

Univerzita Hradec Králové

Ústav sociální práce

## Aktivizace v Domově důchodců Jablonecké Paseky

Bakalářská práce

Autor: Zuzana Jelínková  
Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce  
Studijní obor: Sociální práce s osobami se sníženou soběstačností  
Vedoucí práce: Doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.

UNIVERZITA HRADEC KRÁLOVÉ  
Ústav sociální práce  
Akademický rok: 2014/2015

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Zuzana Jelínková**  
Osobní číslo: **U1267**  
Studijní program: **B6731 Sociální politika a sociální práce**  
Studijní obor: **Sociální práce s osobami se sníženou soběstačností**  
Název tématu: **Aktivizace v Domově důchodců Jablonecké Paseky**  
Zadávající katedra: **Oddělení sociální práce a sociální politiky**

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

Cílem bakalářské práce bude získat přehled aktivizace ve zvoleném zařízení a navržení případného zlepšení nebo doplnění konkrétních chybějících aktivit. V teoretické části budou popsány fáze stáří jako etapy lidského života, problematika stárnutí, změny a nemoci ve stáří, novodobá péče o seniory, úloha sociálního pracovníka v kontextu aktivizačních přístupů, metody aktivizace seniorů a jejich využití. Součástí práce bude podrobnější popis nabízených aktivit. V empirické části bude využito metod kvalitativního výzkumu (polostrukturovaný rozhovor) a následná analýza dat.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná**

Seznam odborné literatury:

**Vágnerová, M. Vývojová psychologie II. Klevetová, D. Motivační prvky při práci se seniory. Rheinwaldová, E. Novodobá péče o seniory. Haškovcová, H. Sociální gerontologie, aneb senioři mezi námi.**

Vedoucí bakalářské práce:

**doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.**  
Oddělení sociální práce a sociální politiky

Datum zadání bakalářské práce:

**6. února 2014**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**31. března 2015**

Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.  
ředitelka

L.S.

PhDr. Martin Smutek, Ph.D.  
vedoucí katedry

dne

## **Poděkování**

Tímto bych chtěla poděkovat Doc. MUDr. Aleně Vosečkové, CSc. za odborné vedení práce a poskytnutí cenných rad. Poté bych chtěla poděkovat klientům Domova důchodců Jablonecké Paseky za poskytnutí informací v rozhovoru, který jsem s nimi vedla pro můj výzkum k bakalářské práci. Dále bych chtěla poděkovat zaměstnancům Domova důchodců Jablonecké Paseky za pomoc při provádění výzkumu v zařízení.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením vedoucí bakalářské práce a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Jablonci nad Nisou dne 17. 3. 2015

Zuzana Jelínková

## **Abstrakt**

JELÍNKOVÁ, Zuzana. *Aktivizace v Domově důchodců Jablonecké Paseky*. Hradec Králové, 2015. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové, Ústav sociální práce. Vedoucí práce: Doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.

Cílem bakalářské práce bylo analyzovat aktivizační činnosti v Domově důchodců Jablonecké Paseky a navržení případného zlepšení nebo doplnění konkrétních chybějících aktivit. V teoretické části práce byly vymezeny základní pojmy: fáze stáří jako etapy lidského života, životní změny a potřeby seniorů, nemoci ve stáří, formy péče o seniory, úloha sociálního pracovníka v kontextu aktivizačních přístupů a metody aktivizace seniorů. Podrobně byl popsán aktivizační program a podána charakteristika zařízení, ve kterém probíhal výzkum. V empirické části práce byly pomocí kvalitativní výzkumné strategie a techniky polostrukturovaného rozhovoru posouzeny aktivizační činnosti z pohledu uživatelů služby. Výsledky rozhovorů byly následně analyzovány a interpretovány. Na základě vyhodnocení výsledků výzkumu byla navržena možná zlepšení v této oblasti.

Klíčová slova: stáří, senior, nemoci ve stáří, potřeby ve stáří, sociální pracovník, aktivizační činnosti, kvalitativní výzkum, polostrukturovaný rozhovor.

## **Abstract**

JELÍNKOVÁ, Zuzana. *Activation in the Home for the Elderly Jablonecké Paseky*. Hradec Králové, 2015. Bachelor Degree Thesis. University of Hradec Králové, Leader of the Bachelor Degree Thesis: Doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.

The aim of the bachelor work was to analyze activation activities in Home for the Elderly Jablonecké Paseky and to suggest possible improvement or amendment of particular missing activities. Following basic concepts were defined in the theoretical part: old age as a phase of human life, life changes and needs of seniors, illnesses in old age, forms of senior care, the role of a social worker in the context of activation approaches and activation method of the seniors. The activation program was described in detail and a characteristics of the institution where the research had been made was given. Thanks to a quantitative research strategy and a semistructured interview technique the activation activities were reviewed from the point of view of the services users in the empirical part of the work. The results of the interviews were subsequently analyzed and interpreted. On the basis of the results evaluation, possible improvements in this field were suggested.

Keywords: old age, senior, illnesses in old age, needs in old age, social worker, activation activities, qualitative research, semistructured interview

## **Obsah**

<b>Úvod .....</b>	<b>10</b>
<b>1 Stáří a stárnutí .....</b>	<b>12</b>
1.1 Pojetí stáří dle Vágnerové.....	14
1.1.1 Období starší dospělosti: 45–60 let.....	15
1.1.2 Rané stáří 60–75 let.....	16
1.1.3 Období pravého stáří 75 a více let.....	17
1.1.4 Poslední fáze života, umírání a smrt .....	18
1.2 Proces stárnutí.....	19
1.2.1 Potřeby seniorů .....	19
1.2.2 Bio–psycho–sociální změny.....	20
1.3 Nemoci ve stáří .....	22
1.3.1 Cévní mozková příhoda a chronické onemocnění oběhové soustavy.....	23
1.3.2 Snížení soběstačnosti a nemoci pohybového ústrojí.....	23
1.3.3 Demence.....	23
1.3.4 Deprese.....	24
<b>2 Péče o seniora a jeho aktivizace.....</b>	<b>25</b>
2.1 Formy péče o seniora .....	25
2.1.1 Péče v rodině .....	25
2.1.2 Pečovatelská služba.....	25
2.1.3 Denní stacionáře.....	26
2.1.4 Domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem.....	26
2.1.5 Léčebny dlouhodobě nemocných.....	26
2.1.6 Hospice a paliativní péče .....	27
2.2 Aktivizace seniorů v domovech pro seniory.....	27
2.3 Dělení aktivit a nejčastěji používané aktivity v domovech pro seniory .....	28
2.3.1 Trénování paměti .....	29
2.3.2 Reminiscence .....	30



2.3.3 Ergoterapie .....	31
2.3.4 Muzikoterapie .....	31
2.3.5 Pohybové aktivity a taneční terapie .....	32
2.3.6 Zooterapie .....	33
<b>3 Charakteristika Domova důchodců Jablonecké Paseky .....</b>	<b>34</b>
3.1 Úloha sociálního pracovníka v kontextu aktivizačních přístupů .....	36
3.2 Volnočasové aktivity v Domově důchodců Jablonecké Paseky .....	38
<b>4 Shrnutí teoretické části.....</b>	<b>40</b>
<b>5 Empirická část.....</b>	<b>41</b>
5.1 Výzkumná strategie .....	41
5.2 Charakteristika výzkumného souboru informantů.....	42
5.3 Popis organizace a průběh výzkumu .....	43
<b>6 Formulace výzkumných cílů .....</b>	<b>45</b>
6.1 Interpretace získaných výsledků dle dílčích výzkumných cílů a otázek .....	46
6.1.1 DC I – Otázka 1 Jaké tři aktivity navštěvujete nejčastěji? .....	46
6.1.2 DC I – Otázka 2 Kolik činností navštívíte v průměru za týden? .....	48
6.1.3 DC I – Otázka 3 Je podle Vás nějaká činnost, která v zařízení chybí?.....	50
6.2.1 DC II – Otázka 1 Jste dostatečně a včas informován o aktivitě? .....	51
6.2.2 DC II – Otázka 2 Kde se o aktivitě dozvídáte?.....	52
6.2.3 DC II – Otázka 3 Jste vyčerpávajícím způsobem informován o aktivitě? .....	53
6.2.4 DC II – Otázka 4 Jakou možnost zlepšení informovanosti o aktivitách byste navrhl?.....	54
<b>7 Shrnutí empirické části .....</b>	<b>56</b>
<b>Závěr .....</b>	<b>57</b>
<b>Seznam použitých zdrojů .....</b>	<b>60</b>
<b>Seznam obrázků a tabulek.....</b>	<b>62</b>
<b>Seznam příloh.....</b>	<b>63</b>

## Úvod

Stárnutí a stáří je přirozená součást lidského života. V současné době se délka života neustále prodlužuje a společnost tak hledá způsoby, jak by senioři mohli toto období prožít smysluplně, plnohodnotně, jak by se mohli nejlépe zapojit do společenského dění. Zároveň se od společnosti očekává, že se o seniory a osoby se sníženou soběstačností postará.

Dle Haškovcové (2012) je postavení seniorů ve společnosti celosvětový problém a zabývají se jím různé programy např. Evropský rok aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity (v ČR pod označením EY 2012 – s důrazem na podporu vitality a důstojnosti všech osob), Zásady OSN pro seniory, Madridský plán, Program zdravého stárnutí. Vzhledem k trvale stoupajícím počtům případů Alzheimerovy choroby a dalších forem demence vznikl ve Francii v roce 2008 Plan Alzheimer. Jeho česká varianta je teprve připravována.

Vliv prostředí na pocity, zdraví a chování seniorů je dokázán mnoha studiemi, ze kterých vyplývá skutečnost uzpůsobení prostředí individuálním potřebám starých lidí. Dle pracovníků v gerontologii (věda o stáří a stárnutí) převládá v zařízeních s dlouhodobou péčí lékařský model. Na staré lidi je pohlíženo jako na pacienty. V domovech jsou senioři často umístováni jako odložené nepotřebné věci. Nikdo se nezajímá, jak na ně prostředí působí. Gerontologové přitom vědí, že frustrující, nejasné prostředí může být zdrojem těžkých stresů zvláště pro starou osobu se špatným zrakem a sluchem (Rheinwaldová, 1999).

V této bakalářské práci jsem se zaměřila na etapy života starého člověka a prostředí, ve kterém žije. Jedná se o čtyři etapy: období starší dospělosti 50–60 let, období raného stáří 60–75 let, období pravého stáří 75 a více let a poslední fáze života, umírání a smrt.

Dále se zde věnuji popisu péče o seniory probíhající jednak na úrovni rodiny péči blízkých a poté v různých terénních a ambulantních pečovatelských službách, denních a týdenních stacionářích. Velkou skupinu profesionální péče pak zajišťují domovy pro seniory, hospice a podobná zařízení. V jednom z těchto zařízení jsem zkoumala formy aktivizace seniorů a její využívání. Je třeba, aby aktivizace v domovech pro seniory byla uzpůsobena jejich potřebám, přáním, dosavadním zvyklostem a byla tak přínosem pro jejich život v zařízení. Přejít do domova seniorů či jiného zařízení je pro starého člověka zásadní zlom v jeho dosavadním způsobu života. Při své praxi v domově pro seniory jsem se účastnila několika aktivizačních aktivit, měla jsem

možnost promlouvat se seniory a toto téma mě natolik zaujalo, že jsem se rozhodla ho zpracovat ve své práci.

Cílem bakalářské práce bylo analyzovat aktivizační činnosti v Domově důchodců Jablonecké Paseky a navrzení případného zlepšení nebo doplnění konkrétních chybějících aktivit. V teoretické části práce byly vymezeny základní pojmy: fáze stáří jako etapy lidského života, životní změny a potřeby seniorů, nemoci ve stáří, formy péče o seniory, úloha sociálního pracovníka v kontextu aktivizačních přístupů a metody aktivizace seniorů. Podrobně byl popsán aktivizační program a podána charakteristika zařízení, ve kterém probíhal výzkum. V empirické části práce byly pomocí kvalitativní výzkumné strategie a techniky polostrukturovaného rozhovoru posouzeny aktivizační činnosti z pohledu uživatelů služby. Výsledky rozhovorů byly následně analyzovány a interpretovány. Na základě vyhodnocení výsledků výzkumu byla navržena možná zlepšení v této oblasti.

## 1 Stáří a stárnutí

V této kapitole se věnuji základním pojmům seniorské problematiky, jak je uvádí Čevela (2012). Jsou to stáří, stárnutí (involuce), kvalita života, křehkost, gerontologie a geriatrie. Problematika stáří a stárnutí se vyjadřuje především užitím řeckého slova γερών, –ντος (gerón, –ntos), tedy starý člověk, stařec, v pojmenování oboru či aktivity pak hovoříme o gerontologii, geriatrii, gerontopsychiatrii či gerontotechnologii. Z angličtiny se uplatňují zvláště pojmy the elderly (starší lidé), age (věk, stáří), ageing (stárnutí), ageismus (diskriminace na základě věku, především stáří), frailty (křehkost).

Dle Haškovcové (2012) je stárnutí celoživotní proces a v podstatě stárneme od zrození. Každou etapu, stádium vývoje lidského života lze hodnotit jako ke stáří jdoucí. Stáří je multidimenzionální fenomén. Svou problematikou překročilo rámec rodinné i osobní události a stalo se závažnou společenskou výzvou. Stáří přes fakt zvýšení výskytu nemocí není považováno za nemoc a snížení nebo ztráta soběstačnosti není zákonitým důsledkem stárnutí. Již staří Řekové měli své představy o stárnutí a stáří. Aristoteles a Seneca považovali stáří za nevléčitelnou chorobu. Na základě klinických zkoumání Galén naopak tvrdil, že stárnutí je přirozený fyziologický pochod a je třeba jej odlišit od procesů patologických.

*„Stárnutí začíná v momentě narození. V matčině lůně se tomu říká vývoj plodu. Novorozenec se sice ještě dále vyvíjí, ale současně začíná stárnout.“* (Dientsbier, 2009, s. 13) Dále o stáří Dientsbier (2009) říká, že je etapou ve vývoji jedince, ve které dochází k úbytku fyzických a psychických schopností. Pro dlouhověkost si vytváříme předpoklady již od dětství. Bohužel v době, kdy kypíme zdravím, nejvíce hřešíme, nedbáme o své tělo ani duši.

*„Stáří je obecné označení pozdních fází ontogeneze. Jde o poslední vývojovou etapu, která uzavírá, završuje lidský život.“* (Čevela, 2012, s. 19) Ani přes velké množství poznatků nelze dosud stáří jednoznačně vymezit, přesně definovat jeho počátek ani odpovědět na otázku, proč stárneme. Zmapován je pouze průběh stárnutí (involuce).

Rheinwaldová (1999) uvádí, že mýtus o tom, že stáří je nemoc, vyznačující se zpomalením pohybu a myšlení, je již překonán. Tělo i mysl se dají vytrénovat, aby fungovaly lépe a zdravěji i v pozdějším věku. Pokud nejsou trénovány (v jakémkoliv věku), stagnují, nastává atrofie. V žádných výzkumech nebylo prokázáno, že by hlavní příčinou nemocí bylo stáří.

Pacovský (1994) popisuje funkční věk – tedy věk odpovídající skutečnému funkčnímu potenciálu člověka. Ten často není totožný s věkem kalendářním a je dán souhrnem biologických, psychologických a sociálních charakteristik.

Věk biologický – biologické stáří, je dán biologickým stárnutím, atrofií tkání, celoživotním působením okolního prostředí a způsobem života daného člověka. Probíhá u každého jedince odlišně a je ovlivňováno již během života životním stylem, povoláním, nemocemi, zatěžováním orgánových systémů a dalšími aspekty (Pacovský, 1994).

Další je věk psychologický – psychické stáří, ten je podmíněn přirozenými funkčními změnami, individuálními osobnostními rysy a reakcí konkrétního jedince na stáří. Součástí je i tzv. věk subjektivní. Jedná se v podstatě o věk, na který se starý člověk sám cítí (Pacovský, 1994).

Sociální věk – sociální stáří, zahrnuje různé stránky sociálního života seniora. Dochází k řadě změn, po ekonomické stránce, stylu života, změně sociálních rolí. V sociálním stáří je právě profesní změna, odchod do důchodu velkým mezníkem. Problémem je pak i narušení integrace ve společnosti, strach z nesoběstačnosti, osamělosti a sociální izolace (Pacovský, 1994). Sociální věk se vztahuje ke společenskému očekávání chování, které je přiměřené určitému biologickému věku. Společnost očekává, že lidé po šedesátce se budou chovat v zásadě klidně a usedle. Proto není překvapením „... že za znak počátku stáří se považuje ukončení pracovního poměru na plný úvazek a odchod do důchodu.“ (Stuart–Hamilton, 1999, s. 19)

Kalendářní stáří je jasně determinováno datem narození. Například Malíková (2010) uvádí, že nejčastěji používanou periodizací je podle Světové zdravotnické organizace WHO ta, která vychází z patnáctiletých věkových cyklů:

- 35–59 let – střední věk (též zralý věk),
- 60–74 let – senescence (počínající, časná stáří),
- 75–89 let – kmetství (neboli senium, vlastní stáří),
- 90 a více let – patriarchum (dlouhověkost).

Dále budu věnovat pozornost pojmům: gerontologie, geriatrie, geriatrický pacient a rozdělení seniorů dle zvláštního přístupu na zdatný, nezávislý, křehký a zcela závislý senior.

Dle Haškovcové (2012) je gerontologie obor zabývající se studiem poznatků o stáří, stárnutí a problematikou starých lidí. Jinak řečeno, je to věda o stáří a stárnutí. Geriatrie

je medicínský obor, který se zabývá chorobami seniorů, jejich diagnostikou, léčbou a problematikou zvláštností chorob ve stáří. V České republice vznikl tento obor jako samostatný lékařský v roce 1983. Jeho lůžkovou základnou se staly léčebny pro dlouhodobě nemocné. Geriatrie je jednou ze tří částí gerontologie, ještě se zabývá geriatrií experimentální, která studuje stárnutí buněk, tkání a organismů a geriatrií sociální. Ta se zabývá sociálními okolnostmi stárnoucích a starých lidí.

Geriatrický pacient může být definován jako člověk vyššího věku (zpravidla nad 75 let), u něhož involuční a chorobné změny ovlivňují natolik funkční stav a schopnosti, že dochází ke zhoršení přízpůsobivosti, regulačních mechanismů, snížení odolnosti vůči zátěži (Haškovcová, 2012).

Rozdělení seniorů dle speciálních přístupů: zdatný senior je jedinec s výbornou výkonností, který nepotřebuje geriatrickou péči, ale přesto by měl být lékařem poučen o úskalích vyššího věku, měl by více než dříve podstupovat preventivní prohlídky k včasnému zachytu odchylek od fyziologické normy. Tento senior nevyžaduje odlišné diagnostické ani terapeutické postupy než osoby v mladším věku. Nezávislý senior za normálních okolností nevyžaduje speciální lékařské sledování, ani pečovatelskou či ošetrovatelskou službu. K přechodnému zhoršení stavu může dojít vlivem zátěže jako je operace, infekce či závažnější choroby (<http://trendyzdravi.cz/medicina/nespavost>).

Křehký senior vyžaduje zvýšenou péči jak zdravotní, tak sociální (například domácí péči). Křehký senior mívá zhoršené kognitivní funkce (paměť, soustředění, učení novým dovednostem), někdy až na úroveň středně závažné demence, bývá psychicky labilní, trpí úzkostí, depresí. Hrozí u něj chronické riziko pádů a úrazů, jeho zdravotní stav nebývá stabilní. Procento křehkých seniorů stoupá s věkem (na 65 let 7 %, nad 80 let 20–30 %, nad 90 zhruba polovina). Za tzv. nejkřehčí orgán seniora je považován mozek. Senior zcela závislý je zcela nesoběstačný jedinec, který vyžaduje téměř nepřetržitou pomoc rodiny a pečovatelské organizace, využívá respitní péči nebo vyžaduje časově omezený pobyt v ústavu sociální péče nebo pobyt v léčebnách dlouhodobě nemocných (<http://trendyzdravi.cz/medicina/nespavost>).

### **1.1 Pojetí stáří dle Vágnerové**

Vágnerová (2000) rozděluje věk po periodě 15 let. Budu se zabývat obdobím starší dospělosti, které vymezuje 45–60 let, rané stáří 60–75 let, pravé stáří 75 a více let a poslední fázi života, umíráním a smrtí.

### 1.1.1 Období starší dospělosti: 45–60 let

Vágnerová (2000) popisuje věk 50 let jako mezník potvrzující počátek stárnutí. Stárnutí je proces spojený s postupným úpadkem všech tělesných funkcí. V tomto věku ještě nejsou tělesné změny příliš velké. Mění se postoj ke světu i k sobě samému, k vlastnímu tělu a jeho somatickým funkcím. Zhoršují se základní smyslové funkce, zrak a sluch, zároveň klesá tělesná síla a pohybová koordinace. Objevují se již různé zdravotní potíže, člověk si velmi dobře uvědomuje svoji zranitelnost a mění svůj hodnotový systém.

Dle Vágnerové (2000) může docházet k postupnému uzavírání profesní kariéry. Profesní role je ovlivňována charakterem práce. U profese založené na fyzické činnosti již starší dělníci nestačí mladším a zvyšuje se tak riziko ztráty zaměstnání. Finanční ohodnocení stagnuje, nebo se dokonce i zhoršuje. Naopak u profese závislé na intelektuální činnosti může docházet k vrcholu rozvoje člověka. Je to spojeno většinou i s vyšším ohodnocením a vyšším sociálním statusem. Značnou roli hrají generační zkušenosti. Pro stárnoucího člověka je představa jakékoliv změny ohrožující. Člověk se nachází mezi dvěma generacemi – stárnoucími rodiči a dospělými dětmi, které již zakládají vlastní rodiny. „*V období mezi 45 a 60 lety dochází k významné změně ve složení rodiny. Děti dospívají, odcházejí a rodiče zůstávají sami. V této době se rodina dostává do tzv. fáze prázdného hnízda.*“ (Vágnerová, 2000, s. 415) Rodiče tuto fázi života prožívají ambivalentně – na straně jedné nemají tolik povinností, jsou svobodnější, ale na straně druhé se cítí osamělí. Stárnoucí rodiče mají tendenci mladým pomáhat. V naší společnosti je rodičovská pomoc považována za samozřejmost, hlavně v materiální rovině. Rady a doporučení jsou často ignorovány. Rodiče takový postoj chápou jako nevděk, nedostatek citového vztahu a ohledu. V tomto postoji se projevuje generativita stárnoucích lidí. Generativita tohoto typu se projevuje i ve vztahu k vnoučatům. „*Prarodičovská role je jednou z těch, které potvrzují vlastní stárnutí.*“ (Vágnerová, 2000, s. 425) Vnouče má často pro prarodiče větší hodnotu, než měly vlastní děti. Uspokojuje mnoho psychických potřeb prarodiče. Postoj prarodiče k vnoučeti je více emocionální, poskytuje mu jinou kvalitu stimulace, zdůrazňuje jiné vlastnosti a projevy tohoto dítěte. Prarodiče kladou důraz na jiné hodnoty a normy než rodiče.

Vztah dětí k vlastním rodičům je již v této době stabilizovaný, klidný. Uvědomují si, že i jejich rodiče se mohou psychicky změnit, tělesně chátrat a trpět nemocemi.

Celková degenerace osobnosti starých rodičů je často šokem. Péče o chátrajícího rodiče se negativně projevuje do jejich života. Generace stárnoucích lidí se označuje za sendvičovou – je pod tlakem požadavků obou krajních generací (Vágnerová, 2000).

### 1.1.2 Rané stáří 60–75 let

Jak uvádí Vágnerová (2000), rané stáří přináší mimo úbytku energie a proměny osobnosti směřující k jejímu konci i nadhled, moudrost a pocit naplnění. Tito lidé mají nízký sociální status. Jejich postoj je převážně bilancující, už nemají snahu něco měnit. Zvládnutí stárnutí je individuální. Kdo své stáří reálně akceptuje, je optimistický a aktivní. Někdo není ambiciózní, spokojí se s málem, nevdá mu závislost na druhých. Jiný odmítá akceptovat skutečnost, že stárne, odmítá pomoc a demonstruje svoji soběstačnost. Další považuje stáří za katastrofu, bývá zahořklý a nenávistný. Posledním modelem je rezignující a pesimistický postoj k vlastnímu stáří. Tito lidé bývají depresivní a pasivní. Od života již nic neočekávají. V tomto období se zhoršuje tělesný i duševní stav. Roli hraje interakce dědičných předpokladů a vliv prostředí. Dochází k sumaci nepříznivých vlivů a přibývá nemocných. Ve stáří již má zdravý jiné dimenze než v předchozích obdobích života. Za zdravého se považuje jedinec, který je soběstačný, necítí se nemocný a netrpí žádnou zjevnou chorobou. Průběh stárnutí a pravděpodobná doba úmrtí se liší podle pohlaví. Sociální status starého člověka je velmi ovlivněn zevnějškem. Ten signalizuje jeho celkový, somatický i psychický stav. Mění se i mnohé psychické funkce. Dochází k různým strukturálním i funkčním změnám mozku. Člověk nedokáže informace dostatečně rychle zpracovávat a uvažovat o více faktech najednou. Těžko se rozhoduje, dává přednost rutině a stereotypu. Může to být projevem stárnutí, ale může jít i o příznaky chorobného procesu. Se stářím jsou spojeny i problémy se zrakem a sluchem a tím je ovlivněna prostorová orientace a ostatní poznávací procesy. Často se v tomto období mění i osobnost člověka. Dojde ke zvýraznění některých vlastností, většinou nejde o patologické projevy, ale o zdůraznění dřívější struktury osobnosti, o prohloubení typických znaků člověka. *„Jedním z problémů, které přináší stáří, je osamělost, spojená se ztrátou mnoha sociálních kontaktů. Pocit osamělosti může být dán izolací od společnosti, ale i proměnou okolního světa, který se v důsledku toho jeví starému člověku cizí.“* (Vágnerová, 2000, s. 460) Pro staré lidi je důležitá komunikace s okolím, hlavně s vrstevníky – spíše však s jednotlivcem než skupinou. Důležití jsou pro ně lidé v sousedství, kteří vytvářejí jejich sociální teritorium. Proto pro ně bývá stresující



změna bydliště. Často trpí poruchami paměti a obtížně si vybavují vhodné slovní výrazy. Mají tendenci svoje sdělení opakovat. Mladší lidé se snaží starého člověka vmanipulovat do role pasivního příjemce sdělení, bez možnosti aktivnější reakce. „*Starý člověk je v pasivní a submisivní pozici, často nemá mnoho možností, jak se proti ní bránit. Lidé jsou ochotní mu pomáhat, ale nepovažují za nutné mu naslouchat.*“ (Vágnerová, 2000, s. 463)

Odchod do starobního důchodu podle Vágnerové (2000) znamená ztrátu profesní role a horší sociální status s omezením privilegií. Důchodce se stává ekonomicky závislý na společnosti bez možnosti zasahovat do jejího dění. Očekávání odchodu do důchodu bývá tedy spojováno s ambivalentními pocity. Adaptace na důchod trvá určitou dobu, je nutné se přizpůsobit novému životu, najít seberealizaci, denní rytmus, vyrovnat se s ekonomickým i zdravotním omezením.

Nemoc partnera pak znamená vlastní ohrožení. Nemocný partner se může stát i břemenem. Dlouhodobá péče o vážně nemocného může vést až k syndromu vyhoření. Smrt manželského partnera pak vede ke zvýšení pocitu osamělosti, ke ztrátě významného smyslu života. Zhroutlí se struktura denního režimu a zhorší se i ekonomická situace ovdovělého partnera. Naopak kontakt s dětmi a vnuky uspokojuje mnohé psychické potřeby starého člověka. Přinášejí mu mnohé podněty a zážitky. Poskytují mu potřebnou citovou jistotu, potvrzují mu jeho význam alespoň pro své potomky. Velmi důležitou součástí identity starého člověka je právě rodina (Vágnerová, 2000).

### **1.1.3 Období pravého stáří 75 a více let**

Dovršením 80 let dosáhne senior tzv. čtvrtého věku, kdy je naživu pouze polovina jeho původní generace. U spousty těchto lidí dochází ke značnému psychickému i somatickému úpadku spojenému s postupnou ztrátou soběstačnosti a očekávání smrti. Ztrácejí jistotu soukromí a jsou nuceni změnit životní styl (častá hospitalizace, přemístění do ústavní péče). Nemoc nebo úmrtí partnera, či vrstevníků je dalším stresujícím faktorem (Vágnerová, 2007).

Běžným problémem tohoto věku jsou arteriosklerotické změny. Často lidé prodělají cévní mozkovou příhodu a dochází u nich ke snížení výkonnosti, reakcí, obtížně se soustředí. Může dojít k afázii (porucha řeči), k agnozii (nemocný nepoznává známé objekty) a k apraxii (ztráta naučených motorických dovedností). Dalším závažným problémem je demence – úbytek komplexu kognitivních funkcí, především inteligence

a paměti. Dochází ke ztrátě logického uvažování. Nejčtenějším a nejnámějším typem demence je Alzheimerova choroba. Časté jsou ve stáří také nemoci pohybového ústrojí (Vágnerová, 2000).

Reakcí na různé stresy typické pro toto období je pak vznik depresí. Tito lidé neprožívají prakticky žádné radosti, většina změn v jejich životě představuje již pouze zhoršení. Často dochází ke zvýšení četnosti dokonaných sebevražd výrazněji po 75. roce života. Na tento krok se obvykle dluho připravují. Chybí jim motivace řešit vlastní situaci jiným způsobem, rezignují na další život v beznaději (Vágnerová, 2000).

Starý člověk začíná podle Vágnerové (2000) potřebovat pomoc v běžném, každodenním životě. Snížení soběstačnosti může vést až k umístění do nějaké instituce. Postupně se zužuje teritorium, v němž prožívají svůj život. Dochází ke ztrátě sociálních kontaktů, k pocitu osamělosti. Problémy se objevují v komunikaci. Jak v oblasti porozumění, tak i ve vlastním vyjádření. Často se u starého člověka objevuje sklon k nutkavému mluvení. Dochází ke zhoršení jazykových kompetencí.

#### **1.1.4 Poslední fáze života, umírání a smrt**

K úmrtí části populace dochází v institucích (nemocnice, léčebny dlouhodobě nemocných, domovy důchodců). Téma smrti a umírání je v našich sociokulturních podmínkách tabuizováno. „*Hledání smyslu smrti je stejně náročné jako hledání smyslu života.*“ (Vágnerová, 2007, s. 433) Dle Vágnerové (2007) biologické smrti často předchází smrt sociální. Dlouhodobě hospitalizovaný člověk ve vážném stavu ztrácí většinu sociálních rolí a kontaktů. U starých lidí je nejčastější reakcí na zhoršení zdravotního stavu, které signalizuje riziko konce života, smutek, apatie či rezignace ve vztahu k očekávané smrti. Tento člověk v bezprostřední blízkosti smrti potřebuje citovou jistotu a bezpečí, touží po pohlazení, tělesné blízkosti apod. Má potřebu zachování sebeúcty, kterou může saturovat přijatelný způsob jednání s tímto člověkem, ohled na jeho jakkoliv vyjádřená přání. Téma smrti se stává stále častějším a aktuálnějším.

Někteří senioři mají strach z utrpení, které smrt může přinášet. Proces umírání trvá různě dlouhou dobu a nemusí pro seniora i jeho rodinu znamenat stejnou zátěž. Většinou je proto hlavním přáním starých lidí zemřít rychlou a bezbolestnou smrtí nejlépe ve spánku. Umírání lze vlastně chápat jako završení života. Smrt ukončí jeho fyzické bytí, ale v myšlenkách svých blízkých, prostřednictvím potomků, bude přítomen

i nadále. Smrt je stejně důležitá jako narození a je součástí našich životů (Vágnerová, 2007).

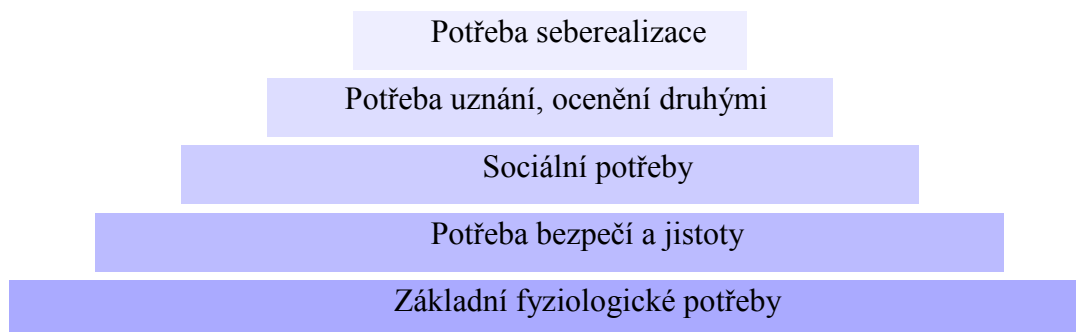
Říčan (2004) naopak uvádí, že někteří senioři si přejí prožít svoji smrt, rozloučit se se svými blízkými, eventuelně přijmout útěchu duchovního a čelit v boji zblízka nevyhnutelnému konci své existence.

## 1.2 Proces stárnutí

S příchodem stáří se celá řada věcí mění. Když se podíváme na potřeby seniorů objektivně, zjišťujeme, že struktura potřeb je stále stejná, jako u ostatních lidí ve společnosti. V naší společnosti se i nyní vyskytuje stereotypní vzorec percepce starých lidí. Často máme tendenci redukovat potřeby starých lidí na úroveň základního fyziologického a materiálního zajištění, nebo se domníváme, že stáří s sebou přináší nějaké speciální potřeby, které u ostatních příslušníků v populaci nenajdeme. I u seniorů je nezbytné vnímat potřeby komplexně (Haškovcová, 2010).

### 1.2.1 Potřeby seniorů

Teorií potřeb se zabývalo mnoho autorů a každý na ně nahlížel z jiného úhlu pohledu. Abraham Harold Maslow, americký psycholog, jeden ze zakladatelů humanistického proudu v psychologii, sestavil hierarchii lidských potřeb. Tyto potřeby bývají často znázorněny jako pyramida, kdy v dolní části jsou základní fyziologické potřeby a na vrcholu potřeby rozvíjející osobnost, tzn. seberealizace. Maslow vychází z předpokladu, že když jsou uspokojovány základní fyziologické funkce, teprve poté nabývají na důležitosti vyšší psychosociální potřeby.



**Obr. 1** Maslowova pyramida potřeb  
Zdroj: Veber, 2009

Pichaud a Thareau (1998) uvádějí, že i v ústavní péči je důležité uspokojovat všechny výše uvedené potřeby. Tělesné a fyziologické potřeby jsou pro seniora nejdůležitější. Mezi tyto základní potřeby patří potrava, vyměšování, spánek,

odpočinek, hygiena, zdraví, fyzický kontakt atd. Neuspokojení těchto potřeb se ihned odráží na psychickém a fyzickém stavu. „Fyziologické potřeby jsou velmi důležité, a proto je úplně přirozené, že jejich uspokojování věnujeme nejvíce času.“ (Pichaud, Thureau, 1998, s. 37) Na potřebu bezpečí a jistoty nahlíží ze tří stran. Z jedné je to třeba fyzická, z druhé psychická a ze třetí strany potřeba ekonomického zajištění. U fyzického bezpečí je třeba zabránit pádům, úrazům z důvodu ubývajících sil a schopností seniorů. Jsou proto často používány kompenzační pomůcky či pomoc jiné osoby. Psychické bezpečí úzce souvisí s pocitem jistoty. Seniori mají rádi svůj stereotyp, proto jim pocit jistoty dodává např. pravidelný čas jídla, sledování televize apod. U ekonomické stránky je důležité seniora ujistit, že má dostatek finančních prostředků na živobytí. Třetí stupeň je potřeba lásky, přijetí a spolupatříčnosti. Pro seniora je důležité udržování kontaktu s okolím, pocit, že patří k nějaké skupině. S přibývajícím věkem se okruh zmenšuje a senior se může cítit izolovaný a osamělý. Dalším stupněm je potřeba uznání a lásky. Je důležité, aby byl senior respektován, cítil se užitečný a rozhodoval o svém životě sám. Při nesplnění této potřeby dochází k pocitu méněcennosti. Na vrcholu pyramidy se nachází potřeba seberealizace. Každý touží po seberealizaci, po nalezení smyslu svého života, po zdokonalování se.

I u seniorů v ústavní péči je nutné dodržovat výše uvedené potřeby. Domovy pro seniory se snaží v péči o seniory zohledňovat všechny potřeby. Příchodem seniora do domova se mění nejen způsob bydlení, ale hlavně životní styl a nedostatek sociálních kontaktů. Často však senior po nástupu do pobytového zařízení nespolupracuje, nemá zájem o dění kolem sebe. Je pak na pracovnících zařízení, aby co nejrychleji seniory zapojili do činností domova a zabránili tak prohlubování nesoběstačnosti seniora.

### **1.2.2 Bio–psycho–sociální změny**

K tomuto tématu Hrozenková (2013) uvádí, že ve stáří dochází k mnoha změnám. Jedná se o změny fyziologické, psychické a sociální. Vše je ovlivněno časem, nemocemi během života, genetikou a dosavadním způsobem života. Stárnutí je specifický biologický proces charakteristický dlouhodobým nakódováním, nezvratný, neopakující se, je různé povahy, zanechává trvalé stopy a jeho rozvoj se řídí druhově specifickým časovým zákonem.

Tělesné, psychické a sociální změny, které se vyskytují v závislosti na věku jedince lze porovnat a rozdělit jako:

- „Primární stárnutí – tělesné změny stárnoucího organismu,

- *sekundární stárnutí – změny, které se ve stáří objevují častěji, ale nejsou jeho nutným průvodním znakem,*
- *terciární stárnutí – prudký a nápadný tělesný úpadek, bezprostředně předcházející smrti.“ (Hrozenská, 2013, s. 31)*

Stárnutí přináší tělesné změny jako je zpomalení a oslabení většiny regulačních funkcí, snížení adaptačních schopností a odolnosti k zátěžím (Pacovský, 1994). *„Stáří samo o sobě není chorobným stavem, avšak v průběhu stárnutí dochází k sumaci nepříznivých vlivů, a proto přibývá četnosti nemocných lidí. Každý člověk během svého života prodělá řadu nemocí, které ovlivní jeho somatické funkce, některé z těchto chorob mají chronický charakter.“ (Vágnerová, 2007, s. 312)*

Dle Venglářové uvádím přehled tělesných změn seniorů:

- *„Změny vzhledu,*
- *úbytek svalové hmoty,*
- *změny termoregulace,*
- *změny činnosti smyslů,*
- *degenerativní změny smyslů,*
- *kardiopulmonální změny,*
- *změny v trávicím systému,*
- *změny vylučování moči,*
- *změny sexuální aktivity.“ (Venglářová, 2007, s. 12).*

Psychické změny – u starých lidí se různým způsobem mění i mnohé psychické funkce. Doba, kdy se jejich změna začne projevovat, jejich dynamika i způsob, jak na ně senioři reagují, je individuální (Vágnerová, 2007). Dle Pacovského (1994) je důležitá především osobnost. Osobnost každého člověka je nutné posuzovat jako psychologický celek. Všechny psychické změny nesměřují vždy k horšímu. Často se zvyšuje vytrvalost zvláště v monotónní činnosti ať už tělesné, nebo duševní. Většinou se také stupňuje trpělivost a pochopení pro jednání vrstevníků a také u normálního stáří nechybí soudnost a rozvaha – mluví se o tzv. moudrém stáří. Opět uvedu přehled psychických změn dle Venglářové:

- *„Zhoršení paměti,*
- *problematičtější osvojování si nového,*
- *nedůvěřivost,*
- *snížená sebedůvěra,*

- *suggestibilita,*
- *emoční labilita,*
- *změny vnímání,*
- *zhoršení úsudku.*“ (Venglářová, 2007, s. 12)

Sociální změny – dle Haškovcové (1989) klesá celková schopnost psychické adaptability. Senior je v neznámém prostředí nejistý, objevuje se nedůvěra vůči lidem, hlavně mladším. Tento problém nastává převážně při změně bytu, tedy i prostředí, kde dosud trávil svůj život. Dle Vágnerové (2007) je nedílnou součástí sociálního kontaktu i komunikace. Starší lidé trpí nedoslýchavostí, a naslouchání pak vyžaduje větší úsilí. Často se pak senioři společným setkáním brání a to má za následek jejich izolaci a přerušování sociálních kontaktů. Senior mívá také problémy s pamětí, vybavují se mu špatně slovní spojení. Vzhledem ke krátkodobému uchování informací mají senioři tendenci opakovat svoje sdělení.

Pacovský (1994) tvrdí, že lidé, kteří dovedli v mladším věku držet krok, zvládají lépe situace, s nimiž jsou ve stáří konfrontováni. Naopak lidé, kteří se v mládí špatně přizpůsobovali např. při změnách rodinného života či při pracovních postupech, trpí i špatnou adaptací na stáří.

Přehled sociálních změn dle Venglářové:

- *„Odchod do důchodu,*
- *změna životního stylu,*
- *stěhování,*
- *ztráta blízkých lidí,*
- *osamělost,*
- *finanční problémy.*“ (Venglářová, 2007, s. 12)

### **1.3 Nemoci ve stáří**

Stáří sice není považováno za nemoc, nicméně u starých lidí je zjišťována spousta nemocí. Roslawski (2005) uvádí např.: vysoký tlak, kornatění věnčitých tepen, arterioskleróza končetin, chronický zánět průdušek, rozedma plic, degenerativní změny kloubů a páteře, deprese, demence, cukrovka, osteoporóza a v neposlední řadě Alzheimerova či Parkinsonova nemoc.

Vágnerová (2007) uvádí, že zhoršení zdravotního stavu a s tím spojený úbytek různých kompetencí je typickým projevem stáří. Ve věku nad 70 let již trpí nějakým chronickým onemocněním až 87 % lidí a v 85 letech již prakticky všichni.

V dalších podkapitolách uvedu nejčastější nemoci seniorů.

### **1.3.1 Cévní mozková příhoda a chronické onemocnění oběhové soustavy**

Lidé, kteří prodělali cévní mozkovou příhodu, se již většinou obtížně soustředí, pomalu reagují, nebo jsou naopak dráždiví a emočně labilní. Často je postižena i řeč. Člověk přestává rozumět mluvenému i psanému sdělení, obtížně hledá i běžné slovní výrazy, nedovede se vyjádřit a v krajním případě přestává plně verbálně komunikovat. Tento stav má velký vliv na psychiku člověka (Vágnerová, 2007).

Dle názoru Vágnerové (2007) trpí chronickým onemocněním oběhové soustavy cca 75 % lidí starších 60 let. Kardiovaskulární choroby mohou být spojeny s dalšími funkčními problémy, které zhoršují kvalitu života. Jedná se například o výrazné omezení fyzické výkonnosti nebo psychické problémy.

### **1.3.2 Snížení soběstačnosti a nemoci pohybového ústrojí**

Snížení soběstačnosti v krajním případě vede až k bezmocnosti a závislosti na pomoci druhých, nebo následně k umístění do zařízení. Při uvědomění si zhoršování či ztráty důležitých kompetencí se objevují opět psychické problémy a člověk ztrácí pocit životní pohody (Vágnerová, 2007).

Vágnerová (2007) uvádí, že nemoci pohybového ústrojí postihují cca 40 lidí ze sta starších 60 let. Jejich důsledkem je omezení lokomoce, s tím související sociální izolace a snížení soběstačnosti. Hůře pohyblivý senior má obavy z pádu, narůstá v něm napětí a často pak rezignuje na samotný pohyb. Zůstává poté uzavřen v bytě a dochází k sociální izolaci.

### **1.3.3 Demence**

Demence je velmi častým problémem starých lidí. Podle Vágnerové (2007) se jedná o závažnější úbytek rozumových schopností. Tento úbytek pak seniora postupně zcela zbaví soběstačnosti a učiní ho závislým na péči druhých lidí. Nejčastější příčinou demence je ve stáří Alzheimerova neurodegenerativní choroba.

Glenner (2012) uvádí tyto základní symptomy demence:

- problémy s percepcí a koordinací pohybů – percepce je schopnost rozumět a interpretovat to, co nás obklopuje, motorické schopnosti nám umožňují pohybovat se, nebo pohybovat předměty kolem sebe,
- problémy s rozsahem pozornosti – rozsah pozornosti je doba, kterou se dokáže senior soustředit na nějakou činnost,
- problémy s řečovými schopnostmi – receptivní řečová schopnost znamená pochopit smysl informace (ústní nebo písemné) a produktivní řečová schopnost je schopnost předat informaci druhým,
- problémy s pamětí – uvědomováním, uchováváním a vybavováním,
- problémy s ovládáním emocí – zdravý člověk je schopen emoce ovládat, lidé s demencí s tím mají problém,
- problémy s racionálním uvažováním a úsudkem – lidé s demencí nejsou schopni poskládat z jednotlivých myšlenek složitější myšlenkový celek a hodnotit či porovnávat myšlenky s cílem dojít k nějakému cíli.

#### **1.3.4 Deprese**

Dle Vágnerové (2007) depresí trpí ve stáří 3–13 % lidí. Deprese jsou reakcí na kumulaci různých stresů typických pro období stáří, nebo jsou spojené s obavami z budoucnosti, s úzkostí, strachem a z toho vyplývajícími pocity bezmoci. Ve 4 % jde o deprese symptomatické, vznikající jako jeden z příznaků nějakého onemocnění. Známý jsou například deprese a úzkosti doprovázející Parkinsonovu chorobu. Zvýšená úzkost a depresivní symptomy jsou časté i u diabetiků. Deprese se také vyskytují u seniorů s kardiovaskulárními potížemi.

Nemocí běžně rozšířených mezi seniory je samozřejmě mnohem více. Není cílem v této práci všechny popsat. Nejen toto spektrum nemocí, ale i další individuální problémy seniorů vyžadují zdravotní péči. Při zhoršení stavu a nástupu nesoběstačnosti seniora je pak nutné zvažovat pomoc sociálních služeb ať už terénních, nebo pobytových.



## **2 Péče o seniora a jeho aktivizace**

Jsem názoru, že cílem veškerých služeb pro seniory je co nejdelší zachování jeho zdraví a soběstačnosti. Dále považuji za významnou jeho integraci ve společnosti i při zhoršení zdravotního stavu a co nejdelší setrvání v rodinném nebo domácím prostředí. Zajistit v případě nemoci intenzivní léčbu a rehabilitaci s ohledem na potřeby těchto lidí. Důležité je vyplnit volný čas seniora smysluplnou aktivizací, která pomáhá ke zlepšení duševního i fyzického stavu.

### **2.1 Formy péče o seniora**

V dnešní době se péče o seniora skloňuje v mnoha pádech. Postupně se zkvalitňují a rozšiřují služby pro seniory. Vznikají nové zařízení ať už v terénní péči, nebo v pobytových službách. Podmínky poskytování sociálních služeb stát upravuje v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. V tomto zákoně jsou podrobně rozepsány základní druhy a formy sociálních služeb.

#### **2.1.1 Péče v rodině**

Dle Vágnerové (2007) se nejvíce pomoci dostává starému člověku v rodině od jeho dětí, vnuků, při společném bydlení. Intenzivní péče se však v rodině nezvyšuje s počtem dětí. O rodiče pečují obvykle jedno z dětí a ostatní se podílejí jen sporadicky.

Haškovcová (2012) uvádí, že péče o nemocného seniora je velmi vyčerpávající a bez náležitého odpočinku pečujícího tzv. respitní péče, může dojít k syndromu vyhoření a nutnosti umístění seniora v některém zařízení. Sociální péče v ambulantních podmínkách se přednostně poskytuje osobám bez rodinného zázemí. Jedná se v rámci sociálních služeb o pečovatelskou službu. Tu poskytují sociální pracovníci a geriatrické sestry.

#### **2.1.2 Pečovatelská služba**

Tento druh služby umožňuje seniorům žít v soukromí vlastního bytu, zachovat si alespoň část vlastní autonomie. Poskytuje se osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení ve vymezeném čase v domácnostech osob nebo v zařízeních sociálních služeb. Pracovníci se stávají důležitou součástí sociálního kontaktu, poskytují starému člověku psychickou oporu. Dále pomáhají zvládat seniorovi běžné denní úkony, pomoc při hygieně, oblékání, zajištění stravy či úklid domácnosti (Vágnerová, 2007).

### **2.1.3 Denní stacionáře**

Tyto stacionáře poskytují ambulantní služby osobám se sníženou soběstačností, jejichž stav vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Rozdíl v péči proti pečovatelské službě je v pobytu osoby po část dne ve stacionáři. Na noc se pak senioři vracejí do domácího prostředí. Ve stacionářích je seniorům poskytnuta péče při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, při hygieně, poskytnutí stravy, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, sociálně terapeutické činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím. Některé stacionáře organizují i ranní svoz osob na vlastní náklady. Tato denní centra se považují za jesle či školku pro seniory a jejich provoz je závislý na možnostech seniorů – rodin hradit poplatky za pobyt, službu. Jejich výskyt je proto spíše regionální než všeobecný (Haškovcová, 2012).

### **2.1.4 Domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem**

Domovy pro seniory představují nejznámější typ rezidenčních sociálních služeb. Poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. V těchto domovech je k dispozici kromě sociálních pracovníků i kvalifikovaný zdravotnický personál (Haškovcová, 2012).

Domovy se zvláštním režimem slouží především seniorům, kteří trpí závažným, zpravidla duševním onemocněním a nedokáží se o sebe postarat. Poskytují pobytovou službu i osobám s Alzheimerovou chorobou. Nejsou však určeny k péči o osoby závislé na návykových látkách (Haškovcová, 2012).

### **2.1.5 Léčebny dlouhodobě nemocných**

Léčebny dlouhodobě nemocných jsou určeny pro nemocné potřebující dlouhodobou péči. Pobyt v nich je limitován na dobu maximálně tří měsíců. Jejich součástí jsou i tzv. ošetřovatelská lůžka. Z této léčebny by měl pacient odcházet do domácího ošetřování. Nemůže-li pacient do domácí péče odejít, vyvstává problém, kam s ním (Haškovcová, 2012).

Život v instituci je spojen se ztrátou osobního zázemí, pocitu soběstačnosti a je většinou seniory chápán jako signál blížícího se konce života. Často se v nové situaci senioři těžko orientují, dlouho se adaptují. Tendence personálu se starými lidmi manipulovat a pomáhat jim, i když to není nutné, vede k vypěstování zbytečné nesoběstačnosti. V rámci instituce mají omezenou možnost o sobě rozhodovat a v rámci návyku na péči jiné osoby pak i tuto minimální možnost sami vzdávají.

### 2.1.6 Hospice a paliativní péče

Hospic je zdravotnická instituce poskytující péči umírajícím a podporu jejich rodinám. Základním cílem je umožnit umírajícím důstojný odchod ze života důsledným uplatňováním paliativní medicíny a paliativní péče. Hospic však není vhodný pro každého umírajícího. Proto je důležitý rozvoj paliativní péče v nemocnicích a v domácí hospicové péči. Paliativní medicína je plně v kompetenci lékařů. Paliativní péče je komplexní, aktivní a na kvalitu života orientovaná péče poskytovaná pacientovi, který trpí nevyлéčitelnou chorobou. Tuto péči mohou poskytovat umírajícím nejen zdravotníci, ale také ošetrovatelky v přímé péči a v neposlední řadě také zčásti i rodinní příslušníci. Rozvoj této formy péče je v ČR zatím pomalý. Celkově však i ve světě je hospiců nedostatek (Haškovcová, 2012).

## 2.2 Aktivizace seniorů v domovech pro seniory

V této části bakalářské práce se budu zabývat tématem aktivizace seniorů v pobytových zařízeních.

*„Stáří člověka je většinou stejné, jaký život žil. A žití každého z nás je jedinečné a neopakovatelné. Odtud tedy námět a zdroje spolupráce, vzájemnosti a způsoby aktivizace se seniory.“* (Vostrovská, 1998, s. 1)

Podle Rheinwaldové (1999) je v těchto zařízeních kvalitní program důležitou složkou komplexní péče o seniory. Velmi důležité je, že zvolené aktivizace musejí vycházet především z potřeb seniorů, ze znalosti jejich životní historie, zájmové orientace, profesionálního zaměření, rodinné struktury a zdravotního stavu. Prvním krokem pro vytvoření programu je tedy zjištění funkčního stupně seniora v oblasti fyzické, kognitivní a společensko – emoční. Každý program by měl být z části terapeutický a z části sloužit k zabavení.

Při aktivizaci uživatelů sociálních služeb je nejdůležitější motivace konkrétního člověka, aby byl aktivní a činorodý. K tomu by měla právě přispět nabízená aktivizace. Hlavní je proces hledání individuální motivace, kterou má každý klient v sobě ukrytou. Úkolem není jen nabízení stále stejných společných aktivit (Vojířová, 2012).

Jak uvádí Suchá (2013) aktivity fungují mimo jiné jako tzv. mentální odbočka – když se senior soustředí na nějakou činnost, nemá čas se zároveň zabývat chmury, ani tím, co ho bolí. Velmi důležitá je i tzv. společenská funkce – jde o kontakt s vrstevníky i personálem. Senior je vytržen z izolace a osamělosti.

Na aktivizaci seniorů je možné pohlížet v užším a širším slova smyslu. U aktivizace v užším slova smyslu se jedná o problematiku osob s ohroženou nebo již ztracenou soběstačností. Zde je nutná prevence imobilizačního syndromu, ergoterapie s nácvikem všedních činností a obnova soběstačností. Aktivizace v širším slova smyslu zahrnuje smysluplné a uspokojivé trávení volného času, udržování a rozvíjení pohybových aktivit (Holczerová, 2013).

Ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách je v § 15 a 16 uvedeno, že aktivizačními činnostmi jsou:

1. volnočasové a zájmové aktivity,
2. pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím,
3. nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností.

### **2.3 Dělení aktivit a nejčastěji používané aktivity v domovech pro seniory**

K rozvoji soběstačností a k udržování starého člověka při činnosti využívají domovy pro seniory různé druhy aktivit. Některé mají zcela specifický cíl, jiné mohou zároveň sledovat více cílů u jednoho klienta, nebo rozdílné cíle u jednotlivých klientů. Jurečková (2003) uvádí typologii aktivit podle kategorií potřeb:

- aktivity uspokojující fyzické potřeby – sportovní, pohybové, hudební (sluch, dýchání), ruční a výtvarné práce, péče o flóru a faunu,
- aktivity uspokojující psychické potřeby – hudební (relaxační), společenské soutěživé hry, informační, duchovní, cvičení paměti a vzdělávací aktivity,
- aktivity uspokojující sociální potřeby – obecně veškeré kolektivní činnosti: kulturní, společenské, participační, duchovní, ruční a výtvarné práce,
- aktivity uspokojující duchovní potřeby – duchovní (hledání smyslu života).

Suchá (2007) rozděluje aktivity na individuální a skupinové. Oba druhy mají své klady a zápory. Individuální mohou působit cíleně, jak je vhodné pro konkrétního seniora, dají se pro ni získat i jedinci, kteří aktivizaci odmítají. Při chybném odhadu schopností klienta ale zdůrazníme, co nezvládá a on je pak rozmrzelý. Skupinové aktivity jsou zábavnější, dají se dělat i složitější věci, protože každý něco zvládne a celek působí schopně. Do těchto aktivit se ale nemusí zapojit třeba introverti, protože se nedostanou ke slovu. Je pak na pracovníkovi dát prostor všem bez rozdílu. Výhody obou variant pak spojují malé skupinky do pěti členů. Další aktivity jsou

pak např. pasivní – relaxace, poslech hudby apod. a aktivní – cvičení, trénování paměti. Tyto aktivity by měly být v rovnováze a co nejvíce se jejich skladba přibližovat normálnímu životu.

Každé zařízení tzv. pečovatelského typu plánuje v rámci individuálních programů pro svoje klienty jiné složení svých aktivizačních činností. Většina aktivit je však společná ve všech zařízeních, protože jsou pro tuto věkovou skupinu nejvhodnější. V následující části popíši nejčastěji používané aktivizační činnosti.

### **2.3.1 Trénování paměti**

Důvodem, proč trénovat paměť, je prevence zapomínání, uvádí Suchá (2013). Paměť můžeme rozdělit dle časového hlediska na paměť:

- krátkodobou (malé množství informací po krátkou dobu maximálně 90 sekund),
- dlouhodobá recentní (informace z nedávné minulosti, nebo potřebné např. ke zkoušce),
- dlouhodobá paměť trvalá (informace ze vzdálené minulosti, neomezená kapacita a neomezená doba uložení, např. vzpomínky na mládí).

Jak uvádí Suchá (2007), význam pro zapamatování určité informace do paměti má pozornost a soustředění. Starším lidem často chybí zevní podněty, proto je třeba zvláště v seniorských institucích zajistit dostatek těchto podnětů. *„Je třeba udržovat kognitivní funkce stále v činnosti – např. číst knihy, noviny, časopisy, sledovat dění kolem sebe. Velice důležitý je kontakt s vrstevníky. Důležitý je také dostatek spánku, pravidelný režim, vhodná vyvážená strava.“* (Suchá, 2007, s. 13) Je zjištěno, že kombinace tréninku paměti s psychomotorickým tréninkem působí proti procesu stárnutí, zlepšují se paměťové výkony, posiluje se soběstačnost a oddaluje se proces demence. Je vhodné, aby trénink paměti následoval po tělesném cvičení, kdy je mozek prokrven a paměť se tak cvičí snadněji.

Dle Tienferbachera (2010) trénování paměti spočívá ve cvičení praktických triků, tipů a postupů, které vedou ke zlepšení paměťové stopy a pomáhají v orientaci v čase i prostoru.

Holczerová (2013) uvádí, že je při běžné komunikaci s pracovníky zařízení posilována časová orientace – datum, den v týdnu, roční období apod. Paměť je dále trénována v rámci aktivizačních praktik i prostřednictvím vhodně zvolených her. Jednou z nenáročných forem jsou tzv. Kimovy hry – jedná se o vystavení běžných předmětů na určitý časový úsek. Po uplynutí daného času jsou předměty zakryty a senioři se snaží

vyjmenovat co nejvíce vystavených předmětů. Další vhodná aktivita je poznávání různých druhů potravin podle chuti se zavázanýma očima. Zrovna tak je možné se zavázanýma očima poznávat po hmatu různé předměty běžné v dřívějším životě seniorů. Další velmi častou a vyhledávanou společnou aktivitou jsou společenské stolní hry – pexeso, kvarteto, karty. Dále lze při skupinových aktivitách využít i různé slovní hry – slovní kopaná, slovní hříčky, doplňování slov do známých písní, citátů, vědomostní kvízy a jednoduché křížovky. Technicky je vždy nutné trénování paměti uzpůsobit schopnostem a možnostem skupiny seniorů.

### 2.3.2 Reminiscence

V životě seniorů je zdůrazňován význam vzpomínek. „Slovo *reminiscence* pochází z latinského *reminiscere* a znamená *vzpomínat si, rozpomínat se, obnovit v paměti. Jde o terapeutický koncept, v jehož rámci se snažíme o znovu vyvolání příjemných vzpomínek z dřívějšíka...*“ (Suchá, 2013, s. 93)

Janečková (2010) říká, že základem práce se vzpomínkami je umění naslouchat. Senioři v domácím prostředí i v pobytových zařízeních potřebují přirozený lidský zájem o jejich minulý život, čím v životě byli, co dokázali apod. I v paměti postižené demencí zůstávají kupodivu vzpomínky dlouho zachovány. Zájem o vzpomínky starého člověka je příležitostí k navázání kontaktu s ním.

V pobytových zařízeních jsou dle Špatenkové (2011) nejvíce používány následující reminiscenční aktivity:

- uspořádání vzpomínkové výstavy – pomůže navodit větší pocit domova umístěním dobového vybavení na jedno místo,
- vytvoření knihy vzpomínek – většinou s pomocí rodinných příslušníků senior sepíše své vzpomínky, dále se kniha doplní o fotografie, příběhy, básně, kuchařské recepty a další,
- sepsání životního příběhu – jedná se o záznam rozhovoru, při kterém naslouchající zaznamenává životní vyprávění seniora a on si mimo jiné zrekapituluje vlastní život a uvědomí si jeho hodnotu,
- vytvoření archivu vzpomínek – jedná se o jakousi krabici vzpomínek, ve které je uloženo několik drobností ze seniorova života – například fotografie, kapesníček, šperky, dopisy, součásti oděvu a tento archiv následně napomáhá k vytvoření atmosféry bezprostřednosti a umožňuje vzpomínat s využitím řady stimulů,

- dramatizace vzpomínek – jedná se o vytvoření divadelního představení podle vyprávění seniorů, ve kterém jsou využity dobové kulisy, kostýmy, hudba a sami senioři mohou sehrát drobné scénky například na téma: můj první den ve škole, první rande, námluvy, svatba apod.,
- tanec a hudba – umění dobře tančit mělo v životech dnešních seniorů své místo, hudba je pak zdrojem potěšení a radosti, pomáhá k uvolnění. Pořádání akcí s tancem uzpůsobené na možnosti seniorů má velký ohlas stejně jako poslouchání hudby, hra na hudební nástroj, hudební doprovod u cvičení, kde vhodně zvolenými skladbami lze navodit příjemnou atmosféru.

### 2.3.3 Ergoterapie

Pojem ergoterapie je, jak uvádí Krivošíková (2011), složen ze dvou řeckých slov *ergon* – práce a *therapia* – léčení nebo terapie. V překladu tedy znamená léčba prací nebo pracovní terapie.

Cílem ergoterapie podle Holczerové (2013) je dosáhnout maximální soběstačnosti a nezávislosti klientů, a tím zvýšit kvality jejich života. Aktivity ergoterapie jsou pro klienty zařízení oblíbenou činností, protože vycházejí z jejich přirozených schopností a potřeb. Pro ženy kuchařky a hospodyňky probíhají např. kurzy vaření a pečení. V nich si připomenou své dovednosti. U mužů se osvědčila pomoc při drobných opravách či na zahradě. Dalšími technikami na obnovení a upevnění schopností seniorů jsou rukodělné činnosti – práce s modelínou, pletení, háčkování nebo výtvarné techniky jako je kreslení, malování, koláže, obrazy z plastových víček apod. Pocit úspěchu a sebevědomí je pak završen na různých prodejních akcích, kde veřejnost pozná, jak šikovné mohou být ruce babiček a dědečků. Činnosti ergoterapie v domovech pro seniory bývají plánovány tak, aby se prolínalo co nejvíce podnětů, metod a činností. Například k ručním pracím se pouští hudba (muzikoterapie), či se zapalují vonné svíčky, aromalampy (aromaterapie). Pro udržení koncentrace a zájmu klientů se aktivní činnost může střídát s relaxačními prvky (reminiscence).

### 2.3.4 Muzikoterapie

Pojem muzikoterapie má řecko – latinský původ. Překládá se jako léčení nebo pomoc člověku hudbou. „*Muzikoterapie (terapie hudbou) je forma zvukové terapie, která využívá přitažlivosti rytmického zvuku ke komunikaci, relaxaci, podpoře hojení a navození pocitu pohody.*“ (Holczerová, 2013, s. 40)

Muzikoterapie může mít formy: poslechu hudby, tvorby hudby (hra na hudební nástroj), zpěvu, pohybu na hudbu, hudebního a imaginárního cvičení (Holczerová, 2013).

Jindrová (2013) uvádí, že prvky hudby ovlivňují především fyziologické procesy (činnost srdce, svalový tonus), kognitivní funkce (vnímání, soustředění a paměť), sociální integraci (kontakt s okolím, začlenění do skupiny) a komunikaci (schopnost vybavit si text písně, zlepšení výslovnosti a slovní zásoby). Muzikoterapie obecně rozlišuje aktivizační techniky, kdy je klient aktivně zapojen (zpěv, rytmická cvičení, hra na nástroje a na tělo) a receptivní techniky, kdy je klient pasivní (relaxace, poslech hudby).

Mezi oblíbenou hudební činnost patří poslech živé produkce. Domovy pro seniory navazují často spolupráci se základními školami a mateřskými školami. Děti z těchto zařízení pak vystupují několikrát do roka v domovech s různými hudebními představeními od zpěvu až po hru na hudební nástroj. Často senioři obdarovávají děti za zpestření dne hudebním vystoupením svými výrobky vytvořenými při ergoterapii.

### **2.3.5 Pohybové aktivity a taneční terapie**

Štílec (2004) uvádí, že s určitým stupněm omezení fyzické i psychické výkonnosti je nutné počítat u všech stárnoucích lidí. Stárnutí postihuje celý pohybový aparát. Lze obecně konstatovat, že přibývajícím věkem nezvyšuje zdravotní riziko pohybových aktivit, pokud jsou tyto pohybové aktivity prováděny a dávkovány podle aktuálního zdravotního stavu klienta.

Co pozitivního tedy přináší pohybová aktivita? Dle Hátlové a Suché (2013) je pohyb přirozeným projevem člověka. Prostřednictvím svého těla vnímáme sami sebe, ale i okolí. Pro starší organismus je vhodná střední či nižší intenzita zátěže. V životě seniora jsou důležité pohybové aktivity podporující srdeční a plicní činnost, vytrvalost. Pohyb působí blahodárně na fyzickou, ale i psychickou stránku člověka. Mimo jiné zlepšuje i kvalitu spánku a snižuje výskyt poruch spánku. Při cvičení se seniory se používají i různé pomůcky například míče a míčky různých velikostí, tvarů a struktury, lehké činky či PET lahve naplněné vodou, tyče nebo hole seniorů, kroužky, šátky atd. Cvičení je prováděno často vsedě na židlích nebo invalidním vozíku, ve skupinkách nebo individuálně.

Vhodnou pohybovou aktivitou jsou i různé výlety, procházky ať už se jedná o krátkou vycházku v okolí domova nebo o organizovaný výlet na hrady, zámky.



Bohužel v současné době, dle mých zkušeností z praxe, je velká část seniorů v domovech imobilní a zařízení má málo pracovníků i finančních prostředků na organizování výletů. Rodinní příslušníci si seniory berou na pohyb venku také spíše ojedinelé. Je to určitě škoda, protože pohyb na čerstvém vzduchu se nedá nahradit cvičením v místnosti.

Taneční terapie v domovech pro seniory dle Holczerové (2013) bývá obohacena hudebním doprovodem od klasické hudby po bubny. Spojuje tedy hudební a pohybovou terapii. Senioři si při tanci na oblíbenou dechovku zavzpomínají na písničky svého mládí – zahrnuje tedy i prvky reminiscence a trénování paměti. V taneční terapii působí hlavně tyto faktory: skupiny, rytmus, kontakt se zemí, jednoduchost pohybů, opakování, hlasitý doprovod a terapeutické prostředky vložené do rituálu. Prvky taneční terapie jsou rozvíjeny také u klientů na invalidním vozíku.

### **2.3.6 Zooterapie**

Jedná se o zvířaty podporovanou terapii. Rehabilitační metody a metody psychosociální podpory zdraví jsou založeny na vzájemném pozitivním působení při kontaktu mezi člověkem a zvířetem (Holczerová, 2013). „*Pod pojem zooterapie lze zařadit celou řadu svébytných způsobů záměrného, řízeného a odborně vedeného kontaktu člověka se zvířetem, prováděných za účelem maximálně možného zlepšení jeho nevyhovujícího psychického a fyzického stavu.*“ (Valenta, 2014, s. 234)

V zooterapii se využívají psi, kočky, koně, ptactvo a další. V domovech pro seniory se v posledních letech využívá pouze canisterapie – využití pozitivního působení psa na zdraví člověka. Zooterapeut se zvířetem dochází přímo do zařízení. Setkání probíhá individuálně nebo skupinově. Návštěvy psů působí v domovech jako vítané zpestření stereotypního dne. Kontakt se psem představuje uvolnění pro lidi trpící psychickými poruchami, depresemi. Často je používána metoda polohování. Jedná se o metodu založenou na těsném kontaktu se zvířetem. Psi mají vyšší teplotu těla než člověk a prohřívají tedy hloubkově místa na těle klienta. Tím dochází k uvolnění, největší výsledky jsou vidět u pacientů se svalovými křečemi nebo třesem (Holczerová, 2013).

### 3 Charakteristika Domova důchodců Jablonecké Paseky

Domov důchodců Jablonecké Paseky, příspěvková organizace, se po změně legislativy nepřejmenoval na termín domov pro seniory, v názvu zůstal termín domov důchodců.

Domov se nachází v okrajové části Jablonce nad Nisou v krásné oblasti Jizerských hor. Jeho zřizovatelem je Liberecký kraj. Financován je z příjmů od uživatelů za pobyt, stravu, z příspěvku na péči a od zdravotních pojišťoven. Dále od ministerstva práce a sociálních věcí, z rozpočtu Krajského úřadu v Liberci, z příspěvků Magistrátu města Jablonec nad Nisou a sponzorských darů. Tyto dary podléhají přísné kontrole, aby nebyly zneužity jako vstupenka k přijetí seniora do zařízení.



**Obr. 2** Domov důchodců Jablonecké Paseky – stará část

Zdroj: <http://www.dd-jablonec.cz/>

Cílovou skupinou v domově pro seniory v Jabloneckých Pasekách jsou senioři nepřetržitě závislí na péči druhé osoby, přičemž potřeba péče a dohledu je taková, že ji nelze zajistit jiným způsobem (rodina, osobní asistence, domácí péče), nebo chybí

rodinné zázemí či toto zázemí neplní svou funkci přiměřeným způsobem, hrozí sociální vyloučení. Senioři jsou stabilizovaní a jejich stav nevyžaduje hospitalizaci v nemocnici či léčebně a dosáhli věku rozhodného pro přiznání starobního důchodu.



**Obr. 3** Domov důchodců Jablonecké Paseky – celkový pohled  
Zdroj: <http://www.dd-jablonec.cz/>

Cílovou skupinou v domově se zvláštním režimem v Jabloneckých Pasekách jsou senioři, kterým byla stanovena diagnóza Alzheimerova choroba nebo jiný typ demence a byl u nich posouzen funkční stav (soběstačnost, kognitivní funkce, poruchy chování), jejich stav je stabilizovaný a nevyžaduje hospitalizaci v nemocnici či psychiatrické léčebně. Je u nich nepřetržitá závislost na péči druhé osoby, přičemž potřeba péče a dohledu je taková, že ji nelze zajistit jiným způsobem (rodina, osobní asistence, domácí péče) nebo chybí rodinné zázemí či rodinné zázemí neplní svou funkci přiměřeným způsobem, hrozí sociální vyloučení. Byl dosažen věk rozhodný pro přiznání starobního důchodu.

O 59 seniorů v domově pro seniory se stará tým pracovníků přímé obslužné péče, zdravotní sestry, sociální pracovnice, rehabilitační pracovnice, instruktor sociální péče, aktivizační pracovnice. O 36 klientů v domově se zvláštním režimem se stará tým pracovníků přímé obslužné péče se specializačním kurzem v péči o člověka s demencí, zdravotní sestry, sociální pracovnice, rehabilitační pracovnice a aktivizační pracovnice. Na chodu obou oddělení se podílí i pracovníci kuchyně, prádelny, údržby a úklidu (<http://www.dd-jablonec.cz/>).

### **3.1 Úloha sociálního pracovníka v kontextu aktivizačních přístupů**

Vzhledem k tomu, že v domovech pro seniory v ČR je jednou z pracovních pozic sociální pracovník a aktivizační pracovník, považuji za důležité věnovat se v této kapitole jejich úloze.

Sociální pracovník se v domovech pro seniory zabývá širokým spektrem činností. Záleží na velikosti zařízení, zda je na celé zařízení sám, či jsou činnosti rozděleny mezi více sociálních pracovníků. V některých domovech jsou samostatně i aktivizační pracovníci v sociálních službách. V menších zařízeních je tato funkce spojena.

Dle Matouška (2005) je hlavním úkolem sociálního pracovníka při přechodu seniora z léčebného zařízení nebo z domova do zařízení sociální péče jeho příprava na zásadní změnu. Důležitá je aktivní spoluúčast seniora při přechodu do zařízení, jeho včasná informovanost o zařízení, možnost rozhodnout se sám. Poté je dobře zvládnutý adaptační proces prevencí vzniku translokačního syndromu tzn. zmatenosti, neklidu, vzniku deprese, apatie až odmítání života z důvodu přemístění. Vhodně nastavený individuální plán se seniorem v domově pro seniory sestavený sociálním pracovníkem pak podpoří jeho spokojený život v zařízení.

Matoušek (2010) uvádí, že sociální pracovník si musí v domově pro seniory především vybudovat rovnocenné postavení v týmu a důsledně uplatňovat sociální hledisko. Hlavním úkolem je vyvážení sociální a zdravotní péče. Dle mého názoru toto platí i v současné době.

Vzdělání sociálních pracovníků se řídí zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Následuje výčet hlavních aktivit, kterými se sociální pracovník v domově důchodců v Jabloneckách Pasekách, který jsem si vybrala pro svoji práci, zabývá:

- administrativní činnosti – vedení dokumentace o klientech domova, důchodová agenda, kontakt s úřady, pozůstalostní agenda,

- plánuje příchod seniora do zařízení, provádí sociální šetření v rodině, sepisuje kontrakt s klientem i rodinou,
- eviduje žádosti o umístění do domova,
- umisťuje klienta při přijetí, sestavuje jeho individuální plán činnosti,
- dohlíží na dodržování lidských práv a etického kodexu sociální práce,
- pracuje se stížnostmi klientů,
- koordinuje práce na interních standardech kvality,
- kontroluje pracovníky sociální péče na oddělení,
- vyhotovuje dotazníky pro klienty o spokojenosti s péčí,
- spolupracuje s ostatními vedoucími úseků služeb,
- spolupracuje s rodinami klientů domova,
- účastní se na kulturních a sportovních aktivitách domova,
- ve spolupráci s aktivizační pracovníci se podílí na přípravě programu kulturních, sportovních a společenských aktivit, vzdělávacích programech,
- poskytuje společně s aktivizační pracovníci i psychosociální pomoc klientům – socioterapii, taneční a reminiscenční terapii, trénování paměti a další činnosti (<http://www.dd-jablonec.cz/>).

Aktivizační pracovník v sociálních službách vykonává základní výchovnou činnost, rozvíjí manuální zručnost, vyhledává, organizuje a provádí volnočasové aktivity u osob se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického duševního onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby v zařízeních sociálních služeb. Jeho vzdělání není zatím přesně vymezeno, většinou se jedná o pracovníky s pedagogickým vzděláním, často s vysokoškolským vzděláním typu pedagog volného času, speciální pedagog, ergoterapeut, muzikoterapeut, arteterapeut a podobné obory. Vzdělání aktivizačních pracovníků je velmi vhodné doplňovat i absolvováním různých kurzů a vzdělávacích programů.

(<http://infoabsolvent.cz/Povolani/Karta/1101420>)

Pro objasnění termínu pedagogika volného času uvádí např. Hájek definici *„Pedagogika volného času se zabývá pojetím a cíli, obsahem a způsoby výchovného zhodnocování volného času, organizací a institucemi, které tyto aktivity uskutečňují nebo pro ně vytvářejí podmínky, a koncepcemi jeho dalšího vývoje propracovávanými na základě vývoje společnosti a oboru samého.“* (Hájek, 2011, s. 14)

V Domově důchodců Jablonecké Paseky se aktivizační pracovník zabývá ve spolupráci se sociální pracovníci aktivizačními programy. Zajišťuje kroužky a akce pro uživatele, zaměřuje se na odborné vedení aktivizačních programů. Monitoruje celkové možnosti seniorů z hlediska psychických, sociálních a zdravotních potřeb. Sestavuje programy jak pro skupiny, tak pro jednotlivé klienty dle jejich individuálních potřeb.

### **3.2 Volnočasové aktivity v Domově důchodců Jablonecké Paseky**

Aktivizační pracovnice a sociální pracovnice ve zkoumaném Domově důchodců Jablonecké Paseky organizují po celý rok níže uvedené volnočasové aktivity. Tyto aktivizace jsou rozděleny na skupinové a individuální. Výčet aktivit je uveden na webových stránkách zařízení.

Mezi skupinové patří např. kavárničky, výtvarné činnosti, tvořivé dílny, cvičení na židlích 2x denně, promítání filmů pro pamětníky, zooterapie – morčata, besedy o profesích, olympiády, výlety do okolí, grilování, přednášky – spolupráce se Střediskem ekologické výchovy, hudební vystoupení – děti z mateřských a základních škol, základní umělecké školy a dospělí, taneční terapie, pečení a vaření, opékání buřtů, společné dílny senioři a dětí z mateřských škol, návštěvy kulturních akcí ve městě.

Dále jsou organizovány individuální aktivity: povídání na různá témata, karty, šachy.

Ostatní aktivity jsou organizovány jako skupinové i individuální dle aktuální potřeby. Jedná se například o procvičování jemné motoriky, poslech hudby, zpívání s hudebním doprovodem – klavír, předčítání, vzpomínání, prohlížení fotografií, canisterapie. (<http://www.dd-jablonec.cz/>)

Popis obsahu jednotlivých aktivizačních činností je podrobně uveden v podkapitole 2.3. V každém zařízení jsou aktivizační činnosti upravovány na míru seniorům, podle jejich zdravotního stavu, aby byly co nejvíce uspokojeny jejich potřeby a smysluplně naplněn jejich volný čas.

Pro ilustraci uvádím několik fotografií z aktivit konaných v Domově důchodců Jablonecké Paseky v průběhu roku 2014 uveřejněných na webových stránkách zařízení.



**Obr. 4** Setkání s dětmi z MŠ v Jablonci nad Nisou

**Obr. 5** Taneční terapie



**Obr. 6** Setkání s harmonikářem

**Obr. 7** Pečení koláčů



**Obr. 8** Výlet do osady Jizerka v Jizerských horách

**Obr. 9** Oslava Dne matek s dětmi z MŠ v Jablonci n. N.

Zdroj <http://www.dd-jablonec.cz/>

#### 4. Shrnutí teoretické části

Teoretická část této práce je rozčleněna do 3 kapitol.

První kapitola se zabývá základními pojmy seniorské problematiky tedy stářím, stárnutím, funkčním, biologickým a sociálním věkem. Vysvětluje rozdíl mezi geriatrií, gerontologií. Je zde popsáno rozdělení seniorů dle speciálních přístupů na zdatný, nezávislý, křehký senior a zcela závislý senior.

Dále jsou v této kapitole popsány jednotlivé etapy stáří tak, jak je uvádí ve své knize Vágnerová. Jsou zde rozebírány potřeby seniorů a změny ve stáří – tělesné, psychické i sociální a popisovány nejčastější nemoci ve stáří.

Druhá kapitola je věnována péči o seniory – popisují péči v rodině, pečovatelskou službu, stacionáře, domovy pro seniory, léčebny dlouhodobě nemocných a v poslední řadě i hospice a paliativní péče.

Velkou pozornost jsem věnovala v této kapitole i aktivizaci seniorů v domovech pro seniory. Zde jsou v šesti podkapitolách podrobně popsány používané aktivity v domovech pro seniory – trénování paměti, reminiscence, ergoterapie, muzikoterapie, pohybové aktivity a taneční terapie a v závěru zooterapie.

Poslední třetí kapitola teoretické části se věnuje charakteristice konkrétního domova pro seniory – Domovu důchodců Jablonecké Paseky, ve kterém realizuji svůj výzkum aktivizačních činností pro tuto bakalářskou práci. Je zde rozebrána i úloha sociálního pracovníka v kontextu aktivizačních přístupů a seznam jednotlivých aktivizačních programů používaných v tomto zařízení.

V práci je uváděn odkaz na zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a na vyhlášku č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení tohoto zákona. Tím je zajištěno propojení se současnou platnou legislativou.



## **5 Empirická část**

Z teoretické části této bakalářské práce vyplývá řada aktivit, které jsou vhodné pro seniory nejen v pobytovém zařízení. V práci jsou popisovány hlavně aktivity, které nabízí Domov důchodců Jablonecké Paseky, pro který bylo prováděno výzkumné šetření o nabízených aktivitách. Rozboru těchto aktivit, tématu stárnutí a problematice péče o seniora předcházelo studium odborné literatury. Toto studium bylo nezbytné pro zpracování teoretické části a následné zkoumání problematiky aktivizace seniorů v konkrétním zařízení.

Hlavním cílem bakalářské práce je získat přehled aktivizace ve zvoleném zařízení z pohledu uživatelů a navrzení případného zlepšení nebo doplnění konkrétních chybějících aktivit.

Bylo provedeno výzkumné šetření formou polostrukturovaného rozhovoru, ve kterém byla zjišťována v prvním výzkumném cíli spokojenost seniorů se současnou nabídkou volnočasových aktivit v Domově důchodců Jablonecké Paseky a v druhém pak spokojenost seniorů s informovaností o aktivitách v tomto zařízení. Následně pak byl zhodnocen výsledek výzkumu a navržena možnost rozšíření nabídky nebo její upravení dle aktuálních požadavků klientů. Tento návrh bude předán vedení Domova důchodců Jablonecké Paseky k jejich dalšímu možnému využití v plánování aktivizačních činností na další období.

### **5.1 Výzkumná strategie**

K výběru Domova důchodců Jablonecké Paseky mě vedla moje praxe v tomto zařízení a zkušenosti z ní.

Pro výzkum jsem po zvážení všech kladů a záporů nakonec zvolila kvalitativní výzkum, který z níže uvedených důvodů odpovídá cíli bakalářské práce. Dále jsem volila techniku polostrukturovaného rozhovoru. Původně jsem zvažovala dotazníkové šetření, ale pro menší počet seniorů ve zkoumaném zařízení (celkem 59 v domově pro seniory a 36 v domově se zvláštním režimem) jsem se přiklonila k polostrukturovanému rozhovoru, který bude mít lepší vypovídající hodnotu než dotazník.

Jak uvádí Hendl (2008), je kvalitativní výzkum proces hledání porozumění založený na metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník provádí zkoumání v přirozených podmínkách a informuje o názorech

účastníků. Kvalitativní výzkum zkoumá menší vzorek informantů s cílem hlubšího rozkrytí a zpracování zkoumaných skutečností.

Podle Miovského (2006) výzkumník v kvalitativním výzkumu spoluvytváří realitu, na kterou lze nahlížet z více perspektiv. „*Proces poznávání je současně procesem neustálé interpretace. Realitu je tedy spíše třeba interpretovat než objevovat.*“ (Miovský, 2006, s. 25)

Technika polostrukturovaného rozhovoru pak má za cíl „... získat detailní a komplexní informace o studovaném jevu.“ (Švaříček, Šedřová, 2007, s. 13) Jedná se o sběr informací prostřednictvím předem připravených otázek kladených informantům.

Jak uvádí Miovský (2006), je polostrukturovaný rozhovor nejrozšířenější formou rozhovoru ve výzkumném šetření. Oproti nestrukturovanému rozhovoru vyžaduje náročnější přípravu. Je třeba vytvořit určité pro tazatele závazné schéma. Při tomto rozhovoru je vhodné použít upřesnění a vysvětlení odpovědi tázaného, jak danou věc myslí. Tím si tazatel ověří, zda odpověď správně pochopil a interpretoval.

Rozhovor pro tuto bakalářskou práci probíhal mezi mnou (tazatelem) a seniorem (informantem).

## **5.2 Charakteristika výzkumného souboru informantů**

Výzkumu se zúčastnilo šest informantů, kteří splňovali kritéria pro vedení rozhovoru. Mezi tato kritéria patřila schopnost a ochota spolupracovat při rozhovoru. Vybraní informanti museli také pobývat v zařízení déle než 12 měsíců, aby měli dostatečný přehled o aktivitách pořádaných v zařízení během celého kalendářního roku. Proto byli voleni klienti s delší dobou pobytu. Záměrně byli také vybráni pro možnost porovnání aktivit z pohledu zdravotního stavu informantů mobilní, částečně mobilní s pomocí a imobilní klienti. Šetření jsem neprováděla v části domova se zvláštním režimem.

V níže uvedené tabulce je uveden přehled vybraných informantů dle věku, pohlaví, délky pobytu v zařízení a jejich mobility.

**Tab. 1** Identifikace informantů

<b>Informant – uživatel služeb číslo</b>	<b>Věk (v letech)</b>	<b>Pohlaví</b>	<b>Délka pobytu informanta (v letech)</b>	<b>Mobilita informanta</b>
1	86	muž	9	mobilní
2	82	žena	5	mobilní
3	78	žena	3	částečně mobilní
4	81	muž	4	částečně mobilní
5	84	muž	6	imobilní
6	88	žena	12	imobilní

Zdroj: vlastní

### 5.3 Popis organizace a průběh výzkumu

Květen – červen 2014 byl věnován stanovení hlavního cíle bakalářské práce a následnému vyhledávání vhodné literatury a zdrojů k tématu.

V červenci až září 2014 byla sepsána teoretická část. V měsíci říjnu jsem za pomoci vedoucí práce stanovila dílčí výzkumné cíle a přetrafovala je na otázky pro rozhovor s informanty.

Na setkání v Domově důchodců Jablonecké Paseky v listopadu 2014 byla sociální pracovnice informována o mém záměru vést v zařízení rozhovory se seniory. Zároveň jsem informovala vedení domova o mém výzkumném šetření za pomoci sociální pracovnice a vyžádala si souhlas s prováděním tohoto výzkumu.

Vzhledem ke zvolené kvalitativní výzkumné strategii formou polostrukturovaného rozhovoru byl proveden výběr informantů pro vedení rozhovoru. Hlavním kritériem byla ochota a schopnost se na výzkumu podílet a pobyt v zařízení déle než 12 měsíců. Pro větší možnost porovnání aktivit z pohledu zdravotního stavu byl kritériem i různý stupeň mobility seniora.

V prosinci 2014, ve dnech provádění rozhovorů, mně sociální pracovnice vždy za konkrétním informantem doprovodila, sdělila mu, že s ním chce provést rozhovor z důvodu výzkumu pro bakalářskou práci a vyžádala si jeho poučený ústní souhlas s rozhovorem a jeho aplikací v bakalářské práci. Senior byl zároveň informován, že v bakalářské práci budou použity pouze informace o jeho věku, délce pobytu v domově, pohlaví, mobility a odpovědi na jednotlivé dílčí výzkumné otázky. Sociální pracovnice seniorovi zdůraznila, že nebude použita jeho konkrétní identifikace, tedy osobní údaje, podle kterých by bylo možné jeho osobu konkrétně identifikovat. Toto poučení je důležité z hlediska dodržení principu důvěryhodnosti a ochrany práv informantů. Při realizaci výzkumu jsem dbala na provádění v souladu s platným zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a jejich uchování v informačních systémech.

Následně jsem již vedla rozhovor sama s dotazovaným a sociální pracovnice do rozhovoru nezasahovala i přes skutečnost, že ve většině případů zůstala v místnosti přítomna pro případ, že by nastaly nějaké problémy s komunikací.

Protože si myslím, dle mých dřívějších zkušeností i dle mého pozorování seniorů při praxi, že senioři mají všeobecně strach z techniky, z toho, že by měli mluvit na nějaké zařízení, zvolila jsem místo diktafonu pouze záznam pomocí písemných poznámek. Mnohem ochotněji se rozovídali, než kdybych otázky nahrávala. Použití diktafonu by umožnilo lepší zachycení rozhovoru včetně emocí a rozhovor by probíhal plynuleji, než když byl přerušován mou rychlostí písemného zápisu. Bylo však důležité, aby se tázaní cítili uvolněně a nebáli se odpovídat. Tempo rozhovoru bylo nutno přizpůsobit zdravotnímu stavu konkrétního tázaného, mluvit srozumitelně, nahlas, udržovat oční kontakt a dbát, aby byly otázky informantem správně pochopeny a odpovědi tak měly vypovídající hodnotu pro výzkum. V příloze pak uvádím pro ilustraci písemný záznam jednoho vybraného rozhovoru.

V lednu – únoru 2015 probíhalo zpracování výsledků zkoumání. Polostrukturované rozhovory s klienty zařízení probíhaly a byly zpracovány na základě anonymity, s jejich souhlasem se zpracováním odpovědí do bakalářské práce.

V závěru práce jsem zhodnotila zpracované výsledky spokojenosti seniorů s poskytovanými aktivitami ve zkoumaném zařízení a nabídla jsem výsledky výzkumu Domovu důchodců Jablonecké Paseky k případnému zlepšení jejich poskytovaných služeb.

## 6 Formulace výzkumných cílů

Hlavní výzkumný cíl: posouzení aktivizačních činností v Domově důchodců Jablonecké Paseky z pohledu uživatelů služby.

Tento hlavní cíl jsem na základě operacionalizace výzkumného problému přeformulovala do dvou dílčích výzkumných cílů DCI a DCII.

DCI zjišťuje vhodnost zvolených aktivizačních činností v Domově důchodců Jablonecké Paseky pomocí tří podotázek. DCI podotázka 1: Zjistit, jaké tři aktivity nejčastěji navštěvují. DCI podotázka 2: Zjistit, kolik činností navštěvují v průměru za týden a DCI podotázka 3: Zjistit, zda v zařízení podle klienta nějaká aktivizační činnost chybí.

DCII zjišťuje informovanost informantů o aktivitách v Domově důchodců Jablonecké Paseky pomocí 4 podotázek. DCII podotázka 1: Zjistit dostatečnou informovanost o aktivitách. DCII podotázka 2: Zjistit, odkud se klient o aktivitě dozví. DCII podotázka 3: Zjistit úplnost informací a DCII podotázka 4: Zjistit, možnost zlepšení informovanosti.

Transformací dílčích výzkumných cílů jsem pak vytvořila seznam tří jednotlivých otázek pro polostrukturovaný rozhovor s informanty z DCI a 4 jednotlivé otázky z DCII.

Z DCI otázka 1 zní: Jaké 3 aktivity navštěvujete nejčastěji? Otázka 2: Kolik činností navštívíte v průměru za týden? Otázka 3: Je podle Vás nějaká činnost, která v zařízení chybí?

Z DCII otázka 1: Jste dostatečně a včas informován o aktivitě? Otázka 2: Kde se o aktivitě dozvídáte? Otázka 3: Jste vyčerpávajícím způsobem informován o aktivitě? Otázka 4 zní: Jakou možnost zlepšení informovanosti o aktivitách byste navrhl?

Přehled dílčích cílů, následných podotázek a otázek pro rozhovor je zobrazen v níže uvedené tabulce.

**Tab. 2** Dílčí výzkumné cíle

<b>Dílčí cíl</b>	<b>Podotázka</b>	<b>Otázka pro rozhovor</b>
DC I: Zjistit vhodnost zvolených aktivizačních činností v DD	DC I 1: Zjistit jaké tři aktivity nejčastěji navštěvují.	O1: Jaké tři aktivity navštěvujete nejčastěji?
	DC I 2: Zjistit kolik činností navštěvují průměrně za týden.	O2: Kolik činností navštívíte v průměru za týden?
	DC I 3: Zjistit, zda v zařízení podle klienta nějaká činnost chybí.	O3: Je podle Vás nějaká činnost, která v zařízení chybí?
DC II: Zjistit informovanost o aktivitách	DC II 1: Zjistit dostatečnou informovanost o aktivitách.	O1: Jste dostatečně a včas informován o aktivitě?
	DC II 2: Zjistit odkud se klient o aktivitě dozví.	O2: Kde se o aktivitě dozvídáte?
	DC II 3: Zjistit úplnost informací.	O3: Jste vyčerpávajícím způsobem informování o aktivitě?
	DC II 4: Zjistit možnost zlepšení informovanosti.	O4: Jakou možnost zlepšení informovanosti o aktivitách byste navrhl?

Zdroj: vlastní

## 6.1 Interpretace získaných výsledků dle dílčích výzkumných cílů a otázek

V této části práce se již budu věnovat popisu rozboru jednotlivých vyčtených dílčích otázek. Na každou otázku odpovídalo vždy všech šest vybraných dotazovaných informantů – uživatelů služeb v Domově důchodců Jablonecké Paseky. Pro lepší přehlednost jsou dotazovaní očíslováni I1 – I6. V kapitole 5.2 je pak uvedena přehledná tabulka identifikace informantů podle pohlaví, věku, délky pobytu v zařízení a mobility, částečné mobility či imobility.

### 6.1.1 DC I – Otázka 1 Jaké tři aktivity navštěvujete nejčastěji?

Na tuto otázku odpovídali shodně všichni informanti nejochotněji a nebylo třeba je do odpovědí pobízet. Jen občas měli problém se rozhodnout, které aktivity vybrat jako nejoblíbenější.

I1 za nejoblíbenější považuje různá společná posezení s harmonikářem nebo programy dětí. Na druhém místě uvádí „... rád chodím pomáhat starat se o morčátka, co tu máme. Měli jsme vždycky doma kočky, psy, slepice a zvířata mi chyběj, škoda,

*že tady nemůžu na pokoji nějaké mít.*“ Další aktivitu uvádí předčítání knih nebo sledování filmů. Pán je mobilní a celkem mě překvapilo, že všechny aktivity jsou klidové, nenáročné na pohyb.

I2 tato informantka se na tuto otázku rozpovídala více. Je mobilní a na prvním místě uvedla společné posezení s dětmi, hudbou nebo tancování, které domov pořádá ve společné jídelně několikrát do roka za spolupráce tanečního mistra z Prahy. Další aktivita, která se jí líbí, je cvičení na židlích, kam chodí pravidelně prakticky každý den, pokud jí to zdraví dovolí. Za třetí uvedla procházky po okolí, ale postěžovala si, že jich je málo. Stejně oblíbené má i výtvarné dílničky, kde se vyrábějí různé výrobky na vánoce, velikonoce apod.

I3 uvedla jako nejoblíbenější aktivitu *„... společné kavárničky – posezení u kávy a zákusku s vystoupením dětí z mateřinky nebo základky, případně s živou kapelou. Tam si výborně zamlsáme a pobavíme se. Dětičky sem chodí často a jsou roztomilé.*“ Dále paní zajímá aktivita, kde pečou koláče, cukroví a různé sladkosti podle starých receptů nebo si uvaří jídlo z doby jejich mládí. Jako třetí oblíbenou aktivitu uvedla promítání filmů pro pamětníky.

I4 naopak uvedl jako nejoblíbenější hraní karet a cvičení na židlích. Dříve sportoval a nyní mu pohyb chybí, protože je již jen částečně mobilní. Jako třetí aktivitu uvedl: *„... moc rád poslouchám hudbu. Tady je takových akcí víc, buď nám pustěj, co si vybereme, nebo za námi choděj dělat vystoupení i různé hudební skupiny a děti s programem.*“

I5 nejraději hraje karty nebo šachy a dodává, že na to nepotřebuje nohy. Pán je totiž upoután na invalidní vozík. Pak uvedl na druhém místě *„... společné cvičení. Sestřička to umí i s náma nemohoucíma na vozejkou a trochu se aspoň protáhnou, když už jinak jen sedím nebo ležím.*“ Další činnost uvedl předčítání, protože sám již ve věku 84 let špatně vidí a dodal i poslech hudby nebo různé besedy.

Poslední dotazovaná informantka I6 byla z dotazovaných nejstarší (88 let), navíc imobilní, špatně slyšící i vidící. Již neměla příliš zájem o nějaké aktivity, ale i tak uvedla: *„Nejvíc asi ty dětský vystoupení, to zvedne náladu. V létě se mi moc líbí opékání buřtů za domovem. No a pak asi předčítání nebo staré filmy.*“

Shrnutí otázky 1 u DCI:

Z uvedených rozhovorů vyplývá, že nejčastěji navštěvovanou aktivitou jsou bezesporu kavárničky – tedy společná posezení, při kterém jsou organizována různá

vystoupení kapel, programy dětí z mateřské nebo základní školy, vystoupení kouzelníka a podobné. Senioři si mohou zakoupit kávu a zákusek a jedná se vždy o milé odpoledne. V tomto zařízení se snaží i přes nedostatek financí tyto akce pořádat každý měsíc. Na štěstí vystupují děti i různé kapely, harmonikář, kouzelník ve většině případů zdarma. Takovéto setkávání má určitě velký význam pro začlenění seniorů do společnosti. Děti poznávají, že jsou i lidé v těchto zařízeních součástí naší společnosti a učí se s touto skupinou komunikovat.

Hojně navštěvované je i cvičení seniorů na židlích, které se koná v tomto zařízení dvakrát denně. Je vhodnou aktivitou i pro imobilní klienty a velmi důležité pro udržení pohyblivosti seniorů. Mužská část osazenstva se často věnuje také hraní karet či šachů.

Poslední dvě aktivity, které uvedlo více tázaných, jsou předčítání knih a sledování filmů pro pamětníky. Většina seniorů má sice na svých pokojích televizor, ale velmi rádi se podívají na staré filmy z doby jejich mládí na velké televizi ve společenské místnosti. Po skončení promítání pak často vzpomínají na dobu, ve které se daný film odehrával, a oni ji zažili.

Ve výčtu oblíbených aktivit pak byly i výtvarné dílničky, vaření a pečení, besedy, taneční odpoledne a péče o morčátka.

Pokud bych se dotazovala na oblíbené aktivity více informantů, zcela jistě by se výčet i četnost nejvíce navštívených aktivit měnil. Velmi záleží i na konkrétním zdravotním stavu dotazovaných, zda jsou plně mobilní či upoutáni na invalidní vozík. U imobilních je velkým problémem jejich přeprava na vozíku po domově, nebo mimo něj. Nechtějí sestry obtěžovat, tak se často raději aktivity neúčastní.

Nabídka pro vyplnění volného času seniorů v tomto zařízení je velmi široká a myslím si, že je i pracovníci zařízení dobře organizovaná. Senioři mají možnost vybrat si aktivitu, která nejvíce odpovídá jejich dřívějším zájmům a pomáhá jim udržovat si zdravou mysl a zlepšovat i jejich fyzický stav.

### **6.1.2 DC I – Otázka 2 Kolik činností navštívíte v průměru za týden?**

U této dílčí otázky se odpovědi různily. Všichni tázaní uváděli, že se počet navštívených aktivit liší, protože záleží, jaké aktivity se v daném týdnu pořádají. Některé se konají pravidelně každý den nebo ve stejném dnu v týdnu a jiné jako například výlety, kavárničky, besedy, zpívání dětí ze základních či mateřských škol apod. se konají jen několikrát do roka. Hlavním faktorem účasti seniora na pořádané aktivitě je pak jeho aktuální zdravotní stav.



I1 mi na tuto otázku sdělil následující: *„Jejda, no asi tak každý den něco, někdy dopoledne i odpoledne. S dědkem na pokoji mě to nebaví, je to takový morous, ale vybírat si spolubydlícího nemůžu.“*

I2 uvádí, že navštěvuje každý den dopolední cvičení a pak ještě alespoň jednu další aktivitu odpoledne. *„Vždycky jsem měla spoustu zájmů a sedět na pokoji a koukat z okna mě nebaví. No když to sečtu, tak určitě těch deset až dvanáct věcí za týden zvládnou.“*

I3 uvedla, že se snaží nějakou aktivitu navštěvovat každý den dopoledne i odpoledne. Pomáhají jí vyplňovat volný čas.

I4 odpověděl, že pokud je zdravý, tak denně chodí cvičit a hraje prakticky denně karty. K tomu ještě navštěvuje nějaké další aktivity podle programu. *„Tak celkově můžu říct, že tak asi dvanáct až čtrnáct akcí za týden. Někdy víc, jindy míň, podle zdraví a nálady.“*

I5 odpověděl: *„To je různý, záleží, jak mi je. Tak asi šest, někdy i víc.“* Informant je upoután na vozík a tato skutečnost ovlivňuje jeho aktivitu.

I6 tato žena navštíví asi pět aktivit. Uvádí, že *„... už se mi moc nikam nechce, musím pořád otravovat, aby mě někdo z personálu někam převezl a už chci dožít v klidu.“*

Shrnutí otázky 2 u DCI:

Dle odpovědí na tuto dílčí otázku jsem zjistila, že nejvíce z nabízených aktivit v týdenním programu navštíví informantka 3, žena 78 let, potom informantka 2 také žena 82 let a informant 4, muž 81 let všichni v průměru deset a více. Nejméně pak informantka 6, žena 88 let. Zde je její návštěvnost aktivit velmi ovlivněna vysokým věkem a imobilitou. Návštěvnost všech tázaných seniorů na aktivitách je poměrně vysoká i z důvodu velkého počtu nabízených činností během týdne.

Přesná statistika oblíbenosti jednotlivých akcí by se opět značně lišila podle věku, zdravotního stavu vybraného vzorku dotazovaných. Ze zkoumaného vzorku šesti osob jsou ty aktivnější právě tři osoby nejmladší. Vliv má i jejich mobilita, nejmladší žena (78 let) i nejmladší muž (81 let) jsou alespoň částečně mobilní, jsou schopni se po domově pohybovat za pomoci chodítka. Druhá nejmladší žena (82 let) ze zkoumaných seniorů je plně mobilní a uvedla jako druhá nejvíce navštěvovaných aktivit. Velkou úlohu v návštěvnosti také hraje i roční období, ve kterém se aktivity pořádají. Špatné počasí značně ovlivňuje zdravotní stav seniorů a tím i jejich chuť

se účastnit programu domova. Výzkum probíhal v měsíci prosinec, v týdnu, kdy bylo počasí deštivé a celková „náladá“ tím byla značně ovlivněna. Kdybych prováděla průzkum v letních měsících, při příznivějším počasí, výsledky by byly zcela jistě odlišné. Skutečnost, že návštěvnost na aktivitách je ovlivněna roční dobou a počasím mi potvrdila jak sociální tak i aktivizační pracovnice.

### **6.1.3 DC I – Otázka 3 Je podle Vás nějaká činnost, která v zařízení chybí?**

S odpovědí na tuto otázku měli všichni dotazovaní informanti vcelku problém. Zpočátku je nic nenapadlo, ale nakonec většina z nich nějakou chybějící činnost uvedla.

I1 odpověď tohoto 86 ti letého muže byla překvapivě okamžitá: *„Nejlepší by bylo, kdybych mohl mít třeba tu kočku, ale to asi není správná odpověď, že jo. Asi tady nic nechybí, na štěstí mi ještě i v tomhle věku celkem slouží zdraví, tak si vyberu. Je tady spousta babek co jen pořád reptají, že se jim nic nechce a nikam nejdou.“*

I2 je jedna z těch aktivnějších, mladších (82 let) a je ještě mobilní. Její odpověď zněla: *„No kdyby bylo víc výletů, ale kdo by se s náma starejma pořád někam vláčel, že jo. Většina nás tady už moc nemůže chodit. Aby nás někam dovezli, my ušli pak pár kroků, to taky nejde, nejsou peníze.“*

I3 nejprve sdělila, že nic, ale po chvíli usilovného přemýšlení uvedla: *„Snad jen by mohlo být více akcí mimo domov, ale vím, že nejsou peníze na to nás někam moc často vozit po výletech. Jo ještě by asi bylo fajn, kdyby tady byly nějaké masáže, ale na masérku asi taky nebudou peníze, ale to by se mi občas líbilo.“*

I4 sdělil, že je činností podle jeho názoru na výběr dost, *„Spíš je to horší s tím naším zdravím a chutí ještě něco podnikat. Personál si s námi asi občas užije dost námahy, aby některé na akce přesvědčil jít.“*

I5 sdělil, že mu nic nechybí, stejně *„... co já už můžu?“* Jedná se o muže 84 let imobilního.

I6 žena 88 let, imobilní, naopak byla na tuto otázku velmi stručná a uvedla, že jí už kromě zdraví nechybí nic.

Shrnutí otázky 3 u DCI:

Z výše uvedeného vyplynulo, že je program aktivizačních činností v Domově důchodců Jablonecké Paseky podle zkoumaného vzorku informantů rozhodně dostačující. Informanti měli problém uvést, zda nějaká aktivita chybí. Všichni uváděli,

že si myslí, že mají velmi velký výběr možností, jak trávit volný čas během celého týdne.

Dva dotazovaní uvedli, že by uvítali více výletů, akcí mimo domov, ale ihned dodávali, že je určitě jejich organizace náročná hlavně na finance. Nejaktivnější informantka 3 pak ještě uvedla, že by bylo určitě dobré umožnit seniorům například i masáže, ale opět tato aktivita naráží na nedostatek financí. Nedostatek financí uváděli během rozhovorů vlastně všichni dotazovaní. Zajistit aktivity lidmi mimo zaměstnance domova je finančně náročné, proto je nutné, aby vedení ve spolupráci s aktivizační pracovníci pečlivě volili nabídku aktivit a intenzivně se věnovali zajišťování dobrovolníků. U imobilních seniorů je velkým problémem jejich přeprava po budově, ale hlavně na akcích mimo domov. Je třeba zajistit dostatek lidí na jejich doprovod. Práce dobrovolníků je pro domov velmi potřebná právě z důvodu, že tuto práci vykonávají bez nároku na odměnu, ale ne vždy je jich dostatek. Uskutečnit například masáže s tím, že si senior službu zaplatí z vlastních zdrojů, opět naráží na nedostatek financí, které seniorům zůstávají na měsíc k jejich volnému použití. Proto i doplatek na výlet, nebo za kávu a zákusek mimo domov je problematický. Objednání autobusu nebo většího auta na akci mimo domov je také velká finanční zátěž pro rozpočet zařízení. Nedostatek financí byl v těchto případech skloňován ve všech pádech nejen pracovníci zařízení, ale i samotnými seniory a velmi ovlivňuje celkovou nabídku aktivit pro seniory.

### **6.2.1 DC II – Otázka 1 Jste dostatečně a včas informován o aktivitě?**

U této otázky jsem zkoumala, zda jsou informanti včas informováni, kdy a kde se bude nějaká akce konat. Odpovědi na tuto otázku byly rychlé a stručné, odpovídat neměli informanti problém.

I1 odpověděl kladně. Sdělil, že sestřičky připomínají, co se ten den bude konat „... protože vědí, že jsme už sklerotici“.

I2 žena 82 let také uvedla, že sestřičky aktivity připomínají a mají i podrobný rozpis na nástěnce na chodbě u pokojů.

I3 sdělila „Jo to jsem, sestřičky mi aktivity připomínají. To víte, už mám sklerózu a občas bych zapomněla, že je čas na nějakou zábavu.“ Myslí si, že je informována dostatečně.

I4 muž 81 let okamžitě odpověděl, že například na cvičení nezapomíná, protože se koná každý den ve stejnou dobu na stejném místě a na jiné aktivity ho sestřičky

upozorní. Upřesnil, že „... v lepší dny s chodítkem dojdu sám a občas mě dovezou s vozíkem, když je mi hůř a chci se zúčastnit“.

I5 sdělil, že je o aktivitách určitě dostatečně informován. Sestřičky ho musí na vozíku odvézt, tak přijdou a ptají se, zda se chce účastnit. Někdy se mu na aktivitu totiž nechce.

I6 imobilní žena 88 let potvrdila, že je také včas a o všem informovaná, že pracovnice na konání aktivity upozorňují.

Shrnutí otázky 1 u DCII:

U této otázky se všichni informanti shodli, že jsou pracovníci domova dostatečně a včas informováni. U tohoto druhu informovanosti není příliš rozdíl, zda jsou informanti mobilní, částečně mobilní nebo imobilní. Pracovnice upozorní pro jistotu na aktivitu každý den na pokojích všechny seniory a oni se pak sami rozhodnou, čeho se budou účastnit. Často musí aktivizační nebo sociální pracovnice použít veškerou přesvědčovací schopnost, aby se senioři aktivity účastnili. Spousta jich chodí ochotně, ale je i velká část seniorů, kteří se nechtějí účastnit, ale pak jsou rádi, že se nechali přesvědčit. Při své praxi jsem byla několikrát této situace svědkem.

### **6.2.2 DC II – Otázka 2 Kde se o aktivitě dozvídáte?**

Na tuto otázku také odpovídali senioři ochotně a bez zaváhání.

I1 muž 86 let odpověděl „U pokoje visí na chodbě rozpis na celý týden a od sestřiček, nebo při jídle v jídelně od druhých“.

I2 žena 82 let také sdělila, že se o aktivitách dozvídá na nástěnce nebo od sestřiček a oblíbené kavárničky si s dalšími seniorkami hlídají, aby o ně nepřišly.

I3 částečně mobilní je informována o aktivitách z nástěnky, kde je podrobný týdenní rozpis, nebo od sestřiček. Sdělila, že se pracovnice přijdou zeptat, zda se aktivity bude účastnit a zda dojde s chodítkem sama, nebo bude chtít doprovodit. Záleží na jejím aktuálním zdravotním stavu.

I4 je opět informován z týdenního rozpisu na chodbě a od personálu. Dále uvedl, že „... někdy si to řekneme i u jídla navzájem, kam kdo půjde a tím to připomene ostatním“.

I5 84letý imobilní muž na tuto otázku sdělil: „... no hlavně od sestřiček, jak jsem už říkal, nebo od spolubydlícího, ten ještě chodí, tak se víc courá po baráku a přečte si to, nebo to slyší od druhých, že něco bude.“

I6 imobilní žena 88 let uvedla, že informace o programu visí na nástěnce, ale tam z vozíku špatně vidí. Proto ji chodí upozorňovat sestřičky a zároveň vědí, že ji mají pak na vybranou aktivitu odvézt.

Shrnutí otázky 2 u DCII:

U této otázky se opět všichni informanti shodli v tom, že se o aktivitě dozvídají ze tří zdrojů: jedním je nástěnka na chodbách u pokojů, druhým pak informace sestřiček, aktivizační nebo sociální pracovnice a třetím zdrojem je informovanost mezi seniory u jídla v jídelně nebo na chodbách.

U této otázky opět neměla příliš vliv mobilita nebo imobilita tázaných seniorů. Všichni jsou o aktivitách informováni stejně. Pracovnice domova se opravdu snaží informovat všechny a hlavně u těch imobilních, či hůře se pohybujících je stále upozorňovat, že je na aktivitu dopraví. Občas jsem při praxi zaznamenala napětí mezi sestrami na patrech a aktivizační pracovnicí. Sestry jsou pracovně vytížené a někdy je obtěžuje, že aktivizační pracovnice vymýšlí aktivity, kam musejí seniory pomoci dopravit. K seniorům se ale všechny chovají pěkně a problémy mezi pracovníci a seniory nezaznamenávají.

### **6.2.3 DC II – Otázka 3 Jste vyčerpávajícím způsobem informován o aktivitě?**

Zde jsem zkoumala, zda všichni dotazovaní správně chápou, čeho se inzerovaná aktivita týká, kde se bude konat a jaká je její náplň.

I1 na otázku reagoval, zda se dotazují, jestli ví, co se bude konat. Na moji kladnou odpověď sdělil, že ano, že je v domově už pomalu inventář, tak všechny druhy aktivit zná. Akce se příliš nemění, vše se opakuje a „... *co taky vymyslet nového, že jo.*“

I2, která je v domově již pět let se také ujišťovala, zda myslím, co se skrývá pod názvem konkrétní aktivity. Pak sdělila: „*To jo, vedení ví, že nám nemůže názvy moc měnit a když je něco nového, tak nám to vysvětlej. Sestřičky se pořád snaží i ty co nikam chodit nechtěj, zapojovat a říkat jim.*“

I3 je v tomto domově z dotazovaných nejkratší dobu tři roky. Uvedla, že pokud jí z názvu není jasné, co se bude konkrétně konat, zeptá se pracovnice a ona jí ochotně vysvětlí, o co půjde. Dále sdělila, že už ale u většiny činností ví, co se bude konat, protože se aktivity často opakují a u nových je sestřičky ochotně informují o podrobnostech.

I4 je v domově pátý rok a sdělil, že pokud je nějaká nová aktivita, tak je informují a ty starší už zná. Většinu činností si za ty čtyři roky pobytu již vyzkoušel, protože jak uvedl: „*Co taky má člověk tady pořád dělat.*“

I5 muž v domově sedmým rokem uvedl, že je dostatečně informován, že taky všechny aktivity z dřívějších let zná a na nové ho upozorní sestřičky. Postěžoval si, že dříve bylo lepší, když chodil a nemuseli ho vozit.

I6 žena 88 let (nejstarší z tázaných), která pobývá v domově již dvanáct let, sdělila, že po těch víc jak deseti letech již vše zná a vše se opakuje.

Shrnutí otázky 3 u DCII:

U této otázky, zda jsou vyčerpávajícím způsobem informováni o aktivitě, sdělili všichni informanti, že jsou informováni. Aktivity se v zařízení ve většině případů opakují každý rok. Pokud aktivizační pracovnice zařadí novinku, sestřičky jim ochotně vysvětlí, čeho se bude aktivizace týkat. U tohoto druhu informovanosti opět nehraje roli, zda je senior na invalidním vozíku, či zda je plně mobilní. Prakticky všech aktivit se mohou účastnit i nepohybliví senioři. Vedení domova nezařazuje během roku větší počet nových aktivizačních činností i z důvodu již široké stávající nabídky a nízkých finančních prostředků.

#### **6.2.4 DC II – Otázka 4 Jakou možnost zlepšení informovanosti o aktivitách byste navrhl?**

U odpovědi na tuto otázku opět všichni informanti váhali co odpovědět jako u otázky 3 u DCI, zda nějaká činnost v zařízení chybí. Odpovědi byly proto ve většině případů velmi stručné.

I1 odpověděl jedním slovem, že netuší.

I2 žena (82 let) sdělila, že není potřeba zlepšit informovanost, že si myslí, že jim vše o aktivitách sdělí.

I3 opět žena (78 let) uvedla, že ji opravdu nic nenapadá „... *všechno mi přijde, že víme včas a podrobně.*“

I4 tento 81letý muž odpověděl, že si myslí, že se je personál snaží informovat. Nenapadl ho žádný jiný způsob, jak zlepšit informovanost. Řekl: „*Žádný internet či jiné vymoženosti nepoužíváme, tak nám musí stačit nástěnka a ústní podání.*“

I5 je 84letý muž a byl velmi stručný: uvedl, že žádnou možnost zlepšení informovanosti nevidí.

I6 tato 88letá žena pobývající v domově již dvanáct let sdělila z tázaných nejvíce: „*Možná by byl dobrej nějakej rozhlas, jak býval dřív na vesnicích. Aby se sestřičky tak nenaběhaly. Ale mě stejně musej přijít říct, jestli chci odvézt, sama s tím vozík nikam nedojedu, nemám už sílu.*“

Shrnutí otázky 4 u DCII:

U této poslední otázky na dílčí cíl II: Jakou možnost zlepšení informovanosti o aktivitách byste navrhla, se opět všichni informanti shodli, že je nenapadá žádná možnost, jak zlepšit informovanost o nabízených aktivitách. Pouze poslední tázaná, imobilní žena, nejstarší z nich (88 let) a nejdéle v domově (dvanáct let) uvedla, že by bylo vhodné použít rozhlas. Ostatní si myslí, že nástěnka a sdělení pracovníků zařízení je dostačující. Mobilita či imobilita klientů opět neměla na odpovědi žádný vliv. Imobilní klienti stále sdělovali, že je pracovníce chodí informovat i z důvodu, že je musí na pořádanou aktivitu dopravit. Informování pomocí internetu není u této cílové skupiny možné využít z důvodu jejich počítačové negramotnosti. Myslím si, dle mé zkušenosti z praxe i podle odpovědí seniorů, že je informovanost o aktivitách v tomto zařízení na velmi vysoké úrovni.

## 7 Shrnutí empirické části

Hlavní výzkumnou otázkou této bakalářské práce bylo posouzení aktivizačních činností v Domově důchodců Jablonecké Paseky z pohledu uživatelů služeb.

Dílčím cílem pak bylo zjistit vhodnost zvolených aktivizačních činností v Domově důchodců Jablonecké Paseky a informovanost o aktivitách z pohledu uživatelů služeb.

Zvolená výzkumná strategie formou kvalitativního výzkumu, technikou polostrukturovaného rozhovoru, byla shledána z mého pohledu po provedeném zkoumání za správnou. Domov důchodců Jablonecké Paseky není příliš rozsáhlé zařízení – v části domova pro seniory bylo v době mého zkoumání umístěno 59 seniorů. V domově se zvláštním režimem pak 36 seniorů, ale zde jsem výzkum neprováděla. Z důvodu nízkého počtu seniorů bylo také vhodné zvolení techniky polostrukturovaného rozhovoru. Dotazníkové šetření by nemělo dostatečnou vypovídající hodnotu. Zvážila jsem i riziko nepochopení položených otázek v dotazníku seniory.

Při rozhovoru jsem zvolila písemný záznam, i když dotazování při něm probíhalo delší dobu, než kdybych použila například diktafon. Diktafonu a techniky všeobecně se dnešní generace seniorů obává, nejsou na ni zvyklí. Při použití diktafonu by byla i lépe zachycena atmosféra rozhovoru a emoce, ale bylo důležitější udržet uvolněnou atmosféru a pohodu seniora. Informanti byli nakonec také rádi, že díky mým dotazům měli zpestřené odpoledne a po chvilce ani nevnímali, že jsou součástí nějakého výzkumného šetření. Pro lidi v takovémto zařízení je vlastně aktivizací vše, co vybočuje z běžného dne.

Při provádění rozhovorů se seniory jsem zjistila, že při sestavování otázek pro klienty je nutné dbát na srozumitelnost otázek, aby nebylo potřebné u každého tázaného ve větší míře při rozhovoru vysvětlovat, na co se vlastně dotazují. Hlavní výzkumná otázka i dílčí výzkumné otázky této práce byly uspokojeně zodpovězeny.

Jako velmi dobré jsem vyhodnotila plánování aktivizačních činností dle aktuálních potřeb klientů a individuální přístup ke klientům v zařízení.



## Závěr

Problematikou aktivizace v pobytových zařízeních by se mělo v dnešní době zabývat každé zařízení tohoto typu. Aktivizační činnosti plní v životě seniorů několik úloh. Jednou je zlepšení fyzického stavu a další pak naplnění psycho–sociálních potřeb seniora. Adaptace na život v instituci je u této cílové skupiny problematická a aktivizace je často přínosem ke zlepšení této situace.

V zařízení Domov důchodců Jablonecké Paseky, kde probíhal výzkum, je informovanost o aktivitách i množství pořádaných aktivit dle mého šetření na velmi vysoké úrovni. Aktivizaci provádí aktivizační pracovníce za pomoci sociální pracovníce. Obě splňují kvalifikační předpoklady určené pro tyto činnosti a jsou tedy odbornice. Je to na činnosti zařízení velmi znát. Zdravotní personál na jednotlivých patrech s nimi spolupracují hlavně při informování seniorů o konání aktivity a následně při přepravování méně pohyblivých seniorů na místo konání akce. Zde je mezi pracovníky třecí plocha z důvodu pracovního vytížení sester a jejich neochoty někdy s aktivizací pomáhat. V zařízení by bylo vhodné navýšit počet zaměstnanců, ale překážkou jsou finanční zdroje. Získávání dobrovolníků na práci v zařízení také není jednoduchou záležitostí. V tomto zařízení dobrovolníci spolupracují již od roku 2003. Statutární město Jablonec nad Nisou poskytuje domovu i finanční příspěvek na jejich vzdělání. Dobrovolníci fungují jako společníci seniorů, doprovázejí seniory k lékaři, na vycházky, povídají si s nimi. Účastní se akcí a pomáhají s jejich organizací. Stále je jich však nedostatek.

Dalším problémem při uskutečňování aktivizačních činností je nedostatek finančních zdrojů na provozování těchto akcí. Dle mého zkoumání, by senioři uvítali více akcí mimo domov, například výletů, ale bohužel nejdou zrealizovat z ekonomických důvodů. Problémem financování by se dle mého názoru měli začít intenzivně zabývat zákonodárci, aby byly posíleny prostředky pro zařízení tohoto typu. Do financování aktivit domovů pro seniory by bylo také vhodné kromě státu ve větším podílu zapojit i rodiny seniorů. Myslím si, že do pobytového zařízení se v seniorském věku může dostat každý z nás a určitě bychom si všichni přáli co nejkvalitnější prožití podzimu života. K tomu je nutné zkvalitnění těchto služeb do budoucna.

Strategie kvalitativního výzkumu a metoda polostrukturovaného rozhovoru byla zvolena správně a splnila účel výzkumu. Bohužel je výzkum velmi ovlivněn roční dobou, kdy je prováděno zkoumání a zároveň i aktuálním zdravotním stavem

dotazovaných informantů. Pokud by bylo možné výzkumné šetření provádět průběžně po dobu celého kalendářního roku, byly by výsledky lépe porovnatelné a měly by lepší vypovídající hodnotu. Pro tuto bakalářskou práci však takto dlouhodobě prováděný výzkum nebylo cílem provádět.

Poznatky z výzkumu přináší obohacení pracovníkům zkoumaného Domova pro seniory Jablonecké Paseky. Bylo vyhodnoceno, že nabídka aktivizačních činností z pohledu uživatelů služby je velmi široká a dostačující. Nejoblíbenější činností bylo z pohledu zkoumaných seniorů bezesporu pořádání tzv. kavárniček s programy vystoupení dětí, kouzelníka apod. Dále je hojně navštěvováno cvičení na židlích, které pomáhá ke zlepšení fyzické kondice i imobilních seniorů. Pozitivní bylo i zjištění, že prakticky všech aktivit se mohou účastnit bez problému i imobilní či částečně mobilní senioři. Informovanost seniorů o aktivitách je také plně dostačující.

Určité rozšíření nabídky aktivit by bylo možné pouze při lepším financování domova nebo při výrazném zvýšení počtu pracovníků či dobrovolníků. Spolupráce uvedeného domova s institucemi jako jsou mateřské školy, základní školy či různá zájmová zařízení v Jablonci nad Nisou je na velmi vysoké úrovni. Tato spolupráce přináší potěšení a zpestření života ne jen seniorům, ale i dětem a členům těchto zařízení. Uvědomují si, že senioři jsou součástí života naší společnosti a je třeba se věnovat práci s nimi. Každý bude jednou v této věkové skupině a bude také rád, že nebude žít na okraji společnosti.

Mé osobě přinesla práce na tomto zkoumání znalosti o této cílové skupině a osvojení si práce s ní. Mimo jiné jsem měla možnost porovnání práce se seniory v tomto zařízení dnes a před cca 10–14 lety, kdy v něm byla umístěna moje babička. Při docházení do domova na návštěvy jsem sledovala program aktivit i tehdy. Celá koncepce zařízení se změnila dle mého názoru určitě k lepšímu a aktivizační činnosti jsou prováděny na vysoké úrovni. V tomto zařízení jsou vyrovnány aktivity individuální i kolektivní, aktivní (cvičení, trénování paměti) a pasivní (poslech hudby, sledování filmů, relaxace).

Poznatky zkoumání budou předány vedení Domova důchodců Jablonecké Paseky k dalšímu využití. Výsledky výzkumného šetření mohou přinést zajímavé informace všem poskytovatelům sociálních služeb pro seniory a zároveň i všem seniorům, kteří zvažují možnost přechodu do pobytové služby. Mohou také sloužit jako zdroj informací pro laickou veřejnost nebo členy rodin pečujících o seniory.

Hlavní výzkumný cíl této bakalářské práce: Posouzení aktivizačních činností v Domově důchodců Jablonecké Paseky a dílčí výzkumné cíle: Zjištění vhodnosti zvolených aktivizačních činností a Zjištění informovanosti o aktivitách z pohledu uživatelů služeb byly naplněny.

## Seznam použitých zdrojů

- ČEVELA, Rostislav; KALVACH, Zdeněk; ČELEDOVÁ, Libuše. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 263 s. ISBN 978-802-4739-014.
- DIENSTBIER, Zdeněk. *Průvodce stárnutím, aneb, Jak ho oddálit*. 1. vyd. Praha: Radix, 2009, 184 s. ISBN 978-80-86031-88-0.
- GLENNER, Joy A; ŠMEJKALOVÁ, Denisa. *Péče o člověka s demencí: [cvičení a pohybové hry pro seniory, zdravý životní styl ve stáří, pohyb v době nemoci]*. 1. vyd. Praha: Portál, 2012, 135 s. ISBN 978-802-6201-540.
- HÁJEK, Bedřich; HOFBAUER, Břetislav; PÁVKOVÁ, Jiřina. *Pedagogické ovlivňování volného času: trendy pedagogiky volného času*. 2. vyd., aktualiz. Praha: Portál, 2011, 239 s. ISBN 978-80-262-0030-7.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sociální gerontologie, aneb, Senioři mezi námi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2012, 194 s. ISBN 978-807-2629-008.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 2. vyd., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2. vyd., aktualiz. Praha: Portál, 2008, 407 s. ISBN 978-80-7367-485-4.
- HOLCZEROVÁ, Vladimíra; DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar; HÁTLOVÁ, Běla. *Volnočasové aktivity pro seniory: (několik v praxi ověřených návodů k aktivní práci se staršími občany)*. 1. vyd. Ilustrace Břetislav Kovařík. Praha: Grada, 2013, 96 s. ISBN 978-802-4746-975.
- HROZENSKÁ, Martina; DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 191 s. ISBN 978-802-4741-390.
- JANEČKOVÁ, Hana; VACKOVÁ, Marie. *Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010, 151 s. ISBN 978-807-3675-813.
- JUREČKOVÁ, Petra. Aktivizace seniorů. *Sociální práce*. 2003, roč. 2003, č. 2, s. 140. ISSN 1213-6204.
- KRIVOŠÍKOVÁ, Mária; BOLOMSKÁ, Barbora. *Úvod do ergoterapie: využití vzpomínek při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 364 s. ISBN 978-802-4726-991.
- MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 328 s. ISBN 978-802-4731-483.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 2. vyd., přeprac. Praha: Portál, 2008, 271 s. ISBN 978-80-7367-368-0.
- MATOUŠEK, Oldřich; KODYMOVÁ, Pavla; KOLÁČKOVÁ, Jana. *Sociální práce v praxi: specifikum různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. vyd. Praha: Portál, 2010, 351 s. ISBN 978-80-7367-818-0.
- MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 332 s. ISBN 80-247-1362-4.

- PACOVSKÝ, Vladimír. *Geriatrická diagnostika: dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Scientia Medica, 1994, 150 s. ISBN 80-855-2632-8.
- PICHAUD, Clément; THAREAU, Isabelle. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. 1. vyd. Překlad Abigail Kozlíková. Praha: Portál, 1998, 156 s. ISBN 80-717-8184-3.
- RHEINWALDOVÁ, Eva. *Novodobá péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 1999, 86 s. ISBN 80-716-9828-8.
- ROSLAWSKI, Adam; DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Jak zůstat fit ve stáří: [cvičení a pohybové hry pro seniory, zdravý životní styl ve stáří, pohyb v době nemoci]*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2005, 71 s. ISBN 80-251-0774-4.
- ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem: dospělost a stáří*. 2. vyd., přeprac. Praha: Portál, 2006, 390 s. Medicína a praxe, ISBN 80-736-7124-7.
- SUCHÁ, Jitka; JINDROVÁ, Iva; HÁTLOVÁ, Běla. *Hry a činnosti pro aktivní seniory: úvod do problematiky*. 2. vyd. Praha: Portál, 2013, 173 s., ISBN 978-802-6203-353.
- SUCHÁ, Jitka. *Cvičení paměti pro každý věk: testy na paměť a logiku*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, 175 s. ISBN 978-807-3671-990.
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda; BOLOMSKÁ, Barbora. *Reminiscenční terapie: využití vzpomínek při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Galén, 2011, 112 s. ISBN 978-807-2627-110.
- ŠTILEC, Miroslav. *Pohybově-relaxační programy pro starší občany*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2004, 94 s. ISBN 80-246-0788-3.
- ŠVAŘÍČEK, Roman; ŠEĐOVÁ, Klára. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
- TIEFENBACHER, Angelika. *Trénink paměti: osvědčené tipy, metody a cvičení*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 153 s. ISBN 978-802-4731-773.
- VALENTA, Milan. *Přehled speciální pedagogiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2014, 272 s. ISBN 978-80-262-0602-6
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie. Dětství, dospělost, stáří*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000, 522 s. ISBN 80-717-8308-0.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007, 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.
- VEBER, Jaromír. *Management: základy, moderní manažerské přístupy, výkonnost a prosperita*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Management Press, 2009, 734 s. ISBN 978-80-7261-200-0.
- VENGLÁŘOVÁ, Martina; DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 96 s. ISBN 978-802-4721-705.
- VOSTROVSKÁ, Helena. *Sociálně aktivizační programy pro klienty pečovatelské služby: (několik v praxi ověřených návodů k aktivní práci se staršími občany)*. 2. vyd., rozš. Praha: České centrum zdraví, 1998, 21 s., ISBN 80-707-1093-4.

VOJÍŘOVÁ, Dita. Aktivizace – činnost, kterou jsou lidé vedeni k činorodosti. *Sociální služby*. 2012, roč. 14, č. 10, s. 20. ISSN 1803-7348.

Vyhláška č. 505/2006 Sb. kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a jejich uchování v informačních systémech

#### Internetové zdroje

Aktivizační pracovník v sociálních službách, [online] 2014 [cit. 2014-06-13]. Dostupné z: <http://infoabsolvent.cz/Povolani/Karta/1101420>

Senior, [online] 2014 [cit. 2014-08-20]. Dostupné z: <http://trendyzdravi.cz/medicina/nespavost>

Domov důchodců Jablonecké Paseky [online] 2014 [cit. 2014-08-22] Dostupné z: <http://www.dd-jablonec.cz/>

#### **Seznam obrázků a tabulek**

**Obr. 1** Maslowova pyramida potřeb, str. 19

**Obr. 2** Domov důchodců Jablonecké Paseky – stará část, str. 34

**Obr. 3** Domov důchodců Jablonecké Paseky – celkový pohled, str. 35

**Obr. 4** Setkání s dětmi z MŠ v Jablonci nad Nisou, str. 39

**Obr. 5** Taneční terapie, str. 39

**Obr. 6** Setkání s harmonikářem, str. 39

**Obr. 7** Pečení koláčů, str. 39

**Obr. 8** Výlet do osady Jizerka v Jizerských horách, str. 39

**Obr. 9** Oslava Dne matek s dětmi z MŠ v Jablonci nad Nisou, str. 39

**Tab. 1** Identifikace informantů str. 43

**Tab. 2** Dílčí výzkumné cíle str. 46

## **Seznam příloh**

**Příloha A** Přepis rozhovoru

## **Příloha A** Přepis rozhovoru

Informant č. 1 – muž, 86 let, 9 let v Domově důchodců Jablonecké Paseky, mobilní

### DC I Otázka 1: Jaké 3 aktivity navštěvujete nejčastěji?

*„Jejda to jste mně děvče zaskočila. Nejlepší jsou ty společný posezení, když přijde třeba harmonikář jako nedávno, nebo zpívají děti. To je fajn, jsem mezi lidmi. Další rád chodím pomáhat starat se o morčátka, co tu máme. Měli jsme vždycky doma kočky, psy, slepice a zvířata mi chyběj, škoda, že tady nemůžu na pokoji nějaké mít. A za třetí chodím rád na předčítání knih nebo koukat na filmy.“*

### DC I Otázka 2: Kolik činností navštívíte v průměru za týden?

*„Jejda, no asi tak každý den něco, někdy dopoledne i odpoledne. S dědkem na pokoji mě to nebaví, je to takový morous, ale vybírat si spolubydlicího nemůžu.“*

### DC I Otázka 3: Je podle Vás nějaká činnost, která v zařízení chybí?

*„Nejlepší by bylo, kdybych mohl mít třeba tu kočku, ale to asi není správná odpověď, že jo. Asi tady nic nechybí, na štěstí mi ještě i v tomhle věku celkem slouží zdraví, tak si vyberu. Je tady spousta babek co jen pořád reptají, že se jim nic nechce a nikam nejdou.“*

### DC II Otázka 1 Jste dostatečně a včasně informována o aktivitě?

*„Určitě jo, sestřičky nám připomínají, co kdy bude, protože vědí, že jsme už sklerotici.“*

### DC II Otázka 2 Kde se o aktivitě dozvídáte?

*„U pokoje visí na chodbě rozpis na celý týden a od sestřiček, nebo při jídle v jídelně od druhých.“*

### DC II Otázka 3 Jste vyčerpávajícím způsobem informována o aktivitě?

*„To jako myslíte, jestli vím, co se bude konat? Tak to jo, jsem tady už pomalu inventář, tak všechno znám a akce se moc nemění, vše se opakuje. Co taky vymyslet novýho, že jo.“*

### DC II Otázka 4 Jakou možnost zlepšení informovanosti o aktivitách byste navrhli?

*„Netuším.“*