

# **Aktivizační metody využívané při práci se seniory**

Bc. Denisa Kurcinová, DiS.

---

Diplomová práce  
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

**Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně**

**Fakulta humanitních studií**

**Ústav pedagogických věd**

**akademický rok: 2012/2013**

## **ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE**

**(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)**

**Jméno a příjmení: Bc. Denisa Kurcinová, DiS.**

**Osobní číslo: H11327**

**Studijní program: N7507 Specializace v pedagogice**

**Studijní obor: Sociální pedagogika**

**Forma studia: kombinovaná**

**Téma práce: Aktivizační metody využívané při práci se seniory**

**Zásady pro vypracování:**

**Zpracování rešerše a studium odborné literatury.**

**Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti aktivizačních metod využívaných při práci se seniory, stáří a stárnutí, domov pro seniory.**

**Příprava metodiky výzkumné části.**

**Realizace kvantitativního výzkumu metodou dotazníku.**

**Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.**

**Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.**

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

**ČEVELA, R., Z. KALVACH, a L. ČELEDVÁ. Sociální gerontologie: úvod do problematiky. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.**

**HAŠKOVCOVÁ, Helena. Fenomén stáří. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.**

**CHRÁSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.**

**KALVACH, Zdeněk et al. Geriatrie a gerontologie. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6.**

**KOZÁKOVÁ, Zdeňka a Oldřich MÜLLER. Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1552-6.**

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

Vedoucí diplomové práce: **doc. PhDr. Mgr. Jaroslav Balvín, CSc.**

Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce: **30. listopadu 2012**

Termín odevzdání diplomové práce: **26. dubna 2013**

Ve Zlíně dne 14. února 2013

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



  
Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.  
ředitel ústavu

# PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně ..... 15. 4. 2013 .....

..... *Michal Demisa* .....

*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:*

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

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

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

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

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího 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). *Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

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

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

## **ABSTRAKT**

Diplomová práce se zaměřuje na aktivizační metody využívané při práci se seniory v domovech pro seniory Karolinka a Rožnov pod Radhoštěm. V teoretické části jsou definovány základní pojmy spojené se stářím a stárnutím a charakterizovány obory, které se touto problematikou zabývají. Pozornost je věnována také potřebám, změnám a adaptaci ve stáří. Stěžejní kapitoly teoretické části se zabývají aktivizací, aktivizačními metodami využívanými při práci se seniory a sociálními službami pro seniory. Praktická část diplomové práce představuje kvantitativní výzkum, jehož cílem je zjistit a porovnat, jak jsou senioři spokojeni s nabídkou aktivizačních činností a jaké možnosti aktivizace seniorům schází.

Klíčová slova: stáří, stárnutí, adaptace, potřeby, kvalita života, aktivizace, metody aktivizace, aktivizační pracovník, domov pro seniory

## **ABSTRACT**

My thesis is focused on activation methods used at work with elderly people in retirement homes in Karolinka and Rožnov pod Radhoštěm. The theoretical part defines basic terms linked to age and ageing and characterises disciplines that deal with these issues. Attention is also paid to needs, changes and adapting to old age. Core capitals of the theoretical part concentrate on activation, activation methods used at work with elderly and social services for elderly. Practical part of the thesis shows a quantitative survey aimed at finding out and comparing how elderly are satisfied with offers on activation activities and what are the activation options that are missing.

Key words: old age, ageing, adapting, needs, quality of life, activation, activation methods, activation worker, retirement home

Děkuji vedoucímu diplomové práce, panu doc. PhDr. Mgr. Jaroslavu Balvínovi, CSc. za odborné vedení, pomoc, ochotu a podnětné rady při vypracovávání diplomové práce. Zároveň bych ráda poděkovala prof. PhDr. Miroslavu Chráskovi, CSc. za velmi vstřícný přístup a cenné rady při tvorbě metodologické části diplomové práce.

Motto:

*„Jeden velký okamžik prožitý v závěru našeho života může dát zpětně smysl celému našemu životu.“*

*Viktor Emil Frankl*

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

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>12</b>
<b>1 O POUŽITÉ LITERATUŘE</b> .....	<b>13</b>
1.1 O POUŽITÉ ČESKÉ A SLOVENSKÉ LITERATUŘE .....	13
1.2 O POUŽITÉ ZAHRANIČNÍ A CIZOJAZYČNÉ LITERATUŘE .....	14
<b>2 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ</b> .....	<b>15</b>
2.1 CHARAKTERISTIKA STÁŘÍ A STÁRNUTÍ.....	15
2.2 VĚDNÍ OBORY ZABÝVAJÍCÍ SE STÁŘÍM A STÁRNUTÍM.....	18
2.3 STÁRNUTÍ POPULACE A DEMOGRAFICKÝ VÝVOJ .....	20
2.4 ADAPTACE A ZMĚNY VE STÁŘÍ.....	22
2.5 POTŘEBY VE STÁŘÍ .....	25
2.6 KVALITA ŽIVOTA SENIORŮ.....	27
<b>3 AKTIVIZACE SENIORŮ</b> .....	<b>29</b>
3.1 POJEM A SMYSL AKTIVIZAČNÍCH ČINNOSTÍ .....	29
3.2 DĚLENÍ AKTIVIZAČNÍCH ČINNOSTÍ .....	30
3.3 AKTIVIZAČNÍ METODY .....	31
3.3.1 Ergoterapie .....	31
3.3.2 Reminiscenční terapie .....	32
3.3.3 Trénink paměti a kognitivních funkcí .....	32
3.3.4 Muzikoterapie .....	33
3.3.5 Arteterapie .....	33
3.3.6 Dramaterapie .....	34
3.3.7 Biblioterapie .....	34
3.3.8 Animoterapie.....	34
3.4 AKTIVIZAČNÍ PRACOVNÍK.....	35
<b>4 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO SENIORY</b> .....	<b>36</b>
4.1 DRUHY A FORMY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB .....	37
4.2 SLUŽBY SOCIÁLNÍ PÉČE PRO SENIORY .....	38
4.3 DOMOV PRO SENIORY KAROLINKA .....	41
4.4 DOMOV PRO SENIORY ROŽNOV POD RADHOŠTĚM .....	43
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>45</b>
<b>5 METODOLOGIE VÝZKUMU</b> .....	<b>46</b>



5.1	CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÝ PROBLÉM .....	46
5.2	STANOVENÍ HYPOTÉZ .....	46
5.3	STANOVENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK.....	47
5.4	METODA A TECHNIKA VÝZKUMU .....	48
5.5	VÝZKUMNÝ VZOREK .....	50
5.6	ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT .....	50
<b>6</b>	<b>VYHODNOCENÍ A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ .....</b>	<b>52</b>
6.1	VYHODNOCENÍ DEMOGRAFICKÝCH ÚDAJŮ .....	52
6.2	VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK .....	55
6.3	VERIFIKACE HYPOTÉZ.....	71
6.4	SHRNUTÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	75
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>77</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>79</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b>	<b>84</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>85</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>86</b>
	<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>87</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>88</b>

## ÚVOD

V současné době narůstá podíl a počet osob v seniorském věku. Tato problematika je společností vnímána jako fakt, že se délka lidského života prodlužuje. Důraz je kladen na kvalitu života, kvalitnější zdravotní péči, výživu a lepší společenské podmínky. Všeobecné stárnutí společnosti ovlivňuje oblasti zdravotnictví, sociálních služeb, ekonomiky a dobrovolnických organizací, které upřednostňují péči o staré občany.

Z důvodu stárnutí populace narůstají také nároky na kvalitu poskytovaných sociálních služeb. Péče v sociálních službách musí probíhat s ohledem na individuální potřeby a specifika uživatelů a na jejich lidskou důstojnost. Důležité je udržovat seniory po dlouhou dobu aktivními a věnovat se různým oblastem jejich života. V sociálních zařízeních se to děje prostřednictvím podpory aktivizačních činností. Aktivní způsob života je pro člověka významný, jak pro udržení fyzické či psychické kondice, tak pro celkovou spokojenost, pocit užitečnosti a zachování sociálních kontaktů.

Aktivizace seniorů by měla být co nejvíce přirozená a měla by napodobit běžný způsob života. Uživatelům sociálních služeb má vracet jejich hodnotu, znalosti a dovednosti, ve kterých byli úspěšní. Neplatí to však u všech seniorů, kteří se rozhodnou prožít své stáří v sociálním zařízení. Pro nemalou skupinu seniorů představuje odchod ze svého přirozeného prostředí velký životní zlom. Nová situace se může stát obtížnou a mnohdy náročnou. Najednou se senioři učí novým pravidlům, poznávají nové lidi, hůře se těmto skutečnostem přizpůsobují. Nejvíce se cítí opuštěni a postrádají svou rodinu, která je v období stáří pro mnoho seniorů nepostradatelnou součástí.

Nabízí se otázka, jak se dá aktivně využít volný čas tak, aby byl senior v novém prostředí spokojen. V domovech pro seniory jsou uživatelům nabízeny různé aktivizační činnosti, kterých se mohou účastnit uživatelé sociálních služeb dle individuálních potřeb. Tyto činnosti jsou uživatelům nabízeny aktivizačními pracovníky, kteří jsou součástí pracovního týmu. Profese aktivizačního pracovníka vyžaduje velkou dávku angažovanosti, vnitřní lidské kvality a především praktické dovednosti. Důležité, pro vykonávání této profese, jsou kvalifikační předpoklady, odbornost a vhodné pracovní podmínky.

Při výběru tématu diplomové práce Aktivizační metody využívané při práci se seniory jsem se nechala inspirovat svou dosavadní praxí se seniory. Pracuji v domově pro seniory již třetím rokem jako sociální pracovnice.

Mým cílem a také cílem všech ostatních pracovníků pracujících v pomáhající profesi je, aby senioři byli co nejvíce spokojeni s poskytovanou sociální službou.

Předložená diplomová práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. V teoretické části zmiňujeme základní pojmy spojené se stářím a stárnutím a charakterizujeme obory, které se touto problematikou zabývají. Pozornost je také věnována potřebám, změnám a adaptaci ve stáří. Stěžejní kapitolou teoretické části je druhá kapitola, která se zabývá aktivizací a aktivizačními metodami využívanými při práci se seniory. Třetí kapitola je zaměřená na sociální služby pro seniory, v tomto případě na domovy pro seniory. Blíže jsou zde uvedeny charakteristiky Domova pro seniory Karolinka a Domova pro seniory Rožnov pod Radhoštěm.

Praktická část diplomové práce navazuje na část teoretickou. Hlavním cílem diplomové práce je zjistit a porovnat, jak jsou uživatelé Domova pro seniory Karolinka a Domova pro seniory Rožnova pod Radhoštěm spokojeni s nabídkou aktivizačních činností a jaké možnosti aktivizace uživatelům schází. Na základě zjištěných dat, pomocí kvantitativního výzkumu, budou výsledky výzkumného šetření vyhodnoceny a pro přehlednost zpracovány do tabulek a grafů. Praktickou část diplomové práce uzavřeme shrnutím výzkumného šetření.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 O POUŽITÉ LITERATUŘE

V předložené diplomové práci byla použita česká, slovenská, zahraniční i cizojazyčná literatura. Ve zkrácené verzi představím knihy, které mne svým obsahem nejvíce zaujaly.

### 1.1 O použité české a slovenské literatuře

Knihy s názvem „*Novodobá péče o seniory*“ je dílem autorky Evy Rheinwaldové. Jejím cílem je rozšířit čtenářům myšlenky o tom, že stáří lze prožívat aktivně a smysluplně a to dokonce v zařízeních, které jsou určeny pro seniory. Kniha přináší řadu námětů, jak posilovat fyzickou kondici, paměť, myšlení, tvořivost a další schopnosti, ať už cílevědomou činností nebo zábavnou formou. Obsahem knihy jsou podrobné návody, pro pracovníky sociálních zařízení, jak připravit zábavně-terapeutické programy a jak seniory motivovat k činnostem. Aktivní zapojení do společenského života podporuje u starých lidí sebevědomí a chuť do života. Důraz je kladen na individuální přístup ke každému člověku, tak aby žil v mezích svých možností co nejaktivněji.

Malíková Eva je autorkou české knihy s názvem „*Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*“. Autorka v této knize seznamuje čtenáře se změnami v oblasti geriatrické demografie, která úzce souvisí s narůstající potřebou zdravotní péče a sociální pomoci pro staré občany. Stálé změny právní úpravy zákona o sociálních službách svědčí o neustálém hledání nejefektivnějších cest. Autorka popisuje stávající možnosti zdravotní péče a akceptuje nutnost jejich propojenosti při zajišťování potřeb starších občanů. Zabývá se také zvláštnostmi komunikace se seniory a jejich duchovními potřebami.

Határ Ctibor je autorem slovenské publikace s názvem „*Seniori v systéme rezidenciálnej sociálno-edukačnej starostlivosti*“. Tato vědecká monografie směřuje k vytváření nového paradigmatu v edukačních vědách. Opírá se jak o modelování kurikula vzdělávání seniorů, tak o širší integrální pojetí sociální andragogiky, která posouvá postmoderní společnosti k morálním hodnotám. Velkým přínosem publikace je citlivé chápání životní cesty ze strany autora, kdy smysl života a kvalita prožívání, hloubka a šíře zájmu seniorů stojí na předním místě a transformuje existenci člověka k harmonii, důstojnosti a svobodě.

## 1.2 O použité zahraniční a cizojazyčné literatuře

Clément Pichaud a Isabelle Thareauová jsou autory knihy s názvem „*Soužití se starými lidmi*“. Tato kniha je přeložena Abigail Kozlíkovou z francouzského originálu „*Vivre avec les personnes âgées*“. Autoři se zde zaměřují především na praktické informace potřebné pro ty osoby, které pečují o staré lidi v domácím prostředí, ale i pro sociální a zdravotnické pracovníky. Přístupnou a někdy i humornou formou předkládají autoři odborné a praktické zkušenosti a doplňují je příběhy ze života. Kniha poskytuje potřebná poučení o péči i důležité poznatky o vztazích, možnostech chování a přístupech ke starým lidem.

Marie de Hennezel je autorkou americké knihy s názvem „*The Art of Growing Old*“ v překladu „*Umění stárnout*“. Tato kniha je citlivou, statečnou, trpělivou a povznášející meditační o životě a stáří. Jak bychom měli přijmout stárnutí? Stárnutí je nevyhnutelný životní vývoj, a přesto v západní společnosti je toto téma často vyloučeno a zahaleno úzkostí a studem. Autorka se v této knize zamýšlí nad nevyhnutelným smutkem spojeným se ztrátou našeho mládí a vysvětluje, že odmítáním našeho věku je vlastně to co nás činí zestárlými. Využívá kombinaci svých osobních anekdot a zkušeností s psychologickou teorií, filozofií a celosvětovým výzkumem. Chce tak poukázat na to, proč by se lidé měli těšit ze stáří a ne se naopak obávat toho, co stárnutí nabídne z lidského i duchovního pohledu.

*„Nestačí se jen starat o své tělo, člověk se také musí starat o svou mysl a duši. Jinak bohužel hrozí, že budou uhašeny ve stáří jako plamen lampy zbaveného oleje“.*

*(Římský text, starý přes dva tisíce let cit. podle Hennezel, 2012, s. 79)*

## 2 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

„*Staří lidé se obvykle necítí být starými, dokud nejsou konfrontováni se skutečností, že je za staré považuje jejich okolí*“ (Tošnerová, 2009 cit. podle Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012, s. 19).

Život nás všech probíhá od narození až do okamžiku odchodu z tohoto světa v určitých vývojových etapách. Tyto etapy mají své zákonitosti, které z nich vyplývají. Ovlivňují kvalitu, způsob, ale i rozsah našeho života. Měli bychom se jim poměrně zásadním způsobem přizpůsobit a zohledňovat je. Každé vývojové období nám dává k dispozici určité možnosti, ale také limity. To také platí pro období stáří a stárnutí. Stáří je všeobecně chápáno spíše negativně především z pohledu ztrát možností a radostí života, určité naděje, optimismu či omezení. Pro mnoho lidí je však stáří jedním z nejkrásnějších období svého života. Člověk, který umí aktivně využívat čas každého dne, umí i zdravě a pohodově zestárnout (Malíková, 2011, s. 13 -14).

### 2.1 Charakteristika stáří a stárnutí

„*Žít, znamená stárnout.*“ „*Člověk se připravuje na stáří v průběhu celého předcházejícího života, a to tím, že se snaží zaujímat pozitivní postoj k životu, tj. žít naplno každou etapu svého života.*“ (Tournier, 1981 cit. podle Křivohlavý, 2002 s. 146-150).

Mnoho autorů se snaží o jednotné vymezení pojmů stárnutí a stáří, avšak žádná z definic není absolutní. V encyklopedickém slovníku (1993, s. 1037) se definuje stárnutí jako „*přirozená degradace organismu po dovršení vývojové fáze (dospělosti, zralosti).*“ Podle definice Světové zdravotnické organizace je „*stařecký věk obdobím života, kdy se poškození fyzických či psychických sil stává manifestní při srovnání s předešlými životními obdobími*“ (Kalvach et al., 2004, s. 47).

Uvedené vymezení lze aplikovat pouze na ty seniory, u kterých se stává stáří nepřehlédnutelným. V současné době je využíváno následující členění (Haškovcová, 2010, s. 20):

- 45 – 59 let střední neboli zralý věk,
- 60 – 74 let vyšší věk neboli rané stáří,
- 75 – 89 let stařecký věk (sénium), neboli vlastní stáří,
- 90 let a výše dlouhověkost.

Mühlpachr (2004, s. 22) charakterizuje proces stárnutí jako zákonitý, specifický celoživotní proces. Stárnutí je procesem individuálním, každý člověk stárne do určité míry svým tempem, které je dané nejen genetickou výbavou, ale také odlišnými životními podmínkami nebo životním stylem. Stáří je obecným označením pozdní fáze ontogeneze, přirozeného průběhu života. Za velmi rozšířené lze označit členění stáří dle Mühlpachra (2004, s. 20):

- 65 – 74 let            mladí senioři (problematika volného času, adaptace, aktivit),
- 75 – 84 let            staří senioři (změna funkční zdatnosti, atypický průběh nemocí),
- 85 let a více        velmi staří senioři (problém zabezpečení a soběstačnosti).

Pacovský a Heřmanová (1981, s. 57) definují stárnutí a stáří jako specifický biologický proces, který je charakterizován tím, že je dlouhodobě neměnný a nevratný. Neopakuje se a jeho povaha bývá různá. Může zanechávat trvalé stopy. Rozvoj stárnutí a stáří se řídí druhově specifickým zákonem a podléhá formativním vlivům prostředí (Dvořáčková, 2012, s. 9).

Proces stárnutí je zákonitý a je důležité ho respektovat. Být starý na dobrý způsob je určitým zdrojem individuální radosti a spokojenosti a bylo by žádoucí, aby takovou radost prožívalo více stárnoucích osob (Kalvach, et al., 2004, s. 47). Dle Vágnerové (2007, s. 229) je stárnutí spojeno s vědomím, že tento proces způsobuje postupné zhoršování zdravotního stavu, sociálního postavení i různých kompetencí.

O starších lidech lze hovořit jako o lidech ve třetím věku, kdy prvním věkem myslíme věk dítěte a druhým věk dospělého. Je možné pohlížet na tyto lidi v určitém směru odlišně. Stárnutí je procesem, který je včleněn do celkového životního děje člověka. Není něčím, co by přicházelo neočekávaně a najednou. Stárnutí je plynulým přechodem v rámci celého života člověka (Křivohlavý, 2002, s. 136).

Jak uvádí Čevela, Kalvach a Čeledová (2012, s. 28), stáří a stárnutí může nabývat trojí podoby: První se nabízí **úspěšné stárnutí a zdravé (aktivní) stáří**, kdy funkční, zdravotní stav i psychická adaptace na stáří odpovídají nárokům prostředí a sociální situaci. Tato skutečnost umožňuje spokojenost, vytvoření prostoru a podmínek pro seberealizaci a nabídku aktivit až do dlouhověkosti. Pokud existuje nerovnováha mezi zhoršeným zdravotním a funkčním stavem jedná se o **obvyklé stárnutí a stáří**.



Důsledkem je nedostatečná spokojenost, seberealizace nebo participace, která odpovídá v současnosti mnohým obdobně starým občanům v dané společnosti. Třetí podoba stáří a stárnutí se nazývá **patologické stárnutí**. Výrazně zhoršený zdravotní a funkční stav, spokojenost, adaptace, seberealizace již neodpovídají obvyklé situaci vrstevníků. Na stáří se tak výrazně podílejí problémy spojené s komunikací, navozováním sociálních kontaktů, vnímáním apod. (Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012, s. 28).

Jak bychom měli přijmout stárnutí? Stárnutí je nevyhnutelný životní vývoj, a přesto v západní společnosti je toto téma často vyloučeno a zahaleno úzkostí a studem. Stáří je ovlivněno nejenom naším životním stylem, ale také tím, jak jsme svůj dosavadní život prožili, co nás v životě radostného či mrzutého potkalo, zda jsme byli společensky a sportovně aktivní. Neexistuje žádný přesný recept, jak bychom měli žít, abychom se dožili spokojeného stáří. Existuje však několik osvědčených rad, kterými bychom se měli řídit a které tak pozitivně přispějí k našemu spokojenému stáří. Např. umět se přizpůsobovat měnícím se situacím, přijímat naše limity a chyby s humorem, myslet pozitivně a být tolerantní, dělit se o své starosti se svými blízkými přáteli a také zajistit, aby naše každodenní rutina obsahovala klid a čas věnovat se tomu, co nás baví. (Hennezel, 2012, s. 78-97)

### **Vymezení pojmu stáří**

Stáří je označováno za poslední vývojovou etapu lidského života, ve které dochází k evidentním změnám. Přináší nadhled a moudrost, ale také pocit naplnění, úbytek energie a nezbytnou proměnu osobnosti, která postupem času směřuje k jejímu konci (Vágnerová, 2007, s. 299). Na stáří se může pohlížet také jako na proces, jehož průběh je nastaven druhově. Z tohoto pohledu je délka života tak dlouhá, aby umožnila lidem dokončit jejich vývoj a nabýt zkušenosti nutné k přežití v daném prostředí (Navrátil et al., 2008, s. 337).

**Biologické stáří** posuzuje konkrétní změny, které jsou způsobené stárnutím na každém daném organismu. Hodnotit se může např. funkční stav, výkonnost, kondice a dále pak patologie na jednotlivých funkčních orgánech. Posuzuje se aktuální stav s věkem a rozdíly v čase u jednotlivých jedinců (Kalvach et al., 2004, s. 48).

**Kalendářní stáří** je vymezeno dosažením určitého, arbitrárně stanoveného věku, od něhož se empiricky obvykle nápadněji projevují involuční změny. Výhodou kalendářního vymezení stáří je jednoznačnost, jednoduchost a snadná komparace (Mühlpachr, 2004, s. 20).

Z důvodu zlepšování zdravotního a funkčního stavu stárnoucích generací se posouvá a prodlužuje věková hranice. Dnes je za počátek stáří považován věk 65 let a o vlastním stáří se hovoří od věku 75 let (Kalvach et al., 2004, s. 47). Kalendářní stáří má velký vliv na zařazení jedince do života společnosti. Mühlpachr (2004, s. 19) vymezuje období **sociálního stáří** jako kombinaci několika sociálních změn. Změny, které ve stáří nastanou, jsou nazývány sociálními událostmi. Např. změny spojené s odchodem do důchodu, ekonomickým zajištěním, změna sociálních rolí ve společnosti apod.

Člověk by měl být na stáří připravován již v dospělosti, a to nejen po stránce materiální, ale také např. vytvořením tzv. druhého životního programu, který mu umožní seberealizaci a kvalitní život v důchodovém věku (Kozáková a Müller, 2006, s. 13).

Přikláním se k myšlence autora Grüna (2009, s. 11), který definuje, že *„stárnutí není pouze fenomén, který se nás všech týká navenek, ale má v sobě i svůj smysl. Pouze tehdy, když poznáme tento smysl, budeme moci dobře přijmout své stárnutí“*. Dle mého názoru je stáří a stárnutí celoživotním a nevyhnutelným procesem pro život člověka. U každého člověka probíhá jinou rychlostí a je velice individuální. Samotní lidé mohou proces stárnutí ovlivnit svým přístupem k životu. Jednak dodržováním správné životosprávy, dostatkem pohybu a také aktivním využíváním volného času. Měli bychom se umět radovat ze života a udržovat si rozmanitý okruh svých přátel a sociálních kontaktů.

## 2.2 Vědní obory zabývající se stářím a stárnutím

Stářím a stárnutím se zabývá z dílčích aspektů řada vědních oborů a disciplín. K účinnějšímu přenášení jejich poznatků do života je potřebná větší integrace vědomostí, zobecňování a formulování obecných zákonitostí života ve stáří v celé jeho komplexnosti. Hlavním úkolem obecné vědy o stáří je vytváření předpokladů pro týmovou komunikaci, definování pojmů, sjednocování terminologií, identifikace klíčových problémů a zpřístupnění pohledů a poznatků každého dílčího oboru všem ostatním (Mühlpachr, 2004, s. 10).

### Gerontologie

*„Gerontologie jako věda soustřeďuje různé poznatky z jiných vědních disciplín a syntetizuje je ve prospěch starého člověka. Zároveň však vytváří a používá vlastní specifické metody poznávání, jejich aplikace je podmínkou dalšího úspěšného rozvoje vědy o stárnutí a stáří“* (Pacovský, 1990, s. 15).

Gerontologie je dle Čevely, Kalvacha a Čeledové (2012, s. 63) také vědou interdisciplinární, která zkoumá zákonitosti, projevy a příčiny stárnutí, celou problematiku života starých lidí a života ve stáří.

Jak uvádí Kalvach et al. (2004, s. 48) gerontologie je nauka a také soubor vědomostí o stárnutí a stáří, respektive o problematice starých lidí a života ve stáří. Dle Navrátila et al. (2008, s. 337) je gerontologie naukou o stárnutí a stáří v celé své šíři, která studuje problematiku z různých hledisek.

Weber et al. (2000, s. 11) charakterizuje gerontologii jako „novou gerontologii“, jejímž cílem není jen zabývat se degenerativními onemocněními ve stáří, ale především základními fyziologickými mechanismy stárnutí, které působí na funkční zdatnost jedince. Mühlpachr (2004, s. 10) uvádí, že gerontologie není samostatná vědní disciplína, nýbrž multidisciplinární souhrn poznatků o stáří a stárnutí.

Z celkového pohledu se gerontologie zabývá stářím a stárnutím jak po stránce fyziologické, tak i psychologické a sociální. V současnosti se gerontologie člení do tří částí (Mühlpachr 2004, s. 10 - 11):

- **experimentální gerontologie** – zkoumá příčiny a mechanismy stárnutí živých organismů,
- **sociální gerontologie** – se zabývá vzájemným vztahem starého člověka a společnosti (potřeby starých lidí od společnosti, stárnutí společnosti a její rozvoj),
- **klinická gerontologie (geriatrie)** – věnuje se zvláštnostem zdravotního stavu a nemoci ve stáří, specifickým aspektům jejich výskytu, klinickému obrazu, průběhu léčby i sociálním souvislostem.

### **Geriatric**

Tento pojem je odvozen z řeckých slov **gerön**, což znamená starý člověk a **iatró**, které v překladu znamená léčení (Kalvach et al., 2004, s. 49). Geriatric je samostatný klinický medicínský obor, který se vyznačuje interdisciplinárním přístupem k diagnostice, rehabilitaci i léčbě chorob ve stáří (Weber et al., 2000, s. 12). Geriatric je synonymem pojmu klinická gerontologie, ale zároveň i označením specializačního lékařského oboru. Obor se zabývá problematikou zdravotního a funkčního stavu ve stáří, zvláštnostmi chorob, jejich diagnostikováním a léčením u starých osob (Kalvach et al. 2004, s. 49).

## Gerontopedagogika

Vznikla v padesátých letech jako vědní disciplína, nazývaná také jako gerontogogika. Gerontopedagogika je součástí andragogiky, vědy o vzdělávání a výchově v dospělosti. V užším slova smyslu se zabývá vzděláváním a výchovou seniorů ve stáří a ke stáří. Tato nová vědní disciplína se snaží nalézt cesty, jakým způsobem lze připravit člověka na poslední etapu života, jak navrátit důstojnost stáří a vymezit úlohu člověka ve stáří (Klevetová a Dlabalová, 2008, s. 52).

V širším slova smyslu je gerontopedagogika představována jako teoreticko-empirická disciplína, která zabezpečuje komplexní péči, podporu a pomoc seniorům při uspokojování jejich potřeb. Je možné ji chápat také jako multioborovou disciplínu, ve které se prolínají poznatky ze sociální práce, lékařství, psychologie apod. (Mühlpachr, 2004, s. 11)

Uvedli jsme nejvíce využívané vědní obory, které se stářím a stárnutím zabývají. V následující podkapitole představíme demografický vývoj stárnoucí populace a změny ve struktuře populace, které v příštích letech nastanou.

### 2.3 Stárnutí populace a demografický vývoj

Demografický vývoj je podmíněn ekonomickým a sociálním vývojem. Růst počtu a podílu starších lidí je dán zvyšující se ekonomickou úrovní, vyšší kvalitou zdravotních i sociálních služeb, ale současně vyžaduje přizpůsobení služeb a produktů jejich potřebám. (Čeledová a Čevela, 2010, s. 83)

Civilizační vývoj je spojen se změnami reprodukce, která se projevuje ve změnách porodnosti, sňatečnosti, úmrtnosti, ale i dalšími demografickými procesy. K důsledkům patří i změny věkového složení společnosti. Významnou roli hraje nízká intenzita plodnosti tzv. „poválečných dětí“, u kterých se projevuje nižší úroveň sňatečnosti, pozdější vstup do manželství, vyšší věk rodičů při narození prvního dítěte i nižší počet dětí v rodině. V průběhu dochází k demografickému stárnutí populace tím, že se zvětšuje podíl starých osob a snižuje se podíl mládeže a dětí. (Kalvach et al., 2004, s. 50-51)

Z demografického hlediska je stárnutí populace proces, v jehož průběhu se postupně mění věková struktura obyvatelstva takovým způsobem, že se zvyšuje podíl osob starších 60 nebo 65 let a snižuje se podíl osob mladších 15 let. (Rabušic, 1995, s. 12)

Na území České republiky nastanou, v následujících šedesáti letech, významné změny v demografické struktuře populace. Tyto změny budou způsobeny pokračujícím procesem stárnutí populace. Podle střední varianty projekce demografického vývoje zpracované Českým statistickým úřadem by měli lidé starší 65 let v roce 2030 tvořit 22,8 % populace, v roce 2050 pak 31,3 %, což představuje přibližně 3 miliony osob. V roce 2007 tvořily osoby starší 65 let 14,6 % obyvatel České republiky. Relativně nejrychleji se přitom bude zvyšovat počet osob nejstarších. Podle demografické prognózy zpracované Českým statistickým úřadem bude v roce 2050 žít v České republice přibližně půl milionu občanů ve věku 85 a více let ve srovnání s 124.937 v roce 2007. (MPSV, © 2008)

Střední délka života v České republice se prodlužuje. Poukazuje na to Topinková (2005, s. 4), kdy v roce 2002 činila při narození u žen 78,7 let a u mužů 72,1 let. Pro přehlednost uvádíme tabulku.

*Tab. 1. Střední délka života v České republice*

<b>Střední délka života (v letech)</b>	<b>Při narození</b>	<b>v 65 letech</b>	<b>v 80 letech</b>
<b>Ženy</b>	78,7	17,1	7,5
<b>Muži</b>	72,1	13,7	6,0

*Zdroj: Topinková, (2005, s. 4)*

Z demografického hlediska je také neopomenutelná skutečnost, kdy přibývá starých a velmi starých seniorů. V současné době tvoří 3 % evropské populace seniori ve věku nad 80 let. V roce 2050 to bude nejméně 10 %. (Ageing and health, © 2011)

Topinková (2005, s. 4) uvádí demografické stárnutí populace v České republice z historického pohledu a v prognóze, kde index stáří představuje počet osob nad 65 let na 100 osob ve věku 0-14 let.

*Tab. 2. Demografické stárnutí v České republice v historickém vývoji a prognóze*

<b>Seniori</b>	<b>1950</b>	<b>1875</b>	<b>2000</b>	<b>2025</b>	<b>2050</b>
Zastoupení osob nad 65 let v %	8,3	12,9	13,9	23,1	32,7
Zastoupení osob nad 80 let v %	1,0	1,7	2,5	5,3	9,5
<b>Index stáří</b>	<b>51,7</b>	<b>82,3</b>	<b>111,8</b>	<b>243,0</b>	<b>296,1</b>

*Zdroj: Topinková, (2005, s. 4)*

Na základě výše uvedených poznatků vyplývá velký nárůst počtu seniorů, který lze očekávat v několika málo následujících desetiletích. Je potřeba, aby se s tímto novodobým problémem stárnutí populace dokázala společnost vyrovnat a poskytla seniorům zázemí pro dožití. Velké množství lidí je nutné na tuto změnu sociálního statusu dostatečně připravit, adaptovat je na novou roli ve společnosti a posléze je v této nové roli podporovat, aktivizovat jejich činnosti a zájmy, které si často nesou ze svého aktivního života.

## 2.4 Adaptace a změny ve stáří

*„Starý člověk má nepochybně právo na odpočinek, ale oddá-li se nečinnosti, odsuzuje se k tělesnému i duševnímu chátrání. Stáří není samo o sobě příčinou adaptačních nesnází, nýbrž pouze přehodnocující podmínkou. Čím vyšší je úroveň činnosti ve středním věku, tím různorodější aktivity potřebuje takový jedinec ve stáří“* (Křivohlavý, 2002, s. 152).

Stáří představuje v životě jedinců řadu změn, jak tělesných, psychických, tak i sociálních. Události, jakými jsou např. ovdovění, osamostatnění dětí, pokles životní úrovně a společenské prestiže, ohrožení soběstačnosti a nástup zdravotních problémů vedou k zásadním změnám v životě člověka (Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012, s. 130).

Důležité je, aby si lidé na tuto situaci dokázali zvyknout a adaptovali se. Adaptace jedince na stáří je závislá na faktorech, z nichž je osobnost člověka velmi důležitou součástí. Např. aktivita člověka během svého života, vlastní názory a zkušenosti, schopnosti komunikace a přizpůsobení se (Mlýnková, 2011, s. 16).

I když každý člověk prožívá svůj život rozdílným způsobem, lze se shodnout na významných okamžicích, které jsou s vyšším věkem spojeny (Venglářová, 2007, s. 11). Osobnost seniora je výsledkem celého předchozího vývoje, ale i současné adaptace na změny, které v průběhu života přicházejí (Langmeier a Krejčířová, 2006, s. 207). Tyto změny jsou ovlivněny reakcemi na okolí seniorů a také na oblasti pomoci, které senior sám nezvládne (Venglářová, 2007, s. 12).

Každý senior se vyrovnává se stářím jiným způsobem. Z hlediska přizpůsobování se problémům stáří, lze rozlišovat pět způsobů, jak se vyrovnat s vlastním stářím (Langmeier a Krejčířová, 2006, s. 208):

- **Konstruktivní strategie:** Důležité pro člověka ve vyšším věku je především, aby byl stále aktivní, nepřestával mít radost ze života, měl vřelý vztah k blízkým lidem.

Tito lidé si uvědomují stáří, mají optimistický postoj k životu a mají kolem sebe podporu.

- **Strategie závislosti:** Lidé tohoto typu mají sklon k pasivitě a závislosti na druhých lidech nežli k aktivitě a soběstačnosti. Odpovědnost a povinnosti nechávají spíše na druhých a uchylují se do svého klidného soukromí.
- **Obranná strategie:** Projevuje se méně příznivou přehnanou aktivitou, aby se zahnal veškeré starosti a myšlenky na vlastní obtíže. Lidé se zpravidla více emočně kontrolují a jednají spíše podle zvyků.
- **Strategie hostility (nepřátelství):** Lidé tohoto typu mají sklon svalovat vinu na druhé lidi kolem sebe za své činy. Jsou často podezíraví, agresivní, mrzutí a závidí mladým lidem. Dávají najevo silný odpor ke stáří, chybí jim schopnost realisticky reagovat na problémy spojené se stářím.
- **Strategie sebenenávisti:** Staří lidé obracejí agresivitu sami vůči sobě, jsou k sobě kritičtí, vidí svůj dosud prožitý život jako selhání a nedávají najevo žádné přání. Považují se za oběť všech okolností, cítí se osamělí a zbyteční. Jsou smíření s faktem, že jsou staří, ale nedovedou zaujmout optimistický postoj.

Změny způsobené stářím se odehrávají v různých rovinách. Pro přehled a inspiraci uvádíme tabulku základních změn ve stáří (Venglářová, 2007, s. 12):

Tab. 3. Přehled změn ve stáří

Tělesné změny	Psychické změny	Sociální změny
- změny vzhledu	- zhoršení paměti	- odchod do penze
- úbytek svalové hmoty	- obtížnější osvojování nového	- změna životního stylu
- změny termoregulace	- nedůvěřivost	- stěhování
- změny činností smyslů	- snížená sebedůvěra	- ztráty blízkých lidí
- degenerativní změny smyslů	- sugestibilita	- osamělost
- kardiopulmonální změny	- emoční labilita	- finanční obtíže
- změny v trávicím systému	- změny vnímání	
- změny vylučování moči	- zhoršení úsudku	
- změny sexuální aktivity		

Zdroj: Venglářová (2007, s. 12)

### **Tělesné změny**

Tělesné proměny a změny, kterými se odlišují staří lidé od mladých lidí, bývají často označovány jako fenotyp stáří. Obecné rysy, které tělesné změny mají, jsou individuální z hlediska času, rozsahu i úplnosti. (Kalvach et al., 2004, s. 99)

Tyto změny závisí v mnoha případech na dědičných předpokladech a důsledcích různých vlivů, které se v průběhu života stárnoucího člověka postupně nashromáždily. Obecně lze poukázat na to, že lidé mají ve svém genetickém programu zakódován počátek, průběh stárnutí i pravděpodobnou délku života. Dědičné předpoklady jsou základem pro tzv. primární stárnutí, zároveň jsou také jedním z faktorů, které mohou ovlivnit rychlost a kvalitu stárnutí. (Vágnerová, 2007, s. 311)

Při sledování tělesných neboli fyziologických změn v průběhu stárnutí se ukázalo, že některé změny probíhají pozvolna, jiné však výrazně rychleji (Křivohlavý, 2002, s. 139). Nové generace dlouhodobě stárnou v lepší tělesné kondici, v lepším zdravotním stavu a sociálně ctizádostivěji než generace starší, což např. vytváří trvalý tlak na vývoj a zkvalitňování sociálních služeb pro seniory (Kalvach et al., 2004, s. 99).

Všechny funkční změny mají vliv na vzhled i chování seniora. Člověk se více zaobírá sám sebou, svou tělesnou stránkou a funkcí organismu. S těmito tělesnými změnami jsou úzce spojeny i změny v psychickém vývoji. (Dvořáčková, 2012, s. 12)

### **Psychické změny**

S rostoucím věkem se mohou objevovat různé změny psychiky. Mezi těmito změnami ve stáří existuje mnoho individuálních rozdílů. Dochází ke zhoršování poznávacích procesů, např. ve vnímání, pozornosti, paměti, představivosti a myšlení. Nezměněny, ve většině případů, zůstávají jazykové dovednosti, slovní zásoba, způsob vyjadřování myšlenek a intelekt. Jiné psychické funkce představují změny zlepšení, např. trpělivost, schopnost úsudku, vytrvalost a rozvaha. (Mlýnková, 2011, s. 24)

Velkou psychickou zátěží je pro seniory přizpůsobení se životním změnám. Mají rádi vše, na co byli zvyklí, svůj denní režim a neradi si zvykají na nové činnosti. Staří lidé mohou být více plačtiví, mění se jim často nálady a zvyrazňuje se úzkost a strach např. ze samoty, z pádu apod. Největší psychickou změnou pro seniory bývá ztráta partnera, kdy prožívají pocity ztráty, prázdnoty, opuštění. Někteří senioři se s touto skutečností naučí žít, někteří tuto náročnou situaci neunesou. (Mlýnková, 2011, s. 24 - 25)



Obecně se předpokládá, že i přes pokračující věk by nemělo docházet k psychickým změnám zásadním způsobem. Tyto změny při fyziologickém stárnutí přicházejí pozvolna. (Malíková, 2011, s. 21)

### **Sociální změny**

Sociální změny společně s psychickými změnami ztěžují seniorům adaptaci na nové prostředí. Nutné je vždy odlišit problematické chování způsobené změnami ve stáří od duševních či somatických poruch. (Venglářová, 2007, s. 16)

Jedna ze zásadních změn, která může člověka v sociální oblasti ovlivnit, úzce souvisí s odchodem do starobního důchodu. Tato změna může člověka ovlivnit jak negativním, tak i pozitivním způsobem. (Mlýnková, 2011, s. 25)

Staří lidé jsou po odchodu do důchodu mnohem více izolováni od společnosti. Jejich život probíhá především v soukromí a ve vlastní rodině. (Vágnerová, 2007, s. 350)

Snižují se požadavky na jejich sociální orientaci a sociální chování. Staří lidé v mnoha případech již nepotřebují sociální návyky a dovednosti. Z tohoto důvodu může dojít k jejich úpadku a stagnaci. Mění se způsob komunikace i morální uvažování. Adaptace na život seniorů v důchodu trvá určitou dobu. (Vágnerová, 2007, s. 350)

*„Každý člověk je tak starý, jak staře se cítí“* (Határ, 2011, s. 33). Negativní emoce, psychické rozpoložení, případně stresové situace a jiné psychosociální faktory mohou procesy stárnutí organismu urychlovat. Proto je nesmírně důležité, aby se člověk dokázal vypořádat s blížícím se stářím a se změnami, které s sebou přináší. Důležité je, aby hledal jen to pozitivní, co toto období lidského života nabízí. Aby zůstal aktivní i v seniorském věku, jak po fyzické, tak psychické, sociální a duchovní stránce. Tak jako hraje důležitou roli fyzický pohyb, tak má své postavení i psychická aktivita, která umožňuje zmobilizovat psychické síly osobnosti, a tím zpomaluje působení přirozených mechanismů stárnutí. (Határ, 2011, s. 33-34)

## **2.5 Potřeby ve stáří**

Nedílnou součástí v životě seniorů je uspokojování životních potřeb, přičemž jsou v mnoha případech odkázáni na pomoc svého okolí. Často bývá zvýšená potřeba péče, nejen z důvodu věku, ale také z důvodu poklesu funkčních schopností a soběstačnosti, které omezují člověka v uspokojování svých každodenních potřeb (Matoušek et al., 2010, s. 163-164).

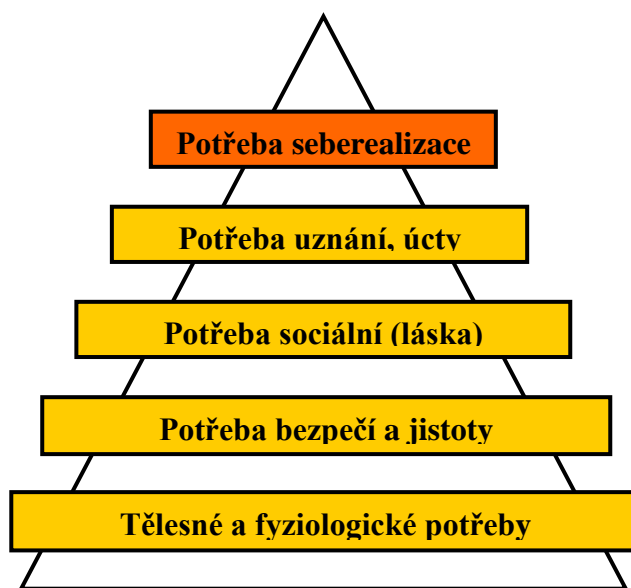
Trachtová et al. (2001, s. 10) definuje potřeby jako určitý projev nedostatku či strádání. Odstranění těchto nedostatků vede ke zlepšení stavu člověka a také ke zvýšení spokojenosti. Podle Dvořáčkové (2012, s. 38-39) bychom neměli zapomínat na potřeby pocitu jistoty a bezpečí, kdy senioři touží po důvěře, stabilitě, jistotě a spolehlivosti. Ve slovníku sociální práce je uvedeno, že potřeba je motivem k jednání. Jestliže dojde k neuspokojování potřeb, může tato situace vést k deprivacím a celkovému strádání.

Potřebou se nerozumí pouze něco, co člověku chybí, ale hlavně to, k čemu člověk skrze potřeby směřuje. Potřeba je určitá síla, která je v člověku a posunuje ho směrem ke člověku, předmětu nebo činnosti. Je také projevem bytostného přání. (Pichaud a Thareauová, 1998, s. 36)

Podrobně se zabýval lidskými potřebami americký psycholog Abraham Harold Maslow, který zkoumal jejich význam a vzájemné vztahy. Na základě získaných poznatků vytvořil škálu potřeb ve tvaru pyramidy, kde schématicky rozčlenil všechny oblasti lidských potřeb do pěti úrovní (Malíková, 2011, s. 167).

První čtyři úrovně označuje Maslow za nedostatkové potřeby a pátou úroveň jako potřebu existence (bytí) nebo růstové potřeby. Pro přehlednost uvádíme Maslowovu pyramidu potřeb:

*Obr. 1. Maslowova pyramida potřeb*



*Zdroj: Malíková (2011, s. 167)*

**Tělesné a fyziologické potřeby** hodnotí Maslow jako základní lidské potřeby, které tvoří především potřeby dýchání, regulace tělesné teploty, tělesné integrity. Dále také potřeby přijímání potravy a vody, potřeby spánku, vylučování, vyměšování, pohlavního styku a potřeby fyzické aktivity. Po uspokojení fyziologických potřeb vznikají brzy po té **potřeby bezpečí a jistoty**, které zahrnují např. jistoty zdraví, rodiny, zaměstnání, jistotu příjmu a přístupu ke zdrojům. Patří zde také fyzická bezpečnost a morální jistoty. (Malíková, 2011, s. 168)

Třetí úroveň potřeb tvoří **sociální potřeby**, jejichž součástí jsou potřeby lásky, přijetí a spolupatričnosti, které představují citové vztahy např. přátelství, partnerský vztah, potřeba mít rodinu. Uspokojení **potřeb uznání a úcty** vede ke zlepšení sebedůvěry člověka. Projevovat se může dosažením úspěchu, pochvaly, veřejného uznání apod. **Potřeba seberealizace** je hodnocena jako nejvyšší potřeba, naplňuje představy a vyjadřuje snahu člověka. (Malíková, 2011, s. 168)

Staří lidé potřebují v životě uspokojovat všechny potřeby stejně jako každý z nás. Nejsou důležité jen fyziologické potřeby (jídlo, pití, spánek, apod.), ale také potřeby psychologického rázu (pocit bezpečí, udržování vztahů, nezávislost, smysl života). Všechny lidské potřeby tvoří jeden neoddělitelný celek, který spojuje fyzickou, psychickou a sociální stránku člověka. Splněním všech lidských potřeb je naplňována nejvyšší kvalita života v seniorském věku.

## 2.6 Kvalita života seniorů

Jak uvádí Klevetová a Dlabalová (2008, s. 25), zdravé stárnutí může být jednou etapou šťastného života. Každý jedinec má svůj život ve svých rukou. Důležité je mít odvalu a přijmout nevyhnutelné změny, které jsou spojeny se stářím. Úkolem každého z nás je naučit se stárnout dle našich představ a možností.

Kvalita života je předmětem zájmu psychologie, medicíny a dalších několika věd. Subjektivní kvalita života souvisí s psychickou pohodou a všeobecnou spokojeností se životem. Objektivní kvalita života znamená naplnění požadavků, které se týkají sociálních a materiálních podmínek života a fyzického zdraví. Kvalita života je také o potřebách a jejich uspokojování, o hodnotách a jejich individuálních preferencích. (Čevela, Kalvach a Čeledová 2012, s. 198-199).

Zvýšenou pozornost věnuje kvalitě života ve stáří Národní program přípravy na stárnutí. Tento program si stanovil, jako jednou z priorit, věnovat se této problematice. Zaměřuje se na různé oblasti života seniorů, řeší jejich rozmanité otázky a hledá příležitosti pro uplatnění seniorů. K zajištění vyšší kvality života ve stáří v kontextu demografického stárnutí jsou nezbytné změny a přijetí opatření v různých oblastech, což významně ovlivní kvalitu života ve stáří budoucí generace. (Kvalita života ve stáří, 2008, s. 8-11)

Pro kvalitu života seniorů je důležité umět si vytvořit takový program, aby jim byl vyplněn volný čas. Udržení a navázání nových kontaktů i prohlubování mezigeneračních vazeb mají velký vliv na prožití kvalitního stáří. Starší osoby by měli udržovat aktivitu v rovnováze s odpočinkem, uspořádat si životní náplň tak, aby zahrnovala fyzickou i psychickou činnost. Při snaze o aktivizaci seniorů musí být plně respektované individuální potřeby a přání každého člověka. Důležité je pomoci seniorům nalézt motivaci pro vytváření krátkodobých i dlouhodobých cílů. Jakákoliv aktivita, ať již fyzická, psychická či sociální, dává životu lidem v seniorském věku smysl a pocit naplnění. (Langmeier a Krejčířová, 2006, s. 213)

Součástí kvality života seniorů jsou aktivity, kterým se senioři věnují. Aktivity by měly seniory naplňovat, pomoci jim překonat dlouhé chvíle a především je udržet v co nejlepší dobré kondici po celou dobu vývojového období stáří. Záliby, koníčky a aktivity, kterým se věnují, využívají k účelnému trávení volného času. Mají za úkol prodlužovat jejich soběstačnost a chuť do života. Následující kapitola je věnována aktivizačním metodám a aktivizačním činnostem, které se mohou využívat při práci se seniory.

### 3 AKTIVIZACE SENIORŮ

*„Stárnoucí člověk se potřebuje setrást pasivity a zachovat si přiměřenou činnost, která je zdrojem nádherného pocitu seberealizace a užitečnosti. To je cíl, který by si měl začlenit do svých životních plánů každý člověk směřující ke stáří, ale současně to je i úkol a program společnosti.“* (Baláž, 1983 cit. podle Határ, 2011, s. 10)

Aktivita člověka je velmi významná pro kvalitu života. Jak uvádí Kozáková a Müller (2006, s. 36), lidská aktivita je fenomén, který je široce použitelný a mnohovýznamový. V této kapitole se věnujeme aktivizaci a aktivizačním metodám, které mohou být využívány při práci se seniory. Aktivizace seniorů plně souvisí s kvalitou života seniorů.

Aktivizace seniorů je v rámci sociálních služeb velice využívána. Aktivizaci je nejlépe pojímat v širším slova smyslu, jako jakoukoli činnost, která motivuje uživatele, aby reagovali a rozvíjeli svůj potenciál. Aktivizační činnosti by měly být navrhovány podle Rheinwaldové (1999, s. 22) tak, aby činily život smysluplnější, aby udržovaly a maximálně motivovaly fyzické, psychické, společenské a emoční schopnosti seniorů.

#### 3.1 Pojem a smysl aktivizačních činností

Pojem aktivizace se rozšířil s novým zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který přesně nedefinuje aktivizační činnosti. Tento zákon definuje pouze sociálně aktivizační služby, které jsou poskytovány osobám v důchodovém věku nebo také osobám, se zdravotním postižením ohroženým sociálním vyloučením.

Smyslem aktivizace v sociálních službách je podpora takových procesů, jejichž výsledek je větší nezávislost na službě a vyšší míra samostatnosti. Aktivizační činnosti by měly být v souladu se stanovenými cíli služby, vymezeným okruhem osob a druhem sociální služby. Můžeme odlišit dva typy aktivizačních činností (Vojířová, 2012, s. 20):

- Aktivizační činnosti, které vedou k získání něčeho nového – pro člověka jsou výzvou a jejich základem je poskytování prostoru pro získání nové zkušenosti, která člověka aktivizuje.
- Aktivizační činnosti, které vedou k udržení stávajících dovedností – východiskem je minulé činnost seniora, kterou již nezvládne sám a potřebuje při ní podporu. Při těchto činnostech jde především o zachování předchozích dovedností a aktivit.

Aktivita neboli aktivizace je vždy spojena s novými a neobvyklými podněty. U většiny uživatelů sociálních služeb je schopnost zajistit si dostatečné množství podnětů z okolí oslabena, je tedy potřeba seniorům tyto podněty zprostředkovat nebo nabídnout. V sociálních zařízeních jsou seniorům nabízeny možnosti aktivizačních činností, kterým se ve volném čase můžou věnovat. V domovech pro seniory jsou aktivizační metody nebo také častěji nazýváno aktivizační činnosti uživatelům ve většině případů nabízeny. Nabídka aktivizačních činností může být poskytována prostřednictvím pracovníků (aktivizační pracovník, ergoterapeut, fyzioterapeut, popřípadě pracovník v sociálních službách nebo sociální pracovník), nebo také písemnou formou, kdy jsou nabídky aktivizací umístěny na nástěnkách.

### 3.2 Dělení aktivizačních činností

Aktivizační činnosti se mohou dělit na pravidelné a nepravidelné. Dle potřeb a požadavků se konají aktivizace individuální i skupinové. Mezi pravidelné aktivizační činnosti může patřit např. posezení, kde jsou senioři seznamováni s aktualitami, trénují paměť různými technikami, věnují se výtvarné činnosti, muzikoterapii nebo reminiscenci. Mezi nepravidelné aktivizační činnosti můžeme zařadit různá společenská sezónní setkání např. papučový bál, kácení máje nebo sportovní a herní aktivity, přednášky, výstavy a výlety.

Individuální aktivity probíhají ve většině případů na pokojích. Pracovníci docházejí na pokoj k uživatelům, kteří nejsou schopni, vzhledem ke svému zdravotnímu stavu, zapojit se do skupinových aktivit. Na pokojích může být prováděna bazální stimulace, trénink paměti, čtení knih, léčebné cvičení apod. Fyzioterapeut může také provádět individuální aktivizaci nácvikem chůze, pro lepší kondici a udržení soběstačnosti uživatele.

Terapeuticko-aktivizační činnosti se zaměřují především na silné stránky jedince. Snižují úzkost, depresi, frustraci ze sociálních či zdravotních situací, ve kterých se staří lidé často nachází. Každá aktivizace nebo program by měl obsahovat trochu zábavy a trochu terapeutického účinku. Jedině takové aktivity, které uspokojují potřeby uživatelů, jsou účinné a vyhledávané. Uvedení kvalitních činností do života seniorů v sociálních zařízeních a jejich správná organizace jsou důležité pro jejich zdraví. Aktivity můžou být hodnoceny zlepšením fyzického a duševního stavu seniorů nebo udržováním stavu aktivního stárnutí. (Rheinwaldová, 1999, s. 13)

### 3.3 Aktivizační metody

Pro výběr níže uvedených aktivizačních činností při práci se seniory jsem se nechala inspirovat svou dosavadní praxí se seniory. Jelikož spolupracuji s týmem aktivizačních pracovníků v domově pro seniory jako sociální pracovnice, měla jsem možnost vybrat nejvíce využívané aktivizační metody při práci se seniory.

#### 3.3.1 Ergoterapie

Ergoterapie neboli také často nazývaná pracovní terapie je nejvíce frekventovanou metodou aktivizace používanou při práci se seniory. Název pochází ze slov „erron“, což znamená práce, a „terapia“, což znamená léčení (Pfeiffer, 1990, s. 9).

Kozáková a Müller (2006, s. 47) nazývají ergoterapii jako činnostní a pracovní terapii. Jedná se o odborné postupy, které jsou zaměřené na manipulaci s různými předměty a materiály, jejichž cílem je změna chování seniorů tak, aby bylo přijatelné jak společensky, tak individuálně.

Podle definice České asociace ergoterapeutů je ergoterapie profese, která prostřednictvím smysluplného zaměstnávání usiluje o zachování a využívání schopností jedince potřebných pro zvládání běžných denních, pracovních, zájmových a rekreačních činností u osob jakéhokoliv věku s různým typem postižení (fyzickým, smyslovým, psychickým, mentálním nebo sociálním znevýhodněním). Podporuje maximálně možnou participaci jedince v běžném životě, přičemž respektuje plně jeho osobnost a možnosti. Pojmem zaměstnávání jsou myšleny veškeré činnosti, které člověk vykonává v průběhu života a jsou vnímány jako součást jeho identity. Primárním cílem ergoterapie je umožnit jedinci účastnit se činností, které jsou pro jeho život smysluplné a nepostradatelné. (Krivošíková, 2011, s. 18)

Ergoterapie může mít různý cíl a různé zdůvodnění. Z hlediska typu používaných činností rozeznáváme dle Pfeiffera (1997 cit. podle Krivošíková, 2011, s. 23) pět oblastí:

- ergoterapie zaměřená na nácvik všedních denních činností (ADL),
- ergoterapie zaměřená na nácvik pracovních dovedností,
- ergoterapie zaměstnáváním,
- ergoterapie funkční (cílená),
- ergoterapie zaměřená na poradenství.

Možnosti ergoterapie, které jsou seniorům nabízeny, mohou mít formu individuální nebo skupinovou. Individuální ergoterapie se u seniorů opírá o podporu soběstačnosti a individuální aktivizaci. Cílem skupinových aktivit v ergoterapii není jen snaha seniory zabavit, ale mají také velký terapeutický potenciál.

### 3.3.2 Reminiscenční terapie

Reminiscenční terapie je v poslední době velice využívanou a oblíbenou metodou aktivizace se seniory. Pojem reminiscence je používán jako synonymum českého výrazu vzpomínka či vzpomínání. Každého člověka životem provází vzpomínky. Reminiscenční terapie vychází z této skutečnosti a pracuje na principu vzpomínek každého seniora. Vybavují se pomocí nejrůznějších podnětů a reagují na známé podněty uložené v dlouhodobé paměti. Dlouhodobá paměť zůstává zachována velmi dlouho, z tohoto důvodu je reminiscence vhodná i pro některé seniory s demencí.

Schopnost aktivně si vybavovat vzpomínky patří k základním vlastnostem lidské psychiky. Při vzpomínání vstupují do vědomí člověka starší zážitky, které jsou uloženy v paměti. Člověk má možnost následně tyto události ze svého života prožít znovu, přehodnocovat je a začleňovat je do svého životního příběhu. (Janečková a Vacková, 2010, s. 14)

Reminiscenční terapie může nabízet různé setkání zaměřené např. na sociální začlenění seniorů do sociální skupiny. Ta je vnímána jako prostředek sociálního kontaktu a příjemného prožitku, vzájemného poznávání, popřípadě předávání zkušeností. Nabízí se také setkání zaměřené na rekapitulaci života, kdy si účastníci reminiscenčního setkání navzájem sdělují, jakým způsobem prožili dosavadní život. Přemýšlí nad životem a hodnotí úspěchy či neúspěchy. Předáváním zkušeností a poznatků si senioři obnovují tradiční roli ve společnosti. (Janečková a Vacková, 2010, s. 64-66)

### 3.3.3 Trénink paměti a kognitivních funkcí

V seniorském věku dochází ke snižování kognitivních funkcí, které umožňují vnímat, pamatovat si a rozpoznávat svět kolem nás. Důležitým prvkem je posilování a trénování těchto funkcí. Trénink paměti se zaměřuje především na krátkodobou a dlouhodobou paměť, např. orientace časem, místem, osobou a dále na rozhodování, logické myšlení, počítání, vybavování slov apod. K tréninku paměti lze použít různé pomůcky, záleží na kreativě a fantazii terapeuta.



### 3.3.4 Muzikoterapie

Muzikoterapie je vhodná pro všechny věkové kategorie, tedy i pro osoby v seniorském věku. Pro ty seniory, kteří mají vzhledem ke svým mentálním, fyzickým, emocionálním nebo sociálním omezením speciální potřeby – jejich speciální způsob naplnění. Dle Kozákové a Müllera (2006, s. 49) je muzikoterapie vymezena jako terapie, která svébytně využívá melodii, harmonii, rytmus, dynamiku neboli základní prvky hudebního umění.

Hudba, byla odedávna považována za prostředek k sebereflexi a je spjata s působením na člověka. Je chápána hlavně jako řeč, komunikace, prostředek sebevyjádření a tím působí jako médium pro vztah. Umožňuje vytvoření a strukturaci tohoto vztahu. Hudební zkušenost může být receptivní (poslouchání), kreativní (hudební tvorba a produkce) nebo reproduktivní (hudební interpretace). Pracuje se také se zvukem, rytmem a pohybem. (Zelevová, 2007, s. 40)

Individuální forma muzikoterapie předpokládá samostatnou práci uživatele s terapeutem. Uživatel si přináší na muzikoterapii svá životní témata, která jsou zpracována pomocí zvukové projekce. Skupinová forma muzikoterapie vyžaduje od terapeuta dobrou znalost skupinové dynamiky, jejich základní fázi a specifika odvozených z diagnostických obrazů uživatelů. (Zelevová, 2007, s. 40)

Prostřednictvím této terapie lze zvýšit pocit sebehodnoty, zprostředkovat sebevyjádření, iniciovat sebereflexi ve smyslu poznání a zpracování reality.

### 3.3.5 Arteterapie

Arteterapie znamená v užším slova smyslu léčbu výtvarným uměním. Pomocí této tvorby vyjadřuje člověk svůj vztah k okolnímu prostředí. U seniorů je arteterapie aplikována při cvičení krátkodobé paměti, pro posílení vědomí vlastní hodnoty a jako pomůcka rehabilitace jemné motoriky. Závisí na aktuálním problému seniorů a volbě techniky, která odpovídá věku a schopnostem.

Podle Šickové-Fabrice (2008, s. 67) je výtvarná tvořivost pro člověka přirozená. Každý člověk, ať nadaný či postižený, je schopen tvořit smysluplná výtvarná díla. Výtvarná tvorba užívá především neverbálních prostředků, čímž je přístupná i těm lidem, pro které je slovní vyjadřování z různých důvodů těžké. Ať už pro jejich mentální či fyzický handicap, jazykovou bariéru nebo vyjadřovací obtíže.

### 3.3.6 Dramaterapie

Dramaterapie je metoda, kterou lze definovat „jako záměrné použití divadelních postupů pro dosažení terapeutického cíle symptomatické úlevy, duševní i fyzické integrace osobního růstu“. (Valenta, 2007, s. 23)

Valenta (2007, s. 231) vychází z Eriksonovy teorie „osmi věků člověka“, kdy skutečně zralý jedinec se ve stáří netrápí pocity nenaplněnosti. Nelze opomenout ani další úkol, který si dramaterapie klade při práci se seniory a to smysluplné využití volného času.

Hlavním cílem dramaterapie orientované na seniory je vyrovnání se se svým životem a posílení vlastní integrity. Prostřednictvím této terapie se mohou senioři lépe vyrovnat s traumaty a vyřešit své problémy. Dramaterapie napomáhá naplňovat seniorům potřeby užitečnosti, svůj volný čas a rozvoj sociálních schopností.

### 3.3.7 Biblioterapie

Bibliografie je někdy označována jako léčba knihou, která využívá léčebné a podpůrné účinky četby. Terapie může probíhat jak formou individuální tak i skupinovou.

Při biblioterapii se využívají základní funkce literatury a to funkce informační, výchovné, estetické, relaxační a prestižní. Jejím obsahem je na jedné straně vlastní čtení a předčítání či přednes daného literárního textu a na straně druhé dokončování či tvorba nového literárního textu. Účastníci z ní mají získat buď jisté přetrvávající pozitivní východiska svých problémů, nebo prožitky možného osobního úspěchu. (Kozáková a Müller 2006, s. 49)

### 3.3.8 Animoterapie

Animoterapie, která bývá někdy nazývána zooterapií, je zjednodušeně označována pozitivním až léčebným působením zvířat na člověka. Vždy musí jít o vybraná a pro určitý typ onemocnění vhodná zvířata. Zvíře na člověka může působit jednak úlevou od fyzické bolesti, od psychických problémů a také pozitivně ovlivnit náladu člověka.

Nejčastěji využívaným zvířetem pro zooterapii v domovech pro seniory je pes. Tento typ zooterapie je nazýván canisterapií, která vychází ze skutečnosti, že pes patří mezi spolehlivé a jisté partnery člověka. Jak v jeho osamocení, nemocech, tak v partnerství je dobrým stimulatorem pozitivních psychických a sociálních změn. Canisterapie může probíhat formou mazlení, hrou nebo výcvikem se psem. (Kozáková a Müller 2006, s. 49)

### 3.4 Aktivizační pracovník

Úspěch aktivizačních činností je závislý na motivaci a nadšení pracovníků v pracovním týmu a to jak profesionálů, tak dobrovolníků, kteří se na činnostech podílejí. Všichni pracovníci, kteří pracují v domovech pro seniory, by měli myslet na to, že jejich cílem je pomáhat všem uživatelům žít podle svých možností bez ohledu na stupeň funkčnosti. Pracovníci mají službu poskytovat starým lidem kvalitně a respektovat individualitu a hodnotu každého jedince. (Rheinwaldová, 1999, s. 13)

Do pracovního týmu mohou být zařazeni především pracovníci ergoterapie a fyzioterapie neboli rehabilitační pracovníci. Dále pak pracovníci v sociálních službách a sociální pracovníci. Aktivizační pracovníci komunikují s ostatními členy pracovního týmu a společně vycházejí při plánování aktivit z potřeb uživatelů. Dostatečným předpokladem pro roli aktivizačního pracovníka je středoškolská kvalifikace, která nemusí být speciálně zaměřená. V tomto případě postačí vykonat kurz zaměřený na aktivizační činnosti a dodržovat zvyšování kvalifikace formou školení a přednášek.

V praxi se však často setkáváme s možností, že aktivizační činnosti provádí sociální pracovník nebo pracovník v sociálních službách. Činnosti, které by měl aktivizační pracovník provádět, vymezuje závěrečná zpráva z výzkumu kvalifikačních potřeb pracovníků v sociálních službách pro seniory. Jedná se především o tyto činnosti (Musil, Kubalčíková a Hubíková, 2006, s. 63):

- tvorba aktivizačních činností a programů,
- zajišťování pravidelných aktivit a akcí pro uživatele,
- komunikace s uživateli, pracovníky z jiných oborů a se sociálním okolím uživatelů,
- poznávání zdravotních, psychických a sociálních potřeb uživatelů a jejich možnosti,
- odborné vedení uživatelů při aktivizačních činnostech aj.

Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách vykonává aktivizační pracovník v sociálních službách základní výchovnou činnost, rozvíjí manuální zručnost, vyhledává, organizuje a provádí volnočasové aktivity u osob se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického duševního onemocnění nebo zdravotního postižení, závislosti na návykových látkách, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby v zařízeních sociálních služeb. (Česko © 2013)

## 4 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO SENIORY

Sociální služby jsou specializované činnosti, které mají napomáhat lidem řešit jejich nepříznivé sociální situace. Poskytnutí těchto služeb má být pro člověka podporou k aktivnímu řešení vzniklé situace, nikoli převzetí odpovědnosti člověka sociální službou. V případě, že je člověk odkázán, z důvodu věku nebo zdravotního stavu, na pomoc druhých, musí služba i v tomto případě dbát na podporu samostatnosti člověka a dbát na ochranu jeho důstojnosti (Mahrová et al., 2008, s. 41).

V současném pojetí sociálních služeb je kladen důraz na poskytování takových sociálních služeb, které dbají na dodržování lidských práv osob. Při individuálním poskytování služeb respektují svobodnou vůli osob a zajišťují jejich důstojný život a směřují k sociálnímu začleňování uživatelů (Hrozenská a Dvořáčková, 2013, s. 64).

Poslání sociálních služeb je dle Bílé knihy (© 2003) definováno jako pomoc lidem udržet si své místo nebo znovu nabýt své místo ve většinové společnosti, v přirozeném prostředí. Sociální služby se zaměřují na osoby (jedince), jejich rodiny a sociální sítě. Jsou poskytovány v závislosti na individuálních potřebách osob a celkových potřebách společnosti, ve které tito lidé žijí. Z tohoto pohledu se sociální služby mohou dotknout každého z nás. Ke splnění poslání těchto služeb jsou formulovány principy, které tvoří základ všech sociálních služeb:

*Tab. 4. Principy sociálních služeb*

<b>Principy, které tvoří základ všech sociálních služeb</b>
<b>Nezávislost a autonomie pro uživatele služeb</b> – nikoliv závislost
<b>Začlenění a integrace</b> – nikoli sociální vyloučení
<b>Respektování potřeb</b> – služba je určována individuálními potřebami a potřebami společnosti, neexistuje model, který vyhovuje všem
<b>Partnerství</b> – pracovat společně, ne odděleně
<b>Kvalita</b> – záruka kvality poskytuje ochranu zranitelným lidem
<b>Rovnost bez diskriminace</b>
<b>Standardy národní, rozhodování v místě</b>

*Zdroj: Bílá kniha (© 2003)*

Je velmi důležité, aby všichni poskytovatelé sociálních služeb usilovali o nejlepší úroveň principů sociálních služeb (Bílá kniha © 2003).

Podmínky poskytování sociálních služeb, pomoc a podpora osobám v nepříznivé sociální situaci jsou předmětem zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

#### 4.1 Druhy a formy sociálních služeb

Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách jsou poskytovány tři základní druhy sociálních služeb. Mezi tyto druhy sociálních služeb patří především **sociální poradenství** § 37, které se dále člení na poradenství základní a odborné. Základní sociální poradenství je poskytováno osobám, které potřebují informace k řešení jejich momentální nepříznivé sociální situace. Je povinností všech poskytovatelů sociálních služeb tuto bezplatnou činnost zajistit. Odborné sociální poradenství je poskytováno prostřednictvím specializovaných poraden, které se zaměřují na určitý jev např. domácí násilí, drogová závislost nebo na cílovou skupinu např. senioři, osoby se zdravotním postižením. Zahrnuje také sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností. **Služby sociální péče** § 38 jsou dalším druhem sociálních služeb, které nabízí pomoc osobám, jejichž fyzická a psychická soběstačnost není jako dříve. Cílem je umožnit těmto lidem znovu se zapojit do běžného života, pokud jim to zdravotní stav dovolí. Pokud je stav osob zhoršen, je potřeba těmto osobám zajistit alespoň důstojné prostředí a zacházení. Třetím druhem sociálních služeb jsou **služby sociální prevence** uvedeny v § 53. Tyto služby se zaměřují na situace a jevy, které mohou vést k sociálnímu vyloučení osob. Cílem služeb sociální prevence je především napomáhání osobám překonat tzv. sociálně negativní jevy např. kriminalita, zneužívání návykových látek nebo krize v rodině. (Česko © 2013)

Sociální služby mohou být poskytovány třemi formami dle § 33, a to formou pobytovou, ambulantní nebo terénní. Pobytovými sociálními službami se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb. Za ambulantní sociální službou osoba dochází, nebo je doprovázená, popřípadě dopravována. Součástí této služby není zajištěno ubytování. Terénní sociální služba je osobám poskytována v jejich přirozeném sociálním prostředí, kde žijí např. lidé bez domova. (Česko © 2013)

Pro poskytování pobytových a ambulantních sociálních služeb jsou zřizována zařízení různého charakteru např. domovy pro seniory, denní centra nebo denní stacionáře. Terénním sociálním službám se věnují pracovníci nízkoprahových zařízení např. streetwork (Mahrová et al., 2008, s. 41).

## 4.2 Služby sociální péče pro seniory

Jak jsme již v předešlé podkapitole zmínili, k druhům sociálních služeb patří sociální poradenství, sociální péče a sociální prevence. Služby sociální péče napomáhají seniorům zajistit jim jejich fyzickou a psychickou soběstačnost. Cílem je umožnit seniorům v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti a v případech, kdy tuto skutečnost vylučuje jejich zdravotní stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Hlavním cílem je zlepšit kvalitu života těchto osob.

Pro přehlednost uvádíme přednostně služby sociální péče, které jsou seniorům poskytovány dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Tyto služby jsou uvedeny v § 39 - § 52 tohoto zákona. (Česko © 2013)

**Osobní asistence** je sociální služba terénní, která je poskytována osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického nebo zdravotního postižení a také seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Tato služba je poskytována bez časového omezení a v přirozeném prostředí osob. **Odlehčovací služby** jsou poskytovány formou ambulantní, terénní a pobytovou. Snížená soběstačnost, věk či postižení jsou důvodem poskytování této pomoci v přirozeném prostředí. Cílem této služby je umožnit pečujícím fyzickým osobám nezbytný odpočinek. (Česko © 2013)

**Pečovatelská služba** je poskytována seniorům, jako pomoc rodinám s dětmi a dále stejným osobám jako u předešlých sociálních služeb. Může mít formu poskytování jak terénní tak ambulantní. Pomoc je vykonávána ve vymezeném čase v domácnostech osob a v zařízení sociálních služeb. Za obdobnou formu pečovatelské služby lze chápat službu **podpory samostatného bydlení**, která je zaměřena na podporování a rozvoj osobních schopností jedince samostatně bydlet. Osobám je poskytována terénní formou. (Česko © 2013)

Dalšími službami sociální péče jsou **denní a týdenní stacionáře**, které mohou být poskytovány ambulantní i pobytovou formou osobám, jež vyžadují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby z důvodu věku, zdravotního postižení nebo chronicky duševního onemocnění. Odlehčovací služby a denní a týdenní stacionáře nabízejí kombinaci výchovných a sociálně terapeutických činností. (Česko © 2013)

**Centra denních služeb** poskytují ambulantní službu osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení. Osoby do center dochází za účelem pomoci, při řadě činností např. osobní hygieně, vyřizování osobních záležitostí. V této službě jsou také nabízeny sociálně terapeutické činnosti. (Česko © 2013)

**Chráněné bydlení** je poskytováno osobám se sníženou soběstačností, se zdravotním nebo chronickým onemocněním a seniorům, kdy jejich situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Tato služba má formu skupinového popřípadě individuálního bydlení. Terénní i ambulantní formou jsou poskytovány **služby průvodcovské a předčitatelské**. Tyto služby napomáhají osobám se sníženou schopností z důvodu věku nebo zdravotního postižení v oblasti orientace nebo komunikace. Pomáhají jim osobně si vyřídit vlastní záležitosti a mohou být poskytovány jako součást jiných služeb. Nepřetržitou distanční hlasovou a elektronickou komunikaci, s osobami vystavenými stálému vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života v případě náhlého zhoršení zdravotního stavu, poskytují terénní služby **tísňové péče**. (Česko © 2013)

Následující služby sociální péče jsou poskytovány formou pobytovou. Jednou z těchto služeb sociální péče jsou **domovy pro osoby se zdravotním postižením**, kde je poskytována komplexní péče osobám se zdravotním postižením, seniorům a osobám se sníženou soběstačností. Jejich situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. V **domovech se zvláštním režimem** jsou poskytovány služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění, závislosti na návykových látkách a osobám se stařeckou demencí, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí. Z důvodu těchto onemocnění je vyžadována pomoc a pozornost jiných fyzických osob. Režim v těchto zařízeních je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob. (Česko © 2013)

Další pobytovou službu, která je zaměřená na seniory definuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v § 52 a to, **sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče**. Ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče se poskytují pobytové sociální služby osobám, které již nevyžadují lůžkovou péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu se neobejdou bez pomoci druhé osoby. Nemohou být proto propuštěny ze zdravotnického zařízení lůžkové péče do doby, než jim bude zabezpečena pomoc osobou blízkou anebo zajištěním ambulantních, terénních nebo pobytových sociálních služeb v zařízeních sociálních služeb. (Česko © 2013)

**Domovy pro seniory** jsou v seniorském věku nejvíce využívanou pobytovou sociální službou. Poskytování této sociální služby definuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v § 49. Služby jsou poskytovány osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. V domovech pro seniory se poskytují dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách tyto základními činnosti (Česko © 2013):

- **poskytnutí ubytování:** ubytování, úklid, praní a drobné opravy ložního a osobního prádla a ošacení, žehlení,
- **poskytnutí stravy:** zajištění celodenní stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování, minimálně v rozsahu 3 hlavních jídel,
- **pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu:** pomoc při oblékání a svlékání, pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík, pomoc při vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh, pomoc při podávání jídla a pití, pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru,
- **pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu:** pomoc při úkonech osobní hygieny, pomoc při základní péči o vlasy a nehty, pomoc při použití WC,
- **zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:** podpora a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů, pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob,
- **sociálně terapeutické činnosti:** sociálně-terapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob,
- **aktivizační činnosti:** volno-časové a zájmové aktivity, pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím, nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností,
- **pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:** pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů.



V následujících dvou podkapitolách charakterizujeme dva domovy pro seniory a to Domov pro seniory Karolinka a Domov pro seniory Rožnov pod Radhoštěm. Z tohoto prostředí jsme vycházeli pro tvorbu praktické části diplomové práce.

### 4.3 Domov pro seniory Karolinka

Domov pro seniory Karolinka je zařízení příspěvkové organizace Sociální služby Vsetín, které zřizuje Krajský úřad Zlínského kraje za účelem poskytování pobytových sociálních služeb seniorům.

Nachází se mezi městem Karolinkou a obcí Velké Karlovice, v klidném prostředí valašské krajiny, obklopen lesy. Areál je tvořen hlavní budovou o čtyřech podlažích a nově postaveným pavilonem „B“, který je propojen chodbou. Hlavní budovu obývají v převážné míře uživatelé, jejichž zdravotní stav vyžaduje celodenní péči ošetrovatelského personálu. V pavilonu „B“ jsou ubytováni uživatelé (ve dvoulůžkových pokojích s vlastním sociálním zařízením), jejichž zdravotní stav vyžaduje zvýšenou ošetrovatelskou péči.

*Obr. 2. Budova Domova pro seniory Karolinka*



*(interní zdroje, 2013)*

Cílovou skupinu Domova pro seniory Karolinka tvoří muži a ženy ve věku 60 let a více, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu věku a nejsou schopni nadále žít samostatně v domácím prostředí ani s pomocí rodiny nebo terénních sociálních služeb.

Posláním Domova pro seniory Karolinka je poskytování ubytování, stravy, ošetrovatelských služeb a dále zprostředkování zdravotních a sociálních služeb seniorům, kteří z důvodu věku nebo zdravotního stavu potřebují přiměřenou podporu nebo pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu tak, aby život uživatele v domově byl srovnatelný se způsobem života jeho vrstevníků v domácím prostředí.

Uživatelé domova jsou ubytováni ve 22 jednolůžkových, 34 dvoulůžkových a 18 třílůžkových pokojích. Kapacita zařízení tedy činí 146 uživatelů. Pokoje jsou vybaveny základním vybavením, jako je nábytek, stůl, židle, polohovací lůžko apod. Uživatelé mají možnost si dovybavit svůj pokoj, např. obrázky, upomínkovými předměty, apod. Uživatelům je k dispozici jídelna, která slouží zároveň jako společenská místnost.

V novém pavilonu se nachází ergoterapeutická dílna, multifunkční místnost a místnost pro rehabilitaci. Uživatelům domova je nabízena možnost společenského a kulturního vyžití dle zájmu a zdravotního stavu seniorů. Např. kulturní a aktivizační programy, přednášky a besedy, cvičení, sportovní akce, zájezdy a vycházky do okolí, duchovní služby. K dispozici se seniorům nabízí i velká zahrada, kde rádi tráví svůj volný čas posezením s ostatními. Uživatelé domova pro seniory se můžou zapojit do rehabilitačního programu a vlastní aktivitou tak přispět k zlepšení a udržení svého fyzického, psychického i sociálního stavu.

#### **Hlavními cíli sociální služby v Karolince jsou:**

- vytvoření příjemného domácí prostředí, které uživatelům poskytuje pocit jistoty a bezpečí,
- poskytnutí individuální, kvalitní a bezpečné služby prostřednictvím odborného a kvalifikovaného personálu na základě osobních přání a cílů uživatelů,
- vytvářet podmínky pro aktivní využívání volného času, zajišťovat kulturní a zájmové aktivity pro uživatele, dle jejich schopností a zájmu,
- předcházení vzniku sociální izolace uživatelů a zamezení tak jejich sociálnímu vyloučení, tím, že podporujeme udržování vztahů uživatelů s rodinami a blízkými osobami,
- zachování kontaktu uživatelů se společenským prostředím s možností využívání místních institucí, které poskytují služby veřejnosti,
- umožnit, za podpory poskytované sociální služby, důstojné dožití života.

Sociální služby v Domově pro seniory Karolinka jsou poskytovány na principech profesionality, empatie, partnerství, respektování soukromí, vůle a přání uživatelů. Ve středu zájmu je vždy uživatel a individuální přístup k jeho potřebám a přáním. (Sociální služby Vsetín © 2013)

#### 4.4 Domov pro seniory Rožnov pod Radhoštěm

Domov pro seniory Rožnov pod Radhoštěm je rovněž zařízením příspěvkové organizace Sociální služby Vsetín, které zřizuje Zlínský kraj.

Nachází se v poklidné obytné části města Rožnov pod Radhoštěm asi 500 m od centra města (náměstí). V okolí mají senioři možnost navštívit mnoho veřejných objektů, např. poštu, městský úřad, kino, obchody, muzea (Valašské muzeum v přírodě). Areál domova je tvořen dvěma budovami, které jsou propojeny chodbou.

*Obr. 3. Budova Domova pro seniory Rožnov pod Radhoštěm*



*(interní zdroje, 2013)*

Cílovou skupinou Domova pro seniory Rožnov pod Radhoštěm tvoří muži a ženy ve věku od 60 let, kteří mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, a jejíž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Posláním Domova pro seniory Rožnov pod Radhoštěm je zajistit důstojný život lidem v seniorském věku. Nabídnout pobytovou celoroční službu s ubytováním převážně v jednolůžkových pokojích.

Snahou je zachovat co nejvíce příjemný a společenský život v bezpečném prostředí domova umístěného v centru města. Sociální služba je poskytována individuálně, podporuje soběstačnost a samostatnost.

Kapacita zařízení činí 204 uživatelů, kteří jsou ubytováni ve 186 jednolůžkových a 9 dvou-lůžkových pokojích. K pokoji náleží malá chodba, WC a koupelna společná s vedlejším pokojem. Téměř ke každému pokoji patří balkon. Pokoje jsou standardně zařízeny nábytkem včetně lůžka. Pokoj si může uživatel dovybavit sám např. obrázky, upomínkovými předměty, vlastními elektrospotřebiči (např. televize, rádio, varná konvice). Uživatelé domova se stravují v jídelně nebo na pokojích – dle jejich zdravotního stavu.

Uživatelé domova mají možnost využít služeb zdravotní a ošetrovatelské péče a fakultativní služby. Seniorům je také nabízeno společenské a kulturní vyžití dle jejich zájmu a zdravotního stavu. Např. kulturní a společenské akce, přednášky a besedy, cvičení, sportovní akce, zájezdy a vycházky do okolí, duchovní služby. Uživatelé se mohou také zapojit do rehabilitačního programu a tak přispět k zlepšení a udržení svého fyzického, psychického i sociálního stavu. V prostorách domova je také knihovna a velká zahrada.

#### **Hlavními cíli sociální služby v Rožnově pod Radhoštěm jsou:**

- pomoc a podpora uživatelů v oblastech života, které již nezvládají,
- udržení či obnova dřívějších schopností a dovedností,
- uspokojování individuálních potřeb a přání,
- důstojný způsob života v bezpečné a příjemné atmosféře,
- rozvoj sociálních kontaktů s rodinou, přáteli a společenským prostředím.

Uživatelé Domova pro seniory Karolinka i Domova pro seniory Rožnov pod Radhoštěm mohou v průběhu dne vycházet a pobývat mimo areál zařízení a také přechodně pobývat mimo zařízení. Rovněž mohou přijímat návštěvy kdykoliv a to na pokoji nebo v prostorách k tomu určených. (Sociální služby Vsetín © 2013)

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 5 METODOLOGIE VÝZKUMU

Praktická část diplomové práce je realizovaná v prostředí seniorů a to v Domově pro seniory Karolinka a v Domově pro seniory Rožnov pod Radhoštěm. V této kapitole blíže popíšeme cíl výzkumu, výzkumné problémy a s nimi spojené hypotézy a výzkumné otázky. Následně zvolíme metodu a techniku výzkumu, výzkumný vzorek a způsob zpracování dat.

Výzkumná část se zaměřuje na aktivizační metody, které senioři využívají v domovech pro seniory. Výzkum probíhal v měsíci lednu v přirozeném prostředí seniorů.

### 5.1 Cíl výzkumu a výzkumný problém

Hlavním cílem výzkumu je zjistit a porovnat, jak jsou uživatelé Domova pro seniory Karolinka a Rožnova pod Radhoštěm spokojeni s nabídkou aktivizačních činností a jaké možnosti aktivizace uživatelům schází.

**Výzkumné problémy vystihují základní otázky, které předcházejí formulaci samotných hypotéz:**

1. Jaké jsou rozdíly ve spokojenosti s aktivizačními činnostmi mezi seniory v Domově pro seniory Karolinka a mezi seniory v Domově pro seniory Rožnov pod Radhoštěm?
2. Jaké jsou rozdíly ve spokojenosti seniorů s aktivizačními činnostmi dle délky pobytu v domovech pro seniory?
3. Jaké jsou rozdíly ve spokojenosti seniorů s aktivizačními činnostmi dle věkové kategorie v domovech pro seniory?
4. Jaké jsou rozdíly ve spokojenosti seniorů s aktivizačními činnostmi mezi ženami a muži v domovech pro seniory?

### 5.2 Stanovení hypotéz

Hypotéza je formulována jako tvrzení o rozdílech, vztazích nebo následcích mezi dvěma či více proměnnými, vyjádřenými oznamovací větou (Gavora, 2000 cit. podle Chráska, 2007, s. 17). Stanovili jsme si tyto věcné hypotézy:

**Hypotéza č. 1:** Uživatelé domova pro seniory Karolinka jsou více spokojeni s nabídkou aktivizačních činností než uživatelé domova pro seniory Rožnov pod Radhoštěm.

**Hypotéza č. 2:** Uživatelé umístění v Domově pro seniory Karolinka a Rožnov pod Radhoštěm déle než 3 roky jsou více spokojeni s nabídkou aktivizačních činností než uživatelé umístění v domovech pro seniory kratší dobu.

**Hypotéza č. 3:** Uživatelé Domova pro seniory Karolinka a Rožnov pod Radhoštěm starší 75 let jsou více spokojeni s nabídkou aktivizačních činností než uživatelé mladší.

**Hypotéza č. 4:** V Domovech pro seniory Karolinka a Rožnov pod Radhoštěm jsou s nabídkou aktivizačních činností více spokojenější ženy než muži.

### 5.3 Stanovení výzkumných otázek

Stanovení výzkumných otázek nám poskytuje orientační mapu pro vytvoření dotazníku. Dle odpovědí seniorů v dotazníku na kladené otázky, si odpovíme na zadané výzkumné otázky. Následně odpovědi seniorů vyhodnotíme popisnou metodou a výsledky uvedeme v další kapitole.

#### Výzkumné otázky

1. Věnují se uživatelé Domova pro seniory Karolinka a Domova pro seniory Rožnov pod Radhoštěm aktivizačním činnostem?
2. Kterým aktivizačním činnostem se uživatelé Domova pro seniory Karolinka a Domova pro seniory Rožnov pod Radhoštěm věnují nejvíce?
3. Jak často se uživatelé Domova pro seniory Karolinka a Domova pro seniory Rožnov pod Radhoštěm zúčastňují aktivizačních činností?
4. Ve kterých prostorách se uživatelé Domova pro seniory Karolinka a Domova pro seniory Rožnov pod Radhoštěm nejraději zúčastňují aktivizačních činností?
5. Jsou uživatelům Domova pro seniory Karolinka a Domova pro seniory Rožnov pod Radhoštěm nabízeny aktivizační činnosti?
6. Jak jsou uživatelé Domova pro seniory Karolinka a Domova pro seniory Rožnov pod Radhoštěm spokojeni s nabídkou aktivizačních činností?
7. Jaké aktivizační činnosti nejvíce schází uživatelům Domova pro seniory Karolinka a Domova pro seniory Rožnov pod Radhoštěm?

8. Jakým způsobem nejčastěji využívají svůj volný čas uživatelé Domova pro seniory Karolinka a Domova pro seniory Rožnov pod Radhoštěm?
9. Vnímají uživatelé Domova pro seniory Karolinka a Domova pro seniory Rožnov pod Radhoštěm za důležité být co nejdéle aktivní?
10. Jaké místo upřednostňují pro aktivizační činnosti uživatelé Domova pro seniory Karolinka a Domova pro seniory Rožnov pod Radhoštěm?
11. Jaké vidí možnosti zlepšení v aktivizačních činnostech uživatelé Domova pro seniory Karolinka a Domova pro seniory Rožnov pod Radhoštěm?
12. Jaké nové aktivizační činnosti by uživatelé Domova pro seniory Karolinka a Domova pro seniory Rožnov pod Radhoštěm uvítali?

#### **5.4 Metoda a technika výzkumu**

Pro sběr dat výzkumného šetření byl zvolen kvantitativní výzkum, který patří mezi základní druhy pedagogických výzkumů, jehož cílem je získat číselná data. Tuto metodu výzkumu jsem volila z důvodu většího počtu respondentů. Technikou výzkumu byl zvolen dotazník.

Gavora, 2000 (cit. podle Chráska, 2007, s. 163) vymezuje dotazník jako „způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí.“ Dotazník je tedy soustava předem připravených a srozumitelně formulovaných otázek, na které dotazovaná osoba (respondent) odpovídá písemně. Dotazovaný vybírá a písemně označuje odpovědi. Pro metodu dotazníku je příznačná nepřítomnost výzkumníka a přiměřená znalost šetřeného prostředí. Výhodou dotazníku je, že umožňuje rychlé a ekonomické shromažďování dat od velkého počtu respondentů.

Dotazník (příloha P I) se skládá celkem z 16 otázek, které souvisí s hlavním cílem, výzkumnými problémy a výzkumnými otázkami. Pro kladení otázek byly použity uzavřené, polouzavřené a otevřené otázky. První čtyři otázky jsou zaměřené na demografické údaje a rozdělení respondentů, deset otázek v dotazníku se týká problematiky spokojenosti seniorů s aktivizačními činnostmi a poslední dvě otevřené otázky jsou ověřovací. Otázky v dotazníku jsou položeny jednoduchou a srozumitelnou formou a napsány větším písmem pro lepší přehlednost seniorů.



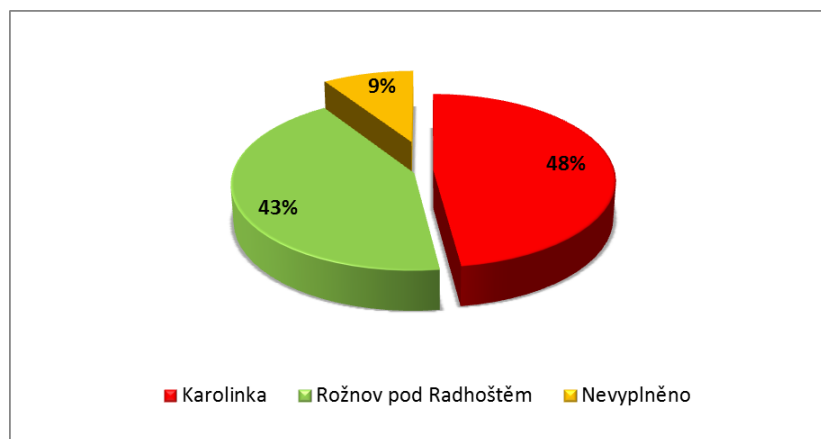
Vzhledem k tomu, že dotazník je určen respondentům v seniorském věku, jejichž schopnosti bývají v některých případech omezeny, použila jsem ojedinele při výzkumu strukturované interview. Interview se od dotazníku liší tím, že záznamy údajů provádí tazatel, který postupuje podle přesně připraveného textu s formulovanými otázkami (Chráska, 2007, s. 182). Přesně uvedené otázky v dotazníku jsem pokládala seniorům a zaznamenávala jsem jejich odpovědi. Pro seniory, kteří např. nemohou nebo neumí psát, mají problémy se zrakem a chtějí se zúčastnit dotazníkového šetření, je tato nabídka přijatelnější.

Tab. 5. Návratnost dotazníků

Návratnost dotazníků	Výzkumný vzorek 1.		Výzkumný vzorek 2.		Celkem	
	n	%	n	%	n	%
Vyplněno	67	48	60	43	127	91
Nevyplněno	3	2	10	7	13	9
<b>Celkem</b>	<b>70</b>	<b>50</b>	<b>70</b>	<b>50</b>	<b>140</b>	<b>100</b>

Zdroj: vlastní výzkum, leden 2013

Graf 1. Návratnost dotazníků



Zdroj: vlastní výzkum, leden 2013

Celkem bylo osloveno 140 seniorů z toho 70 seniorů z každého sociálního zařízení. Návratnost dotazníků z obou výzkumných vzorků nebyla úplná. Z Domova pro seniory Karolinka bylo vráceno 67 vyplněných dotazníků, což je v grafu znázorněno 48 %. Senioři z Domova pro seniory Rožnov pod Radhoštěm vyplnili dotazníků o něco méně, a to pouze 60, což je v grafu znázorněno 43 %. Celkem nebylo vyplněno 9 % dotazníků, kdy absolutní četnost je 13 dotazníků.

## 5.5 Výzkumný vzorek

Pro účely výzkumu jsme vymezili dva výzkumné vzorky, kdy výzkumný vzorek č. 1. jsou uživatelé (senioři) Domova pro seniory Karolinka a výzkumný vzorek č. 2 jsou uživatelé (senioři) Domova pro seniory Rožnov pod Radhoštěm.

Způsob výběru výzkumných vzorků je účelový. Z důvodu zdravotního stavu některých seniorů z Domova pro seniory Karolinka a z Domova pro seniory Rožnov pod Radhoštěm, nebylo možné dosáhnout stoprocentního výzkumného vzorku, tudíž byla pro výzkumné vzorky zvolena metoda náhodného výběru.

V současné době je v Domově pro seniory Karolinka umístěno 146 uživatelů a v Domově pro seniory Rožnov pod Radhoštěm 204 uživatelů. Plán výzkumných vzorků může změnit fakt, že se některým uživatelům zhorší zdravotní stav a nebudou schopni odpovídat na položené otázky v dotazníku. Předpokládaná velikost souboru je celkem 140 uživatelů, to je z každého domova pro seniory 70 uživatelů.

## 5.6 Způsob zpracování dat

Získaná data dotazníkovým šetřením jsou zpracována v programu Microsoft Excel, kde jsou všechny odpovědi sloučené do přehledných tabulek a grafů. Na základě vyhodnocení výzkumných otázek je zvolena popisná metoda.

K vyhodnocení stanovených cílů a k přijetí nebo odmítnutí stanovených hypotéz použijeme statistickou metodu a to **test nezávislosti Chí-kvadrát pro čtyřpolní tabulku**. Čtyřpolní tabulka se dvěma řádky a dvěma sloupci je zvláštním případem kontingenční tabulky, kdy se při ověřování vztahů mohou objevit pouze dvě alternativní kvality (Chráška, 2007, s. 82). Při testování hypotéz je možnost zvolit stejný postup výpočtu, jako u **testu nezávislosti Chí-kvadrát pro kontingenční tabulku**. Tento test se používá v případě ověření souvislosti mezi dvěma pedagogickými jevy (Chráška, 2007, s. 76). Pro výpočet jsme volili stejný postup jako u testu nezávislosti Chí-kvadrát pro kontingenční tabulku. Testování proběhlo na hladině významnosti 0,05.

**Test nezávislosti Chí-kvadrát pro kontingenční tabulku (čtyřpolní tabulku)**

Do kontingenční tabulky jsou zaznamenána získaná číselná data. Vedle těchto čísel jsou v závorkách uvedené tzv. marginální (očekávané) četnosti. Tyto četnosti jsou vypočítány vynásobením celkového počtu ve sloupci a řádku a následně vydělením celkového počtu respondentů. Následně je pro každé pole vypočítána hodnota dle vzorce, kde  $P$  je zjištěná hodnota a  $O$  jsou očekávané četnosti:

$$x^2 = \sum \frac{(P - O)^2}{O}$$

Součet hodnot pro všechna pole nám dá testové kritérium  $x^2$ . Dále si vypočítáme  $f$ , které nám udává počet stupňů volnosti tabulky dle vzorce, kde  $r$  je počet řádků a  $s$  počet sloupců:

$$f = (r - 1) \times (s - 1)$$

V tabulkách jsme si následně vyhledali Kritickou hodnotu testového kritéria pro hladinu významnosti 0,05 a daný stupeň volnosti (příloha P II). Pokud je vypočítaná hodnota nižší než kritická hodnota, přijímáme nulovou hypotézu. V opačném případě, kdy je vypočítaná hodnota vyšší než kritická hodnota, odmítáme nulovou hypotézu a přijímáme hypotézu alternativní.

## 6 VYHODNOCENÍ A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Výsledky získané dotazníkovým šetřením jsou v této kapitole zpracované a interpretované popisnou a statistickou metodou. Do přehledných tabulek a grafů jsme zaznamenali výsledky a poté popisnou formou vyhodnotili demografické údaje a výzkumné otázky. Statistickou metodu jsme použili při verifikaci hypotéz metodou testu nezávislosti Chí-kvadrát pro čtyřpolní tabulku.

### 6.1 Vyhodnocení demografických údajů

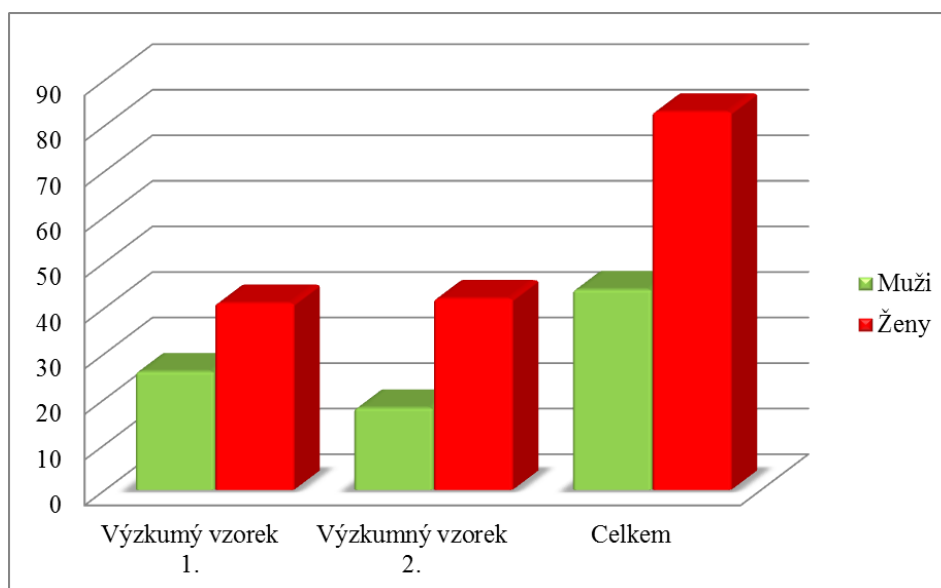
#### Rozdělení seniorů podle pohlaví

Tab. 6. Rozdělení seniorů podle pohlaví

Pohlaví	Výzkumný vzorek 1.		Výzkumný vzorek 2.		Celkem	
	n	%	n	%	n	%
<b>Muž</b>	26	39	18	30	44	35
<b>Žena</b>	41	61	42	70	83	65
<b>Celkem</b>	67	100	60	100	127	100

Zdroj: vlastní výzkum, leden 2013

Graf 2. Rozdělení seniorů podle pohlaví



Zdroj: vlastní výzkum, leden 2013

Z výše uvedených dat, které se zabývají rozdělením seniorů podle pohlaví v jednotlivých domovech vyplývá, že celkem v obou domovech pro seniory žije 65 % žen a 35 % mužů. Tento poměr je ve prospěch žen větší v Rožnově pod Radhoštěm, kde ženy překračují průměr obou domovů o 5 %. Nicméně z hlediska počtu žen jsou absolutní údaje v obou domovech téměř totožné. V Karolince je větší počet mužů než v Rožnově pod Radhoštěm.

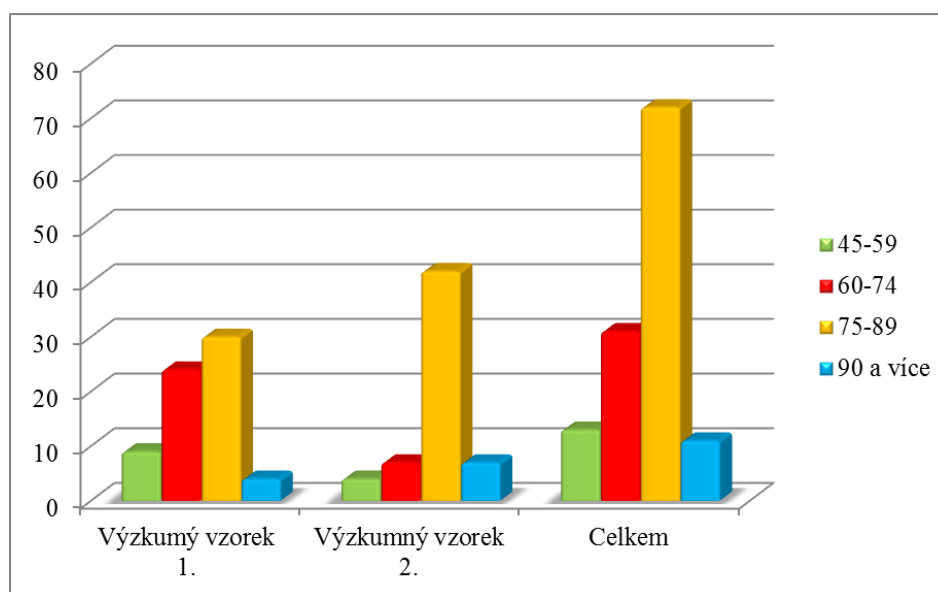
### Rozdělení seniorů dle věkové kategorie

Tab. 7. Rozdělení seniorů podle věkové kategorie

Věk	Výzkumný vzorek 1.		Výzkumný vzorek 2.		Celkem	
	n	%	n	%	n	%
45 – 59	9	13	4	6	13	10
60 – 74	24	36	7	12	31	24
75 – 89	30	45	42	70	72	57
90 a více	4	6	7	12	11	9
<b>Celkem</b>	<b>67</b>	<b>100</b>	<b>60</b>	<b>100</b>	<b>127</b>	<b>100</b>

Zdroj: vlastní výzkum, leden 2013

Graf 3. Rozdělení seniorů podle věkové kategorie



Zdroj: vlastní výzkum, leden 2013

Z celkového zkoumaného vzorku 127 seniorů je nejpočetnější věková kategorie v obou domovech pro seniory 75 – 89 let, která tvoří celkem 57 % všech seniorů. Tato věková kategorie je nejpočetnější, i pokud porovnáváme domovy samostatně.

Druhou nejpočetnější je kategorie 60 – 74 let, která se totožně umístila i v samostatném výzkumu jednotlivých domovů. Pouze v Domově pro seniory Rožnov pod Radhoštěm se dělí o druhé místo s kategorií 90 a více letých. V Karolince se však skupina nejstarších seniorů umístila až na poslední pozici.

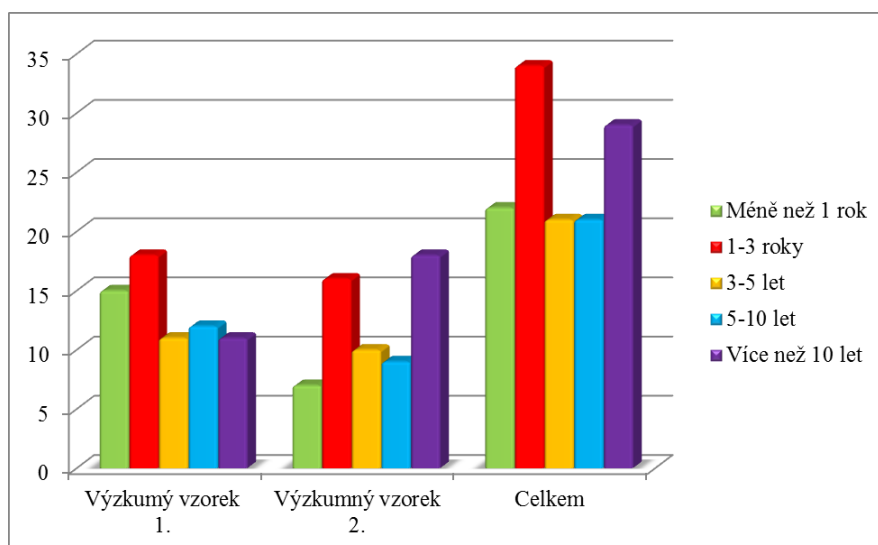
### Rozdělení seniorů podle délky pobytu v zařízení

Tab. 8. Rozdělení seniorů podle délky pobytu v zařízení

Délka pobytu	Výzkumný vzorek 1.		Výzkumný vzorek 2.		Celkem	
	n	%	n	%	n	%
Méně než rok	15	22	7	12	22	18
1 – 3 roky	18	27	16	26	34	26
3 – 5 let	11	16	10	17	21	17
5 – 10 let	12	19	9	15	21	17
Více než 10 let	11	16	18	30	29	22
<b>Celkem</b>	<b>67</b>	<b>100</b>	<b>60</b>	<b>100</b>	<b>127</b>	<b>100</b>

Zdroj: vlastní výzkum, leden 2013

Graf 4. Rozdělení seniorů podle délky pobytu v zařízení



Zdroj: vlastní výzkum, leden 2013

Nejčtenější skupinou, dle délky pobytu v zařízení, jsou uživatelé umístění v domovech pro seniory od jednoho do tří let, tj. celkem 26 %. Toto rozmezí délky pobytu je nejčastěji uvedeno také v Domově pro seniory v Karolině. Naproti tomu v Rožnově pod Radhoštěm převažují procentuálně uživatelé s délkou pobytu více než 10 let následovány délkou pobytu 1 – 3 roky.

## 6.2 Vyhodnocení výzkumných otázek

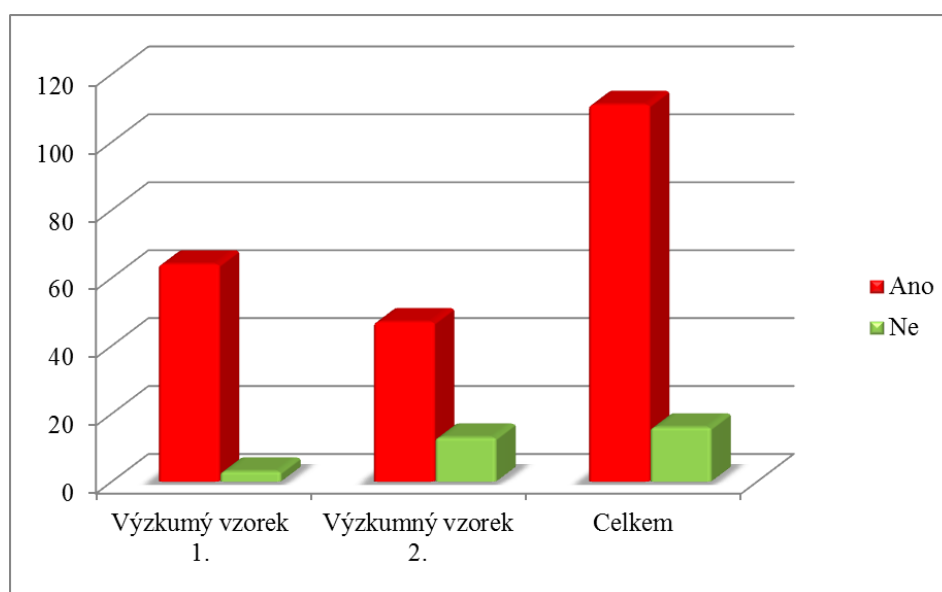
**Výzkumná otázka č. 1:** Věnují se uživatelé Domova pro seniory Karolinka a Domova pro seniory Rožnov pod Radhoštěm aktivizačním činnostem?

Tab. 9. Účast seniorů na aktivizačních činnostech

Účast na aktivizacích	Výzkumný vzorek 1.		Výzkumný vzorek 2.		Celkem	
	n	%	n	%	n	%
Ano	64	95	47	78	111	87
Ne	3	5	13	22	16	13
<b>Celkem</b>	67	100	60	100	127	100

Zdroj: vlastní výzkum, leden 2013

Graf 5. Účast seniorů na aktivizačních činnostech



Zdroj: vlastní výzkum, leden 2013

Senioři z Domova pro seniory Karolinka a z Domova pro seniory Rožnov pod Radhoštěm se ze sedmaosmdesáti procent, tj. celkem 111 seniorů, aktivně věnuje aktivizačním činnostem. Tato odpověď nejméně převažuje u seniorů z Domova pro seniory Karolinka. Z třinácti procent seniorů, kteří odpověděli negativně, bylo deset procent z Domova pro seniory v Rožnově pod Radhoštěm, což naznačuje větší pasivitu při nakládání s volným časem než v Domově pro seniory Karolinka.

**Výzkumná otázka č. 2:** Kterým aktivizačním činnostem se uživatelé Domova pro seniory Karolinka a Domova pro seniory Rožnov pod Radhoštěm věnují nejvíce?

*Tab. 10. Nejčastěji využívané aktivizační činnosti seniorů*

Nejčastěji využívané aktivizace	Výzkumný vzorek 1.		Výzkumný vzorek 2.		Celkem	
	n	%	n	%	n	%
Pracovní terapie v ergo-dílně	22	32	4	6	26	20
Tvorba ozdob a předmětů	17	25	3	5	20	15
Terapie a cvičení na pokoji	22	32	19	31	41	32
Zpěv a hra na hudební nástroje	3	4	3	5	6	4
Reminiscenční setkání	14	20	9	15	23	18
Nácvik divadelního představení	10	15	1	1	11	9
Sportovní aktivity	11	16	7	11	18	14
Společenské akce a setkání	46	68	35	58	81	63
Mše svaté	21	31	7	11	28	22
Malování na papír	3	4	3	5	6	4
Soutěžní odpoledne	19	28	10	16	29	23
Cvičení na odděleních	21	31	6	10	27	21
Filmový klub	28	41	6	10	34	26
Vaření	0	0	0	0	0	0
Pečení	6	9	2	4	8	6
Čtení knih	14	20	24	40	38	30
Výlety do okolí	27	40	22	36	49	38
Jiné aktivity	10	15	11	18	21	16

*Zdroj: vlastní výzkum, leden 2013*

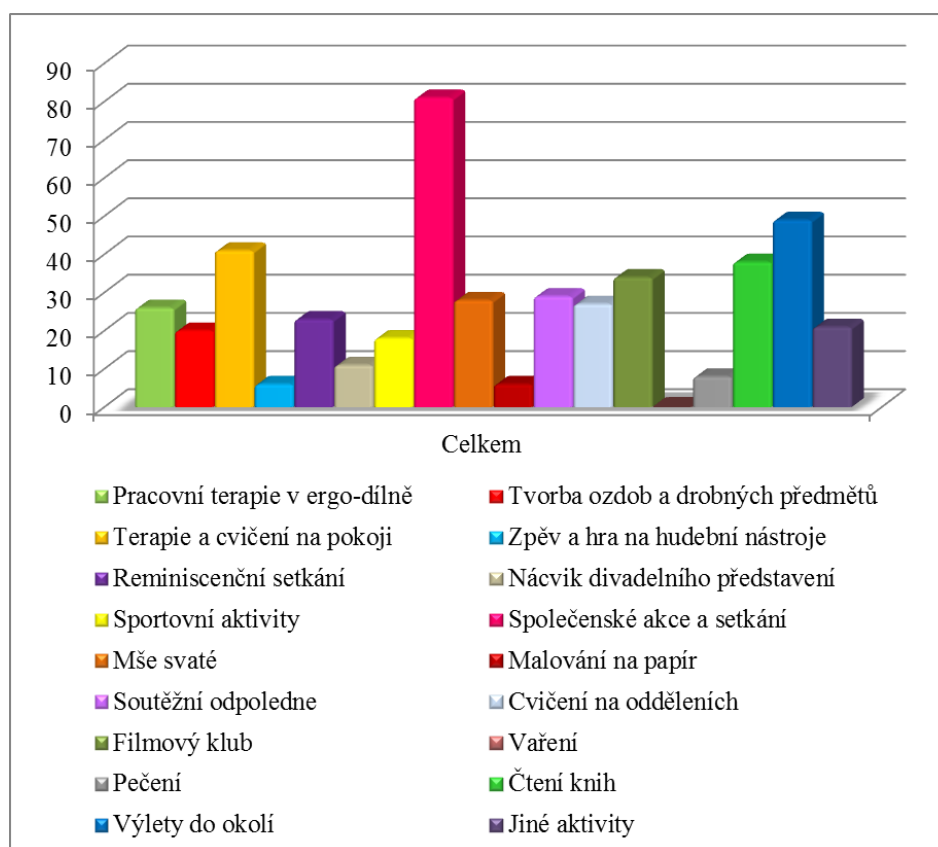
Senioři obou domovů využívají aktivizační činnosti, které jim jsou nabízeny. Napříč oběma domovy jsou nejžádanější společenské akce a setkání, výlety do okolí a terapie a cvičení na pokoji.



Pokud porovnáme domovy mezi sebou, zjistíme, že první pozice se nemění, na druhé pozice se v Karolince umístil filmový klub a až následně výlety do okolí, pracovní terapie v ergo-dílně a terapie na pokoji. V Rožnově pod Radhoštěm je druhou nejpreferovanější činností čtení knih následované opět výlety do okolí, soutěžní odpoledne. Na druhé pozici se mezi sledovanými činnostmi shodně umístili dvě, které nepatří mezi první tři nejoblíbenější činnosti obou domovů.

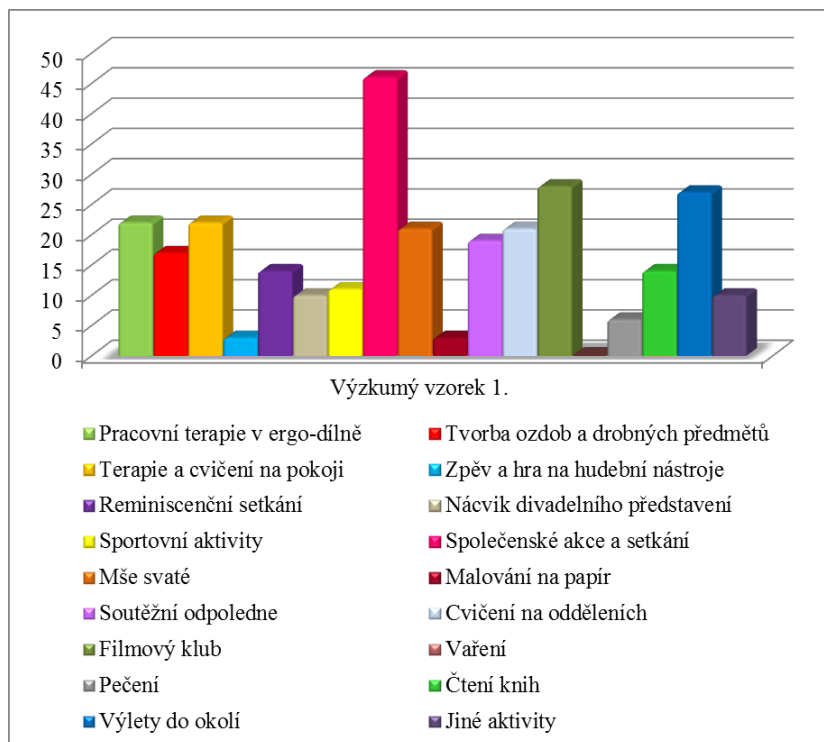
Obě tyto činnosti, filmový klub a čtení knih, jsou pravděpodobně v jednotlivých domovech na různých stupních úrovně poskytování, tudíž v každém z nich jsou preferovány rozdílně a nemůžou tedy ani jedna z nich v celkové sumarizaci předstihnout oblíbenost výletů do okolí. Dochází zde také k značným rozdílům mezi seniory a jejich možnostmi účastnit se aktivizačních činností.

Graf 6. Nejčastěji využívané aktivizační činnosti seniorů celkem



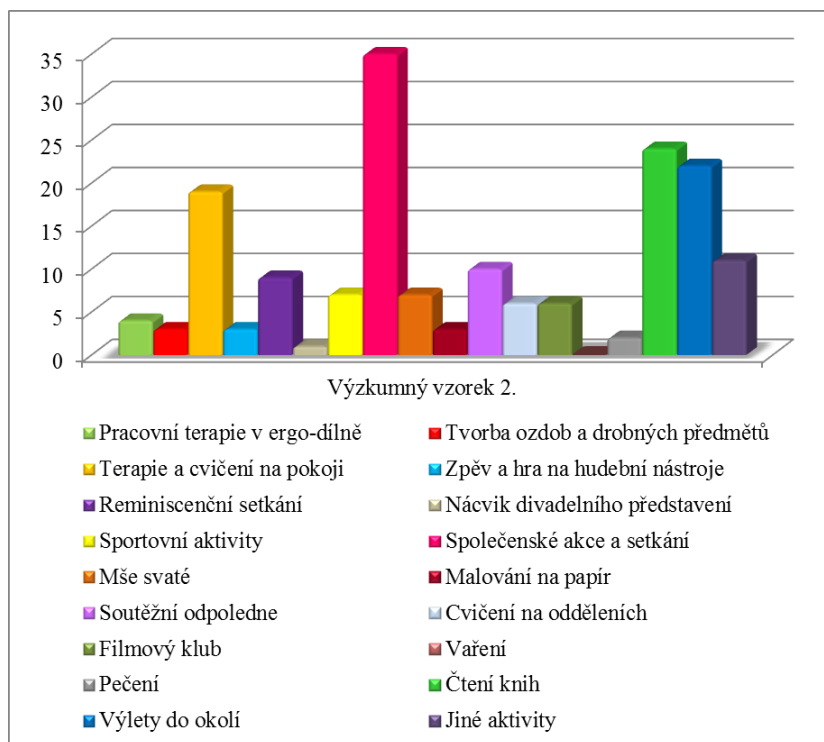
Zdroj: vlastní výzkum, leden 2013

Graf 7. Nejčastěji využívané aktivizační činnosti v DS KA



Zdroj: vlastní výzkum, leden 2013

Graf 8. Nejčastěji využívané aktivizační činnosti v DS R. p. R.



Zdroj: vlastní výzkum, leden 2013

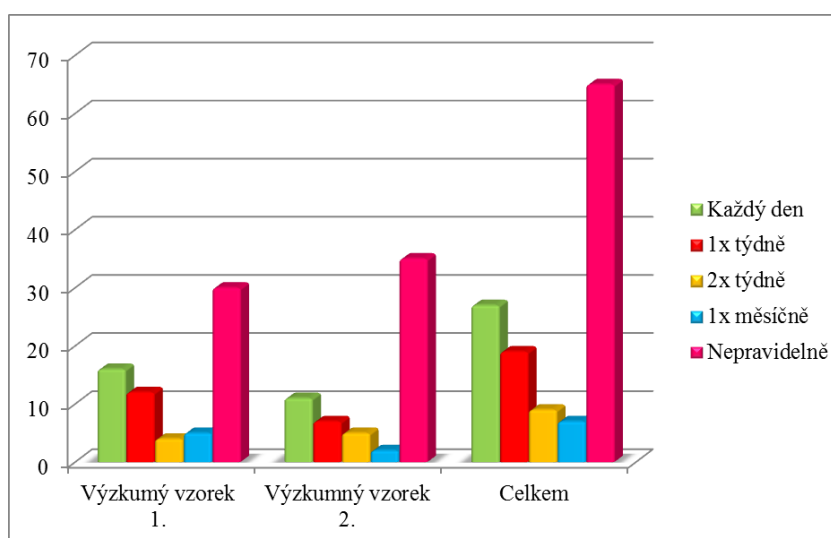
**Výzkumná otázka č. 3:** Jak často se uživatelé Domova pro seniory Karolinka a Domova pro seniory Rožnov pod Radhoštěm zúčastňují aktivizačních činností?

Tab. 11. Četnost účasti seniorů na aktivizačních činnostech

Četnost účasti na aktivizacích	Výzkumný vzorek 1.		Výzkumný vzorek 2.		Celkem	
	n	%	n	%	n	%
Každý den	16	24	11	18	27	21
1x týdně	12	18	7	11	19	15
2x týdně	4	6	5	9	9	7
1x měsíčně	5	7	2	4	7	6
Nepravidelně	30	45	35	58	65	51
<b>Celkem</b>	<b>67</b>	<b>100</b>	<b>60</b>	<b>100</b>	<b>127</b>	<b>100</b>

Zdroj: vlastní výzkum, leden 2013

Graf 9. Četnost účasti seniorů na aktivizačních činnostech



Zdroj: vlastní výzkum, leden 2013

Senioři se zúčastňují aktivizačních činností ve většině případů nepravidelně, tuto variantu zaznačilo celkem pětadesát procent všech dotazovaných seniorů. Nejvíce však tuto možnost označili senioři v Rožnově pod Radhoštěm, kde tvoří tato skupina osmapadesát procent seniorů. Protipólem v obou domovech je aktivizační činnost každodenní, které patří druhá pozice s celkovým počtem jednadvacet procent seniorů. Výše uvedená tabulka č. 11 znázorňuje přehledně četnost ostatních účastí na aktivizacích.

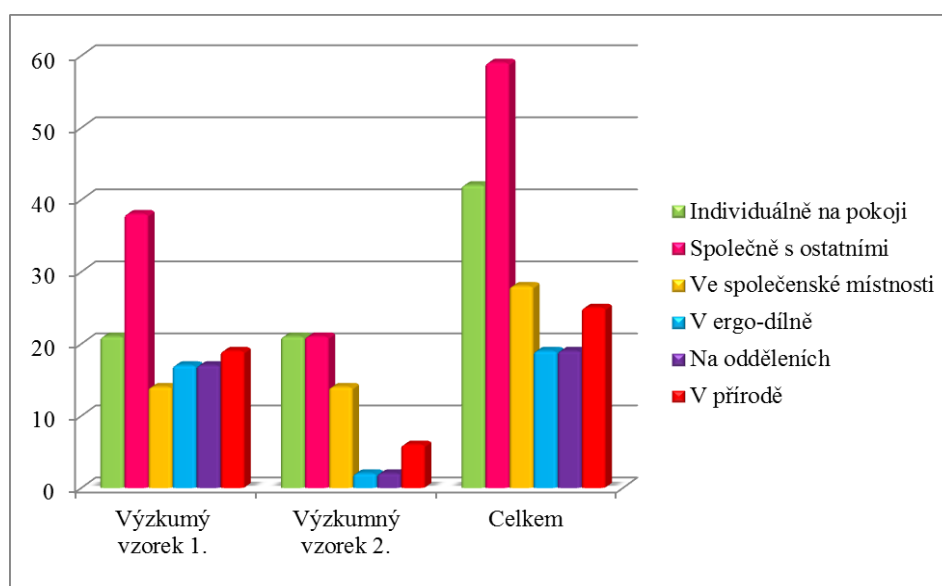
**Výzkumná otázka č. 4:** Ve kterých prostorách se uživatelé Domova pro seniory Karolinka a Domova pro seniory Rožnov pod Radhoštěm nejraději zúčastňují aktivizačních činností?

Tab. 12. Nejoblíbenější místa aktivizace seniorů

Nejoblíbenější místo aktivizace	Výzkumný vzorek 1.		Výzkumný vzorek 2.		Celkem	
	n	%	n	%	n	%
Individuálně na pokoji	21	31	21	35	42	33
Společně s ostatními	38	57	21	35	59	46
Ve společenské místnosti	14	20	14	23	28	22
V ergo-dílně	17	25	2	4	19	15
Na odděleních	17	25	2	4	19	15
V přírodě	19	28	6	10	25	19

Zdroj: vlastní výzkum, leden 2013

Graf 10. Nejoblíbenější místa aktivizace seniorů



Zdroj: vlastní výzkum, leden 2013

Význam potřeby společnosti a setkávání seniorů ukazuje odpověď na čtvrtou výzkumnou otázku. Šestačtyřicet procent všech seniorů se nejraději zúčastňuje aktivizačních činností ve společnosti všech ostatních. Následuje však neméně silná skupina, třiatřicet procent všech dotazovaných seniorů, kteří činnosti naopak nejraději vykonávají na pokoji, tzn. o samotě nebo v kruhu nejbližších spolubydlících. Uvedené výsledky ukazují na rozdělení seniorů na typy společenské a spíše samotářské.

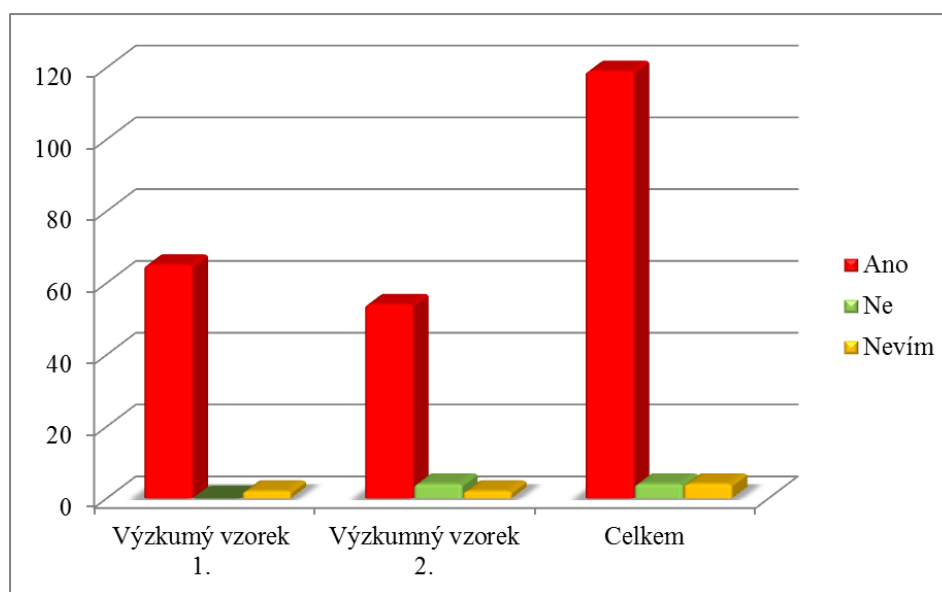
**Výzkumná otázka č. 5:** Jsou uživatelům Domova pro seniory Karolinka a Domova pro seniory Rožnov pod Radhoštěm nabízeny aktivizační činnosti?

Tab. 13. Nabídka aktivizačních činností aktivizačními pracovníky

Nabídka aktivizací	Výzkumný vzorek 1.		Výzkumný vzorek 2.		Celkem	
	n	%	n	%	n	%
Ano	65	97	54	90	119	94
Ne	0	0	4	7	4	3
Nevím	2	3	2	3	4	3
<b>Celkem</b>	<b>67</b>	<b>100</b>	<b>60</b>	<b>100</b>	<b>127</b>	<b>100</b>

Zdroj: vlastní výzkum, leden 2013

Graf 11. Nabídka aktivizačních činností aktivizačními pracovníky



Zdroj: vlastní výzkum, leden 2013

Celkem čtyřicetdevadesát procent všech dotazovaných seniorů potvrdilo, že jim jsou, prostřednictvím aktivizačních pracovníků, nabízeny aktivizační činnosti. Pouze tři procenta dotazovaných uvedla zápornou odpověď. V Domově pro seniory v Karolince negativně neopověděl žádný z dotazovaných seniorů, na rozdíl od seniorů z Rožnova pod Radhoštěm, kde odpověděli negativně čtyři z nich. Výsledek ukazuje na správně odvedenou práci aktivizačních pracovníků a velmi dobrou informovanost seniorů o možnostech zapojení se do aktivizačních činností.

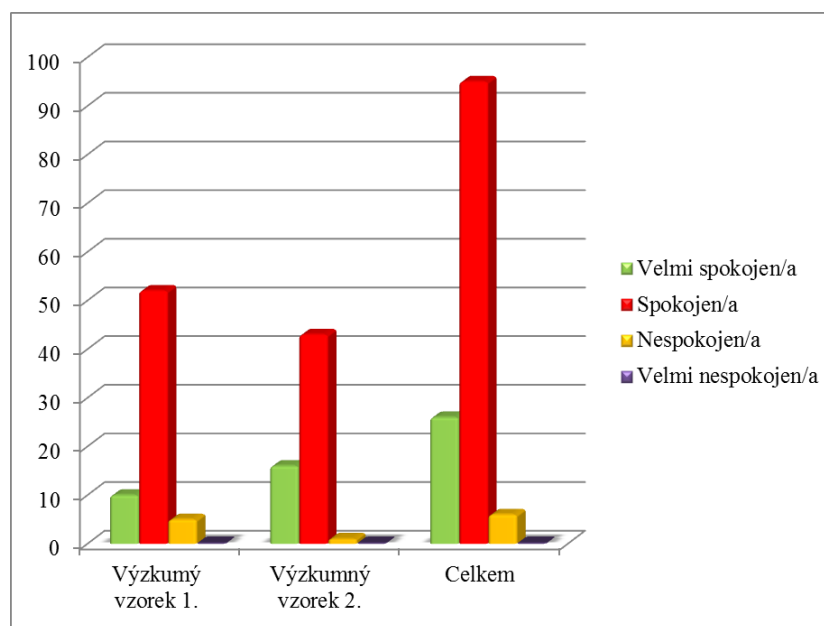
**Výzkumná otázka č. 6:** Jak jsou uživatelé Domova pro seniory Karolinka a Domova pro seniory Rožnov pod Radhoštěm spokojeni s nabídkou aktivizačních činností?

Tab. 14. Spokojenost seniorů s nabídkou aktivizačních činností

Spokojenost s aktivizacemi	Výzkumný vzorek 1.		Výzkumný vzorek 2.		Celkem	
	n	%	n	%	n	%
Velmi spokojen/a	10	15	16	26	26	20
Spokojen/a	52	77	43	72	95	75
Nespokojen/a	5	8	1	2	6	5
Velmi nespokojen/a	0	0	0	0	0	0
<b>Celkem</b>	<b>67</b>	<b>100</b>	<b>60</b>	<b>100</b>	<b>127</b>	<b>100</b>

Zdroj: vlastní výzkum, leden 2013

Graf 12. Spokojenost seniorů s nabídkou aktivizačních činností



Zdroj: vlastní výzkum, leden 2013

Většina seniorů je informována o aktivizačních činnostech a zároveň je jejich spokojenost s nabídkou aktivizačních činností vysoká. Někdy uváděli senioři, že jsou s nabídkou aktivizačních činností spokojeni, což v celkovém součtu činí pětasedmdesát procent. Rozdíl mezi Domovem pro seniory Karolinka a Domovem pro seniory Rožnov pod Radhoštěm činí pět procent. Velkou spokojenost uvedlo dvacet procent seniorů.

Co se týká nespokojenosti s nabídkou aktivizačních činností, tak z celkového počtu seniorů obou domovů pro seniory je pouze šest seniorů nespokojeno. Výsledek nasvědčuje tomu, že poskytované aktivizační činnosti jsou efektivní.

**Výzkumná otázka č. 7:** Jaké aktivizační činnosti nejvíce schází uživatelům Domova pro seniory Karolinka a Domova pro seniory Rožnov pod Radhoštěm?

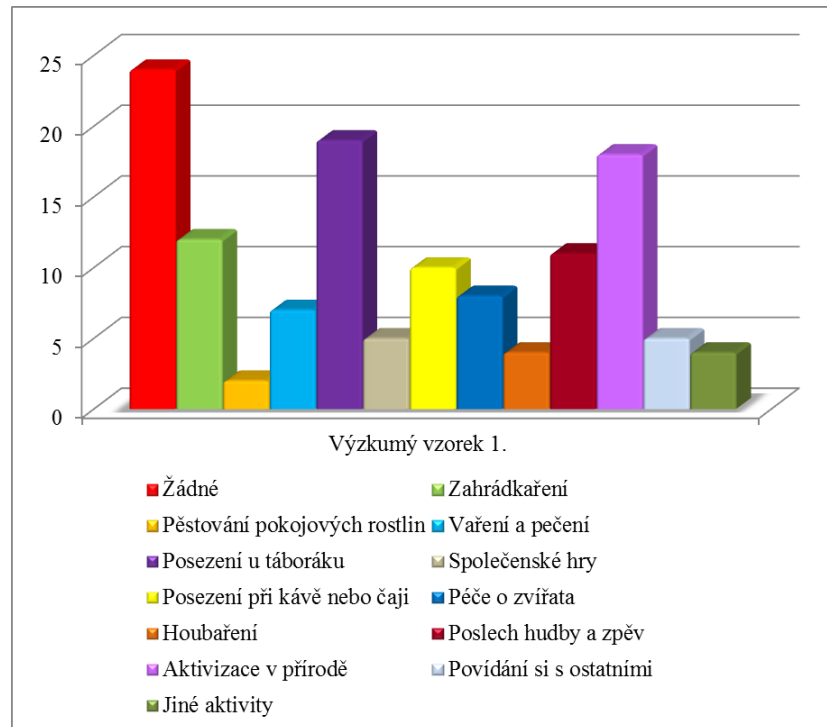
Tab. 15. Jaké aktivizační činnosti schází seniorům

Chybějící aktivizace	Výzkumný vzorek 1.		Výzkumný vzorek 2.		Celkem	
	n	%	n	%	n	%
Žádné	24	36	18	30	42	33
Zahrádkaření	12	18	3	5	15	12
Pěstování pokojových rostlin	2	3	5	8	7	6
Vaření a pečení	7	10	3	5	10	8
Posezení u táboráku	19	28	9	15	28	22
Společenské hry	5	7	8	13	13	10
Posezení při kávě nebo čaji	10	15	10	16	20	16
Péče o zvířata	8	12	5	8	13	10
Houbaření	4	6	6	10	10	8
Poslech hudby a zpěv	11	16	13	21	24	19
Aktivizace v přírodě	18	27	5	8	23	18
Povídání si s ostatními	5	7	8	13	13	10
Jiné aktivity	4	6	14	23	18	14

Zdroj: vlastní výzkum, leden 2013

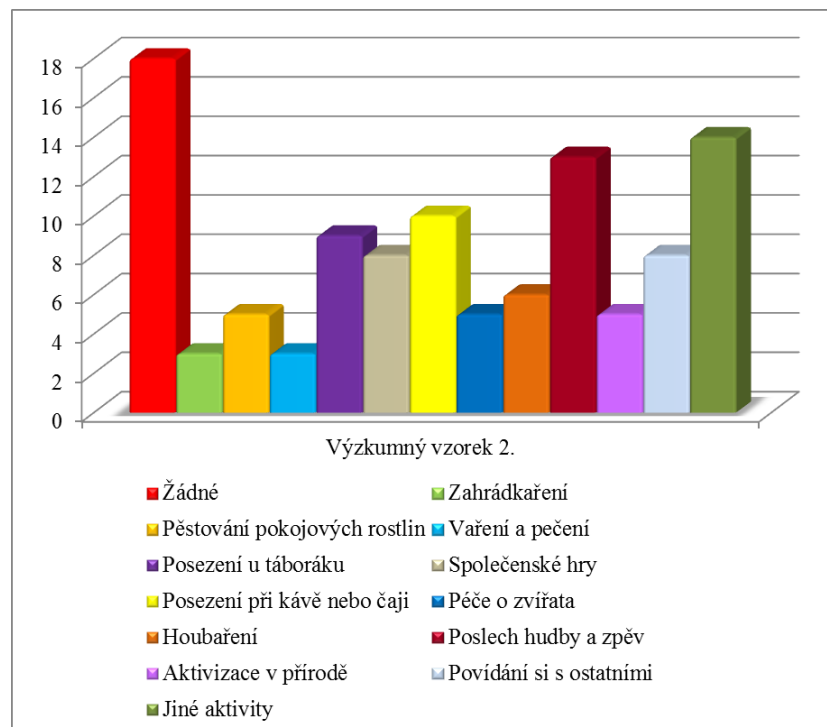
Pestrost nabídky aktivizačních činností obou domovů pro seniory měla za následek, že třiatřicet procent všech dotazovaných seniorů odpovědělo, že jim širší nabídky aktivizačních činností vyhovuje a žádné další aktivity by do nabídky aktivizací zařadit nechtěli. Nejen u celkového pohledu seniorů, ale i u seniorů v jednotlivých domovech toto procento nekleslo pod třicet. Ostatní senioři, kterým některé činnosti schází by rádi do činností zahrnuli: posezení u táboráku, poslech hudby a zpěv nebo aktivizaci v přírodě. Při hodnocení jednotlivých domovů vychází výsledky poněkud odlišněji. Senioři v Domově pro seniory Karolinka by upřednostňovali posezení u táboráku, s tímto souvisí aktivizace v přírodě a zahrádkaření. V Domově pro seniory Rožnov pod Radhoštěm doplnili senioři mezi jiné aktivity, které jim schází např. poučné přednášky, častější mše svaté, četbu knih a časopisů a častější návštěvy rodiny.

Graf 13. Jaké aktivizační činnosti schází seniorům v DS KA



Zdroj: vlastní výzkum, leden 2013

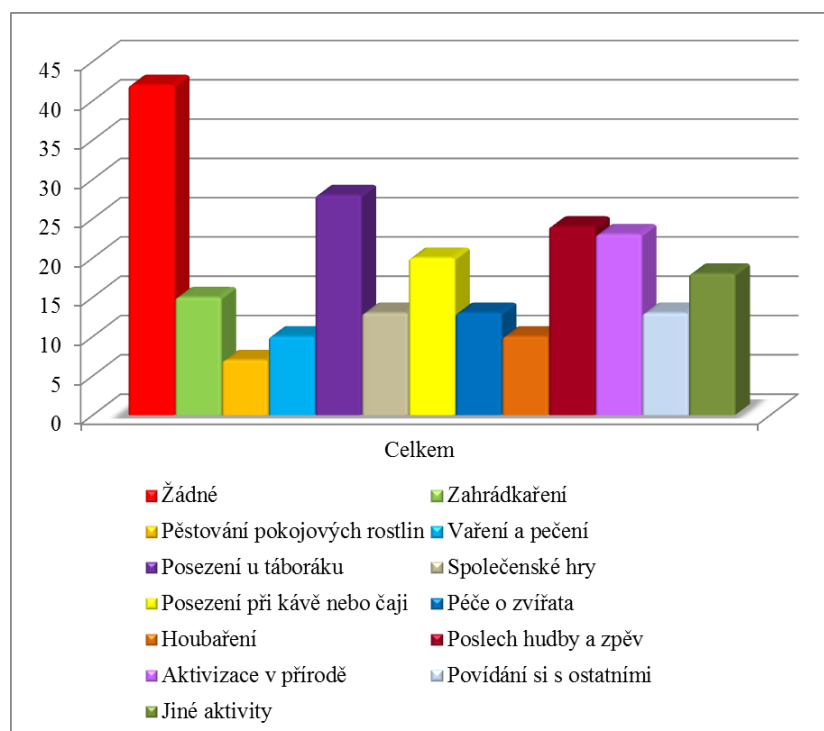
Graf 14. Jaké aktivizační činnosti schází seniorům v DS R. p. R.



Zdroj: vlastní výzkum, leden 2013



Graf 15. Jaké aktivizační činnosti schází seniorům celkem



Zdroj: vlastní výzkum, leden 2013

Mezi chybějící aktivizační činnosti z vyznačených, označili senioři z Rožnova pod Radhoštěm poslech hudby a zpěv, posezení při kávě nebo čaji a posezení u táboráku. Z výsledků vyplývá větší potřeba seniorů z Karolinky trávit volný čas aktivizačními činnostmi v přírodě přičemž senioři z Rožnova pod Radhoštěm upřednostňují raději aktivizaci spojenou s kulturními prožitky. Menší procento všech seniorů uvedlo, že jim schází péče o zvířata, nejčastěji pes a kočka.

**Výzkumná otázka č. 8:** Jakým způsobem nejčastěji využívají svůj volný čas uživatelé Domova pro seniory Karolinka a Domova pro seniory Rožnov pod Radhoštěm?

Volný čas tráví nejčastěji senioři z obou domovů pro seniory sledováním televize, spánkem a odpočinkem, četbou knih a časopisů. V Karolince se první dvě pozice neliší od celkové situace seniorů ve zkoumaných domovech, na třetí pozici však následuje návštěva aktivizačních programů. Z toho plyne, že každý druhý senior v Domově pro seniory Karolinka se účastní aktivizačních programů. V Rožnově pod Radhoštěm preferují senioři na prvním místě četbu knih a časopisů, následuje sledování televize a spánek a odpočinek.

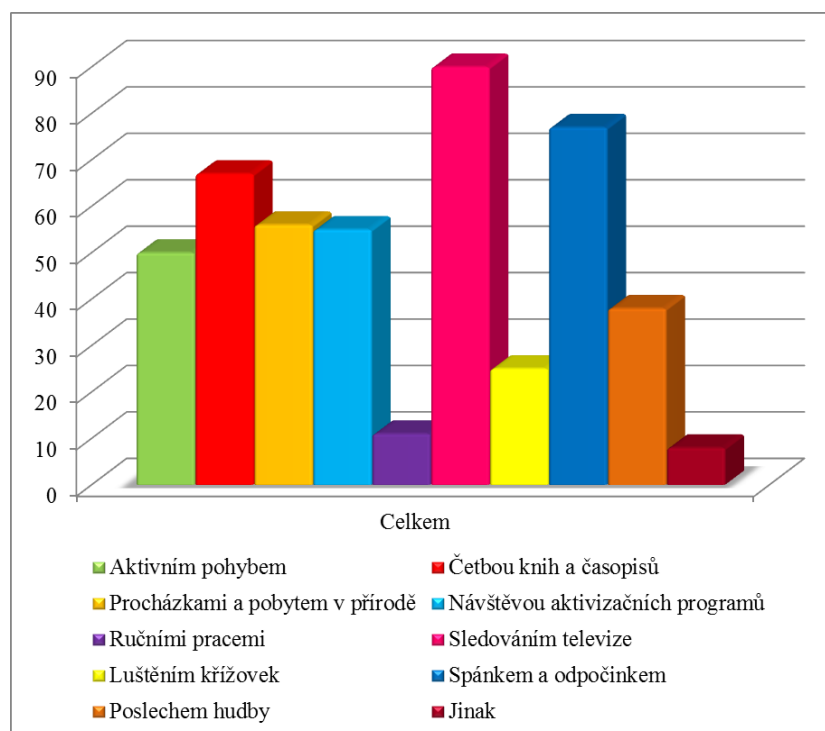
Tab. 16. Využívání volného času seniory

Využití volného času	Výzkumný vzorek 1.		Výzkumný vzorek 2.		Celkem	
	n	%	n	%	n	%
Aktivním pohybem	30	48	20	33	50	39
Četbou knih a časopisů	27	40	40	66	67	53
Procházkami a pobytem v přírodě	27	40	29	48	56	44
Návštěvou aktivizačních programů	34	51	21	35	55	43
Ručními pracemi	7	10	4	7	11	9
Sledováním televize	55	82	35	58	90	71
Luštěním křížovek	6	9	19	32	25	20
Spánkem a odpočinkem	47	70	30	50	77	61
Poslechem hudby	16	24	22	37	38	30
Jinak	3	4	5	8	8	6

Zdroj: vlastní výzkum, leden 2013

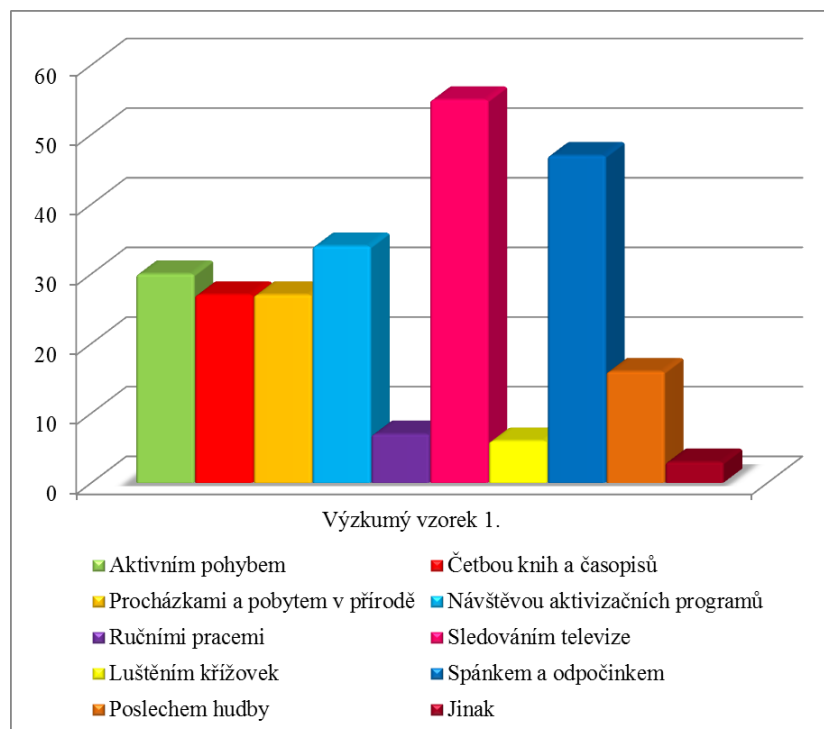
Porovnání obou domovů pro seniory poukazuje na větší aktivitu seniorů v rámci návštěv aktivizačních programů v Karolince s jednapadesáti procenty, kdežto v Rožnově pod Radhoštěm je návštěvnost aktivizačních činností nižší. Její hodnota činí pětatřiceti procenty.

Graf 16. Využívání volného času seniory celkem



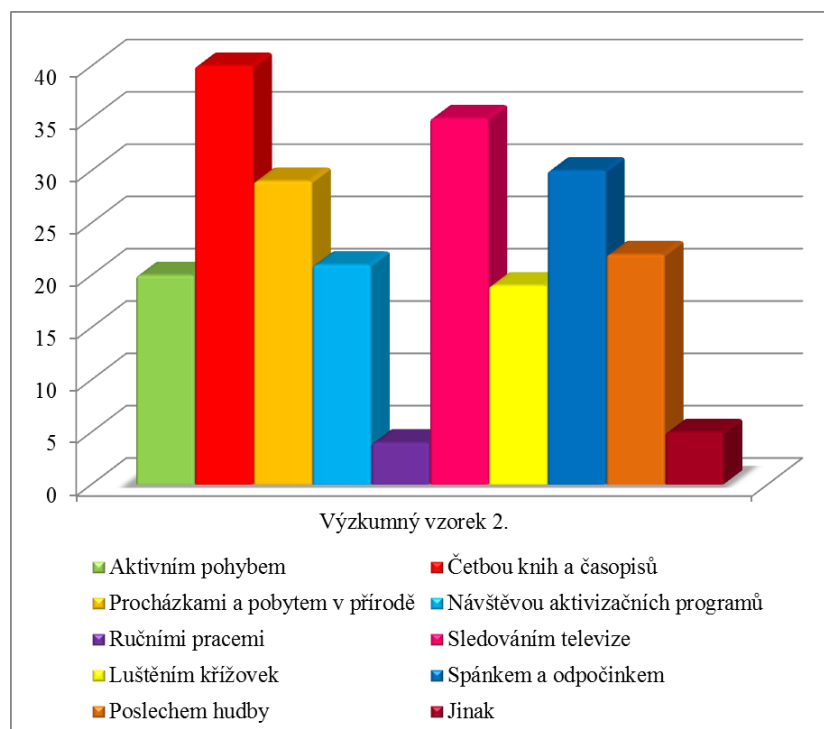
Zdroj: vlastní výzkum, leden 2013

Graf 17. Využívání volného času seniory v DS KA



Zdroj: vlastní výzkum, leden 2013

Graf 18. Využívání volného času seniory v DS R. p. R.



Zdroj: vlastní výzkum, leden 2013

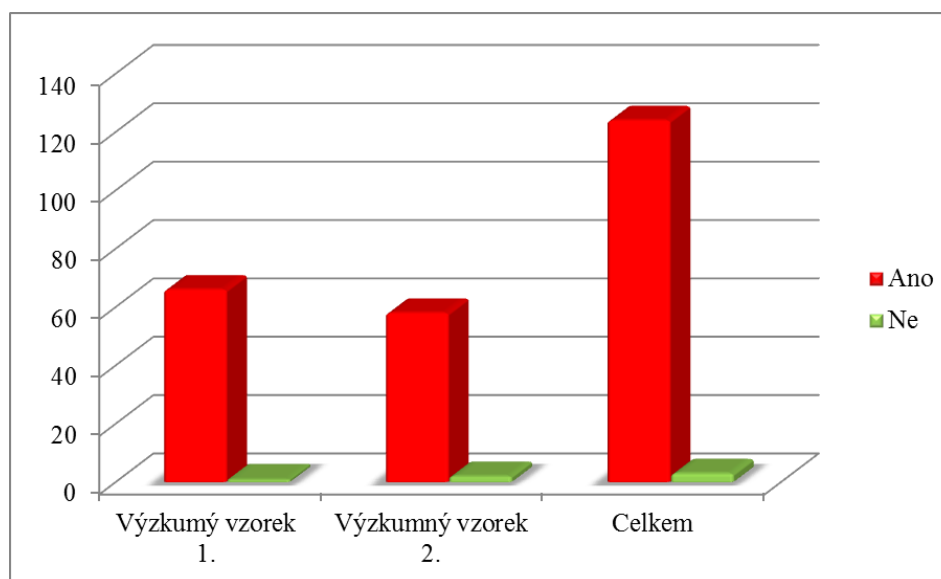
**Výzkumná otázka č. 9:** Vnímají uživatelé Domova pro seniory Karolinka a Domova pro seniory Rožnov pod Radhoštěm za důležité být co nejdéle aktivní?

Tab. 17. Potřeba aktivity

Potřeba aktivity	Výzkumný vzorek 1.		Výzkumný vzorek 2.		Celkem	
	n	%	n	%	n	%
Ano	66	98	58	97	124	98
Ne	1	2	2	3	3	2
<b>Celkem</b>	<b>67</b>	<b>100</b>	<b>60</b>	<b>100</b>	<b>127</b>	<b>100</b>

Zdroj: vlastní výzkum, leden 2013

Graf 19. Potřeba aktivity



Zdroj: vlastní výzkum, leden 2013

Uživatelé Domova pro seniory Karolinka i Domova pro seniory Rožnov pod Radhoštěm považují za důležité být co nejdéle aktivními. Tento názor zastává osmdesát procent z nich. Pouze dvě procenta z celkového počtu dotazovaných uvedlo, že nepovažují za důležité být co nejdéle aktivními. Ukazatel dává jednoznačně najevo, jak je důležité aktivizovat seniory v jejich volném čase.

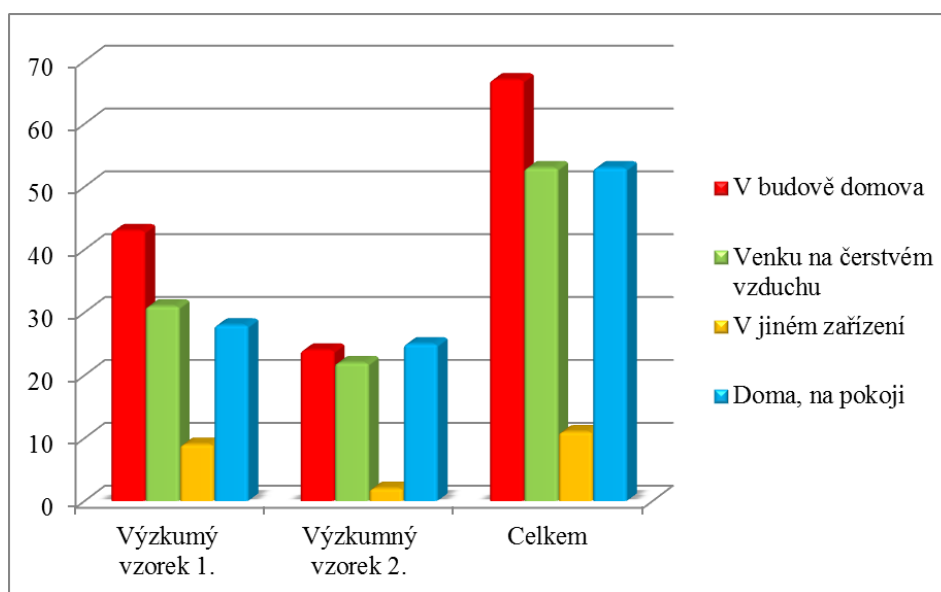
**Výzkumná otázka č. 10:** Jaké místo upřednostňují pro aktivizační činnosti uživatelé Domova pro seniory Karolinka a Domova pro seniory Rožnov pod Radhoštěm?

Tab. 18. Místo upřednostňované pro aktivizační činnosti

Místo aktivizace	Výzkumný vzorek 1.		Výzkumný vzorek 2.		Celkem	
	n	%	n	%	n	%
V budově domova	43	34	24	40	67	53
Venku na čerstvém vzduchu	31	46	22	37	53	42
V jiném zařízení	9	13	2	3	11	9
Doma, na pokoji	28	42	25	42	53	42

Zdroj: vlastní výzkum, leden 2013

Graf 20. Místo upřednostňované pro aktivizační činnosti



Zdroj: vlastní výzkum, leden 2013

Uživatelé Domova pro seniory Karolinka i Domova pro seniory Rožnov pod Radhoštěm by se nejraději věnovali aktivizačním činnostem v budově domova. Na další pozici v oblíbenosti se umístili shodně místa venku na čerstvém vzduchu a doma na pokoji. Pokud budeme hodnotit domovy zvlášť, tak senioři v Karolince preferují trávení volného času aktivizačními činnostmi venku na čerstvém vzduchu, poté doma na pokoji a v budově domova. Naopak senioři v Rožnově pod Radhoštěm mají preference přesně opačné.

Z výsledků jasně vyplývá zájem seniorů z Domova pro seniory Karolinka o aktivizace ve venkovních prostorách, přičemž senioři z Domova pro seniory Rožnov pod Radhoštěm upřednostňují pro aktivizaci vnitřní prostory domova.

**Výzkumná otázka č. 11:** Jaké vidí možnosti zlepšení v aktivizačních činnostech uživatelé Domova pro seniory Karolinka a Domova pro seniory Rožnov pod Radhoštěm?

Senioři v Domově pro seniory Karolinka by rádi uvítali, kdyby se aktivizační činnosti v pracovní dílně (ergo-dílně) uskutečňovali častěji, než jednou či dvakrát za týden a tím by se i častěji setkávali s ostatními seniory. Konkrétně v jednom případě bylo uvedeno např. častější pečení cukroví. Zlepšení by senioři uvítali také u promítání filmů, kdy by se rádi podívali na film, který ještě neměli možnost zhlédnout. Většina seniorů uvedla, že je spokojena s nabídkou aktivizačních činností a nechtěli by nic měnit a ani vylepšovat. Z výsledků také vyplývá, že senioři v Karolince mají rádi společnost.

Senioři v Domově pro seniory Rožnov pod Radhoštěm byli rádi, kdyby se častěji pořádaly autobusové výlety, častěji se promítaly filmy a konaly poučné přednášky. Někteří senioři by uvítali, kdyby měli k dispozici časopisy i knihy a mohli by častěji vyjízdet ven (v tomto případě se jedná o imobilní uživatele). Ostatní senioři uváděli, že jsou s aktivizačními činnostmi spokojeni.

**Výzkumná otázka č. 12:** Jaké nové aktivizační činnosti by uživatelé Domova pro seniory Karolinka a Domova pro seniory Rožnov pod Radhoštěm uvítali?

Většina uživatelů Domova pro seniory Karolinka poznamenalo, že nabídka aktivizačních činností je pestrá a jsou s nimi maximálně spokojeni. Někteří jednotlivci uvedli, že by byli rádi, kdyby mohli pečovat v domově o nějaké zvíře, např. „prasátko nebo ovečku“. Uvítali by také, kdyby mohli chodit více do přírody s doprovodem.

Uživatelé v Rožnově pod Radhoštěm uvedli, že jsou spokojeni s nabídkou aktivizačních činností. Pouze ve dvou konkrétních případech by senioři rádi uvítali nabídku nových ručních prací a návštěvu psa na pokoji.

### 6.3 Verifikace hypotéz

Nejprve jsme si k věcným hypotézám stanovili hypotézy statistické a to nulovou a alternativní hypotézu.

#### Hypotéza č. 1:

Uživatelé Domova pro seniory Karolinka jsou více spokojeni s nabídkou aktivizačních činností než uživatelé Domova pro seniory Rožnov pod Radhoštěm.

**H<sub>0</sub>**: Spokojenost s nabídkou aktivizačních činností mezi uživateli Domova pro seniory Karolinka a uživateli Domova pro seniory Rožnov pod Radhoštěm je stejná.

**H<sub>A</sub>**: Spokojenost s nabídkou aktivizačních činností mezi uživateli Domova pro seniory Karolinka a uživateli Domova pro seniory Rožnov pod Radhoštěm je rozdílná.

Tab. 19. Čtyřpolní tabulka pro ověření první hypotézy

	Výzkumný vzorek č. 1 (DS KA)	Výzkumný vzorek č. 2 (DS R. p. R.)	Celkem (Σ)
<b>Spokojen/a</b>	62 (63,8)	59 (57,1)	121
<b>Nespokojen/a</b>	5 (3,2)	1 (2,8)	6
<b>Celkem (Σ)</b>	67	60	127

Zdroj: vlastní výzkum, leden 2013

$$X^2 = 0,050 + 0,063 + 1,013 + 1,157 = 2,283$$

$$f = (2 - 1) \times (2 - 1) = 1$$

$$X^2_{0,05}(1) = 3,841$$

Kritická hodnota pro stupeň volnosti 1 testového kritéria a hladině významnosti 0,05 je 3,841. Jelikož je vypočítaná hodnota nižší než kritická hodnota, přijímáme nulovou hypotézu. Platí tedy, že mezi domovy pro seniory ve spokojenosti s nabídkou aktivizačních činností neexistují statisticky významné rozdíly. Uživatelé Domova pro seniory Karolinka jsou stejně spokojeni s nabídkou aktivizačních činností jako uživatelé Domova pro seniory Rožnov pod Radhoštěm.

**Hypotéza č. 2:**

Uživatelé umístění v Domově pro seniory Karolinka a v Domově pro seniory Rožnov pod Radhoštěm déle než 3 roky jsou více spokojeni s nabídkou aktivizačních činností než uživatelé umístění v domovech pro seniory kratší dobu.

**H<sub>0</sub>:** Spokojenost uživatelů Domova pro seniory Karolinka a Domova pro seniory Rožnov pod Radhoštěm s nabídkou aktivizačních činností v závislosti na délce pobytu je stejná.

**H<sub>A</sub>:** Spokojenost uživatelů Domova pro seniory Karolinka a Domova pro seniory Rožnov pod Radhoštěm s nabídkou aktivizačních činností v závislosti na délce pobytu je rozdílná.

Tab. 20. Čtyřpolní tabulka pro ověření druhé hypotézy

	Umístění v domovech méně než 3 roky	Umístění v domovech déle než 3 roky	Celkem (Σ)
Spokojen/a	52 (52,4)	69 (68,6)	121
Nespokojen/a	3 (2,6)	3 (3,4)	6
Celkem (Σ)	55	72	127

Zdroj: vlastní výzkum, leden 2013

$$\chi^2 = 0,003 + 0,002 + 0,062 + 0,047 = 0,114$$

$$f = (2 - 1) \times (2 - 1) = 1$$

$$\chi^2_{0,05}(1) = 3,841$$

Kritická hodnota pro stupeň volnosti 1 testového kritéria a hladině významnosti 0,05 je 3,841. Jelikož je vypočítaná hodnota nižší než kritická hodnota, přijímáme nulovou hypotézu. Platí tedy, že v závislosti na délce pobytu neexistují statisticky významné rozdíly ve spokojenosti s nabídkou aktivizačních činností.

Uživatelé umístění v Domově pro seniory Karolinka a v Domově pro seniory Rožnov pod Radhoštěm déle než 3 roky jsou stejně spokojeni s nabídkou aktivizačních činností jako uživatelé umístění v domovech pro seniory kratší dobu.



**Hypotéza č. 3:**

Uživatelé Domova pro seniory Karolinka a Domova pro seniory Rožnov pod Radhoštěm starší 75 let jsou více spokojeni s nabídkou aktivizačních činností než uživatelé mladší.

**H<sub>0</sub>:** Spokojenost uživatelů Domova pro seniory Karolinka a Domova pro seniory Rožnov pod Radhoštěm s nabídkou aktivizačních činností dle věku je stejná.

**H<sub>A</sub>:** Spokojenost uživatelů Domova pro seniory Karolinka a Domova pro seniory Rožnov pod Radhoštěm s nabídkou aktivizačních činností dle věku je rozdílná.

*Tab. 21. Čtyřpolní tabulka pro ověření třetí hypotézy*

	<b>Uživatelé mladší než 75 let</b>	<b>Uživatelé starší než 75 let</b>	<b>Celkem (Σ)</b>
<b>Spokojen/a</b>	42 (41,9)	79 (79,1)	121
<b>Nespokojen/a</b>	2 (2,1)	4 (3,9)	6
<b>Celkem (Σ)</b>	44	83	127

*Zdroj: vlastní výzkum, leden 2013*

$$X^2 = 0,001 + 0,001 + 0,005 + 0,003 = 0,010$$

$$f = (2 - 1) \times (2 - 1) = 1$$

$$X^2_{0,01} (1) = 6,635 (0,05 = 3,841)$$

Kritická hodnota pro stupeň volnosti 1 testového kritéria a hladině významnosti 0,05 je 3,841. Jelikož je vypočítaná hodnota nižší než kritická hodnota, přijímáme nulovou hypotézu. Platí tedy, že v závislosti na věku neexistují statisticky významné rozdíly ve spokojenosti s nabídkou aktivizačních činností.

Uživatelé Domova pro seniory Karolinka a Domova pro seniory Rožnov pod Radhoštěm starší 75 let jsou stejně spokojeni s nabídkou aktivizačních činností jako uživatelé mladší.

**Hypotéza č. 4:**

V domovech pro seniory Karolinka a Rožnov pod Radhoštěm jsou s nabídkou aktivizačních činností více spokojenější ženy než muži.

**H<sub>0</sub>:** Spokojenost s nabídkou aktivizačních činností mezi ženami a muži je stejná.

**H<sub>A</sub>:** Spokojenost s nabídkou aktivizačních činností mezi ženami a muži je rozdílná.

*Tab. 22. Čtyřpolní tabulka pro ověření čtvrté hypotézy*

	<b>Ženy</b>	<b>Muži</b>	<b>Celkem (Σ)</b>
<b>Spokojen/a</b>	82 (79,1)	39 (41,9)	121
<b>Nespokojen/a</b>	1 (3,9)	5 (2,1)	6
<b>Celkem (Σ)</b>	83	44	127

*Zdroj: vlastní výzkum, leden 2013*

$$X^2 = 0,106 + 0,201 + 2,156 + 4,005 = 6,468$$

$$f = (2 - 1) \times (2 - 1) = 1$$

$$X^2_{0,05}(1) = 3,841$$

Kritická hodnota pro stupeň volnosti 1 testového kritéria a hladině významnosti 0,05 je 3,841. Jelikož je vypočítaná hodnota vyšší než kritická hodnota, odmítáme nulovou hypotézu a přijímáme hypotézu alternativní. Platí tedy, že mezi ženami a muži ve spokojenosti s nabídkou aktivizačních činností existují statisticky významné rozdíly.

V domovech pro seniory Karolinka a Rožnov pod Radhoštěm jsou s nabídkou aktivizačních činností více spokojenější ženy než muži.

## 6.4 Shrnutí výzkumného šetření

Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit a porovnat, jak jsou uživatelé domova pro seniory Karolinka a Rožnova pod Radhoštěm spokojeni s nabídkou aktivizačních činností a jaké možnosti aktivizace uživatelům schází.

Pomocí výzkumných otázek a hypotéz bylo zjištěno, že rozdíly ve spokojenosti s aktivizačními činnostmi mezi seniory v Domově pro seniory Karolinka a mezi seniory v Domově pro seniory Rožnova pod Radhoštěm nejsou. Senioři jsou s nabídkou aktivizačních činností spokojeni. Rozdíly ve spokojenosti seniorů s aktivizačními činnostmi dle délky pobytu ani dle věkové kategorie nejsou, tudíž jsou spokojeni všichni stejně. Pouze spokojenost seniorů s aktivizačními činnostmi mezi ženami a muži je rozdílná. V obou domovech pro seniory jsou s nabídkou aktivizačních činností spokojenější ženy.

Z nabídky aktivizačních činností se nejvíce senioři věnují společenským akcím a setkáním, výletům do okolí a terapii na pokoji. V porovnání mezi domovy pro seniory jsou to v Karolince společenské akce a setkání, filmový klub, výlety do okolí, pracovní terapie v ergo-dílně a terapie na pokoji. V Rožnově pod Radhoštěm patří mezi nejvíce navštěvované aktivizace společenské akce a setkání, čtení knih, výlety do okolí, terapie a cvičení na pokoji a soutěžní odpoledne.

Senioři se aktivizačních činností zúčastňují ve většině případů nepravidelně, popřípadě jednou týdně. Místo pro aktivizaci vyhledávají nejčastěji společně s ostatními, následně ve společenské místnosti nebo individuálně na pokoji.

Z obou domovů pro seniory jsou senioři s nabídkou aktivizačních činností spokojeni, ale i přes tuto celkovou spokojenost, se najdou aktivizační činnosti, které seniorům schází. V Domově pro seniory Karolinka je to především aktivizace v přírodě, následně posezení u táboráku, zahrádkaření, posezení při kávě nebo čaji. Někteří senioři v Karolince by uvítali i péči o zvířata. V Domově pro seniory Rožnov pod Radhoštěm schází seniorům poslech hudby a zpěv, posezení při kávě nebo čaji, posezení u táboráku a jiné aktivity, např. poučné přednášky. Z výsledků plyne větší potřeba seniorů z Karolinky trávit volný čas aktivizačními činnostmi v přírodě přičemž senioři z Rožnova pod Radhoštěm upřednostňují raději aktivizaci spojenou s kulturními prožitky.

Volný čas tráví senioři z obou domovů pro seniory nejčastěji sledováním televize, spánkem a odpočinkem, četbou knih a časopisů.

V Karolince je však oblíbená také návštěva aktivizačních programů. V porovnání mezi domovy pro seniory je návštěvnost aktivizačních programů nižší v Rožnově pod Radhoštěm.

Senioři také uvedli možnosti zlepšení aktivizačních činností. V Domově pro seniory Karolinka by uvítali, kdyby se aktivizační činnosti v pracovní dílně (ergo-dílně) uskutečňovali častěji (než jednou či dvakrát za týden) a tím by se i častěji setkávali s ostatními seniory. Senioři v Domově pro seniory Rožnov pod Radhoštěm by uvítali, kdyby se častěji pořádaly autobusové výlety, promítaly se filmy a konaly poučné přednášky.

Uživatelé Domova pro seniory Karolinka i Domova pro seniory Rožnov pod Radhoštěm si uvědomují, že je důležité být co nejdéle aktivními. Ukazují na to výsledky výzkumného šetření a celková spokojenost seniorů s nabídkou aktivizačních činností.

Aktivizační činnosti jsou seniorům v domovech pro seniory nabízeny prostřednictvím aktivizačních pracovníků nebo celého pracovního týmu, avšak někteří senioři uvedli, že jim aktivizační činnosti nabízeny nejsou. Doporučila bych více komunikovat s pracovním týmem a prostřednictvím klíčových pracovníků nabízet aktivizace každému seniorovi zvlášť.

V příloze diplomové práce (P III a P IV) uvádíme i několik fotografií z každého zařízení, na kterých jsou zobrazené výrobky uživatelů, které byly vytvořeny v rámci aktivizačních činností. Dále uvádíme několik fotografií ze společenských aktivizačních činností např. z výstavy, maškarního bálu, reminiscenčního setkání atd.

## ZÁVĚR

Stárnutí je přirozený a nezvratný proces, který s sebou přináší řadu změn. Člověk odchází z pracovního prostředí, postupně ukončuje ekonomicky aktivní etapu svého života a začínají se projevovat některé typické nemoci stáří. Mnohdy také staří lidé ztrácí své nejbližší a přátele, což přináší smutek, prázdnotu a ztrátu smyslu života. Proto je důležité zachovat si v tomto období aktivní styl života a tím si udržovat i kvalitu života.

Diplomová práce se zabývá aktivizačními metodami, které se využívají při práci se seniory. Do teoretické části byly zahrnuty základní pojmy spojené se stářím a stárnutím a charakterizovány obory, které se touto problematikou zabývají. Pozornost byla také věnována adaptaci, změnám a potřebám ve stáří a s tím spojené kvalitě života ve stáří. Stěžejní kapitolou teoretické části byla druhá kapitola, která představuje aktivizační činnosti a metody, které se mohou využívat při práci se seniory. Teoretickou část uzavírá kapitola věnovaná sociálním službám pro seniory, druhům a formám sociálních služeb a charakteristice vybraných domovů pro seniory.

Hlavním cílem diplomové práce bylo zjistit a porovnat, jak jsou uživatelé Domova pro seniory Karolinka a Domova pro seniory Rožnov pod Radhoštěm spokojeni s nabídkou aktivizačních činností a jaké možnosti aktivizace uživatelům schází. Pomocí kvantitativního výzkumu, stanovených výzkumných problémů, výzkumných otázek a hypotéz, byly zjištěny následující výsledky.

Celkové výsledky ukázaly vysokou spokojenost seniorů s nabídkou aktivizačních činností. S ohledem na pohlaví jsou spokojenější ženy než muži. V porovnání mezi Domovem pro seniory Karolinka a Domovem pro seniory Rožnov pod Radhoštěm jsou senioři s nabídkou aktivizačních činností spokojeni na stejné úrovni. Seniorům ve většině případů z nabídky aktivizačních činností nic neschází a jsou spokojeni s nabídkou aktivizačních činností. Z uvedené nabídky seniorům celkově schází posezení u táboráku, poslech hudby a zpěv, aktivizace v přírodě, posezení při kávě nebo čaji, zahrádkaření a jiné aktivity, které v nabídce uvedeny nebyly. Z pohledu jednotlivých domovů pro seniory schází seniorům v Karolince nejvíce posezení u táboráku, aktivizace v přírodě, zahrádkaření a také posezení při kávě nebo čaji. V Rožnově pod Radhoštěm seniorům z uvedené nabídky schází poslech hudby a zpěv, posezení při kávě nebo čaji a jiné aktivity, např. poučné přednášky.

Jsem přesvědčena, že tento výzkum obohatí nejen aktivizační pracovníky, ale i celý pracovní tým Domova pro seniory Karolinka a Rožnova pod Radhoštěm. Zjištěné výsledky dotazníkovým šetřením společně se zjištěnými závěry budou přínosem pro další práci se seniory v oblasti aktivizačních činností.

Na závěr bych ráda uvedla slova M. T. Cicera: *„Kdo tvrdí, že se staří lidé nemohou zabývat veřejnými záležitostmi ..., počíná si podobně, jako kdyby prohlašoval, že kormidelník při plavbě nic nedělá, protože někteří šplhají na stožáry, jiní pobíhají chodbičkami mezi lavicemi veslařů, další vylévají vodu z podpalubí, kdežto on drží kormidlo a klidně si sedí na zádi. On sice nedělá to, co dělají mladí námořníci, avšak dělá něco mnohem důležitějšího a lepšího. Při velkých výkonech nezáleží na tělesné síle, obratnosti nebo rychlosti, ale na rozvaze, vážnosti a na správných názorech, a to jsou přednosti, o které stáří nejen není ochuzováno, ale které mu dokonce přibývají.“*

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

### Monografické publikace:

BALÁŽ, Viliam, 1983 cit. podle HATÁR, Ctibor. *Seniori v systéme rezidenciálnej sociálno-edukačnej starostlivosti*. Praha: Rozlet, 2011. Česká a slovenská andragogika. ISBN 978-80-904824-1-8.

BRADNOVÁ, Hana et al. *Encyklopedický slovník*. Praha: Odeon, 1993. Klub čtenářů. Rodinný klub. ISBN 80-207-0438-8.

ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3213-8.

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

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

GAVORA, Peter, 2000 cit. podle CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

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

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.

HATÁR, Ctibor. *Seniori v systéme rezidenciálnej sociálno-edukačnej starostlivosti*. Praha: Rozlet, 2011. Česká a slovenská andragogika. ISBN 978-80-904824-1-8.

HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

JANEČKOVÁ, Hana a Marie VACKOVÁ. *Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-581-3.

KALVACH, Zdeněk et al. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6.

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

KOZÁKOVÁ, Zdeňka a Oldřich MÜLLER. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1552-6.

KRIVOŠÍKOVÁ, Mária. *Úvod do ergoterapie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2699-1.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0179-0.

*Kvalita života ve stáří: národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2008. ISBN 978-80-86878-65-2. Dostupné také z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/5045/starnuti\\_cz\\_web.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/5045/starnuti_cz_web.pdf)

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. Vyd. 2. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1284-9.

MAHROVÁ, Gabriela et al. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2138-5.

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

MATOUŠEK, Oldřich et al. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.

MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.

MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2004. ISBN 80-210-3345-2.

MUSIL, Libor, Kateřina KUBALČÍKOVÁ a Olga HUBÍKOVÁ. *Kvalifikační potřeby pracovníků v sociálních službách pro seniory: závěrečná zpráva výzkumu*. Praha: VÚPSV, výzkumné centrum Brno, 2006. ISBN 80-87007-41-7.



NAVRÁTIL, Leoš et al. *Vnitřní lékařství pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2319-8.

PACOVSKÝ, Vladimír. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0076-8.

PACOVSKÝ, Vladimír a Hana HEŘMANOVÁ. *Gerontologie*. Praha: Avicenum, 1981. ISBN 80-044-81.

PFEIFFER, Jan. *Ergoterapie II: učebnice pro zdravotnické školy*. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0004-0.

PFEIFFER, Jan, 1997 cit. podle KRIVOŠÍKOVÁ, Mária. *Úvod do ergoterapie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2699-1.

PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAU. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-184-3.

RABUŠIC, Ladislav. *Česká společnost stárne*. Brno: Masarykova univerzita, 1995. ISBN 80-901604-2-5.

RHEINWALDOVÁ, Eva. *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-828-8.

ŠICKOVÁ-FABRICI, Jaroslava. *Základy arteterapie*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-408-3.

TOPINKOVÁ, Eva. *Geriatric pro praxi*. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-7262-365-6.

TOŠNEROVÁ, Tamara, 2009 cit. podle ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.

TOURNIER, Paul, 1981 cit. podle KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0179-0.

TRACHTOVÁ, Eva et al. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Vyd. 2. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. ISBN 80-7013-324-4.

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

VALENTA, Milan. *Dramaterapie*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1819-4.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.

WEBER, Pavel et al. *Minimum z klinické gerontologie pro lékaře a sestru v ambulanci*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2000. ISBN 80-7013-314-7

ZELEIOVÁ, Jaroslava. *Muzikoterapie: východiska, koncepty, principy a praxe*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-237-9.

### **Periodický zdroj:**

VOJÍŘOVÁ, Dita. *Sociální služby: odborný časopis*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, říjen 2012, ročník XIV. ISSN 1803-7348. Dostupné také z: <http://socialnisluzby.eu>

### **Elektronické zdroje:**

Ageing and health. [online]. © 2011 [cit. 2013-04-07]. Dostupné z: [http://ec.europa.eu/health/ph\\_information/dissemination/diseases/age\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/diseases/age_en.htm).

*Bílá kniha v sociálních službách*. Konzultační dokument. [online]. © 2003 [cit. 2013-04-07]. MPSV. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila\\_kniha.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf).

ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. [online]. © 2013 [cit. 2013-04-10]. Dostupné z: <http://www.uplnezneni.cz/zakon/108-2006-sb-o-socialnich-sluzbach/>.

MPSV. *Příprava na stárnutí*. [online]. © 2008 [cit. 2013-04-07]. Příprava na stárnutí v České republice. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/2856>.

Sociální služby Vsetín. *Domov pro seniory Karolinka*. [online]. © 2013 [cit. 2013-04-10]. Dostupné z: <http://www.socialnisluzbyvsetin.cz/index.php?page=kar>.

Sociální služby Vsetín. *Domov pro seniory Rožnov pod Radhoštěm*. [online]. © 2013 [cit. 2013-04-10]. Dostupné z: <http://www.socialnisluzbyvsetin.cz/index.php?page=roz>.

**Zahraniční zdroj:**

HENNEZEL, Marie de. *The Art of Growing Old: Aging with Grace*. USA: Penguin Group, 2012. ISBN 978-0-670-02345-5.

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

Apod.            A podobně

Aj.                A jiné

Atd.              A tak dále

DS KA            Domov pro seniory Karolinka

DS R. p. R.      Domov pro seniory Rožnov pod Radhoštěm

Např.            Například

**SEZNAM OBRÁZKŮ**

<i>Obr. 1. Maslowova pyramida potřeb</i> .....	26
<i>Obr. 2. Budova Domova pro seniory Karolinka</i> .....	41
<i>Obr. 3. Budova Domova pro seniory Rožnov pod Radhoštěm</i> .....	43

**SEZNAM TABULEK**

<i>Tab. 1. Střední délka života v České republice .....</i>	21
<i>Tab. 2. Demografické stárnutí v České republice v historickém vývoji a prognóze .....</i>	21
<i>Tab. 3. Přehled změn ve stáří .....</i>	23
<i>Tab. 4. Principy sociálních služeb .....</i>	36
<i>Tab. 5. návratnost dotazníků .....</i>	49
<i>Tab. 6. Rozdělení seniorů podle pohlaví .....</i>	52
<i>Tab. 7. Rozdělení seniorů podle věkové kategorie .....</i>	53
<i>Tab. 8. Rozdělení seniorů podle délky pobytu v zařízení .....</i>	54
<i>Tab. 9. Účast seniorů na aktivizačních činnostech .....</i>	55
<i>Tab. 10. Nejčastěji využívané aktivizační činnosti seniorů .....</i>	56
<i>Tab. 11. Četnost účastí seniorů na aktivizačních činnostech .....</i>	59
<i>Tab. 12. Nejoblíbenější místa aktivizace seniorů .....</i>	60
<i>Tab. 13. Nabídka aktivizačních činností aktivizačními pracovníky .....</i>	61
<i>Tab. 14. Spokojenost seniorů s nabídkou aktivizačních činností .....</i>	62
<i>Tab. 15. Jaké aktivizační činnosti schází seniorům .....</i>	63
<i>Tab. 16. Využívání volného času seniory .....</i>	66
<i>Tab. 17. Potřeba aktivity .....</i>	68
<i>Tab. 18. Místo upřednostňované pro aktivizační činnosti .....</i>	69
<i>Tab. 19. Čtyřpolní tabulka pro ověření první hypotézy .....</i>	71
<i>Tab. 20. Čtyřpolní tabulka pro ověření druhé hypotézy .....</i>	72
<i>Tab. 21. Čtyřpolní tabulka pro ověření třetí hypotézy .....</i>	73
<i>Tab. 22. Čtyřpolní tabulka pro ověření čtvrté hypotézy .....</i>	74

**SEZNAM GRAFŮ**

<i>Graf 1. Návratnost dotazníků.....</i>	49
<i>Graf 2. Rozdělení seniorů podle pohlaví .....</i>	52
<i>Graf 3. Rozdělení seniorů podle věkové kategorie .....</i>	53
<i>Graf 4. Rozdělení seniorů podle délky pobytu v zařízení.....</i>	54
<i>Graf 5. Účast seniorů na aktivizačních činnostech .....</i>	55
<i>Graf 6. Nejčastěji využívané aktivizační činnosti seniorů celkem .....</i>	57
<i>Graf 7. Nejčastěji využívané aktivizační činnosti v DS KA .....</i>	58
<i>Graf 8. Nejčastěji využívané aktivizační činnosti v DS R. p. R.....</i>	58
<i>Graf 9. Četnost účastí seniorů na aktivizačních činnostech .....</i>	59
<i>Graf 10. Nejoblíbenější místa aktivizace seniorů .....</i>	60
<i>Graf 11. Nabídka aktivizačních činností aktivizačními pracovníky.....</i>	61
<i>Graf 12. Spokojenost seniorů s nabídkou aktivizačních činností .....</i>	62
<i>Graf 13. Jaké aktivizační činnosti schází seniorům v DS KA .....</i>	64
<i>Graf 14. Jaké aktivizační činnosti schází seniorům v DS R. p. R. ....</i>	64
<i>Graf 15. Jaké aktivizační činnosti schází seniorům celkem.....</i>	65
<i>Graf 16. Využívání volného času seniory celkem .....</i>	66
<i>Graf 17. Využívání volného času seniory v DS KA.....</i>	67
<i>Graf 18. Využívání volného času seniory v DS R. p. R. ....</i>	67
<i>Graf 19. Potřeba aktivity .....</i>	68
<i>Graf 20. Místo upřednostňované pro aktivizační činnosti.....</i>	69

## SEZNAM PŘÍLOH

P I: Dotazník

P II: Kritické hodnoty testového kritéria Chí-kvadrát

P III: Fotografie tvorby a aktivit uživatelů Domova pro seniory Karolinka

P IV: Fotografie tvorby a aktivit uživatelů Domova pro seniory Rožnov pod Radhoštěm



## **PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK**

### **Dotazník pro uživatele domova pro seniory**

Vážená paní, vážený pane,

předkládám Vám dotazník, kterým bych ráda zjistila, jak jste spokojeni s nabídkou aktivizačních činností v domově pro seniory a jaké aktivizační činnosti Vám v domově pro seniory schází.

Tento dotazník bude sloužit pro účely mého studia a to pro diplomovou práci. Zjištěné údaje nebudou nijak zneužity. Dotazník je anonymní.

Děkuji Vám za spolupráci a Vámi věnovaný čas.

Bc. Denisa Kurcinová, DiS.

#### **1. Vaše pohlaví:**

žena

muž

#### **2. Jsem umístěn/a v Domově pro seniory:**

Karolinka

Rožnov pod Radhoštěm

#### **3. Do které věkové kategorie patříte?**

45-59 let

60-74 let

75-89 let

90 let a výš

#### **4. Jak dlouho jste umístěn/a v domově pro seniory?**

méně než 1 rok

1 – 3 roky

3 – 5 let

5 – 10 let

více než 10 let

**5. Věnujete se aktivizačním činnostem v domově pro seniory?**

- ano  ne

**6. Kterým aktivizačním činnostem se věnujete nejvíce? (zaznačte více odpovědí)**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> pracovní terapie v ergo-dílně     | <input type="checkbox"/> malování na papír      |
| <input type="checkbox"/> tvorba ozdob a drobných předmětů  | <input type="checkbox"/> soutěžní odpoledne     |
| <input type="checkbox"/> terapie a cvičení na pokoji       | <input type="checkbox"/> cvičení na odděleních  |
| <input type="checkbox"/> zpěv a hra na hudební nástroje    | <input type="checkbox"/> filmový klub           |
| <input type="checkbox"/> reminiscenční setkání (vzpomínky) | <input type="checkbox"/> vaření                 |
| <input type="checkbox"/> nácvik divadelního představení    | <input type="checkbox"/> pečení                 |
| <input type="checkbox"/> sportovní aktivity                | <input type="checkbox"/> čtení knih             |
| <input type="checkbox"/> společenské akce a setkání        | <input type="checkbox"/> výlety do okolí        |
| <input type="checkbox"/> mše svaté                         | <input type="checkbox"/> jiné aktivity, uveďte: |
- .....
- .....

**7. Jak často se zúčastňujete aktivizačních činností?**

- každý den  1x týdně
- 2x týdně  1x měsíčně
- nepravidelně

**8. Aktivizačních činností se zúčastňuji nejraději:**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> individuálně na pokoji       | <input type="checkbox"/> v ergo-dílně  |
| <input type="checkbox"/> společně s ostatními seniory | <input type="checkbox"/> na odděleních |
| <input type="checkbox"/> ve společenské místnosti     | <input type="checkbox"/> v přírodě     |

**9. Nabízí Vám aktivizační pracovnice aktivizační činnosti?**

- ano  ne  nevím

**10. Jak jste spokojen/a s nabídkou aktivizačních činností v domově pro seniory?**

- velmi spokojen/a  spokojen/a  
 nespokojen/a  velmi nespokojen/a

**11. Které aktivizační činnosti Vám v domově pro seniory schází? (značte více odpovědí)**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> zahrádkaření                 | <input type="checkbox"/> péče o zvířata          |
| <input type="checkbox"/> pěstování pokojových rostlin | <input type="checkbox"/> houbaření               |
| <input type="checkbox"/> vaření a pečení              | <input type="checkbox"/> poslech hudby a zpěv    |
| <input type="checkbox"/> posezení u táboráku          | <input type="checkbox"/> aktivizace v přírodě    |
| <input type="checkbox"/> společenské hry              | <input type="checkbox"/> povídání si s ostatními |
| <input type="checkbox"/> posezení při kávě nebo čaji  | <input type="checkbox"/> žádné                   |
| <input type="checkbox"/> jiné aktivity, uveďte: ..... |  |

.....

**12. Jak nejvíce využíváte svůj volný čas v domově pro seniory? (značte více odpovědí)**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> aktivním pohybem                      | <input type="checkbox"/> sledováním televize  |
| <input type="checkbox"/> četbou knih a časopisů                | <input type="checkbox"/> luštěním křížovek    |
| <input type="checkbox"/> procházkami a pobytem v přírodě       | <input type="checkbox"/> spánkem a odpočinkem |
| <input type="checkbox"/> návštěvou aktivizačních programů      | <input type="checkbox"/> poslechem hudby      |
| <input type="checkbox"/> ručními pracemi (vyšívání, háčkování) |   |
| <input type="checkbox"/> jinak .....                           |   |

**13. Vnímáte potřebu být co nejdéle aktivní za důležité?**

ano

ne

**14. Upřednostňuji aktivizaci:**

v budově domova pro seniory

v jiném sociálním zařízení

venku na čerstvém vzduchu

doma, na pokoji

**15. Co by se podle Vás dalo zlepšit na aktivizačních činnostech v domově pro seniory?**

.....  
.....  
.....

**16. Jaké nové aktivizační činnosti byste uvítal/a v domově pro seniory?**

.....  
.....  
.....

## PŘÍLOHA P II: KRITICKÉ HODNOTY TESTOVÉHO KRITÉRIA CHÍ-KVADRÁT

248 / Metody pedagogického výzkumu

### II KRITICKÉ HODNOTY TESTOVÉHO KRITÉRIA CHÍ-KVADRÁT

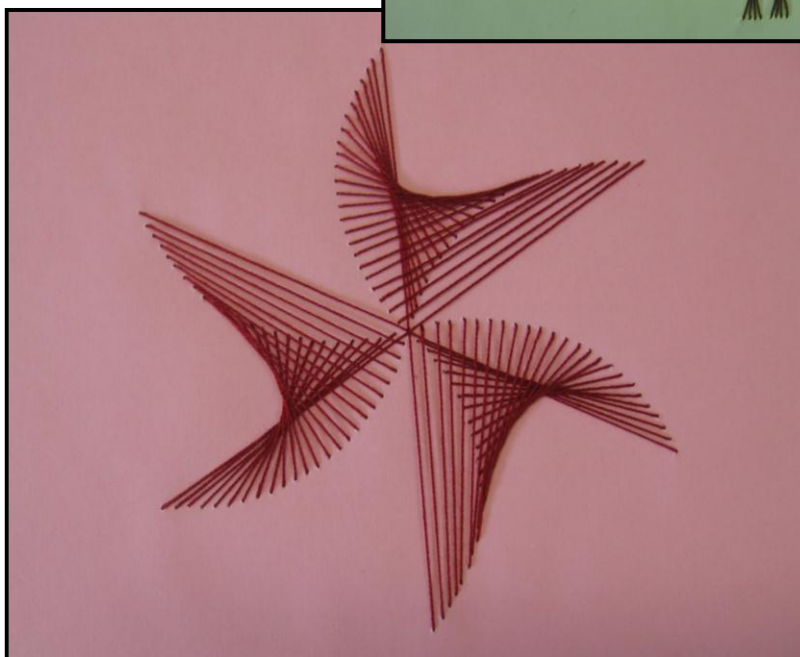
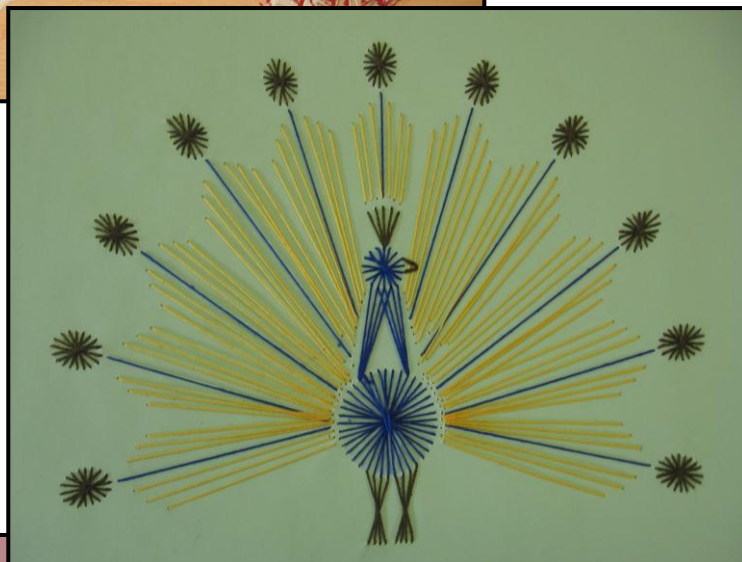
Stupně volnosti	Hladina významnosti	
	0,05	0,01
1	3,841	6,635
2	5,991	9,210
3	7,815	11,341
4	9,488	13,277
5	11,070	15,086
6	12,592	16,812
7	14,067	18,475
8	15,507	20,090
9	16,919	21,666
10	18,307	23,209
11	19,675	24,725
12	21,026	26,217
13	22,362	27,688
14	23,685	29,141
15	24,996	30,578
16	26,296	32,000
17	27,587	33,409
18	28,868	34,805
19	30,144	36,191
20	31,410	37,576
21	32,671	38,932
22	33,924	40,289
23	35,172	41,638
24	36,415	42,980
25	37,652	44,314
26	38,885	45,642
27	40,113	46,963
28	41,337	48,278
29	42,557	49,588
30	43,773	50,892

**PŘÍLOHA P III: FOTOGRAFIE TVORBY A AKTIVIT UŽIVATELŮ  
DOMOVA PRO SENIORY KAROLINKA**

**Výstava podzimních květů a rostlin**



Tvorba vodním sklem a nitěnou technikou



Ukázka ručních prací a reminiscence





**PŘÍLOHA P IV: FOTOGRAFIE TVORBY A AKTIVIT UŽIVATELŮ  
DOMOVA PRO SENIORY ROŽNOV POD RADHOŠTĚM**

**Výroba proutěných košíčků**



*Výroba proutěných košíčků a malba na sklo*



Maškarní bál a pochování basy

