

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Institut mezioborových studií Brno

Aktivní stárnutí v domovech pro seniory

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí bakalářské práce:
Mgr. Olga Doňková

Vypracovala:
Jana Žemlová

Brno 2010

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Aktivní stárnutí v domovech pro seniory“ zpracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této bakalářské práce.

Elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné.

V Brně dne 20. 4. 2010

.....
Jana Žemlová

Poděkování

Děkuji Mgr. Olze Doňkové za odborné vedení mé bakalářské práce a za všechny podnětné připomínky týkající se daného tématu.

Také chci touto formou poděkovat Bc. Marii Sáňkové, ředitelce Městské správy sociálních služeb v Boskovicích, za obětavou pomoc, cenné rady a materiály, které mi poskytla při zpracování praktické části této bakalářské práce.

Jana Žemlová

OBSAH

Úvod	3
I. Teoretická část	5
1. Stáří a stárnutí.....	5
1.1 Charakteristika stáří	6
1.1.1 Kalendářní věk	8
1.1.1.1 Dlouhověkost	9
1.1.1.2 Faktory snižující věk.....	9
1.1.2 Biologický věk.....	10
1.1.3 Sociální věk	10
1.1.4 Funkční věk	11
1.2 Proces stárnutí.....	12
2. Změny ve stáří	14
2.1 Fyziologické změny ve stáří.....	14
2.2 Psychické změny ve stáří	17
2.3 Sociální a osobnostní změny ve stáří	19
3. Potřeby	21
3.1. Klasifikace potřeb	21
3.2 Potřeby ve stáří	23
4. Senioři v ČR – demografický pohled	30
4.1. Pojem demografické stárnutí.....	30
4.2 Demografický vývoj společnosti	31
5. Domovy pro seniory	35
5.1 Význam domovů pro seniory	35
5.2 Nabídka služeb domovů pro seniory	37
5.3 Funkce domovů pro seniory v rámci aktivizace.....	39
5.4 Zákon o sociálních službách.....	42
5.4.1 Standardy kvality sociálních služeb	42

6. Aktivizace seniorů	44
6.1 Pojem aktivizace a její význam pro seniory	44
6.2 Aktivizační programy a činnosti pro seniory	45
6.2.1 Vybrané druhy aktivizačních metod pro seniory	47
6.2.1.1 Tělesná aktivita	47
6.2.1.2 Trénink paměti.....	48
6.2.1.3 Kulturní a zábavné programy	49
6.2.1.4 Ergoterapie	50
6.2.1.5 Arteterapie.....	51
6.2.1.6 Canisterapie.....	51
6.2.1.7 Muzikoterapie	52
II. Praktická část.....	53
7. Průzkum spokojenosti uživatelů v Domově pro seniory v Boskovicích.....	53
7.1 Cíl průzkumu	53
7.2 Formulace hypotéz.....	53
7.3 Charakteristika výzkumného vzorku a místa průzkumu	54
7.3.1 Domov pro seniory v Boskovicích	54
7.3.1.1 Projekt „Mezigenerační most“ a jiné aktivity	57
7.4 Metoda průzkumu	60
7.5 Výsledky průzkumu.....	62
7.6 Diskuse	68
7.7 Závěr průzkumu	70
Závěr	73
Resumé	75
Anotace.....	76
Klíčová slova.....	76
Annotation	76
Keywords	76
Seznam použité literatury a pramenů.....	77
Seznam příloh.....	82

Úvod

„Zkušenosti potvrzují názor, že posuzovat kvalitu života léty je totéž jako měřit hodnotu knihy počtem stran, obraz čtverečnými decimetry a sochu na kilogramy. Jinými slovy – délkou života nelze měřit jeho kvalitu ani spokojenost jedince.“

(Štílec, 2004, s. 13)

V posledních letech významným způsobem vzrůstá průměrný věk obyvatelstva a podle dlouhodobých prognóz bude podíl starších osob v populaci stále narůstat.

Seniorská léta s sebou nesou řadu různých problémů – od zdravotních komplikací po negativní sociální aspekty, což má také dopad na celkovou ekonomickou politiku státu.

S prodlužováním lidského života a narůstáním počtu osob staršího věku se samozřejmě zvyšuje potřeba užívání sociálních služeb, protože jedním z důsledků a projevů stáří je určitá míra ztráty soběstačnosti a řada jedinců se tak není schopna sama o sebe ve svém přirozeném prostředí postarat, nebo nemá nikoho, kdo by jim péči v potřebném rozsahu v domácích podmínkách zajistil.

Pro tento účel jsou zřízeny tzv. domovy pro seniory, které mají jedinci umožnit prožít kvalitní plnohodnotný život, a lze usuzovat, že jejich význam je a bude klíčovým faktorem v péči o seniory, proto budou také stále častěji kladeny větší nároky na kvalitu poskytovaných služeb u jednotlivých zařízení.

Je třeba si ale uvědomit, že starému člověku je nutno zajistit všechny potřeby, nejen ty základní - biologické, ale také potřeby psychosociální, jež jsou individuálně utvářeny jeho hodnotovým žebříčkem dosavadního způsobu života.

Za účelem podpory, udržení a rozvoje schopností a dovedností v rámci stávajících možností starého člověka, domovy pro seniory vytvářejí a organizují různé aktivizační programy a činnosti, jejichž cílem je těmto lidem umožnit žít kvalitním životem podle jejich maximálních možností bez ohledu na stupeň funkčního potenciálu konkrétního jedince.

Aktivita jsou totiž prostředkem, jež brání předčasnému stárnutí, proto je nutné je rozvíjet a posilovat i v pokročilém věku. Všechny formy aktivního způsobu života zlepšují jeho kvalitu, oddalují vznik nesoběstačnosti, závislosti na pomoci druhé osoby

a sociálního vyloučení. Aktivně trávený volný čas, zájem o společenské a kulturní dění, pěstování zálib jsou důležitým prostředkem pro rozvoj osobnosti i ve vyšším věku.

Obecným cílem mé bakalářské práce proto je poukázat na důležitost domovů pro seniory v dnešní době, účel a potřebu kvality jejich aktivizačních programů a metod.

V teoretické části mé práce provedu sumarizaci základních informací a poznatků, které jsou nezbytné k pochopení a správné interpretaci problematiky stáří, stárnutí, domovů pro seniory a seniorů samotných.

V první kapitole se zabývám charakteristikou pojmů stáří a stárnutí, vymezuji rozdíly mezi kalendářním, biologickým, sociálním a funkčním věkem.

Kapitola druhá pojednává o úskalích stáří, kdy je zapotřebí počítat s jistým stupněm omezení, ať už se to týká kterékoli oblasti. Proto zohledňuji změny spojené procesem stárnutí z pohledu biopsychosociálního.

Třetí část je věnována již zmiňovaným potřebám, neboť ve stáří dochází k jejich větší individualizaci, a proto jsou vnímány mnohem citlivěji a naléhavěji, než kdy jindy.

Ve čtvrté kapitole interpretuji demografický vývoj a trend současné společnosti a předpokládané prognózy do dalších let.

V kapitole páté se zaměřuji na zařízení domovů pro seniory, vyzdvihuji jejich význam a funkci v rámci aktivizace, poznamenávám také důležitost nabídek jejich služeb a kladu důraz na jejich kvalitu v rámci uvádění standardů kvality sociálních služeb do praxe.

V posledním šestém úseku teoretické části vymezuji pojem aktivizace, zabývám se jejím významem a důležitostí pro seniory. Popisuji jednotlivé aktivizační programy a činnosti a podrobněji pak charakterizují vybrané metody aktivizace.

Cílem mého průzkumu v praktické části je zjistit, zda a do jaké míry jsou uživatelé Domova pro seniory v Boskovicích spokojeni s možnostmi aktivizačních činností, které jim jejich zařízení nabízí. Průzkum je rozdělen na dvě části - metodologickou a empirickou. Metodologická část zahrnuje informace o tom, co je vlastním cílem průzkumu, jak jsou formulovány hypotézy a jaká je zvolená metoda k tomu, aby se ověřily či vyvrátily. Pro lepší pochopení se také zaměřuji na charakteristiku konkrétního zařízení – Domova pro seniory v Boskovicích, kde průzkum proběhl. Na základě zjištěných údajů jsou pak prezentovány výsledky mého průzkumu a celá kapitola je uzavřena vyvozením závěru.

I. Teoretická část

1. Stáří a stárnutí

Stáří a stárnutí jsou dva různé pojmy, přestože je mezi nimi vysoká spojitost. „*Stárnutí je proces, jehož výsledkem je různý stupeň stáří.*“ (Zavázalová, 2001, s. 11)

Proces stárnutí je něčím, co je v obecné rovině společné a všeobecné pro celou populaci. Má však také charakter individuální, neboť každý konkrétní jedinec stárne, i když různě rychle. Mezi lidmi stejného kalendářního věku mohou existovat různé odchylky. Nemůžeme však říci, že mít vysoký kalendářní věk vždy znamená, že člověk má i vysoký věk sociální či psychický.

„*Člověk je tak starý, jak staře myslí, konstatují psychologové. Stáří je především funkcí duševního a tělesného stavu, a ne jen počtu let života.*“
(Štílec, 2004, s. 12)

Stárnutí lze také považovat za jisté přechodné období mezi dospělostí a stářím, jež chápeme jako biologickou přípravu organismu na další vývojové stádium – stáří. V tomto období se některé funkce mohou změnit, jiné naopak zaniknout.

Udržet si co nejdéle svěžest mysli a těla se podaří, žijeme-li v souladu s řádem bytí a svou přirozeností. Dá se říci, že člověk je relativně mladý, dokud je schopen se učit, snášet jiné názory, získávat nové zkušenosti a nechat se jimi ovlivnit.

Aniž si to mnozí z nás uvědomují, již několik let prožíváme převratné období, které se vyznačuje výraznými demografickými změnami obyvatelstva. Střední délka života lidí ve vyspělých zemích světa se znatelným způsobem prodlužuje. To přináší novou situaci jak pro fungování společnosti a její ekonomiky, tak pro život jednotlivců, kteří se u nás mnohdy teprve nyní učí přijímat skutečnost, že i ve vyšším věku lze žít zajímavým a plnohodnotným životem. Stárnutí obyvatelstva se svými ekonomickými a sociálními dopady na společnost se však dnes považuje za jeden z dominantních problémů lidstva. (Štílec, 2004)

1.1 Charakteristika stáří

K pojmu stáří již byla řečena řada definic mnohých autorů, a tudíž na ně můžeme nahlížet z mnoha úhlů pohledů. Níže uvedu názorné příklady.

Podle Vágnerové (2005) je stáří označeno jako fáze integrity, tj. přijetí celku vlastního života s jeho pozitivním hodnocením. Starý člověk akceptuje své osobnostní vlastnosti, které se v tomto věku mohou měnit. Snižuje se otevřenost zkušenosti, naopak tito lidé bývají více konvenční a nové poznatky často vnímají jako rušivé a nepříjemné. Faktory zahrnující sociální vstřícnost se rovněž specifickým způsobem mění. Staří lidé často bývají egocentričtí, zvyšuje se jejich závislost na okolí, ale často jsou i soucitní a důvěřiví. V této souvislosti často slyšíme o případech, kdy jsou právě důvěřiví senioři častým a snadným terčem zlodějů.

Co se týká svědomitosti (vztahu k práci), nemá už pro většinu starých lidí takový význam, jako měla dříve a vzhledem k tomu se může individuálním způsobem měnit. Často dochází k jejímu útlumu, a to buď v důsledku sociálních změn (odchod do důchodu), nebo úbytku změn fyzických a psychických.

Stáří také lze obecně chápat jako období, kdy člověk chátrá. V lepším případě si může zachovat části toho, co získal, avšak pro společnost se tento člověk z ekonomického hlediska stává ve většině případů nepřínosným.

Světová zdravotnická organizace zase nahlíží na stáří jako na konečnou etapu geneticky vyměřeného trvání života.

Slovník základních pojmů z psychologie (Gillernová a kol., 2000) definuje stáří jako relativní vývojovou charakteristiku, jelikož s prodlužujícím se věkem se zvyšuje hranice, při které označujeme jedince za starého. Stáří je také relativní v tom smyslu, že záleží na věku posuzovatele – zatímco pro dvacetiletého jsou starci všichni nad padesát, pro padesátníka jsou stejně staří jedinci „kluci a holky“. Záleží samozřejmě také na tom, jak starý se člověk cítí. Známe šedesátníky, kteří odchodem do důchodu rezignovali a sedmdesátníky, kteří jsou činorodí, plní plánů, chutí do nejrůznějších činností, včetně studia. Objektivně však v tomto období přibývá potíží, které život znesnadňují – obtížná adaptace na změny, zhoršování zraku, sluchu, častější nemoci, ubývání sil a snížená pohyblivost. Roli také mohou hrát subjektivní pocity (už mě nikdo nepotřebuje). Důležitá je však příprava na aktivní stáří, která by měla začít ve věku, kdy je kalendářově ke stáří ještě relativně daleko.

Zajímavý pohled na stáří nám poskytuje také biomedicínský a sociální model. Biomedicínský model se dívá na stáří jako na negativní etapu života, jež je spojena s nemocemi a celkově s postupným chátráním psychické i fyzické stránky člověka, ale sociální model pohlíží na stáří z jiné strany - člověk je starým až v okamžiku, kdy ho za starého považují ostatní členové společnosti. (Štilec, 2004)

Navzdory výše uvedeným definicím má stáří svá pozitiva. Vlivem dlouhodobé zkušenosti a vyzrálosti dochází často ke zklidnění jedince a zmoudření obecně. Více patrné je to u bouřlivějších a radikálnější povah. Zvyšuje se trpělivost a přesnost při provádění přiměřených činností. Dalším kladem je větší pochopení pro problémy ostatních, stejně tak i stálost v názorech a vztazích ke svému okolí. Zvětšuje se rozvaha při jednání a vystupování včetně osobního projevu. Obezřetnější se zdá i přístup k zadaným úkolům a schopnost odlišit podstatné od nepodstatného. (Říčan, 2004)

Z výše uvedených definic je patrné, že počátek stáří a jeho průběh nelze nekompromisně členit dle dosaženého věku života. Stáří je subjektivní záležitostí, která je závislá na mnoha faktorech, psychické a fyzické stránce člověka, prostředí, v němž žije a v neposlední řadě také na jeho životním stylu.

„Skutečnost, že s přibývajícím věkem nám přibývá nemocí, není nevyhnutelný úděl stáří, ale výsledek našeho života a životního stylu.“ (Rheinwaldová, 1999, s. 8)

„Na jedné straně chceme stáří ctít, milovat, na druhé straně nás dráždí svou pomalostí, zevnějškem, svou zdánlivou neschopností. Stáří nám nevědomky připomínají naši vlastní perspektivu, s níž se nechceme ztotožnit.“ (Štilec, 2004, s. 14)

Myslím si, že bychom si měli uvědomit fakt, že se nacházíme na počátku třetího tisíciletí a je nejvyšší čas zhodnotit situaci a zamyslet se nad způsobem chápání stáří.

Nechme stranou předsudky a uvědomme si, že etapa stáří je stejně důležitá jako každá jiná a zaslouží si tak stejný důraz na rozvoj jako např. mládí či dospělost. Je třeba zájmu nejen ze strany seniora, ale i pomáhajících profesí a v neposlední řadě také sociální a zdravotní politiky.

Uvědomme si, že *„Stáří není konec života, teprve smrt přináší konec života.“* (Kleťová, & Dlabalová, 2008, s. 11)

1.1.1 Kalendářní věk

Stáří bývá nejčastěji charakterizováno právě pomocí kalendářního (chronologického) věku, tedy dobou, která uplynula od narození jedince, neboť to je nejběžnější měřítko. Tento věk je chápán jako dosažení určitého normativního věku, ve kterém se projevují nápadnějším způsobem involuční změny.

Tento údaj je však velmi jednoznačný, dává nám možnost jednoduchého srovnání, ale rozhodně není ukazatelem životního stylu konkrétního jedince.

Periodizaci kalendářního věku můžeme dělit podle nejrůznějších kritérií. Řada autorů se tímto vymezením zabývala a každá z teorií se v něčem liší. Často však bývá používáno vymezení podle Světové zdravotnické organizace WHO. Přestože v ekonomicky vyspělých státech se v souvislosti se stárnutím hranice posunula až na 65 let, WHO označila jako hranici stárnutí věk 60 let.

Členění stáří dle Zdravotnické organizace WHO:

- 60 – 74 let věku - rané stáří, částečné stáří, senescence.
- 75 – 89 let věku - vlastní stáří, vysoký věk, senium.
- 90 a více let věku - dlohověkost, patriarchium.

Vzhledem k demografickému vývoji a zlepšování funkčního stavu ve stáří můžeme kalendářní věk členit i dalším způsobem, který se v poslední době také často uplatňuje. Oproti WHO je zde věk vlastního stáří poněkud posunut.

Zahrnuje následující členění (Kalvach, 1997)::

- 65 – 74 let věku - mladí senioři (angl. young old), dominuje problematika adaptace na nový způsob života (penzionování), problematika volného času, aktivit, seberealizace.
- 75 – 84 let věku - staří senioři (angl. old old), problematika adaptace, změna funkčních zdatností, zhoršování zdravotního stavu, osamělost.
- 85 – 94 let věku - velmi staří (angl. very old), prohlubuje se osamělost, na významu nabývá sledování soběstačnosti a zabezpečení.
- 94 a více let věku - dlohověkost (angl. longevity), nepatrný zlomek populace, ale jejich počet stoupá díky zvyšování životní úrovně.

1.1.1.1 Dlouhověkost

Podle Světové zdravotnické organizace WHO, jak je uvedeno výše, jsou za dlouhověké považováni lidé starší 90 let. V celkové populaci však jejich množství zahrnuje jen malé procento, ale díky zvyšování životní úrovně, zdravotnické péči, aj. jejich počet neustále stoupá. Z různých výzkumů, pozorování a výpovědí lidí v tomto věku o jejich způsobu života, vyplývá, že dosažení tak vysokého věku je významně ovlivněno dědičností a životním stylem.

Jednotlivé obecné poznatky, jak dosáhnout dlouhověkosti jsou následující:

- dobrý a pravidelný spánek,
- radostný způsob života,
- aktivita po celý život,
- sexuální aktivita během života (i ve vysokém věku),
- udržování zdraví a stálé tělesné hmotnosti po celý život,
- střídavá strava (více bílkovin než tuků).

1.1.1.2 Faktory snižující věk

Naopak oproti dlouhověkosti také existují jisté faktory, které se podílejí na snižování věku. Některé jsou dány geneticky, jiné ale ovlivnit můžeme.

Obecné faktory, urychlující stárnutí, které **nelze** ovlivnit:

- pohlaví – ženy se dožívají zpravidla vyššího věku než muži,
- dispozice k onemocnění – náchylnost a sklon k chorobě,
- somatické zvláštnosti – odchylky v tělesné stránce člověka,
- funkce nervové soustavy – vliv na chování jedince a zdravotní stav (např. migréna)

Obecné faktory, urychlující proces stárnutí, které **lze** ovlivnit:

- psychická zátěž – stres, konflikty, frustrace z psychického napětí,
- nezdravá strava – tučná jídla, rozdíl mezi kvantitou a kvalitou,
- kouření, konzumace alkoholu, drog – zdraví škodlivé, působí závislost,
- nízká pohybová aktivita – sklon k obezitě, tuhnutí svalstva.

1.1.2 Biologický věk

Zde můžeme říci, že biologický věk je jistým označením míry funkčních změn jedince, které bývají zpravidla způsobeny častějšími chorobami. Uvedený termín nezahrnuje přímo konkrétní parametry, protože tyto změny postihují sice každého jedince, avšak u každé osoby jsou individuální. Jsou podmíněny geneticky i způsobem a kvalitou života, ale přesto u každého mohou probíhat jiným způsobem a v jiném časovém horizontu. Vlastně se jedná především o závažnost a množství involučních změn. K těmto biologickým změnám dochází již kolem 30. roku života, kdy se snižují různé tělesné funkce organismu (jemné vrásky, shrbení postavy, zpomalení reakcí a pohybu). Do kategorie biologických změn řadíme také např. snížení odolnosti vůči infekcím, větší sklon k nádorovým onemocněním, zpomalování hojení ran, ztráta pružnosti vaziva, apod. (Kalvach, 1997)

Jednotlivé biologické změny se tedy mohou začít projevovat nejen v různých obdobích, ale i v různých částech těla. A vzhledem k těmto faktům se domnívám, že najít odpovídající metodu, která by spolehlivě biologický věk určila, by bylo velice složité.

1.1.3 Sociální věk

O stáří můžeme bez nadsázky říci, že je vlastně sociální událostí. Kromě toho, že je vyznačováno odchodem do důchodu, nese s sebou také řadu sociálních proměn, jako je např. změna ekonomického zajištění, životního stylu, potřeb, změna sociálních rolí či osamělost.

Člověk se s některými změnami, jako je např. nadbytek volného času, osamělost, adaptace na penzionování či ztráta společenské prestiže, těžko vyrovnává. Kvalita života jedince je pak ovlivněna jeho životním stavem.

Sociální věk se vztahuje k tomu, zda chování, které je přiměřeno určitému chronologickému věku jedince, je v souladu se společenským očekáváním. Jeho obsahem jsou pak postoje a chování, které jsou považovány za sociálně přijatelné pro daný věk. (Kalvach, 1997)

V souvislosti se sociálním věkem lze podle Kalvacha (1997) hovořit o sociální periodizaci, která člení stáří do dvou následujících období:

- Třetí věk – je označován jako postproduktivní, což navozuje představu o stáří jako období poklesu zdatnosti a odpočinku, fázi bez produktivního přínosu. To s sebou přináší nebezpečné východisko k podceňování, diskriminování a minimalizaci potřeb daného jedince. Takovéto pojetí třetího věku potlačuje hledisko osobnostního rozvoje jako celoživotního procesu.
- Čtvrtý věk – někdy bývá používán k označení fáze závislosti. Toto označení není ale příliš vhodné, jelikož budí dojem zákonitosti vůči nesoběstačnosti, což obecně odporuje představě úspěšného stárnutí.

1.1.4 Funkční věk

Stuart-Hamilton (1999) zdůraznil, že kromě výše zmíněných dělení věku je třeba věnovat pozornost tzv. funkčnímu věku, který vlastně odpovídá skutečnému funkčnímu potenciálu jedince, jež není založen na administrativně určené hranici, ale je dynamickým pojetím stáří, přičemž nemusí být totožný s věkem kalendářním. Funkční věk tedy představuje, jak dobře si konkrétní jedinec vede v porovnání se svými vrstevníky.

Podle Stuarta-Hamiltona (1999) má stáří vymezené podle funkčního potenciálu tři hlavní dimenze:

- Fyzická dimenze - jedná se především o biologické stárnutí organismu (porucha tvorby nových buněk, snížení funkčnosti orgánů, změna tkání, porucha imunitního systému, stárnutí smyslových orgánů, úbytek neuronů centrální nervové soustavy, porucha endokrinní soustavy,...). Tyto změny mohou být kumulativní a navzájem se ovlivňovat. Fyziologické změny jako např. vrásky nebo šedé vlasy nejsou funkčně důležité, ale ze symbolického hlediska řadí jedince do kategorie starých lidí.

- Psychická dimenze - zahrnuje percepční a kognitivní funkce (paměť, všeobecné zpracování informací, chápání souvislostí, abstraktní a logické myšlení a uvažování, řešení problémů, schopnost učení a rozhodování, plánování a organizování činností, motivace, poznávání, používání předmětů a orientace v prostoru a čase), ale také vyjadřování emocí.
- Sociální dimenze - jde o vztahy ke společnosti (vztahy k sobě i jiným, sociální role a pozice ve skupině, kulturní život a životní styl).

Z této teorie můžeme vyvodit, že se zvyšuje pravděpodobnost dysfunkce v jedné nebo více dimenzích, což se s přibývajícím věkem projeví právě jako úbytek celkového funkčního potenciálu jedince.

1.2 Proces stárnutí

„Stárnutí lze považovat za přirozený a biologicky zákonitý proces, který se projevuje sníženou adaptační schopností organismu a úbytkem funkčních rezerv.“
(Štílec, 2004, s. 14)

„Stárnutí se vyznačuje posloupností nezvratných změn, které nastávají v živém organismu a postupně omezují a zeslabují jeho jednotlivé funkce. Je to „ústup“ po dosažení vrcholu anatomického i funkčního růstu v širokém slova smyslu. Stárnutí je proces, má určitou časovou dynamiku, je geneticky naprogramováno, řídí se druhově specifickým časovým zákonem, podléhá formativním vlivům prostředí.“
(Pacovský, 1997, s. 54)

Stárnutí je celoživotní a přirozený proces. Vše živé kolem nás stárne, ale člověk je bytost, která si to uvědomuje. Průběh lidského stárnutí závisí do značné míry na tom, s jakými pocity jej očekává, jak reaguje na vzniklé změny a jak se s nimi dokáže vyrovnat. Někdy dokonce strach ze stárnutí či nepřiměřené reakce na změny, které jsou však nevyhnutelné a normální, mohou způsobit daleko větší škody po duševní i tělesné stránce než samotný proces stárnutí.

Věk, kdy si člověk uvědomí, že stárne, je u každého z nás jiný. Postoj, k vlastnímu věku záleží na tom, v jaké úrovni biologické, psychologické a sociální probíhá. Např. člověk s relativně dobrým fyzickým a psychickým zdravím a trvajícím možností stálého uplatnění se může cítit mladý až do pozdního věku. Důležitá je jak motivace k životu, tak uvědomění si, že život má stále smysl.

Je však přirozené, že první zkušenost s vlastním stárnutím může v člověku vyvolat nelibé pocity. Uvědomované změny mají charakter postupných ztrát, poklesu a úbytku, tedy víceméně znaménka minus. Za normálních okolností je však člověk schopen zaujmout k vlastnímu stárnutí realistický postoj, protože již zmiňované změny přicházejí pozvolna, a tak má dostatek času se jim přizpůsobit.

Rozdíl však může nastat u lidí v tom, které změny pro ně mají ze subjektivního hlediska větší význam, jestli v tělesném vzhledu nebo spíše v úbytku fyzických sil či poklesu duševní výkonnosti. Důležité je, jestli tyto změny mají důsledek v uspokojování potřeb jedince a naplňování jeho cílů. Subjektivní významy změn se mohou lišit u mužů i u žen, nebo také podle struktury osobnosti či z rozdílů v sociálních rolích, ekonomickém a společenském postavení. (Wolf, 1982)

Přestože s sebou proces stárnutí nese nepopíratelná negativa, nemusí být k němu člověk vždy záporný postoj. Jsou lidé, kteří si stárnutí pochvalují jako nejlepší dobu svého života a poskytují návody k úspěšnému stáří, což ale samozřejmě každému nezaručí totéž, protože každý z nás je individualita.

Jak řekl známý římský řečník Cicero: „*Základy k úspěšnému stárnutí se kladou už v mládí.*“ Z tohoto tvrzení vyplývá, že vztah ke stáří a stárnutí bývá významně ovlivněn již v dětství. Záleží proto také na vztahu rodičů k jejich vlastním rodičům, neboť je to právě rodič, který jde svému dítěti příkladem a poskytuje mu jistý model jednání, jaký mohou ve stáří sami očekávat.

V dnešní době spousta lidí chápe stárnutí jako nutné zlo. Je to docela logické, vezmeme-li v úvahu, že je kladen důraz především na výkon. Zapomínáme ale na to vidět ve stáří zkušenost a moudrost. Neuvědomujeme si fakt, že obsah i forma našeho stáří je dána obsahem a stylem celého dosavadního života, že stáří je pouze vyvrcholením individuálního přístupu, naší jedinečnosti. (Haškovcová, 1990)

Z výše uvedených informací vyplývá, že naše představy a mínění o stárnutí jsou jakýmsi odrazem našeho celkového společenského bytí. Wolf (1982) konstatoval, že umění stárnout je umění žít, prožívat uspokojivě a plnohodnotně celý svůj život, žít v přítomnosti jako průsečíku minulého a budoucího života, a to si uvědomme.

2. Změny ve stáří

S procesem stárnutí je spjata řada změn, které můžeme rozdělit do několika základních oblastí:

- fyziologická (změny orgánů, funkce organismu, nemoci),
- psychická (intelekt, paměť, emoce),
- sociální (sociální podmínky, sociální role, komunikace).

U všech stárnoucích lidí je zapotřebí počítat s jistým stupněm omezení, ať už se to týká kterékoli oblasti. Může se ale stát, že staří lidé své potíže nechápou jako chorobu, ale berou to jako neodvratitelný fakt a přirozený projev stárnutí. Takové počínání může mít někdy i nedozírné následky, protože na lékaře se bohužel obrátí až ve chvíli, kdy je onemocnění již v pokročilé fázi.

Změny v procesu stárnutí nejsou ale jen v oblasti biologické, ale souvisejí také s prožíváním, chováním a postavením seniora ve společnosti. Proto je zapotřebí zohledňovat všechny aspekty společně - z pohledu biopsychosociálního.

2.1 Fyziologické změny ve stáří

Biologické stárnutí označuje takové změny organismu člověka, které probíhají na fyziologické úrovni. Patří mezi ně právě ty, které jsou již na první pohled nejvíce patrné.

S člověkem stárne celé tělo, každý tělesný orgán prodělává své proměny. Kromě toho, že stárnutí člověku působí estetické změny, jež jsou pro stáří typické, postihuje také celý pohybový aparát, což působí člověku v běžném a plnohodnotném prožívání života asi největší problém.

„Změny postihují tělesné tkáně a orgány, avšak neprobíhají u každého jedince stejně, jsou determinovány genetickými dispozicemi a životním stylem. Jednotlivé systémy v těle zaznamenávají zpomalení a oslabení dřívějších funkcí a pokles biologických adaptačních mechanismů.“ (Klvetová, & Dlabalová, 2008, s. 19)

Podle Pacovského (1990) existují 3 druhy funkčních změn:

- úbytek funkcí na úrovni molekulární, tkáňové, orgánové a systémové,
- vyčerpání buněčných rezerv, které se projevují při reakci na zátěžovou situaci,
- zpomalení většiny funkcí.

To, že fyziologické změny se týkají opravdu celého organismu, si můžeme ukázat u jednotlivých systémů, jak uvedli Klevetová a Dlabalová (2008):

- Pohybový systém – snižuje se výška těla, ubývá kostní hmoty. Chrupavky tuhnou, vazivo je méně pružné. Tím, že ubývá svalové hmoty, dochází k poklesu svalové síly. Zpomaluje se rychlost nervových vzruchů a pohyb starého člověka je tak celkově pomalejší. Kostí se stávají křehčími, což s sebou nese zvýšené riziko úrazu. Také páteř se více ohýbá, což způsobuje to, že se člověk postupně více hrbí. Svaly ochabují a klesá jejich pružnost. V cévách se hromadí tukové látky, vápník a postupně dochází k jejich zužování a následné nedokrevnosti některé části organismu.
- Kardiopulmonální systém – snižuje se funkce plic a pohyby hrudního koše jsou menší. Srdeční výkonnost se snižuje, takže srdce potřebuje ke své činnosti postupně více energie. Dalším problémem je snížená elasticita tkání u seniorů. Tím, že se tepny zvětšují a prodlužují, klesá jejich pružnost, a tím je narušena regulace krevního tlaku. Infekce dýchacích cest jsou častější. Srdeční chlopně jsou ochablější a nedokážou se adaptovat na zvýšenou zátěž. Proto může být člověk při zvýšené námaze dušný a nechápe proč.
- Trávicí systém – množství trávicích šťáv se snižuje, potrava se pomaleji rozkládá a vstřebává. Kapacita a pružnost močového měchýře klesá, stejně tak játra a slinivka jsou méně výkonné. Snížená svalová síla způsobuje pokles tlustého střeva, což se projevuje chronickou zácpou.

- Pohlavní orgány a vylučovací systém – dochází k poklesu pohlavní činnosti, u žen končí menstruace, trpí poklesem dělohy, u mužů se snižuje potence a trpí zbytněním prostaty. Klesá schopnost ledvin a síla svalových svěračů. 15-30% lidí starších 60-ti let trpí inkontinencí.
- Kožní systém – kůže se ztenčuje a ztrácí svoji pružnost. Zhoršuje se funkce mazových žláz, a proto je kůže také sušší. Tvoří se vrásky, vlasy šedivější a chlupy postupně houstnou (zvláště na nose, obočí a v ušních boltcích). Objevuje se zvýšená pigmentace (stařecké skvrny) nebo naopak na některých částech těla pigmentace úplně chybí.
- Nervový systém – snižuje se počet neuronů. Dochází ke změnám v neuronech, které mají vliv na rychlost vedení vzruchů. Mohou se projevovat poruchy chůze a rovnováhy. Klesá tvorba hormonů a obranného mechanismu. Přibývají poruchy spánku.
- Smyslové orgány – dochází ke zhoršení vnímání signálů z okolí, a to prostřednictvím smyslových orgánů. Zhoršuje se jednak zrak, sluch, ale také hmatové a čichové schopnosti. Ubývají i receptory, jež nám umožňují vnímat pohyb a polohu našeho těla, pocity tlaku, síly, tepla a chladu. Tak může mít starý člověk problém s odhadem teploty předmětů nebo odhadem vzdálenosti a může tak snadno dojít k mnoha úrazům.

Všechny výše uvedené faktory ovlivňují hodnocení prostředí, v němž se starý člověk nachází. Tak se mnohdy vytváří prostor pro nepochopenou nespokojenost starého člověka. Přidají-li se k fyziologickým potížím, jež jedince trápí postupně ještě další, např. oběhové či respirační, vše se násobí a výsledkem toho všeho je, že takový člověk se pak může obávat situací, kdy si nevěří, že by je mohl zvládnout.

Navenek se to může projevit třeba tím, že ostatním tvrdí, že se mu nikam nechce a raději přiznává svůj nezájem, než svůj strach ze selhání některé ze situací nebo činností. Proto tyto lidé kladou tak vysoký důraz na stabilní prostředí, které dobře znají a perfektně se v něm orientují. Tuto skutečnost bychom měli mít na paměti a bude-li to možné, snažit se starým lidem co nejvíce přizpůsobit nejen prostředí, ale i své chování. (Klvetová, & Dlabalová, 2008)

2.2 Psychické změny ve stáří

Pro stárnutí je charakteristický úbytek řady duševních funkcí, který je však podmíněný přirozenými biologickými změnami. Úbytek psychických změn nastává pozvolna, v některých složkách je to dokonce již ve středním věku. Postupná ztráta některých psychických funkcí je důsledkem změn nejen v centrální nervové soustavě, ale také ve smyslových orgánech, v pohybovém ústrojí, v činnosti žláz a v látkové přeměně. (Wolf, 1982)

Stárnutím se snižuje funkční kapacita organismu a z hlediska psychických projevů se zhoršuje především vnímání. Za specifickou změnu, která je však zároveň spjata s biologickým procesem stárnutí, se pokládá zpomalení duševních pochodů, a to už ve fázi zpracování podnětů. Lze soudit, že změny ve vnímání mají hlavní podíl na zpomalení reakcí, jež jsou pro stárnutí typické. Kromě toho jsou ovlivňovány i další složky psychické činnosti, a to myšlení, paměť, citový život, motivace, aj. Avšak rozdíly, jaké jsou mezi těmito jednotlivými psychickými složkami jsou individuální, proto je do jisté míry problém je zevšeobecňovat, ale přesto se o to pokusme.

(Wolf, 1982)

Baštecký a kol. (1994) popisují psychické změny ve stáří v oblasti:

- Psychické činnosti – reflexy se stávají pomalejšími a jsou méně účinné. Nejhůře stárnutí odolávají rozumové operace, zejména logické uvažování, dedukce a zobecňování na základě zkušeností. Čím je podmětová situace komplikovanější, tím výrazněji se projevují rozdíly mezi mladšími a staršími v rychlosti reakce. Největší podíl na snížení rychlosti reakce mají centrální procesy spojené se zpracováním situace s rozhodováním o způsobu reakce. Právě tento faktor je nejvíce odpovědný za úbytek rychlosti reakce, kognitivní pokles, což způsobuje rozdíl mezi mladšími a staršími v řešení časově limitovaných úkolů. Proto starším nevyhovují činnosti pod tlakem nebo ty, které vyžadují rychlé rozhodování. Se stoupajícím tempem v dnešní době nabývá snížená pohotovost na významu, a to má často negativní důsledky pro duševní zdraví seniorů.

- Emoční – nedostatky ve smyslovém vnímání mohou vyvolávat emoční labilitu jedince. Dalšími problémy jsou především deprese, ale také úzkost a výbušnost starého člověka. V sociálním kontaktu se nejhůře snáší úbytek sluchu, komplikace vyvolává i zhoršení zraku, někdy i čichu (člověk pak nemá např. okamžitou kontrolu ohledně vlastní hygieny). Příčiny některých potíží starého člověka si lidé v jeho okolí uvědomují (např. problémy v komunikaci při nedoslýchavosti), některé však chápou obtížněji (právě při zhoršeném sluchu bývá člověk někdy podezřívavý, že s ním ostatní nechtějí komunikovat, že se mu vysmívají apod.), a potom reakce seniora může být nepřiměřená a podrážděná.
- Kognitivní – dochází k poruchám myšlení, od hlavního směru myšlení často senior odbíhá k vedlejším, nepodstatným podrobnostem. Pozorujeme úbytek fantazie, pozornosti a schopnosti si zapamatovat. Proto ve většině případů klesá ochota učit se novým věcem. Dochází k významným rozdílům mezi epizodickou a sémantickou pamětí. Informace epizodické paměti se vážou k určitému místu a době a týkají se faktů (např. kde mám zaparkované auto). Stárnutím se však tato paměť zhoršuje. Sémantická paměť obsahuje osvojené znalosti, celoživotní zkušenosti a slouží jako základ pro další učení.

Výčet psychických změn, které jsem výše uvedla, se možná zdá být poměrně rozsáhlý a mohl by vést k dojmu, že ve stáří dochází pouze k celkovému úbytku a ochuzení duševního života člověka. Já se však domnívám, že to není tak jednoznačné, jak by se na první pohled mohlo zdát. I v této sféře nalezneme pozitiva. Díky vyzrálosti a dlouholetým životním zkušenostem se jedinec zklidňuje – je trpělivější, rozvážnější, stálejší v názorech a vztazích.

Přestože se některé psychické kvality časem redukují, jiné se nemění nebo naopak zlepšují. Proto se také osvědčily univerzity třetího věku, které přinášejí hodnotný duševní program a možnosti sociálních kontaktů. Neboť jak uvedl Říčan (2004), bylo chybou, kdybychom ze zjištění nedostatku v dílčí schopnosti usuzovali na všeobecné zhoršení paměti, nebo dokonce na snížení inteligence.

2.3 Sociální a osobnostní změny ve stáří

Ve stáří se vyskytují také změny sociálního charakteru, jejichž projevy jsou často podmíněny biopsychickými změnami.

Snížená soběstačnost a změna sociální role ovlivňují účast starého člověka na společenském životě. Senior se tak často ocitá v sociální izolaci. Je pro něj obtížné přijmout fakt závislosti, a tak ztrácí svoji identitu. Mnozí ze seniorů si nedokážou říci o pomoc. Obtížně snášejí drobné zátěže a neradi mění svůj zaběhnutý životní styl.

Situace se stává o to více tíživou, odejde-li jeden z partnerů a pozůstalý partner ztratí chuť sám dále žít. Přichází samota a osamělost, protože je velice těžké najednou přijmout novou roli – vdovy či vdovce. To vše působí nejen na jeho prožívání, ale také na celkovou kvalitu života seniora.

Mnoho lidí se těší na vytoužený důchodový odpočinek, a když přijde, najednou neví, co s ním. Odchodem do důchodu či osamostatněním dospělých dětí se mění společenský statut seniora.

Dochází ke ztrátě profesní role, která dodávala člověka významnost a v rámci společnosti měla určitou společenskou prestiž. Odchod do důchodu také nutí člověka k novému uspořádání života, kde si musí čas, který byl dříve organizován prací, organizovat sám, musí vymýšlet jiné činnosti, zaměstnat se. Pro některé starší občany je obtížné přijmout a vyrovnat se s touto chvílí, jiní však využívají důchodový věk k realizaci plánů, ke kterým nebylo možné v aktivním životě přikročit. Dochází také ve změnách v rodinných vztazích. Častým jevem je např. nenaplněná role stát se babičkou či dědečkem. (Pichaud, & Thareauová, 1998)

Úbytek schopností a neochota přijímat změny vedou k sociálnímu izolování a neschopnosti navazovat nové kontakty. Převládá touha po soukromí a pohodlí. Jedním z projevů bývá uzavření se do svého vlastního světa a přijetí příslušných rolí v zajetí vlastními nepřátelskými postoji vůči sobě samému, okolí i celé společnosti.

Jeden z nejtěžších problémů pro starého člověka nastává ve chvíli, kdy se stává nesoběstačným a závislý na pomoci druhých. Na to myslel i Cicero, když psal, že nejbídnějším faktem ve stáří je to, že se cítí být neobtěž.

(Kleветová, & Dlabalová, 2008)

I já se na základě mých osobních zkušeností z bývalého zaměstnání v domově pro seniory přikláním k názoru, že navzdory tomu, ať už v období stárnutí můžeme

prožívat řadu různých změn, jednou z netěžších je z mého úhlu pohledu být upoután trvale k lůžku a plně si uvědomovat svoji nesoběstačnost a neschopnost seniora s tím cokoli udělat. V takovém případě se situace pro tohoto člověka stává v řadě okolností nesnesitelnou, obzvláště má-li jedinec touhu a zájem provádět řadu činností, zapojovat se do aktivit, které jeho vrstevníci provozují běžně, radovat se z obyčejných věcí, jako např. jít sám na procházku, zajít si do divadla, věnovat se ručním či kutilským pracím, prostě vychutnávat si seniorská léta, ale jeho zdravotní stav mu to v tomto rozsahu nedovoluje.

Myslím si, že tato skutečnost bohužel patří asi k nejhorším údělům stáří. Nikdo z nás neví, jak na tom budeme my sami v seniorském věku, proto je zapotřebí, abychom si uvědomili, že je důležitý přístup a pochopení těchto lidí, a to všech společně - nejen ze strany pomáhajících profesí, ale především jeho blízkých, neboť jen ti mohou dotyčnému dát tolik potřebnou lásku a podporu a mnohdy i sílu a chuť jít i přes překážky dál. Mým mottem je věta – chovej se k druhým tak, jak chceš, aby se i oni chovali k tobě.

Jak jsme asi poznali, není jednoduché vystihnout jednotlivé osobnostní rysy a problémy každého staršího člověka. Je to komplikované, protože každý člověk se utváří v odlišných společenských a sociálních podmínkách.

Stárnutí je opravdu individuální osobní záležitostí každého z nás, ovlivněnou nejen biologickými a genetickými znaky, ale též výchovnými i sebevýchovnými aspekty a v neposlední řadě také vzájemnými vztahy v konkrétním sociálním prostředí, kde se jedinec pohybuje.

Řada změn vychází z celistvosti osobnosti člověka, jeho životní dráhy, vztahu k hodnotám, ostatním a sobě. Je důležité, jak člověk žil, kdo jej směřoval, kdo při něm stál, jakou měl motivaci i schopnost vůle.

Je nutno si připomenout, že každý máme svůj život ve svých rukou. Je potřeba odvahy k přijetí nevyhnutelné změny stáří a naučit se chápat své tělo jako domov a s láskou o něj pečovat. Bohužel absolutní návod na stárnutí stanovit nelze a je úkolem každého z nás naučit se stárnout podle svých představ a možností. V každé životní etapě nastávají životní krize a i stáří má svá úskalí. Je ale podstatné být připraven je zvládnout, překlenout významný životní mezník a vykročit dál.

(Kleťová, & Dlabalová, 2008)

3. Potřeby

3.1. Klasifikace potřeb

Slovník základních pojmů z psychologie (Gillernová a kol., 2000) charakterizuje pojem potřeba jako základní druh motivu. Je to subjektivně pociťovaný nedostatek respektive nadbytek něčeho nezbytného pro život jedince.

Vznik potřeb je provázen nepříjemnými emočními stavy, uspokojení potřeb naopak většinou příjemnými prožitky. Neuspokojení potřeby se nazývá frustrací či deprivací, a jsou-li dlouhodobého rázu, může docházet k nepříznivým důsledkům v duševní rovnováze.

Potřebou se v jistém slova smyslu může stát pro člověka i to, co objektivně potřebou není, a co dokonce organismu škodí (alkohol, kouření, drogy). Každá potřeba má svůj předmět (objekt), je potřebou něčeho a vyznačuje se cykličností, tj. více či méně pravidelným obnovováním.

Podle Linhart (1987) se potřeby stanou motivací lidské činnosti až ve chvíli, jestli si jedinec uvědomí napětí, které souvisí s nedostatečným uspokojením potřeby.

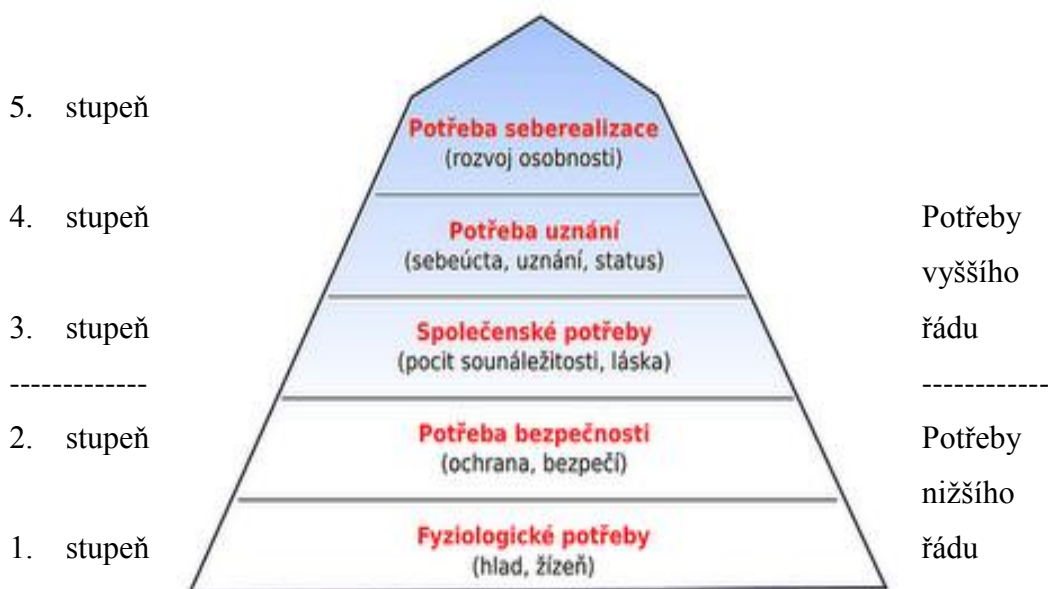
Potřeby z hlediska psychologie nejčastěji členíme na primární (základní, biologické) a sekundární (druhotné, sociální). K primárním řadíme ty potřeby, jež mají vztah k existenci organismu. Jedná se např. o potřebu jídla, pití, tepla, kyslíku, spánku, atd. Jako druhotné chápeme ty potřeby, jež vznikají v procesu socializace člověka, proto je také můžeme nazývat jako sociální, duchovní a kulturní.

K nejznámější klasifikaci patří hierarchická koncepce potřeb dle amerického psychologa Abrahama H. Maslowa, představitele humanistické psychologie.

Maslow diferencoval lidské potřeby podle jejich vývojové závislosti a sestavil je do tvaru pyramidy, neboť se domníval, že určité potřeby mají přednost před ostatními. Dle jeho teorie musíme nejprve uspokojit základní fyziologické potřeby a teprve pak jsme otevřeni dalším. Také on rozlišoval potřeby na primární a sekundární. Nižší potřeby (fyziologické potřeby a potřeba bezpečnosti) vycházejí z nějakého nedostatku a zajišťují fyziologické přežití jedince, vyšší potřeby (společenské a potřeby uznání) zajišťují duševní pohodu a nejvyšší, tzv. růstové potřeby podporují rozvoj osobnosti, tj. seberealizaci. (Vágnerová, 2005)

Maslow vlastně spojil svou teorii potřeb s teorií osobnosti a motivace, kdy základním pravidlem je, že uspokojená potřeba již nemotivuje. Uspořádal potřeby podle kritéria nezbytnosti uspokojení, což tedy znamená, že do jisté míry musí být uspokojena potřeba základní, aby se prosadila potřeba nová. (Linhart, 1987)

Obrázek č. 1 - Maslowova pyramida potřeb



(Pramen: <http://zrcadlo.blogspot.com/2008/06/maslowova-pyramida.html>)

Jednotlivé potřeby dle Maslowa:

1. Fyziologické potřeby - potrava, teplo, kyslík, spánek, oděv, bydlení, sex, atd.
2. Potřeba bezpečnosti - tendence vyhýbat se neznámým, neobvyklým, potenciálně ohrožujícím podnětům. Patří sem potřeba tělesného bezpečí, řádu a celkové jistoty, atd.
3. Společenské potřeby - mají sociální charakter, vyplývají ze vztahů s ostatními lidmi – pocit lásky, sounáležitosti (tzn. být akceptován, milován, někam patřit).
4. Potřeba uznání, úcty - zahrnuje také potřebu sebeúcty. Důležité je být oceněn, a tak si potvrzovat vlastní hodnotu).
5. Potřeba seberealizace - tendence rozvinout a uplatnit své předpoklady, tj. stát se tím, čím se daný jedinec stát může. Na této úrovni jsou mezi lidmi největší rozdíly, tyto potřeby se nemusejí vždy projevit, všichni lidé se na tuto úroveň nedostávají.

Existuje řada teorií, na jejichž základě lze lidské potřeby dělit dle nejrůznějších kritérií. Domnívám se, že za zmínku proto také stojí psychosociální teorie potřeb, jejíž představitelem je E. Fromm, jež klade důraz na mezilidské vztahy, tj. vztahy mezi jedincem a společností.

Tato teorie vznikla na základě toho, že jedince chápal jako součást společnosti, která jej zásadním způsobem ovlivňuje. I když je svoboda podstatný znak lidské osobnosti, k jejímu prosazení je třeba provést určitá rozhodnutí. Člověk se nachází v dilematu – chce být svobodný a zvládnout nároky okolního světa, na druhé straně nás ale svoboda odcizuje od našich kořenů.

V hledání odpovědi na tento problém se u člověka vytvářejí potřeby, které chápeme jako specificky lidské. Fromm rozlišuje dva okruhy těchto potřeb. První z nich vyjadřuje potřebu být součástí něčeho a zároveň si uchovat jistou autonomii, druhý tvoří potřeby zaměřené na poznání a porozumění, jejich cílem je světu respektive svému životu dát smysl.

Klasifikace potřeb dle Fromma je proto následující:

1. Vztahové potřeby

- potřeba vztahu k druhým, být součástí něčeho, někam patřit,
- potřeba identity, rozvíjení vlastní individuality,
- potřeba duševního rozvoje, který by přesáhl primární živočišnou přirozenost,
- potřeba jednoty mezi živočišnou a specificky lidskou přirozeností.

2. Kognitivní a aktivační potřeby

- potřeba orientačního rámce, určitého způsobu pochopení a porozumění okolí,
- potřeba cíle a smyslu,
- potřeba komplexnější aktivity, která by vedla k produktivní činnosti,
- potřeba účinného uplatnění vlastní existence proti pocitu bezmocnosti.

(Vágnerová, 2005)

3.2 Potřeby ve stáří

Aby každý z nás, mohl plnohodnotně prožívat svůj život, je zapotřebí, aby byly všechny potřeby kteréhokoli jednotlivce uspokojovány. Výjimkou tomu není ani

v období stáří, ba naopak. V tomto období dochází k daleko větší individualizaci potřeb, dle konkrétního fyzického a psychického stavu jedince. Proto staří lidé uspokojování mnohých potřeb vnímají mnohem citlivěji a naléhavěji, než kdy jindy.

Potřeby starého člověka jsou utvářeny jeho hodnotovým žebříčkem i stylem dosavadního života. Jistou měrou se tu samozřejmě odráží i další faktory, jako je např. vzdělanost, ale domnívám se, že velkou roli tu hraje především úroveň zdravotního stavu jedince, od níž se velkou měrou také odráží charakter jednotlivých potřeb seniora.

Můžeme říci, že potřeby jsou základní motivační silou v chování člověka, jež aktivizují člověka k odstranění negativně prožívaného stavu. Celý život, nejen období stáří, je neustálým koloběhem uspokojování různých potřeb, jen se tyto potřeby individuálně v každém věku mění. Uspokojí-li se jedna potřeba, vzniká nová.

Zatímco uspokojení potřeb psychosociálních může činit stejné problémy všem lidem bez ohledu na jejich věk a soběstačnost, uspokojování tělesných potřeb mnohým z nás připadá samozřejmé a automatické, protože je to chápáno jako nutnost.

V období stáří ale dochází k mnoha změnám, a proto jsou senioři v tomto ohledu rizikovější skupinou a mají tak často větší problém se vyrovnat i s uspokojováním potřeb základních. A jak je již známo, neuspokojením základních potřeb lze jen těžko uspokojovat potřeby vyšší, které jsou pro celkovou harmonizaci člověka také důležité. Tím chci poukázat na to, že i když je uspokojení biologických potřeb pro lidskou existenci primárně nezbytné, nesmí být psychosociální potřeby považovány za druhotné.

„Všechny lidské potřeby tvoří celek, který spojuje fyzickou, psychickou a sociální stránku člověka, jež jsou od sebe neoddělitelné.“

(Pichaud, & Thareauová, 1998)

V upokojování potřeb seniorů hrají důležitou roli jak lidé v pomáhajících profesích, tak blízcí, kteří jim v dosažení cílů mohou pomoci. Důležité je zmapovat situaci starého člověka a zaměřit se na jeho skutečné konkrétní potřeby.

Pozor ale na skutečnost, kdy se můžeme domnívat, že to, co pro seniory děláme a považujeme tak za odpovídající potřebu, nemusí být v realitě tím, co jedinec opravdu očekává.

Souhlasím však s tvrzením, které uvedli Pichaud a Thareauová (1998), že podstatným pravidlem v oblasti péče o seniora a uspokojování jeho potřeb je umožnit

člověku, kterému pomáháme, aby si co nejvíc věcí dělal sám, neboť přehnaná péče může vést k demotivaci jedince či dokonce ztrátě jeho samoobslužných návyků.

V tomto ohledu jsem tedy přesvědčena, že sice je důležitá péče a pomoc druhých, ale vždy však v přiměřeném měřítku a takovým směrem, aby se senior dále rozvíjel, a pokud možno byl schopen si co nejvíce potřeb sám uspokojit, přestože je to často pro pomáhající časově velmi náročné. Také usuzuji, že dešifrovat mnohdy žádosti a podivné chování jedinců vzhledem k jejich potřebám, je velmi komplikované.

O potřebách starých lidí existuje mnoho teorií a různých členění a níže uvedu některé z nich.

Teorie potřeb starších lidí (přizpůsobená Maslowově teorii) dle Pichauda a Thareauové (1998) konkretizuje potřeby následovně:

- Fyziologické potřeby - souvisejí se zajištěním fyzické existence jedince. Seniori se na některé tělesné potřeby mnohem více soustředí než v dospělosti a mládí. Nejsou-li tyto potřeby uspokojeny, pak dominují a žádné další potřeby pak člověka nemotivují.
- Potřeby jistoty a bezpečí - jsou-li fyziologické potřeby uspokojeny, člověk se zaměřuje na uspokojení hierarchicky vyšších potřeb. U seniorů se zvyšuje potřeba ochrany před fyzickým ohrožením, vzrůstá i potřeba duševního a emocionálního bezpečí. Rozlišujeme tři stupně těchto potřeb:
 - ▶ Potřeba ekonomického zabezpečení – vědomí člověka, že má dost peněz na živobytí. Nemají-li staří lidé tento pocit bezpečí, mohou pociťovat úzkost a strach z budoucnosti.
 - ▶ Potřeba fyzického bezpečí – staří lidé, kteří se hůře pohybují, trpí často obavami z pádu. Pociťování bezpečí mohou posílit kompenzační pomůcky, úprava bytu nebo také jiný člověk, a to nabídnutím opory.
 - ▶ Potřeba psychického bezpečí – znamená mít pocit jistoty, nemít strach, necítit se ztracený. K pocitu bezpečí přispívají časové orientační body dne jako např. jídlo, program v televizi apod.

- Sociální potřeby - vztahují se ke společenské povaze lidí a jejich potřebě sdružovat se a touze po přátelství. Zahrnují několik druhů potřeb:
 - ▶ Potřeba informovanosti – mít informace o světě, kde člověk žije. Vědět, co se děje v jeho městě, mít zprávy o blízkých. Bez těchto informací by byl člověk odtržen od celospolečenského dění. To se může stát starším lidem, kteří nemají možnost být v kontaktu s vnějším světem (nemožnost vycházet z bytu). Obzvláště obtížné je to u lidí se zrakovým či sluchovým postižením. Obtíže vedou např. k introverzi, pocitům opuštěnosti, méněcennosti, apod.
 - ▶ Potřeba náležet k nějaké skupině – patřit někam (rodina, přátelé, vrstevníci,...). Pocit, že člověk do žádné skupiny nepatří, může mít velmi nepříznivý vliv na zdraví jedince.
 - ▶ Potřeba lásky – milovat někoho. Člověk potřebuje vědět, že tady pro někoho je, že s ním někdo počítá, že má možnost se spolehnout na někoho blízkého, bude-li třeba.
 - ▶ Potřeba vyjadřovat se a být vyslechnut – mít možnost komunikace (verbálně i neverbálně), konverzovat, a tak vyjadřovat svůj názor.
- Potřeba autonomie - být svobodný, rozhodovat sám za sebe. Člověk může být sice fyzicky závislý na pomoci druhé osoby, ale zároveň psychicky zcela autonomní. Zahrnuje také potřebu uznání. Jedná se o vědomí významu pro ostatní lidi, skutečné uznání od ostatních. Toto uznání musí být však pocíťováno jako oprávněné a zasloužené. Uspokojením těchto potřeb vede ke zvýšení sebedůvěry a prestiže.
- Potřeba seberealizace - potřeba plně rozvinout svůj talent a schopnosti, touha po nalezení smyslu života. Může být spojena s rodinou, prací, koníčkem, vírou apod. Problém dát svému životu smysl zasahuje člověka v každém věku a ve stáří je to však možná ještě závažnější.

Dle Vágnerové (2000) dochází ve stáří k výrazné proměně hodnot a s nimi spojených potřeb, jež rozdělila do šesti oblastí:

● Potřeba stimulace správnými podněty

- vývojové změny ve stáří přinášejí snížení smyslových funkcí a klesá potřeba stimulace. Výskyt nových podnětů bývá pro seniora mnohdy nepříjemný a navozuje pocit nejistoty nebo dezorientace. Staří lidé proto dávají přednost stereotypním podnětům, které na ně nepůsobí rušivě. Přílišné omezení podnětů a eliminace kontaktu ale vede k psychické stagnaci. Přiměřené podněty jsou důležité, aby člověka aktivizovaly a dávaly vědět, co se v jejich okolí děje.

▶ Zrak – u každého starého člověka probíhá rychlost snižování zrakového výkonu jinak. Zhoršuje se vidění nablízko, snižuje se orientace za šera a v noci. Přibývají zpomalené reakce na světlo. Zhoršení zraku působí, že člověk ztrácí převážnou část informací o realitě světa. Obrazy mohou být zkreslovány, a tak dochází k mylným představám a špatnému hodnocení situace. Důležitou prevencí proto je pravidelné vyšetření zraku.

▶ Sluch – snižuje se slyšitelnost vyšších tónů a hlasů z dálky. Mnoho starých lidí však odmítá naslouchadlo, protože najednou jsou silnější všechny zvuky, i ty, které dříve vůbec nevnímali.

▶ Chuť a čich – každému z nás něco jiného voní nebo zapáchá. Jakákoli známá vůně se nám může spojit s prožitkem či zkušeností. U starých lidí v 50-60 % ztrácí chuť a čich svoji ostrost, sílu a jemnost.

▶ Hmat – úbytek kožních receptorů snižuje citlivost hmatu, regulaci tepla a chladu, sílu dotyku, vnímání polohy jednotlivých částí těla. Receptory na vnímání tepla jsou uloženy hlouběji než receptory chladu, proto je lidem ve stáří více zima. Tlakové body je proto třeba podporovat, a to třeba jen jemným stlačováním reflexních bodů. Aktivní procvičování slouží i jako prevence před zhoršením jemné motoriky rukou.

▶ Vnímání polohy těla – s přibývajícím věkem člověku ubývá ve vnitřním uchu tekutina, jež přenáší signály do mozku. Proto senioři trpí často poruchami rovnováhy, čímž se zvyšuje riziko pádů. Udržování rovnováhy těla se však dá podporovat soubory různých cvičení.

- Potřeba smysluplného světa

- v období stáří je někdy zvláště složité nalézat smysl života. Prázdná místa je třeba vyplňovat. Proto pro seniory v jistém ohledu stoupá potřeba sociálního kontaktu, i když zase v přiměřeném měřítku, protože na druhou stranu mají rádi svoje soukromí. V sociálních vztazích upřednostňují rodinu a nejbližší známé a soustředí se také na vazby s lidmi stejného věku, neboť pocit generační sounáležitosti a solidarity je pro seniory důležitý. I bezpečí a jistota mají pro seniory větší hodnotu, jelikož jsou si vědomi ubývání sil a schopností. Je důležité, aby senior věděl, že ač přestal plnit některé jiné funkce, např. ekonomické, že stále někam patří a má svůj význam.

- Potřeba plánovat činnosti v denním rytmu a čase se sebou a s druhými

- správné životní podněty vedou k poznání nejen sebe samého, ale také prostředí, kde žijeme. Používáním předmětů získáváme zkušenosti, které můžeme dále rozvíjet, soužitím s druhými zase zkušenosti s fungováním lidských vztahů. Všemu živému je společné rytmické kolísání životních dějů v čase. Důležité je naučit se žít ve svém těle v souladu s okolím. Změny, jež ve stáří přicházejí, mají vliv na rytmus organismu. Během života má člověk zaběhnuté své denní ustálené rituály, oblíbené činnosti, způsoby zábavy a naučené způsoby chování, jež musí začít měnit. Jednotlivé změny je však třeba vnímat a postupně měnit zažité stereotypy. Proto je nezbytné každodenní rozdělení činností, které je třeba plánovat nejen ve svém zájmu, ale i v součinnosti s druhými lidmi.

- Potřeba jistoty sociální role a pozice ve společnosti

- každý člověk potřebuje někam patřit, mít své role v rodině, v zaměstnání, ve společnosti. Ve stáří přibývá mnoho sociálních změn a ztrát, jež senioři mnohdy obtížně přijímají. V roli pracovní se jedná o ztrátu pracovního kolektivu a navyklých pracovních činností v závislosti na čase. Odchodem dětí se posouvá do ústraní v jistém smyslu role otce či matky a dostavuje se tzv. syndrom prázdného hnízda. Svoji část tu hraje i samota spojená se smrtí partnera, nemocí nebo rozvodem. Velkou změnou bývá odchod do domova pro seniory či léčebného zařízení, neboť to jedinci chápou jako ztrátu domova. Je nezbytné se však s těmito ztrátami rolí vyrovnat a uvědomit si, že nyní plním role jiné, ale stále mám své zasloužené místo ve společnosti.

- Potřeba identity a uznání vlastního „já“ sebou samým i druhými

- životní ztráty a omezení velmi pozmění chápání vlastního životního obrazu. Obraz života zásadně mění ztráta autonomie, způsobená omezením schopnosti být sám sebou a možností svobodně volit místo, čas, osoby a činnosti s druhými lidmi. Ztrátu kontroly nad svým životem působí omezení vlivu na vykonávané činnosti a snížení míry zodpovědnosti za svá rozhodnutí. Pro každého člověka je důležité mít svůj život pod kontrolou a moci si rozhodovat o svých činnostech. Je podstatné uznávat se takový, jaký jsem, a získat pocit důležitosti.

- Potřeba otevřenosti budoucnosti – naděje, perspektiva

- starý člověk se potřebuje vždy na něco těšit, ať už jen třeba na drobnosti všedního dne. Potřebu otevřené budoucnosti může také uspokojovat vazbou na vnoučata nebo duchovním přesahem své vlastní fyzické existence. Je potřeba se vyrovnat se životem a dosáhnout jistoty, že život, jak jej prožil, byl dobrý.

(Klvetová, & Dlabalová, 2008)

Výše můžeme zpozorovat, že potřeb seniorů je celá řada, ale stejně tak jsou přísně individuální, protože se odvíjejí od celé škály činitelů. Uvědomme si však, že role člověka zasahujícího do jejich života by měla spočívat v aktivizaci všech složek, které umožní zachovat a rozvíjet celkovou osobnost seniora a dovolit mu tak uspokojit co nejvíce a v nejlépe možné kvalitě jeho potřeby.

4. Senioři v ČR – demografický pohled

4.1. Pojem demografické stárnutí

Demografické stárnutí společnosti postihuje od poloviny 20. století ve větší či menší míře všechny země, a proto se v současnosti stává jedním z celosvětových problémů.

Podle dlouhodobých prognóz celkového počtu a pohlavní a věkové struktury obyvatelstva bude podíl starších osob v populaci stále narůstat.

O starých lidech a jejich navyšujícím se počtu se v západních společnostech často hovoří jako o sociálním problému, především v souvislosti s důchodovým systémem a s růstem nákladů na sociální zabezpečení a zdravotní péči.

Je třeba rozlišovat stárnutí na úrovni jednotlivce a populace. U jednotlivce je stárnutím proces, který charakterizuje jedince od narození do smrti. Ale stárnutí v demografickém smyslu se naopak týká celé populace a oproti jednotlivci může stárnoucí populace omládnout zvýšením podílu mladých věkových skupin.

K demografickému stárnutí dochází v důsledku změn v charakteru demografické reprodukce. To může být vyvoláno dvěma faktory.

Prvním je relativní zpomalení růstu mladších věkových skupin, což se nazývá „stárnutí v základně věkové pyramidy“.

Druhým faktorem je zrychlení růstu počtu osob ve starším věku. V tomto případě jde o typ „stárnutí ve vrcholu věkové pyramidy“. To také vede k častějšímu dožívání se vysokého věku.

Z důvodu vyšší úmrtnosti u mužů než u žen početně převažují ve starším věku ženy nad muži stejné věkové kategorie. S přibývajícím věkem tato převaha výrazně narůstá.

Zatímco při narození je početní stav mužů větší než u žen, ve věkových skupinách od 60 let je tomu naopak a s dalšími léty navíc se poměrová propast mezi nimi více prohlubuje.

(http://www.demografie.info/?cz_starnuti)

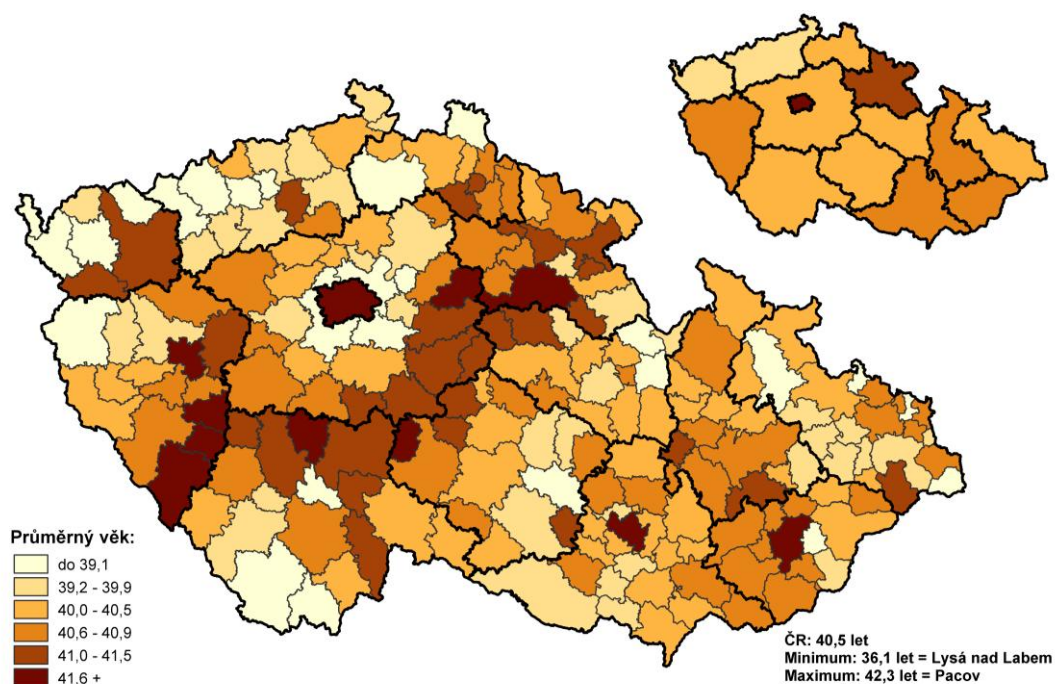
4.2 Demografický vývoj společnosti

Dle projekce obyvatelstva ČR do roku 2050, která byla vypracována Českým statistickým úřadem (ČSÚ), bude počet osob starších 65 let intenzivně přibývat, počet dětí naopak ubývat.

Demografické stárnutí populace mělo donedávna poměrně klidný průběh a jednalo se především o takzvané stárnutí zespoda věkové pyramidy. To znamená, že se snižoval podíl osob ve věku do 15 let, zatímco osob ve vyšším věku přibývalo pouze pozvolna. Podle ČSÚ již ale poslední dobou začalo přibývat osob starších 65 let, jak se před léty předpokládalo. Na intenzitě nabere tento proces, jež bude charakteristickým rysem populačního vývoje České republiky v celé první polovině 21. století, v období 2011 - 2017, a to v důsledku přechodu silných poválečných ročníků přes tuto věkovou hranici. Relativní zastoupení osob nad 65 let v populaci poroste ale také díky poklesu počtu narozených.

Co se tak týká průměrného věku obyvatelstva, i ten se bude v budoucnu zvyšovat. Podívejme se na obrázek č. 2, který znázorňuje průměrný věk obyvatel správních obvodů obcí s rozšířenou působností v roce 2008.

Obrázek č. 2 - Průměrný věk obyvatel v SO ORP v roce 2008



(Pramen: http://notes2.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/prumerny_vek_obyvatel_v_so_orp_v_roce_2008)

Podle výsledků ČSÚ dojde do roku 2050 k více než zdvojnásobení počtu obyvatel ve věku nad 65 let, přičemž u nejstarších osob, tj. nad 85 let, dojde dokonce k zpětinásobení jejich dosavadního počtu. U počtu dětí ve věku 0-14 let dojde k poklesu o více než jednu čtvrtinu.

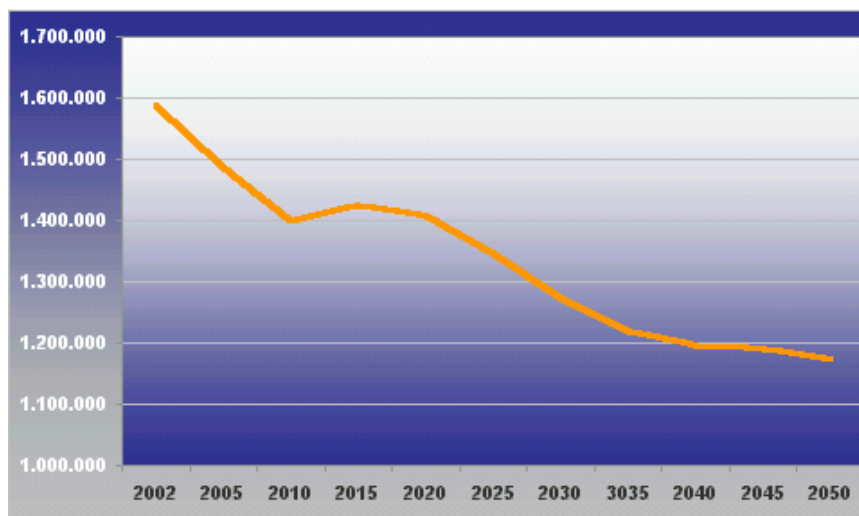
Počet dětí ve věku 0-14 let plynule klesal do roku 2010, mezi lety 2010 a 2015 ale dojde k mírnému nárůstu, po roce 2015 se však opět počet těchto osob začne snižovat. Z 1 589 766 osob ve věku 0-14 let v roce 2002 dojde do roku 2050 k poklesu na 1.173.004, tj. o 416.762 méně (viz obrázek č. 3 a 4).

Tabulka č. 1 – Vývoj složení obyvatelstva podle hlavních věkových skupin v ČR, 2002-2050

	0-14	15-64	65+
2002	1 589 766	7 195 541	1 417 962
2005	1 487 148	7 302 144	1 446 681
2010	1 400 028	7 286 202	1 596 812
2015	1 426 352	7 011 496	1 864 146
2020	1 408 644	6 786 952	2 088 333
2025	1 346 384	6 669 506	2 201 310
2030	1 274 155	6 520 205	2 308 073
2035	1 219 739	6 337 422	2 399 918
2040	1 197 000	5 964 564	2 633 554
2045	1 190 477	5 569 751	2 862 020
2050	1 173 004	5 309 251	2 956 079

(Pramen: http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=34)

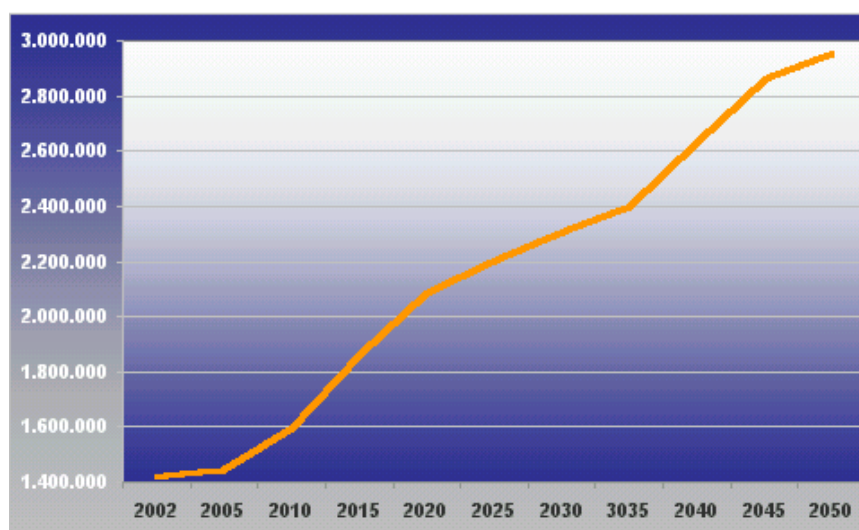
Graf č. 1 – Vývoj počtu osob ve věku 0-14 let v ČR, 2002-2050



(Pramen: http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=34)

K opačnému trendu bude docházet u osob starších 65 let, který bude mezi lety 2002 a 2050 plynule narůstat, přičemž dojde k více než zdvojnásobení tohoto počtu. Tedy z počtu 1 417 962 osob v roce 2002 dojde k nárůstu na 2 956 079 osob v roce 2050, což je o 1 538 117 více (viz obrázek č. 3 a 5).

Graf č. 2 – Vývoj počtu osob ve věku nad 65 let v ČR, 2002-2050



(Pramen: http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=34)

Sečteno a podtrženo, co se týká procentuelního zastoupení hlavních věkových skupin v populaci, dojde mezi lety 2002 a 2050 k poklesu podílu dětí ve věku 0-14 let z 15,6 % na 12,4 % a u osob starších 65 let dojde k velmi výraznému nárůstu, a to z 13,9 % na neskutečných 31,3 % (viz obrázek č. 6).

Tabulka č. 2 – Vývoj složení obyvatelstva podle hlavních věkových skupin v ČR v %, 2002-2050

	0-14	15-64	65+
2002	15,6	70,5	13,9
2005	14,5	71,3	14,1
2010	13,6	70,9	15,5
2015	13,8	68,1	18,1
2020	13,7	66,0	20,3
2025	13,2	65,3	21,5
2030	12,6	64,5	22,8
2035	12,2	63,6	24,1
2040	12,2	60,9	26,9
2045	12,4	57,9	29,7
2050	12,4	56,3	31,3

(Pramen: http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=34)

Z obyvatelstva staršího 65 let nejméně poroste počet nejstarších osob, tzn. osob ve věku nad 85 let. Zatímco počet osob ve věku 65-74 let se zvýší mezi lety 2002 a 2050 zhruba 1,7krát, počet osob ve věku 75-84 let se však zvýší už více než 2krát a počet osob nad 85 let dokonce více než 5krát (viz obrázek č. 7).

Tabulka č. 3 – Vývoj složení obyvatelstva nad 65 let podle vybraných věkových skupin v ČR, 2002-2050

	65-74	75-84	85+
2002	818 702	501 081	98 179
2005	808 905	540 598	97 178
2010	924 610	527 687	144 515
2015	1 165 776	524 561	173 809
2020	1 273 549	627 483	187 301
2025	1 184 048	809 329	207 933
2030	1 137 066	895 394	275 613
2035	1 176 112	847 563	376 243
2040	1 354 671	837 199	441 684
2045	1 520 352	884 345	457 323
2050	1 415 382	1 043 570	497 127

(Pramen: http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=34)

Růst počtu osob ve věku 85 a více let má mnoho důležitých důsledků pro společnost, jelikož právě osoby v tomto věku již většinou mají horší zdravotní stav, a tudíž vyžadují častější sociální a zdravotní péči než mladší osoby v důchodovém věku. (http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=34)

5. Domovy pro seniory

V dnešní době existuje široké spektrum sociálních služeb, jež jedinci vzhledem ke svému stavu či životní situaci mohou využívat. Jednou z nich je i zařízení domova pro seniory.

Stále ještě dost často slyším označení tohoto zařízení jako domov důchodců. Tomu tak není již od 1. 1. 2007, kdy vešel v platnost Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, který změnil název této služby, a to právě na domov pro seniory.

Výše zmíněný zákon v § 49 definuje domovy pro seniory jako pobytovou službu poskytovanou osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

5.1 Význam domovů pro seniory

Díky již zmíněnému demografickému vývoji obyvatelstva, jehož populace neustále stárne, budou domovy pro seniory stále více nabývat na svém významu. Již v současnosti mají některé regiony problém se zhoršenou dostupností této služby, protože nejsou schopni z kapacitních důvodů uspokojit požadavky všech žadatelů. Proto se tvoří mnohdy dlouhé pořadníky čekatelů, kteří o tuto službu mají zájem a potřebují ji.

Z vlastní zkušenosti z bývalého zaměstnání v domově pro seniory vím, že se často stává, že jedinec podává žádost do zařízení až ve chvíli, kdy již není schopen se sám o sebe postarat a nemá ani žádné blízké, kteří by mu potřebnou péči zajistili. V jiných případech senior blízké má, ale ti se buď nechtějí, nebo z časových důvodů nemohou o něj postarat.

Někomu se může zdát jako hyenismus to, že se blízcí, často děti, o seniora nepostarají v jeho přirozeném prostředí nebo ne v takové míře, jak by bylo třeba. Je však zapotřebí zhodnotit všechna úskalí. Je pravdou, že senioři mohou chápat skutečnost, že na ně syn či dcera nemají tolik času, jako křivdu, protože sami jim věnovali nemalý kousek svého života. Bohužel však vzniklá situace není ani pro jejich děti či jiné blízké mnohdy lehká, mají totiž své životy - děti, starosti, zaměstnání

a i když seniora berou jako část své rodiny, bývá na hranici jejich sil poskytnout péči ještě jemu v tak širokém rozsahu.

V dřívějších dobách bylo normální a běžné vícegenerační soužití členů rodiny, kde se o ústavní péči ani neuvažovalo a ani pro to nebyly takové podmínky, jako jsou dnes. Dnešní hektická doba s sebou nese však řadu změn. Vícegenerační soužití se vytrácí a trendem je spíše osamostatňování se jednotlivých členů rodiny. Navíc období finanční krize k fenoménu domovů pro seniory ještě více přispěla, neboť mladá generace se bojí sama o svoji existenci.

Nezaměstnanost se ve většině regionů stále prohlubuje a lidé mají obavy, aby si udrželi zaměstnání, a tím i ekonomické zajištění rodiny, proto zaopatření seniora bývá nad jejich síly. Sice tento finanční problém by mohl částečně vyřešit příspěvek na péči, jež se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby za účelem zajištění jejich potřebné pomoci, ale to je v mnohých případech v domácích podmínkách, kdy je jedinec již zcela nesoběstačný, nedostačujícím východiskem.

Nejednou jsem byla svědkem toho, že se členové rodiny za každou cenu chtěli o seniora postarat v jeho přirozeném prostředí, ale skončilo to kolapsem pomáhajícího jedince. Takovéto vynucené řešení pak není dobré ani pro pečujícího ani pro pečovaného seniora.

Bohužel jsem se setkala také s případy, kdy rodina, ač přiznala, že má možnosti se o seniora postarat, nechtěla. Svého blízkého brala jako přítěž, a proto se zasazovali o jeho umístění do domova pro seniory, kde ho pak navštěvovali jen v den, kdy dostával svůj důchod, který jim senior téměř celý dobrovolně předal, protože měl strach, že za ním příště nikdo nepřijde.

Na něco takového je velice smutný pohled, ale nebyl to ojedinělý případ. V takových chvílích se domnívám, že domov pro seniory je lepším řešením, než aby jedinec trávil 24 hodin denně ve svém původním prostředí, kde chybí láska a pochopení blízkých a setkával by se tu s nevlídným přístupem.

Faktem je to, že člověku nic nenahradí cit a lásku svých blízkých, ale o to více jsem přesvědčena, že je podstatné, kdo roli pomáhajících v domovech pro seniory vykonává. Tito lidé by měli mít nejen odbornou způsobilost, jež uvádí Zákon o sociálních službách, ale také potřebnou trpělivost, empatii a individuální přístup. Tým pomáhajících pracovníků domova pro seniory by měl proto ve všech ohledech spolupracovat, protože sehraává důležitou úlohu den co den v etapě stáří každého

uživatelé, a to by měli mít na paměti. Nepostradatelná však není jen spolupráce mezi pracovníky, ale je-li to možné, také do veškerého dění zainteresovat rodinu dotyčného, aby se o vytváření potřebného prostředí a aktivizaci seniora také zasazovala. To, že se starý člověk nachází v domově pro seniory, totiž v žádném případě neznamená, že tím končí jeho zájem či dokonce život.

Lze tedy usuzovat, že význam domovů pro seniory je a bude klíčovým faktorem v péči o seniory. Přestože se v literatuře často uvádí, že je lepší a méně stresující pro seniora setrvat v jeho přirozeném prostředí, osobně se domnívám, že můžeme jen těžko jednoznačně odpovědět na to, zda je lepší pro člověka odchod do domova pro seniory nebo zůstat za každou cenu tam, kde dosud žije. Je proto zcela logické, že je v oblasti sociální péče kladen tak velký důraz na individuální přístup. Vždy je třeba posoudit konkrétní stav, podmínky a možnosti jedince.

5.2 Nabídka služeb domovů pro seniory

Nabídka služeb, kterou domovy pro seniory nabízejí, by měla vycházet z cíle zabezpečit jedinci prožit plnohodnotný a důstojný život. To tedy zahrnuje nejen poskytování individuální péče se záměrem uspokojit základní potřeby starého člověka, ale také splňovat požadavky psychického a sociálního rázu.

Domov pro seniory je zařízením, ve kterém by si senioři měli najít nový a bezpečný domov, kde se jim bude spokojeně žít. Důležitý je i jeho první dojem. Záleží také proto na samotném prostředí domova, jak vypadají jednotlivé pokoje, chodby či jídelna. Prostředí je to první, s čím se starý člověk přicházející do zařízení seznamuje. Mělo by působit spíše domácím dojmem, nikoli „ústavním“. Éra, kdy se domovy pro seniory spíše podobaly nemocnicím, jsou naštěstí dávno pryč. Z okolí by měla vyzařovat pozitivní energie, tzn. např. jemná barevná výmalba, přiměřené dekorace, apod. Výzdoba nesmí být však přehnaná, v okolí musí být stále zachována důstojnost.

Když se senior obeznámí s prostředím, zajímá se nejčastěji o to, co si může vzít z domova s sebou. Někdy lpí např. na svém obraze nebo třeba křesle. Ve většině případů, je-li to únosné a dovoluje-li to prostor, bývá jedinci vyhověno. Větší problém může nastat ve chvíli, když zjistí, že si s sebou z domova nemůže vzít svého domácího mazlíčka. Některé domovy to sice povolují, ale to jsou spíše výjimky. Bývá těžké se

s tím vyrovnat, často jsou na nich duševně závislí. V okamžiku, kdy se podaří nalézt domácímu mazlíčkovi nového hodného majitele, je i tento problém postupně odbourán.

Co se týká jednotlivých služeb, které domovy pro seniory nabízejí, a které uživatel může využívat, se v každém zařízení o něco liší. Podle Zákona o sociálních službách každý domov pro seniory poskytuje za úplaty následující základní činnosti:

- poskytnutí ubytování,
- poskytnutí stravy,
- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- aktivizační činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Zamyslím-li se nad výčtem výše uvedených služeb, nejsou tak jednoznačné, jak by se mohlo zdát. Co se týká ubytování, pro mnoho jedinců je důležité, na kolika lůžkovém pokoji budou a s kým. Je nelehkou změnou pro člověka, který byl zvyklý na samotu najednou svůj pokoj s někým sdílet. V zařízeních se sice přihlíží na tuto skutečnost, ale nejde vyjít vstříc všem.

Odchodem do domova seniorů se také mění jídelníček. Ten bývá uzpůsoben jejich zdravotnímu stavu např. diabetu či nadváze. Většinou je na výběr z více druhů jídel, ale ne pokaždé lze vyhovět každému. Může se také stát, že ve výčtu stravy jedinec postrádá zrovna svoje oblíbené jídlo. I na toto ústavy většinou pamatují a uživatel může vznést svůj požadavek, kterému se snaží vyhovět.

Pomoc s úkony při péči o osobu, vč. osobní hygieny je samozřejmostí, ale senior se může před cizím člověkem stydět, proto zaměstnanec, kteří péči vykonává, musí být obezřetný, klienta respektovat a zachovávat jeho důstojnost.

Kromě úkonů týkajících se fyzické stránky je třeba umožnit jedinci kontakt se sociálním prostředím. Jedná se o návštěvy blízkých, známých, zprostředkování výletů, ostatních akcí, apod. V rámci rozvoje různých funkcí organismu zavádějí ústavy

aktivizační metody a terapeutické činnosti. Pod tím si můžeme představit např. ruční a výtvarné práce, čtení, paměťové hry, poslech hudby, relaxaci, aj.

Stává se, že senior bude potřebovat něco osobního vyřídit na úřadě nebo u právníka, ale jeho zdravotní stav mu to neumožňuje. Příslušný člověk jej pak na základě plné moci může zastoupit nebo mu schůzku zprostředkovat či vypomoci s vyplňováním formulářů, apod.

V jaké míře a kvalitě jsou služby jedincům poskytovány, záleží na více okolnostech, jako např. velikost zařízení, počet a přístup zaměstnanců, apod. Jelikož mívají požadavky na služby v domovech pro seniory specifický charakter, opět zdůrazňují nutnost individuálního přístupu.

Otázkou je, jak kvalitně výše uvedené základní činnosti domovy pro seniory provádějí a zda vůbec a do jaké míry je rozvíjejí. Stejně jako každý člověk je individualita, každý ústav také. Důležitým požadavkem kvalitní péče o populaci seniorů je, že musí vycházet hlavně z jejich potřeb, nikoli z potřeb personálu. Nabídka služeb by měla být taková, aby bylo možné předcházet chátrání jedince, ať už po fyzické nebo duševní stránce.

O uživatele v jakémkoliv stavu by mělo být pečováno tak, aby se cítil klidný a spokojený a byla zachována jeho lidská hodnota. Nemoci, jež provázejí období stáří, mají řadu různých fyziologických a psychologických příčin, ve kterých hraje důležitou roli osobnost, životní styl člověka, prostředí, strava, návyky a právě od tohoto by se nabídka služeb měla odrážet. Nejzásadnějším cílem by mělo být zlepšení nebo alespoň udržení celkového stavu jedince.

Díky vhodné nabídce a formě sociálních služeb, vycházejících z individuálních potřeb jedince, může senior žít kvalitním a plnohodnotným životem, přestože žije v zařízení sociální péče. Nutností je však respektovat jeho právo na rozhodnutí a možnosti volby.

5.3 Funkce domovů pro seniory v rámci aktivizace

Domov pro seniory by měl poskytovat nejen možnost bydlení a nezbytnou péči, ale také především možnost žít a na něco se těšit. Nedílnou součástí úspěšného stárnutí je aktivizace člověka, která přispívá k harmonizaci tělesného a duševního potenciálu.

Proto by jedním z hlavních programů starší generace měl být aktivní život, ať už probíhá ve jejich přirozeném prostředí nebo v domově pro seniory.

Každý domov pro seniory nabízí svým uživatelům řadu činností, které mohou dle svých individuálních zájmů využívat. Měly by probíhat v klidném prostředí a důležitou roli při nich hraje také účast ostatních vrstevníků, což může vést k motivaci jedince se do činnosti zapojit.

Klíčovým faktorem je také informovanost uživatelů o možnostech využití jejich volného času. Je úkolem pracovníků obeznámit uživatele s jednotlivými možnostmi aktivit a dodat jim chuť něco nového zkusit, protože staří lidé mají strach z experimentování s něčím neznámým. Mohou se obávat neúspěchu, zesměšnění nebo ztrapnění před ostatními, kdyby danou činnost nezvládli, z toho důvodu je musí zaměstnanec podpořit a ujistit, že každý člověk má své chyby bez ohledu na svůj věk nebo schopnosti.

Je důležité, aby prováděné činnosti budily v seniorovi zájem a zvědavost a měly pro něj smysl. Jejich účel si však každý musí najít sám. Pro někoho plní funkci užitku, pro jiného zábavy, pocitu úspěchu nebo to chápou jako vhodnou příležitost kontaktu s vrstevníky.

Jednotlivé výrobky z aktivit seniorů mohou plnit řadu funkcí, např. mohou být prezentovány na uspořádané výstavě s možností koupi nebo je jedinec může darovat, takže se uživateli může dostat mnoha uspokojivých pocitů z jeho práce a tak ho motivovat k dalším činnostem. Všechny úkony samozřejmě musí být uzpůsobeny schopnostem seniora, tzn. být přiměřené, ale zároveň z hlediska důstojnosti vhodné. Měly by posilovat identitu každého jedince a rozvíjet jeho schopnosti.

Není nutné, aby se do aktivit okamžitě zapojili všichni a okamžitě. V úvahu se musí brát i změny nálad, které starého člověka mohou provázet, což může souviset s nechutí se momentálně do činnosti zapojit. Problém také nastává u nově příchozích, kteří se teprve seznamují s prostředím, novými lidmi a je nutné jim dát více času a nejprve si získat jejich důvěru. Je dobré je zpočátku pozvat jen, aby se jen dívali, a tak se zbavili zbytečných obav a zaujme-li je činnost, zpravidla se ke skupině postupně připojí.

U veškerých aktivit hraje důležitou roli přístup lidí, kteří činnost organizují. Je na místě se vyvarovat tomu, aby se k seniorům přistupovalo jako k dítěti, jelikož to odporuje podmínkám důstojnosti.

K aktivizaci je zapotřebí týmový přístup, tzn., že by se na jejím průběžném plánování měly podílet všechny složky každého zařízení. I individuální plány, které jsou vytvářeny pro každého uživatele služby s cílem rozvíjet a posilovat veškeré jeho stránky, by mělo být kolektivním dílem, neboť každá osoba, která s uživatelem jedná nebo mu poskytuje nějakou službu, může svým nápadem či poznatkem pozitivně přispět.

Programy by se měly zaměřovat na silné stránky jedince, měly by snižovat případné úzkosti a jiné nepříjemné stavy, kterými mohou staří lidé trpět. Je nutné, aby domovy pro seniory uzpůsobily a nabízely aktivity pro své uživatele s různým zdravotním stavem, schopnostmi, i se sníženou soběstačností. Každý jedinec potřebuje mít možnost se aktivizovat, uplatnit své schopnosti, znalosti bez ohledu na svůj zdravotní stav.

Proto bývá na místě činnost rozdělit na jednotlivé pracovní části, kde si každý jedinec vzhledem ke svým schopnostem najde svůj díl práce a navíc se tak umožní i týmová spolupráce.

Uživatelé musí vědět, že budou-li unaveni, mohou činnost také ukončit. Soutěživost ani přílišná pozornost tu nejsou na místě. Navíc by bylo neprofesionální od pracovníka, jež činnost vede, aby poukazoval na nedostatky uživatelů nebo je dokonce srovnával. Naopak by měl u každého vyzdvihnout jeho přednosti.

Senior musí dostat prostor, aby se k dané činnosti vyjádřil – co se mu líbí, nebo s čím je nespokojen, jaké aktivity by chtěl provádět v budoucnu. Plánování aktivit by se proto mělo odvíjet především od potřeb uživatelů.

Jednotlivé programy je vhodné i zpětně analyzovat, zjistit, zda splnili účel, který byl vytyčen, popř. se od tohoto výsledku odrazit pro další plánování. Programy by měly být pružné a pestré, je nutno se vyvarovat stereotypu.

Rozhodující je provádět činnosti, které jsou potřebné pro uživatele, nikoli pohodlné pro zaměstnance.

Úspěch aktivizačních programů se odvíjí velkou měrou od potřeb a tužeb uživatelů, ale také od nadšení a motivace zaměstnanců v jednotlivých domovech pro seniory, kteří se na nich podílejí. Každý pracovník by si měl uvědomovat jejich důležitost.

Aby byla aktivizace co nejúčinnější, je důležité uvedení kvalitních programů do praxe, jejich správná organizace a motivace těch, kterým jsou určeny.

5.4 Zákon o sociálních službách

Příprava tolik očekávaného Zákona o sociálních službách trvala dlouhou dobu, přestože na něm pracovala řada týmů, složených z mnoha odborníků. Problémem a příčinou toho, proč se často práce nedařila, byla především různorodost uživatelů sociálních služeb. Zájmy osob zdravotně postižených či sociálně ohrožených bylo nutno skloubit také se zájmy seniorů.

Navzdory všem potížím dne 1. 1. 2007 nabyl účinnosti Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, který přinesl pro sociální služby řadu změn.

Jeho hlavním posláním je chránit práva a oprávněné zájmy lidí, kteří jsou oslabeni v jejich prosazování, a to z různých důvodů jako je věk, zdravotní postižení, nedostatečně podnětné sociální prostředí, krizová životní situace a mnoho dalších příčin.

Vytváří právní rámec pro nesčetné množství vztahů mezi lidmi a institucemi v případech, kdy je nezbytné zabezpečit podporu a pomoc lidem, kteří se ocitnou v nepříznivé sociální situaci. Také přinesl také novou kategorizaci služeb a vedle práv a povinností jednotlivců vymezuje také práva a povinnosti obcí, krajů, státu a samozřejmě také poskytovatelů sociálních služeb.

V zákoně je současně upravena oblast týkající se podmínek výkonu sociální práce, a to ve všech společenských systémech, kde sociální pracovníci působí. Nově zavádí do praxe také závaznost tzv. standardů kvality sociálních služeb. (http://www.mpsv.cz/files/clanky/2974/otazky_odpovedi_22-rev3.pdf)

5.4.1 Standardy kvality sociálních služeb

Standardy kvality sociálních služeb jsou měřítkem toho, jak by měla vypadat kvalitní sociální služba. Jsou nastaveny tak, aby byly použitelné pro všechny druhy sociálních služeb. Obsahují soubor kritérií, o kterých se předpokládá, že ovlivňují schopnost služeb naplnit potřeby a zájmy jednak uživatelů, ale také zadavatelů služby. Uvedením těchto standardů do praxe nám umožní sledovat efektivitu jednotlivých služeb, na což také dohlíží inspekce.

Standardů kvality sociálních služeb je 15 a dělí se na části:

- Procedurální - stanovují, jak má poskytování služby vypadat, v čem je třeba si dát pozor a jak tuto službu individuálně přizpůsobit,
 - zahrnují následující standardy:
 1. Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb.
 2. Ochrana práv osob.
 3. Jednání se zájemcem o sociální službu.
 4. Smlouva o poskytování sociální služby.
 5. Individuální plánování průběhu sociální služby.
 6. Dokumentace o poskytování sociální služby.
 7. Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby.
 8. Návaznost poskytované služby na další dostupné zdroje.

- Personální - zaměřují na personální zajištění služeb,
 - zahrnují následující standardy:
 9. Personální a organizační zajištění sociální služby.
 10. Profesní rozvoj zaměstnanců.
 11. Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby.

- Provozní - soustředí se na podmínky poskytování služeb,
 - zahrnují následující standardy:
 12. Informovanost o poskytované sociální službě.
 13. Prostředí a podmínky.
 14. Nouzové a havarijní situace.
 15. Zvyšování kvality sociální služby.

(<http://www.mpsv.cz/files/clanky/5964/pruvodce.pdf>)

6. Aktivizace seniorů

„Starý člověk má nepochybně právo na odpočinek, ale oddá – li se nečinnosti, odsuzuje se k tělesnému i duševnímu chátrání.“ (Josef Švancara)

6.1 Pojem aktivizace a její význam pro seniory

Aktivizaci můžeme obecně chápat jako specifickou metodu intervence do života seniora s cílem uspokojit jeho fyzické, psychické a společenské potřeby. Podporuje udržení a rozvoj schopností a dovedností v rámci stávajících možností.

Její cílem je pomáhat starým lidem žít plnohodnotný život podle jejich maximálních možností bez ohledu na stupeň funkčního potenciálu konkrétního jedince.

Specifičtějšími cíly mohou být snaha o relaxaci, uvolnění, navazování kontaktů se sociálním okolím, činnorodá aktivita, zachování pocitu autonomie a důstojnosti, posilování soběstačnosti, podporování silných stránek jedince pomocí terapeuticko – zábavné činnosti, zpříjemnění volného času, podpora tvořivosti, vytváření pravidelného denního rytmu, trénování kognitivních schopností, udržování či zvyšování pohyblivosti. Zásadou je, že při tvorbě aktivity se vždy vychází individuálních potřeb a zálib konkrétního klienta. (Darebníková, 2008)

Rheinwaldová (1999) pojímá aktivizaci jako:

- možný nástroj k uspokojování potřeb,
- prevenci patologického stárnutí (fyzického i psychického) a sociálního vyloučení,
- motivaci k smysluplné činnosti a plnohodnotnému životu,
- péči o klienta, která směřuje ke zlepšení nebo zabránění zhoršování jeho současného stavu (podpora silných stránek),
- činnost, kterou se posilují, udržují a rozvíjejí funkce lidského těla i mysli.

Aktivizace je tedy přínosem nejen pro upevnění fyzických i psychických sil, ale také pro zachování či zlepšení soběstačnosti, uvědomění si vlastní ceny a potřebnosti pro společnost a upevnění schopnosti vyjádřit vlastní názor. Je-li člověk umístěn

v domově pro seniory, může zažívat pocity „odložení“. Aktivizace mu pomáhá tyto úvahy překonat, zbavit se strachu, nalézt nové známé, přátele, zapomenout na bolest, útrapy. A v neposlední řadě důstojně prožít poslední etapu svého života.

Aktivizace je důležitá v každém věku seniorů. I po 80. roce je nutné jim nabízet činnosti, motivovat je, vštěpovat jim myšlenku důležitosti jejich práce pro nás ostatní, nikoliv jen pro ně. Stává se často, že necítí potřebu něco vykonat pro sebe. Pokud to však mají vykonat pro druhé, může je to více motivovat.

Nemůžeme na seniory spěchat a chtít, aby činnosti vykonávali stejně rychle, jako my. Mají-li pocit, že nás spíše zdržují, než pomáhají, je to chyba. Proto významnou roli při účelnosti aktivizace starých lidí hraje také trpělivost těch, jež činnosti organizují. (<http://www.sestra.webgarden.cz/prinos-aktivizace>)

6.2 Aktivizační programy a činnosti pro seniory

Aby byly uspokojeny všechny oblasti potřeb seniorů, jak konstatují Pichaud a Thareauová (1998), vytvářejí se aktivizační programy, které obsahují velké množství aktivizačních činností. Programy, které jsou zaměřeny na zdravou stárnoucí populaci, plní funkci preventivní, jiné naopak zahrnují vlastní účelnou terapii, proto je jejich funkce léčebná.

Dle Rheinwaldové (1999) Aktivizační programy by měly nabízet dostatek intelektuálních, společenských a fyzických aktivit, a tím přispívat k adekvátnímu posílení fyzické kondice, mentální stimulace a tvořivosti, ať už prostřednictvím cílevědomé činnosti nebo zábavnou formou, díky níž přirozeně dochází k vzájemnému sblížení a společenskému životu.

Aktivizace by měla prostřednictvím svých programů a jejich náplní přistupovat k jednotlivci komplexně, a to proto, aby mohl život prožívat co nejsmysluplněji. Tento komplexní přístup zaměřený na potřeby jednotlivce napomáhá ke snížení úzkosti, deprese a frustrace. (Rheinwaldová, 1999)

Při tvorbě programů je nutno brát v úvahu funkční stupeň seniora v oblasti fyzické, kognitivní, sociální a zhodnotit jeho silné a slabé stránky. Jen tak dosáhneme toho, že uživatelé mohou být nabídnuty aktivity, které jsou přiměřené jeho schopnostem, dovednostem, potřebám a zájmům. Individuální možnosti a přání každého člověka musí být plně respektovány.

Důležité je pomoci uživateli nalézt motivaci pro vytváření krátkodobých i delších cílů, umožnit mu prožít zážitky a posilovat jeho sebeúctu. Při vytváření programů se proto nesmí zapomínat na spolupráci samotných klientů, kteří se tak stávají rovnocennými partnery. (Darebníková, 2008)

„Kvalitní program je nejen nutným doplňkem péče o seniory, ale je vysoce terapeutický a důležitý pro jejich duševní a fyzický stav. Poskytuje lidem nutnou fyzickou činnost, adekvátní mentální stimulaci a příležitost ke vzájemnému sblížení a společenskému životu, který je pro psychiku člověka nutný.“

(Rheinwaldová, 1999, s. 12)

Jednotlivé druhy činnosti by dle Rheinwaldové (1999) měly být navrženy tak, aby stimulovaly fyzické, mentální, společenské a emoční schopnosti seniora a činily jeho život smysluplnějším. Podle těchto zásad rozdělila jednotlivé aktivizační činnosti na oblasti:

- Společenské - patří sem aktivity, které probíhají ve skupině a uživatelé tak mají možnost se s někým setkat, komunikovat, společně něco tvořit, zažít, na něčem se podílet. Řadíme sem aktivity, jako jsou např. kulturní a společenské programy, zájmové kroužky, poslech hudby, společná setkání, atd.
- Vzdělávací - zahrnují tvořivé činnosti, arteterapii, muzikoterapii, techniky na podporu paměti a intelektu, vzdělávací aktivity – kurzy, Univerzity třetího věku, ad.
- Pohybové - řadíme sem činnosti jako např. cvičení, procházky, výlety, soutěže, tanec, apod.
- Duchovní - jedná se o účast na bohoslužbě, modlení, rozpravy s knězem, zpěv duchovních písní, aj.

Co se týká mého názoru, jsem přesvědčena o tom, že ať už se jedná o jakýkoli aktivizační program nebo činnost, měly by být všechny aktivity podmíněny tím, aby senior chtěl, uměl a mohl je provádět.

6.2.1 Vybrané druhy aktivizačních metod pro seniory

6.2.1.1 Tělesná aktivita

Pohyb je základní potřebou všeho živého, včetně člověka, uvádí Štilec (2004). Pouze lidé posuzují smysl pohybu z hlediska svých potřeb a přání. S pohybem jsou spojeny příjemné prožitky, např. uvolnění nebo radost, ale i ty nepříjemné jako únava, bolest, frustrace. Nejen pozitivní, ale také negativní prožitky spojené s pohybem mají pro člověka svůj význam. Překonáváním zátěže stoupá odolnost a vůle jedince. Nepoznáme-li námahu, nemůžeme vychutnat uvolnění. Fyzickou námahu nesmíme chápat jako dřinu nebo dokonce oběť, ale jako zálohu, investici na pozdější odměnu v prožitku uspokojení. K tomu je však třeba naučit se vnímat citlivě svoje tělo a získat zkušenost o sobě ve spojitosti s prostředím. Pohybová cvičení mohou pomáhat významným způsobem ke změně postoje k sobě samému, především ke svému tělu. Tak prohloubíme svoji zkušenost a zjistíme, že pohyb může být zdrojem nejen radosti, ale také vytlačení negativních návyků, jako jsou bezmyšlenkovitost, nesoustředěnost, pocity strachu a beznaděje.

Pohyb je proto i pro seniory nepochybně životně důležitý. Pohybová cvičení mají blahodárné účinky na udržení kondice, zlepšení kardiovaskulárního systému, krevního oběhu, dýchání, nervového systému, hormonální rovnováhu, pohyblivost, svalovou koordinaci, zažívání a také brání vzniku osteoporózy. Naopak nečinný život je nebezpečím pro zdraví, protože špatná fyzická kondice vede ke snížení rezistence proti infekcím a pomalejšímu zotavování z nemocí a zranění. (Rheinwaldová, 1999)

Vhodnými formami pohybu pro seniory jsou zvláště pohyby pomalé, klidně a soustředěně prováděné. Esteticky působící pohyb zároveň vyvolává pozitivní vnitřní odezvu, má tedy i psychicky kladný vliv. Vhodné jsou také doteky na povrchu těla, poklepy nebo masáže. Nejde jen o pohyby těla jako celku. Účinné a oblíbené jsou cviky s prsty u rukou či nohou, cvičení mimických svalů, očí a jazyka. Málo oceňovanými jsou cvičení v představách, tzv. vizualizační cvičení, které jsou vhodné nejen pro pohyblivé jedince. Tak se stimuluje představivost, pozornost i důvěra ve vlastní schopnosti. (Štilec, 2004)

Má-li být účinek pohybu příznivý a zřetelný, je podle Štilce (2004) při sestavování cvičebního programu pro seniory nutné respektovat věková specifika

stárnoucího organismu, zdravotní stav, faktory motivace, zdatnost a dosaženou úroveň pohybových dovedností. Aby pohybová činnost účinným způsobem přispívala ke zdravému způsobu života, je potřeba, aby byla pravidelná, dlouhodobá a dodržovali se správné zásady v oblastech:

- celkového množství pohybových aktivit,
- úsilí, s jakým je činnost prováděna,
- výběru činností,
- psychického uspokojení, prožitkovosti,
- rozložení aktivit v průběhu dne, týdne.

Je nutné si uvědomit, že pohybové aktivity se významně podílejí na zpoždování procesu stárnutí, zlepšují kvalitu života seniorů a to nejen po stránce fyzické, neboť společný cvičební program, ať v tělocvičně nebo v přírodě, je důležitý také po stránce společenské a motivační. Osobní kontakty a navazování nových přátelství věkově blízkých lidí jsou stejně důležité jako vlastní pohyb. (Štilec, 2004)

6.2.1.2 Trénink paměti

Je známo, že období stárnutí provázejí různé poruchy paměti, i když není prokázáno, že by činnost mozku byla z časového hlediska omezena. Přestane-li senior cvičit myšlení, koncentraci a paměť, nemůže se divit, že dochází k jejich útlumu. Pro lepší a zdravější fungování v pozdějším věku lze však vytrénovat nejen tělo, ale i mysl. Jednou z možností prevence poruch paměti ve stáří je trénink paměti, při kterém dochází k aktivizaci mozku a také podpoře sociálních kontaktů, protože nácvik je možno provádět nejen individuálně, ale také ve skupině, což podporuje vzájemný sociální kontakt mezi jedinci.

(Rheinwaldová, 1999)

Pro cvičení paměti existuje celá řada cvičení, jak uvádí Rheinwaldová (1999). Jedním z nich je procvičování výbavnosti slovní zásoby, kam řadíme např. populární slovní fotbal, který může být různě zajímavě upravován. Dalším je přirozená mezilidská komunikace. Je totiž založena na správném porozumění slov a pochopení jejich významu, a tak je velmi důležitá pro uchování a rozvoj sociálních kontaktů. Mezi

sociální dovednosti patří také schopnost pohybovat se mezi jedinci a pamatování si lidí, se kterými se setkáváme. Při nácviku lze použít např. hledání známé osobnosti dle charakteristických znaků a vlastností. Patří sem i rozpomínání se a vybavování si různých filmů nebo pořadů. Při trénování všímavosti a pozornosti využíváme popisu obrázku nebo také zapamatování si co největšího počtu předmětů v co nejkratší době.

Způsobů k aktivizaci mozku je celá škála a záleží na každém konkrétním jedinci, který způsob mu vyhovuje. Je dobré spojit příjemné s užitečným. Někdo s oblibou luští křížovky nebo dnes tolik populární sudoku, jež je odstupňováno do mnoha obtížností a mnohdy ani nepřemýšlí o tom, že si trénuje logické uvažování a rozvíjí i kreativní myšlení, protože to jedinec považuje za druh zábavy. Můžeme k nim přiřadit také hru šachů nebo karet, apod.

V dnešní době nejsou také ničím novým tzv. univerzity třetího věku, které umožňují seniorům se dále vzdělávat i v pokročilém věku. Mohou si tak udržet nejen své schopnosti, ale seznamovat se také s novými lidmi a nejnovějšími poznatky v oblasti vědy, historie, politiky, kultury, atd. Jiného zase zajímá např. rozvíjení svých jazykových schopností nebo práce s počítačem a jinými technickými pokroky. Možností je mnoho a mnoho.

Záleží na každém z nás, jak využije daných příležitostí a zda a jak bude o svoji paměť pečovat a dále ji rozvíjet. Je třeba nepoddávat se pasivitě. Jak uvádí Rheinwaldová (1999) - nácvik paměťových funkcí je vhodná preventivní aktivita, která pomáhá alespoň částečně starším lidem komunikovat se světem.

6.2.1.3 Kulturní a zábavné programy

I kulturně-zábavné programy jako jsou např. různé plesy, maškarní bály či oslavy jsou jednou z možností, jak seniora aktivizovat. Tyto události jsou mj. příležitostí k tomu se hezky obléci, učesat a cítit se slavnostně, což pomáhá jednak k dobrému naladění seniora a také k pocitu důstojnosti a upevňování vlastní hodnoty. Je dobré se účastnit kulturních akcí nejen v rámci domova pro seniory, ale také široké veřejnosti. Co se týká domovů pro seniory, je přínosem, aby se uživatelé také aktivně zapojili do plánování a příprav konkrétních akcí, protože i to jim dává určitou životní náplň, zabraňuje nudě a ztrátě motivace žít. Je vhodné mít možnost pozvat také rodinu nebo přátele, poněvadž to ujišťuje v pocitu, že senioři nejsou vyčleněni ze společnosti.

Na významu neubírá ani to, jedná-li se o akce užšího typu, jako jsou narozeniny. Každého seniora jistě potěší, když si na něj vzpomene nejen jeho blízcí, ale i personál zařízení, čímž mu dává najevo svůj zájem. (Rheinwaldová, 1999)

Dalšími možnostmi kulturního vyžití mohou být různé hry s možností zvítězit, a tím získat pocit uspokojení. Může se jednat soutěže sportovního typu nebo o společenské hry jako je pexeso, domino, karty, apod. Další z možností je vznik různých kroužků v rámci zařízení, jako např. dramatického, pěveckého, tanečního, atd. Je nutné při volení daných disciplín opět dbát na možnosti uživatelů a zohledňovat jejich zájem, ale jejich důležitost je nepochybná, protože k zabraňování stagnace, duševního a fyzického chátrání zcela jistě přispívá ověřování vlastních schopností, možností a zájmů. (Rheinwaldová, 1999)

6.2.1.4 Ergoterapie

Slovo ergoterapie pochází z řeckého slova ergo (práce) a therapie (léčení). Ergoterapie se překládala jako léčba prací a z důvodu, že se dodnes nenašel vhodnější termín, zůstal jí tento nepřesný překlad dodnes.

(<http://www.domovproseniorypysely.cz/sluzby.htm>)

Přestože bývají potíže s tím, jak ji vyložit, její členové z různých oblastí praxe se shodují na tom, že jejich odborným zájmem je lidské zaměstnávání, které je jak cílem, tak prostředkem terapie.

Česká asociace terapeutů ji definuje jako profesi, která prostřednictvím smysluplného zaměstnávání usiluje o zachování a využívání schopností jedince potřebných pro zvládnání běžných denních, pracovních, zájmových a rekreačních činností u osob jakéhokoli věku s různým typem postižení. Pojem zaměstnávání jsou myšleny veškeré činnosti, které člověk vykonává v průběhu života a jsou vnímány jako součást jeho životního stylu a identity. (<http://psychologie.doktorka.cz/ergoterapie>)

Ergoterapie je založena na přesvědčení, že lidé jsou aktivní bytosti, které se prostřednictvím dynamických interakcí s fyzickým, kulturním, sociálním a spirituálním prostředím neustále vyvíjejí a jsou schopni se adaptovat na změny. (<http://psychologie.doktorka.cz/ergoterapie>)

U seniorů je ergoterapie určena k léčbě narušených fyzických funkcí (zlepšení fyzické síly, jemné motoriky, koordinace pohybů) i psychických funkcí

(nesoustředěnost, deprese, malá vytrvalost, podpora soběstačnosti, testování zbylých funkcí). Je přitom využíváno technik, jako je např. kreslení, malování, koláže, modelování z hlíny, vaření, šití, pletení, háčkování, atd. Cílem je aktivizace seniora, smysluplné naplnění jeho volného času, jeho zabavení a prevence psychických i fyzických potíží. (<http://www.domovproseniorypysely.cz/sluzby.htm>)


6.2.1.5 Arteterapie

Arteterapie je léčebný postup, který užívá výtvarného projevu jako hlavního prostředku poznání a ovlivnění lidské psychiky a mezilidských vztahů. Někdy bývá přiřazována k psychoterapii a jejím jednotlivým směrům, jindy je pojmána jako svébytný obor. Obvykle se rozlišují dva základní proudy, a to terapie uměním, v níž se klade důraz na léčebný potenciál tvůrčí činnosti samotné a artpsychoterapie, kde výtvořky a prožitky z procesu tvorby jsou dále psychoterapeuticky zpracovávány. U nás dosud nemá jasně vyhraněný profesní statut, zřetelné vymezení ani pravidla. (<http://www.arteterapie.cz/>)

Myslím si, že u seniorů plní arteterapie řadu podstatných účelů. Nejde o dokonalost díla, ale to, co s sebou přináší především samotný proces. Tím, že může probíhat na skupinové úrovni, dává starému člověku možnost sociálního kontaktu. Její pomocí můžeme povzbudit také tvůrčí schopnosti, sebevědomí jedince, procvičovat motorické funkce, odreagovat se od každodenních starostí a problémů. Je-li jedinec uzavřenější typ, může být pro něj arteterapie jistou formou nonverbální komunikace. Jejím prostřednictvím může vyjadřovat svoje myšlenky, postoje nebo pocity, a tak přiměřeným způsobem uvolňovat i negativní emoce.

6.2.1.6 Canisterapie

Pojem Canisterapie je složen ze slov canis (pes) a terapie (léčení). Existuje však mnoho způsobů jeho překladu. Canisterapie je způsob terapie, která využívá pozitivního působení psa na zdraví člověka. Důležitým oborem, kde je canisterapie užitečná a kde se jí hojně využívá je v populaci seniorů. Zvířata totiž mohou starým a opuštěným lidem nabídnout přátelství, lásku, pocit vzájemné potřeby, ale i respektování. Pozitivní úloha zvířete spočívá nejen ve schopnosti zastoupit chybějící úzké mezilidské vztahy,

ale i v popudu k pravidelnému pohybu a nabídce prožívání slasti v zanedbávané hmatové stimulaci – to je možnost se se zvířetem pomazlit a vzájemně se přitulit. Pes dává také svému pánovi určitou jistotu a věrnost ve vztahu k němu, zvyšuje pocit bezpečí a napomáhá ke zmírnění pocitu osamění, žalu a bolesti při ztrátě životního partnera. Je dobrým prostředníkem k lepší komunikaci a navazování kontaktu s okolím, dokáže vyburcovat z nostalgie a deprese. Pes nerozlišuje podle vizáže či onemocnění, ale podle vnitřních hodnot. ( <http://canisterapie-zlin.cz/canisterapie.php>)

6.2.1.7 Muzikoterapie

Muzikoterapie je terapeutický přístup, který využívá jak působení hudby (receptivní, pasivní muzikoterapie), tak i proces při vytváření hudby a zvuků (aktivní muzikoterapie). Podle účasti nebo způsobu zapojení seniora má muzikoterapie 2 formy:

- aktivní - zahrnuje účast klienta na hudební tvorbě a produkci (zpěv, hra na hudební nástroj, improvizace),
 - pasivní - poslech hudby, přírodních zvuků, šumů, i ticha – forma relaxace.
- (<http://www.muzikohrani.cz/muzikoterapie/>)

Hudba nás ovlivňuje mnohem silněji, než vůbec tušíme. Působí např. na krevní tlak, metabolismus cukrů, tep srdce, činnost plic. Je vhodným doplňkem při vážných diagnózách, např. Alzheimerově chorobě, depresích, proti stresu, nespavosti, úzkosti, na odstraňování negativních následků z otřesných zážitků, aj.

(<http://www.terapie.aztip.cz/alternativni-terapie/smyslova-terapie/muzikoterapi>)

II. Praktická část

Praktická část mé bakalářské práce navazuje na část teoretickou. Předmětem mého průzkumu bude problematika aktivizace seniorů v rámci zařízení domova pro seniory v Boskovicích. Budu se zabývat tím, jak aktivizační činnosti fungují v praxi a především, do jaké míry jejich možností senioři využívají a zda naplňují jejich očekávání v rámci standardů kvality sociálních služeb.

7. Průzkum spokojenosti uživatelů v Domově pro seniory v Boskovicích

7.1 Cíl průzkumu

Cílem průzkumu je zjistit, zda a do jaké míry jsou uživatelé Domova pro seniory v Boskovicích spokojeni s možnostmi aktivizačních činností, které jim jejich zařízení nabízí. Zaměřím se na to, zda senioři jeví o aktivizační činnosti zájem, jestli probíhají dle jejich představ, mají možnost podílet se na jejich organizování nebo jim něco chybí a chtěli by na nich něco změnit. Zajímá mě také, jestli je respektována svobodná volba rozhodování uživatelů.

7.2 Formulace hypotéz

Na základě vytyčeného cíle, který je uveden výše, jsem zvolila tyto hypotézy:

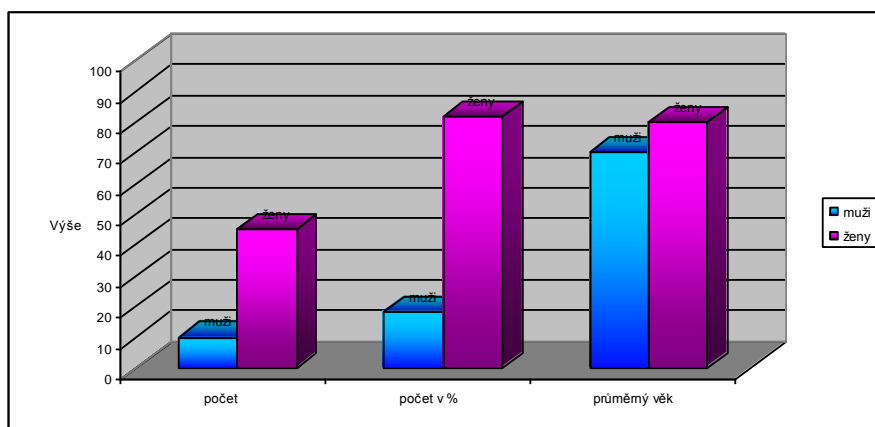
- Hypotéza 1: Většina seniorů (tzn. více než polovina) v domově pro seniory v Boskovicích má o aktivizační činnosti zájem.
- Hypotéza 2: Většina seniorů (tzn. více než polovina) se zapojuje do aktivizačních činností dobrovolně.
- Hypotéza 3: Většina seniorů (tzn. více než polovina) je s nabízenými možnostmi spokojena a nechtěla by na nich nic měnit.

7.3 Charakteristika výzkumného vzorku a místa průzkumu

Výzkumný vzorek tvořili uživatelé Domova pro seniory v Boskovicích, kde jsem absolvovala v rámci studia i odbornou praxí. Toto zařízení je pro můj průzkum klíčové, neboť se dle mého názoru maximálně věnuje oblasti aktivizačních činností, ale zůstává otázkou, zda to splňuje všechna očekávání těch, jimž jsou určeny. Proto se domnívám, že je uvedené zařízení pro můj průzkum vhodné.

Průzkumu se zúčastnilo celkem 55 uživatelů Domova pro seniory v Boskovicích, z čehož bylo 10 mužů (18%) a 45 žen (82%). Průměrný věk u mužů činil 70 let, přičemž nejnižší počet let věku dosahoval 55 let a nejvyšší 87 let. Naproti tomu u žen byl průměrný věk o celých 10 let vyšší než u mužů, čili 80 let, při čemž nejnižší počet let byl 61 let a nejvyšší 97 let.

Graf č. 3 – Průměrný věk a poměr respondentů vzhledem k pohlaví



7.3.1 Domov pro seniory v Boskovicích

Domov pro seniory v Boskovicích je jedním ze zařízení Městské správy sociálních služeb, jejíž zřizovatelem je město Boskovice. Kapacita tohoto zařízení činí 125 míst. Jeho posláním je poskytování sociální služby a ošetrovatelské péče seniorům, kteří nemohou trvale žít ve svém přirozeném sociálním prostředí, poskytnout jim důstojnou náhradu za běžné domácí prostředí, podporovat je ve snaze co nejvíce se

přiblížit běžnému způsobu života a zachovat si sociální vazby způsobem, při kterém budou dodržována základní lidská práva a svobody osob. Péče proto vychází z osobních potřeb a cílů uživatele a usiluje o zmírnění důsledků, které by vedly k sociální izolaci, ztrátě vlastního způsobu života, či nezajištění základních potřeb. (Výroční zpráva MSSS Boskovice, 2009)

Tabulka č. 4 - Věková struktura uživatelů DS v Boskovicích

Věková hranice	Počet uživatelů
27 – 65	12
66 – 85	67
nad 85	46
Průměrný věk:	82

(Pramen: Výroční zpráva MSSS Boskovice, 2009)

Tabulka č. 5 – Struktura uživatelů DS v Boskovicích podle pohlaví

Pohlaví	Počet uživatelů
ženy	93
muži	32
Celkem	125

(Pramen: Výroční zpráva MSSS Boskovice, 2009)

Co se týká poskytování sociálních služeb, jsou realizovány dle požadavků standardů na základě individuálního plánování cílů poskytované sociální služby. Individuální plány klientů komplexně zpřehledňují celý proces sociální služby, zaznamenávají jeho potřeby, osobní cíle a přání ve vztahu k poskytované službě. Vedení individuálních plánů probíhá prostřednictvím klíčových pracovníků, na jejich naplňování a vyhodnocování se podílí celý pracovní tým. (Výroční zpráva MSSS Boskovice, 2009)

V praxi sociální služba obsahuje dle Výroční zprávy MSSS (2009) zejména výkon následujících činností:

- Přímá obslužná péče - zajištění základních činností denního života jako je ubytování, stravování, pomoc při osobní hygieně a zvládání běžných úkonů. Jedná se o pomoc při uspokojování základních

biologických potřeb. Je snahou, aby se každý klient dle vlastních možností co nejvíce podílel na úkonech péče o svoji osobu a netrpěl pocitem bezmocnosti a zbytečnosti.

- Ošetrovatelská péče - probíhá v souladu s ošetrovatelskými standardy na základě individuálních ošetrovatelských plánů a aktuálních diagnóz. Cílem je prostřednictvím odborných metod a aktivit pomoci uživateli dosáhnout stability životních funkcí.
- Zdravotní péče - je poskytována na základě indikace lékaře. Ten ordinuje v zařízení 2 hodiny denně. Pravidelně sem dochází i kožní specialistka a psychiatrička. Další odborná zdravotní vyšetření jsou zajišťována u odborných specialistů.
- Rehabilitační péče - je zajišťována kvalifikovanými rehabilitačními pracovníky po konzultaci s lékaři. Činnosti jsou zaměřeny na zlepšení tělesné kondice klientů, uchování motoriky a zmírnění negativních důsledků zdravotního stavu.
- Aktivizační péče - probíhá na základě měsíčních plánů kulturních a společenských akcí a aktivizačních činností. Klienti mají možnost určovat si využití volného času dle vlastního uvážení. Její součástí je:
 - ▶ Ergoterapie - cílem je aktivizace a zabavení uživatele, smysluplné vyplnění volného času.
 - ▶ Aromaterapie - kombinuje účinky přírodních látek s dotykovou terapií, velice výhodná při koupelích.
 - ▶ Arteterapie - využívá výtvarného projevu jako hlavního prostředku poznání a ovlivnění lidské psychiky.
 - ▶ Muzikoterapie - hudba uklidňuje, stimuluje uživatele k větší vnímavosti a k pozitivnímu naladění.
 - ▶ Bazální stimulace - funguje na bázi doteků a stimulů.
 - ▶ Reminiscenční terapie - trénování paměti pomocí vybavování si vzpomínek.
 - ▶ Cvičení s hudbou - relaxační technika, přispívá k udržení a obnově duševního a fyzického stavu.
 - ▶ Zooterapie - možnost kontaktu s králíkem, andulkou, využívání canisterapie.

7.3.1.1 Projekt „Mezigenerační most“ a jiné aktivity

Domov pro seniory v Boskovicích mj. organizuje pro své uživatele dlouhodobý klíčový projekt s názvem „Mezigenerační most“, který byl nastartován v roce 2006 a spočívá v propojenosti všech generací, národností a společných činností. Tento projekt má řadu pilířů, aby byl co nejdělsí a nejpevnější, pod nimiž si můžeme představit konkrétnější projekty a činnosti, které mají jedno společné, a tím je spokojený uživatel, pracovníci, rodina a informovaná veřejnost. (Projekt MSSS Boskovice „Mezigenerační most a jeho pilíře“)

„Mezigenerační most“ stojí na těchto pilířích (projektech):

- Projekt „Udělej si své slunce“ - při každé výjimečné akci je v zařízení společně s uživateli vytvořeno keramické slunce a poté je umístěno v galerii zařízení.
- Projekt „Malování na stěny“ - vznikl ve spolupráci se studenty SPŠ, kteří ve spolupráci s uživateli vytvářeli malby na stěnách s určitou tematikou – zrození života, produktivní život a odchod z tohoto světa. Projekt dále pokračoval ve spolupráci se ZUŠ, kde byly vytvořeny grafiky s tematikou města Boskovic, a ve vestibulu vznikl nový symbol zařízení, a tím je Strom života.
- Projekt „Proměny času“ - jedná se o to, že každoročně je vyhlášené nějaké téma a po celý rok se pak na něm spolupracuje s širokou veřejností, kde jsou výstupem různé besedy, setkání, pracovní dílny, aj. Ročníky, které již proběhly, jsou např. Oděvy, bydlení a topení našich předků, Květinový rok, Stará řemesla.
- Projekt „Otevřené oči“ - vznikl a proběhl ve spolupráci se studenty gymnázia, kde studenti mapovali život v různých sociálních zařízeních. Cílovou skupinou byly děti s handicapem a senioři. Výsledkem je natočený dokument o životě těchto lidí, který bude využíván ve výuce na základních školách.

- Projekt „Aktivní senioři pro váš úsměv“ - smyslem je zapojit aktivní seniory do dobrovolnické práce. Vznikly proto výukové moduly se sociální a ošetrovatelskou tematikou. Výstupem je vytvoření výukových pomocných textů, které jsou zpracovány v Příručce pro pečující seniory a zdravotně postižené.
- Projekt „Rozumíme řeči duše“ - cílem je naučit a seznámit veřejnost vnímat pocity druhých, pracovat se sny, touhami a myšlenkami uživatelů pomocí různých uměleckých technik.

Kromě výše uvedeného dlouhodobého projektu má zařízení zpracován plán a nabídku aktivizačních činností na celý rok (viz příloha č. 1, 2, 3). Věnují se také aktivitám na denní úrovni s tím, že také na každý měsíc je zpracován plán kulturních akcí a aktivizačních činností (viz příloha č. 4), na kterých se mj. spolupracuje s různými školami a dobrovolníky.

Pro každý pracovní den v týdnu je vytvořen stabilní aktivizační program. Jednotlivé aktivity jsou voleny tak, aby každý klient mohl uplatnit své zájmy a schopnosti. Aktivizace uživatelům slouží k posílení a udržení psychické i fyzické kondice. Seniorům jsou nabízeny aktivity v zájmových klubech a aktivizační činnosti jsou plánovány individuálně dle zájmu a možností i pro klienty imobilní a upoutané na lůžko. Pro uspokojení duchovních potřeb mají uživatelé možnost jedenkrát týdně navštívit bohoslužbu v místní kapli. (Výroční zpráva MSSS Boskovice, 2009)

V Boskovicích si také uvědomují, že je neustále zapotřebí mít na paměti jisté zásady, které je třeba dodržovat, ať se jedná o jakoukoli činnost. Těmi jsou:

- Úcta k člověku (jsou respektována všechna práva).
- Podpora samostatnosti a nezávislosti.
- Respektování vlastní volby uživatele služby.
- Flexibilita - přizpůsobování poskytovaných služeb potřebám uživatelů.

„Všichni zaměstnanci respektují lidskou důstojnost a předcházejí ponižujícímu zacházení. Je třeba se vžít do role uživatele služby a uvědomit si, že jsem to já a takhle se mnou bude zacházeno 24 hodin denně a 356 dní v roce.“

(<http://www.msssboskovice.cz/domov-pro-seniory.html>)

Tabulka č. 6 – Přehled zájmových klubů v DS v Boskovicích

Pondělí:	Rukodělné práce s Blankou
Úterý :	Tvořivá dílna s Martinou
Středa:	Filmový klub s Aničkou
Čtvrtek:	Cvičení těla i ducha s Irenou
Pátek:	Trénování paměti s Lenkou
Dle plánu:	Cvičení s Danielou
Měsíčně:	Posezení s Unii katolických žen

(Pramen: Výroční zpráva MSSS Boskovice, 2009)

Tabulka č. 7 – Přehled volnočasových aktivit v DS v Boskovicích, 2009

14.01.2009	Soutěž Všeználek
04.02.2009	Přednáška Bolesti kloubů, rehabilitace - MUDr. Kučera
03.02.2009	Kulturní pásmo studentů SPgŠ
17.02. 2009	Kloboukový bál
18.02.2009	Masopustní veselí
04.03.2009	Kytičky v podobě básniček, zpívání a tance
17.03.2009	Představení projektu Mandaly
19.03.2009	Koncert Krok za krokem
07.04.2009	Den Otevřených dveří – Květinový den v rámci projektu
08.04.2009	Velikonoční dílny
12.05.2009	Den matek
06.05.2009	Májová veselice
28.05.2009	Grilování
17.06.2009	Beseda o přírodě pan Mgr. Antl Aleš
23.06.2009	Začíná léto a prázdniny – ukončení odborné praxe studentů
25.06.2009	Přednáška na téma: Výživa seniorů – Dittrichová Jana
21.07.2009	Beseda se zdravotnickými záchranáři
18.08.2009	Návštěva Mirka Topolánka
29.08.2009	Přednáška – Zdraví a krása přírody
10.09.2009	Unie katolických žen a jejich hosté
22.09.2009	Evropský týden mobility – Pochod zdraví
24.09.2009	Beseda s dobrovolnými hasiči
07.10.2009	Den otevřených dveří
19. – 23.10. 2009	Barevný týden
20.10.2009	Mozkový jogging
21.10.2009	Sportovní hry
22.10.2009	Grilování

12.11.2009	Hašlerovy písničky
19.11.2009	Buchtobraní
04.12.2009	Mikulášská nadílka
08.12.2009	Vánoční zpívání Speciální škola
09.12.2009	Vánoční koncert
10.12.2009	Vánoční posezení s Unií katolických žen
11.12.2009	Vánoční jarmark
14.12.2009	Vánoční zpívání DPS Penzion Boskovice
15.12.2009	Vánoční zpívání – Domov mládeže
16.12.2009	Děti MŠ Lidická, Na dolech a Bílkova – Vánoční pásmo
16.12.2009	Vánoční besídka přizemí
17.12.2009	Koncert evangeliků
21.12.2009	Vánoční besídka DZR
21.12.2009	Senioři rozdávali radost dětem
22.12.2009	Vánoční besídka poschodí
23.12.2009	Vánoční besídka podkroví
30.12.2009	Král komiků Vlasta Burian přichází

(Pramen: Výroční zpráva MSSS Boskovice, 2009)

Myslím, že z výše uvedeného výčtu volnočasových aktivit (foto viz příloha č. 5), které Domov pro seniory v Boskovicích svým uživatelům nabízí, jsme se přesvědčili, že se zařízení s obrovským zájmem snaží naplňovat potřeby uživatelů i po jiných stránkách, než je jen zajištění potřeb základních. Můžeme si všimnout různorodosti a pestrosti nabízených aktivit, což je důležité proto, abychom neustále uživatele něčím zaujímali a povzbudili je, aby se sám aktivně zúčastnil.

7.4 Metoda průzkumu

Vzhledem k mému vytyčenému cíli a formulaci hypotéz, jsem se rozhodla, že využiji ke svému průzkumu kvantitativního přístupu, a to konkrétně formou dotazníku, protože se chci vyvarovat případné ovlivnitelnosti, např. při zvolené metodě rozhovoru, a tím předejít možnému zkreslení výsledků. Navíc jej budu provádět ve vzorku 55 uživatelů služeb Domova pro seniory v Boskovicích, což by mi při volbě kvalitativního přístupu vznikl problém s jeho interpretací a zobecněním.

Dotazník je jedním z nejběžnějších nástrojů pro sběr dat pro různé typy průzkumů. Skládá se ze série otázek, jejichž cílem je získat názory a fakta od respondentů. (<http://www.dotaznik-online.cz/index.htm>)

Důležité je dotazník správně sestavit. Musí mít logickou strukturu a snadnou orientaci. Je důležité, aby u respondenta vzbudil zájem a působil příjemně. Nutností je

také grafická úprava a posloupnost řazení otázek. Na začátek je vhodné řadit otázky zajímavé, uprostřed ty , které vyžadují soustředění, nakonec otázky jednoduché.

(http://portal.vsp.cz/files/katedry/katedra%20PMO/metoda_dotazovani.pdf)

Domnívám se, že dotazník by měl mít vzhledem k věku respondentů přiměřený rozsah, aby jedince neunavoval, a jednotlivé otázky musí být položeny jasně a srozumitelně, ale zároveň jejich obsah musí být takový, aby mi již zmíněné hypotézy potvrdil či vyvrátil. Proto jsem k jednotlivým hypotézám zvolila do dotazníku následující otázky:

Hypotéza 1: Většina seniorů (tzn. více než polovina) v domově pro seniory v Boskovicích má o aktivizační činnosti zájem.

Otázky z dotazníku k potvrzení či vyvrácení hypotézy č. 1:

- 1) Máte přehled o tom, jaké programy a možnosti aktivit Vám domov nabízí?
- 2) Kolika aktivit týdně se účastníte?
- 3) Jaké druhy činností máte nejraději?

Hypotéza 2: Většina seniorů (tzn. více než polovina) se zapojuje do aktivizačních činností dobrovolně.

Otázky z dotazníku k potvrzení či vyvrácení hypotézy č. 2:

- 4) Musel/a jste se někdy zúčastnit činnosti, která Vás nebavila?
- 5) Rozhodujete si sám (sama) dobrovolně o tom, jaké činnosti se zúčastníte?

Hypotéza 3: Většina seniorů (tzn. více než polovina) je s nabízenými možnostmi spokojena a nechtěla by na nich nic měnit.

Otázky z dotazníku k potvrzení či vyvrácení hypotézy č. 3:

- 6) Chybí Vám tu nějaká činnost, o kterou máte zájem?
- 7) Máte možnost navrhnout průběh nebo připomínky k nějaké činnosti?
- 8) Jak byste na stupnici 1-5 zhodnotili Vaši spokojenost s nabízenými činnostmi?

Dotazník použitý při mém průzkumu, včetně možností odpovědí je uveden v příloze č. 6.

7.5 Výsledky průzkumu

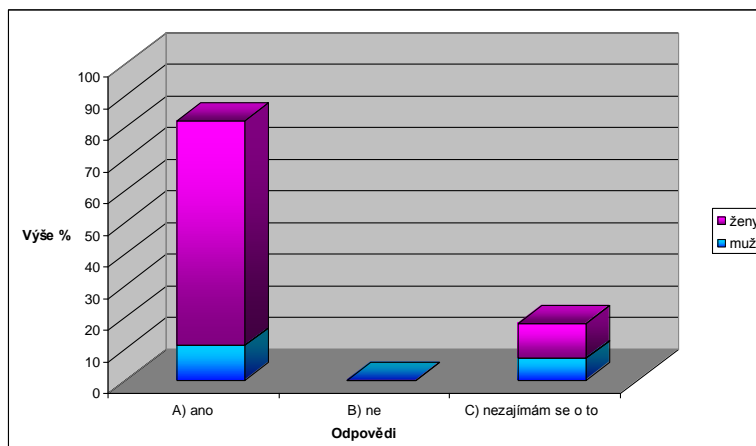
Otázka č. 1) Máte přehled o tom, jaké programy a možnosti aktivit Vám domov nabízí?

K této otázce byly na výběr 3 možné odpovědi, a to za a) ano, b) ne, c) nezajímám se o to. Jako svoji odpověď a) ano uvedlo celkem 45 osob, což je 82% z celkového počtu dotázaných. Z tohoto počtu kladně odpovědělo 6 mužů (11%) a 39 žen (71%). Odpověď b) ne nezvolil nikdo z dotázaných. Poslední odpověď c) nezajímám se o to, zahrlo celkem 10 osob, čili 18% z celkového počtu dotázaných, z čehož byli 4 muži (7%) a 6 žen (11%).

Tabulka č. 8 - Poměr jednotlivých odpovědí ot. č. 1

Odpověď	Muži	Ženy
A) ano	11	39
B) ne	0	0
C) nezajímám se o to	4	6

Graf č. 4 - Poměr jednotlivých odpovědí ot. č. 1



Otázka č. 2) Kolika aktivit týdně se účastníte?

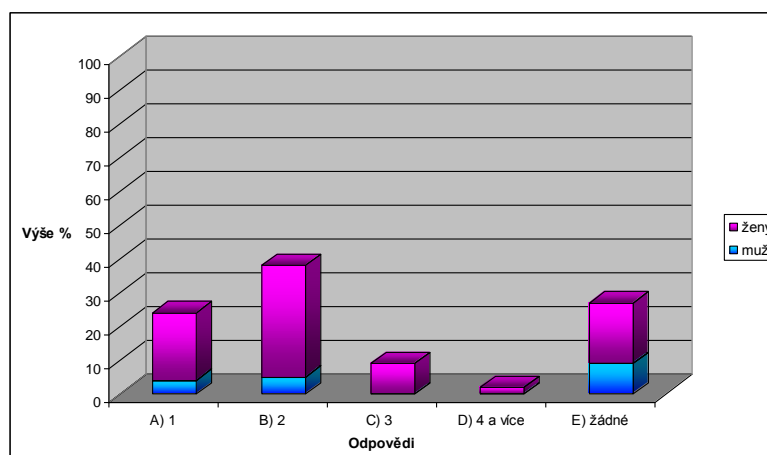
K ot. č. 2 bylo na výběr 5 odpovědí, a to za a) 1, b) 2, c) 3, d) 4 a více, e) žádné. Odpověď a) 1 zvolilo celkem 13 osob (24%) z celkového počtu dotázaných, při čemž počet mužů činil 2 (4%) a žen 11 (20%). Možnost b) 2 zahrlo celkem 21 osob (38%), z toho 3 muži (5 %) a 18 žen (33%). Třetí odpověď c) 3 si vybralo celkem 5 osob (9%),

a to pouze ženy. Odpověď d) 4 a více uvedla pouze 1 žena (2%). Variantu e) žádné označilo 15 osob (27%), s tím rozdílem, že počet mužů činil 5 (9%) a žen 10 (18%).

Tabulka č. 9 - Poměr jednotlivých odpovědí ot. č. 2

Odpověď	Muži	Ženy
A) 1	4	20
B) 2	5	33
C) 3	0	9
D) 4 a více	0	2
E) žádné	9	18

Graf č. 5 - Poměr jednotlivých odpovědí ot. č. 2



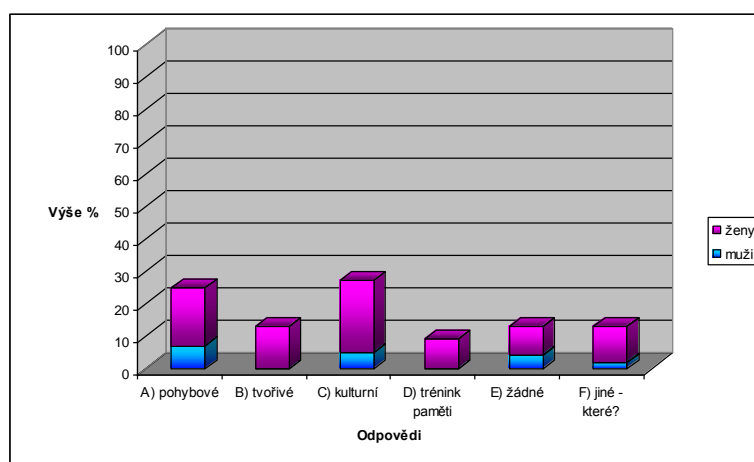
Otázka č. 3) Jaké druhy činností máte nejraději?

K uvedené otázce bylo na výběr 6 možných odpovědí, a to za a) pohybové, b) tvořivé, c) kulturní, d) trénink paměti, e) žádné, f) jiné-které?. První odpověď a) pohybové uvedlo celkem 14 osob (25%), z nichž 4 muži (7%) a 10 žen (18%). Odpověď b) tvořivé zatrhlo pouze 7 žen (13%). Třetí odpověď c) kulturní označilo dohromady 15 osob (27%) a uvedli ji 3 muži (5%) a 12 žen (22%). Možnost d) trénink paměti si zvolily opět pouze ženy, a to v počtu 5 (9%). Předposlední možnou odpověď e) žádné označilo 7 osob (13%), kde byli 2 muži (4%) a 5 žen (9%). Poslední volnější odpověď f) jiné-které?, uvedlo po součtu opět celkem 7 jedinců (13%), a to 1 muž (2%) a 6 žen (11%).

Tabulka č. 10 - Poměr jednotlivých odpovědí ot. č. 3

Odpověď	Muži	Ženy
A) pohybové	7	18
B) tvořivé	0	13
C) kulturní	5	22
D) trénink paměti	0	9
E) žádné	4	9
F) jiné - které?	2	11

Graf č. 6 - Poměr jednotlivých odpovědí ot. č. 3



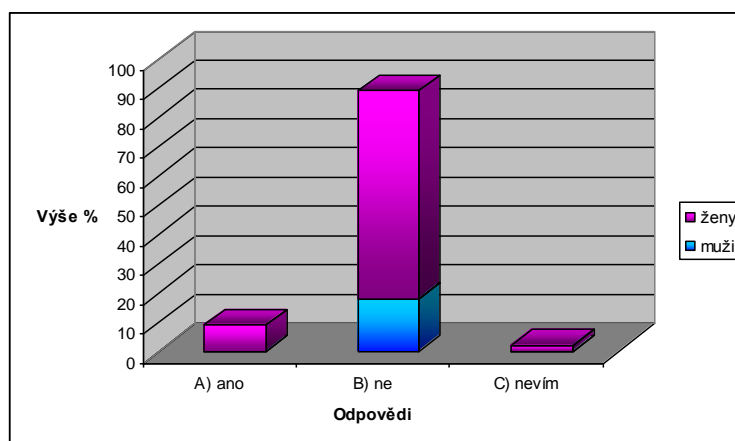
Otázka č. 4) Musel/a jste se někdy zúčastnit činnosti, která Vás nebavila?

U této otázky byly možné 3 odpovědi, a to za a) ano, b) ne, c) nevím. První odpověď zahrlo pouze 5 žen (9%). Druhá odpověď výrazně vedla, uvedlo ji dohromady 49 jedinců (89%), z toho všichni muži, tedy 10 (18%) a 39 žen (71%). Poslední třetí odpověď c) nevím označila pouze 1 žena (2%).

Tabulka č. 11 - Poměr jednotlivých odpovědí ot. č. 4

Odpověď	Muži	Ženy
A) ano	0	9
B) ne	18	71
C) nevím	0	2

Graf č. 7 - Poměr jednotlivých odpovědí ot. č. 4



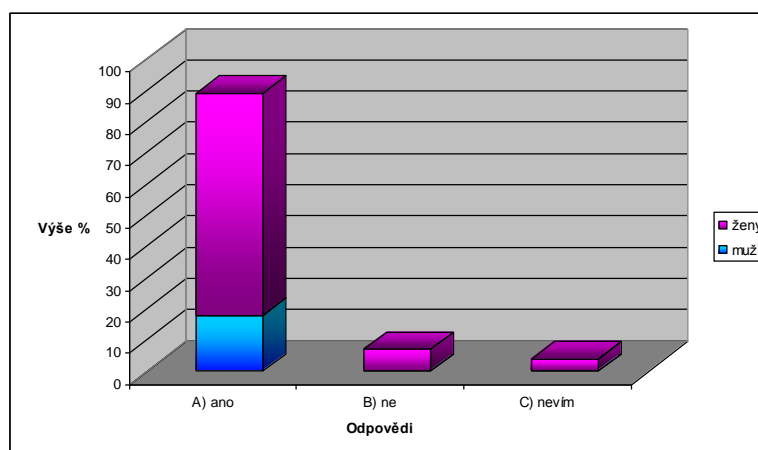
Otázka č. 5) Rozhodujete si sám (sama) dobrovolně o tom, jaké činnosti se zúčastníte?

Otázka č. 5 má stejné 3 možnosti odpovědí, jako je u předchozí otázky, tedy za a) ano, b) ne, c) nevím. První možnosti a) ano využilo celkem 49 dotázaných (89%), kde jsou zahrnuti všichni muži, tj. 10 (18%) a 39 žen (71%). Druhou odpověď b) ne uvedly 4 ženy (7%), stejně tak v poslední možnosti c) nevím se projevíly jen ženy, a to v počtu 2 (4%).

Tabulka č. 12 - Poměr jednotlivých odpovědí ot. č. 5

Odpověď	Muži	Ženy
A) ano	18	71
B) ne	0	7
C) nevím	0	4

Graf č. 8 - Poměr jednotlivých odpovědí ot. č. 5



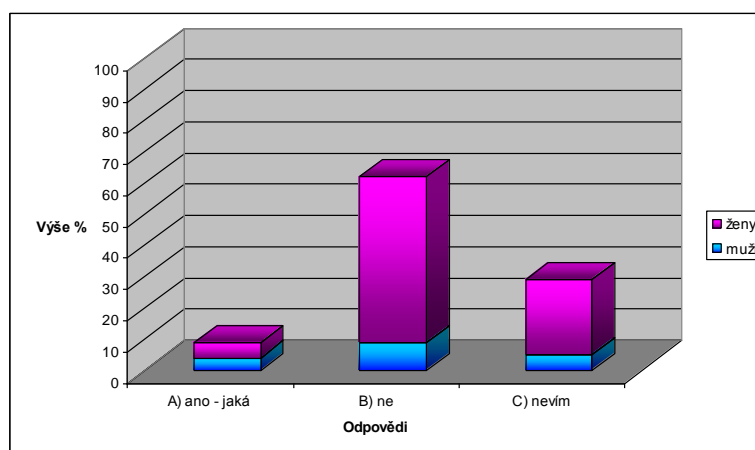
Otázka č. 6) Chybí Vám tu nějaká činnost, o kterou máte zájem?

Uvedená otázka má opět 3 možnosti odpovědí, za a) ano-jaká?, b) ne, c) nevím. První možnost a) ano-jaká?, zahrno celkem 5 respondentů (9%), z toho 2 muži (4%) a 3 ženy (5%). Druhou odpověď b) ne si vybral největší počet osob, tj. celkem 34 (62%), z čehož bylo 5 mužů (9%) a 29 žen (53%). Poslední odpověď c) nevím zvolilo 16 jedinců (29%), což zahrnuje počet 3 mužů (5%) a 13 žen (24%).

Tabulka č. 13 - Poměr jednotlivých odpovědí ot. č. 6

Odpověď	Muži	Ženy
A) ano – jaká?	4	5
B) ne	9	53
C) nevím	5	24

Graf č. 9 - Poměr jednotlivých odpovědí ot. č. 6



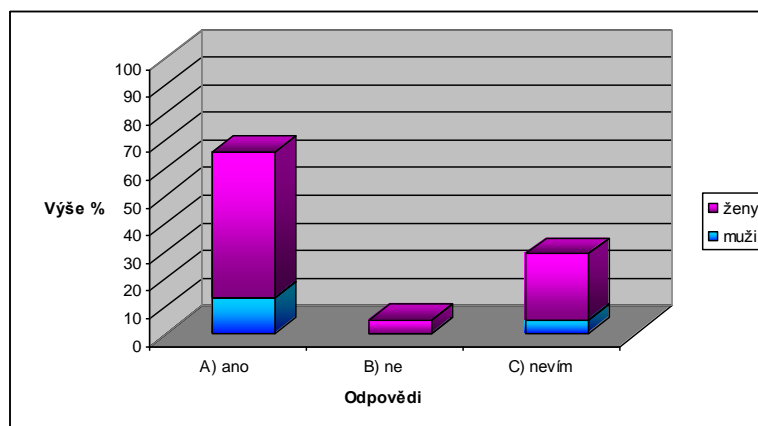
Otázka č. 7) Máte možnost navrhnout průběh nebo připomínky k nějaké činnosti?

Otázka č. 7 má znovu 3 možné odpovědi, a to za a) ano, b) ne, c) nevím. Nejvyšší počet byl zaznamenán u první možnosti a) ano, kde celkový počet činil 36 (66%), z čehož je 7 mužů (13%) a 29 žen (53%). Druhé možnosti b) ne využily jen ženy v počtu 3 (5%). Jako odpověď c) nevím uvedlo 16 jedinců (29%), z toho 3 muži (5%) a 13 žen (24%).

Tabulka č. 14 - Poměr jednotlivých odpovědí ot. č. 7

Odpověď	Muži	Ženy
A) ano	13	53
B) ne	0	5
C) nevím	5	24

Graf č. 10 - Poměr jednotlivých odpovědí ot. č. 7



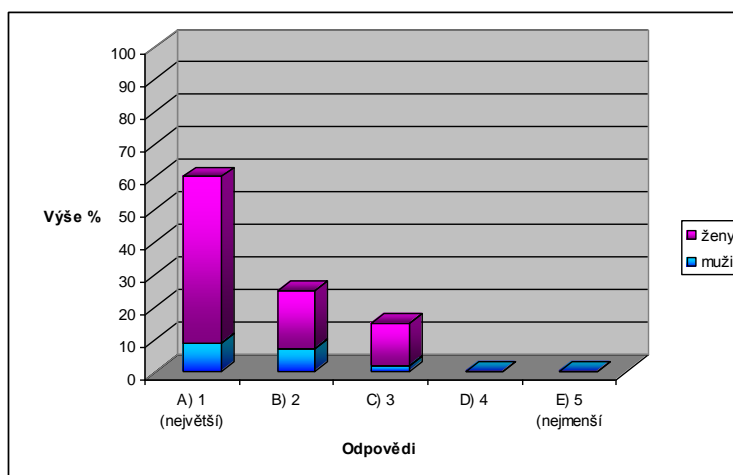
Otázka č. 8) Jak byste na stupnici 1-5 zhodnotili Vaši spokojenost s nabízenými činnostmi?

Poslední otázka z dotazníku má stupnici pěti možných odpovědí, za a) 1 (největší), b) 2, c) 3, d) 4, e) 5 (nejmenší). Respondenti z uvedených možností využili pouze první 3. Nejvíce osob si zvolilo první odpověď a) 1 (největší), tj. celkem 33 jedinců (60%), z toho 5 mužů (9%) a 28 žen (51%). Druhou variantu b) 2 si vybralo 14 uživatelů (25%), z čehož s odpovědí souhlasili 4 muži (7%) a 10 žen (18%). Třetí a zároveň poslední možnost c) 3 zahrlo 8 osob (15%), z toho 1 muž (2%) a 7 žen (13%).

Tabulka č. 15 - Poměr jednotlivých odpovědí ot. č. 8

Odpověď	Muži	Ženy
A) 1 (největší)	9	51
B) 2	7	18
C) 3	2	13
D) 4	0	0
E) 5 (nejmenší)	0	0

Graf č. 11 - Poměr jednotlivých odpovědí ot. č. 8



7.6 Diskuse

Ačkoli jsou výsledky průzkumu po matematické stránce více než jasné, přesto lze nad nimi polemizovat. Jak víme, staří lidé často trpí změnami a výkyvy nálad, což se mohlo na výsledcích výzkumu v jisté formě také podepsat. U některých vyplněných dotazníků je vyloženě znát negativistický postoj uživatele. Je však otázkou, jestli na to měla vliv jeho momentální nálada, nebo je jeho postoj ustálený.

U první otázky, která se táže na to, zda senioři mají přehled o aktivizačních činnostech, více než většina odpověděla, že ano. Zbytek osob uvedl, že se o to nezajímá. Vzhledem k tomu, že ani jeden člověk neuvedl úplně zápornou odpověď, jsme si v podstatě ověřili, že všichni jedinci o aktivitách v zařízení ví, což je důležité a buď se o ně aktivně zajímají, nebo je tyto činnosti prostě nebaví, a tudíž jich nevyužívají. I když je výsledek více než uspokojivý a osob, které se o aktivizační činnosti nezajímají, bylo jen 18%, je třeba si položit otázku proč. Je to proto, že ani jedna z nabízených aktivizačních činností jim nevyhovuje? Nebo by vyhovovala, ale potřebují ten správný podnět, protože se obávají do aktivit zapojit? Jsou to otázky, které nedokážu zodpovědět. Je třeba se na tyto konkrétní osoby zaměřit, zjistit co je příčinou jejich postoje a popř. se jim snažit ukázat jiné úhly pohledy.

V otázce č. 2, která zkoumá počet aktivit, kterých se jedinec sám aktivně účastní, 73% dotázaných uvedlo, že se zúčastňují minimálně jedné aktivity. Z tohoto počtu však nejvíce uživatelů využívá týdně minimálně dvou činností. Výsledek této

otázky je sice velmi dobrý, ale co zbývajících 27% uživatelů, kteří nevyužívají ani jednu aktivitu týdně? Je to jejich pasivitou, nezájmem, nebo jim to jejich zdravotní stav neumožňuje? Příčiny musíme opět hledat individuálně. Nutno však podotknout, že v těchto 27% jsou lidé, kteří sice nevyužívají činností pravidelně každý týden, ale např. 1-2 měsíčně se účastní větších kulturních akcí. Jaké procento to však je, nedokážu odhadnout, to jsem při mém průzkumu a formulaci otázek bohužel příliš vhodně nezvolila.

Ve třetí otázce měli respondenti vybírat jednu činnost, kterou mají nejraději. Nastal tu však problém s tím, že si jedinci měli zvolit pouze jednu odpověď a těžko se rozhodovali, protože např. tři činnosti pro ně měly stejně vysokou úroveň důležitosti. U výsledků v jednotlivých odpovědích tentokrát nebyly tak markantní rozdíly jako u předchozích otázek. Sice 27% převažovaly kulturní činnosti, ale hned za nimi s 25% se zařadily pohybové aktivity, dále pak tvořivé činnosti a žádné činnosti měly shodně po 13%. Zajímavé je, že trénink paměti si zvolily jen ženy. Poslední volnou odpovědí bylo zvolit jinou oblíbenou aktivitu. Senioři uvedli nejvíce četbu a duchovní potřeby, ale také nauční aktivity, masáže a pomoc v prádelně.

Čtvrtá a pátá otázka se týkala dobrovolnosti účasti se aktivit. 89% osob uvedlo, že se nikdy nemuselo účastnit činností, které je nebavily a stejné procento také uvedlo, že si sami rozhodují o tom, jaké činnosti se zúčastní. Mohlo by se zdát, že muži jsou zásadovější a nenechají se ovlivnit, protože všichni bez výjimky odpověděli takto. Avšak 9% žen uvedlo, že se účastnilo akce, která je nebavila, a 7% také uvedlo, že si o aktivitách nerozhodují sami. Nejistíme ale to, jestli je někdo do činnosti nutil, nebo jim účast doporučil a oni se sice dobrovolně dané kulturní či jiné akce zúčastnili, ale ta nebyla dle jejich představ.

Další otázky v pořadí č. 6 a 7 se zabývaly tím, zda seniorům v zařízení nějaká činnost chybí a jestli mají možnost navrhnout k tomu připomínky. 62% z dotazovaných potvrdilo, že jim tu nic nechybí a 66 % také uvedlo, že si může změnu činnosti navrhnout. 29% seniorů neví, nebo si nejsou jisti, zda mohou připomínky nebo návrhy vznést, proto bych v tomto případě doporučila o možnostech s uživateli více hovořit. 9% jedinců v zařízení jejich oblíbená činnost chybí, a to u žen především zpěv jako samostatná aktivita a také možnost se více vzdělávat. Muži uvedli výrobu ze dřeva, která je v podmínkách zařízení obtížně splnitelná a dále pak mariáš. 5% žen se domnívá, že nemá možnost si navrhnout průběh či připomínky k nějaké činnosti. 1 žena dokonce uvedla, že nemá odvalu. Těžko říci proč, zda kvůli špatné zkušenosti nebo jen proto, že

se domnívá, že je to zbytečné. Myslím si proto, že je třeba neustále lidem opakovat, jaké mají možnosti a ujišťovat je, že nemusí mít žádné obavy, naopak se se svými problémy či tužbami mohou svěřit.

I když u předešlých otázek byly samozřejmě individuální rozdíly, ve všech případech byla více než většina hodnocena kladně. Pozitivní je proto i souhrnný výsledek, co se týká celkové spokojenosti s nabízenými činnostmi. Na stupnici 1-5 si nikdo ne zvolil možnost 4 ani 5 (nejmenší spokojenost). Naopak 60% uživatelů ji hodnotilo na 1, 25% na 2 a zbylých 15% na 3, což si myslím, že je úspěch, protože o zařízeních a hlavně spokojenosti uživatelů kolují různé předsudky a tady vidíme skutečnost, jak to uživatelé sami ohodnotili. Ale tím samozřejmě nemohu říci, že to ve všech domovech pro seniory funguje stejným způsobem. Mohu potvrdit spokojenost jen v tomto zařízení, kde jsem prováděla průzkum.

Je velice těžké uzpůsobit na takové velké zařízení aktivizační programy, které by vyhovovaly naprosto všem. I když to není jednoduché, je třeba se zaměřit opravdu na jednotlivce, na ty, kteří o aktivity nejeví žádný zájem, zjistit příčinu a snažit se problém vyřešit nebo nastavit aktivity i podle jejich potřeb. Považuji za nezbytné ptát se přímo těch, jimž jsou aktivity určeny, o co mají zájem a podle toho je obměňovat a navrhovat nové. Avšak musím konstatovat, že celkový průzkum dopadl více než dobře. Je pravdou, že z rozsáhlejšího dotazníku bychom zjistili více, ale vzhledem k věku respondentů, by to bylo velice obtížné. Aby si zařízení tuto úroveň udrželo, ba naopak vylepšilo, doporučuji podobné dotazování v průběhu času opakovat, aby se zjistilo, zda se zařízení v kvalitě poskytovaných činností zlepšuje, či naopak, popř. mu to dá nový impuls a ukáže jiný, lepší směr. Protože je také nezbytný osobní kontakt a komunikace s uživateli, je důležité doplňovat formu dotazníku také rozhovory s jednotlivci, protože tak nám mohou být odkryty informace, které pomocí dotazníku nezjistíme.

7.7 Závěr průzkumu

Závěrem bych se vrátila k hypotézám, a tak celkově shrnula a ucelila výsledek mého průzkumu v Domově pro seniory v Boskovicích.

Hypotéza 1: Většina seniorů (tzn. více než polovina) v domově pro seniory v Boskovicích má o aktivizační činnosti zájem.

Otázky a výsledky z dotazníku k potvrzení či vyvrácení hypotézy č. 1:

- Máte přehled o tom, jaké programy a možnosti aktivit Vám domov nabízí?
 - ▶ 82% dotázaných uvedlo, že ano, tedy více než většina (50%) má přehled o tom, jaké činnosti jim zařízení nabízí.
- Kolika aktivit týdně se účastníte?
 - ▶ 73% dotázaných, tedy více než většina (50%), uvedlo, že se účastní minimálně jedné aktivity týdně.
- Jaké druhy činností máte nejraději?
 - ▶ Pouze 13% dotázaných uvedlo, že nemá rádo žádné činnosti a 87%, více než většina (50%), si vybralo jednu z oblíbených činností.

Vzhledem ke skutečnosti, že více než většina seniorů má o aktivizačních činnostech přehled, více než většina se sama aktivně účastní minimálně 1 aktivity týdně a stejně tak má nějakou oblíbenou činnost, lze usuzovat, že je o aktivizační činnosti zájem a hypotéza č. 1 se tak potvrdila.

Hypotéza 2: Většina seniorů (tzn. více než polovina) se zapojuje do aktivizačních činností dobrovolně.

Otázky a výsledky z dotazníku k potvrzení či vyvrácení hypotézy č. 2:

- Musel/a jste se někdy zúčastnit činnosti, která Vás nebavila?
 - ▶ 89% dotázaných, tedy více než většina (50%), uvedlo, že se nikdy nemuselo účastnit činnosti, která je nebavila.
- Rozhodujete si sám (sama) dobrovolně o tom, jaké činnosti se zúčastníte?
 - ▶ I tady shodně 89% dotázaných, více než většina (50%), uvedlo, že si samo rozhoduje o tom, které činnosti se zúčastní.

Protože v obou případech se více než většina nemusela zúčastnit činnosti, která je nebavila, a stejně tak si rozhoduje sama o tom, jakých aktivit se zúčastní, lze vyvodit, že se většina seniorů zapojuje do aktivizačních činností dobrovolně, čili hypotéza č. 2 se také potvrdila.

Hypotéza 3: Většina seniorů (tzn. více než polovina) je s nabízenými možnostmi spokojena a nechtěla by na nich nic měnit.

Otázky a výsledky z dotazníku k potvrzení či vyvrácení hypotézy č. 3:

- Chybí Vám tu nějaká činnost, o kterou máte zájem?
 - ▶ 62% dotázaných, více než většina (50%), uvedla, že jim v zařízení žádná činnost nechybí.
- Máte možnost navrhnout průběh nebo připomínky k nějaké činnosti?
 - ▶ Z dotázaných uvedlo 66%, tedy více než většina (50%), že má možnost navrhnout průběh či připomínky k jednotlivým činnostem.
- Jak byste na stupnici 1-5 zhodnotili Vaši spokojenost s nabízenými činnostmi?
 - ▶ Dokonce 60% dotazovaných, tedy více než většina (50%), uvedlo na stupnici 1-5 nejvyšší spokojenost s nabízenými činnostmi.

Ve všech třech případech více než většina uvedla, že jim žádná činnost v zařízení nechybí, avšak má možnost si v případě nespokojenosti navrhnout změny a je spokojena na maximální možné úrovni, proto můžeme potvrdit i poslední hypotézu č. 3.

Jak můžeme vidět výše, i přes individuální výjimky se všechny tři hypotézy potvrdily, což znamená, že kvalita a možnosti nabízených činností v Domově pro seniory v Boskovicích jsou celkově na vysoké úrovni. Je dobré se ujistit v tom, že jsou aktivity potřebné a je o ně skutečný zájem, že jsou opravdu respektována práva volby a dobrovolnosti a senioři jsou celkově ve svém naplňování potřeby plnohodnotného využívání volného času a rozvíjení svých schopností maximálně spokojeni. I pracovníci zařízení by měli vědět, že jejich snahy jsou účelné a senioři je dokážou patřičně ocenit. To může vést k jejich motivaci, a následně pak ještě lepší kvalitě poskytovaných aktivizačních služeb.

Závěr

Ve své bakalářské práci jsem se věnovala tématu aktivního stárnutí, jež je nedílnou součástí péče v domovech pro seniory. V jednotlivých podrobných kapitolách teoretické části jsem se snažila popisem a charakteristikou jednotlivých klíčových pojmů dojít k naplnění mého cíle, a to poukázat na důležitost domovů pro seniory v dnešní době a účel jejich aktivizačních programů a metod.

Stárnutí populace představuje celosvětový jev a počet osob, které z důvodu vysokého věku či zdravotního stavu, popřípadě kombinací obou příčin nejsou schopny se o sebe postarat vlastními silami, neustále přibývá, a tak zařízení domovů pro seniory mají neustále plnou kapacitu, a stejně tak pořadníky čekatelů praskají ve švech.

Je pravdou, že pro seniora je obtížné najednou projít takovou velkou změnou jako je odchod ze svého dosavadního domova do úplně cizího prostředí, kde nikoho nezná. Obavy starého člověka se mohou prohlubovat o to více, mají-li vsugerované předsudky a domov pro seniory si spojují se smrtí, nudou, nesoukromím a pravidelným režimem. Tyto doby jsou naštěstí dávno pryč, jen je třeba tyto teorie dostat také do povědomí starší generace.

Je nutné si uvědomit, že domovy pro seniory tu nejsou jen proto, aby nesoběstačným pomohly uspokojit základní potřeby jako je např. ubytování, strava, hygiena, jejich úkolem je také zajistit seniorům kontakt se společenským prostředím a možnosti různorodých aktivit, které jsou pro ně z hlediska smysluplného vyplnění jejich volného času a udržení či zlepšení jejich schopností nezbytné.

Neustále je však zapotřebí mít na paměti, že každý člověk je individualita, a tudíž má jiné potřeby a rozdílné zdravotní problémy, a tak se musí jednotlivé programy uzpůsobit i těm jedincům, kteří jsou např. trvale upoutáni k lůžku. Každý jedinec je schopen se rozvíjet nebo při nejmenším alespoň si díky aktivitám co nejdéle udržet na stejné úrovni stav současný.

Stejně jako každý člověk je individualita, každý ústav také. K tomu, aby zařízení plnilo nejen očekávání svých uživatelů, ale také standardů kvality, je zapotřebí kvalifikovaných, zkušených a empatických pracovníků, jež programy pro aktivizaci vytvářejí. Za tímto účelem byla Ministerstvem práce a sociálních věcí zřízena inspekce kvality sociálních služeb, která má za úkol na jednotlivá zařízení dohlížet, případně jim vytknout chyby, jejichž odstranění bude následně monitorováno.

Co se týká spokojenosti uživatelů s aktivizačními činnostmi, zaměřila jsem se v praktické části mé práce na konkrétní zařízení – Domov pro seniory v Boskovicích, které klade na aktivizační činnosti důraz a dlouhodobě se věnuje řadě projektů a právě zde jsem pomocí dotazníku zjišťovala, zda jsou nabízené aktivizační činnosti účelné a splňují očekávání těch, jimž jsou určeny.

Otázky v dotazníku byly zaměřeny tak, abych zjistila, zda jsou uživatelé o nabízených možnostech aktivit informováni, zda se jich aktivně účastní a které jsou jejich nejoblíbenější. Část dotazníků se také zaměřovala na jejich právo volby a dobrovolnosti, kde jsem se dotazovala, zda se uživatel musel zúčastnit činnosti, která jej nebavila, a zda si o své účasti či neúčasti rozhoduje sám a dobrovolně. V poslední části dotazníku jsem se respondentů ptala, zda jim v zařízení nějaká činnost chybí a popř. jestli mají možnost na tom něco změnit. Poslední otázka průzkumu se týkala míry spokojenosti s nabízenými činnostmi.

Po vyhodnocení jednotlivých otázek z mého průzkumu se potvrdily všechny 3 hypotézy, a to, že většina seniorů má o aktivizační činnosti zájem, účastní se jich dobrovolně a s nabízenými možnostmi je maximálně spokojena a nechtěla by na nich nic měnit. Vyplynulo tedy, že celková spokojenost s aktivizačními možnostmi je na vysoké úrovni. Přesto je samozřejmě potřeba brát ohled na individuální potřeby a zájmy jedinců, kteří měli rozdílný názor a zajímat se o to proč a tyto příčiny se snažit odstranit, a tak kvalitu služeb i nadále vylepšovat.

Domnívám se, že kvalita sociálních služeb se odvíjí největší měrou od toho, jací lidé ji přímo uskutečňují. Bude-li mít zařízení vypracováno sebelepší aktivizační program, ale ze strany pomáhajících pracovníků se setká s nezájmem, těžko zaujme uživatele a splní svůj účel. Je proto na těchto lidech, jak ke své profesi přistoupí, a zda budou aktéry toho, že umožní jiným plnohodnotně prožít poslední etapu svého života – stáří.

Resumé

Ve své bakalářské práci „*Aktivní stárnutí v domovech pro seniory*“ jsem se věnovala tématu aktivního stárnutí s cílem poukázat na důležitost domovů pro seniory v dnešní době a účel jejich aktivizačních programů a metod. Práce má dvě části – teoretickou a praktickou.

Teoretická část obsahuje informace a poznatky, které jsou nezbytné k pochopení problematiky stáří a stárnutí. Vymezuje rozdíly mezi kalendářním, biologickým, sociálním a funkčním věkem, samostatná kapitola se pak věnuje změnám spojeným s procesem stárnutí a potřebám seniorů. Není opomenut ani demografický vývoj společnosti. V dalších z kapitol pojednávám o domovech pro seniory, jejich nabídce služeb, významu a funkci v rámci aktivizace a zmiňuji i Zákonu o sociálních službách. Poslední úsek teoretické části se soustředí na pojem aktivizace, popisuje jednotlivé aktivizační programy a činnosti, podrobněji pak charakterizují jednotlivé vybrané metody aktivizace.

Praktická část je zaměřena na samotný průzkum, který je rozdělen na dvě části - metodologickou a empirickou. Metodologická část zahrnuje informace o tom, co je cílem průzkumu, jak jsou formulovány hypotézy, jaká je zvolená metoda průzkumu. Zaměřuji se také na charakteristiku výběrového souboru a místa průzkumu – Domova pro seniory v Boskovicích a popisují jeho aktivity. V empirické části pak na základě zjištěných údajů prezentuji a kriticky hodnotím výsledky mého průzkumu a v závěru shrnuji zjištěné poznatky a potvrzuji hypotézy.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá aktivním stárnutím v domově pro seniory. Cílem je poukázat na důležitost domovů pro seniory a jejich aktivizační programy a metody. Práce má dvě části – teoretickou a praktickou. Teoretická část se zabývá rozбором základních pojmů - stáří, stárnutí, změny ve stáří, potřeby seniorů, demografický vývoj, domovy pro seniory, Zákon o sociálních službách, aktivizace, aktivizační programy a metody. Praktická část zahrnuje samotný průzkum, který obsahuje jeho cíl, hypotézy, metodu, charakteristiku výběrového souboru a místa průzkumu – Domova pro seniory v Boskovicích a nakonec shrnuje jeho výsledky a závěr.

Klíčová slova

Stáří, stárnutí, změny ve stáří, potřeby, demografie, domov pro seniory, Zákon o sociálních službách, aktivizace.

Annotation

My bachelor work is devoted to the problem of active aging in the rest home. The aim is to highlight the importance of rest homes at all and describe their activation programs and methods. The thesis has two parts - theoretical and practical. The theoretical part deals with analysis of basic concepts - old age, changes in old age, elderly needs, demographics development, retirement homes, Social Services Act, mobilization, activation programs and methods. The practical part includes the actual survey with it's purpose, hypothesis, method, sample characteristics and the particular place of survey – the home for the elderly people in Boskovice and brings the essential findings and conclusion.

Keywords

Old age, changes in age, needs, demographics, rest home, Social Services Act, activation.

Seznam použité literatury a pramenů

Právní předpisy:

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

Knižní zdroje:

2. BAŠTECKÝ, J., et al. *Gerontopsychiatrie*. Praha: Grada Publishing, 1994. 317 s. ISBN 80-7169-070-8
3. DAREBNÍKOVÁ, L. *Aktivní stárnutí v domovech pro seniory v Brně*. Nepublikovaná diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita, 2008
4. GILLERNOVÁ, I., et al. *Slovník základních pojmů z psychologie*. 1. vyd. Praha: Fortuna, 2000. 80 s. ISBN 80-7168-683-2
5. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990. 407 s. ISBN 80-7038-158-2
6. KALVACH, Z., et al. *Úvod do gerontologie a geriatrie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-366-0
7. KLEVETOVÁ, D., & DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. 202 s. ISBN 978-80-247-2169-9
8. LINHART, J. *Základy obecné psychologie*. 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1987. 686 s.
9. PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1990, 135 s. ISBN 80-201-0076-8

10. PICHAUD, C., & THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. 160 s. ISBN 80-7178-184-3
11. RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1999. 86 s. ISBN 80-7169-828-8
12. ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 2. vyd. Praha: Portál, 2004. 390 s. ISBN 80-7178-829-5
13. STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 319 s. ISBN 80-7178-274-2.
14. ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 135 s. ISBN 80-7178-920-8.
15. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 522 s. ISBN 80-7178-308-0
16. VÁGNEROVÁ, M. *Základy psychologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. 356 s. ISBN 80-246-0841-3
17. WOLF, J., et al. *Umění žít a stárnout*. 1. vyd. Praha: Svoboda, 1982. 368 s.
18. ZAVÁZALOVÁ, H. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001. 97 s. ISBN 80-246-0326-8

Jiné zdroje:

19. Projekt „Mezigenerační most a jeho pilíře“. Městská správa sociálních služeb Boskovice. Interní dokument: nepublikovaný
20. Výroční zpráva, 2009. Městská správa sociálních služeb Boskovice. Interní dokument: nepublikovaný

Internetové zdroje:

21. Aktivizační program na duben 2010. [online]. Městská správa sociálních služeb Boskovice [cit. 2010-04-05]. Dostupné z WWW:
<http://www.msssboskovice.cz/akce/aktivizacni-program2010-04.pdf>
22. Arteterapie v České republice. [online]. Česká arteterapeutická asociace, [cit. 2010-03-16]. Dostupné z WWW: <http://www.arteterapie.cz/>
23. Co je to canisterapie? [online]. Canisterapeutické centrum Zlín, [cit. 2010-03-16]. Dostupné z WWW: <http://canisterapie-zlin.cz/canisterapie.php>
24. Domov pro seniory. [online]. Městská správa sociálních služeb Boskovice [cit. 2010-03-18]. Dostupné z WWW: (<http://www.msssboskovice.cz/domov-pro-seniory.html>)
25. Dotazník je...[online]. Dotazník – online...jak na dotazník, [cit. 2010-04-15]. Dostupné z WWW: (<http://www.dotaznik-online.cz/index.htm>)
26. Ergoterapie, fyzioterapie, cvičení s hudbou. [online]. Domov pro seniory Pyšely, [cit. 2010-03-16]. Dostupné z WWW:
<http://www.domovproseniorypysely.cz/sluzby.htm>
27. Ergoterapie. [online]. Doktorka.cz, [cit. 2010-03-16]. Dostupné z WWW:
<http://psychologie.doktorka.cz/ergoterapie>
28. FLANDERKOVÁ, T. Muzikoterapie. [online]. Alternativní terapie, [cit. 2010-03-16]. Dostupné z WWW: <http://www.terapie.aztip.cz/alternativni-terapie/smyslova-terapie/muzikoterapie>
29. Fotogalerie z akcí. [online]. Městská správa sociálních služeb Boskovice [cit. 2010-04-12]. Dostupné z WWW: <http://www.msssboskovice.cz/fotogalerie-z-akci.html>

30. Kvalitativní metodologie v marketingovém výzkumu - šance, nebo slepá ulička? [online]. Marketing journal. cz, [cit. 2010-03-20]. Dostupné z WWW: http://www.m-journal.cz/cs/marketingovy-vyzkum/kvalitativni-metodologie-vmarketingovem-vyzkumu----sance-nebo-slepa-ulicka__s390x5382.html
31. Maslowova pyramida potřeb. [online]. Zrcadlo.blogspot.com, [cit. 2010-03-06]. Dostupné z WWW: <http://zrcadlo.blogspot.com/2008/06/maslowova-pyramida.html>
32. Metoda dotazování. [online]. Portál VSP, [cit. 2010-04-15]. Dostupné z WWW: http://portal.vsp.cz/files/katedry/katedra%20PMO/metoda_dotazovani.pdf
33. MICHALCOVÁ, P. Co je přínosem aktivizace? [online]. Charitní ošetrovatelská a sociální domácí péče na Holicku, [cit. 2010-03-14]. Dostupné z WWW: <http://www.sestra.webgarden.cz/prinos-aktivizace>
34. Nabídka aktivizačních činností na rok 2010. [online]. Městská správa sociálních služeb Boskovice [cit. 2010-04-05]. Dostupné z WWW: <http://www.msssboskovice.cz/akce/aktivizacni-cinnosti%202010.pdf>
35. Otázky a odpovědi k zákonu č. 108/2006, o sociálních službách. [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí, [cit. 2010-03-13]. Dostupné z WWW: http://www.mpsv.cz/files/clanky/2974/otazky_odpovedi_22-rev3.pdf
36. Plán aktivizačních činností na rok 2010. [online]. Městská správa sociálních služeb Boskovice [cit. 2010-04-05]. Dostupné z WWW: <http://www.msssboskovice.cz/akce.html>
37. Průměrný věk obyvatel v SO ORP v roce 2008. [online]. Český statistický úřad, [cit. 2010-03-12]. Dostupné z WWW: http://notes2.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/prumerny_vek_obyvatel_v_so_orp_v_roce_2008
38. SVOBODOVÁ, K. Stárnutí populace podle výsledků projekce ČSÚ. [online]. Demografie, [cit. 2010-02-3]. Dostupné z WWW: http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=34

39. Volnočasové aktivity v DS a DZR. [online]. Městská správa sociálních služeb Boskovice [cit. 2010-04-05]. Dostupné z WWW:
<http://www.msssboskovice.cz/akce.html>
40. Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe. [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí, [cit. 2010-03-13]. Dostupné z WWW:
<http://www.mpsv.cz/files/clanky/5964/pruvodce.pdf>

Seznam příloh:

Příloha č. 1 - Plán aktivizačních činností Domova pro seniory Boskovice na rok 2010

Příloha č. 2 - Nabídka aktivizačních činností Domova pro seniory Boskovice na rok
2010

Příloha č. 3 - Volnočasové aktivity v Domově pro seniory Boskovice









Příloha č. 4 - Aktivizační program v Domově pro seniory Boskovice na měsíc duben
2010

Příloha č. 5 - Fotogalerie z akcí v Domově pro seniory Boskovice

Příloha č. 6 - Dotazník



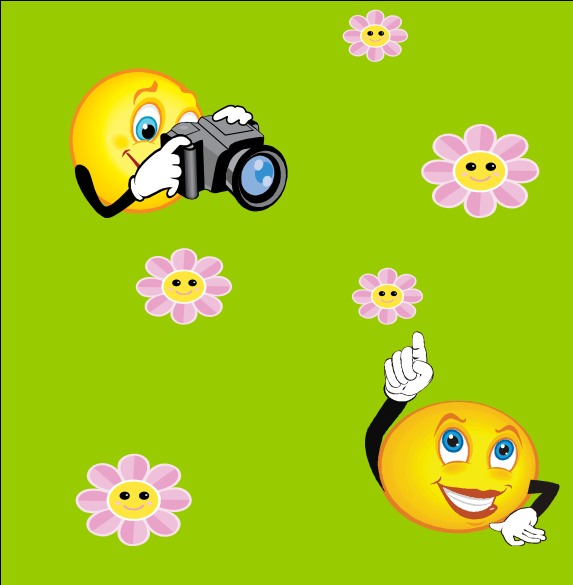
 PLÁN AKTIVIZAČNÍCH ČINNOSTÍ DOMOVA PRO SENIORY V BOSKOVICÍCH NA ROK 2010 													
Cíle aktivizační činnosti: 1. volnočasové a zájmové aktivity 2. pomoc při obnovení, upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím 3. nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních dovedností													
P.Č.	AKTIVIZAČNÍ ČINNOST	  MĚSÍC  											
		1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.
1.	Pracovní činnosti dle plánu	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2.	Individuální terapie	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
3.	Oslavy narozenin	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
4.	Kavárničky	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
5.	Soutěž Všeználek	x			x			x			x		
6.	Soutěž Člověče nezlob se	x		x						x		x	
7.	Besedy	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
8.	Opékání párků				x		x	x	x	x			
9.	Zahradní slavnost					x							
10.	Sportovní hry						x						
11.	Soutěž Mozkový jogging	x									x		
12.	Krátké výlety			x	x	x	x	x	x	x	x		x
13.	Mše v kapli	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
14.	Setkání s Unií křesť. žen	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
15.	Divadlo			x			x			x			x
16.	Kloboukový bál		x										
17.	Proměny času			x									
18.	Den otevřených dveří					x							
19.	Buchrobrání											x	
20.	Vánoční besídka a jarmark												x
21.	Setkání s klienty a pracovníky	x					x						
	Rukodělné práce - POSCHODÍ	pondělí											
	Tvořivá dílna - PŘÍZEMÍ	úterý											
	Filmový klub - PODKROVÍ	středa											
	Cvičení těla i ducha - REH	čtvrtek											
	Trénování paměti - POSCHODÍ	pátek											

(Pramen: <http://www.msssboskovice.cz/akce.html>)

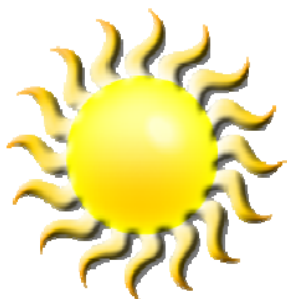
 Nabídka aktivizačních činností na rok 2010	
Cíle aktivizačních činností:	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pomoc při obnově nebo upevnění kontaktu s přirozeným prostředím ➤ Návlek a upevňování motorických, psychických, sociálních schopností a dovedností 	
Den:	13.00 – 15.00
Pondělí 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Rukodělná práce – klubovna POSCHODÍ ➤ Pletení a práce všeho druhu – papír, pedigg,vlna, apod. ➤ Individuální terapie
Úterý 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tvořivá dílna s – klubovna PŘÍZEMÍ ➤ Úterníček s vedoucí soc. zprav. úseku, dle rozpisu ➤ Relaxace a jóga s Danielou – 1x měsíčně ➤ Individuální terapie
Středa 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Filmový klub s – klubovna PODKROVÍ ➤ Individuální terapie ➤ Vaření, pečení
Čtvrtek 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cvičení těla i ducha s – klubovna PŘÍZEMÍ + REH ➤ Setkání s Unii křesťanských žen – 1x měsíčně – oslava narozenin ➤ Individuální terapie
Pátek 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Trénování paměti a soutěže s – klubovna PODKROVÍ ➤ Divadlo ➤ Individuální terapie
 Všechny srdečně zveme !!! 	

(Pramen: <http://www.msssboskovice.cz/akce/aktivizacni-cinnosti%202010.pdf>)

Příloha č. 3

 VOLNOČASOVÉ AKTIVITY V DOMOVĚ PRO SENIORY BOSKOVICE 	
Každý klient se v Domově může podle svých zájmů, zálib a svobodné vůle zapojit do nabízených volnočasových aktivit. Všechny volnočasové aktivity v Domově vycházejí z naplňování individuálních plánů péče klientů.	
V současné době nabízíme tyto činnosti:	Větší akce:
Poslech předčítané literatury, společná četba časopisů	Kloboukový bál
Trénink paměti	Projekt Proměny času – Řemesla
Ruční práce	Sportovní hry
Divadelní kroužek	Barevný týden
Výtvarná činnost (malování, lepení, vystřihávání)	Buchtobraní
Košikářství	Malování na stěny
Tkaní na tkalcovském stavu	Den otevřených dveří
Malování na sklo	Pokračování projektu – Udělej si své slunce
Malování na hedvábí	Pokračování projektu – Aktivní senioři pro váš úsměv
Hraní společenských her	Relaxace s Danielou
sportovní soutěže na zahradě	Setkání s klienty a pracovníky zařízení
Účast na sportovních hrách pořádaných jinými ústavami	Úterničky
Opékání párků na zahradě	Besedy s veřejností
Vystoupení dětí z MŠ, střední i vysokých škol	Zahradní slavnost
Spolupráce se ZUŠ Boskovice, Letovice	Přijďte mezi nás v roce 2010 !! 
Luštění křížovek a účast v křížovkářských soutěžích	
Výroba vánočních a velikonočních přání a vystřihovánek	
Besedy s obyvateli na různá aktuální témata	
1x týdně konání mše v Domově	
Výlety do okolní přírody	
Vlastní pečení vánočního a velikonočního cukroví a koláčů	
Vycházky do města s vozíčkáři	
Společné oslavy narozenin obyvatel	
Výlety na ranč OHRADA Visky	
Výlety na EKO farmu Šošůvka, Doubravice, West. městečko	
Výlety – Letovice, Blansko, Lysice	
Pravidelné nákupy v Boskovicích	
Pravidelné návštěvy cukrárny Boskovicích	
Kavárničky na oddělení	
Spolupráce s Unií křesťanských žen	
velké společenské akce - oslavy Vánoc, Silvestra, Velikonoc	

(Pramen: <http://www.msssboskovice.cz/akce.html>)









Městská správa sociálních služeb
BOSKOVICE
příspěvková organizace

Domov pro seniory a Domov se zvláštním režimem Boskovice



Vás srdečně zve

na aktivizační činnosti v měsíci dubnu

<p>REHABILITACE Datum bude upřesněno, budete včas informováni</p>	 <p>Cvičení s DANIELOU</p>
<p>7.4.2010 v 9.00 hodin JÍDELNA DOMOVA</p>	<p>Slavnostní vernisáž obrazů – KOLOBĚH ŽIVOTA Zahájení projektu – ROZUMÍTE ŘEČI DUŠE ?</p>
<p>13.4.2010 Multifunkční místnost SLUNCE 13.00 hodin</p>	<p>Přednáška o přírodní kosmetice MERINO z Nového Zélandu určenou k ošetření dekubitů, suché, popraskané pokožky u diabetiků, ekzematiků a psoriaticků.</p>
<p>8.4.2010 Multifunkční místnost SLUNCE</p>	 <p>Narozeninové posezení s Uníí křesťanských žen</p>
<p>22.4.2010 14.00 hodin Zahrada DOMOVA</p> 	 <p>Den Země posezení, zpívání a grilování</p>
 <p>Srdečně všechny zveme !!!</p> 	

Příloha č. 5



Velikonoční dílny



Paní Věra Bělehradová maluje i v 85 letech



Třetí ročník turnaje v "Člověče nezlob se"



Masopustní průvod



Kloboukový ples



Mikulášská nadílka



Sportovní hry



Zooterapie



Canisterapie



Canisterapie



Den otevřených dveří



Beseda s dobrovolnými hasiči



Pochod zdraví



Hosté Unie křesťanských žen



Návštěva Mirka Topolánka



Grilování



Den matek



Den cvičení paměti

(Pramen všech fotografií: <http://www.msssboskovice.cz/fotogalerie-z-akci.html>)

Do rukou se Vám dostal anonymní dotazník, jehož úkolem je zjistit Vaši spokojenost s programy a aktivitami, které Vám Domov pro seniory nabízí. Uvedené informace budou použity pro účely bakalářské práce.

Vždy jednu z hodících se odpovědí, prosím, zakroužkujte nebo doplňte svoji odpověď na tečkované místo. Děkuji za Váš čas a ochotu.

Pohlaví: muž - žena

Věk:let

1) Máte přehled o tom, jaké programy a možnosti aktivit Vám domov nabízí?

- a) ano b) ne c) nezajím se o to

2) Kolika aktivit týdně se účastníte?

- a) 1 b) 2 c) 3 d) 4 a více e) žádné

3) Jaké druhy činností máte nejraději?

- a) pohybové b) tvořivé c) kulturní d) trénink paměti e) žádné
f) jiné – které?

4) Musel/a jste se někdy zúčastnit činnosti, která Vás nebavila?

- a) ano b) ne c) nevím

5) Rozhodujete si sám (sama) dobrovolně o tom, jaké činnosti se zúčastníte?

- a) ano b) ne c) nevím

6) Chybí Vám tu nějaká činnost, o kterou máte zájem?

- a) ano – jaká?..... b) ne c) nevím

7) Máte možnost navrhnout průběh nebo připomínky k nějaké činnosti?

- a) ano b) ne c) nevím

8) Jak byste na stupnici 1-5 zhodnotili Vaši spokojenost s nabízenými činnostmi?

- a) 1 (největší) b) 2 c) 3 d) 4 e) 5 (nejmenší)