

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav pedagogiky a sociálních studií

Bakalářská práce

Žaneta Kapounová

**AKTIVNÍ STÁRNUTÍ V CENTRU DENNÍCH SLUŽEB
SE ZAMĚŘENÍM NA CENTRUM DENNÍCH SLUŽEB
V KOJETÍNĚ**

Olomouc 2013

vedoucí práce: Doc. PhDr. Jitka Skopalová, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jsem jen uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci dne 3. dubna 2013

.....

Žaneta Kapounová

Poděkování

Děkuji Doc. PhDr. Jitce Skopalové, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce, za její čas, rady i připomínky. Děkuji také všem pracovníkům Domu sv. Josefa v Kojetíně za jejich spolupráci při plnění empirické části práce. Poděkování patří rovněž mému příteli za jeho trpělivost.

OBSAH

ÚVOD	6
1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA	8
1.1 Stáří a stárnutí	8
1.1.1 Věkové členění stáří	11
1.1.2 Aspekty stárnutí	13
1.1.3 Adaptace na stáří	14
1.2 Kvalita života ve stáří	15
1.3 Potřeby seniorů	18
1.3.1 Definice potřeb a jejich dělení	18
1.3.2 Saturace potřeb	21
1.3.3 Teorie potřeb dle A. H. Maslowa	22
2 AKTIVNÍ STÁŘÍ V ZAŘÍZENÍCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	24
2.1 Aktivní stárnutí	24
2.2 Sociální služby a jejich členění	26
2.2.1 Služby sociálního poradenství	28
2.2.2 Služby sociální péče	29
2.2.3 Služby sociální prevence	29
2.3 Vybrané aktuální problémy sociálních služeb	30
2.4 Centrum denních služeb pro seniory v Kojetíně	31
2.4.1 Historie centra denních služeb	31
2.4.2 Nabízené služby	32
3 AKTIVIZAČNÍ ČINNOSTI CENTRA DENNÍCH SLUŽEB V KOJETÍNĚ	34
3.1 Výsledky pozorování	34
3.2 Rozhovor	38
3.3 Závěr empirické části	40

ZÁVĚR	42
LITERATURA	44
INTERNETOVÉ ZDROJE	46
SEZNAM PŘÍLOH	47

„Při velkých výkonech nezáleží na tělesné síle, obratnosti nebo rychlosti, ale na rozvaze, vážnosti a správných názorech, a to jsou přednosti, o které stáří nejen není ochuzováno, ale které mu dokonce přibývají.“

Marcus Tullius Cicero

(<http://citaty.net/citaty-o-stari/?page=9>)

ÚVOD

Stáří je nevyhnutelnou, ale přirozenou součástí života každého člověka, který začíná zrodem a končí smrtí. Od dob, kdy se stáří těšilo velké úctě a kdy si společnost vysoce cenila seniorů skrz jejich bohaté zkušenosti a moudrost do doby dnešní, která bohužel vnímá seniorský věk mnohdy rozporuplně, však uplynulo mnoho let. Postoj dnešní společnosti ke stáří je podle mého názoru spíše negativní, přesto jsou stáří a stárnutí neopomenutelnými a diskutovanými fenomény lidského života. Stáří je také moudrostí, obohacím, rovnováhou, tolerancí i porozuměním.

Lidský život je většinou dostatečně dlouhý na to, aby umožnil člověku získat zkušenosti, vychovat děti, najít si práci, dosáhnout vysněného vzdělání, ale také na to, aby člověk po splnění všech těchto úkolů se mohl ve svém stáří dále realizovat, prožít ho s radostí a aktivně. I když je stáří poslední etapou života nás všech, neznamená jeho konec, je to začátek další etapy, která může být i hezčí a spokojenější než etapy před ním. Nejen z těchto důvodů jedinci, kteří se v etapě stáří nacházejí, nechtějí nečinně čekat na konec svého života, nýbrž chtějí tuto část svého života prožít co nejlépe. Měli bychom si uvědomit, že i my jednou budeme staří a budeme chtít svůj „podzim života“ prožít co nejdéle aktivně a plnohodnotně tak, abychom byli spokojeni.

Problematika aktivního stárnutí je v současné době aktuálním tématem, neboť aktivní stáří úzce souvisí s uspokojováním potřeb stárnoucí populace a především s kvalitou jejího života. Pro většinu z nás totiž není důležité pouze to, jak dlouho žije, ale jakým způsobem žije. A právě pomocí aktivního stárnutí se můžeme pokusit prodloužit svůj život, žít zdravěji a kvalitněji.

O problematiku aktivního stárnutí jsem se začala zajímat především z osobního důvodu, kdy jsem chtěla pomocí své babičce překlenout obtížné období života spojené s osamělostí po ztrátě životního partnera. V důsledku nastalé situace jsem začala v okolí bydliště mé babičky vyhledávat zařízení sociálních služeb specializující se na aktivizace seniorů. Díky tomu jsem

se blíže seznámila s Domem sv. Josefa v Kojetíně – centrem denních služeb pro seniory, o němž bližší informace přináší empirická část práce. Téma bakalářské práce jsem si zvolila také z toho důvodu, abych si rozšířila své znalosti a vědomosti týkající se problematiky stáří a stárnutí.

Cílem bakalářské práce je v teoretické rovině vymezit oblast aktivního stárnutí ve vztahu ke kvalitě života ve stáří a v rovině empirické popsat, jaké aktivizační programy nabízí centrum denních služeb pro seniory – Dům sv. Josefa v Kojetíně.

Dílčí cíle tvoří strukturu bakalářské práce. Cílem první kapitoly je objasnění teoretických východisek problematiky stáří a stárnutí, uvedení nejčastějších věkových členění stáří, upozornění na aspekty stárnutí, jakož i na vyrovnávací strategie se stářím. První kapitola dále seznamuje s vymezením kvality života ve stáří a popisuje potřeby seniorů s tím, že ve svém závěru se zabývá teorií potřeb vytvořenou americkým psychologem A. H. Maslowem.

Druhá kapitola práce se věnuje aktivnímu stárnutí v zařízení sociálních služeb, definuje pojmy aktivní stárnutí, sociální služby a uvádí členění sociálních služeb dle zákona o sociálních službách. Cílem druhé kapitoly je rovněž podat bližší informace o Domě sv. Josefa v Kojetíně - centru denních služeb pro seniory, popsat jeho historii a uvést výčet služeb, které toto zařízení seniorům nabízí.

V závěrečné kapitole bakalářské práce jsou zaznamenány výsledky z provedeného průzkumného šetření, týkající se uvedení výčtu aktivizačních programů, které shora uvedené zařízení sociálních služeb poskytuje. Výsledky z šetření byly získány metodou nestrukturovaného pozorování a metodou rozhovoru s návodem.

1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA

Stárnutí je v dnešní společnosti považováno za jeden z největších problémů lidské populace. Osoby starší 65let tvoří v České republice více než 15 % populace a lze reálně předpokládat, že jejich počet poroste (<http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/seniori>).

Co je to vlastně stáří? Existuje mnoho způsobů, jak jej definovat. Stáří je nevyhnutelnou, ale přirozenou součástí života každého z nás, je jeho poslední etapou, neznamena však konec života. Spíše naopak je stáří začátek další etapy, která může být etapou spokojenější a šťastnější, než etapy před ním. Stáří je proces, který způsobuje mnohačetné změny v lidském organismu, u každé lidské bytosti probíhá individuálně. V celé první kapitole bakalářské práce se s ohledem na její zaměření budeme věnovat uvedení do problematiky stáří a stárnutí. Vymežíme teoretická východiska dané oblasti, tj. zmíníme definice pojmů stáří a stárnutí, které nám vnesou náhled do této problematiky, uvedeme rozčlenění stáří dle věku, budeme se věnovat aspektům stárnutí, a to biologickým, psychickým a sociálním, a rovněž popíšeme zvládací strategie stáří. V další subkapitole první části se budeme věnovat kvalitě života ve stáří. Subkapitola věnující se kvalitě života předchází podkapitole pojednávající o aktivním stáří. Aktivní stáří pro nás znamená především aktivní činnost ve stáří, a tato má, jak se dále dozvíme, velký vliv na kvalitu života v jeho poslední fázi. V závěrečné části první kapitoly se budeme věnovat potřebám seniorů, zmíníme definici potřeb a jejich naplnění a popíšeme Maslowovu pyramidu lidských potřeb. Považujeme za důležité v rámci bakalářské práce zmínit právě potřeby seniorů a jejich naplnění, neboť uspokojení potřeb znamená nezastupitelné místo v míře kvality života seniorů.

1.1 Stáří a stárnutí

Již od okamžiku narození stárneme, ale záleží jen na nás, jak se na stáří připravíme, jak je přivítáme a jak u nás bude probíhat. Stáří je obdobím, kdy se senioři ohlížejí za tím, jak svůj život prožili, čeho dosáhli. Dle Kalvacha (2006, s. 7) je stáří „*obtížně definovatelná poslední fáze života, v níž se nápadněji projevuje involuce, souhrn involučních změn (zánikových, „poklesových“, atrofických), se zhoršováním zdatnosti, odolnosti a adaptability organismu.*“ Kalvach (2006, s. 8) dále uvádí, že senioři jsou „*vnímáni jako zdánlivě stejnorodá, homogenní „šedá vlna“*“, mezi sebou navzájem se liší věkem, funkční zdatností, zdravotním stavem, rodinnou situací, ekonomickými podmínkami, sociálním zázemím, životními zkušenostmi, vzděláním, hodnotovým systémem i dalšími okolnostmi.

Autorky Klevetová, Dlabalová (2008, s. 57) konstatují, že „*stáří nelze chápat pouze jako involuční proces, ale jako proces zrání osobnosti.*“ Jejich slovy je stáří „*etapou, kdy bychom měli dojít k bilancování dosavadního způsobu svého života a přijmout svůj život takový, jaký byl*“ (2008, s. 26). Uvedené autorky (2008, s. 24) rovněž uvádějí, že „*stárnutí je velmi individuální záležitost, ovlivňují jej aspekty biologické, genetické, výchovné i sebevýchovné a vzájemné lidské vztahy v konkrétním sociálním prostředí.*“

Dienstbier (2009, s. 8) uvádí, že „*stáří není nemoc, stáří je skutečnost.*“ Stárnutí citovaný autor charakterizuje jako proces vzniklý postupným opotřebováním organismu s tím, že tento proces je individuální, u někoho začíná v padesáti, u jiného v sedmdesáti. Dle Dienstbiera (2009, s. 33) začíná stárnutí „*v momentě, kdy člověk dává v životě přednost událostem spojeným s jeho vnitřním světem před společenskými událostmi a osobní angažovaností v nich.*“

Pacovský (1990, s. 30) konstatuje, že „*stáří je přirozenou, ale poslední etapou ontogenetického vývoje, má specifické (biologické) znaky, které je odlišují od předcházejících životních etap.*“ Zmíněný autor také uvádí, že stáří je neoddelitelná součást lidského života, jejíž kvalitu si každý z nás určuje sám. Dle Pacovského „*můžeme stárnutí považovat za přechodné období mezi dospělostí a stářím*“ (1990, s. 29).

Dle Mühlpachra (2009, s. 18) stáří „*je důsledkem a projevem geneticky podmíněných involučních procesů modifikovaných dalšími faktory (především chorobami, životním způsobem a životními podmínkami) a je spojeno s řadou významných změn sociálních (osamostatnění dětí, penzionování a jiné změny sociálních rolí).*“ Stárnutí vidí citovaný autor jako „*celoživotní proces, jehož involuční projevy se stávají zřetelnějšími zhruba na přelomu 4. a 5. decenia, a to v závislosti na náročnosti prostředí*“ (2009, s. 18).

Slovy Vágnerové (2007, s. 299) je stáří „*obdobím relativní svobody, ale i dobou kumulace nevyhnutelných ztrát ve všech oblastech*“ a jeho hlavním úkolem je „*dosáhnout integrity v pojetí vlastního života.*“ Celistvosti neboli integrity lze, dle autorky, dosáhnout především přijetím svého života jako celku, pochopením jeho smyslu. Staří lidé by měli hodnotit svůj předešlý život pozitivně, aby poté mohli přijmout jeho konec, měli by svůj život akceptovat takový, jaký byl, i se všemi jeho nedostatky a vlastními nevydařenými činy. Jak dále Vágnerová (2007, s. 299) upozorňuje, „*dosažení integrity je podmíněno i harmonizací všech rolí, které člověk v jednotlivých vývojových fázích získal.*“ Zmíněná autorka uvádí výčet následujících podmínek pro dosažení integrity: pravdivost k sobě samému, neboť ve stáří již není třeba něco předstírat, smíření s vlastním životem a realitou, stabilizaci postoje k životu, neboť to, co senior prožil, mu umožňuje pochopit život ve všech jeho souvislostech,

kontinuitu, v jejímž rámci lze brát vlastní život jako součást celé společnosti, a to jak ve vztahu k minulosti, tak k přítomnosti a budoucnosti.

Autorky Trpišovská, Vacínová (2006, s. 74) konstatují, že „*stáří není dáno počtem let, která uplynula od narození, ale mírou opotřebovanosti organismu, souhrnem ireverzibilních změn v organismu a psychice, které přináší proces stárnutí. Stárnutí je procesem regresivní změny, která nastupuje a probíhá v čase.*“

Ďoubal, Klemera, Filipová, Dolejš (1997, s. 35) uvádějí, že „*stáří obvykle určujeme na základě chronologického neboli kalendářního věku, tedy dobou, která uplynula od narození jedince.*“ Stárnutí potom zmínění autoři charakterizují jako „*proces, který se začíná měřitelně projevovat určitými negativními průvodními jevy již ve čtvrté dekádě života*“ (1997, s. 42).

Skorunková (2011, s. 62) vnímá stáří jako „*období ztrát, celkového úpadku a zhoršené kvality života.*“ Dle citované autorky současná společnost chápe stáří jako nedostatek mládí, od starých lidí už nic neočekává, považuje je za nepotřebné, méně schopné či za skupinu lidí, která mnoho vyžaduje a nic nedává. Autorka rovněž definuje stáří jako funkci „*duševního a tělesného stavu, a ne jen počtu let života*“ (2011, s. 12).

Dle Haškovcové (2010) pojetí stáří může být a je různé, neboť každá společnost si vytvořila vlastní pojetí stáří. Autorka uvádí, že „*stáří je přirozené období lidského života, které vztahujeme také k ostatním životním obdobím: k dětství, mládí, době zralosti*“ (2010, s. 37). Stáří je kus života a smrt je jeho logickým zakončením.

Vážanský (2010, s. 84) charakterizuje stárnutí (involuci) jako „*multifaktorový univerzální proces, postihující živou hmotu, jehož výsledek se projevuje stářím (senium).*“ Uvedený autor vidí největší problém stárnutí v izolovanosti, neboť z izolovanosti pramení většina psychických a i fyzických těžkostí. Vážanský (2010) má také za to, že nejlepším lékem proti izolovanosti je aktivita, která by měla být přiměřená možnostem a potřebám seniora. Stáří pak autor vidí jako korunu života.

Švancara (1979, s. 3) konstatuje, že „*stárnutí není jen individuálním problémem, ale eminentně důležitým komplexem otázek značného ekonomického a společenského dosahu.*“ Autor rovněž uvádí, že je nutné chápat lidské stárnutí „*jako důsledek struktury a funkcí organismu a adaptace jedince*“ (1979, s. 18).

Dle Příhody (1974) proces stárnutí zpomaluje rychlé pracovní tempo, větší životní dynamika, lepší hospodářské podmínky, správná životospráva.

Dle autorů Pacovský, Heřmanová (1981, s. 25) je stárnutí obyvatelstva „*proces, který vyjadřuje, že populace vyššího věku buď relativně, nebo absolutně, nebo relativně i absolutně přibývá.*“ Zmínění autoři rovněž charakterizují stáří a stárnutí jako „*specifický biologický*

proces, který je charakterizován tím, že je dlouhodobě nakódován, je nevratný, neopakuje se, jeho povaha je různá, zanechává trvalé stopy“ (1981, s. 57).

Klescht (2010, s. 22) definuje stárnutí *„jako postupnou ztrátu běžných životních funkcí nebo snižování jejich efektivnosti, a to od okamžiku dovršení schopnosti reprodukce (tj. pohlavní dospělosti) až po maximální délku života.“* Stárnutí je, dle autora, individuální, asynchronní proces.

Sýkorová (2007, s. 47) definuje stárnutí jako *„komplexní a dynamický proces zahrnující vzájemně propletené procesy stárnutí biologického, psychologického a sociálního.“*

Langmeier a Krejčířová (2006, s. 202) chápou pod termínem stárnutí *„souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které podmiňují jeho zvýšenou zranitelnost a pokles schopností a výkonnosti jedince.“*

Grün (2009, s. 7) uvádí, že *„stárnutí je základní zkušeností člověka. Uvažovat o stáří znamená zároveň také vždycky přemýšlet o tajemství samotného lidského bytí.“* Zestárnout správným způsobem je umění. Stárnutí a stáří má svůj smysl, je na nás, abychom objevili jaký a dokázali ho využít k tomu, abychom své stáří správným způsobem přijali.

S ohledem na shora uvedené definice stáří a stárnutí se přikláníme k názoru, že stárnutí je individuálním procesem zrání osobnosti, který je neoddelitelnou součástí života každého z nás. Stárnutí je procesem nevratným a dynamickým, spojeným s řadou významných biologických, psychických i sociálních změn. Stáří je poslední, přirozenou a neodmyslitelnou součástí ontogenetického vývoje. Stáří a stárnutí jsou živě diskutovanými fenomény dnešní doby. Jeden stárne pomalu, jiný rychleji, stáří (a smrt) je každopádně jediná jistota, kterou v životě máme.

1. 1. 1 Věkové členění stáří

Každý z nás stárne a každý stárneme jinak. U poslední etapy lidského života, stáří, proto nacházíme různé názory na jeho periodizaci. V literatuře se nejčastěji setkáváme s uváděním kalendářního, biologického, psychického a sociálního stáří.

Obecně můžeme říci, že dle hledisek soudobé společnosti je člověk považován za starého tehdy, když ho za starého pokládají ostatní členové společnosti (Skorunková, 2011).

Jak uvádí Pacovský (1981, s. 15), *„funkční věk odpovídá skutečnému funkčnímu potenciálu člověka. Má charakteristiky biologické (biologický věk), psychologické a sociální. Někdy se mu také říká věk skutečný. Nemusí být vždy v souladu s věkem kalendářním.“*

Světová zdravotnická organizace člení věkové skupiny následovně: 45-59 let (střední věk), 60-74 let (rané stáří), 75-89 let (vlastní stáří, senium), 90 a více let (dlouhověkost) (in Pacovský, 1981). Pacovský (1990, s. 29) konstatuje, že „u většiny lidí probíhá biologické stárnutí v období 60-75 let věku, vlastní stáří nastupuje kolem 75 let.“

Podle Příhody (1974) se poslední fáze periodizace stáří nazývá senium a dělí se do tří kategorií: 1. senescence (stárnutí) od 60 do 75 let, 2. kmetství od 75 let do 90 let, 3. patriarchum od 90 let.

Dle Mühlpachra (2009) lze stáří rozdělit podle různých hledisek na biologické, sociální a kalendářní. Biologické stáří je, dle autora, označení míry involučních změn, které jsou obvykle spojeny se změnami způsobenými těmi nemocemi, které se objevují ve vyšším věku (např. ateroskleróza). Sociální stáří je, dle autora, „dáno změnou rolí, životního způsobu i ekonomického zajištění“ (2009, s. 19). Stáří autor chápe jako sociální událost. Kalendářní (chronologické) stáří je potom, slovy Mühlpachra (2009, s. 20), „vymezeno dosažením určitého, arbitrárně stanoveného věku, od něhož se empiricky obvykle nápadněji projevují involuční změny.“ Zde se uplatňuje i demografické hledisko – „čím více seniorů ve společnosti (čím starší populace), tím vyšší hranice stáří.“ Členění dospělosti dle zmíněného autora, které se uplatňuje i v současné době, je následující: „65-74 let – mladí senioři (dominuje problematika adaptace na penzionování, volného času, aktivit, seberealizace), 75-84 let - starší senioři (změna funkční zdatnosti, specifická medicínská problematika, atypický průběh chorob), 85 a více let - velmi starší senioři (na významu nabývá sledování soběstačnosti a zabezpečení)“ (2009, s. 21).

Vágnerová (2007) dělí stáří na období raného stáří, resp. třetí věk, které trvá od 60 do 75 let a ve kterém dochází k viditelným změnám daným stárnutím, které však nemusejí být tak velké, aby stárnoucímu znemožnily aktivní život. Druhé období stáří autorka označuje jako pravé stáří, kdy senioři dovršením 80 let dosahují tzv. čtvrtého věku, v tomto období pak narůstají problémy spojené s tělesným i mentálním úpadkem.

Každý člověk má svůj kalendářní věk, tento je dán počtem prožitých let. Všichni také máme svůj biologický věk, který se od kalendářního věku může lišit, toto je dáno naší individualitou a genetickými změnami probíhajícími v každém z nás.

1. 1. 2 Aspekty stárnutí

Vyslovení slova stáří v nás může vyvolat představu života osoby opuštěné či závislé na pomoci jiných, pro mnoho jedinců však stáří mnohdy bývá jedním z nejkrásnějších období celého jejich života, protože mají volný čas pro realizaci všeho, co dosud nestihli.

Dle Malíkové (2011) vlastní průběh stáří bývá ovlivňován řadou tělesných, psychických či sociálních změn a vlivů. Tyto okolnosti poté rozhodují o tom, jakým způsobem stárnutí u konkrétního jedince probíhá a jakým způsobem se se stářím konkrétní jedinec vyrovná. Malíková (2011) proto rozlišuje tři druhy aspektů stárnutí:

- Biologické aspekty, které představují typické tělesné změny a jejich průběh ve stárnoucím organismu, tyto změny probíhají u různých jedinců odlišnou rychlostí, různě intenzívně a obvykle souvisejí s výskytem nemocí typických pro stáří. Mezi biologické aspekty stárnutí se řadí např. celková atrofie, snížení elasticity orgánů, zvýšení obsahu tělesného tuku, zmenšování postavy, změny kůže, snižování činnosti nervového systému, poruchy spánku.
- Psychické aspekty stárnutí, které úzce souvisejí se změnami biologickými, neboť stupňující se tělesné změny jsou seniory negativně prožívány, a toto má negativní vliv na jejich psychiku. Obecně lze předpokládat, že v psychické oblasti by ale nemělo ve stáří docházet k zásadním změnám. Mezi psychické aspekty řadíme např. snížení fatických funkcí (snížení funkce řeči), snížení kognitivních funkcí, změny povahy, snížení intelektové výkonnosti, pokles zájmu, změny potřeb.
- Sociální aspekty stárnutí, které můžeme rozdělit na negativní a pozitivní. Mezi negativní sociální aspekty patří např. odchod do důchodu, generační osamělost, sociální izolace, fyzická závislost, strach ze stáří či ze smrti. Pozitivní sociální aspekty zahrnují např. dobré rodinné vztahy a funkční rodinu, plánovanou přípravu na trávení volného času, zajištění vhodného bydlení pro seniora.

Proces stárnutí je ovlivňován genetikou jedince, a dále biologickými, psychickými a sociálními změnami, kterými si každý z nás prošel. Proces stárnutí také ovlivňují průběh a způsob života každého z nás, životní styl či psychické a fyzické aktivity, kterým jsme se v průběhu života věnovali.

1. 1. 3 Adaptace na stáří

Každá bytost stárne, stárnutí začíná již okamžikem narození. Stárnutí je individuální proces, záleží na každém z nás, jak se s ním vyrovnáme. Adaptace lidského jedince na stáří závisí na mnoha faktorech. Mezi takové faktory můžeme zařadit např. genetické vlohy, prostředí, ve kterém žijeme, životní styl, rodinné vztahy, vzdělání, zaměstnání, i zážitky a zkušenosti, které jsme v průběhu života získali, ať už jsou pozitivní či negativní. Dalším takovým faktorem může být aktivní činnost ve stáří, neboť tato podporuje psychickou i tělesnou stránku osobnosti člověka, pomáhá navazovat nové vztahy k lidem, napomáhá překonat pocity osamění, posiluje také sociální status seniora, nečinnost naopak může vést k depresím, k rozpadu osobnosti či k urychlení procesu stárnutí (Šimíčková-Čížková, 2008).

Psycholog Bromley (1974) definuje pět strategií adjustace na stáří:

- Konstruktivnost - považujeme za neoptimálnější strategii adaptace na stáří, neboť senior je spokojený, je aktivní, navazuje vztahy s vrstevníky, má své zájmy, je soběstačný, s přicházejícím stářím se smířil.
- Závislost - senior je nesoběstačný, opatrný až podezřívavý, očekává, že jeho problémy, které rád zveličuje, budou řešit ostatní, často manipuluje se svými blízkými.
- Obranný postoj - senior se obává závislosti či ztráty svého předchozího aktivního života, nehodlá se se stářím smířit, hledá nové činnosti, jimiž by se zabavil, jakoukoliv pomoc odmítá, je soběstačný.
- Nepřátelství – u seniora se objevuje tendence svalovat vinu na jiné, senior je agresivní, podezřívavý, dogmatický ve svých postojích, žije většinou osaměle, k mladým lidem se chová nepřátelsky.
- Sebenávist - senior nedokáže převzít konstruktivní postoj ke stáří, nemá koníčky a zájmy, je pesimistický, lítostivý, depresivní, považuje se za oběť osudu, jedinci s touto strategií se často uchylují k sebevraždám.

„V adaptaci na stáří se lidé mezi sebou liší zejména mírou aktivity-pasivity, optimismu-pesimismu, přijetím-popřením reality“ (Skorunková, 2011, s. 63).

Lidský život je vymezen narozením a smrtí. Mezi těmito dvěma fenomény se realizuje osud každého z nás a odehrává se způsobem, za který jsme odpovědní. Dle Haškovcové (2010) by senioři měli stále žít aktivně a důstojně ve svých dnech tak, aby ve vlastním stáří byli spokojeni a prožívali ho s radostí.

Vyrovňovací strategie se stářím jsou v podstatě odvislé od individuality každého z nás, od toho, jakým způsobem nahlížíme na své životy, jakým způsobem je žijeme. Aby změny ve stáří pro nás neznamenal přílišnou prudkou změnu, je vhodné se na stáří připravit, ať už tím, že se budeme celoživotně věnovat nějakému koníčku nebo tím, že si určíme své životní priority a na přicházející stáří se budeme snažit nahlížet s racionalitou.

1. 2 Kvalita života ve stáří

Zařazení podkapitoly týkající se kvality života ve stáří do této bakalářské práce považujeme za důležité z toho důvodu, že kvalita života ve stáří je významná při uspokojování životních potřeb seniorů. Kvalita života ve stáří také mimo jiné souvisí s tím, do jaké míry jsou senioři aktivní. Subkapitola pojednávající o kvalitě života ve stáří proto předchází následujícím subkapitolám této práce, zabývajícím se právě potřebami seniorů a aktivním stářím.

V důsledku rozvoje moderní medicíny se v současné době prodlužuje střední délka života a přibývá tak seniorů. Ruku v ruce s prodlužováním života by měla jít i jeho kvalita, která však ne vždy zůstává u lidí vyššího věku zachována. Kvalitu života lidé hodnotili od pradávna. Někteří zkoumali duchovní život, jiní ji směřovali spíše do filozofické roviny. Pro dnešní společnost kvalita života může představovat složitý myšlenkový proud, který se týká především pochopení smyslu života a lidské existence vůbec, neboť se zabývá psychologickými, zdravotními, sociálními, materiálními či duchovními podmínkami důležitými pro šťastný život jedince. Vážanský (2010) uvádí, že se pojem kvalita života objevoval již v dlouhé historii moderní společnosti v různých oblastech, ať už v ekonomice, ekologii, průmyslu, v sociologii či humanitních vědách. Dle zmíněného autora v současné době kvalita života řeší otázku potřeb, jejich uspokojování a zároveň postihuje individuální hodnoty každého člověka, neboť tyto tvoří základní kameny kvality života. Vážanský (2010, s. 11, s. 21) definuje kvalitu života „*jako úroveň osobní pohody (well-being), spojené se životním stylem a podmínkami, v nichž lidé žijí, jako pocit naplnění nebo uspokojení, pramenící z faktorů vnějšího prostředí*“ a rovněž má za to, že se přednostně „*dotýká pochopení lidské existence, smyslu života, vlastního bytí*“ a zahrnuje i chápání sebe sama. Jak autor dále uvádí, vedle termínu kvalita života existují ještě další pojmy, jako „sociální blahobyt“ (social welfare), „sociální pohoda“ (social well-being), či „lidský rozvoj“ (human development), které bývají používány jako analogické termíny.

Dle Šamánkové (2011) pak kvalita života v sobě odráží pocit pohody vycházející z fyzického, sociálního i duševního stavu každého z nás.

Slovy Vašiny (2009, s. 21) je kvalita života chápána „*jako subjektivní hodnocení vlivu zdraví a podmínek na úroveň života jedince.*“ Kvalita života může vystihovat životní úroveň lidské populace dle měřítek, jako je např. bydlení, plat, vybavení domácnosti, přístupnost zdravotní péče, možnost studia, sociální zajištění v případě potřeby.

Hornquist (1989, in Vašina, 2009) uvádí šest základních životních domén kvality života:

- psychologickou (kognice a pohoda určované učením, znalostmi, schopnostmi, sebekoncepcí, praktickými dovednostmi),
- biologickou (tj. somatické zdraví),
- sociální (tj. společenský život, rodinný a sexuální život, sociabilita),
- hmotnou (ekonomická situace jedince, jeho příjmy, bydlení či materiální vlastnictví),
- behaviorální (aktivní život hodnocený péčí o sebe, prací a pracovními návyky, mobilitou),
- strukturální (význam života určovaný společenským postavením a názory jedince na společnost).

Dle Dragomirecké a Prajsové (2009) kvalita života může charakterizovat sociální i přírodní prostředí člověka, jeho psychický i fyzický stav a může zahrnovat i otázky smyslu života a jeho užitečnosti a osobní pohodu a spokojenost jedince. Kvalitu života autorky definují jako „*pozitivní ukazatel celkového stavu jedince, který umožňuje hodnotit komplexně zaměřené zdravotní a psychosociální intervence*“ (2009, s. 9). Uvedené autorky dále uvádějí, že za důležité dimenze kvality života bývá ve stáří považován celkový zdravotní stav jedince, jeho životní spokojenost, hmotné zabezpečení a schopnost vykonávat běžné činnosti.

Křivohlavý (2009, s. 40) definuje kvalitu života jako „*spokojenost daného člověka s dosahováním cílů určujících směřování jeho života.*“

Dle Dienstbiera (2009) kvalitu života zvyšuje harmonie v rodině, vnitřní spokojenost, umění hospodařit se svým volným časem, sebevzdělávání, kultura, četba či relaxace.

Prokop (2008, s. 24) uvádí, že „*kvalitu života je možné chápat ze dvou hledisek. Jednak ze strany fyzické a jednak ze strany duševně-spirituální. Fyzický stav zjevně zásadně ovlivňuje duševní rozpoložení člověka.*“ Hlavní roli v hodnocení kvality života hraje, dle zmíněného autora, zdraví člověka – čím je horší, tím se kvalita života snižuje. Prokop (2008, s. 29) rovněž tvrdí, že kvalita života úzce souvisí se smyslem života a dále, že „*nízká kvalita života není důvodem domnívat se, že i hodnota života je stejně nízká.*“

Jak uvádí Mühlpachr (2009), kvalita života nejen seniorů představuje subjektivní a individuální kategorii, znamená různé věci pro různé lidi v různém čase. Kvalita života úzce souvisí s diferenciací znaky seniorů, jako jsou např. věk či zdravotní stav, a také se do ní promítají ostatní faktory jako pohlaví, životní úroveň, rodinná situace, získaný profesní status aj. Prožívání kvality života rovněž ovlivňují hodnotové orientace jedince. Nejdůležitějším kritériem kvality života seniorů, dle Mühlpachra (2009), je různorodost potřeb a možnosti jejich uspokojování. Jeden z důležitých mechanismů, které kompenzují gerontovi jeho odchod do důchodu a s ním související úbytek kontaktů s okolím, je spatřován v systému vzdělávání starší populace, neboť vzdělávání, dle autora, přispívá k životnímu uspokojení, k pocitu důstojnosti, k začlenění jedince do společnosti a taktéž vede k psychickému i fyzickému zdraví.

„Kvalita života ve stáří a s ní související subjektivní pocit pohody může být individuálně rozdílný. Obecně platí, že kvalita života postupně spíše klesá, a přestože jsou starší lidé schopni až obdivuhodné adaptace na nepříznivé změny, zhoršuje se i subjektivní interpretace vlastní životní situace“ (Kožený, Tišanská, 2005, s. 399).

Dle Hnilicové (2005, s. 207) je *„kvalita života chápána jako důsledek interakce mnoha různých faktorů.“* Autorka taktéž uvádí, že na kvalitu života lze pohlížet ze dvou dimenzí, subjektivní a objektivní. Subjektivní kvalita života se vztahuje k lidské emocionalitě a týká se všeobecné spokojenosti se životem jako takovým. Oproti tomu objektivní kvalita života se dotýká materiálních a sociálních podmínek života, fyzického zdraví a sociálního statusu. Dle Hnilicové (2005) je kvalita života určena osobním významem zmíněných dimenzí i tím, v jakém rozsahu dochází v reálném životě u daného jedince k jejich naplňování, a mj. vypovídá i o vlivu zdravotního stavu na jedince. Jak autorka dále uvádí, doménami pojmu kvalita života jsou např. otevřenost, aktivita, harmonie, city, propojenost či morální hodnoty. Dle zmíněné autorky se kvalita života vztahuje k postmateriálním hodnotám a projevuje se ve vztazích, v dobrém zdraví, v aktivitě, v uspokojených potřebách.

Hnilica (2005) kvalitou života rozumí: pocit celkového psychického i fyzického zdraví, celkovou spokojenost se životem, pocit dobré tělesné kondice, přítomnost kladných emocí, nepřítomnost záporných emocí.

Křížová (2005, s. 351) považuje pojem kvalita života za klíčový *„pro hodnocení individuálního i kolektivního lidského života“* a dále do tohoto pojmu zahrnuje tři hlavní oblasti, a to psychickou pohodu, fyzické prožívání, sociální postavení jedince a s ním související jedincovy vztahy k ostatním lidem. Autorka hodnotí kvalitu života jako *„individuálně zakotvenou a subjektivně prožívanou skutečnost“*, ve které se odráží *„sociální*

minulost, současnost i budoucnost daného jedince, jeho vztahy k druhým lidem, skupinám, kultuře, politice, apod.“ (2005, s. 351). Kvalita života, dle Křížové (2005), také ovlivňuje celkové společenské klima a politické zřízení dané společnosti.

Dle Janečkové (2005) je kvalita života ovlivňována životními událostmi, neboť tyto mění aktuální prožívání kvality života a také ovlivňují kvalitu života spojenou s uskutečňováním vnitřních možností, s naplňováním životních cílů či s hledáním nového smyslu života.

Payne (2005) nabízí trojici pojmů jako měřítka štěstí, a to lásku – Agapé (ve smyslu milosrdenství), klid – Galéné (odpočinek, pohoda) a slast – Hedoné (rozkoš).

Kvalita života v sobě odráží především spokojenost. Domníváme se, že na spokojenost ve stáří má vliv dobré zdraví, dobré sociální postavení, finanční zajištění, dobré rodinné vztahy či vztahy s druhými lidmi. Záleží však i na prostředí, v němž senioři žijí, na zdravotní péči, na kontaktu s vrstevníky.

1.3 Potřeby seniorů

Každý z nás se chová a jedná tak, aby neustále docházelo k uspokojování našich potřeb. Problematika potřeb vychází jednak ze vztahu člověka k sobě samému, k jeho životu, ale také z prostředí, v němž člověk žije. Potřeby jsou motivací v našem chování, díky nim se přizpůsobujeme životním změnám. Každý člověk přikládá různým potřebám různou váhu – co je pro jednoho nutností, to pro druhého nemusí být důležité. Jiné potřeby má mladý člověk, jiné potřeby senior. Potřeby seniorů vycházejí z jejich zájmů, zázemí, odpovídají jejich věku a právě z potřeb seniorů by měla vycházet kvalitní péče o tento typ uživatelů v zařízení sociálních služeb. V této podkapitole bakalářské práce se budeme věnovat lidským potřebám, uvedeme jejich definice, dělení a rovněž zmíníme saturaci potřeb. Také popíšeme teorii potřeb dle amerického psychologa A. H. Maslowa. Zařazení subkapitoly o potřebách považujeme za nutné vzhledem k následující problematice aktivního stáří, neboť aktivní činnost ve stáří má velký vliv a význam pro uspokojování životních potřeb seniorů.

1.3.1 Definice potřeb a jejich dělení

Každý z nás potřebuje mnohé, potřebujeme pít, potřebujeme jíst, potřebujeme si odpočinout. Lidské potřeby jsou užitečné a nutné a přímo souvisí s kvalitou našeho života. Množství a intenzita potřeb pak jsou závislé na věku a pohlaví jedince, na prostředí, ve kterém

jedinec vyrůstal a ve kterém žije, potřeby jsou dále odvislé od inteligence jedince, jeho zdravotního stavu, jakož i od jeho kulturní a společenské úrovně (Šamánková et al., 2011).

Šamánková (2011, s. 12) definuje lidské potřeby jako „stav charakterizovaný dynamickou silou, která vzniká z pocitu nedostatku nebo přebytku, touhou něčeho dosáhnout v oblasti biologické, psychologické, sociální nebo duchovní. Naplnění potřeb směřuje k vyrovnaní a obnovení změněné rovnováhy organismu-homeostázy.“

Nešporová (2008, s. 23) uvádí, že „potřeby se projevují jako objektivně či subjektivně pociťované nedostatky na úrovni fyzické i sociální existence jedince. Jejich naplňování má sociální povahu a činnosti, které k němu vedou, jsou zakotveny v sociálních sítích.“ Dle Nešporové (2008, s. 29) „neexistuje zcela bezkonfliktní a univerzálně platný seznam potřeb. Potřeby se liší a lidé mohou volit různé strategie při jejich uspokojování, respektive podobné strategie mohou vést k uspokojování různých potřeb.“ Uspokojování potřeb seniorů se odvíjí od různých faktorů, např. od zdravotního stavu seniora, jeho ekonomické situace, dosaženého vzdělání či od prostředí, v němž žije. Dle citované autorky se struktura potřeb starých lidí nemění, zůstává stejná jako u všech ostatních členů společnosti, ale může se objevit změna v zaměření potřeb. Protože u většiny seniorů dochází k významným změnám v důležitosti jednotlivých potřeb, může se naplňování některých potřeb stát obtížným. Uvedená autorka rovněž zmiňuje, že je důležité, aby každá společnost vytvořila dostatečnou nabídku služeb, které kladou důraz na individuální potřeby každého seniora a které tak pomáhají podporovat jeho život v jeho přirozeném prostředí.

Vážanský (2010, s. 20) přednáší, že „vnitřní potřeby se vyznačují individuálností, změnami v čase a ve vztahu k prostředí.“

Hájek, Hofbauer, Pávková (2008) zmiňují, že potřeby lidí mají svou hierarchii, dle které by nejprve měly být uspokojeny potřeby základní, fyziologické (spánek, jídlo, pití), a poté potřeby vyšší, psychické.

Kalvach (2011, s. 31) uvádí, že „člověk v určité situaci něco potřebuje, avšak to, co potřebuje, chápeme často každý jinak“ a dále upozorňuje, že existuje velké množství různých potřeb a z těch „vybíráme některou potřebu, kterou poté považujeme pro daného člověka v dané situaci za dominantní.“ Autor také uvádí, že při posuzování potřeb je třeba vzít v úvahu momentální situaci daného jedince.

McClelland (1917-1998, in Kalvach, 2011) rozlišuje tři skupiny specificky lidských potřeb, jsou to potřeby něco vytvořit, něčeho dosáhnout, něco udělat, potřeby moci, potřeby včlenění do společnosti ostatních lidí.

Šamánková (2011) rozděluje potřeby následovně:

- psychické potřeby – tyto vycházejí z prožívání a vnímání světa každého z nás, dále vycházejí z potřeby rozvíjení osobnosti a jsou vyjadřovány prožíváním psychických stavů a jevů,
- biologické (fyziologické) potřeby – tyto plynou z podstaty člověka jako živé bytosti,
- sociální potřeby – jde o společenské potřeby, které závisí na společnosti, v níž člověk žije, tyto potřeby závisí i na tom, jaké sociální zázemí a postavení touží jedinec mít, tj. jaké jsou jeho sociální snahy,
- sociální a kulturní potřeby – tyto jsou spjaty s kulturou jako produktem lidské společnosti, patří sem např. potřeba společenského vyžití či potřeba vzdělání,
- potřeba sebevyjádření – v tomto případě jde především o touhu jedince být pochopen, prezentovat svá přání a své názory,
- estetické potřeby – tyto jsou závislé na vyspělosti člověka a jeho požadavků na estetický soulad prostředí,
- potřeby duchovní – tyto jsou spjaty s religiózním, psychologickým a filozofickým zaměřením a cítěním jedince.

Šamánková (2011) rovněž uvádí, že potřeby dále mohou být individuální (potřeba seberealizace) či kolektivní (potřeba zdravotnické péče), materiální (potřeba vlastnictví) či nemateriální (potřeba lásky, svobody, přátelství), ekonomické (potřeba mít automobil) či neekonomické (potřeba mít dítě), hlavní nebo doplňkové, nezbytné (potřeba jídla) či zbytné (potřeba pěstovat kulturistiku), trvalé (potřeba odpočinku), dočasné (potřeba obdarovávat k narozeninám) nebo výjimečné (potřeba zajistit pohřební obřad), současné (potřeba pěstovat koníčky) nebo budoucí (složit státní závěrečnou zkoušku).

Trachtová (1999, s. 10) definuje potřebu jako projev „nějakého nedostatku, chybění něčeho, jehož odstranění je žádoucí. *Potřeba je něčím, co lidská bytost nutně potřebuje pro svůj život a vývoj.*“ Dle citované autorky se každá potřeba vztahuje k něčemu v prostředí a zdůrazňuje jednotu vnitřního světa s okolním. Autorka rovněž konstatuje, že lidské potřeby nejsou neměnné, ale naopak se vyvíjejí a kultivují. Každý z nás projevuje a uspokojuje potřeby nejrůznějšími způsoby, ze kterých si ani dva nejsou podobné. Klasifikace potřeb, dle citované autorky, je následující:

- fyziologické, biogenní potřeby,
- psychogenní, psychologické, sociogenní potřeby,

kdy toto rozdělení, dle zmíněné autorky, odpovídá pojetí člověka jako biologické a sociální bytosti a zároveň holistickému (celostnímu) přístupu k člověku.

Dle Trachtové (1999, s. 12) pojem potřeba „vyjadřuje jednak určité nedostatky biologické (nedostatek jídla, pohybu, odpočinku), jednak nedostatky v sociálním životě jedince (zázemí, opory, projevů úcty, lásky apod.).“

Americký psycholog Murray (1893, in Trachtová, 1999) provedl klasifikaci potřeb na potřeby primární (viscerogenní) a sekundární (psychogenní), dále na potřeby kladné a záporné a na potřeby manifestní a latentní. Manifestní potřeba pak, dle uvedeného psychologa, představuje činnost, která je objektivizovaná, skutečná, většinou jí předchází nějaký vědomý záměr. Latentní potřeba je potom částečně subjektivizovaná a částečně objektivizovaná činnost, která má formu přání jedince či jeho touhy.

1. 3. 2 Saturace potřeb

Na saturaci (nasyčení, nasycenost) potřeb mají významný vliv následující faktory: ambice (snaha o vyniknutí, o sebeuplatnění), zájem, pud, ideály, přesvědčení, cíl (Šamánková, 2011).

Šamánková (2011) rovněž popisuje faktory, které ovlivňují proces naplňování potřeb, jsou to:

a) Faktory subjektivní:

- Kladná sebekoncepce – lidé, kteří mají sami k sobě kladný vztah, snadněji přijímají změny, lépe poznají své vlastní potřeby a snadněji najdou možnosti řešení, jak tyto potřeby uspokojit. Lidé s kladnou sebekoncepcí své osobnosti jsou lépe přizpůsobeni ke změnám, které mohou nastat v hierarchii osobních hodnot.
- Narušená sebekoncepce – lidé s narušenou sebekoncepcí své osobnosti nebývají většinou schopni své potřeby uspokojit sami, nýbrž vyžadují větší péči a pozornost ostatních.

b) Faktory objektivní:

- jedná se především o faktory ovlivňující naplnění potřeb objektivně hodnotitelných, viditelných, jde např. o naplnění potřeby jídla a pití, potřeby při hygieně, při pohybu, patří sem však také vývojové stadium jedince, jeho pohlaví, věk, rodinné zázemí, vzdělání i mezilidské vztahy.

Jak zmíněná autorka dále uvádí, vnímání objektivních a subjektivních faktorů nelze chápat jako neměnné a dané, neboť právě v těchto oblastech dochází k mnoha zvrátům.

Šamánková (2011) definuje také nenaplněné potřeby. Dle jejích úvah, nenaplněné potřeby vycházejí z vnitřních i vnějších podnětů a mohou vyústit až ve stres, distres, frustraci, deprivaci, depresi.

1. 3. 3 Teorie potřeb dle A. H. Maslowa

Maslow (1908-1970, in Šamánková, 2011, s. 26), americký psycholog a spoluzakladatel humanistického proudu v psychologii, tvrdil, že „*lidé jsou motivováni určitými potřebami a že tyto potřeby tvoří hierarchickou strukturu na základě dvou hlavních skupin potřeb: Odstranění nějakého nedostatku (tzv. D-potřeby, jako Deficiency Needs) a Dosažení hodnoty bytí (tzv. B-potřeby, od Being Values).*“ Dle této teorie, nejsou-li uspokojeny D-potřeby, jedinec pocítuje úzkost a snahu zaplnit chybějící potřebu, je-li potřeba uspokojena, je tento stav v běžných podmínkách normou. Tímto se D-potřeby výrazně liší od B-potřeb, jejichž uspokojení nejenže přináší dobrý pocit, ale zároveň uspokojení přináší o to větší motivaci. Podle Maslowovy teorie potřeb člověk v rámci D-potřeb uspokojuje nejprve své základní lidské potřeby a poté, co jsou tyto uspokojeny, snaží se o uspokojování potřeb vyšších, dosud neuspokojených. Pokud se nadále objeví jakýkoliv nedostatek v nižších vrstvách, člověk se přestane starat o vyšší vrstvy a vrátí se zpět k uspokojování hierarchicky nižších potřeb.

Jako základ pyramidy potřeb Maslow (in Šamánková, 2011) uvádí základní tělesné, fyziologické potřeby. Nad těmito potřebami je umístěna potřeba bezpečí a jistoty, 3. stupeň pyramidy tvoří potřeba lásky, přijetí, spolupatříčnosti, 4. stupeň se skládá z potřeby uznání a úcty a na samotném vrcholu pyramidy stojí potřeba seberealizace. Maslowova teorie potřeb vznikla v roce 1943 a byla postupně doplňována, až z původního pětiúrovňového modelu vznikl současný osmiúrovňový, který je ovšem využíván pouze sporadicky. Maslowova teorie potřeb nebyla, dle zmíněné autorky, do současné doby dokázána, i přesto je všeobecně uznávána (Šamánková, 2011).

Jak konstatuje Nešporová (2008), jednou z nejpodstatnějších charakteristik Maslowovy teorie je její zaměřenost a důraz na cíle a nikoliv na prostředky a způsoby jejich dosahování.

Oproti tomu Kalvach (2011) uvádí, že Maslow odlišil 2 druhy potřeb. První skupinu tvoří „*ty, které se vztahují k pocítování nedostatku (frustraci) něčeho pro život důležitého.*“ Do této skupiny patří např. hlad, odpočinek, spánek. Druhou skupinu tvoří potřeby, které „*vycházejí z volní iniciativy člověka, z potřeb poznávání, tvorby a estetického cítění*“ (2011, s. 32).

Dle Vágnerové (2000) existuje celá řada dalších potřeb každého člověka, ať už se jedná o potřebu místa v životě, o potřebu bezpečí a ochrany, o potřebu podpory, péče, výživy či o potřebu mít své hranice a limity.

Úvodní kapitola vnesla náhled do problematiky stáří a stárnutí, definovala pojem stáří slovy několika autorů, uvedla nejběžnější věkové členění stáří. Součástí kapitoly tvořilo i vymezení vyrovnávacích strategií se stářím. Závěr kapitoly se věnoval tématu kvalita života ve stáří, jež úzce souvisí s tématem uspokojování potřeb seniorů, které bylo v závěru kapitoly také zmíněno.

2 AKTIVNÍ STÁŘÍ V ZAŘÍZENÍCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Je všeobecně známo, že vyspělá společnost se náležitě dokáže postarat o své potřebné. Jelikož je bakalářská práce zaměřena na seniory a aktivní stárnutí, hodláme se v její druhé kapitole věnovat vymezení oblasti aktivního stáří, definujeme pojem sociální služby a popíšeme jejich členění. Také se budeme věnovat službám sociálního poradenství, službám sociální péče a službám sociální prevence, když v každém z těchto typů služeb lze nalézt odpovídající služby nabízené sociálním zařízením vhodným pro naši cílovou skupinu – seniory. Zařazení problematiky aktivního stárnutí do druhé kapitoly bakalářské práce jsme zvolili proto, že zařízení sociálních služeb je jedním z důležitých institucí, kde se aktivní stáří formou aktivizačních činností může realizovat. Ve druhé kapitole bakalářské práce se budeme také zabývat výčtem vybraných aktuálních problémů sociálních služeb, neboť je důležité na tyto problémy upozornit, aby se dostaly do povědomí širší společnosti. Druhá kapitola práce se rovněž zabývá charakteristikou vybraného zařízení sociálních služeb – konkrétně centra denních služeb pro seniory v Kojetíně, shrne jeho historii a uvede služby, které toto centrum seniorům oficiálně nabízí. Považujeme za důležité uvedené centrum stručně popsat, neboť třetí část bakalářské práce se věnuje průzkumu právě v tomto zařízení.

Sociální práce se seniory má svá určitá specifika. Sociální pracovníci, působící v zařízeních sociálních služeb, jsou často jediní lidé, kteří seniorům umožňují kontakt s vnější společností. Proto je důležité poskytovat starým lidem kvalitní sociální služby, které by měly odpovídat jejich individuálním potřebám a tyto uspokojovat, zejména pokud se týče potřeby fyzické či psychické aktivity. Sociální služby by tedy měly být komplexní a především dostupné.

2.1 Aktivní stáří

Problematika aktivního stáří je součástí této práce, neboť aktivita ve stáří napomáhá uspokojovat lidské potřeby v seniorském věku a rovněž zastává významné místo při posuzování kvality života ve stáří. Činnost je pro každého z nás nepostradatelná. Působí pozitivně na naši psychiku, ale i na fyzický stav, přispívá také k dobré náladě, působí antistresově a především pomáhá udržovat společenské vztahy. Nejen z těchto důvodů se velké množství seniorů věnuje společenským aktivitám, neboť dnešní moderní doba nabízí nepřehlednou škálu možností trávení volného času, kterých senioři mohou využít. Jedná se o různé kulturní akce, sportovní aktivity, semináře či vzdělávací kurzy. Aktivní činnost ve vyšším věku přináší lidem různé výhody, např. senioři mohou díky ní dále rozvádět své

dovednosti, mohou si zlepšit fyzickou kondici, mohou cestovat. Aktivní činnost seniorů také může přispět k pocitu užitečnosti, k vyjádření vlastního názoru a může umožnit i jejich setkávání s vrstevníky.

Pojem aktivní stárnutí poprvé použila Světová zdravotnická organizace v 90. letech 20. století. Slovy Bočkové, Hastrmanové a Havrdové (2011, s. 81) se jedná „o zvyšování příležitostí ke zdraví, participaci a ochraně tak, aby byla podpořena kvalita života.“ Dle autorek, pomocí aktivního stárnutí mohou lidé během svého života rozvíjet duševní, fyzický i sociální potenciál. Cílem aktivního stárnutí je potom vzbudit naději na zdravý, dlouhý a plnohodnotný život a vzbudit naději na zlepšení jeho kvality.

Trpišovská a Vacínová (2006, s. 83) uvádějí teorii aktivity. Jejich slovy „*teorie aktivity vychází z předpokladu, že šťastný je pouze ten člověk, který je aktivním člověkem, může něco vykonávat pro druhé lidi, je užitečný a potřebný.*“ Tato teorie dále soudí, že člověk, který ztratil určité funkce ve společnosti, se stává osamělým. Z toho poté vychází pomoc seniorům ve formě různých aktivizačních programů. Činnost všeobecně slouží k tomu, aby se zabránilo procesu izolace či apatii.

Haškovcová (2010) hovoří o druhém životním programu, když, dle autorky, v jeho kontextu jde především o to vytvořit pozitivní model stáří, a to takový, který by byl společensky ceněný a kodifikovaný. Zmíněná autorka také upozorňuje, že nutnou podmínkou pro vytvoření druhého životního programu je znalost potřeb stárnoucích jedinců. Jak autorka dále uvádí, senioři potřebují především pevné zdraví, dále pak finanční a materiální zabezpečení a současně místo, kde by se cítili doma. Nad tyto opodstatněné potřeby má mnoho seniorů potřebu být užitečný pro společnost, tedy hledají možnosti seberealizace v prostoru nějakého veřejného sektoru. Slovy uvedené autorky, aby se jakákoliv činnost seniora, ať už zájmová či vzdělávací „*stala definitivem vážícím se k druhému životnímu programu, musí být alespoň částečně integrována do generačně propojených činností, které jsou uznávány jím i společností*“ (2010, s. 126). Jde tedy o to, aby původní zájmová činnost seniorů či jejich koníčky dostaly širší prostor a jiný charakter, aby se propojily do sféry společenské praxe. Tímto způsobem tak vzniká šance, že by stárnoucí člověk v penzi, ať už se věnuje jakékoliv činnosti, mohl být uznáván. Haškovcová (2010) uvádí, že jedním ze způsobů naplnění druhého životního programu jedince je možnost studia na Univerzitách třetího věku. Studijní programy těchto univerzit jsou uzpůsobeny tak, aby respektovaly zdravotní, sociální a sociokulturní elementy, které jsou důležité pro udržení aktivity stárnoucích lidí.

Vágnerová (2007) upozorňuje, že vytvořením nového životního programu může dojít k redukci zátěže, kterou s sebou stáří přináší.

Vážanský (2010) konstatuje, že aktivity pro seniory by měly vytvářet podpůrné prostředí, které by jim pomohlo ve hledání smyslu a významu života a zároveň je inspirovalo. Aktivitou by, dle autora, mělo být naplňováno vše, co jedince činí šťastným, spokojeným, co mu nabízí ocenění od druhých a co množí jeho příjemné zážitky. Slovy autora „*radost ze života i jeho kvalita závisí na vitalitě a aktivitě, které předurčují životní styl*“ (2010, s. 89).

Pacovský (1981) konstatuje, že činnost seniorů aktivizuje celý jejich organismus, podporuje jeho obranné schopnosti, obnovuje a vytváří zdravé fyziologické stereotypy. Činnost a aktivita odvádějí pozornost od úzkosti, obav, zaplňují volný čas seniora, vyvolávají v něm pocit uspokojení, zapojují jej do kolektivu a vytrhují ho tak z izolace. Aktivní stáří má vliv na kvalitu života tím, že gerontům pomáhá získat kulturní rozhled, vybavuje je novými dovednostmi a schopnostmi. Aktivní činnost je, dle autora, důležitým prostředkem pro obnovu fyzických i psychických sil.

Slovy Hájka, Hofbauera, Pávkové (2008, s. 164) „*každá činnost je vyvolávána nějakým konkrétním podnětem, který jí dává směr. Lze konstatovat, že pro všechno, co děláme, máme nějaké pohnutky-motivy.*“ Uvedení autoři uvádí, že jednou z podmínek aktivit je uspokojit určitou specifickou potřebu, např. potřebu sebevyjádření, uznání, poznání, seberealizace.

Dle Grüna (2009) aktivity naplňují člověka jen tehdy, pokud je vykonává se zaujetím, pokud si z nich vytvoří „*srdeční záležitost*“, pokud je dělá rád.

Aktivní činnost ve stáří podporuje psychickou i tělesnou stránku člověka, pomáhá také navazovat nové vztahy nejen s vrstevníky a především pomáhá překonávat samotu, kterou s sebou stáří přináší.

2. 2 Sociální služby a jejich členění

Je známým faktem, že úměrně s prodlužující délkou života se stále více lidí dožívá vyššího věku. S ohledem nejen na tuto skutečnost během několika posledních let vznikala různá zařízení, organizace, nadace či sdružení, které nabízejí své služby právě seniorům. V této a následujících podkapitolách máme v úmyslu zmínit definice sociálních služeb a uvést jejich členění, dále podáme stručný přehled služeb sociálního poradenství, sociální péče a služeb sociální prevence, především zmíníme ty, které jsou určeny zejména seniorům.

Uvedení členění sociálních služeb považujeme za důležité proto, abychom jednak nahlédli do schématu sociálních služeb a vymezili, které ze sociálních služeb může využívat naše

cílová skupina – senioři, a jednak proto, abychom do tohoto schématu dokázali zařadit centrum denních služeb, o kterém pojednává průzkumné šetření této práce.

V České republice vymezuje sociální služby především zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který nabyl účinnosti dne 1. ledna 2007. Zákon o sociálních službách v § 3, písm. a) definuje sociální službu jako „činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení“ (zákon č. 108/2006 Sb., § 3, písm. a). Podle § 2 tohoto zákona forma a rozsah pomoci musí vycházet z individuálních potřeb osoby a musí zachovávat lidskou důstojnost. Pomoc by měla v jedincích vyvolávat aktivitu, měla by posílit jejich sociální začlenění a vést je k samostatnosti. Sociální služby by měly být poskytovány takovým způsobem, aby nedocházelo k poškozování lidských práv a základní svobod jedince (zákon č. 108/2006 Sb., § 2, odst. 2).

Molek (2011, s. 12) uvádí, že „sociální služba je činnost (soubor činností), jejímž cílem je pomoci člověku řešit jeho nepříznivou sociální situaci.“

Matoušek (2007, s. 9) definuje sociální služby jako služby, jež „jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit, nebo společnost chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli.“

Prostřednictvím sociálních služeb se uživatelům zajišťuje poskytnutí informací, pomoc při péči o vlastní osobu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při zajištění práv a oprávněných zájmů, pomoc při osobní hygieně, ubytování, stravování, ošetřování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, dále aktivizační či terapeutické činnosti. Cílem služeb je mimo shora uvedené také podpora samostatného rozvoje, podpora soběstačnosti uživatelů, rozvoj schopnosti uživatelů, snížení zdravotních i sociálních rizik, které jsou spojeny se způsobem života klientů. Více informací lze nalézt na adrese: <http://www.mpsv.cz/cs/9>.

Zákon o sociálních službách (§ 32) člení sociální služby na služby sociálního poradenství, které se dále dělí na sociální poradenství základní a odborné, dále na služby sociální péče a služby sociální prevence (zákon č. 108/2006 Sb., § 32). Sociální služby dle § 33 tohoto zákona se poskytují ve formě terénní, ambulantní či pobytové (zákon č. 108/2006 Sb., § 33, odst. 1). Terénní služba je službou poskytovanou osobě v jejím přirozeném prostředí (zákon č. 108/2006 Sb., § 33, odst. 4). Ambulantní služba je službou, za kterou je osoba buď dopravována nebo za kterou sama dochází a součástí služby není ubytování (zákon

č. 108/2006 Sb., § 33, odst. 3). Pobytovou službou je služba spojená s ubytováním osoby v zařízeních sociálních služeb (zákon č. 108/2006 Sb., § 33, odst. 2).

Hutař (2007, s. 6) definuje sociální službu jako „*činnost, kterou zabezpečují poskytovatelé sociálních služeb.*“ To znamená, že v případě, kdy pomoc a podporu zabezpečují člověku jeho rodinní příslušníci, není tato činnost, dle autora, považována za poskytování sociální služby. Uvedený autor stejně tak nepovažuje za sociální službu činnost, která je osobě poskytována subjektem, jež není zaregistrován jako poskytovatel sociálních služeb.

Sociální služby jsou poskytovány státem ale také obcemi a kraji a dále pak neziskovými organizacemi jako jsou církve či nestátní organizace (Haškovcová, 2010).

2. 2. 1 Služby sociálního poradenství

Zákon o sociálních službách (§ 37) člení sociální poradenství na základní sociální poradenství a odborné sociální poradenství (zákon č. 108/2006 Sb., § 37, odst. 1). Jak uvádí Molek (2011), smyslem základního sociálního poradenství je nabízet uživatelům informace, které jsou potřebné pro řešení jejich nepříznivé sociální situace. Základní sociální poradenství zabezpečují všichni poskytovatelé sociálních služeb, bez zřetele na to, kdo je o pomoc či informaci požádá. Dle Molka (2011, s. 13) „*odborné sociální poradenství je orientováno na potřeby jednotlivých sociálních skupin, které se profilují buď podle nějakého jevu (např. oběti trestných činů a domácího násilí) nebo podle cílové skupiny (např. senioři).*“ Odborné sociální poradenství poskytují:

- poradny po seniory,
- občanské poradny,
- poradny pro osoby se zdravotním postižením,
- manželské a rodinné poradny,
- poradny pro oběti domácího násilí a trestných činů.

Do oblasti odborného sociálního poradenství spadá i možnost zapůjčování kompenzačních pomůcek (Molek, 2011).

Senioři, jako jedna z cílových skupin sociálních služeb, mohou využívat služeb sociálního poradenství, které těmto pomáhá orientovat se v nabídkách zdravotních i sociálních služeb a poskytuje jim další informace potřebné k vyřešení jejich stávající, mnohdy nepříznivé, situace.

2. 2. 2 Služby sociální péče

Dle § 38 zákona o sociálních službách, „*služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení*“ (zákon č. 108/2006 Sb., § 38).

Ze služeb sociální péče v této práci uvádíme ty, které jsou určeny zejména seniorům, jsou to: osobní asistence (terénní služba poskytovaná bez časového omezení v přirozeném prostředí osoby, jejíž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby), pečovatelská služba (terénní nebo ambulantní služba poskytovaná v omezeném čase v přirozeném prostředí osoby nebo v zařízení sociálních služeb), průvodcovské a předčitatelské služby (terénní nebo ambulantní služby napomáhající osobám se sníženými schopnostmi v oblasti komunikace nebo orientace vyřídit jim jejich vlastní záležitosti), odlehčovací služby (pobytové, ambulantní nebo terénní služby pro osoby se sníženou soběstačností, o které je jinak pečováno v jejich domácím prostředí), centra denních služeb (ambulantní služby pro osoby se sníženou soběstačností, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby), denní a týdenní stacionáře (ambulantní a pobytové služby pro osoby se sníženou soběstačností, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby), domovy pro seniory (pobytové služby pro osoby se sníženou soběstačností, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby), domovy se zvláštním režimem (pobytové služby pro osoby s Alzheimerovou, stařeckou či jinými typy demencí, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby). Více informací lze získat na adrese: <http://www.mpsv.cz/cs/9>.

Kvalitní služby sociální péče mohou významnou měrou přispět ke zvýšení samostatnosti seniorů, k začlenění starých lidí do společnosti či mohou napomoci tomu, že velký počet starých lidí zůstane ve stáří aktivní.

2. 2. 3 Služby sociální prevence

Dle § 53 zákona o sociálních službách, „*služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby*“ (zákon č. 108/2006 Sb., § 53). Cílem těchto služeb je pomoci jedinci překonat jeho nepříznivou sociální situaci a zároveň ochránit společnost před nežádoucími společenskými jevy.

Molek (2011, s. 14) uvádí, že „*primárním posláním služeb sociální prevence je přispět k eliminaci jevů a situací, které mohou vést k sociálnímu vyloučení jedince.*“

Ze služeb sociální prevence, určených mimo jiné pro seniory, uvádíme následující: sociálně aktivizační služby pro seniory (ambulantní či terénní služby nabízející osobám v důchodovém věku sociálně terapeutické činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při uplatňování práv), telefonická krizová pomoc (jedná se o terénní službu na přechodnou dobu pro osoby, jež se nacházejí v situaci, kterou nemohou vyřešit vlastními silami), sociální rehabilitace (jde o ambulantní, pobytovou i terénní službu orientující se na dosažení nezávislosti, samostatnosti a soběstačnosti jedinců, poskytovanou v centrech sociálně rehabilitačních služeb), tlumočnické služby (terénní i ambulantní služba pro osoby s poruchami komunikace) (Molek, 2011).

Jelikož jsou senioři, zejména s ohledem na věk, jednou ze skupin přímo ohroženou sociálním vyloučením, mohou využívat služeb sociálního prevence, které především pomáhají zabránit sociálnímu vyčleňování osob z běžného života společnosti.

Starý člověk by měl, i po svém odchodu do důchodu, zůstat plnohodnotným členem společnosti, ve které žije, měl by být začleněn v sociálních skupinách a plnit tak společenské role, které dávají jeho životu smysl. K tomu slouží mimo jiné systém sociálních služeb, který nabízí nepřebernou škálu institucí a zařízení, kde se starý člověk může realizovat, a díky nimž neztratí sociální kontakt s okolím.

2.3 Vybrané aktuální problémy sociálních služeb

Podkapitola pojednávající o vybraných aktuálních problémech sociálních služeb byla do této práce zařazena z toho důvodu, že sociální služby jsou v podstatě garantem důstojného života, jednou z důležitých funkcí naší společnosti, a je důležité mít povědomí o aktuálních problémech, kterých existuje celá řada. Příčiny těchto problémů můžeme, dle Molka (2011), spatřovat především v celkovém pojetí systému sociálních služeb již před schválením zákona o sociálních službách. Molek (2011) upozorňuje, že již před rokem 1989 byla úroveň sociálních služeb diskutabilní. Po roce 1989 došlo k vývoji v rezortu sociálních služeb, když zřizovatelské povinnosti byly přeneseny na kraje a obce, které se začaly problematikou sociálních služeb zabývat. Rok 1989 autor považuje za důležitý mezník také z toho důvodu, že postupně docházelo ke vzniku nových sociálních služeb, ať už se jednalo o linky důvěry, krizovou intervenci, aj., když nutnost vzniku nových služeb autor spatřuje ve velkém rozvoji

a šíření sociálně patologických jevů, které vyvolal nástup tržní ekonomiky a otevření hranic ostatním zemím. Molek (2011) upozorňuje zejména na následující problémy sociálních služeb:

- Nerovné postavení klientů sociálních služeb a s ním spojené další problémy, např. minimální možnost uživatele vybrat si „od koho službu koupí“, nedostatečné povědomí uživatelů o poskytovatelích sociálních služeb, malé množství poskytovaných informací o právech uživatelů.
- Nesoulad mezi poptávkou a nabídkou sociálních služeb, když tento problém autor spatřuje především ve vybavenosti jednotlivých regionů, měst a obcí sociálními službami, která neodpovídá jejich potřebám. Charakteristickým znakem sociálních služeb je, dle autora, skutečnost, že poptávka po sociálních službách převyšuje jejich nabídku.
- Nedostatečně rozvinutý trh sociálních služeb, když tento problém autor spatřuje v převážně monopolním postavení poskytovatelů sociálních služeb.
- Nedostatek veřejných zdrojů určených k financování sociálních služeb. Objem finančních prostředků, které jsou vynakládány na sektor sociálních služeb, závisí na politických, ekonomických, společenských a jiných faktorech. Molek (2011, s. 25) uvádí, že *„fundamentálním faktorem, který sehrává klíčovou roli při rozhodování o tom, kolik veřejných zdrojů lze na financování sociálních služeb vynaložit, je výkonnost ekonomiky (výše HDP a jeho trend).“*

2. 4 Centrum denních služeb pro seniory v Kojetíně

V této subkapitole bakalářské práce se budeme věnovat Domu sv. Josefa - centru denních služeb pro seniory v Kojetíně, popíšeme stručně jeho historii a dále uvedeme služby, které toto centrum seniorům nabízí. Zařazení podkapitoly pojednávající o tomto centru považujeme za důležité, neboť průzkumné šetření, shrnuté v poslední kapitole, probíhalo právě v tomto zařízení sociálních služeb, a je proto potřebné dozvědět se o něm stěžejní informace.

2. 4. 1 Historie centra denních služeb

Dům sv. Josefa – centrum denních služeb – je provozován Charitou Kojetín, která je součástí Arcidiecézní charity Olomouc. Toto centrum se nachází v obci Kojetín, 752 01, na ulici Komenského č.p. 49, svou činnost zahájilo v r. 1999. Provozní doba zařízení je od pondělí do pátku od 7.00 do 15.00 hod. Cílovou skupinou Domu sv. Josefa – centra denních

služeb – jsou senioři se sníženou soběstačností, kteří alespoň částečně zvládají péči o vlastní osobu, nevyžadují celodenní odbornou péči a jsou schopni převozu. Do zařízení v současné době dochází (nebo je dopravováno) 16 uživatelů. Těmto seniorům centrum nabízí služby napomáhající zlepšení kvality jejich života a tímto podporuje jejich setrvání v přirozeném prostředí – ve svém domově. Hlavním cílem centra denních služeb je:

- Pomoci k aktivizaci uživatelů, přispět k posílení jejich dovedností a schopností v hygieně, stravování, sebeobsluze, komunikaci, aj.
- Pomoci uživatelům při zvládnání zdravotních, hygienických a osobních úkonů (pomoc při koupání, oblékání, stravování, aj.).
- Poskytnout uživatelům podporu a poradenství při řešení jejich problémů, které nejsou schopni sami vyřešit.
- Zprostředkovat uživatelům kontakt s jejich vrstevníky, ale také s ostatními generacemi.
- Pomoci rodinným pečovatelům, aby mohli nadále chodit do zaměstnání, event. aby si mohli odpočinout.

Služby, které shora uvedené zařízení poskytuje, vycházejí z následujících principů:

- princip individuálního přístupu k uživatelům,
- princip respektování práv uživatelů,
- princip soběstačnosti a aktivizace,
- princip odbornosti.

Všechny principy se realizují na základě individuálního plánování služby tak, aby docházelo k uplatňování všech práv uživatelů, aby uživatelé byli motivováni k činnostem, jež zabraňují sociálnímu vyloučení, to vše pod dohledem sociálních pracovníků, jejichž vysoká odbornost a znalosti jsou zárukou kvality poskytovaných služeb. Více informací o centru denních služeb je k dispozici na adrese: <http://www.kojetin.charita.cz/>.

2. 4. 2 Nabízené služby

Dům sv. Josefa – centrum denních služeb pro seniory v Kojetíně poskytuje sociální služby dle ust. § 45 odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

Nabízené služby jsou následující:

- poskytnutí stravy (snídaně, svačina, oběd, svačina), event. pomoc při zajištění stravy,
- pomoc při osobní hygieně (péče o vlasy, nehty, možnost koupele v bezbariérové sprše, aj.),

- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (výlety, vycházky, programy s účastí veřejnosti, aj.),
- vzdělávací, výchovné, aktivizační činnosti (hry, soutěže, přednášky, ruční práce, cvičení, aj.),
- sociálně terapeutické činnosti (práce s počítačem, zacházení s mobilním telefonem, aj.),
- pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů, pomoc při obstarávání osobních záležitostí (jednání s úřady, se zdravotními zařízeními, aj.).

Mimo shora uvedené služby dále centrum denních služeb nabízí služby nad rámec stanovený zákonem, jsou to:

- půjčování zdravotních pomůcek (služba je placená uživatelem dle platného ceníku),
- přeprava uživatelů do zařízení a zpět do bydliště (přeprava charitním automobilem je placená dle platného ceníku).

Více informací lze najít na adrese: <http://www.kojetin.charita.cz/>.

Druhá kapitola bakalářské práce se věnovala aktivnímu stárnutí, které se dá pod profesionálním vedením sociálních pracovníků realizovat v zařízení sociálních služeb. Vymezení pojmu sociální služby a jejich členění proto také tvořilo součást druhé kapitoly, jejíž závěr se zabýval charakteristikou vybraného zařízení sociálních služeb, shrnutím jeho historie a uvedením výčtu služeb, které zařízení seniorům nabízí.

3 AKTIVIZAČNÍ ČINNOSTI CENTRA DENNÍCH SLUŽEB V KOJETÍNĚ

Empirickým cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaké aktivizační činnosti nabízí Dům sv. Josefa - centrum denních služeb pro seniory v Kojetíně, a které činnosti jsou uživateli skutečně využívány.

Jako metodu získávání informací jsem zvolila nestrukturované pozorování, které bylo spojeno s metodou polostandardizovaného rozhovoru. Nestrukturované pozorování se uskutečnilo v průběhu měsíce února roku 2013 ve shora uvedeném zařízení sociální služeb. Částečně strukturovaný rozhovor se sociální pracovnící zařízení proběhl dne 19. 3. 2013 na stejném místě.

3.1 Výsledky pozorování

Gavora (2009, s. 88) uvádí, že pozorování ve vědeckém výzkumu je „*objektivní, záměrné, cílevědomé, plánované a systematické. Pozorování znamená sledování činnosti nebo vlastnosti lidí, registrace nebo popis pozorovaného a jeho hodnocení. Předmětem pozorování mohou být nejen osoby, ale také předměty, se kterými tyto osoby pracují, i prostředí, ve kterém se činnost uskutečňuje.*“

K naplnění metody pozorování jsem si vytvořila záznamový arch, který tvoří přílohu č. 1 této práce. Na základě pozorování bylo zjištěno, že aktivizační činnosti nabízené Domem sv. Josefa v Kojetíně jsou rozděleny na aktivizace stálé, čili ty, které zařízení nabízí pravidelně, a na aktivizační činnosti situační, které se uskutečňují podle předem vypracovaného měsíčního programu. Měsíční program zpracovává sociální pracovníce zařízení společně s pracovníci v sociálních službách a jeho téma se vztahuje k období, události či svátku, které v daném měsíci nastanou. Ukázka jednoho z měsíčních programů zařízení tvoří přílohu č. 2 bakalářské práce.

Pravidelné aktivizační činnosti

Metodou pozorování jsem zjistila, že kromě aktivit uvedených v měsíčním programu mají uživatelé zařízení možnost využít stálých aktivizací, které se uskutečňují v pravidelných intervalech. Mezi pravidelné aktivizační činnosti zařízení patří:

Fyzické aktivity

Do kategorie fyzických aktivit spadá především pohybové cvičení, kterého se uživatelé mohou účastnit pravidelně každé úterý a pátek po 1 hodině, celkem 8x v měsíci. Jedná se o cvičení s gumou k posílení zádových svalů, cvičení na balonech a na rotopedu. Zařízení má také k dispozici masážní křeslo, které mohou senioři využít k masáži celého těla. Masážní křeslo je uživatelům k dispozici denně v kteroukoli hodinu.

Společenské a kulturní aktivity

Na základě pozorování jsem zjistila, že centrum denních služeb nabízí uživatelům promítání filmů, zprostředkovává jim besedy a přednášky, uživatelé se mohou věnovat hraní stolních a jiných společenských her. Ve spojení s fyzickou aktivitou centrum pořádá výlety do okolí. Promítání filmů se uskutečňuje pravidelně 2x v měsíci, časový rozsah se odvíjí od délky promítaného filmu. Besedy a přednášky bývají realizovány zpravidla 2x v měsíci, délka trvání jedné besedy či přednášky zabírá 1-2 hodiny, když se tato přizpůsobuje zájmu či případným dotazům uživatelů. Pokud se týká hraní stolních či společenských her, tomuto se uživatelé zařízení mohou věnovat kdykoliv během dne. Časový rozsah hraní není omezen, přizpůsobuje se v první řadě počtu uživatelů toho kterého dne v zařízení a také jejich zájmu. Výlety do okolí zařízení pořádá zpravidla 1x za 2 měsíce, když sociální pracovnice nejprve předem zjistí, kolik uživatelů by o daný výlet mělo zájem a podle toho výlet proběhne či nikoliv. Pozorováním bylo zjištěno, že výletů do okolí není ze strany uživatelů příliš využíváno, když účast je odvislá především od jejich zdravotního stavu.

Tréninky paměti

Pozorováním bylo dále zjištěno, že v rámci tréninků paměti uživatelé procvičují krátkodobou a dlouhodobou paměť, procvičují koncentraci pozornosti, slovní zásobu, doplňují přísloví či slova do vět, vyplňují slovní hříčky. Uživatelům jsou také nabízena cvičení na rozpoznávání předmětů čichem či hmatem. Tréninkům paměti se uživatelé zařízení věnují zpravidla 1x-2x týdně po 30 minutách. Tréninky paměti se uskutečňují tak, že sociální pracovnice před příchodem uživatelů do zařízení cvičení přichystá, k tomu jí slouží knihy se zaměřením na tematiku procvičování paměti, které má zařízení k dispozici. Po příchodu uživatelů do zařízení jsou tito dotázáni, zda mají zájem se daného cvičení zúčastnit a podle toho je cvičení realizováno či nikoliv. Pozorováním jsem zjistila, že uživatelé po kratším přemlouvání ze strany sociální pracovnice bývají ochotni dané cvičení vyplnit. Ukázka

cvičení na trénink paměti, vyplněná jedním z uživatelů zařízení, tvoří přílohu č. 3 bakalářské práce.

Pracovní aktivity

V rámci pozorování jsem zjistila, že pokud se týká pracovních aktivit, mohou se uživatelé věnovat pečení výrobků ze slaneho těsta, pletení předmětů z papíru, výrobě věnců, lepení kytic a jiných předmětů, výrobě předmětů z keramiky, pletení košíků. Tyto aktivity jsou zařízením realizovány pravidelně 2x týdně po 2 hodinách, neboť o rukodělné činnosti je ze strany uživatelů velký zájem. Do této kategorie jsem rovněž zařadila práci na počítači, která je uživatelům nabízena 1x týdně v rozsahu 30 minut, nicméně pozorováním jsem zjistila, že o tuto aktivitu uživatelé přílišný zájem neprojevují. Přílohu č. 4 této práce tvoří fotografie uživatelů zařízení při pracovních aktivitách.

Duchovní aktivity

Na základě pozorování bylo zjištěno, že zařízení pravidelně každý čtvrtek, celkem 4x v měsíci, navštěvuje místní farář, se kterým se uživatelé věnují modlitbám, rozjímání a předčítání z knih s duchovní tematikou. Časový rozsah této aktivity činí zpravidla 1-2 hodiny.

Situační aktivizační činnosti

Z měsíčních programů za rok 2012, které mi byly poskytnuty pracovníci zařízení, jsem zjistila, že zařízení v uplynulém roce pořádalo pro uživatele následující situační aktivizační činnosti:

Měsíc leden:

- výroba motivů z barevných a bílých proužků papíru technikou *Quilling* – „papírový filigrán“,
- promítání dokumentárního filmu,
- Mše svatá.

Měsíc únor:

- prezentace kompenzačních pomůcek pro slabozraké a nevidomé.

Měsíc březen:

- beseda s kojetínskými knihovnicemi o životě spisovatelky Boženy Němcové,
- Mše svatá,
- Velikonoční jarmark,

- *výstava ostatků Bl. Jana Pavla II.*

Měsíc duben: *program nebyl vyhotoven.*

Měsíc květen:

- *pletení košíků z papíru,*

- *mozkový jogging,*

- *výlet do historické Kroměříže spojený s prohlídkou Podzámecké zahrady a Květné zahrady,*

- *vystoupení dětí z mateřské školy ke Dni matek,*

- *Mše svatá,*

- *výroba dárků ke Dni dětí.*

Měsíc červen:

- *beseda s kojetínskými knihovnicemi o životě Jana Ámose Komenského k 420. výročí od jeho narození,*

- *mozkový jogging,*

- *výlet do Chropyně spojený s prohlídkou chropynského zámku,*

- *zdravotní přednáška s lékaři na téma „Kardiovaskulární onemocnění“ a téma „Doporučené pohybové aktivity u seniorů“,*

- *Mše svatá.*

Měsíc červenec: *program nebyl vyhotoven.*

Měsíc srpen:

- *pletení výrobků z papírového proutí,*

- *Mše svatá.*

Měsíc září:

- *„Týden mobility“ – cestování na rotopedu,*

- *beseda s kojetínskými knihovnicemi na téma „Japonská setkání“,*

- *přednáška lékaře na téma „Obezita“,*

- *Mše svatá.*

Měsíc říjen:

- *pletení výrobků z papíru,*

- *výroba podzimních dekorací a věnečků,*

- *Mše svatá.*

Měsíc listopad:

- *zdravotní přednáška s lékařem na téma „Cévní mozkové příhody“ a téma „Kardiovaskulární onemocnění“,*

- *pletení z papíru,*

- duchovní přednáška „Rok víry“,
- výroba adventních dekorací a věnců,
- Mše svatá.

Měsíc prosinec:

- Vánoční minijarmark,
- duchovní přednáška „Rok víry“,
- Vánoční dílnička – výroba svícňů a vánočních dekorací,
- vánoční koledování u Betléma,
- Mše svatá,
- předvánoční posezení spojené s vystoupením dětí z mateřské školy.

3.2 Rozhovor

Hendl (2005, s. 174) popisuje metodu polostrukturovaného rozhovoru jako tzv. rozhovor pomocí návodu, který „představuje seznam otázek nebo témat, jež je nutné v rámci interview probrat.“ Způsob a pořadí kladení otázek v částečně strukturovaném rozhovoru závisí na vůli tazatele, který tak může přizpůsobit formulování otázek dané situaci. Tazateli zůstává zároveň možnost co nejlépe využít čas k rozhovoru a současně tazatel může provést rozhovory s několika lidmi strukturovaněji.

Pomocí rozhovoru s návodem jsem chtěla zjistit, jaké aktivity jsou v zařízení nabízeny, o které z nich mají uživatelé větší zájem, kdo se podílí na tvorbě plánu aktivit, co je cílem aktivizačních programů, zda jsou uživatelé s nabízenými programy spokojeni, co od nich uživatelé čekají, zda aktivizační programy vycházejí z individuálního přístupu k uživatelům a zda reagují na potřeby uživatelů.

Rozhovor s návodem jsem realizovala dne 19. 3. 2013 v centru denních služeb pro seniory v Kojetíně a jako dotazovaného jsem si vybrala sociální pracovníci zařízení.

Jaké typy aktivizačních činností zařízení poskytuje uživatelům?

Odpověď: „V zařízení nabízíme uživatelům velmi rozmanitý program. Aktivizační činnosti se zaměřují na trénink paměti, cvičení jemné motoriky, nácviky chůze, výtvarné činnosti a ruční práce, ergoterapii, zooterapii, poslech hudby a zpěv známých písní, především lidových, sledování filmů dle zájmu uživatelů, různé přednášky a besedy se zajímavými lidmi o zajímavých tématech. Taky pořádáme soutěže, rozvíjíme slovní zásobu pomocí křížovek a kvízů. Velký úspěch mají činnosti, které naši senioři vykonávali za doby svého mládí –

pečení, vaření, utírání nádobí, pletení, háčkování. Za příznivého počasí chodíme na zahradu, kde ošetřujeme květiny i drobné ovocné keře.“

Vychází aktivizační programy zařízení z individuálního přístupu k uživatelům?

Odpověď: *„Při nástupu nového uživatele a poté každého půl roku vytváříme a posléze aktualizujeme jeho individuální plán, který reaguje na aktuální potřeby uživatele. Podle tohoto plánu poté můžeme nabízet aktivizační činnosti, které by uživatele zaujaly a případně mu pomohly zvládnout cíle v něm uvedené.“*

Na jaké potřeby uživatelů aktivizační programy reagují?

Odpověď: *„Individuální plán uživatele reaguje především na jeho individuální schopnosti, dovednosti, jeho zájmy, záliby a koníčky. Důležitým měřítkem je jeho zdravotní stav, který je jistým limitem pro zvládnutí některých aktivitací. Ty poté musí být upraveny tak, aby alespoň jejich část zvládl i handicapovaný nebo jinak zdravotně oslabený uživatel.“*

Jakým způsobem je tvořen plán aktivitací, kde hledáte inspiraci a také by mne zajímalo, zda se na tvorbě plánu podílejí i uživatelé zařízení?

Odpověď: *„Základní plán akcí je vytvořen na každý měsíc. Snažíme se do něho zahrnout rukodělné činnosti, besedy, duchovní setkání, případně další aktivity dle zájmu uživatelů. Dále máme týdenní plán, který se upravuje dle požadavků uživatelů, kteří aktuálně přicházejí. Pondělí a středa bývají rukodělné a výtvarné, úterý a pátek jsou zaměřeny na fyzické aktivity spojené s hudbou a čtvrtky jsou duchovní. Inspiraci hledáme především na internetu. Jako další zdroje používáme časopisy, výtvary jiných, kteří nám je například přinesou ukázat (i naše uživatelky). Plán je vytvářen s ohledem na aktuální zájmy uživatelů. V současné době je velký zájem především o kurz pletení z papírového proutí, proto je většina programu zaměřena tímto směrem. Začínáme u základních technik až po pokročilé košíky. Velmi je to baví.“*

Co je cílem aktivizačních programů, které zařízení nabízí?

Odpověď: *„Naším cílem je rozvíjet a poté udržovat fyzické a psychické schopnosti uživatelů, naučit je aktivně vyplňovat jejich volný čas a nečekat doma jen „na smrt“, jak říká jedna naše uživatelka.“*

O jaké aktivizační programy mají uživatelé zájem a které naopak nevyužívají?

Odpověď: „V současné době je největší zájem o pletení z papírového proutí. Jsou rádi, když se jim něco podaří vyrobit a mohou se pochlubit i ve své rodině. Velký zájem je i o duchovní aktivity a besedy s knězi, k Roku víry pořádáme cyklus setkání s bývalými kojetínskými jáhny a kaplany, a o zdravotní cvičení s cvičitelkou. Poměrně malý zájem je o promítání filmů.“

Jaká jsou očekávání uživatelů od nabízených aktivizačních programů?

Odpověď: „Myslím, že čekají, že se dozvědí, naučí nebo zažijí něco nového. Také, že se setkají s vrstevníky a popovídají si o běžných věcech, které jsou pro ně v životě aktuální. Minimálně to, že se pobaví. Jezdíme také na výlety, takže určitě i to, že se zase někam podívají.“

Vnímáte spíše spokojenost či nespokojenost uživatelů s nabízenými aktivizačními programy?

Odpověď: „Jelikož se snažíme veškerý program tvořit podle zájmu uživatelů, myslím si, že jsou spokojeni. Pokud by nebyli, snažily bychom se program uzpůsobit jejich požadavkům.“

V čem vnímáte prospěšnost aktivizace obecně?

Odpověď: „Myslím si, že aktivní a především pozitivní naplnění volného času ve stáří je velmi důležité. Pracovali celý život a nyní si zaslouží aktivně a příjemně prožít stáří. Samozřejmě jsou aktivizace důležité pro rozvíjení, obnovování a udržování fyzické i psychické kondice.“

3.3 Závěr empirické části

Metodou nestrukturovaného pozorování bylo zjištěno, že Dům sv. Josefa v Kojetíně nabízí uživatelům pravidelné a situační aktivizace. Z pravidelných aktivizací zařízení nabízí fyzické aktivity, společenské a kulturní aktivity, tréninky paměti, pracovní a duchovní aktivity. Situační aktivity vycházejí z měsíčních programů, které vytváří sociální pracovnice zařízení ve spolupráci s pracovníci v sociálních službách. Měsíční programy se zpravidla vztahují k významné události, která má v daném měsíci nastat. Pomocí zvolené průzkumné metody a dále z poskytnutých měsíčních programů zařízení bylo zjištěno, že mezi nabízené situační aktivity patří: Mše svatá, besedy a přednášky, výroba předmětů z papíru či proutí, promítání filmů, mozkový jogging, výlety.

Z uskutečněného rozhovoru s návodem se sociální pracovníci Domu sv. Josefa v Kojetíně bylo zjištěno, že uvedené zařízení nabízí následující aktivizační činnosti: tréninky paměti, poslech hudby, cvičení jemné motoriky, ruční práce a výtvarnou činnost, nácviky chůze, přednášky, ergo a zooterapii. Velký úspěch mezi uživateli mají činnosti jako vaření, pečení, háčkování a pletení. Nabízené aktivizační činnosti reagují, dle slov sociální pracovnice, na aktuální potřeby, zájmy, individuální dovednosti a schopnosti jakož i zdravotní stav uživatelů. Při vytváření plánu aktivizací se sociální pracovnice inspiruje na internetu, v časopisech i z vlastních výtvorů uživatelů. Cílem nabízených aktivit je snaha o rozvoj a udržení fyzických a psychických schopností uživatelů, snaha naučit uživatele vyplnit svůj volný čas. Největší zájem mají uživatelé o pletení předmětů z papírového proutí, o duchovní aktivity a o zdravotní cvičení s cvičitelkou. Naopak malý zájem uživatelé projevují o promítání filmů. Od nabízených aktivizačních programů uživatelé očekávají nové zážitky a rovněž to, že zůstanou v kontaktu se svými vrstevníky. Díky tomu, že aktivizační programy vycházejí ze zájmu uživatelů, jsou tito, dle vyjádření sociální pracovnice, s jejich nabídkou spokojeni.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala aktivním stárnutím v zařízení sociálních služeb. Aktivním stárnutím nemyslíme jen pohybové aktivity, ale lze si pod ním představit veškeré činnosti, které slouží k uspokojení všech potřeb člověka, ať už psychických, sociálních či biologických. Aktivní stárnutí má velký význam pro kvalitu života ve stáří, neboť může seniorům pomoci uspokojit všechny zmíněné potřeby a rovněž může pomoci seniorům nalézt potěšení z všedních dnů poslední fáze života.

Bakalářská práce měla stanoveny dva hlavní cíle. Teoretickým cílem bylo vymezit aktivní stárnutí ve vztahu ke kvalitě života. S tímto cílem souvisí definování pojmů souvisejících s problematikou stáří. Teoretický cíl práce byl naplněn především v prvních dvou kapitolách. Úvodní kapitola vymezila pojmy stáří a stárnutí, rozčlenila stáří dle věku, věnovala se aspektům stáří, potřebám seniorů a definování pojmu kvalita života. Druhá kapitola pak podtrhla význam aktivního stárnutí ve vztahu ke kvalitě života, vyčlenila sociální služby, uvedla jejich vybrané aktuální problémy a blíže popsala konkrétní zařízení sociálních služeb zaměřené na aktivizace seniorů.

Empirickým cílem práce bylo zjistit, jaké aktivizační programy nabízí Dům sv. Josefa v Kojetíně - centrum denních služeb pro seniory, a které aktivizační činnosti uživatelé využívají. Empirický cíl bakalářské práce byl splněn v její poslední kapitole, kdy k jeho realizaci bylo užito metod nestrukturovaného pozorování a polostandardizovaného rozhovoru se sociální pracovníci centra. Na základě nestrukturovaného pozorování bylo zjištěno, že shora uvedené zařízení sociálních služeb nabízí seniorům především dva druhy aktivit, a to aktivity stálé a aktivity situační. Z provedeného rozhovoru se sociální pracovníci bylo zjištěno, že Dům sv. Josefa vytváří aktivizační programy s přihlédnutím ke zdravotnímu stavu a individuálním schopnostem seniorů, snaží se reagovat na projevený zájem seniorů o konkrétní aktivizace tak, aby aktivity seniory bavily. Jak dále vyplynulo z uskutečněného rozhovoru, cílem aktivizací Domu sv. Josefa v Kojetíně je rozvíjet psychické i fyzické dovednosti uživatelů a vyplnit pomocí nich volný čas uživatelů.

Pokud má práce pomůže rozšířit povědomí o problematice stáří a stárnutí, a pokud se i díky ní mladší generace seznámí s možnostmi aktivního způsobu stárnutí, nepřijde mé úsilí vynaložené na její zpracování vniveč. Domnívám se také, že by bylo vhodné zařadit problematiku stáří a stárnutí do vzdělávacího systému školství, aby s ní do kontaktu přišli již žáci základních škol.

Recept na hezký a dlouhý život si vytváříme každý sám. Své nadcházející stáří bychom měli proto co nejlépe poznat, abychom jej pochopili a připravili se na něj. Myslím si, že pokud se lidé dokážou na stáří dobře připravit, mohou ho prožít spokojeně a kvalitně.

LITERATURA

BOČKOVÁ, Lenka, HASTRMANOVÁ, Šárka a HAVRDOVÁ, Egle. *50+ aktivně: fakta, inspirace a rady do druhé poloviny života*. [Praha]: Respekt institut, 2011. 95 s. ISBN 978-80-904153-2-4.

BROMLEY, Denis B. *Psychológia ľudského starnutia*. Bratislava: Smena, SÚV SZM, 1974. 341 s.

DIENSTBIER, Zdeněk. *Průvodce stárnutím, aneb, Jak ho oddálit*. Vyd. 2. Praha: Radix, 2012. 184 s. ISBN 978-80-87573-01-3.

ĎOUBAL, Stanislav. *Teoretická gerontologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997. 103 s. ISBN 80-7184-481-0.

DRAGOMIRECKÁ, Eva a PRAJSOVÁ, Jitka. *WHOQOL-OLD: příručka pro uživatele české verze dotazníku Světové zdravotnické organizace pro měření kvality života ve vyšším věku*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 2009. 72 s. ISBN 978-80-87142-05-9.

GRÜN, Anselm. *Umění stárnout*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2009. 143 s. Malý duchovní život; sv. 105. ISBN 978-80-7195-316-6.

HÁJEK, Bedřich, HOFBAUER, Břetislav a PÁVKOVÁ, Jiřina. *Pedagogické ovlivňování volného času: současné trendy*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008. 239 s. ISBN 978-80-7367-473-1.

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

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 408 s. ISBN 80-7367-040-2.

HERMANOVÁ, Marie et al. *Aktuální kapitoly z péče o seniory*. Vyd. 1. Brno: T.I.G.E.R., 2008. 111 s. ISBN 978-80-7013-475-7.

HUTAŘ Jan. *Sociální služby a pomoc v hmotné nouzi*. 1. vyd. Praha: Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, 2007. 137 s. ISBN 978-80-903640-4-2.

KALVACH, Zdeněk a ONDERKOVÁ, Alice. *Stáří: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén, 2006. 44 s. Care. ISBN 80-7262-455-5.

KALVACH, Zdeněk et al. *Křehký pacient a primární péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 399 s. ISBN 978-80-247-4026-3.

KLESCHT, Vladimír. *Mládněte i po 45!: (pět pilířů zdraví a síly)*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2010. 256 s. ISBN 978-80-251-3172-5.

KLEVETOVÁ, Dana a DLABALOVÁ, Irena. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 202 s. Sestra. ISBN 978-80-247-2169-9.

- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. 279 s. ISBN 978-80-7367-568-4.
- LANGMEIER, Josef a KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. 368 s. Psyché. ISBN 80-247-1284-9.
- MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 328 s. Sestra. ISBN 978-80-247-3148-3.
- MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. 183 s. ISBN 978-80-7367-310-9.
- MOLEK, Jan. *Řízení organizací sociálních služeb: vybrané problémy*. 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2011. 254, 5 s. ISBN 978-80-7416-083-7.
- MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2009. 203 s. ISBN 978-80-210-5029-7.
- NEŠPOROVÁ, Olga, SVOBODOVÁ, Kamila a VIDOVIČOVÁ, Lucie. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*. 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2008. 85, 8 s. ISBN 978-80-87007-96-9.
- PACOVSKÝ, Vladimír. *Gerontologie*. Vyd. 1. Praha: Avicenum, 1981. 298 s.
- PACOVSKÝ, Vladimír. *O stárnutí a stáří*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1990. 135 s. ISBN 80-201-0076-8.
- PAYNE, Jan a kol. *Kvalita života a zdraví*. Vyd. 1. V Praze: Triton, 2005. 629 s. ISBN 80-7254-657-0.
- PŘÍHODA, Václav. *Ontogeneze lidské psychiky. Díl 4., Vývoj člověka v druhé polovině života*. 1. vyd. Praha: SPN, 1974. 495 s. Učeb. vys. šk.
- SKORUNKOVÁ, Radka. *Úvod do vývojové psychologie*. Vyd. 4. Hradec Králové: Gaudeamus, 2011. 69 s. ISBN 978-80-7435-115-0.
- SÝKOROVÁ, Dana. *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007. 284 s. Studie; sv. 45. ISBN 978-80-86429-62-5.
- ŠAMÁNKOVÁ, Marie et al. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 134 s. Sestra. ISBN 978-80-247-3223-7.
- ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka et al. *Přehled vývojové psychologie*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. 175 s. ISBN 978-80-244-2141-4.
- ŠVANCARA, Josef. *Psychologie stárnutí a stáří*. Vyd. 1. Praha, 1979.

ŠVEC, Štefan a kol. *Metodologie věd o výchově: kvantitativně-scientické a kvalitativně-humanitní přístupy v edukačním výzkumu*. České rozš. vyd. Brno: Paido, 2009. 302 s. ISBN 978-80-7315-192-8.

TRACHTOVÁ, Eva a kol. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1999. 185 s. ISBN 80-7013-285-X.

TRPIŠOVSKÁ, Dobromila a VACÍNOVÁ, Marie. *Ontogenetická psychologie*. 1. vyd. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně, 2006. 108 s. Skripta. ISBN 80-7044-792-3.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 522 s. ISBN 80-7178-308-0.

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

VÁŠINA, Bohumil. *Základy psychologie zdraví*. Vyd. 1. Ostrava: Pedagogická fakulta Ostravské univerzity v Ostravě, 2009. 123 s. ISBN 978-80-7368-757-1.

VÁŽANSKÝ, Mojmír. *Kvalita života starších dospělých a seniorů v kontextu výchovné a sociální pomoci*. Brno: MSD, 2010. 200, [14] s. ISBN 978-80-7392-130-9.

ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

INTERNETOVÉ ZDROJE

Citáty slavných osobností. [online]. © 2007-2013 [cit. 2013-03-25]. Dostupné z: <http://citaty.net/citaty-o-stari/?page=9>.

Česko. Český statistický úřad. [online]. © 2013 [cit. 2013-03-22]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/seniori>.

Charita Kojetín. [online]. © 2013 [cit. 2013-02-24]. Dostupné z: <http://www.kojetin.charita.cz/>.

Ministerstvo práce a sociálních věcí. [online]. © 2013 [cit. 2013-03-02]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/9>.

SEZNAM PŘÍLOH

- 1 Záznamový arch z pozorování
- 2 Měsíční program Domu sv. Josefa v Kojetíně
- 3 Ukázka cvičení na trénink paměti
- 4 Fotografie uživatelů zařízení při aktivitách

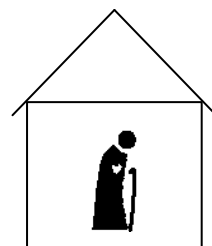
Příloha č. 1 **ZÁZNAMOVÝ ARCH Z POZOROVÁNÍ**

DŮM SV. JOSEFA – CENTRUM DENNÍCH SLUŽEB PRO SENIORY V KOJETÍNĚ	
Záznamový arch z pozorování proběhlých aktivizačních činností Měsíc únor 2013	
Pátek 01.02.2013	Fyzické aktivity, společenské a kulturní aktivity
Pondělí 04.02.2013	Pracovní aktivity, práce na PC
Úterý 05.02.2013	Fyzické aktivity, trénink paměti
Středa 06.02.2013	Pracovní aktivity, společenské a kulturní aktivity
Čtvrtek 07.02.2013	Duchovní aktivity
Pátek 08.02.2013	Fyzické aktivity, společenské a kulturní aktivity
Pondělí 11.02.2013	Pracovní aktivity, trénink paměti
Úterý 12.02.2013	Fyzické aktivity, společenské a kulturní aktivity
Středa 13.02.2013	Pracovní aktivity, práce na PC
Čtvrtek 14.02.2013	Duchovní aktivity
Pátek 15.02.2013	Fyzické aktivity, společenské a kulturní aktivity
Pondělí 18.02.2013	Pracovní aktivity, trénink paměti
Úterý 19.02.2013	Fyzické aktivity, společenské a kulturní aktivity
Středa 20.02.2013	Pracovní aktivity, práce na PC
Čtvrtek 21.02.2013	Duchovní aktivity, trénink paměti
Pátek 22.02.2013	Fyzické aktivity, společenské a kulturní aktivity
Pondělí 25.02.2013	Pracovní aktivity, trénink paměti
Úterý 26.02.2013	Fyzické aktivity, společenské a kulturní aktivity
Středa 27.02.2013	Pracovní aktivity, práce na PC
Čtvrtek 28.02.2013	Duchovní aktivity, společenské a kulturní aktivity



**Charita Kojetín
DŮM SVATÉHO JOSEFA
CENTRUM DENNÍCH SLUŽEB PRO
SENIORY**

Komenského náměstí 49
752 01 Kojetín
tel. 581 762 160, mobil 720 126 475



PROGRAM NA MĚSÍC ŘÍJEN 2012
PRO VŠECHNY SENIORY KOJETÍNA A OKOLÍ

Na všechny programy je možný dovoz charitním autem
po předchozí osobní nebo telefonické domluvě.

Pletení z papíru

Pro všechny seniory kojetínska – začátečníky i pokročilé!
materiál + provozní náklady 20kč/hod

Přijďte se k nám naučit vyrábět krásné ošatky,
nádobky, věnečky, zvonečky, hvězdičky a další
výrobky z motaného papírového proutí.

Pátek 12. 10. 2012 od 9.30 -11:30 hod.

Pátek 19. 10. 2012 od 9.30 -11:30 hod.

Pátek 26. 10. 2012 od 9.30 -11:30 hod.

Naučíte se u nás základy i složitější pletení!



Pondělí, úterý a středa 15., 16. a 17. 10.

2012 od 9.00 hod.

**Výroba podzimních
dekorací do bytu a
věnečků na hroby**



Zájemci hlase se na Domě sv. Josefa do 12. 10.
z důvodu zajištění dostatečného množství chvojí,
sušených rostlin a ostatního materiálu.

Čtvrtek 25. 10. 2012 od 9.00 hod.

Mše svatá v kostele za Charitu Kojetín, její pracovníky i uživatele.

Příloha č. 3 UKÁZKA CVIČENÍ NA TRÉNINK PAMĚTI

1. Procvičení krátkodobé paměti

Pokuste se zapamatovat si následující slova, nemusíte si je pamatovat v uvedeném pořadí. Časový limit pro zapamatování jsou 3 minuty, poté slova zakryjte a zkuste je zapsat.

Tužka, pes, stůl, jezero, slunce, sedmikráska, flaška, jaro, chodník, postel, vysvědčení, vlak, brambora, užovka, trojúhelník.

tužka, jaro, sedmikráska, pes, slunce
.....
.....

2. Procvičení koncentrace pozornosti

Najděte v následujících náhodně řazených písmenech 10 mužských a ženských jmen:

MLKOLOGFKAMILPÁČNVÁĚŘŠJVANDAOLMNVČYTSEFBORISM
NVRÚTNVÝŽČEVQNNVÍIRKERIKNÉIHĚÁČNBLMGITAKDÁĚČŠŘ
LÁFIBIOLGAAMSÝVÍTHDÝELUDĚKMGÁAHŠUFGMNFHJJGRLĚA
TÁGBKHUGOÍÁVÝZREAFGKĚAN

Kamil, Vanda, Boris, Vil, Lešek
.....
.....

3. Procvičení dlouhodobé paměti

Doplňte k příjmením známých osobností obě jejich křestní jména:

..... Jaromír ERBEN
..... Josef TYL
..... Klynoch MÁCHA
..... RETTIGOVÁ
..... PURKYNĚ
..... Josef Václav SLÁDEK

4. Procvičení dlouhodobé paměti

Doplňte jména filmů:

..... Alběla ještě nevečeřela.
..... Jáchyme , hod' ho do stroje!
Božská
..... Eva tropí hlouposti.

5. Procvičení dlouhodobé paměti

Doplňte druhou osobu známé dvojice:

Šimon a
Romeo a Julie
Cyril a Metoděj
Radúz a Makuleba
Mach a Škvestová
Tristan a
Břetislav a
Adam a Eva

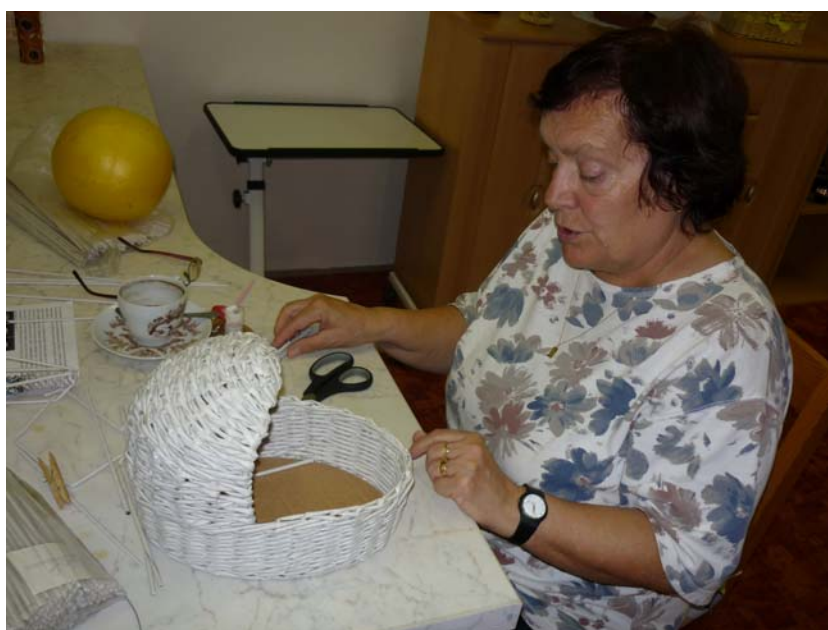
Příloha č. 4 **FOTOGRAFIE UŽIVATELŮ ZAŘÍZENÍ PŘI AKTIVITÁCH**



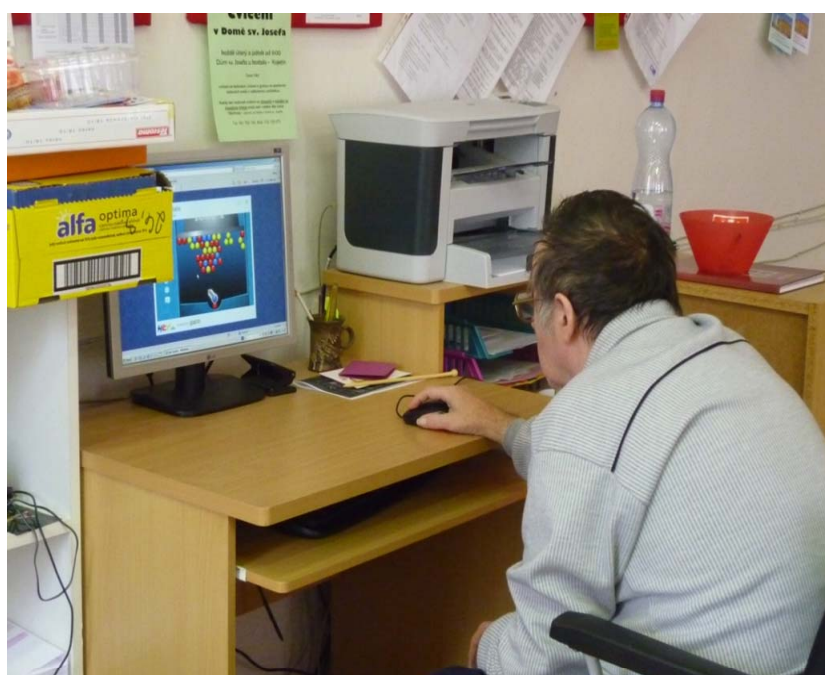
Ruční práce



Hraní společenských her



Výroba košíku z papíru



Práce na počítači

Všechny fotografie byly v bakalářské práci použity se souhlasem uživatelů i zaměstnanců zařízení.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Žaneta Kapounová
Katedra:	Ústav pedagogiky a sociálních studií
Vedoucí práce:	Doc. PhDr. Jitka Skopalová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2013

Název práce:	Aktivní stárnutí v centru denních služeb se zaměřením na centrum denních služeb v Kojetíně
Název v angličtině:	Active aging in the centre of daily services focusing on the centre of daily services in Kojetín
Anotace práce:	Bakalářská práce se zaměřila na aktivní stárnutí a kvalitu života ve stáří. Teoretická část práce vymezila základní pojmy z oblasti stárnutí: stáří, stárnutí, kvalita života, potřeby seniorů, sociální služby, aktivizace. Cílem průzkumné části práce bylo zjistit, jaké aktivizační činnosti nabízí vybrané centrum denních služeb pro seniory.
Klíčová slova:	Stáří, stárnutí, senior, kvalita života, potřeby, aspekty stárnutí, aktivní stárnutí, aktivizace, sociální služby, problémy sociálních služeb, centrum denních služeb.
Anotace v angličtině:	Bachelor thesis is focused on active aging and quality of life in old age. The theoretical part of the work defined the basic concepts of aging: old age, ageing, quality of life, needs of seniors, social services, activation. The aim of the exploratory study was to determine what motivational activities selected center offers daily services for the elderly.
Klíčová slova v angličtině:	Old age, aging, senior, quality of life, needs, aspects of aging, active aging, activation, social services, troubles of social services, centre of daily services.

Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1 Záznamový arch z pozorování Příloha č. 2 Měsíční program Domu sv. Josefa v Kojetíně Příloha č. 3 Ukázka cvičení na trénink paměti Příloha č. 4 Fotografie uživatelů zařízení při aktivitách
Rozsah práce:	47 stran
Jazyk práce:	čeština