to velmi důležité, protože začal Covid a mně zemřela maminka a kdybych teda nebyla tak akční, tak najednou jsem neměla tu maminku, která chtěla celoroční péči. Nesměla jsem nikam ven, nemohla jsem do divadla, najednou jsem byla doma sama a měla jsem chuť zalézt někde do sklepa na dva měsíce. Komunitní centrum právě umožňuje sdílet ty problémy. Mě třeba bolí noha, tak to řeknu všude a ono se mi to vrátí zpátky a mockrát jsem zjistila, že já třeba někomu pomůžu hodně, on mi třeba ani nepoděkuje, to nevadí, ale ta pomoc přijde od někoho jiného, že to právě funguje komunitně. Z jedné strany to dáte a z druhé strany to přijde*“.

KP2 uvádí: „*To nemůžu říct, jsem v pohodě psychicky i zdravotně a jsem spokojená*“. KP3 se shodně vyjadřuje s KP4 v tom, že jim komunitní centrum pomáhá a donutí je to jít mezi lidi. KP5 dodává: „*Předtím jsem byla hodně sama a teď si s holkama i zavoláme a je to fajn*“.

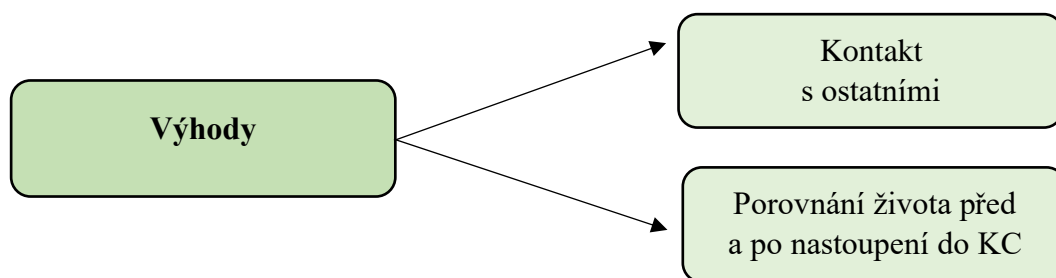
Doporučení KC

poslední kategorie se zabývá tím, zda by dotazovaní doporučili někomu komunitní centrum. KP1 zmiňuje: „*Určitě ano, je hodně aktivních lidí, kteří to berou jako normální věc, ale tady je důležité, že ty lidi musejí dalšího přitáhnout*“.

KP2 uvádí: „*Velmi ráda, ale bohužel moji vrstevníci nějak nepodchytili tu vhodnou příležitost, aby se naučili s chytrým mobilem, teda každý má mobil, ale málokdo z mých vrstevníků umí to, co já, ale nechci se chlubit, ale takhle s počítačem jako já to nevím, koho bych řekla, začni se učit, začni chodit. Říkají a vymlouvají se anebo taky už ani nejsou na světě, tak bych to mohla shrnout, protože mám dost pokročilý věk a zatím mě všechno baví, tak bych toho ještě chtěla stihnout co nejvíce*“. KP3 také uvádí: „*No, to určitě ano, to už jsem doporučovala a je to tam opravdu fakt fajn*“. S touto odpovědí se shoduje i KP4: „*Určitě, už sem chodí i jeden můj kamarád*“. KP5 ještě dodává: „*Doporučuji to každému, kdo je sám*“.

4.2.5 Kategorie 5: Výhody

Tato kategorie znázorňuje výhody komunitního centra. Kategorie obsahuje dvě podkategorie, které jsou zobrazeny v obrázku č. 4.



Obrázek 4: Výhody

Zdroj: Vlastní výzkum, 2022.

Kontakt s ostatními

Podkategorie s názvem výhody se zabývá tím, za se dotazovaní v komunitním centru s někým seznámili. KP1 uvádí: „*Určitě ano, to víte u mě je to těžký, já těch lidí znám hodně, víc, než si umím představit. Ale seznámila, to víte že jo, právě s těmi lidmi, kteří by nikam nešli*“. KP2 také dodává: „*No, hlavně s paní N., ta je mi velmi sympatická a jsem velmi ráda, že tu pracuje. Pak taky paní K., kterou znám už z dřívější doby, takže pohoda*“. KP3 říká: „*No, seznámila, poznám tu vždycky plno lidí, a to já mám ráda. Mám ráda se seznamovat a dozvídat se něco nového*“. KP4 se v odpovědi shoduje s KP5 a uvádějí, že se zde navázali mnoho nových vztahů.

Porovnání života před a po nastoupení do KC

Poslední podkategorie zkoumá, zda se dotazovaným nějakým způsobem změnil život před a po navštěvování komunitního centra. KP1 říká: *„Já jsem moc ráda, že tu něco takového je, chybělo mi tu něco takového. Místo, kam kdykoli můžu přijít a když mám nějaký nápad, nějakou aktivitu, která by se tu mohla realizovat, tak je mi vždy vyhověno“*. KP2 Dodává: *„To ani nemůžu říct, že by se mi jako nějak změnil, ale chodím tam moc ráda, to zase jo. Já jsem ten typ, že když bych neměla nikoho, kdo by mi radil, tak to zkusím sama a většinou na to přijdu nebo vyhledám pomoc. Když ještě nebylo komunitní centrum, tak zase mám vlastní děti a synovce a ti mi vždy když potřebuji, tak mi poradí“*. K tomuto se shodně vyjadřuje i KP3: *„No, úplně nemůžu říct, že by se mi jako nějak změnil život, to asi ne, ale určitě mi to rozvinulo tu oblast, jak bych, tak řekla se vzdělávat, angažovat se při různých aktivitách a tak“*. KP4 uvádí: *„Já se víc bavím s lidmi, předtím jsem potkával jen sousedy nebo tak a teď se mnohem víc s lidma bavím a hodně se tu toho taky dozvím, když je nějaká ta přednáška, která mě zajímá“*. KP5 dodává: *„Předtím jsem byla taková, jak to říct asi znuďená, moc mě toho nebavilo, nic se mi nechtělo. A teď se raduju z toho, že sem můžu chodit, že jsem poznala plno nových lidí a moc si to užívám, chodím sem moc ráda“*.

4.3 *Shrnutí výsledků*

HVO₁ Jakým způsobem probíhá činnost komunitního centra?

Odpověď: Výzkum ukázal, že hlavní činností komunitního centra je zjištění potřeb, které plynou z dalších činností. Tyto informace a jejich následná analýza jsou důležitým podkladem pro to, aby se komunitní práce mohla přizpůsobit členům komunity. Během dotazování vyšlo najevo, že komunitní centrum je místem, kde se vytváří zájmy a probíhá zde sdílená pomoc. Komunitní centrum funguje na principu pochopení a přijetí toho, že každý člen komunity může být osobou, která utváří změny či se aktivně zapojuje a pomáhá. Každý v komunitě může ukázat své dovednosti, které mohou pomoci ostatním, kteří se něco chtějí naučit. Komunitní práce je založena na vlastní iniciativě účasti, když dotazovaní chtějí něco změnit, ovlivňují to přímo sami, tvoří se tak zplnomocněná komunita. Pro fungování komunitního centra je nezbytný prostor pro komunitu, která má za cíl řešit problémy a zapojit všechny strany, kterých se to týká. Základem je motivace a podpora lidí do společenských činností, které vedou ke stanoveným cílům. Nedílnou součástí komunitní činnosti je také vyhodnocení, kde se zjišťuje, zda aktivity byly v souladu s cíli a také jestli v průběhu vznikly nová témata či potřeby k řešení.

DVO₁ Jaký je přínos komunitního centra pro seniory?

Odpověď: Z výzkumu lze usuzovat, že dotazovaní vnímají jako hlavní přínos komunitního centra to, že je to místo, kde mohou navázat nové kontakty, mohou se zde mnoho věcí dozvědět a v případě nepříznivé situace se zde mohou obrátit pro pomoc. Komunikační partneři dále uvedli, že jako hlavní přínos komunitního centra spatřují v aktivitách, které rozvíjí jejich dovednosti a jsou nezbytné pro upevnění vztahů v komunitě.

5 Diskuze

Tématem této práce je Komunitní centra pro seniory a cílem bylo zjistit, jakým způsobem probíhá činnost komunitního centra a jaký je přínos komunitního centra pro seniory. Komunitní práce není zatím tolik rozšířené téma v České republice a z toho důvodu k tomuto tématu není dostatek odborných článků. Odborné knihy se tímto tématem však již zabývají a lze základní pojmy získat.

K tomu, abych získala data, jsem zvolila kvalitativní výzkumnou strategii, kde jsem použila metodu otevřeného kódování. Pro lepší orientaci jsem získaná data rozdělila do pěti kategorií. Jednotlivé kategorie obsahují podkategorie, které se dané části týkají. Během rozhovorů bylo zjišťováno, jak se komunikační partneři dozvěděli o komunitním centru a jaké měli od něj očekávání. Dále, jaké aktivity komunikační partneři v rámci komunitního centra využívají. Také bylo od dotazovaných zjišťováno, jak jsou s komunitním centrem spokojeni a co považují za výhody komunitního centra. Na mou otázku, jaké jsou využívané aktivity, odpověděli čtyři z pěti dotazovaných kladně. Jediný KP4 uvedl, že aktivity v komunitním centru moc nevyužívá.

Ve výzkumu se shoduji s Matouškem (2016) v tom, že komunita může být chápána jako zájmová společenství. Tato komunita právě využívá takových aktivit, které rozvíjí jejich jemnou motoriku např. háčkování či se účastní tematických přednášek. KP5 zmiňuje: „*Tady tak různě tvoříme, tak mi to taky na ty moje ruce pomáhá, že jsou jako v pohybu a nějak je tu můžu procvičit*“. Janiš a Skopalová (2016) uvádějí, že edukátor aktivit pro seniory si musí být vědom toho, že aktivity jsou v rámci volnočasové či zájmové aktivity pro seniory. To znamená, že jsou tam zcela dobrovolně a rádi by je viděli na dalších akcích.

Domnívám se, že vyhledávání aktivit jako důvod seniorů k vzdělávání jako volnočasové aktivitě má velmi pozitivní vliv na jejich život, neboť se tak udržují v psychické kondici. Podle Vágnerové (2007) mohou všechny složky osobnosti ovlivnit odchod do důchodu. Také vede ke kognitivnímu zpohodlnění a může dojít k rozvoji některých schopností pomocí nových aktivit.

Dle mého názoru člověk v důchodu postupem času ztrácí pocit sounáležitosti se svou profesní skupinou a je v kontaktu s menším počtem lidí než dříve. Může se stát, že je v kontaktu pouze se členy rodiny, přáteli, pokud nějaké má či se

sousedy. Riziko sociální izolace se zvyšuje odchodem do důchodu, zejména u lidí, kteří žijí osamoceně. Z výzkumu je patrné, že dotazovaní navštěvují komunitní centrum právě z toho důvodu, že zde nacházejí nové sociální kontakty, jsou mezi lidmi a necítí se tak osaměle. Během vedení rozhovoru bylo ukázáno, že komunikační partneři se zde plno věcí naučili, a jsou zde v kontaktu s více lidmi než jen před domem se sousedy. Senior v komunitě může být povzbuzován v účasti na aktivitách, které mohou podporovat jejich psychickou pohodu (Lai et al., 2019). V důsledku ztráty dospělých dětí či rodinných příslušníků jsou senioři vystavováni většímu riziku osamělosti, které je spojeno s negativními výsledky zdraví a pohody. Lidé, kteří jsou v nějaké komunitě mají příležitost k různým aktivitám a mají zde prostor k setkávání (Taylor, 2018). Myslím si, že pro seniory je prostor k setkávání velmi důležitý v tom, že zabraňuje sociální izolaci a pomáhá jim v oblasti seberealizace, která je pro lidi vyššího věku dle mého názoru nezbytná.

Komunita může být chápána jako hledání sdílených významů či cíleného úsilí. Jsou to lidé, kteří mají mezi sebou vytvořené vzájemné sociální vazby jako je přátelství (Šťastná, 2016). Z výzkumu lze konstatovat, že komunikační partneři v komunitním centru našli přátelství, které by bez toho, aniž by navštívili komunitní centrum nevzniklo. KP1 popisuje: „*Ale seznámila, to víte že jo, právě s těmi lidmi, kteří by nikam nešli*“.

Výzkum ukázal, že položená otázka, zda dotazovaným komunitní centrum v něčem pomáhá zmínili, že hlavně v zabránění sociální izolaci. Z jedné odpovědi vyplynulo, že komunitní centrum přispívá k udržení pozitivní náladě. Domnívám se, že v dnešní době je zvýšený počet psychických poruch u seniorů. Zdravotní problémy mohou negativně ovlivnit kvalitu života seniorů a jejich fyzickou a psychickou stránku života. Fyzická aktivita je vnímána jako ochranný faktor proti úzkostem a depresi u starších osob (De Oliveira et al., 2019). Během rozhovoru vyplynulo, že dotazovaným komunitní centrum pomáhá právě v tom, že se necítí tak osamělí a v případě, že nastane nějaký problém, tak přijdou a najde se pro něj konkrétní řešení. Dle Hauke (2014) patří účinná komunikace mezi základní schopnosti pracovníka. Díky účinné komunikaci lze předejít problémovým situacím či konfliktům. Bez správného užívání komunikace a znalostí by se pracovník neobešel. Komunikační partneři uvedli, že právě sdílená pomoc a komunikace je to, co jim v komunitním centru pomáhá. KP1 tvrdí: „*Vyřčené slovu nabudí člověka řešit svůj vlastní problém. Já mám problém, tak to vyřknu před několika lidmi, který třeba budou jen kývat, ale jak to budu říkat, tak mi najednou naskočí*

ta řešení“. Matoušek (2016) uvádí, že komunitní centra jsou instituce, které mají programy určené komunitě, která pro ně má zájem. Venglářová (2007) zmiňuje, že komunikací předáváme informace druhým osobám. každý z nás ji využívá jinak. Hauke (2014) říká, že u seniorů s rostoucím věkem se snižují smyslové funkce. Je tedy nezbytné přizpůsobit při komunikaci tempo řeči, dobře artikulovat, komunikovat s nimi s ohledem na jejich fyzický stav a hovořit přiměřeně hlasitě. Při vedení rozhovoru se s těmito tvrzeními shodují v tom, že jsem během nich přizpůsobila vždy komunikaci dotazovaným s ohledem na jejich věk a v případě potřeby jsem otázku znovu zopakovala.

Z výzkumu je patrné, že na položenou otázku, zda komunikační partneři pocítují nějakou změnu, odpovídali spíše tak, že dané aktivity jim pomáhají rozvíjet schopnosti a dovednosti. KPI zmiňuje: „*Komunitní centrum právě umožňuje sdílet ty problémy. Mě třeba bolí noha, tak to řeknu všude a ono se mi to vrátí zpátky a mockrát jsem zjistila, že já třeba někomu pomůžu hodně, on mi třeba ani nepoděkuje, to nevádí, ale ta pomoc přijde od někoho jinýho, že to právě funguje komunitně. Z jedné strany to dáte a z druhé strany to přijde*“. Matoušek (2016) uvádí, že komunitní centrum je místo, kde se se vytváří zájmy, probíhá zde vzájemná pomoc.

Domnívám se, že komunikační partneři do komunitního centra docházejí právě kvůli těmto důvodům. Je to místo, kde rádi tráví jejich volný čas, něco nového se naučí a vymýšlí nové činnosti, které by se v komunitním centru mohly realizovat. Janiš a Skopalová (2016) uvádějí, že volnočasové aktivity, které senioři provozují, tak tím je hodnocen a usuzován jejich životní styl. Na mou otázku, zda komunikační partneři zde našli kontakt s ostatními. KP3 uvádí: „*Je tu vždycky plno lidí, a to já mám ráda. Mám ráda se seznamovat a dozvídat se něco nového*“. Čtyři z pěti komunikačních partnerů aktivně využívají aktivit a snaží se nějaké nové vymyslet. Z rozhovorů je patrné, že komunikační partneři dochází do komunitního centra kvůli aktivitám a rádi se zde něco naučí. Výzkum ukázal, že největší zájem je o rukodělné aktivity jako je například háčkování, kreativní tvoření či nějaké výtvarné činnosti a také různé besedy, které komunitní centrum zprostředkovává. Může se jednat o tematické přednášky, ať už se jedná o bylinky nebo přednášky o cestování, které dotazovaní rádi navštěvují z důvodu větší vzdělanosti. Překvapilo mě, že z výsledků rozhovorů bylo zřejmé, že Komunitní centrum dotazovaným život nijak nezměnil, ale posílilo jim to oblast vzdělávání či angažování se do různých činností.

Sociální izolace je definována dle tohoto autora jako neodpovídající kvalita a kvantita sociálních vztahů na úrovni jednotlivce s ostatními lidmi, skupiny, komunity a většího sociálního prostředí, kde dochází k lidské interakci (Zavaleta et al., 2014). Z tohoto výzkumu je zřejmé, že komunikační partneři do komunitního centra dochází z důvodu větší socializace a navázání nových kontaktů s dalšími lidmi. Vágnerová (2007) sepsala jednotlivé potřeby a zmiňuje potřebu sociálního kontaktu, neboť právě sociální kontakt je důležitý v každé životní etapě. Dotazovaní zde navázali mnoho nových kontaktů. Janečková (2010) popisuje komunitní sociální práci se seniory jako podpora jejich začlenění do společnosti s cílem sociální a zdravotní prevence.

Na závěr bych chtěla zmínit, že každý člověk i přístup každé organizace je jedinečný a z toho důvodu jsou získané výsledky subjektivní a týkají se realizovaného výzkumu, tj. dotázaných komunikačních partnerů navštěvujících jedno komunitní centrum, proto není možné je zobecnit.

6 Závěr

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit jakým způsobem probíhá činnost komunitního pomoci kvalitativního výzkumu. Dílčím cílem bylo zjistit, jaký je komunitního centra pro seniory. Výsledky se týkají pouze jednoho komunitního centra a tím pádem se výsledky nedají zobecnit.

Z výzkumu vyplývá, že přínosem komunitního centra je především předcházení sociální izolaci a využití volného času a vymýšlení aktivit, které by v komunitě mohly vzniknout. Komunitní práce je určena na podporu, motivování a povzbuzení lidí s cílem zapojení do společných aktivit. Aktivity komunitního centra prospívají k naplnění principu komunitní práce a je zde vynaložena snaha o vytváření komunity, která bude spolupracovat a správně fungovat. Zapojení široké veřejnosti je základem aktivit. Společenské a rozvíjející se dovednosti slouží v komunitě k upevnění vztahů. Nedílnou součástí aktivit je také jejich sdílení, které může probíhat formou besed, seminářů, přednášek o cestování, které komunitní centrum umožňuje. Komunitní centrum má tedy za cíl zajistit setkání členů komunity za účelem realizace aktivit, které usilují o zlepšení sociální situace jednotlivců a komunity jako celku.

Sociální pracovník v komunitním centru v rámci sociální práce se snaží motivovat klienta, v případě hledání zaměstnání mu pomáhá najít dostupné informace., v případě potřeby poskytuje pomoc v oblasti hmotné nouzi.

Tato bakalářská práce může sloužit jako informační materiál pro veřejnost, díky kterému může být zvýšena povědomost veřejnosti o komunitním centru. Díky této práci jsem se dozvěděla plno nových informací, které potvrdily moji domněnku, že je důležité sledovat potřeby uživatelů komunitních center z důvodu předcházení sociální izolaci.

7 Seznam použitých zdrojů

- 1) ARNOLDOVÁ, A., 2016. *Sociální péče: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing, 320 s. ISBN 978-80-247-5148-1.
- 2) BIRKHOLZ, C., 2017. *Spiritual care bei demenz*. München: Reinhardt. ISBN 978-3-497-02651-7.
- 3) ČELEDOVÁ, L., KALVACH, Z., ČEVELA, R., 2016. *Úvod do gerontologie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 154 s. ISBN 978-80-246-3404-3.
- 4) DE OLIVEIRA, L. da S.S.C.B., SOUZA, E.C., RODRIGUES, R.A.S., FETT, C.A., PIVA, A.B., 2019. The effects of physical activity on anxiety, depression, and quality of life in elderly people living in the community. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy* [online]. 41(1), 36-42 [cit. 2022-4-20]. DOI: 10.1590/2237-6089-2017-0129. ISSN 2238-0019. Dostupné z: <https://www.scielo.br/j/trends/a/3MXbNC4DY3y3M54PrjB4gGS/?lang=en>
- 5) DUDOVÁ, R., 2015. *Postarat se ve stáří: rodina a zajištění péče o seniory*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON) v koedici se Sociologickým ústavem AV ČR, 199 s. Sociologické aktuality. ISBN 978-80-7419-182-4.
- 6) DVOŘÁČKOVÁ, D., 2013. Současný systém zdravotní a sociální péče o seniory v ČR. In: HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, s. 60-66. ISBN 978-80-247-4139-0.
- 7) GULOVÁ, L., 2011. *Sociální práce: pro pedagogické obory*. Praha: Grada, 208 s. ISBN 978-80-247-3379-1.
- 8) GUSTAFSSON, S., BERGLUND, H., FARONBI, J., BARENFELD, E., OTTENVALL HAMMAR, I., 2017. Minor positive effects of health-promoting senior meetings for older community-dwelling persons on loneliness, social network, and social support. *Clinical Interventions in Aging* [online]. 12, 1867-1877 [cit. 2021-12-14]. DOI: 10.2147/CIA.S143994. ISSN 1178-1998.

Dostupné z: <https://www.dovepress.com/minor-positive-effects-of-health-promoting-senior-meetings-for-older-c-peer-reviewed-article-CIA>

- 9) HAŠKOVCOVÁ, H., 2010. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.
- 10) HAŠKOVCOVÁ, H., 2012. *Sociální gerontologie, aneb, Senioři mezi námi*. Praha: Galén, 194 s. ISBN 9788072629008.
- 11) HAUKE, M., 2014. *Zvládání problémových situací se seniory: nejen v pečovatelských službách*. Praha: Grada, 128 s. ISBN 978-80-247-5216-7.
- 12) HENDL, J., 2016. *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 440 s. ISBN 978-80-262-0982-9.
- 13) HOLCZEROVÁ, V., DVOŘÁČKOVÁ, D., 2013. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada, 96 s. ISBN 978-80-247-4697-5.
- 14) JANEČKOVÁ, H., 2010. Sociální práce se starými lidmi v domácím prostředí a v komunitě. In: MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLEČKOVÁ, J., ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd.2. Praha: Portál, s. 171-177. ISBN 978-80-7367-818-0.
- 15) JANIŠ, K., SKOPALOVÁ, J., 2016. *Volný čas seniorů*. Praha: Grada, 160 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5535-9.
- 16) JESTE, D.V. et al., 2016. Age-Friendly Communities Initiative: Public Health Approach to Promoting Successful Aging. *The American Journal of Geriatric Psychiatry* [online]. 24(12), 1158-1170 [cit. 2021-12-14]. DOI: 10.1016/j.jagp.2016.07.021. ISSN 10647481. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1064748116301993>
- 17) KAJANOVÁ, A. et al., 2017. *Metodologie výzkumu v oblasti sociálních věd*. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 108 s. ISBN 978-80-7394-639-5.

- 18) KINKOR, M., 2013. Komunitní práce. In: MATOUŠEK A KOL., O. *Metody a řízení sociální práce*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Portál, s. 265-279. ISBN 978-80-262-0213-4.
- 19) KLEVETOVÁ, D., 2017. *Motivační prvky při práci se seniory*. 2., přepracované vydání. Praha: Grada Publishing, 224 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0102-3.
- 20) *Komunitní plánování - věc veřejná (průvodce): Komunitní plánování-věc veřejná*, 2020. [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. [cit. 2022-3-24]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/komunitni-planovani-vec-verejna-pruvodce->
- 21) KUBALČÍKOVÁ, K., 2016. Komunitní projekty. In: *Když se řekne komunitní práce*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, s. 33. ISBN 978-80-246-3356-5.
- 22) KURUCOVÁ, R., 2016. *Zátěž pečovatele: posuzování, diagnostika, intervence a prevence v péči o nevyléčitelně nemocné*. Praha: Grada Publishing, 112 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5707-0.
- 23) LAHTI, A.-M. et al., 2021. Mental, Physical and Social Functioning in Independently Living Senior House Residents and Community-Dwelling Older Adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. 18(23) [cit. 2021-12-14]. DOI: 10.3390/ijerph182312299. ISSN 1660-4601. Dostupné z: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/23/12299>
- 24) LAI, C.K.Y., CHIN, K.C.W., ZHANG, Y., CHAN, E.A., 2019. Psychological outcomes of life story work for community-dwelling seniors: A randomised controlled trial. *International Journal of Older People Nursing* [online]. 14(3) [cit. 2022-4-20]. DOI: 10.1111/opn.12238. ISSN 1748-3735. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/opn.12238>
- 25) LÓPEZ-OTÍN, C., BLASCO, M.A., PARTRIDGE, L., SERRANO, M., KROEMER, G., 2013. The Hallmarks of Aging. *Cell* [online]. 153(6), 1194-1217 [cit. 2021-12-14]. DOI: 10.1016/j.cell.2013.05.039. ISSN 00928674. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0092867413006454>

- 26) MALÍKOVÁ, E., 2020. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 304 s. ISBN 978-80-271-2030-7.
- 27) MÁTEL, A., 2019. *Teorie sociální práce I: sociální práce jako profese, akademická disciplína a vědní obor*. Praha: Grada Publishing, 208 s. ISBN 978-80-271-2220-2.
- 28) MATOUŠEK, O., 2011. Komunitní plánování. In: MATOUŠEK A KOL., O. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, s. 113. ISBN 978-80-262-0041-3.
- 29) MATOUŠEK, O., 2011. Služby pro staré lidi. In: MATOUŠEK A KOL., O. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, s. 90. ISBN 978-80-262-0041-3.
- 30) MATOUŠEK, O., 2013. Klient (uživatel služby). In: MATOUŠEK A KOL., O. *Encyklopedie sociální práce*. Vyd.1. Praha: Portál, s. 215-216. ISBN 978-80-262-0366-7.
- 31) MATOUŠEK, O., 2013. Potřeby a jejich hodnocení. In: MATOUŠEK A KOL., O. *Encyklopedie sociální práce*. Vyd.1. Praha: Portál, s. 221-222. ISBN 978-80-262-0366-7.
- 32) MATOUŠEK, O., 2016. *Slovník sociální práce*. Vyd. 3., přeprac. Praha: Portál, 272 s. ISBN 978-80-262-1154-9.
- 33) MATOUŠEK, O., KOLDINSKÁ, K., 2011. Zřizovatelé, poskytovatelé a uživatelé sociálních služeb. In: MATOUŠEK A KOL., O. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Vyd.2. Praha: Portál, s. 12-14. ISBN 978-80-262-0041-3.
- 34) MIKULÁŠTÍK, M., 2010. *Komunikační dovednosti v praxi*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 328 s. Manažer. ISBN 978-80-247-2339-6.
- 35) MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 332 s. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.

- 36) MLÝNKOVÁ, J., 2011. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7.
- 37) MORTON-CHANG, F., MAJUMDER, S., BERTA, W., CHAN, E.A., 2021. Seniors' campus continuums: local solutions for broad spectrum seniors care. *BMC Geriatrics* [online]. 21(1) [cit. 2021-12-17]. DOI: 10.1186/s12877-020-01781-8. ISSN 1471-2318. Dostupné z: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-020-01781-8>
- 38) NOVÁKOVÁ, I., 2011. *Zdravotní nauka: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 208 s. ISBN 978-80-247-3708-9.
- 39) PILÁT, M., 2015. *Komunitní plánování sociálních služeb v současné teorii a praxi*. Praha: Portál, 200 s. ISBN 978-80-262-0932-4.
- 40) PROCHÁZKOVÁ, E., 2019. *Biografie v péči o seniory*. Praha: Grada Publishing, 200 s. ISBN 978-80-271-1008-7.
- 41) PŘIBYL, H., [2015]. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf, 96 s. Jessenius. ISBN 978-80-7345-437-1.
- 42) REICHEL, J., 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 192 s. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6.
- 43) SAK, P., KOLESÁROVÁ, K., 2012. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada, 232 s. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3850-5."
- 44) SIKOROVÁ, L., 2012. *Dětská sestra v primární a komunitní péči*. Praha: Grada, 184 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3592-4.
- 45) *Spolek Tulipán* [online], 2021. Horní Suchá: goat media a Veronika Soleil Sluníčková [cit. 2022-1-20]. Dostupné z: <https://www.spolek-tulipan.cz/komunitni-centrum/>
- 46) ŠKVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ A KOL., K., 2014. Definice kvalitativního přístupu. In: *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál, s. 13-15. ISBN 978-80-262-0644-6.

- 47) ŠRAMO, J., 2012. *Příprava na stáří*. Praha: Občanské sdružení Melius, 192 s. ISBN 978-80-87638-00-2.
- 48) ŠŤASTNÁ, J., 2016. *Když se řekne komunitní práce*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 118 s. ISBN 978-80-246-3356-5.
- 49) TAYLOR, H., 2018. Loneliness in senior housing communities. *Journal of Gerontological Social Work* [online]. 61(6), 623-639 [cit. 2022-4-20]. DOI: 10.1080/01634372.2018.1478352. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01634372.2018.1478352?journalCode=wger20>
- 50) VÁGNEROVÁ, M., 2007. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.
- 51) VENGLÁŘOVÁ, M., 2007. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada Publishing, 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.
- 52) *Základní informace o komunitním plánování sociálních služeb: Komunitní plánování sociálních služeb*, 2020. [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. [cit. 2021-12-21]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/zakladni-informace-o-komunitnim-planovani-socialnich-sluzeb>
- 53) ZAVALETA, D. et al., 2014. *Social Isolation: A conceptual and Measurement Proposal*. [online]. Oxford Poverty & Human Development Initiative. Oxford [cit. 2022-4-22]. Dostupné z: https://opendocs.ids.ac.uk/opendocs/bitstream/handle/20.500.12413/11811/Social_isolation.pdf?sequence=1&isAllowed=y

8 Seznam příloh

Příloha 1: Okruhy otázek polostrukturovaného rozhovoru

Příloha 2: Žádost o provedení výzkumu v rámci zpracování bakalářské práce

Příloha 3: Informovaný souhlas pro účastníky výzkumu

Příloha 1: Okruhy otázek polostrukturovaného rozhovoru

Identifikační otázky:

Pohlaví

Věk

Rodinný stav

Vzdělání

Návštěvnost

Otázky ke KC:

- a) Jak dlouho docházíte do Komunitního centra a jak jste se o něm dozvěděl/a?
- b) Jaké aktivity v Komunitním centru využíváte a jak se o nich dozvídáte?
- c) V čem vám KC pomáhá? Co se vám líbí a co se vám nelíbí?
- d) Můžete mi porovnat váš život před vstupem do KC a teď?
- e) Doporučil byste KC někomu z vašich přátel? A proč?
- f) Vnímáte díky KC zlepšení svého zdravotního a psychického stavu?

Příloha 2: Žádost o provedení výzkumu v rámci zpracování bakalářské práce

Žádost o provedení výzkumu v rámci zpracování bakalářské práce

Fakulta:

Studijní program/obor:

Jméno a příjmení studenta/studentky:

Kontaktní údaje (e-mail, tel.):

Název instituce:

Název práce:

Hypotézy, výzkumné otázky:

Metodologický popis výzkumu včetně rozsahu výzkumného vzorku:

Předpokládané výstupy:

Vyjádření vedoucí/ho bakalářské práce:

Jméno:

Podpis:

Vyjádření kompetentní osoby instituce:

S provedením výše uvedeného výzkumu souhlasím/nesouhlasím.

Jméno:

Podpis:

Příloha 3: Informovaný souhlas pro účastníky výzkumu

INFORMOVANÝ SOUHLAS PRO ÚČASTNÍKY VÝZKUMU

Byl/a jsem seznámen/a s podmínkami, cílem a obsahem bakalářské práce Terezie Drsové s názvem „Komunitní centra pro seniory“. Rozumím jim a souhlasím s nimi.

Souhlasím s účastí na tomto projektu. Dávám své svolení výzkumnici, aby materiál, který jsem jí poskytla, použila za účelem sepsání bakalářské práce.

Souhlasím se způsobem, jak bude zachovávána důvěrnost a jak bude má identita chráněna během výzkumu i po jeho skončení.

Souhlasím s nahráváním mého rozhovoru s výzkumníci a s analýzou výsledného zvukového záznamu a jeho přepisu. Dávám souhlas k tomu, že výzkumnice může v odborné publikaci citovat informace, které jí poskytují.

Rozumím tomu, že pokud se v průběhu rozhovoru objeví pro mne obtížná témata, mohu odmítnout odpovědět na jakoukoliv otázku nebo kdykoliv ukončit rozhovor.

PODPIS:.....

DATUM:.....

9 Seznam zkratek

KC-komunitní centrum

KP-komunikační partner

KP1-komunikační partner 1

KP2-komunikační partner 2

KP3-komunikační partner 3

KP4-komunikační partner 4

KP5-komunikační partner 5

USA-Spojené státy americké