

# **Aktivizace uživatelů sociálních služeb v domovech pro seniory**

Veronika Gregovská, DiS.

---

Bakalářská práce  
2020



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

# Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2019/2020

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Veronika Gregovská, DiS.**  
Osobní číslo: **H17122**  
Studijní program: **B5350 Zdravotně sociální péče**  
Studijní obor: **Zdravotně sociální pracovník**  
Forma studia: **Kombinovaná**  
Téma práce: **Aktivizace uživatelů sociálních služeb v domovech pro seniory**

### Zásady pro vypracování

Rešerše odborné literatury.  
Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti aktivizačních činností při práci se seniory.  
Příprava metodiky praktické části.  
Realizace kvantitativního výzkumu technikou dotazníku.  
Zpracování a vyhodnocení dat, včetně jejich interpretace.  
Prezentace výsledků praktické části, shrnutí a doporučení pro praxi.

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

#### Seznam doporučené literatury:

JANIŠ, Kamil a Jitka SKOPALOVÁ. Volný čas seniorů. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5535-9.  
MESSER, Barbara. 100 tipů pro plánování péče v domovech pro seniory. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0216-7.  
PHYLLIS, Foster M. Therapeutic Activities With the Impaired Elderly. New York: Routledge, 2013. ISBN 978-1-317-84013-8.  
PŘÍBYL, Hugo. Lidské potřeby ve stáří. Praha: Maxdorf, 2015. ISBN 978-80-7345-437-1.  
TOMEŠ, Igor a Kateřina ŠÁMALOVÁ. Sociální souvislosti aktivního stáří. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2017. ISBN 978-80-246-3612-2.

Vedoucí bakalářské práce: **doc. RNDr. Jaroslava Pavelková, CSc.**  
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: 11. října 2019  
Termín odevzdání bakalářské práce: 15. května 2020

---

**Mgr. Libor Marek, Ph.D.**  
děkan



**PhDr. Pavla Kudlová, Ph.D.**  
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 8. ledna 2020

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně .....

.....

---

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce se zabývá problematikou stáří a stárnutí, vymezením sociálních služeb pro seniory dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a poskytovaných výchovných, vzdělávacích a aktivizačních činnostech pro seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb. Praktická část práce je realizovaná prostřednictvím kvantitativního výzkumu, za využití techniky dotazníku. Cílem je zjistit spokojenost uživatelů domova pro seniory Radkova Lhota, p.o., s nabídkou aktivizačních činností a jejich vliv na subjektivní vnímání kvality života seniorů v tomto pobytovém zařízení sociálních služeb.

Klíčová slova: aktivizační činnosti, aktivní stáří, domov pro seniory, senior, sociální služby

## **ABSTRACT**

The content of this bachelor thesis deals with the issue of old age and aging, definition of social services for seniors according to Act No. 108/2006 Coll., on social services and provided pedagogical, educational and activation activities for seniors in residential facilities of social services. The practical part realizes through quantitative research by using the questionnaire technique. The aim is to find out the satisfaction of the users of the residential facility in Radkova Lhota, p.o. with the offer of activation activities and their influence on the subjective perception of the quality of life of seniors in this residential facility of social services.

Keywords: activation activities, active aging, residential facility for seniors, senior, social services

Na tomto místě bych ráda poděkovala doc. RNDr. Jaroslavě Pavelkové, CSc., za její odborné vedení, ochotu, vstřícnost při konzultacích a cenné rady, které mi v průběhu zpracování bakalářské práce věnovala. Mé poděkování patří také personálu a uživatelům Domova pro seniory Radkova Lhota, p.o. za spolupráci při získávání údajů pro praktickou část práce. Velké díky patří mé rodině za podporu při studiu.

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

## **OBSAH**

<b>ÚVOD .....</b>	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>12</b>
<b>1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ .....</b>	<b>13</b>
1.1 STÁŘÍ A JEHO PERIODIZACE.....	13
1.2 ZMĚNY SOUVISEJÍCÍ SE STÁŘÍM.....	15
1.3 PŘÍPRAVA NA STÁŘÍ.....	17
1.4 SOCIÁLNÍ ASPEKTY STÁRNUTÍ A SPOLEČENSKÉ DŮSLEDKY .....	20
1.5 SOCIÁLNĚ-PATOLOGICKÉ JEVY A STÁŘÍ.....	22
1.6 KVALITA ŽIVOTA VE STÁŘÍ .....	25
<b>2 LEGISLATIVNÍ VYMEZENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB .....</b>	<b>28</b>
2.1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO SENIORY .....	28
2.2 POBYTOVÁ ZAŘÍZENÍ PRO SENIORY .....	29
2.3 ZÁKLADNÍ ČINNOSTI PŘI POSKYTOVÁNÍ POBYTOVÝCH SLUŽEB.....	31
2.4 STANDARDY KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	32
2.5 INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ.....	35
<b>3 AKTIVIZACE A AKTIVNÍ STÁRNUTÍ .....</b>	<b>38</b>
3.1 AKTIVNÍ STÁRNUTÍ.....	38
3.2 AKTIVIZACE A JEJÍ VÝZNAM.....	39
3.3 AKTIVIZAČNÍ PROGRAMY V DOMOVECH PRO SENIORY .....	40
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>45</b>
<b>4 METODIKA VÝZKUMU.....</b>	<b>46</b>
4.1 CÍL VÝZKUMU .....	47
4.2 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU.....	48
4.3 ORGANIZACE VÝZKUMU .....	49
4.4 ZPRACOVÁNÍ A ANALÝZA ZÍSKANÝCH DAT.....	50
4.5 EVALUACE VÝZKUMU.....	60
4.6 DISKUZE .....	62
4.7 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	65
<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>68</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>70</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>75</b>
<b>SEZNAM TABULEK .....</b>	<b>76</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ.....</b>	<b>77</b>



<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>78</b>
----------------------------	-----------

## ÚVOD

Téma předkládané bakalářské práce je věnováno poslední etapě lidského života, stáří. Pozornost je zaměřena na aktivní stáří v rámci zařízení poskytujících pobytové sociální služby, zejména domovům pro seniory. Na základě demografického vývoje spojeného se stárnutím populace a prodlužující se délkou života, se senioři v pobytových zařízeních dožívají vyššího věku. Proto je nezbytné věnovat dostatečnou pozornost kvalitě života seniorů v pobytových sociálních zařízeních a zvyšovat ji. Jedním z faktorů, který ovlivňuje úroveň kvality života jedince je také způsob naplňování jeho volného času, a to nezávisle na jeho životním období. Na základě této skutečnosti jsme se rozhodli věnovat pozornost vlivu volnočasových aktivit poskytovaných seniorům v pobytových zařízeních sociálních služeb na kvalitu jejich života.

Téma práce bylo zvoleno, jelikož jej shledáváme aktuálním. Autorka práce se problematice stáří ve vztahu k pobytovým sociálním službám dlouhodobě věnuje a touto prací chce poukázat na důležitost volnočasových aktivit ve vztahu ke zvyšování kvality života seniorů žijících v domovech pro seniory. Přestože v posledních letech došlo k výraznému odbornému zlepšení při poskytování výchovných, vzdělávacích a aktivizačních činností v rámci pobytových sociálních zařízení, nabídka často neodpovídá individuálním potřebám seniorů. O aktivním stáří a stárnutí se dozvídá široká veřejnost často ve vztahu k mladým a zdravým seniorům, avšak na seniory závislé na pomoci jiné osoby se zapomíná. Ačkoliv stáří sebou často nese zdravotní komplikace, i jedinec s úbytkem fyzických a psychických sil potřebuje ke svému životu aktivitu. Je tedy zapotřebí umět reagovat na individuální potřeby aktivního trávení volného času seniorů s ohledem na jejich přání a dosavadní způsob života, ale také jejich zdravotní stav a přizpůsobit těmto požadavkům poskytované služby.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. V teoretické části jsou definovány základní pojmy týkající se stáří a stárnutí, jeho členění, změnám souvisejícím se stářím, sociálním aspektům a vztahu seniorů a společnosti, včetně kvality života ve stáří. Blíže je vymezen legislativní rámec týkající se sociálních služeb určených seniorům s důrazem na pobytové sociální služby, činnosti poskytované v rámci těchto služeb, tak jak je vymezuje Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, včetně individuálního plánování. V poslední kapitole teoretické části bakalářské práce věnujeme pozornost aktivnímu stáří, blíže popisujeme význam aktivizace ve stáří a předkládáme nejběžnější aktivizační programy v domovech pro seniory. Praktická část plynule navazuje na část teoretickou.

Cílem teoretické části práce je prostřednictvím kvantitativního výzkumu za využití techniky dotazníku zjistit spokojenost uživatelů vybraného domova pro seniory s aktivizačními činnostmi a jejich vlivu na subjektivně vnímanou úroveň kvality života seniorů ve vybraném zařízení pobytových sociálních služeb. Získaná data jsou prezentována v přehledných tabulkách a grafech, včetně vyhodnocení stanovených výzkumných otázek a cílů práce.

Závěrečná část bakalářské práce je věnována diskuzi na řešené téma, včetně doporučení pro praxi na základě získaných výsledků z provedeného kvantitativního výzkumu, které by mohlo pomoci ke zkvalitnění poskytovaných aktivizačních činností vybraným sociálním zařízením svým klientům ke zvýšení kvality jejich života.

## I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

Stáří je nedílnou a přirozenou součástí lidského života. Lze jej považovat za vyvrcholení života jedince, jeho závěrečnou etapu končící smrtí. V současné době neexistuje jediná platná definice stáří a stárnutí, a to z důvodu neustálých změn ve společnosti, které ovlivňují podstatné znaky stáří. „*Stáří je záležitost různorodá, zvláště a významně sociální, ekonomická, medicínská o biologická, ale především je to záležitost existenciální, respektive psychoexistenciální.*“ (Čevela a kol. 2012, s. 15) Stáří je spojeno s typickými jevy a procesy a u každého jedince přichází individuálně. Proces stárnutí je ovlivněn stylem života, genetickými dispozicemi, ale i dalšími sociálními a kulturními činiteli, jako je např. životní prostředí nebo sociální systém. (Sak a Kolesárová, 2012)

Stárnutím rozumíme souhrn morfologických a funkčních změn, které se projevují zhoršením výkonnosti, funkčního zdraví a chorobnými změnami. (Čevela a kol., 2012) Příbyl nazývá stárnutí termínem *senescence*, kterým označuje komplexní, ireverzibilní a dynamický proces týkající se všech živých organismů. (Příbyl, 2015)

Stárnutí populace je celospolečenským jevem týkajícím se nejen České republiky, ale každé vyspělé země. Tato skutečnost se projevuje zvyšujícím se podílem starších osob ve společnosti. Fenoménem současné stárnoucí společnosti je rostoucí naděje dožití. Otázkou však je, nakolik se prodlužuje naděje dožití v dobrém zdravotním stavu. S prodloužením života nedochází pouze k jeho prodloužení jako ekonomicky aktivního jedince, ale také prodloužení doby, kdy jedinec bude nesoběstačný, bude potřebovat pomoc při péči o svou osobu, zdravotní péči, což vše sebou nese finanční zátěž. (Holczerová a Dvořáčková, 2013)

### 1.1 Stáří a jeho periodizace

Vzhledem k mnoha pohledům na stáří, není jednoduché označit, kdy jedince považujeme za seniora. Termínem senior označujeme osobu po dosažení určitého věku. V literatuře se můžeme setkat s různými termíny označujícími stáří neboli *senium*. Termín vychází z latinského *senex* – starý, případně řeckého *gerón* – stařec. V současné době se také setkáváme s pojmoslovím přejímaným z anglického jazyka, běžné je označení *the elderly*. Vedle označení senior se můžeme setkat s termínem *geront* nebo *senescent*. (Příbyl, 2015) Rozlišujeme stáří z různých hledisek. Nejběžnější je dělení dle věku kalendářního. Vedle něj lze rozlišovat stáří biologické či sociální.

Ve společnosti se nejčastěji setkáváme s dělením seniorského věku dle kalendářního stáří, tedy podle chronologického věku dané datem narození. Toto dělení je nejpraktičtější. Jedná se o údaj, který však nemá výraznou výpovědní hodnotu, co se týká zdravotního stavu jedince či jeho soběstačnosti. Avšak ani toto dělení není sjednocené a odlišuje se dle autorů. Mühlpachr rozlišuje seniory na mladé (65-74 let), staré (75-84 let) a velmi staré (85 let a více). (Mühlpachr, 2004). Světová zdravotnická organizace (*World Health Organization*, dále jen „WHO“) člení poslední období života člověka do tří fází, a to na období *senescence*, tedy rané stáří (60-74 let), období kmetství, tedy *senium* či vlastní stáří (75-89 let) a tzv. *patriarchium* neboli dlouhověkost (90 let a více). Dlouhověkost v současné době již není kuriozitou, ale běžně se vyskytujícím jevem ve společnosti. (Hrozenská a Dvořáčková, 2013) Pro účely této práce se dále bude vycházet a ke stáří přistupovat dle pojetí periodizace stáří podle Hrozenské a Dvořáčkové.

Biologické stáří je u každého individuální a je typické vnějšími změnami. Je ovlivněno životním stylem, vlivem nemocí a chorob v průběhu života, kvalitou zdravotní péče, ale také genetickými dispozicemi. Na vrcholu svých sil je jedinec okol 30. roku věku, poté dochází k jeho úbytku. (Příbyl, 2015) Můžeme jej definovat jako „*souhrn nevratných biologických změn, případně genových expresí, predikujících zvýšené riziko nemocí, funkčních deficitů, úmrtí, případně i maximální čas zbývající do přirozené smrti u daného člověka.*“ (Čevela a kol., 2012, s. 25) Neexistuje však jediná správná a komplexní definice biologického stáří vzhledem k absenci přesných kritérií pro stanovení jeho počátku vzhledem k různým chorobným změnám, ke kterým ve vyšším věku dochází. Mezi základní projevy biologického stáří patří snížení výkonnosti a tělesné změny, jako je změna postavy, chůze, změny na pokožce, ve tváři či změny chování.

Sociální stáří je úzce spojeno se sociálními rolmi jedince ve společnosti. Dochází ke změně dosavadního životního stylu, potřeb, postojů, životní úrovně. Sociální stáří je tedy spojeno se sociálními událostmi. (Příbyl, 2015). „*Za počátek sociálního stáří se obvykle považuje odchod do důchodu či věk vzniku nároku na starobní důchod.*“ (Čevela a kol., 2012, s. 26)

## 1.2 Změny související se stářím

Změnami ve stáří se zabývá specializovaná disciplína, a to geriatrické. V ústředí jejího zájmu jsou medicínské aspekty stáří. Vedle geriatrické medicínské je vhodné zmínit také geriatrické sociální, která svou pozornost soustřeďuje na sociální souvislosti procesu stárnutí. (Hrozenská a Dvořáčková, 2013)

Stáří automaticky neznamená, že je člověk nemocný, avšak se zvyšujícím věkem stoupá riziko závažných chorob. Stáří je spojeno se spoustou fyzických, psychických i sociálních změn, které jsou však značně individuální a nelze je stereotypovat. Najdou se jak jedinci těšící se dobrému zdraví do úctyhodného věku, tak i takoví, kteří se potýkají s polymorbiditou, ještě než si mohou plně začít užívat starobního důchodu a umírají brzy. (Klusoňová, 2011) Pro onemocnění ve vyšším věku je typické, že se zvyšuje jejich závažnost, bývají komplikovanější, prognóza nebývá příznivá, zvyšuje se riziko mortality, doba léčby je delší a onemocnění často vede ke ztrátě soběstačnosti. Ve stáří mají onemocnění často atypický průběh. (Čvela a kol., 2012) V seniorském věku se mnohem častěji setkáváme s chronickými nemocmi, s kterými se senior zpravidla potýká již po zbytek života. Typické jsou náhlé změny zdravotního stavu či jeho rychlé zhoršení. Při léčbě je nutno počítat s možností, že léky nebudou dostatečně účinné nebo naopak vyvolají výrazné nežádoucí účinky. (Mlýnková, 2011) U seniorů narážíme na komplikace a změny zdravotního stavu, které jsou časté, navzájem propojené a vyskytují se u většího počtu osob. Takové stavy nazýváme „geriatrickémi syndromy“. Obecně rozlišujeme geriatrické syndromy somatické, psychické a sociální. Topinková řadí k somatickým geriatrickým syndromům poruchy chůze a pohyblivosti, dále potíže s rovnováhou, jako jsou závratě a nestabilita vedoucí k pádům a úrazům, inkontinence, poruchy příjmu potravy a tekutin, dekubity, aj. Mezi psychické geriatrické syndromy řadí demenci, deprese, delirium, poruchy chování nebo poruchy adaptace. U sociálních geriatrických syndromů uvádí nesoběstačnost, závislost na pomoci druhé osoby, sociální izolaci či týrání a zneužívání. (Topinková, 2005) K dalším geriatrickým syndromům řadíme syndrom instability, syndrom dekondice a hypomobility, syndrom anorexie a malnutrice, syndrom psychické alterace, syndrom smíšeného smyslového a komunikačního deficitu, syndrom maladaptace a psychosomatické dekompenzace, syndrom terminální geriatrické deteriorace, imobilizační syndrom či syndrom inkontinence. (Hermannová, 2008)

### **Tělesné změny**

Tělesné změny ve stáří lze označit jako tzv. „fenotyp stáří“. Jedná se o zjev seniorů, kterými se odlišují od dospělých jedinců. (Dvořáčková, 2012) K základním a viditelným tělesným změnám patří změny na kůži a vlasech, vrásky, změna postavy a chůze, vnitřní změny zahrnující svalovou soustavu, změny smyslových orgánů aj. Ke konkrétnějším aspektům stáří patří atrofie orgánů a tkání, snížení činnosti nervové soustavy, potíže se spánkem. Dochází k metabolickým změnám, které postihují dýchací soustavu, vylučovací systém (inkontinence) či trávicí systém (horší vstřebatelnost minerálů a vitaminů). (Malíková, 2011) Výrazné jsou změny kožního ústrojí (změny pigmentace, elasticity kůže, šedivění vlasů), změny pohybového systému (změna výšky a váhy), změny kosterní soustavy (atrofie meziobratlových plotének a svalů, zvýšená lámavost a křehkost kostí, bolesti kloubů), změny kardiovaskulárního systému (ateroskleróza), změny respiračního systému (snížení vitální kapacity plic), změny trávicího systému (ztráta chrupu, snížená tvorba slin, snížení motility střev a potíže s vyprazdňováním). Dochází k degenerativním změnám na pohlavních orgánech, snižování kapacity močového měchýře a potíži se svěrači. V souvislosti s tělesnými změnami se často hovoří o tzv. fyzické křehkosti. Pro seniora je mnohem nebezpečnější obyčejný pád, který mu může způsobit četné komplikace a může vést až k imobilizačnímu syndromu. (Mlýnková, 2011) Příčiny pádů u seniorů jsou různé. Jedná se o akutní a chronické onemocnění, polymorbiditu, špatnou rovnováhu, zhoršené kognitivní funkce, užívání různých léků, které se ovlivňují či jejich nesprávné nebo nevhodné užívání, nevhodné prostředí, jako je špatné osvětlení, koberečky, nevhodná obuv, zneužívání alkoholu, a také špatný zrak a sluch. (Rai a kol., 2006)

### **Psychické změny**

K psychickým změnám řadíme zhoršování paměťových funkcí, emoční labilitu, změny ve vnímání, zhoršování koncentrace. Dochází ke změnám řečových schopností, jako je schopnost pojmenovat či porozumět. Snižuje se intelektová výkonnost jedince, objevují se povahové změny, které jsou často negativní. Časté jsou změny životních hodnot a potřeb, snižuje se adaptabilita na změny. (Malíková, 2011) Dále v oblasti psychiky dochází ke změnám kognitivních funkcí, zpravidla k jejich zpomalení. Projevují se zpravidla potřebou více času na zpracování nových informací. Závažnější změny postihující kognitivní funkce jsou demence. Změny se následně projevují jak v oblasti chování, tak vnímání. (Čevela a kol., 2012)



## Sociální změny

S věkem a hlavně odchodem do starobního důchodu dochází k zásadním změnám postavení seniora ve společnosti a změnou jeho rolí. (Dvořáčková, 2012) S penzionováním souvisí změny v životním stylu. S rostoucím věkem dochází ke ztrátě partnera a jiných blízkých osob a s tím se pojí osamělost či finanční potíže. (Hrozenská a Dvořáčková, 2013) Důsledky těchto změn označujeme jako „generační osamělost“. (Malíková, 2011) Ukončení ekonomické aktivity a odchod do důchodu pro seniora znamená značný zásah do jeho finanční situace. Soudobou generaci seniorů lze hodnotit jako „*generaci, jejíž situace ve stáří je historicky nejlepší. Má se lépe, než se měly předchozí generace, a lépe, než se budou mít následující generace*“. (Sak a Kolesárová, 2012, s. 141)

## Změny adaptace

Rozlišujeme tři hlavní teorie adaptace na stáří. Teorii aktivního stáří, jejíž podstatou je aktivní životní styl seniora, který se ve své podstatě neliší od života ve středním věku; pouze se upravují podmínky, které jedinci pomáhají žít, tak jak byl zvyklý dosud. Druhou teorií je substituční teorie, kdy dochází ke změnám v dosavadním životě seniora. Cílem je však udržet ty aktivity, které je ještě jedinec schopen vykonávat a ty které již ne, nahradit jinými vhodnými aktivitami. Poslední je teorie postupného uvolňování, kdy se jedinec dostatečně smířil se stářím a jeho neduhy a svých aktivit se dobrovolně pomalu vzdává. Tyto teorie nelze však aplikovat na seniora podle úsudku profesionála (zdravotník, sociální pracovník), ale vždy vychází ze samé podstaty jedince, jeho dosavadního způsobu života. Pro každého je charakteristický jiný přístup ke stáří. Proto nelze vybrat jednu teorii a aplikovat ji plošně, např. v pobytovém zařízení pro seniory. (Čevela a kol., 2012)

### 1.3 Příprava na stáří

Není to tak dávno, kdy se lidé nedoživali vysokého věku, a proto nebylo třeba se na stáří jakkoli organizovaně připravovat. V současné době však dochází k prodlužování lidského života. Lidé ve stáří prožívají čím dál větší část života. Z tohoto důvodu je nezbytné, aby byli na toto období připraveni s předstihem, jelikož s sebou nese spoustu změn, a to nejen fyzických, ale také jak bylo zmíněno, sociálních a psychických. Příprava na stáří by měla být celoživotním procesem, za součinnosti a podpory státu a dalších institucí. (Příbyl, 2015) Základní vědní disciplínou, která se zabývá přípravou na stáří je gerontopedagogika, která se zabývá teorií výchovy a vzděláváním ve stáří. Pro přípravu na stáří je zapotřebí

vnímat stáří jako součást života, mluvit o něm a téma stáří a stárnutí netabuizovat a nespojovat pouze s negativy. (Dvořáčková, 2012) V současné době, přestože je na oblast přípravy na stáří apelováno, se jen málokdo aktivně o svou budoucnost ve stáří zajímá a připravuje se na ni. Moderní je žít tady a teď, na stáří se nepomýšlí. Vzhledem k tomu, že velká část populace si stáří spojuje s odchodem do důchodu, a jelikož se v souvislosti s demografickým vývojem neustále posouvá věk odchodu do důchodu a důchody jsou nízké, lidé často ani nemají chuť o stáří přemýšlet a často se ho vlastně ani nechtějí dožít a proto ani nemají snahu se na stáří připravovat. Přípravu na stáří často spojují pouze s finančním zabezpečením, které si ale velká část obyvatel, vzhledem ke svému příjmu nemůže dovolit, a tak na stáří rezignují úplně. I ze strany státu se o přípravě na stáří často hovoří právě ze strany finančního zabezpečení, avšak oblast integrace seniorů do společenského života, aktivního stárnutí se lehce opomíjí. (Čevela a kol., 2012)

Adaptovat se na přicházející stáří není jednoduché. Je několik způsobů, jak lze ke stáří přistoupit. Mlýnková rozlišuje pět způsobů vyrovnávání se jedince se stářím. A to způsob konstruktivní, kdy jedinec přijímá stáří pozitivně, je aktivní, věnuje se různým koníčkům a zájmům. Další možností je způsob obranný, který je typický pro seniory, kteří nejsou schopni se s poslední etapou života smířit a nechtějí ji přijmout, brání se stáří, přistupují k němu odmítavě. Dalším postojem je postoj závislosti, který je typický pro jedince pasivní, kteří jsou dobrovolně závislí na péči jiné osoby. Dále popisuje postoj nepřátelský, kdy senioři jsou často agresivní ke svému okolí, bývají osamělí. Jako poslední popisuje postoj sebenenávisný, charakteristický pro pesimisticky laděné jedince. Senioři nejsou smíření se stářím, projevují se až sebepoškozujícím chováním, mohou si být nebezpeční. (Mlýnková, 2011) Příprava na stáří je však proces náročný a psychiky vyčerpávající. Ne každý jedinec je ho schopen a je zde riziko tzv. maladaptivního syndromu. Projevuje se apatií, někdy i agresivitou, může docházet k psychosomatickým problémům. Takové stavy se neobejdou bez specializované pomoci ať už ze strany zdravotníků (včasné podchycení somatických potíží, psychoterapie), tak sociálních pracovníků (vhodná intervence, nová motivace, způsob seberealizace. (Čevela a kol., 2012) Haškovcová pracuje s termínem penzijní kolaps či penzijní smrt. Jedná se o situaci, které bude jednou vystaven každý senior, a tím je odchod do starobního důchodu, a tedy ztráta dosavadního způsobu života. Proto je nezbytné se v dostatečném předstihu na stáří připravovat a mít plán, co bude člověk po odchodu do starobního důchodu dělat. (Haškovcová, 2012)

### **Dlouhodobá příprava**

Dlouhodobá příprava na stáří má základy v rodině, v přístupu rodičů k dětem a způsobu, jakým se o stáří v rodině hovoří, jak se k seniorům členové rodiny chovají. V rodině by měl být položen základ úcty ke stáří. (Mlýnková, 2011). Podstatné jsou mezigenerační vztahy, hlavně mezi prarodiči a vnoučaty. Děti a mladí lidé by měly být vedeny k respektu ve vztahu k seniorům. Rodiče by ve svém jednání měli být příkladem. Přípravou na stáří nerozumíme pouze výchovu, vzdělávání a rozvoji volnočasových aktivit a zájmů, ale také je nutné položit základ zdravého životního stylu, životosprávy, pohybových aktivit. (Příbyl, 2015)

### **Střednědobá příprava**

Střednědobá příprava by měla začít ve středním věku, kdy je jedinec ještě ekonomicky aktivní a má dostatek času do odchodu do důchodu. Je to však období, kdy lidé často o vlastním stáří moc nepřemýšlejí a jakmile přijde, jsou překvapeni. Proto je nezbytné o stáří mluvit napříč generacemi a před stářím se neschovávat, ale aktivně se na něj již ve středním věku připravovat a to jak finančně, tak i společensky. (Mlýnková, 2011) V období středního věku je dobrým předpokladem pro plnohodnotné a aktivní stáří vytváření zájmů a koníčků, účastnit se společenského života, nezapomínat na finanční zajištění do budoucna. Člověk by neměl zapomínat na péči o své zdraví. I na tuto oblast je zapotřebí myslet a připravovat se. V tomto případě spíše preventivně působit, aby jedinec do stáří vstupoval v co nejlepší fyzické kondici. (Čevela a kol., 2012)

### **Krátkodobá příprava**

Ke krátkodobé přípravě na stáří by mělo docházet pár let před plánovaným odchodem do starobního důchodu. Jedinec by měl mít zmapovanou síť sociálních a zdravotních zařízení, dalších institucí zajišťujících volnočasové aktivity případně vzdělávání. Jedinec by přicházejícímu stáří měl jít naproti a připouštět si možné komplikace, které sebou stáří může přinést, popřemýšlet nad bezbariérovostí bytu. V rámci krátkodobé přípravy by se jedinec měl připravit na odchod do starobního důchodu, uvědomit si změnu, kterou tato situace s sebou přináší a snažit se na ni hledat pozitivní stránky. Postupně se na změnu přizpůsobit a adaptovat se na nový životní styl. (Příbyl, 2015)

## 1.4 Sociální aspekty stárnutí a společenské důsledky

Stárnutí populace na celém světě představuje zásadní výzvu pro společnost 21. století. V současné době čelíme třem zásadním změnám. Jedná se jak o zvyšování podílu aktivních starších jedinců, kteří vyžadují nové společenské příležitosti. Za druhé jde o zvyšující se počet seniorů závislých na pomoci a péči druhé osoby vyžadujících zdravotní a sociální péči, což sebou nese významnou ekonomickou zátěž. V neposlední řadě se jedná o náročné ekonomické a hospodářské, technologické, organizační a sociální výzvy spojené se stárnutím populace. (Vaarma a kol., 2007)

Stáří a stav společnosti mají mnohé společné. To, jakým způsobem člověk stárne a jak je stárnutí a stáří vnímáno společností, je obrazem dané společnosti, jejím produktem. (Sak, 2012) Mezi typické soudobé děje nepochybně patří stárnutí populace, což má za důsledek nárůst podílu starých lidí ve společnosti. Dochází nejen k průměrnému nárůstu doby dožití, ale i prodlužování života ve stáří. „*Současný demografický trend je charakteristický klesající porodností, snižováním úmrtnosti, zvyšováním střední délky života a nárůstem skupiny velmi starých lidí.*“ (Hrozenská a Dvořáčková, 2013, s. 15) Prodlužování délky života nemá však vliv pouze na seniory samotné, ale podstatně ovlivňuje celou společnost. (Sak a Kolesárová, 2012) Moderní technologie v medicíně mají za důsledek jak lepší zdravotní, tak i funkční stav seniorů. Soudobá společnost je typická změnou rodinných konstelací a potřeby zaměstnání. Všechny tyto faktory je nutno zohlednit při řešení otázek týkajících se stárnutí populace soudobé společnosti jak v oblasti mezigenerační solidarity, tak v oblasti penzijního systému či v oblasti medicíny a sociálních služeb pro seniory. Stárnutí populace vede k předpokladu, že v roce 2050 bude v České republice 1/3 obyvatel starších 65 let. (Čevela a kol., 2012) „*Nejenže oproti počátku 20. století člověku bylo přidáno třicet let života, ale také se změnila kvalita tohoto života. Senior, podstatně vzdělanější, s touto novou kvalitou se stává subjektem utváření společnosti nového typu, společnosti dlouhověké.*“ (Sak a Kolesárová, 2012, s. 10)

Se změnou společnosti po roce 1989 dochází také ke změnám rolí a to i v období stárnutí. Novodobé trendy, jako jsou rodiny s jedním či žádným dítětem, nesezdaná partnerství či osamělí rodiče povede k tomu, že až tito lidé zestárnou, nebude se o ně mít kdo postarat, ať už partner nebo dítě. O to více bude potřeba pomoci ze strany státu. (Čevela a kol., 2012) Vzhledem k proměnám společnosti, kdy je kladen důraz na ekonomickou aktivitu, a senioři jsou považováni za finanční zátěž pro společnost, často dochází k nedorozumění a vzdalo-

vání generací. Důsledkem je snižování vzájemné solidarity, hlavně ze strany mladých a produktivních občanů vůči seniorské populaci. Často se setkáváme s ambivalentními postoji k seniorům. Lidé vědí, že se mají k seniorům chovat s úctou a respektem, velmi často se také chovají pěkně k členům rodiny vyššího věku. Avšak jejich chování ke starší populaci obecně, není ani milý ani vlídný. Oni cizí senioři lidem nějak vadí. Buď je minimálně přehlížejí, někdy jsou dokonce i agresivní slovně, občas i fyzicky. (Haškovcová, 2012)

Velkým zvratem v životě seniora je změna bydliště, nástup do pobytového zařízení pro seniory. Rizikem takových změn je tzv. maladaptace. Rozumíme jí špatnou adaptaci na nový způsob život a nové role. To s sebou nese další problémy, jako je ztráta společenského postavení, snížení příjmů a tedy i životní úrovně. Příbyl hovoří o tzv. handicapu sociální integrace, kterým označuje znevýhodňování a omezování schopnosti účastnit se běžných sociálních interakcí. To ve výsledku může vést k sociální izolaci. Seniory lze dělit z pohledu funkční zdatnosti na seniory elitní, kteří i navzdory vysokému věku jsou schopni vysokého až extrémního výkonu, seniory zdatné, tedy takové, kteří jsou v dobrém tělesném i psychickém stavu; dále senioři nezávislí, kteří jsou schopni zvládat péči o vlastní osobu a běžné denní aktivity, jsou u nich však již znatelné jisté rezervy po funkční stránce; dalším typem jsou senioři křehcí, u kterých je snížený funkční i zdravotní stav, kteří mají potíže v oblasti sebezpečí, neobejdou se bez pomoci druhé fyzické osoby; dále se jedná o seniory závislé, tedy jedince, jejich zdravotní stav je již špatný a neobejdou se bez pomoci druhé osoby a využívají služeb dlouhodobé zdravotní a sociální péče, vedle nich senioři zcela závislí, tedy senioři imobilní, v pokročilém stadiu demence a v neposlední řadě senioři umírající, tedy takoví, kterým je určena paliativní péče. (Příbyl, 2015)

*„Pro společnost, v níž je člověk cílovou hodnotou, je závažným zjištěním, že seniorský věk mezi šedesáti a sedmdesáti lety má potenciál vyvrcholení a naplnění lidského života a považuje za povinnost společnosti vytvořit seniorům podmínky pro realizaci tohoto potenciálu, protože naplnění potencionálu stáří je současně naplněním smyslu společnosti.“* (Sak a Kolesárová, 2012, s. 95)

## 1.5 Sociálně-patologické jevy a stáří

Společnost k seniorům často zaujímá postoj vycházející ze stereotypů a mýtů, které jsou vnímány jako norma. Vzhledem ke skutečnosti, že mnohdy se o stáří hovoří v souvislosti s finančním zabezpečením, lidé se domnívají, že pokud je senior ekonomicky a materiálně zajištěný, je automaticky také spokojený. Zapomíná na rovinu sociálních vztahů v rámci rodiny, hledisko zdravotního stavu, apod. Odchodu do starobního důchodu se lidé obávají také i z důvodu, že společnost vnímá tuto skutečnost jako definitivní podstatu stáří. Kdo je v důchodu, je starý. Často se také setkáváme s názorem, že všichni senioři jsou stejní, mají stejné potřeby, zájmy, neduhy, problémy a vytrácí se individuální pohled na seniory jako společenskou sociální skupinu. Na seniory je pohlíženo jako na neužitečné a opomíjí se spousta další faktů, jako je výpomoc v rodině, péče o dům, různé volnočasové a někdy i dobrovolnické činnosti a aktivity, kterými jsou přínosem pro společnost. Stáří se často používá jako synonymum k nemoci. Kdo je starý, musí být zákonitě také nemocný. Takový názor společnosti na stáří má negativní důsledek pro seniory samotné. (Příbyl, 2015) Vzhledem k tomu, že senioři patří ke skupinám osob, které mohou být na svých právech kráceny, a může být jednáno proti jejich zájmu, vznikají dokumenty, které práva a zájmy seniorů hájí. Jako základní dokument lze zmínit Listinu základních práv a svobod (1992). Dále se jedná například o Chartu práv a svobod starších občanů z roku 1966, Evropskou chartu práv pacientů seniorů z roku 1997, Chartu práv umírajících z roku 1999, Mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí z roku 2002 či Doporučení Evropské Alzheimerové společnosti k používání omezujících prostředků v péči o pacienty s demencí z roku 2007.

### Stereotypizace

Stereotypizací seniorů rozumíme společností přijímané mýty a představy o seniorech. Jedná se o přidělování stejných znaků chování všem osobám vyššího věku bez ohledu na biologické i sociální rozdíly, jde o tzv. „typického seniora“. Tyto představy vedou k diskriminaci starých lidí. Ke stereotypizaci stáří nedochází jen v rámci společnosti, ale podílí se na ní i média. Stereotypizace seniorů v české společnosti se týká mnoha oblastí života seniorů, ať už zdravotní stránky či společenského života. Senioři jsou často považováni za neschopné, neužitečné až zatěžující ekonomiku státu. (Čevela a kol., 2012)

## Ageismus

V současné době je pojem *ageismus* vztahován hlavně k seniorům, jedná se však o jakoukoli diskriminaci na základě věku. (Malíková, 2011) Nejen v naší společnosti se často u široké veřejnosti setkáváme s ageisticky laděnými tendencemi. Jedná se o slovní výroky, zesměšňování seniorů. Pod takto společností přijímaným chováním se senioři často podrobí a chovají se na základě těchto předsudků, aniž by jim takové jednání bylo vlastní. Pod tlakem mění své zájmy, záliby, chování. *Ageismus* může v některých případech vyústit až v gerontofobii. *Ageismus* je ve společnosti šířen a přijímán z několika důvodů. Jednou z hlavních příčin je vlastní strach ze stáří a smrti. Staří lidé jsou smrti blízko, proto je tento strach směřován vůči seniorům. Další důvodem je uctívání kult mládí a krásy, kterému senioři svým vzhledem neodpovídají. Dalším společenským nešvarem je důraz kladený na ekonomickou výkonnost, práci a příjem. Senioři nejen že již nejsou ekonomicky aktivní, ale jsou pro společnost určitým finančním závazkem a přítěží. (Hrozenková a Dvořáčková, 2013)

## Týrání a zanedbávání

Dalším z výrazných problémů ve společnosti je špatné zacházení a nevhodné jednání se starými lidmi. Tímto jsou zpravidla ohroženi senioři závislí na pomoci a péči druhé osoby. Senioři se mohou stát jak oběťmi kriminálních činů, tak i domácího násilí či násilí v ústavní péči. Násilí páchané na seniorovi může mít mnoho podob, a to násilí fyzické, psychické, finanční zneužívání, ale také zneužívání sexuální či zanedbávání péče o nesoběstačného seniora. (Čevela a kol., 2012) Fyzické týrání se projevuje způsobováním tělesné bolesti, ubližování a odepírání stravy, tepla, zamezování osobní hygieny, odpočinku, nepodávání léků, neposkytování potřebné péče v oblasti zdraví. Psychické týrání se projevuje nevhodnou formou komunikace a chování pečující osoby k seniorovi. Může se jednat jak o nevhodné oslovování, ponižování, tak o izolaci seniora od přátel či rodiny, zamezování v přístupu ke společenským zájmům a dalším zálibám. Ekonomické zneužívání se projevuje v oblasti finančního a majetkového. Senior může být vydírán či mu jsou peníze brány, je tlačěn k převodu majetku na osobu blízkou, dochází k zadržování osobních dokladů, apod. (Malíková, 2011) Haškovcová v této souvislosti hovoří o tzv. Diogenově syndromu. Jedná se o syndrom tzv. zanedbaných starců. Tito senioři mají specifický způsob života, který se zpravidla projevuje v zanedbávání osobní hygieny a často i zanedbávání péče o domácnost. (Haškovcová, 2012) K nevhodnému zacházení se seniory však nedochází jen ze strany pečujících osob v domácím prostředí, ale bohužel se s ním lze setkat i v ústavní péči. Seni-

oři se v pobytových zařízeních mohou setkávat s nevhodným zacházením, ponižováním, slovním urážením a nevhodným oslovováním, nerespektováním soukromí na pokoji při výkonu osobní hygieny, podávání stravy, snižování důstojnosti, autonomie, omezování pohybu, někdy i zanedbávání výživy či různých fyzických trestů, apod. (Čevela a kol., 2012) Faktory, které k nevhodnému jednání pečujících osob vedou, je nedostatek personálu, případně jeho nedostatečná kvalifikace, prostředí podporující syndrom vyhoření pracovníků, nevhodně zorganizované poskytování sociálních a zdravotních služeb, vliv ageismu a jiných předsudků a stereotypů. (Malíková, 2011) Vedle násilí páchaném na seniorrech by však neměl být opomíjen i opačný jev, a to násilí páchané seniory. Můžeme se setkat s jednáním seniorů, které je mířeno proti pečujícím rodinným příslušníkům či profesionálním pečovatelům. I sami senioři mohou vykazovat agresivní jednání a chování, psychický nátlak, apod.; v pobytových zařízeních by měla být věnována pozornost také nesnášenlivosti a nepřátelství mezi samotnými uživateli. (Haškovcová, 2012)

### **Chudoba**

Odchodem do důchodu člověku klesá příjem, ztrátou partnera se může ještě snížit a výdaje na zdravotní péči naopak stoupají. Nedostatek finančních prostředků může vést k sociální exkluzi. Chudobou ve stáří jsou častěji ohroženy ženy než muži. Příčinou je jak nižší důchod zapříčiněný nižším příjmem za doby ekonomické aktivity, tak doba strávená v domácnosti při péči o děti a také delší doba dožití. (Čevela a kol., 2012) Přesto že dnešní senioři jsou na tom po ekonomické stránce mnohem lépe, než generace předešlá a také než ta nastávající, mnoho z nich se potýká s finančními potížemi a bytovými problémy. (Sak a Kolesárová, 2012)

### **Elderspeak**

Specifický způsob komunikace ve směru k seniorům, kdy jedinci předpokládají, že senioři nerozumí, špatně slyší, hovoří s nimi jako s dětmi, opakují informace, hovoří nahlas a doprovázejí svůj projev zvýšenou mimikou, přestože senioři vzhledem ke svému stavu takového jednání nevyžadují. Takový způsob komunikace se seniory má devalvující charakter. (Haškovcová, 2012)



## Sebevražda

Senioři patří ke skupině ohrožené sebevražedným jednáním. Za rizikové faktory označujeme osamělost, ale také zneužívání návykových látek, zpravidla alkoholu. U seniorů se již většinou nejedná o sebevraždy demonstrativní, ale o suicidium účelové. V důsledku nevyléčitelného onemocnění působící seniorovi výrazné bolesti se můžeme setkat se sebevraždou bilanční. Ta je určitým únikem z těžké životní situace, kterou jedinec není schopen zvládnout, a v ukončení života vidí jediné východisko. (Kalvach a kol., 2011) K sebevraždě může jedinec přistoupit také z důvodu nedostatečné kvality života, obav z nesoběstačnosti, nechce být blízkým na obtíž, již ve svém životě neshledává žádný smysl, či v důsledku úmrtí životního partnera. (Kalvach a kol., 2004)

## 1.6 Kvalita života ve stáří

Přestože otázky týkající se kvality života jsou v současné době populární, nejedná se o téma nové. Již ve starověkém Řecku filosofové zaměřovali svou pozornost hledáním odpovědí na otázky, co činí člověka šťastným. Pozornost byla věnována jak oblasti péče o zdraví, tak vlivu duševního a spirituálního založení jedince. Neopomíjela se ani oblast materiálního a finančního zajištění. Ve středověku se kvalita života měřila v souvislostech se slovem Božím. Od 18. století se pozornost směřuje k jednotlivci jako individualitě a kvalita života je měřena ze subjektivního hlediska. (Dvořáčková, 2012) Dle WHO rozumíme kvalitou života způsob, jakým jedinec vnímá své postavení ve světě „*v kontextu své kultury a hodnotového systému a ve vztahu ke svým cílům, očekáváním, normám a obavám. Jedná se o velice široký koncept, multifaktoriálně ovlivněný jedincovým fyzickým zdravím, psychickým stavem, osobním vyznáním, sociálními vztahy a vztahem ke klíčovým oblastem jeho životního prostředí.*“ (Vaňurová a Mühlpachr, 2005, s. 11) Všeobecně můžeme tedy říci, že kvalita života je souhrn fyzických, psychických a sociálních faktorů ovlivňující stav jedince. (Haškovcová, 2012) Příbyl hovoří o kvalitě života jako o „*jedincově percepci jeho pozice v životě v kontextu své kultury a hodnotového systému a ve vztahu k jeho cílům, očekáváním, normám a obavám. Jedná se o velice široký koncept, multifaktoriálně ovlivněný jedincovým fyzickým zdravím, psychickým stavem, osobním vyznáním, sociálními vztahy a vztahem ke klíčovým oblastem jeho života.*“ (Příbyl, 2015, s. 49) Mezi další faktory ovlivňující kvalitu života patří věk, pohlaví, zdravotní stav či společenské postavení. Na kvalitu života ve stáří má nepochybně vliv životní styl a dosavadní způsob života. Značný vliv mají také genetické dispozice. Kvalitu života ovlivňuje také prostředí, právě probíhající

onemocnění a choroby, způsob stravování a úroveň výživy, psychické dispozice jedince. (Dvořáčková, 2012)

Na hodnocení kvality života lze pohlížet z různých hledisek, jedná se o pojem multidisciplinární. Můžeme jej hodnotit z pohledu psychologie, sociologie, medicíny, politologie či ekonomie. Tato měření spokojenosti jedinců se životem, hledání míry štěstí, není však úkol jednoduchý a je nutno pamatovat na určitá specifika. V medicíně se tento pojem začal používat jako ekvivalent ke „kvantitě života“, tedy míře dožití. Při měření kvality života lze vycházet z mezinárodně uznaného konceptu pracovní skupiny WHO – WHOQOL (*World Health Organization Duality of Life Group*) a jím sestavených dotazníků, které se zaměřují na šest základních oblastí. A to konkrétně na fyzické zdraví, prožívání, nezávislost, mezilidské vztahy, prostředí a spiritualitu, které lze označit jako obecné oblasti kvality života. Rozlišujeme deset zásadních faktorů, které vedou ke snižování kvality života seniorů. Řadí se zde geriatrická křehkost, geriatrické syndromy a syndrom demence, muskulární degenerace sítnice podmíněná věkem, naučená závislost způsobená vlivem sociálního prostředí, nežádoucí účinky medikamentů společně s hospitalizací, osteoporóza a arterioskleróza, *diabetes mellitus* a poruchy výživy. (Čevela a kol., 2012)

Obecně lze rozlišit dva základní přístupy k problematice, a to přístupy, které se snaží kvalitu života popsat z objektivního hlediska a ty, které svou pozornost soustřeďují na subjektivní vnímání kvalit života. Jsou zde také snahy oba přístupy propojovat. (Haškovcová, 2012) Pro účely předkládané bakalářské práce vycházíme ze subjektivního vnímání kvality života klienty pobytového zařízení, kterému je věnována pozornost v praktické části práce, a to ve vztahu k poskytovaným volnočasovým aktivitám. K subjektivním faktorům ovlivňujících kvalitu života jedince patří štěstí či spokojenost. Jsou to však hodnoty špatně měřitelné, nelze je zobecňovat a jsou silně individuální. Naopak objektivní faktory jsou lépe měřitelné a aplikovatelné na širokou veřejnost, a to např. zjišťování dostatečné výživy, doba zdravého života, atp. Jedná se o univerzální složky kvality života. Těmi hlavními atributy jsou základní životní potřeby a míra a způsob jejich uspokojování. (Hrozenská a Dvořáčková, 2013) „Pro zvýšení kvality života ve stáří bychom se měli zaměřit na aktivní stárnutí, prostředí a komunitu vstřícnou ke stáří, zlepšení zdraví a zdravotní péče ve stáří, podporu rodiny a ochranu lidských práv.“ (Haškovcová, 2012, s. 46) Faktory, které mají vliv na kvalitu života, jsou jak fyzické, týkající se celkového zdravotního a fyzického stavu člověka, přítomnost nemoci, způsobu léčby, bolesti a funkční výkonnost. Dalším faktorem je stav duševní a psychický, hodnotový systém, způsob myšlení, psychický stav – přítom-

nost deprese, úzkostí, stav paměti. Faktory sociální zahrnující vztahy se širokým sociálním prostředím i úzkou rodinou, partnerem, včetně vlivů prostředí, jak v oblasti dostupné zdravotní a sociální péče, zabezpečení ze strany státu, ekologického prostředí. (Haškovcová, 2012) Kvalita života je často spojována s pojmem „*well-being*“, kterým označujeme osobní pohodu jedince, tedy jeho spokojenost se životem z dlouhodobého hlediska. (Příbyl, 2015) Mezi hlavní priority života v seniorském věku patří zachování důstojnosti, autonomie, umožnění seberealizace a participace na společenském životě. Aby mohl člověk prožít kvalitní život ve stáří, je zapotřebí si zachovat osobnostní integritu, hodnotový systém a životní perspektivu a zavčas se adaptovat na přicházející změny. (Čevela a kol., 2012)

Senioři využívající služeb pobytových sociálních zařízení, vedle výše uvedených oblastí ovlivňující kvalitu života, kladou důraz i na další faktory, jako je přístup zaměstnanců k jejich osobě, naslouchání ze strany zaměstnanců, participace na procesu rozhodování, svobodná volba či výběr činností. Komunikace a interakce je tedy jednou ze zásadních faktorů, které ovlivňují subjektivní vnímání kvality života z pohledu klienta. K dalším faktorům ovlivňující spokojenost klientů s poskytovanou péčí, mající vliv na úroveň kvality života, řadíme spokojenost s osobní hygienou a oblékáním. Důraz je ze stran klientů také kladen na spokojenost s pomocí na účasti na volnočasových aktivitách. (Vaarma a kol., 2007)

## 2 LEGISLATIVNÍ VYMEZENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

V České republice je poskytování sociálních služeb zakotveno v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o sociálních službách“). Sociální službou dle zákona rozumíme soubor činností, prostřednictvím kterých je poskytována pomoc a podpora osobám za účelem sociálního začlenění či prevence před sociálním vyloučením. Součástí zákona o sociálních službách je vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách (dále jen „vyhláška“). Jedná se o prováděcí předpis, který řeší otázky týkající se způsobu hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby, základní činnosti při poskytování jednotlivých sociálních služeb, výši úhrady za konkrétní sociální služby, uvádí zdravotní indikace, které vylučují poskytnutí té které služby, a zabývá se otázkou standardů kvality sociálních služeb. (Hrozenská a Dvořáčková, 2013) Rozlišujeme tři typy služeb, a to služby sociálního poradenství, služby sociální péče s cílem zajištění základních životních potřeb jedinci, který toho není schopen bez pomoci druhé osoby a služby sociální prevence, kterými má být předcházeno a zabraňováno sociální exkluzi. (Malíková, 2011)

Vedle legislativního rámce ukotvujícího způsob poskytování sociálních služeb v České republice je vhodné zmínit také Asociaci poskytovatelů sociálních služeb České republiky. Jedná se o nejvýznamnější a největší profesní organizaci sdružující poskytovatele sociálních služeb v České republice. Registr poskytovatelů sociálních služeb zajišťuje síť poskytovatelů sociálních služeb na území České republiky, jednotlivé druhy služeb, kde a v jakém rozsahu. (Haškovcová, 2012)

### 2.1 Sociální služby pro seniory

Sociální služby pro seniory jsou určeny těm jedincům, kteří vzhledem ke svému věku a zdravotnímu stavu si nejsou schopni zajistit adekvátní péči o vlastní osobu v oblasti bydlení a domácnosti, stravy, osobní hygieny, péče o zdraví či hájení svých práv a zájmu. Cílem sociálních služeb je zachování dosavadní soběstačnosti jedince v péči o vlastní osobu, její podpora případně rozvoj. Důraz při poskytování sociálních služeb je kladen na lidskou důstojnost, individuální potřeby, aktivní přístup a socializaci. (Hrozenská a Dvořáčková, 2013)

Sociální služby mohou poskytovat pouze takové subjekty, které k tomu mají oprávnění na základě rozhodnutí o registraci, které upravuje zákon o sociálních službách. Poskytovate-

lem může být jako obec či kraj, tak nestátní neziskové organizace a dále Ministerstvo práce a sociálních věcí. (Malíková, 2011) Rozlišujeme tři základní formy sociálních služeb, a to služby ambulantní, terénní a pobytové.

### **Ambulantní sociální služby**

K ambulantním sociálním službám patří ty, které klienti navštěvují a nejsou zde ubytováni. Jedná se např. i o centra denních služeb, které poskytují aktivizační programy, odlehčovací služby, jejichž cílem je pomoci osobě pečující s možností odpočinku či denní stacionáře poskytující aktivizační a další služby seniorům v průběhu dne.

### **Terénní sociální služby**

Terénní sociální služby jsou poskytovány v přirozeném sociálním prostředí seniora. Nejvíce využívaný typ služby je pečovatelská služba. Jejím prostřednictvím jsou poskytovány služby v oblasti péče o domácnost a sebe péče. Cílem je obstarat základní životní potřeby seniorů, zajistit co nejdelší setrvání v domácím prostředí a podporovat tak jejich samostatnost.

### **Pobytové sociální služby**

Pobytové sociální služby poskytují vedle dalších služeb hlavně ubytování. Patří zde domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, domovy pro osoby se zdravotním postižením, týdenní stacionáře či sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče.

## **2.2 Pobytová zařízení pro seniory**

Většina starých lidí raději žije v domácím prostředí. Institucionální péče je však často jedinou možností, která je k dispozici pro křehkého a závislého člověka, který vyžaduje vyšší úroveň péče a podpory. V současné době sociální a demografické změny v celé Evropě ukazují na oslabení rodinných a komunitních sítí, což má za následek snížení neformální pomoci rodiny a přátel, kteří by umožnili starým lidem zůstat doma, a tak pobytová zařízení jsou jediným řešením, jak seniorovi zajistit pomoc a péči, kterou vzhledem ke svému zdravotnímu stavu potřebuje. (Vaarma a kol., 2007) Pobytová zařízení poskytují tzv. dlouhodobou péči. Dlouhodobou péči můžeme definovat jako „*péči poskytovanou lidem, jejichž zdravotní stav je stabilizovaný, avšak na tolik neuspokojivé úrovni, že tito jedinci nejsou soběstační a potřebují jak zdravotní, tak sociální služby*“ (Čevela a kol., 2012, s. 176)

V rámci dlouhodobé péče je osobám poskytována péče jak v oblasti sociální, jako je zprostředkování kontaktu se sociálním prostředím, dále pomoc při běžných denních aktivitách jako je koupání, oblékání či osobní hygiena, tak v oblasti zdravotní péče, jako je podávání léků, rehabilitační péče a základní zdravotní úkony. (Čevela a kol., 2012)

Sociální služby mohou poskytovat pouze takové subjekty, které k tomu mají oprávnění na základě rozhodnutí o registraci, které upravuje zákon. Poskytovatelem může být jako obec či kraj, tak nestátní neziskové organizace a dále Ministerstvo práce a sociálních věcí. (Malíková, 2011) Poskytovatelé pobytových sociálních služeb musí splňovat několik základních podmínek. Tyto povinnosti jsou upraveny v zákoně o sociálních službách a jedná se o zajištění dostupnosti informací o druhu, místě, cílech a okruhu osob, kterým je služba určena, včetně kapacity a způsobu poskytování služby, a to srozumitelným způsobem. Dále informování zájemce o službu a jeho povinností vyplývajících ze smlouvy, včetně úhrad za tyto služby. Poskytovatel je také povinen vytvářet podmínky umožňující naplňování práv a zájmů, dále plánovat průběh služby na základě individuálních cílů, potřeb a schopností uživatele a ty následně hodnotit, dodržovat standardy kvality sociálních služeb, aj. Podmínky přijetí žadatele do pobytové sociální služby upravuje zákon o sociálních službách. Předpokladem je, že žadatel je osobou se sníženou soběstačností z důvodu věku a vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. Pro domovy se zvláštním režimem platí, že žadatel je osobou se sníženou soběstačností z důvodu chronického duševního onemocnění či závislosti na návykových látkách nebo s Alzheimerovou demencí či jiným typem demence a v důsledku tohoto vyžaduje pomoc jiné osoby. Cílem každého pobytového zařízení by mělo být vytvořit ideální podmínky pro uživatele tak, aby byl schopen se v co nejkratší době adaptovat na nové prostředí. (Malíková, 2011)

Mezi základní druhy pobytových sociálních zařízení pro seniory patří domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem a domovy pro osoby se zdravotním postižením. (Holczarová a Dvořáčková, 2013)

### **Domov pro seniory**

Jedná se o typ pobytové sociální služby poskytující ubytování a další služby osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, které vyžadují pomoc jiné fyzické osoby. (Hrozenková a Dvořáčková, 2013) Tento typ zařízení se dříve nazýval jako domovy důchodců. Domovy pro seniory jsou nejvíce zastoupenými pobytovými zařízeními pro seniory. (Haškovcová, 2012)

### **Domov se zvláštním režimem**

Jedná se o druh pobytové sociální služby určené osobám se sníženou soběstačností z důvodu chronického duševního onemocnění, závislosti na návykových látkách, pro osoby s demencí či Alzheimerovou chorobou, které potřebují pomoc jiné fyzické osoby. (Hrozenská a Dvořáčková, 2013)

### **Domovy pro osoby se zdravotním postižením**

Tento typ pobytové sociální služby je určen osobám, které vyžadují péči jiné fyzické osoby z důvodu zdravotního postižení. (Hrozenská a Dvořáčková, 2013)

## **2.3 Základní činnosti při poskytování pobytových služeb**

Základní činností při poskytování jakékoli sociální služby je sociální poradenství. Na tuto službu má nárok každý jedinec. Jedná se o poskytování informací či zprostředkování navazujících služeb. (Hrozenská a Dvořáčková, 2013) Základní činnosti při poskytování pobytových sociálních služeb vymezuje zákon o sociálních službách. Patří zde pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc nebo zprostředkování podmínek pro výkon osobní hygieny, pomoc při zajištění nebo poskytnutí stravy a bydlení, dále také výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti včetně zprostředkování kontaktu se sociálním prostředím a terapeutické činnosti, poskytování poradenství či pomoc při prosazování práv a zájmů. (Holčerová a Dvořáčková, 2013)

Základní činnosti jsou obecně vymezeny zákonem o sociálních službách v § 35 a pro jednotlivé pobytové sociální služby pro seniory v § 48 až § 50. Vyhláška tyto činnosti blíže specifikuje. Malíková tyto činnosti blíže popisuje následovně (Malíková, 2011):

- Poskytnutí ubytování (trvalé ubytování, včetně úklidu, praní a žehlení ložního a osobního prádla. Bezbariérové, bezpečné a příjemné prostředí. Odpovídající vybavení pokojů – polohovací lůžko, signalizační zařízení, noční stolek, jídelní stůl, židle, skříň, vlastní sociální zařízení. Upřednostňování jednolůžkových maximálně dvoulůžkových pokojů dle preferencí uživatele. Vedle bydlení (tedy pokoje k tomu určenému) s ubytováním souvisí další prostory, které při užívání sociální služby může uživatel využívat. Jedná se o chodby, společenské prostory a jídelny, zahrady, schody a výtahy, apod.)

- Poskytnutí stravy (zajištění celodenní stravy dle požadavků věku a zdravotního stavu, včetně případné pomoci a odpovídajícího prostředí, zahrnuje také pitný režim a uskladňování vlastních potravin uživatelů).
- Pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu (dopomoc s mobilitou, jako je vstávání a ulehání na lůžko, změny poloh, pomoc při oblékání a svlékání, aj. U imobilních uživatelů pravidelné polohování).
- Pomoc při osobní hygieně či poskytnutí podmínek pro výkon osobní hygieny (péče o tělo, vlasy, při výkonu fyziologické potřeby, zahrnuje také manikúru a pedikúru, holení u mužů, péči o tělo a vyprazdňování, jednoduchou ranní a večerní hygienu, pomoc s manipulací s inkontinenčními pomůckami, péči o dutinu ústní, minimálně jednou týdně velkou hygienu celého těla a péči o vlasy).
- Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (zahrnuje podporu a pomoc při udržování či obnově kontaktů s rodinnými příslušníky a sociálním prostředím, podporu v účasti na společenských akcích zařízení či mimo něj).
- Poskytování sociálně-terapeutických činností (poskytování takových činností, které vedou k rozvoji nebo podpoře schopností a dovedností uživatele, slouží jako prostředek sociálního začleňování, seberealizace, socioterapie či psychoterapie).
- Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti (poskytnutí volnočasových a zájmových činností, nácvik dovedností v oblasti motorických, psychických či sociálních funkcí).
- Pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů, včetně obstarávání osobních záležitostí.

## 2.4 Standardy kvality sociálních služeb

Standardy kvality sociálních služeb (dále jen „SKSS“) jsou nástrojem měření kvality poskytovaných služeb. Zákonné požadavky na SKSS jsou ukotveny v zákoně o sociálních službách a jeho prováděcí vyhlášce a jsou v souladu s požadavky EU a principy Evropského sociálního modelu a s politikou sociálního začleňování. (Malíková, 2011) Kontrolním orgánem dohlížejícím na plnění SKSS je Inspekce sociálních služeb. Standard je pojem vyjadřující určitou normu a úroveň kvality. (Haškovcová, 2012) *„Hlavním cílem standardů kvality sociálních služeb je zajistit, aby poskytování služby respektovalo a chránilo práva jak těch, kteří službu přijímají (uživatelů), tak těch, kteří ji poskytují (pracovníků.“* (Holczerová a Dvořáčková, 2013, s. 12) Prostřednictvím SKSS má docházet



k zefektivňování poskytovaných služeb a zvyšování jejich kvality, ať už v rámci vnitřního řízení organizace, personálních vztahů a vzdělávání zaměstnanců či péče o klienty. Oblasti, kterými se standardy zabývají, se týkají spokojenosti uživatelů s poskytovanými službami, naplňování potřeb uživatelů ze strany poskytovatele, odbornosti poskytované péče, cenové dostupnosti, prostředí poskytovaných služeb a jejich návaznosti. „*Standardy kvality sociálních služeb jsou souborem kritérií, pomocí kterých se posuzuje kvalita poskytované sociální služby. Jedná se o základní principy a pravidla poskytování sociálních služeb a měřítko pro hodnocení jejich plnění.*“ (Holczerová a Dvořáčková, 2013, s. 12). Standardy jsou v zákoně platné pro všechny druhy sociálních služeb bez ohledu na cílovou skupinu uživatelů a klientů, včetně těch pobytových. Standardy dělíme do tří základních skupin, a to standardy procedurální, personální a provozní. Ze zákona musí mít SKSS zpracované každá registrovaná sociální služba. (Holczerová a Dvořáčková, 2013)

Za kvalitně poskytovanou sociální službu považujeme takovou službu, která umožňuje uživatelům žít běžný život s ohledem na jejich individuální potřeby, zájmy a práva. SKSS by měly zajistit spokojenost uživatele a naplnění jeho potřeb. Zajistit dostupnou, odbornou a finančně přiměřenou péči a bezpečné prostředí. SKSS jsou zde také proto, aby nedocházelo k porušování práv a zájmů seniorů. SKSS mají jak svá pozitiva, tak i negativa. Jako problém se jeví různorodost pohledů na hodnocení úrovně kvality sociálních služeb ze všech zúčastněných stran – uživatelů, poskytovatelů-zřizovatelů, zaměstnanců a politiky jako takové. Za negativní oblasti SKSS je považován fakt, že jsou obecné a aplikovatelné na jakoukoli sociální službu bez ohledu na individuální potřeby konkrétních poskytovatelů a cílových skupin klientů a uživatelů. Patří zde také vysoká úroveň formálnosti, administrativní zátěže a obecnosti. Pozitivní stránky SKSS jsou vnímány v oblasti zprostředkování návodu, jak by měla služba ideálně vypadat, co by měla uživatelům nabídnout. Mátl uvádí, že za kvalitní službu klienti považují takovou službu, která jim zajistí dostatečnou míru samostatnosti a možnost volby. Klienti kladou zpravidla důraz na úroveň stravování, komunikaci a pozornost ze strany personálu. Kvalitu v rámci sociálních služeb lze hodnotit z pohledu uživatelů a jejich rodinných příslušníků. Dále ze strany reaktivity poskytovatele na potřeby uživatelů nebo z pohledu úrovně profesionality personálu. (Mátl a Jabůrková, 2007)

SKSS dělíme na tři základní kategorie, a to na standardy procedurální, standardy personální a standardy provozní. Zákon upravuje celkem patnáct SKSS (dále jen „S1 – S15“).

### Procedurální standardy

Jedná se o systematický návod, jakou mají mít poskytované služby podobu. Vymezuje jejich rámec s ohledem na zajištění a ochranu práv uživatelů.

- S1 Cíle a způsoby poskytování služeb (konkrétní definování poslání, cílů, cílové skupiny a principů poskytovaných služeb poskytovatelem).
- S2 Ochrana práv uživatelů (zajištění práv uživatelů, důstojného zacházení s uživatelem, řešení možných situací střetu zájmů, práce se situacemi, kdy by mohlo dojít k ohrožení či porušení práv uživatele jako je osobní svoboda, osobní údaje, apod.).
- S3 Jednání se zájemcem o službu (důraz je kladen na poskytnutí veškerých informací před uzavřením smlouvy).
- S4 Dohoda o poskytování služby (zaměřeno na obsah smlouvy mezi uživatelem a poskytovatelem a jejich náležitosti, včetně stanoveného cíle).
- S5 Plánování a průběh služby (služby mají být poskytovány na základě schopností uživatele odpovídajících jeho potřebám, mají být přiměřené, o průběhu vést záznamy v rámci individuálního plánu).
- S6 Dokumentace o poskytování sociální služby (upravuje pravidla vedení dokumentace, její nakládání, uložení a uchovávání).
- S7 Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb (stanovení vnitřních pravidel pro podávání stížností uživateli).
- S8 Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje - poskytovatel je povinen vytvářet takové podmínky umožňující kontakt uživatele s přirozeným sociálním prostředím (Zákon o sociálních službách).

### Personální standardy

Upravující standardy řeší oblast personálního obsazení a vhodných pracovních podmínek.

- S9 Personální a organizační zajištění sociální služby (zajištěné chodu zařízení po personální a organizační stránce, požadavky na kvalifikaci zaměstnanců, apod.).
- S10 Profesní rozvoj zaměstnanců - zprostředkovávání vzdělávacích akcí (Zákon o sociálních službách).

### Provozní standardy

- S 11 Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby (přesné vymezení místa a času poskytované služby).
- S12 Informovanost o poskytované sociální službě (srozumitelné informace o poskytovaných sociálních službách).
- S13 Prostředí a podmínky (prostředí poskytované sociální služby musí odpovídat požadavkům uživatelů, zahrnuje materiální, technické a hygienické podmínky).
- S14 Nouzové a havarijní situace (přehled možných havarijních situací a jejich řešení a postupů, vytvoření takových podmínek, aby tyto situace byly reálně řešitelné v praxi).
- S15 Zvyšování kvality služeb - zahrnuje dodržování, zvyšování, kontrolu a hodnocení kvality poskytovaných služeb, zjišťování spokojenosti uživatelů, vyhodnocování stížností, apod. (Zákon o sociálních službách).

## 2.5 Individuální plánování

Individuálním plánováním (dále jen „IP“) rozumíme spolupráci mezi uživatelem sociální služby a jemu přiděleným klíčovým pracovníkem. Vzniká tak partnerský vztah, jehož cílem je spolupráce na předem stanovených cílech vyplývajících z potřeb uživatele. (Dvořáčková, 2012) Klíčový pracovník na základně individuálních potřeb seniora sestavuje plán sociálních služeb v písemné podobě, k jehož náležitostem patří jasně formulované cíle, které jsou dosažitelné vzhledem k možnostem a schopnostem uživatele. Klíčový pracovník nese odpovědnost za plnění IP. (Haškovcová, 2012) Při poskytování sociální služby je zapotřebí zohledňovat individualitu každého uživatele. S uživatelem je pracováno holisticky, je nutno brát ohled na jeho dosavadní zvyky, zdravotní stav. Je důležité poskytovat informace o jednotlivých úkonech s ohledem na schopnosti uživatele, tedy srozumitelným způsobem. Důraz je kladen na utváření důvěrného vztahu mezi uživatelem a pracovníky, aktivizace klienta v oblasti spoluúčasti na rozhodování o poskytování služby a jejího rozsahu, na plnění osobního cíle, snahu o zvyšování soběstačnosti na základě individuálních potřeb a schopností, dodržování lidské důstojnosti, lidských práv, sebeúcty, respekt k potřebám, navození pocitu bezpečí a jistoty. Na IP spolupracuje celý tým pracovníků ve spolupráci s uživatelem. Je to jak koordinátor IP, zpravidla sociální pracovník, následně klíčový pracovník, kterým je zpravidla pracovník v sociálních službách, který s uživatelem pracuje na jednotlivých krocích při dosahování osobního cíle. Na IP však také spolupracují zdravotní

sestry zařízení, aktivizační pracovníci, případně také další příbuzné osoby uživatele. Osobním cílem rozumíme konkrétní přání uživatele, který je uveden v IP. Cíl by měl být konkrétní a dosažitelný vzhledem k možnostem a zdravotnímu stavu uživatele. Raději menší cíl než velký. Cíl by měl vycházet ze skutečného přání uživatele, nikoli z přání klíčového pracovníka, tak aby uživatel měl potřebu se na jeho dosahování aktivně účastnit. Specifický přístup je zapotřebí zaujmout při práci s uživateli, kteří nejsou schopni si osobní cíl stanovit, u osob nekomunikujících. Tak, aby mohl být uskutečněn IP a stanoven cíl, je zapotřebí vynaložit více úsilí, ale i tak je to možné. Je zapotřebí uživatele pozorně sledovat při denních činnostech, důkladně prostudovat dostupnou dokumentaci, ideálně zapojit rodinné příslušníky a zjistit informace o tom, co měl uživatel rád. IP musí obsahovat zásadní a důležité informace, osobní cíl uživatele a plán činností. Veškeré informace v IP musí být konkrétní, objektivní, popisné. Důležitá je časová posloupnost záznamů. IP je důležitý jak pro uživatele, tak pro zaměstnance, ale i pro poskytovatele služeb. „*Individuální plánování je nepřetržitý proces, který dává celému zařízení jako celku velkou šanci na kontinuální růst a rozvoj.*“ (Malíková, 2011, s. 191) IP je důležitý jak pro uživatele, tak pro zaměstnance, ale i pro poskytovatele služeb. „*Individuální plánování je nepřetržitý proces, který dává celému zařízení jako celku velkou šanci na kontinuální růst a rozvoj.*“ (Malíková, 2011, s. 191)

### **Proces individuálního plánování a jeho fáze podle Malíkové (2011):**

- Zkoumání situace a porozumění. Klíčový pracovník zpracuje všechny dostupné údaje o uživateli, naplánuje první kontakt, realizuje první rozhovor a naváže vztah s uživatelem. Důležitá je důvěrnost vztahu, empatie, porozumění, vysvětlení o co ve společné práci půjde, předání základních informací, získat zpětnou vazbu.
- Plánování. Další kontakty mezi uživatelem a klíčovým pracovníkem. Mělo by dojít k identifikování oblasti zájmu a spolupráce, stanovení plánu a cíle. Je nutno vycházet z uživatelových představ. Klíčový pracovník vyhodnotí možná rizika, navrhne komplexní řešení. Písemně se ujedná plán, cíle a jednotlivé kroky k jeho dosažení.
- Realizace plánu. Uživatel ve spolupráci s klíčovým pracovníkem pracují na dosažení cíle. Pokud je to možné, na dosahování cíle pracuje hlavně uživatel, klíčový pracovník je oporou, průvodcem, sleduje průběh, vyhodnocuje rizika, pomáhá v případě neúspěchu a při hledání nových možností. Veškeré kroky jsou zaznamenávány do IP.

- Vyhodnocení. Poslední etapou je tzv. revidování plánu. Klíčový pracovník s uživatelem po uplynutí doby na realizaci a dosažení cíle hodnotí, zdali cíle bylo dosaženo, s jakým úspěchem, co se povedlo, co nikoli, jakým byl cíl přínosem. (Malíková, 2011)

### 3 AKTIVIZACE A AKTIVNÍ STÁRNUTÍ

V důsledku celosvětového problému týkajícího se stárnutí populace se o aktivním stárnutí začíná aktivně hovořit od 90. let 20. století. Aktivní stárnutí se stává jedním z bodů pozornosti i WHO. Za hlavní cíle aktivizace seniorů je považováno jejich znovu začlenění do společnosti, pokud k vyloučení došlo a zároveň podpora pozitivního vztahu široké veřejnosti k seniorům. Je kladen důraz na práva seniorů, výchovu k respektu, podporu sebeúcty, důstojnosti a účasti na společenském životě seniorů. Snahy by se však neměly odrážet pouze v podpoře, ale také v ochraně a bezpečí vůči seniorům. Seniori jsou stále lidmi, kterými byli i před lety. Zpravidla mají stejné zájmy a koníčky, jen je potřeba brát v potaz zdravotní znevýhodnění, které sebou vyšší věk nese. Často není potřeba hledat seniorům nové aktivity, pouze ty stávající přizpůsobit aktuálním zdravotním a sociálním podmínkám. Na volnočasové aktivity realizované seniory má vliv raná socializace, biologické dispozice, které společně se získanými znalostmi a dovednostmi ovlivňují hodnoty a postoje jedince. Ty společně se zdroji ať už finančními či sociálními, mají následně vliv jak na situační faktory, které zahrnují dopravu, zdravotní stav nebo časové dispozice, tak na motivaci. A všechny tyto determinanty následně ovlivňují přístup jedince k jeho volnému času. Na volnočasové aktivity seniorů mají vliv také faktory sociální (město versus venkov, domácí péče versus pobytová zařízení) a společenské (zaměstnání versus starobní důchod). (Janiš a Skopalová, 2016)

#### 3.1 Aktivní stárnutí

Volný čas seniorů je v současnosti aktuálním tématem. Volnočasovými aktivitami se zabývají různé disciplíny a je ve středu zájmu nejen odborné, ale i široké veřejnosti. (Holczarová a Dvořáčková, 2013) Každý z nás svůj volný čas tráví různým způsobem. Rozdílem však je, že člověk v produktivním věku se ve volném čase zpravidla věnuje koníčkům, které mu pomáhají si odpočinout od běžného života, zaměstnání, rodiny. Pro volný čas seniorů je specifické to, že již nemají od čeho odpočívat. Jejich volný čas již není krátkým úsekem jejich dne či pracovního týdne, ale je jím každý den a celý den. Pojem aktivní stárnutí neoznačuje pouze způsob života seniorů, ale také přístup společnosti ke starým lidem a ke stárnutí obecně. Zásadní je, aby člověk nepřestával v aktivitách, které provozoval dosud. Tímto si člověk alespoň minimálně udrží dosavadní životný styl. Ideální je, pokud dojde k rozšíření dosavadních zájmů a aktivit. Stává se však i pravý opak. Odchodem do důchodu člověk ztrácí zájem, nemá na koníčky náladu, někdy ani finance. Při výběru

vhodných aktivit pro seniory je nutno pamatovat na různá specifika. To, že je člověk starý, ještě neznamená, že bude mít stejné zájmy jako ostatní. Ne každý senior rád luští křížovky, poslouchá dechovou hudbu nebo cvičí s míčem. Pro zvolení vhodné aktivity je zapotřebí dobře znát a vycházet z osobnosti konkrétního seniora, jeho potřeb, zájmů, hodnotového systému, životního stylu, vzdělání, dosavadního pracovního uplatnění, rodinného zázemí a stavu a nezapomínat na zdravotní stav a fyzické a psychické schopnosti daného jedince. Určité odlišnosti jsou typické také dle pohlaví. Ne každý také chce svůj volný čas trávit ve společnosti druhých, někdo je samotář, jiný naopak společnost vyhledává. (Janiš a Skopalová, 2016)

Mezi nejčastější zájmy seniorů patří sledování televize, případně poslouchání radia. V posledních letech také roste zájem o nové technologie hlavně tedy práce s počítači a informační technikou u osob seniorského věku. Společenský kontakt se snaží senioři udržovat s rodinou a blízkými přáteli, které navštěvují. Mezi další typické aktivity seniorů patří výlety či procházky, jak za kulturou, tak do přírody. (Sak a Kolesárová, 2012)

### 3.2 Aktivizace a její význam

Aktivizací rozumíme cílenou činnost směřující ke zvýšení fungování organismu a celkového výkonu jedince. Pozornost je při těchto aktivitách směřována k soběstačnosti seniora, minimálně udržení stávajícího stavu. Jedná se o formu prevence pasivity. Důležitá je správná motivace. Volnočasové aktivity zahrnují činnosti v oblasti společenských událostí, kulturních a sportovních aktivit. (Haškovcová, 2012)

Prostřednictvím vhodných aktivizačních činností nejen že lze docílit vyplnění volného času seniorů, ale také jim navodit pocity psychické i fyzické pohody. Aktivity mají pozitivní vliv na jejich sebevědomí, pomáhají v prevenci sociálního vyloučení, pomáhají hledat nový smysl života, tam kde se vytrácí. (Holczerová a Dvořáčková, 2013) Význam aktivizačních činností pro osobnost seniora můžeme spatřovat v oblasti rozvoje dovedností, fyzické zdatnosti, posilování pocitu užitečnosti, potřebnosti, v posilování sociálních kontaktů. Aktivizace není tolik náročná v případě, kdy člověk dosud vedl aktivní život či měl nějaký dlouhodobý hluboký zájem, kterému se může věnovat i v seniorském věku. Za volnočasové aktivity můžeme pokládat takové činnosti, které rozvíjejí či obnovují a podporují tělesné a duševní schopnosti jedince. Nemělo by se zapomínat na to, že jakákoli činnost v rámci aktivizace by měla být dobrovolná a ideálně svobodně zvolená seniorem. Při aktivizaci

v pobytových zařízeních je potřeba myslet na to, že aby byla aktivizace úspěšná, musí být činnost vykonávána ze svobodné vůle, pro radost a nikoli z donucení. (Janiš a Skopalová, 2016)

### 3.3 Aktivizační programy v domovech pro seniory

Každá sociální služba poskytuje svým klientům a uživatelům základní činnosti vymezené zákonem o sociálních službách v § 35 v rozsahu a s ohledem na potřeby konkrétní cílové skupiny. Aktivizační programy spadají do oblasti výchovných, vzdělávacích a aktivizačních činností. Základní činnosti poskytované domovy pro seniory jsou specifikovány v zákoně o sociálních službách v § 49, kdy tento typ služby poskytuje pouze aktivizační činnosti dle platného znění zákona. Vyhláška blíže specifikuje oblast zájmu aktivizačních činností v § 15, a to volnočasové a zájmové aktivity, pomoc při upevnění nebo obnovení kontaktu se sociálním prostředím a upevňování a nácvik psychických, sociálních a motorických dovedností a schopností. (Zákon o sociálních službách) Ačkoli v zákoně jsou upraveny pro domovy pro seniory pouze aktivizační činnosti, v rámci poskytované služby se můžeme setkat také s činnostmi výchovně-vzdělávacími, jako jsou univerzity či akademie čtvrtého věku. Aktivizační techniky zahrnují aktivity, které jsou určeny všem seniorům bez ohledu na jejich zdravotní stav, pouze se mu přizpůsobují. Může se jednat o různé společenské, kulturní či sportovní programy. (Haškovcová, 2012) Činnosti v rámci volnočasových aktivit mohou mít různý charakter a týkat se různorodých oblastí jako je kultura (divadlo, koncerty, ale i TV programy) a dále vlastní tvůrčí činnost (dobrovolnické divadlo, malba, zpěv aj.), sport (aktivní x pasivní), cestování, rekreace (zahrádka, houbaření, rybaření), společenské aktivity (hlavním cílem je navazování sociálních vztahů a kontaktů či jejich udržování, přednášky aj.). (Janiš a Skopalová, 2016)

Volba aktivit by měla vycházet z individuálních potřeb každého seniora či uživatele pobytového zařízení sociálních služeb. Cílem je podporovat uživatele v samostatném provádění činností, úkonů péče o vlastní osobu a jiných aktivit, ideálně v plném rozsahu či s minimální pomocí druhé osoby, tak aby nedocházelo ke zneužívání dopomoci, která není nutná, zajistit smysluplné naplnění volného času, podporovat zdravotní stav a kondici, zprostředkovat společenské kontakty a zamezit pocitům osamění. Prostřednictvím aktivizačních činností má docházet ke smysluplnému trávení volného času. Do aktivit by však neměli být uživatelé nuceni, měly by odpovídat individuálním potřebám. Senior má díky činnostem pocit užitečnosti a potřebnosti. Umožňují seberealizaci, upevňují sebeúctu. Roz-



lišujeme různé úrovně aktivizačních činností, a to v rámci primární prevence, jejímž cílem je udržet dobrý zdravotní stav, tak sekundární prevence, například u počínající demence s cílem zamezit prohlubování stavu. Dále zde patří úroveň léčebná či terapeutická. Jedná se o aktivity zaměřené na určitá onemocnění. Vhodně zvolená aktivita zpomaluje procesy stárnutí. Aktivizační činnosti by měly vycházet z individuálních potřeb každého seniora, respektovat jeho přání a odpovídat jeho krátkodobým i dlouhodobým cílům s potřebnou podporou a motivací. (Holczerová a Dvořáčková, 2013) Při práci se seniory v oblasti trávení jejich volného času v domovech pro seniory je důležité si činnost důkladně naplánovat. Ne každá aktivita je vhodná pro kteroukoli denní dobu. V dopoledních hodinách je vhodné se věnovat pohybových či kognitivním aktivitám. Naopak v odpoledních hodinách by měl být čas tráven méně náročnými činnostmi. Samotná doba jednotlivé aktivizační činnosti by neměla být příliš dlouhá. Vedle organizace času by měla být pozornost věnována také prostředí, ve kterém je činnost vykonávána. Mělo by být příjemné, klidné, bez zbytečných rušivých podnětů. (Aktivizace seniorů - tělesné a duševní aktivizační programy, včetně pracovních listů, 2018)

## **Druhy aktivizačních programů**

### Ergoterapie

Metoda je často nazývána jako „léčba prací“. K základním cílům ergoterapie dle České asociace ergoterapeutů patří podpora fyzického i psychického zdraví a pohody, nácvik schopností nezbytných pro výkon běžných denních činností, podpora při naplňování sociálních rolí, udržet, obnovit či pomoci získat kompetence pro výkon každodenních činností. K využívaným aktivitám řadíme hodnocení funkční zdatnosti prostřednictvím testu základních všedních činností a testu instrumentálních všedních činností a s tím spojený nácvik těchto činností. Mezi další aktivity řadíme pohybové aktivity jako nácvik jemné motoriky či kognitivní rehabilitaci. Výsledkem by měla být obnova postižených funkcí. Ergoterapií může prolínat více dalších technik, jako muzikoterapie či aromaterapie. (Holczerová a Dvořáčková, 2013)

Klusoňová rozlišuje ergoterapii nespecifickou a ergoterapii specifickou. Nespecifická je určena jedincům, kteří již nejsou schopni být součástí pracovního procesu s cílem jedince namotivovat k fyzické i psychické aktivitě za pomoci různých technik. Jedná se o ruční práce, sportovní, kulturní nebo společenské aktivity, ale i četbu či poslech hudby. Specifická se zaměřuje na ty oblasti života jedince, které utrpěly nějakou újmu s cílem o jejich ob-

novu či nápravu. Ergoterapie může být také prostředkem k naučení manipulace a používání vhodných kompenzačních pomůcek. Ergoterapii a její techniky volíme dle cílové skupiny, pro kterou je určena. Rozlišujeme techniky určené osobám s tělesným postižením, jedince s onemocněním vnitřních systémů jako jsou různá chronická onemocnění, onemocnění pohybového ústrojí. K dalším specifickým cílovým skupinám patří lidé s poruchami zraku zaměřené na orientaci, dále s poruchami sluchu. Řadíme zde práci s osobami s mentálním postižením či psychickým onemocněním. Vedle těchto skupin, kterými mohou vzhledem ke zdravotním potížím být také senioři, může být ergoterapie, mimo výše uvedené entity, cílená také na geriatrické klienty. Ergoterapie v rámci geriatrických pacientů je zapotřebí začít včas a dlouhodobě. Veškeré činnosti v rámci ergoterapie musí být přiměřené schopnostem seniora. Může být jak individuální tak skupinová. (Klusoňová, 2011)

### Muzikoterapie

Muzikoterapie je aktivita ovlivňující jak psychický, tak tělesný stav jedince. Tato technika se využívá v oblasti relaxace, ale může pomáhat i v komunikaci. Jedná se jak o samotný poslech hudby, tak její tvorbu – hru na hudební nástroj, zpěv. Muzikoterapii lze propojit s fyzickou aktivitou jako je tance nebo cvičení. Pozitivní vliv má muzikoterapie při léčbě chronických bolestí, při onkologických onemocněních, neurologických potížích, výrazný vliv má u Parkinsonovy choroby. (Holczerová a Dvořáčková, 2013)

### Arteterapie

Arteterapie nazývaná také jako léčba uměním využívá různorodých technik kresby s cílem vytvořit předmět příjemný oku i duši a zapojení více smyslů. Arteterapie může být součástí ergoterapie. (Haškovcová, 2012) Arteterapie může sloužit jako komunikační prostředek. Umožňuje vnitřní osobní vyjádření jedince, projevení pocitů a emocí slovy nesdělitelných. (Holczerová a Dvořáčková, 2013)

### Dramaterapie

Dramaterapie je technika, jejímž cílem je dosažení psychické a fyzické pohody jedince. Měla by vést ke zmírnění psychických i sociálních potíží, k symptomatické úlevě a může sloužit jako prostředek k integraci jedince. Jedná se zpravidla o skupinovou terapii. (Valenta, 2011)

### Tréninky paměti

Trénink paměti je zaměřen na procvičování mozku a posílení kognitivních funkcí. Nezaměřuje se tedy pouze na paměť, ale také na oblast myšlení, pozornosti či řeči. K technikám řadíme luštění křížovek, různé hry se slovy či společenské hry, Kimovy hry, pexeso či kvarteto, kvízy aj. Patří zde také různá cvičení zaměřená na pozornost, smyslové vnímání, dlouhodobou i krátkodobou paměť. (Zrubáková a kol., 2019)

### Reminiscenční terapie

Jedná se o techniku zaměřenou na vzpomínky seniorů. Metody reminiscenční terapie mohou uživatelům pomoci s adaptací na nové prostředí, poskytnou odpovědi na otázky hledající odpovědi po smyslu života. Prostředky, které se používají při této metodě, jsou fotografie, filmy, staré noviny apod. Metoda může být praktikována jak Individuálně (knihy vzpomínek, knihy života) nebo skupinové (reminiscenční výlety, práce). (Holczerová a Dvořáčková, 2013)

### Zooterapie

Zooterapie je technikou, při které je využíváno různých zvířat k navození psychické pohody a podpory fyzického zdraví. Takové metody lze členit na čtyři základní skupiny a to aktivity za pomoci zvířat, terapie za pomoci zvířat, vzdělávání za pomoci zvířat a krizovou intervenci za pomoci zvířat. Dle druhu zvoleného zvířete můžeme rozlišovat canisterapii, felinoterapii, hippoterapii aj. Tyto terapie mohou být jak individuální (pes na pokoji, v lůžku), tak skupinové. (Holczerová a Dvořáčková, 2013) Nejvyužívanějším zvířetem je pes. Cílem canisterapie je pozitivně působit na emoční stránku jedince, podporovat smyslové vnímání, snižuje napětí a stres, podporuje fyzickou aktivitu. Má pozitivní vliv na rozvoj motoriky, ale může se stát prostředníkem v komunikaci. Pes může být prostředkem relaxačním i rehabilitačním. (Haškovcová, 2012) Pes se může stát přítelem a společníkem. Podporuje jedince v aktivitě a poskytuje pocit bezpečí. Může se stát smyslem života; seniori o něj pečují, těší se na další návštěvu. (Holczerová a Dvořáčková, 2013)

### Sportovní činnosti a jiné pohybové aktivity

Pohyb je jednou ze základních potřeb člověka. Vhodná pohybová aktivita je nezbytná pro udržení zdraví, ale i psychické pohody. U seniorů je potřeba počítat se sníženými možnostmi pohybu a tomu adekvátně upravit pohybové aktivity. Pohybové aktivity mohou mít léčebný charakter. Dále se může jednat o zdravotní pohybové aktivity, které jsou určeny

seniorům s různými zdravotními potížemi – diabetici, jedinci po cévní mozkové příhodě apod. K dalším pohybovým aktivitám patří habituální aktivity, které svou pozornost soustřeďují na běžné činnosti denního života. Dále zde můžeme zahrnout různé sportovní rekreační aktivity, jako je plavání, cyklistika apod. (Holczerová a Dvořáčková, 2013) Pohybová aktivita může být zaměřena na jednoduché cviky dolních či horních končetin, cvičit můžeme individuálně nebo skupinově či s hudbou. Vhodná jsou také dechová cvičení. Využít lze také různá relaxační cvičení. (Klevetová a Dlabalová, 2008) Zásadní otázkou je, jak seniory k pohybové aktivitě dobře namotivovat, pokud se jí dosud nevěnovali. Není to vždy jednoduché. Je vhodné, aby se na podpoře aktivního stáří podílel širší okruh lidí. Pro dobrou motivaci je vhodné zapojit nejbližší okolí seniora, blízké přátele; velký vliv má také doporučení lékaře. Je však nutno brát v potaz bariéry, s kterými se senior potýká. (Štílec, 2004)

### Bazální stimulace

Jedná se o koncept zaměřený na podporu vnímání. Pracuje se smyslovými orgány, aktivizací mozkových činností, případně s komunikací a pohybem. Rozlišujeme několik druhů bazální stimulace. Mluvíme o bazální stimulaci somatické, zaměřené na vnímání vlastního těla s cílem zklidnit, povzbudit, rozvíjet, apod. Dalším druhem je bazální stimulace vestibulární, která se orientuje na pohyby hlavy a vede k podpoře orientace. Bazální stimulace vibrační je zaměřena na stimulaci kožních receptorů a současně proprioreceptorů. Bazální stimulace optická je zaměřena na zrak, auditivní na sluch, orální na chuť, olfaktorická na vůně a pachy a taktilně-haptická na doteky rukou. (Malíková, 2011)

Aktivizačních činností je mnoho. Je důležité zvolit vhodné činnosti s ohledem na věk a zdravotní stav seniora. Za zmínku stojí také různé společenské programy, zahrnující vystoupení, sezónní akce (Velikonoce, Vánoce, apod.), besídky či přednášky. K dalším patří činnosti v přírodě, vzdělávací programy a tematické přednášky, hudební programy, relaxační místnosti nebo poznávací akce.

## II. PRAKTICKÁ ČÁST

## 4 METODIKA VÝZKUMU

Praktická část je věnována získání informací o úrovni spokojenosti uživatelů Domova pro seniory Radkova Lhota, p. o., s poskytovanými volnočasovými aktivitami a jejich vlivu na subjektivní vnímání úrovně kvality života uživatelů služeb v tomto domově pro seniory. K vypracování empirické části práce byla zvolena metoda průřezového kvantitativního výzkumu s cílem najít vzájemné vztahy mezi proměnnými. Data byla sbírána pomocí dotazníku. Technika dotazníku je jedním z nejčastěji využívaných způsobů získávání údajů postavených na principu získávání dat prostřednictvím otázek majících popisný charakter. (Polonský, 2000) Dotazník můžeme považovat jako univerzální nástroj k získání dat. (Hendl a Remr, 2017) Jedná se o techniku terénního sběru dat, prostřednictvím kterého se informace získávají v písemné formě. Tato technika má jak svá pozitiva, tak určitá úskalí. Výhodou dotazníku je rychlé získání informací od velkého počtu respondentů za relativně krátké časové období. Dotazník zaručuje dostatečnou anonymitu respondenta. K negativním stránkám této techniky patří nízká návratnost dotazníků. Musí se pracovat také s faktem, že odpovědi mohou být zkreslené, jelikož respondenti nemusí na otázky odpovídat pravdivě, či otázku špatně pochopí. Je nutné pracovat pouze s kompletně vyplněnými dotazníky. Pokud tedy respondent nějakou otázku vynechá, nelze s dotazníkem pracovat, jelikož by nebyla zajištěna validita získaných dat. (Průcha, 2014)

Dotazník (Příloha 1) byl připraven autorkou práce a obsahuje 15 otázek, které byly zaměřeny na cíl práce, jako je spokojenost, kvalita, a četnost využívání nabízených aktivizačních činností, včetně vztahu volnočasových aktivit na kvalitu života (otázky 1, 3, 4, 5, 8, 10 a 11) tak na demografické údaje (otázky 13, 14 a 15), jako je věk, pohlaví, nejvyšší dosažené vzdělání, včetně několika doplňujících otázek. Dotazník respondentům nabízel jak otázky uzavřené, kdy bylo možno vybírat jednu či více odpovědí; uvedeny jsou také otázky polootevřené, kde mohli respondenti doplnit svůj subjektivní postoj, názor.

K vyhodnocení dat bylo využito aritmetických metod. Veškeré získané údaje jsme zpracovali do tabulek a grafů, které jsou náležitě popsány. Uvedená data v tabulkách k jednotlivým otázkám dotazníku vyjadřují absolutní četnost ve sloupci označeném „Počet respondentů“ a relativní četnost ve sloupci označeném „%“. Nejprve jsou vyhodnoceny všechny otázky dotazníku a následně je pozornost věnována vyhodnocení stanovených výzkumných otázek.

## 4.1 Cíl výzkumu

Cíl výzkumu vychází z myšlenky, že pro zajištění uspokojivé úrovně kvality života seniora prožívajícího poslední etapu života v pobytovém zařízení sociálních služeb je nezbytné zajistit dostatečné a aktivní využití jeho volného času. Cílem bylo zjistit spokojenost uživatelů domova pro seniory Radkova Lhota, p.o., s nabídkou aktivizačních činností a jejich vliv na subjektivní vnímání úrovně kvality života seniorů v tomto pobytovém zařízení sociálních služeb.

Mezi oblasti, které byly výzkumem sledovány, patří: poskytované aktivity a jejich druhy, jejich frekvence, úroveň, čas věnovaný volnočasovým aktivitám, vliv volnočasových aktivit na vlastní kvalitu života seniora, apod.

Cílem praktické části práce bylo pomoci kvantitativního výzkumu zjistit vliv nabízených výchovných, vzdělávacích a aktivizačních činností na subjektivně vnímanou úroveň kvality života uživatelů zmíněného pobytového zařízení. Cíl práce byl sledován za pomoci jednotlivých dílčích otázek, ve kterých jsme analyzovali:

### **Dílčí otázky dotazníku**

Jak rád/a trávíte svůj volný čas?

Jaké aktivizační činnosti nabízené Domovem pro seniory využíváte?

Jak často se účastníte volnočasových aktivit?

Jste spokojen/a s nabídkou volnočasových aktivit?

Věnujete se volnočasovým aktivitám i mimo poskytované služby Domova pro seniory?

Je pro Vás důležité aktivně trávit volný čas?

Jak byste zhodnotil/a kvalitu svého života v Domově pro seniory?

Můžete říct, že volnočasové aktivity poskytované Domovem pro seniory ovlivňují kvalitu Vašeho života?

### Výzkumná otázka 1

Je úroveň subjektivně vnímané kvality života uživatelů Domova pro seniory závislá na počtu navštěvovaných volnočasových aktivit?

(Otázka 3, 8 a 11)

### Výzkumná otázka 2

Závisí spokojenost respondentů s nabídkou volnočasových aktivit na frekvenci jejich účasti na těchto aktivitách?

(Otázka 3, 4, a 5)

### Výzkumná otázka 3

Tráví ženy svůj volný čas aktivněji než muži?

(Otázka 4, 8, 9, a 14)

Pomocí předloženého kvantitativního výzkumu můžeme přispět ke zlepšení kvality života uživatelů Domova pro seniory Radkova Lhota, p.o., a zformulovat případná doporučení pro zlepšení kvality a úrovně poskytovaných aktivizačních činností. Získané údaje tak lze využít pro další zamyšlení se nad možným rozšířením nabídky poskytovaných výchovných, vzdělávacích a aktivizačních činností v pobytovém zařízení sociálních služeb pro různé cílové sociální skupiny.

## **4.2 Charakteristika zkoumaného vzorku**

Výběr výzkumného vzorku byl záměrný. Soubor respondentů byl tvořen uživateli Domova pro seniory Radkova Lhota, p.o. Výzkumný vzorek byl zvolen na základě předpokladu, že se jedná o seniory, kteří budou schopni odpovědět na otázky v dotazníku. Jednalo se o muže i ženy využívající pobytové zařízení sociálních služeb výše uvedeného sociálního zařízení, a to domov pro seniory. Mezi seniory byli jak jedinci soběstační, kteří vzhledem ke svému zdravotnímu stavu byli schopni dotazník vyplnit sami, ale i ti, se kterými bylo nutné dotazník vyplnit. Na základě dohody s vedením Domova pro seniory Radkova Lhota, p.o., dotazníky uživatelům rozeslali a následně vybrali klíčoví pracovníci, kteří, bylo-li nutné, respondentům byli nápomocni s jejich vyplňováním. Domovu pro seniory Radkova Lhota, p.o., byly poskytnuty dotazníky dle jejich kapacity. Vzhledem k aktuální situaci spojené s krizovou situací se šířením nemoci COVID-19 a opatřeními s tím spojené, včetně personální vytíženosti zařízení, byla návratnost v počtu 60 dotazníků. Z důvodu neúplnosti vyplnění byly vyřazeny 2 dotazníky. Ke statistickým účelům bylo použito 58 dotazníků.



### 4.3 Organizace výzkumu

Na základě nastudovaných legislativně platných informací z oblasti volnočasových aktivit v pobytových zařízeních pro seniory jsme sestavili dotazník (Příloha 1), jehož cílem bylo získat informace od uživatelů domova pro seniory o jejich subjektivně vnímané úrovni kvality poskytovaných sociálních služeb se zaměřením na výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti poskytované v řešeném pobytovém zařízení. Dotazník byl vypracován v průběhu měsíce ledna 2020. V únoru 2020 byly kontaktovány domovy pro seniory. Ze tří oslovených domovů pro seniory povolil výzkumné šetření pouze jeden, a to Domov pro seniory Radkova Lhota, p.o. Tato pobytová sociální služba pro seniory poskytuje dvě základní služby, a to domov pro seniory a domov se zvláštním režimem. Pro účely práce bylo k výzkumnému šetření využito uživatelů služby domov pro seniory. V průběhu měsíce března 2020 bylo provedeno dotazníkové šetření, kterému předcházela osobní schůzka v Domově pro seniory Radkova Lhota, p.o. Se zněním dotazníku byla seznámena vedoucí sociálního úseku a aktivizační pracovnice, které k jeho obsahu neměly připomínek ani dotazů, souhlasily s jeho obsahem i rozsahem. V průběhu dotazníkového šetření nedošlo ze strany pracovníků k žádným dotazům, a to ani při přebírání dotazníků. Vzhledem k tomu, že při seznámení pracoviště s obsahem dotazníků nebyly vzneseny žádné dotazy, a z důvodu neúplnosti byly vyřazeny pouze dva dotazníky, předpokládáme, že otázky položené v dotazníku byly srozumitelné a tudíž byla zajištěna správnost odpovědí respondentů. Na základě dohody s vedením Domova pro seniory Radkova Lhota, p.o., byly dotazníky uživatelům zprostředkovány klíčovými pracovníky. Tito klientům dotazníky rozdali a na základě jejich možností a schopností byly nápomocni s vyplněním dotazníku. K tomuto kroku jsme se rozhodli jak z bezpečnostních a organizačních důvodů ze strany Domova pro seniory týkajícího se pohybu cizí osoby v prostorách zařízení, tak z důvodu kladnějšího přijetí žádosti o vyplnění dotazníku ze strany uživatelů zprostředkované klíčovými pracovníky, s kterými již mají klienti navázán vztah a důvěřují jim více než cizí osobě (domníváme se, že toto opatření napomohlo k získání více pravdivých odpovědí). Vzhledem k situaci s COVID-19 mělo vyplnění dotazníku delší trvání, než se očekávalo. Z organizačních důvodů, přetíženosti personálu a nemožnosti provést dotazníkové šetření autorkou práce za současné situace při zákazu návštěv, bylo přistoupeno k využití výše zmíněných pracovníků. Dotazníky byly v zařízení vyzvednuty začátkem měsíce dubna 2020. V průběhu měsíce dubna 2020 byla provedena analýza kvantitativního výzkumu ke konečnému vyhodnocení získaných dat.

#### 4.4 Zpracování a analýza získaných dat

##### Otázka 1 Jste spokojen/a s poskytovanými službami v Domově pro seniory?

První otázkou jsme chtěli zjistit celkovou úroveň spokojenosti respondentů s poskytovanými službami (Tabulka 1). Na základě odpovědí respondentů jsme zjistili, že klienti jsou s poskytovanými službami spokojeni (jedná se o 55 respondentů, což je 94,9 %). Pouze 2 respondenti (3,4 %) z celkového počtu 58 respondentů (100,0 %) zvolili možnost „Nevím“ a jen jeden (1,7 %) uvedl, že je s poskytovanými službami nespokojen.

*Tabulka 1 Spokojenost se službami*

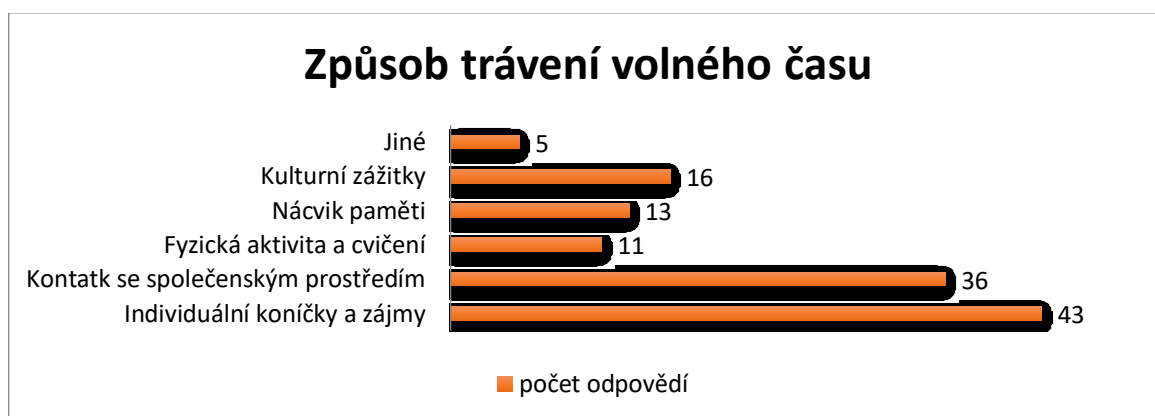
<b>Spokojenost</b>	<b>Počet respondentů</b>	<b>%</b>
Velmi spokojen/a	33	56,9
Spokojen/a	22	38,0
Nevím	2	3,4
Nespokojen/a	1	1,7
Velmi nespokojen/a	0	0,0
<b>Celkem</b>	<b>58</b>	<b>100,0</b>

*Zdroj: Vlastní zpracování, 2020*

**Otázka 2 Jak rád/a trávíte svůj volný čas? (zvolte libovolný počet odpovědí)**

Ve druhé otázce jsme zjišťovali způsob trávení volného času. Respondenti měli možnost výběru z šesti možností a mohli zvolit libovolný počet odpovědí. Třetina respondentů (31,0 %) zvolila pouze jednu odpověď. Dvě a více odpovědí zvolilo 40, což je (69,0 %) respondentů. U vícečetných odpovědí se nejčastěji objevovalo spojení odpovědi „Individuální koníčky a zájmy“ a „Kontakt se společenským prostředím“. Tedy 13 (22,4 %) respondentů se věnuje zároveň individuálním koníčkům a zájmům a jsou také rádi v kontaktu se společenským prostředím. Četnost jednotlivých odpovědí je znázorněna v Grafu 1.

Graf 1 Způsob trávení volného času

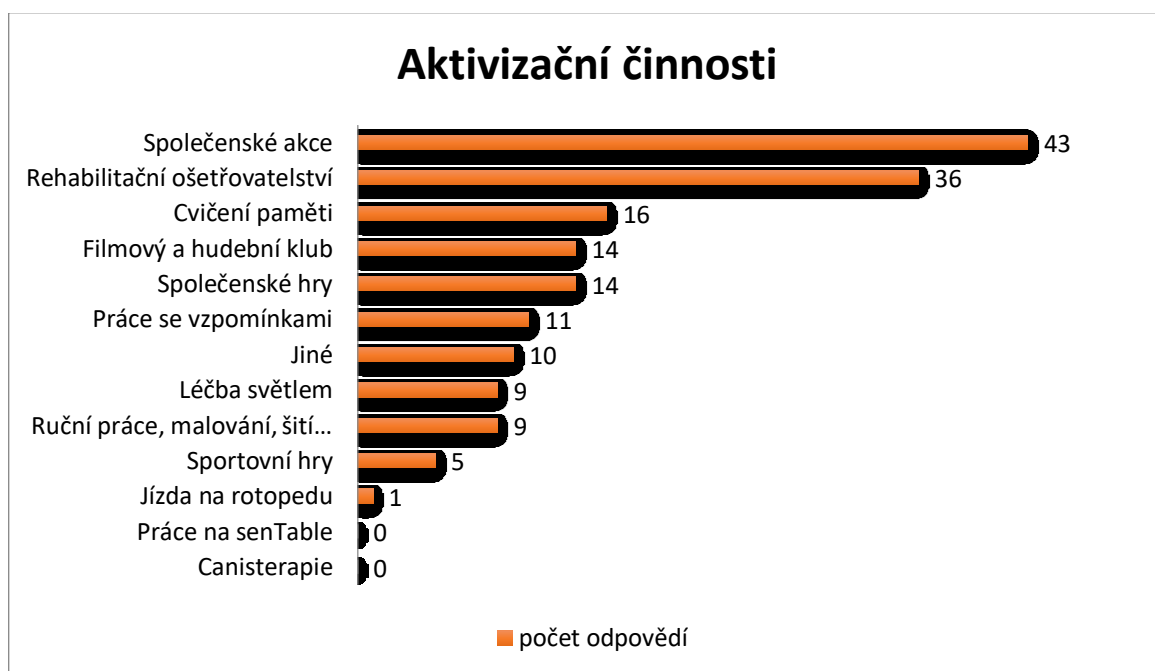


Zdroj: Vlastní zpracování, 2020

### Otázka 3 Jaké aktivizační činnosti nabízené Domovem pro seniory využíváte? (zvolte libovolný počet odpovědí)

V této otázce jsme se zaměřili na jednotlivé aktivizační činnosti poskytované Domovem pro seniory. Respondentům byl nabídnut seznam nabízených aktivit a měli možnost volby více odpovědí. Otázkou jsme zjišťovali, kterým konkrétním aktivizačním činnostem se respondenti věnují nejčastěji. Přestože služba nabízí možnost Canisterapie a práci na *SenTable* – Interaktivní dotykový stůl, ani jednu z těchto dvou možností nezvolil žádný respondent. Důvodem mohou být obavy s kontaktu se zvířetem a při práci se *SenTable* nedostatek informací o této nové moderní didaktické pomůcce. Většina respondentů v počtu 45 (77,6 %), z celkového počtu 58 respondentů (100,0 %), zvolila dvě a více možností. Nejčastější samostatnou odpovědí byly respondenty voleny „Společenské akce“, a to v 8 případech (13,8 %). Četnost jednotlivých odpovědí je znázorněna v Grafu 2.

Graf 2 Využívané volnočasové aktivity



Zdroj: Vlastní zpracování, 2020

**Otázka 4 Jak často se účastníte volnočasových aktivit v Domově pro seniory?**

V této otázce jsme zjišťovali četnost účasti respondentů na volnočasových aktivitách (viz Tabulka 2). I když Domov pro seniory nabízí širokou škálu volnočasových aktivit, třetina respondentů z celkového počtu 58 (100,0 %) uvedla, že se jich účastní jen několikrát za rok (34,5 %). Pouze dva respondenti (3,4 %) uvedli, že se aktivitám věnují alespoň 5x týdně. U ostatních možností nebyl výrazný rozdíl.

*Tabulka 2 Četnost účasti na volnočasových aktivitách*

Četnost účasti na aktivitách	Počet respondentů	%
Alespoň 5x týdně	2	3,5
3-4x týdně	12	20,7
1-2x týdně	14	24,1
Alespoň 1x měsíčně	10	17,2
Ojedinele (jen několikrát za rok)	20	34,5
<b>Celkem</b>	<b>58</b>	<b>100,0</b>

*Zdroj: Vlastní zpracování, 2020*

**Otázka 5 Jste spokojen/a s nabídkou aktivizačních činností?**

V otázce 5 jsme zjišťovali úroveň spokojenosti respondentů s aktivizačními činnostmi. Z odpovědí 58 respondentů (100,0 %) jsme došli k výsledku, že uživatelé domova pro seniory jsou spokojeni s nabídkou volnočasových aktivit. Kladnou odpověď zvolilo 54 respondentů (93,1 %). Pouze 4 respondenti zvolili odpověď „Nevím“ (6,9 %), vše znázorněno na Tabulce 3.

*Tabulka 3 Spokojenost s nabídkou aktivizačních služeb*

Spokojenost s nabídkou	Počet respondentů	%
Velmi spokojen/a	20	34,5
Spokojen/a	34	58,6
Nevím	4	6,9
Nespokojen/a	0	0,0
Velmi nespokojen/a	0	0,0
<b>Celkem</b>	<b>58</b>	<b>100,0</b>

*Zdroj: Vlastní zpracování, 2020*

**Otázka 6 Jste spokojen/a s kvalitou nabízených volnočasových aktivit?**

Prostřednictvím této otázkami jsme chtěli zjistit úroveň spokojenosti respondentů s kvalitou nabízených aktivit (Tabulka 4). Z odpovědí 58 respondentů (100,0 %) jsme došli k výsledku, že uživatelé domova pro seniory jsou spokojeni s kvalitou volnočasových aktivit. Kladnou odpověď zvolilo 53 respondentů (91,4 %). Pouze 5 respondentů zvolilo odpověď „Nevím“ (8,6 %).

*Tabulka 4 Spokojenost s kvalitou volnočasových služeb*

<b>Spokojenost s kvalitou</b>	<b>Počet respondentů</b>	<b>%</b>
Velmi spokojen/a	20	34,5
Spokojen/a	33	56,9
Nevím	5	8,6
Nespokojen/a	0	0,0
Velmi nespokojen/a	0	0,0
<b>Celkem</b>	<b>58</b>	<b>100,0</b>

*Zdroj: Vlastní zpracování, 2020*

**Otázka 7 Je něco, co byste změnil/a v rámci poskytovaných aktivizačních činností?**

V této otázce jsme se 58 respondentů (100,0 %) tázali, zda by uvítali nějakou změnu u poskytovaných aktivizačních činností. Více jak dvě třetiny respondentů by na nabízených volnočasových aktivitách nic neměnili (72,4 %). Jedna čtvrtina respondentů zvolila odpověď „Nevím“ (25,9 %). Pouze jeden respondent (1,7 %) by uvítal změnu a požadoval by větší nabídku volnočasových aktivit (Tabulka 5).

*Tabulka 5 Potřeba změny v rámci volnočasových aktivit*

<b>Požadavky na změnu</b>	<b>Počet respondentů</b>	<b>%</b>
Ano	1	1,7
Nevím	15	25,9
Ne	42	72,4
<b>Celkem</b>	<b>58</b>	<b>100,0</b>

*Zdroj: Vlastní zpracování, 2020*

### Otázka 8 Věnujete se volnočasovým aktivitám i mimo poskytované služby Domova pro seniory?

Touto otázkou jsme zjišťovali, zda se respondenti účastní volnočasových aktivit i mimo Domov pro seniory. Většina respondentů se věnuje volnočasovým aktivitám pouze v rámci poskytovaných služeb Domova pro seniory (82,8 %). Pouze 10 respondentů uvedlo, že se věnuje volnočasovým aktivitám i mimo zařízení (17,2 %). Nejčastěji uváděnou aktivitou mimo zařízení byly respondenty uváděny „Výlety“, a to v 7 případech (12,1 %). (Tabulka 6).

Tabulka 6 Účast na volnočasových aktivitách mimo zařízení

Aktivity mimo zařízení	Počet respondentů	%
Ano	10	17,2
Ne	48	82,8
<b>Celkem</b>	<b>58</b>	<b>100,0</b>

Zdroj: Vlastní zpracování, 2020

### Otázka 9 Je pro Vás důležité aktivně trávit volný čas?

V otázce 9 jsme se ptali respondentů, zda je pro ně důležité trávit volný čas aktivně. Téměř polovina respondentů, z celkového počtu 58 (100,0 %), ráda tráví svůj volný čas aktivně (41,4 %). Necelá čtvrtina respondentů uvedla, že pro ně aktivní trávení volného času není důležité (22,4). Odpověď „Nevím“ zvolilo 21 respondentů (36,2 %). Výsledky jsou znázorněny v tabulce 7.

Tabulka 7 Potřeba aktivního trávení volného času

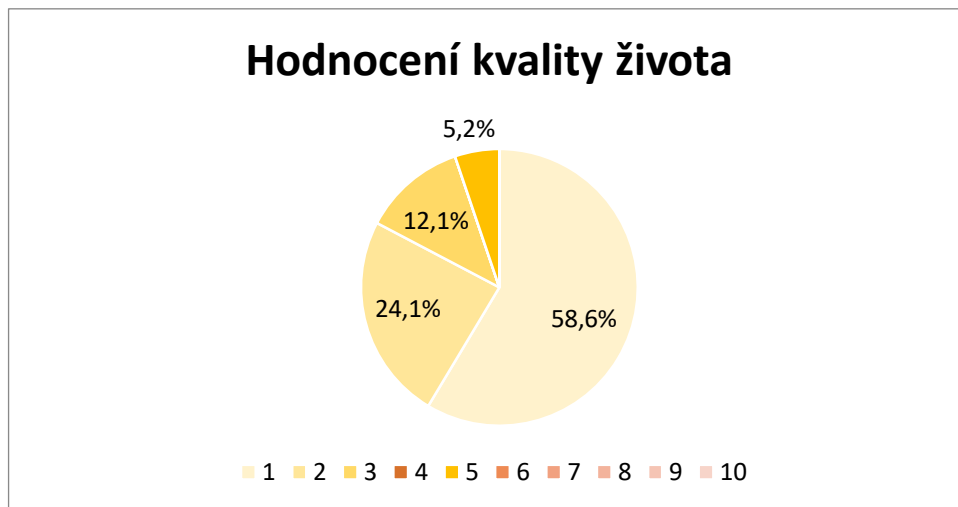
Důležitost aktivity ve volném čase	Počet respondentů	%
Ano	24	41,4
Nevím	21	36,2
Ne	13	22,4
<b>Celkem</b>	<b>58</b>	<b>100,0</b>

Zdroj: Vlastní zpracování, 2020

**Otázka 10 Jak byste zhodnotil/a kvalitu svého života v Domově pro seniory?**

U této otázky bylo zvoleno hodnocení na škále od 1 do 10, kdy 1 – nejlepší / 10 – nejhorší. Na základě získaných dat jsme zjistili, že respondenti hodnotí kvalitu života v Domově pro seniory kladně (viz Graf 3, který byl využit k přehlednějšímu znázornění získaných odpovědí). Žádný z 58 respondentů (100,0 %) nezvolil hodnotu 6 a vyšší. Více jako polovina, což je 34 respondentů, zvolila hodnotu 1 (58,6 %).

*Graf 3 Hodnocení kvality života*



*Zdroj: Vlastní zpracování, 2020*



### Otázka 11 Může říct, že volnočasové aktivity poskytované Domovem pro seniory ovlivňují úroveň kvality Vašeho života?

Cílem této otázky bylo zjistit, zda volnočasové aktivity ovlivňují kvalitu života respondentů. Žádný z celkového počtu 58 (100,0 %) respondentů neuvedl, že by volnočasové aktivity měly negativní vliv na jeho úroveň života. Pouze jeden respondent uvedl (1,7 %), že aktivity nabízené Domovem pro seniory neovlivňují kvalitu jeho života. Necelá polovina respondentů uvedla, že volnočasové aktivity mají pozitivní vliv na úroveň jejich života (44,8 %). Ostatní respondenti zvolili odpověď „Nevím“ (53,5 %). Výsledky jsou znázorněny Tabulce 8.

Tabulka 8 Vliv volnočasových aktivit na kvalitu života

Vliv aktivit na kvalitu života	Počet respondentů	%
Ano, pozitivně	26	44,8
Ano, negativně	0	0,0
Nevím	31	53,5
Ne	1	1,7
<b>Celkem</b>	<b>58</b>	<b>100,0</b>

Zdroj: Vlastní zpracování, 2020

### Otázka 12 Jak dlouho jste uživatelem/uživatelkou Domova pro seniory?

V této otázce jsme zjišťovali, jak dlouho respondenti jsou respondenti uživateli Domova pro seniory. Téměř dvě třetiny respondentů jsou uživateli Domova pro seniory méně než pět let (63,8 %). Více jak 10 let užívá pobytové sociální služby 7 respondentů (12,1 %). Ostatní respondenti jsou uživateli Domova pro seniory v rozmezí 5-10 let (24,1 %), viz Tabulka 9.

Tabulka 9 Doba užívání pobytové sociální služby

Doba užívání služby	Počet respondentů	%
Méně jak 5 let	37	63,8
5-10 let	14	24,1
Více jak 10 let	7	12,1
<b>Celkem</b>	<b>58</b>	<b>100,0</b>

Zdroj: Vlastní zpracování, 2020

**Otázka 13 Váš věk?**

První sociodemografickou otázkou byl dotaz na věk respondentů (Tabulka 10). Ti byli tvořeni osobami seniorského věku. Věkové hranice jsme rozdělili do čtyř skupin. Téměř dvě třetiny respondentů jsou ve věku 60-74 let (65,5 %). Pouze dva respondenti jsou starší 90 let (3,5 %). Respondentů mladších 60 let je 10 (17,2 %) a 8 respondentů je ve věku 75-90 let (13,8 %).

*Tabulka 10 Věk*

Věk	Počet respondentů	%
Méně jak 60 let	10	17,2
60-74 let	38	65,5
75-90 let	8	13,8
90 a více let	2	3,5
<b>Celkem</b>	<b>58</b>	<b>100,0</b>

*Zdroj: Vlastní zpracování, 2020*

**Otázka 14 Vaše pohlaví?**

Další sociodemografická otázka zjišťovala pohlaví respondentů. Mezi respondenty bylo více žen než mužů. Z celkového počtu 58 (100,0 %) odpovídalo na dotazník 36 žen (62,0 %) a 22 mužů (38,0 %), viz Tabulka 11.

*Tabulka 11 Pohlaví*

Pohlaví	Počet respondentů	%
Muž	22	38,0
Žena	36	62,0
<b>Celkem</b>	<b>58</b>	<b>100,0</b>

*Zdroj: Vlastní zpracování, 2020*

**Otázka 15 Nejvyšší dosažené vzdělání?**

Poslední sociodemografickou otázkou jsme zjišťovali dosažené vzdělání (viz Tabulka 12). Respondenti nejčastěji uváděli „Základní“ vzdělání, a to ve 28 případech (48,3 %). Nejméně zastoupenou skupinou byli respondenti s vysokoškolským vzděláním, které uvedli pouze tři respondenti (5,2 %). Střední školu absolvovalo 31,0 % respondentů a vyučených bylo 15,5 %.

*Tabulka 12 Vzdělání*

<b>Dosažené vzdělání</b>	<b>Počet respondentů</b>	<b>%</b>
Základní	28	48,3
Vyučen/a	9	15,5
Středoškolské	18	31,0
Vysokoškolské	3	5,2
<b>Celkem</b>	<b>58</b>	<b>100,0</b>

*Zdroj: Vlastní zpracování, 2020*

## 4.5 Evaluace výzkumu

Praktická část práce prostřednictvím kvantitativního výzkumu měla za cíl zjistit spokojenost uživatelů Domova pro seniory Radkova Lhota, p.o., s nabídkou volnočasových aktivit, a vliv těchto volnočasových aktivit na subjektivní vnímání úrovně kvality života seniorů. Vycházeli jsme z předpokladu, že metoda kvantitativního výzkumu prostřednictvím techniky dotazníku zajistí získání dostatečného počtu odpovědí uživatelů Domova pro seniory, abychom jeho výsledky mohly aplikovat na celé zařízení. Do dotazníkového šetření se zapojilo 60 uživatelů Domova pro seniory, což činí 75,0 % všech uživatelů této pobytové sociální služby.

Podněty pro stanovené cíle jsme získali prostřednictvím otázek v dotazníku (Příloha 1), včetně vybraných výzkumných otázek. Jednotlivé otázky z dotazníkového šetření jsou vyhodnoceny a graficky znázorněny v předešlé kapitole. Níže věnujeme pozornost vyhodnocení stanovených výzkumných otázek.

### **Výzkumná otázka 1 - vyhodnocení**

#### **Je úroveň subjektivně vnímané kvality života uživatelů Domova pro seniory závislá na počtu navštěvovaných volnočasových aktivit?**

První výzkumná otázka měla za cíl zjistit, zda subjektivně vnímaná úroveň kvality života seniorů v Domově pro seniory závisí na počtu navštěvovaných aktivit. Domov pro seniory nabízí širokou škálu volnočasových aktivit. Z dotazníkového šetření jsme zjistili, že respondenti využívají nabídky volnočasových aktivit, nejvíce zastoupenými aktivitami byly Společenské akce a Rehabilitační ošetřovatelství. Z výsledků kvantitativního výzkumu vyplynulo, že z celkového počtu 58 respondentů (100,0 %) považuje nabídku volnočasových aktivit jako dostačující; pouze 10 respondentů (17,2 %) využívá aktivity i mimo zařízení. Všichni respondenti, kteří se se věnují aktivitám i mimo zařízení se však věnují alespoň jedné aktivitě poskytované Domovem pro seniory. Pouze jeden respondent (1,7 %) uvedl, že volnočasové aktivity nemají vliv na kvalitu jeho života. Více jak polovina dotazovaných nebyla schopna zvolit pozitivní či negativní odpověď (53,4 %). Pozitivní vliv volnočasových aktivit na úroveň kvality života shledalo 44,8 %. Ačkoliv více jak polovina respondentů (53,4 %) nebyla schopna negativně či pozitivně zhodnotit vliv volnočasových aktivit na úroveň kvality života a volila odpověď „Nevím“, tak pozitivní vliv shledalo 44,8 % respondentů a pouze jeden respondent (1,7 %) uvedl, že volnočasové aktivity neovlivňu-

jí kvalitu jeho života. Vzhledem k tomu, že více jak dvě třetiny respondentů (77,6 %) navštěvuje dvě a více volnočasových aktivit a poměr kladných odpovědí na vliv volnočasových aktivit na úroveň kvality života je více jak o 43 % vyšší, docházíme k závěru, že počet navštěvovaných aktivit má vliv na subjektivně vnímanou úroveň kvality života seniorů.

### **Výzkumná otázka 2 - vyhodnocení**

#### **Závisí spokojenost respondentů s nabídkou volnočasových aktivit na frekvenci jejich účasti na těchto aktivitách?**

Výzkumnou otázku jsme vyhodnocovali na základě získaných odpovědí na otázky týkající se celkového počtu navštěvovaných aktivit nabízených Domovem pro seniory, četností účasti na volnočasových aktivitách a hodnocení kvality aktivizačních činností. Jak jsme již zmínili, Domov pro seniory nabízí širokou škálu volnočasových aktivit. V průměru každý respondent navštěvuje alespoň dvě volnočasové aktivity (2,8). Žádný z 58 respondentů (100,0 %) neuvedl, že by se volnočasovým aktivitám nevěnoval vůbec. Jednou až čtyřikrát týdně se volnočasovým aktivitám věnuje 44,8 % dotazovaných. Vzhledem ke skutečnosti, že většina respondentů (93,1 %) je s nabídkou volnočasových aktivit spokojena a téměř polovina respondentů (44,8 %) se jich účastní alespoň jednou týdně a více, přičemž každý respondent se věnuje v průměru téměř třem aktivitám.

### **Výzkumná otázka 3 - vyhodnocení**

#### **Tráví ženy svůj volný čas aktivněji než muži?**

Ze získaných dat z dotazníkového šetření je výrazný nepoměr v odpovědích na četnost návštěv volnočasových aktivit mezi muži a ženami. Celkového počtu 58 (100,0 %) tvořilo 36 žen a 22 mužů. Více jak polovina žen věnuje volnočasovým aktivitám alespoň jednou týdně (61,0 %), muži jim věnují čas jen ve 27,2 % (6 respondentů). Naopak u mužů převládá odpověď pouze ojedinelé účasti na volnočasových aktivitách (45,4 %), a pouze necelá třetina žen (27,7 %) se věnuje volnočasovým aktivitám ojedinelé. Poměr mezi muži a ženami v oblasti trávení volného času mimo zařízení se výrazně nelišil. V obou případech se respondenti věnují volnočasovým aktivitám mimo Domov pro seniory méně než ve 20 %. Pro 40,9 % mužů je důležité trávit volný čas aktivně, u žen to je pouze o 0,5 % více. Třetina žen zvolila odpověď „Nevím“ (33,3 %). Čtvrtina žen (25,0 %) neshledává jako důležité trávit aktivně volný čas, u mužů se jednalo o 4 respondenty (18,2 %), kteří odpověděli záporně. Přesto že odpovědi na otázky týkající se trávení volného času mimo zaří-

zení a vnímání důležitosti aktivního trávení volného času se mezi muži a ženami výrazně neliší, významný rozdíl shledáváme v poměru času, který ženy věnují volnočasovým aktivitám ve vyšší míře než muži. Uvedené zjištění potvrzuje současný trend v rozvodovosti osob starších věkových kategorií společně s nadějí dožití podle pohlaví. Rozvodovost osob starších šedesáti let má v současné době stoupající tendenci. (Hofmanová, 2019). Zároveň naděje dožití žen je téměř o 6 let vyšší oproti mužům (naděje dožití v letech 2017-2018 činila u mužů 76,08 let a u žen 81,89 let). (Český statistický úřad, 2018) Je tedy pravděpodobné, že i v domovech pro seniory je vysoký podíl žen, které jsou vdovy či rozvedené a ve vyšším věku se rozhodly rozvíjet a aktivně naplňovat svůj volný čas, jelikož v produktivním věku vzhledem k pracovním a rodinným povinnostem neměly na seberealizaci čas. Tento jev shledáváme jako důvod, který vede k vyšší aktivitě žen v seniorském věku oproti mužům, což se potvrdilo také v řešené výzkumné otázce zaměřené na rozdíl zájmu o aktivní trávení volného času podle pohlaví respondentů.

#### 4.6 Diskuze

Zvolená problematika týkající se aktivizace uživatelů pobytových sociálních služeb v domovech pro seniory je v současné době aktuální. Vzhledem k demografickému vývoji populace je otázka péče o seniory jednou z hlavních priorit sociální politiky v České republice, ale i v celé Evropské unii. Populace stárne a je nezbytné na tento fakt pružně a adekvátně reagovat i v oblasti poskytování sociálních služeb. Dle dat Českého statistického úřadu z roku 2013 činil skutečný počet klientů v domovech pro seniory 36 598 osob. Sociální služby neuspokojují v plné míře všechny žadatele. Z dostupných zdrojů je zřejmé, že je zde vysoký počet žadatelů o pobytové sociální služby, jejichž žádost zůstává nevyšlechna. Nejvyšší počet odmítnutých žádostí do pobytových zařízení pro seniory je o umístění do domova pro seniory. Jako příklad uvádíme data Českého statistického úřadu, kdy k 31. 12. 2016 bylo v Jihomoravském kraji 5 100 neuspokojených žádostí o umístění do domova pro seniory, zatímco kapacita lůžek domovů pro seniory k tomuto datu činila 2 879. (Zařízení sociálních služeb, 2016) „V případě domovů pro seniory v rámci celé ČR platí, že počet neuspokojených žádostí o umístění do těchto zařízení převyšuje celkovou kapacitu zařízení 1,6 krát.“ (Regionální pohled na kapacitu pobytových sociálních služeb, 2019) Na základě těchto informací nám vyplývá, že poptávka po pobytových sociálních službách převyšuje nabídku. Vhodná se jeví transformace v oblasti poskytovaných sociálních služeb pro seniory. Přestože je v současné době snaha o zajištění péče o seniory v domácím pro-

středí (proces deinstitucionalizace sociálních služeb), vždy zde budou senioři, kteří z různých důvodů budou vyhledávat pobytová zařízení, a je tedy potřeba na tuto skutečnost reagovat. V důsledku demografického vývoje stárnutí obyvatelstva a poptávce po pobytových sociálních službách pro seniory se domníváme, že je nezbytné nejen uspokojit potřebu žadatelů o tento typ služeb prostřednictvím vzniku nových pobytových zařízení, ale současně by měla být udržena kvalita poskytovaných služeb s ohledem na individuální potřeby seniorů s cílem zajistit jim co nejvyšší úroveň prožití konce života, včetně zajištění adekvátních podmínek pro vyplnění jejich volného času, který ovlivňuje kvalitu jejich života v pobytových zařízeních sociálních služeb.

Praktická část námi předkládané práce věnuje pozornost výchovným, vzdělávacím a aktivizačním činnostem nabízených ve vybraném domově pro seniory a jejich vlivu na subjektivně vnímanou úroveň kvality života seniorů. Pozornost vlivu aktivního života ve stáří na kvalitu života není zrovna novodobým trendem. Na pozitivní vliv aktivního způsobu života na zdraví a psychosociální pohodu seniorů již v roce 1983 poukazuje Bengt B. Arnetz s kolektivem. Na základě experimentu s 60 seniory z domova pro seniory došel k závěru, že skupina respondentů účastníci se společenských aktivit, výletů, kroužků a terapií s cílem aktivizovat seniory po dobu tří až šesti měsíců měla pozitivní vliv na skupinu seniorů účastnících se těchto aktivit. (Evropská rozvojová agentura, s.r.o. a kol., 2012) Jak uvádí Holczerová a Dvořáčková, volnočasové aktivity mají pozitivní vliv na fyzickou i psychickou pohodu jedince. (Holczerová a Dvořáčková, 2013) Tyto aspekty zároveň souvisí s kvalitou života jedince. Jak uvádí Novotná a kolektiv, aktivizační činnosti přispívají ke zvyšování kvality života seniorů. (Novotná a kol., 2018) Pokud tedy chceme dosáhnout vysoké úrovně kvality poskytovaných pobytových sociálních služeb s cílem zajistit seniorům kvalitně prožitý konec života, je oblast výchovných, vzdělávacích a aktivizačních činností nezbytnou součástí poskytovaných služeb, které by měly mít určitý standart a odpovídat individuálním potřebám každého klienta. Dle zásad OSN pro seniory (Zásady OSN pro seniory, 2019) by mimo jiné senioři měli mít možnost využívat takové institucionální služby, které jim zajistí rehabilitaci, a také duševní a sociální stimulaci. Dále by senioři měli mít možnost využívat příležitosti vedoucí k plnému rozvoji jejich schopností a také by jim měl být umožněn přístup ke vzdělávacím, kulturním, duchovním a rekreačním zdrojům. Z těchto zásad vyplývá, že v rámci pobytových sociálních služeb je důležité dbát na poskytování vhodných výchovných, vzdělávacích a aktivizačních činností. Za poněkud zajímavý, avšak přínosný, považujeme poznatek výzkumného šetření Suchanové a Tirpá-

kové, které mimo jiné došly k závěru, že velká část seniorů pobytových sociálních zařízení by se ráda účastnila takových aktivit, které v co nejvyšší míře napodobňují jejich dosavadní život v domácím prostředí, tedy aby měli možnost se účastnit běžného úklidu, vaření či pečení a jiných domácích prací, které jsou vzhledem ke svému zdravotnímu stavu schopni zvládnout. (Suchanová a Tirpáková in Blusková, 2019). Aktivní stáří je jednou z oblastí, které je v rámci politických aktivit v rámci resortu Ministerstva práce a sociálních věcí věnovaná zvýšená pozornost. Nejnovější dokument „*Strategie přípravy na stárnutí společnosti 2019-2025*“ (2019) hovoří také o nutnosti vytváření vhodných podmínek pro osobní aktivitu seniorů. Dále je zde zmíněn fakt, že výzkumy poukazují na to, že „*kvalitu života a spokojenost senioerek a seniorů zvyšují aktivity spojené s participací na životě komunity, vnímané jako smysluplné.*“ (Strategie přípravy na stárnutí společnosti 2019-2025, s. 19) S tímto tvrzením se ztotožňujeme a také dle výsledků dotazníkového šetření jsme došli k závěru, že lze shledávat pozitivní dopad aktivity seniorů na vnímanou úroveň kvality jejich života.

Souhlasíme s Vaarmou a kolektivem, který poukazuje na zvyšování podílu aktivních seniorů, kterým je zapotřebí zajistit vhodné podmínky pro využití volnočasových příležitostí. (Vaarma a kol., 2007) Proto je nezbytné, aby pobytové sociální služby, včetně domovů pro seniory, kladly důraz na poskytování vhodných výchovných, vzdělávacích a aktivizačních činností. Na potřebu aktivního trávení volného času upozorňuje také Haškovcová (2012), která současně poukazuje na vztah mezi aktivním stárnutím a kvalitou života, která si díky volnočasovým aktivitám zvyšuje. Tato skutečnost se nám potvrdila také v předloženém dotazníkovém šetření. Téměř polovina respondentů (44,08 %) uvedla, že volnočasové aktivity mají pozitivní vliv na subjektivně vnímanou kvalitu jejich života, zatímco žádný neshledal vliv volnočasových aktivit jako negativní ve vztahu ke kvalitě života v Domově pro seniory. Jak uvádí Sak a Kolesárová (2012), senioři se rádi věnují společenským aktivitám. Toto tvrzení se nám potvrdilo. „Společenské akce“ byla nejčastěji zastoupenou odpovědí, zvolenou 43 respondenty (74,1 %) při dotazu na využívání aktivizačních činností v Domově pro seniory.

Jak již bylo zmíněno, populace stárne, poptávka po pobytových sociálních zařízeních pro seniory roste. O pozitivním vlivu aktivně tráveného volného času na kvalitu života seniorů se zmiňuje velké množství autorů; uvádíme pouze některé, jež byli využiti k tvorbě této práce, a to např. Čevela s kolektivem (2012), Dvořáčková (2012), Haškovcová (2012), Sak a Kolesárová (2012), Příbyl (2015), Janiš a Skopalová (2016), Novotná s kolektivem (2018),



Blusková (2019), Hnyková (2019), Pavelková (2019), Zrubáková s kolektivem (2019), aj. Na základě studia odborné literatury a provedeného kvantitativního šetření předkládané práce si dovolíme prezentovat několik doporučení ve vztahu k řešené oblasti vlivu volnočasových aktivit na kvalitu života seniorů v domovech pro seniory.

Zjištěné výsledky výzkumného šetření podpořené teoretickými poznatky mohou být využity k doplnění či reorganizaci stávajících poskytovaných aktivizačních činností Domovem pro seniory Radkova Lhota, p.o.

#### 4.7 Doporučení pro praxi

Z výsledků dotazníkového šetření je patrné, že téměř všichni respondenti jsou spokojeni s poskytovanými službami. Ačkoliv většina respondentů uvedla, že jsou s nabídkou i kvalitou aktivizačních činností spokojeni, pouze necelá polovina z nich uvedla, že aktivity pozitivně ovlivňují kvalitu života v Domově pro seniory. Níže uvádíme doporučení, která by mohla pomoci ke zvýšení vlivu nabízených aktivizačních činností na úroveň vnímané kvality života uživatelů Domova pro seniory.

Na základě získaných dat jsme zjistili, že uživatelé mají největší zájem o individuální koníčky a kontakt se společenským prostředím. Přestože jsme si vědomi časové i personální náročnosti zajistit uživatelům individuální pomoc a podporu pro zajištění naplnění individuálních zájmů, shledáváme žádoucím pokusit se zajistit naplnění individuálních aktivit. Jedním z možných způsobů, jak uživatelům pomoci s naplněním individuálních koníčků je využít služeb dobrovolníků.

Domov pro seniory nabízí širokou škálu volnočasových aktivit. Přesto jsou nabízeny služby v rámci aktivizačních činností, které nejsou uživateli využívány (Práce na *SenTable* a Canisterapie). Na základě zjištěné skutečnosti se jeví žádoucí zjistit, o jaké jiné aktivity by mezi uživateli byl zájem a nahradit nevyužívané činnosti za nově poptávané či rozšířit stávající aktivizační činnosti, které jsou hojně využívány.

Na základě zjištěných dat dotazníkového šetření shledáváme žádoucím se zaměřit na motivaci a podporu uživatelů k aktivnímu způsobu trávení volného času. Třetina respondentů (34,4 %) uvedla, že se volnočasových aktivit účastní ojediněle, jen párkrát za rok. Důvody mohou být různé. Jistou spojitost zde shledáváme v preferovaném způsobu trávení volného času v rámci individuálních zájmů. Zdravotní stav seniorů může být překážkou k naplňování tohoto způsobu trávení volného času, kdy jsou závislí na pomoci a podpoře personálu,

který však nemá dostatek času se uživatelům natolik individuálně věnovat, jak by bylo nutné. I v tomto případě se opět dostáváme k nutnosti posílení personálu, včetně jeho vyššího finančního ohodnocení, v rámci poskytování pomoci a podpory při individuálních aktivizačních činnostech či jejich doplnění o jiné možnosti pomoci a podpory ze strany dobrovolníků či praktikujících studentů.

Za úvahu by také stálo, zda by nebylo přínosné stávající výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti rozšířit o nové možnosti. Vzhledem k tomu, že současná seniorská populace využívající pobytové služby sociálních zařízení je čím dál vzdělanější a roste poměr středoškolsky a vysokoškolsky vzdělaných seniorů, bylo by vhodné rozšířit tyto aktivity v oblasti vzdělávání. (Pavelková, 2019) Jednou z možností, jak potřebu vzdělávání naplnit, je poměrně nová aktivita určená uživatelům pobytových sociálních služeb, o tzv. Univerzitu čtvrtého věku. Poskytovaná aktivita je stejnou formou jako Univerzita 3. věku, ovšem připravená pro klienty pobytových sociálních zařízení. Tomuto druhu nové vzdělávací činnosti v pobytových sociálních zařízeních se věnovala Hnyková (2019) ve své diplomové práci. Jedním z výsledků autorčina kvalitativního výzkumu zaměřeného na uskutečnění této aktivity ve formě Univerzity čtvrtého věku ve čtyřech zařízeních pobytových sociálních služeb pro seniory v Libereckém kraji, byl potvrzen pozitivní vliv této aktivity na zvýšení úrovně života seniorů, kteří tuto novou aktivitu považovali za přínosnou k pozitivnímu smysluplnému naplnění jejich volného času.

V neposlední řadě by měla být pozornost věnována vzdělávání aktivizačních pracovníků a to takovým způsobem, který by vedl zvyšování kvality života seniorů v domovech pro seniory prostřednictvím volnočasových aktivit, které budou poskytovány kvalifikovanými pracovníky. Žádoucí je celoživotní vzdělávání pracovníků. K němu by však nemělo docházet pouze z jakési povinnosti, ale kurzy by si pracovníci měli vybírat tak, aby v plném rozsahu odpovídali jejich specializaci, potřebám a uplatnitelnosti v praxi. (Haškovcová, 2012) Zajacová (2016) dále uvádí, že vedle teoretických znalostí by pracovníci měli mít dostatek praktických zkušeností. Nutnost celoživotní vzdělávání provází sociálního pracovníka po celou dobu jeho profesního života a tato povinnost mu vyplývá ze Zákona o sociálních službách. Je tedy zapotřebí nabízet takové akreditační programy, které reagují na neustále změny v sociální oblasti, tedy i v oblasti výchovných, vzdělávacích a aktivizačních činnostech poskytovaných v rámci pobytových sociálních služeb pro seniory, tak aby odpovídaly jak individuálním zájmům samotných seniorů, tak rozšiřujícímu se spektru možných aktivit. Vedle vzdělávání aktivizačních pracovníků je zapotřebí pracovat na dobré spolupráci

mezi kolegy (sociálními pracovníky, klíčovými pracovníky a pracovníky aktivizačního úseku, aj.), jelikož špatná spolupráce mezi jednotlivými zaměstnanci může vést k neefektivnímu poskytování nabízených aktivizačních služeb. (Hrdá a Lejsal, 2017) Možným vylepšením týmové spolupráce je supervize, jejímž hlavním nástrojem je reflexe pracovní činnosti a pracovního kontextu. Supervizor by měl odhalit skryté překážky a faktory, které brání úspěšné spolupráci a navrhnout možná řešení. (Havrdová a Broža, 2008)

## ZÁVĚR

Předkládána práce je reakcí na současný demografický vývoj společnosti charakteristický stárnutím populace. Současným trendem je měření kvality života u různých cílových skupin. Jeden z faktorů, který se podílí na kvalitě života, je volný čas a způsob jeho vyplnění. Jelikož autorka práce má praktické zkušenosti s prací se seniory v pobytových zařízeních i mimo ně, rozhodla se věnovat pozornost seniorům využívajícím pobytové sociální služby. Vzhledem k aktuálnosti předmětu týkajícího se kvality života se rozhodla propojit téma seniorů v pobytových sociálních službách a subjektivního vnímání úrovně kvality jejich života na základě jednoho z faktorů, kterým jsou volnočasové aktivity. Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti nejen že jsou součástí legislativního rámce a je povinností poskytovatelů pobytových sociálních služeb ze zákona zajistit svým uživatelům odpovídající standart v poskytování aktivizačních činností, jsou také jednou z oblastí standardů kvality sociálních služeb. V neposlední řadě, a z pohledu autorky nejdůležitější na celém konceptu výchovných, vzdělávacích a aktivizačních činnostech, je přínos a pozitivní vliv na zdraví a psychickou pohodu seniorů, tedy na kvalitu jejich života v poslední etapě lidského bytí. Ze širšího hlediska aktivní stárnutí a stáří, nejen že má kladný dopad na samotné seniory, ale má také celospolečenský rozsah a napomáhá vytvářet pozitivní obraz na stáří, jako poslední etapy života, která je i nadále jedním z tabuizovaných témat. Aktivizace seniorů může také pomoci s bojem proti negativnímu postoji společnosti ke stáří.

Teoretická část práce měla za cíl seznámit čtenáře se základními pojmy z oblastí stáří a stárnutí, legislativního ukotvení sociálních služeb pro seniory v České republice a oblastí konceptu aktivního stáří a možných způsobů trávení volného času seniorů, se kterými se následně pracovalo v části praktické. Cílem praktické části práce bylo prostřednictvím kvantitativního výzkumu za pomoci techniky dotazníku zjistit vliv volnočasových aktivit na subjektivně vnímanou úroveň kvality života seniorů ve vybraném domově pro seniory. Pozitivní vliv aktivizačních činností na zdraví a kvalitu života seniorů popisuje mnoho autorů. Prostřednictvím dotazníkového šetření ve vybraném zařízení domova pro seniory jsme zjistili úroveň poskytovaných aktivizačních činností, spokojenost seniorů s nabízenými aktivizačními činnostmi, včetně jejich vlivu na subjektivně vnímanou kvalitu života seniorů v domově pro seniory. Cíl práce byl naplněn a věříme, že výsledky výzkumu budou přínosné pro využití v poskytování volnočasových aktivit v pobytových zařízeních sociálních služeb a práce splnila náš záměr.

V zájmu celé společnosti je poskytovat kvalitní život starším spoluobčanům v pobytových sociálních zařízeních, snažit se jim přiblížit zde podmínky běžného života, tak jak jej žijí senioři v jejich přirozeném domácím prostředí, přinést jim uspokojení, naplnění, radost a prožívání plnohodnotného života až do vysokého věku.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] BLUSKOVÁ, Jana, 2019. *Edukácia a starostlivosť o seniorov so zameraním na trávenie voľného času vo vybraných výskumných zisteniach*. In: RAJSKÝ, Andrej. Aktuálne teoretické a výskumné otázky pedagogiky v konceptoch dizertačných prác doktorandov. Trnava: Trnavská univerzita v Trnave, s. 33-45. ISBN 978-80-568-0378-3.
- [2] ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDOVÁ, 2012. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4739-014.
- [3] DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, 2012. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4138-3.
- [4] Evropská charta pacientů seniorů, 2014. In: ČEVELA, Rostislav. *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4544-2.
- [5] HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2012. *Sociální gerontologie, aneb, Senioři mezi námi*. Praha: Galén. ISBN 978-82-7262-900-8.
- [6] HENDL, Jan a Jiří REMR, 2017. *Metody výzkumu a evaluace*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1192-1.
- [7] HERMANOVÁ, Marie, 2008. *Aktuální kapitoly z péče o seniory*. Brno: T.I.G.E.R. ISBN 978-80-7013-475-7.
- [8] HNYKOVÁ, Jana, 2019. *Univerzita čtvrtého věku a její vliv na aktivní stárnutí v pobytovém zařízení sociálních služeb*. Bratislava. Diplomová práce. Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety Bratislava.
- [9] HOLCZEROVÁ, Vladimíra a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ, 2013. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4697-5.
- [10] HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ, 2013. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4139-0.
- [11] JANIŠ, Kamil a Jitka SKOPALOVÁ, 2016. *Volný čas seniorů*. Praha: Grada, Pedagogika. ISBN 978-80-247-5535-9.
- [12] KALVACH, Zdeněk, HOLMEROVÁ, Iva, JIRÁK, Roman, ZAVÁZALOVÁ, Helena a Petr WIJA, 2011. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4026-3.

- [13] KALVACH, Zdeněk, ZADÁK, Zdeněk, JIRÁK, Roman, ZAVÁZALOVÁ, Helena, SUCHARDA, Petr a kol., 2004. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-7038-3.
- [14] KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ, 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2169-9.
- [15] KLUSOŇOVÁ, Eva, 2011. *Ergoterapie v praxi*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-535-8.
- [16] MÁTL, Ondřej a Milena JABŮRKOVÁ, 2007. *Kvalita péče o seniory: řízení kvality dlouhodobé péče v ČR : [výstupy z aplikovaného výzkumu]*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-499-7.
- [17] MALÍKOVÁ, Eva, 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3148-3.
- [18] MLÝNKOVÁ, Jana, 2011. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3872-7.
- [19] MÜHLPACHR, Pavel, 2004. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-3345-2.
- [20] NOVOTNÁ, Aneta a kol., 2018. *Aktivizace seniorů - tělesné a duševní aktivizační programy včetně pracovních listů*. Praha: Verlag Dashöfer. ISBN 978-80-87963-75-3.
- [21] POLONSKÝ, Dušan, 200. *Úvod do sociologického výzkumu*. Topolčany: Prima print. ISBN 80-968110-2-9.
- [22] PRŮCHA, Jan, 2014. *Andragogický výzkum*. Praha: Grada, Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5232-7.
- [23] PŘIBYL, Hugo, 2015. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf. Jessenius. ISBN 978-80-7345-437-1.
- [24] RAI, Gurcharan Singh, ROSENTHAL, Joe, MORRIS, Jacqueline a Steve ILIFFE, 2006. *Shared Care of Older People: Medicine of Old Age for Primary Care Team*. London: Churchill Livingstone Elsevier. ISBN 0-443-10040-3.
- [25] SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ, 2012. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada, Sociologie (Grada). ISBN 978-802-4738-505.
- [26] ŠTILEC, Miroslav, 2004. *Program aktivního stylu života pro seniory*. Praha: Portál. ISBN 80-717-8920-8.

- [27] VAARMA, Marja, Richard PIEPER a Andrew SIXSMITH, 2007. *Care-Related Quality of Life in Old Age: Concepts, Models, and Empirical Findings*. New York: Springer Science & Business Media. ISBN 978-0-387-72168-2.
- [28] VAĎUROVÁ, Helena a Pavel MÜHLPACHR, 2005. *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-3754-7.
- [29] VALENTA, Milan, 2011. *Dramaterapie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3851-2.
- [30] ZRUBÁKOVÁ, Katarína a Ivan BARTOŠOVIČ, 2019. *Nefarmakologická léčba v geriatrii*. Praha: Grada, Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-2207-3.

### Internetové zdroje

- [1] BERNÁŠKOVÁ, Kristýna a Otakar ĎURĎA, 2019. *Regionální pohled na kapacitu pobytových sociálních služeb*. [online]. Praha: INESAN [cit. 2020-05-01]. Dostupné z: [http://www.seniorivkrajich.cz/wp-content/uploads/2020/02/3.-Ma-pov%C3%BD\\_v%C3%BDstup\\_Regio%C3%A1ln%C3%AD\\_pohled\\_na\\_kapacitu\\_pobytov%C3%BDch\\_soci%C3%A1ln%C3%ADch\\_sl%C5%BEeb.pdf](http://www.seniorivkrajich.cz/wp-content/uploads/2020/02/3.-Ma-pov%C3%BD_v%C3%BDstup_Regio%C3%A1ln%C3%AD_pohled_na_kapacitu_pobytov%C3%BDch_soci%C3%A1ln%C3%ADch_sl%C5%BEeb.pdf)
- [2] ČESKO, 2006. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů*. [cit. 2020-04-01]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>
- [3] ČESKO. USNESENÍ předsednictva České národní rady ze dne 16. prosince 1992 o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD jako součásti ústavního pořádku České republiky. In: *Sbírka zákonů*. [cit. 2020-03-25]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1993-2>
- [4] ČESKO, 2006. Vyhláška č. 505 ze dne 15. listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů*. [cit. 2020-04-01]. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>
- [5] ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2018. *Naděje dožití aneb kolika let se můžeme dožít v našem kraji?*. [online]. [cit. 2020-05-5]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/xu/nadeje-dozeni-aneb-kolika-let-se-muzeme-doazit-v-nasem-kraji>
- [6] Doporučení Evropské Alzheimerové společnosti k používání omezujících prostředků v péči o pacienty s demencí. *Česká alzheimerovská společnost: Doporučení*



- ČALS [online]. [cit. 2020-05-01]. Dostupné z: <http://www.alzheimer.cz/publikace/doporuceni-cals/>
- [7] Charta práv a svobod starších občanů, 2007. *Helpnet.cz: Informační portál pro osoby specifickými potřebami* [online]. [cit. 2020-05-01]. Dostupné z: <https://www.helpnet.cz/aktualne/charta-prav-svobod-starsich-obcanu>
- [8] Charta práv umírajících, 2014. *Helpnet.cz: Informační portál pro osoby specifickými potřebami* [online]. [cit. 2020-05-01]. Dostupné z: <https://www.helpnet.cz/aktualne/charta-prav-umirajicich>
- [9] Evropská rozvojová agentura, s.r.o. a kolektiv autorů, 2012. *Manuál aktivního stárnutí* [online]. Praha: Evropská rozvojová agentura, s.r.o [cit. 2020-04-25]. Dostupné z: [http://aktivne.eracr.cz/wp-content/uploads/2013/01/A5-manual\\_nahled.pdf](http://aktivne.eracr.cz/wp-content/uploads/2013/01/A5-manual_nahled.pdf)
- [10] HAVRDOVÁ, Zuzana a Jiří BROŽA, 2008. Personální podmínky a supervize: Supervize jako specifická forma podpory nezávislého vnějšího odborníka. In: *Standardy kvality sociálních služeb: Výkladový sborník pro poskytovatele*. s. 154-164 [online]. [cit. 2020-05-05]. Dostupné z: <https://www.kvalitavpraxi.cz/res/archive/030/003824.pdf?seek=1456912467>
- [11] HOFMANOVÁ, Vratislava, 2019. Seniorské rozvody. Přibývá jich a jsou mnohdy dost kruté. *I60.cz: Portál pro aktivní seniory* [online]. [cit. 2020-05-5]. Dostupné z: <https://www.i60.cz/clanek/detail/24588/seniorske-rozvody-pribyva-jich-a-jsou-mnohdy-dost-krute>
- [12] HRDÁ, Karolína a Matěj LEJSAL, 2017. *Principy fungování multidisciplinárního týmu v pobytové sociální službě — zkušenosti z domova pro seniory Sue Ryder*. Fórum sociální práce [online]. Praha, 2017, 13(2), 75-79 [cit. 2020-05-01]. Dostupné z: [https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/97402/1520660\\_hrda\\_lejsal\\_75-80.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/97402/1520660_hrda_lejsal_75-80.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- [13] Mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí, 2002. In: 2. světové shromáždění o stárnutí. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. [cit. 2020-05-1]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/2.-svetove-shromazdeni-o-starnuti>
- [14] PAVELKOVÁ, Jaroslava, 2019. *Univerzita čtvrtého věku jako jedna z nových možností výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti pro seniory v pobytových zařízeních*. Zdravotnícke štúdie: Vedecko-odborný časopis Fakulty zdravotníctva katolíckej Univerzity v Ružomberku [online]. Košice: eQuiliBRia, 11(2), 6-8 [cit. 2020-

- 04-27]. ISSN 1337-723X. Dostupné z: file:///C:/Users/HP/Downloads/PUBLIKACE\_%C4%8CASOPIS\_zs\_02\_2019.pdf
- [15] STRATEGIE PŘÍPRAVY NA STÁRNUTÍ SPOLEČNOSTI 2019-2025. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. [cit. 2020-04-15]. Dostupné z: [http://amsp.cz/wp-content/uploads/2019/08/Strategie-p%C5%99%C3%ADpravy-na-st%C3%A1rnut%C3%AD-spole%C4%8Dnosti-2019-2025-ma\\_ALBSBADJYUA2.pdf](http://amsp.cz/wp-content/uploads/2019/08/Strategie-p%C5%99%C3%ADpravy-na-st%C3%A1rnut%C3%AD-spole%C4%8Dnosti-2019-2025-ma_ALBSBADJYUA2.pdf)
- [16] ZAJACOVÁ, Melanie, 2016. *Akreditační proces musí reflektovat potřeby praxe*. Sociální práce [online]. Praha, 2016, 16(2) [cit. 2020-05-01]. Dostupné z: <http://socialniprace.cz/zpravy.php?oblast=1&clanek=836>
- [17] Zařízení sociálních služeb v roce 2016, 2016. *Český statistický úřad* [online]. [cit. 2020-04-25]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/xb/zarizeni-socialnich-sluzeb-v-roce-2016>
- [18] Zásady OSN pro seniory, 2019. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. [cit. 2020-04-19]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/zasady-osn-pro-seniory>

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

ČR	Česká republika
EU	Evropská unie
IP	Individuální plán
OSN	Organizace spojených národů
SKSS	Standardy kvality sociálních služeb
WHO	Světová zdravotnická organizace

**SEZNAM TABULEK**

<i>Tabulka 1 Spokojenost se službami</i> .....	50
<i>Tabulka 2 Četnost účasti na volnočasových aktivitách</i> .....	53
<i>Tabulka 3 Spokojenost s nabídkou aktivizačních služeb</i> .....	53
<i>Tabulka 4 Spokojenost s kvalitou volnočasových služeb</i> .....	54
<i>Tabulka 5 Potřeba změny v rámci volnočasových aktivit</i> .....	54
<i>Tabulka 6 Účast na volnočasových aktivitách mimo zařízení</i> .....	55
<i>Tabulka 7 Potřeba aktivního trávení volného času</i> .....	55
<i>Tabulka 8 Vliv volnočasových aktivit na kvalitu života</i> .....	57
<i>Tabulka 9 Doba užívání pobytové sociální služby</i> .....	57
<i>Tabulka 10 Věk</i> .....	58
<i>Tabulka 11 Pohlaví</i> .....	58
<i>Tabulka 12 Vzdělání</i> .....	59

**SEZNAM GRAFŮ**

<i>Graf 1 Způsob trávení volného času .....</i>	51
<i>Graf 2 Využívané volnočasové aktivity.....</i>	52
<i>Graf 3 Hodnocení kvality života .....</i>	56

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Dotazník

Příloha 2: Žádost o umožnění výzkumného šetření