

# **Aktivizační a edukační programy v domovech pro seniory**

Bc. Taťána Pokusová

---

Diplomová práce  
2018



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2017/2018

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Taťána Pokusová**

Osobní číslo: **H140329**

Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Aktivizační a edukační programy v domovech pro seniory**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek vztahujících se k problematice seniorského věku, sociálním službám pro seniory, k edukaci a aktivizaci seniorů v pobytových zařízeních sociálních služeb.

Příprava metodiky výzkumné části.

Realizace kombinovaného výzkumu pomocí rozhovorů a dotazníkového šetření.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ. Sociální gerontologie: úvod do problematiky. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.

MALÍKOVÁ, Eva. Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.

NOVÁKOVÁ, Radana a kol. Pečovatelství II.: učební text pro žáky oboru Sociální péče – pečovatelská činnost. Praha: Triton, 2011. ISBN 978-80-7387-531-2.

VOJTOVÁ, Hana. Smyslová aktivizace v české praxi. Prachatice: Institut vzdělávání, 2014. ISBN 978-80-260-5804-5.

Vedoucí diplomové práce:

**PhDr. Zuzana Hrnčířiková, Ph.D.**

Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce:

**1. prosince 2017**

Termín odevzdání diplomové práce:

**20. dubna 2018**

Ve Zlíně dne 1. prosince 2017

  
doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.  
děkanka



  
Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.  
ředitel ústavu

## PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby<sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3<sup>2)</sup>;
- podle § 60<sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60<sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použítou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně

12.4.2018



<sup>1)</sup> zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací;

<sup>2)</sup> Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídí k vyšší výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Diplomová práce se zabývá zájmem o aktivizační činnosti v centru pro seniory ve Zlínském kraji. Úkolem práce je zmapovat nabídku aktivizačních činností a zjistit, jaký je zájem ze strany seniorů o nabízené aktivizační programy v centru pro seniory ve Zlínském kraji. Teoretická část se zaměřuje na pojem stáří a s ním spojené změny, vymezuje důležitost aktivizačních i edukačních činností a jejich přínos. Zároveň sleduje vliv edukačních činností na proces stárnutí a popisuje problematiku komunikace se seniorem.

Klíčová slova: stáří, senior, domov pro seniory, aktivizační pracovník, aktivizační činnosti.

## **ABSTRACT**

The thesis deals with the problem of interest in motivational activities for the elderly in homes for elderly located in Zlín region. The task of this work is to map the offer of motivating activities and to map the interest from seniors about these programs in homes for elderly located in Olomouc and Zlín region. The theoretical part defines the old age and the associated changes, defines the importance of motivating and educational activities and their benefits. At the same time it monitors the impact of educational activities on the aging process and describes the problems of communication with seniors.

Keywords: old age, senior, home for the elderly, activation worker, motivational activities.

Mé poděkování patří PhDr. Zuzaně Hrnčířkové, Ph.D. za odborné vedení při zpracování diplomové práce. Zároveň bych chtěla poděkovat uživatelům i pracovníkům centra pro seniory.

Mé velké díky patří také mé rodině, především za trpělivost a vnitřní podporu po celou dobu mého studia.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>13</b>
<b>1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ</b> .....	<b>14</b>
1.1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ.....	14
1.1.1 Vymezení pojmu gerontologie .....	14
1.1.2 Demografické aspekty .....	15
1.1.3 Kalendářní stáří .....	16
1.1.3.1 Funkční věk.....	17
1.1.4 Individuální aspekty stáří a jejich souvislosti .....	17
1.1.4.1 Biologické aspekty stáří.....	18
1.1.4.2 Psychické aspekty stáří .....	19
1.1.4.3 Sociální aspekty stáří .....	20
1.1.5 Faktory závislosti .....	20
1.1.6 Potřeby seniorů.....	21
<b>2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO SENIORY</b> .....	<b>23</b>
2.1 VYMEZENÍ POJMU A LEGISLATIVA SOCIÁLNÍCH SLUŽEB .....	23
2.1.1 Forma pomoci poskytování sociálních služeb .....	24
2.1.2 Pracovník v pomáhajících profesích .....	25
2.1.2.1 Činnosti pracovníků v sociálních službách.....	25
2.1.3 Zařízení sociálních služeb .....	26
2.2 PŘECHOD SENIORA DO ZAŘÍZENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	27
2.2.1 Fáze aklimatizace na institucionální pobyt .....	28
2.2.2 Individuální plánování .....	29
2.2.2.1 Klíčový pracovník v domově pro seniory.....	30
<b>3 EDUKACE A AKTIVIZACE SENIORŮ V POBYTOVÝCH ZAŘÍZENÍ</b> .....	<b>31</b>
3.1 VZDĚLÁVÁNÍ A VÝCHOVA DOSPĚLÝCH.....	31
3.1.1 Organizační forma vzdělávání dospělých .....	32
3.2 EDUKACE V DOMOVECH PRO SENIORY .....	33
3.2.1 Typologie organizačních forem edukace seniorů v domovech pro seniory.....	34
3.2.2 Cíl a smysl edukace seniorů .....	35
3.2.2.1 Podmínky pro edukaci seniorů a zásady pro její realizaci v pobytových zařízeních .....	36
3.2.2.2 Příprava edukátora k edukaci v pobytových zařízeních .....	37
3.2.3 Komunikace s klientem v zařízení sociálních služeb.....	37
3.3 AKTIVIZACE V DOMOVECH PRO SENIORY .....	39
3.3.1 Zásady provádění aktivit u seniorů v domovech pro seniory.....	40
3.3.1.1 Prostory a pomůcky pro aktivizaci v domovech pro seniory.....	41
3.3.2 Kategorizace a příklady aktivit v domovech pro seniory.....	41
3.3.3 Redukce poruch kognitivních funkcí .....	43
3.3.4 Druhy terapií využívaných při práci se seniory .....	44
3.3.4.1 Dramaterapie.....	45
3.3.4.2 Zahradní terapie .....	45
3.3.4.3 Arteterapie .....	46
3.3.4.4 Ergoterapie.....	46



3.3.4.5	Muzikoterapie .....	47
3.3.4.6	Canisterapie .....	47
3.3.4.7	Reminiscence .....	47
3.3.4.8	Biografie .....	48
3.3.4.9	Preterapie .....	48
<b>II</b>	<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>49</b>
<b>4</b>	<b>VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ AKTIVIZAČNÍCH A EDUKAČNÍCH PROGRAMŮ V DOMOVECH PRO SENIORY .....</b>	<b>50</b>
4.1	VÝCHODISKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ .....	50
4.2	CÍLE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ .....	51
4.3	VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	51
4.4	VÝZKUMNÝ VZOREK .....	52
4.5	REALIZACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ .....	52
4.6	METODY I PŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT .....	52
4.7	VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ .....	53
4.7.1	Výsledky dotazníkového šetření .....	53
4.7.2	Centrum pro seniory ve zlínském kraji (kazuistika) .....	65
4.8	SHRnutí VÝSLEDKŮ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ .....	70
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>74</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>76</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b>	<b>81</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>82</b>
	<b>SEZNAM TABULEK .....</b>	<b>83</b>
	<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>84</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>86</b>

## ÚVOD

Momentem narození - potažmo početím - je zároveň spuštěn proces stárnutí, který se stává přirozenou součástí každého lidského života. Jedná se o proces nezastavitelný, díky medicínským znalostem, vědeckému pokroku, ale i životnímu přístupu a možnostem v dostatečné míře ovlivnitelný. Stárání a celému procesu stárnutí byla a je odjakživa věnována široká pozornost na poli filosofickém, medicínském, psychologickém, ekonomickém, zároveň i poli sociálním a politickém. Narůstající počet stárnoucích lidí v populaci dal vzniknout novým disciplínám, které se věnují stárání a vlivu na stárnutí jako je andragogika, speciální a sociální pedagogika nebo v neposlední řadě gerontopedagogika.

S prodlužující se délkou lidského života nezadržitelně stoupá počet starých lidí, a s tím souvisí nutnost řešit tuto situaci. Pro společnost představuje ideál aktivní senior ekonomicky i sociálně soběstačný, nezávislý na pomoci druhých, žijící ve svém přirozeném prostředí. Bohužel se jedná pouze o utopickou představu.

Ještě na konci 20. století měl senior nezastupitelnou roli v rámci rodiny, která mu poskytovala ekonomické i sociální zázemí, dostatečné každodenní podněty a hlavně pocit pospolitosti, potřeby a důležitosti. S vývojem společnosti se toto tradiční uspořádání rodiny postupně změnilo a dále se mění. V současné době tvoří společnost senioři žijící plnohodnotný život, plný aktivit, jsou ve zdravotní kondici přiměřené věku, která je z tohoto způsobu života nevymezuje. Senioři, kteří jsou po zdravotní i ekonomické stránce samostatní, zároveň ale trpí pocitem osamělosti, sociální izolací a vyčleněním ze života společnosti. Populace seniorů, která se díky ztrátě soběstačnosti, ať už z důvodu ekonomických nebo zdravotních či sociálních, stává závislou na pomoci rodiny, která je schopna jim poskytnout dostatečné zázemí pro prožití této životní etapy v přirozeném prostředí domova. A naopak senioři závislí v poslední řadě na pomoci státu, který nabízí specializovaná zařízení, jako jsou domovy pro seniory.

Účelem domovů pro seniory bylo a primárně je především poskytnout potřebným kvalifikovanou péči a emocionální podporu. V současné době je díky novým poznatkům vlivu na stárnutí kladen velký důraz na aktivní přístup k životu, zapojení jedince do společnosti, každodenní motivaci a cílenou podporu aktivity seniorů. Cílem všech těchto činností je poskytnout seniorům ve specializovaném zařízení péči

orientovanou na člověka, péči, která podporuje jeho lidskou důstojnost a podporuje jeho samostatnost, péči která mu umožňuje pokračovat v dřívějších oblíbených činnostech a aktivitách a ve výsledku umožňuje prožít důstojné a aktivní stáří s ohledem na jejich vlastní možnosti. Právě zde nacházejí význam edukační a aktivizační programy.

Díky studiu sociální pedagogiky jsem absolvovala praxi v domově pro seniory ve Zlínském kraji, kdy jsem nahlédla do práce aktivizačních pracovníků a zároveň měla možnost pracovat i se samotnými seniory, což byl hlavní podnět pro vybrání tématu k diplomové práci „Aktivizační a edukační programy v domovech pro seniory“.

Cíl výzkumu bude nalezen v odpovědi na otázku:

Jaký je zájem ze strany seniorů o nabízené aktivizační a edukační programy v centru pro seniory ve Zlínském kraji?

Pro získání odpovědi na stanovenou otázku bude vykonáno kombinovaného výzkumné šetření za pomoci dotazníků, řízených rozhovorů s uživateli centra pro seniory a také bude využita metoda pozorování.

Samotná práce je tvořena teoretickou a praktickou částí.

Teoretickou část jsem opřela o odbornou literaturu, která mi poskytla podstatné informace o samotném stárnutí a s ním spojených změnách, které stáří provázejí. Je rozdělena do několika částí, zabývajícími se stářím a pamětí, stářím ve vztahu k rodině, rozdělením poskytovatelů sociálních služeb a předpoklady pro výkon pracovníka v pomáhajících profesích, jednotlivými fázemi provázející příchod a adaptaci seniorů v zařízení. Teoretickou část tvoří dále oblast komunikace se seniory - její zásady a bariéry, oblast edukace z pohledu vzdělávání dospělých, edukace v pobytových zařízeních, její podmínky a přípravu. Nezbytnou částí teorie je aktivizace, její smysl, zaměření a možnosti působení.

V praktické části se zaměříme na aktivity, které jsou uživateli využívány. Zaměříme se na oblast nabídky, informovanosti, ovlivnění výběru a hodnocení v oblasti aktivizačních činností v centru pro seniory.

Od této práce očekávám, že přinese informace v oblasti aktivizačních a edukačních programů z pohledu zájmu uživatelů v centru pro seniory ve Zlínském kraji. Tyto

zjištěné informace budou podkladem pro hodnocení aktivizace a také revizi individuálních plánů uživatelů centra pro seniory.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ

Na začátku diplomové práce představíme základní pojmy, kterými jsou stáří, domovy pro seniory, aktivita seniorů a další, a to tak jak se k nim staví mnozí autoři v odborné literatuře. Uvedení do problematiky je důležité pro pochopení cílové skupiny, kterou se budeme v této práci zabývat.

### 1.1 Stáří a stárnutí

Stárnutí není jen záležitostí současné doby. Od počátku vzniku lidstva hledalo lékařství, alchymie, filozofie i náboženství důvod stárnutí a snažily se toto období života usnadnit, ulehčit, přinejmenším odsunout jej v čase. Stáří, umírání a smrt byla témata, která ve všech epochách znepokojovala nejen lidstvo samo, ale i znalce různých oborů. Teprve ve dvacátém století v západních zemích se stárnutí objevuje jako rozšířený jev, což je způsobeno snížením kojenecké úmrtnosti, zkvalitněním zdravotní péče a také hodnotnějším životním stylem v rané dospělosti spíše než vlastním zvýšením kvality lidského stárnutí. Většina lékařů zabývajících se stárnutím organismu a také chorobami stáří, označují za počátek stáří věk 60 let až 65 let. V tomto věku je již pravděpodobné oslabení celé skupiny fyzických a psychických procesů, i když skutečný počátek tohoto zhoršování můžeme většinou objevit již v mladší dospělosti. (Mühlpachr, 2004, s. 5-7)

Stárnutí můžeme považovat za univerzální přirozený biologický proces postihující každou živou hmotu. Probíhá souvisle od početí až do smrti, kdy však za jeho skutečný projev se považují až poklesy funkcí vznikající po dosažení sexuální dospělosti. (Kalvach, 2004, s. 47)

#### 1.1.1 Vymezení pojmu gerontologie

Pojem gerontologie je odvozen z řeckého slova „gerontos” (starý člověk) a také „logos” (nauka). Gerontologie je interdisciplinární vědou, která zkoumá zákonitosti, příčiny a projevy stárnutí. Zabývá se problematikou života ve stáří. Pro označení člověka žijícího v období stáří nacházíme v odborné literatuře různé pojmy. Gerontologie pracuje nejčastěji s pojmem „geront”, v psychologické literatuře se

používá pojem „senescent“, jinde se hovoří o „starých“ nebo o „důchodcích“. Zejména označení „starý“ má negativní citový náboj. Pojem „senior“ se ve vzdělávací praxi začal používat především proto, že neexistuje jiné emočně nezátížené obecné označení pro člověka v celém věkovém období stáří. Také proto, že systémově navazuje na pojem „sénium“ a je příznivě přijímán a používán i samotnými účastníky vzdělávacích aktivit. (Petřková, Čornaničová, 2004, s. 27)

### 1.1.2 Demografické aspekty

Populace v krajích České republiky stárne a podle dlouhodobých prognóz budoucího vývoje bude podíl starších osob v populaci stále narůstat. Tento stav je dán především poklesem porodnosti a zvyšováním se střední délky života. Příčinou poklesu kojenecké a dětské úmrtnosti a také toho, že se lidé dožívají vyššího věku je dáno zlepšováním zdravotní péče a její prevence. (Stuart-Hamilton, 1999, s. 13)

Vollmerová (1997, s. 11) uvádí, že průměrná délka života v roce 1960 trvala 72 let, v roce 1980 to bylo 74 let a v roce 1990 u mužů 74 let a u žen 78 let. V roce 2000 se délka života u žen posunula k 80 letům jejich života.

Podle demografické statistiky ČSÚ má vývoj indexu stáří (*index stáří vyjadřuje, kolik v populaci připadá osob ve věku 65 a více let na 100 dětí ve věku 0-14 let*) od roku 2006 do roku 2013 v ČR stoupající tendenci. To znamená, že se zvyšuje počet seniorů starších 65let oproti dětem do 14 let. V roce 2006 byl index stáří 100,2, to znamená, že poměr seniorů a dětí byl téměř v rovnováze. Od té doby je v ČR více seniorů než dětí. (ČSÚ, ©2017)

Mühlpachr (2004, s. 5) se pokouší ve své publikaci o prognózy vývoje do budoucna, a to tak, že obyvatelé starší 60 let tvořili v ČR jednu pětinu populace, kolem roku 2030 by to mohla být jedna třetina populace. Jednu čtvrtinu by pak měli tvořit senioři nad 74 let.

### 1.1.3 Kalendářní stáří

Stárnutí a stáří je přirozená část lidského života a je jednou z etap vývoje každého jedince. Kalendářní stáří je vymezeno dosažením určitého, arbitrárně stanoveného věku - datem narození, od kterého se empiricky obvykle nápadněji projevuje stárnutí. Z hlediska kalendářního je možné období stáří téměř přesně vymežit, a dokonce ještě dále rozdělit. (Mühlpachr, 2004, s. 19-20)

Pacovský a Heřmanová (1981, s. 14) uvádějí, že již v 60. letech minulého století stanovila Světová zdravotnická organizace hranici, která vymezuje stáří k šedesátému roku věku a uvedla tři etapy stáří. Členění dospělosti dle doporučení Světové zdravotnické organizace:

- *Věk 60 až 74 roků* senescence, počínající časné stáří.
- *Věk 75 až 89 roků* kmetství, senium, vlastní stáří.
- *Věk 90 a více roků* patriarchium, dlouhověkost.

Mühlpachr (2004, s. 20) poukazuje na to, že věková hranice 60 let již dnes není aktuální a posouvá se k věku 65 let. V současné době stále více používané členění:

- *Věk 65 až 74 roků* mladí senioři.
- *Věk 75 až 84 roků* staří senioři.
- *85 a více roků* velmi staří senioři.

I přes výše uvedené vymezení nestárnou všichni lidé shodně. Nástup stáří, které si jednotlivci podle subjektivních pocitů uvědomuje jak fyzicky i psychicky je velmi individuální. (Gregor, 1998, s. 120)

Haškovcová (2004, s. 15-16) uvádí, že stáří je proto kategorií značně různorodou. Než se senior stane ve skutečnosti starým člověkem, může prožít téměř 20 let, aby se za starého považoval a v kategorii senior tak může strávit až 40 let svého života.

*Dlouhověkost* je označení pokročilého věku, obvykle nad 90 let. Dlouhověcí lidé tvoří jen nepatrný zlomek populace, ale jejich počet stoupá zásluhou zvyšování se



životní úroveň, snižováním nároků životního prostředí na tělesnou zdatnost a velmi podstatný medicínský pokrok. (Mühlpachr, 2004, s. 20)

### 1.1.3.1 Funkční věk

Kalendářním věkem se nemohou vyjádřit všechny změny, ke kterým dochází v psychice člověka během jeho života. Záleží také na tom, jak každý člověk své stárnutí vnímá a prožívá. Proto se rozlišuje se i věk funkční, kterým se označuje míra zdatnosti určitého člověka. Dle funkčního stavu existuje senior:

- *Elitní* schopen extrémních výkonů do vysokého věku.
- *Zdatný* zvládá život v náročném prostředí i náročné pohybové a pracovní aktivity.
- *Nezávislý* zvládá běžné životní nároky, má však nižší míru funkčních rezerv i potenciálu zdraví, při kalamitách se dostává do problémů a také profituje z rekondičních programů.
- *Křehký* v labilním funkčním a zdravotním stavu, ohrožen opakovanými náhlými dekompenzacemi, potřebuje včasné, pružné, šetrné, cílevědomé intervence včetně tísňové péče.
- *Závislý* s velmi nízkým potenciálem zdraví, vyžaduje podporu druhé osoby, podpůrné služby, integrovaný systém dlouhodobé péče.
- *Zcela závislý* vyžaduje často trvalý dohled, je trvale upoután na lůžko či trpí pokročilým syndromem demence, potřebuje ošetrovatelskou péči, pečovatelskou službu, cílevědomou podporu důstojnosti.
- *Umírající* vyžaduje paliativní péči. (Čevela, 2012, s. 29)

### 1.1.4 Individuální aspekty stáří a jejich souvislosti

Hrozenková a Dvořáčková (2013, s. 31) uvádějí, že změny, které se v lidském organismu vyskytují v závislosti na zvyšujícím se věku jedince, je možné 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.

Stárnutí lze charakterizovat i jako určitý biologický proces, který je dlouhodobě daný, nezvratný, neopakuje se, jeho charakter může být různý, zanechává trvalé stopy a jeho rozvoj se řídí druhově specifickým časovým zákonem. Taktéž podléhá formálním vlivům prostředí. Stárnutí provázejí změny morfologické a funkční – obecně lze říci, že změna struktury má za následek změnu funkce. S přibývajícím věkem člověka podléhají orgány jeho těla různým změnám na úrovni buněk a tkání. (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 30)

Stárnutí organismu je ovlivněno genetickými předpoklady, zdravotním stavem i stresem, a také vlivem okolního prostředí a životním stylem. To vše se podílí na poškozování a zatěžování organismu. Stárnutí probíhá u každého jedince individuálně a hlavně nerovnoměrně. Obecným důsledkem fyzického stárnutí je zhoršování energetického zásobování mozku. Individuální aspekty stáří bývají nejčastěji charakterizovány z pohledu biologického, psychologického a sociálního a jsou na sebe vzájemně odkázané. (Mühlpachr, 2004, s. 8-22)

#### **1.1.4.1 Biologické aspekty stáří**

Biologické stáří je označení pro konkrétní míru stařeckých změn daného jedince a v převážné většině případů není totožné s věkem kalendářním (atrofie, pokles funkčních zdatností, změny regulačních a adaptačních mechanismů), obvykle těsně propojených se změnami způsobenými těmi chorobami, které se vyskytují s vysokou frekvencí převážně ve vyšším věku a je také odrazem výkonnostního a funkčního stavu. (Venglářová, 2007, s. 12)

##### 1.1.4.1.1 Fyzické změny ve stáří

Jarošová (2006, s. 12) popisuje fyzické změny jako snížení elasticity orgánů a tkání, snížení funkce endokrinních žláz, změna průtoku tělesných tekutin, zmenšení postavy z důvodu atrofie meziobratlových plotének a z důvodu nevhodného držení těla, snížení fyzické výkonnosti, svalová atrofie a snížení jejich pružnosti, rychlosti a

síly svalových kontrakcí, ztráta elasticity kůže a následný vznik vrásek a pigmentových skvrn a další.

Fyzickými změnami jsou podle Jedličky změna vzhledu, úbytek svalové hmoty, potíže s udržováním tělesné teploty, změny činnosti smyslů, degenerativní změny kloubů, zhoršující se dýchání a krevní oběh, změny trávicího systému, jako je trávení a vyprazdňování, změny vylučování moči (častější nucení), změny sexuální aktivity. (Jedlička, 1991, s. 182)

Jarošová (2006, s. 12) uvádí, že fyzické změny související se stárnutím organismu můžeme také dělit:

- *Na viditelné* na první pohled patří mezi ně šedivění, zvrásněná kůže a jiné.
- *Na skryté* se nacházející uvnitř lidského těla a mohou jimi být pokles hmotnosti všech orgánů, snížení výkonnosti. Tyto změny lidského organismu se odrážejí na chování jedince, a to když se začíná zabývat více sám sebou.

#### 1.1.4.2 *Psychické aspekty stáří*

Venglářová (2007, s. 12) uvádí, že psychické změny ve stáří se mohou dělit podle jejich změny (*neměnné*) či stálosti (*změny sestupné povahy a vzestupné povahy*). Mezi *neměnné* psychické procesy či dovednosti se mohou řadit slovní zásoba, jazykové dovednosti a intelekt. Do druhé skupiny obsahující psychické změny *sestupné povahy*, lze zařadit kognitivní změny, emoční labilitu a změnu povahy. Vytrvalost či trpělivost řadíme do poslední skupiny vzestupné povahy.

(Jedlička, 1991, s. 182) uvádí, že mezi psychické aspekty stáří patří: zhoršení paměti, obtížnější osvojování nového, nedůvěřivost, snížená sebedůvěra, sugestibilita, emoční labilita, změny vnímání, zhoršení úsudku. U jedince také dochází ke zhoršení střídavé a rozdělené pozornosti, ke zpomalení psychomotorického tempa a poklesu smyslové výkonnosti. Dále se vyskytuje zabíhavé myšlení s větším zaměřením na minulost. Snižuje se schopnost pravé mozkové hemisféry, klesá fantazie a dochází k vystupňování charakterových zvláštností. Zvyšuje se však trpělivost, tolerance, stálost názorů a vztahů, také schopnost rozlišit podstatné a nepodstatné a vnímat různé detaily.

### 1.1.4.3 Sociální aspekty stáří

Stáří je období, kdy se výrazně mění dosavadní způsob života. Produktivní člověk přechází pozvolna do období stárnutí a stáří. Tento stav si nejčastěji poprvé uvědomí, když přijde období osamostatnění se dospělých dětí a narození vnoučat. Velkým mezníkem je také odchod do penze. Postupně dochází k úbytku sil, zpomalování životního tempa a zhoršování zdravotního stavu. V neposlední řadě dochází i ke zhoršení ekonomické situace. Velkou životní změnou, která může nastat, je úmrtí partnera a vrstevníků. Nejvíce ohroženo je u seniorů udržování sociálních kontaktů, které v případě zanedbání mohou vést k úplné sociální izolaci. Pocity zbytečnosti mohou vést k vážným psychologickým problémům. Stárnutí a stáří je záležitostí velmi individuální, a to z hlediska času, rozsahu i závažnosti projevů. (Hrozenková, Dvořáčková, 2013, s. 10)

### 1.1.5 Faktory závislosti

Stárnoucí člověk se z důvodu omezení tělesných a duševních funkcí, s neschopností postarat se o sebe a svoji domácnost, stává nesamostatným a závislým na pomoci jiné osoby. Teprve až s asistencí jiných zvládá všechny potřebné aktivity denního života. (Zavázalová, 2001, s. 31)

Kubalčíková (2015, s. 22-26) uvádí, že existuje řada okolností, které mohou vznik a úroveň závislosti ovlivnit. Jedná se o faktory zdravotní a sociální. Faktory *zdravotními* se míní výskyt chronických somatických chorob. Také onemocnění pohybového aparátu, které se projevuje snížením mobility a zvýšenými nároky na používání kompenzačních pomůcek. Jsou to také smyslové poruchy, psychiatrické diagnózy, častý pobyt ve zdravotnických zařízeních a nízká dosažitelnost primární zdravotní péče. Za *sociální* faktory lze považovat nevyhovující podmínky bydlení, nedostatečnou vybavenost domácnosti, osamocení, špatné nebo žádné kontakty s rodinou, špatnou sociální vazbu, ztrátu motivace aktivně využívat čas a také nedostatečné materiální zabezpečení.

Příbuzní nebo blízcí, kteří poskytují asistenci, jsou mnohdy poklesem funkčního potenciálu seniora zaskočeni. Přesněji řečeno, ne zcela dobře připraveni novou

situaci zvládat a nastupuje řada rozporuplných pocitů. Kterými mohou být strach z nesplnění úkolu, úzkost ze smrti a ztráty rodiče, otřes z obrácení tradičního vztahu rodič-dítě a obava z nutnosti obětovat svoji rodinu. Ještě složitější situace nastává, pokud se u starého člověka objeví příznaky demence (*demence označuje celkový úpadek psychických funkcí způsobený atrofií centrálního nervového systému. Demence se může dostavit kdykoli v průběhu dospělého života, s věkem se zvyšuje pouze pravděpodobnost onemocnění demencí. Některé formy demence se dokonce objevují zpravidla před příchodem stáří*). Kubalčíková (2015, s. 32-39)

### 1.1.6 Potřeby seniorů

Ve stáří často bývá zvýšená potřeba péče, a to nejen z důvodu věku, ale také z důvodu snižujících se funkčních schopností a soběstačnosti, které omezují člověka v uspokojování jeho každodenních biologických a psychických potřeb. (Matoušek et al., 2010, s. 163-164).

(Hauke, 2014, s. 11) uvádí, že starý člověk se ve stáří zaměřuje v uspokojování potřeb více na sebe. Pokud nejsou jeho potřeby naplněny, vedou u seniora k frustraci.

Všechny lidské potřeby tvoří jeden neoddělitelný celek, který spojuje fyzickou, psychickou a sociální stránku člověka. Lidskými potřebami se podrobně zabýval americký psycholog Abraham Harold Maslow, který na základě získaných poznatků rozčlenil všechny oblasti lidských potřeb do pěti úrovní, a to: *tělesná a fyziologická potřeba, potřeba bezpečí a jistoty, potřeba sociální (lásky), potřeba uznání a úcty, potřeba seberealizace*. (Malíková, 2011, s. 167-168).

Vágnerová (2007, s. 229) popisuje tyto potřeby seniorů:

- *Potřeba stimulace a otevřenost novým zkušenostem* (senioři mají raději zaběhnuté, opakující se činnosti, ale potřebují určité nové podněty, a to pro oddálení závislosti na druhé osobě či společnosti).
- *Potřeba sociálního kontaktu* (senioři potřebují kontakty se svým okolím. Nejčastěji se kontaktují s rodinou a s lidmi, kteří jsou jim blízcí a kteří rozumějí jejich potřebám a steskům. S přibývajícím věkem dochází k úbytku sociálních kontaktů a tedy i pocitu osamělosti).

- *Potřeba citové jistoty a bezpečí* (tato potřeba se u seniora dostává do popředí až ve vyšším věku, a to když se stává závislým v péči na blízkých lidech. Mnohdy může být tato závislost nepříjemná. Avšak vazba na tyto lidi posiluje pocit jistoty a sebevědomí, což přispívá k lepšímu zvládnání životních úkolů).
- *Potřeba seberealizace* (odchod do důchodu a také úbytek soběstačnosti může senior vnímat jako stresující událost a získávat tak pocit bezvýznamnosti a méněcennosti. Někteří seniori, proto naplňují potřebu seberealizace prostřednictvím vzpomínek i vyprávěním o svých profesních úspěších. Důležité je také uznání od ostatních lidí a pocit, že je senior pro rodinu důležitý a má svou roli v rodině).
- *Potřeba otevřené budoucnosti a naděje* (seniora často doprovází strach z nemoci, osamění a ztráty soběstačnosti, a to ho velmi zatěžuje. Senior by měl tedy přijmout fakt, že stárí a vlastní smrti se nevyhne a měl by se radovat z existence hodnot, které se zachovaly).

Dohnal (2002, s. 26) uvádí, že ve volném čase v pobytovém zařízení, se senior snaží o naplnění těchto potřeb: *potřeby zotavení, osvěžení a zdraví. Potřeby vyrovnání, rozptýlení a potěšení. Potřeby uznání a dalšího učení. Potřeby uvědomění si sama sebe. Potřeby sdělení, kontaktu a družnosti. Potřeby společnosti a kolektivního vztahu. Potřeby sociálního sebepojetí a angažovanosti. Potřeby účasti na kulturním životě.*

## 2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO SENIORY

Rodina hraje v životě stárnoucího člověka významnou roli. Vědecké studie ukazují, že starší lidé, které žijí v rodinném prostředí, jsou šťastnější a vitálnější a také mohou být déle samostatní. Rodina je nejdůležitějším činitelem v pomoci vyrovnat se změnami, které stárnutí přináší, a to i přes mýtus o vzájemném odcizení starých lidí a mladších generací. (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 46)

V průběhu stáří dochází ke snížení soběstačnosti jedince a přichází tak okamžik pomoci od blízkého okolí. Stává se však, že blízké okolí se z jakéhokoliv důvodu nemůže nebo nedokáže o seniora dostatečně postarat. V takové to případě lze využít sociálních služeb. Prostřednictvím systému sociálních služeb by měly být zpětně obnoveny a zajištěny fyzické i psychické potřeby seniora. Mělo by dojít ke stabilizaci nově vzniklé tíživé situace celé rodiny a především k ulehčení nelehké životní situace samotného seniora. (Kubalčíková, 2012, s. 91)

Tomeš (2010, s. 38) uvádí, že termín sociální služba je používán spíše pro označení druhu péče, která je poskytována na základě konání státních nebo obecních institucí, a to vždy ve prospěch jiných lidí, kteří se ocitli v sociální nouzi. Tato činnost je potřebným lidem poskytována skrze sociální práci, tedy prostřednictvím odborných profesionálních pracovníků.

### 2.1 Vymezení pojmu a legislativa sociálních služeb

Podmínky pro poskytování pomoci a podporu fyzickým osobám ve špatné sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči pro osoby se zdravotním postižením a seniory, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách a také předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka upravuje zákon č.108/2006Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů zákona č. 366/2011 Sb. (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012, s. 156)

Sociální služby pro seniory se řídí Zákonem o sociálních službách č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Všeobecně je podle tohoto zákona prostřednictvím sociálních služeb zajišťována pomoc při péči o vlastní osobu, stravování, ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, ošetřování, pomoc s výchovou, poskytnutí informací, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, psychoterapie, socioterapie, pomoc při prosazování práv a také zájmů seniorů. (Vojtová, 2014, s. 8)

Důležitým prováděcím předpisem Ministerstva práce a sociálních věcí jsou od 1. 1. 2007 tzv. *Standardy kvality sociálních služeb*. Standardy byly vytvořeny během let 2002 až 2003, a to na základě zkušeností poskytovatelů sociálních a zdravotně sociálních služeb nestátních neziskových organizací, které po roce 1990 přinesly do systému nové metody sociální práce a také respekt k individualitě a důstojnosti jejich uživatelů. Staly se vzorem a návodem, jak má vypadat kvalitní sociální služba. (Vojtová, 2014, s. 10)

Standardy kvality sociálních služeb doporučené MPSV od roku 2002 se staly právním předpisem, který je závazný od 1. 1. 2007. Znění 15 kritérií Standardů je obsahem přílohy č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění. (MPSV, ©2018)

### **2.1.1 Forma pomoci poskytování sociálních služeb**

Sociální služby poskytují svou pomoc ve formě pobytové, ambulantní a terénní. *Ambulantními službami* (pečovatelská služba, průvodcovské a předčitatelské služby, odlehčovací služby, centra denních služeb) se rozumí služby, za kterými osoba dochází do zařízení poskytujícího sociální služby, kde součástí služby není ubytování. *Terénní služby* (osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče, průvodcovské a předčitatelské služby, odlehčovací služby) jsou poskytovány osobě v jejím přirozeném sociálním prostředí. *Pobytové služby* poskytují služby spojené s ubytováním v zařízení sociálních služeb. Služby sociální péče napomáhají seniorům zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení se do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. (Čevela a kol. 2012, s. 156-157)



### 2.1.2 Pracovník v pomáhajících profesích

Pomáhající povolání představuje rozsáhlý celek nejrůznějších vlastností a kompetencí, které se odrážejí v přímém vztahu k práci s lidmi. Pomáhající pracovník se zabývá otázkami souvisejícími se vztahem k životu, k nemoci, ale také ke smrti. Setkává se s lidmi, kteří se ocitnou v tíživé životní situaci. (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 79)

Hrozenská a Dvořáčková (2013, s. 125) uvádějí, mezi zásadní předpoklady pro poskytování kvalitních sociálních služeb patří angažovanost pracovníka. Dalšími důležitými předpoklady pro výkon pomáhajícího pracovníka jsou komunikativní schopnosti a profesionální vystupování, samostatnost v rozhodování, velmi důležitá je psychická stabilita i v krizových situacích také předpoklady pro týmovou práci. Dále je to bezúhonnost, zdravotní způsobilost, schopnost pravidelného dalšího vzdělávání a prohlubování odborných znalostí, schopnost pečovat o vlastní duševní hygienu a hlavně bránit se syndromu vyhoření. Osobní přístup, emocionální rovnováha, neutralita a výdrž je podstatou sociální práce jedince při práci s klientem.

Kvalifikačními požadavky pracovníka v sociálních službách jsou: základní nebo střední vzdělání a absolvování akreditovaného specializačního kurzu v minimálním rozsahu 150 hodin. Střední všeobecné nebo střední odborné vzdělání a absolvování akreditovaného specializačního kurzu v minimálním rozsahu 200 hodin.

Základní vzdělání, střední vzdělání, střední odborné vzdělání nebo vyšší odborné vzdělání. Hrozenská a Dvořáčková (2013, s. 71)

#### 2.1.2.1 Činnosti pracovníků v sociálních službách

Při poskytování všech druhů sociálních služeb, vykonávají pracovníci v sociálních službách činnosti, které Malíková dělí do tří základních kategorií:

V *první* kategorii se jedná o přímou obslužnou péči o klienty, která spočívá v nácvičení základních jednoduchých činností v pomoci při osobní hygieně, podpoře soběstačnosti, posilování životní aktivizace, vytváření základních sociálních a společenských kontaktů a také uspokojování psychosociálních potřeb. Do *druhé* kategorie je možno zařadit základní výchovnou nepedagogickou činnost, která spočívá v prohlubování a upevňování základních hygienických a společenských

návyků také manuální zručnosti a pracovní aktivity. Dále v provádění volnočasových aktivit zaměřených na rozvíjení osobnosti, zájmů, znalostí a tvořivých schopností formou výtvarné, hudební a pohybové výchovy. I zabezpečování zájmové a kulturní činnosti a v provádění asistenční služby a osobní asistence.

*Třetí* kategorie zahrnuje pečovatelskou činnost, spočívající ve vykonávání prací spojených s přímým stykem s osobami s fyzickými či psychickými obtížemi. Je zde zahrnuta komplexní péče o jejich domácnost, zajišťování sociální pomoci, provádění sociálních depistáží pod vedením sociálního pracovníka, poskytování pomoci při vytváření sociálních a společenských kontaktů a psychické aktivizaci, a také organizační zabezpečování a komplexním koordinování pečovatelské činnosti v územním celku.

Při vykonávání práce v pobytových zařízeních se pracovníka v sociálních službách týkají především činnosti v prvním bodě. (Malíková, 2011, s. 86)

### 2.1.3 Zařízení sociálních služeb

*Centra denních služeb* poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou samostatnost z důvodu věku, vážného onemocnění nebo také zdravotního postižení a jejichž situace požaduje pomoc jiné fyzické osoby.

*Denní a týdenní stacionáře* poskytují ambulantní a pobytové služby osobám, které mají sníženou samostatnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení a osobám s vážným duševním postižením, jejichž situace vyžaduje stálou pomoc jiné osoby. (Čevela a kol., 2012, s. 157)

*Domovy pro seniory* poskytují pobytové služby osobám se sníženou samostatností zejména z důvodu věku, kdy jejich situace vyžaduje stálou podporu jiné osoby.

*Domovy se zvláštním režimem* umožňují pobytové služby osobám, které mají sníženou samostatnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách. Dále osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou samostatnost z důvodu těchto onemocnění a kdy jejich situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. Systém v tomto zařízení při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob. (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 65)

Venglářová (2007, s. 14) uvádí, že zřizovatelé sociálních služeb jsou odpovědní za práci poskytovatelů. Mezi tyto subjekty řadíme obce a kraje, ministerstvo práce a sociálních věcí a nestátní neziskové organizace. Za poskytovatele označujeme právnickou nebo fyzickou osobu mající oprávnění poskytovat sociální službu, která je vedená v registru poskytovatelů sociálních služeb. Za uživatele označujeme osobu, která využívá sociální službu.

## 2.2 Přejchod seniora do zařízení sociálních služeb

Pokud již pro seniora není možné nebo bezpečné žít v domácím prostředí, je postaven před velmi náročné rozhodnutí – strávit zbytek svého života v institucionálním zařízení. V tomto novém prostředí se pak musí přizpůsobit tamním podmínkám a najít nové kontakty. Může být ohrožen ztrátou intimity, adaptačním šokem a syndromem poslední štace. (Dvořáčková, 2012, s. 8)

Venglářová (2007, s. 65) uvádí, že stárnoucí člověk, v době, kdy je více aktivní, a tedy i schopný přizpůsobit se novému prostředí a jinému životnímu stylu, si snáze přivykne v nové lokalitě (zařízení) seznámí se s personálem i dalšími klienty. Má lepší šanci začlenit se do způsobu života, který je mu v jeho nové roli nabízen. Pokud zde najde své místo a způsob, jak spokojeně žít, klesá šance vzniku konfliktů s personálem i spolubydlícími. Každý člověk je citlivě zasažen, pokud je omezována jeho autonomie, i když kdokoli může u sebe předvídat omezení až ztrátu svých schopností. Mnohokrát právě vstup do zařízení poskytující péči o seniory nezačíná příliš dobře. Je pak důležitým úkolem pracovníků zařízení, aby pomohl klientovi překonat obtíže se zvykáním si na nové životní události. Každý člověk přichází na svět s určitými dispozicemi, a to jak bude reagovat na situace ve svém životě, může být ovlivněno jeho genetickými předpoklady, životními zkušenostmi a také prostředím, ve kterém žije. Člověk se učí způsobům chování v určité době a na určitém místě a při změně prostředí se mohou jeho způsoby chování stát obtížnými.

Lidé, kteří se stanou obyvateli různých zařízení, mají za sebou dlouhý život v řadě jiných rolí. Byli zvyklí fungovat určitým způsobem. Při vstupu do takového zařízení používají způsoby chování, na které byli zvyklí a které jim přinášely porozumění okolí. Zde to najednou neplatí a starší člověk je tím zaskočen, a proto potřebuje

podporu personálu i svých blízkých, aby tu našel svoje nové místo. Přes všechnu snahu, jde o krajní řešení a mnoho seniorů ji nese pokorně. Model, kdy si senior vybere zařízení, ve kterém mu později mohou poskytnout sociální zdravotní péči, je ideální. Pokud je nabídka míst k životu ve stáří širší, může se pečující osoba, rodina nebo sám senior, pokud mu to jeho zdravotní stav dovoluje, porozhlédnout a vybrat si zařízení, které mu lépe vyhovuje. Kritéria, která se při výběru obvykle zohledňují - lokalita, ve které se zařízení nachází, i když jde o kraj, kde má budoucí klient kořeny, zvažuje se, zda jde o lokalitu dostupnou pro návštěvy, velikost zařízení, typ poskytovaných služeb, zda je většina klientů aktivních či nikoliv, jistě hraje roli i cena měsíčního pobytu, čekací doba a jiné. (Venglářová, 2007, s. 14)

### 2.2.1 Fáze aklimatizace na institucionální pobyt

Přechod starého člověka do zařízení sociálních služeb je vždy, zátěžová životní situace. Změna způsobu života, kterou představuje příchod do zařízení, vždy vyžaduje velkou dávku schopnosti přizpůsobit se. Výzkumy uvádějí, že na každém člověku se během čtyřech až šesti týdnech pobytu v zařízení pro seniory odráží záporně projevy adaptace. Část starých lidí se špatně adaptuje až do čtvrtého měsíce a část až do konce prvního roku pobytu v zařízení. Vlastní aklimatizace starého člověka na institucionální pobyt podle Čonnaničové probíhá ve třech fázích:

- *Fáze očekávání* – představuje časové období od rozhodnutí a podání žádosti do domova důchodců až po nástup.
- *Fáze vlastní adaptace* – nastupuje následně po přijetí do domova a trvá v průměru až šest měsíců.
- *Fáze doznívající stresové reakce* – třetí fáze v psychosociální sféře přechází do smíření se s pobytem v zařízení.

Přizpůsobení se každého nového obyvatele zařízení sociálních služeb probíhá různě a vyžaduje tak soustavný osobitý přístup, pozorování a ovlivňování ze strany sociálních pracovníků domova. Individuální přístup sociálních pracovníků k novým obyvatelům zařízení musí vycházet z poznání jejich povahových vlastností, životních návyků a zájmů. Zaměření na úpravu případně na změnu potlačení nevhodných, negativních postojů a jejich nahrazování takovými přístupy, které podporují při navazování a udržování dobrých mezilidských vztahů. Pro každého nově přijatého

obyvatele zařízení by měli být vypracované a realizované individuálně adaptačně – edukační programy. (Čornaničová, 2007, s. 118-119)

### 2.2.2 Individuální plánování

Individuální plánování je proces sblížení představ a ujednání o společném zájmu poskytovatele a uživatele služby. Poskytovatel služby disponuje vnitřními pravidly tzv. metodikou, podle které se řídí plánování a způsob přehodnocování procesu poskytování služby. Metodika zahrnuje informace např. o přidělování klíčového pracovníka uživateli, dále o postupu při případné změně klíčového pracovníka, také o jednotlivých krocích při tvorbě individuálních plánů, o předávání informací týkajících se plánování mezi jednotlivými pracovníky a neposlední řadě o postupech při vyhodnocování výsledků plánování či a formální podobě individuálních plánů. Plánování probíhá společně s uživatelem služby (pokud to umožňuje jeho zdravotní stav). Uživatel společně s klíčovým pracovníkem přizpůsobují individuální plán jeho potřebám a určují cíle sociální služby. Tyto cíle by měly odpovídat možnostem a schopnostem uživatele, být tedy reálné a zároveň měřitelné pro následné vyhodnocování. Cíle služby má určovat především uživatel a to s ohledem na možnosti daného zařízení. (Hauke, 2011, s. 75)

Dle nabídky služeb poskytovatele péče v domovech pro seniory je individuální plán velmi důležitým pro sjednocení péče celého kolektivu pracovníků. Individuální plán podporuje uživatele služeb prostřednictvím individuálního plánu v úkonech, na které senior vlastními silami nestačí a podporuje jeho soběstačnost v úkonech ostatních, které je schopen vykonávat sám či s menší dopomocí. Zároveň dostává velký prostor pro formulaci vlastních přání a představ o průběhu péče a podpory v pobytovém zařízení a vystupuje tak z role pasivního příjemce služeb. Individuální plánování je jedním z nástrojů prevence nad péče a přebírání zodpovědnosti za uživatele služby. Díky mapování potřeb a přání uživatelů uvedených v plánech má také zařízení možnost upravovat svou nabídku služeb a tím tak zvyšovat kvalitu poskytované péče. (Bicková a kol., 2011, s. 87)

### *2.2.2.1 Klíčový pracovník v domově pro seniory*

Klíčový pracovník má velmi důležité místo v poskytování pečovatelské služby. Je uživateli přidělen při nástupu do domova pro seniory. Klíčový pracovník se podílí na sestavování individuálního plánu uživatele, popř. pokud je to potřeba, jedná se zákonným zástupcem uživatele nebo s rodinnými příslušníky. Spolupracuje s dalšími pracovníky, kterými jsou: pracovníci v přímé péči, sociální pracovníci, aktivizační pracovníci, zdravotní personál a další). Klíčový pracovník podporuje uživatele v naplňování stanovených cílů je tedy koordinátorem péče a podpory a je také důvěrníkem, na kterého se může uživatel obrátit. V případě konfliktu má uživatel vždy možnost požádat o změnu klíčového pracovníka. Klíčový pracovník má na starosti určitý počet uživatelů. V případě, že klíčový pracovník uživatele je dlouhodobě nepřítomný (déle než 1 měsíc), je uživateli přidělen po tuto dobu jiný pracovník, který jej bude po dobu nepřítomnosti zastupovat. (Hauke, 2011, s. 75-76)

### 3 EDUKACE A AKTIVIZACE SENIORŮ V POBYTOVÝCH ZAŘÍZENÍ

Jedinec v postproduktivním věku byl po dlouhou dobu zcela přehlížen jako cílová skupina výchovného či vzdělávacího procesu, a stejně tak jako objekt vědeckého bádání v oblasti edukace. Specializovaná, rozsáhle řízená edukace seniorů se začala poprvé objevovat v 70. letech dvacátého století jako nový fenomén výchovně-vzdělávací praxe, kdy se tak postupně vyvíjí a stává se tak součástí života společnosti. (Palán, 2002, s. 239)

#### 3.1 Vzdělávání a výchova dospělých

Edukace dospělých vychází z gerogiky, která se zabývá vzděláváním stárnoucích lidí. Gerogika je součástí sociální andragogiky. (Határ, 2005, s. 177-179)

Fiala (1999, s. 11) uvádí, že andragogiku můžeme pojímat jako vědu o výchově dospělých, vzdělávání dospělých a péči o dospělé, respektující zvláštnosti dospělé populace a zabývající se její akulturací, socializací a personalizací.

Pojmenování *edukace* míní výchovu a vzdělání jedince, směřujícího k rozvíjení jeho postoje, potřeb, zájmů a chování. V kontextu s edukací jsou používány následující pojmy, kterými jsou *edukátor*, *edukant*, *edukační plán*, *edukační bariéry* a *edukační proces*. Proces edukace se obvykle člení na *pět fází*. V první fázi zjišťuje edukátor rozsah znalostí, dovedností a postoje edukanta a zjišťuje potřebu rozsahu edukace. V druhé fázi si edukátor určí celý edukační plán, tj. cíl a způsob edukace, časový harmonogram a způsob hodnocení. Ve třetí fázi probíhá vlastní uskutečnění edukace tvořená několika po sobě jdoucími kroky. Čtvrtá fáze edukace je zaměřena na prohloubení vědomostí o edukovaném tématu. V poslední, páté fázi se vyhodnocují výsledky edukace u edukanta i u edukátora. (Juřeníková, 2010, s. 9-22)

Vzdělávání může být popsáno jako proces osvojování poznatků a činností a také rozvíjení tělesných a duševních schopností. (Kurelová, 1990, s. 12)

Průcha a Vsetečka (2012, s. 274) uvádějí, že v odborném významu je vzdělávání to, co se označuje termínem edukace, tj. proces řízení učení a vyučování, k němuž dochází typicky v edukačním prostředí.

Zdatnost dospělých učit se patří do souboru rozumových schopností, není závislá jen na věku dospělého, je ovlivněna také objektivními sociálními okolnostmi. Mezi ně patří společenské poměry, rodinná a osobní situace, charakter a stupeň dosaženého vzdělání, charakter pracovní činnosti a další. Kapacita schopnosti učení, snadnost učení, trvanlivost naučeného a zainteresovanost patří mezi subjektivní faktory, které ovlivňují schopnost člověka učit se v dospělém věku. Dovednost učit se, se s věkem neztrácí, ale přizpůsobuje se a strukturně mění. Těžiště paměti se přesouvá z mechanické na logickou, rychlost je postupně nahrazována jistotou a přesností. (Hladílek, 2009, s. 145)

### 3.1.1 Organizační forma vzdělávání dospělých

Uspořádání výuky je určitá organizační forma v konkrétních podmínkách určité výchovně vzdělávací situace. (Solfronk, 1991, s. 19)

Organizační formy lze také chápat jako souhrn organizačních opatření uskutečňující didaktický proces. (Bočková a kol., 1991, s. 80)

Kurelová a kol. (1990, s. 170) uvádí organizační formy jako vnější uspořádání procesu vyučování a podmínek, které slouží k tomu, abychom realizovali obsah.

Mezi organizační formy výuky, tak jak jsou definovány didaktikou, řadíme *individuální výuku, hromadnou výuku, individualizovanou výuku, skupinovou a kooperativní výuku, projektovou výuku, otevřené vyučování a týmovou výuku*. (Kalhous a kol., 2009, s. 294-305)

Skalka (1989, s. 189) uvádí, že množství výchovně vzdělávací forem se postupem času vyvíjí a také rozšiřuje. Skalka rozlišuje dělení:

- *Podle množství účastníků* formy individuální, párové, skupinové.
- *Podle organizačního hlediska* s trvalým složením účastníků, s nestálým složením účastníků.
- *Podle délky trvání* jednorázové (příležitostné, vyvolané konkrétní naléhavou potřebou) a cyklické (určované dlouhodobým plánem).
- *Z hlediska prostoru* vyučovací hodina, exkurze, porada.

Kalnický (2007, s. 61-65) považuje za důležitou i typologii forem tříděnou:

- *Z hlediska času* krátkodobé, střednědobé, dlouhodobé.



- *Z hlediska frekvence* jednorázové, cyklické, kontinuální, etapovitě.
- *Vzhledem k živým systémům- řídicí je* bez lektora, s jedním lektorem, s více lektory.
- *Vzhledem k živým systémům-řízené* individuální, skupinové, hromadného vyučování, kombinované.
- *Z hlediska prostorové realizace* mohou být určeny pro činnost uvnitř (v učebně) či venku.

### 3.2 Edukace v domovech pro seniory

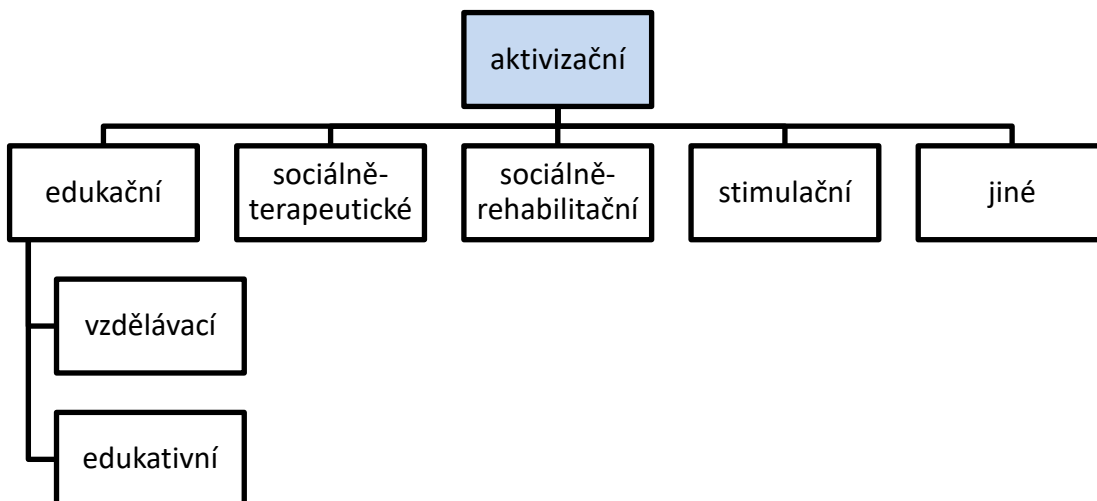
Šerák (2009, s. 183) představuje vzdělávání seniorů jako specifickou a relativně samostatnou sféru dospělých. Tvrdí, že má mnohé společné znaky se zájmovým vzděláváním (*dobrovolnost, orientace na volný čas, uspokojení individuálních zpravidla neutilitárních potřeb*) zároveň se ale určitými typickými vlastnostmi (*motivy, cíle, dramaturgie*) od zájmového vzdělávání odlišuje, a to především výhradním zaměřením na osoby v postproduktivním věku.

Edukační aktivity uspokojují nejen intelektuální, ale také sociální a emocionální potřeby seniorů. (Špaténková, 2009, s. 45)

Edukační programy využívají zachovalé stránky osobnosti, o které se opírá, jsou zaměřené na stimulaci zájmové sféry, emotivního prožívání a sociálních kontaktů a také na optimální uchování důstojné lidské existence stárnoucího člověka. (Špaténková, 2015, s. 48)

Matoušek (1999, s. 150) uvádí, že aktivizační a edukační programy se snaží postihnout všechny plánované a organizované aktivity, které mohou v domovech pro seniory probíhat za účasti profesionálních pracovníků či personálu domova. Pracovník vytváří prostor pro zájmové aktivity obyvatelů zařízení, při jejich zabezpečování se snaží o svépomocné vedení zájmových skupin aktivními členy. Specifické edukačně - aktivizační a edukačně - rehabilitační programy se umožní realizovat vytvořením klubových prostorů, malých dílen, prostorů na přednášky, knihovny, televizní místnosti, tělocvičny a dalšími. Komplexní edukačně – aktivizační a edukačně rehabilitační programy vycházejí z chápání aktivizující funkce péče i o nesoběstačného seniora a také z celostního chápání osobnosti

každého člověka, že starý člověk není jen součtem chorob a omezení, protože u každého je vždy zachovaná určitá část zdraví a schopností. Hierarchie aktivit realizovaných v domovech pro seniory zobrazuje (Obrázek1).



Obrázek 1 Hierarchie aktivit realizovaných v domovech pro seniory

Edukace klientů v pobytových sociálních zařízeních má svou specifickou povahu. Koncentruje se především na výchovu klientů v daném prostředí a na vše, co souvisí s poskytováním sociální služby a prováděním a jednotlivých činností při péči o seniory. Edukaci v pobytových sociálních zařízeních je nutné chápat spíše jako kontinuální proces, který má svá specifika a prolíná všemi oblastmi péče a činností při poskytování sociální služby. (Malíková, 2011, s. 257)

### 3.2.1 Typologie organizačních forem edukace seniorů v domovech pro seniory.

Mezi nejčastější a nejtradičnější formy edukace užívaných v domovech pro seniory řadíme:

- *Formy individuální* jsou nejčastější formou aktivit, které senior vykonává sám nebo je při činnostech podporován či organizován. Individuální aktivity využívají senioři se špatným zdravotním stavem nebo také senioři s introvertním typem osobnosti.
- *Formy skupinové* aktivizace zahrnují několik výhod, kterými jsou např. zajištění sociálních kontaktů, pomoc a spolupráci, sounáležitost, motivaci a také pocit „někam patřit“. Účast ve skupině znamená členství, ve které si

však senior zachovává svou identitu a kde má svou roli a zároveň může kontrolovat a ovlivňovat situaci a dění uvnitř. (Kalvach et al., 2004, s. 441)

Baštecký et al., (1994, s. 118-120) uvádí, že vhodná skupinová činnost může dobře motivovat ostýchavé klienty k pravidelné účasti, avšak vzdělávací činnosti ve skupině obsahují riziko velkého hluku a šumu a tím tak mohou zhoršovat soustředění k výkonu. Což může být mnohým seniorům až nepříjemné.

- *Formy hromadné* uspokojí i ostýchavé seniory. Při aktivitách s větším počtem osob se však může projevit tzv. „efekt davu“. Mezi hromadné aktivity patří např. exkurze, výlety, hudební nebo sportovní odpoledne. (Skalka, 1989, s. 192-193)

Klasifikace organizačních forem používaných v domovech pro seniory podle Kalnického:

- *Podle počtu účastníků* forma individuální, individualizovaná (senior a edukátor), párová (dva senioři), skupinová (menší počet účastníků), hromadná (větší počet účastníků).
- *Podle organizačního hlediska* interní (pro klienty zařízení), společná (společná klientům i široké veřejnosti), veřejná (organizovaná zvnějšku, mimo domov pro seniory).
- *Podle délky trvání* jednorázová (příležitostná, náhodná), občasná (nepravidelná, několikrát do roka) a pravidelná.
- *Z hlediska prostoru* vnitřní, venkovní, externí (mimo zařízení).
- *Z hlediska řízení* organizované (připravované, zajištěné, řízené), neorganizované (neřízené), podporované (k dispozici pomůcky, možnosti, upravené prostředí) a nepodporované.
- *Z hlediska míry zapojení klientů* aktivní (kooperativní), participativní (s účastí) a recektivní. (Kalnický, 2007, s. 61-65)

### 3.2.2 Cíl a smysl edukace seniorů

Čornaničová (2004, s. 64) shrnuje cíl a smysl edukace seniorů jako pochopení vývojových úkolů seniorského věku v usnadnění adaptace na změněný způsob života

i v pomoci při orientaci v dnešním rychle se měnícím světě. Také v kultivaci života a jeho obohacování a udržování tělesné a duševní aktivity.

Stárnoucí člověk za svůj život získává množství různých životních zkušeností např. z prožitých životních zklamání a krizí a také využíval různých strategií k řešení svých problémů. Pokud tyto získané své kompetence a schopnosti (zkušenosti) nevyužívají, mohou o ně přijít. v tomto případě může pomoci vzdělávací nabídka je udržet aktivně používat. (Beneš, 2014, s. 93)

Význam edukačních aktivit tkví nejen ve prospěchu senioru jako takovému, ale obecně jsou aktivity přínosem celé společnosti. Smysl edukačních aktivit můžeme u seniora hledat nejen v rychlém přizpůsobování se novým podmínkám a v racionálním trávení volného času, ale také ve zvýšení kvality života a nalezení jeho smyslu v možnosti aktivní participace a tím zamezení sociální izolace. (Határ, 2005, s. 177)

### ***3.2.2.1 Podmínky pro edukaci seniorů a zásady pro její realizaci v pobytových zařízeních***

Aby byla edukace seniorů v dostatečně efektivní, musí být k jejímu provádění vytvořeny následující vhodné podmínky. Kvalitní příprava pracovníka - *edukátora* je základem pro edukaci. Dále by mělo být zajištěno klidné a nerušené prostředí. Pracovník (dále edukátor), který edukaci provádí, musí mít dostatečný časový prostor. Klient zařízení či další osoby musí být ochotni informace edukátora vyslechnout a dále spolupracovat. Edukátor musí být schopný poskytovat vysvětlení způsobem přijatelným a logickým pro klienta. Sdělované informace musí být seriózní, platné, věcné a faktické. Všichni pracovníci musí podávat k danému tématu edukace totožné informace, aby mezi nimi nevznikaly rozdíly, vedoucí ke zvýšení nejistoty klienta. Edukátor musí mít schopnost klienta zaujmout a získat ho pro vyslechnutí a spolupráci, jsou pro něj nezbytné znalosti z oboru z psychologie, komunikace a také dovednosti v používání komunikačních technik. Edukátor musí mít dostatek znalostí a informací o problematice, která je objektem edukace a dále musí být schopen ovládat komunikační dovednosti, a to zejména v rozhovoru s problematickým, negativistickým, konfliktním a nespolupracujícím klientem. Při jednání se seniorem je trpělivý, citlivý, taktní a vystupuje na vysoce profesionální úrovni. Edukátor v zásadě nepoužívá odborné termíny, slangové výrazy či žoviální

slovník, dále se vyjadřuje stručně, jasně a výstižně, v krátkých větách a srozumitelným způsobem. Dobré vyjadřovací schopnosti edukátora jsou nutné. (Malíková, 2011, s. 258)

### **3.2.2.2 Příprava edukátora k edukaci v pobytových zařízeních**

Příprava účelné a systematické edukace musí ze strany edukátora obsahovat následující posloupnost úkonů. Základním pilířem je ujasnit si plán edukace, tzn., kdo bude edukován. Následně stanovit téma edukace. Jakého cíle má edukace dosáhnout je dalším úkonem. Také určit časové možnosti na edukaci a náročnost podávaných informací (souvisí to s časovým plánem edukace nebo také s potřebou rozdělení edukace na etapy). Dalším úkolem je připravit si předem podkladové materiály a pomůcky (pokud jsou pro danou edukaci vhodné a dostupné). Pokud jsou dostupné nějaké informace o edukované osobě, doporučuje se v potřebném a dostupném rozsahu se s nimi seznámit. Důležité je zjistit, jaký je stav vědomí a vnímání edukanta, zda nemá smyslová omezení, poruchu komunikace nebo zda nemá nějaké tělesné postižení či pohybové omezení. Spolupráce s ostatními pracovníky, kteří mají již nějaké zkušenosti s komunikací u seniora, který má být edukován. Z přístupných zdrojů zjistit zájmové oblasti nebo oblíbená komunikační témata klienta. Ty se pak mohou stát určitým záchytným bodem, o které se při problémech či obtížích může edukátor opřít, aby hovorem na oblíbené téma probudil zájem a postupně získal důvěru klienta. Pokud je to jen trochu možné, je dobré se na plánovanou edukaci se seniorem předem dohodnout, aby s termínem a tématem klient počítal a mohl je schválit. (Malíková, 2011, s. 259)

### **3.2.3 Komunikace s klientem v zařízení sociálních služeb**

Dobrá komunikace s klientem by měla být základem vztahu mezi pečujícím a příjemcem péče. Předpokladem příjemné a jasné komunikace je shoda verbálních a neverbálních sdělení. Podpora dobré komunikace spočívá především v ochotě naslouchat. Lidé jsou velmi vnímaví za zájem o jejich osobu. Naslouchání se projeví v rovině neverbální, a to mírným náklonem směrem k vypravěči, nabídkou očního

kontaktu a klidným postojem či posazením. Při verbální komunikaci je vhodné podpořit klienta vhodnými dotazy k tématu, také je dobré vyjádřit pochopení a neodsuzovat klientova rozhodnutí. (Venglářová, 2007, s. 46)

Úspěšný průběh komunikace se seniory může být narušován řadou problémů a překážek. Tyto překážky označujeme jako komunikační bariéry, ty mohou komunikaci nejen znesnadnit a zkomplikovat, ale také v řadě případů ji mohou dokonce zcela zablokovat. (Špaténková, 2015, s. 196)

Venglářová (2007, s. 46) uvádí, že převážná většina klientů komunikuje otevřeně a vzniká tak pouto mezi pracovníky a klienty. Na této důvěře se pak daří otevřít rozhovor i na závažné téma. Aktuální stav klienta poznamenává všechny jeho projevy. Pokud trpí fyzickými obtížemi, bolestmi, zdravotními komplikacemi, klesá i ochota udržovat společenskou úroveň komunikace. Velmi záporně se projeví únava, stres i úzkost.

Kalábová (2013 s. 20) uvádí, že ve stáří se často výrazně zhoršuje sluch, což velmi ovlivňuje komunikaci s okolím. Z tohoto důvodu starý člověk značně omezuje své společenské aktivity nebo poslech hudby. Zhoršení zraku může vést k omezení četby nebo sledování televize. Tyto změny, které podstatně zhoršují kontakt s okolím, mohou vést k nedůvěře, nejistotě, úzkosti či samotné zlosti. Zhoršení krátkodobé paměti je provázeno tím, že člověk minulost vnímá pozitivněji, než ve skutečnosti byla. Lpí často až nepochopitelně na tom, čím byl a co uměl, ať už je to prestiž, majetek či zvyky. S přibývajícím věkem se člověk stává spíše introvertní, uzavřený.

Pro úspěšnou komunikaci se seniory je potřeba více úsilí a dovedností. Důležité je přizpůsobit se pomalejšímu tempu a respektovat jejich individuální zvláštnosti. (Rozprýmová, 2008, s. 13)

Častým problémem je navázání kontaktu s člověkem, který o komunikaci nemá zájem. Prvním krokem je analyzovat důvody, které stojí za odmítáním komunikace. Mohou vyplývat ze situace, ve které se klient nachází. Některým lidem trvá déle, než se osmělí. Mají také nižší potřebu mluvit, nebo nemají představu, o čem s pracovníky zařízení nebo ostatními uživateli hovořit. Je vhodné, aby je pracovníci taktním způsobem vybízeli k hovoru. Většina seniorů ráda vzpomíná na svou profesi, místo

kde vyrostli, bydleli a také na rodinu a své koníčky. Při komunikaci lze reagovat na všední události v zařízení, ve kterém se senior nachází. (Venglářová, 2007, s. 46)

Bariéry v komunikaci mohou být i technického rázu. Jedná se o komunikaci v hlučném prostředí, bez soukromí a ve spěchu. (Venglářová, 2007, s. 46)

### 3.3 Aktivizace v domovech pro seniory

Po úspěšném zvládnutí adaptačního období na život v daném zařízení sehraává významnou roli zapojení nového obyvatele do aktivizačně volnočasového edukačního programu v domově. Úlohou tohoto programu je udržovat, nebo i rehabilitovat seberealizační možnosti seniora co nejdéle. Je však potřeba si uvědomit, že i domovy důchodců a pobytová seniorská centra jsou v systému naší péče zařízením pro občany, jejichž zdravotní stav si vyžaduje komplexní péči. (Špaténková, 2015, s. 48)

V kontextu sociálních služeb jsou aktivity pojímány jako jedna z možností obohacení života seniorů. V institucích pro seniory jsou nabídkou účelného využití volného času a také jsou pro uživatele služby určitou formou zaměstnání. Aktivity mohou zahrnovat: *volnočasové a zájmové aktivity, pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím, nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností.* (Juřeníková, 2010, s. 9)

Kozáková a Müller (2006, s. 41) uvádějí, že aktivita je výsledkem procesu aktivizace. Nedostatek činnosti vede k pasivitě, izolaci, nudě, pocitům osamocení, zbytečnosti, urychluje procesy stárnutí, obvykle bývá příčinou celkového úpadku člověka, především v seniorském věku. Aktivizace znamená uvést něco do pohybu, do činnosti, přimět ke (zvýšené) činnosti. Pod pojmem smyslová aktivizace lze chápat, jako uvedení do pohybu za účasti veškerých smyslů.

### 3.3.1 Zásady provádění aktivit u seniorů v domovech pro seniory

Podstata aktivizace se nachází v motivování a také v aktivním podněcování a povzbuzování. (Matoušek, 1999, s. 150)

Nováková (2011, s. 34) uvádí zásady, kterými se řídí provádění aktivit u seniorů:

- *Vhodná skladba aktivit během celého dne.*
- *Pravidelná doba provádění aktivit, bezpečné a známé prostředí, známý terapeut, předvídatelnost a konzistence.*
- *Adekvátní náročnost.*
- *Zachování důstojnosti starého člověka.*
- *Ohled na konkrétní postižení (smyslové, tělesné, duševní a jiné).*
- *Omezit nutnost rozhodování mezi více alternativami.*
- *Omezit rušivé vlivy, zajistit klidné prostředí.*
- *Integrovat aktivity i do běžné každodenní péče o uživatele.*
- *Při zavádění nových aktivit využít alespoň jeden známý segment.*

Venglářová (2007, s. 48) uvádí, že aktivizace má být pozitivní, měla by uživatelům zařízení přinášet potěšení, zábavu a také radost, a hlavně by měla být dobrovolná. Aktivizace také přináší seberealizaci, smysluplnost, kontakt s druhými lidmi a zlepšení komunikace, pozitivní sebezpřijetí, pocit emoční sounáležitosti, pomáhá strukturovat jedincům den do určitých úseků a také pomáhá udržet fyzické i psychické schopnosti a soběstačnost. Podstatou setkávání jsou *dotyk* (pozorná, citlivá dotknutí srdcem a duší), *sblížení* (emoční sblížení, být vědomě v blízkosti danému člověku), *komunikace* (jednání v každodenní ošetrovatelský den provázet slovy. Nezáleží jen na tom, co je předmětem komunikace, ale také na tom, jak se to řekne. Důležitý je také projev neverbální komunikace), *pozornost* (aktivní naslouchání, kontakt zrakem z očí do očí, vnímat existenci interakce). Vhodný aktivizační program obsahuje celkový obraz průběhu dne a také vykonaných aktivit. Zaměřuje se na to, jak klient trávil den, např., co jedl a s kým se setkal. Informace se vhodně doplňují, nesrovnávají. Všechny aktivity, které zapojují kognitivní funkce, podporují paměť. Vhodně zvolenými otázkami se pracovník dotazuje na zprávy v novinách či rozhlase, na děj filmu, který klient sledoval. Dalšími vhodnými aktivitami jsou



společenské hry. Také s klientem společné plánování úkolů, které má za den zvládnout. Večer by mělo proběhnout závěrečné shrnutí, zda a jak se dařilo úkoly splnit. Vždy je nutné ocenit snahu. Aktivizační program by měl obsahovat cíl, kterého má být dosaženo, použité metody, prostředky, časovou dotaci a bezpečnostní opatření.

### **3.3.1.1 Prostory a pomůcky pro aktivizaci v domovech pro seniory**

Nejen budova, ale i prostory, které jsou určeny pro aktivizaci seniorů, musí respektovat specifika věkové kategorie seniorů a musí být tak uzpůsobeny jejich potřebám. Místnost pro aktivizaci by měla být prostorná, světlá a vzdušná s možností umělého i denního světla a také dobrého větrání a vytápění. Měla by mít charakter domácího prostředí. Prostor pro aktivizaci je místem, kde se může sledovat televize, poslouchat rádio, číst knihy, pracovat u stolu. Měla by být vybavena polohovacími křesly, pracovním stolem, stolkem na kávu, dostatečně vysokými židlemi s opěrkami a také vhodné osvětlení. (Čermáková a kol., 2003, s. 91)

Pomůcky pro aktivizační či edukační činnosti:

- *Technické prostředky* audiovizuální technika (CD, DVD, projektor, videorekordér, televizní i rozhlasový přijímač, osobní počítač, místnost pro pohybovou aktivitu, ergoterapeutická místnost, knihovna.
- *Aktivizační prostředky* hry stolní, pohybové, sportovní, společenské apod.
- *Aktivizační pomůcky* vybavení pro tvořivou činnost, pomůcky pro imobilní, vybavení pro výtvarné, hudební, zájmové a tvůrčí aktivity. (Kalhous, Obst, 2001, s. 126)

### **3.3.2 Kategorizace a příklady aktivit v domovech pro seniory**

Határ (2005, s. 190-191) uvádí příklady činností v domovech pro seniory, kde jednotlivé oblasti nazývá útvary:

- *Útvar literárně slovesné a jazykovědné zájmové činnosti* (umělecký přednes, divadlo, debatní večery, literární tvorba, společné čtení, vzdělávací kurzy, tvorba a vydávání časopisu).
- *Útvar hudebně zájmové činnosti* (zpívání, hra na hudební nástroj, návštěvy koncertů v zařízení i mimo zařízení, poslech i rozbor hudebních žánrů).

- *Útvar pohybově taneční zájmové činnosti* (společenský tanec, folklórní tanec i gymnastika).
- *Útvar modelářské a výtvarné zájmové činnosti* (výtvarnictví, výstavy, galerie, vernisáže, amatérské filmy, modelářství a amatérské fotografování).
- *Útvar ochrany přírody, člověka a životního prostředí* (ochrana životního prostředí a přírody, estetizace blízkého přírodního prostředí, procházky do přírody, lesa, návštěvy chráněných přírodních lokalit, botanických zahrad a také práce na zahrádce či parku, které jsou součástí domova pro seniory).
- *Útvar tvořivé pracovní dílny* (ruční práce, řezbářství, zahrádkářství, ovocnářství, zelenářství, práce v botanické zahrádce, knihvazačství a práce s hlinou).
- *Útvar tělovýchovy, sportu a správné životosprávy* (ranní společné cvičení, kursy sebeobrany, kursy správné výživy, odborné školení s lékaři, sledování televizních sportovních přenosů a diskuse o nich, procházky, rekreační pobyty, turistika, léčebná tělesná a rehabilitační výchova).
- *Filosofický a náboženský útvar* (návčik sebeovládání, četba náboženské a filosofické literatury, poutní zájezdy, účast na bohoslužbách, výcvik asertivity a empatie, duchovní cvičení a semináře).

Velmi podobné dělení uvádí Vostrovská, která klade důraz také na komunikaci a člení edukační a aktivizační programy a ostatní aktivity:

- *Vzdělávání* (přednášky, zdravotnické přednášky, videokazety, knihovny, noviny a časopisy i univerzity třetího věku).
- *Zájmové aktivity* (ruční práce, sport, pěstování květin i zeleniny, práce na zahrádce, péče o drobná zvířata, společenské hry a fotografie).
- *Pohybové aktivity* (chůze, vycházky, cvičení, výlety, relaxace a odpočinek).
- *Poznávací programy* (poznávání města a okolí, návštěvy muzeí, prohlídky hvězdáren a pozvánky do škol).
- *Kulturní programy* (pozdání umělců, návštěvy divadel a kin, programy uměleckých škol, pozvání dětí z mateřinky či základní školy, módní přehlídky a oslavy).
- *Komunikaci* (povídání, naslouchání a umožnění se seniorovi vypovídat a sdělit své pocity a trápení. Komunikace je jedna z nejdůležitějších aktivit). (Vostrovská, 1998, s. 3-18)

Kategorizace, která se více odlišuje od členění předchozích autorů, je dělení podle Rheinwaldové, kde edukační a aktivizační programy a aktivity v domovech pro seniory tvoří šest oblastí, kterými jsou:

- *Rukodělné práce a tvořivé činnosti.*
- *Společenské programy, diskuze, hry, hudba, tanec.*
- *Cvičení, sporty, sportovní hry.*
- *Činnosti venku v přírodě.*
- *Náboženské programy.*
- *Vzdělávací činnosti.* (Rheinwaldová, 1999, s. 23)

### 3.3.3 Redukce poruch kognitivních funkcí

Kognitivní funkce (*vnímání prostřednictvím smyslů, paměť, pozornost, představy, fantazie, myšlení, úsudek, řeč*) pomáhají poznávat okolní svět, orientovat se v něm a vnímat svou vlastní osobnost. Změny fyziologických funkcí se týkají především změn smyslových orgánů. Tyto změny nastávají i u zdravého člověka. Dochází ke změnám zrakové ostrosti, vnímání intenzity světla a rychlosti přizpůsobit se horším světelným podmínkám. Klesá sluchová výkonnost nejdříve u slyšitelnosti zvuků vysokých frekvencí. Dále se postupně zhoršuje vnímání mluvené řeči, která převážně postihuje starší účastníky rozhovoru. Změny v psychomotorice jsou spojeny s úbytkem rychlosti. Zpomalování nastává při chůzi i v běhu a také v pracovních aktivitách. Změny poznávacích funkcí se promítají do psychických funkcí zprostředkávajících poznávání okolního světa, a to především do vnímání, paměti a také myšlení. Podmínkou jejich dostačujícího průběhu je úroveň vědomostí a pozornosti. (Hladílek, 2009, s. 143)

Reedukace psychosociálních funkcí může být zaměřena na smysly, paměť, myšlení, pozornost, emoce, ale také na psychomotoriku, sebeobsluhu, orientaci v prostoru, čase atd. Pozitivní výsledek smyslové aktivizace je vytvoření motorické, kognitivní, verbální, skutečně komplexní aktivity. Využitím smyslové aktivizace se impulzy ze smyslových orgánů nervovými drahami přivedou do mozku. Tam se uspořádají, uloží a připojí k předchozím získaným informacím. Smyslové aktivizace posilují schopnosti ještě přítomné, ale i ty které nejsou využívány. Aktivizace trénuje schopnost vyrovnat se s běžnými každodenními činnostmi. Umožňuje si znovu

vybavovat pozapomenutá slova, příhody, představy a emocionální dojmy. Krátkodobá smyslová aktivizace v průběhu běžného ošetrovatelského dne představuje vědomé, cílené a pozorné zaměření na určité osoby, na skupiny s různými potřebami v rozdílných směrech, má za úkol splnit potřeby, které mají velký význam pro pocit pohody a tím i kvalitu života ve stáří – žít s vědomím mezilidských vztahů s pečovateli. (Venglářová, 2007, s. 48)

Řada problémů vzniká jako následek závažných poruch kognitivních funkcí. Do určité míry je možné ovlivnit ztrácející se schopnosti aktivitami zaměřenými na nácviky a podporu samostatnosti, kde zároveň umožňují klientům být v kontaktu s dalšími lidmi a vhodně vyplnit čas. (Venglářová, 2007, s. 46)

### 3.3.4 Druhy terapií využívaných při práci se seniory

V rámci aktivizace se používají různé druhy terapií. *Terapie* představuje odborný způsob práce speciálně vyškoleného terapeuta s klientem. Cílem je zmírnění a odstranění problému nebo také změna klientova chování. Druhy terapií využívaných při práci se seniory:

*Činnostní a pracovní terapie* - terapie prací neboli ergoterapie, představuje odborný postup, který je zaměřen na manipulaci s různorodými předměty a materiály.

*Psychomotorická terapie* - účelem je snaha ovlivnit duševní prožívání a vnitřní procesy člověka, a to prostřednictvím motoriky a činností souvisejících s pohybem. Psychomotorická terapie úzce souvisí s dalšími typy terapeutických metod, protože pohyb a fyzická aktivita mnohdy působí skrze výtvarné, hudební či dramatické prvky a prostředky.

*Expresivní terapie* - je zaměřena na využití uměleckých prostředků. Cílem terapeutické metody je vnitřní zpracování psychického traumatu, které klient prožil a při němž se pracuje s životním příběhem klienta. Mezi expresivní terapie patří *dramaterapie, teatroterapie, muzikoterapie, biblioterapie a arteterapie*.

*Dramaterapie* - při této metodě jsou využívány dramatické prostředky za účelem úlevy, integrace a růstu osobnosti. *Teatroterapie* - při této metodě je realizováno divadelní představení. *Muzikoterapie* - expresivně terapeutická metoda vymezená svébytným využíváním prvků hudebního umění, jako je melodie, rytmus, dynamika,

tempo. Biblioterapie - při práci využívá literární umění. Arteterapie - forma volného, tematického či řízeného výtvarného projevu, také výtvarného projevu při hudbě nebo formou skupinových výtvarných činností.

*Terapie s účastí zvířete* - zooterapie (animoterapie) je terapeutickou metodou, při níž dochází k léčení prostřednictvím zvířat a domácích mazlíčků například psů (canisterapie), koček (felinoterapie), koní (hipoterapie). (Nováková, 2011, s. 37-38)

#### **3.3.4.1 Dramaterapie**

Jde o pohybově-projektivní improvizaci prováděnou skupinově, bez kostýmů, rekvizit, hudby (k její realizaci je tedy možné použít velkého množství dramaterapeutických či podobných technik např. pantomima emocí, pantomima k zapamatování, kouzelná skříň, pustý ostrov, cesta paměti), do níž vnáší klient své zkušenosti, zážitky, myšlenky a pocity. Tyto terapeut průběžně zpracovává tak, aby mu byly dobrým podkladem pro nedirektivní intervence přizpůsobené vývojové úrovni klientů a směřující k dosažení žádoucí změny. Intervence dramaterapeuta bývají u seniorů zaměřeny na smysluplné využití volného času, reedukaci např. na celkovou kondici a sebeobsluhu, na emoce, na koncentraci, myšlení, paměť, smysly dále na hledání pozitivních momentů v minulém i současném životě, posilování či tvorbu sociálních a interakčních dovedností, apod. Přitom jejich základem je právě dosažení již zmíněné aktivizační úrovně. (Valenta, 2011, s. 23)

#### **3.3.4.2 Zahradní terapie**

Základem zahradní terapie je vztah mezi dvěma živými organismy: člověkem a rostlinou. Jedná se o účinnou a vhodnou terapii pro lidi všech věkových skupin a schopností. Zahradní terapie (léčebná zahrada) v oblasti péče o seniory neslouží jen k zaměstnávání nebo vyplnění volného času, ale je také především důležitou součástí péče a podpory tělesných, duševních a duchovních aspektů života. Záměrem terapeutické zahrady je aktivní zapojení seniorů do zahradnických prací nebo jejich zapojení prostřednictvím pasivního vnímání. Mohou si vybrat z některých aktivit realizovaných v léčebné zahradě, jako jsou: relaxace, pozorování růstu a péče o rostliny, procházky, společné grilování, setkávání se s rodinou, plánování a pěstování ze semínek a také sbírání a zpracování produktů. (Haubenhofner et al., 2013, s. 9-16)

Základními prvky v léčebné zahradě jsou zezeň, voda, písek, hlína, květiny, záhony, speciální mobiliár (lavičky, cvičící prvky pro seniory a prvky pro echolokaci a jiné), mobilní zahrádky a vyvýšené záhony, které umožňují seniorům bližší kontakt s rostlinou.

Typy zahrad využívaných v domovech pro seniory jsou: zahrada selská, bylinková, louka, skalka, zahrada s bobulovými plody a ovocný sad.

Zahrada je místem pro projekty, zároveň místem, které vyhovuje lidským potřebám. U terapeutických zahrad v domovech pro seniory je nejdůležitější, aby byly přizpůsobeny fyzickým i psychickým schopnostem dané skupiny uživatelů, aby byly zajištěny prostorové a další předpoklady pro cílené aktivity. Tyto potřeby určují přístupnost a vybavenost zahrady. Terapeutická zahrada by měla mít jasné tvary, působit klidně a bezpečně. (Haubenhofe et al., 2013, s. 102-110)

#### 3.3.4.3 *Arteterapie*

Výtvarné tvoření by mělo mít nějakou spojitost se současnými i minulými životními zkušenostmi stárnoucích osob – seniorů. Inspirací k tvorbě jsou využívány různé materiály např. Rodinné fotografie, vzpomínkové předměty, obrázky, pohlednice a někdy i potraviny či určité vůně. Při přípravě činností je třeba brát v úvahu jejich pohybovou nejistotu a často i bolestivé obtíže, a proto je důležité jednotlivé postupy náležitě upravit. V domovech pro seniory se ve většině případu pracuje s tvorbou - tematicky zaměřenou. K tomu je vhodný postup pro usnadnění práce: *zahájení a rozehrívací cvičení, hlavní činnost, diskuse a zpětná vazba*. Na konci hodiny je zásadní vyhradit si čas pro vzájemné sdílení zážitků a pocitů, při kterém se skupina snaží porozumět původu inspirace i samostatnému procesu tvoření a tímto způsobem se dále rozvíjí. (Campbell, 1998, s. 17-38)

#### 3.3.4.4 *Ergoterapie*

Od šedesátých let 20. století se začíná v některých evropských jazycích výraz ergoterapie používat pro označení profese ergoterapie místo původního pojmenování *pracovní terapie*. Ergoterapie pomáhá lidem vykonávat každodenní činnosti tím, že je do těchto činností zapojí, a to navzdory jejich postižení nebo poruše. Tyto aktivity by měly být pro ně smysluplné nebo by jejich provádění měli považovat za důležité. (Krivošíková, 2011, s. 13-14)

#### 3.3.4.5 *Muzikoterapie*

Pojem muzikoterapie neboli *hudební terapie*, je využití hudby nebo hudebních elementů (zvuku, rytmu, melodie, harmonie) kvalifikovaným terapeutem pro klienta nebo skupinu. Po klientech není požadováno hudební vzdělání nebo předešlé hudební zkušenosti. Cílem muzikoterapie je rozvinout schopnosti nebo obnovit funkce jedince tak, aby mohl dosáhnout lepší intrapersonální integrace a postupně také vyšší kvality života prostřednictvím prevence, rehabilitace nebo léčby. (Kantor, 2009, s. 20-27)

#### 3.3.4.6 *Canisterapie*

Canisterapie je terapií za pomoci psa. Tato terapie má mnoho podob a využití. Canisterapie napomáhá ke zmírnění pocitů osamění. Touto terapií je možné zlepšit pohybové i rozumové schopnosti seniorů. Asistenční pes se zkouškou z canisterapie dokáže se polohovat s ležícím klientem, což přispívá k uvolňování svalstva horních i dolních končetin. Pes přilehne podél člověka pod dolní nebo horní končetiny nebo pod hlavu, ztuhlé svaly se prohřívají a zároveň uvolňují. (Nerandžič, 2006, s. 34)

#### 3.3.4.7 *Reminiscence*

Reminiscence jako aktivita je něco jiného než terapie. Ukazuje se, že pouhá poznávací nebo informační funkce nemá žádný přímý dopad na zdraví. Funkce vzpomínání, která se vztahuje k osobnímu já má přímý důležitý a dlouhotrvající vliv zejména na duševní zdraví seniorů. Jedná se o metodu, při které se využívá vzpomínek seniora. Reminiscenční terapií je označován rozhovor terapeuta, sestry se starším člověkem nebo skupinou o jejich dosavadním životě. V zásadě se může definovat jako technika vzpomínání a využívání vzpomínek v práci se staršími lidmi, ale i seniory postiženými demencí. (Janečková, 2010, s. 21-27)

Kalvach (2011, s. 258) uvádí, že reminiscence je technika záměrného řízeného vyvolávání a vedení vzpomínek klienta a podporování jeho rozvoje.

#### 3.3.4.8 *Biografie*

Práce s biografií slouží jako komunikační nástroj seniorům při adaptaci na nové prostředí. Pomáhá jim navázat nové kontakty a přátelství, které je významné pro jejich pocit, že jsou ještě pro někoho něčím důležití. Smyslem a účelem práce s biografií nebo také se vzpomínkami seniora se následně odráží v rovině kognitivní, emocionální a sociální. K dosažení cílů v jednotlivých oblastech práce s biografií nám slouží i různé metody práce, které můžeme rozdělit na práci s jednotlivcem nebo se skupinou. Metody práce s biografií, které se využívají v aktivizačních programech, jsou rozčleněny do tří oblastí, kterými jsou: *metody zaměřené na komunikaci, metody orientované na aktivity a metody orientované na tvorbu dokumentu.* (Procházková, 2014, s. 25)

#### 3.3.4.9 *Preterapie*

Prouty (2005, s. 21) uvádí preterapii jako techniku, která je využívána v práci s člověkem, jemuž nepomáhá klasická terapie nebo normální běžný slovní kontakt. Preterapie umožňuje navázat nebo udržet běžný slovní kontakt s realitou u lidí, u kterých je tato schopnost nějak narušená nebo nefunkční. Současně tato technika pomáhá lidem vnímat a prožívat nejen věci kolem sebe, ale i sama sebe např. své tělo, své pocity. Základním rysem je směřování ke konkrétnímu, tedy k tomu, co konkrétně klienti vnímají nebo vidí. Techniky preterapie, tzv. kontaktní reflexe, podněcují momentální vědomý prožitek kontaktu a umožňují podporující komunikaci, která je pro utváření každodenní komunikace a interakce s klienty nezbytná. Rozlišuje se pět druhů kontaktních reflexí *obličejové, tělové, slovní reproduktivní a zopakované.*



## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ AKTIVIZAČNÍCH A EDUKAČNÍCH PROGRAMŮ V DOMOVECH PRO SENIORY

V této kapitole prezentujeme výsledky výzkumného šetření, jehož záměrem bylo zmapovat a popsat aktuální nabídku aktivizačních a edukačních programů v domovech pro seniory.

Na začátku nastíníme základní východiska zkoumaného problému. Následně vymezíme cíl výzkumného šetření a také výzkumné otázky, které jsme si v rámci zkoumaného problému stanovili k dosažení daných cílů. Dále se budeme věnovat metodám získávání a zpracování údajů, charakteristice výzkumného souboru a také průběhu výzkumného šetření. Stěžejní část této kapitoly tvoří prezentace získaných dat a výsledků výzkumného šetření.

V rámci výzkumného šetření nebude stanovena hypotéza, protože otázka, na kterou hledáme ve výzkumu odpověď, nevyjadřuje vztah mezi proměnnými. Podle Chrásky (2007, s. 17) to nemusí ještě znamenat, že je otázka bezcenná, a že nemá smysl ji řešit.

### 4.1 Východiska výzkumného šetření

Hlavním východiskem ke zpracování uvedeného tématu se stala orientace na aktivní stáří v domovech pro seniory.

Novodobé trendy aktivního stáří vyházejí z předpokladu, že bohatší a uspokojivější život žijí senioři, kteří se zapojují do společenských vztahů a aktivit v různých oblastech života. V těchto oblíbených aktivitách a činnostech setrvávají až do pozdního věku. Vhodná nabídka aktivit k smysluplnému využití volného času v domovech pro seniory umožní seniorům pokračovat v dřívějších činnostech, kde mohou doposud nabyté schopnosti a znalosti ještě uplatnit, nebo co nejdéle uchovat.

Výzkumný problém formulujeme takto:

*Jaký je současný stav v oblasti nabízených aktivizačních a edukačních programů v centru pro seniory ve zlínském kraji a jaký je zájem o tyto programy ze strany seniorů?*

## 4.2 Cíle výzkumného šetření

Cíle výzkumného šetření jsou dány uvedeným výzkumným problémem.

Hlavním cílem je tedy *zjistit, jaký je současný stav v oblasti nabízených aktivizačních a edukačních programů v centru pro seniory ve zlínském kraji a jaký je zájem o tyto programy ze strany seniorů.*

Z hlavního cíle vyplývá několik dílčích empirických a praktických cílů, které jsme stanovili takto:

- Zmapovat a analyzovat aktuálně nabízené aktivizační a edukační programy v cps ve zlínském kraji z pohledu seniorů.
  - Zjistit zájem ze strany seniorů o nabízené aktivizační a edukační programy v cps ve zlínském kraji.
  - Zmapovat nejžádanější a nejméně oblíbené aktivizační a edukační programy v cps ve zlínském kraji.
  - Zjistit spokojenost s realizací aktivizačních a edukačních programů v cps ve zlínském kraji.
- Popsat a analyzovat možné limity aktivizačních a edukačních programů v cps ve zlínském kraji a na základě zjištěných informací navrhnout změny pro aktivizační a edukační programy v cps ve zlínském kraji.

## 4.3 Výzkumné otázky

Při formulaci výzkumných otázek jsme vycházeli z výzkumného cíle a stanovili jsme výzkumné otázky, které budou určovat směr našeho výzkumu:

1. Jaké aktivizační a edukační programy jsou seniorům v cps ve zlínském kraji nabízeny?
2. Jaký je zájem ze strany seniorů o nabízené aktivizační a edukační programy v cps ve zlínském kraji?
3. Který obsah aktivizačních a edukačních programů v cps ve zlínském kraji je u seniorů nejžádanější a nejméně oblíbený?
4. Jak hodnotí uživatelé realizaci aktivizačních programů v cps ve zlínském kraji s realizací aktivizačních programů?

#### 4.4 Výzkumný vzorek

Pro výzkumné šetření bylo vybráno centrum pro seniory ve zlínském kraji. Centrum pro seniory poskytuje sociální službu – domov *pro seniory* a službu - *domov se zvláštním režimem*. Do výzkumného vzorku byli záměrně vybráni uživatelé služby domova pro seniory. Jedná se o uživatele, kteří nejsou omezeni ve svéprávnosti.

#### 4.5 Realizace výzkumného šetření

Před vstupem do centra pro seniory jsme kontaktovali vedoucího pracovníka, abychom se domluvili na vzájemných podmínkách realizace samotného výzkumného šetření. Základní podmínkou byla dobrovolnost uživatelů cps podílet se ve výzkumném šetření a také skutečnost, že výzkumným šetřením nesmí být žádným způsobem narušena péče o uživatele cps. Výzkumné šetření probíhalo v dopoledních hodinách v měsíci březnu 2018.

#### 4.6 Metody i působ zpracování dat

V rámci výzkumného šetření jsme zvolili více metod k získávání údajů. Pro zodpovězení výzkumné otázky a dosažení stanovených cílů jsme použili dotazník a také metodu rozhovoru doplněnou pozorováním.

Podle Chrásky (2007, s. 164) umožňuje dotazník poměrně rychlé a ekonomické shromažďování dat od velkého počtu respondentů.

Dotazník byl sestaven s ohledem na zkoumanou cílovou skupinu, na věk a zdravotní stav respondentů. Obsahem dotazníku byly zavřené i polouzavřené položky.

Nestandardizovaného pozorování jsme využili při prohlídce zařízení a zhlédnutí realizace některých aktivizačních činností. V rozhovoru s uživateli cps jsme použili nestandardizovaných rozhovorů.

Dotazníkovému šetření předcházela rozhovor se sociálním pracovníkem, který nám poskytl seznam uživatelů, kteří mají zájem o aktivizaci. Tento seznam byl vyhotoven na základě individuálních plánů uživatelů centra pro seniory a byl využit ve výzkumném šetření.

Další údaje týkající se aktivit, byly získány od aktivizačních pracovníků, kteří se na organizování aktivizačních činností podílejí.

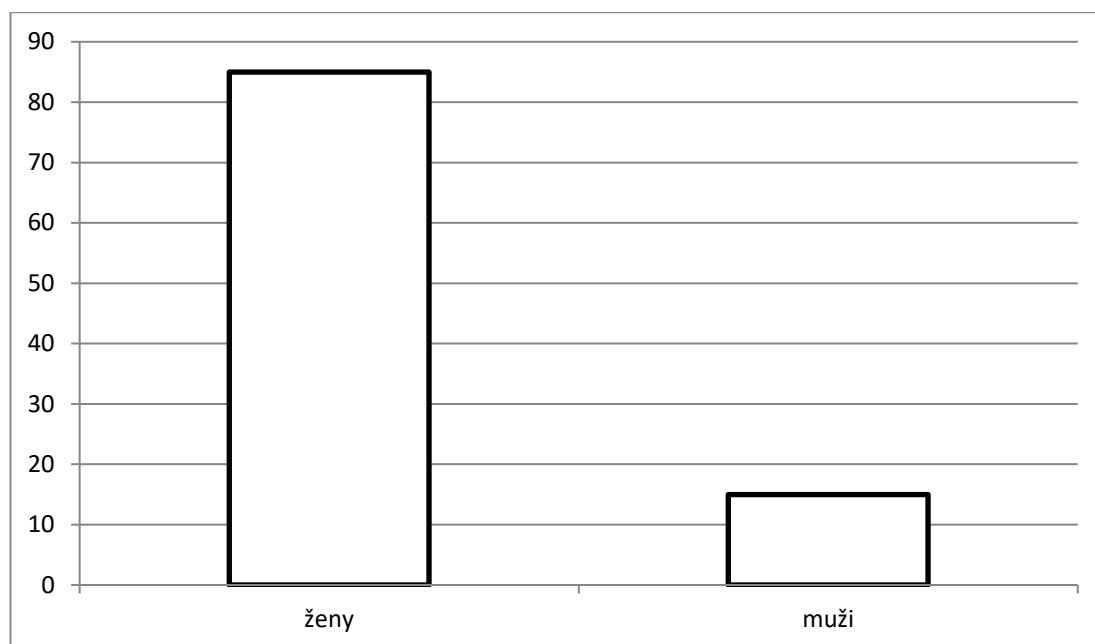
Zjištěné údaje byly zpracovány částečně kvantitativní i kvalitativní metodou. Údaje získané dotazníkovým šetřením, byly zpracovány na úrovni relativních a absolutních četností. Výsledky v tabulkách i grafech byly vyjádřeny procentuálně. Výsledná data byla zpracována souhrnně formou popisnou (případová studie).

## **4.7 Výsledky výzkumného šetření**

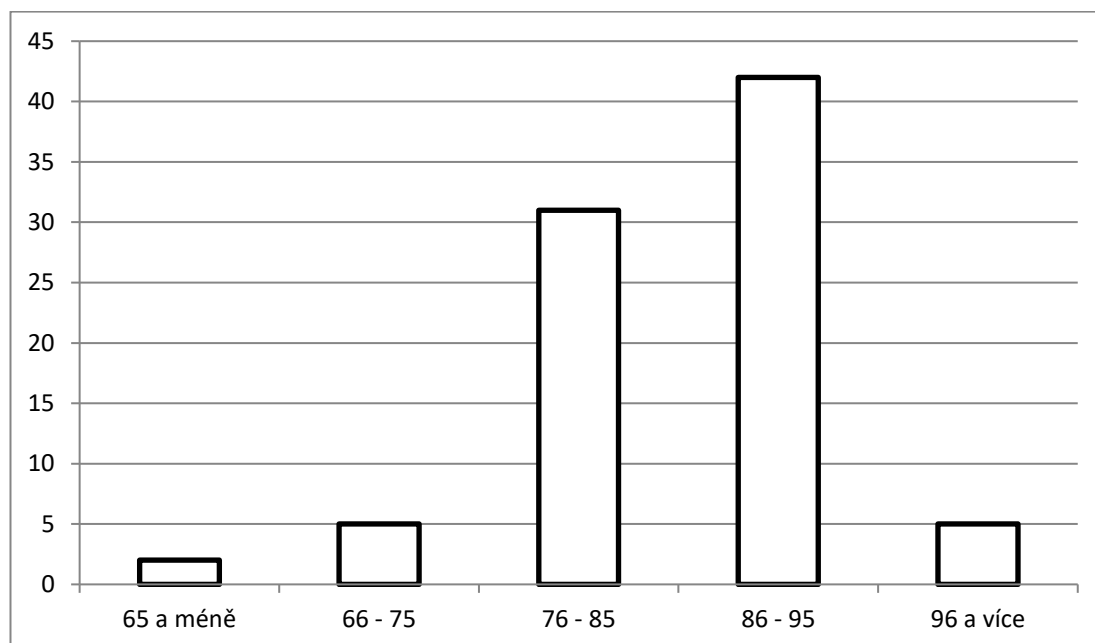
V této části prezentujeme výsledky z dotazníkového šetření, které je doplněno zjišťujícími informacemi s uživateli cps. Výsledky z výzkumného šetření jsou také rozšířeny o údaje z pozorování při návštěvě cps.

### **4.7.1 Výsledky dotazníkového šetření.**

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 59 respondentů domova pro seniory, kteří mají zájem o aktivizační a edukační programy, a to z celkového počtu 76 uživatelů domova pro seniory v cps. Uživatelé, kteří se dotazníkového šetření nezúčastnili, nemají o aktivizaci zájem nebo jim to nedovoluje jejich zdravotní stav. Ve výsledcích dotazníkového šetření v textu níže, jsou data zobrazena procentuálně v grafech. Data v tabulkách četností jsou zobrazena v příloze č. 1.

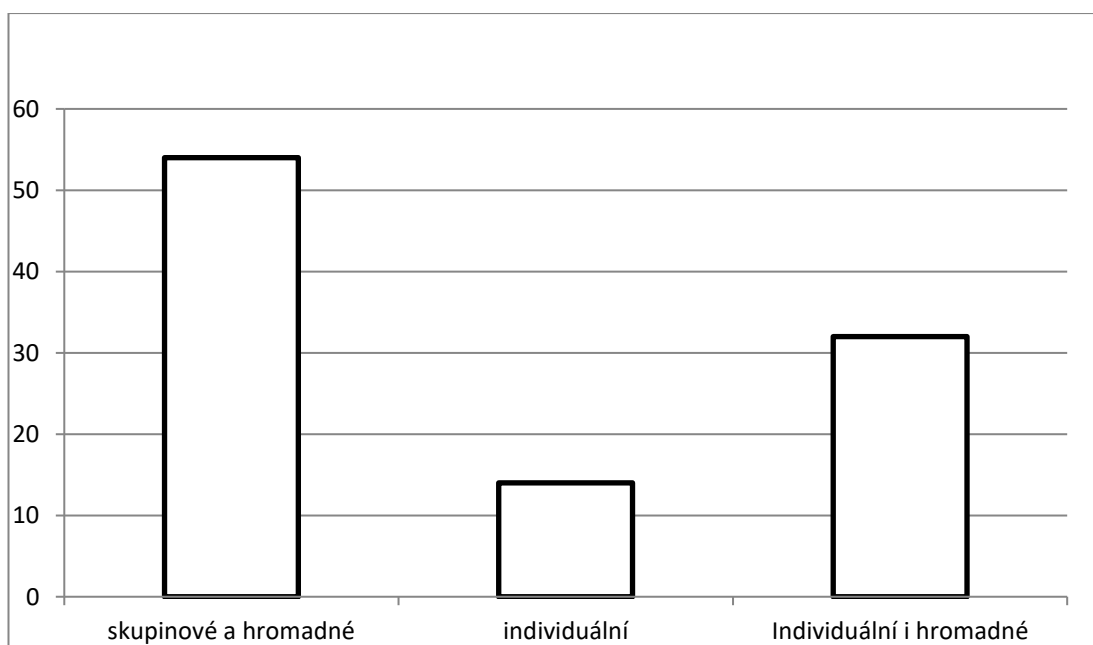
**Otázka č. 1 Jaké je vaše pohlaví?***Graf 1. Pohlaví respondentů*

Pohlaví respondentů dotazníkového šetření znázorňuje graf 1. Z celkového počtu 59 respondentů, kteří se podíleli na výzkumném šetření, je 85% žen a 15% mužů.

**Otázka č. 2 Vyberte, do které věkové kategorie patříte.***Graf 2. Věková kategorie respondentů centra pro seniory (počet roků)*

Věkovou kategorii respondentů dotazníkového šetření znázorňuje graf 2. Z celkového počtu 59 respondentů, je 2% zastoupena věková kategorie 65 a méně let. Věková kategorie respondentů 66 – 75 let je zastoupena 5%. Respondenti věkové kategorie 76 - 85 let jsou zastoupeni 31%. S nejvyšší procentuální hodnotou 42% je zastoupena věková kategorie respondentů 86 – 95 let. 5% je zastoupena věková kategorie 96 a více let. (Tabulka 2)

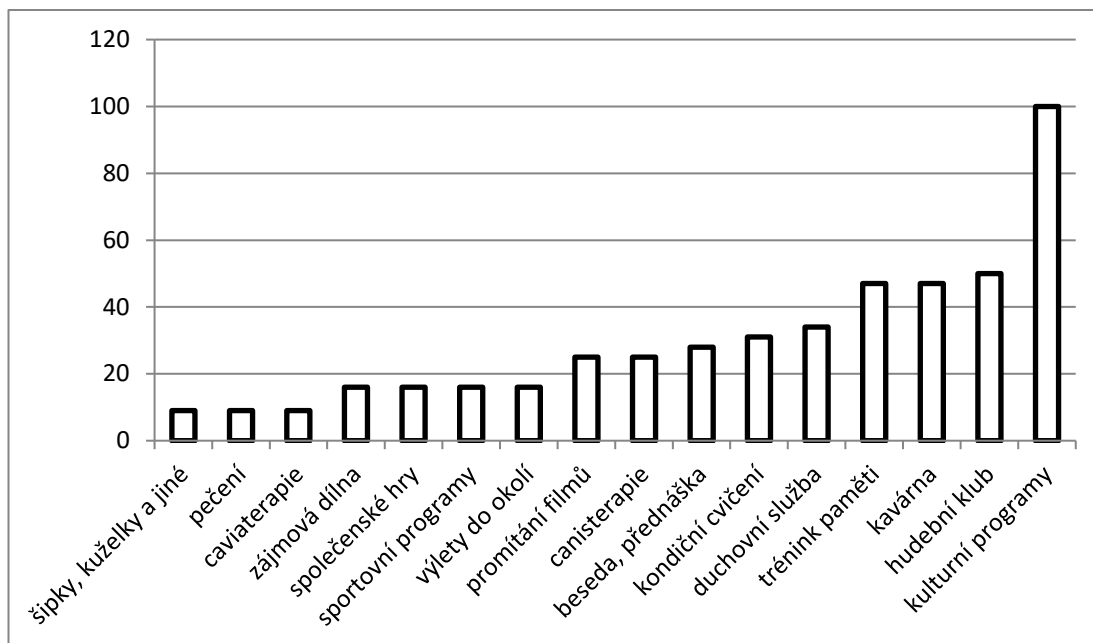
**Otázka č. 3 Vyberte, kterou formu aktivit preferujete a jakých z uvedených aktivit se zúčastňujete?**



*Graf 3. Aktivity preferované seniory v centru pro seniory*

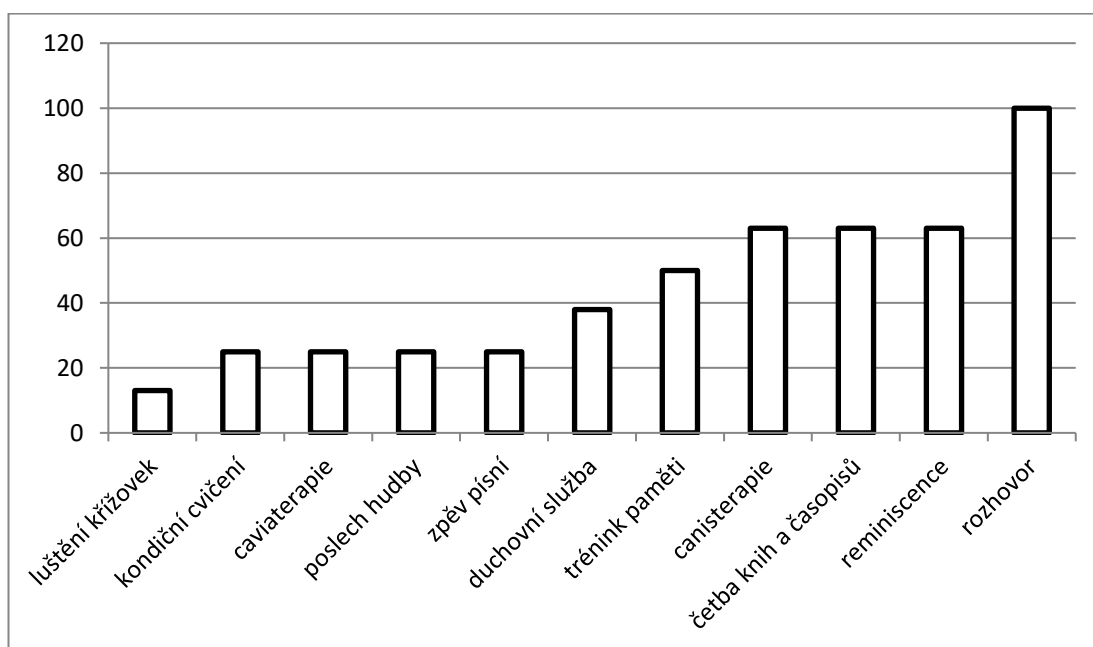
Respondenty preferované aktivity znázorňuje graf 3. Z celkového počtu 59 respondentů domova pro seniory, uvedlo 54% respondentů preferenci skupinových i hromadných aktivit. Individuální aktivity preferuje 14% respondentů a 32% respondentů preferuje individuální i hromadné aktivity.

Odpovědi druhé části otázky „ a jakých z uvedených aktivit se zúčastňujete ” jsou znázorněny v souhrnně (tabulka 3). Pro snadnější přehled byly aktivity rozděleny do tří kategorií podle forem aktivit a znázorněny do grafické podoby.



Graf 4. Skupinové i hromadné aktivity

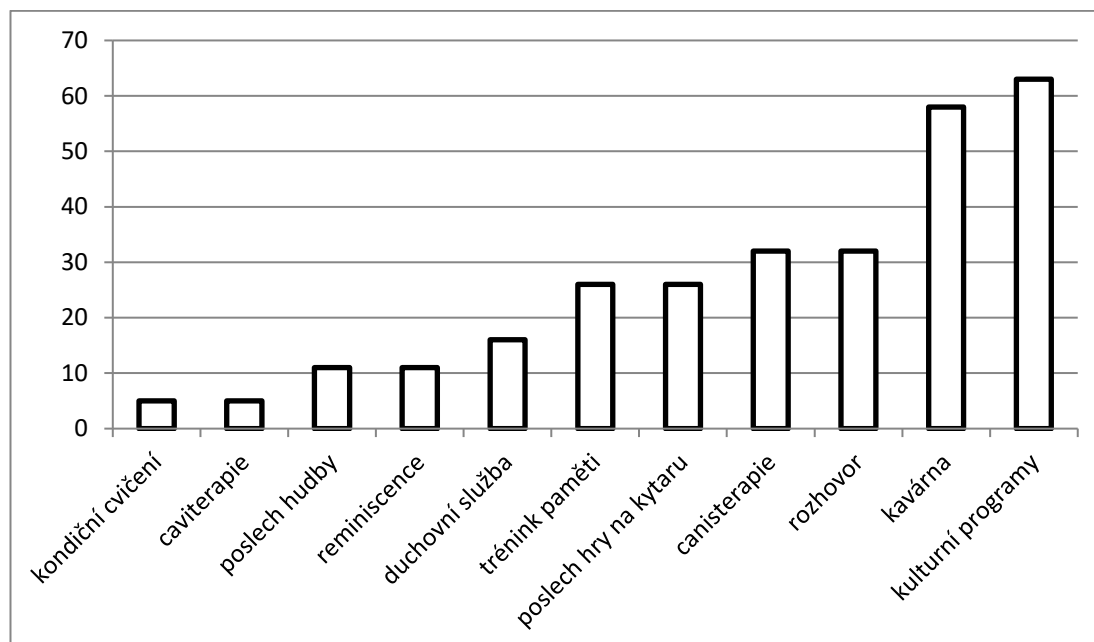
Všechny činnosti, které využívají respondenti (celkem 32 respondentů) upřednostňující skupinové i hromadné aktivity zobrazuje graf č. 4. Aktivity jsou v grafu seřazeny procentuálně od nejméně využívaných. (Tabulka 4)



Graf 5. Individuální aktivity



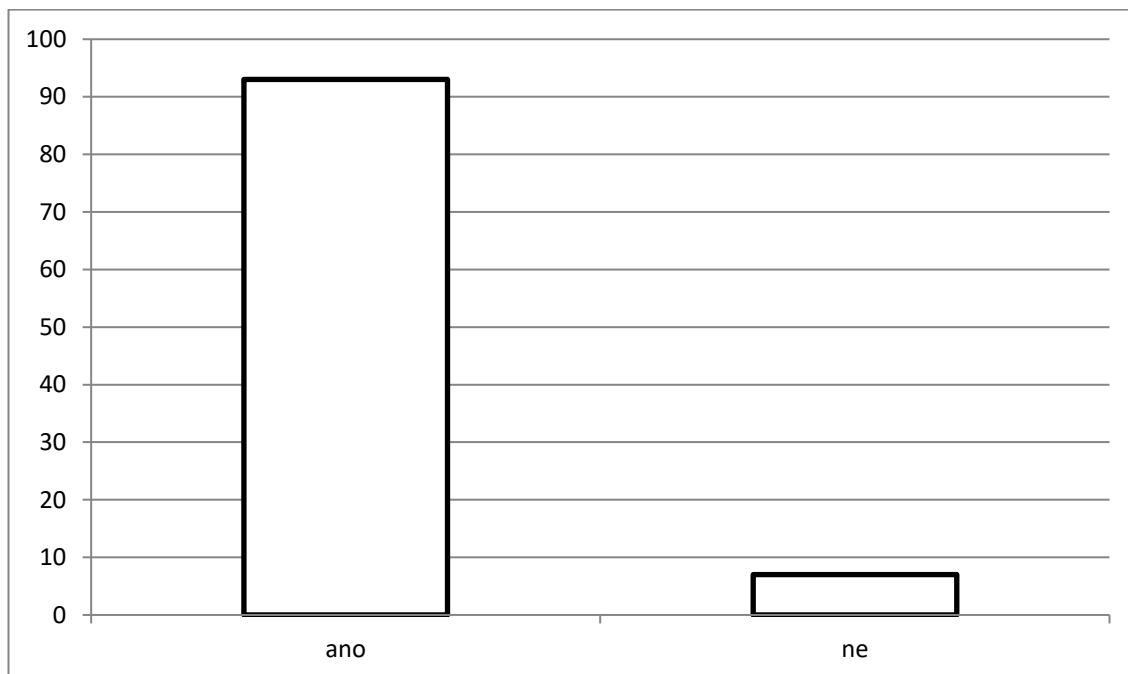
Graf 5 zobrazuje všechny aktivity, které využívají respondenti (celkem 8 respondentů) upřednostňující individuální aktivity. Aktivity jsou v grafu seřazeny procentuálně od nejméně využívaných. (Tabulka 5)



*Graf 6. Individuální i hromadné aktivity*

V grafu 6 jsou zobrazeny všechny aktivity, které využívají respondenti (celkem 19 respondentů) upřednostňující individuální i hromadné aktivity. Aktivity jsou v grafu seřazeny procentuálně od nejméně využívaných. (Tabulka 6)

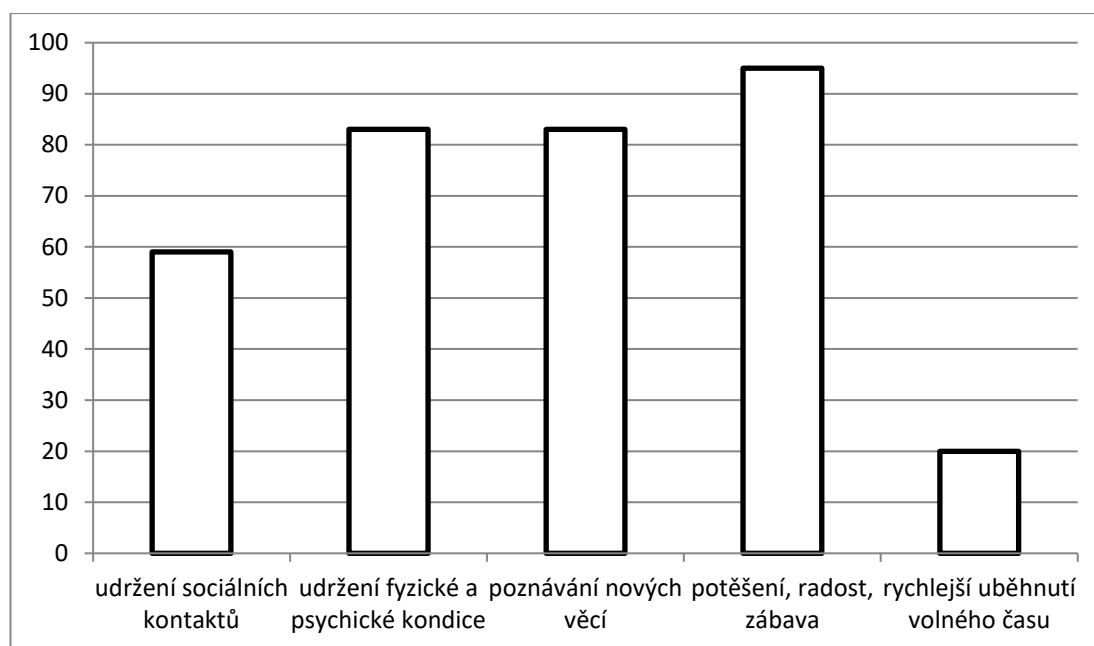
**Otázka č. 4 Jste dostatečně informován (a) o nabídce aktivit, které jsou pro Vás organizovány centrem pro seniory?**



*Graf 7. Informovanost respondentů domova pro seniory o nabídce aktivit v centru pro seniory*

Graf 7 znázorňuje, zda jsou respondenti služby domova pro seniory v cps dostatečně informováni o nabídce aktivit v cps. Z celkového počtu 59 respondentů služby domova pro seniory v cps, 93% respondentů uvedlo, že je dostatečně informováno a 7% respondentů uvedlo, že není dostatečně informováno. (Tabulka 7)

Respondenti, kteří uvedli, že nejsou dostatečně informováni a vyjádřili se k otázce slovy: „hlásí to v rozhlase, ale já ten rozhlas pořádně neslyším, tak pak nevím, jestli to je” „zapomínám a nikdo mi to nepřipomene” „potřebuji, aby mi to chodili připomínat” „dají to na nástěnku, pak to někdo sundá a já nevím”.

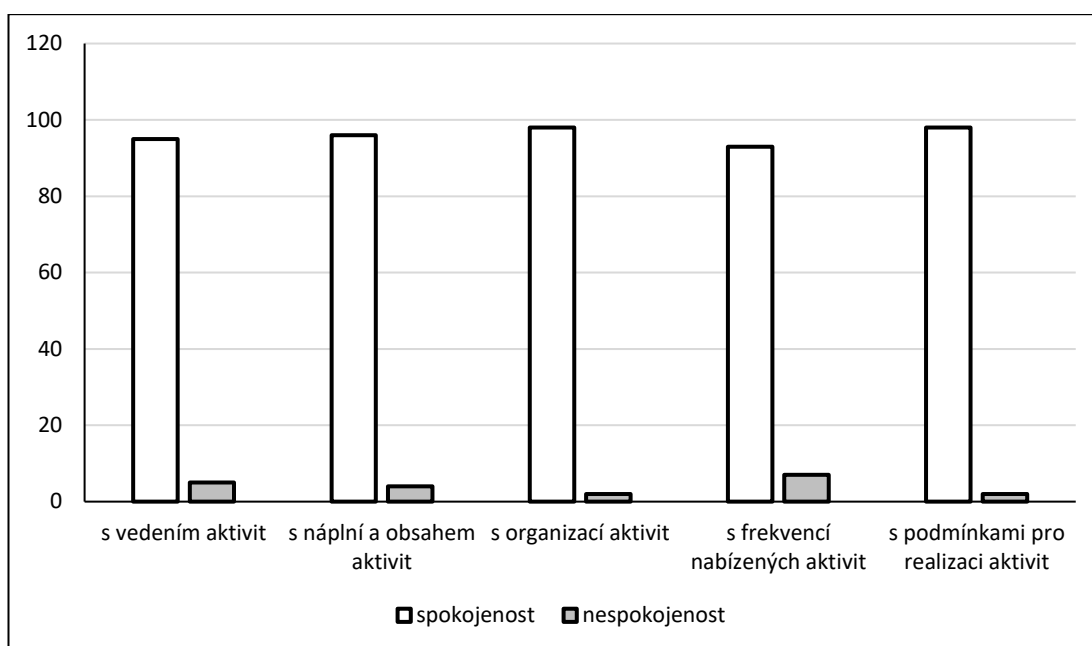
**Otázka č. 5 Co je pro Vás důvodem k účasti na aktivitách v centru pro seniory?**

*Graf 8. Důvody seniorů k účasti na aktivitách v centru pro seniory*

Důvody k využívání aktivit respondentů cps znázorňuje graf 8. Z výše uvedeného grafu vyplývá, že pro respondenty jsou nejsilnějšími důvody k účasti na aktivitách potěšení, radost a zábava. Dalšími o něco méně důležitými důvody pak je pro respondenty udržení fyzické a psychické kondice a také poznávání nových věcí a udržení sociálních kontaktů. Nejslabším důvodem pro účast na aktivizaci je pak rychlejší uběhnutí volného času. (Tabulka 8)

U této otázky se respondenti mohli volně vyjádřit k dalším důvodům, pro které se účastní aktivit v cps. Respondenti žádný jiný důvod neuvodli.

## Otázka č. 5 Co je pro Vás důvodem k účasti na aktivitách v centru pro seniory?



Graf 9. Hodnocení aktivizace v centru pro seniory

Hodnocení aktivizace v centru pro seniory znázorňuje graf 9. Z celkového počtu 59 respondentů neodpověděli na danou otázku 4 respondenti (celková četnost je tedy 55 respondentů). (Tabulka 9)

Na položku spokojenosti s vedením aktivit odpovědělo 95% respondentů kladně a 5% respondentů odpovědělo záporně. Na otázku co je důvodem k nespokojenosti se respondenti vyjádřili slovy: „rychle mluví a já to nestačím pobrat“, „nevím proč, nelíbí se mi, jak to vede“, „vždycky to na mě vyhrkne a já nevím, co po mě chce“.

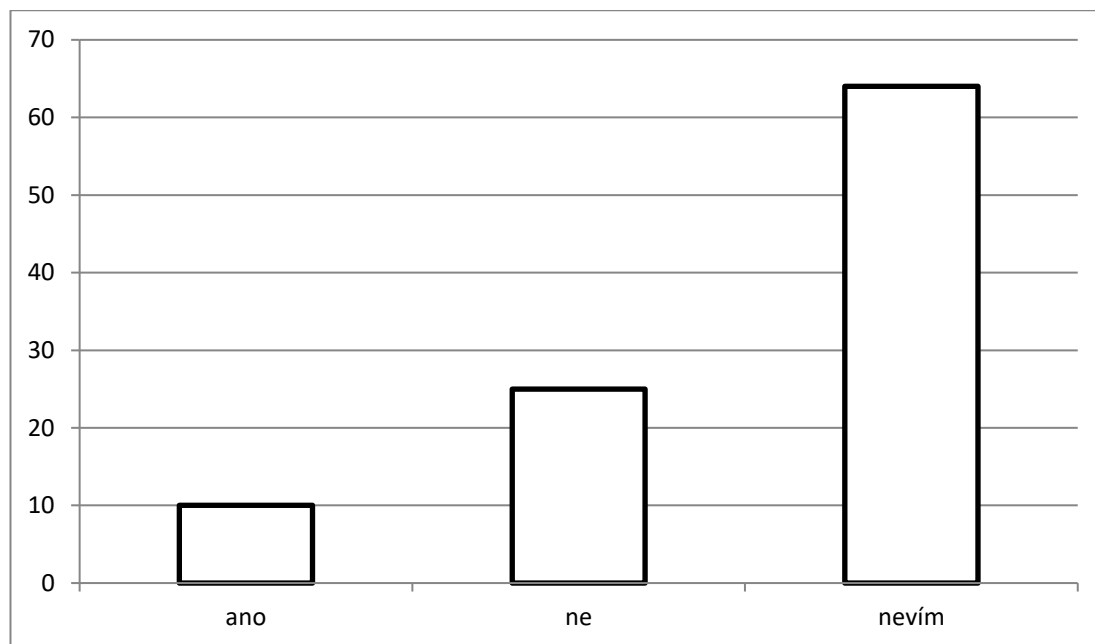
Spokojenost respondentů s náplní a obsahem aktivit byla hodnocena 96% kladně a 4% respondentů hodnotilo spokojenost s náplní a obsahem aktivit záporně. Na otázku co je důvodem k nespokojenosti se jeden respondent vyjádřil slovy: „je to pořád dokola, pořád stejné“.

Položku spokojenosti s organizací aktivit hodnotilo 98% respondentů kladně a 2% respondentů záporně. Na otázku co je důvodem k nespokojenosti se respondent nevyjádřil.

Spokojenost s frekvencí nabízených aktivit hodnotilo 93% respondentů kladně a 7% respondentů záporně. Na otázku co je důvodem k nespokojenosti se vyjádřili slovy: „je toho moc, pořád nás do něčeho nutí“, „ty děti by mohli vystupovat častěji“, „besedy by mohli bývat více“, „málo cvičíme, měli bychom cvičit více“.

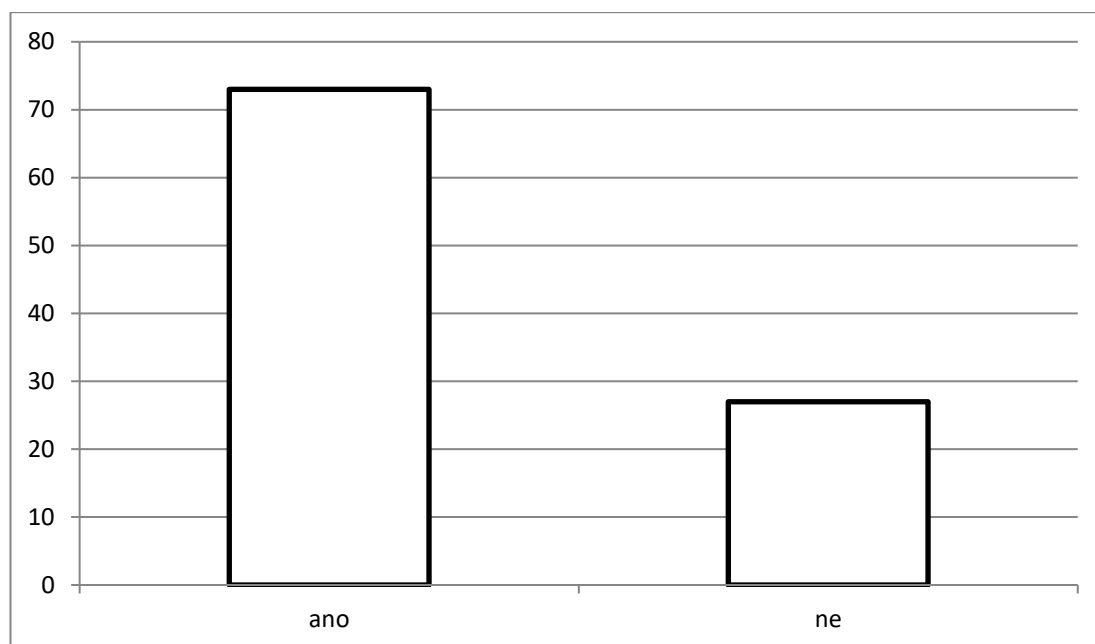
Poslední položkou je spokojenost s podmínkami pro realizaci aktivit, při které se vyjádřilo kladně 98% respondentů a záporně se vyjádřilo 2% respondentů. Na otázku co je důvodem k nespokojenosti se respondent nevyjádřil.

#### Otázka č. 7 Víte, co je individuální plánování?

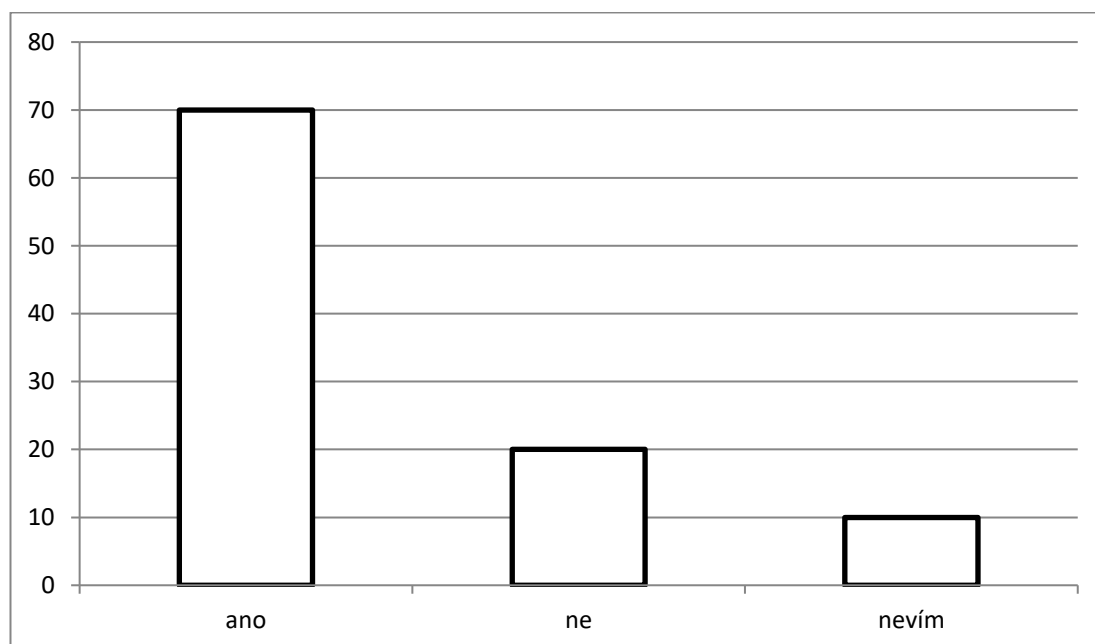


*Graf 10. Informovanost o individuálním plánování*

Položku, zda uživatelé znají, co je individuální plánování znázorňuje graf 10. Z celkového počtu 59 respondentů, odpovědělo 10% respondentů, že ví co je individuální plán. 25% respondentů uvedlo, že nezná co je to individuální plánování. 64% respondentů uvedlo, že svůj individuální plán nezná. (Tabulka 10)

**Otázka č. 8 Víte, kdo je Váš klíčový pracovník?***Graf 11. Znalost klíčového pracovníka*

Zda, respondenti znají svého klíčového pracovníka, znázorňuje graf 11. Z celkového počtu 59 respondentů, uvedlo 73% respondentů, že svého klíčového pracovníka zná. 27% respondentů o svém klíčovém pracovníkovi neví. (Tabulka 11)

**Otázka č. 9 Vyhovuje Vám čas aktivizačních činností?***Graf12 Stanovený čas aktivizačních činností*

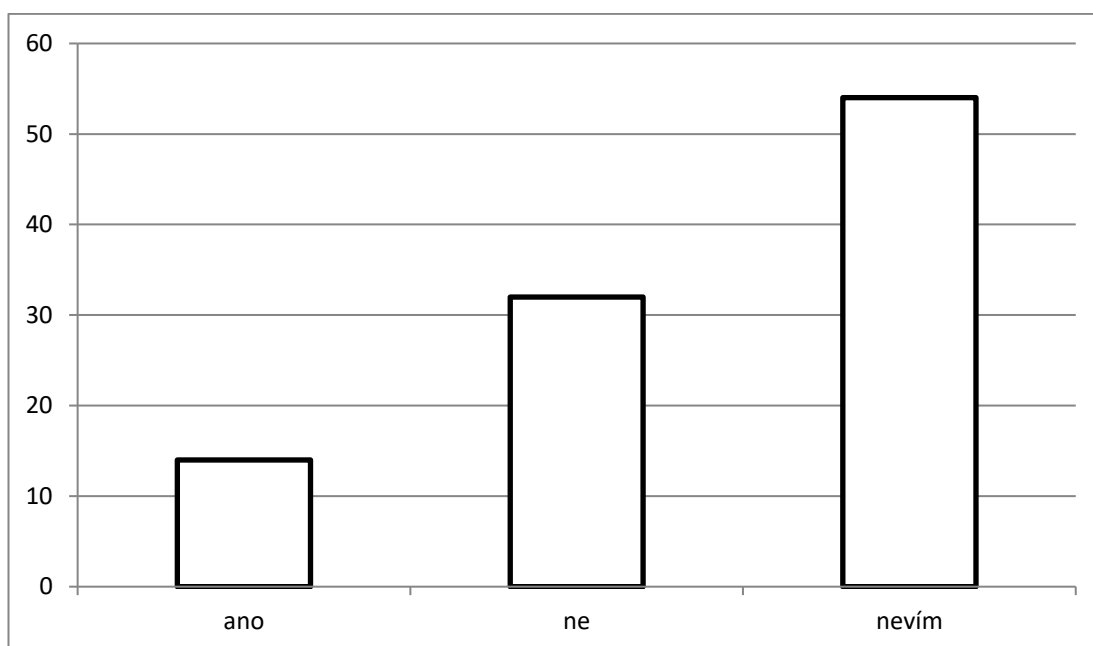
Zda, vyhovuje stanovený čas uživatelům k účasti na aktivizačních činnostech, znázorňuje graf 12. Z celkového počtu 59 respondentů, uvedlo 70% respondentů, že jim stanovený čas aktivit, vyhovuje. 20% respondentů uvedlo, že jim nevyhovuje stanovený čas aktivizačních činností a 10% respondentů se vyjádřilo, že neví, zda je čas aktivizačních činností pro ně vyhovující. (Tabulka12)

**Otázka č. 10 Zúčastňujete se pravidelně aktivizačních činností s ohledem na zdravotní stav nebo nepravidelně bez ohledu na zdravotní stav**



*Graf 13 Účast na aktivizaci s ohledem na zdravotní stav uživatele*

Zda, se respondenti zúčastňujete pravidelně aktivizačních činností s ohledem na zdravotní stav nebo nepravidelně bez ohledu na zdravotní stav zobrazuje graf 13. Z celkového počtu 59 respondentů uvedlo, že 86% se zúčastňuje pravidelně aktivizačních činností s ohledem na zdravotní stav. Nepravidelně bez ohledu na zdravotní stav se účastní aktivizačních činností 14% respondentů. (Tabulka 13)

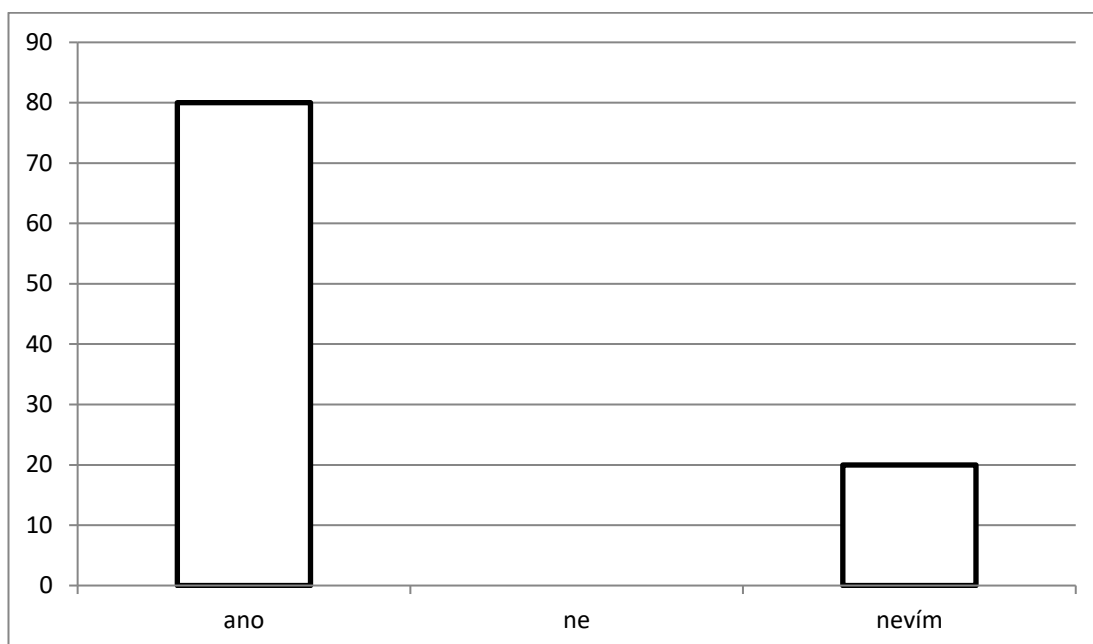
**Otázka č.11 Máte zájem o jiné aktivity, které nenabízí centrum pro seniory?**

*Graf 14. Zájem seniorů v centru pro seniory o jiné aktivity*

Položku zájmu o jiné aktivity respondentů v domově pro seniory znázorňuje graf 14. Z celkového počtu 59 respondentů, se vyjádřilo 14% respondentů kladně. V opačném případě odpovědělo 32% respondentů a 54% respondentů neví, zda má zájem o jiné aktivity, které nejsou nabízeny domovem pro seniory (tabulka 14).

Dva respondenti, kteří projevili zájem o jiné aktivity, uvedli, že prozatím neví, které aktivity by to měly být. Zbývajících šest respondentů, kteří mají zájem o jiné aktivity, které nenabízí centrum pro seniory, vyjádřili tyto názory: „chtěla bych pracovat na zahrádce“, „zajímala by mě výuka cizího jazyka“, „chtěla bych, aby tady byl recitační nebo čtenářský kroužek“, „chtěla bych se starat o květiny a jiné rostliny“, „chtěl bych, aby tady byla hospoda, něco jako je kavárna“, „chtěla bych, abychom se učili na počítači“.



**Otázka č.12 Myslíte si, že díky aktivitám se cítíte v centru pro seniory lépe?**

*Graf 15. Působení aktivit na život seniorů v domově pro seniory*

Graf 15 znázorňuje, zda díky aktivitám se respondenti cítí lépe v domově pro seniory. Z celkového počtu 59 respondentů se vyjádřilo 80% respondentů kladně a 12% respondentů neví, zda se díky aktivitám cítí v domově pro seniory lépe (tabulka 15).

V rámci výzkumného šetření jsme využili řízených rozhovorů s respondenty i pracovníky cps. Využili jsme i metodu pozorování a sestavili kazuistiku cps.

#### **4.7.2 Centrum pro seniory ve zlínském kraji (kazuistika)**

##### *Charakteristika cps*

Centrum pro seniory bylo založeno za účelem poskytování sociálních služeb seniorům.

Zařízení je postaveno v okrajové městské části. Lokalita je z jedné strany v blízkosti sídliště města a z druhé strany zahrádkářská kolonie. Centrum pro seniory je novým zařízením v oblasti sociálních služeb, je bezbariérové a moderně řešené.

Patrová budova (*přízemí, první patro, druhé patro a půda*) je rozsáhlá, je protažena do levého a pravého křídla. Patra jsou propojena uvnitř centrálním schodištěm, výtahy a únikovými schodišti z venku. Do budovy se vchází hlavním vchodem okolo recepce, kde se hlásí návštěvy různého charakteru, docházka zaměstnanců, příjezdy vozidel, ale i potřebné informace pro údržbu budovy. Z recepce se vchází do vestibulu s malým posezením, ať již pro návštěvy či samotné uživatele. Součástí přízemí jsou kanceláře (*ředitel, ekonom, sociální pracovníce, vedoucí přímé obslužné péče*), ordinace lékaře a jídelna. V pravém křídle se nachází kuchyně, kancelář vedoucí kuchyně a technické zázemí. Směrem do levého křídla se nachází oddělení zvláštního režimu, které je vybaveno dvanácti pokoji, místností pro pečující personál, skladem pro pomůcky, márnici, koupelnou s perličkovými koupelemi, reminiscenční i kulturní místností. V prvním patře mezi odděleními (*naproti centrálnímu schodišti*) se nalézají malá místnost určená pro duchovní činnost (*kaplička*). Kaple sousedí z každé strany s lodžemi pro posezení. Po pravé straně od kaple (*v pravém křídle od centrálního schodiště*) je oddělení s jednolůžkovými a dvoulůžkovými pokoji, které jsou vybaveny balkóny. Na oddělení se dále nachází knihovna, jídelna s kuchyňským koutem a menší technické místnosti (*v technických místnostech - skladech, jsou uloženy pomůcky pro osobní hygienu, koupání, zvedací stroje a jiné*). V levé části křídla prvního patra se také nalézají jednolůžkové i dvoulůžkové pokoje s balkóny, místnost pro pečující personál, jídelna s kuchyňským koutem, kancelář pro aktivizaci a technické místnosti (*sklady*). I ve druhém patře se nacházejí dvě oddělení, která jsou vybavena jednolůžkovými i dvoulůžkovými pokoji s balkóny a také jídelnami s kuchyňským koutem a technickými místnostmi. V oddělení pravého křídla je navíc velká koupelna s vanou. V oddělení levého křídla se nachází místnost pro pečující personál a menší místnost určená pro rehabilitaci (*v místnosti se nachází dva menší motomechy, jeden rotoped, dlouhé madlo, ribstole, tyč na cvičení a menší pomůcky*)

V posledním patře (*v půdních prostorech*) se od schodiště vpravo nachází technická místnost (*požární hlásič, strojovna, centrálně ovládané topení*), kde v uzamčených křídlech jsou uloženy osobní věci klientů, kompenzační pomůcky, nábytek, archiválie a jiné. Venkovní prostory (*působí dojmem parku*) jsou zatravněné a jsou osázeny rozličnými stromy, keři a nalézají se zde i posezení se střechou. Personálem údržby je využívána menší technická budova (*garáže pro auta patřící centru pro seniory, dílna a místnost pro personál údržby*), která se nachází za centrem pro seniory (*za hlavní budovou*).

*Personál domova*

Spolu s provozními pracovníky se na chodu cps podílí pracovníci v sociálních službách, sociální pracovníci, zdravotní sestry, technický personál a také dobrovolníci. Klíčovými a aktivizačními pracovníky jsou samotní pracovníci v sociálních službách. Zaměstnanci prohlubují svoji kvalifikaci formou akreditovaných kurzů, stáží a také školicích akcí. V cps probíhá pravidelná supervize.

*Práce s uživatelem*

Práce s uživatelem začíná již před uzavřením smlouvy o poskytování sociální služby, a to při sociálním šetření. Při sociálním šetření se zjišťují důležité informace o žadateli, kterými jsou: míra soběstačnosti v jednotlivých činnostech, jeho zvyklosti, denní režim na který byl zvyklý a další skutečnosti. Informace ze sociálního šetření a další informace získané při přijetí jsou podkladem pro individuální plán uživatele. Každému uživateli je k dispozici klíčový pracovník, který je mu nápomocen při celém procesu individuálního plánování. Individuální plán každého uživatele obsahuje osobní cíle, dílčí cíle včetně postupů k jejich dosažení. Součástí je také plán rizik i samotné hodnocení individuálního plánu. Všichni pracovníci jsou s osobním cílem uživatele seznámeni. Individuální plán je v cps průběžně hodnocen, dle potřeby a situace uživatele nejméně jednou za 3 měsíce aktualizován. V hodnocení se pracovník spolu s uživatelem společně zaměřují na celkový průběh spolupráce.

*Prostory využívané pro aktivizační činnosti*

Pro realizaci aktivit nejsou v cps zřízeny žádné speciální výukové místnosti. Aktivizační činnosti s menším počtem uživatelů se uskutečňují v malých jídelnách na jednotlivých odděleních (*kondiční cvičení, pečení pro kavárnu, rukodělné práce a jiné*). K tomuto účelu je také využívána místnost knihovny, ve které se nachází police s knihami, pár stolů a židle a také projekční plátno. Aktivity s větším počtem osob jsou organizovány ve velké jídelně v přízemí.

Při aktivizačních činnostech organizovaných venku je využíváno posezení se střechem proti nepříznivému počasí. Aktivity sportovního zaměření se uskutečňují různě okolo budovy cps.

*Organizace aktivizačních činností*

Pracovníci si aktivizační činnosti sami navrhnou i organizují. Plánují i náplň a průběh hodiny (v příloze č. 2 je pro ilustraci uvedena realizovaná hodina tréninku paměti). Informace čerpají z publikací nebo internetových zdrojů a také využívají vlastní fantazii zejména při tvorbě výukových pomůcek, které si sami vyrábějí. Aktivizační pracovníci jsou otevřeni novým podnětům, které se týkají organizace a obsahu aktivizačních činností.

Při práci s uživateli jsou vybaveny standardními pomůckami i materiály, které jsou uskladněny v nízkých skříňkách v kanceláři pracovníků a také ve skříních nacházejících se v půdních prostorech cps.

Pokud je to třeba, při realizaci aktivit pomáhají i pracovníci z jednotlivých oddělení. Pokud jsou organizovány akce pro velký počet uživatelů (jedná se o společenské a sportovní akce), podílejí se na realizaci i vedoucí pracovníci cps.

<b>Souhrn aktivit organizovaných v centru pro seniory</b>	
<b>Aktivity v centru pro seniory</b>	<b>Frekvence aktivit</b>
<i>Hudební klub</i>	<i>1 x týdně</i>
<i>Trénink paměti</i>	<i>1 x týdně</i>
<i>Kondiční cvičení</i>	<i>1 x týdně</i>
<i>Zájmová dílna</i>	<i>1 x týdně</i>
<i>Canisterapie</i>	<i>1 x za 14 dnů</i>
<i>Caviaterapie</i>	<i>1 x týdně</i>
<i>Sportovní činnosti</i>	<i>1 x týdně</i>
<i>Promítání filmů</i>	<i>1 x za 14 dnů</i>
<i>Společenské hry</i>	<i>1 x týdně</i>
<i>Duchovní služba</i>	<i>1 x týdně</i>
<i>Pečení</i>	<i>1 x za 14 dnů</i>
<i>Sportovní programy</i>	<i>2 x za rok</i>

<i>Kulturní programy (hudební a divadelní vystoupení, ples, tradice a jiné)</i>	<i>Několikrát ročně</i>
<i>Beseda, přednáška</i>	<i>Několikrát ročně</i>
<i>Výlet do okolí</i>	<i>2 x za rok</i>
<i>Poslech hry na kytaru, zpěv písní, poslech hudby, trénink paměti, luštění křížovek, četba knih, časopisů, prohlížení fotografií, vzpomínání, vyhledávání informací na internetu a řešení různých osobních záležitostí</i>	<i>Individuálně dle domluvy</i>

*Obrázek 2 Souhrn aktivizačních činností v centru pro seniory*

#### *Informování uživatelů o nabízených aktivitách a motivace uživatelů*

O všech aktivitách jsou uživatelé informováni průběžně, a to prostřednictvím aktivizačních pracovníků a také pracovníků v přímé péči. Dále prostřednictvím interního rádia, které zabezpečují aktivizační pracovníci a také prostřednictvím nástěnek a plánů, které se pravidelně aktualizují. Nabídka veškerých činností je zpracována a umístěna na informační nástěnce na každém oddělení.

Pokud se cítí dobře (zdravotní a psychický stav) mají uživatelé zájem o jakoukoliv činnost, která je baví.

#### *Spolupráce s jinými subjekty*

Centrum pro seniory v rámci svých aktivit spolupracuje s okolními mateřskými i základními školami. Také se základní uměleckou školou, městskou knihovnou a také dobrovolníky. Je nakloněno praxím studentů, dotazníkovým šetřením a dalším.

#### 4.8 Shrnutí výsledků výzkumného šetření.

Výzkumné šetření bylo zaměřeno na aktuální nabídku aktivizačních a edukačních programů v domovech pro seniory. Záměrem práce bylo zjištění, jaký je současný stav v oblasti nabízených aktivizačních a edukačních programů v centru pro seniory ve zlínském kraji a jaký je zájem o tyto programy ze strany seniorů.

Výsledkem výzkumného šetření jsou údaje, které jsou získány na základě užitých výzkumných metod. S těmito získanými informacemi můžeme popsat aktuální situaci a vymezit závěry a možno zformulovat případná doporučení pro realizaci aktivizačních a edukačních programů.

Výzkumného šetření, které probíhalo v březnu 2018 v centru pro seniory ve zlínském kraji, se zúčastnilo 59 respondentů z celkového počtu 76 uživatelů domova pro seniory. Jak již z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, převážnou část respondentů tvoří ženy. Což je dáno skladbou uživatelů, kde ženy mají velké zastoupení.

Pro získání potřebných informací jsme zvolili dotazníkového šetření s uzavřenými i polouzavřenými otázkami. Dále jsme použili metodu pozorování a také rozhovoru.

Na začátku šetření jsme získali od sociálních pracovníků seznam uživatelů, kteří mají zájem o aktivizační činnosti. Se sociální pracovníci jsme postupně navštěvovali uživatele s dotazníky a seznamovali je se záměrem výzkumného šetření. Za účelem získání co největšího počtu vyplněných dotazníků bylo potřeba s uživateli tyto dotazníky vyplnit osobně. Uživatelé trpí různými zdravotními problémy, které je v psaní a čtení omezují. A také bylo potřeba některým uživatelům znění otázky vysvětlit. Tímto zdlouhavým způsobem jsme získali vyplněné dotazníky od všech, kteří mají zájem o aktivizační činnosti.

Aktivizačních činností se v cps zúčastňuje celkem 59 uživatelů. Prostřednictvím aktivizačních pracovníků, kteří jsou zároveň pracovníky přímé obslužné péče, využívají uživatelé širokou nabídku aktivit. Z oblasti společensko – vědních programů mají uživatelé zájem o společné *besedy*, *přednášky* také *trénink paměti*, *společenské hry*. Mají zájem o *reminiscenci*, *kavárnu* a různé *kulturní programy*. Využívají také *zájmovou dílnu* a *pečení* z oblasti pracovní – technických programů. Se psem i morčetem se mohou potěšit při *canisterapii* a *caviaterapii*, tyto terapie

spadají do oblasti přírodovědně - ekologických programů. Uživatelé cps také využívají sportovních a turistických programů, a to sportovních činností, kondičního cvičení, výletů do blízkého okolí a také jednorázových sportovních akcí.

Všechny výše uvedené aktivity přináší uživatelům potěšení, radost a zábavu. Udržují je ve fyzické i psychické kondici a také soběstačnosti. Díky těmto aktivitám poznávají uživatelé spoustu nových věcí. V rámci aktivit jsou uživatelé v kontaktu s druhými lidmi, což také přináší zlepšení v komunikaci.

Při vykonávání skupinových aktivit dávají uživatelé přednost kulturním programům, hudebnímu klubu, kavárně a také tréninku paměti. Nejméně jsou pak u uživatelů oblíbené sportovní činnosti, zejména šipky, petanque, kuželky a jiné. Zřejmě proto, že k těmto aktivitám tíhnou více muži a těch žije v cps málo.

Individuální aktivity jsou v cps uživateli využívány jen v malé míře. Jsou to činnosti, které jsou vykonávány ve spolupráci s uživatelem na pokoji. Individuální aktivity v cps využívají uživatelé se zhoršeným zdravotním stavem. Také uživatelé s introvertním typem osobnosti a uživatelé, kteří mají špatné zkušenosti z předchozích pobytů v institucionálních zařízeních. U uživatelů, kteří dávají přednost individuálním aktivitám, jsou nejoblíbenějšími činnostmi rozhovor, reminiscence. Využívají také společnou četbu knih a časopisů. Luštění křížovek je pak pro uživatele nejméně oblíbenou činností. Individuálními aktivitami, můžou být ovšem také činnosti, které si uživatel vykonává sám. Hromadná forma aktivit uspokojuje i výše ostýchavé introverty. Uživatelé, kteří upřednostňují kombinovanou formu aktivit, nejvíce navštěvují kulturní programy a kavárnu. Nejméně oblíbenými aktivitami, jsou pak reminiscence, poslech hudby, caviaterapie a také kondiční cvičení.

O všech aktivitách jsou uživatelé informováni průběžně, a to prostřednictvím aktivizačních pracovníků a také pracovníků v přímé péči. Dále prostřednictvím interního rozhlasu, které zabezpečují aktivizační pracovníci a také prostřednictvím nástěnek a zveřejněných plánů, které se pravidelně aktualizují. Nabídka veškerých činností je zpracována a umístěna na informační nástěnce na každém oddělení. Uživatelé jsou dobře informováni o aktivizačních činnostech v cps.

S ohledem na svůj zdravotní stav využívá většina uživatelů aktivizačních činností pravidelně.

Aktivizační činnosti s menším počtem uživatelů se uskutečňují v malých jídelnách na jednotlivých odděleních (*kondiční cvičení, pečení pro kavárnu, rukodělné práce a jiné*). K tomuto účelu je také využívána místnost knihovny, ve které se nachází police s knihami, pár stolů, židle a také projekční plátno. Aktivity s větším počtem osob jsou organizovány ve velké jídelně v přízemí. Při aktivizačních činnostech organizovaných venku je využíváno posezení se střechou proti nepříznivému počasí. Aktivity sportovního zaměření se uskutečňují různě v okolí budovy cps. Pro realizaci výše uvedených aktivit nejsou v cps zřízeny žádné speciální výukové místnosti a přesto velká část uživatelů je spokojena s těmito podmínkami, ve kterých se aktivizační činnosti realizují.

Uživatelé se také vyjádřili k plné spokojenosti s vedením, organizací, frekvencí a také náplní aktivizačních činností. Aktivizační pracovníci si aktivity sami navrhnou i organizují. Plánují i náplň a průběh hodiny. Informace čerpají z publikací nebo internetových zdrojů a také využívají vlastní fantazii zejména při tvorbě výukových pomůcek, které si sami vyrábějí. Při práci s uživateli jsou vybaveny standardními pomůckami i materiály, které jsou uskladněny v nízkých skříňkách v kanceláři pracovníků a také ve skříních nacházejících se v půdních prostorech cps. Pokud je to nutné, při realizaci aktivit pomáhají i pracovníci z jednotlivých oddělení.

Aktivizační pracovníci organizují aktivity v dopoledních hodinách. Jedná se o aktivity pravidelné, které jsou zahrnuty do individuálních plánů uživatelů cps. Kulturní akce, společná oslava narozenin jsou aktivitami jednorázovými a uskutečňují se v odpoledních hodinách. Uživatelé jsou spokojeni s aktivitami, které probíhají v dopoledním čase. V odpoledních hodinách si svůj volný čas organizují sami. Věnují se četbě, sledují televizní pořady nebo poslouchají rádio. Věnují se ručním pracím nebo jen tak odpočívají.

Nabídku aktivizačních činností ovlivňuje poptávka, která se zjišťuje při sestavování individuálního plánu při příchodu uživatele do zařízení. Ta se může různě měnit, dle zájmu uživatele o jiné aktivity. Individuální plán každého uživatele obsahuje osobní cíle, dílčí cíle včetně postupů k jejich dosažení. Součástí je také plán rizik i samotné hodnocení individuálního plánu. Všichni pracovníci jsou s osobním cílem uživatele seznámeni. Individuální plán je v cps průběžně hodnocen, dle potřeby a situace uživatele nejméně jednou za 3 měsíce aktualizován. V hodnocení se pracovník spolu s uživatelem společně zaměřují na celkový průběh spolupráce. Přesto z výzkumného



šetření vyplývá, že většina uživatelů neví nebo není seznámena s individuálním plánem.

Uživateli je také při příchodu do zařízení přidělen klíčový pracovník, který podporuje uživatele v naplňování stanovených cílů. Je koordinátorem péče a podpory a je také důvěrníkem, na kterého se může uživatel obrátit. Většina uživatelé cps ví o svém klíčovém

pracovníkovi a využívají ho, pokud jim nemůže vyhovět v jejich potřebách a přáních blízká rodina nebo známí.

V cps se uživatelé díky aktivizačním činnostem cítí dobře. Pokud jsou v dobré zdravotní i psychické kondici, mají uživatelé zájem o jakoukoliv činnost, která je baví.

## ZÁVĚR

Při ztrátě kognitivních schopností a snížení celkového psychomotorického tempa u stárnoucího člověka je velmi důležitá podpora nejbližších, která motivuje seniora ke snaze, tyto změny eliminovat. Vlivem různých okolností přibývá však seniorů, kteří jsou odkázáni na institucionální péči.

Úkolem zařízení institucionální péče je v první řadě nabídnout seniorům kvalifikovanou péči a emoční podporu a zároveň zajistit podněty, které budou motivovat seniora prožít důstojné a aktivní stáří. Za tímto účelem poskytují domovy pro seniory aktivizační a edukační programy různorodého zaměření.

Záměrem diplomové práce bylo zjistit, jaký je zájem ze strany seniorů o nabídku v oblasti aktivizačních a edukačních programů v centru pro seniory ve zlínském kraji. Cílovou skupinu těchto zařízení tvoří senioři ve věku 65 let a výše, kteří se potýkají se stářím i jeho individuálními projevy. Diplomová práce byla rozdělena na teoretickou a praktickou část.

Teoretická část byla vypracována na základě obsahové analýzy dostupné literatury. V průběhu zpracování jsme se zaměřili na charakteristiku stáří a s ním souvisejícími změnami, na oblast komunikace, edukace a aktivizace. Závěr teoretické části pojednává o jednotlivých aktivizačních činnostech. Praktická část se zabývala výzkumem, analýzou a výstupem zjištěných dat. Potřebné informace pro praktickou část jsme získali za pomoci rozhovorů a dotazníků, kterými jsme oslovili uživatele centra pro seniory a také jsme využili metodu pozorování. Cílem praktické části bylo získat odpověď na otázku: Jaký je současný stav v oblasti nabízených aktivizačních a edukačních programů v centru pro seniory ve Zlínském kraji a jaký je zájem o tyto programy ze strany seniorů?

Mezi hlavní předměty zájmu patřilo, zda a jakým způsobem jsou senioři informováni o nabídce aktivizačních činností, jaká je nabídka aktivizačních činností a jejich oblíbenost. Dále jsme se zajímali, zda uživatelé jsou seznámeni se svým klíčovým pracovníkem a také co je důvodem seniorů k účasti. V neposlední řadě jsme se zabývali zájmem seniorů o jiné aktivity, které nejsou v zařízení organizovány.

Z výsledků výzkumů vyplývá, že nabízené aktivizační programy jsou ze strany uživatelů využívány v dostatečné míře, čehož je docíleno druhem nabízených aktivizačních činností a dostatečnou informovaností. Na základě výzkumu jsme zjistili, že největší poptávka ze strany seniorů je po kulturních akcích, hudebním klubu a také tréninku paměti. Uživatelé jsou celkově s aktivizačními činnostmi spokojeni, proto ani neprojevují zájem o jiné aktivity. Pouze poptávají, vyšší četnost jejich oblíbených, již poskytovaných činností.

Pro zajištění větší motivace u uživatelů k účasti na aktivitách jsme se zabývali otázkou rozšíření nabídky aktivit o mobilní zahrádky, záhony a další zahradní prvky, které v cps chybí. Doporučovali bychom využít venkovní prostory k realizaci terapeutické zahrady. Návod na realizace terapeutické zahrady je uveden v příloze. Dále bychom doporučovali rozšíření a zkvalitnění zázemí a také zlepšení materiálního zabezpečení pro zajištění a vykonávání aktivizačních činností.

V souvislosti se zajištěním finančních prostředků bychom doporučili využít možnosti vyhlášení grantového řízení u zřizovatele centra pro seniory.

Přínos aktivizačních a edukačních programů v cps je pro uživatele značný. Uživatelům podporuje zachovávat soběstačnost a také uvědomění si vlastní hodnoty. Uživatelům poskytuje potřebnou dávku fyzické činnosti. Pomáhá se sbližovat, nalézt nové přátele a vést společenský život. Aktivity tedy přinášejí do života uživatelům potěšení, radost a zábavu.

Výsledky této diplomové práce budou sloužit pro interní potřebu centra pro seniory. Budou podkladem pro práci aktivizačních a sociálních pracovníků.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] BENEŠ, Milan, 2014. *Andragogika*. Vyd.2. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4824-5.
- [2] BICKOVÁ, Lucie a kol., 2011. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. ISBN 978-80-904668-1-4.
- [3] BOČKOVÁ, Věra a kol., 1991. *Nárys didaktiky dospělých: určeno pro posl. oboru andragogika*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-7067-035-5.
- [4] BOČKOVÁ, Věra, 2002. *Vzdělávání - průvodní jev života*. Olomouc: Pro Andragogé - Centrum otevřeného a distančního vzdělávání UP vydala Univerzita Palackého. ISBN 80-244-0441-9.
- [5] CAMPBELL, Jean, 1998. *Techniky arteterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi: skupinové výtvarně-terapeutické činnosti pro děti i dospělé*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-204-1.
- [6] Český statistický úřad [online]. Praha: Český statistický úřad, ©2017 [cit. 17. 12. 2017]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/seniori>.
- [7] ČERMÁKOVÁ, Kristýna a kol., 2003. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: průvodce poskytovatele*. Vyd.2. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. ISBN 80-86552-66-7.
- [8] ČEVELA, Rostislav a kol., 2012. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3901-4.
- [9] ČORNANIČOVÁ, Rozália, 2007. *Edukácia seniorov: vznik, rozvoj, podnety pre geragogiku*. Vyd.2. Bratislava: Vydavateľstvo. ISBN 978-80-223-2287-4.
- [10] DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, 2012. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4138-3.
- [11] FIALA, Bohumil, 1999. *Vybrané kapitoly z andragogiky, pedagogiky a didaktiky*. Karviná: Slezská univerzita v Opavě, Obchodně podnikatelská fakulta. ISBN 80-7248-052-9.
- [12] GRECMANOVÁ, Helena a kol., 1999. *Obecná pedagogika I*. Olomouc: Hanex. ISBN 80-85783-20-7.
- [13] GREGOR, Ota, 1998. *Muži nestárnou? Ale ženy žijí déle*. Kladno: Delta. ISBN 80-86091-07-4.

- [14] HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2010. *Fenomén stáří*. Vyd.2. Praha: Havlíček Brain Team. ISBN 978-80-87109-19-9.
- [15] HATÁR, Ctibor, 2005. *Edukativna starostlivosť o seniorov v domove dôchodcov a domove penzióne pre dochôdcov v podmienkach Slovenskej republiky*. In MÜHLPACHR, Pavel ed., *Schola gerontologica*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-3838-1.
- [16] HAUBENHOFER, Dorit et al., 2013. *Zahradní terapie: teorie - věda - praxe*. Brno: Lipka - školské zařízení pro enviromentální vzdělávání. ISBN 978-80-87604-45-8.
- [17] HAUKE, Marcela, 2011. *Pečovatelská služba a individuální plánování: praktický průvodce*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3849-9.
- [18] HAUKE, Marcela, 2014. *Zvládání problémových situací se seniory nejen v pečovatelských službách*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5216-7.
- [19] HERMANOVÁ, Marie et al., 2008. *Aktuální kapitoly z péče o seniory*. Brno: T.I.G.E.R.. ISBN 978-80-7013-475-7.
- [20] HLADÍLEK, Miroslav, 2009. *Kapitoly z obecné didaktiky a didaktiky vzdělávání dospělých*. Vyd.2. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského. ISBN 978-80-86723-75-4.
- [21] HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ, 2013. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4139-0.
- [22] JANKOVSKÝ, Jiří, 2003. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton. ISBN 80-7254-329-6.
- [23] JANEČKOVÁ, Hana a Marie VACKOVÁ, 2010. *Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-581-3.
- [24] JAROŠOVÁ, Darja, 2006. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita. ISBN 80-7368- 110-2.
- [25] JEDLIČKA, Václav a kol., 1991. *Praktická gerontologie*. Vyd.2. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně. ISBN 80-7013-109-8.
- [26] JUŘENÍKOVÁ, Petra, 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2171-2.
- [27] KALÁBOVÁ, Martina, 2013. *Rady pro komunikaci*. Praha: Diakonie ČCE. ISBN 978-80-904711-6-0.

- [28] KALHOUS, Zdeněk a Otto OBST, 2001. *Školní didaktika: sekundární škola*. Vyd.2. Olomouc: Univerzita Palackého, Pedagogická fakulta. ISBN 80-244-0217-3.
- [29] KALHOUS, Zdeněk a kol., 2009. *Školní didaktika*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-571-4.
- [30] KALNICKÝ, Juraj, 2007. *Systémová andragogika*. V Ostravě: Pedagogická fakulta Ostravské univerzity. ISBN 978-80-7368-489-1.
- [31] KALVACH, Zdeněk et al., 2004. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0548-6.
- [32] KALVACH, Zdeněk et al., 2011. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4026-3.
- [33] KANTOR, Jiří a kol., 2009. *Základy muzikoterapie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2846-9.
- [34] KLEVETOVÁ, Dana, 2017. *Motivační prvky při práci se seniory*. Vyd.2. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0102-3.
- [35] KRIVOŠÍKOVÁ, Mária, 2011. *Úvod do ergoterapie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2699-1.
- [36] KOZÁKOVÁ, Zdeňka a Oldřich MÜLLER, 2006. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-1552-6.
- [37] KUBALČÍKOVÁ, Kateřina a kol., 2015. *Sociální práce se seniory v kontextu kritické gerontologie*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-7864-2.
- [38] KURELOVÁ, Milena aj., 1990. *Kapitoly z obecné didaktiky z hlediska řízení vyučovacího procesu: Určeno posl. denního studia, studia při zaměstnání a postgrad. studia*. Ostrava: Pedagogická fakulta. ISBN 80-7042-019-7.
- [39] LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ, 2006. *Vývojová psychologie*. Vyd.2. Praha: Grada. ISBN 80-247-1284-9.
- [40] MALÍKOVÁ, Eva, 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3148-3.
- [41] *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, ©2018 [cit. 16. 1. 2018] Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/5963>

- [42] MÜHLPACHR, Pavel, 2004. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita v Brně. ISBN 80-210-3345-2.
- [43] NOVÁKOVÁ, Radana a kol., 2011. *Pečovatelství II.: učební text pro žáky oboru Sociální péče - pečovatelská činnost*. Praha: Triton, ISBN 978-80-7387-531-2.
- [44] NERANDŽIČ, Zoran, 2006. *Animoterapie, aneb, Jak nás zvířata léčí: praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy i pracovníky zdravotnických zařízení a sociálních ústavů*. Praha: Albatros. ISBN 80-00-01809-8.
- [45] PACOVSKÝ, Vladimír a kol., 1981. *Gerontologie*. Praha: Avicenum.
- [46] PALÁN, Zdeněk, 2002. *Lidské zdroje: výkladový slovník: výchova, vzdělávání, péče, řízení*. Praha: Academia. ISBN 80-200-0950-7.
- [47] PETŘKOVÁ, Anna a Rozália ČORNANIČOVÁ, 2004. *Gerontagogika: úvod do teorie a praxe edukace seniorů*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-0879-1.
- [48] PROCHÁZKOVÁ, Eva, 2014. *Práce s biografii a plány péče*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-3186-8.
- [49] PROUTY, Garry a kol., 2005. *Preterapie*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-949-6.
- [50] PRŮCHA, Jan a Jaroslav VETEŠKA, 2012. *Andragogický slovník*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3960-1.
- [51] RHEINWALDOVÁ, Eva, 1999. *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada. ISBN 80-7169-828-8.
- [52] SKALKA, Jarolím a kol., 1989. *Základy pedagogiky dospělých: celost. vysokošk. učebnice pro stud. filozof. fakult stud. oboru Výchova a vzdělávání dospělých*. Praha: SPN. ISBN 80-04-21636-6.
- [53] SOLFRONK, Jan, 1991. *Organizační formy vyučování*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství. ISBN 80-7066-334-0.
- [54] STUART-HAMILTON, Ian, 1999. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-274-2.
- [55] ŠERÁK, Michal, 2009. *Zájemové vzdělávání dospělých*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-551-6.
- [56] ŠPATĚNKOVÁ, Naděžda a Lucie SMÉKALOVÁ, 2015. *Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5446-8.

- [57] TOMEŠ, Igor, 2010. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-680-3.
- [58] VÁGNEROVÁ, Marie, 2007. *Vývojová psychologie II., Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1318-5.
- [59] VALENTA, Milan, 2011. *Dramaterapie*. Vyd.4. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3851-2.
- [60] VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2007. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2170-5.
- [61] VOJTOVÁ, Hana, 2014. *Smyslová aktivizace v české praxi*. Prachatice: Institut vzdělávání. ISBN 978-80-260-5804-5.
- [62] VOSTROVSKÁ, Helena, 1998. *Sociálně aktivizační programy pro klienty pečovatelské služby: (několik v praxi ověřených návodů k aktivní práci se staršími občany)*. Vyd.2., Praha: České centrum zdraví. ISBN 80-7071-093-4.
- [63] WEHNER, Lore a Ylva SCHWINGHAMMER, 2013. *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4423-0.
- [64] ZAVÁZALOVÁ, Helena a kol., 2001. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0326-8.



## SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ČSÚ Český statistický úřad

ČR Česká republika

Cps Centrum pro seniory

## SEZNAM OBRÁZKŮ

*Obrázek 1. Hierarchie aktivit realizovaných v domovech pro seniory*

*Obrázek 2. Souhrn aktivizačních činností v centru pro seniory*

**SEZNAM TABULEK**

*Tabulka 1 Pohlaví respondentů centra pro seniory*

*Tabulka 2 Věková kategorie respondentů centra pro seniory (počet roků)*

*Tabulka 3 Souhrnná tabulka využívaných aktivit uživateli*

*Tabulka 4 Skupinové i hromadné aktivity využívané uživateli*

*Tabulka 5 Individuální aktivity využívané uživateli*

*Tabulka 6 Individuální i hromadné aktivity využívané uživateli*

*Tabulka 7 Informovanost uživatelů o nabídce aktivit*

*Tabulka 8 Důvody uživatelů k účasti na aktivitách*

*Tabulka 9 Hodnocení aktivizace*

*Tabulka 10 Informovanost o individuální plánování*

*Tabulka 11 Informovanost o klíčovém pracovníkovi*

*Tabulka 12 Vyhovující čas aktivizačních činností*

*Tabulka 13 Účast na aktivizaci s ohledem na zdravotní stav uživatele*

*Tabulka 14 Zájem uživatelů o jiné aktivity*

*Tabulka 15 Působení aktivit na život uživatelů*

**SEZNAM GRAFŮ**

*Graf 1. Pohlaví respondentů*

*Graf 2. Věková kategorie respondentů centra pro seniory (počet roků)*

*Graf 3. Aktivity preferované seniory v centru pro seniory*

*Graf 4. Skupinové i hromadné aktivity*

*Graf 5. Individuální aktivity*

*Graf 6. Individuální i hromadné aktivity*

*Graf 7. Informovanost respondentů domova pro seniory o nabídce aktivit v centru pro seniory*

*Graf 8. Důvody seniorů k účasti na aktivitách v centru pro seniory*

*Graf 9. Hodnocení aktivizace v centru pro seniory*

*Graf 10. Informovanost o individuálním plánování*

*Graf 11. Znalost klíčového pracovníka*

*Graf 12 Stanovený čas aktivizačních činností*

*Graf 13 Účast na aktivizaci s ohledem na zdravotní stav uživatele*

*Graf 14. Zájem seniorů v centru pro seniory o jiné aktivity*

*Graf 15. Působení aktivit na život seniorů v domově pro seniory*



## SEZNAM PŘÍLOH

*Příloha č 1 Tabulky četností dotazníkového šetření*

*Příloha č 2 Trénink paměti*

*Příloha č 3 Realizace terapeutické zahrady*

*Příloha č 4 Dotazník*

## PŘÍLOHA P I: TABULKY ČETNOSTÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

*Tabulka 1 Pohlaví respondentů centra pro seniory*

	Četnost	Četnost v % (n=59)
Ženy	50	85
Muži	9	15

*Tabulka 2 Věková kategorie respondentů centra pro seniory (počet roků)*

	Četnost	Četnost v % (n=59)
65 a méně	1	2
66 - 75	3	5
76 - 85	18	31
86 - 95	25	42
96 a více	3	5

*Tabulka 1 Souhrnná tabulka využívaných aktivit uživateli cps*

	Skupinové i hromadné		Individuální		Individuální i hromadné	
	Četnost	Četnost v % (n=59)	Četnost	Četnost v % (n=59)	Četnost	Četnost v % (n=59)
Preference aktivit respondentů	32	54	8	14	19	32
	Četnost	Četnost v % (n=32)	Četnost	Četnost v % (n=8)	Četnost	Četnost v % (n=19)

Hudební klub	16	50				
Trénink paměti	15	47	4	50	5	26
Kondiční cvičení	10	31	2	25	1	5
Zájmová dílna	5	16				
Canisterapie	8	25	5	63	6	32
Caviaterapie	3	9	2	25	1	5
Šipky, kuželky a jiné	3	9				
Promítání filmů	8	25				
Společenské hry	5	16				
Duchovní služba	11	34	3	38	3	16
Pečení	3	9				
Kavárna	15	47			11	58
Beseda, přednáška	9	28				
Kulturní programy	32	100			12	63
Sportovní programy	5	16				
Výlety do okolí	5	16				
Poslech hry na kytaru					5	26
Zpěv písní			2	25		
Poslech hudby			2	25	2	11
Luštění křížovek			1	13		
Četba knih a časopisů			5	63		
Reminiscence			5	63	2	11



Rozhovor			8	100	6	32
----------	--	--	---	-----	---	----

**Tabulka 2** Skupinové i hromadné aktivity využívané uživateli v cps

	Četnost	Četnost v % (n=19)
Šipky, kuželky a jiné	3	9
Pečení	3	9
Caviaterapie	3	9
Zájmová dílna	5	16
Společenské hry	5	16
Sportovní programy	5	16
Výlety do okolí	5	16
Promítání filmů	8	25
Canisterapie	8	25
Beseda, přednáška	9	28
Kondiční cvičení	10	31
Duchovní služba	11	34
Trénink paměti	15	47
Kavárna	15	47
Hudební klub	16	50
Kulturní programy	32	100

**Tabulka 3** Individuální aktivity využívané uživateli v cps

	Četnost	Četnost v % (n=8)
Luštění křížovek	1	13
Kondiční cvičení	2	25
Caviaterapie	2	25
Poslech hudby	2	25
Zpěv písní	2	25

Duchovní služba	3	38
Trénink paměti	4	50
Canisterapie	5	63
Četba knih a časopisů	5	63
Reminiscence	5	63
Rozhovor	8	100

**Tabulka 4** Individuální i hromadné aktivity využívané uživateli v cps

	Četnost	Četnost v % (n=19)
Kondiční cvičení	1	5
Caviaterapie	1	5
Poslech hudby	2	11
Reminiscence	2	11
Duchovní služba	3	16
Trénink paměti	5	26
Poslech hry na kytaru	5	26
Canisterapie	6	32
Rozhovor	6	32
Kavárna	11	58
Kulturní programy	12	63

**Tabulka 5** Informovanost uživatelů cps o nabídce aktivit

	Četnost	Četnost v % (n=59)
Ano	55	93
Ne	4	7

**Tabulka 6** Důvody uživatelů k účasti na aktivitách v cps

	Četnost	Četnost v % (n=59)
Kontakt s druhými lidmi a zlepšení komunikace	35	59
Udržení fyzické i psychické schopnosti a soběstačnosti	49	83
Poznávání nových věcí	49	83
Potěšení, radost, zábava	56	95
Rychlejší uběhnutí volného času	12	20

**Tabulka 7** Hodnocení aktivizace v cps

	Spokojenost	Četnost	Četnost v % (n=55)
S vedením aktivit (s pracovníky)	spokojeni	52	95
	nespokojeni	3	5
S náplní a obsahem aktivit	spokojeni	53	96
	nespokojeni	2	4
S organizací aktivit	spokojeni	54	98
	nespokojeni	1	2
S frekvencí nabízených aktivit	spokojeni	51	93
	nespokojeni	4	7
S podmínkami pro realizaci aktivit	spokojeni	54	98
	nespokojeni	1	2

\* Pozn. Z celkového počtu 59 respondentů neodpověděli 4 respondenti.

**Tabulka 8** Informovanost o individuální plánování

	Četnost	Četnost v % (n=59)
Ano	6	10
Ne	15	25
Nevím	38	64

*Tabulka 9 Informovanost o klíčovém pracovníkovi*

	Četnost	Četnost v % (n=59)
Ano	43	73
Ne	16	27

*Tabulka10 Vyhovující čas aktivizačních činností*

	Četnost	Četnost v % (n=59)
Ano	41	70
Ne	12	20
Nevím	5	10

*Tabulka11 Účast na aktivizaci s ohledem na zdravotní stav uživatele*

	Četnost	Četnost v % (n=59)
Pravidelně s ohledem na zdravotní stav	51	86
Nepravidelně bez ohledu na zdravotní stav	8	14

*Tabulka 12 Zájem uživatelů v cps o jiné aktivity*

	Četnost	Četnost v % (n=59)
Ano	8	14
Ne	19	32
Nevím	32	54

*Tabulka 13 Působení aktivit na život uživatelů v cps*

	Četnost	Četnost v % (n=59)
Ano	47	80
Ne	0	0
Nevím	12	20

## **PŘÍLOHA P II: TRÉNINK PAMĚTI**

Při pozorování v rámci výzkumného šetření jsem měla možnost zúčastnit se jedné ze skupinových aktivit - tréninku paměti druhé skupiny.

Trénink paměti se koná v centru pro seniory pravidelně každý týden ve stejném dni i čase podle rozdělených skupin. Uživatelé domova jsou při tréninku rozděleni do tří skupin. První skupina jsou uživatelé domova bez zjevných kognitivních poruch. Druhá skupina jsou uživatelé domova s lehčí kognitivní poruchou a třetí skupina jsou uživatelé domova s výraznou kognitivní poruchou. První a druhá skupina se zaměřuje zejména na trénink koncentrace, kreativity, logického myšlení, jazykového citu a schopnosti vyjádření v projevu, a pouze u první skupiny i v psané formě. Třetí skupina se zaměřuje na podporu dlouhodobé paměti a vybavování si vzpomínek z běžného života uživatelů, ale i na procvičování krátkodobé paměti. Jedná se většinou o uživatele oddělení zvláštního režimu.

Trénink paměti se konal v knihovně na oddělení v prvním podlaží. Tato místnost, je využívána nejen jako knihovna, ale slouží také k různým besedám, promítání filmů, ale také k pravidelnému setkávání uživatelů domova s pracovníky městské knihovny.

Celkem osm uživatelů domova bylo za pomoci pracovníků přímé péče a také aktivizačního pracovníka posazeno kolem seskupených stolů. V čele sedí aktivizační pracovník.

Na začátku tréninku přivítal aktivizační pracovník všechny zúčastněné. Po přivítání jeden ze zúčastněných uživatelů domova vybral z předložené nabídky píseň, kterou si všichni společně zazpívali, a tak společně zahájili hodinu. Po zpěvu seznámil aktivizační pracovník všechny se svým plánem hodiny a pak následovaly otázky typu „co je dnes za den a kolikátého“, „ které jméno dnes slaví svůj svátek v kalendáři“, „co bylo dnes ke snídani a co bude k obědu“ a „jaké má být dnes počasí“. *Jsou to otázky zpětné vazby na ranní rozhlasové vysílání, které je v rámci domova vysíláno.*

Aktivizační pracovník pokračoval úkolem, ve kterém uživatelé domova měli přiřazovat k přidavnému jménu jedno ze dvou daných podstatných jmen tak, aby vzniklo ustálené spojení. Aktivizační pracovník uvedl příklad správného slovního spojení: moravský vrabec.

Slovní spojení, které měli senioři určit: segedínský (čuvač, guláš); žatecký (chmel, sýr); dijonská (chřipka, hořčice); tokajské (víno, paštika); varšavská (smlouva, kotva); sixtinská (kaple, číslice).

Další úkol zněl: „poslechni a poznej zvuky“. Za pomoci zvukové nahrávky měli uživatelé rozpoznat zvuky zvířat: žába, kočka, pes, koza, ovce, kůň, vepř, kráva a vlk.

*Uživatelé si při splnění tohoto úkolu počínali velmi dobře. Pouze ve dvou případech nemohli rozeznat, o které zvíře se jedná. S malou nápovědou aktivizačního pracovníka se jim to nakonec podařilo.*

Posledním úkolem bylo poznávání slov podle zkratk. Nabízené zkratky: MUDr. (doktor, doktorka), AMU (Akademie múzických umění), SNP (Slovenské národní povstání), JZD

(Jednotné zemědělské družstvo), SIPO (Sdružené inkaso plateb obyvatelstva), ČNB (Česká národní banka).

*Aktivizační pracovník ukazuje napsanou zkratku na papírové kartě. Uživatelé odpovídají hbitě, pamatují si tyto zkratky z dob minulých.*

Na závěr společného setkání aktivizační pracovník přečetl jeden vtip. Pak následovalo poděkování všem za jejich aktivitu, a s připomenutím termínu jejich dalšího společného setkání, se rozloučil.

Aktivizační pracovník se po celou dobu snažil o udržení pozornosti, a také o zapojení všech zúčastněných. Hodina byla dynamická, vládla veselá a uvolněná atmosféra. Po hodině tréninku vyzařovala z klientů radost a spokojenost.

## **PŘÍLOHA P III: REALIZACE TERAPEUTICKÉ ZAHRADY**

V dnešní době si stále více uvědomujeme pozitivní vliv přírody na naše zdraví a potřeby. Mnozí z nás při práci na zahradě nacházejí klid, energii, odpočinek a také regulují své síly. Zahrada má tak potenciál sloužit jako mimořádné terapeutické medium, kde kontakt s rostlinami pomáhá aktivovat paměť, pozornost, myšlení a tvořivost. Dokáže zlepšovat jemnou motoriku, svalovou sílu, povzbuzovat smysly, ale také zvyšovat sebevědomí.

Terapeutické zahrady jsou navrhovány tak, aby z nich bylo možné profitovat v oblasti rehabilitace, ergoterapie, fyzioterapie, psychoterapie a dalších terapeutických přístupů.

*Jak tedy vytvořit zahradu v domově pro seniory?*

### 1. Jasně definovat cíle

- definovat terapeutické cíle (čeho chci dosáhnout, co chci ovlivnit)
- definovat cílovou skupinu (kdo bude zahradu využívat).

### 2. Předem si ujasnit

- kdo přebírá za zahradu zodpovědnost
- kdo a kdy ji využívá
- jaké využití je povoleno
- kdo je zodpovědný za pořádek na zahradě
- jaká jsou rizika na zahradě.

### 3. Promyslet, jaká by měla být terapeutická zahrada

- funkční
- lehce udržovatelná
- efektivní z hlediska nákladů a jiné.

4. Do plánování zahrnout všechny, kterých se to týká a to formou rozhovorů, diskuzí, kreslení, malování zahrad, modely zahrady). Důležité jsou informace získané od uživatelů, ale také informace a motivace od kolegů, kteří budou zahradu využívat v rámci své odbornosti.

### 5. Plán realizace

- vytvořit projektovou skupinu
- stanovit si časový rámec
- nákres, prezentace, diskuze
- koncept (nechat si schválit vedením)
- realizace
- slavnostní otevření. (Haubenhofner, 2013, s. 54)



## PŘÍLOHA P IV: Dotazník

### DOTAZNÍK

Prosím Vás o laskavé vyplnění dotazníku. Odpovědi označte (vyplňte X či jiným viditelným způsobem) do příslušných políček. U jedné z položek lze označit více odpovědí a jedna položka je polozavřená.

1. Jaké je vaše pohlaví?

Muž	
Žena	

2. Vyberte, do které věkové kategorie patříte:

65 a méně	
66–75	
76–85	
86–95	
96 a více	

3. Vyberte, kterou formu aktivit preferujete a jakých z uvedených aktivit se zúčastňujete?

	Skupinové i hromadné	Individuální	Individuální i hromadné
Hudební klub			
Trénink paměti			
Kondiční cvičení			

Zájmová dílna			
Canisterapie			
Caviaterapie			
Šipky, kuželky a jiné			
Promítání filmů			
Společenské hry			
Duchovní služba			
. Pečení			
Kavárna			
Beseda, přednáška			
Kulturní programy			
Sportovní programy			
Výlety do okolí			
Poslech hry na kytaru			
Zpěv písní			
Poslech hudby			
Luštění křížovek			
Četba knih a časopisů			
Prohlížení fotografií a vzpomínání			
Rozhovor			

4. Jste dostatečně informován (a) o nabídce aktivit, které jsou pro Vás organizovány?

Ano	
-----	--

Ne	
----	--

5. Co je pro Vás důvodem k účasti na aktivitách? (Lze označit i více možností).

Udržení sociálních kontaktů	
Udržení fyzické a psychické kondice	
Poznávání nových věcí	
Rychlejší uběhnutí volného času	
Potěšení, radost, zábava	

6. Víte, co je individuální plánování?

Ano	
Ne	
Nevím	

7. Víte, kdo je Váš klíčový pracovník?

Ano	
Ne	

8. Vyhovuje Vám čas, aktivizačních činností?

Ano	
Ne	
Nevím	

9. Zúčastňujete se pravidelně aktivizačních činností s ohledem na zdravotní stav nebo nepravidelně bez ohledu na zdravotní stav

Pravidelně s ohledem na zdravotní stav	
Nepravidelně bez ohledu na zdravotní stav	

10. Máte zájem o jiné aktivity, které nejsou nabízeny?

Ano (uved'te které)	
Ne	
Nevím	

.....

...

.....

...

11. Myslíte si, že díky aktivitám se cítíte lépe?

Ano	
Ne	
Nevím	

12. Jak hodnotíte aktivizaci?

	S vedením aktivit (s pracovníky)	S náplní a obsahem aktivit	S organizací aktivit	S frekvencí nabízených aktivit	S podmínkami pro realizaci
--	--	----------------------------------	-------------------------	--------------------------------------	----------------------------------

					aktivit
Jsem spokojen(a)					
Jsem nespokojen(a)					

13. Vyhovuje Vám čas, aktivizačních činností?

Ano	
Ne	
Nevím	