



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní
a pedagogická



Aktivní stárnutí v domově pro seniory

Bakalářská práce

Studijní program: B7508 – Sociální práce
Studijní obor: 7502R024 – Sociální práce a penitenciární péče
Autor práce: **Veronika Homolková**
Vedoucí práce: Mgr. Andrea Brožová Doubková



ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Veronika Homolková
Osobní číslo: P13000076
Studijní program: B7508 Sociální práce
Studijní obor: Sociální práce a penitenciární péče
Název tématu: Aktivní stárnutí v domově pro seniory
Zadávající katedra: Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíl bakalářské práce: Zmapovat nabídku aktivizačních programů a společenských akcí v domově pro seniory. Zjistit spokojenost klientů s možnostmi aktivního trávení času v zařízení.
Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.
Metody: Dotazování.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

KALVACH, Z. aj., 2004. Geriatrie a gerontologie. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-0548-6.

KLEVETOVÁ, D. DLABALOVÁ, I., 2008. Motivační prvky při práci se seniory. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2169-9.

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

ŠTILĚC, M., 2004. Program aktivního stylu života pro seniory. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-920-8.

WALSH, D., 2005. Skupinové hry a činnosti pro seniory. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-970-4.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Andrea Brožová Doubková

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce: 23. dubna 2015

Termín odevzdání bakalářské práce: 29. dubna 2016



doc. RNDr. Miroslav Brzezina, CSc.
děkan

L.S.



PaedDr. ICLic. Michal Podzimek, Th.D, Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 23. dubna 2015

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum: 26. 4. 2016

Podpis: 

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji Mgr. Andree Brožové Doubkové za trpělivé vedení, poskytnuté rady, připomínky a metodickou pomoc při zpracování bakalářské práce.

Poděkování patří domovu pro seniory Pohoda v Turnově za to, že mi umožnili uskutečnit výzkum pro tuto bakalářskou práci.

Dále bych ráda poděkovala své rodině a příteli za morální podporu a pomoc, kterou mi poskytli při zpracování bakalářské práce.

Název bakalářské práce: Aktivní stárnutí v domově pro seniory

Jméno a příjmení autora: Veronika Homolková

Akademický rok odevzdání diplomové práce: 2015/2016

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Andrea Brožová Doubková

Anotace:

Bakalářská práce je zaměřena na aktivní stárnutí v domově pro seniory. Cílem práce je zmapovat nabídku aktivizačních programů, zjistit spokojenost klientů s možnostmi aktivního trávení času v domově. Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a empirickou část. Teoretická část vymezuje základní terminologii problematiky, popisuje aktivizační programy, které jsou běžné v domově pro seniory. Dále jsou zde zmíněné sociální služby, které jsou poskytovány seniorům. Empirická část bakalářské práce se věnuje výzkumu, který se uskutečnil v domově pro seniory Pohoda v Turnově. Výzkum zjišťuje, jak a za jakých podmínek aktivně stárnou obyvatelé domova pro seniory.

Klíčová slova: Stáří, aktivní stáří, senior, aktivizace seniorů, domovy pro seniory, aktivizační programy, terapie.

Title of the Bachelor Thesis: Active Aging in Retirement Home

First and last name of the author: Veronika Homolková

Academic year of thesis submission: 2015/2016

Supervisor of the diploma thesis: Mgr. Andrea Brožová Doubková

Annotation:

The Bachelor thesis is focused on active aging in homes for elderly people. The aim is to map the range of activation programs, determine client satisfaction with the possibilities to actively spend their time. The thesis is divided into a theoretical and an empirical part. The theoretical part defines basic terminology problems, describes activation programs, which are common in homes for elderly people. Social services that are provided to seniors are also mentioned in this part. The empirical part of the thesis is devoted to a research, which took place in Trutnov in a home for elderly people called Pohoda. The research explores how and under what conditions residents of the home age actively.

Keywords: Old age, action ageing, senior, senior for activation, homes for elderly people, activation programs, therapy.

Obsah

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 Stárnutí a stáří.....	11
1.1 Vymezení pojmu stárnutí.....	12
1.1.1 Kalendářní věk.....	12
1.1.2 Biologický věk.....	13
1.1.3 Sociální věk.....	14
1.2 Proces stárnutí.....	15
1.2.1 Přístupy ke stárnutí.....	15
1.2.2 Aktivní stárnutí.....	16
2 Stáří a změny.....	17
2.1 Fyzické změny ve stáří.....	17
2.2 Psychické změny ve stáří.....	18
2.3 Sociální změny ve stáří.....	18
2.4 Onemocnění seniorů.....	19
2.4.1 Alzheimerova choroba.....	20
2.4.2 Parkinsonova choroba.....	20
2.4.3 Onemocnění hybného systému.....	21
3 Aktivizace u seniorů.....	21
3.1 Pojem aktivizace a její význam pro seniory.....	21
3.2 Aktivizační programy a činnosti pro seniory.....	22
3.2.1 Vybrané metody na podporu aktivního stárnutí.....	23
4 Domovy pro seniory.....	27
4.1 Domovy pro seniory a jejich význam.....	28
4.2 Domovy pro seniory a jejich služby.....	29
4.2.1 Denní centra pro seniory.....	30
EMPIRICKÁ ČÁST.....	31
5 Cíl výzkumu a formulace hypotéz.....	31
5.1 Formulace hypotéz.....	31
6 Použité výzkumné metody.....	32
7 Charakteristika výzkumného vzorku a místo výzkumu.....	32
7.1 Charakteristika místa výzkumu.....	32
7.1.1 Nabídka aktivizačních programů v domově pro seniory Pohoda.....	33
8 Výsledky výzkumu.....	34
8.1 Vyhodnocení hypotéz.....	44
9 Diskuze.....	46
9.1 Navrhovaná opatření.....	47
ZÁVĚR.....	48
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	49
SEZNAM PŘÍLOH.....	52

Seznam tabulek

Tabulka 1: Pohled změn ve stáří (podle Venglářové 2007, s. 12).....	12
Tabulka 2: Respondenti.....	35
Tabulka 3: Věková kategorie.....	35
Tabulka 4: Věková kategorie.....	37
Tabulka 5: Aktivita seniorů v ústavní péči a v domácím prostředí.....	44

Seznam grafů

Graf 1: Pohlaví respondenta.....	34
Graf 2: Věková kategorie seniora.....	35
Graf 3: Důvody umístění do domova pro seniory.....	36
Graf 4: Volný čas respondentů.....	36
Graf 5: Účast na aktivizačních programech.....	37
Graf 6: Frekvence účasti na aktivizačních programech.....	38
Graf 7: Spokojenost s nabídkou aktivizačních programů.....	39
Graf 8: Spokojenost s kvalitou aktivizačních programů.....	39
Graf 9: Spokojenost s pestrostí aktivizačních programů.....	40
Graf 10: Spokojenost s dostupností aktivizačních programů.....	40
Graf 11: Oblíbená aktivita v domově pro seniory.....	41
Graf 12: Seznámení s programem aktivizačních programů.....	42
Graf 13: Aktivní stárnutí.....	43

ÚVOD

„Krásní mladí lidé jsou hříčkou přírody, ale krásní staří lidé jsou umělecká díla.“

Johan Wolfgang von Goethe

Je dokázáno, že průměrný věk populace stoupá, a to i u nás. Společnost proto hledá různá opatření a různá řešení, která by umožňovala seniorům prožívat smysluplné a aktivní stárnutí. Domovy pro seniory se rozvíjejí, a to jak ve směru sociálním, tak se zlepšují i podmínky pro život, zdravotnická a medicínská péče. Snaží se, aby senioři prožívali poslední období života spokojeně.

Stáří je životní období, které každý chápeme a vnímáme individuálně. Mladí lidé si nepřipouštějí, že je jednou stáří také čeká. Užívají si svoje mládí a aktivní styl života. Otázkou tedy je, zda mají mladí lidé ke starším úctu. Senioři bychom měli ctít. Když se vrátíme do historie, byli nejstarší členové rodiny vždy uctíváni, byli bráni za ty, kteří jsou moudří a rodinu drží pohromadě.

Období stárnutí je spojeno nejen se životními změnami, se kterými se musíme vyrovnat, ale stáří je také hlavně spojeno se změnami fyzického rázu. Se stářím se pojí různá onemocnění, a to vede často ke ztrátě soběstačnosti. Je to pro seniora velice náročná životní situace, se kterou se musí vyrovnat. Zde senior může ztratit svoji kvalitu života. Proto je velmi dobré vést seniory k aktivnímu stárnutí. Cvičit s nimi jejich dosavadní kompetence a schopnosti, které mají. Snažit se rozvíjet a posilovat jejich zdatnost.

Teoretická část bakalářské práce se zaměřuje na základní dělení stáří a stárnutí, informace o procesu stárnutí a změny ve stáří. Na tuto kapitolu navazuje aktivizace u seniorů. Zde práce popisuje, jaké aktivity mohou senioři využívat pro podporu aktivního stárnutí, a to doma či v zařízení. V poslední části teoretické práce jsou popsány domovy pro seniory. Cílem teoretické části je seznámení s danou problematikou, která je východiskem pro praktickou část.

V praktické části je popsán domov pro seniory Pohoda v Turnově, kde byl uskutečněn výzkum pro tuto práci. Dále je zde popsáno, jak probíhal výzkum a použité výzkumné metody. Cílem praktické části je zmapovat aktivizační programy v domově pro seniory a zjistit spokojenost klientů.

Bakalářská práce je určena pro veřejnost a pro domov pro seniory, a to jak pro pracovníky, tak i pro potenciální klienty. Tuto práci je možné využít jako materiál pro klienty, kteří netuší, jaké domov pro seniory v Turnově nabízí aktivizační programy. Mohou zde vyčíst zdrojové informace o domovu.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Stárnutí a stáří

Stárnutí (involuce) je univerzální proces, který postihuje živou hmotu. *Výsledkem stárnutí je stáří* (Kalvach 2004, s. 67).

Proces stárnutí souvisí s přirozenou délkou života. Každý člověk stárne. Toto elementární tvrzení je všeobecně známé a uznávané. Lidé říkají, že stárnutí a stáří, stejně jako smrt, jsou jedinou spravedlivou jistotou, kterou máme (Haškovcová 2010, s. 16).

Stáří (senium) je poslední etapa života, kdy jsou aktivity a schopnosti člověka značně omezeny. V každé etapě našeho života je potřeba se rozvíjet, vzdělávat, aktivně období prožívat. Stáří je další vývojová etapa lidského života, ve které je hlavní důraz kladen na uchování pohybových dovedností a psychosociální rozvoj osobnosti (Klevetová, Dlabalová 2008, s. 11).

Stáří zejména ovlivňuje to, jaký vedl senior život, vrozená a genetická dispozice, dané prostředí, ve kterém senior žije, životospráva, zdravotní stav, ekonomická situace jedince a další různé faktory.

Stáří je období, kdy přicházejí změny a to jak psychické, sociální, tak i fyzické, a proto společnost může vnímat stárnutí jako negativní období života. Společnost vidí ve stáří jen nesoběstačného člověka, o kterého musí být postaráno. Měli bychom si uvědomit, že stáří je i období radosti, moudrosti a naděje.

Člověk může ve stáří ztrácet i sociální styk s okolím, může pociťovat ztrátu důstojnosti a jiné negativní jevy. Proto se rozlišují dva typy stárnutí a to fyziologické stárnutí a patologické stárnutí.

Fyziologické stárnutí je přirozené stárnutí. Ale patologické stárnutí se může projevat například předčasným stárnutím a sníženou soběstačností. Pro seniora je jednodušší prožívání stáří, pokud má kolem sebe svoji rodinu, přátele a udržuje s nimi kontakt (Malíková 2011, s. 14).

Tabulka 1: Pohled změn ve stáří (podle Venglářové 2007, s. 12)

Tělesné změny	Psychické změny	Sociální změny
<ul style="list-style-type: none"> - změny vzhledu - úbytek svalové hmoty - změny termoregulace - změny činnosti smyslů - degenerativní změny smyslů - kardiopulmonální změny - změny v trávicím systému (trávení, vyprazdňování) - změny vylučování moči - změny sexuální aktivity 	<ul style="list-style-type: none"> - zhoršení paměti - obtížnější osvojování nového - nedůvěřivost - snížená sebedůvěra - sugestibilita - emoční labilita - změny vnímání - zhoršení úsudku 	<ul style="list-style-type: none"> - odchod do penze - změna životního stylu - stěhování - ztráta blízkých lidí - osamělost - finanční obtíže

Jak se s těmi to změnami senior vyrovná, záleží na jeho osobnosti, prostředí, vzdělání, ale i na jeho okolí. Senior, který je ubytován v domově pro seniory má možnost s těmito změnami se vyrovnat pomocí aktivizačních programů, které domov pro seniory nabízí (Malíková 2011, s. 18).

1.1 Vymezení pojmu stárnutí

Stárnutí je ovlivněno několika aspekty. Proto stárnutí dělíme na kalendářní věk, biologický věk a sociální věk. V jednotlivých typech stárnutí nastávají odlišné znaky stárnutí. Můžeme zde zmínit, že sem patří i věk funkční. Funkční věk nám porovnává jedince mezi sebou. Funkční věk nám ukazuje jak na tom jedinec je se zdravím, s aktivním stárnutím oproti ostatním seniorům. Můžeme tedy říci, že funkční věk chápeme jako věk reálný.

1.1.1 Kalendářní věk

Kalendářní věk neboli chronologické stárnutí je jednoznačné, jelikož je to dáno dosažením věku jedince. Kalendářní věk je nejčastější měřítko, jelikož určuje odchod do penze, ale i například možnost umístění do domova pro seniory. Dnes je za počátek stárnutí považován věk 65 let (Kalvach 2004, s. 47).

Světová zdravotnická organizace (WHO) vychází z patnáctiletých věkových cyklů a podle nich uvádí následující rozdělení (Malíková, 2011, s. 14):

- **30 – 44 let** dospělost,
- **45 – 59 let** střední věk (zralý věk),
- **60 – 74 let** rané stáří, částečné stáří, senescence,
- **75 – 89 let** vlastní stáří, vysoký věk, senium,
- **90 let a více let** dlouhověkost, patriarchium.

Dle zlepšení demografického vývoje navrhla v 60. letech B.L. Neugartenová (in Kalvach 2004, s. 47) pojmy jako „mladí senioři“ a „staří senioři“. Dle tohoto jejího pojetí je odvozeno další dělení stáří, včetně specifické řešení problematiky (Kalvach 2004, s. 47):

- **65 – 74 let** mladí senioři – problematika volného času, aktivit, seberealizace,
- **75 – 84 let** staří senioři – problematika adaptace, osamělost, specifické stonání,
- **85 let a více let** – velmi staří senioři – problematika soběstačnosti a zabezpečení.

Dělení dle B.L. Neugartenové je pro tuto práci stěžejní, jelikož se to pojí s aktivním stárnutím seniorů. Období mladých seniorů je významným životním zvratem v životě člověka, protože nyní končí profesní kariéra a člověk odchází do penze. Zde nastává změna pro člověka, jelikož teď musí hledat sám sebe ve volném čase, hledá nové zájmy, koníčky, které by vedly k jeho seberealizaci. U starých seniorů se zabýváme problematikou adaptace, kdy je významně snížena tolerance organismu vůči změnám či zátěži. U starých seniorů je proto snížena i chuť aktivně stárnout (Mrázová 2007, s.106).

1.1.2 Biologický věk

Biologický věk je typický tím, že u jedince probíhají tělesné změny, které jsou zapříčiněny stárnutím organismu. Biologické stárnutí probíhá u každého jedince odlišně, a to jinou rychlostí a různou intenzitou (Malíková 2011, s. 19).

Biologické stárnutí je spojeno s mnoha involučními změnami daného jedince (Kalvach 2004, s. 48). Biologické stárnutí se projevuje tím, že se snižuje funkce organismu, a to se projevuje například vráskami, zpomalení pohybu, zpomalení reflexů, změna postavy. Typickými obecnými projevy stárnutí jsou celkové snížení výkonnosti všech funkcí, atrofie a změny reakcí organismu na určitou zátěž (Malíková 2011, s. 19).

1.1.3 Sociální věk

Sociální stáří se vyznačuje změnou potřeb a rolí. Ve stáří se mění potřeby člověka, a to jak v životním stylu, tak i v ekonomické sféře. Mění se i zmiňované role a tím i společenský status v rodině, v zaměstnání. Sociální věk je pojem, který upozorňuje na společné změny seniorů, k nimž patří nejčastější událost, a to je odchod do penze. Právě to je považováno za počátek sociálního stáří. Kalvach (2004, s. 47) popisuje „Sociální periodizaci“, což souvisí se sociálním stářím. Sociální periodizace znamená:

- **první věk** - předproduktivní, období dětství a mládí, učení, profesionální příprava, získání sociálních zkušeností,
- **druhý věk** - produktivní, období dospělosti, produktivita biologická i ekonomicko-sociální,
- **třetí věk** – postproduktivní, stáří,
- **čtvrtý věk** - období závislosti.

Ve třetím a čtvrtém věku se staví koncept celoživotního vzdělávání, celoživotní seberealizace, jelikož sociální stáří je období, kdy hrozí nebezpečí, že člověk ztrácí soběstačnost, schopnosti a dovednosti. To může vést ke konceptu neúspěšného stárnutí (Kalvach, 2004, s.47). Haškovcová (2010, s. 178) tvrdí, že volnočasové aktivity nejsou pojem rezervovaný jen pro třetí a čtvrtý věk. V každém věku je dobré pamatovat na hodnotný způsob trávení volného času. Jedinec zažívá v sociálním stárnutí pozitivní, ale i negativní sociální aspekty. Mezi ty negativní se může zařadit odchod do penze, změna ekonomické situace, generační osamělost, sociální izolace, strach z osamělosti a nesoběstačnosti, strach ze stáří, stěhování. Ale senior může prožívat i pozitivní sociální aspekty, a to například užívat si své koníčky, zájmy, funkční rodinu, dobré rodinné vztahy, možnost si splnit své sny, potřeby (Malíková 2011, s. 22).

1.2 Proces stárnutí

Stárnutí chápeme jako biologický proces, kdy se jedinec mění. Obecně lze říci, že proces stárnutí probíhá nepřetržitě po celý život jedince. Stárnutí je proces komplexní, probíhá ve všech oblastech života jedince. Stárnutí je individuálně specifická záležitost, v níž dochází ke změnám, díky nimž lidé ve stáří jeden od druhého liší více než v jiných etapách životního cyklu (Thelenová 2012, s. 11).

1.2.1 Přístupy ke stárnutí

Proces stárnutí je velmi individuální a záleží na různých faktorech. Máme různé reakce na stáří. Senior vždy nemusí jednoznačně odpovídat těmto typům, můžou se i prolínat (Malíková, 2011, s. 25).

- **Konstruktivní přístup** – Tento přístup je ideální, jelikož jedinec je soběstačný. Se stářím je smířený a akceptuje své stárnutí a všechny jeho projevy. Snaží se aktivně stárnout, udržuje si tělesnou zdatnost. Jedinec bývá optimistický, vstřícný, má smysl pro humor, radost ze života, je moudrý. Udržuje dobré vztahy s rodinou a okolím, ovládá způsoby jak si udržet svoji duševní rovnováhu.
- **Strategie závislosti** – Tato strategie znamená, že jedinec si pomoc a péči vynucuje. Tento postoj je velmi rozšířený, jedinec využívá svého zdravotního stavu k manipulaci se svým okolím. Nejvíce manipuluje se zdravotníky a rodinnými příslušníky. Většinou se jedná o jedince, kteří se nevyrovnali s odchodem do penze. Lidé s postojem strategie závislosti preferují spíše pohodlný způsob života, spoléhají na pomoc od okolí.
- **Obranná strategie** – Tuto strategii používají jedinci, kteří se nemohou smířit se stářím a nechtějí akceptovat svůj věk. Nechtějí se smířit s tím, že půjdou do penze, snaží si udržet svoji soběstačnost a pracovní i společenské postavení. Lidé, kteří patří do této kategorie, mají zdravotní komplikace, a proto nemohou již vykonávat takové aktivity, které mohli vykonávat předtím. Tito lidé v průběhu svého života hodně pracovali, často na vysokých pozicích a pohybovali se ve vyšších společenských kruzích. Jde o způsob popírání reality, oddalování řešení nové situace, která z této životní etapy vyplývá.

- **Strategie nepřátelství** – Tato strategie je velmi náročná a zatěžující pro obě strany, a to jak pro seniora, tak pro osoby blízké (příbuzné, sousedy, pečující). Zde senior nechce přijmout situaci, že stárne. Většinou tuto strategii využívají tací jedinci, kteří neměli úspěšný život. Jsou plní pocitů křivdy, zloby, vzteku, nenávisti, zklamání a dalších negativních emocí. Senioři jsou nespokojeni s celým svým životem a chtějí stáří prožívat spíše v ústraní. Většinou je pod maskou nepřátelství osoba, která v životě zažila silnou emoční bolest.
- **Strategie sebenenávisti** – Jedná se o velmi závažný postoj, kdy má senior negativní vztah k sobě samému, vyhrocený až k pocitu sebenenávisti. Jedinec se zlobí sám na sebe, jelikož neměl úspěšný život a není schopen si odpustit.

1.2.2 Aktivní stárnutí

Pojem aktivní stárnutí byl přijat od Světové zdravotnické organizace (WHO). Tento pojem byl vyvinut v rámci celosvětové problematiky stárnutí populace. Aktivní stárnutí je pojem, jehož praktická aplikace má pomáhat seniory začleňovat do společnosti a má bránit sociálnímu vyloučení seniorů. Má i hlubší smysl, a to respektování seniorů, jejich seberealizaci. Aktivní stárnutí se pojí jak k jednotlivci, tak i ke skupině, a to z pohledu na jejich aktivitu ve stáří. Aktivita může být pro jedince důležitá, jelikož z aktivity může prožívat sociální blahobyt. *Aktivní život a aktivní stárnutí znamená, že se jednatel snaží zajistit si dobrou kvalitu života* (Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 23). *O aktivitě ve stáří rozhodují čtyři dimenze. Jedná se o společenskou atmosféru, individualitu člověka, zdravotní stav a nabídku možností* (Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 24).

Tyto čtyři dimenze zásadně ovlivňují aktivní stárnutí seniorů, a to jak v domácím prostředí, tak v ústavním zařízení. **Společenskou atmosféru** můžeme chápat, že je podstatná pro začlenění seniora do společnosti. Je důležité, aby se senior cítil ve svém prostředí pozitivně a přirozeně. Každý člověk je **individuální bytost** s vlastní filosofií, zastává jiné hodnoty, postoje, názory, proto je to zásadní bod, který také ovlivňuje aktivní stárnutí.

Dalším podstatným faktorem, který ovlivňuje aktivní život seniora je **zdravotní stav**. Je jasné, že s přibývajícím věkem rostou zdravotní problémy, ale některé aktivity mohou seniorovi pomoci se zdravotními komplikacemi.

Poslední bod je **nabídka možností**. Nabídky aktivit, které domovy pro seniory nabízí, jsou čím dál více pestřejší. Aktivity by neměly být náhodné, ale měly by mít strukturovaný program. Zatímco mladší generace má málo času na své zájmové aktivity, senioři by z nich naopak mohli učinit „páteř“ svého života (Haškovcová 2010, s. 179).

2 Stáří a změny

Můžeme říci, že stárnutí je proces, který vyvrcholí stářím. V tomto procesu se děje mnoho změn, a to fyzických, psychických, i sociálních.

2.1 Fyzické změny ve stáří

Fyzické stárnutí bychom mohli označit jako biologické stárnutí. Biologické stárnutí chápeme jako stárnutí, kde se vyskytují změny jak tělesných funkcí, tak celého organismu. Je podstatné, že tyto změny se dějí u každého jedince individuálně (Malíková 2011, s. 19). Biologický subsystém lidského organismu vykazuje v průběhu stárnutí změny, které jsou okolím i samotným stárnoucím člověkem nejrychleji registrovány a nejčastěji spojovány se stárnutím, neboť jde o změny viditelné, či rozpoznatelné v komunikaci (Thelenová 2012, s. 12). Jedinci se začínají zpomalovat jednotlivé systémy v těle a zanechávají zpomalení a oslabení celého organismu (Klevetová, Dlabalová 2008, s. 19). Ve stáří jedince doprovázejí i různá onemocnění, která patří k věku. Tělesné projevy a změny, které se ve stáří objevují, bývají označovány jako fenotyp stáří (Kalvach 2004, s. 99). Nastávají zde změny smyslové, snižuje se chuť, čich, hmat, sluch i zrak. U zraku je časté onemocnění šedý a zelený zákal, celkové atrofické změny oka, které vedou ke snížení ostrosti zraku, špatné vidění v šeru. Atrofické změny sluchové dráhy vedou ke stařecké nedoslýchavosti. Na zhoršení funkce smyslových orgánů mají vliv i další okolnosti: dlouhodobé nadměrné působení hluku, civilizační choroby. Další fyzické změny se projevují například na stavbě těla, zmenšuje se postava z důsledku zmenšení meziobratlového prostoru a shrbené pozice těla z důvodů svalové ochablosti. Snižuje se elasticita a výkonnost kosterního svalstva, objevují se změny na kůži (suchá, tenká, svraštělá, stařecké skvrny na kůži), zpomaluje se růst nehtů, v důsledku zpomalených metabolických procesů mají nehty vyšší lomivost. Objevují se změny i v trávicím systému, vylučovacím i nervovém systému.

2.2 Psychické změny ve stáří

Stáří je velmi ovlivněno psychikou jedince, ale dalo by se říci, že kromě patologického stárnutí není důvod, aby psychické aspekty ovlivňovaly negativně kvalitu života stárnoucího seniora (Malíková 2011, s. 21). Psychické změny ve stáří jsou nejvíce ovlivňovány změnami fyzickými, jelikož tělesné změny působí na jedince psychiku. Změny psychiky se dále mohou projevovat v poznávacích schopnostech a to ve vnímání, pozornosti, paměti a myšlení (Klevetová, Dlabalová 2008, s. 23). Starý člověk má problém ve stáří si zvykat na nové věci, má problém s adaptací na nové místo, nové situace, to senior může prožívat jako strach, nejistotu, úzkost.

V pozdějším věku mohou nastat problémy s pamětí, přibývají duševní onemocnění, nárůst demencí, a to zvláště Alzheimerovy choroby. Pro seniora tato situace není lehká, může i ztratit styk s okolím. Dále na seniorovu psychiku působí negativně snížená soběstačnost, jelikož se mění jeho společenská role. Je pro něho těžké přijmout to, že je na někom závislý. V tomto věku přichází i situace, že senior se stane vdovou/vdovcem, že ztratí svého partnera. Tato situace je také velmi náročná, jelikož jedinec se může cítit osaměle, může ztratit chuť do života.

Člověk ve stáří mění svůj žebříček hodnot, mění si dosavadní životní cíle, jelikož se seniorovi mění citová oblast, která je velmi individuální (Klevetová, Dlabalová 2008, s. 23).

2.3 Sociální změny ve stáří

Pokud bychom na sociální změny nahlíželi očima E.H. Eriksona, tak nejdůležitějším úkolem seniora nad 60 let je dosáhnout integrity v pojetí vlastního života (Malíková 2011, s. 22). Důležité je, aby se jedinec smířil s tím, že sociální změny nastanou. Senior ve stáří si rekapituluje i svůj život, který prožil. Je podstatné, aby si uvědomil, že zažil pozitivní, ale i negativní životní situace a smířil se s nimi. Senior, aby dosáhl integrity, musí přijmout sám sebe takového jaký je, i se svými chybami.

E.H. Erikson se zabýval psychosociálním vývojem člověka od jeho narození až do stáří (Klevetová, Dlabalová 2008, s. 25). Popsal devět fází vývoje osobnosti. V kontextu tématu bakalářské práce je důležitá etapa osmá a devátá. Osmá fáze je fáze zralé dospělosti, a to od 60 let do smrti. V této fázi je nejdůležitější, že senior rekapituluje svůj život (Klevetová, Dlabalová 2008, s. 26).

V deváté fázi je zajímavé to, že E.H. Erikson ji dopsal v jeho 91 letech, kdy on sám touto devátou etapou procházel. V této fázi senior začíná poznávat, že jeho poznávací smysly fungují méně. Je zde důležité, aby senior měl pocit, že je stále potřebný, že se kolem něho dějí stále běžné věci. Sociální změny mohou být jak negativní, tak pozitivní.

- Negativní sociální změna pro seniora je odchod do penze, respektive odchod ze zaměstnání.
- Izolace od společenských, kulturních a jiných zájmových aktivit.
- Finanční situace seniora. Senior se musí vyrovnat s tím, že se sníží jeho měsíční příjem.
- Generační osamělost, strach ze stáří či strach z nesoběstačnosti.
- Stěhování, senioři mohou ve stáří změnit bydlení například kvůli své nesoběstačnosti.

Pozitivní sociální změnou může být, když senior si užívá svůj odchod do penze. Senior se může věnovat své rodině, může se věnovat svým zájmům, koníčkům, na které před tím neměl čas. Je velmi podstatné, aby senior měl své zájmy a koníčky, aby prožíval aktivní stáří.

2.4 Onemocnění seniorů

Ve stáří se objevují různá onemocnění, ale nejen ve stáří. Nemoci člověka provázejí celý život, od narození až po stáří. U seniorů je nejvíce ohrožen centrální řídicí orgán, a to mozek (Klevetová, Dlabalová 2008, s. 19). Mezi časté onemocnění patří například Alzheimerova choroba či Parkinsonova choroba. Tato onemocnění potřebují speciální cvičení, aby organismus začal opět fungovat (Klevetová, Dlabalová 2008, s. 19). Další onemocnění, která se vyskytují u seniorů nejčastěji, je například problém s pohybovým aparátem, trávicím traktem, nervovým systémem, smyslovým aparátem. Psychická onemocnění jsou pro seniory velmi zatěžující, ale nejen pro ně, ale i pro okolí, kam se řadí rodina, přátelé, ale také pečují osoby například v domovech pro seniory a jiných zařízeních. Aktivita proto může přinést jak pomoc ze zdravotního úhlu, tak i z psychického.

2.4.1 Alzheimerova choroba

Alzheimerovu nemoc můžeme chápat jako mírnou až středně těžkou demenci. Demence jako taková vzniká nenápadně či dokonce plíživě. Projevuje se nejdříve tím, že se klientovi zhoršuje paměť, a to krátkodobá. S tím se právě pojí vznikající problémy pro seniora, jelikož zapomíná na věci v domácnosti, neví, zda už něco snědl apod. Je důležité vědět, že Alzheimerova choroba se projevuje u každého individuálně. Některý senior má rychlý nástup a někdo zase naopak pomalý. S tímto onemocněním se pojí další problémy, a to s vyjadřováním, rozhodováním, senior nedokončuje věty, jelikož zapomíná myšlenky, je zmatenější (neví čas, místo, datum), zkrátka mění se jeho celá osobnost. Člověk se může také chovat negativisticky, agresivně, proto je časté, že rodiny se nechtějí o seniory starat doma, ale umístí je do speciálních zařízení (Holmerová a kol., 2004, s. 8). Klienti s tímto onemocněním mohou navštěvovat různé terapie. Vhodné terapie pro seniory, kteří trpí touto nemocí, je například kinezioterapie, canisterapie, muzikoterapie, apod (podrobně viz. Kapitola 3). U těchto terapií, aby byly efektivní, by se měly dodržovat určité postupy. Dobré je cvičit paměť například reminiscenční terapií. Klient s Alzheimerovou chorobou by měl neustále popisovat, co vidí, aby nezapomínal slovní zásobu. Důležité je, abychom nemocnému hlavně naslouchali, chápali ho a dávali mu to najevo.

2.4.2 Parkinsonova choroba

Parkinsonova choroba je další častým onemocněním seniorů ve stáří. „*Parkinsonova nemoc je neurodegenerativní onemocnění, jehož příčiny nejsou dosud jasné. Souvisí s postupným zánikem neuronů*“ (Bonnet, Hergueta, 2012, s. 13). Parkinsonova choroba se vyznačuje 3 hlavními příznaky a to akineze, rigidita a třes.

Toto onemocnění vede k omezení hybnosti kloubů, snížení vitální kapacity plic a poruchám chůze (Schuler, Oster 2010, s. 221). Parkinsonova choroba značně omezuje jedincův život a značně negativně ovlivňuje kvalitu života jedince. Seniora tato nemoc omezuje i v běžných denních aktivitách. Onemocnění se neobejde bez pomoci profesionálních ergoterapeutů, fyzioterapeutů, logopedů, lékařů, ale i sociálních pracovníků. Jejich cíl je především, aby klient si udržel pohyblivost, plynulost pohybu, cvičení rovnováhy a ochranné reakce, ale také, aby klient uměl zacházet s kompenzačními pomůckami (Schuler, Oster 2010, s. 221). Zde je vhodná terapie kinezioterapie. Dále třeba canisterapie. Nejdůležitější je podpora rodiny.

2.4.3 Onemocnění hybného systému

Prostřednictvím hybného systému vykonává člověk veškerý pohyb. Pohybový aparát se v průběhu života oslabuje, ale ovlivňuje ho genetická dispozice, životní styl a provádění pohybových aktivit. Ve stáří je pohyb omezen a některá onemocnění stav ještě zhoršují.

Osteoporóza – Osteoporóza je v seniorské fázi života velmi častou příčinou pohybových obtíží. Osteoporóza je onemocnění, které nebolí. Většinou se bolest objevuje teprve při vzniku strukturálních změn, z nichž nejtypičtější jsou zlomeniny. Léčba pokročilé osteoporózy je značně složitá (Kalvach 2004, s. 341).

Porucha chůze - U seniorů může nastat porucha chůze. Onemocnění může být progresivní a může se vyvíjet a měnit. Máme tři základní úrovně (Kalvach 2004, s. 214):

- frontální (nejvyšší úroveň) – opatrná chůze, senior přizpůsobuje chůzi k okolnostem, zabraňuje pádu, krátké kroky, pomalá chůze,
- kortikosubkortikální (střední úroveň) – u Parkinsonovy nemoci, nerovnováha, pády,
- periferní (nejnižší úroveň) – svalová dystrofie, porucha chůze, toporná chůze, vrávoravá chůze.

U onemocnění pohybového aparátu je nejdůležitější stálý pohyb, pokud je to možné. Snažíme se se seniory cvičit jednoduché cviky, aby neochably svaly.

3 Aktivizace u seniorů

3.1 Pojem aktivizace a její význam pro seniory

Pojem aktivizace je odvozeno od „aktivovat“, což znamená něco uvést do pohybu, do činnosti, přimět ke (zvýšené) činnosti (Wehner, Schwinghammer, 2013, s. 11). Aktivizace má pro seniory velký význam, jelikož dává seniorům možnost s úctou stárnout nejen v domácím prostředí, ale i v různých zařízeních. Aktivizaci smyslovou můžeme chápat jako „vedení do pohybu“ za účasti veškerých smyslů. U seniorů se často využívá krátkodobá aktivizace.

Krátkodobá aktivizace se zaměřuje na jednotlivce, ale i na skupiny seniorů. Tato aktivizace se využívá k tomu, aby senioři prožívali pohodu ve stáří. Je velmi důležité, aby krátkodobá aktivizace byla dobře naplánovaná. Nejlepší krátkodobá aktivizace je, když probíhá mezi blízkou osobou a seniorem, jelikož mají pozitivní vztah, mají mezi sebou pocit důvěry, a to je základ k dobré spolupráci (Wehner, Schwinghammer, 2013, s. 18). Krátkodobou aktivizaci je doporučeno vykonávat na klidném, nerušném místě (například u stolu, na lůžku, na zahradě). Nesmíme zapomínat na to, že aktivizace má být něco pozitivního, má přinášet potěšení, zábavu, radost, oživení (Wehner, Schwinghammer, 2013, s. 19). Při aktivizaci, aby byla účinná, musí být dodržena určitá pravidla (Wehner, Schwinghammer, 2013, s. 21) :

- správné navázání komunikace,
- vytvoření vztahu,
- práce se vzpomínáním a pamětí,
- trénink v nacházení slov,
- „znovuvybudování“ schopnosti sociální komunikace,
- pozorné, opatrné a ohleduplné chování ke klientovi,
- uspokojení základních potřeb – sociální kontakt, sociální jistota, komunikace, láska, pozornost, pozitivní hodnocení.

3.2 Aktivizační programy a činnosti pro seniory

Díky aktivizačním programům mohou senioři prožívat aktivně svoje stáří. Aktivně stárnout nemusí jen senioři v domácím prostředí, ale i v zařízení. Domovy pro seniory nabízí pestrou škálu možností k aktivnímu stárnutí. Aktivizační programy pomáhají seniorům z bio-psycho-sociálně-spirituálního hlediska. Aktivizační programy pomáhají seniorům k duševní pohodě, mají pocit důstojnosti, samostatnosti. Aktivizační programy v domově pro seniory mohou být skupinové či individuální. Více se objevují aktivizační programy skupinové v domovech pro seniory, ale i v denních centrech či stacionářích. V těchto organizacích jsou aktivizační programy organizovány proškoleným personálem. Individuální aktivizační činnosti se mohou také provádět v domovech pro seniory, většinou se jedná o seniory, kteří se nechtějí zúčastňovat hromadných aktivizačních programů z důvodů zdravotních či jiných osobních důvodů.

3.2.1 Vybrané metody na podporu aktivního stárnutí

Jedna z hlavních vědních disciplín je zde gerontagogika, disciplína zaměřená na cílovou skupinu seniorů. Cílem této disciplíny s pomocí výchovného a vzdělávacího působení na člověka je zdokonalování, zlepšování znalostí seniorů, zlepšování jejich dovedností, chování a také umění šťastného života (Černá, 2015, s. 31). Ke zlepšení seniorova myšlení a chování nám slouží aktivní metody, které vedou k aktivnímu stárnutí. V domovech pro seniory, mají klienti k dispozici nabídku aktivizačních programů. Aktivizační programy zde slouží ke zvýšení kvality života. Název bakalářské práce je „Aktivní stárnutí v domově pro seniory“, proto se tato část práce věnuje jednotlivým aktivizačním programům, které domovy pro seniory nabízí.

Ergoterapie – Ergoterapie je komplexní proces, který nejde definovat jednou definicí, jelikož ergoterapie obsahuje spoustu cílů. *„Ergoterapie je profese, která prostřednictvím smysluplného zaměstnávání usiluje o zachování a využívání schopností jedince potřebných pro zvládnutí běžných denních, pracovních, zájmových a rekreačních činností u osob jakéhokoli věku s různým typem postižení. Pojmem zaměstnávání jsou veškeré činnosti, které člověk vykonává v průběhu života a jsou vnímány jako součást jeho životního stylu a identity“* (Česká asociace ergoterapeutů, 2008).

Hlavní cíl ergoterapie je udržet, obnovit nebo sladit schopnosti osoby, nároky činností a požadavky na prostředí tak, aby se zachoval či zlepšil funkční stav osoby a její sociální začlenění (Jelínková, Krivošíková, Šajtarová, 2008, s. 16). Ergoterapie u seniorů je velmi důležitá, jelikož jim pomáhá podporovat zdraví a duševní pohodu, pomáhá zlepšovat schopnosti, které senior potřebuje ke každodennímu fungování, napomáhá k zapojení seniora do aktivního sociálního prostředí. Dále ergoterapie napomáhá seniorům posilovat jejich osobu v udržení či získávání kompetencí potřebných pro plánování každodenních činností v interakci s prostředím (Jelínková, Krivošíková, Šajtarová, 2008, s. 17).

Ergoterapie se využívá v domově pro seniory jak individuálně, tak i skupinově. Většinou se využívá skupinová ergoterapie. Skupinové terapie jsou zaměřeny na celkovou aktivizaci klientů, podporu, zlepšení jejich stávající fyzických, kognitivních a sociálních aktivit.

K tomu se využívají různé paměťové hry, různé aktivity (Jelínková, Krivošíková, Šajtarová, 2008, s. 77). „Činnost ergoterapie v zařízení pro seniory má být zaměřeně plánována tak, aby se v ní prolínalo co nejvíce podnětů, metod a činností. Např. V průběhu ručních prací se zařazují prvky muzikoterapie a aromaterapie“ (Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 38). Většina domovů pro seniory nemá v personálním obsazení ergoterapeuta, tak ergoterapii nahrazují volnočasovými aktivitami (Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 38).

Reminiscenční terapie – Vzpomínky a vzpomínání jsou pro každého člověka nesmírně důležité. Vzpomínání můžeme chápat jako přirozenou, normální aktivitu. Se vzpomínkami a vzpomínáním lze záměrně pracovat, cílevědomě je využívat a zvyšovat tím kvalitu života seniorů. Reminiscenční terapie je speciální metoda práce se seniory, která je založena na uznání důležitosti vzpomínání (Špatenková, Bolomská, 2011, s. 9).

Nejčastěji bývá reminiscenční terapie vymezována jako proces, při kterém je ve skupinách podporováno vzpomínání na příjemné minulé události. Jako pomůcky ke vzpomínání mohou sloužit staré fotografie, filmy, hudební návyky (Špatenková, Bolomská, 2011, s. 21).

Tato terapie se využívá většinou skupinově, jelikož může mít i efekt, že senior má pocit, že někam patří. Déle to může mít i výhody, že zde vzniká sociální podpora mezi členy, možnost s ostatními seniory sdílet. Skupinová terapie však nemusí vyhovovat všem. Většinou nevyhovuje těm klientům, kteří potřebují mít terapeuta jen sami pro sebe (Špatenková, Bolomská, 2011, s. 47).

Je také důležité, aby reminiscenční terapeut si určil správná témata (viz. příloha č.1). K reminiscenční terapii lze využít různé pomůcky, které například můžeme zakoupit v antikvariátech či ve starožitnictvích (Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 67).

Reminiscenční terapie se u seniorů může lišit, jelikož senioři mají specifické potřeby. Konkrétně se může jednat například o seniory s demencí, depresí, se zhoršeným zrakem či sluchem, po cévní mozkové příhodě (Špatenková, Bolomská, 2011, s. 63).

Reminiscenční terapie má pozitivní vliv na zvýšení kvality života starších lidí v institucionální péči, ale i na seniory, kteří žijí v domácím prostředí.

Kinezioterapie – Kinezioterapie je podpůrnou léčebnou metodou, která působí paralelně vedle farmakoterapie, biologické, fyzikální, psychologické a chirurgické terapie. K dosažení léčebných výsledků využívá prostředků aktivně prováděného pohybu mimopracovní povahy (Hátlová, 2003, s. 34).

Kinezioterapie využívá pohybové programy. Kinezioterapie je velmi účinná pro seniory, kteří trpí demencí. Cílem činnosti je umožnit seniorům zkušenosti prostřednictvím spoluúčasti na smysluplné činnosti a prožít sebe sama jako platného, potřebného pro ostatní (Hátlová, 2003, s. 108).

U těžších forem demence se provádí nenáročné gymnastické, dechové cvičení doprovázené automasáží. Nemocný je veden k uvědomování se vlastního těla, vlastního schématu, cvičení lze provádět v sedu na židli, v lehu, ve stoji s oporou (Hátlová, 2003, s. 108). U lehčích forem demence můžeme využívat aktivně relaxujících programů s použitím gymnastických a tanečních prvků. Zde kinezioterapie se soustředí na podporu psychických, sociálních funkcí a obnovování dovedností, znalostí a jejich kvality (Hátlová, 2003, s. 108).

Pohyb je pro seniory velmi důležitý, ale senior by měl být motivován. Zdraví je vysokou hodnotou a nemoc vždy znamená zhoršení kvality života. Návrat pohybové kompetence je vždy pozitivním ukazatelem a pohyb doprovází všechny rekonvalescence a rehabilitace (Štílec, 2003, s. 23). Motivace a ovlivňování starších jedinců k aktivnímu stylu života, jehož nezbytnou součástí jsou tělovýchovné aktivity, je úkol velmi obtížný a dlouhodobý (Štílec, 2004, s. 24). Vhodné formy pohybu pro seniory jsou zvláště pohyby pomalé, vědomě, klidně a soustředěně prováděné (Štílec, 2004, s. 25). Pohyb u seniorů si nemusíme hned představovat, že senior bude cvičit cviky, které cvičí pohyb velkých částí těla, ale jedná se i pohyby, které jsou účinné na prsty, ruce nebo nohy (Štílec, 2004, s. 26). Pohybové aktivity lze rozdělit do několika okruhů, a to léčebná tělesná výchova, zdravotní tělesná výchova, habituální pohybová aktivita, rekreační sport, speciální pohybový režim u některých onemocnění (Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 44).

Muzikoterapie – *Muzikoterapie jako pragmaticky a empiricky orientovaná vědecká disciplína stojí v systému hudebních věd na hranici s hudební psychologií, pedagogikou, sociologií, hudební akustikou a hudební teorií, filozofií a estetikou* (Zeleviová, 2007, s. 27).

Dle American Music Therapy Association (AMTA): *Muzikoterapie je použití hudby k terapeutickým cílům : znovuoživení, udržení a zlepšení mentálního a fyzického zdraví. Je to systematická aplikace hudby řízená terapeutem v terapeutickém prostředí, tak aby se dosáhlo kýžené změny v chování. Hudba pomáhá jedinci v rozvíjení jeho celkového potenciálu a přispívá k jeho větší sociální přizpůsobivosti. Muzikoterapie je plánovitě a kontrolované použití hudby k terapeutickým účelům s dětmi, mládeží a dospělými se zvláštními potřebami na základě sociálních, emocionálních, fyzických nebo duševních omezení (Zelevá, 2007, s. 28).*

Pokud mluvíme o muzikoterapii u seniorů, nastává u nich prostor pro hru, s kterou si mohou tvořivě stále obnovovat svoje schopnosti a dovednosti. Muzikoterapie potřebuje dostatečný prostor, aby se mohl plně rozvinout zvuk a rytmus. Muzikoterapii můžeme chápat jako hru, která žije napětím, pohybem, oduševnělostí a vtipem, ale také jistými pravidly, pořádkem a bohatou intuicí a fantazií. Muzikoterapie má účinnou terapeutickou sílu. Dalo by se říci, že u seniorů můžeme využívat receptivní muzikoterapii. Receptivní muzikoterapie je zaměřena především na poslech hudby, zvuků, šumů nebo ticha (Zelevá, 2007, s. 142).

Zooterapie – „Zooterapie je souhrnný termín pro rehabilitační metody a metody psychosociální podpory zdraví, které jsou založeny na využití vzájemného pozitivního působení při kontaktu mezi člověkem a zvířetem“ (Holčerová, Dvořáčková, 2013, s. 84). Zooterapii můžeme rozdělit do několika kategorií (Holčerová, Dvořáčková, 2013, s. 85):

- **aktivity za pomoci zvířat** – je zde přirozený kontakt mezi člověkem a zvířetem, který je zaměřený na zlepšení kvality života klienta,
- **terapie za pomoci zvířat** – zde je to cílený kontakt mezi člověkem a zvířetem za účelem zlepšení psychického nebo fyzického stavu klienta,
- **vzdělání za pomoci zvířat** – může zde být kontakt jak přirozený, tak cílený mezi člověkem a zvířetem, a to za účelem zlepšení výchovy, vzdělávání nebo speciálních dovedností klienta,

- **krizová intervence za pomoci zvířat** – je to přirozený kontakt zvířete a člověka, který se ocitl v krizovém prostředí, zaměřený na odbourávání stresu a celkového zlepšení psychického nebo fyzického stavu člověka.

Zooterapii můžeme rozdělit do několika druhů, a to dle využívaných zvířat (Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 85) :

- canisterapie – využití psa v rámci zooterapie,
- felinoterapie – využití kočky v rámci zooterapie,
- hipoterapie – využití koně v rámci zooterapie,
- delfinoterapie – využití delfína v rámci zooterapie,
- lamaterapie – využití lamy v rámci zooterapie,
- insektoterapie – využití hmyzu v rámci zooterapie,
- ornitoterapie – využití ptactva v rámci zooterapie.

V domovech pro seniory se nejvíce využívá canisterapie. Canisterapie se dá definovat jako terapie, která využívá pozitivního působení psa na zdraví člověka. Tato terapie se může vykonávat individuálně či skupinově. Canisterapie pomáhá při řešení problémů psychických, citových a sociálně integračních. Často se také využívá k nácvičce koncentrace a zvýšení pozornosti, rozvoji sociálního citění, zlepšení kvality života. *Canisterapie klade při práci se seniory důraz na řešení psychologických a sociálně integračních problémů a působí na fyzické zdraví člověka. Zvíře může mít pro seniora velký význam. Pes na seniora může působit jako společník, přítel. Důležitý je také kontakt, dotyky psa. Pes pro seniora znamená i to, že pes udržuje seniora být aktivní. Důležité také je, že pes dává seniorovi pocit bezpečí* (Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 86).

4 Domovy pro seniory

Pojem domov pro seniory se objevuje v českém názvosloví sociálních služeb od roku 2006, s přijetím zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. Domovy pro seniory (dříve domovy důchodců) jsou podle tohoto zákona pobytovými zařízeními sociálních služeb poskytujícími sociální péči starým lidem, zpravidla osobám nad 65 let věku, které se ocitly v situaci závislosti na pomoci druhé osoby.

Zřizovatelem domovů pro seniory mohou být krajské úřady či obce, dále nestátní neziskové organizace, církve nebo soukromé firmy (Matoušek, 20013, s. 434).

4.1 Domovy pro seniory a jejich význam

Domovy pro seniory jsou určeny především seniorům, kteří pro trvalé změny zdravotního stavu potřebují komplexní péči, jež jim nemůže být zajištěna v jejich vlastním prostředí za pomoci rodiny ani pečovatelskou službou nebo jinými terénními službami sociální péče, a dále pro staré občany, kteří toto umístění nezbytně potřebují z jiných závažných důvodů (Kalvach, 2004, s. 499). Důvodem k pobytu v domově pro seniory může být tíživá sociální situace, a to například nekvalitní bydlení, vysoké stáří, sociální izolace, osamělost (Matoušek, 2013, s. 434). Dále to může být důvod jako dlouhodobé zhoršení zdravotního stavu, a to například porucha mobility, kognitivních funkcí či jiné zdravotní postižení, toto vše vede k nárokům na zvýšení péče, kterou už nemůže zajistit rodina nebo terénní služby. *Proto je důležitou součástí služeb poskytovaných domovy pro seniory zajištění zdravotní péče, zejména péče ošetrovatelské a rehabilitační (v ČR podle § 36, zákona č. 108/2006 Sb.)* (Matoušek, 2013, s. 434).

Klient, který chce být umístěn do domova pro seniory, musí podepsat smlouvu (senior či zákonný zástupce) (Kalvach, 2004, s. 499). Domovy pro seniory jsou typické pobytové zařízení, kde se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodů věku (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 65). Obyvatelům domova pro seniory je poskytován veškerý komplex služeb zejména v rozsahu bydlení, zaopatření, zdravotní péče, rehabilitace, kulturní a rekreační péče (Kalvach, 2004, s. 499).

Domovy pro seniory se vždy snaží vytvořit podmínky a atmosféru co nejvíce podobné běžnému domácímu prostředí. V každém případě by moderní domovy pro seniory měly být opakem zastaralého modelu ústavní péče o seniory, tzv. starobinců, což byl koncept, který byl spojován s odsuzováním starých lidí do ústraní a samoty (Matoušek, 2013, s. 434). Domovy pro seniory jsou typickými institucemi s jasně vymezenou organizační strukturou, organizačním řádem, kompetencemi, posláním a cílem.

Velký význam při zvyšování kvality domovů pro seniory jsou standardy kvality sociálních služeb, jež zdůrazňují dodržování práv uživatelů, individuální přístup, plánování služby podle osobních cílů, zachování soukromí a aktivní podporu důstojnosti seniorů. Dodržování a naplňování standardů kvality je vyžadováno zákonem o sociálních službách a je kontrolováno státem formou inspekce kvality (Matoušek, 2013, s. 435).

Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, v § 49 vymezuje domovy pro seniory :

Domovy pro seniory jsou určeny seniorům, kteří mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejich situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Tato sociální služba zahrnuje podle zákona poskytování ubytování a stravy, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu a osobní hygieně (nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu), zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Tato služba se poskytuje za úplatu. V pojetí zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. nejsou domovy pro seniory v ČR určeny pro seniory zdravé a soběstačné (Matoušek, 2013, s. 435).

4.2 Domovy pro seniory a jejich služby

Domovy pro seniory nabízejí služby : poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Toto vše by měl domov pro seniory nabízet. Domovy pro seniory mají přispívat k zachování a rozvíjení kvality života seniorů, k jejich soběstačnosti, autonomii a začlenění do života společnosti (Matoušek, 2013, s. 434). Domovy pro seniory by měly nabízet komplexní servis včetně dostupné rehabilitační, ošetrovatelské a lékařské péče. Je kladen důraz na společné bydlení seniorů, které je pro starého člověka zajímavé, protože je propojeno s nejrůznějšími službami, jež vzhledem ke své životní situaci potřebují, a to od úklidu, stravování přes péči o vzhled, tělo a zdraví až po kulturní a sportovní využití, zábavu, vzdělávání či duchovní péči (Matoušek, 2013, s. 435).

Důraz je především kladen na výběr seniora, právě senior se rozhoduje nad určitou formou bydlení, protože jen on sám ví co je v jeho životní etapě pro něj výhodnější. Kvalitní domov pro seniory je schopen vytvořit zázemí a poskytovat i dlouhodobou, vysoce náročnou, zdravotní ošetrovatelsko-rehabilitační péči a také péči hospicovou. Kromě trvalých pobytů nabízejí domovy pro seniory též pobyty přechodné, tedy služby odlehčující pro rodiny (Matoušek, 2013, s. 436).

4.2.1 Denní centra pro seniory

Jedná se o zařízení, které slouží k zajištění sociálních nebo zdravotnických služeb prostřednictvím denních pobytů. Denní centra mohou fungovat samostatně nebo mohou existovat pod určité zařízení například pod domov pro seniory. Denní centra pro seniory poskytují určité spektrum služeb, jež jsou dané místní legislativou. Nejčastěji denní centra pro seniory navštěvují senioři, kteří jsou postižení demencí. V ČR byla v předchozích desetiletích v rámci pečovatelské služby běžná denní centra, jež byla nazývána domovinky. Ty měly sloužit k přátelskému a společenskému setkávání seniorů. V denním centru se poskytuje služba ambulantní (denní), která je pro seniory, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění či zdravotního postižení a jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Služba denního centra zahrnuje i pomoc při hygieně nebo pomoc při poskytnutí stravy, pomoc při aktivizačních činnostech, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně-terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv, zájmů a obstarávání osobních záležitostí. (Matoušek, 2013, s. 433).

EMPIRICKÁ ČÁST

V následujícím textu bude popsán postup, metody a zpracování kvantitativního výzkumu zaměřeného na zmapování nárůstu aktivizačních programů a jejich oblíbenosti v domově pro seniory v Turnově. Dále je v práci popsán domov pro seniory v Turnově, kde se výzkum konal.

5 Cíl výzkumu a formulace hypotéz

Cílem výzkumu vzhledem k tématu práce „Aktivní stárnutí v domově pro seniory“ je zmapování nabídek aktivizačních programů v domově pro seniory v Turnově, zjištění spokojenosti s nabídkou, pestrostí a dostupností aktivizačních programů. Dále je zde zjišťováno zda senioři více aktivně stárnou v ústavní péči, nebo zda senioři byli více aktivní v domácím prostředí.

5.1 Formulace hypotéz

Hypotéza č. 1

V domově pro seniory byl v letech 2005 až 2015 zaznamenán nárůst aktivizačních programů pro seniory.

Hypotéza č. 2

Nadpoloviční většina obyvatel je spokojena

- s nabídkou aktivizačních programů,
- s pestrostí aktivizačních programů,
- s dostupností aktivizačních programů.

Hypotéza č. 3

Senioři jsou více aktivní v domově pro seniory než-li byli doma.

6 Použité výzkumné metody

Pro účely bakalářské práce autorka připravila vlastní, nestandardizovaný dotazník, na základě kterého byly ověřeny hypotézy (viz. příloha č. 2).

Dotazníkové šetření bylo provedeno v období 15.1. - 5.3.2016 v domově pro seniory Pohoda v Turnově. V domově pro seniory bylo rozdáno 50 dotazníků, návratnost byla 45 dotazníků tj. 90 %. Dotazník tvoří 14 otázek. Nestandardizovaný dotazník obsahuje otevřené a uzavřené otázky. Dotazník byl vytištěn větším písmem, aby senioři mohli dotazník lépe přečíst.

Zjištěné informace o aktivizačních programech autorka čerpala z dokumentů, které byly poskytnuty domovem pro seniory. Zde byla využita metoda analýza spisové dokumentace. Informace byly získány i rozhovorem se sociální pracovnící, která zajišťuje aktivizační programy.

7 Charakteristika výzkumného vzorku a místo výzkumu

Dotazník byl určen pro respondenty, kteří jsou obyvatelé domova pro seniory Pohoda v Turnově. Respondenti pro tento výzkum byli vybráni sociální pracovníci a zdravotními sestrami, a to tak, jak seniorům dovoloval zdravotní a psychický stav. Celkem se výzkumu zúčastnilo 45 respondentů, z toho bylo 9 mužů a 36 žen ve věku nad 65 let. Domov pro seniory obývá 71 seniorů (100%) a výzkumu se zúčastnilo 45 respondentů (63%).

7.1 Charakteristika místa výzkumu

Výzkum se prováděl v domově pro seniory Pohoda v Turnově. Organizace byla zřízena v Turnově za účelem poskytovat sociální službu seniorům dle zákona č. 108/2006 Sb., zákon o sociálních službách. Domov pro seniory je umístěn naproti Turnovské nemocnici, v klidné části Turnova. Domov pro seniory Pohoda má za cíl poskytovat pobytové služby seniorům, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, a to nad 65 let. Domov nabízí individuální zdravotní, sociální a duchovní péči. Jeden z dalších hlavních cílů je, že domov nabízí aktivní pomoc a podporu v udržení rozvoje soběstačnosti. Umožňují důstojné a spokojené prožití stáří v příjemném prostředí.

Podmínkou pro přijetí do zařízení je, aby klient byl obyvatelem Turnova nebo obcí ve správním obvodu města, popř. zde měl klient příbuzné : žadatel z Turnova, žadatelé, kteří spadají do obcí Turnova, žadatelé, kteří mají příbuzné v Turnově a okolí. Celková kapacita domova pro seniory Pohoda je 71 obyvatel na trvalý pobyt a 3 místa určená na Odlehčovací službu. Obyvatelé bydlí v 36 jednolůžkových pokojích, 16 dvojlůžkových pokojích a 1 trojlůžkovém pokoji. Většina pokojů je situována k jižní straně a je vybavena základním nábytkem, místnosti jsou též vybaveny komunikačním systémem, pomocí kterého je možné navázat telefonický kontakt se sloužícím personálem. Na každém pokoji je bezbariérová koupelna se sprchovým koutem a WC. Posláním domova je poskytnout seniorům kompletní péči (ubytování, stravování, zdravotně-sociální péči, rehabilitaci, sociální poradenství, aktivizační programy,...) (Zdravotně sociální služby Turnov).

7.1.1 Nabídka aktivizačních programů v domově pro seniory Pohoda

Nabídka aktivizačních programů v domově pro seniory se stále rozšiřuje. V rozmezí let 2005 – 2015 se aktivizační program rozrostl o zahradní okénko, okénko do minulosti, výlety po okolí (individuálně dle přání uživatelů), posezení pro pány, taneční terapie, reminescence – vzpomínkové okénko, canisterapie, trenažer – cestovatelský klub. Aktivity se konají dle týdenního rozpisu aktivizačních činností.

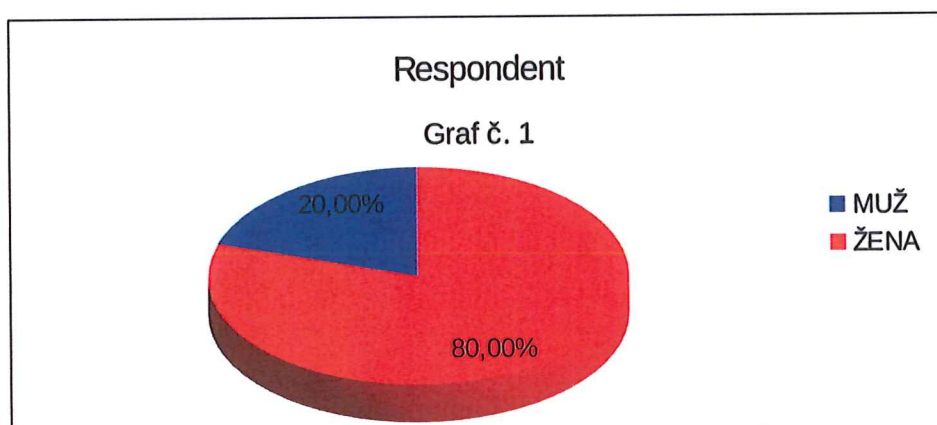
V pondělí probíhá dopolední pečení od 9 hodin ve společenské místnosti. Odpoledne od 13 hodin je pro seniory připravené čtení na pokračování, pro seniory, kteří se nezúčastňují společného čtení, je připraveno čtení individuální na pokojích. V úterý jsou pro seniory připraveny aktivity na patrech – zahradní terapie, okénko do minulosti, hry, trénink paměti. Zde je velmi populární aktivita zahradní okénko, jelikož seniorky jsou rády, že se mohou starat o květiny. Odpoledne je připravena společenská místnost, kde se vykonávají aktivity dle přání seniorů. Středa je vždy individuální, první a třetí středa v měsíci patří společenské dílně, druhá středa v měsíci je určena pro posezení pro pány, poslední středa v měsíci je ve znamení sportovního dopoledne na jídelně. Čtvrtek dopoledne se vykonávají aktivity na patrech, individuální program. Pátek dopoledne probíhá ve společenské místnosti, kde senioři mají vždy pestrý program. V domově pro seniory se uskutečňují vždy na jaře Velikonoční trhy a v zimě Vánoční trhy.

Ve společenských dílnách senioři vyrábějí různé výrobky, které se pak prodávají na již zmiňovaných trzích. Odpoledne v pátek pak probíhá aktivita výběr jídel na příští týden. Tento program je konstantní, ale je obohacen různými aktivitami. Domov pro seniory nabízí taneční terapie, která probíhá jednou týdně ve čtvrtek. Dále zde je trenažér, který senioři mohou využívat v úterý a ve čtvrtek. Tato aktivita seniorům umožňuje pohyb a pojí se s aktivitou cestovatelského klubu. Nedávno zde vznikla nová aktivita pro seniory a to cestovatelský klub, kde senioři jsou na trenažéru a před nimi se promítá různá krajina. Velice se tato aktivita osvědčila a senioři si ji velmi oblíbili. Probíhá jednou za dva měsíce. Canisterapie zde probíhá jednou za dva měsíce.

8 Výsledky výzkumu

Odpovědi na jednotlivé otázky dotazníku byly zpracovány a graficky znázorněny. Hypotézy jsou ověřené v závěru této kapitoly.

Otázka č. 1: Pohlaví respondenta



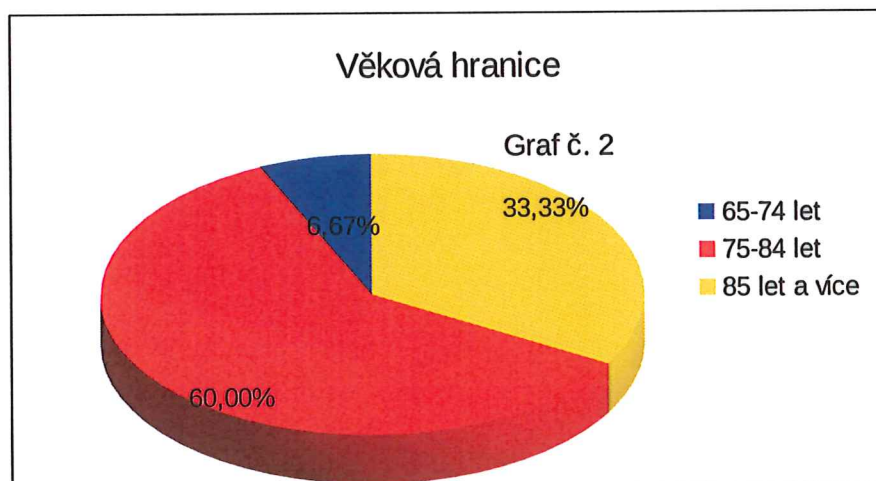
Graf 1: Pohlaví respondenta

Dotazník byl rozdán 50ti respondentům (100%), návratnost byla 90%, tedy výzkumu se zúčastnilo 45 respondentů. Autorka tedy výzkum dále vyhodnocovala tak, že 45 respondentů je 100%. Výzkumu se zúčastnilo 45 respondentů, z toho bylo 36 žen (80%) a 9 mužů (20%). Celkový počet seniorů je v domově 71, z toho je 55 žen a 16 mužů. Zastoupení pohlaví vzorku respondentů se tak velmi blíží zastoupení podílu pohlaví obyvatel domova.

Tabulka 2: Respondenti

ŽENY	36
MUŽI	9

Otázka č. 2: Do jaké věkové kategorie patříte ?



Graf 2: Věková kategorie seniora

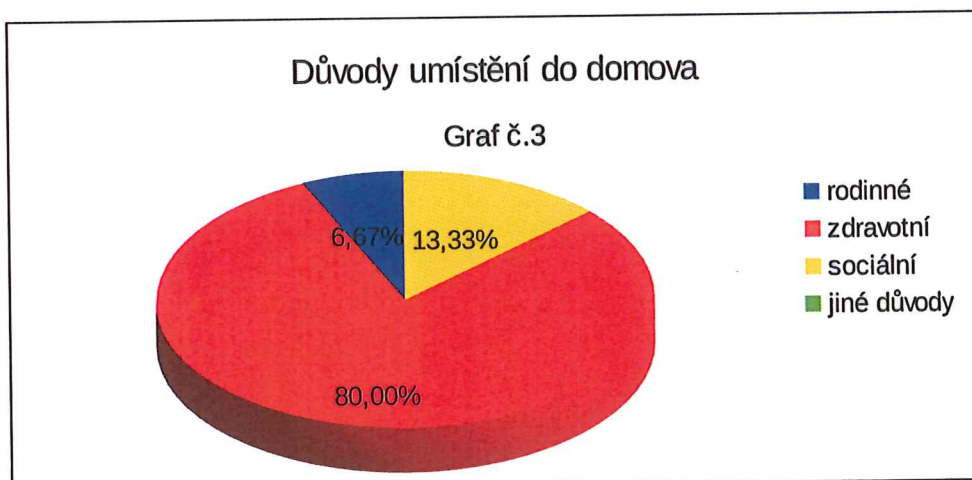
V dotazníku bylo zvoleno dělení věku dle B.L. Neugartové, která navrhla pojmy jako „mladí a staří senioři“, toto dělení je také zmíněno v teoretické části práce. Nejvíce seniorů v domově pro seniory Pohoda se pohybuje ve věkové hranici 75 – 84 let 60%, a to je 27 respondentů. Na druhém místě je zastoupen věk 85 let a více 33%, což odpovídá 15 respondentům. Na třetí pozici byl věk 65 – 74 let 7%, kde odpověděli 3 senioři.

Tabulka 3: Věková kategorie

	65 – 74 let	75 – 84 let	85 let a více
ŽENY	3	21	12
MUŽI	0	6	3

Tato tabulka ukazuje na strukturu respondentů dle pohlaví a jejich věku. Je zde zjevné, že nejvíce žen je ve věkové kategorii 75 – 84 let a u mužů je nejvíce zastoupena věková kategorie 75 – 84 let.

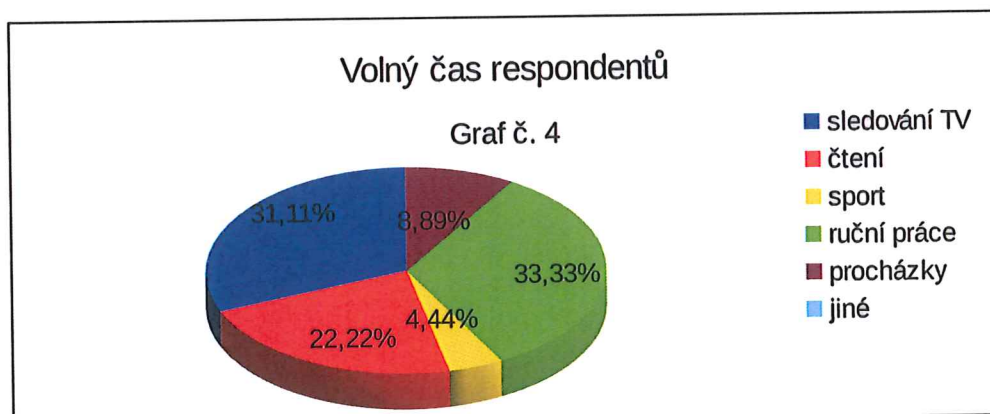
Otázka č. 3: Z jakých důvodů jste ubytovaný/á v domově pro seniory ?



Graf 3: Důvody umístění do domova pro seniory

Podle grafu je zjevné, že nejčastější důvod pro umístění seniora do domova pro seniory Pohoda, je zdravotní stav, kde nám odpovědělo na tuto otázku 37 respondentů (80%). V rámci sociálních problémů byl nejčastěji důvod uveden problém s bydlením, kde odpovědělo 5 seniorů (13%). Pouze 3 respondenti (7%) odpověděli, že jsou umístěni v domově pro seniory z důvodu rodinných. Na možnost z jiných důvodů ani jeden respondent nevedl.

Otázka č. 4: Jak trávíte volný čas v domově pro seniory ?



Graf 4: Volný čas respondentů

Tato otázka byla v dotazníku uvedena z důvodu, zda senioři se zaměstnávají a tráví čas svými zájmy, nebo zda se pouze zúčastňují aktivizačních programů, co nabízí domov pro seniory. Dotazník zjistil, že senioři v domově pro seniory se zúčastňují aktivizačních programů, ale mají i své vlastní zájmy.

Musíme si uvědomit, že senioři jsou ovlivněni zdravotním stavem. Z analýzy odpovědí vyplývá, že nejčastěji se senioři zajímají o ruční práce (33%), odpovědělo 15 seniorů, a to například pletení, háčkování. Na druhé místě se umístilo sledování TV (31%), kde odpovědělo 14 respondentů, jelikož je zde mnoho seniorů, které ovlivňuje jejich zdravotní stav, tak je tato činnost pro ně nejčastější. Na třetím místě je čtení (22%), odpověď na tuto otázku zvolilo 10 seniorů. Další oblíbená aktivita seniorů jsou procházky, odpověděli 4 respondenti (9%). Zde senioři zmiňují, že se procházejí na hřbitov. Pouze 2 senioři (4%) zmínili, že se zajímají o sport.

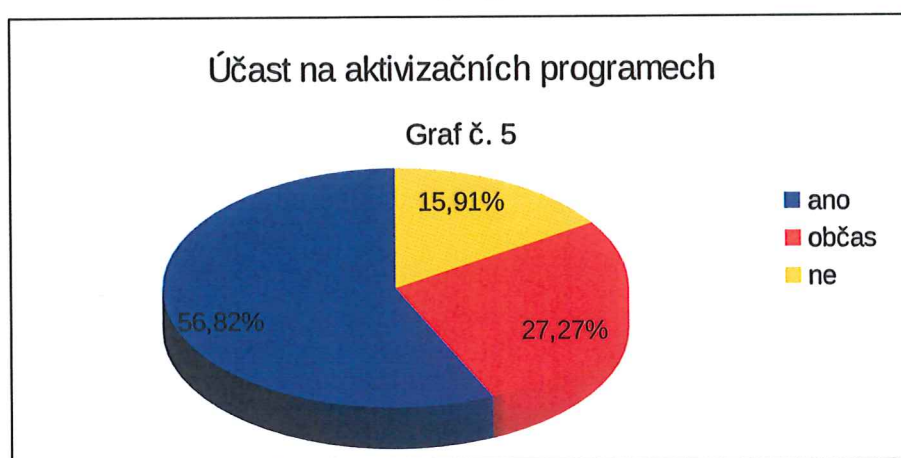
Tabulka 4: Věková kategorie

	sledování TV	čtení	sport	ruční práce	procházky	jiné
ŽENY	8	7	2	15	4	0
MUŽI	6	3	0	0	0	0

Tabulka ukazuje, že nejvíce je zastoupena odpověď ruční práce, je to tím, že se výzkumu zúčastnilo více žen. Tuto odpověď volilo 15 žen a žádný muž. Dále je tato otázka ovlivněna tím, že seniorům neumožňuje jejich zdravotní stav, vykonávat jinou aktivitu než-li čtení či sledování TV.

Tato informace byla řečena přímo seniory, při vyplňování dotazníku. Odpověď sledování TV je poměrně vyrovnané. Další oblíbená aktivita u mužů je čtení. Aktivitu čtení zvolili 3 muži z 9.

Otázka č. 5: Účastníte se aktivizačních programů ?



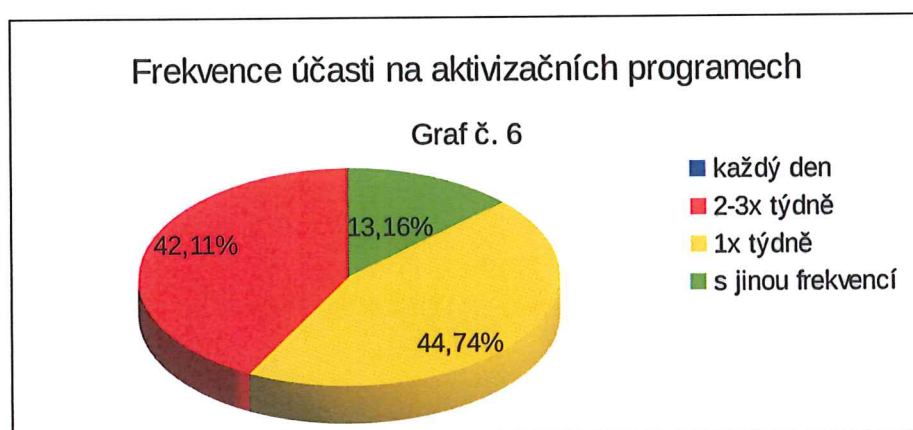
Graf 5: Účast na aktivizačních programech

Tato otázka musela být v dotazníku zmíněna na začátku, jelikož dále navazovaly další otázky na téma aktivního stárnutí v domově pro seniory.

Výsledky dotazníku zde poukazují na to, že senioři v domově pro seniory Pohoda se zúčastňují aktivizačních programů (57%), což zmínilo 25 seniorů z 45 respondentů. 13 (27%) seniorů uvedlo, že se aktivizačních programů zúčastňují občas.

V rámci dotazníkového šetření uvedlo 7 seniorů, že aktivit se nezúčastňují z důvodu zdravotních (16%) (vysoký stupeň demence, špatná motorika). Na otázky z dotazníku 6 až 11 neodpovědělo 7 respondentů, jelikož uvedli, že se aktivizačních programů nezúčastňují. Tedy z 45 respondentů (100%) zde odpovídalo 38 respondentů (84%).

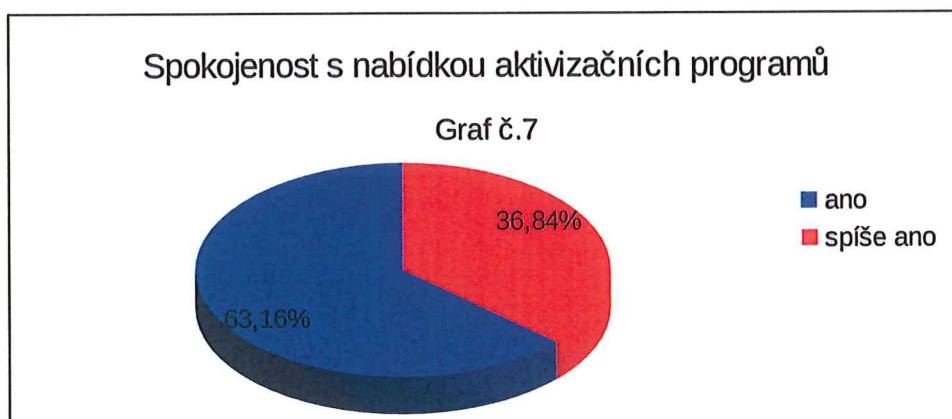
Otázka č. 6: Pokud se aktivizačních programů účastníte, jak často ?



Graf 6: Frekvence účasti na aktivizačních programech

Zde graf ukazuje, že senioři se zúčastňují poměrně často aktivizačních programů. Nejčastější frekvence je 1x týdně (45%), kde odpovědělo 17 seniorů. Pokud senior odpovéděl, že se aktivit zúčastňuje jednou týdně, znamená to, že senior navštěvuje každý týden tu samou aktivitu. 16 seniorů (42%) zde uvedlo, že se aktivizačních programů zúčastňují 2-3x týdně. S jinou frekvencí (senioři uváděli, například jednou za 14 dní, když mají náladu, nebo jen občas, to zmínilo 5 (13%) seniorů. 7 respondentů neodpovědělo na tuto otázku, jelikož uvedli, že se aktivizačních programů nezúčastňují (zábrana je zdravotní, psychický stav seniora).

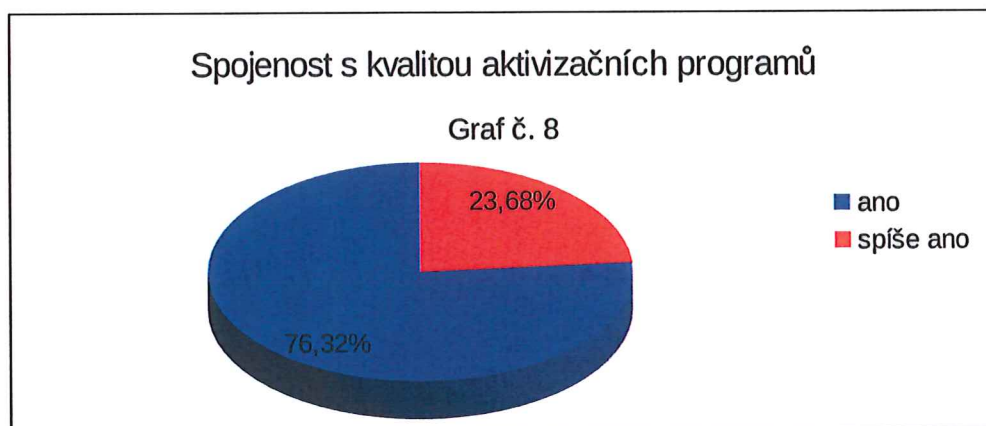
7. Jste spokojený/á s nabídkou aktivizačních programů, co Vám domov pro seniory nabízí ?



Graf 7: Spokojenost s nabídkou aktivizačních programů

Z grafu vyplývá, že ti senioři, kteří se zúčastňují aktivit jsou s nabídkou aktivizačních služeb spokojeni (63%). Zde odpovědělo 24 respondentů. 14 seniorů co odpovídají spíše ano (37%) odpovídají z důvodů, že nenavštěvují všechny aktivity, ze zdravotních důvodů. Tato informace byla zjištěna od sociální pracovnice, která seniorům pomáhala dotazník vypracovat.

8. Jste spokojený/á s kvalitou poskytování aktivizačních služeb, které Vám domov pro seniory nabízí?

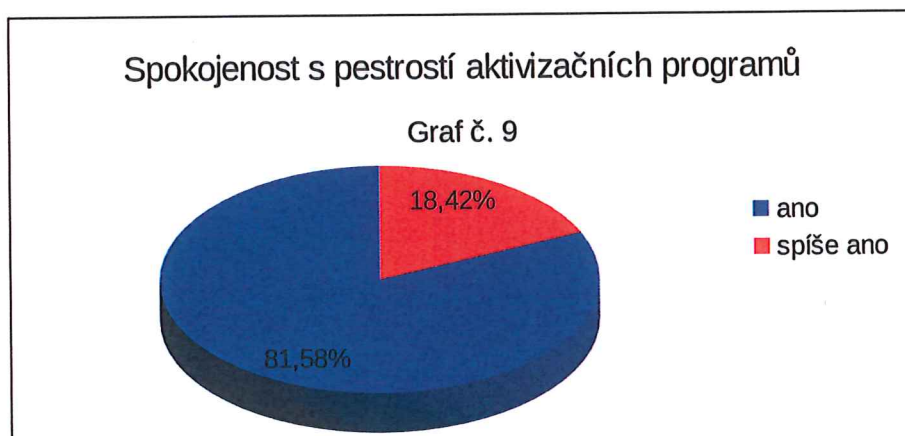


Graf 8: Spokojenost s kvalitou aktivizačních programů

Tento graf poukazuje na to, že obyvatelé domova pro seniory jsou spokojeni s kvalitou aktivizačních služeb. 29 (76%) seniorů odpovědělo, že jsou s kvalitou spokojeni. 9 (24%) seniorů odpovědělo spíše ano.

Pracovníci domova pro seniory se snaží, aby kvalita aktivizačních programů byla co nejvíce prospěšná pro seniory. Senioři na tuto otázku odpovídali také skoro jednoznačně.

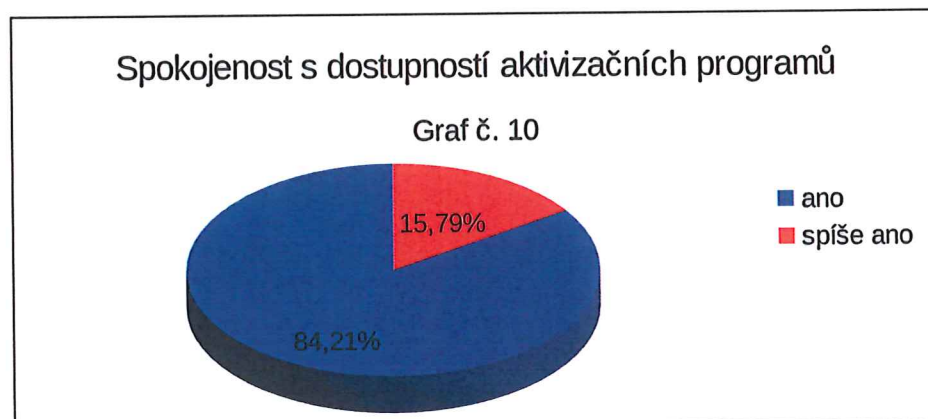
Otázka č. 9: Jste spokojený/á s pestrostí aktivizačních programů, co Vám domov pro seniory nabízí ?



Graf 9: Spokojenost s pestrostí aktivizačních programů

Senioři jsou spokojeni s pestrostí aktivizačních programů. Je to zřejmé z grafu. 31 seniorů (82%) jsou spokojeni s pestrostí. 7 seniorů uvedlo spíše ano. Domov pro seniory nabízí různé aktivity. Respondenti jsou spokojeni s tím, že zde je nabídka aktivit pro seniory, kteří mají zhoršený zdravotní stav.

Otázka č. 10: Jste spokojený/á s dostupností aktivizačních programů, které Vám domov pro seniory nabízí ?

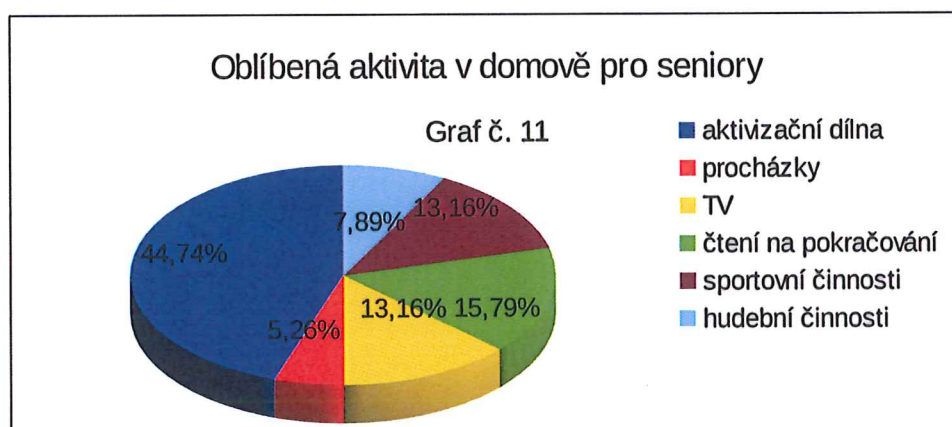


Graf 10: Spokojenost s dostupností aktivizačních programů

Obyvatelé domova pro seniory v Turnově jsou spokojeni s dostupností aktivizačních programů. 32 (84%) seniorů zvolilo odpověď ano. 6 (16%) respondentů zvolilo spíše ano. Senioři, kterým zdravotní stav nedovoluje dojít na aktivizační programy, poskytuje pomoc pečovateli/pečovatelka, a to pomocí manuálního vozíku. Proto jsou senioři spokojeni s dostupností. Veškeré aktivity se provozují v domově pro seniory Pohoda.

Odpovědi na otázky 7 až 10 nám zjišťovali, jak jsou senioři spokojeni s organizací aktivizačních programů. Z výzkumu vyplynulo, že senioři jsou spokojeni, a to jak ženy, tak muži. Tyto otázky byly podstatné pro ověření hypotézy č. 2.

Otázka č. 11: Jaká je Vaše oblíbená aktivita v domově pro seniory ?

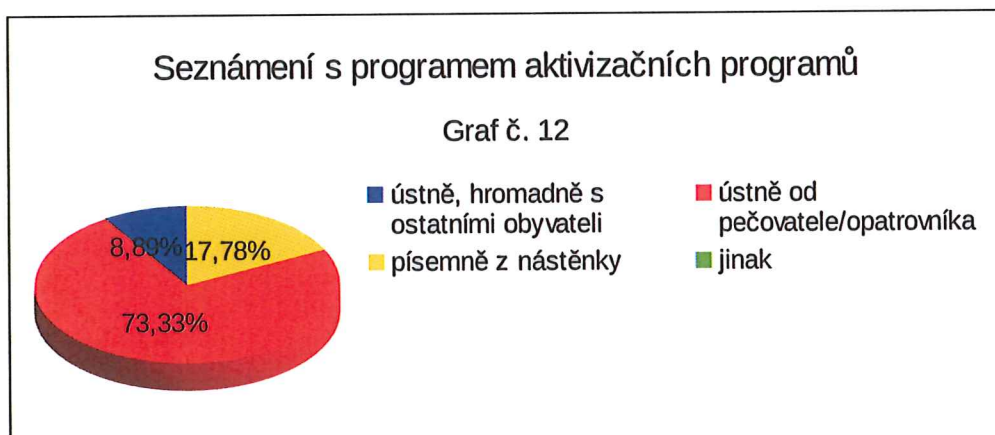


Graf 11: Oblíbená aktivita v domově pro seniory

Tato otázka nám měla nastínit, kterou aktivitu senioři nejvíce využívají v domově pro seniory.

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že senioři nejvíce navštěvují aktivizační dílny (45%), jelikož je v domově více žen. Zde odpovědělo 17 respondentů. Tato aktivita je v domově pro seniory velice oblíbená, jelikož je to aktivita, která je pestrá. Senioři zde vykonávají různé aktivity, a to například pečení, pletení, háčkování, vyrábějí zde různé výrobky (z papíru, látek). Dále byla nejvíce zastoupena aktivita čtení na pokračování, kde odpovědělo 6 seniorů (16%). Tato aktivita je velmi oblíbená, jelikož senioři mají problémy se zrakem a často nemohou číst sami. Proto je pro ně velice příjemné, že jim čtou aktivizační pracovníci. Stejná procenta mají aktivity sportovní činnosti a sledování TV, a to 13%, kde odpovědělo 5 respondentů. Hudební činnosti zvolili 3 respondenti. Na posledním místě skončily procházky, a to zmínili 2 senioři.

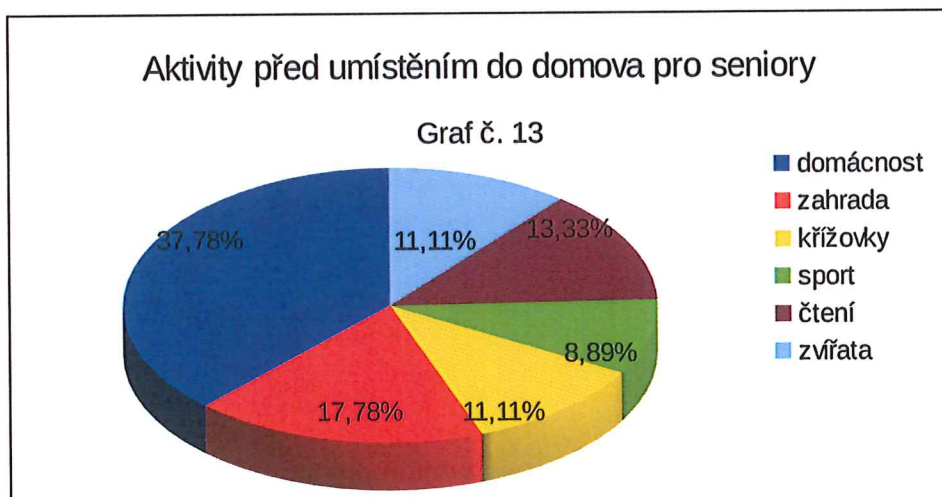
Otázka č. 12: Jakým způsobem jste seznámeni s možností využívat aktivizační programy ?



Graf 12: Seznámení s programem aktivizačních programů

Senioři se o aktivizačních programech dozvědí nejčastěji ústně od pečovatelů/pečovatelek, což uvedlo 33 seniorů (73%). Domov pro seniory se snaží každý týden na nástěnku přidělat týdenní program aktivit, kde se senioři mohou s programem seznámit sami. 8 (18%) seniorů sleduje nástěnku. Dále zde odpověděli 4 (9%) senioři, že o aktivitách jsou seznámeni ústně, hromadně s ostatními obyvateli. Odpověď jinak zde nebyla zastoupena.

Otázka č. 13: Čemu jste se věnovali před umístěním do domova pro seniory ?



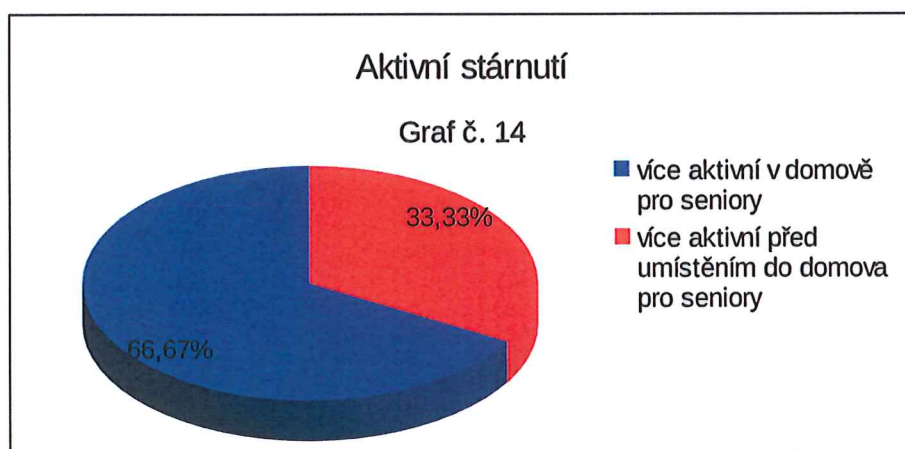
Text 1: Graf 13: Aktivity seniorů před umístěním do domova pro seniory

Tato otázka měla zjistit, jak aktivně žili senioři před umístěním do domova pro seniory. Jelikož dotazník vyplňovaly především ženy, vyšlo z výzkumu, že nejvíce je zastoupena aktivita domácnost (38%), kde byla nejčastější odpověď rodina, vaření.

Odpovědělo 17 respondentů. Druhé místo obsadily zahradní činnosti (18%), zde odpovědělo 8 seniorů. Senioři také hodně doma četli, tato aktivita je častá u seniorů jak v domácím prostředí, tak v ústavní péči. Tuto odpověď volilo 6 respondentů (13%).

Oblíbená aktivita seniorů v domácím prostředí byla zvířata, 5 (11%) seniorů uvedlo tuto odpověď. Zvířata do domova pro seniory nesmí, ale v domově jsou papoušci, rybičky a je zde i canisterapie, kde se senioři mohou dostat do styku se zvířaty. 5 (11%) seniorů uvedlo, že se doma věnovali rádi křížovkám. Senioři se zmiňovali, že je tato aktivita velice bavila, ale nyní jsou ovlivněni zdravotním stavem. Pouze 4 (9%) respondenti odpověděli, že se věnovali sportu, před umístěním do domova pro seniory.

Otázka č. 14: Máte pocit, že jste žili aktivnějším životem před ubytováním v domově pro seniory, nebo jste více aktivní v domově?



Graf 13: Aktivní stárnutí

Dotazníkové šetření nám ukázalo, že senioři jsou více aktivní v domově pro seniory, než-li byli doma. Proto uvedlo 30 (67%) seniorů, že jsou více aktivní v domově. 15 (33%) respondentů uvedlo, že byli více aktivní před umístěním.

U dotazníku senioři napsali, že domov pro seniory nabízí pestrou škálu aktivit, které by v domácím prostředí nedělali.

Tabulka 5: Aktivita seniorů v ústavní péči a v domácím prostředí

	Více aktivní v domově pro seniory	Více aktivní v domácím prostředí
ŽENY	27	8
MUŽI	3	7

Rozdílnost dle pohlaví nám zde ukazuje, že ženy uvádí, že jsou více aktivní v domově pro seniory, než-li v domácím prostředí. Na rozdíl od mužů, kteří uvedli, že byli více aktivní doma než-li v domově. Muži uvedli důvod, že jsou omezeni zdravotním stavem.

8.1 Vyhodnocení hypotéz

Hypotéza č. 1

V domově pro seniory byl v letech 2005 až 2015 zaznamenán nárůst aktivizačních programů pro seniory.

Hypotéza č. 1 byla ověřována za pomoci výročních zpráv domova pro seniory Pohoda v Turnově, tedy analýzou dokumentů. Dále byla zde použita metoda rozhovor, ale pouze jako doplňující zdroj informací. Informace o nárůstu aktivizačních programů autorce poskytla i vedoucí sociální pracovnice. Po dobu deseti let byl nárůst aktivizačních programů značný. V roce 2005 v domově pro seniory byly aktivita jako, aktivizační dílna, individuální a společné čtení, trénink paměti, k tomu spojené aktivity, které se pojí ke svátkům (Vánoce, Velikonoce, Svátek MDŽ,..). V domově nastala změna nástupem nové vedoucí sociální pracovnice. Od roku 2013 začaly probíhat nové aktivity. Je to ovlivněno i tím, že se aktivity pro seniory vyvíjely v čase. V domově pro seniory přibyly aktivity, jako například zahradní terapie, okénko do minulosti (reminescence), výlety po okolí, posezení pro pány, canisterapie, taneční terapie. Dále senioři mohou využít cestovatelský klub. V roce 2016 probíhají v domově pro seniory aktivity, které jsou popsány v kapitole 7.1.1 .

Hypotéza číslo jedna se během výzkumu potvrdila, za deset let byl zaznamenán nárůst aktivizačních programů.

Hypotéza č. 2

Nadpoloviční většina obyvatel je spokojena

- **s nabídkou aktivizačních programů,**
- **s pestrostí aktivizačních programů,**
- **s dostupností aktivizačních programů.**

Hypotéza č. 2 byla ověřena za pomoci dotazníku. V dotazníku to zjišťovaly otázky 7 – 10. S nabídkou aktivizačních programů jsou senioři spokojeni, odpověď ano zvolilo 63%, odpověď spíše ano volilo 37%. Druhá otázka byla na pestrost aktivizačních služeb, zde senioři jsou také spokojeni. 76% seniorů volilo odpověď ano a 24% spíše ano.

Seniorů se autorka ptala i na spokojenost s dostupností, zde odpovědělo 84%, že jsou spokojeni a 16% zvolilo odpověď spíše ano.

Nadpoloviční většina je spokojena s nabídkou, pestrostí a dostupností aktivizačních programů. Senioři jsou velmi spokojeni s aktivizačními programy, které jim domov pro seniory nabízí. Senioři v domově pro seniory Pohoda v Turnově jsou velmi aktivní a využívají aktivizační programy, pokud jim to zdravotní stav dovolí.

Hypotéza č. 2 se potvrdila.

Hypotéza č. 3

Senioři jsou více aktivní v domově pro seniory než-li byli doma.

Hypotéza č. 3 byla ověřována na základě vyhodnocení zadaného dotazníku. Otázka v dotazníku zněla, zda senioři mají pocit, že žili aktivnějším životem před umístěním do domova pro seniory, nebo zda jsou aktivnější v domově. Hypotéza byla zjištěna a výsledek byl, že senioři jsou více aktivní v domově pro seniory. 67 % seniorů potvrdilo, že jsou více aktivní v ústavní péči a 33 % seniorů bylo více aktivní v domácím prostředí.

Hypotéza 3. byla tedy potvrzena.

9 Diskuze

Cílem této bakalářské práce bylo zmapovat nabídku aktivizačních programů v domově pro seniory. Dále byl určen cíl, a to zjistit spokojenost klientů s možnostmi aktivního trávení času v domově. Cíl práce byl zjišťován pomocí nestandardizovaného dotazníku, který vytvořila sama autorka.

Výzkum zmapoval, jak aktivně stárnou senioři v domově pro seniory Pohoda v Turnově. V dotazníku se autorka ptala seniorů, zda jsou spokojeni s nabídkou, s pestrostí, s dostupností aktivizačních programů. Zde klienti odpověděli ano nebo spíše ano. Autorka z vlastní zkušenosti může potvrdit, že domov pro seniory nabízí pestrou škálu aktivizačních programů pro seniory. Dále zde byla položena otázka, která zjišťovala, jakou aktivitu senioři mají nejraději. Nejčastěji byla odpověď aktivizační dílna. Tato odpověď byla nejčastější z důvodu, že výzkumu se zúčastnily především seniorky. Autorka práce měla možnost v prvním ročníku mít v domově pro seniory v Turnově praxi, a proto mohla vidět aktivizační programy naživo. V domově mají velice příjemný přístup ke klientům a stále jsou velice kreativní, co se týče aktivizací. Senioři jsou s aktivizačními programy a společenskými akcemi spokojeni. Domov pro seniory v Turnově působí velice pozitivním, příjemným dojmem. Domov pro seniory chce, aby senior prožil své stáří spokojeně a aktivně. Práce pečovatелů není doceněná, ale za jejich odměnu lze považovat spokojenost klientů.

Dále výzkum zjišťoval, zda jsou klienti více aktivní v ústavní péči či v domácím prostředí. Zde vyšel výsledek, že senioři jsou více aktivní v domově pro seniory. Odpověď seniorů ovlivnila skutečnost, že domov pro seniory nabízí takové aktivizace, které by doma nedělali, nebo ani nevěděli, že tyto aktivizační programy existují.

Hypotézy byly stanoveny tři. Všechny tři hypotézy byly ověřeny a potvrzeny.

9.1 Navrhovaná opatření

Vzhledem k tématu bakalářské práce se autorka domnívá, že navrhované opatření by zde mohlo být například nové aktivizační programy, jelikož společnost stále hledá nové způsoby a různá opatření, která by umožňovala seniorům prožívat smysluplné a aktivní stárnutí. V domově pro seniory v Turnově se snaží stále provozovat jiné aktivity, a je zde pěkné, že domov se snaží vykonávat aktivity, které jsou pouze pro ženy, nebo pouze pro muže. Jako novou aktivizační činnost by domov pro seniory Pohoda v Turnově mohl navrhnout vzdělávání seniorů.

Autorka si myslí, že aktivní stárnutí je pojem, který není dostatečně zpracován v odborné literatuře. Bylo by dobré, aby existovala literatura, která by se zaměřovala pouze na tuto problematiku. Odborní pracovníci v domově pro seniory by mohli pracovat s novými metodami a přístupy k seniorům.

ZÁVĚR

Bakalářská práce je psána na téma aktivní stárnutí v domově pro seniory. Teoretická část se zabývá vymezením základního terminologického rámce problematiky, jako například změnami ve stáří, onemocněními, které se pojí se stářím. Dále jsou v teoretické části popsány aktivizační činnosti a domovy pro seniory. Lidé se stále dožívají vyššího věku, je to tím, že se zlepšuje kvalita lidského života a životní úroveň. Je důležité, aby senior prožíval kvalitní život i ve stáří. K zlepšení kvality života ve stáří nám pomáhají právě aktivizační programy, které seniora vedou k pozitivnímu myšlení.

Praktická část bakalářské práce se zaměřovala na ověřování hypotéz. Autorka výzkum provedla pomocí metod, a to nestandardizovaného dotazníku a analýzou spisové dokumentace. Výzkumné šetření probíhalo v domově pro seniory Pohoda v Turnově, kde byli velice ochotní a vstřícní. V domově pro seniory Pohoda měla autorka i praxi. Cílem výzkumu bylo zmapovat aktivizační činnosti, a zda jsou senioři spokojeni s trávením volného času v domově.

Výzkumem bylo zjištěno, že senioři jsou spokojeni s aktivizačními činnostmi, které jsou nabízeny domovem pro seniory. Dále jsou senioři spokojeni s nabídkou, s dostupností a s pestrostí aktivizačních programů. Domov Pohoda nabízí svým klientům pestrou škálu aktivizačních programů. Někteří senioři se aktivizačních programů nezúčastňují, jelikož jim to nedovoluje jejich zdravotní stav. Senioři jsou nejčastěji informováni o aktivizačních plánech od pečovatelů ústně.

Starý člověk nechce být osamělý, proto se autorka domnívá, že ústavní péče je pro seniora možností, kde může být mezi svými vrstevníky a zažívat aktivní stárnutí. Někteří senioři nejsou motivováni a jsou ovlivněni svou nemocí, a proto upadají do letargie. Úkolem domova pro seniory a pracovníků je seniora motivovat.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

BONNET, A., HERGUETA, T. 2012. *Parkinsonova choroba, Rady pro nemocné a jejich blízké*. 1. Vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0155-7.

ČERNÁ M., 2015. *Aktivní senior*. 1. vyd. ProWel o.s. ISBN 978-80-260-7601-8.

GAVORA, P. 1996. *Výzkumné metody v pedagogice. Příručka pro studenty, učitele a výzkumné pracovníky*. 1. vyd. Paido. ISBN 80-85931-15-X.

HAŠKOVCOVÁ H., 2010. *Fenomén stáří*. 2. Vyd. Praha: Havlíček Brain Team. ISBN 978-80-87109-19-9.

HÁTLOVÁ B., 2003. *Kinezioterapie. Pohybová cvičení v léčbě psychických poruch*. Karolinum. ISBN 80-246-0719-0.

HOLCZEROVÁ V., DVOŘÁČKOVÁ D., 2013. *Volnočasové aktivity pro seniory*. 1.Vyd. Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4697-5.

HOLMEROVÁ I., JAROLÍMOVÁ E., NOVÁKOVÁ H. 2004. *Alzheimerova nemoc v rodině. Příručka pro ty, kteří o nemocné pečují*. Grifart spol. s.r.o.,

HROZENSKÁ M., DVOŘÁČKOVÁ D., 2013. *Sociální péče o seniory*. 1.Vyd. Grada Publishing, a.s., ISBN 978-80-247-4139-0.

JELÍNKOVÁ J., KRIVOŠÍKOVÁ M., ŠAJTAROVÁ L. 2009. *Ergoterapie*. 1.Vyd. Portál, s.o.r. ISBN 978-80-7367-583-7.

KALVACH, Z. aj. 2004. *Geriatric a gerontologie*. 1. Vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-0548-6.

KLEVETOVÁ, D. DLABALOVÁ, I. 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. Vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2169-9.

- MALÍKOVÁ, E. 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. Vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3148-3.
- MATOUŠEK O., A KOL. 2013. *Encyklopedie sociální práce*. 1.Vyd. Portál. ISBN 978-80-262-0366-7.
- MRÁZOVÁ R., 2007. *Antiaging – prevence, léčba, nebo výchova současné populace*. [on-line]. [24.2.2016]. Dostupné z: http://www.prolekare.cz/pdf?ida=gr_07_02_11.pdf.
- RHEINWALDOVÁ E., 1999. *Novodobá péče o seniory*. 1. Vyd. Grada. ISBN 807-16-9828-8.
- SCHULER, M., OSTER P. 2010. *Geriatric od A do Z pro sestry*. 1. Vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3013-4.
- ŠPATENKOVÁ N., BOLOMSKÁ B. 2011. *Reminiscenční terapie*. 1.Vyd. Galén. ISBN 978-80-7262-711-0.
- ŠTILEC M., 2003. *Pohybově-relaxační programy pro starší občany*. Karolinum. ISBN 80-246-0788-3.
- ŠTILEC M.. 2004. *Program aktivního stylu života pro seniory*. 1.Vyd. Portál, s.r.o., ISBN 80-7178-920-8.
- THELENOVÁ, K. 2012. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*, Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 978-80-7372-582-2.
- WALSH D., 2005. *Skupinové hry a činnosti pro seniory*. 1.Vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-970-4.

WEHNER L., SCHWINGHAMMER Y. 2013. *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*. 1.Vyd. Praha: Grada. ISBN 978-40-247-4423-0.

ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ SLUŽBY TURNOV. 2011. [on-line]. [8.3.2016]. Dostupné z: <http://www.zsst.cz/domov-duchodcu-pohoda/domov-pro-seniory.html>

ZELEIOVÁ J., 2007. *Muzikoterapie*. 1.Vyd. Portál, s.r.o., ISBN 978-80-7367-237-9.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – Témata k vedení reminiscenční terapie

Příloha č. 2 – Dotazník

PŘÍLOHY

Příloha č. 1

Témata k vedení reminiscenční terapie

1. dětství

- rodiče a prarodiče
- sourozenci, péče o mladší sourozence
- říkadla, písničky, hádanky
- hry na ulici, v prahu, doma
- hračky, obrázkové časopisy, knížky
- co jste dělali, když přšelo
- neděle a čím byly jiné než ostatní dny
- chození do cukrárny, oblíbené sladkosti
- odměny a resty
- rošťárny – pěněženka přidělaná na provázku, kradení jablek

2. život doma

- město (vesnice, ulice), kde jste žili
- dům (byt), ve kterém jste vyrůstali
- hygiena
- přátelé, sousedi, sousedské vztahy
- námluvy a manželství
- smrt a pohřby
- nemoci a zaručené domácí recepty
- Vánoce, Velikonoce a jiné svátky
- vaření (recepty), uklízení, nakupování, konzervování potravin
- jak se svítilo a topilo

3. škola

- cesta do školy
- školní budova, školní třídy, školní lavice
- učitelé
- oblíbené a neoblíbené předměty
- první den ve škole
- jak jsem se učil psát
- tělocvik, školní hřiště
- poslední den ve škole

4. zaměstnání

- proč jsem si zvolil své povolání
- moje první místo a jak jsem ho získal
- moje první výplata
- spolupracovníci
- plat a pracovní podmínky
- práce v zemědělství

5. volný čas

- výlety, dovolené (kdy, kde, jak a s kým jste trávili dovolenou)
- biograf (kino), koncerty, divadlo
- taneční zábavy (můj první ples)
- sportovní utkání
- večery v hospodě

6. doprava

- jak se dříve cestovalo (koňmo, na voze,...)
- tramvaje, autobusy, parní lokomotivy
- bicykly (kola), motocykly
- traktory a jiná zemědělská technika

7. odívání

- pracovní oděv
- nedělní šaty
- obuv
- jak se přešívало oblečení ze starších sourozenců na mladší

(Špatenková, Bolomská, 2011, s. 58-59)

Příloha č. 2

Dotazník

Vážená paní, Vážený pane,

dovolte mi obrátit se na Vás s prosbou vyplnit tento dotazník, který slouží k výzkumu mé bakalářské práce. Dotazník je anonymní a informace, které zde uvedete, budou sloužit pouze k účelu vyhodnocení mé práce.

Za Vaší ochotu a čas, který strávíte vyplňováním dotazníku Vám děkuji.

1. Respondent

- a) muž**
- b) žena**

2. Do jaké věkové kategorie patříte?

- a) 60-70 let**
- b) 70-80 let**
- c) 80- více**

3. Z jakých důvodů jste ubytovaný/á v domově pro seniory?

- a) rodinné**
- b) zdravotní**
- c) sociální**
- d) jiné důvody (uved'te jaké)**

4. Jak trávíte volný čas v domově pro seniory?

- a) sledování TV**
- b) čtení**
- c) sport**
- d) ruční práce**
- e) procházky**
- f) jinak**

5. Účastníte se aktivizačních programů v domově pro seniory?

- a) ano
- b) občas
- c) ne

6. Pokud se aktivizačních programů účastníte, jak často?

- a) každý den
- b) 2-3 týdně
- c) 1x týdně
- d) s jinou frekvencí (uved'te)

7. Jste spokojený/á s nabídkou aktivizačních programů, co Vám domov pro seniory nabízí?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

8. Jste spokojený/á s kvalitou poskytování aktivizačních služeb, které Vám domov pro seniory nabízí?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

9. Jste spokojený/á s pestrostí aktivizačních programů, co Vám domov pro seniory umožňuje?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

10. Jste spokojený/á s dostupností aktivizačních služeb, které Vám domov pro seniory nabízí ?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

11. Jaké je Vaše oblíbená aktivita v domově pro seniory?

12. Jakým způsobem jste seznámeni s možností využívat aktivizační program ?

- a) ústně, hromadně s ostatními obyvateli domova pro seniory
- b) ústně od pečovatele/opatrovníka
- c) písemně z nástěnky
- d) jinak (uved'te jak)

13. Čemu jste se věnovali před umístěním do DS?

14. Máte pocit, že jste žili aktivnějším životem před ubytováním v domově pro seniory, nebo jste více aktivní v domově ?
