

# Vliv fyzických a sociálních aktivit na kvalitu života seniorů

Eva Zemanová

---

Bakalářská práce  
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

  
INSTITUT  
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

Univerzita Tomáše Bati  
Institut mezioborových studií Brno  
akademický rok: 2013/2014

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Eva ZEMANOVÁ**  
Osobní číslo: **H118364**  
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**  
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Vliv fyzických a sociálních aktivit na kvalitu života seniorů**

### Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v materiálu IMS "Metodika psaní odborného textu a výzkumu v sociálních vědách" (IMS 2009). Případně podle dalších materiálů, z nichž některé jsou obsaženy v literatuře připojené k tomuto studijnímu textu. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovědního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím diplomové práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena na:

- popis a porovnání dostupných metod fyzické i sociální aktivizace seniorů, užívaných v zařízeních sociální péče;

- zjišťování vztahu mezi aktivitou seniorů a subjektivně vnímanou kvalitou jejich životů;
- hledání možností, jak pomocí aktivizace a sociálně-pedagogického působení pracovníků zařízení zvýšit kvalitu života uživatelů sociálních služeb v Domově pro seniory.

Součástí práce bude kvalitativní výzkum zaměřený na porovnání různě aktivních skupin seniorů a jejich subjektivního vnímání kvality života.



Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

**Haškovcová, H. Fenomén stáří. Praha: Panorama, 1990.**

**Holnerová I., Jarolímová E., Suchá J. Péče o pacienty s kognitivní poruchou. Praha: Česká alzheimerská společnost a Gerontologické centrum, 2009.**

**Jarošová, D. Péče o seniory. Ostrava: ZSF OU, 2006.**

**Křivohlavý, J. Jak neztratit nadšení. Praha: Grada publishing, 1998.**

**Pichaud C., Thareanová I. Soužití se staršími lidmi. Praha: Portál, 1998.**

**Procházka, M. Sociální pedagogika. Praha: Grada publishing, 2012.**

**Vágnerová, M. Vývojová psychologie II. – Dospělost a stáří. Praha: Karolinum, 2007.**

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Geraldina Palovčíková, CSc.**  
Katedra pedagogiky a psychologie


Datum zadání bakalářské práce: **11. listopadu 2013**

Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2014**

V Brně dne 11. listopadu 2013

  
doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.  
vedoucí ústavu



  
doc. PaedDr. Slavomír Laca, Ph.D.  
vedoucí katedry


**Prohlašuji, že**

- beru na vědomí, že odevzdáním bakalářské 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;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk bakalářské práce bude uložen v příruční knihovně Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a jeden výtisk bude uložen u vedoucího práce;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji bakalářskou 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;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen připouští-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

**Prohlašuji,**

- že jsem na bakalářské práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
- že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

V Brně 22. 11. 2014

  
.....  
podpis diplomanta

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce je zaměřena na hodnocení vlivů sociálních a fyzických aktivit na kvalitu života seniorů. Teoretická část se zabývá vymezením pojmů fyzické, psychické, sociální změny, kvalitu života, aktivizace jak sociální, tak fyzické a v poslední řadě popis zařízení Domov pro seniory, které zajišťují Sociální služby Vyškov, p. o.

Praktická část je zaměřena na případové studie uživatelů, které jsou následně vyhodnoceny.

Klíčová slova:

stáří, stárnutí, senior, kvalita života, aktivizace, psychické, sociální, fyzické změny ve stáří

## **ABSTRACT**

The thesis is focused on evaluating the impact of social and physical activities on the quality of life of seniors. The theoretical part deals with the definition of physical, psychological, social change, quality of life, social mobilization as well as physical and lastly description of the equipment home for the elderly that provide social services Vyškov.

The practical part is focused on case studies of users, which are supplemented by structured interviews and subsequent evaluation of these case studies and structured interviews.

Keywords:

age, aging, senior, quality of life, activation, mental, social, physical changes in old age

## PODĚKOVÁNÍ

Děkuji paní PhDr. Geraldine Palovčkové, CSc. za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce.

Také bych chtěla poděkovat své rodině a blízkým za trpělivost, morální podporu a pomoc, kterou mi věnovali při zpracování mé bakalářské práce.

Eva Zemanová

## PROHLÁŠENÍ

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

## OBSAH

|  |   |           |
|--|---|-----------|
| <b>ÚVOD.....</b>                               | <b>8</b>  |           |
| <b>I</b>                                       | <b>TEORETICKÁ ČÁST .....</b>  | <b>10</b> |
| <b>1</b>                                       | <b>ZMĚNY PROVÁZEJÍCÍ STÁRNUTÍ A KVALITA ŽIVOTA.....</b>                               | <b>11</b> |
| 1.1  | FYZICKÉ A PSYCHICKÉ ZMĚNY.....  | 13        |
| 1.2  | SOCIÁLNÍ ZMĚNY.....   | 15        |
| 1.3  | KVALITA ŽIVOTA SENIORŮ .....  | 17        |
| <b>2</b>                                       | <b>ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKA AKTIVIZACE SENIORŮ<br/>A JEJICH METOD.....</b>            | <b>19</b> |
| 2.1  | VYSVĚTLENÍ POJMU AKTIVIZACE .....   | 19        |
| 2.2  | SOCIÁLNÍ AKTIVIZACE.....  | 20        |
| 2.3  | FYZICKÁ AKTIVIZACE.....   | 21        |
| <b>3</b>                                       | <b>METODY AKTIVIZACE VYUŽÍVANÉ V DOMOVĚ PRO SENIORY .....</b>                         | <b>23</b> |
| 3.1  | STRUKTURA UŽIVATELŮ V DOMOVĚ PRO SENIORY.....   | 24        |
| 3.2  | POPIS SOCIÁLNÍCH AKTIVIT POSKYTOVANÝCH V DOMOVĚ PRO SENIORY .....                     | 28        |
| 3.3  | POPIS FYZICKÝCH AKTIVIT POSKYTOVANÝCH V DOMOVĚ PRO SENIORY .....                      | 29        |
| <b>II</b>                                      | <b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>   | <b>30</b> |
| <b>4</b>                                       | <b>VÝZKUM Vlivů SOCIÁLNÍCH A FYZICKÝCH AKTIVIT<br/>NA KVALITU ŽIVOTA SENIORŮ.....</b> | <b>31</b> |
| 4.1  | CÍL VÝZKUMU, VÝBĚR ÚČASTNÍKŮ A POUŽITÉ METODY .....                                   | 31        |
| 4.2  | PŘÍPADOVÉ STUDIE.....   | 33        |
| 4.3  | INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU .....   | 46        |
| <b>ZÁVĚR .....</b>                             | <b>48</b>   |           |
| <b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>          | <b>53</b>   |           |
| <b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b> | <b>55</b>   |           |
| <b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>                      | <b>56</b>   |           |
| <b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>                      | <b>57</b>   |           |

## ÚVOD

V roce 2007 začal platit Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. V souvislosti s platností tohoto zákona jsou do zařízení sociální péče přijímáni uživatelé, kteří již nejsou soběstační, a nedokážou si své potřeby obstarávat sami ani za pomoci dostupných terénních sociálních služeb. Proto je ve větší či menší míře úkolem personálu, jak uživatelům Domova pro seniory s aktivizací a adaptací na tělesné, psychické i sociální změny ve stáří pomoci, jak s nimi individuálně plánovat a pracovat tak, aby služba směřovala k co největší míře zachování soběstačnosti a kompetencí seniorů.

Právě soběstačnost, zdravotní stav, zachování kompetencí a eventualit spolurozhodování o sobě jsou jedněmi z nejdůležitějších faktorů, ovlivňujících kvalitu života seniora (dle výzkumu Světové zdravotnické organizace WHOQOL-OLD, zabývající se touto problematikou). V současné době, kdy člověk setrvává v období senia stále delší čas, je nutné brát zřetel nejen na délku, ale obzvláště na kvalitu prožívaného života.

Touto palčivě aktuální problematikou se zabývá nejen zmiňovaná studie Světové zdravotnické organizace, ale i celé národní vládní programy, které od roku 2006 řídí Rada vlády pro seniory a stárnutí populace při MPSV. (viz. Národní program přípravy na stárnutí).

Jaký je však konkrétní odraz a naplňování tohoto programu v cílové skupině u seniorů samotných, je otázkou stále otevřenou. Jedním ze způsobů, jak se ve stáří se změnami vyrovnat a na přeměnu se adaptovat, předcházet nebo oddálit izolaci a úplnou závislost na sociálních službách, jsou fyzické i sociální aktivity.

Toto téma jsem si vybrala z profesního zájmu a cílem mé práce je popsat podmínky v Domově pro seniory a zjistit, jestli nabízené aktivity jsou dostačující a zda mají nějaký vliv na subjektivně prožívanou kvalitu života seniorů v něm.

Bakalářská práce bude zaměřena na:

- přehled poznatků o možných metodách aktivizace seniorů a jejich popsaném přínosu pro zdravotní a psychický stav seniorů;
- popis a analýza dostupných metod fyzické i sociální aktivizace, užívaných v konkrétním zařízení sociální péče;
- zjišťování vztahu mezi aktivitou seniorů a subjektivně vnímanou kvalitou jejich životů;



- hledání eventualit, jak prostřednictvím aktivizace a sociálně - pedagogického působení pracovníků zařízení zvýšit kvalitu života uživatelů sociálních služeb v Domově pro seniory.

Bakalářská práce má čtyři části. V první kapitole se zabývám teoretickým vymezením pojmu změn provázející stárnutí a kvalitu života. V druhé kapitole práce jsem se zaměřila na charakteristiky aktivizace a jejich metody. V třetí kapitole popisují metody aktivních činnosti používaných v Domově pro seniory, ve kterém pracuji. A poslední kapitola mé bakalářské práce obsahuje výzkum, získané poznatky zjištěné z případových studií.

Cílem práce je popsat podmínky v Domově pro seniory a zjistit, jestli nabízené aktivity jsou dostačující a zda mají nějaký vliv na subjektivně prožívanou kvalitu života seniorů v něm.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 ZMĚNY PROVÁZEJÍCÍ STÁRNUTÍ A KVALITA ŽIVOTA

Život každého seniora provází mnoho změn, které se dotýkají tělesné schránky, ale i psychického života a sociálního zázemí každého seniora. Je nutné brát v úvahu, že „...vývoj fyziologický, psychický a sociální neprobíhá patrně v senescenci a v seniu vždy paralelně.“ (Kohoutek, 2003, s. 82). Při probíhajících změnách ve stáří hrají velkou roli interindividuální a intraindividuální rozdíly, přičemž interindividuální jsou rozdíly mezi různými jedinci a intraindividuální lze chápat jako změny v určité oblasti probíhající odlišným způsobem nebo tempem, než změny v jiné oblasti (např. ve slovní zásobě). Takovéto rozdíly jsou ve stáří velmi nápadné a závisí na zdravotním stavu, začlenění do společnosti, finančním zajištění, stupni pohodlí, mezi-osobních vztazích, způsoby života do dnešní doby, postoj členů rodiny, zkušenosti být dobré, tak i špatné a především navyklý životní styl. Jako další rozdíl může být typ osobnosti a úroveň inteligence a mnoho dalších diferencíálů. (Hermanová, 2007).

Celkové změny ve stáří se projevují jak zhoršeným zdravotním stavem, tak také vizuálně – „staří lidé obvykle trpí polymorbiditou, tj. současným výskytem několika chorob ... Průběh chorob je typický sklonem ke komplikacím a k chronicitě, protože organismus už nemá dostatečné rezervy, aby zvládnul i běžná onemocnění“ (Vágnerová, 2007, s. 402). Geriatrická medicína se zabývá chorobami ve stáří a bývá označována jako medicína pěti i – instabilita, imobilita, inkontinence, intelektové poruchy a iatrogenní poškození (Haškovcová, 2002, s. 29).

„Stárnutí a stáří je specifický biologický proces, který je charakterizován tím, že je dlouhodobě nakódován, je nevratný, neopakuje se, jeho povaha je různá, zanechává trvalé stopy. Jeho rozvoj se řídí druhové specifickým zákonem. Podléhá formativním vlivům prostředí“ (Pacovský, Heřmanová, Gerontologie, 1981, s. 57). Nedílnou součástí našeho života je stáří a bývá definováno jako poslední fáze života. Je mnoho definic stáří.

„Stárnutí je proces, jehož výsledkem je různý stupeň stáří“ (Zavázalová, 2001, s. 11).

„Stáří je životní fáze člověka ohraničená dvěma časovými body. Horní věková hranice stáří je ostře vymezena smrtí. Spodní věková hranice je rozmazaná tím, že jevy a procesy, které tvoří stáří, do života člověka vstupují postupně. Každý z jevů a procesů tvořících stáří má svůj vlastní čas a věk, v němž začne v životě člověka působit.“

*Tato individuálnost je provázena a posilována jedinečností každého jedince.*“ (Sak, Kolesárová, 2012, s. 14).

Stáří je obdobím největších krizí v životě. Dochází ke zhoršení zdravotního stavu a k dalším fyziologickým změnám. Senior v tomto období se dostává do situací, kdy ztrácí získané kontakty, přátele, blízké osoby. Velký zlom nastává v období, kdy odchází děti z domovů, a další zlom je odchod do důchodu. Člověk se musí přizpůsobit novému stylu života a s tím spojených změn, které musí probíhat postupně a nenásilně. Dále se také mění finanční situace a tím zároveň i životní úroveň.

Staří lidé již mají většinu života za sebou, ale ten byl pro každého jinak individuální a potřeby s přibývajícím věkem se mohou dost lišit. (Haškovcová, 1989).

Mühlpachr (2004) uvádí, že stárnutí v průběhu času, kterému podléhá organismus, je součtem změn, které jsou asynchronní a individuální. To znamená, že systémy a funkce stárnutí organismu jsou nerovnoměrné.

Stáří lze také chápat jako závěrečnou etapu lidského bytí. Toto období je naplňováno změnami v procesech a jevech, které mají biologický, sociální, psychický a kulturní charakter. Problematika stáří tedy není jen problém biologie, medicíny, psychologie, ale také sociologie. Úplně přesný okamžik nástupu období stáří neexistuje, jelikož jde o individuální nezvratný fyziologický proces.

Je velmi těžké vymezit pojem stárnutí a stáří. Přesná definice stárnutí a stáří neexistuje. Každý organismus, který ukončí růst a dosáhne dospělosti, počíná stárnout. Stárnutí však lze chápat také jako biologický proces, kterým je modifikován organismem od narození až do smrti. Stárnutí lidské schránky je permanentní a bez možnosti omládnutí.

Příčinami stárnutí jsou genetické informace v buněčných jádrech a schopností dělení buněk, schopností odstraňovat chyby, které vznikly při výstavbě a autoregulaci organismu, také působením vnějšího prostředí např. mutací genů, makromolekulárními změnami. K dalším projevům stárnutí patří projevy a důsledky různých chorob (artróza, ateroskleróza).

Věda zabývající se lidským stárnutím se nazývá **gerontologie** a věda o chorobách starých lidí se nazývá **geriatrie** (Vágnerová, 2007).

## 1.1 Fyzické a psychické změny

Jednou ze změn ve stáří jsou fyzické (biologické) a psychické změny, které jsou u každého jedince jiné – značně záleží jak na stylu života, tak také na genetické dispozici.

### Fyzické změny

Dochází ke změně ve vzhledu člověka, ke snížení hmotnosti, výšky a úbytku svalové hmoty. Složení organismu prochází atrofii tkání, zhoršením adaptačních schopností a také snížením odolnosti vůči zátěži, dochází ke zvýšení krevního tlaku a obsahu tuku. Pohybový aparát vykazuje vyšší pokles svalové síly a také dochází ke stárnutí chrupavek. Mění se také držení těla a zhoršuje se koordinace pohybu, kosti u starších lidí jsou křehčí, hrozí osteoporóza a tím vyšší procento zlomenin. U kardiálního aparátu dochází ke snížení spotřeby kyslíku, ke zmenšení srdečního výdeje a také k nižší tepové frekvenci. Je také zvýšena cévní rezistence a zpomaluje se návrat tepové frekvence do výchozích hodnot. Často dochází k poškození termoregulačního centra a následně se vyskytují problémy s regulací tělesné teploty a zhoršuje se také schopnost adaptace na klimatické změny.

U seniorů hrozí v tomto období vyšší riziko podchlazení anebo také přehřátí. Dále dochází u respiračního systému ke zvýšení dechové činnosti a snížení vitální kapacity plic. Další změny jsou v systému vylučovacím, kdy dochází ke snížení maximální koncentrační schopnosti ledvin a tím k zhoršení funkce močového měchýře, často dochází k inkontinenci. U mužů v seniorském věku je vyšší výskyt onemocnění prostaty. Změny v tomto období také provázejí trávicí a imunitní systém.

Jednou z viditelných fyzických změn je atrofie kůže, dochází ke ztrátě elasticity, tvoří se množství vrásek, dále se snižuje vitalita tkání, zpomaluje se jejich hojení.

Častokrát dochází k řidnutí a úbytku vlasů z důsledku ubývání vlasových folikul, vlasy jsou značně prošedivělé a vypadávají. Také ochlupení řídne, nehty rostou pomaleji.

Další změny postihují smyslové vnímání a to zejména sluch, který méně reaguje na vyšší zvukové frekvence a objevuje se nedoslýchavost až hluchota. Dochází také ke zhoršení zrakové ostrosti, snižuje se schopnost vnímání barev a rozeznávat jednotlivé pachy a chutě.

V tomto období se vyskytuje množství chorob např. vyšší hladina cholesterolu, cukrovka, kardiovaskulární onemocnění, také dochází ke zhoršení zraku a sluchu.

Vágnerová (2000, s. 447 – 450) uvádí, že procesy biologického stárnutí jsou spojené s dědičnými dispozicemi jedinců a působením vnějších vlivů okolí, jež se nakumulovaly

v organismu během života. I když se během stáří zvyšuje nemocnost, nemůžeme hovořit o stáří jako o chorobném stavu. Podle Vágnerové se od počátku stáří zhoršuje zdravotní stav, co může mít za následek až smrt. Autorka také odkazuje na Pacovského (1994), kde popisuje, že příčinou smrti v mnoha případech jsou kardiovaskulární onemocnění, nemoci cerebrovaskulárního systému a taktéž nádorová onemocnění.

### **Psychické změny**

Další důležitou skupinou změn v období senia jsou psychické změny, které jsou podmíněny fyzickými nebo psychosociálními vlivy. Zvláště se dotýkají oblasti psychomotoriky, paměti, sensoriky, myšlení, inteligence, citového života seniorů, vitality, adaptability, postojů, sebehodnocení a subjektivního prožívání.

Celé období stáří je provázáno zpomalením organismu a jeho reakcí na různé podněty. Dle Vágnerové se zpomalení děje v souvislosti se změnami fungování mozku. Zpomalení smyslového zpracování podnětů je částečně dané vnímáním a přenosem informací ve stáří do příslušného centra, které pracuje mnohem pomaleji než dřív. Dalším projevem je přenos signálu z jedné oblasti mozku do druhé, která je také pomalejší a to díky úbytku neuronů anebo narušení synaptických spojení.

Další změnou je především zhoršení krátkodobé paměti, zatímco dlouhodobá zůstává zachována.

Nápadnou změnou mohou být emoční potíže prožívání. Senioři se snaží vyhýbat nepříjemným situacím. Pokud mají pocit, že jsou v ohrožení, tak omezují kontakt s okolím (Vágnerová, 2000). Člověk ve stáří je emočně stabilnější a snižuje se i intenzita emocí. Ve stáří dochází často ke střídání nálad, tak jak uvádí Mlýnková (2011), že u některých patologických typů osobností je patrná emoční labilita, která má celkový vliv na negativistické a pesimistické ladění. Dále dochází k poklesu schopnosti psychické adaptability. Často takoví lidé bývají skeptičtí k novým činnostem a věcem a obtížně se jim učí a přizpůsobují.

Další psychické změny jsou patrné v oblasti hodnocení sama sebe, druhých lidí a společnosti. Mění se také kvalita mezi-osobních vztahů, s přibývajícím věkem se jednotlivé funkce zpomalují, prodlužuje se reakční čas, zpracování a vyhodnocení informací vyžaduje delší čas než v mládí. Jinou změnou spojenou se stářím je porucha paměti, také se zhoršuje zpracování a uchovávání nových získaných informací. Intelektové funkce jsou individuální a změny závisí na mnoha dalších faktorech. Takovými faktory

mohou být např. dědičné dispozice, zdraví, výše dosaženého vzdělání nebo sociální inkluze jedince do společnosti.

## 1.2 Sociální změny

Stárnutí a stáří provázejí také sociální změny, které jsou do značné míry formovány kulturním ovzduším a civilizací, ve které člověk ve skutečnosti žije. Není třeba, abychom byli etnografové a znalci historie, abychom měli určitou představu o rozdílných vztazích ke starým lidem a k jejich sociálnímu postavení v rozličných národech a kulturách.

V mnoha kulturách se v minulosti objevoval surový a negativní vztah ke starým lidem, který byl spojován s faktem „ujídání ze společného talíře“. V dnešní době jej lze najít u některých primitivních kmenů, kde jsou lidé v určitém věku rituálně zabíjeni. Není to tak dávno, kdy i v civilizovaných zemích bylo stáří synonymem zoufalství, bídy a chudoby. Pro společnost zbyteční lidé, např. přestárlí, chudí byli ve středověku již tenkrát dávání do starobinců, chudobinců, které se začaly zakládat a nemocný anebo starý člověk, který se o sebe nemohl postarat, dožíval svůj život v nedůstojných podmínkách.

Největší sociální změnou je odchod do důchodu a v tomto případě je nejvýraznější změnou sociální role, mění se ekonomické a hmotné poměry. Mění se i sociální chování člověka a v neposlední řadě i potřeba sociálního kontaktu.

Jednou ze základních potřeb člověka je sociální styk. Staří lidé bývají separováni více ve svém soukromí a upřednostňují kontakt s blízkými osobami jako např. rodina, přátelé.

Sociální změny také souvisí s úspěšnou adaptací na stáří. V tomto období do popředí vystupují nemoci, ztráta životního partnera, ztráta soběstačnosti, osamělost a dochází tím k výrazným změnám člověka ve společenských rolích.

Mezi výrazné změny v sociálních rolích patří:

- 1) **Role manžela a přítele** – jak člověk stárne, je více generačně osamocený, vzhledem k tomu, že jeho známí, příbuzní a vrstevníci umírají. Největší obrat však nastává při ztrátě životního partnera. Se ztrátou životního partnera se musí vyrovnat, ale ne každý starý člověk to zvládne.

- 2) **Role rodiče** - k posunu dochází v rodinných vztazích s vlastními dětmi, dochází k určité závislosti ve stáří na svých dětech. Při onemocnění člověka dochází k rozporům mezi rodiči a dětmi z hlediska snížení samostatnosti, kdy rodič má nepříjemný pocit a výčitky, že je závislý na dětech.
- 3) **Role pracovníka** – velmi úzce souvisí se zaměstnáním, neboť větší část života strávíme v pracovní činnosti. Zaměstnání se stává pro většinu lidí smyslem jejich života. Právě při odchodu do důchodu mnoho seniorů prožívá silný citový otřes – jelikož se jim mění okruh známých, jsou izolováni, mají pocit depresí, také obavy z budoucnosti. Strach ze zhoršení finanční situace, přebytku volného času.

V životě staršího člověka také patří ztráta životního partnera k těm nejtěžším zkouškám. Ovdovění vede k pocitu osamění, sociální izolaci a uzavřenosti. Při ztrátě milovaného člověka často dochází k přehodnocení a přeorganizování života a k hledání nových cílů v životě.

Sexuální život seniorů je a byl považován za společenské tabu. Řada lidí si myslí, že sexualita v určitém věku končí. V období stárnutí doprovázející fyzické změny člověka, které mohou ovlivňovat intimní život. V období stáří má láska pro seniory jiný obsah a jinou formu. Tito lidé prožívají svůj intimní život mnoha jinými způsoby. Čím jsou partneři starší, tím více platí zásada, podle které by měl mít sexuální akt určitou ceremonii nebo spíše „sváteční chvíle“. Při této intimní chvíli se předpokládá, že vlastnímu aktu bude následně předcházet atmosféra, která navodí příjemné, vyrovnané prostředí a vzájemný citový a společenský styk. Oba partneři si v intimní chvíli připomínají zážitky, které vzájemně prožili, jako například prožité dovolené, vzájemné dotyky a milostná konverzace. (Pondělíček, 1987)

Se stářím jdou ruka v ruce nemoci a nemocný senior má pocit, že je břemenem pro své nejbližší. Péče pro rodinu bývá často nahrazena péčí pečovatelskou anebo v poslední řadě ústavní. Při poskytování ústavní a zdravotní péče je potřebné mít na paměti, že se musí respektovat osobnost starého člověka, začleňovat ho zpět do sociálních rolí a podporovat jeho život v komunitě. Dbát jeho důstojnosti a pomoci mu plnit jeho přání a potřeby.



### 1.3 Kvalita života seniorů

Kvalita života je pojem často používaný v mnoha oblastech veřejného života. Pojem kvality života mají třeba naši politici ve volebních programech, v reklamních spotech na různé zboží nebo také v různých anketách se objevuje otázka: Jak zlepšit kvalitu života?

Kvalitu života můžeme také vnímat jako subjektivní prožívání jednotlivce, které je ovlivněno zdravotním stavem, sociálním, ekonomickým statusem a životním stylem.

Ve vztahu s životem se jedná o to, jak se charakterizuje určitý život jednotlivce ve srovnání se životem druhých, a to z hlediska historického nebo přítomného momentu (Křivohlavý, 2001).

Pojem kvalita je vlastně jakost, hodnota. Tokárová (2002) ho vymezuje ve dvou významech a to jako:

- 1) normativní kategorii (vyjádření žádoucí, postulované, optimální úrovně nebo stupně, přibližující se k očekávání, potřebám či představám jednotlivců nebo skupin)
- 2) všeobecný výraz na označení specifických charakteristik, atributů, vlastností, kterými se daný objekt liší od druhého, bez míry uspokojení určitých potřeb.

V průběhu života působí na osobnost jedince řada faktorů, nikoli jen jeden zásadní činitel. Výsledkem tohoto vzájemného ovlivňování se a interakce více činitelů je svérázná osobnost každého jedince.

Na kvalitu života se nahlíží v mnoha směrech a je zkoumána a také popisována v různých vědních oborech jako např. v medicíně, psychologii, kulturní antropologii, sociologii a ekologii.

V současné době je velkou snahou zlepšit kvalitu života identifikací a hledáním faktorů, které přispívají ke smysluplnému životu a k pocitu štěstí a dále na podporu a rozvoj optimálních podmínek života, ve kterých lidé nacházejí smysl a každý den si dokážou náležitě prožít. (Hnilicová, 2005)

Každý člověk v určité etapě svého života má určité potřeby, které se snaží naplňovat. Potřeba je to, co je nezbytné pro život a vývoj jednotlivce. Jedná se o projev nějakého nedostatku, který je žádoucí odstranit. Pobízí k nalezení určité podmínky nezbytně nutné

k životu, případně vede k vyhýbání se určitému cíli. Takovéto naplňování jednotlivých potřeb má za následek uspokojení a opakem pak je strádání.

(Nakonečný in Jarošová, 2006)

*„Starý člověk potřebuje přiměřené zdraví, materiální a finanční zabezpečení; dále místo kde je doma, kde se cítí vážen a ctěn, kde ho mají rádi a kde on má někoho rád. Pokud žije starý člověk sám, má právo na své individuálně laděné soukromí, které se rozhodně nesmí stát izolací. Všichni pak mají potřebu být platní, být prospěšní“*  
(Haškovcová, 1990, s. 139).

## 2 ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKA AKTIVIZACE SENIORŮ A JEJICH METOD

### 2.1 Vysvětlení pojmu aktivizace

Aktivizace je proces, kterým jsou jednotlivci nebo skupiny lidí vedeni k rozvíjení svých schopností tzv. čínorodosti. Čínorodost můžeme říct, že znamená to, když člověk je v naprosté rovnováze, má dobrý pocit z toho, co dělá sám pro sebe nebo pro někoho. V souvislosti se sociálními službami lze říct, že se jedná o podporu nezávislosti na službě, na rozvoji soběstačnosti a samostatnosti. Smyslem aktivizace v sociálních službách je proces na podporu procesů samostatnosti, soběstačnosti, který vede k větší nezávislosti jednotlivce na službě a k vyšší míře samostatnosti.

Aktivizace můžeme rozlišit na 2 typy aktivizačních činností:

- 1) na ty, které vedou k novým poznatkům – tyto aktivizace jsou pro člověka výzvou a prostorem pro získání nových zkušeností;
- 2) na ty, které vedou k udržení již stávajících dovedností – východiskem je předchozí čínorodost, kterou již nezvládají sami a potřebují podporu.

Aktivizace má mnoho podob a také mnoho způsobů. Aktivizaci můžeme chápat jako vzdělávání ve stáří anebo jako terapeutickou činnost. Seniory bychom měli motivovat k tělesné a fyzické i psychické aktivitě, musíme také vycházet z jejich potřeb a přání.

Aktivizace nám pomůže se vyrovnat se stářím a s procesem stárnutí. Také nám nepomůže sedět s rukama v klíně, ale aktivně naplnit zbývající část života jednotlivce.

Velký podíl na aktivizaci seniorů má motivace. Když je jedinec správně motivovaný, pak je zapojení do jakékoliv aktivizace úspěšné a především senior nemá pocit nepotřebnosti. Pokud se jedná o skupinovou aktivizaci, např. canisterapii, tak senioři mají pocit, že nejsou sami a mohou si na sklonku svého života najít kamarády nebo taky i partnera. Je velmi důležité seniory dobře motivovat, aby nedocházelo k tomu, že senioři následně trpí méněcenností, uzavírají se do sebe, jsou nepřístupní a v takovém případě je velmi obtížné takové lidi zapojit do aktivizací jak sociálních nebo fyzických.

## 2.2 Sociální aktivizace

Sociální aktivizace je pro staré lidi velmi důležitá. Napomáhá při kontaktu s institucemi veřejné správy, poskytuje pomoc při jednání s úředníky. Z mých zkušeností a poznatku do sociální aktivizace patří muzikoterapie a aromaterapie. Také jako sociální aktivizaci můžeme označit nácvik denních hygienických návyků a rozvíjení soběstačnosti a samostatnosti. Pro seniory-uživatele domova, kteří jsou uzavřeni do sebe, je sociální aktivizací i to, že se pomocí klíčových pracovníků snaží navázat kontakt s dalšími uživateli v domově pro seniory.

Při sociální aktivizaci je nutné správně a ve správný okamžik motivovat jedince pro aktivizaci, každý jedinec reaguje různě. Někteří jedinci mohou být ústředním pracovníkem motivování a rozhodnutí pro určitou činnost, v nevhodnou chvíli aktivizaci odmítnou.

Senioři se sociální aktivizace trochu bojí z toho důvodu, že začínají mít problémy s vyjadřováním, komunikací a v dnešní době i s pohybem. Mnoho seniorů se uzavře do sebe a sebemenší motivace není úspěšná. Také ve sdělovacích prostředcích jsou neustále prezentovány případy, kdy byl okraden nebo napaden senior a v tomhle případě začíná být problém v důvěře seniora k jakémukoliv člověku natož instituci nebo aktivizaci.

Velkou roli v této situaci hrají lidé nebo rodinní příslušníci, kteří mohou takto uzavřeného jedince obrátit nebo aspoň postrčit trochu dopředu s tím, že ne všichni lidé jsou zlí a schopni ublížit. V sociálních službách jsou klíčoví pracovníci, kteří si získali důvěru seniorů a jsou schopni daného seniora povzbudit a naladit na aktivizaci. Každý klíčový pracovník, když získá důvěru seniora, má za úkol tohoto seniora motivovat, povzbuzovat ho a vést k aktivnímu naplňování času. Dalším cílem klíčového pracovníka je pomáhat uživateli formulovat a s pomocí ostatních pracovníků naplňovat.

Mnoho seniorů má za cíl dožít za důstojných podmínek a další třeba mají za cíl oslavit třeba 90., taky má spousta uživatelů služeb cíl nebýt sám, být ve společnosti vrstevníků, žít v bezpečném prostředí, udržet co nejdéle samostatnost a soběstačnost, chodit na procházky.

## 2.3 Fyzická aktivizace

Jedním z důležitých faktorů ve stáří je fyzická aktivita. Právě fyzická aktivita hraje velkou roli v procesu stárnutí. Člověk, který zůstává aktivní i nadále, se podle mnoha studií dožívá vyššího věku a rovněž má lepší kondici.

Fyzická aktivita napomáhá seniorům zvládat každodenní pohybovou zátěž, napomáhá ke zvyšování svalové síly, k odolnosti proti tělesné námaze a snižuje riziko pádu u seniorů. Dále snižuje také nebezpečí vzniku onemocnění, udržuje psychickou vyrovnanost, flexibilitu, atd. (Máček, Radvanský, 2011).

Obrovský význam má pro člověka v každém věku pohyb. Pravidelný pohyb také napomáhá k udržování mysli a lidského těla v dobré náladě. Hlavní potřebou každého jednotlivce je pohyb. Pohybová cvičení napomáhají ke změně postoje k sobě samému a ke svému tělu. Fyzický pohyb může být pramenem radosti a vnitřních prožitků jedince, které ho obohacují (Adamírová, 1995, In: Štilec, 2004).

Ten jedinec, který zůstává i ve stáří aktivní, se podle mnoha studií dožívá vyššího věku a má lepší kondici. Nejdůležitějším cílem by měla být fyzická a psychická zdatnost pro zachování soběstačnosti (např. hygienické návyky, samostatně se obléci bez pomoci...), jistoty a hlavně kvality života.

Štilec (2004) dále uvádí, že důležitým motivačním prvkem pro seniory k pohybu je porozumění kvalitě života, která je závislá na jedincových hodnotách, kde vysokou hodnotou je zdraví. Jak je známo, mnoho lidí se nechce věnovat preventivně pohybu, aby si udrželi aktivní kvalitu života. Velikými motivátory jsou blízcí přátelé, kteří mají kladný vztah k pohybu, dále zdravotní problémy a nebo doporučení lékaře. K velkým překážkám se řadí osobnostní činitelé a tito činitelé mohou být fyzičtí (zdraví, zdatnost, nemoc), psychičtí (nedostatek pohybové aktivity) a v neposlední řadě sociální faktory (reakce okolí, ostych cvičit).

*„Motivace spouští instrumentální chování jen za určitých podmínek, a to je-li pravděpodobné dosažení cíle, má-li cílový objekt určitou hodnotu a nejsou-li důsledky jednání v rozporu s morálními postoji individua“* (Nakonečný, 1998, s. 462).

*„Pro zapojení do nějaké pohybové aktivity mají lidé nejrůznější motivy. Zjednodušeně bychom je mohli rozdělit na fyziologické, sociální a psychologické“* (Šerák, 2009, s. 150).

K dalším fyzickým aktivitám seniorů patří volnočasové aktivity. To, jak volný čas senior stráví, závisí na osobnosti a jeho zájmech. Aktivní přístup seniorů umožní vidět svět a okolí veselejší, pomůže poznávat nové lidi a také překonávat sami sebe nebo nové výzvy.

Aktivně se dá žít v jakémkoliv věku. Všeobecně platí, že začít být aktivní nikdy není pozdě a ve stáří to platí dvojnásobně.

Fyzické neboli pohybové aktivity mohou mít přínos k celkové pohodě, také přináší zábavu a napětí. Mezi fyzické aktivity u seniorů patří chůze, jelikož většina seniorů s ní mít v pokročilém věku problémy. Důležité je podporovat svaly na pohybovém aparátu bez pomoci nebo s pomocí podpůrných pomůcek např. francouzské hole, chodítka nebo s pomocí druhých osob.

### 3 METODY AKTIVIZACE VYUŽÍVANÉ V DOMOVĚ PRO SENIORY

V této kapitole přiblížím a popíši službu Domov pro seniory, kterou poskytují Sociální služby Vyškov, p. o., ve které pracuji. Data, která zde budu používat, jsou z roku 2013. Naše organizace kromě Domova pro seniory poskytuje také služby Domov se zvláštním režimem pro osoby s chronickým duševním onemocněním a Denní stacionář pro osoby se zdravotním postižením.

V této kapitole budu čerpat z pramenů: Výroční zprávy SSV p. o. za rok 2013, Zprávy o hospodaření SSV p. o. za rok 2013, Ročního výkazu Soc (MPSV) V 1-01 za rok 2013, Metodického pokynu - Veřejný závazek.

V zařízení jsou poskytovány služby dle Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Tento zákon přesně popisuje jaké služby poskytují jednotlivá zařízení svým uživatelům. Domov pro seniory je popsán v Zákoně č. 108/2006 Sb., v § 49.

Základním posláním Domova pro seniory je komplexní poskytnutí pobytových sociálních služeb osobám starším 60 let, kteří si vzhledem ke svému věku a zdravotnímu stavu dlouhodobě nemohou zajišťovat své životní potřeby ve vlastním prostředí, ani za pomoci dostupných sociálních služeb.

Snahou je také zabezpečit a zajistit důstojné prostředí, zabránit sociální izolaci, podpořit soběstačnost a minimalizovat závislost na službě. Důraz je také kladen na individuální přístup ke každému uživateli, v podpoře jeho osobního rozvoje s ohledem na jeho možnosti, schopnosti, potřeby, zájmy a osobní cíle.

Metodami práce na sociálním úseku jsou individuální nebo skupinové sociální práce, rozhovory s uživateli, při kterých jsou zjišťovány cíle a potřeby uživatelů, dále jsou sestavovány individuální plány služeb. Předávají se potřebné informace, vedoucí k naplňování cílů uživatelů, ostatním členům týmu. Dalšími členy týmů kromě vedoucích sociálních pracovníků jsou důležití i klíčoví pracovníci jednotlivých uživatelů. Klíčový pracovník hraje velkou roli pro uživatele, který má ostych komunikovat anebo se uzavřel do sebe. Klíčoví pracovníci pracují s uživateli, dle individuálních plánů jejich cílů a potřeb, tak aby jim zpříjemnili život v pobytovém zařízení. Klíčoví pracovníci a sociální pracovníci vedou dokumentaci jednotlivých uživatelů, kde hodnotí dosažení jejich cílů,

průběh služby a v neposlední řadě sestavují nové plány kroků k dosažení cílů dle aktuálního stavu a zájmu uživatele.

Práce s uživateli služby Domova pro seniory se provádí na základě individuálních plánů služby. Při sestavování individuálního plánu služby jsou brána v úvahu specifika jednotlivých uživatelů, jejich potřeb a přání, dosavadních životních zkušeností, osobnostní rysy, stádia zachování kompetencí v jednotlivých oblastech, aktuálního zdravotního i psychického stavu, jejich sociálních vztahů apod.

Při práci s uživateli služeb se personál zaměřuje zvláště na jejich zachované schopnosti a dovednosti. Těch pak využívá při aktivizaci a snaží se je udržet a rozvíjet v co nejvyšší možné míře. Důraz je kladen nejen na péči o seniory a poskytování služeb, které si již vzhledem ke změnám tělesným i psychickým nevládnou zaopatřit sami, ale hlavně na jejich podporu a využití zachovaných kompetencí uživatele.

Probíhá také nácvik soběstačnosti, procvičování paměti a myšlení, rozvíjení hrubé i jemné motoriky – to je vše významnou aktivitou v denním životě seniorů v zařízení.

Jednou z možností, jak využít volný čas seniorů v zařízení, je práce v ergodílnách pro zájmovou činnost.

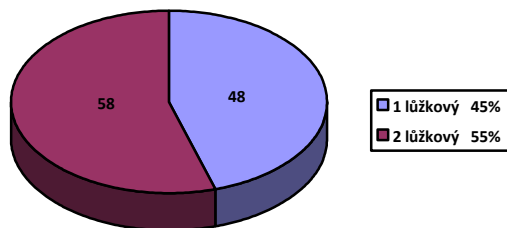
### **3.1 Struktura uživatelů v Domově pro seniory**

V Domově pro seniory bylo v roce 2013 kapacita 164 uživatelů. Jelikož Domov pro seniory je panelákového typu z roku 1979, tak dochází od roku 2012 ke snižování kapacity, z důvodu zkvalitnění služby. Zařízení disponuje 48 jednolůžkovými pokoji, 58 dvoulůžkovým pokoji. Během roku 2013 bylo do zařízení přijato 56 uživatelů, dále 4 uživatelé byly propuštěni. Průměrný věk uživatelů v Domově pro seniory činí 82,6 let.



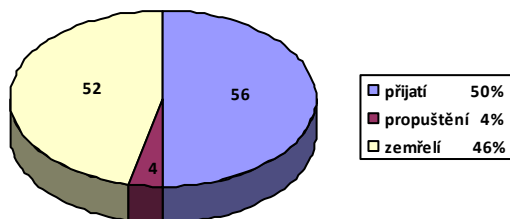
Následující grafy hodnotí strukturu uživatelů a pobytové zařízení v Domově pro seniory ve Vyškově za rok 2013. Údaje z roku 2013 jsem použila proto, jelikož jsem svoji bakalářskou práci zahájila v roce 2014 a v letošním roce jsem ji dokončila.

**Graf č. 1 Kapacita sociální služby pro denní pobyt**

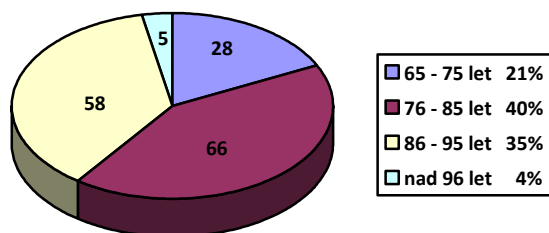


V Domově pro seniory ve Vyškově převažují dvoulůžkové pokoje. Poměr jednolůžkových a dvoulůžkových pokojů znázorňuje v grafu č. 1.

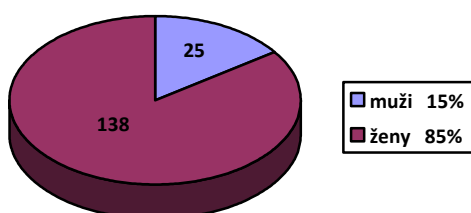
**Graf č. 2 Pohyb uživatelů za rok 2013**



V grafu je vyjádřený příchod, odchod a úmrtnost uživatelů. Z důvodu vysoké úmrtnosti bylo cílem naplnit 100% kapacitu pobytového zařízení, jenom 4% z celkového počtu uživatelů bylo propuštěno na vlastní žádost nebo na žádost rodinných příslušníků.

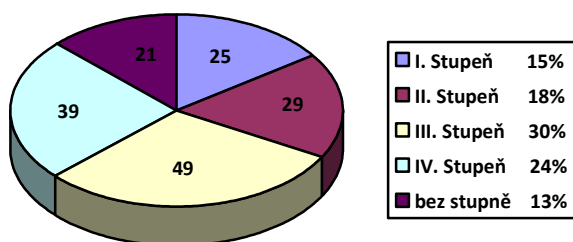
**Graf č. 3** Věková struktura uživatelů

V grafu č. 3 je uvedena struktura věku uživatelů. Nejvíce uživatelů v pobytovém zařízení je ve věku 76 – 85 let, což činí 40% z celkového počtu. Nejnižší počet uživatelů je ve věku dlouhověkosti nad 96 let.

**Graf č. 4** Složení uživatelů sociální služby

V grafu č. 4 uvádím porovnání ubytovaných žen a mužů. Vyšší úmrtnost je u mužů než u žen, z tohoto důvodu je poměr žen v pobytovém zařízení podstatně vyšší oproti mužům.

Graf č. 5 Stupně závislosti



V grafu č. 5 uvádím stupně závislosti u uživatelů v pobytovém zařízení. Nejrozsáhlejší je třetí stupeň závislosti což je posuzováno jako těžká závislost dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 8. Vymezení třetího stupně závislosti zní: „*stupeň III (těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat sedm nebo osm základních životních potřeb*“.

Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 9, odst. 1:

„*Při posuzování stupně závislosti se hodnotí schopnost zvládat tyto základní životní potřeby:*

- a) *mobilita,*
- b) *orientace,*
- c) *komunikace*
- d) *stravování,*
- e) *oblékání a obouvání,*
- f) *tělesná hygiena,*
- g) *výkon fyziologické potřeby,*
- h) *péče o zdraví,*
- i) *osobní aktivity,*
- j) *péče o domácnost“.*

### 3.2 Popis sociálních aktivit poskytovaných v Domově pro seniory

Pro uživatele Domova pro seniory jsou organizovány kulturní, zájmové a jiné společenské akce např. hudební vystoupení k příležitosti Den matek, Mezinárodní den žen, vystoupení dětí z mateřské školky, ze základních škol, z uměleckých škol, umělecký soubor Klebetníček. Besedy s pracovníky městské knihovny Karla Dvořáčka ve Vyškově u příležitosti výročí autorů např. T. G. Masaryka, Antona Semjonoviče Makarenka, Jiřího Wolker, Vlasty Javořické. Svou činností k zlepšení aktivit u seniorů přispívá formou besedy soukromá psycholožka, která navštěvuje naše zařízení. Psycholožka navštěvuje naše zařízení za účelem svého dobrovolného zájmu o seniory aniž by za tyto služby jí byly poskytnuté jakékoliv finanční prostředky nebo odměny. V Domově pro seniory se konají taneční zábavy, při které hrají dechové kapely nebo cimbálovky, kabaretní vystoupení. Ve Vyškově v zařízení pro seniory jsou pořádané divadelní akce amatérských herců divadla Haná. Na žádost uživatelů byla zajištěna jednou měsíčně návštěva kina dle nabídky programu. Navštěvují přírodní místa Města Vyškova jako například Zámecká zahrada, Zoopark s Dinoparkem. Takovýchto akcí se zúčastňují i méně mobilní uživatelé. Velkým přínosem pro duchovně založené uživatele, kteří již nejsou schopni navštívit místní kostel, se konají jeden krát za měsíc v našem zařízení katolické a evangelické mše. Duchovní služba poskytuje uživatelům duchovní útěchu a vnitřní duševní klid. Na požádání uživatele, nebo rodinného příslušníka, duchovní poskytuje poslední pomazání co symbolizuje ukončení životní pouti k získání odpuštění.

Kromě kněze se na rozvoji psychické rovnováhy podílí **klíčový pracovník**. Klíčovým pracovníkem je nazýván pracovník, který dle Zákona o sociálních službách pomáhá uživateli s individuálním plánem průběhu sociálních služeb a dále napomáhá s hodnocením naplňování osobních cílů. Pracovní náplní klíčového pracovníka je poskytnutí služby konkrétnímu uživateli, zajistit jeho spokojenost a potřeby. Nedílnou součástí klíčového pracovníka je hájit zájmy uživatele.

Mimo již zmiňované aktivity provádějí denně pracovnice pracovní-výchovnou činnost. Pracovnice vykonávají pracovní-výchovnou činnost dle pracovní náplně, procvičování manuální zručnosti a paměti, společné zpívání, či poslech jen hudby, četba anebo různé diskuze na určitá témata přímo na oddělení a na pokojích uživatelů v závislosti na aktuálním zdravotním a psychickém stavu uživatele (společenské stolní hry například člověče nezlob se, karty).

### 3.3 Popis fyzických aktivit poskytovaných v Domově pro seniory

Jednou z možností, jak využít volný čas uživatelů v pobytovém zařízení, je práce v terapeutických dílničkách. V našem zařízení se nacházejí tři dílničky a to pro ruční práce, pro keramiku a tkaní, pro vaření a pečení.

V terapeutické dílničce pro ruční práce se pracovnice zaměřují na jemnou motoriku při šití polštářků, kabelek, hadrových hraček, zástěr, sukní. Dále také v dílničce jsou další činnosti pro procvičování jemné motoriky jako je například vyšívání, pletení, háčkování, skládání různých motivů z papíru. V dílničce pro keramiku a tkaní se zaměřujeme na výrobu z hlíny, kde uživatelé tvoří dle předloh a dle ročních období. V dílničce je zakoupen tkalcovský stav, na kterém mohou uživatelé tkát koberečky, podsedky na židle a různé jiné věci. Dílnička pro vaření a pečení je vybavena vším, co je potřeba pro vaření a pečení. Tuto dílničku navštěvují uživatelé za účelem rozvíjení jejich schopnosti při vaření a pečení pod dohledem pracovníků v přímé péči.

Dále je v našem zařízení také rehabilitace. V této sekci provádí fyzioterapeutky jednoduché kondiční cvičení, vodoléčbu, elektroléčbu anebo také cvičení na rotopedu či zíněnkách. Vodoléčba a elektroléčbu provádí fyzioterapeutka na doporučení praktického lékaře a nebo na doporučení odborného lékaře. Dále máme na rehabilitaci cvičební pomůcky i pro jemnou motoriku. Fyzioterapeutky se také zaměřují na nácvik chůze u těch uživatelů, kteří mají problém s pohybem (např. po mozkových příhodách) a také nácvik soběstačnosti.

Naše pobytové zařízení se zapojilo do programu „Mámy pro mámy“, tento projekt znamená, že naši uživatelé v terapeutických dílnách pletou čepičky, bačkůrky svetříky, ale také šijí košilky pro nedonošené děti, které jsou umístěny v inkubátorech a tento projekt je ve spolupráci s Fakultní nemocnicí v Olomouci. Do této akce se naše uživatelky ponořily s velikou vervou, jelikož v dobách, kdy ony byly maminkami nedonošené děti měly malé procento na přežití.

Naše zařízení spolupracuje také se sdružením Piafa, které v našem zařízení provádí canisterapii pro uživatele, kteří mají o tuto aktivitu zájem. Canisterapie, která se nám osvědčila především ve zlepšení psychické pohody, je zaměřena individuálně pro ležící uživatele a skupinově probíhá u mobilních uživatelů.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 VÝZKUM VLIVŮ SOCIÁLNÍCH A FYZICKÝCH AKTIVIT NA KVALITU ŽIVOTA SENIORŮ

Výzkumem v mé bakalářské práci je zjistit jaké jsou podmínky pro aktivizaci v Domově pro seniory a zda nabízené aktivity jsou dostačující a zda mají nějaký vliv na subjektivně prožívanou kvalitu života seniorů v něm.

### 4.1 Cíl výzkumu, výběr účastníků a použité metody

Výzkumem jsem získávala poznatky o možných metodách aktivizace seniorů a jejich popsáním přínosu pro zdravotní a psychický stav seniorů se zaměřením na;

- popis a porovnání dostupných metod fyzické i sociální aktivizace, užívaných v konkrétním zařízení sociální péče;
- zjišťováním vztahu mezi aktivitou seniorů a subjektivně vnímanou kvalitou jejich životů;
- hledáním možností, jak pomocí aktivizace a sociálně-pedagogického působení pracovníků zařízení zvýšit kvalitu života uživatelů sociálních služeb v Domově pro seniory.

Vzhledem k tomu, že empirická část práce bude realizovaná kvalitativním výzkumem, jejím cílem bude odpovědět na otázku: **Jaký má fyzická a sociální aktivita vliv na kvalitu života seniorů v zařízení sociální péče?**

Na uvedenou otázku se pokusím odpovědět prostřednictvím následujících otázek dílčích:

- 1) Jaké jsou možné způsoby aktivizace?
- 2) Jaké způsoby aktivizace se v daném zařízení reálně využívají?
- 3) Jak ovlivňuje stupeň závislosti na službě množství a druh používaných metod aktivizace?
- 4) Existuje vztah mezi aktivizací a kvalitou života seniorů v zařízení?

Výběrový vzorek: jedná se o skupinu 10 uživatelů služeb žijících v Domově pro seniory, ve věku od 80 let výše. Pro větší přehled, jaké jsou rozdíly mezi aktivizací

seniorů v jednotlivých stupních závislosti na službě, zvolím po dvou respondentech z každého stupně závislosti. Celkem tedy bude provedeno deset případových studií.

Podklady pro případové studie budu čerpat ze sociální dokumentace, hlavně z individuálních plánů jednotlivých uživatelů, doplněných informacemi od pracovníků přímé péče, kteří jsou s uživateli v každodenním úzkém kontaktu.

Empirický výzkum se realizoval kvalitativní metodou a to formou případové studie jednotlivých respondentů. Se zpracováním případových studií jsem měla písemný souhlas od 10 uživatelů.

V zájmu zachování anonymity jsem u všech případových studií změnila jména svých respondentů.



## 4.2 Případové studie

### Případová studie č. 1

#### *Základní údaje:*

Paní Zdeňka, věk 84 let, byla přijata do Domova pro seniory v roce 2004, bylo to v době před přijetím zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

#### *Metody, kterými se získaly informace:*

Studium sociální dokumentace, individuálního plánu a informací od personálu.

#### *Anamnéza problému a sociální diagnóza:*

A jednalo se o celkem soběstačnou seniorku, která si plánovala čas sama a přijetím do zařízení si řešila spíše sociální situaci spojenou s nevyhovujícím bydlením. V domově měla základní služby spojené s ubytováním poskytnuté, nadále si tedy čas organizovala sama. Taky bych se zmínila, že je velmi úzkostná až hypochondrická, nedůležitějšími aktivitami tedy pro ni bylo zvládání běžné hygieny (kterou dodržovala nad obvyklý rámec) a také návštěvy lékaře. Byla schopná komunikovat s lékaři samostatně, často jezdila autobusem na polikliniku a různá vyšetření. Špatně zvládala soužití s jinými užívatelkami na pokoji, vždy byly problémy se spolubydlícími, několikrát proběhlo stěhování a nakonec tato situace se zmírnila přestěhováním na jednolůžkový pokoj. I tak, ale byly problémy se spoluzitím v jednom bytě. Myslím, že hlavní věc, jak jsme jí usnadnili život a přijmout pobyt v zařízení, bylo právě to, že jsme jí nabídli soukromí alespoň v tom rozsahu, jaké jsme byli schopni – bydlení na jednolůžkovém pokoji. Do domova pro seniory byla paní Zdeňka přijata z důvodu již nezvládání každodenních prací. V průběhu celého pobytu paní Zdeňky v našem zařízení byl rok od roku horší a horší. Během těch let paní Zdeňka začala trpět pocitem, který si přinesla z předchozího života, částečně to bylo způsobené její osobnostní výbavou, částečně asi v problematickém soužití s rodinou, že jí nikdo nerozumí, nechce jí nikdo pomoci a hlavně ani rodina nebyla schopna s paní Zdeňkou komunikovat a pomoci jí. Paní Zdeňka má tři děti a všechny tři jsou vysokoškoláci. Dcera je v našem městě jako magistra v lékárně, s ní je naše zařízení v úzkém kontaktu.

Paní Zdeňka je velmi psychicky labilní a trpí představou, že je velmi nemocná a nikdo to nechce akceptovat. Jelikož paní Zdeňka je schopná chodit o francouzské hole, tak z toho důvodu jí **nebyl přiznán příspěvek na péči**. V našem zařízení je velmi mnoho aktivizací, kterým by se mohla věnovat, ale paní Zdeňka je stále negativní v zapojení

se do jakékoliv aktivizace. Nemá ráda organizované aktivity a na ostatní uživatele působí velmi negativně. Paní Zdeňka neustále přemýšlí nad svojí nemocí a snaží se upoutat pozornost personálu našeho zařízení.

I klíčový pracovník (viz. kapitola 3.2, ods. 2) má velmi malý vliv na zlepšení nálady paní Zdeňky. Naší velkou snahou je také motivovat naše uživatele k aktivizacím, ale paní Zdeňka je stále velmi odmítavá. V podstatě není paní Zdeňka cílovou skupinou našeho zařízení, protože si je schopná své potřeby obstarávat sama, případně za pomoci dostupných terénních sociálních služeb. Je však v zařízení již dlouho před přijetím zákona, kdy do Domova byli přijímáni spíše schopní uživatelé, kteří si svůj volný čas aktivně plánovali samostatně. Aktivizace ve smyslu pohybových či jiných aktivit tedy nemá u ní moc smyslu – je aktivní sama. Jejím cílem je tedy spíše komunikace s lékaři o svém zdravotním stavu, s čímž jí může pomoci zdravotnický personál, a také soukromí a omezení třecích ploch při komunikaci s ostatními uživateli – což jsme jí pomohli naplnit ubytováním na jednolůžkovém pokoji.

#### ***Závěr:***

Lze konstatovat, že subjektivně vnímaná kvalita jejího života se díky sociálně aktivizačním službám a komunikaci zvýšila.

## **Případová studie č. 2**

### ***Základní údaje:***

Paní Božena, věk 87 let, byla přijata do Domova pro seniory v roce 2010, již v době, kdy platil zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

### ***Metody, kterými se získaly informace:***

Studium sociální dokumentace, individuálního plánu a informací od personálu.

### ***Anamnéza problému a sociální diagnóza:***

Do Domova pro seniory nastoupila paní Božena i se svým manželem a to z důvodu zhoršeného zdravotního stavu, kdy již nebyla schopna se postarat sama o sebe natož o manžela. Před příchodem do našeho zařízení bydleli v rodinném domě na vesnici, kde nebyly dostupné terénní služby a proto volili nástup do domova pro seniory.

Pravidelně je navštěvuje syn, vnoučata a celá rodina. Paní Božena celý život byla kuchařkou a byla také vyhlášená i pro své cukrářské umění.

Paní Božena s manželem bydleli společně na pokoji v 5. patře, ale po úmrtí manžela byla paní přestěhována na jednolůžkový pokoj ve 3. patře. Paní Božena pro onemocnění srdce a kloubů používala při chůzi francouzskou holi a po odchodu manžela se zhoršil zdravotní stav a bylo jí pořízeno chodítko. S chodítkem dostala paní Božena větší stabilitu a lépe se pohybuje po zařízení. Další hendikep, který paní Božena má je naslouchadlo. Paní je velmi přívětivá, hodná, nekonfliktní. Ráda sleduje televizi a zúčastňuje se různých aktivit v našem zařízení. I přesto, že používá pomůcky **nebyl ji přiznán příspěvek na péči**. V současné době bylo zažádáno o přiznání příspěvku na péči, nyní se čeká na šetření ze strany poskytovatele Pnp jak rozhodne a jaký stupeň přizná.

V našem zařízení je velmi mnoho aktivitací, kterým by se mohla věnovat, ale paní Božena se zapojuje jen do některých aktivitací. Ráda navštěvuje kulturní akce konané v našem zařízení a také občas navštíví naši terapeutickou dílničku, kde s dalšími uživateli pracují s hlínou, šijí, tkají a nebo jen besedují u šálku kávy nebo čaje. Aktivizace a akce si paní Božena vybírá dle zájmu a dle aktuálního zdravotního stavu. Díky svému povolání se zúčastňuje i aktivitací co se týče ve cvičné kuchyňce, kde si uživatelé spolu s pracovníky aktivitací např. upečou bábovku, perníčky a nebo uvaří nějaké jídlo. Také si třeba jen ke kávě udělají ovesné sušenky a nebo obyčejný puding. Paní Božena po odchodu manžela se snaží co nejvíce času trávit s ostatními uživateli i když je jasné, že někdy potřebuje být člověk sám. Díky své povaze nemá problém komunikovat jak s personálem, uživateli, tak s kýmkoliv. Je to usměvavá a již od pohledu spokojená žena.

I klíčový pracovník má velmi velký vliv na zlepšení nálady paní Boženy. Naší velkou snahou je také motivovat naše uživatele k aktivitacím, ale paní Božena si vybírá dle aktuálního zdravotního stavu. Aktivizace ve smyslu pohybových či jiných aktivit tedy nemá u ní moc smyslu, jelikož se těžce pohybuje a chodí s chodítkem. Jejím cílem je tedy spíše komunikace s ostatními uživateli, personálem, který ji pomáhá zvládat každodenní potřeby s čímž jí pomůže zdravotnický personál, a také soukromí.

#### **Závěr:**

Lze konstatovat, že subjektivně vnímaná kvalita jejího života se pod vlivem kognitivní rehabilitace a podpůrných aktivizačních technik zvýšila.

### Případová studie č. 3

#### *Základní údaje:*

Paní Jiřina, věk 71 let, byla přijata do Domova pro seniory v roce 1993 i se svoji maminkou, bylo to v době před přijetím zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

#### *Metody, kterými se získaly informace:*

Studium sociální dokumentace, individuálního plánu a informací od personálu.

#### *Anamnéza problému a sociální diagnóza:*

A jednalo se o celkem soběstačnou ženu, která si plánovala čas sama, ale přijetím do zařízení si řešila spíše sociální situaci spojenou s nevyhovujícím bydlením. V domově měla základní služby spojené s ubytováním poskytnuté, nadále si tedy čas organizovala sama. V době, kdy ještě neplatil zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, se do domova pro seniory přijímali daleko mladší uživatelé, jak je tomu již teď v současné době. Po nástupu bydlela paní Jiřina se svojí maminkou na společném pokoji, ale po odchodu maminky, byla přestěhována na jednolůžkový pokoj. Paní Jiřině byl **příznán příspěvek na péči I. stupně**.

Paní Jiřina byla soběstačná, ošetrovatelskou péčí nepotřebovala, ale pro svoje onemocnění byla několikrát léčena na psychiatrickém oddělení. Paní také prodělala operaci kyčelního kloubu a od té doby používá při chůzi francouzskou holi.

Paní Jiřina navštěvovala všechna kulturní vystoupení, zapojovala se do všech aktivit a hrozně ráda i sama chtěla přispět do kulturních akcí svým přednese. Moc ráda přednášela básně a velmi jí to bavilo.

Od prosince hospitalizována na psychiatrickém oddělení, kde se zhoršil zdravotní stav. Paní Jiřina prodělala gynekologickou operaci a po tomto zákroku zůstala upoutána na lůžku. Po této hospitalizaci je plně ležící a nic si neudělá bez cizí pomoci, je krmena, je inkontinentní a nyní na kulturní a aktivizační akce nemá ani pomyšlení natož se jich zúčastňovat. Bez plné pečovatelské pomoci není schopna sama existovat. Komunikuje dle momentálního zdravotního stavu. Z důvodu velkého zhoršení zdravotního stavu, bylo požádáno o navýšení příspěvku na péči.

I přes aktivitu klíčového pracovníka se paní Jiřina nechce účastnit žádných aktivit. Pro ni je pouze televize jako zvuková kulisa a o vše ostatní ztratila zájem. Cílem paní Jiřiny je být zase samostatná a nebýt na nikom závislá. Byla to žena plná elánu

a soběstačná, ale po zhoršení zdravotního stavu je vše úplně jinak. Pokud to bylo možné tak musím konstatovat, že jakákoliv aktivizace přispěla ke zlepšení nálady, ale v současné době není jakákoliv aktivizace možná. Bylo by možné aspoň rehabilitovat, ale paní Jiřina nechce.

#### **Závěr:**

Lze konstatovat, že subjektivně vnímaná kvalita jejího života se před zhoršením zdravotního stavu zvýšila, ale v důsledku velkých zdravotních komplikací došlo k vystupňování potíží a postupy vedoucí k aktivizaci uživatelky nelze v současnosti uplatnit.

### **Případová studie č. 4**

#### ***Základní údaje:***

Paní Vladimíra, věk 93 let, byla přijata do Domova pro seniory v roce 2012, bylo to již v době, kdy platil zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

#### ***Metody, kterými se získaly informace:***

Studium sociální dokumentace, individuálního plánu a informací od personálu.

#### ***Anamnéza problému a sociální diagnóza:***

Před nástupem do domova pro seniory bydlela paní Vladimíra ve svém bytě. Do našeho zařízení šla paní Vladimíra z důvodu již nezvládnání základních potřeb a zhoršení zdravotního stavu. Při nástupu byla nucena používat kompenzační pomůcky a to francouzskou holi, která ji dávala velkou jistotu při chůzi.

Paní Vladimíra nastoupila na dvojlůžkový pokoj, ale po krátké době začaly konflikty a musela se přestěhovat na jiný dvoulůžkový pokoj. Pro svoji nesnášenlivou povahu i odsud se musela přestěhovat a to již na jednolůžkový pokoj. Všichni kolem paní Vladimíry si říkali, že když je již sama na pokoji bude vše v pořádku, ale problémy pokračovaly.

Problém na jednolůžkovém pokoji spočíval v tom, že na vedlejším pokoji chodila rodina navštěvovat svoji maminku, které četli pohádky a paní Vladimíře se to nelíbilo a dokázala být zlá i na cizí rodinné příslušníky.

S odstupem času a zhoršením zdravotního stavu, především onemocnění kloubů se zhoršovala chůze a francouzská hole již nebyla kvůli bezpečnosti vhodná, tak se paní Vladimíře pořídilo chodítko, které jí dává větší jistotu při chůzi. Zdravotní stav odpovídá jejímu věku, ale občas vyžaduje pozornost ošetřující lékařky a paní je částečně soběstačná. Díky zdravotnímu stavu **byl ji přiznán příspěvek na péči I. stupně**. Paní je velmi konfliktní a když si něco vezme do hlavy, tak nastane velký problém. Na návštěvy chodí 1 x týdně dcera.

Paní Vladimíra se účastní všech kulturních akcí v našem zařízení. Z aktivit navštěvuje terapeutické dílničky, ve kterých procvičuje jemnou motoriku a chodí za dalšími uživatelkami na kus řeči. Dále si také oblíbila hraní karetních her, které hraje s dalšími uživateli během dne. Také ráda sedí na chodbě a dožaduje se komunikace a je jedno zda je to někdo z uživatelů a nebo z personálu.

I klíčový pracovník má velmi velký vliv na zlepšení nálady paní Vladimíry. Naší velkou snahou je také motivovat naše uživatele k aktivizacím, ale paní Vladimíra si vybírá dle aktuálního zdravotního stavu. Aktivizace ve smyslu pohybových či jiných aktivit tedy nemá u ní moc smyslu, jelikož se těžce pohybuje a chodí s chodítkem. Jejím cílem je tedy spíše komunikace s ostatními uživateli, personálem, který ji pomáhá zvládat každodenní potřeby s čímž jí pomůže zdravotnický personál, a také soukromí.

### ***Závěr:***

Lze konstatovat, že subjektivně vnímaná kvalita jejího života se pod vlivem kognitivní rehabilitace a podpůrných aktivizačních technik zvýšila.

## **Případová studie č. 5**

### ***Základní údaje:***

Paní Marie, věk 77 let, byla přijata do Domova pro seniory v roce 2013, bylo to již v době, kdy platil zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

### ***Metody, kterými se získaly informace:***

Studium sociální dokumentace, individuálního plánu a informací od personálu.

### *Anamnéza problému a sociální diagnóza:*

Paní byla k nám přemístěna z oddělení dlouhodobě nemocných. Paní Marie používala při chůzi francouzskou holi, ale pro větší stabilitu si pořídila chodítko, také trpí Parkinsonovou chorobou a to zneprjemňuje život, má velký třes rukou.

Díky zdravotnímu stavu paní Marii **byl přiznán příspěvek na péči II. stupně**. Paní Marie si den a denní aktivity organizuje sama. Pokud, ale v našem zařízení je jakákoliv kulturní akce, tak se pravidelně účastní. Ráda také navštěvuje terapeutické dílny, kde pomáhá s ručními pracemi, které je díky svému hendikepu schopna zvládat sama. Sama ráda chodí po chodbách a trénuje v rámci rehabilitace chůzi s chodítkem. Často navštěvuje naši kantýnu, kde ráda nakupuje a prohodí pár vřelých slov s paní prodavačkou. Tato činnost se u paní Marie stala každodenním rituálem.

Do našeho zařízení také chodí provádět canisterapii, které se paní Marie velmi ráda účastní a vždy se těší na další. V přítomnosti pejsků je paní Marie v úžasném klidu a šťastná. Také každé ráno se účastní skupinového cvičení a dvakrát týdně chodí na individuální cvičení k rehabilitační sestře. V našem zařízení byl zapůjčen rehabilitační stroj zvaný Motomed a na takovém zařízení cvičí uživatelé po mozkových příhodách, při pohybových potížích a tento přístroj si oblíbila i paní Marie. Při cvičení na tomto zařízení se musí paní soustředit na koordinaci celé těla, které zapojuje a vnímat před sebou na obrazovce okolí. Motomed je něco jako rotoped, ale na tomto přístroji se nezapojují jen nohy, ale i ruce a právě z tohoto důvodu, že paní Marie trpí Parkinsonovou chorobou a má velký třes rukou, byl tento přístroj velkým přínosem pro posílení jak horních částí těla, tak také dolních. Paní Marie byla nadmíru spokojená s tímto přístrojem a byla plná elánu.

Klíčový pracovník má v určit míře velký vliv na zlepšení nálady i motivace paní Marie. Díky motivaci k aktivizacím se paní Marie dosti často účastní jakýchkoliv aktivizací i těch pohybových, i když sama má problém s pohybem a je nucena chodit s chodítkem kvůli větší stabilitě.

### ***Závěr:***

Lze konstatovat, že subjektivně vnímaná kvalita jejího života se pod vlivem kognitivní rehabilitace a podpůrných aktivizačních technik zvýšila.

## **Případová studie č. 6**

### ***Základní údaje:***

Paní Jana, věk 74 let, byla přijata do Domova pro seniory v roce 2013, bylo to již v době, kdy platil zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

### ***Metody, kterými se získaly informace:***

Studium sociální dokumentace, individuálního plánu a informací od personálu.

### ***Anamnéza problému a sociální diagnóza:***

Uživatelka do naše zařízení nastoupila ze svého bytu, kde žila. Paní Jana žila celý život na vesnici a pohyb pro ní byl velmi důležitý. Do našeho zařízení byla přijata z důvodu již nezvládnání se o sebe postarat a z důvodu několika úrazů. Paní Jana trpí motorickým neklidem celého těla a to byl problém jí dát na dvojlůžkový pokoj a proto byla dána na jednolůžkový pokoj.

**Paní Janě byl přiznán příspěvek na péči v II. stupě.**

Paní Jana je velmi svěhlavá osoba a do ničeho se nechce zapojovat. A proto je velký problém paní Janu zapojit do jakýchkoliv aktivizací a nebo kulturních akcí. Většinu dne trápí na svém pokoji, kde sleduje televizi. Ráda chodila na procházky pro areálu našeho zařízení a s doprovodem do města. Při poslední vycházce, kdy šla sama po areálu a spadla, tak se již bojí kamkoliv chodit a cítí se nejlépe ve svém pokoji.

Paní Janu navštěvuje v domově pro seniory její dcera, tak jednou za týden a velmi často maminku bere, také domů. Po odchodu manžela je dcera nejbližší člověk, se kterým paní Jana velmi dobře komunikuje a je velmi šťastná i přes svůj hendikep.

Protože paní Jana se nechce zapojovat do žádných aktivizací ani kulturních akcí, tak i přesto musí personál dohlížet na hygienu a další úkony každodenního řádu a to z hlavního důvodu, kdy hrozí pád. Také paní Jana díky svému hendikepu odmítá jíst v jídelně a proto se jí nosí jídlo až na pokoj. Díky své nemoci se paní Jana uzavřela velmi do sebe.

Komunikace je velmi špatná z důvodu špatné artikulace paní Jany. Snažíme se dorozumívat přes piktogramy a i přesto máme někdy problém se domluvit. Když komunikace vážně trošku děle, tak paní Jana je rozzlobená a umí to dát velmi jasně najevo. Snažili jsme se také pomocí logopedických cvičení zlepšit řeč, ale paní je nesoustředěná a stále nervózní, a proto naše snaha také ztroskotala.



I přes velkou snahu klíčového pracovníka, všech pracovníků se stále nedaří motivovat a zapojovat paní Janu do každodenních aktivizací a nebo občas do kulturních akcí.

***Závěr:***

Lze konstatovat, že přes úsilí o aktivizaci uživatelky se jí u ní nepodařilo uplatnit žádné specifické postupy vedoucí k aktivizaci seniora a subjektivně vnímaná kvalita jejího života se nezvýšila.

**Případová studie č. 7**

***Základní údaje:***

Paní Alena, věk 74 let, byla přijata do Domova pro seniory v roce 2013, bylo to již v době, kdy platil zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

***Metody, kterými se získaly informace:***

Studium sociální dokumentace, individuálního plánu a informací od personálu.

***Anamnéza problému a sociální diagnóza:***

Do našeho zařízení nastoupila paní Alena i se svým manželem ze svého rodinného domku. Paní Alena je takový malý generál, má potřebu někomu stále velet. V domácím prostředí se o ní staral manžel, ale s přibývajícimi roky to bylo horší a horší. Paní Alena trpí velkou nadváhou a to znamená, že je připoutaná na lůžku, ale i pro svoje onemocnění kloubů. Kdy manžel již nebyl schopen zabezpečit péči o svoji manželku rozhodli se manželé, že nastoupí do domova pro seniory.

Díky zdravotním potížím, nadváze a díky upoutání na lůžku **byl přiznán příspěvek na péči III. stupně.**

Z důvodu velké nadváhy je paní Alena upoutána na lůžku a hrozí velké proleženiny. Paní Alena se sama nají, podá různé věci, ale ostatní péči o svoji osobu musí zajišťovat manžel nebo obslužný personál. Z důvodu nadváhy nelze uživatelku nikam vyvést, jelikož nevejde na invalidní vozík.

Nedávno z našeho zařízení odešel manžel paní Aleny do Domova s pečovatelskou službou a paní zůstala sama v našem zařízení, byla přemístěna na dvojlůžkový pokoj, kde je s paní podobného onemocnění a je také upoutána na lůžko. Rodina si nepřeje, aby se paní Alena zajímala o svého manžela, paní Alena byla velký generál a manžela velmi hlídala ale i přes nevhodné chování rodiny k paní, tak stále projevuje zájem o manžela. Asi před měsícem manžel utrpěl silnou mrtvici a skončil na půl těla ochrnutý

na oddělení dlouhodobě nemocných. Manželé mají dvě dcery, ale ty neprojevují zájem ani o paní Alenu tudíž ani o jejího manžela. Paní má zaveden permanentní katétr a proto je plně odkázána na pomoc obslužného personálu.

I klíčový pracovník má velmi velký vliv na zlepšení nálady paní Aleny. Naší velkou snahou je také motivovat naše uživatele k aktivizacím, ale paní Alena vzhledem k tomu, že je upoutána na lůžku, tak se moc aktivizací neúčastní. Jejím cílem je tedy spíše komunikace s ostatními uživateli, personálem, který ji pomáhá zvládat každodenní potřeby s čímž jí pomůže zdravotnický personál, a také soukromí. Velkou aktivizací pro paní Alenu je sledování televize, četba dobré knihy, časopisů a na prvním místě debatování s kýmkoliv.

#### ***Závěr:***

Lze konstatovat, že subjektivně vnímaná kvalita jejího života se díky využití pravidelné komunikace se zdravotnickým personálem, podpůrně aktivizačních technik a podpoře kognitivních funkcí zvýšila.

### **Případová studie č. 8**

#### ***Základní údaje:***

Paní Aloisie, 102 let, byla přijata do Domova pro seniory v roce 2012, bylo to již v době, kdy platil zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

#### ***Metody, kterými se získaly informace:***

Studium sociální dokumentace, individuálního plánu a informací od personálu.

#### ***Anamnéza problému a sociální diagnóza:***

Do našeho zařízení přišla paní Aloisie z Charity Kopřivnice a to z důvodu, že její dcera žije ve Vyškově. Když k nám paní nastoupila byla schopna z vozíku přesednout na postel, ale v současné době je ležící.

Paní Aloisie je velmi konfliktní člověk a i její dcera je stejná jako matka. Paní byla přijata na dvojlůžkový pokoj, kde neustále osočovala svoji spolubydlící i vlastně personál. Vždy, když někoho urážela, tak potom to vše stáhla na sebe, že jí někdo urážel a telefonovala dceři a tím vznikají velké problémy. Abychom předcházeli dalším problémům, byla paní přestěhována na jiný dvojlůžkový pokoj, ale i zde se chovala nevhodně a proto jí byl dán jednolůžkový pokoj.

Vzhledem k věku a zdravotnímu stavu byl paní **přiznán příspěvek na péči III. stupně**. Z důvodu, že je paní ležící je veškerá péče na obslužném personálu, jídlo se podává na pokoj a veškerá činnost se odvádí též na pokoji.

Uživatelka neustále vyžaduje pozornost personálu a aby ji personál dělal přes den společnost. Svoji neodbytností je paní Aloisie velmi nepříjemná jak pro personál, který má na starosti dalších 163 uživatelů, tak pro blízké spolubydlící na vedlejších pokojích.

V našem zařízení je mnoho aktivizací, kterým se může věnovat, ale díky upoutání na lůžko nemůže, i kdyby paní přece jen chtěla, tak na společenských akcích ji nechtějí ostatní uživatelé našeho zařízení za její nevhodné a nevybíravé chování. Paní navštěvuje rehabilitační sestra a provádí s ní individuální cvičení přímo u ní na lůžku a v pokoji.

I klíčový pracovník má velmi velký vliv na zlepšení nálady paní Aloisie. Naší velkou snahou je také motivovat naše uživatele k aktivizacím, ale paní Aloisie vzhledem k tomu, že je upoutána na lůžku, tak se moc aktivizací neúčastní. Jejím cílem je tedy spíše komunikace s ostatními uživateli, personálem, který ji pomáhá zvládat každodenní potřeby s čímž jí pomůže zdravotnický personál, a také soukromí. Velkou aktivizací pro paní Aloisii je sledování televize na prvním místě a debatování s kýmkoliv.

#### ***Závěr:***

Lze konstatovat, že subjektivně vnímaná kvalita jejího života se pod vlivem kognitivní rehabilitace a podpůrných aktivizačních technik zvýšila.

### **Případová studie č. 9**

#### ***Základní údaje:***

Paní Jiřina, 92 let, byla přijata do Domova pro seniory v roce 2005, bylo to v době před přijetím zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

#### ***Metody, kterými se získaly informace:***

Studium sociální dokumentace, individuálního plánu a informací od personálu.

#### ***Anamnéza problému a sociální diagnóza:***

Paní Jiřina před nástupem do domova pro seniory žila nejdříve v penzioně a po sléze byla převezena na oddělení dlouhodobě nemocných a z léčebny dlouhodobě nemocných k nám. A jednalo se o celkem soběstačnou seniorku, která si plánovala čas. V domově měla základní služby spojené s ubytováním poskytnuté, nadále si tedy

čas organizovala sama. Taky bych se zmínila, že je velmi svérázná, panovačná, konfliktní. Špatně zvládá soužití s jinými uživatelkami na pokoji, vždy byly problémy se spolubydlícími, několikrát proběhlo stěhování a nakonec tato situace se zmírnila přestěhováním na jednolůžkový pokoj. I tak, ale byly problémy se spolužitím v jednom bytě. Myslím, že hlavní věc, jak jsme jí usnadnili život a přijmout pobyt v zařízení, bylo právě to, že jsme jí nabídli soukromí alespoň v tom rozsahu, jaké jsme byli schopni – bydlení na jednolůžkovém pokoji. Do domova pro seniory byla paní Jiřina přijata z důvodu již nezvládání každodenních prací. V průběhu celého pobytu paní Jiřina v našem zařízení byl rok od roku horší a horší. V současné době je paní Jiřina ležící.

Paní Jiřina je velmi orientovaná umí si říct co potřebuje. Jelikož paní Jiřina je ležící a není již schopna se postarat o svoji osobu, **byl ji přiznán příspěvek na péči IV. stupně**. V našem zařízení je velmi mnoho aktivizací, kterým by se mohla věnovat, ale paní Jiřina je stále negativní v zapojení se do jakékoliv aktivizace. Nemá ráda organizované aktivity a na ostatní uživatele působí velmi negativně. Paní Jiřina neustále přemýšlí nad svojí nemocí a snaží se upoutat pozornost personálu našeho zařízení. Paní Jiřina díky svoji svérázné povaze je velký diktátor. Personál domova pro seniory bere jako sluhy a co chce udělat musí být hned a nebere ohled, že přímý obslužný personál nemá na starosti jen ji, ale dalších 163 uživatelů. Také její rádoby hláškou je, když není hned po jejím, že za všechno si platí, tak všichni musí dělat co řekne a kdy si to přeje. Paní Jiřina si neuvědomuje, že personál směnuje a na směnách je určitý počet lidí a ne komplet všichni. Tento personál musí pomoci všem uživatelům a ne jen paní Jiřině. Paní Jiřinu navštěvuje v našem zařízení již jen švagrová a synovec, jelikož již vlastní děti nemá a sestra, která ji navštěvovala a bydlela ve vedlejší penzioně již také zemřela.

I klíčový pracovník má velmi malý vliv na zlepšení nálady paní Jiřiny. Naší velkou snahou je také motivovat naše uživatele k aktivizacím, ale paní Jiřina je stále velmi odmítavá. V podstatě paní Jiřina díky svému upoutání na lůžko se nechce zúčastňovat různých aktivizací a kulturních vystoupení. Paní Jiřina je velmi věřící člověk a protože je upoutána k lůžku, tak po domluvě s místním farárem, který v našem zařízení provádí jednou za měsíc mši, tak navštěvuje i věřící na pokojích, kteří se nemohou účastnit společné mše. Aktivizace ve smyslu pohybových či jiných aktivit tedy nemá u ní moc smyslu. Jejím cílem je tedy spíše komunikace s lékaři o svém zdravotním stavu, s čímž jí může pomoci zdravotnický personál, a také soukromí a omezení třecích ploch

při komunikaci s ostatními uživateli – což jsme jí pomohli naplnit ubytováním na jednolůžkovém pokoji.

#### **Závěr:**

Lze konstatovat, že subjektivně vnímaná kvalita jejího života se pod vlivem kognitivní rehabilitace a podpůrných aktivizačních technik zvýšila.

### **Případová studie č. 10**

#### ***Základní údaje:***

Paní Sylvie, věk 80 let, byla přijata do Domova pro seniory v roce 2013, bylo to již v době, kdy platil zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

#### ***Metody, kterými se získaly informace:***

Studium sociální dokumentace, individuálního plánu a informací od personálu.

#### ***Anamnéza problému a sociální diagnóza:***

Paní k nám byla přijata z oddělení dlouhodobě nemocných ve Valticích. Paní Sylvie je plně upoutána k lůžku takže plně ležící. Díky svému onemocnění vyžaduje plnou ošetrovatelskou péči, také je inkontinentní a používá inkontinentní pomůcky.

Paní Sylvie je velmi hodná, klidná uživatelka, díky své povaze se snese s kýmkoli a proto byla umístěna na dvojlůžkový pokoj. Se svojí spolubydlící si velmi rozumí a snaží se spolu vycházet a pomáhat. Spolubydlící paní Sylvie je chodící, takže ledacos paní pomůže a nebo zajistí např. něco podá či přinese.

Vzhledem k tomu, že paní je plně ležící jí **byl přiznán příspěvek na péči IV. stupně.**

Paní Sylvie je velice inteligentní a orientovaná žena, která si umí říct co potřebuje. Velmi ráda si čte lehkou a románovou četbu. Také jejím velkým zájmem je sledování televize a to hlavně pořadů o přírodě, rodinné seriály, ale především zprávy ze světa i z domova.

U paní Sylvie hrozí proleženiny a proto je u ní zvýšena hygienická a ošetrovatelská péče. I přes tuto nepříjemnost je paní Sylvie stále plná optimismu a bere vše tak, že to tak má být.

I klíčový pracovník má velmi velký vliv na zlepšení nálady paní Sylvie. Naší velkou snahou je také motivovat naše uživatele k aktivizacím, ale paní Sylvie vzhledem k tomu, že je upoutána na lůžku, tak se aktivizací snaží, alespoň v přiměřené míře účastní. Jejím cílem je tedy spíše komunikace s ostatními uživateli, personálem, který ji pomáhá zvládat každodenní potřeby s čímž jí pomůže zdravotnický personál, a také soukromí. Velkou aktivizací pro paní Aloisii je sledování televize na prvním místě a debatování s kýmkoliv.

#### **Závěr:**

Lze konstatovat, že subjektivně vnímaná kvalita jejího života se díky využití pravidelné komunikace se zdravotnickým personálem, podporně aktivizačních technik a podpoře kognitivních funkcí zvýšila.

### **4.3 Interpretace výsledků výzkumu**

Cílem praktické části mé bakalářské práce bylo zjistit zda má vliv fyzická a sociální aktivita na kvalitu života seniorů. Ve své bakalářské práci jsem používala kvalitativní výzkum, především případové studie. Porovnávala jsem vždy dva respondenty ze čtyř skupin stupňů závislosti na péči. Cílem také bylo odpovědět na hlavní otázku a na dílčí otázky.

Na hlavní otázku **Jaký má fyzická a sociální aktivita vliv na kvalitu seniorů v zařízení sociální péči?** Jsem se snažila zjistit díky prostřednictvím dílčích otázek.

#### **Otázka č. 1** *Jaké jsou možné způsoby aktivizace?*

K různým způsobům aktivizací patří například návštěva kina, návštěva kulturního představení, procházky v přírodě, cvičení jak doma nebo v kolektivu, návštěva divadla, návštěva univerzity třetího věku a jiné jim podobné. Je velký rozdíl, zda se člověk aktivit účastní za podmínky, že bydlí sám ve svém bytě a nebo je již v zařízení, kde je poskytována sociální péče.

Myslím si, že více aktivizací má možnost senior navštívit v prostředí domova, jelikož pokud nastoupí do sociálního zařízení, tak jsou již aktivity limitovány strukturou uživatelů a také obslužným personálem. V podmínkách sociálních služeb je velmi těžké najít aktivizaci takovou, aby se jí mohlo účastnit více uživatelů. V našem zařízení je velmi různorodá struktura uživatelů jak věkově tak i pohybově. V dnešní době v našem zařízení

převažuje skupina uživatelů ležících a u těchto uživatelů je již problém uskutečnit jakoukoliv aktivitu.

**Otázka č. 2** *Jaké způsoby aktivizace se v daném zařízení reálně využívají?*

V našem zařízení jsou jako aktivizace k dispozici například terapeutické dílničky, kulturní vystoupení, hry deskových her, četba, poslech hudby, individuální nebo skupinová cvičení, canisterapie, rehabilitační cvičení. V letních dnech také na terase máme ruské kuželky a pořádají se zde turnaje. Také několikrát do roka děláme úplně obyčejný táborák s poslechem dechovky a uživatelé si zavzpomínají na svoje mládí a krásné chvíle, když byly jejich děti malé a seděli také u táborového ohně.

V terapeutických dílničkách mají možnost procvičovat jemnou motoriku například při pletení, háčkování, šití, vyšívání, skládání různých tvarů z papírků.

**Otázka č. 3** *Jak ovlivňuje stupeň závislosti na službě množství a druh používaných metod aktivizací?*

Stupeň závislosti má velký vliv na aktivizaci. Velký podíl, na aktivizaci má i fyzická síla jednotlivce v určitém stupni závislosti na péči. Důležité jsou aspekty pohody, pohyblivosti a vnímání u jednotlivých jedinců a od toho se odvíjí i do jaké míry se mohou různí uživatelé účastnit různých aktivit.

Individuální aktivizace se provádějí přímo u uživatele na pokoji, kdežto skupinové se provádí buď ve společných prostorách zařízení anebo k tomu určeným místech jako je například terapeutická dílna, tělocvična, společenská místnost, jídelna...

Na závěr mohu potvrdit, že fyzická a sociální aktivita má na kvalitu života seniorů v zařízení sociální péče velký vliv. Záleží také na fyzické stránce každého seniora a možnostech sociální péče jak zajistí fyzické a sociální aktivity. V našem zařízení se snažíme zajistit fyzických a sociálních aktivit co nejvíce. Snažíme se našim uživatelům pomoci při kontaktu i s vnějším prostředím to znamená mimo objekt zařízení a také při komunikaci s rodinnými příslušníky, úřady, lékaři a uživateli.

## Diskuse

Vlastní výzkum byl proveden na základě zkoumání individuálních plánů jednotlivých respondentů a konzultace s pracovníky z přímé péče, kteří jsou v každodenním kontaktu s respondenty. K tomu, abych mohla nahlížet do jednotlivých individuálních plánů, jsem si zajistila písemné souhlasy daných respondentů, které jsem seznámila s tím, že budu o nich psát a dělat výzkum. Všichni oslovení respondenti souhlasili s tím, abych mohla nahlížet do jejich sociální dokumentace a individuálního plánu.

Při odchodu seniorů do penze získávají více volného času, který tráví domácími pracemi, zahrádkařením, sledováním televize anebo čtením knih.

Volné chvíle v pobytovém zařízení tráví uživatelé četbou, pracemi v terapeutických dílničkách, hraním stolních deskových her, hraní karet, rehabilitací, cvičením, procházkami v přilehlém okolí a zahradě. Také luští křížovky nebo si jen tak povídají.

Zjistila jsem zkoumáním respondentů, že s přibývajícím věkem klesá zájem o fyzickou, ale i sociální aktivizaci. Jedním z důvodů poklesu zájmu o aktivizaci především špatná komunikace a také pohybové problémy. Velkou měrou, také přispívá jak aktuální zdravotní stav, tak také psychické rozpoložení daného jedince.

Porovnávala jsem uživatele v různých stupních závislosti. Z výzkumu vyplývá, že nezáleží kdo jaký má stupeň závislosti, ale hlavně jak na tom každý jedinec je po zdravotní i po psychické stránce. Samozřejmě je důležité i to v jakém stupni závislosti je, neboť díky tomu, že potřebuje pomoc a je závislý na někom jiném je důležité jak který jedinec dokáže se vyrovnat s tím, že již není samostatný a je odkázán na cizí pomoc. Mnoho jedinců se v tomto okamžiku uzavře do sebe a i přes velkou snahu okolí, blízkých a motivačních prvků není možné s daným jedincem navázat kontakt a vůbec ho zapojit do aktivizací.

Velkou výzvou je pro pracovníky v pobytovém zařízení pracovat s uživateli tak, aby byli schopni daného jedince přimět se zapojit do každodenních činností v zařízení což jsou například terapeutické dílničky, ranní rozcvičku, zpěv nebo jen tak na konverzaci na jakékoliv téma. Cílem všech pracovníků v Domově pro seniory je co nejpříjemněji vytvořit uživateli prostředí na sklonku jejich života. Při nástupu do zařízení se sestavují adaptační a individuální plány daného uživatele a jednou za měsíc se s uživateli provádí pohovor o naplňování jeho stanovených cílů v individuálním plánu, zda jsou naplněny



anebo ne. Nebo může dojít k tomu, že za měsíc uživatel změní daný cíl a nahradí ho novým např. při nástupu jeho cílem bylo dožít důstojně a v pohodě a po měsíci, kdy se zhorší zdravotní a psychický stav, tak jeho jediným cílem je zemřít.

Mým úkolem bylo zjistit zda má vliv fyzických a sociálních aktivit na kvalitu života seniorů. Zjištěním jsem dospěla k závěru, že nezáleží kdo jaký má stupeň závislosti, jaký hendikep a nebo dokonce jak jsou staří. Velký vliv na kvalitu života u seniorů má hlavně aktuální stav jedince.

Je prokázáno, že když je určitý jedinec po fyzické stránce aktivní, ale po psychické stránce může jeho aktivita být podprůměrná. I když jeho okolí bude vyvíjet pozitivní atmosféru, tak blok v hlavě jedince nám neumožní jakékoliv aktivity realizovat.

Slabou stránku mého výzkumu spatřuji v tom, že z respondenty nebylo možné provést rozhovory, jelikož v našem zařízení jsou umístováni již uživatelé s vyšším stupněm stařecké demence. Komunikace s takovými uživateli je velice náročná jak pro výzkumníka, tak pro uživatele. Takovýto jedinec již si nepamatuje co bylo před deseti minutami, ale dokáže si vybavit co bylo před padesáti lety. U těchto jedinců je jen malý krůček k Alzheimerově chorobě. V dnešní době s prodlužující se délkou života narůstá počet seniorů v daleko vyšším věku jak před dvaceti lety. V dnešní době každý jedinec spadající do skupiny seniorů zvažuje zda odejít do penze a nebo raději být aktivní co nejdéle např. chodit do práce a nebo si bude užívat penze.

Závěrem mohu konstatovat, že u lidí ve věkové kategorii 80 let a více se může očekávat, že fyzická aktivita u takovýchto jedinců bude velmi nízká. U věkových kategorií nižšího věku jak 80 let lze předpokládat, že aktivita této věkové skupiny je na vyšší úrovni. Záleží ovšem na tom, jak každý z jednotlivých uživatelů byl aktivní před nástupem do pobytového zařízení.

Výsledky starších výzkumů vycházely z poznatků týkajících se seniorů v mladším věku, kteří byli schopnější komunikovat a byli aktivní, proto by byla jejich komparace s mým výzkumem neúčelná. Existuje mnoho prací s podobným tématem, ale většinou se zabírají aktivitami fyzickými a kvalitou života jako je např. Sedláčková 2014, Usnulová 2014, Bradáčová 2011. Autorky porovnávají seniory ve věku nad 60 let, kteří jsou ve svém přirozeném prostředí, kdežto můj výzkum je zaměřen na kvalitu života v pobytovém zařízení a zde záleží na stupni závislosti. Stupně závislosti dle Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách máme čtyři stupně. Je tedy více jak jasné, že čím

nižší stupeň závislosti, tak tím je větší pravděpodobnost vyšší fyzické i sociální aktivity, která má vliv na kvalitu života seniorů.

Na základě výzkumu a v souladu s poznatky dalších prací lze říci, že jakákoliv aktivita u seniorů působí pozitivně a podílí se na lepší kvalitě života daného jedince. Rozhodující vliv na kvalitu života seniora má aktuální zdravotní stav a také psychické rozpoložení.

## ZÁVĚR

Tématem mé bakalářské práce byl vliv fyzických a sociálních aktivit na kvalitu života seniorů. Cílem mé práce bylo zpracovat přehled poznatků o možných metodách aktivizací seniorů a jejich popsaném přínosu pro zdravotní a psychický stav seniorů. Dále to byl popis a porovnání dostupných metod fyzické i sociální aktivizace, užívaných v konkrétním zařízení sociální péče. Zároveň bylo záměrem mé bakalářské práce zjišťování vztahů mezi aktivitou seniorů a subjektivně vnímanou kvalitou jejich životů a hledáním možností, jak pomocí aktivizace a sociálně-pedagogického působení pracovníků zařízení zvýšit kvalitu života uživatelů sociálních služeb.

Senioři jsou velmi silnou početní kategorií občanů v naší společnosti a je potřeba zabývat se touto skupinou ve všech úrovních, tedy nejen po stránce ekonomické, ale také z hlediska jejich životní spokojenosti a podpory pozitivního prožívání.

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit zda má fyzická a sociální aktivita pozitivní vliv na kvalitu života seniora. Záměrem bylo zkoumat problematiku stáří a význam aktivity v tomto období života. Dílčím cílem bylo zjistit jak v současné době senioři v zařízení sociální péče tráví svůj volný čas a jaké aktivity jim nabízí toto zařízení.

Celá bakalářská práce je rozdělena do několika částí. V úvodní části jsou vymezeny pojmy kdo potřebuje sociální péči a kdo se touto problematikou zabývá. Teoretická část vymezuje pojmy stárnutí a stáří, popisuje veškeré změny s tím spojené a zaměřuje se také na vymezení pojmu kvalita života. V této části jsou shromažďovány teoretické poznatky k uvedené problematice celé mé bakalářské práce. V empirické části bakalářské práce se v rámci kvalitativního výzkumu na základě případových studií snažím zjistit, jaký je vliv fyzických a sociálních aktivit na kvalitu života u seniorů v stupních závislosti na sociální péči.

Svým výzkumem jsem zjistila, jak může napomoci sociální pedagogika na vliv a kvalitu života u seniorů.

Sociální pedagogika může velmi vhodně působit na dnešní společnost, že bude využívat svých výchovných metod a tím bude napomáhat k vytváření pozitivního vztahu k seniorům. Současně může svými odbornými postupy poukazovat na vytváření podmínek a různých aktivit jak sociálních tak fyzických pro velké zajištění aktivit a zlepšení kvality života seniorů. Sociální pedagogika může vlastní odbornou výchovou

připravit odbornou veřejnost, která může ovlivňovat vytvářet sociální politiku státu a s ohledem na problematiku týkající se populace seniorů. Sociální pedagogika také může napomoci pro zlepšení aktivit a kvality života seniorů jak v domácím prostředí tak také v zařízení sociální péče.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

**HAŠKOVCOVÁ, H.** *Fenomén stáří*. 1. vydání. Praha. Panorama, 1990, 139 s. ISBN 80-7038-158-2.

**HAŠKOVCOVÁ, H.** *Manuálek sociální gerontologie*. 1. vydání. Brno. IDV PZ, 2002, 29 s. ISBN 57-861-02.

**HERMANOVÁ, M. HERMAN, J., PROKOP, J.** *Aktuální kapitoly z péče seniory*. 1. vydání. Brno. T. I. G. E. R., 2008. ISBN 57-858-08.

**HNILICOVÁ, H.** *Kvalita života a její význam pro medicínu a zdravotnictví*. In: Kvalita života a zdraví. Praha. Triton, 2005. ISBN 80-7254-657-0.

**KOHOUTEK, R.** *Vývojová psychologie*. 2. vydání. Brno. IMS, 2003, 82 s.

**KŘIVOHLAVÝ, J.** *Psychologie zdraví*. 1. vydání. Praha. Portál, 2001. ISBN 80-7178-551-2.

**MÁČEK, M., RADVANSKÝ J.** *Fyziologie a klinické aspekty pohybové aktivity*. Praha Galén, 2011. ISBN 978-807262-695-3.

**Metodický pokyn SSV, p. o. – Veřejný závazek**

**MLÝNKOVÁ, J.** *Péče o staré občany: učebnice pro odbor sociální činnosti*. 1. vydání. Praha. Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.

**MÜLPACHER, P.** *Gerontopedagogika*. 1. vydání. Brno. Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3345-2.

**NAKONEČNÝ, M.** *Základy psychologie*. 1. vydání. Praha. Academia, 1989, 462 s. ISBN 80-200-1290-7.

**PACOVSKÝ, V. HEŘMANOVÁ, H.** *Gerontologie*. Praha: Avicenum, 1981. ISBN 08-044-81.

**PONDĚLÍČEK, I.** *Stárnutí: osobnost a sexualita*. 1. vydání. Praha. Avicenum, 1987. ISBN 08-070-87.

**Roční výkaz Soc (MPSV) V 1-01 za rok 2013**

**SAK, P., KOLESÁROVÁ, K.** *Sociologie stáří a seniorů*. 1. vydání. Praha. Grada, 2012, 14 s. ISBN 978-80-247-3850-5.

**ŠERÁK, M.** *Zájmové vzdělávání dospělých*. 1. vydání. Praha. Portál, 2009, 190 s. ISBN 978-80-7367-551-6.

**ŠTÍLEC, M.** *Program aktivního životního stylu pro seniory*. 1. vydání. Praha. Portál, 2004. ISBN 80-7178-920-8.

**TOKÁROVÁ, A.** *K metodologickým otázkám výzkumu a honotenia kvality života*. In *Kvalita života v kontextech globalizácie a výkonové spoločnosti*. Prešov. 2002. ISBN 80-8068-087-6.

**VÁGNEROVÁ, M.** *Vývojová psychologie II*. 1. vydání. Praha. Karolinum, 2007, 402 s. ISBN 978-80-246-1318-5.

**VÁGNEROVÁ, M.** *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha. Portál, 2000, 447 – 450 s. ISBN 80-7178-308-0.

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

**ZAVÁZALOVÁ, H.** a kol. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Praha. Karolinum, 2001, 11 s. ISBN 80-246-0326-8.

**Zpráva o hospodaření SSV**, p. o. za rok 2013

#### **Internetové odkazy:**

*Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. MPSV, ©2014 [cit. 2014-11-29].

Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/>

*Sociální služby Vyškov, p. o.* [online]. SSV p. o., ©2014 a 2015 [cit. 2014-16-10, cit. 2015-1-13]. Dostupné z: <http://www.socialnisluzbyvyskov.info/>

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

|            |   |
|------------|---|
| WHOQOL-OLD | The World Health Organization Quality of Life. Dotazník kvality života pro starší populaci používaný Světovou zdravotnickou organizací. |
| MPSV       | Ministerstvo práce a sociálních věcí.   |
| SSV        | Sociální služby Vyškov.   |
| p. o.      | Příspěvková organizace.   |
| Soc        | Sociální.   |

## **SEZNAM GRAFŮ**

|   |         |
|---|---------|
| Graf č. 1 - Kapacita sociální služby pro denní pobyt..... | str. 25 |
| Graf č. 2 - Pohyb uživatelů za rok 2013.....              | str. 25 |
| Graf č. 3 - Věková struktura uživatelů.....               | str. 26 |
| Graf č. 4 - Složení uživatelů sociální služby.....        | str. 26 |
| Graf č. 5 - Stupně závislosti.....                        | str. 27 |



## **SEZNAM PŘÍLOH**

**Příloha P1:** Písemný souhlas

## **PŘÍLOHA P I: PÍSEMNÝ SOUHLAS**

Dobrý den,

jmenuji se Eva Zemanová a jsem studentkou mezioborových studií, fakulty Humanitních věd Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Zpracovávám bakalářskou práci na téma „**Vliv fyzických a sociálních aktivit na kvalitu života seniorů**“, jejíž součástí jsou případové studie vybraných seniorů Domova pro seniory ve Vyškově.

V této souvislosti bych Vás chtěla požádat o souhlas s nahlížením do Vaší osobní sociální dokumentace, včetně individuálních plánů. Všechny informace, které použiji ve své práci, budou uváděny anonymně a případné fotokopie budu pořizovat jen pro svou potřebu při zpracování práce. Po odevzdání bakalářské práce budou všechny případné fotokopie zlikvidovány.

Děkuji za ochotu a vstřícný přístup – věřím, že i díky Vám bude moje práce přínosem sociální pedagogice.

### **SOUHLAS S NAHLÍŽENÍM DO OSOBNÍ SOCIÁLNÍ DOKUMENTACE**

Souhlasím s nahlížením do mé sociální dokumentace za účelem zpracování praktické části bakalářské práce. Byla jsem poučena o ochraně mých osobních údajů při jejich zpracování.

Ve Vyškově dne:

Jméno a příjmení:

Podpis: