

Role institucionální péče pro seniory v prevenci sociální exkluze

Bc. Pavlína Jobánková

Diplomová práce
2018



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2017/2018

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Bc. Pavlína Jobánková

Osobní číslo: H150071

Studijní program: N7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální pedagogika

Forma studia: kombinovaná

Téma práce: Role institucionální péče pro seniory v prevenci sociální exkluze

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti sociálních služeb pro seniory, volnočasových aktivit a geragogiky.

Příprava metodiky výzkumné části.

Realizace smíšeného výzkumu za pomoci rozhovoru a dotazníku.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah diplomové práce: 100

Rozsah příloh: 4

Forma zpracování diplomové práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

ČERNÁ, Milena. Aktivní senior. Vydání první. Liberec: Prowel, 2015. ISBN 978-80-260-7601-8.

JANIŠ, Kamil a Jitka SKOPALOVÁ. Volný čas seniorů. Praha: Grada, 2016. Pedagogika. ISBN 978-80-247-5535-9.

PRŮŠA, Ladislav, Pavel BAREŠ, Martin HOLUB a Milan ŠLAPÁK. Vybrané aspekty péče o seniory z hlediska sociálního začleňování. Praha: VÚPSV, 2015. ISBN 978-80-7416-234-3.

CISARIKOVÁ, E. Inovácie a nové trendy v domove sociálních služieb. In: Sociální pedagogika ve střední Evropě inovace a nové trendy: sborník příspěvků z mezinárodní konference 2010. Brno: Institut mezioborových studií, 2010, s. 261 - 269. ISBN 978-80-87182-15-4.

THOROVÁ, Kateřina. Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0714-6.

VÁŽANSKÝ, Mojmír. Život jako dar: soubor přednášek. 1. vydání. Brno: MSD, 2015, 326 s. ISBN 978-80-7392-243-6.

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Anna Petr Šafránková, Ph.D.**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce: **1. prosince 2017**

Termín odevzdání diplomové práce: **20. dubna 2018**

Ve Zlíně dne 1. prosince 2017


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




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60³⁾ odst. 2 a 3 mohu užit své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 18.4.2018

.....
[Signature]

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

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

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

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

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

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

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

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat náhrady chybného projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

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

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

ABSTRAKT

Předkládaná diplomová práce se zabývá institucionální péčí pro seniory v kontextu prevence sociální exkluze a aktivitami v instituci, jako nástrojem prevence sociální exkluze, z pohledu seniorů. Cílem práce je posoudit roli institucionální péče pro seniory v prevenci sociální exkluze i význam aktivit nabízených institucí v životě seniorů. Práce přibližuje pojmy sociální exkluze, volný čas, stáří a aktivní stárnutí. Dále přibližuje institucionální péči pro seniory a nabídku aktivit v tomto zařízení. Výzkumná část klade důraz na subjektivní názor uživatelů institucionální péče na aktivity jako náplň volného času pro seniory v instituci a na změny v životě seniorů, které přechodem do instituce nastaly. Pomocí nestandardizovaného dotazníku a rozhovorů analyzuje preferenci i přínos aktivit z oblasti kulturní, sociální a pohybové a subjektivní pohled seniorů na život v instituci. Výsledky mohou přiblížit problém laické veřejnosti a pomoci profesionálům v inovaci stávajících podmínek.

Klíčová slova: Senior, sociální exkluze, aktivity, institucionální péče, volný čas, aktivní stárnutí

ABSTRACT

This diploma thesis deals with institutional care for the elderly in the context of prevention of social exclusion. It also considers activities in the institution as a means of preventing social exclusion, as viewed by the seniors. The aim of the thesis is to evaluate the role of institutional care for the elderly in the prevention of social exclusion as well as the importance of activities offered by the institution in the life of seniors. The paper approaches the concepts of social exclusion, leisure time, old age and active aging. It also focuses on institutional care for the elderly and the offer of activities in this facility. The research part emphasizes the subjective view of the institutional care users on activities as a leisure time for the elderly in the institution and on the changes in the life of the elderly, which occurred during the transition to the institution. Using a non-standardized questionnaire and interviews, the thesis analyses the preference and contribution of cultural, social, and physical events and evaluates subjective views of seniors to living in the institution. The results can bring the problem to the general public and help professionals improve existing conditions.

Keywords: Senior, social exclusion, activities, institutional care, leisure time, active ageing

Děkuji vedoucí práce Mgr. Anně Petr Šafránkové PhD. za odborné vedení a cenné připomínky k obsahu i formě práce.

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

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	13
1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA ZKOUMANÉ PROBLEMATIKY	14
1.1 KONCEPT SOCIÁLNÍ EXKLUZE.....	14
1.2 SPECIFIKA OBDOBÍ STÁŘÍ, STÁRNUTÍ A ŽIVOTA SENIORA	17
1.3 AKTIVITY A JEJICH VÝZNAM PRO SENIORY V PREVENCI SOCIÁLNÍ EXKLUZE	20
1.4 VÝZNAM VOLNÉHO ČASU VE STÁŘÍ	23
1.5 AKTIVNÍ STÁRNUTÍ – OCHRANA PŘED SOCIÁLNÍ EXKLUZÍ	26
2 INSTITUCIONÁLNÍ PÉČE PRO SENIORY	31
2.1 CÍLE A ÚKOLY DOMOVA PRO SENIORY	31
2.2 SOCIÁLNÍ PRACOVNÍCI A DALŠÍ ODBORNÍCI V SOCIÁLNÍM ZAŘÍZENÍ.....	34
2.3 CÍLOVÁ SKUPINA V ZAŘÍZENÍ - JEJICH HODNOTY	40
2.4 VZTAH ZAMĚSTNANCŮ K UŽIVATELŮM	45
3 AKTIVITY SENIORŮ	50
3.1 TERAPIE JAKO ZÁKLAD AKTIVIT V POBYTOVÉM ZAŘÍZENÍ.....	50
3.2 VYUŽITELNOST A VÝZNAM AKTIVIT PRO SPOKOJENOST V ŽIVOTĚ ZAŘÍZENÍ	57
3.3 NABÍDKA ZAŘÍZENÍ PRO AKTIVNÍ SENIORY	59
II PRAKTICKÁ ČÁST	62
4 VÝZKUMNÝ PROBLÉM	63
4.1 CÍL VÝZKUMU	64
4.2 VÝZKUMNÝ SOUBOR	65
4.3 METODOLOGIE A METODY.....	66
4.3.1 Dotazníky	67
4.3.2 Rozhovor	68
4.4 VÝSLEDKY VÝZKUMU	69
4.4.1 Dotazníkové šetření – analýza a interpretace.....	69
4.4.2 Shrnutí výsledků dotazníkového šetření	78
4.4.3 Rozhovory	79
4.5 SHRNUÍ VÝSLEDKŮ	85
4.6 DISKUZE.....	87
ZÁVĚR	90
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	92
SEZNAM GRAFŮ	98
SEZNAM TABULEK	99
SEZNAM PŘÍLOH	100

ÚVOD

Již od roku 1989 probíhá reforma sociálních služeb, ale změnu ustanovil až zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, dotkl se všech uživatelů sociálních služeb a osob v nepříznivé sociální situaci, nastal obrat k deinstitucionalizaci, co nejdelší péči o seniora v domácím prostředí a k individualizaci, individuálnímu přístupu k uživateli jako k autonomní jedinečné bytosti. Přesto velký počet nesoběstačných seniorů, seniorů potřebujících profesionální pomoc, je umístěn v domovech pro seniory. Domovy pro seniory nabízí nejen základní péči o seniora – pobyt, strava, zdravotní péče, ale také aktivity, které vyplňují volný čas seniorů a jsou hlavním nástrojem prevence sociální exkluze. V sociálních zařízeních zaznamenaly aktivity velký pokrok a jsou zaměřeny především na udržení mentálních, pohybových a sociálních schopností, které pomáhají navracet seniora zpět do společnosti.

Tématem včleňování seniorů v institucionální péči do kolektivu pomocí aktivit, jakožto nástrojem prevence sociální exkluze, se zabýváme v předkládané diplomové práci. Zejména významem aktivit pro samotné seniory v institucionální péči a úlohou instituce v jejich životě v kontextu sociální exkluze. Koncept sociální exkluze zde chápeme z pohledu nesaurovaných psychologických potřeb a s tím souvisejících individuálních potřeb.

Dané téma považujeme za stále aktuální, aktivity v pobytových zařízeních pro seniory, které mají základ v terapiích podporujících zachování soběstačnosti, sebevědomí a sebeúcty, se stále vyvíjí, zdokonalují a aktivizační pracovníci se musí dále vzdělávat. Již několik let autorka pracuje v domově pro seniory jako aktivizační pracovník, tedy vychází z praxe, kde jsou aktivity nedílnou součástí života domova a zlepšují kvalitu života seniorů. Je potřeba získávat poznatky a edukovat pracovníky k motivaci seniorů.

V diplomové práci soustředíme pozornost na skupinu seniorů jedné instituce, kteří v domově pro seniory využívají nabízené aktivity. Práce je koncipována jako případová studie fungování programu v jednom zařízení. Cílem je analyzovat a popsat aktuální stav a život seniorů v domově pro seniory, jaký přínos a změny nastolují seniorům aktivity a jakou roli má v tomto směru samotný domov. Zajímá nás především subjektivní význam těchto aktivit pro seniory v oblasti kulturní, sociální, pohybové – na tyto oblasti je zaměřeno dotazníkové šetření. Následné rozhovory nám pomohou potvrdit a rozšířit výsledky dotazníkového šetření a poskytnou více informací ze života seniorů v instituci. Výzkumem se pokusíme zjistit, jak instituce změnila seniorům život v rámci prevence sociální exkluze,

proč jsou potřebné aktivity a která oblast aktivit je pro seniory nejvýznamnější, preferovanější.

Diplomová práce se člení, vedle úvodu a závěru, na dvě části – teoretickou a praktickou, které jsou dále členěny do čtyř kapitol.

Teoretická část je rozdělena do tří kapitol. V první kapitole se zaměříme na důležité pojmy vztahujících se k tématu – sociální exkluze, volný čas, senior, stáří a stárnutí, dále přehled problematiky aktivního stárnutí, myšlenky, poznatky a práce autorů (např. Vážanský, in: Švamberk, 2013, Beneš, 2001, Čornaničová, 2007, Janečková, 2010, ad.) zabývajících se seniory a aktivitami pro zdravé stárnutí, a přehled aktivit v literatuře a jejich význam pro život seniorů. Východiskem k této problematice byla odborná literatura autorů, např. Holczerová, Vidovičová, i německá autorka Metzler, která přináší poznatky ze sféry dobrovolnictví seniorů v Německu. Pro exkurz do historie pojmu volného času vycházíme z autorů Pávková (2001), ale také jsme použili poněkud starší literaturu Volný čas a my (Švigová, 1967), abychom poukázali na nadčasové myšlenky v pojetí volného času. Nadčasové myšlenky jsme též našli u Wolfa (1982), jehož zmínka o mezigeneračním soužití koresponduje s jednou z oblastí Národního akčního plánu podporujícího pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017 – oblast akcentuje potřebu mezigeneračního dialogu.

Druhá kapitola si klade za úkol podrobněji charakterizovat domov pro seniory, jeho personální obsazení, cíle a hodnoty. Snahou je přiblížení cílů a hodnot domova v rámci prevence sociální exkluze s využitím volného času seniorů.

Poslední, třetí kapitola teoretické části práce předkládá běžnou nabídku aktivit pro seniory v pobytových i ambulantních zařízeních, které mají základ v terapiích snažících se zachovat jednotlivé funkce lidského organismu na stávající úrovni nebo je zdokonalovat. Pokušíme se charakterizovat podstatu aktivit, nebo-li terapií, pro seniory v institucionální péči v prevenci sociální exkluze. Ve třetí podkapitole uvedeme i nabídku aktivit pro seniory soběstačné a aktivní.

Cílem je poukázat na důležitost využití volného času starých lidí, zejména v domovech pro seniory, kde se díky těmto aktivitám dostávají opět do kontaktu se společnostmi, a také roli institucionální péče v prevenci sociální exkluze. Přestože jsou v seniorském věku, stále mohou nalézt smysl *proč tu ještě být* anebo dávat, dávat jinému smysl žít.

Praktická část, členěná taktéž do několika podkapitol, je věnována šetření daného problému metodou smíšeného výzkumu. Kombinace obou přístupů zajistí spolehlivější, přesnější

odpovědi na výzkumnou otázku a získá dostatečné množství dat. Výzkum je veden formou případové studie, jelikož chceme porozumět určitému sociálnímu jevu, skutečnosti, v přirozeném prostředí – aktivitám, jako hlavnímu nástroji při sociálním začleňování, a jaký mají dopad na kvalitu života seniorů v domově pro seniory. Hledáme odpověď na otázku: *Jaký přínos mají aktivity v životě seniorů v domově pro seniory v oblasti kulturní, sociální či pohybové a jak přispívají v boji proti sociální exkluzi?* Pro splnění stanovených cílů se zaměříme na popis a rozbor aktivit v jednom zařízení a na subjektivní pohled seniorů na tyto aktivity a jejich život v instituci. Hlubkové šetření může pomoci porozumět podobným případům, ale také pomoci zkoumané instituci k inovaci či ke změnám v postulovaném problému.

Počátečním měrným nástrojem výzkumu je originálně sestavený dotazník na základě poznatků z praxe i teorie. Dotazníkové položky zjišťují u seniorů subjektivní náhled na zdravotní stav a především preferenci aktivit ze tří oblastí – kulturní, sociální a pohybové. Výzkum se budeme snažit koncipovat v těchto třech oblastech. Pod kulturní aktivity jsme zařadili četbu, hudbu, zpěv, divadlo, televizi; sociální aktivity jsou zastoupeny posezením s jinými lidmi, komunikací, společenskými akcemi; pohybové aktivity jsou zde procházky, výlety, ruční práce, cvičení a běžný pohyb (jemná i hrubá motorika). Nestandardizovaný dotazník je sestaven z 23 položek s předem určenými odpovědními kategoriemi a z 10 položek nabízejících aktivity, které uživatelům chybí. Záměrný výzkumný soubor je tvořen 20 respondenty, uživateli domova, kteří splňují stanovená kritéria. Vytipováno bylo 23 uživatelů domova, avšak tři z nich v době šetření nebyli schopni se, z důvodu nepřítomnosti či zhoršení zdravotního stavu, účastnit.

Druhým výzkumným nástrojem jsou polostrukturované rozhovory. Podkladem pro hlubkové rozhovory jsou výsledky dotazníkového šetření, cílem je potvrdit a rozšířit tyto výsledky. Při rozhovorech jsou senioři motivováni otevřenými otázkami k vyprávění o svém životě před vstupem do domova, o aktuálním stavu a změnách, které nastaly a co přinesly do jejich života. Jaký přínos vidí v aktivitách a v samotné existenci domova pro seniory jako sociální instituci.

Jelikož zájem seniorů o institucionální péči neklesá, jsou aktivity v těchto zařízeních aktuálním tématem. Aktuálním tématem především pro pracovníky, kteří v těchto činnostech figurují, potřebují získávat nové poznatky pro lepší práci se seniory, pro pochopení a usnadnění jejich nového života v instituci, pro jejich rychlejší začlenění do života instituce.

Výsledky práce mohou přiblížit tento problém laické veřejnosti a pomoci profesionálům v podobné situaci inovovat či změnit stávající podmínky.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA ZKOUMANÉ PROBLEMATIKY

V této práci věnujeme pozornost seniorům v institucionální péči a potencionálnímu sociálnímu vyloučení z důvodu snížené soběstačnosti či tělesnému handicapu, a také vlivu aktivit nabízených institucí na život seniorů. Přesto se zde pokusíme rozebrat pojem sociální exkluze v širším významu a také pojem volný čas i z historického hlediska vývoje. Jelikož volný čas je fenoménem moderní doby a sociální exkluze je jejím problémem. Ovšem aktivity vykonávané ve volném čase mohou pomáhat ve zmírnění sociální exkluze. Dalšími pojmy vážícími se k této práci jsou senior, stáří, aktivní stárnutí a především aktivity vhodné pro seniory a jejich význam pro ně samotné.

Podporou pro zmírnění sociální exkluze je Lisabonská strategie, k jejímž cílům se zavázaly členské země Evropské unie již v roce 2000. Jedním z pilířů je posilování sociální soudržnosti. Pro oblast sociálního začleňování jsou zde Společné cíle boje proti chudobě a sociálnímu vyloučení, schválené na zasedání Evropské rady v Nice v roce 2000. Mezi cíle sociálního začleňování patří: usnadňovat účast na zaměstnání, přístup ke všem zdrojům, právům, zboží, službám, dále předcházet rizikům sociálního vyloučení, pomáhat nejvíce zranitelným a mobilizovat všechny možné aktéry (Potůček, in: Sirovátka, 2006).

Národní strategií, jak zajistit pozornost problémům chudoby a sociálního vyloučení, je Národní akční plán sociálního začleňování. Jedním s cílů tohoto plánu je právě prevence sociální exkluze.

1.1 Koncept sociální exkluze

V práci se zabýváme tématem institucionální péče pro seniory a její úlohou v prevenci sociální exkluze.

Koncept sociálního vyloučení/exkluze se poprvé objevil ve Francii (Toušek, in: Brož, 2007). Označovaly se jím osoby, které stály mimo systém sociálního zabezpečení. Postupně se tento termín rozšířil do dalších evropských zemí a jeho význam nabyl nových dimenzí. Nevztahuje se pouze na dávky sociálního zabezpečení, ale zahrnuje řadu dalších jevů.

Dle Mareše (2006) měla sociální exkluze v minulosti funkci sociální kontroly i integrace, sloužila k posilování identity různých kolektivit, modernita tyto funkce značně oslabila. Rozmanité subkultury v moderní společnosti poskytují lidem příležitost k fluktuaci mezi

identitami. Ztratí-li jedinec sociální exkluzí jednu identitu z určité kolektivity, jiné společenství může nabídnout alternativní identitu. Sociální exkluze je oproti minulosti vnímána jako překážka či ohrožení v integraci.

Termín sociální exkluze, jak vysvětluje Toušek (in: Brož, 2007), nahrazuje nepřesný a nedostačující pojem „chudoba“, který se vztahoval pouze k materiálnímu nedostatku a opomíjí příčiny nedostatku a dalších jevů souvisejících s životem lidí na okraji moderní společnosti. Autor se věnuje otázce mechanismu vzniku vytěšňování či vylučování jedinců na okraj společnosti. Rozlišuje 5 mechanismů sociálního vyloučení:

- Prostorové (lokalita s nízkou kvalitou bydlení – ghetta či enklávy)
- Ekonomické (uzavření přístupu na trh práce, chudoba a uzavření životních šancí)
- Kulturní (omezený přístup ke vzdělání a znalostem uznávané většinovou společností = vyloučení ze sdílení kulturního kapitálu společnosti)
- Sociální (omezení společenských styků vyloučených lidí pouze na styky s lidmi ve stejném postavení = vyloučení ze sdílení sociálního kapitálu)
- Symbolické (významy a charakteristiky prisuzované vyloučeným osobám většinou populací – „neplatič“, „nepřizpůsobivý“ – nemusí být pravdivé, ale stávají se skutečností ve svých důsledcích)

Na všechny mechanismy působí vnější a vnitřní vlivy, které jsou mimo dosah a kontrolu vyloučených osob. Osoby nemohou takové vlivy vlastním jednáním ovlivnit. Vnější příčiny vyplývají z jednání lidí, kteří nejsou sociálně vyloučení, anebo jsou tyto příčiny dány širšími společenskými podmínkami (trh práce, bytová politika, sociální politika státu, praxe místních samospráv ve vztahu k sociální oblasti, diskriminace či stigmatizace). Vnitřní vlivy jsou dle Touška (in: Brož, 2007) důsledkem jednání konkrétních jedinců, kterých se sociální vyloučení týká a situaci vlastním chováním způsobují (ztráta pracovních návyků, neschopnost hospodařit s penězi, apatie a nízká motivace řešit vlastní problémy).

Vyloučené osoby se adaptují na situaci sociální exkluze, přijímají návyky a životní vzorce a tím sociální exkluzi prohlubují. Napodobování těchto vzorců vede k přenosu sociálního vyloučení z generace na generaci. Špidla (in: Sirovátka, 2006) zdůrazňuje, že je zapotřebí eliminovat přenos sociálního vyloučení, chudoby a dalších jevů hledáním finančních prostředků a zlepšením struktury služeb.

Chápání pojmu sociální exkluze jako důsledek nerovnosti společnosti nalezneme u mnoha autorů. Šmausová i Marada (in: Sociální exkluze a nové třídy, 2000) se shodují na formální

rovnosti zakotvené v právním systému. Tato rovnost k základním zdrojům – bydlení, vzdělání, zaměstnání, zdravotní péče, sociální zabezpečení – však produkuje překážky pro určité skupiny společnosti, kterým je tak znemožněn podíl na účasti ve společnosti. Podobně smýšlí i Mareš (in: Sirovátka, 2006), který kontext pojmu vztahuje k politice Evropské unie usilující o harmonický vývoj evropské společnosti. Zde se exkluze váže ke konceptu lidských, občanských či sociálních práv. V širším významu ji chápe jako vzdalování se ideálům a delegitimizaci základů, na něž se evropská civilizace odvolává. V tomto významu je zabudována nejen diskriminace, ale i ztížená schopnost dostat občanským povinnostem. Jedná se o proces, kde působí mnoho faktorů, selhávají klíčové instituce: demokratický systém zajišťující občanskou integraci, pracovní trh zajišťující ekonomickou integraci, sociální stát - podpora sociální integrace, rodina a komunita podporující integraci interpersonální.

Pohled na sociální exkluzi jako na nesaturované psychologické potřeby poskytují Musil a Navrátil (in: Sociální exkluze a nové třídy, 2000). K sociálnímu fungování uspokojujeme nejen základní fyziologické potřeby – jídlo, zdraví, bezpečí, ale také individuální psychologické potřeby – identitu, sebedůvěru, sebeúctu; sociální potřeby – příslušnost ke skupině; a duchovní – životní styl.

Pro tuto práci je pro nás nejpříhodnější koncept sociální exkluze z pohledu nesaturovaných sociálních potřeb a s tím souvisejících individuálních potřeb. Senioři v domácím prostředí, ale i v institucionální péči ztrácí kontakt se společností, redukují se sociální dovednosti izolovaností od běžného světa a dochází ke snížení sebedůvěry i životního stylu. Kvalitní institucionální péče se však snaží užívat takové nástroje, které pomáhají zabraňovat sociální exkluzi, a tím jsou aktivity. Aktivity se týkají mnoha oblastí, z nichž sociální, kulturní a pohybové jsou v centru zájmu našeho výzkumu, jehož dalším cílem je zjistit, jaký mají vliv na život seniorů v instituci, zda jsou zmíněné potřeby saturovány.

Pokud bychom vycházeli z Touškových (in: Brož, 2007) mechanismů sociální exkluze, použili bychom kulturní a sociální mechanismus. Avšak jen z hlediska částečného omezení k těmto kapitálům společnosti pro sníženou mobilitu a soběstačnost seniorů.

Významnou úlohu v prevenci a nápravě sociální exkluze vidí Špidla (in: Sirovátka, 2006) a autorky Mahulayová, Johnová, Furmaníková (in: Efektivita vzdělávání v sociálních službách, 2015) v soustavném vzdělávání pracovníků sociálních služeb a nejen profesionálů. Dle Špidly by měla být ve školním kurikulu i příprava na stárnutí, soužití se starými

osobami a péče o ně. Společnost si musí uvědomit existenci fyzických bariér ztěžujících těmto lidem přístup k jakékoliv sociální aktivitě.

V této podkapitole jsme si přiblížili chápání sociální exkluze v kontextu doby a mechanismy vzniku sociální exkluze. Sociální exkluze je chápána především ve vztahu k chudobě, materiálnímu nedostatku, také jako překážka v integraci osob, dále vyloučení z určité lokality, trhu práce, ze sdílení kulturního a sociálního kapitálu společnosti a tzv. stigmatizací. Souvisí s vnějšími a vnitřními vlivy, které jsou mimo dosah a kontrolu vyloučených osob. Koncept sociální exkluze jako nesaturované psychologické potřeby, které jsou důležité pro sociální fungování jedince, tudíž i pro seniory, je nejpříhodnější pro tuto práci. Seniorská část populace je stížena sociální exkluzí z důvodu snížené mobility a soběstačnosti, neschopnost sdílet zejména sociální a kulturní kapitál. Prevence a náprava sociální exkluze seniorů tkví v soustavném vzdělávání pracovníků sociálních služeb, ale též by měla být zahrnuta již do učiva základních a středních škol v kontextu přípravy na stárnutí a soužití se seniory.

1.2 Specifika období stáří, stárnutí a života seniora

Hlavními účastníky výzkumu této práce jsou senioři, z nichž především nesoběstační senioři mohou být ohroženi sociální exkluzí. Na následujících řádcích uvedeme některé z definic a pojetí pojmů senior a stáří v odborné literatuře.

Definic pro pojmy stáří a stárnutí nalezneme nepřeberné množství. Víceméně se však shodují a odlišují se spíše v nedůležitých detailech. Dle Ericksona (Janečková, 2010) je stáří a stárnutí obdobím integrace osobnosti, ohlednutím se a přemýšlením nad uplynulým životem, nad jeho kvalitou.

„Stárnutí je aspektem pomíjivosti lidského bytí“ (Frankl, 1997, s. 103). Stárnutí lze obecně definovat jako soubor biofyzilogických pochodů, které probíhají v čase jako základní biologická zákonitost u všech živých organismů. Nastalé změny jsou ireverzibilní a v konečném stadiu vedou k zániku organismu, ke smrti. Stárnutí tvoří tři od sebe nedělitelné složky – biologickou, psychologickou a sociální. Stárnutí je tedy pozvolný a plynulý proces.

Fakticky i pojmově vymezit jev stáří lze jen velmi obtížně, a to z důvodu intraindividuálních rozdílů v projevech stáří (u každého jedince jsou fyziologické či psychické složky postiženy různě), interindividuálních rozdílů (u stejně starých jedinců významně odlišné rozdíly v procesu stárnutí), dále rozdíly v sociokulturním hodnocení stáří (každá civilizace, kultura i doba mají odlišná hodnotící kritéria stáří) a prodlužující se lidský věk (střední věk a stáří se neustále posunuje, před dvěma sty lety byl čtyřicetiletý člověk považován za starého, na počátku 20. století byl „kmetem“ již padesátník. V dnešní době dolní hranici stáří tvoří lidé ve věku 65 let, gerontologové se však přiklánějí k věku 75 let.)

Z těchto důvodů se rozlišuje stáří biologické, což jsou přirozené involuční změny, včetně změn vzniklých proběhlými nemocemi, stáří sociální vyznačující se sociálními změnami (životního stylu, sociální rolí, ekonomickým zabezpečením apod., a stáří kalendářní, které je podmíněno dosažením určitého věku, je projevem výrazných změn u jedince a tím společností označováno jako stáří.

WHO stanovila v 60. letech 20. století věkovou hranici pro stáří 60 let:

- 45 – 59 let = střední věk (intervium),
- 60 – 74 let = rané stáří (senescence),
- 75 – 89 let = vlastní stáří (senium),
- 90 a více let = dlouhověkost (patriarchium) (Haškovcová, 2010, s. 20 – 21; Čornaničová, 2007, s. 36).

Stáří se obecně spojuje s úbytkem fyzických, psychických i sociálních schopností. Obecně je to období úbytku a ztrát. Dochází ke změnám osobnosti jedince, ale i ke změně sociálního postavení ve společnosti, v soukromí (úmrtí partnera, vážná nemoc, pokles finančních zdrojů apod.). Společnost vnímá stáří často jako sociální problém. I v moderní době přetrvává rigidní názor, očekává se, že starý člověk odejde hrdinně do důchodu a bude si užívat zaslouženého odpočinku. Pro dotyčného se ovšem vytrácí získaná prestiž a uznání, stává se téměř zbytečným, vyloučeným ze společnosti (Vážanský, in: Švamberk, 2013).

U stárnoucího jedince dále dochází ke změnám biofyziologickým a funkčním: v koordinaci pohybů, ve výkonu paměti i intelektu. Okruh zájmů se v období presenia a senia zužuje jen na vlastní osobu, tělesné orgány a jejich funkce. Objevují se pocity nedůvěry, nejistoty až podezřívavosti. Méně intenzivní je i citové prožívání, emoce nejsou již tak silné a senior tak

získává určitý odstup na událost výrazně emočně vypjatou. Na druhé straně, problémem může být snižování frustrační tolerance, starý člověk již hůře odolává manipulaci a psychickému nátlaku, a také není schopen již rychle a adekvátně zareagovat.

Odborná literatura uvádí, že po 65. roku je riziko výskytu duševních onemocnění 5x vyšší než ve věku mladším.

Termín **senior** je emočně nezatížený a významově neutrální pojmenování staršího a starého člověka, vychází z označení senescence a senium jako výraz pro celé období v důchodovém věku. Na rozdíl od pojmu *geront*, kdy vyvstává asociace s geriatrickými pracovišti a se starým nemocným, i psychicky nemocným, a nesoběstačným jedincem. Pro mnohé schopné soběstačné „důchodce“ má pejorativní význam, stejně tak může být brán i výraz *starý* nebo výraz *senescent* evokující senilitu. I slovo „*důchodce*“ může být zavádějící, jelikož ukazuje spíše na sociální status a pobírání finančního zdroje příjmu – důchodu (Čornaničová, 2007).

Dle § 29 odstavce 1 zákona o důchodovém pojištění je senior osoba, která dosáhla věku potřebného k odchodu do starobního důchodu bez ohledu na to, zda starobní důchod pobírá či nikoliv (Zákon č. 155/1995, online).

Věk odchodu do důchodu je dán plošně a nezávisí na zdravotním stavu či sociálním postavení jedince. Přesto se již očekávají v tomto vyšším věku problémy v důsledku snížení mentálních schopností, samostatnosti a možností seberealizace. Seniorská skupina je velmi heterogenní, záleží tedy na jedinci a konkrétním životním stylu a stárnutí (Benešová, 2014).

V sedmdesátých letech minulého století se začalo užívat termínu *třetí věk* - po prvním období, dětství a mládí, a druhém období, dospělosti. Termín nesouvisel pouze se vznikem univerzit třetího věku, ale zejména se strukturou sociálního zabezpečení, kde se přemýšlelo o snižování věku odchodu do důchodu (Čornaničová, 2007). Současnost řeší otázku odchodu do důchodu posouváním věkové hranice do pozdějších let. Vyvstává ovšem v pracující populaci další otázka, zda člověk v tak vysokém věku bude ještě schopen kvalitně pracovat. Jelikož u člověka dochází s přibývajícím věkem k mnoha změnám v oblasti fyziologie, především ve funkci jednotlivých orgánů, biochemických, imunologických a neuroregulačních mechanismů. Některé změny dle Juraškové (in: Holmerová, 2014):

- kardiovaskulární systém – ubývá kardiomyocytů (buněk srdeční svaloviny) i kontraktálních (smršťujících se) buněčných elementů, tím klesá srdeční i tepová frekvence při zátěži.
- dýchací systém – zde probíhají významné změny vlivem ochabnutí mezižeberního svalstva a bránice, i případné osteoporózy skeletu hrudníku. Dochází ke snížení samočisticí schopnosti plic zmenšeným množstvím a nekoordinací pohyblivosti řasinkových buněk ve sliznici cest dýchacího ústrojí. Zhoršením schopnosti samočištění od bakterií stoupá riziko akutního či chronického infektu.
- sarkopenie – úbytek svalové tkáně a svalové síly, naopak přibývá tuková tkáň a vazivo.
- změny kosterní soustavy – osteoporóza – ve stáří se projevuje redukce kostní hmoty zvyšující se fragilitou a pohotovostí ke zlomeninám.
- změny funkce smyslových orgánů – výrazně dochází k postižení sluchu a zraku - poškození sluchové dráhy, snížení pružnosti oční čočky a schopnosti zaostřit na různé vzdálenosti, delší doba pro identifikaci předmětu apod.

Změny probíhají i v intelektu, paměti a pozornosti. Senior – starý muž – je nejčastěji vnímán západní společností jako filozof, mudrc, moudrý člověk, ale na druhé straně jako pomalu chápající a myslící stařec. Nejtypičtější pro starého člověka je vzpomínání, pamatování si, událostí, které se staly před mnoha lety, nepamatují si však, že opakují určitou historiku již podruhé za den. Paměť je ovlivňována intelektem, vzděláním, slovní zásobou apod. Pozornost je závislá na momentálním stavu jedince, na motivaci ke koncentraci. Důležité u seniora je rozvrhnutí režimu dne pro vykonávání náročnějších, pozornost vyžadujících úkolů, jenž je lepší stanovit na dopolední hodiny, kdy je organismus a zejména mozek svěžší. Rutinní záležitosti pak nechávat na zbytek dne (Benešová, 2014).

V této podkapitole jsme se seznámili s klasifikací stáří, určením věkové hranice stáří, jimž je od druhé poloviny 20. století stanoven věk 60 let, dále involučními změnami při stárnutí. Dochází nejen k fyzickým a duševním změnám u seniora, ale i k sociálním. Dochází k úbytku energie, sil a také přátel či příbuzných.

1.3 Aktivity a jejich význam pro seniory v prevenci sociální exkluze

Předběžná příprava na příjemné a zdárné stárnutí spočívá především v zachování si zájmů produktivního věku. Senior odchodem do důchodu získává obrovské množství času, a pro-

to záleží tedy na jedinci, jak jej dokáže využít. Životní náplň je nutné uspořádat tak, aby zahrnovala fyzickou i psychickou aktivitu. Akceptovat společenský i technologický vývoj a neuzavírat se před světem. Existenciální vakuum může nastat i po odchodu do důchodu. Ne každý jedinec opouštějící pracovní sféru má před sebou vytyčený cíl či úkol jako smysl další cesty životem. Člověk potřebuje uspokojovat základní potřeby, ale i potřeby přesahující sebestředné zaměření k uspokojení a naplnění (Křivohlavý, 2006).

Aktivity umožňují naplňovat potřeby alespoň v utváření nových kontaktů, které při opakovaných setkáních vedou k prohlubování takto získaných přátelství. Přestože aktivity ve volném čase jsou nejvýznamnější zejména pro děti a mládež, kdy řeší mezilidské vztahy mezi vrstevníky a příslušníky opačného pohlaví, jsou stejně důležité i pro seniory dnešní doby. Odchodem dospělých dětí z rodiny a odchodem z pracovního procesu dochází k fázi rekonstrukce životního stylu. Senior nabývá nové svobody a širší objem času, o kterém rozhoduje jen on sám. Naskytá se možnost lépe poznat okolí, v němž se pohybuje a bydlí. Negativní stránkou odchodu do důchodu může být ztráta pozice, sociální role a tím i významných vztahů. Na počátku je dostatek sil a dobré zdraví, které pomáhá adaptaci na nové požadavky, na utváření nových kontaktů i zájmů. Mnozí se účastní kulturních akcí, setkávání seniorských klubů, jiní se starají o svůj domov, chatu či zahrádku (Holczerová, 2013).

V seniorském věku může být aktivitou i vzdělávání. Bráno také jako koníček, zájem o poznání. Univerzity třetího věku mají pro své zájemce širokou nabídku přednášek, které udržují a kultivují intelektuální síly. Vzdělávání působí jako prevence, odstranění i kompenzace deficitů. V Německu rychle vzrostl zájem seniorů o univerzitní kurzy již v devadesátých letech 20. století. Poptávka byla především po kurzech cizích jazyků, historie, dějin umění či sociálních a psychologických tématech. Semináře jsou nabízeny univerzitami a akademiemi, aniž by byla dána určitá délka studia nebo nějaký způsob závěrečných zkoušek. Senioři studiem získávají nové informace, kontakty, inspiraci pro další studium. Seberealizují se a dále se rozvíjejí. Ovšem v Německu je celoživotní vzdělávání, na rozdíl od České republiky, finančně náročnější. Senioři si semináře musí platit, přesto je o ně zájem, jelikož studiem získávají jasnější vhled do problematiky dnešní doby a lépe se orientují i ve svých vlastních životech (Metzler, 1998, [online]).

V posledních letech se začíná rozvíjet zajímavá seniorská aktivita v rámci dobrovolnictví. Senioři jsou ochotni vědomě věnovat svůj volný čas činností ve prospěch jiného, cizího, člověka bez nároku na odměnu. Odměnou je pocit, že „*jsem užitečný*“, „*někdo mě potřebu-*

je“. Dle Vidovičové (in: Holmerová, 2014) je tato aktivita ukázkou kultivovanosti určité společnosti a patří mezi nejperspektivnější pole působnosti pro seniory. Podrobněji o této aktivitě budeme hovořit ve třetí kapitole týkající se aktivit seniorů.

Senioři znalí pokročilé technologie navštěvují školy za účelem popularizace vědy a techniky a snaží se motivovat žáky ke studiu náročných oborů. Předávají své znalosti jako vedoucí odborné praxe, asistenti na školách, konzultanti, odborní poradci a mnoho dalších pozic. V Německu senioři působí obdobným směrem, charitativní prací pro firmy a společnosti v ostatních kontinentech. Penzionovaní experti z oblasti obchodu a ekonomie, manažeři, podnikatelé a inženýři předávají rady mladším kolegům „*Třetího světa*“. Ale nejen v Asii, Africe a Latinské Americe, i na východě Evropy a také ve své vlastní zemi. A opět je tu potřeba „*být užitečný*“, předat své nahromaděné vědomosti a zkušenosti ze svého oboru dál. Motivem se stává pocit – být schopný pomáhat a něco se i trochu přiučit. Metzlerová uvádí, že mnoho seniorů hodnotilo tuto dobrovolnou práci za přínosnější, když byli na pozici pracovníka, než kdyby byli v dané zemi jako turisté (Metzler, 1998, [online]).

Dobrovolnictví v České republice ve svých kořenech navazuje na tradici občanské společnosti první republiky. Naše země je na tom lépe s dobrovolnickou činností, než jiné státy bývalého východního bloku. Výzkumy z roku 2011 neukazují velké rozdíly ve věku v zapojení do dobrovolnictví. Samozřejmě zůstává častější uplatnění mladší generace v některých oblastech, např. sportovní oblast, než uplatnění seniorů. Vyšší aktivita seniorů se objevuje u činností v organizacích, např. na ochranu práv seniorů, církevních, politických či vzdělávacích (Vidovičová, in: Holmerová, 2014).

Výše zmíněné aktivity jsou však určeny pro seniory schopné, soběstačné. Jaké aktivity tedy zbývají pro seniory vyžadující péči jiné osoby?

Rozvojem sociálních služeb vzrostla možnost pečovat o nesoběstačného člena rodiny doma. Známé domácí prostředí má pozitivní účinky na psychickou i fyzickou stránku člověka. Není-li však možnost pečovat o seniora doma, nabízí se ambulantní nebo pobytové zařízení. Tato zařízení mají již vypracované plány, jak umožnit klientovi žít a prožít zbytek života tak, jak mu nejlépe vyhovuje. Tím jsou aktivizační programy určené k naplnění volného času způsobem, který podporuje psychické i fyzické funkce. V užším smyslu aktivuje seniora, s ohledem na jeho zdraví, k činnostem směřujícím k udržení základní soběstačnosti. Návikem všedních úkonů a obnovou soběstačnosti se zabráňuje imobilizačnímu syndromu či závislosti na druhé osobě. V širším smyslu jde o smysluplné trávení volného ča-

su, obohacování života poznáváním i praktickým konáním, či udržení pohybové aktivity (Holczerová, 2013).

Soběstačný senior aktivitami rozvíjí sám sebe, vzděláváním, ale, jak jsme zmínili výše, může rozvíjet i druhé předáváním svých životních zkušeností mladším generacím. Senioři se mohou angažovat v dobrovolnických organizacích, školách či firmách. Jinak je tomu u seniorů v institucionální či domácí péči. Aktivity jsou spíše terapiemi pro udržení soběstačnosti, k podpoře fyzických i psychických funkcí.

1.4 Význam volného času ve stáří

Tento pojem jsme do této práce zařadili vzhledem k seniorům, jako hlavním aktérům výzkumu, jimž institucionální péče řeší množství volného času řadou aktivit.

Definici pojmu volného času se zde budeme věnovat nejen z hlediska významu, ale i vývoje. Většina autorů se svými názory přibližuje - je to oddělení sféry povinností a sféry volného času. Opak nutné práce a povinností, doba, kdy si můžeme svobodně vybrat činnost, kterou chceme vykonávat. Holczerová (2013), Pávková (2001) a v minulém století již Švigová (1967) uvádí, že tyto činnosti jsou vykonávané dobrovolně a tudíž nám přináší pocit uspokojení. Nezahrnují do těchto aktivit práce spojené s domácností, hlídání dětí či uložené vzdělávání. Běžně se jedná o rekreaci, zábavu, dobrovolnou společensky prospěšnou činnost. Většina odborné literatury tento pojem řeší spíše v kontextu dospělého člověka či aktivního seniora.

Švigová (1967) pojetí volného času dělí na tři proudy: skeptický, nekritický a realistický. Přestože je toto pojetí staré půl století, stále je jeho obsah aktuální, jelikož: Skeptický proud ukazuje volný čas z hlediska pracujících, kterým plní funkci konzumu. Konzum jednostranně směřující k zábavě, k rozptýlení, je to průmyslově vyráběná zábava měnící se v manipulaci. Manipulace vedená masovými médii, sdělovacími prostředky, které mění hodnoty i normy. "*Masový člověk myslí jen na užívání, jen na pohodlí, na volný čas*" (Švigová, 1967, s. 38). Skeptikové odhalují nedostatky tohoto pohodlného života. Nekritický proud, opačný od skeptického, akcentuje volný čas nekriticky. Odvolává se na dlouhodobou snahu o kratší pracovní dobu, proto se lidé po práci musí bavit, rozptýlit se, cestovat, číst, sportovat i sledovat televizi. Volný čas je smyslem života, práce se musí přetrpět. Hedonis-

tický charakter tohoto proudu však vylučuje poznávání, tvoření, potřebu měnit sebe. Třetí, realistický, proud nazývá volný čas novým fenoménem současné doby, vyspělé společnosti. Volný čas je zde jako prvek, který má hodnotu, díky čemuž se občané stávají kulturnějšími a vzdělanějšími. Jedinec si dopřává ve volném čase dle vlastní vůle odpočinek, zábavu či rozvíjení vlastní osobnosti. Není brán jako kompenzace práce, ale slouží samotnému člověku.

Volný čas můžeme vidět i jako protiváhu nutných činností spojených se zaměstnáním, prázdný čas, který každý naplňuje dle vlastního uvážení. Původ slova, jeho hlubší význam pochází z dob antiky a křesťanství. Slovo *scholazein* ze starořečtiny, které je základem dnešního slova škola, vyjadřovalo míti volnou chvíli, zahálení. V Bibli je volný čas dán sedmým dnem, kdy odpočíval Hospodin, a proto i věřící nebude „*vykonávati žádného díla*“. Co se týče 20. století, volný čas měl funkci regenerační, zotavovací a rekreační po a před prací. Dále tu byla konzumní orientace volného času. Sloužil k utrácení peněz, cestování, televizi apod. Blahobytný konzum se proměnil v uvědomělé a intenzivní prožívání. A to v souvislosti se změnami sociálních a kulturních norem, změnou hodnot a vznikem pocitu prázdna a vznikem nových forem zážitků, zábavy a komunikace či šíření kultury.

Hofbauer (2010) vidí ve volném čase významnou dimenzi života, která se stále od 19. století rozšiřuje. Volný čas je pro něj činností, které se jedinec účastní na základě svého svobodného rozhodnutí a přináší mu uspokojení a nové příjemné zážitky.

Vážanský (in: Hoferková, 2014) definuje volný čas v pojetí negativním a pozitivním. Negativní pojetí – volný čas je doba, která zůstala člověku po splnění všech denních povinností (pracovní, studijní, v domácnosti, ale i po uspokojení základních fyziologických potřeb). Pozitivní pojetí – volný čas jako "disponibilní časový prostor" znamenající pro jedince svobodu. Nezávisle a svobodně se realizovat na jakýchkoli povinnostech, ke kterým jej nikdo nenutí a není podvědomě nucen.

Volný čas jako prostor k seberealizaci po odpracované době zvolil Michal Kaplánek (in: Kavanová, 2005) ve svém příspěvku, kde se též obrací do doby industrializace a vzniku volného času jako někteří výše zmínění autoři.

Pojem volný čas lze brát i jako prostor k seberozvoji osobnosti v oblasti vlastní kreativizace. K rozvoji tvořivosti, jejíž schopnosti se odvíjí od divergentního myšlení, což zahrnuje flexibilitu, originalitu, fluenci a elaboraci.

Volný čas je tedy vše, co nám zůstane po práci. Ovšem volný čas seniora je trochu odlišný od volného času pracujících. Jejich celý den je naplněn "volným časem". Pokud je senior stále aktivní, věnuje volný čas vnoučatům či jiným intenzivním aktivitám, lze tedy pojem volný čas ještě zúžit jen na čas, který seniorovi zbývá pro něj samotného (Vidovičová, in: Holmerová, 2014).

Podobně smýšlí i Lucie Engelová (2013), která u seniorů výraz volný čas rozděluje na "osobní" a "společenský". Osobní volný čas, doba vyplněná dle vlastního zájmu, pomyslně stojí nad společenským volným časem. Doba vyhraněná zejména pro psychický odpočinek.

Aktivní soběstačný senior si dokáže vyhledat činnosti, které může realizovat i mimo vlastní domácnost. S rostoucím věkem se však tyto činnosti mimo domov redukují a omezují. Soustředíme-li se však na seniora ne zcela soběstačného, jenž je odkázán na pomoc jiné fyzické osoby z důvodu snížené mobility, a žije-li v domácnosti sám, jeho volný čas ztrácí hranice. Osoba pečující o seniora v domácnosti či rodina přichází na krátkou dobu udělat nejnnutnější práce jako úklid, nákup a trochu si popovídat. Senior však ztrácí kontakt s běžným světem, základní informace získává z masových médií – rozhlasu, televize. Tedy volný čas pro osamoceného nesoběstačného seniora může být velkou přítěží, pokud jej nemůže vyplnit pro něj zajímavou smysluplnou aktivitou.

Dle výzkumu Senioři ve stárnoucí české společnosti (Sak, 2012) senioři nad 71 let ve svém volném čase pravidelně sledují především televizi a poslouchají rozhlas. Sledování televize je významnou součástí životního stylu současné generace seniorů. Ve srovnání s ostatní populací věnují senioři televizi dvakrát více času. Uzavírají se tak ale před světem do ohraničeného prostoru své domácnosti a dochází k postupné izolaci, zvláště když se objeví zdravotní problémy.

Autorky Suchá (2015) a Janečková (2010) se nevěnují přímo pojmu volný čas, ale řeší otázku, jak nejlépe využít volný čas v institucionální péči pro seniory či denních stacionářích. Podtrhují význam aktivit (kterým se budeme věnovat ve třetí kapitole), zaměřených

na udržení či zlepšení stavu psychomotorických a kognitivních funkcí. Zvyšuje se tak nejen kvalita těchto funkcí, ale můžeme říci i kvalita života po stránce sociální.

Podkapitola Volný čas nám ukázala různé pojetí ve vztahu k jednotlivým obdobím života dospělého člověka. Pro pracujícího jedince je opakem pracovní doby, dobou odpočinku, časem pro realizování vlastních zájmů a sebezdokonalování. Aktivní senior naopak disponuje velkým množstvím volného času, který dělí mezi své potomky, společnost a vlastní zájmy. Nesoběstační osamocení senioři, kteří nemohou opustit svůj domov z důvodu tělesného postižení, vnímají čas naprosto odlišným způsobem. Jsou odříznuti od společnosti a tráví většinu dne sledováním televize či poslechem rozhlasu. Čas se jim rozděluje mezi samotu vyplňovanou používáním masových medií a případnou návštěvou rodinných příslušníků nebo pečující osobou.

1.5 Aktivní stárnutí – ochrana před sociální exkluzí

Senioři hrají v našich životech nezastupitelnou roli. Přestože mají své zdravotní a sociální problémy, mohou vést aktivní a nezávislý život, který je bude vzdalovat od sociální izolace či exkluze. Proto byl seniorům věnován rok 2012 jako Evropský rok aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity (Benešová, 2014). Znamenal impulz pro další rozvoj volnočasových aktivit a vzdělávání seniorů. Jedním z výstupů Evropského roku aktivního stárnutí byl Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017. Vláda České republiky tento plán schválila 13. února 2013. Akční plán zajišťuje dodržování a ochranu lidských práv seniora. Akcentuje dvě základní oblasti – zdraví a celoživotní učení, od nichž se odvíjí účast na trhu práce, participace na rozvoji občanské společnosti a podpora mezigeneračního dialogu (MPSV.cz: Senioři a politika stárnutí, online).

Téma celoživotního učení a vzdělávání dospělých nacházíme též v literatuře vydané před schválením Akčního plánu. Milan Beneš (2001) se, ve své knize Andragogika konfrontuje andragogiku s pedagogikou, snaží nalézt základy vzdělávání dospělých u starých filozofů a pedagogů. Již Sokrates, který se "prochází a mluví", klade otázky, zpochybňuje, ale nevyučuje, nutí člověka přemýšlet. Platon přiznává každému člověku určitou úlohu ve státě, a proto musí mít určité znalosti. Aristoteles kladl důraz na mravní stránku, jako základ výuky. Podle Komenského, pedagogika zodpovídá za výchovu dětí a dospělých, dnešní pedagogika je ovšem pouze pro děti a mládež. Autor vidí andragogiku jako partnera pedagogi-

ky a propojení se světem práce, politiky a kultury. "*Vzdělávání již není příprava na život, ale doprovodný jev života*". (Beneš, 2001, s. 39)

Vzdělávání tedy nekončí odchodem do důchodu, člověk má možnost dále získávat poznatky a vědomosti z vlastní vůle. Volný čas tedy může věnovat edukaci. Edukace seniorů je naplňována v různých institucích a programech jim určených. Rozalia Čornaničová (2007) zmiňuje Univerzity třetího věku, které vznikly v 70. letech 20. století. Byly od začátku určené této specifické věkové skupině obyvatel. Cílem je zkvalitnění života seniorů, klade ní důrazu na intelektuální aktivitu posluchačů. Další instituce - Akademie třetího věku - jsou ve formě cyklů přednášek, diskusí a seminářů, zahrnuty jsou i exkurze, pohybově-turistické programy, práce v zájmových kroužcích. Základem je zaměření se na zdravé stárnutí. Dále jsou zmíněny kluby důchodců, seniorská centra a jiné edukační aktivity různých institucí.

Vzdělávání a učení v pozdní dospělosti na Univerzitách a Akademiích třetího věku se věnuje také Dana Benešová (2014). Na rozdíl od dětí a mladých jako důležitý znak edukace u seniorů vyzdvihuje dobrovolnost. Senioři navštěvují instituce a věnují se edukaci dobrovolně, a to nejen z důvodu zaplnění množství volného času.

Lucie Vidovičová, Jitka Suchá a Martin Matoulek v knize Průvodce vyšším věkem (in: Holmerová, 2014) píší o aktivním stárnutí každý ze svého profesního pohledu. Lucie Vidovičová vedle vzdělávání na Univerzitách třetího věku vyzdvihuje i každodenní kontakt s novými technologiemi (PC, mobily, tablety), tedy učení se novým věcem a to i v rozhovorech třeba se svými vnoučaty. Jde o jiný pohled na vzdělávání. Rozvoji a cvičení paměti se věnuje Jitka Suchá ve své části této knihy. Rozebírá i další kognitivní funkce – pozornost, koncentraci, orientaci, logické myšlení ad. Představuje některé mnemotechniky pomáhající zlepšovat paměť, a další zmiňované funkce, ve vyšším věku. Fyzickou aktivitu doporučuje Martin Matoulek, ovšem pod dohledem odborníků. Jelikož mnoho seniorů užívá léky, je potřeba dbát na aktuální stav seniora. Aktivita a volný čas v této knize jsou zobrazeny v mnoha dimenzích – od tréninku paměti, vzdělávání se na Univerzitách, fyzické aktivitě až k cestování, kultuře a práci ve vyšším věku. Autoři podporují stárnutí po stránce fyzické, psychické i emocionální.

Pohybové aktivity ve stáří mají pozitivní vliv na celkovou fyziologii jedince. Důležité aspekty ovlivňující stav člověka, vyplývající z pohybu, vyzdvihuje Lucie Engelová (Enge-

lová, 2013). Do volnočasových aktivit seniorů zařazuje i zájmy rodinné a kulturní, podobně jako Vidovičová (in: Holmerová, 2014), Vážanský (in: Švamberk, 2013) a dokonce již v minulém století Wolf (1982). Dále oblast vzdělávání, kterou uvádí i Čornaničová (2007) a Benešová (2014).

Hana Janečková (2010) se věnuje aktivitám ve stáří, v domácím i ústavním zařízení. Smysluplná činnost v kolektivu pomáhá jedinci oddalovat sociální izolaci, přináší nové poznatky a seberealizaci. Autorka pracuje s reminiscenční terapií, s vlivem vzpomínek na kvalitu života starších lidí. Reminiscence pomáhá adaptovat se na novou životní roli ve stáří, hledáním smyslu své osobní existence.

Aktivitu s kvalitou života u seniorů spojuje i Václav Hošek (in: Švamberk, 2013) ve svém příspěvku Role zážitků v aktivaci seniorského životního stylu, a toto spojení má vliv i na jejich nižší mortalitu. Jde především o cvičební, turistickou a *fyziatrickou* aktivitu. Opírá se o lékařské výzkumy, longitudální studie. Jako příklad uvádí život významného ukrajinského kardiologa N. M. Amosova, který si "*prodlužoval*" život asketickým cvičením. Přesto uznává, že mezi seniory je rozšířena "amortizační hypotéza" – lidé se snaží oddalovat stáří pasivitou, nevydáváním příliš energie, "*aby se neopotřebovali*". Člověk by se měl na aktivní stáří připravovat mnohem dříve, než jde do důchodu. Zjišťovat a zajišťovat si zájmovou aktivitu ve svém okolí a adaptovat se tak na nové podmínky, které nastanou po odchodu z produktivního života.

Přestaneme-li vyžadovat od našeho těla jakoukoli námahu, ocitneme se ve velmi špatné fyzické i psychické formě.

Zdravého seniora plného tělesné, duševní a sociální pohody popisuje Mojmir Vážanský ve svém příspěvku O přístupu starších osob k životu (in: Švamberk, 2013). Jedná se o jedince, který přiměřeně věnuje svůj volný čas fyzické i psychické aktivitě, udržuje společenské kontakty a je soběstačný. Žije v přítomnosti. Dokáže se radovat z každého dne a respektuje sebe i druhé. Důležité jsou tři domény: Být, Někam patřit, O něco usilovat. Třetí doména obsahuje osobní cíle, aspirace, volnočasové aktivity, osobní rozvoj. Také dle Vážanského je důležité se předem připravit na "*důchodcovskou*" roli. Rozvrhnout strukturu zájmů, úkolů a povinností již dříve. Přestože existuje dostatečná osvěta týkající se zdraví, stravování i aktivit v pozdním věku, mnoho seniorů pasivně přijímá roli důchodce. K překonání pasivity je důležitá motivace, nalézt správný aktivizující impulz pro člověka, který rezignoval na

své okolí je velmi náročné. Jde o trvalé vytváření podpůrného prostředí, hledat význam a smysl života, inspirovat a podporovat tvůrčí aktivitu, která přináší radost a potěšení.

Vážanský (in: Švamberk, 2013) připisuje volný čas seniora k pozitivům stáří. Senior může rozvíjet své zájmy, vykonávat přijatelné činnosti, starat se o vnoučata.

Zapojení seniorů do běžného života podporoval již Josef Wolf v publikaci z roku 1982 *Umění žít a stárnout*. Věnuje se gerontologické problematice z hlediska sociologie, pedagogiky, psychologie apod. Nabízí stále aktuální problém aktivity ve stáří. Významnou roli hraje koexistence mladých se starými. Společenský styk různých generací zabraňuje izolaci, napomáhá integraci do společnosti. Kontakt se společností má velký význam pro citové a sociální zázemí (Wolf, 1982).

Pomineme-li ideologickou stránku knihy *Volný čas a my* (Švigová, 1967), nalezneme zde zajímavé nadčasové myšlenky i poznatky. Autorka rozebírá význam volného času v historickém kontextu, sleduje a srovnává výsledky výzkumů denního fondu volného času pracujících v Americe a tehdejších zemí SSSR a ČSSR. Konstatuje, že mládež a důchodci žijí v ěře volného času, což dříve nebylo možné. Člověk totiž svůj život prožil stálou prací. "*Dříve končil život prací, dnes volným časem.*" (Švigová, 1967). Ve 20. století odchází člověk do důchodu a zbytek života má množství času na své zájmy. S tímto tvrzením ovšem polemizuje výše zmíněná Lucie Engelová (2013), spousta seniorů naopak svůj důchodcovský volný čas zaplní funkcí babičky a dědečka na plný úvazek nebo zůstávají, alespoň částečně, v zaměstnání. Záleží tedy na životním stylu a režimu člověka.

Aktivní stárnutí tedy znamená pozitivní přístup k fyzické i psychické námaze. Důležitým aspektem je podpora společnosti k rozvíjení volnočasových aktivit pro seniory. Výše vybraní autoři se shodují na tom, že aktivity v seniorském věku zlepšují kvalitu života a napomáhají život prodlužovat a také oddalovat izolaci jedince od společnosti. K činnosti je ale nutná motivace k překonání pasivity. Člověk se na roli seniora musí připravit již před odchodem do důchodu a snažit se rozvrhnout své zájmy a povinnosti tak, aby měl před sebou stále nějaký osobní cíl či úkol.

V první kapitole jsme si představili chápání a definování pojmů vztahujících se k tématu práce různými autory. Tato práce se zabývá sociální exkluzí ve vztahu k seniorům

v institucionální péči, z předkládaných konceptů je nejpřijatelnější chápání sociální exkluze jako nesaturované potřeby. Dále jsme definovali pojem senior, uvedli klasifikaci stáří, přiblížili význam aktivit a volného času pro seniora a nastínili problematiku aktivního stárnutí, které seniorům pomáhá udržovat zdravotní i psychický stav, zlepšovat kvalitu života a zabránit sociální exkluzi.

2 INSTITUCIONÁLNÍ PÉČE PRO SENIORY

Dnešní doba, z hlediska zdravotního i psychologického, preferuje v péči o seniory možnost pečovat o rodinného příslušníka co nejdéle v domácím přirozeném prostředí s využitím dostupných sociálních služeb pro důstojné dožití a také udržení určité kvality života. Z výzkumů vyplývá, že rodiny mají snahu starat se o svého seniora, co nejdéle je to možné. Nejstarší a neúčinnější formou péče u nás i ve světě je právě péče rodinná. Práce se seniorem ve vlastním prostředí je mnohem jednodušší i po stránce adaptační. Starý člověk se obtížně přizpůsobuje novému okolí i personálu.

Sociální politika našeho státu spočívá na principu subsidiarity. V první řadě se o seniora musí postarat rodina, stát nastupuje do role pečovatele až jako poslední možnost. Nastane-li situace, kdy pečující již není schopen další péče, z důvodu zhoršení zdravotního stavu seniora a jeho vyšší závislosti na pomoci druhé osoby, očekávají rodiny pomoc od státu a možnost umístění nesoběstačného seniora do pobytového zařízení – domova pro seniory.

Po roce 1989 nastaly výrazné změny v institucích sociální péče. V této době se začalo hovořit o zdravotnické a sociální reformě v rámci nedostatečného financování celého systému. Nová pravidla nastolil okamžik vstupu v platnost zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který se dotkl všech uživatelů sociálních služeb a osob v nepříznivé sociální situaci. Zákon nasměroval sociální služby od institucionalizace k deinstitucionalizaci (výše zmíněnou možnost co nejdélejší péče o seniora či postiženou osobu v přirozeném prostředí) a integraci osob s postižením do společnosti (Malíková, 2011).

2.1 Cíle a úkoly domova pro seniory

V době po druhé světové válce se začaly domovy pro seniory zřizovat z důvodu nedostatku bytů. Do těchto domovů byli ubytováni senioři víceméně soběstační, v dobrém zdravotním stavu, ale zůstávali spíše na okraji společnosti. Socialistická zařízení neumožňovaly prostor pro seberealizaci a uspokojování vlastních potřeb, senioři se museli podrobit dennímu režimu v citově chladném prostředí bez jakéhokoliv porozumění. Senior si nemohl vybírat zařízení dle svého uvážení, byl zařazen na základě regionu, do kterého spadal. Současnost dnes nabízí zcela jiné služby, státní domovy změnil přístup ke svým klientům,

nabízí jim dostatek pozornosti i úcty a podporují jejich soběstačnost a seberealizaci. Senior si může zvolit domov i v úplně odlišné lokalitě než spadá jeho trvalé bydliště a pokud si může dovolit i finančně náročnější zařízení, existuje již mnoho kvalitních nestátních domovů pro seniory.

Domov pro seniory patří mezi pobytovou službu sociální péče, která napomáhá zajišťovat důstojné prostředí a zacházení osobám se sníženou soběstačností, a to především z důvodu vysokého věku, kdy již potřebují pravidelnou pomoc jiné osoby. Péče v domovech o seniory se snaží o podporu jedince ve fyzické a psychické soběstačnosti a integraci do společnosti (Zákon 108/2006 Sb., [online]).

Osoby využívající služby domova se liší v oblasti soběstačnosti a tím určují obvykle i rozdělení domova. Žijí zde jedinci, kteří se o sebe dokážou postarat s malou pomocí cizí osoby, ale i osoby zcela odkázané na pomoc jiné fyzické osoby, tedy personálu. Klienti nemusí bydlet v domově natrvalo, mohou se vrátit do svého domova či k rodině, pokud se jeho zdravotní stav zlepšil a rodina bude schopna se o něj postarat či zajistí pečovatelskou terénní službu.

Péče v domově je zajištěna po stránce sociální, zdravotní (do zařízení také dochází alespoň jednou týdně lékař) a kulturní. V rámci péče jsou i aktivizační činnosti zahrnující zájmové a rehabilitační aktivity, které se zaměřují na kognitivní, psychomotorické a motorické schopnosti.

Na základě žádosti o přijetí, jehož součástí bývá i vyjádření lékaře ke stavu žadatele, je klient zařazen do pořadníku čekatelů. Sociální pracovník provede u klienta šetření ke zjištění stavu soběstačnosti a dalších náležitostí pro nástup do domova. Ve státních domovech hodnotí tyto dokumenty komise, která rozhodne o přijetí či nepřijetí klienta dle závažnosti a nutnosti poskytnutí péče jinou osobou (Habrcetlová, in: Holmerová, 2014).

Nyní se zaměříme na popis legislativy. Domovy pro seniory jsou v legislativě ošetřeny zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, tento zákon definuje požadavky, povinnosti a kvalifikaci personálu, objasňuje druhy služby, základní činnosti, práva a povinnosti jednotlivců, krajů, obcí a státu, i poskytovatelů sociálních služeb. Základní činnosti v této pobytové službě upravuje § 49 odstavec 2:

- a) poskytnutí ubytování,

- b) poskytnutí stravy,
- c) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) sociálně terapeutické činnosti,
- g) aktivizační činnosti,
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (Zákon 108/2006 Sb., [online]).

Domovy pro seniory patří mezi služby poskytované za úhradu. Stát po roce 1989 předal zodpovědnost krajům a obcím ve zřizování pobytových služeb a poskytl tím prostor pro růst počtu neziskových organizací věnujících se pobytové službě pro seniory. Zde můžeme rozlišovat státní a nestátní sektor, kde v oblasti financování hraje důležitou roli stát. Stát se stává spolupracovníkem s nestátními neziskovými organizacemi, se samosprávou, vytváří systém inspekce ke kontrole kvality, určuje národní standardy. Nestátní soukromý domov žádá o dotace pro své kvalitní fungování a musí splňovat kritéria pro uplatňování těchto zdrojů. Služba je hrazena samotnými klienty, příspěvky na péči a jinými zdroji. Často v privátním zařízení seniorům vypomáhá při financování rodina, jelikož poplatky obvykle převyšují výši důchodového zajištění jedince.

Maximální výše úhrady za ubytování a stravu je stanovena v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, §73, odst. 3:

„Maximální výši úhrady za ubytování a stravu stanoví prováděcí právní předpis. Po úhradě za ubytování a stravu při poskytování pobytových služeb v týdenních stacionářích musí osobě zůstat alespoň 25 % jejího příjmu, a při poskytování pobytových služeb uvedených v odstavci 1 písm. b) až e) musí osobě zůstat alespoň 15 % jejího příjmu.“ (Zákon 108/2006 Sb., [online]).

Výše jsme si přiblížili historii domovů pro seniory a cíle a úkoly pobytové sociální služby, kterou poskytuje stát či soukromé zařízení pro seniory. Dotkli jsme se i legislativy, která upravuje tuto sociální službu, co vše služba nabízí a zařizuje, jak je financována.

2.2 Sociální pracovníci a další odborníci v sociálním zařízení

V sociálních službách se pohybují pracovníci zprostředkovávající seniorovi kontakt s okolním světem, často bývají jedinými osobami, které seniora se společností spojují, integrují. V rámci této podpory senior může rozhodovat a realizovat svoji vůli a udržovat si kontrolu nad svým životem. Významnou součástí kvalitní péče o seniora je i spolupráce s rodinou. Úskalí v kooperaci rodiny s pracovníky leží v nedostatečné motivaci či podlehnutí vlastní bezmocnosti při neúspěšné péči o seniora. Úkolem pracovníků je v takové situaci posilovat u rodinných příslušníků motivaci a další kooperaci se zařízením (Matoušek, 2010).

Dalším úkolem pracovníků v sociálních službách je pomoc při adaptaci a orientaci v novém prostředí, zařazení do sociální skupiny a získání nové role v rezidenčním zařízení. Důraz je kladen na zachování kontinuity klientova dosavadního života, zachování vazby na minulost a původní prostředí.

Na následujících řádcích si představíme jednotlivé pozice v institucionální péči pro seniory.

Při přijetí seniora do sociálního zařízení hraje významnou úlohu **sociální pracovník**. Pokusíme se zde charakterizovat tuto pozici a následně zmínit potřeby seniora, které jsou zdrojem pro vymezení cílů a přání v individuálním plánování.

Sociální pracovník je pracovník s vyšší odbornou kvalifikací, je podřízen vedoucímu zařízení. Spolupracuje se zdravotnickým personálem, fyzioterapeutem, ergoterapeutem, pracovníky v sociálních službách, aktivizačními pracovníky.

Povolání sociálního pracovníka vyžaduje odbornou způsobilost dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, §110:

- **Vyšší odborné vzdělání** – v oborech sociální práce a sociální pedagogika, sociální pedagogika, sociální a humanitární práce, sociální práce, sociálně právní činnosti, charitní a sociální činnosti.
- **Vysokoškolské vzdělání** – bakalářský, magisterský nebo doktorský studijní program zaměřený na sociální pedagogiku, sociální práci, sociální politiku, sociální péči, sociální patologii, právo nebo speciální pedagogiku.
- Absolvování akreditovaných vzdělávacích kurzů ve výše uvedených oblastech v rozsahu nejméně **200 hodin** a praxe při výkonu povolání sociálního pracovníka

v trvání nejméně **5 let**, za podmínky ukončeného vysokoškolského vzdělání ve výše neuvedených oblastech studia.

- Absolvování akreditovaných vzdělávacích kurzů ve výše uvedených oblastech v rozsahu nejméně **200 hodin** a praxe při výkonu povolání sociálního pracovníka v trvání nejméně **10 let**, za podmínky středního vzdělání s maturitní zkouškou v oboru sociálně právním, ukončeného nejpozději 31. prosince 1998 (Malíková, 2011).

Práce se seniory vyžaduje určité poznatky a znalosti z oborů gerontologie, gerontopsychiatrie a gerontopsychologie, jelikož mohou nastat problémy v komunikaci se seniorem z důvodu duševní poruchy, poškození smyslových orgánů či deficitem v kognitivní složce (senilní demence). V takové situaci musí být pracovník schopen přizpůsobit komunikaci individuálním potřebám klienta, rozpoznat jeho potřeby a být dostatečně empatický.

V ošetrovatelství a sociálních službách se používá převážně rozdělení potřeb podle A. H. Maslowa, který vytvořil škálu lidských potřeb na základě zkoumání jejich významu a vzájemných vztazích. Potřeba je ukazatelem určitého deficitu či strádání, saturací potřeby dočítáme uspokojení, které zároveň povede ke zlepšení stavu člověka. U seniorů je nutné uspokojovat některé potřeby skrz pomoc druhé osoby z důvodu poklesu funkčních schopností a soběstačnosti, jelikož u seniora nastává problém v oblasti sociálního fungování. Základní lidskou potřebou je často uváděna „potřeba sociálního kontaktu“, zvláště senioři touží po sociálním kontaktu, důvěře, jistotě, stabilitě a bezpečí (Dvořáčková, 2012).

Znalost Maslowovy hierarchie potřeb pomáhá sociálním pracovníkům, a především klíčovými pracovníkům v domovech pro seniory, v orientaci při komunikaci se seniorem a při hledání vhodného způsobu naplňování jeho přání a cílů v individuálním plánování.

Sociální pracovník je v zařízení koordinátorem individuálního plánování, který přebírá zodpovědnost za jeho plynulou realizaci a funkčnost, za kontrolu tvorby plánů a průběhu spolupráce klienta a klíčového pracovníka, také určuje klientovi vhodného klíčového pracovníka. Do funkce klíčového pracovníka musí koordinátor vybrat zodpovědného a schopného jedince, který obstojí před případnými problémy, dokáže je řešit a získat si důvěru klienta ke spolupráci (Malíková, 2011).

Sociální pracovník – koordinátor - musí splňovat určité požadavky. Především znalost a orientaci v platných zákonných normách a právních předpisech v oboru, stejně tak v problematice individuálního plánování, samozřejmostí jsou organizační schopnosti, zodpovědnost, spolehlivost, schopnost koordinace, dodržování etických zásad a další (Malíková,

2011). Podle zákona č.108/2006 Sb, o sociálních službách, vykonává sociální pracovník další okruhy činností. Jedná se o sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, v zařízeních poskytujících služby sociální péče zabezpečuje sociální agendu i řešení sociálně právních problémů (Dvořáčková, 2012).

Sociální pracovník věnující se seniorům má za úkol pomáhat hledat řešení jejich problémových životních situací, na základě získaných informací nabídnout adekvátní sociální službu schopnou nastalý problém řešit. Vhodné je podpořit a zapojit ostatní rodinné příslušníky seniora do pomoci. Rodina ani senior často nemají dostatečné znalosti o možnosti získání kompenzačních pomůcek, příspěvků na péči, fungování jiných zařízení pro seniory (Matoušek, 2010).

V pobytové sociální službě je role sociálního pracovníka nepostradatelná, je důležité, aby byl zapojen do celkového konceptu zařízení.

V domovech pro seniory můžeme rozlišit tři typy úrovně působení sociálního pracovníka:

- Mikroúroveň – přímá práce s jednotlivcem, individuální práce s klientem, podpora jeho schopností, poradenství.
- Střední úroveň – zaměření se na skupinu seniorů a na jejich rodiny.
- Makroúroveň – komunitní plánování, řešení problémů v celkovém chodu zařízení, například rozšiřování sociálních služeb v zařízení (Matoušek, 2010)

Důležitou osobou pro uživatele sociální služby je také **klíčový pracovník**. Pracovník vykonávající tuto funkci je na svou pozici delegován koordinátorem z řad pracovníků v sociálních službách v sociálním zařízení, funkci klíčového pracovníka může zastávat i aktivizační pracovník či terapeut. Delegovat zdravotnický personál do této funkce není vhodné, jelikož zdravotní sestra má již svou odbornou způsobilost se svými kompetencemi. K převzetí funkce klíčového pracovníka zdravotní sestrou je možno na základě vnitroorganizační směrnice či normy, v případě nedostatku personálu k tomuto vhodného. Zdravotní sestra má tuto funkci přidělenou dočasně po dobu než bude problém vyřešen, termín ukončení funkce musí být stanoven.

Standard kvality sociálních služeb č. 5 uvádí, že klient má právo vybrat si svého klíčového pracovníka. Praxe však ukazuje opačný přístup, tedy klient je přidělen klíčovému pracovníku. Hlavním důvodem je především neznalost prostředí a personálního obsazení pro nově

příchozího klienta. Klient tedy nemůže adekvátně rozhodnout, který pracovník je pro něj nejvhodnější. Z tohoto důvodu koordinátor přiděluje klíčového pracovníka klientovi na dobu adaptace, poté si klient může zvolit jiného. Senioři ovšem neradi přistupují na změny a obvykle si změnu klíčového pracovníka nepřejí. Koordinátor přiděluje přiměřený počet klientů na jednotlivé klíčové pracovníky, aby se předešlo přetěžování pracovníků vedoucímu k syndromu vyhoření. Vyšší počet klientů na jednoho pracovníka také snižuje kvalitu individuální péče.

Klíčový pracovník se částečně stává koordinátorem individuálního plánování při realizaci, kontrole a oslovování dalších pracovníků zainteresovaných do činností vycházejících z individuálního plánování.

Na klíčového pracovníka jsou kladeny následující požadavky:

- Znalosti v oblasti individuálního plánování.
- Znalost platných zákonných norem a sociálních standardů.
- Znalosti z psychologie.
- Respekt ke klientovi.
- Osobnostně vyzrálý, duchapřítomný, schopný rozpoznat potřeby s verbálních i neverbálních projevů klienta.
- Morální předpoklady (Malíková 2011).

Úkolem klíčového pracovníka je především péče o klienty přidělené koordinátorem, zjišťování jejich potřeb a využívání intuitivní, augmentativní a alternativní komunikační techniky u nekomunikujících klientů. Ve spolupráci s klientem tvoří individuální plán pro dosažení osobního cíle, který si klient stanoví, přeje. Klíčový pracovník dle náročnosti realizace cíle dělí individuální plán na krátkodobý a dlouhodobý. Snaží se vhodnými aktivizačními technikami zapojit klienta do realizace individuálního plánu a společně s dalšími pracovníky kontroluje a zajišťuje jeho plnění. Informuje o případných problémech a všech změnách ostatní zainteresované osoby do individuálního plánu. Při komunikaci s klientem a realizaci daného cíle umí aplikovat své znalosti a dovednosti, dodržuje vždy etické zásady (Malíková, 2011).

Ne každý je schopný kvalitně funkci klíčového pracovníka vykonávat. Pokud koordinátor zjistí selhávání ve výkonu delegované osoby a nedaří se s pomocí a podporou ostatních pracovníků dosáhnout zlepšení výkonu, není vhodné, aby pracovník v této funkci zůstal. Nejčastějším důvodem selhání je nedostatečné vzdělání v oblasti individuálního plánování,

nespolupráce ostatních pracovníků i koordinátora. Někdy problém bývá i v nedostatečném základním vzdělání a verbálních schopnostech. Selhávání ve výkonově náročné funkci klíčového pracovníka může vést jedince k pocitům nejistoty, méněcennosti a dopouštění se dalších chyb.

Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách, upravuje podmínky činnosti pracovníka v sociálních službách takto:

- Způsobilost k právním úkonům.
- Bezúhonnost.
- Zdravotní způsobilost.
- Odborná způsobilost (Malíková, 2011).

Odborná způsobilost:

- Základní vzdělání nebo střední vzdělání a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu. Kvalifikační kurz se nevyžaduje u fyzických osob, které získaly způsobilost k výkonu zdravotnického povolání v oboru ošetřovatel, anebo, které získaly způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka.
- Střední vzdělání s výučním listem nebo střední vzdělání s maturitní zkouškou a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu. Kvalifikační kurz se nevyžaduje u fyzických osob, které získaly způsobilost k výkonu zdravotnického povolání ergoterapeuta nebo získaly odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka.

Pracovník v sociálních službách má zaměstnavatelem zajištěno další vzdělávání v rozsahu nejméně 24 hodin za kalendářní rok, aby si doplnil či obnovil kvalifikaci (Malíková, 2011).

V sociálních službách pobytového charakteru vykonávají činnosti **pracovníci v sociálních službách**. Jsou zařazeni na pozice:

- Přímá obslužná péče – spočívá především v pomoci při osobní hygieně a oblékání, v udržování soběstačnosti klienta vykonáváním jednoduchých každodenních činností, uspokojování psychosociálních potřeb, udržování sociálních kontaktů apod.
- Základní výchovná nepedagogická činnost – rozvoj manuální zručnosti a pracovní aktivity, zabezpečení volnočasové, kulturní a zájmové aktivity pro klienty (Malíková, 2011).

Pracovník přímé obslužné péče je podřízen vrchní sestře, měl by mít všeobecné znalosti a znalosti z psychologie a především z komunikace. Tyto znalosti by měl být schopen používat v každodenním kontaktu s klienty. Je důležité, aby znal organizační strukturu zařízení a všech nabízených služeb, jelikož náplň práce pracovníka přímé obslužné péče je velmi obsáhlá. Pracovník má nejbližší vztah s klientem a měl by být schopen mu náležitě pomoci a poradit. Dále klientovi pomáhá v udržování čistoty na pokoji, i v jiných místnostech, stará se o klientovu tělesnou čistotu a hygienu. Dle potřeby pomáhá s příjmem potravy, doprovází či převáží klienta na rehabilitační a aktivizační činnosti. Plní funkci výše popsaného klíčového pracovníka.

Pracovníci v sociálních službách musí splňovat kvalifikační požadavky:

- Základní nebo střední vzdělání s akreditovaným specializačním kurzem v rozsahu 150 hodin.
- Střední všeobecné nebo střední odborné vzdělání s akreditovaným specializačním kurzem v rozsahu 200 hodin.
- Základní, střední, střední odborné nebo vyšší odborné vzdělání (Malíková, 2011).

Nelékařský personál zastupují **zdravotničtí pracovníci**. V pobytových zařízeních sociálních služeb obvykle pracuje:

- vrchní sestra;
- všeobecná sestra;
- fyzioterapeut;
- ergoterapeut.

Vrchní sestra je nejvyšším nelékařským pracovníkem v pobytovém zařízení a je podřízena vedoucímu zařízení. Odpovídá za kvalitu a výsledky jí podřízených pracovníků ve funkcích fyzioterapeuta, všeobecné sestry, ergoterapeuta a pracovníků v sociálních službách. Zajišťuje lékařskou péči o klienty a spolupracuje s lékaři navštěvujícími zařízení. Dodržuje ochranu osobních dat klientů a etické zásady při jednání s nimi. Zodpovídá za plánování a koordinování zdravotnické a ošetrovatelské péče.

Všeobecná sestra je nelékařský zdravotnický pracovník podřízený vrchní sestře a nadřízený pracovníkům v sociálních službách. Spolupracuje s fyzioterapeuty, ergoterapeuty a aktivizačními pracovníky. Věnuje se odborné zdravotní a ošetrovatelské péči, dodržuje platné

normy a hygienické předpisy. Zvládá okamžité poskytnutí první pomoci v případě ohrožení zdraví či života klienta. Řídí se etickým kodexem a zachovává mlčenlivost.

Dalším nelékařským zdravotnickým pracovníkem s vyšší kvalifikací je fyzioterapeut. Věnuje se odborné rehabilitační péči o klienty na základě lékařské ordinace. Plánuje a vede rehabilitační dokumentaci. Vrchní sestře podává podněty a navrhuje inovace pro efektivnější a kvalitnější péči o klienty. S fyzioterapeutem pracuje poslední zmiňovaný nelékařský zdravotnický pracovník – ergoterapeut. Ten vykonává ergoterapeutické vyšetření, na jehož základě stanovuje optimální léčebné postupy k dosažení léčebného cíle. Spolupracuje s fyzioterapeutem při vytváření rehabilitačního plánu. Hodnotí, zda aplikovaná terapie přináší klientovi požadovaný efekt. Zapojuje ostatní pracovníky do činnosti s klientem pro zvýšení efektu terapie (Malíková, 2011).

V praxi se setkáváme také s aktivizačními pracovníky, kteří nespádají pod nelékařský zdravotnický personál, ale využívají aktivizační techniky na základě terapií. Rozvíjí schopnosti a funkce seniora v oblasti jemné motoriky, kognice, percepce ad.

V této podkapitole jsme se věnovaly pracovníkům pobytové sociální služby pro seniory. Hlavní osobou je sociální pracovník jako koordinátor, jehož role v sociálních službách je nepostradatelná. Další pozice je tzv. klíčový pracovník, který pomáhá uživateli sociálních služeb lépe se orientovat v zařízení, zajišťovat potřebné záležitosti a udržovat kontakt se společností. Dále jsou zde pracovníci v sociálních službách pro přímou obsluhu uživatele a nepedagogičtí pracovníci. V domovech pro seniory se také setkáme se zdravotnickým personálem, z něhož jmenujeme vrchní sestru, všeobecnou sestru, fyzioterapeuta a ergoterapeuta.

2.3 Cílová skupina v zařízení - jejich hodnoty

Zařízení pro pobytové sociální služby poskytované seniorům dělíme na dvě kategorie dle druhu poskytované služby. Osoby se sníženou soběstačností z důvodu vysokého věku a nacházející se v situaci, kdy potřebují pomoc jiné fyzické osoby, využívají služeb domova pro seniory. Zatímco osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění či závislosti na návykových látkách, a proto potřebují pravidelnou

péči jiné fyzické osoby, využívají služeb domova se zvláštním režimem, který je přizpůsoben jejich specifickým potřebám (Zákon 108/2006 Sb., [online]).

V minulosti se na potřeby seniorů nekladl velký důraz. Podíváme-li se hlouběji do minulosti, shledáme obrovský skok ve vývoji v péči o staré lidi. Středověk se svou křesťanskou morálkou pomáhal „bližnímu svému“ na úrovni charity zámožných měšťanů. Později se začaly stavět chudobince, starobince a špitály, které plnily více funkci azylu, útulku pro staré lidi. S nástupem humanismu, osvícenství a lékařské vědy se začala pozornost obracet od materiálního zajištění k hodnotám zdraví. Na řadu přišla, na konci 19. století, sociální pomoc v podobě důchodového zajištění, které pozvedlo úroveň a kvalitu starých obyvatel. Během 20. století se rozvíjí tradiční křesťanské hodnoty v konceptu lidských práv a listin práv a svobod (Štegmannová, in: Havrdová, 2010).

Konec 20. století se týkal problému v otázce **staré versus nové hodnoty**. Poválečná doba v českých zemích přinesla změnu v politické situaci, a ta se odrazila i na péči o seniory. V padesátých letech se rozrostl počet domovů důchodců za účelem vyřešit bytovou krizi poválečných let. Senioři přicházející do těchto rezidencí byli soběstační, relativně zdraví lidé, kteří odchodem od rodin uvolnili místo. Přestože některé domovy byly kvalitně vybaveny, splňovaly kritéria zabezpečeného života, neubránily se kolektivismu a postupné institucionalizaci.

Zvyšující se průměrný věk dožití a zhoršující se zdravotní stav seniorů pozměnil v druhé polovině 20. století charakter domovů důchodců. Odklon od pouhého materiálního zabezpečení vedl k medicínskému pohledu péče o seniory v domovech důchodců. Větší počet ubytovaných v rezidencích dospěl k dehumanizaci péče (Štegmannová, in: Havrdová, 2010). Senioři dožívali svůj život v institucích s vícelůžkovými pokoji bez blízkosti sociálního zařízení. Museli se plně přizpůsobit režimu domova, kde se o ně nikdo nezajímal (Malíková, 2011).

Porevoluční doba konce 20. století přinesla v sociálních službách řadu změn. Sociální služby se obrací k jedinci jako k lidské bytosti, která má své potřeby, zájmy a cíle. Do popředí se dostává individualizace s pojmem kvalita života, který obnáší subjektivní náhled na prožívání štěstí, zdraví, osobní rozvoj a smysl života.

Nové pojetí péče o seniory umožňuje jedinci mít pocit sebeúcty, respektu sám k sobě. A to na základě dalších pojmů jako je autonomie – rozhodování o svém vlastním životě, kompe-

tence – být schopen se rozvíjet a smysluplně tvořit, napojenost – udržování kontaktů (Štegmannová, in: Havrdová, 2010).

Změna, která proběhla zejména v pobytových sociálních službách, se týká především jejich deinstitucionalizace. V sociálních službách došlo k **individualizaci**, k obrácení se na jedince jako individualitu, která má právo rozhodovat o svém „podzimu“ života. Snaha individuálně podpořit člověka žít a důstojně dožít v domácím prostředí vedla k rozvoji rozmanité škály terénních a ambulantních služeb (Malíková, 2011).

V konzultačním dokumentu Bílá kniha v sociálních službách se uvádí sedm principů vyjadřujících podporu uživatelů sociálních služeb v nezávislosti a autonomii, integraci, respektování potřeb, společné práci, rovnosti, v kvalitě a ve standardech (Malíková, 2011).

Pojem individualizace tedy skrývá přístup orientovaný na klienta, jež nalezneme již u Carla Rogerse. Rogers poukazuje na jedinečnost každého z nás, je třeba ji podporovat, respektovat a dále rozvíjet. Ve vztahu s klientem je zapotřebí i empatie a aktivní naslouchání, nedirektivní přístup a upřímné přátelství. Přístup vyzdvihující individualitu klienta je zakotven ve standardech kvality sociálních služeb jako standard č. 5, a je věnován individuálnímu plánování. Individuální plánování má kořeny v osmdesátých letech dvacátého století v Severní Americe, odkud se dále šířilo do Evropy přes Velkou Británii. Původně se jednalo o plánování přístupu k osobám s mentálním postižením a o docílení změny v pohledu společnosti na tyto osoby. Důraz je kladen na osobnost a schopnost jejího rozvoje v souvislosti se zlepšováním životních podmínek (Štegmannová, in: Havrdová, 2010).

V zahraničí se tato praxe přenesla dále na péči o staré osoby a osoby s demencí v institucích dlouhodobé péče. Postupně se vyvinuly nástroje měřící individualizaci péče a na základě přímého pozorování a praxe byly stanoveny tři základní dimenze: **znalost klienta** (životní historie klienta a jeho žebříček hodnot a potřeb, zde je nutná spolupráce s rodinou a přáteli klienta), **autonomie** (podpora nezávislosti a samostatnosti klienta, v rozhodování se o využívání nabízených aktivit) a **komunikace** s klientem i mezi zaměstnanci (způsob komunikace, sdělování informací o dění v zařízení i mimo něj, ad.) (Štegmannová, in: Havrdová, 2010).

Individualizace péče zahrnuje širokou škálu hodnot, z nichž nejdůležitější je koncept kvality života a respekt a úcta k člověku. Pro úspěšné dodržování zmíněných hodnot je zapotře-

bí vzdělaného angažovaného personálu všech funkcí oproštěného od způsobů péče do minulých.

V pobytových sociálních službách se začala měnit především **kvalita života**. Kvalita života podle WHO je základem pro vnímání pozice jedince v životě v souladu s kulturou a systémem hodnot, jež ho obklopují. Je to subjektivní pocit každého jedince, i seniorovo vlastní nazírání na stáří, na zájmy a požadavky od života. S kvalitou života úzce souvisí i spokojenost v životě a ta je závislá na zdraví jedince, což je nejvyšší hodnota v seniorském věku. Spokojený senior si je vědom smysluplně prožitého života, a tudíž jeho kvalita života je na vysoké úrovni (Dvořáčková, 2012).

Pojem kvalita života má více rozměrů, jelikož se zde promítá kultura, ekonomické podmínky a náboženství, má tedy individuální, materiální, duchovní i společenskou stránku. Podle Dvořáčkové je to mezioborový problém spojující oblasti filozofie, sociologie, ekonomie, etiky, politologie, psychologie a dalších vědních disciplín (Dvořáčková, 2012).

Kvalitu života může ovlivňovat i životní styl, který může být naplněn relaxací a konzumem, bez stresu, anebo se může jednat o životní styl zacílený na aktivitu do vysokého věku. Jedinec se věnuje sportovním aktivitám, rozvíjí svůj potenciál další edukací nabízenou univerzitami třetího věku. Dokáže tak smysluplně využít volný čas a dále udržovat či získávat nová přátelství a kontakty.

Smysluplné prožívání života a smysluplné využívání času pro uspokojování potřeb a tím zvyšování kvality života je důsledkem hledání, určování cíle - smyslu života, kterým se zabýval Viktor Frankl. Proto je důležité i v seniorském věku hovořit o svých plánech a cílech, kterých chceme dosáhnout v rozličných oblastech – rodina, bydlení, vzdělání apod.

S narůstajícím věkem dochází i ke změně v pořadí hodnot, které člověk vyznává. Do pozadí logicky ustupuje zájem o kariérní úspěch a materiální nároky a na řadu přichází volný čas, osobní zájmy, rodina a zdraví, soběstačnost.

Po stránce sociální jsou v odborné literatuře často uváděny nejdůležitějšími hodnotami pro seniora společenské vztahy a volnočasové zájmové činnosti, kde samotný jedinec a jeho životní postoj je velmi důležitým ukazatelem.

Důstojnost, respekt a úcta jsou vnímány jako základní hodnoty institucionální péče. Důstojnost člověka je základní hodnotou, která musí být chráněna a respektována. Přestože o ní v běžném životě nepřemýšlíme, automaticky od svého okolí požadujeme její respektování. Jelikož dnešní společnost je orientována na výkon, kariéru, úspěch, často se důstojnost zaměňuje s užitečností. A to právě proto, že o ní nepřemýšlíme. Důstojnost je ale zakotvena v právním systému České republiky v *Listině základních práv a svobod*, v *Úmluvě na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny*. Dále v profesních dokumentech s etickou stránkou – *Etický kodex sociálních pracovníků České republiky*, *Etický kodex zdravotní sestry vydaný ICN*, *Etický kodex České lékařské komory* (Holmerová, 2014).

Pojem důstojnost v odborné literatuře bývá vysvětlen více způsoby. Může být brán z morálního a etického hlediska jako vědomí člověka o vlastním významu své existence a jeho práv ve společnosti. Anebo je to pojem spojovaný s pojmem úcta, ovládání a právem rozhodovat o sobě, tedy s autonomií vůle.

Autonomie vůle je pojem, při jehož nerespektování dochází k negativním dopadům na kvalitu života u klienta. Znamená to, že za něj rozhodují jiní, přestože by dotýčný byl schopen zvládnout situaci sám i přes dané postižení (Veřejný ochránce práv, 2015).

Člověk s nastupujícím stářím bývá mnohem zranitelnější a také závislejší na pomoci jiných osob a tím i na respektu a empatii ke své osobě. Vzhledem k tomu, že u seniorů dochází k omezení sensorických a motorických schopností, jsou pomalejší v učení i rozhodování. Mnohdy tak nastává dojem, že za seniora musí rozhodnout někdo jiný (Holmerová, 2014).

O důstojnosti je důležité přemýšlet právě při práci se seniory a zvláště je toto téma citlivé v závěrečném období života člověka. Současnost dnes vyzdvihuje především důstojné umírání, při němž člověk stále dostává péči jako lidská bytost a neztrácí kontrolu sám nad sebou ani v posledních chvílích života (Holmerová, 2014).

Respekt a úcta je druhý, vnější, pohled na důstojnost. Je to hodnota, kterou nám přisuzuje okolí svým chováním k nám a často souvisí se sociálním statutem. Každý člověk má své životní úspěchy, zásluhy a mezilidské vztahy, chceme-li posilovat u seniorů respekt, úctu a důstojnost je důležité zvolit vhodný individuální citlivý přístup a vzpomínáním, reminiscencí, připomínat hodnotu vlastní bytosti.

Vnitřní pohled na důstojnost je zahrnut v osobní identitě a mravní síle. Mravnost je ovšem opět subjektivně nahlížena, to co je mravné pro nás, nemusí akceptovat druhý. Osobní

identita je nejzranitelnější a mezi její ústřední prvky patří integrita, pevné vědomí vlastního já a nalézání smyslu na všem čeho se člověk účastní. Tyto prvky důstojnosti zabezpečují jedinci začlenění do společnosti, dobré mezilidské vztahy a smysl života.

2.4 Vztah zaměstnanců k uživatelům

Kultura a historie ve vztazích mezi společnostmi a starými lidmi hraje důležitou roli. Každá doba i kultura má odlišný názor v péči o seniory, ale přesto je možno nalézt víceméně pozitivní pohled na záležitost vztahů. Starým lidem je věnován odpočinek, úcta a ekonomické zajištění. Pouze u některých kmenových kultur je na stáří pohlíženo negativně, právě na základě ekonomických činitelů, kterých je nedostatek, a staří lidé jsou na obtíž. V těchto kulturách ustupují emocionální vazby do pozadí a uvolňují prostor drsné racionalitě, která je nutná pro přežití celého kmene. Tuto čistou racionalitu můžeme nalézt u některých jihoamerických kmenů, které v dobách hladu vyřadili staré lidi z komunity.

Moderní doba a země s vyšší kulturní úrovní však pro seniory zajistily sociální služby, jejichž cílem je především ochránit staré lidi před sociálním vyloučením, pomáhat jim žít vlastním životem v maximálním možném rozsahu. Udržet jejich soběstačnost a další důležité funkce co nejdéle.

Vztahy mezi pracovníky pomáhajících profesí a uživateli jsou základním faktorem kvality života i péče. Je to proměnná neustále se vyvíjející a měnící se. Vztah se může pozitivně vyvíjet, kultivovat či naopak degradovat.

Ne každý má schopnosti vhodné pro práci se starými lidmi, s chudými, osamělými a postiženými osobami. Při této profesi velmi záleží na osobní životní filozofii pracovníka. Pokud pracovník hledá smysl života v práci pro společnost, vidí seniory pouze jako neproduktivní osoby, které už společnosti nic nepřinesou. Proto činnost se starými lidmi musí vykonávat člověk, jenž shledává jejich existenci jako část lidského bytí. Dokáže tím lidem v závislém postavení či nouzi ukázat, že nejsou na obtíž pouhou slušností, přijetím, spoluúčastí, porozuměním. Vytváří atmosféru důvěry, bezpečí a sounáležitosti (Kopřiva, 2011).

Angažování se v pomáhání druhým lidem, a zvláště u profesí v sociálních službách, obnáší zabývání se problémy konkrétních lidí. U **angažovaného pracovníka** nezáleží ani tolik na výši příjmu, ale na uspokojení ve smysluplné činnosti.

Současný svět stále více oddaluje člověka od přírody a skutečného přírodního života. Obklopuje nás technika, civilizace a umělý svět, zvyšuje se význam výkonu, úspěchu, sebekontroly a ztrácí se spontaneita, kontakt s tělem. Pomáhání je jedna s možností, jak se opět přiblížit k samotnému žití života, k přímému kontaktu s ním a k jeho podpoře. Pomáhající profese dokáže angažovat člověka celého, a tím se vyhnout rozpolcení osobního života na část pracovní a část po práci. Umožňuje dotýkat se skutečného života během celého dne.

Tato profese přináší i určité problémy samotnému pracovníku. Pracovník tímto dokáže překonat pocit osamělosti a méněcennosti skrze kontakt s uživateli, tedy rozšířit své vlastní já i na druhé lidi. Nastává problém tendence přebírat kontrolu nad uživatelem anebo obětování se pro něj. Vyskytnou-li se u pracovníka obě tendence najednou mohou se vzájemně doplňovat (Kopřiva, 2011).

Nadměrná kontrola nad uživatelem neumožňuje uživateli rozvoj autonomie, přestože pracovník jedná v dobré víře. Často je v podobě rychlého řešení situace v časové tísní a pracovník přebírá rozhodování či výkon samotné činnosti. Kontrola nad uživatelem se opírá o princip moci a dominance ve vztahu nadřízený a podřízený.

Obětování se pro uživatele narušuje hranici vztahu pracovník versus uživatel. I když pomáhající svou oběť činí rád, jeho život dostává značné trhliny a stává se těžkým. Obětování se oslabuje i uživatele, bere mu potenciální schopnost soběstačnosti a může vést k invalidizování (Kopřiva, 2011).

Protipólem výše zmiňovaného je **neangažovaný pracovník**. Práce vykonávaná jen na základě svěřených pravomocí bez jakéhokoli osobního zájmu o uživatele se vyskytuje i v pomáhajících profesích. Není vzácným jevem u lékařů provádějících rutinní prohlídku, vystavování receptů bez hlubšího zájmu, stejně tak v učitelské profesi odpřednášet učivo bez starosti, zda žák rozumí látce a vzbudil v něm alespoň malý zájem o učivo. U pomáhajících profesí se vyskytuje zcela neutrální vztah či mnohem horší než to, a sice lhostejnost, hrubost a arogance (Kopřiva, 2011).

V sociálních službách je velké procento uživatelů potřebujících pomoc jiné osoby a ne každý vzbuzuje kladný vztah v pomáhajícím. Tento fakt je nutné přijmout a situaci řešit předáním jinému spolupracovníku, který je schopný uživatele akceptovat.

Nezájem o uživatele, lhostejnost a další negace by měli angažovaní pracovníci redukovat svou přítomností v určování nepsaných pravidel, která stanovují míru únosnosti chování vůči uživateli.

Mezi pomáhajícím pracovníkem a uživatelem vždy vznikne určitá **emoční vazba**. Může také vzniknout nevědomá emoční vazba, která dokáže velmi ovlivnit jejich vztah.

Jednou z vazeb je **projekce**. Je to proces, při kterém rozpoznáváme podobnosti a známé vlastnosti v různých objektech i situacích. Je to bezděčný duševní proces, kdy obsahy našeho nevědomí shledáváme u druhých, připisujeme jim nebo do nich promítáme subjektivní žádoucí i nežádoucí vlastnosti a tendence. Projekce může být asimilační – připisujeme vlastnosti, které u sebe připouštíme, a odmítává, negativistická, tedy opačná. Vše stojí na principu „podle sebe soudím tebe“.

Je to zajímavý jev pro lidi neustále pracující s jinými osobami. Lze vyvodit tvrzení, že sociální vztahy nejsou skutečnou realitou, ale pouze naší vlastní představou. A kvality jedinců figurujících v těchto vztazích jsou našimi vlastními promítnutými kvalitami (Géringová, 2011).

Další emoční vazbou může být **přenos**, což je zvláštní případ projekce. Vychází z psychoanalýzy Sigmunda Freuda, z pozorování terapeutických sezení, kdy pacient přenášel základní vztahové zkušenosti svého života, k otci, k sourozencům, na lékaře. Protipřenos znamená emoční vztah lékaře ke klientovi (Géringová, 2011). Oba termíny mohou mít negativní i pozitivní obsah, a ten rozhoduje o využití přenosu k léčení či k ukončení terapeutického vztahu, což dle Junga není „jednoduchou a samozřejmou záležitostí“ (Jung, 1998).

Každý jedinec má právo vymezit si osobní hranice jako ochranu před vnějšími problémy a útoky. Uživatelé jsou schopni útočit na profesionální roli, kterou zastává pracovník v sociálních službách a ten musí umět v takových situacích uplatnit asertivní chování. **Asertivita**, asertivní chování, má základ v anglickém slovu *to assert*, což znamená „trvat na něčem, prosazovat“. Jedná se o sebezprosazování vlastních práv při respektování práv druhých lidí (Kopřiva, 2011).

Pracovník znalý asertivní techniky dokáže vyjádřit své požadavky a trvat na nich, nebojí se o něco požádat, s něčím nesouhlasit, umí dát najevo sympatie. Totéž platí i u asertivního uživatele, ovšem u seniorů již hraje v chování důležitou úlohu věk a regrese určitých schopností.

U pomáhajících profesí se nepředpokládá egoismus a individualismus jako orientace sama na sebe, na svůj prospěch, ale zdravý egoismus, umění stát si za svým požadavkem a altruismus ve zdravé podobě s pomocí asertivních technik.

Základem každého vztahu, a zejména u vztahu pomáhající pracovník a uživatel, je **empatie**. Empatie je porozumění pocitům a motivům, chápání druhého. Empatie nám umožňuje interpretovat chování jiných osob a adekvátně na ně reagovat. Tímto nás ochraňuje a vytváří předpoklady pro rozvoj sociálních vztahů.

Empatie se vyvíjí již od narození. Jedinec si ji osvojuje v interakci s matkou, pokud ta chybí, nahrazuje ji nejbližší vztahová osoba. Společně se zvnitřněnými rodičovskými zákazy zabráňuje chování, které by vedlo k ubližování druhým (Géringová, 2011).

Empatický rozhovor je praktické zapojení empatie vhodné pro pracovníky v sociálních službách, zdravotníků i pedagogů. Empatická komunikace s uživatelem je skutečná pomoc vyslechnutím, upřímným zájmem, vnímavostí, bez intervence či hodnocení. Cílem rozhovoru je snaha vyjasnit problém a nalézt řešení situace.

Podporující a empatický rozhovor má dva základní kroky. První krok spočívá v Ujištění – jsem tady a vnímám tě - a to technikou aktivního naslouchání. Užitím neverbální komunikace – gesty, výrazem tváře, zvuky - dáváme najevo svou pozornost, případné otázky či neporozumění vyřčenému obsahu. Opakováním zachycených útržků rozhovoru si ověřujeme, zda jsme správně pochopili vyjádření druhé strany. Druhý krok je reflexe naslouchajícího, tedy – Co mě k tomu napadá – naslouchající vyjadřuje myšlenky, emoce, nesouhlas či údiv, který v něm dialog vyvolal. Zapotřebí je vždy zdůrazňovat, že je to osobní názor a pohled naslouchajícího. Vyzdvihneme tak osobní důležitost vypravěče, který si z postojů a nápadů naslouchajícího může vyvodit nová poznání či řešení (Géringová, 2011).

Obě strany vztahu si zároveň musí udržet hranice, jelikož při vzájemném působení dvou celků je velké pokušení je odstranit či zcela zrušit. A ohraničenost neboli samota brání

štěstí. Dále je důležité neztratit sebe sama, pracovat se svým vlastním prožíváním a přitom dodržovat etické zásady (Kopřiva, 2011).

Shrneme-li výše zmíněné, můžeme říci, že v pomáhající profesi musí umět pracovník jednat s uživatelem. V sociálních službách je potřebná angažovanost, která ovšem nenarušuje práva ani život žádného z aktérů vztahu. V tomto směru jsme nastínili emoční vazby, asertivní chování a empatii, které dokáží značně ovlivnit vztah pracovník – uživatel.

Druhá kapitola nás provedla vnitřní strukturou domova pro seniory, představila jeho cíle a úkoly, pracovníky pobytových sociálních služeb pro seniory a částečně legislativu týkající se těchto zařízení. Pracovník pomáhajících profesí by měl mít určité schopnosti, znalosti a vlastnosti, které vylepšují práci s uživatelem i jejich vzájemný vztah. Jmenovali jsme angažovanost, na zdravé úrovni, která nepřesahuje pracovní vztah, empatii a asertivní chování.

3 AKTIVITY SENIORŮ

Člověk je bytost stále se vyvíjející a procházející různými životními etapami a změnami. Ve vyšším věku je výrazným životním předělem odchod do důchodu, opuštění pracovní pozice a náhlý velký objem volného času. Čerstvě penzionovaní lidé vstupují do důchodu obvykle zdraví, soběstační a schopní věnovat se svým zájmům.

Současná koncepce úspěšného stárnutí směřuje k podpoře kvality života a adaptaci na nové situace ve stáří. Starý člověk rád tíhne k nečinnosti, buď fyzické, psychické či sociální, proto se klade důraz na udržení aktivity ve vyšším věku. Jakákoli aktivita sama o sobě mobilizuje osobnost po stránce psychické i fyzické a nečinnost vede k úpadku, k depresím, rozpadu celé osobnosti (Holczerová, 2013).

3.1 Terapie jako základ aktivit v pobytovém zařízení

V pobytových zařízeních sociálních služeb se důraz na aktivitu zapracovává do procesu plánování. Individuální plán uživatele obsahuje přání a cíle, kterými se udržuje daná aktivita u seniora. Hledají se přiměřené přístupy a metody k dosažení cíle i u nekomunikujících uživatelů či uživatelů s postižením. Pokud je pobytové zařízení rozděleno na domov pro seniory a domov pro seniory se zvláštním režimem je myšleno na obě skupiny uživatelů a aktivity jsou uzpůsobeny a zařazeny do harmonogramu dne aktivizačními pracovníky.

Při rozvrhování aktivit v pobytových zařízeních je brán zřetel na fyzickou a psychickou aktivitu seniorů přes den. Aktivity náročnější na hrubou i jemnou motoriku a kognici jsou řazeny do dopoledních hodin, probíhají formou terapií, při nichž se prolínají aktivity kulturní, pohybové, sociální či vzdělávací. Odpolední aktivity jsou méně náročné, oddechové, relaxační. V praxi jsou do odpoledních aktivit řazeny kulturní aktivity – hudební, divadelní vystoupení, přednášky, dokumentární či filmové projekce.

Aktivizace v užším významu obsahuje problematiku osob s ubývajícím či již ztracenou soběstačností. Úkolem této aktivizace je prevence imobilizačního syndromu, obnova soběstačnosti a nácvik běžných denních činností. Zárukou by zde měl být důkladně vypracovaný individuální plán péče, zvláště pro uživatele s nižším funkčním potenciálem a rozvíjející se závislostí na péči druhé osoby. Racionální aktivizací, podloženou osobnostní charakteristikou uživatele a jeho sociálním zázemím, lze dosáhnout výsledků uspokojujících jak uživatele, tak i rodinu a pečující personál. Širší význam aktivizace spočívá ve

smysluplném trávení volného času nebo udržováním a rozvojem motorických schopností. Každá aktivita by měla splňovat kritéria smysluplnosti, dobrovolnosti, společenské přijatelnosti a jasného účelu (Holczerová, 2013).

V následujících podkapitolách stručně charakterizujeme aktivity používané aktivizačními pracovníky při práci se seniory v institucionální péči.

Aktivity jsou postaveny na základě následujících terapií, využívajících různá media a pomůcky.

Ergoterapie byla zpočátku uplatňována spíše ve zdravotnictví, jelikož byla spjata s medicínou. V České republice se na počátku devadesátých let vyčlenila z fyzioterapie a byla zakomponována do studijních programů. První bylo samostatné studium v rámci vyššího odborného vzdělání v Ostravě, a od roku 1994 byl zřízen bakalářský stupeň na 1. lékařské fakultě Karlovy univerzity v Praze (Holczerová, 2013).

Současnost již ergoterapii považuje za plnohodnotnou disciplínu, jejímž úkolem je zkvalitnit život postiženým všech věkových kategorií. Ergoterapeut využívá specifických a diagnostických léčebných metod, rehabilitačních činností u osob dočasně či trvale postižených fyzicky, mentálně, psychicky i smyslově. Snaží se dosáhnout co nejvyšší možné úrovně soběstačnosti a nezávislosti klienta.

Dvořáčková vyjmenovává následující ergoterapeutické aktivity v pobytových zařízeních sociálních služeb:

- Návčik všedních činností.
- Testování, ověřování a návčik používání kompenzačních pomůcek.
- Procvičení pohybové koordinace a jemné motoriky.
- Kognitivní rehabilitace, mozkový trénink.
- Rehabilitace fatických poruch (Holczerová, 2013).

Ergoterapeutické aktivity hodnotí funkční zdatnost seniorů v rámci každodenního života a testuje základní všední činnosti a instrumentální všední činnosti na základě důkladné znalosti konkrétního přirozeného prostředí klienta.

Arteterapie, jak už z názvu vyplývá, využívá výtvarných technik a výtvarného umění jako prostředku k osobnímu vyjádření. Jedná se o druh subjektivní činnosti, při které terapeut

nehodnotí estetický výsledek a neposuzuje produkt klienta vnějšími měřítky. Arteterapie se rozvíjela především v práci s duševně nemocnými pacienty, pro něž bylo vyjádření subjektivních prožitků výtvarnou činností velkým přínosem.

Od pradávna se v lidské kultuře používá výtvarné umění jako prostředek sdělení. I dnes se objevují graffiti jako nástěnné malby v pravěkých jeskyních či indiánské obrazce. Člověk si přetváří nebo dotváří své okolí, bydlení, domov využitím výtvarných vizuálních technik, patří sem i oblékání, jelikož uplatňujeme i zde formu, barvu, kompozici (Holczerová, 2013).

Při arteterapii se také musí brát zřetel na situaci a potřeby seniory, na jejich věk. Cíle v této terapii můžeme hledat v oblasti individuální a sociální. Mezi individuální cíle řadíme: sebevnímání, sebeprožívání, uvolnění, poznání vlastních kompetencí, osobní svobodu a motivaci, rozvoj fantazie. Do sociálních cílů patří: vnímání a přijetí druhých lidí, navázání kontaktů, integrace a kooperace, komunikace, upevňování vlastních schopností v rámci skupiny.

Interpretace výsledků arteterapie vychází z psychoanalýzy Sigmunda Freuda. Analýzou snů se psychoanalytici dobírali nevědomého či vnitřního života, tak obrazy spontánně tvořené při arteterapii odráží psychický proces naší mysli. Seniorům se prostřednictvím výtvarné aktivity zlepšují i pohybové schopnosti, a dále získávají pocit uznání i prostor pro vyjádření vzpomínek.

Výtvarná terapie se seniory má svá úskalí, jelikož se musí přihlížet na aktuální situaci klienta a jeho věk a pracovat s takovými technikami, které stimulují jeho kreativitu, posilují flexibilitu, vitalitu i důstojnost (Holczerová, 2013).

Další z forem aktivizací je mozkový trénink – **trénování paměti**. Řada metod využívaných pro zlepšení paměti jsou činnosti, které přispívají k vyšší životní aktivitě a lepší kvalitě života seniora. Trénink paměti stimuluje hustotu synoptické sítě mozku, při zapojení více smyslů do činnosti se podporují prožitkové dimenze a účinek učení je výraznější (Motlová, in: Mojžíšová, 2008).

Paměť má dle časového rozlišení tři stupně: sensorická (okamžitá), krátkodobá, dlouhodobá.

Nejkratší je **senzorická paměť**, která uchová novou informaci několik málo sekund. Je významná pro okamžité řešení životně důležitých situací. Rychlým zhodnocením situace podvědomě rozhodneme o dalším kroku. Senzorická paměť eliminuje nepodstatné informace a vyhodnocuje pouze významné informace, které následně uloží do **krátkodobé paměti**. Ta ukládá informace na několik minut. Filtruje smyslové vjemy z okolí a přeměňuje je na chemické procesy. Ty v paměti zůstávají po dobu až čtyř minut, což nám stačí k vyřízení telefonátu či nákupu, a i po této době jsme schopni si částečně vybavit danou situaci. Krátkodobá paměť není spolehlivá, má omezenou kapacitu, je vhodné spojovat, řadit jednotlivé pojmy do skupin s určitou logickou souvislostí. Posledním stupněm je **dlouhodobá paměť**, která ukládá informace, jimiž se intenzivně či opakovaně zabýváme a jsme schopni si je i po delším časovém úseku vybavit (Holczerová, 2013).

Během tréninku paměti se využívá více technik zaměřující se na jednotlivé druhy paměti. Procvičuje se nejen paměť, ale i psychické funkce a celková psychika seniora. Zdravému jedinci tato cvičení přináší zvyšování mozkové výkonnosti a jedinci s deficitem pomáhá ve stabilizaci psychických funkcí. Pro dosažení optimálního efektu je nutné vybírat smysluplná témata a úkoly, využívat různá cvičení paměti, zapojit hravost a co nejvíce smyslů, vyhnout se stresu navozením klidu a příjemné atmosféry (Motlová, in: Mojžíšová, 2008).

Tělesný pohyb v životě člověka má nezastupitelný význam. Je důležitý pro celkový zdravý růst v oblasti psychické, fyzické i sociální. Pohyb je primární životní jednotkou, s přibývajícím věkem se pohybová aktivita snižuje vlivem sociálního prostředí a později i z důvodu nastupujících tělesných změn či zdravotních problémů. Omezení pohybu ve vyšším věku bere lidstvo jako přirozený projev stárnutí. V současnosti se prosazuje bio-psycho-sociální přístup k hledání a rozvíjení složek pro udržení či zlepšování zdravotního stavu jedince na rozdíl od bio-medicínského modelu, který hledá původ a příčinu nemoci. Na člověka působí vedle biologických a psychologických prvků i prvky sociální – vztahy mezi lidmi, sociální komunikace, harmonie, disharmonie apod.

Pohybová aktivita musí respektovat zdravotní stav a tělesnou zdatnost seniora, brát v úvahu jeho individuální zvláštnosti a didaktické zákonitosti. Zaměřit se spíše na vytrvalostní a dynamicko-silové cvičení, pohyblivost a pružnost páteře, držení těla a rovnováhy.

Pohyby, které senior používal při práci či zábavě a byly pro něj dříve známé a naučené se mohou oživit v přítomnosti a být prostředkem sociální komunikace, může tak sdělit něco o sobě i druhým lidem (Janečková, 2010).

Taneční terapie je pohybová aktivita s využitím tance, tanečních prvků s hudebním doprovodem. Rytmus podvědomě aktivuje některé svalové skupiny a podporuje tendence k provádění pohybů. Uvolňuje se tak psychické i fyzické napětí a bloky, což napomáhá ke zlepšení nálady a zvýšení aktivity (Holczerová, 2013).

Terapeutický přístup pracující s výrazovými uměleckými prostředky s oblasti hudební, výtvarné, dramatické nebo pohybové se nazývá také expresivní. Expresivní terapií je **muzikoterapie**, která může mít formu zpěvu, poslechu hudby, tvorby hudby, pohybu na hudbu či imaginárního cvičení. Senioři mohou díky zpěvu a hudbě sdílet dávné prožitky (Janečková, 2010).

Terapie využívá rytmického zvuku hudby, jehož působením se otvírá brána ke komunikaci, relaxaci a duševní pohodě. Léčbu zvukem je možné provozovat ve všech zařízeních pomáhajících nemocným, starým, postiženým i závislým osobám. Hudba nejen vyplňuje volný čas, ale také odklání pozornost od vlastních problémů a potíží (Holczerová, 2013).

Muzikoterapie má kořeny v Jungově psychoanalýze, ale užívání hudby v léčbě nalezneme i v dávné historii. Hudba dokáže ovlivnit vegetativní funkce člověka – krevní tlak, srdeční rytmus, dýchání apod., dále může zmírnit bolest, úzkost, strach. Při výběru hudby se upřednostňuje schopnost působit na jedince, vyvolat intenzivní prožitek a emoce. Především v domovech pro seniory se vybírá hudba klasická k poslechu a lidové písně k reprodukci. Tyto hudební žánry kolikrát evokují krásné vzpomínky, které navozují pocit pohody a snižují stres.

Muzikoterapii dělíme dle počtu uživatelů na: individuální – jeden uživatel, párová – dva uživatelé současně při zachování individuálního přístupu, užití při vztahových problémech, skupinová – větší počet uživatelů, který je závislý na řešené problematice (Holczerová, 2013).

Reminiscence je pojem vycházející z latinského slova *reminiscere* – vzpomenout si, rozpomenout se. **Reminiscenční terapie** je obvykle rozhovor terapeuta s klientem- seniorem

či skupinkou seniorů. Probírají dosavadní života klienta, prožité události a zkušenosti, vykonávané aktivity, s využitím rozličných pomůcek – fotografií, dobových přístrojů a nářadí, filmů, hudby apod. (Janečková, 2010).

Jednou ze základních vlastností lidské bytosti je aktivní vybavování vzpomínek. Nabízí se možnost znovu prožívat, přehodnocovat a zpět začleňovat osobní zážitky, historické události či zkušenosti ze života svého vlastní nebo jiných osob. Vzpomínání má nezastupitelnou funkci v životě člověka, zejména v závěrečné životní fázi. Lidé ve vyšším věku se ohlížejí za svým životem, přijetí prošlého života vede, dle vývojového psychologa Erika Eriksona, k integritě, moudrosti a sebeúctě (Janečková, 2010).

Terapeutické využití vzpomínek u seniorů napomáhá pochopit stáří jako významnou etapu života. Rekapitulací se snažíme porozumět sami sobě, cíleně si vybavujeme nevyřešené konflikty, kterých se můžeme zbavit dodatečným odpuštěním, smířením se s druhou osobou, což je velmi důležité pro duševní klid a vyrovnanost. Reminiscence přináší nový význam a smysl života člověku připravujícímu se na smrt.

Reminiscence plní tři funkce:

- Intrapersonální – pomáhá hledat smysl života, udržovat vnitřní emoční rovnováhu, vnímat sebe sama.
- Interpersonální – v rozhovoru s druhými rozvíjí sociální interakci, přátelství; intimní vzpomínky udržují kontakt s nežijícími blízkými.
- Poznávací, informační, výuková - vzpomínky jako předávání informací o minulé době, jako pomoc při řešení problémů (Janečková, 2010).

Reminiscenční terapie je dle zahraničních zkušeností významnou metodou při péči o osoby se syndromem demence a Alzheimerovou chorobou. Napomáhá při komunikaci mezi postiženou osobou a pečujícími personálem a pomáhá udržovat důstojnost nemocného (Motlová, in: Mojžíšová, 2008).

V posledních letech se uplatnila v domovech pro seniory terapie využívající psi. Termín **canisterapie** zavedla Jiřina Lacinová v roce 1993 a postupně byl převzat i zahraničím. Terapie využívá pozitivní působení zvířete na celkové zdraví člověka.

Prostřednictvím zvířete se rozvíjí u seniora sociální komunikace s ostatními klienty i ošetřovateli, zlepšuje se jemná i hrubá motorika, verbální a nonverbální komunikace, orientace i motivace k léčbě.

Terapie probíhá pod vedením canisterapeuta s pomocí personálu daného zařízení buď individuálně, nebo skupinově. Pes se stává společníkem a aktivizátorem, vyvolává vzpomínky, zpestřuje stereotypní den. Efekt způsobuje též u osamělých osob, které se nechtějí účastnit společenského života v zařízení, ale jsou ochotni přijmout canisterapeuta a zvíře jako společníka.

Při zvířecích terapiích lze využít přítomnosti jiných zvířat, například koček – felinoterapie, koní – hipoterapie, ad (Holczerová, 2013).

Do aktivizačních technik při práci se seniory můžeme zařadit i **dobrovolnictví**. Na základě zákona č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě (Zákon 198/2002 Sb., [online]), bylo uznáno a podpořeno státem veřejně prospěšné dobrovolnictví. Postupně tato činnost prosákla i do sociálních služeb při práci se staršími lidmi v domovech pro seniory.

Dobrovolníci věnují svůj volný čas i energii rozhovorům se seniory, procházkám i výletům s nimi. Ochotně se účastní různých akcí, oslav či manuální výpomoci v sociálním zařízení. Dobrovolníci vnášejí novou dimenzi do volnočasových aktivit v domovech pro seniory.

V sociálních službách mohou působit pouze dobrovolníci začlenění do akreditovaného dobrovolnického programu, jak je stanoveno zákonem o dobrovolnické službě, kterým se musí řídit. Jinou variantou zapojení osob do činnosti v sociálních službách bez nároku na finanční odměnu je uplatnění standardu kvality č. 9 – personální a organizační zajištění sociální služby dle Vyhlášky č. 505/2006 Sb. (Vyhláška 505/2006 Sb., [online]). Při práci těchto osob platí ustanovení zmíněného standardu kvality a občanský zákoník.

Dobrovolníky v organizaci zaštiťuje koordinátor, který je klíčovou postavou pro udržení spontaneity a tvořivosti. Komunikuje s vedením zařízení a reaguje na potřeby dobrovolníků i zaměstnanců, pravidelně informuje o průběhu dobrovolnického programu. Má kompetence k motivování a přesvědčování kolegů k přijetí dobrovolnického programu pro jeho prospěšnost organizaci (Holczerová, 2013).

Dobrovolníci jsou externisté, kteří přinášejí do organizace nový pohled na samotnou službu, obohacení a kreativnost, neformálnost a přátelství.

Na tomto místě jsme si představili řadu aktivit založených na terapiích, které seniorům v institucionální péči pomáhají zlepšovat jejich psychický i fyzický zdravotní stav a vyplňovat volný čas.

3.2 Využitelnost a význam aktivit pro spokojenost v životě zařízení

Aktivity v pobytových zařízeních sociálních služeb zajišťují seniorům prostor pro seberozvoj, udržení kognitivních i motorických schopností. Každý člověk ke svému životu potřebuje nervová vzrušení, jako je užívání si a prožívání. Pokud se zaměří pouze na užívání jakékoli činnosti, dostaví se po určité době nuda vyjadřující chudou náplň života. U seniora mělkost a jednoduchost prožívání směřuje k devalvaci osobnosti, k celkové regresi jedince. Dostává se do samoty a osamění, ale život v komunitě, kterou je i domov pro seniory, nabízí řešení tohoto problému sociálního vyloučení právě aktivitami a individuálním plánem. Senior si sám svým přáním v individuálním plánu určuje cíl, smysl dalšího žití a počínání, s pomocí sociálních pracovníků a pomáhajícího personálu se jej snaží dosáhnout.

Společná činnost přivádí seniora zpět do společnosti, integruje jej, což mu přináší nové zážitky a prožívání.

Činnost, která vyplňuje volný čas člověka, se na rozdíl od pracovní činnosti v zaměstnání vyznačuje autonomií, spontaneitou a osobním zájmem. Zájem vyjadřuje soustředěním se na určitý předmět, osobu či jev s emocionálním motivem.

Zájmová činnost rozvíjí **osobnost** v oblasti kreativizace. **Kreativita** neboli tvořivost vyžaduje divergentní myšlení, přemýšlení okolo problému. Toto rozbíhavé myšlení člověku pomáhá nacházet více alternativ k řešení problému, k jeho posuzování, ověřování, často se „rozběhne“ i k estetické a etické stránce problému.

Tvořivý proces ovšem využívá i konvergentního (sbíhavého) myšlení společně s divergentním, a to v různých etapách činnosti. Aktivizační techniky užívané pro seniory jsou uzpůsobeny pro využití těchto faktorů. Zejména při řešení úkolů v trénování paměti, které podporují komunikaci, slovní zásobu, pozornost. Stejně tak kreativizující může být i pohyb, tedy pohybová a taneční terapie u seniorů či muzikoterapie. Kreativizace kultivuje člověka, je to schopnost jedince tvořivě reagovat na podněty z okolí i z vlastního nitra.

S přibývajícím věkem dochází k výrazným změnám v oblasti kognitivních funkcí – paměť, pozornost, myšlení. Deficit nastává zejména ve složce vstřípivosti a reprodukce, selhává krátkodobá paměť. Senioři si mnohem lépe vybavují události z dávné minulosti a obtížně si osvojují učení se novým poznatkům a hůře si vybavují časově bližší data. Zachována zůstává mechanická paměť i do velmi vysokého věku. Kompenzovat deficit paměti ve vybavování si jmen, názvů a nových poznatků lze právě aktivitami zaměřenými na hlavolamy, křížovky, četbu apod.

V myšlení se objevuje deficit v oblasti analýzy, syntézy a okamžitého chápání vztahů. Myšlení seniory postrádá plynulost, často zabíhá k jiným tématům či na nich ulpívá, neudrží myšlenkovou souvislost. Tyto změny se odráží i ve schopnosti učení, přesto u duševně pracujících deficit v příjmu a zpracovávání nových dat není dlouho patrný. Učení lze kompenzovat logickými a paměťovými cvičeními, četbou atd. vše se musí přizpůsobit aktuálnímu stavu seniora.

Aktivity, které kompenzují deficity ve stáří, kultivují kreativitu, můžeme nalézt v různých zájmových činnostech (tramping, turistika, film, intelektuální hry, literární tvorba atd.). Společenský životní styl každého jedince by měl podněcovat svou mnohotvárností individuální tvorbu, kultivovat prostředí a mezilidské vztahy.

Aktivizace je pojem dnes již běžně používaný zvláště ve spojení se seniory a domovy pro seniory. Aktivizace se týká nejrůznějších činností seniora po stránce fyzické i duševní. Důležitým faktorem pro konečný efekt je motivace seniora a jeho postoj (Motlová, in: Mojžíšová, 2008).

Aktivizační činnosti v pobytovém zařízení mají za cíl vytvářet podpůrné prostředí v sociální, psychologické, duchovní i materiální oblasti. Aktivita by měla přirozeně navazovat na běžný život seniora před umístěním do pobytového zařízení, pomoci znovu nalézt radost a smysl dalšího bytí.

Velmi důležité jsou aktivity především v období adaptace uživatele na nové prostředí. Zapojení uživatele do běžných činností v instituci znamená rychlejší získání informací o novém prostředí, o možnostech využití volného času. Urychluje se samotná adaptace tím, že aktivizační pracovník podporuje uživatele v tomto období nabízením aktivit ve skupině či individuálně. Důraz je kladen především na komunikaci a na ni navazující činnosti – vzpomínání, naslouchání, rozhovory (Motlová, in: Mojžíšová, 2008).

Uživatelé se po skončení adaptačního období, což je u každého jedince individuální záležitost, obvykle přizpůsobí institučnímu režimu a někteří si zachovávají i své rituály, pravidelně vyhledávají a účastní se nabízených aktivit. Aktivizační činnosti ve stáří představují prevenci psychosociálního stárnutí, jsou významné pro mentální hygienu a odolnost jedince.

3.3 Nabídka zařízení pro aktivní seniory

Vzhledem k demografickému stárnutí populace se současná doba věnuje i uplatňování volnočasové pedagogiky nejen pro děti a mládež, ale i pro seniory. Cílovou skupinou těchto volnočasových zařízení jsou senioři žijící v domácím prostředí, plně či částečně soběstační. Sociální služby pro tyto seniory nabízí denní stacionáře s rozličnými aktivizačními programy. Senioři zde rozvíjejí své zájmy a schopnosti pod vedením pracovníka sociálních služeb proškoleného v aktivizačních technikách.

Vedle sociálních služeb existují organizace, které se obdobným způsobem věnují seniorům v oblasti udržování nebo zdokonalování kognitivních a motorických schopností.

Příprava na stáří probíhá po celý život, je zaměřena především na podporu zdravého životního stylu, zapojení seniorů do společnosti, vytváření mezigenerační solidarity proti ageismu – negativnímu přístupu ke stáří a k seniorům a také další vzdělávání. Všechny tyto oblasti jsou základem Národního akčního plánu podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017 (MPSV.cz: Senioři a politika stárnutí, online) a také jsou zahrnuty v primární aktivizaci (Gulová, 2015)

Vzdělávání seniorů probíhá formou kurzů, přednášek, univerzit třetího věku, akademiemi třetího věku či intervencemi sociálněpedagogického charakteru.

Univerzity a akademie třetího věku nabízejí přednášky z oblasti historie, umění, zdraví apod. Přednášky v rámci zimních i letních semestrů nejsou zakončovány zkouškami, a tudíž na seniora nepůsobí stresově. Naopak zájem o poznání rozvíjí a případné další vzdělávání rozšiřuje obzor seniora, rozvíjí a posiluje kognitivní složky osobnosti a samotnou sociální sféru jedince. Nové utváření kontaktů zabraňuje depresi a sociálnímu vyloučení.

Každý jedinec by si měl uchovat po odchodu z pracovní sféry do důchodu své zájmy a koníčky. Oblíbené činnosti aktivizují duševní i tělesnou stránku osobnosti a oddalují nežádoucí nepříznivý dopad případné nečinnosti. Dlouhodobá nečinnost se stává něčím patologickým, snižuje kvalitu života a přináší řadu zdravotních komplikací.

Zájmovými aktivitami pro soběstačného a fyzicky i psychicky zdatného seniora se rozumí četba, luštění křížovek, ruční práce, ale též jízda na kole či turistika (Gulová, 2015).

Některé z těchto činností, jako např. turistika, cyklistika, jsou nabízeny i kluby důchodců či centry pro seniory. Tyto aktivity jsou značně podmíněny zdravotním stavem a schopnostmi jedince.

Sociální služby pro tuto skupinu schopných seniorů zřizují denní stacionáře, ale též domy s pečovatelskou službou nabízejí aktivity, kde se mohou senioři věnovat různým aktivizačním technikám podporující kognitivní funkce a jemnou i hrubou motoriku. Zde se cílová skupina seniorů rozšiřuje o jedince v tíživé životní situaci (snížená soběstačnost, následky mozkové mrtvice, kognitivní poruchy), kteří potřebují zachovat nebo upevnit dosavadní schopnosti. Jedná se o sekundární aktivizaci u seniorů, jejichž nečinnost by měla destruktivní následky (Gulová, 2015).

V posledních desetiletích se i u nás začíná uplatňovat dobrovolná práce. To znamená věnovat svůj čas a energii ve prospěch druhého člověka, aniž bychom očekávali jakoukoli odměnu (Lusková, 2012, online). Pro seniora je nejdůležitější pocit být užitečný a potřebný. Oblast dobrovolnické činnosti tento pocit může plně uspokojit.

Dobrovolnictví seniorů je novodobá záležitost, která se pomalu rozvíjí i v naší republice. V kultivované společnosti je tato aktivita oceňovanou činností. Senioři věnující se dobrovolnickým aktivitám jsou vítáni zejména v nemocničních zařízeních, ale i v pobytových sociálních službách, kde mohou pomáhat pacientům a klientům především povídáním, nasloucháním, četbou a třeba jen svou přítomností. Jedná se o činnosti fyzicky nenáročné, odpovídající schopnostem seniora-dobrovolníka. Zdatní senioři mohou realizovat své nápady a zkušenosti i při výzdobě místností či v péči o zahradu. Realizovat se mohou i při práci s dětmi.

Ve školách mohou svými znalostmi v moderních technologiích či jiných vědních oborech motivovat děti k dalšímu studiu. Pozitivním působením a zajímavým přístupem upoutat jejich zájem pro obory, které pro žáky nejsou příliš populární – fyzika, matematika apod.

V kapitole Aktivita seniorů jsme se věnovali, jak aktivitám v pobytových zařízeních, které jsou založeny na terapiích udržujících či zdokonalujících psychický i fyzický stav seniora, tak aktivitám pro seniory soběstačné. Aktivity a aktivizace rozvíjí osobnost, kreativitu, myšlení a pomáhají při adaptaci na nové prostředí.

Terapie v pobytových zařízeních jsou realizovány aktivizačními pracovníky, některé jsou ovšem realizovány externími pracovníky, což je canisterapie či dobrovolnictví. Dobrovolníci jsou zde cizí osoby, které chtějí seniorům věnovat svůj čas a energii a zpříjemnit jim den v zařízení.

Na druhé straně jsou zde senioři soběstační, aktivní, žijící ve vlastní domácnosti. Ti docházejí do zařízení pro ně určených, kde se dále vzdělávají, realizují své zájmy nebo se sami stávají dobrovolníky.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 VÝZKUMNÝ PROBLÉM

Pohled na seniory se v průběhu staletí značně změnil, a zejména po roce 1989 došlo k velkému obratu. Senior si dnes může vybrat, může zvolit i finančně náročnější domov pro seniory – soukromé – neziskové organizace, které se snaží svým klientům příjemně a důstojně dožít. Ale i státní domovy pro seniory změnil přístup k osobám jim svěřeným, věnují jim dostatek pozornosti, úcty, podporují soběstačnost a sebevědomí.

Pobytová a ambulantní sociální zařízení již nejsou zřizována státem, ale kraji a obcemi. Po roce 1989 narostl počet neziskových organizací nabízejících tyto sociální služby, které jsou financovány samotnými klienty, příspěvky na péči a jinými zdroji. Sociální službou se rozumí činnosti zajišťující pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního exkluze.

Výzkumný problém, kterým se práce zabývá, se týká **řešení prevence sociální exkluze seniorů v instituci a smyslu, respektive přínosu aktivit, nabízených seniorům v institucionální péči, jako nástroj prevence sociální exkluze**. Důležitým faktorem v tomto prostředí je změna způsobu života seniora. Nové prostředí, cizí lidé a jiný denní režim jej můžou vrhnout do sociální izolace, pokud nebude dostatečně motivován a aktivizován participovat na adaptaci a inkluzi do společnosti v této instituci. Je možné, že tito senioři přicházejí do instituce již z izolovaného prostředí své domácnosti. Záleží tedy na institucionální péči a její nabídce možností, jak seniora začlenit.

Každý člověk během svého života projde mnoha vývojovými etapami. Lidský jedinec potřebuje být od narození v kontaktu s další osobou. Zprvu je tento vztah velmi závislý. Postupem času se pouto rozvolňuje a člověk se dostává do interakce s dalšími osobami, již ne tak blízkými. Pro každého je však interakce s jinými lidmi velmi důležitá. Člověk si kontaktem se společností potvrzuje svoji identitu. Lidé potřebují žít ve vztazích, jelikož vztahy podporují respekt k člověku i lidskou důstojnost.

Příchodem stárnutí, které přináší involuční změny, se může jedinec ocitnout v izolaci, anebo v ojedinělých případech přímo aktivně odmítán, ostrakizován, pokud nejsou tyto změny jeho rodinou a okolím přijímány. Samotný odchod do důchodu přináší velké změny v životě dosud aktivního člověka, v jeho harmonogramu dne. Náhlé množství volného času může

být zprvu příjemné. Pokud ale člověk nemá dostatek zájmů k využití volného času, nemá dostatek přátel, propadá se do izolace. Ta může člověka dovést až do deprese.

Je důležité, aby člověk měl tendenci a schopnost vyvíjet se dál, přijímat změny, které období stáří přináší a aktivně se jim přizpůsobovat. Mít vůli naplnit množství volného času činnostmi, která jej bude nejen aktivovat, ale bude mít pro něj i jiný přínos.

Dnešní domovy pro seniory již nabízí množství aktivit k využití volného času probíhajících formou terapií. Jedná se především o aktivity zaměřené na udržení jemné i hrubé motoriky, paměti atd., zároveň se zde prolínají aktivity kulturní, sociální, pohybové i vzdělávací.

Pokusíme se tedy zodpovědět otázku:

Jaký přínos mají aktivity v životě seniorů v domově pro seniory v oblasti kulturní, sociální či pohybové a jak přispívají v boji proti sociální exkluzi?

Akcentováno bude subjektivní vnímání a interpretace trávení volného času seniory v zařízení. Analýzou osobnostních, kulturních i sociálních faktorů bude snaha poukázat na případné překážky ve využívání aktivit, které jsou součástí principu začleňování v institucionální péči.

Výsledky výzkumu mohou z praktického hlediska obohatit práci aktivizačních pracovníků v zařízení, ze zjištěných informací mohou zefektivnit další práci. Význam práce vidíme dále v poznání důležitosti aktivního stárnutí z pohledu seniorů, také pro další rozvoj aktivizačních technik v daném zařízení.

4.1 Cíl výzkumu

Cílem diplomové práce je pomocí smíšeného výzkumu zjistit jakou roli má institucionální péče pro seniory v prevenci sociální exkluze. Podrobněji zmapovat subjektivní názory na program prevence sociální exkluze v jedné instituci. Hlavním nástrojem prevence jsou v instituci aktivity nabízené seniorům. Tudíž dílčím cílem je zjistit seniory preferované aktivity v daném zařízení, subjektivní význam těchto aktivit u seniorů, jejich přínos v životě seniorů. Dále zda aktivity zlepšují adaptaci v pobytovém zařízení pro seniory, a zda jsou také prevencí sociální exkluze jedince.

Dotazníky, vytvořené dle vlastního uvážení a prostudování tématu, nám zajistí informace o tom, které aktivity z oblasti sociální, kulturní a pohybové senioři preferují. Následné hloubkové rozhovory navazují na výsledky dotazníků a rozšiřují informace o účasti seniorů na aktivitách z výše zmíněných tří oblastí. Cílem rozhovorů je také zaměřit se komplexněji a detailněji na život seniorů před nástupem do institucionální péče a na pobyt v instituci. Dále zda se v jejich životě vyskytli prvky sociální exkluze a proč se tomu tak dělo, jak instituce řeší svou působností tento problém.

- Jak řeší institucionální péče sociální exkluzi seniora?
- Jak se změnila kvalita života seniorů nástupem do instituce?
- Ovlivňují aktivity život seniorů v pobytovém zařízení?
- Které aktivity senioři preferují?
- Jaký je jejich přínos pro život seniora?
- Napomáhají aktivity k lepší adaptaci seniora na nové prostředí?

4.2 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor byl tvořen seniory z Domova pro seniory v Brně - Židenicích. Toto sociální zařízení soukromého charakteru je vedeno občanským spolkem Lumina. Spolek Lumina zřizuje dva domovy pro seniory – v Brně – Židenicích a ve Křtinách. Domov ve Křtinách je více zaměřen na seniory se zvláštním režimem - s Alzheimerovou nemocí. Z tohoto důvodu byl výběr souboru upřednostněn z domova v Židenicích, který svou službu dělí na domov pro seniory a domov se zvláštním režimem.

V domově pro seniory v Brně – Židenicích je umístěno celkem 47 klientů, z toho 12 vedeno v domově pro seniory, zbytek jako senioři se zvláštním režimem.

Výběr souboru byl záměrný, cílený na seniory žijící v domově pro seniory a využívající aktivity nabízené zařízením. Aktivity v domově pro seniory jsou děleny na skupinové dopolední rehabilitační (skupinové cvičení) a aktivizační techniky (skupinový trénink paměti, muzikoterapie, apod.) a na odpolední aktivizační kroužky spíše oddechového, kulturního charakteru (poslech vážné hudby, filmový klub, čtenářský klub, stolní hry, kulturní před-

stavení, přednášky). Dále individuální práce s uživatelem obvykle realizovaná na pokoji uživatele (četba, luštění, nácvik každodenních běžných aktivit).

Uživatelé domova, kteří byli zahrnuti do výzkumu, museli splňovat následující **kriteria**:

- a) Doba od nástupu uživatelů (respondentů) do domova pro seniory nepřekročila dva roky, z důvodu zachování schopnosti posoudit a popsat změny ve způsobu života, k nimž následně došlo.
- b) Zájem otevřeně hovořit o životě v zařízení.
- c) Zachované kognitivní, verbální i motorické schopnosti pro správné porozumění aktivizačních technik, a také pokládaných otázek při šetření.

Tyto podmínky naplňovalo celkem 23 možných respondentů, z nichž 3 v době konání dotazníkového šetření nemohli být přítomni, nebo se jejich zdravotní stav náhle zhoršil, a proto nemohli být do výzkumu zařazeni. Počet osob zkoumaného souboru se tedy ustálil na počtu 20, z toho 7 mužů a 13 žen. Na diskrepanci v počtu mužů a žen, zařazených do zkoumaného souboru se podílí skutečnost, že podobný nepoměr mezi pohlavím je i v celkovém počtu všech seniorů – obyvatel domova.

Dotazníkového šetření se zúčastnili uživatelé ve věkovém rozmezí 60 – 94 let. Byli vybráni dle výše daných kritérií, dále byli zahrnuti i uživatelé, kteří se neúčastní skupinových aktivit nebo se účastní jen aktivit dopoledních či jen odpoledních, a jedna uživatelka, která využívá pouze možnost individuálních aktivit na pokoji.

Při vyplňování dotazníků bylo nutno některým seniorům pomoci se čtením otázek a zaškrtnutím příslušné odpovědi z důvodu zhoršené schopnosti číst drobné písmo.

Rozhovory byly vedeny s 5 uživateli Domova Norbertinum, kteří splňovali výše daná kritéria, pravidelně se účastní aktivit a především byli schopni adekvátně reagovat na otázky, bez řečových vad - hovořit nahlas, srozumitelně. Je důležité, aby nebyly narušeny intelektové a kognitivní schopnosti či přítomny symptomy senilní demence.

4.3 Metodologie a metody

Pro výzkum daného problému byl zvolen smíšený – kvalitativní i kvantitativní – postup. Kombinace těchto dvou postupů se vzájemně doplňují. Kvantitativní postup se opírá o standardizovaná kvantifikovatelná data, kvalitativní postup se zabývá texty, slovy a obra-

zy, ty se využívají pro zesílení významu čísel. Smíšeným postupem se zajišťuje dostatečné množství dat, spolehlivější, přesnější odpovědi na výzkumnou otázku, přináší úplnější znalosti pro podporu teorie a praxe.

Pro kvantitativní postup bude použit originálně sestavený dotazník z výroků z oblasti aktivit sociálních, pohybových a kulturních, na něž budou respondenti odpovídat na škále reprezentující míru souhlasu. Výsledky z dotazníků budou podkladem pro otevřené otázky rozhovorů v kvalitativní části výzkumu. Rozhovory zjišťují detailnější a komplexnější data ze života seniorů v domácnosti, před nástupem do instituce a v instituci. Dále jaké nastaly změny v kvalitě jejich života a jakou úlohu mají pro ně aktivity i instituce.

Výzkum byl koncipován jako intrinsitní případová studie - poznání vnitřních aspektů fungování programu prevence sociální exkluze v jedné instituci pro seniory. Zkoumáme konkrétní soubor respondentů jedné instituce, u něhož chceme porozumět určitému sociálnímu jevu v přirozeném prostředí, zodpovědět otázku *Proč a Jak?* – proč se sociální exkluze může dotknout seniorů v domácnosti a jak institucionální péče pracuje proti tomuto jevu, dále proč se senioři účastní aktivit, jakožto nástroje prevence sociální exkluze, a jak aktivity ovlivnily kvalitu života těchto seniorů v domově pro seniory. Základem je subjektivní vnímání přínosu aktivit v životě seniora a jeho interpretace samotnými respondenty.

Pro splnění daných cílů se zaměříme na podrobný popis a rozbor aktivit a života seniorů jednoho zařízení. Hloubkové šetření může pomoci porozumět podobným případům, ale také pomoci zkoumané instituci k inovaci či ke změnám v postulovaném problému.

4.3.1 Dotazníky

Dotazníky, mapující preferenci aktivit z oblasti sociální, kulturní a pohybové, byly distribuovány seniorům zkoumané instituce. Senioři, kteří byli pro dotazníkové šetření vybráni, splňovali předem stanovená kritéria výběru.

Dotazník je sestaven z 33 položek rozdělených do tří částí. První část zjišťuje věk, pohlaví a délku pobytu respondenta v zařízení. Délka pobytu hraje roli v účasti a posouzení aktivit nabízených zařízením, jelikož každý jedinec má jinou délku adaptace na nové prostředí a zařazení se do společnosti, pochopení systému a režimu zařízení. První část dotazníku dále zkoumá, v položkách č. 1, 2, 3, 4 a č. 5, subjektivní hodnocení úrovně zachování smyslových schopností, pohybu a spánku u seniorů, které podmiňují účast a aktivitu při nabíže-

ných činnostech. Položky č. 6, 7, 8 zjišťují, zda respondenti potřebují plánovanou činnost, být motivováni jinou osobou, v různých částech dne či si sami organizují volný čas.

Druhá část dotazníku, obsahující 15 položek, posuzuje nejrůznější činnosti a aktivity podle vlastního zájmu a ochoty se jich účastnit. Aktivity jsou zaměřeny na tři klíčové oblasti - oblast **sociální**: komunikace, posezení s jinými lidmi, poznávání se navzájem, společenské hry. Tato oblast se realizuje při aktivitách zaměřených na interakci mezi seniory, při reminiscenci, tréninku paměti a společných hrách a činnostech. **Kulturní aktivity**: četba, hudba, zpěv, divadlo, televize, besedy, jsou zastoupeny spíše pasivními aktivitami. **Pohybové aktivity** jako procházky, výlety, ruční práce, běžný pohyb, jsou rovnoměrně rozděleny formou rehabilitací a aktivizačních technik do režimu dne. Pohyb je pro takto staré osoby velmi náročnou aktivitou, např. psaní či běžný pohyb (oblékání, česání, chůze).

Zde musíme zdůraznit, že senioři v domovech pro seniory jsou k aktivitám motivováni, činnosti jsou moderované, plánované aktivizačními pracovníky. Senioři se velmi obtížně v těchto zařízeních spontánně seznamují a komunikují anebo se sami vydávají na procházky či výlety. Často potřebují ve svém konání pomoc a podporu.

První a druhá část se skládá z celkem 23 položek zjišťující spokojenost a preferenci aktivit. Ve třetí části senioři kroužkovali aktivity, rozložené do deseti položek, které jim v nabídce stávajících aktivit chybí nebo nejsou tak časté. Tyto položky se opět týkaly aktivit sociálních, kulturních i pohybových. Výsledky třetí části mohou ukázat směr organizaci v inovaci aktivit.

Senioři volili své odpovědi, v první a druhé části dotazníku, na škále - ne, spíše ne, spíše ano, ano. Nebyla uvedena střední hodnota – NEVÍM, tudíž se respondenti museli přiklonit ke konkrétní, souhlasné či nesouhlasné, odpovědi.

Výstup z tohoto dotazníku byl podkladem polostrukturovaného rozhovoru. V dotazníku jsou akcentovány aktivity z oblasti sociální, kulturní a pohybové, které jsou v instituci hlavním nástrojem prevence sociální exkluze. Rozhovory rozšiřují informace o významu aktivit pro seniory v instituci.

4.3.2 Rozhovor

Další technikou sběru dat v našem výzkumu byly polostrukturované rozhovory. Otázky pro rozhovory navazují na výsledky dotazníkového šetření, motivují respondenty a poskytují

jim prostor ke sdělení širšího množství informací. Během realizace rozhovorů byly klade-ny doplňující otázky, vyplývající z hovoru. Celkem bylo sestaveno 11 otázek, zasahovaly opět do oblasti sociální, kulturní a zdravotní.

Rozhovory jsou zaměřeny na hlubší poznání skutečností z předchozího a aktuálního života i zdravotního stavu respondenta a jak tyto skutečnosti respondenti vnímají a interpretují. Rozhovory nám pomohou zodpovědět, proč preferují dané aktivity a hlouběji popsat život respondentů bez intervence aktivit a s nimi, získat informace, zda se senioři ocitli v sociální exkluzi, zda pocítili odloučení či přímo vyloučení ze společnosti při životě ve vlastní domácnosti.

Pro hloubkové rozhovory jsme oslovili 5 respondentů, kteří se účastní aktivit nabízených v domově a byli ochotni otevřeně hovořit o svém životě, zdravotním stavu, o změnách, které nastaly přechodem do domova, o denním režimu a aktivitách v zařízení. Respondenti splňovali kritéria stanovená na začátku výzkumu. Opět zde byla položena otázka o délce pobytu v zařízení, která je důležitá pro subjektivní zhodnocení předchozího a aktuálního stavu a života respondenta. V úvodu byli respondenti informováni o účelu rozhovoru a výzkumu, taktéž jim byla sdělena možnost kdykoliv rozhovor ukončit. Rozhovory byly nahrávány se souhlasem každého respondenta.

Cílem bylo rozšířit výsledky dotazníkového šetření, získat detailní informace o postoji respondentů k nabízeným aktivitám v domově, o přínosu aktivit a samotné institucionální péče v rámci začleňování seniora do společnosti.

4.4 Výsledky výzkumu

4.4.1 Dotazníkové šetření – analýza a interpretace

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 20 respondentů z původně 23 vybraných osob, tři osoby se výzkumu nakonec nezúčastnily ze zdravotních důvodů. Délka pobytu v sociálním zařízení byla v průměru 19,5 měsíců. Oslovené osoby se vyznačovaly dobrým porozuměním položených otázek a adekvátním formulováním odpovědí. Přesto jsme čelili úskalí v podobě drobného písma položek dotazníků, tudíž jsme museli některým respondentům pomoci s vyplněním dotazníků.

Výsledky byly zpracovány deskriptivní statistikou. Odpovědi byly zaznamenány čárkovací metodou, vzhledem k malému souboru, sečteny a vyhodnoceny v relativních četnostech. Následně byly vytvořeny tabulky s dotazníkovými položkami, které byly seskupeny do klíčových oblastí: sociálních aktivit, kulturních a pohybových aktivit, a také oblast hodnocení aktuálního zdravotního stavu, k odpovědím do tabulek byly zapsány relativní četnosti. Z položek jednotlivých tabulek, popsanych dle oblastí aktivit, jsme sečetli kladné odpovědi, vydělili počtem položek, získali jsme procentuální souhrnné číslo, u nějž platí přímá úměra – čím vyšší, tím je oblast aktivit preferovanější. Oblast aktivit, jejíž položky vykazují významné hodnoty, procentuálně nejvíce zastoupené, považujeme za respondenty preferované.

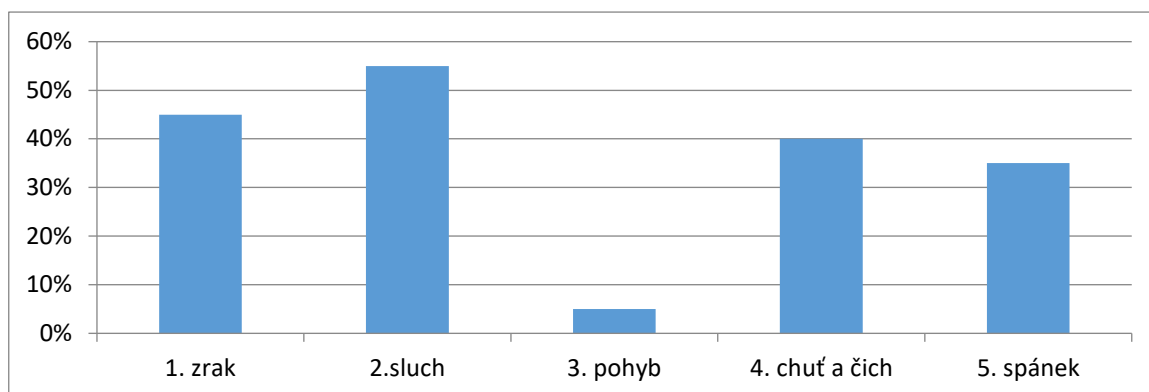
Analýza dat I. části dotazníku ukázala, že nejvíce zastoupenou věkovou skupinou navštěvující aktivity jsou senioři ve věku 80 – 89 let (55%). Toto věkové období bývá v odborné literatuře uváděno pod pojmem senium nebo vlastní stáří.

Tabulka 1 – Věkové rozmezí

Věk	Absolutní četnost	Relativní četnost
60 – 69 let	2	10%
70 – 79 let	3	15%
80 – 89 let	11	55%
90 – 95 let	4	20%

Oblast zdravotního stavu, respektive zachovalosti smyslů, pohybu a dobrého spánku zjišťovaly položky č. 1 – 5. (graf č. 1) Tyto položky jsme zařadili cíleně na základě poznatků o stárnutí, kdy se předpokládá zhoršení funkcí některých smyslů i pohybu a spánku. Respondenti subjektivně hodnotili svůj zdravotní stav v daných kategoriích, které jsou důležité pro účast na aktivitách, ovlivňují pochopení, zájem a ochotu účastnit se předkládané aktivity. Z výsledků těchto položek vyplynulo, že kolem poloviny respondentů je spokojeno se zdravotní úrovní svých smyslů, stav je uspokojivý v oblasti zraku u 45%, sluchu u 55%, chuti i čichu u 40% dotazovaných osob. Spokojenost respondentů s pohybem při běžných aktivitách, chůzi, tělesných cvičeních je pouze v 5%. Můžeme tedy konstatovat, že 95% dotazovaných osob má zdravotní pohybový handicap či jiné tělesné omezení.

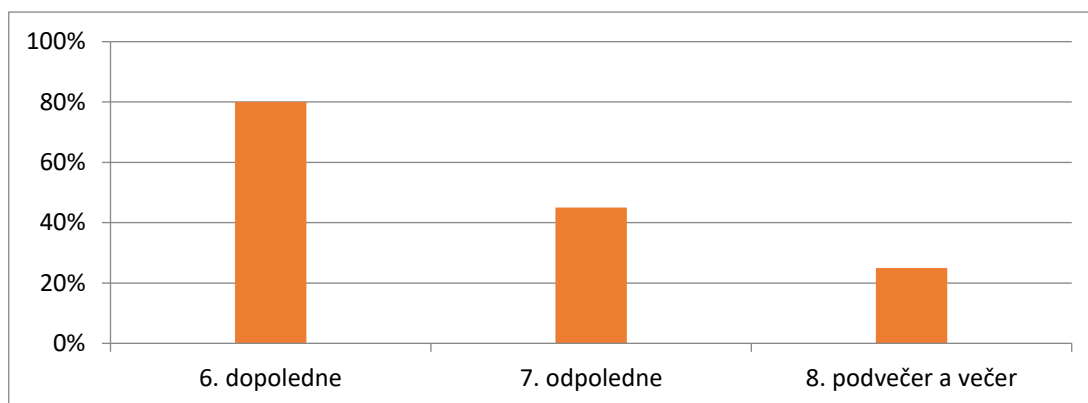
Graf č. 1 – Spokojenost se zdravotním stavem



Respondenti se, v této I. části dotazníku, museli dále vyjádřit k osobní aktivitě a plánovaným činnostem a programu během dne. (Graf č. 2) Jednalo se o položky č. 6 – 8, které zjišťovaly, zda dotazované osoby potřebují dopolední či odpolední řízený program a zda v podvečer a večer jsou schopny se zabavit samy či ne. Zde opět musíme připomenout, že aktivity v domově pro seniory jsou plánované, zařazené do týdenního harmonogramu, a probíhají za účasti aktivizačních pracovníků, kteří se seniorům věnují v dopoledních a odpoledních hodinách, po skončení jejich pracovní doby mají senioři „osobní volno“. Tedy mají možnost se věnovat vlastním zájmům, spontánní neřízené činnosti individuální anebo skupinové.

Analýzou těchto položek jsme zjistili, že respondenti preferují plánovanou činnost a to zejména v dopoledních hodinách (80%), odpoledne je zájem o činnosti téměř o polovinu nižší (45%). V podvečer a večer je ochota účastnit se aktivit nejnižší, pouze čtvrtina dotázaných by se účastnila plánovaného programu (25%). Potvrzují se tak poznatky o stáří, kdy dochází k rychlejší únavě organismu, senioři potřebují více času pro sebe i na regeneraci. Na rozdíl od mladších jedinců, kteří jsou schopni rychleji regenerovat síly a mít dostatek energie na činnosti i po pracovní době ve večerních hodinách. Z poznatků z praxe víme, že klienti v odpoledních hodinách preferují aktivity spíše pasivní, tzn. poslech hudby, reproduované četby, sledování filmu, představení apod. A proto se instituce snaží zařazovat takovéto aktivity do časnějších odpoledních hodin pro únavu či nezájem účasti seniorů v pozdějších hodinách.

Graf č. 2 – Potřeba plánované aktivity během dne



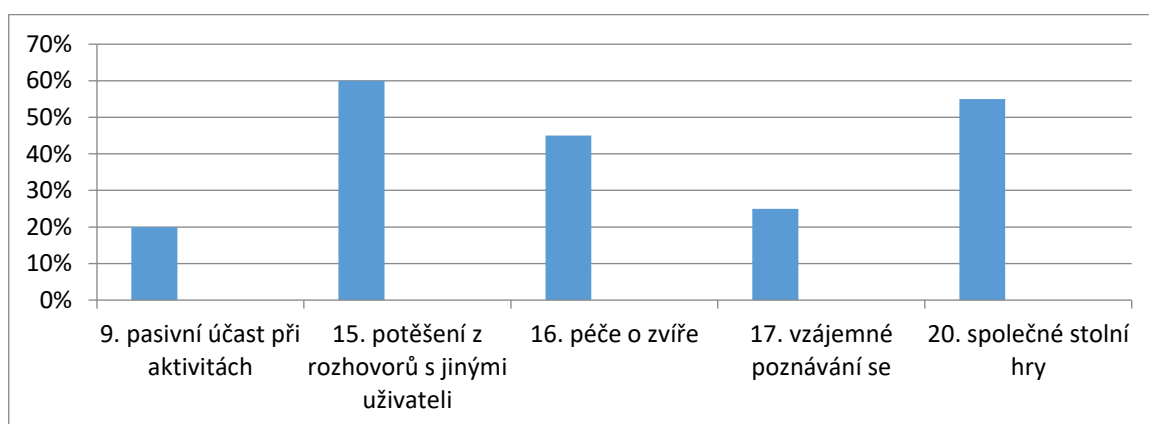
Druhá část dotazníku obsahovala 15 položek, kde respondenti označovali odpovědi k posouzení činností a aktivit dle vlastního zájmu a ochoty účastnit se.

Dotazníkové položky č. 9 – 23 jsme seskupili do tří oblastí aktivit – sociální, kulturní a pohybové. Aktivity sociální, kulturní i pohybové jsou součástí aktivizačních technik, terapií, které pomáhají seniorům udržet stávající kvalitu a úroveň schopností senzomotorických, kognitivních ad.

Sociální aktivity (graf č. 3), při nichž dochází k interakci s jinými obyvateli domova, byly zastoupeny položkami č. 9., 15, 16, 17, 20. Respondenti v oblasti sociálních aktivit nejčastěji označili položku č. 15 - vzájemné rozhovory a povídání s dalšími obyvateli domova (60%). Můžeme konstatovat, že senioři se těší při aktivitách na komunikaci, sdílení informací, ale zřejmě se nejedná o informace z osobního života, jelikož položka č. 17 – vztahující se k lepšímu poznání se, dozvědění se něco o osudu ostatních obyvatel, ukázala čtvrtinový (25%) zájem o aktivity s touto náplní. Dále v této oblasti jeví respondenti zájem o společné stolní hry, jako zábavný způsob trávení volného času – položka č. 20, kde zájem a ochotu potvrzuje 55% dotázaných. Při společenských hrách dochází ke sbližování, skupiny jsou menší, dochází k jednodušší komunikaci. Do sociálních aktivit jsme vřadili i položku č. 16, týkající se přítomnosti a péče o domácí zvíře (psa, kočky, papouška). Poznatky z praxe ukazují důležitost zvířete v domovech pro seniory. Zvíře seniorům pomáhá nejen v oblasti motoriky (hlazení zvířete, krmení z ruky), ale i po stránce psychiky, uvolnění, nabízí rovněž příležitost ke komunikaci s ostatními účastníky aktivit, kdy je hlavním tématem např. chov domácích mazlíčků v životě seniorů apod. S přítomností a péčí o zvíře v domově souhlasilo 45% respondentů. Procentuální hodnota této položky se přibližuje

hodnotě uváděné v odborné literatuře, kde byl proveden výzkum na celé populaci zjišťující názor na stáří a seniory (Sak, 2012, s. 101). Dle 51% populace patří zvíře do sociálního pole seniora, jelikož plní řadu psychosociálních funkcí, nahrazuje chybějící sociální vztahy a jimi naplňované sociální funkce. Položka č. 9 nese výrok o upřednostňování aktivit, při kterých mohou jen klidně sledovat a poslouchat jiné lidi. Tato položka představuje sociální aktivity založené na skupinové interakci a komunikaci. Kladně vyhodnocena byla pouze 20% respondentů. Z výsledku vyplývá, že 80% dotázaných se raději zapojuje aktivnějším způsobem do činnosti, rádi se podělí o své poznatky a příběhy. Literatura obecně vnímá stáří jako integraci moudrosti a zkušeností, které staří lidé předávají dalším generacím. V Německu využívají těchto předností seniorů již několik desetiletí nejen v dobrovolnictví, ale i v běžném pracovním procesu, kdy zaměstnavatelé spoléhají spíše na kvalitu než rychlost a kvantitu.

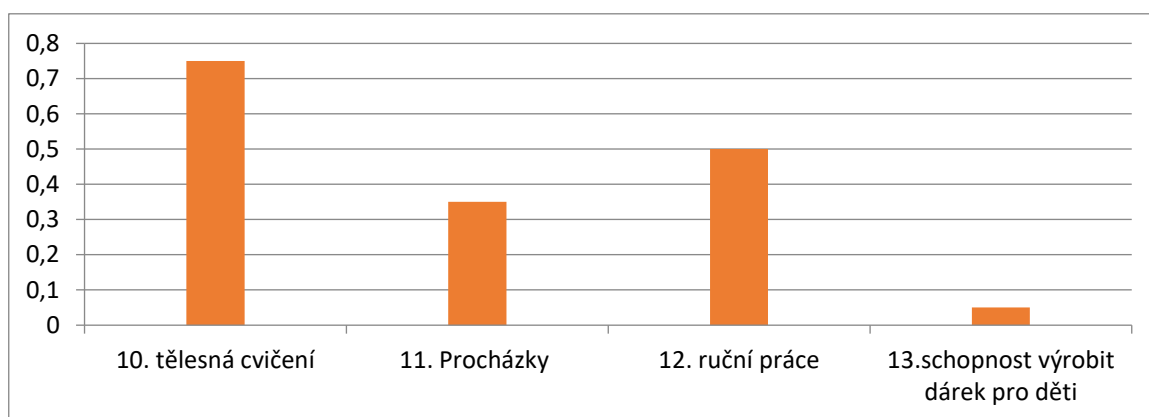
Graf č. 3 – Sociální aktivity (preferenze jednotlivých aktivit)



Pohybové aktivity (graf č. 4) zastupují položky č. 10, 11, 12, 13. Pohybové aktivity jsou na stejné hodnotě jako aktivity sociální, respondenti mají v obou oblastech stejný zájem a ochotu účastnit se nabízených činností. Položky (č. 10, 11) akcentující pohybové aktivity se zaměřením na jemnou i hrubou motoriku zjišťovaly, zda tělesná cvičení a procházky jsou příjemnou či unavující aktivitou. Příjemnou aktivitou respondenti ohodnotili tělesná cvičení (75%). Tři čtvrtě dotázaných osob se účastní se zájmem a ochotou tělesných cvičení v domově, ta zde probíhají při dopoledních rehabilitačních cvičeních za dohledu, řízení a pomoci rehabilitační sestry. Senioři udržují či zdokonalují úroveň pohybu hrubé motoriky. Procházky, které zde byly míněny bez konkrétního cíle, jsou zmáhající pro 35% dotázaných osob. Opět se potvrzují poznatky z praxe i odborné literatury, které uvádějí, že se-

nioři vysokého věku jsou dříve unaveni a nemají dostatek sil na bezcílné chození. Ven se dostávají pouze za účelem vyřízení důležitých záležitostí či na lékařskou prohlídku, jinak raději zůstávají v bezpečí domova. Roli zde hraje i nejistota v pohybu, snížená mobilita. Ruční práce a zhotovení výrobku, kdy je zapotřebí manuální zručnosti, jsou obsaženy v položce č. 12, 13. Položka č. 12, u které se respondenti vyjadřovali k oblíbě ručních prací, ukázala polovinu (50%) respondentů preferujících ruční práce. Ale položka č. 13, jenž zjišťuje schopnost tvorby výrobku pro děti formou háčkování, šití, práce se dřevem, vykazuje 5%, tedy jednoho respondenta, který by dokázal něco vytvořit. Tím můžeme říci, že respondenti mají rádi ruční práce, ale nejsou již schopni vyrábět a tvořit vzhledem k vysokému věku a omezenému pohybu. Senioři ovšem v praxi vzpomínají, co vše uměli, dokázali vyrobit, jak jejich výrobky vypadaly a pro koho byly. Instrukce se snaží zařazovat výtvarné a rukodělné činnosti, ale praxe ukázala, že senioři si nejsou jistí svými schopnostmi, neradi se pouštějí do takovýchto projektů a potřebují velkou motivaci.

Graf č. 4 – Pohybové aktivity (preferance jednotlivých aktivit)



Kulturní aktivity (graf č. 5) obsažené v položkách č. 14, 18, 19, 21, 22, 23. Oblast kulturních aktivit poskytuje seniorům získávání nových poznatků a informací, prožitků skrze besedy s odborníky, hromadná media (televize, rádio, tisk) a divadelní či hudební představení. Činnosti z této oblasti jsou zahrnuty do nabídky aktivit v domově, tedy jsou plánované a řízené.

Nejvíce procentuálně zastoupená je položka č. 22 – obliba dětských představení v domově, 95% dotázaných se vyjádřilo naprosto kladně k prožívání této aktivity. Senioři vítají děti v domově, rádi s nimi přichází do kontaktu, tak dochází k mezigeneračnímu dialogu, o což se snaží i Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí. Mezigenerační dialog je opa-

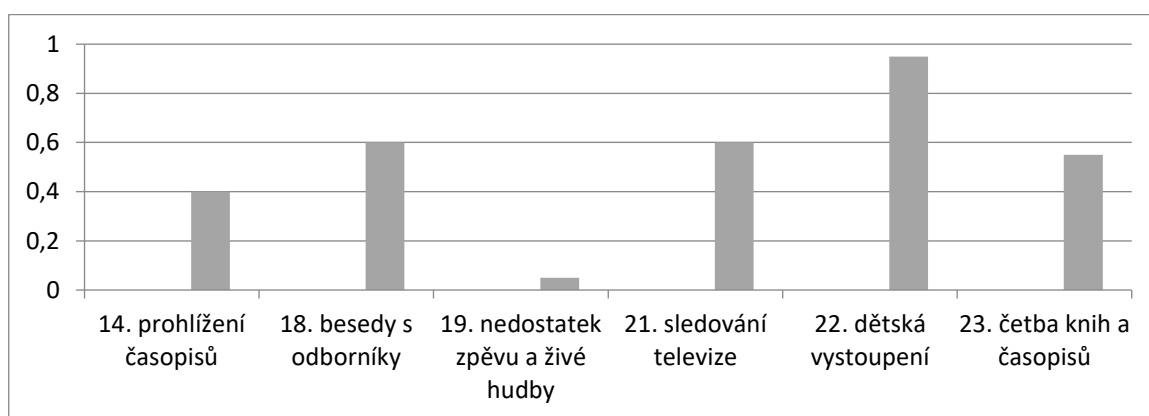
kem mezigeneračního napětí, které vzniklo v důsledku rozporů mezi různými generacemi. Mezi mladou a starou generací dochází k rozdílům v hodnotové orientaci. Literatura uvádí nejvýznamnější rozdíl v hodnotové orientaci v nárůstu významu majetku a poklesu významu sociálních a kulturních hodnot u mládeže, mládež je flexibilnější a rychleji reaguje na novou společenskou situaci. Mezigenerační dialog by měl pomoci vzájemně předávat hodnoty a snižovat napětí.

Kulturní aktivity zprostředkovávající informace a poznatky prostřednictvím televize (č. 21) nebo besed s odborníky (lékaři apod.), (č. 18), vykazují stejné hodnoty – 60%. Respondenti mají o tyto aktivity zvýšený zájem, senioři upřednostňují poznatky odborníků týkající se zdraví a také se zajímají o dění ve světě. Sledování televize je nedílnou součástí životního stylu seniora, ta se od padesátých let minulého století rozvíjela souběžně s jejich životem. Dominance této aktivity tkví nejen v postupném začleňování do života vývojem technologie samotné, ale i v tom, že televizi mohou kdykoliv vypnout, zapnout a zdravotní omezení nehraje ve sledování žádnou roli. Položka č. 23 z této oblasti se týká četby knih a časopisů za předpokladu dobrého zraku. Přestože v I. části dotazníku bylo spokojeno se zrakem 45%, zde o četbu s uspokojivou úrovní zraku preferuje 55% dotázaných. Generace současných seniorů si vytvářela životní pole určitým typem kulturního života, určitou četbou, divadelní a filmovou kulturou, jež následující generace postrádají. I přes zrakový hendikep a s dostatečnými kompenzačními pomůckami se senioři věnují četbě knih či časopisů a získávají informace z běžného života a zbytku světa a zpět se tímto do něj začleňují. Výsledek naší položky – četba knih – se přibližuje hodnotě indexu (3,5 z 5) z výzkumu volnočasových aktivit ve stáří a názorech na seniory (Sak, 2012, s. 103). Položka č. 14 představuje výrok o upřednostňování klidného prohlížení různých časopisů, tedy zběžně zjišťovat informace, získávat poznatky o kulturním i politickém dění. Respondenti tuto činnost ohodnotili 40%. Hodnota této položky se přibližuje opět položce č. 1 z I. části dotazníku, kde 45% respondentů považuje svůj zrak za uspokojivý a čtení nedělá problémy. Z tohoto zjištění vyplývá, že 55% respondentů nemůže uskutečnit tuto aktivitu z důvodu neuspokojivého zraku a dále 40% respondentům stačí povrchní rychlé pročtení tisku. Poslední položka č. 19 kulturních aktivit hodnotila výrok absence zpěvu a hudby. Pouze 5% respondentů postrádá aktivity spojené s hudbou či zpěvem. Výsledek ukazuje, že respondenti mají dostatečně saturovanou tuto potřebu (95%). Dnešní domovy pro seniory zařazují do svých harmonogramů aktivit i hudební činnosti se zpěvem či pouhým poslechem pro zlepšení funkce dýchacích cest. Můžeme předpokládat, že i v této instituci mají aktivity zamě-

řené na zpěv, vzhledem k výsledku, anebo mají hudbu zprostředkovanou rozhlasem či televizí. Porovnáme-li výsledek s výzkumem (Sak, 2012, s. 103), který ukazuje hodnotu indexu 4,2 z 5, co se týče poslechu rozhlasu, naše hodnota, 95%, přesahuje hodnotu indexu při převedení na procenta.

Dle výsledků můžeme konstatovat, že motivování seniorů do těchto aktivit nebude tolik náročné. Kulturní aktivity jsou víceméně pasivními činnostmi, oddechovými, není zde vidina vynakládání energie pro seniory.

Graf č. 5 – Kulturní aktivity (preferance jednotlivých aktivit)



Analýzou grafů a komparací výsledků tří klíčových oblastí aktivit jsme zjistili, že senioři dávají přednost kulturním aktivitám, které přinášejí nové poznatky, informace a především prožitky prostřednictvím televize, tisku, besed s odborníky a dětských představení uskutečněných v domově pro seniory. Na základě poznatků z literatury jsme očekávali preferenci sociálních aktivit, zprostředkovávajících komunikaci, přímý kontakt s druhou osobou. Zde se ukázal zájem spíše o pasivní bytí v kolektivu při kulturních aktivitách, tedy jednoduše řečeno „stačí jen být mezi lidmi“. Program organizace musí nabízet i to, co najdeme v běžném světě. Pokud je nabídka omezena pouze na program instituce, dochází ke skryté manipulaci klienta a k sociálnímu vyloučení.

Poslední, III. část, dotazníku obsahuje 10 položek nabízejících respondentům činnosti, které dle respondentů absentují v nabídce aktivit domova pro seniory. Položky se opět dotýkají aktivit sociálních, pohybových a kulturních.

1. Návštěva kostela

2. Návštěva různých kulturních akcí
3. Návštěva a nákupy v obchodech
4. V jarních a letních měsících krátké výlety do blízkého okolí
5. Rehabilitační cvičení, rehabilitační bazény
6. Návštěvy ve vlastní rodině nebo u příbuzných
7. Návštěvy kadeřnice, holiče
8. Návštěvy maséra, pedikéra, odborná péče o tělo
9. Práce a posezení na zahrádce
10. Kontakt s domácím zvířetem

Analýzou těchto dat v tabulce č. 2 jsme dospěli k poznatku, že 60% respondentů postrádá krátké výlety do okolí v jarních a letních měsících, tato aktivita byla obsažena v položce č. 4 a také stejné procento dotázaných by přivítalo práci a posezení na zahrádce (položka č. 9). Domníváme se, že absence těchto aktivit je podmíněna ročním obdobím, v kterém bylo realizováno šetření, míníme tím zimní měsíce. Z praxe víme, že senioři v zimním období opouští domov pro seniory zřídka, jen v nutných případech, např. návštěva rodiny či lékaře. Další položkou s nejvyšším procentuálním zastoupením (40%) je č. 2 – návštěva různých kulturních akcí. Respondenti tímto potvrdili výsledky II. části dotazníku, tímto prezentují zájem o kulturní aktivity (divadlo, koncerty apod.). Čtvrtou položkou s 30% je č. 5 – rehabilitační cvičení, rehabilitační bazény. Přestože v režimu dne domova pro seniory je zahrnuto pravidelné cvičení, více jak čtvrtina dotazovaných by rehabilitační cvičení a bazény přivítala častěji. Je možné, že respondenty v této položce více zaujala nabídka bazénů, které v domově k dispozici nejsou. Stejně procentuelní hodnoty jsou u položek č. 6. a 10. – návštěvy ve vlastní rodině a kontakt s domácím zvířetem. Dle těchto hodnot můžeme usuzovat, že respondenti mají pravidelný kontakt s vlastními rodinnými příslušníky, rodiny spolupracují s institucí, nepřerušují rodinné vazby. Často se setkáváme s názory, že institucionální péče pro seniory je místo, kam děti odkládají své rodiče. Zde nám respondenti vyvrací tento názor v 80%. Existenci zvířete v instituci jsme řešili také v II. části dotazníku v sociálních aktivitách. Pouze 20% respondentů zde postrádá přítomnost zvířete. Z této hodnoty vyvozujeme, respondenti netouží po kontaktu se zvířetem anebo v instituci je nějaké zvíře chováno. V dnešní době je již běžné, že domovy pro seniory chovají různá domácí zvířata, zejména králíky, kočky, papoušky. Jak víme z odborné literatury, kontakt se zvířetem zlepšuje duševní rozpoložení jedince i motorické funkce. Položka č. 3 – nákupy v obchodech – je společně s položkou č. 7 – návštěvy ka-

deřnice, holiče také na stejné hodnotě (15%). Institucionální péče pro seniory se svým klientům snaží zajistit základní potřeby, mezi něž patří i obstarání stravy, hygieny a též drobných nákupů. Z výsledku vyplývá, že tyto potřeby respondentů jsou dostatečně saturovány. Poslední dvě položky č. 1 a 8 s hodnotou 10% týkající se absence návštěv kostela a návštěv maséra, pedikéra, péče o tělo ukazují velmi nízký zájem o tyto činnosti. Můžeme se domnívat, že potřeba těchto činností je opět velmi dobře institucí uspokojena či v případě návštěv kostela zde hraje roli ateismus.

Tabulka č. 2 – Absence aktivit v domově

Dotazníková položka č.	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
Ano, postrádám...	10%	40%	15%	60%	30%	20%	15%	10%	60%	20%

4.4.2 Shrnutí výsledků dotazníkového šetření

Výsledky analýzy dat dotazníkových položek, které byly seskupeny do dvou tabulek a pěti grafů, přinesly následující poznatky.

Z vyhodnocených dat vyplývá, že respondenti hodnotí své smyslové schopnosti jako uspokojivé, to znamená, že při realizovaných aktivitách je problémy s kvalitou smyslů naopak mohou blokovat. Nejméně uspokojivý je stav jejich pohybových schopností při běžných denních aktivitách, např. oblékání, mytí, chůze. Tím vyvozujeme, že 95% respondentů má tělesný handicap nebo jiné zdravotní omezení v pohybu. Imobilita může být jednou z příčin sociální exkluze, dotyčný je omezen v pohybu, tudíž vyloučen ze společenských událostí běžného světa.

Dále vyplývá, že senioři preferují potřebu plánovaných, řízených aktivit zejména v dopoledních hodinách, kdy mají dostatek sil soustředit se a vykonávat zadanou činnost. V pozdních hodinách zájem o aktivity klesá, senioři potřebují více času na regeneraci a odpočinek.

Z postulovaných klíčových oblastí aktivit senioři preferují aktivity kulturní. Upřednostňují činnosti, které jim přináší nové poznatky, informace a také prožitky, realizované prostřednictvím dětských vystoupení, hromadných médií, besed s odborníky (lékaři, cestovatelé apod.). Senioři o něco méně upřednostňují účast na tělesných cvičeních, která jim pomáhají udržovat pohybový aparát na stávající úrovni, a dále účast na sociálních aktivitách, pře-

devším na setkávání se a v komunikaci s jinými obyvateli domova. Kulturní aktivity značně převyšují tyto dvě oblasti aktivit, přestože jsme spíše očekávali preferenci sociálních aktivit - komunikaci, setkávání se s jinými osobami. Senioři však svými odpověďmi ukázali zájem o pasivní bytí v kolektivu – při přednáškách, představeních, společné sledování televize a poslechu. Důležité je tedy alespoň **být mezi lidmi**.

Dle analýzy zjištěných dat třetí části dotazníku senioři postrádají krátké výlety do blízkého okolí a práci na zahrádce. Již jsme upozornili, že tato absence může být zkreslena roční dobou, kdy byl výzkum realizován, v zimních měsících senioři nechodí ven pro nepříznivé počasí. Absence výletů, práce a posezení na zahrádce domova je tedy v tomto období přirozeně pocíťovaná, s nástupem stabilnějšího příznivého počasí se možnosti pobytu seniorů mimo budovu k jejich větší spokojenosti rozšíří. Respondenti dále shledávají absenci návštěv kulturních akcí, tímto se potvrdil zájem o kulturní aktivity vnášející do života seniorů nové prožitky a poznání.

Rozdíly mezi seniory muži a seniorkami ženami nebyly sledovány pro nepoměr v zastoupení obou pohlaví. I když by jistě bylo zajímavé věnovat se i rozdílům v posuzování života v domově pro seniory mezi muži a ženami, v našich podmínkách by šlo jen o spekulativní srovnávání, kterého jsme se chtěli vyvarovat.

4.4.3 Rozhovory

Kvalitativního šetření metodou polostrukturovaného rozhovoru se zúčastnilo 5 klientů Domova, kteří byli vybráni opět na základě daných kritérií. Cílem bylo potvrdit a rozšířit výsledky dotazníkového šetření, najít společné znaky všech pěti realizovaných rozhovorů.

Hlubkové rozhovory byly, se souhlasem respondentů, nahrávány a uloženy v nahrávacím zařízení mobilního telefonu, následně přepsány do textové podoby (transkripce).

Přepsané rozhovory vyhodnotíme metodou otevřeného kódování, analyzujeme do jednotlivých sekvencí, které dělíme na jednotky – kódy, kterým přidělíme určitá jména. Vytvoříme seznam kódů se společnými rysy a dále je seskupujeme do kategorií. Skupiny kategorií mají souvislosti, podobnosti, utvoříme souhrnný název pro tyto kategorie. Ve fázi axiálního kódování hledáme a popisujeme příčiny a strategie jednotlivé kategorie. Selektivním kódováním vybíráme klíčovou kategorii, kterou uvádíme do vztahu k ostatním kategoriím.

Výsledky šetření jsou interpretovány kategoriemi a komentářem.

Respondenti:

K1 – žena, 84 let, délka pobytu 12 měsíců

K2 – žena, 84 let, délka pobytu 16 měsíců

K3 – žena, 71 let, délka pobytu 15 měsíců

K4 – muž, 88 let, délka pobytu 19 měsíců

K5 – muž, 69 let, délka pobytu 19 měsíců

Kategorie: Příčiny a podmínky

- Zdraví
- Samota
- Strach
- Motivace vnitřní i vnější
- Zájem

Společné pro všechny rozhovory v otázce co ovlivnilo volbu institucionální péče před vlastní domácností, bylo především zdraví a samota. Špatné zdraví a neschopnost postarat se o vlastní osobu se ukázalo jako hlavní příčina i podmínka přechodu do instituce. „...*už jsem byla v takovém stavu, že jsem občas spadla a pak jsem nemohla vstát...*“, nebo „...*začínala jsem být nesoběstačná ...*“(K1) a „...*já jsem byl špatně pohyblivej už více jak rok ...*“(K4). Institucionální péče, jakou je domov pro seniory, je zřizována právě pro osoby, které mají sníženou soběstačnost, a vlastní rodina se nemůže dostatečně postarat o svého člena. Přesto se v rozhovorech opakoval i problém opuštěnosti, samoty, a proto jediným řešením byl odchod z domácnosti do domova. „...*ta samota, nikde nikdo...*“ (K2), „...*zjistil jsem, že samotu nesnáším...*“(K5) Málokdo z pracujících aktivních lidí si uvědomuje, že senior v domácnosti, s omezenou možností pohybu má jiné vnímání času. Celý den sám doma čeká, až *někdo přijde*. Ukázalo se, že dotazovaní neměli během dne s kým promluvit, vyjma pár hodin, kdy je navštívil člen rodiny nebo přítel či terénní pečovatelka. „...*cítila jsem se tam opuštěná...*“(K2) Postupně ztráceli kontakt se společností, se sousedy, jelikož omezení v pohybu jim bránilo vyjít i na ta nejbližší místa v okolí domu. Senioři se propadali do sociální izolace, ze společnosti byli již částečně vyloučeni.

Respondenti jednoznačně reagovali na to, jak se změnil jejich život přechodem do domova – „...*no, úplně...*“(K3) Instituce má svůj daný denní i noční režim, vedle ošetrovatelské péče nabízí i řadu aktivit, terapií, které vyplňují klientům volný čas. Přes prvotní strach, obavu z neznámého, „...*nevěděla jsem, co mě bude čekat...*“(K2) se dotazovaní snažili zapojit do nabízených činností. Shodli se, že aktivity začali vyhledávat z vlastního zájmu něco dělat, s někým být. „...*céděčka, televize, mě to něk neuspokojovalo, ...já jsem potřebovala lidi ...*“(K1) Pro samotnou aktivitu člověka je nutná vnitřní motivace a zájem, stejně je tomu tak i u seniorů v institucionální péči, kde musí existovat dostatečná nabídka činností. Činnosti je dobré seniorům řádně představit a vysvětlit jejich náplň a přiblížit význam aktivit. Sami senioři-respondenti potvrdili ve svých výpovědích účast na aktivitách podmíněnou strachem ze samoty. „...*kdyby to tady nebylo, tak by to bylo na zbláznění...*“(K3) Odborná literatura nám potvrzuje, že lidé se více bojí osamocení, samoty než vlastního konce existence a poukazuje na obavu nepřítomnosti mezilidských vztahů ve vysokém věku (Sak, 2012, s. 31).

Rozhovory potvrzují význam institucionální péče při integraci seniorů zpět do společnosti a zlepšení kvality života. Zde se potvrzuje i význam a potřeba kulturních a sociálních aktivit vyplývajících z výsledků dotazníkového šetření. Senioři trpěli samotou až opuštěností, rodinní příslušníci jim nemohli věnovat veškerý svůj volný čas a zdravotní stav seniorům nedovoloval příliš se vzdalovat z domácnosti. Toto jsou hlavní příčiny i podmínky přechodu do domova, kde nastala výrazná změna ve způsobu života, který nabídl možnost účastnit se programu instituce, zapojit se do společnosti. Důležitou roli v podmínce účasti na aktivitách hraje vnitřní i vnější motivace a také zájem jedince začlenit se do kolektivu. Senioři museli také překonat počáteční strach a obavy z nového prostředí, vzdát se úplného soukromí i materiálního zázemí své domácnosti.

Kategorie: Přínos aktivit

- Adaptace
- Spokojenost
- Komunikace
- Přátelství
- Náplň dne

Během vyprávění respondentů o změnách, které nastaly přechodem z domácnosti do institucionální péče, jsme zaznamenali pozitivní pohled na harmonogram aktivit v zařízení. Respondenti se shodují, že zde je o ně postaráno od jídla, úklidu až po koupel. Odpadly jim veškeré „domácí práce“, „...*“nemusím dělat nic...co děláme – bavíme se...”*“(K1). Aktivita, které nahrazují domácí práce, vyplňují seniorům volný čas a zároveň udržují nebo jim zlepšují fyzický i psychický stav. Aktivita jsou činnosti, na bázi terapií, moderované aktivizačními pracovníky. Kvalifikovaný pracovník umí motivovat seniora k aktivitě, která napomáhá k lepší adaptaci na nové prostředí. Z praxe víme, že adaptace má u každého jedince odlišný průběh i délku. Pomocí aktivit se lépe začlení do kolektivu. Potvrdily to i respondenti „...*tenkrát jsme se neznaly navzájem, trvalo to třeba týden, než jsem se trochu zaklimatizovala, pak to šlo den ode dne k lepšímu...”*“(K2), „...*poměrně rychle jsem zapadl do kolektivu...”*“(K5) Aktivita jsou pro někoho „...*jako okno do světa...”*“(K2), které jim otvírá přístup k dění ve světě, k zapomenutým informacím i znalostem „...*o literatuře, o historii...”*“(K2). Při skupinových aktivitách se klade důraz na spolupráci, komunikaci i pomoc druhému, a jako vedlejší a významnější úkol skupinových aktivit je seznamování se prostřednictvím této interakce. Respondenti se shodli na tomto přínosu aktivit „...*třeba jsme seděly a začali si spolu vyprávět, ..., a tak jsem se spřátelila...”*“(K1). Najít spřízněnou duši ve vyšším věku je dosti obtížné a vzácné, natož uzavřít nové přátelství. U našich respondentů jde spíše o to, si s někým popovídat, vypovídat se, a pokud najdou společné téma, o to více se spolu budou scházet.

Respondenti se měli vyjádřit k režimu dne v instituci, a jak by měl vypadat ideální den zde strávený. Odpovědi byly jednoznačné „...*se vším jsem spokojen...”*“(K4), „...*mě to vyhovuje...”*“(K3). Přestože den v instituci je naprosto odlišný od režimu v domácnosti, respondenti si zvykli na daný harmonogram a ideální den shledávají shodný s nastaveným způsobem života v domově. Dopolední aktivity zahrnující cvičení ve skupině, následné tréninky paměti, jemné motoriky, dále pak odpolední posezení u hudby, filmu či jen u kávy s ostatními je naprosto uspokojivá náplň dne.

Z odpovědí respondentů vyplývá, že nabízené aktivity jim velmi pomohly v začátcích pobytu v instituci. Adaptování na nové prostředí bylo snadnější a rychlejší zapojením se do činností denního harmonogramu instituce, přestože režim dne je velmi odlišný od režimu v domácnosti. Instituce zajišťuje stravování, úklid, praní, tudíž seniori mají dostatek času věnovat se svým zájmům či navštěvovat institucionální aktivity, které jim naplňují den.

Respondenti jsou spokojeni s prací i nabídkou instituce, jsou zpět ve společnosti, mezi lidmi, a nemají potřebu nic měnit.

Kategorie: Součinnost

- Instituce
- Personál
- Rodina
- Domov
- Nový život

Nedílnou součástí pro kvalitní prevenci sociální exkluze je součinnost instituce, zastoupená personálem, uživatele a rodiny. Z praxe víme, že rodina poskytuje nejvíce informací o uživateli sociální služby – seniora. Zjištěné informace se integrují do individuálního plánu pro další spolupráci s uživatelem-seniorem, pro zlepšení komunikace a jeho života v instituci. Informovaný personál může nabídnout vhodné aktivity, které uživateli ulehčí adaptaci na nové prostředí a společnost. „...*co mě pomohlo, byly vlastně aktivizační pracovnice, neboť ty se o nás staraly zase po té psychické stránce...*“(K2) Všemi rozhovory se prolíná pozitivní pohled na pobyt v instituci, kterou přijali respondenti jako domov a místo, kde jim začal nový život. Instituci tvoří především pracovníci, kteří by měli být vzděláni v metodách práce s klientem. Zvyšuje se tak u pracovníka schopnost v pomoci integrace seniora do společnosti. Hlavními principy institucionální péče jsou individuální přístup, dodržování lidských práv a respekt k lidské důstojnosti. Vzdělaní pracovníci jsou největším bohatstvím organizace, svými vlastnostmi, schopnostmi a postoji vytvářejí podmínky pro poskytování kvalitních služeb. Respondenti se kvality personálu ve svých odpovědích také dotkli „...*potřebují svatou trpělivost, tady jsou lidi různě postižený...*“(K1), „...*opravdu se snaží...poskytují nám všechno, co poskytnout lze...*“(K4). Vidí pracovníka jako člověka, na kterého „...*se můžu obrátit, pohovořit s ním...*“(K2) nebo jsou to také ti, „...*co nám přinášejí hodně dobrý pocit...*“(K2). Zaměstnanci se stávají součástí složitého, komplexního procesu, který má bránit sociální exkluzi a diskriminaci. Jejich hlavní úlohou je individuální podpora seniorů, aby mohli rozhodovat o sobě a svém životě.

Samozřejmě jsme v rozhovorech zaznamenali i stesky po dřívějším životě „...*ze začátku jsem litovala, co všechno jsem nechala doma...*“(K1), uživatelé domova mají k dispozici materiální vybavení domova, přesto si mohou dovézt z vlastní domácnosti nábytek, obrazy,

knihy apod. Bohužel nelze převést vše z domácnosti a klienti se musejí velké části majetku vzdát. Stesky a vzpomínky na své domácí prostředí mohou ventilovat prostřednictvím sociálních aktivit při interakci s ostatními klienty. Respondenti si na tuto změnu nestěžují ani netruchlí, ale spíše si povzdechli, že „...člověk si na to musí zvyknout, ale zvykne si...“ (K3). Také si jsou vědomi, že v instituci budou po zbytek svého života „...ale to není nějaká úzkost...“ (K1), našli zde nová přátelství i chuť do života.

Z těchto odpovědí vyplývá, že hlavní podmínkou dobré prevence sociální exkluze je součinnost všech zúčastněných v procesu. Rodina, která svěřila seniory do péče instituce je základní zdroj informací a pomoc při hledání nejlepšího způsobu začlenění seniora. Instituce, zastoupená kvalifikovaným personálem, se na základě těchto informací snaží motivovat klienta k účasti na aktivitách, které jsou hlavním nástrojem pro prevenci sociální exkluze v této instituci. Kvalitní personál přináší klientovi pocit důvěry a opory a neponechává klienta v izolaci. Pro klienty se instituce stává novým domovem, zázemím, kde mohou prožívat nový život.

Z výše uvedeného vyplývá, že základní příčinou přechodu do instituce bylo zhoršující se zdraví psychické i fyzické, subjektivní pocity samoty a absence kontaktu se společností. V instituci jsou problémy sociální exkluze řešeny aktivitami, které vyplňují volný čas seniorů, aby se zamezilo exkluzi i v rámci instituce. Senioři vyzdvihují aktivity i intervenci personálu moderující aktivity, která vedla k bezproblémové adaptaci. Personál informovaný rodinou o zájmech a dřívějším životě seniora nalézá vhodnou motivaci ke spolupráci na aktivitách a ke komunikaci s ostatními uživateli instituce.

Ze všech rozhovorů vyplývá, že hlavním aspektem dobré prevence sociální exkluze a kvalitního života seniorů v instituci je součinnost všech zainteresovaných složek - instituce, uživatele a rodiny uživatele.

- Existence instituce řeší problém v péči o nesoběstačného seniora, který pro špatný zdravotní stav, zejména v oblasti hybnosti, setrvává ve své domácnosti a ztrácí možnost sebeuplatnění, sdílení prožitků a informací. Instituce nabízí péči a pomoc seniorovi nabídkou aktivit vyplňujících den. Aktivity nejen vyplňují volný čas uživatele, ale především pomáhají snadněji adaptovat jedince, rychleji jej včlenit do kolektivu a seznámit s procesem instituce.

- Pracovníci Domova zprostředkovávají seniorovi kontakt s okolním světem, podporují jej v rozhodování a realizování své vůle. Při integraci seniora je důležitá komunikace a důvěra mezi personálem a uživatelem. Na základě těchto dvou prvků se senior lépe seznamuje s provozem instituce. Kvalifikovaný personál dokáže najít vhodnou aktivitu, která bude naplňovat nesaturované potřeby.
- Rodina, která pomohla najít vhodnou instituci – nový domov, podporuje svého seniora a podává bližší informace o uživateli a jeho zájmech personálu, který se snaží motivovat uživatele k účasti na aktivitách. Pracovníci se snaží u rodinných příslušníků také posilovat motivaci k další spolupráci s Domovem.
- Účast uživatele na aktivitách je podmíněna jeho vlastním zájmem a vnitřní motivací, zde je to strach ze samoty a potřeba být mezi lidmi. Hlavní roli zde hraje samotná instituce a její personál, kde je opět na prvním místě kooperace mezi jednotlivými pracovníky.

4.5 Shrnutí výsledků

Rozhovory nám ukázaly shodu v oblasti sociálního odloučení seniorů od společnosti v čase před příchodem do instituce. Vlastní domácnost obnášela mnoho činností, z nichž jen ty nejnnutnější byli schopni vykonávat, časem se vše zhoršovalo. Zdravotní problémy, dle dotazníků i rozhovorů především pohybové, komplikovali běžný denní život. Ztráta partnera i přátel je vrhla do samoty, někteří měli pocit opuštěnosti. Rozhodnutí o umístění do Domova bylo spíše jejich, ale pomoc při hledání a zajišťování této služby přenechaly rodinným příslušníkům. Podmínkou pro přechod do Domova bylo zdraví, ale též samota, potřeba být mezi lidmi, sdílet prožitky. Zde se prolíná výsledek dotazníkového šetření, kde respondenti preferovali kulturní aktivity, které jsou pasivního zaměření. Preference dětských představení a dále besed s odborníky jim plně saturuje potřebu někam patřit, být ve skupině a sdílet prožitky a informace. Tyto prožitky si sdělují pomocí sociálních aktivit, které nabízejí komunikaci a spolupráci s dalšími uživateli domova. Lépe se tak poznávají a začleňují se do kolektivu.

Zapojením se do aktivizačních činností našli nové přátele, obnovily zájem o záliby jako luštění křížovek, zpěv, poslech vážné hudby, kterou mají pravidelně v režimu aktivit. Opět se zde stýkají kulturní aktivity preferované respondenty v dotaznících a zmiňovaných v rozhovorech. V době, kdy nejsou plánované aktivity – v pozdních odpoledních hodinách,

respondenti tráví čas na pokojích sledováním televize, poslechem reprodukované hudby, prohlížením časopisů. Personál však uživatelům zařazuje tyto aktivity i plánovaně, jak vyplynulo z rozhovorů, ale tematicky zaměřené formou dokumentů, filmů, záznamů koncertů a vyhledáváním informací v určitém tisku. Dále nesmíme zapomenout na, v dotaznících preferovaná, tělesná cvičení formou rehabilitací, která jsou nedílnou součástí aktivizací a mohou umožnit seniorům příležitost ke komunikaci či pouhému bytí ve skupině.

Instituce změnila jejich život především po stránce sociální a psychické, zdravotní fyzický stav se nezměnil nijak výrazně.

Velmi kladně hodnotili respondenti personál a péči samotné instituce, uvědomují si, jak je to náročná práce. Pečovatelé jim pomáhají, „*dávají jim dobrý pocit*“, a práci těchto lidí považují za „*výjimečnou*“. Pracovníci instituce seniory motivují a pomáhají nalézt vhodné aktivity, které zabraňují prohlubování sociální exkluze. Respondenti považují odchod do tohoto zařízení za správnou volbu, cítí se zde jako doma, a někteří zmínili, že už nikam jinam nechtějí. Nechtějí už do jiného Domova, mají tu nové přátele, zvykli si na režim v zařízení a na nabídku aktivit, bez kterých by život v Domově „*byl k zbláznění*“, jsou tu opravdu šťastní.

Připomínáme, že v této práci se přikláníme k chápání sociální exkluze jako k nesaturovaným psychologickým potřebám. Především jde o potřebu sebeúcty, sebedůvěry a příslušnost ke skupině, někam patřit. Preferované aktivity v dotaznících tuto potřebu plně saturují. Respondenti se shodli, že potřebují být mezi lidmi. Tato shoda koresponduje s výsledky dotazníkového šetření, kde jsme zjistili preferenci kulturních aktivit, které znamenají pasivní aktivitu, především být ve společnosti, pouze být mezi lidmi a z realizovaných rozhovorů, kde podmínkou odchodu z vlastní domácnosti do domova byla samota a opuštěnost. **Existence instituce a součinnost se seniorem a jeho rodinou mu umožnila být opět mezi lidmi.**

V našem případě můžeme říci, že tato institucionální péče pro seniory má v prevenci sociálního vyloučení velký význam. Důležitým nástrojem prevence jsou aktivity, které pomáhají v adaptaci, seznamování se, začleňování se i návratu do života. Překvapujícím zjištěním bylo, že senioři v této instituci preferují kulturní aktivity, tedy aktivity pasivního zaměření, které jim saturují potřebu někam patřit či být mezi lidmi. Pasivní účast seniora ve společnosti postačí k zabránění sociální exkluze.

4.6 Diskuze

Odborná literatura, zabývající se problematikou sociální exkluze, vnímá tento pojem z hlediska nedostatku rovných šancí k základním zdrojům společnosti – bydlení, vzdělání, zaměstnání a další. V této práci se věnujeme seniorům v institucionální péči a roli instituce v prevenci sociální exkluze. V souvislosti s naším výzkumným problémem se musíme přiklonit k významu tohoto pojmu jako k nesaturovaným psychologickým potřebám, který takto chápou Musil a Navrátil (in: Sociální exkluze a nové třídy, 2000). Instituce se snaží naplňovat potřeby seniorů aktivitami, které jsou hlavním nástrojem prevence sociální exkluze. Aktivity, které budou vhodnými cestami procvičovat jejich tělesnou a duševní kondici. Existuje řada nácvikových technik, jak nám přibližuje Holczerová (2013), Janečková (2010) nebo Motlová (in: Mojžíšová, 2008) k udržování takových sebeobslužných aktivit, které napomáhají tomu, že senior není pouhým pasivním, bezmocným konzumentem nabízených služeb, ale může posilovat i svou sebeúctu zvládnutím těch činností, které mu involuční proces ještě dovolí. Neméně důležité jsou techniky, zaměřené na zpomalení involuce duševní, různé formy trénování paměti, udržování mluvy a dalších dovedností, které přináší seniorovi uspokojení.

V souladu s tím je možno konstatovat, že vhodná, dobře promyšlená, skladba aktivit všemu tomu významně napomáhá. Dotazníkové šetření a rozhovory s vybranými klienty Domova Norbertinum potvrzují důležitost aktivit, které přináší seniorům radost z činností, které sami provádějí, nebo těch, kterých se účastní jako pozorovatelé či posluchači. Den seniora tím má svoji náplň, která je významná sama o sobě, protože brání seniorovi setrvávat v duševní izolaci a prázdnotě.

Dotazníkové šetření bylo zaměřeno na tři oblasti aktivit – sociální, pohybové a kulturní. Výsledky výzkumu ukázaly, že důležitou oblastí pro seniory v Domově Norbertinum je ve stáří oblast aktivit kulturních, před sociálními a pohybovými. Přestože v literatuře nacházíme informace o důležitosti sociální interakce, zde se senioři shodli na preferenci aktivit pasivního charakteru. Uživatelům institucionální péče poskytují kulturní aktivity, zahrnující různé koncerty, představení dětí, besedy s odborníky, nejen kontakt s běžným světem, ale hlavně pouhé bytí v kolektivu, tedy sdílení, sounáležitost, příslušnost ke skupině. Termíny vyjadřující psychologické potřeby – nástroj sociálního začleňování, zmiňovaný Musilem a Navrátilem (in: Sociální exkluze a nové třídy, 2000).

Nejvíce preferovanou aktivitou byla představení realizovaná dětmi, zařazená v položce z oblasti kulturních aktivit. Vidovičová (in: Nešporová, 2008) zmiňuje děti jako významnou součást života seniorů, kdy se senioři mohou učit novým technologiím od dětí a naopak, děti se mohou dozvědět mnoho zajímavých informací z minulosti. Mezigenerační dialog je také jedním z cílů Národního akčního plánu podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017 (MPSV.cz: Senioři a politika stárnutí, online). Spolupráce seniorů a dětí oživí rutinní běh instituce pouze na krátkou chvíli, proto bych neomezovala účast dětí v Domově jen na vystoupení, ale doporučila bych společnou činnost, při které budou děti i senioři vzájemně komunikovat i pracovat. V tomto případě by se jednalo o dopolední aktivitu, výtvarnou činnost, při které senioři i děti procvičují jemnou motoriku, navzájem si pomáhají a komunikují. V minulosti v tomto zařízení již proběhla setkání s dětmi formou dílniček, zejména před vánocemi. Takováto setkání jsou oboustranně přínosná.

Na základě výsledků, mají senioři zájem i o besedy se zdravotníky a lékaři, s přihlédnutím k tomuto zjištění se také může rozšířit spektrum aktivit. Přednášky s poznatky ze zdravotnictví jsou významné nejen pro klienty Domova, ale i pro kvalifikovaný personál. A kvalifikovaný personál, umí vytvořit dle Johnové (in: Efektivita vzdělávání v sociálních službách, 2015) podmínky pro vznik a posilování přirozených sociálních vazeb a jak ukazují rozhovory, je též důležitým pomocníkem v integraci seniorů do komunity v instituci.

Sociální a pohybové aktivity ve výsledcích našeho výzkumu také ukázaly významné hodnoty. Zde musíme zmínit příspěvek Hoška (in: Švamberk, 2013), jenž se věnoval tématu pohybových aktivit ve vyšším věku. Na základě lékařských výzkumů uvádí cvičení, turistiku a aktivní život jako způsob snížení mortality u seniorů. Vážanský (tamtéž) též prosazuje aktivní stárnutí a udržování společenských kontaktů a soběstačnost. Senioři ve zkoumané instituci vidí tělesná cvičení za přínosná, ale musí být úměrně jejich možnostem a schopnostem. Většina dotázaných se shodla na problémech s pohybovým aparátem, jak v kvantitativním, tak i v kvalitativním šetření.

Sociální aktivity realizované při skupinových aktivizacích, kdy dochází k interakci s druhými lidmi, k potvrzování sebe sama, nacházení nového smyslu života, nejsou, dle výsledků, brány za nejdůležitější prvek začleňování. Tím je především součinnost, spolupráce všech aktérů této sociální služby a kulturní aktivity. Přesto aktivizace sociálními aktivitami seniorům zlepšují či udržují stávající úroveň kognice, komunikační dovednosti a začlenění do kolektivu, jak tvrdí Janečková (2010) i Holzerová (2013) a jejichž poznatky potvrdily i naše realizované rozhovory.

Aktivizace pomocí sociálních interakcí ve skupině pomáhá rychlejší adaptaci na nové prostředí a denní režim v instituci. Nepostradatelným prvkem pro dobré adaptování a začlenění seniora do komunity instituce je informovaný, kvalifikovaný personál, který umí aktivně naslouchat a pracovat s uživatelem. Pro Palaščákovou (in: Efektivita vzdělávání v sociálních službách, 2015) znamenají takoví zaměstnanci největší bohatství organizace a i naši respondenti jsou si tohoto vědomi a vysoce oceňují jejich práci.

V rozhovorech se objevovaly i výrazy samota a opuštěnost a byly významným prvkem pro odchod do zařízení sociální služby. Rozhodnutí nástupu do Domova znamenalo pro všechny dotazované návrat do společnosti a odstranění sociální izolace. Začlenění do instituce po odchodu z domácnosti pomocí aktivizací potvrdila opět slova Janečkové (2010), která ve své knize rozebírá práci se seniory v rámci reminiscenční terapie a uvádí aktivizační techniky jako důležitý nástroj proti sociální exkluzi. V rozhovorech se dále ukázala shoda s výsledkem dotazníkového šetření ve významu kulturních aktivit. Tyto aktivity saturují potřebu být mezi lidmi, alespoň pasivně někam patřit a rozhovory ukazují absenci kontaktů s rodinnými příslušníky i se sousedy v domácím prostředí. Můžeme konstatovat, že pro prevenci sociální exkluze postačí, pokud senior se alespoň pasivně nachází ve společnosti při aktivitách.

Výsledky tohoto výzkumu rovněž ukazují, že klienti Domova jsou s nabízenými aktivitami spokojeni a oceňují je. Role této institucionální péče v prevenci sociální exkluze je významná, jak ukázaly měrné nástroje, instituce nabízí řadu aktivit z oblasti kulturní, sociální a pohybové, při nichž vzájemně spolupracují sami senioři a senioři s pracovníky, a vrací se tak zpět do společnosti i do života. Nejvýznamnější složkou pro prevenci sociální exkluze v instituci je součinnost všech zúčastněných aktérů procesu začleňování - instituce s kvalifikovaným personálem, rodinní příslušníci uživatelů podporující svého seniora a samotní uživatelé. Pokud jeden z aktérů není dostatečně motivován ke spolupráci, není možné zajistit kvalitní integraci seniora.

ZÁVĚR

Diplomová práce se věnuje tématu role institucionální péče pro seniory v prevenci sociální exkluze. Cílem nebylo přinést nové poznatky, ale podrobněji zmapovat fungování programu prevence sociální exkluze a nalézt další možnosti pro kvalitnější život uživatelů Domova Norbertinum. Důležitým nástrojem prevence sociální exkluze jsou aktivity nabízené touto institucí. Téma práce považujeme za stále aktuální a bylo zvoleno na základě autorčiných zkušeností z praxe.

Pomocí dotazníku a rozhovoru řeší subjektivní pohled seniorů Domova Norbertinum v Brně – Židenicích na různé druhy a formy aktivit a na život v instituci. Šetření, realizované formou případové studie, přesvědčivě ukázalo, že aktivity, jako nástroj prevence sociální exkluze, jsou pro seniory v Domově Norbertinum významnou součástí jejich života. Posilují jejich pocity vzájemné sounáležitosti a jsou pro ně rovněž zdrojem uspokojení. Účasti na aktivitách a dobré integraci seniora napomáhá kvalitní spolupráce – součinnost - instituce, uživatele a rodiny uživatelů.

Zjištěná data naplnila výzkumný cíl v otázce, jak instituce řeší sociální exkluzi seniorů a proč aktivity v instituci, jako nástroj prevence sociální exkluze, mají význam pro seniory, jak zlepšují adaptaci a zabraňují izolaci jedince. Jelikož zjištěná data se shodují na tom, že aktivity v dané institucionální péči mají význam a vliv na život seniora, přivádí ho zpět ze samoty vlastní domácnosti do společnosti, napomáhají vyhledávat nové přátele i smysl života. Můžeme konstatovat, že role této institucionální péče v řešení problému sociální exkluze je nesporná. Úlohu zde, vedle nabízených sociálních, kulturních a pohybových aktivit, hraje i samotná kultura instituce, pozitivní přístup a motivování seniorů personálem a především součinnost všech aktérů. Součinnost pomáhá seniorům být opět mezi lidmi.

Výsledky naplnily i cíl praktický, potvrdily důležitost a výjimečnost této institucionální péče v prevenci sociální exkluze a samotné práce pracovníků v dané instituci.

V personálním cíli si autorka této práce sama potvrdila význam aktivizačních technik a činností pro vlastní práci se seniory. Při skladbě aktivit, je třeba přihlížet i k zájmu klientů o jednotlivé činnosti, stejně jako k jejich rozmanitosti tak, aby se jich uživatelé účastnili pozitivně motivovaní a aktivity plnily účel udržování a posilování duševní a tělesné kondice seniorů, a také včleňování seniora do kolektivu instituce.

Zjištěné výsledky napomohou ke zdokonalení některých aktivit, ale též k vytvoření nových zájmových okruhů pro seniory, k rozšíření nabídky činností pro seniory v Domově Norbertinum.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BENEŠ, Milan. 2001. *Andragogika: filozofie - věda*. Praha: Eurolex Bohemia. ISBN 80-86432-03-3.
- [2] BENEŠOVÁ, Dana. 2014. *Gerontagogika: vybrané kapitoly*. Vyd. 1. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha. ISBN 978-80-7452-039-6.
- [3] BLAŽKOVÁ, Monika. Pedagogika volného času – charakteristika, cíle a metody. S. 8 – 12. In: *Výchova a volný čas: sborník příspěvků .. mezinárodní konference o výchově a volném čase*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2006-^^^-. Sborníky. ISBN 80-7040-849-9.
- [4] BROŽ, Miroslav, Petra KINTLOVÁ a Ladislav TOUŠEK. c2007. *Kdo drží Černého Petra: sociální vyloučení v Liberci, Plzni a Ústí nad Labem*. Praha: Člověk v tísní - společnost při České televizi. ISBN 978-80-86961-27-9.
- [5] BURSOVÁ, Janka. *Social needs of seniors in both urban and rural*. 1. vyd. Praha: Paulínky, 2010. ISBN 978-80-86949-88-8.
- [6] CISARIKOVÁ, E. *Inovácie a nové trendy v domove sociálnych služieb*. In: *Sociální pedagogika ve střední Evropě inovace a nové trendy: sborník příspěvků z mezinárodní konference 2010*. Brno: Institut mezioborových studií, 2010, s. 261 – 269. ISBN 978-80-87182-15-4.
- [7] *Co jsou sociální služby?*. 1. vyd. Brno: Magistrát města Brna, 2008. ISBN 978-80-260-0570-4.
- [8] ČERNÁ, Milena. *Aktivní senior*. Vydání první. Liberec: ProWel, 2015. ISBN 978-80-260-7601-8.
- [9] ČORNANIČOVÁ, Rozália. 2007. *Edukácia seniorov: vznik, rozvoj, podnety pre geragogiku*. 2., dopl. vyd. Bratislava: Vydavateľstvo UK. ISBN 978-80-223-2287-4.
- [10] *Domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem: zpráva ze systematických návštěv Veřejného ochránce práv*. Brno: Veřejný ochránce práv - ombudsman, 2015. ISBN 978-80-87949-12-2.
- [11] DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. 2012. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4138-3.

- [12] *Efektivita vzdělávání v sociálních službách a její vztah k prevenci sociálního vyloučení uživatelů sociálních služeb*. 2015. V Olomouci: [Caritas - Vyšší odborná škola sociální Olomouc]. ISBN 978-80-87623-11-4.
- [13] ENGELOVÁ, Lucie, Hana LEPKOVÁ a Marta MUCHOVÁ. 2013. *Pohybové aktivity seniorů*. 1. vyd. Brno: Centrum sportovních aktivit Vysokého učení technického v Brně. ISBN 978-80-214-4732-5.
- [14] FRANKL, Viktor Emil. 1997. *Co v mých knihách není: autobiografie*. Brno: Cesta. ISBN 80-85319-66-7.
- [15] GÉRINGOVÁ, Jitka. 2011. *Pomáhající profese: tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*. Praha: Triton. Psyché. ISBN 978-80-7387-394-3.
- [16] GULOVÁ, Lenka. 2015. *Studentské profesní praxe - aktivizace seniorů: výukové materiály*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-8147-5.
- [17] HÁJEK, Bedřich, Břetislav HOFBAUER a Jiřina PÁVKOVÁ. *Pedagogika volného času*. 2., přeprac. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2010. ISBN 978-80-7290-471-6.
- [18] HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.
- [19] HAUKE, Marcela. *Zvládání problémových situací se seniory: nejen v pečovatelských službách*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5216-7.
- [20] HAVRDOVÁ, Zuzana. 2010. *Hodnoty v prostředí sociálních a zdravotních služeb*. V Praze: Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy, katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotních organizacích. ISBN 978-80-87398-06-7.
- [21] HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0219-6.
- [22] HOFBAUER, Břetislav. *Děti, mládež a volný čas*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-927-5.
- [23] HOFBAUER, Břetislav. 2010. *Kapitoly z pedagogiky volného času: soubor pojednání o volném čase a jeho výchovném zhodnocování*. Vyd. 1. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Teologická fakulta. Opuscula. ISBN 978-80-7394-240-3.

- [24] HOLCZEROVÁ, Vladimíra a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. 2013. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4697-5.
- [25] HOLMEROVÁ, Iva. 2014. *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta. Lékař a pacient. ISBN 978-80-204-3119-6.
- [26] CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika. ISBN 978-80-247-5326-3.
- [27] CHUDÝ, Štefan, Alena JŮVOVÁ a Pavel NEUMEISTER. *Vybrané diskurzy teorie a praxe ve vzdělávání a uplatnění sociálních pedagogů v kontextu pomáhajících profesích [sic] II*. Brno: Paido, 2011. ISBN 978-80-7315-227-7.
- [28] CHUDÝ, Štefan, Pavel NEUMEISTER a Alena JŮVOVÁ. *Vybrané diskurzy teorie a praxe ve vzdělávání a uplatnění sociálních pedagogů v kontextu pomáhajících profesích [sic]*. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-212-3.
- [29] JANEČKOVÁ, Hana. 2010. *Reminiscence: využití vzpomínek v práci se seniory* / Hana Janečková, Marie Vacková. – Vyd. 1. – Praha, Portál. – 152 s. ISBN 978-80-7367-581-3.
- [30] JANIŠ, Kamil a Jitka SKOPALOVÁ. *Volný čas seniorů*. Praha: Grada, 2016. Pedagogika. ISBN 978-80-247-5535-9.
- [31] KAVANOVÁ, Alica a Štefan CHUDÝ. 2005. *Výchova a volný čas: vybrané kapitoly z pedagogiky volného času*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Učební texty vysokých škol. ISBN 80-7318-266-1.
- [32] KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. 6., V Portálu 5. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-922-4.
- [33] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Praha: Grada, 2011. Psyché. ISBN 978-80-247-3604-4.
- [34] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. 2006 *Psychologie smysluplnosti existence: otázky na vrcholu života*. Vyd. 1. Praha: Grada. Psyché. ISBN 80-247-1370-5.
- [35] MALÍKOVÁ, Eva. 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada. Sestra. ISBN 978-80-247-3148-3.

- [36] MAREŠ, Petr. 2006. *Faktory sociálního vyloučení*. Praha: VÚPSV, výzkumné centrum Brno. ISBN 80-87007-15-8.
- [37] MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ. 2010. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-818-0.
- [38] MOJŽÍŠOVÁ, Adéla. 2008. *Kapitoly sociální práce v praxi*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. ISBN 978-80-7394-074-4.
- [39] MORAVCOVÁ, Ilona a Martin KALIBA. *Sociální vyloučení v resocializačním kontextu*. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2012. ISBN 978-80-7395-432-1.
- [40] *Národní akční plán sociálního začleňování*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2006.
- [41] NEŠPOROVÁ, Olga, Kamila SVOBODOVÁ a Lucie VIDOVIČOVÁ. 2008. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*. 1. vyd. Praha: VÚPSV. ISBN 978-80-87007-96-9.
- [42] NOVOTNÁ, Lenka, Miloslava HŘÍCHOVÁ a Jana MIŇHOVÁ. *Vývojová psychologie*. 4. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2012. ISBN 978-80-261-0115-4.
- [43] PÁVKOVÁ, Jiřina. 2001. *Pedagogika volného času: teorie, praxe a perspektivy mimoškolní výchovy a zařízení volného času*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 80-7178-569-5.
- [44] PRŮŠA, Ladislav, Pavel BAREŠ, Martin HOLUB a Milan ŠLAPÁK. *Vybrané aspekty péče o seniory z hlediska sociálního začleňování*. Praha: VÚPSV, 2015. ISBN 978-80-7416-234-3.
- [45] PŘIBYL, Hugo. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf, 2015. Jessenius. ISBN 978-80-7345-437-1.
- [46] SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. 2012. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada. Sociologie. ISBN 978-80-247-3850-5.
- [47] SIROVÁTKA, Tomáš. 2006. *Sociální vyloučení a sociální politika*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-4225-7.
- [48] *Sociální exkluze a nové třídy*. 2000. Brno: Masarykova univerzita. Sborník prací Fakulty sociálních studií brněnské univerzity. Sociální studia. ISBN 80-210-2426-7.

- [49] *Sociální pedagogika ve střední Evropě: současný stav a perspektivy : sborník příspěvků z mezinárodní konference : Brno*. Brno: Institut mezioborových studií, 2009-.
- [50] *Strategie sociálního začleňování 2014-2020*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2014. ISBN 978-80-7421-080-8.
- [51] ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta. 2013. *Zážitková pedagogika a možnosti jejího využití při práci s vybranými cílovými skupinami*. Vyd. 1. Praha: Vysoká škola tělesné výchovy a sportu Palestra. ISBN 978-80-87723-07-4.
- [52] ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.
- [53] ŠVIGOVÁ, Milada. 1967. *Volný čas a my*. 1. vyd. Praha: Svobodné slovo. Živé myšlenky.
- [54] THOROVÁ, Kateřina. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0714-6.
- [55] TOMEŠ, Igor a Kateřina ŠÁMALOVÁ. *Sociální souvislosti aktivního stáří*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2017. ISBN 978-80-246-3612-2.
- [56] TOTA, Miroslav. *Senior, aneb, Ještě mě tu máte*. Týn nad Vltavou: Nová Forma, 2016. ISBN 978-80-7453-666-3.
- [57] VÁŽANSKÝ, Mojmír. *Život jako dar: soubor přednášek*. 1.vydání. Brno: MSD, 2015, 326 s. ISBN 978-80-7392-243-6.
- [58] VÁŽANSKÝ, Mojmír. 2014. *O postavení seniorů na konci života*. In: HOFERKOVÁ, Stanislava, Petra KALIBOVÁ a Stanislav PELCÁK. *Perspektivy sociální pedagogiky v 21. století: konference pořádaná na počest významného životního jubilea prof. PhDr. Blahoslava Krause, CSc.: sborník příspěvků z mezinárodní konference konané v Hradci Králové ve dnech 4. a 5. října 2013*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-407-6.
- [59] WOLF, Josef, a kol. 1982. *Umění žít a stárnout*. Vydání I. Praha. 25-124-82.

Elektronické zdroje:

[60] Metzler, Birgit, [An Active Old Age--Senior Citizens in Germany.](#) – Basis-Info, 1998
[online] [cit. 12. 10. 2016]

Dostupné z: <https://eric.ed.gov/?q=an+active+old+age+&ft=on>

[61] Lusková, Danila. 2012. *Dobrovolnictví v sociálních službách.* [online] [cit. 25. 3. 2017]

Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/14242/Zprava_2012.pdf

[62] Vyhláška č. 505/2006, Sb., kterou se provádějí některá ustanovení o sociálních službách. [online] [cit. 15. 11. 2016]

Dostupné z: <https://zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>

[63] Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. [online] [cit. 15. 11. 2016]

Dostupné z: <https://zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

[64] Zákon č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě. [online] [cit. 22. 11. 2016]

Dostupné z: <https://zakonyprolidi.cz/cs/2002-198>

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 - Spokojenost se zdravotním stavem

Graf č. 2 - Potřeba plánované aktivity během dne

Graf č. 3 - Sociální aktivity (preferenze jednotlivých aktivit)

Graf č. 4 - Pohybové aktivity (preferenze jednotlivých aktivit)

Graf č. 5 – Kulturní aktivity (preferenze jednotlivých aktivit)

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 - Věkové rozmezí

Tabulka 2 - Absence aktivit v domově

SEZNAM PŘÍLOH

PI Dotazník

PII Otázky k rozhovorům

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Pavlína Jobánková, jsem studentkou magisterského studia Sociální pedagogiky na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. V rámci šetření vlivu volnočasových aktivit na kvalitu života seniorů, si dovoluji Vás požádat o vyplnění níže uvedeného dotazníku.

Vstupní údaje

Věk: _____ Pohlaví: muž / žena

Délka pobytu (v měsících) v zařízení: _____

Instrukce: Zakřížkujte odpověď, s kterou souhlasíte.

	ČÁST I.	NE	SPÍŠE NE	SPÍŠE ANO	ANO
1.	Svůj zrak v současné době hodnotím jako uspokojivý, čtení nebo sledování televize mi nedělá problém				
2.	Slyším zatím dobře , nepotřebuji naslouchadlo, rozumím druhým lidem při rozhovoru, poslechu televize nebo radia				
3.	Pohyb , např. chůze, různá tělesná cvičení i běžné každodenní aktivity (oblékání, mytí), zvládám bez větších potíží				
4.	Chuť a čich se mi mírně s vyšším věkem zhoršily				
5.	Dobře spím, nepotřebuji léky na spaní, ráno se cítím odpočatě				
6.	Nejrychleji mi čas ubíhá v dopoledních hodinách, když je plánovaná nějaká zajímavá činnost				
7.	V odpoledních hodinách se cítím svěží, potřebuji mít nějaký program a činnost				
8.	V podvečer a večer mi čas ubíhá pomalu, nudím se				

Instrukce: II. V následující části dotazníku budete posuzovat nejrůznější činnosti a aktivity podle vašeho zájmu a ochoty se jich účastnit. Budete postupovat podobně, jako v první části dotazníku, to znamená, že zakřížkujete odpovídající rámeček pro danou odpověď.

		NE	SPÍŠE NE	SPÍŠE ANO	ANO
9.	Dávám přednost takovým činnostem a aktivitám, při kterých mohu jen klidně sledovat a poslouchat druhé lidi				
10.	Tělesná cvičení v rozumné míře považuji za příjemné				
11.	Procházký mě unavují, pokud nemají konkrétní cíl				
12.	Líbí se mi tvořivé ruční práce				
13.	Dokázal/a bych vyrobit nějaký pěkný dárek pro opuštěné děti (třeba domeček pro panenky, něco ušít, uháčkovat)				
14.	Dávám přednost tomu, že si mohu v klidu prohlížet různé časopisy				
15.	Těší mě rozhovory a povídání s dalšími obyvateli domova				
16.	Všechny domovy důchodců by měly mít v péči nějaká zvířátka, např. pejska, kočičky, papouška)				
17.	Obyvatelé domova by se měli lépe vzájemně poznávat, dozvědět se něco o osudu těch ostatních				
18.	Pro obyvatele domovů pro seniory jsou důležité společné besedy s lékaři zdravotníky				
19.	Chybí mi zpěv a živá muzika				
20.	Společné stolní hry (karty, šachy, Člověče, nezlob se aj.) jsou zábavným trávením volného času				

21.	Když mohu, dívám se na televizi				
22.	Líbí se mi, když děti ze škol připraví pro obyvatele domova nějaké pěkné vystoupení				
23.	Dokud mi slouží zrak, rád/a čtu knihy a časopisy				

V poslední části dotazníku pouze zakroužkujte číslo u činnosti, která vám nejvíc chybí, nebo byste ji přivítali častěji

1. Návštěvy kostela
2. Návštěva různých kulturních akcí
3. Návštěva a nákupy v obchodech
4. V jarních a letních měsících krátké výlety do blízkého okolí
5. Rehabilitační cvičení, rehabilitační bazény
6. Návštěvy ve vlastní rodině nebo u příbuzných
7. Návštěvy kadernice, holiče
8. Návštěvy maséra, pedikéra, odborná péče o tělo
9. Práce a posezení na zahrádce
10. Kontakt s domácím zvířetem

PŘÍLOHA PII: OTÁZKY K ROZHOVORŮM

1. Jak dlouho jste v tomto zařízení?
2. Byl/a jste před pobytem ve zdejším zařízení už někde v jiném zařízení?
3. Jak a kdy u vás došlo k rozhodnutí žít v tomto domově? Kdo to navrhl a jaké bylo vaše přijetí návrhu?
4. Jak přechod do domova změnil váš zaběhaný způsob života? Pokuste se srovnat svůj pravidelný režim doma a teď?
5. Jak s odstupem času hodnotíte odchod z domova a pobyt v našem zařízení?
6. Stýkáte se známými či sousedy?
7. Co zde postrádáte, co byste přivítal/a?
8. Jak si představujete ideálně strávený den v našem zařízení?
9. Jaký přínos pro vás mají aktivizační činnosti?
10. Co a kdo vám chybí nejvíc?
11. Jak si vy sám představujete ideální pracovníky v našem domově?