

Technická univerzita v Liberci

Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická

Katedra: Katedra pedagogiky a psychologie

Studijní program: Vychovatelství

Studijní obor: Pedagogika volného času

**VOLNOČASOVÉ AKTIVITY A SOCIÁLNÍ
ZAŘÍZENÍ PRO SENIORY**

**FREETIME'S ACTIVITIES AND SOCIAL
INSTITUCIONS FOR THE ELDERLY**

Autor:

Sáva KLOBUŠICKÁ

Podpis:

Adresa:

Křížová 1612/3

463 11, Liberec 30

Vedoucí práce: PhDr. Vladimír Píša

Počet

stran	slov	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
101	23969	1	7	44	8

CD obsahuje celé znění bakalářské práce.

V Liberci dne: 21. 4. 2013

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická
Akademický rok: 2010/2011

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Sáva KLOBUŠICKÁ**
Osobní číslo: **P08000380**
Studijní program: **B7505 Vychovatelství**
Studijní obor: **Pedagogika volného času**
Název tématu: **Volnočasové aktivity a sociální zařízení pro seniory**
Zadávající katedra: **Katedra pedagogiky a psychologie**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíl:

Práce vychází ze vzrůstající společenské potřeby zajistit seniorům důstojné podmínky pro život ve stáří v pobytových sociálních zařízeních, kde je důležitým prvkem smysluplné trávení volného času. Cílem je nejprve zpracovat přehled typů těchto zařízení v České republice a orientačně i v zahraničí a v další části na základě srovnání dvou vybraných zařízení v Libereckém kraji podrobně analyzovat formy a způsoby trávení volného času seniorů. Pracovníkům zařízení by práce měla poskytnout konkrétní návody pro práci s klienty ve volném čase. Dalším cílem je navrhnout změny systému v duchu moderních trendů péče o seniory u nás i ve světě.

Požadavky:

V teoretické části se soustředit na systém péče o seniory, resp. jejich volný čas. Na základě studia právního rámce příslušných zákonů a vyhlášek, přinést přehled typů zařízení a péče v nich u nás i v zahraničí. Prostudovat relevantní literaturu i další zdroje (výroční a podobné zprávy vybraných zařízení).

V praktické části stanovit předpoklady výzkumu a provést výzkum ve vybraných zařízeních. Formulovat, případně v praxi ověřit praktické návrhy a doporučení pro práci se seniory v zařízeních.

Metody:

Dotazník vlastní konstrukce, řízený rozhovor, zúčastněné pozorování, analýza dokumentů, expertní rozhovor.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná

Seznam odborné literatury:

WALSH, Danny. Skupinové hry a činnosti pro seniory : Interakce a se-
bepoznávání, hry se slovy, kvízy, cvičení a relaxace, každodenní aktivity
. Vyd. 1. Praha : Portál, 2005. 203 s. ISBN 80-7178-970-4.

JIRÁSKOVÁ, Věra, et al. Mezigenerační porozumění a komunikace.
Vyd. 1. Praha : Eurolex Bohemia, 2005. 198 s. ISBN 80-86861-80-5.

MALÍKOVÁ, Eva. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních.
Vyd. 1. Praha : Grada, 2011. 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.

KLEVETOVÁ, Dana ; DLABALOVÁ, Irena. Motivační prvky při práci
se seniory . Vyd. 1. Praha : Grada, 2008. 202 s. Dostupné z WWW:
<<http://toc.nkp.cz/NKC/200807/contents/nkc20081804956.1.pdf>>.
ISBN 978-80-247-2169-9.

POKORNÁ, Andrea. Komunikace se seniory . Vyd. 1. Praha : Grada,
2010. 158 s. ISBN 978-80-247-3271-8.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. Problematické situace v péči o seniory : Pří-
ručka pro zdravotnické a sociální pracovníky . Vyd. 1. Praha : Grada
Publishing, 2007. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Vladimír Píša

Katedra pedagogiky a psychologie

Datum zadání bakalářské práce: 13. května 2011

Termín odevzdání bakalářské práce: 27. dubna 2012

doc. RNDr. Miroslav Brzezina, CSc.

děkan

L.S.

doc. PhDr. Tomáš Kasper, Ph.D.

vedoucí katedry

dne 23-05-2011

VOLNOČASOVÉ AKTIVITY A SOCIÁLNÍ ZAŘÍZENÍ PRO SENIORY

FREETIME'S ACTIVITIES AND SOCIAL INSTITUCIONS FOR THE ELDERLY

Zásady pro vypracování:

Cíl BP:

Práce vychází ze vzrůstající společenské potřeby zajistit seniorům důstojné podmínky pro život ve stáří v pobytových sociálních zařízeních, kde je důležitým prvkem smysluplné trávení volného času. Cílem je nejprve zpracovat přehled typů těchto zařízení v České republice a orientačně i v zahraničí a v další části, na základě srovnání dvou vybraných zařízení v Libereckém kraji podrobně analyzovat formy a způsoby trávení volného času seniorů. Pracovníkům zařízení by práce měla poskytnout konkrétní návody pro práci s klienty ve volném čase. Dalším cílem je navrhnout změny systému v duchu moderních trendů péče o seniory u nás i ve světě.

Požadavky:

V teoretické části se soustředit na systém péče o seniory, resp. Jejich volný čas. Na základě studia právního rámce příslušných zákonů a vyhlášek, přinést přehled typů zařízení a péče v nich u nás i v zahraničí. Prostudovat relevantní literaturu i další zdroje (výroční a podobné zprávy vybraných zařízení).

V praktické části stanovit předpoklady výzkumu a provést výzkum ve vybraných zařízeních. Formulovat, případně v praxi ověřit praktické návrhy a doporučení pro práci se seniory v zařízeních.

Metody:

Dotazník vlastní konstrukce, řízený rozhovor, zúčastněné pozorování, analýza dokumentů, expertní rozhovor.

Čestné prohlášení:

Název práce: Sociální zařízení a volnočasové aktivity pro seniory

Jméno a příjmení autora: Sáva Klobušická

Osobní číslo: P08000380

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména § 60 – školní dílo.

Prohlašuji, že má bakalářská práce je ve smyslu autorského zákona výhradně mým autorským dílem.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval/a samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce.

Prohlašuji, že jsem do informačního systému STAG vložila elektronickou verzi mé bakalářské práce, která je identická s tištěnou verzí předkládanou k obhajobě a uvedla jsem všechny systémem požadované informace pravdivě.

V Liberci dne: 21. 4. 2013

Sáva Klobušická

Poděkování:

Mé poděkování patří všem, bez kterých by tato práce nikdy nemohla vzniknout, především pak chci poděkovat vedoucímu mé práce, panu PhDr. Vladimíru Píšovi za trpělivost a veškerý čas, který mi věnoval, za jeho věcné připomínky, cenné rady a zkušenosti. Děkuji rovněž své rodině, blízkým, přátelům, spolupracovníkům i spolužákům za silnou oporu a motivaci v období studia a především pak v období vzniku této práce a za důvěru, pochopení a čas, který mi věnovali.

Anotace:

Bakalářská práce se zabývá volným časem klientů v konkrétních domovech pro seniory. Práce je rozdělena do dvou částí – teoretické a praktické. V teoretické části jsou vymezeny pojmy stáří a stárnutí, dále změny, které stáří doprovází, a autorka rovněž pojednává o nejčastějších nemocech v tomto období. Dále jsou v práci uvedeny možnosti péče o seniory, popisy a srovnání konkrétních domovů pro seniory. Závěr teoretické části je věnován volnému času a jeho funkci. Empirická část je založena na kvalitativním výzkumu. Výsledkem výzkumu je získat přehled o nabízených volnočasových aktivitách a zjistit míru spokojenosti klientů domovů pro seniory s nabídkou volnočasových aktivit.

Klíčová slova:

stáří, senior, sociální služba, domov pro seniory, kvalita života, volný čas, volnočasové aktivity

Summary:

This thesis is about leisure time in particular nursing homes. Thesis is divided into two parts – theoretic and practical. The theoretical part defines the concepts of age and aging, changes that accompany old age, and the author also discusses the most common diseases in this period. Further there are stated the options of care for elderly, description and comparison of individual nursing homes. The conclusion of theoretical part is devoted leisure and its purpose. The empirical part is based on qualitative research. The result of the research is to gain an overview of the offered leisure activities and determine satisfaction levels of homes for the elderly with a range of leisure activities.

Key words:

old age, senior, social service, house for the seniors, quality of life, leisure time, leisure time activities

Obsah

Úvod	11
------------	----

TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁŘÍ A JEHO PODOBY	13
1.1 Definice stárnutí.....	13
1.2 Definice stáří.....	13
1.3 Vymezení stáří	14
1.4 Charakteristika stáří	15
1.5 Změny ve stáří	16
1.6 Nemoci ve stáří	21
1.7 Duševní poruchy ve stáří	23
2 AKTIVNÍ PARTICIPACE VE STÁŘÍ.....	25
2.1 Příprava na stáří	25
2.2 Stárnutí populace v ČR	25
2.3 Odchod do důchodu	27
2.4 Potřeby seniorů	30
3 KONCEPT KVALITY ŽIVOTA	33
3.1 Měření kvality života	34
3.2 Kvalita života seniorů	35
4 STÁŘÍ A SOCIÁLNÍ SLUŽBY	36
4.1 Kvalita poskytování sociálních služeb.....	38
4.2 Umístění seniora do pobytového zařízení.....	39
4.3 Pobytová zařízení v péči o seniory	41
4.4 Domovy pro seniory	42
5 VZDĚLÁVÁNÍ SENIORŮ A VOLNÝ ČAS	44
5.1 Volnočasové aktivity	46
5.2 Příklady volnočasových aktivit v rámci terapie vhodných pro seniory.....	47
5.2.1 Muzikoterapie.....	47
5.2.2 Arteterapie	47
5.2.3 Dramaterapie	48
5.3 Vzdělávání seniorů	49
5.3.1 Sdružení pro seniory.....	49
5.3.2 Kluby pro seniory (kluby důchodců).....	51

6	SOCIÁLNÍ POLITIKA V PÉČI O SENIORY V CIZÍCH ZEMÍCH.....	52
6.1	Sociální zařízení pro seniory ve Spolkové republice Německo	52
7	ZÁVĚR TEORETICKÉ ČÁSTI.....	55

EMPIRICKÁ ČÁST

8	Metodologie výzkumu.....	56
8.1	Cíl výzkumu.....	56
8.2	Použité metody sběru dat.....	56
8.2.1	Analýza písemných dokumentů.....	57
8.2.2	Polostrukturovaný rozhovor	57
8.2.3	Pozorování	58
8.2.4	Dotazníkové šetření spokojenosti klientů v domovech pro seniory	58
8.3	Výzkumný vzorek.....	59
8.3.1	Domov pro seniory Vratislavice nad Nisou	59
8.3.2	DŮM SENIORŮ LIBEREC – FRANTIŠKOV	65
9	VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	70
9.1	Analýza rozhovorů.....	70
9.2	Porovnávání zařízení v rámci volnočasové aktivity „pracovní terapie“	70
9.2.1	Pracovní terapie v Domově pro seniory Vratislavice nad Nisou.....	71
9.2.2	Pracovní terapie v Domě seniorů Liberec – Františkov	72
9.3	Výsledky dotazníkového šetření	73
10	SHRNUTÍ.....	79
11	ZÁVĚR.....	80
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	81
	SEZNAM PŘÍLOH	85

Seznam obrázků

Obrázek 1 <i>Maslowova pyramida potřeb</i>	31
--	----

Seznam grafů

Graf 1 <i>Budoucí vývoj počtu osob ve věku nad 65 let (ČR 2002 - 2050) (Svobodová, 2005)</i>	27
Graf 2 <i>Podíl žen a mužů na výzkumu</i>	74
Graf 3 <i>Doba pobytu v domově seniorů</i>	74
Graf 4 <i>Zdroje informací respondentů</i>	75
Graf 5 <i>Navštěvované aktivity</i>	76
Graf 6 <i>Aktivity nabízené mimo domov seniorů</i>	77

Seznam tabulek

Tabulka 1 <i>Budoucí vývoj složení obyvatelstva podle hlavních věkových skupin (ČR 2002 - 2050) (Svobodová, 2005)</i>	26
Tabulka 2 <i>Budoucí vývoj složení obyvatelstva podle hlavních věkových skupin v % (ČR, 2002 - 2050) (Svobodová, 2005)</i>	26
Tabulka 3 <i>Preferovaná forma bydlení v případě zhoršení zdravotního stavu (v %)</i>	40
Tabulka 4 <i>Důvod podání žádosti o umístění seniora do domova pro seniory (Veselá, 2003)</i>	40
Tabulka 5 <i>Věkové rozložení účastníků výzkumu</i>	74
Tabulka 6 <i>Schopnost pohybu respondentů</i>	75
Tabulka 7 <i>Kritéria výběru volnočasových aktivit</i>	76

Úvod

„Nikdo nemiluje život tak, jako starý člověk.“

Sofoklés

Stáří je pro každého jedince nevyhnutelnou, avšak přirozenou součástí jeho života. Průměrná délka života člověka se díky výrazným technologickým pokrokům neustále prodlužuje. Podle Patrovské (2008) je v současné době průměrný věk dožití u žen 80 let a u mužů pak necelých 74 let. S prodlužováním délky života, a proto i období stáří, nastupuje větší význam tohoto období a důraz na kvalitu života v těchto letech. Společnost se tedy snaží k této skutečnosti postavit čelem a neustále hledá způsoby, jak by staří lidé měli možnost prožít toto období smysluplněji, s větším zapojením do společenského dění a s pocitem, že k nim ostatní chovají úctu, využívají jejich rozsáhlých znalostí a praktických zkušeností. Od společnosti se ale také více očekává, že se o seniory lépe postará. Péči o seniory existuje celá řada forem.

Nejčastěji se senioři stávají klienty tzv. „domovů pro seniory“. Vstup do domova seniorů je významnou událostí v životě seniora. Pro starého člověka se mění nejen prostředí, ale také denní režim a řád. Domovy pro seniory nemají za cíl pouze právní a lékařskou podporu svých klientů, ale především poskytování komplexní péče, která zahrnuje zaktivování duševních a fyzických sil a hlavně motivaci k nalezení smyslu a hodnot života v tomto životním stádiu. A právě proto domovy pro seniory často nabízejí širokospektrální volnočasové programy, které starým lidem umožňují naplňovat pro ně mnohdy neaktivní tzv. „prázdné“ dny. A právě volnočasové aktivity seniorů je oblast, ve které se dlouhodobě nepohybují a o níž jsem se chtěla dozvědět více.

Svou bakalářskou prací jsem chtěla nahlédnout do světa seniorů a mít možnost posoudit rozdílnost práce a nabídky volnočasových aktivit seniorů a dětí. Během vypracovávání své bakalářské práce jsem měla možnost do dvou konkrétních domovů pro seniory docházet a do určité míry si s nimi práci vyzkoušet. Zjistila jsem, že by mne toto zaměstnání také velmi naplňovalo, ale především mne zkušenost poskytla jiný náhled na život. Bakalářskou práci jsem tedy viděla jako možnost, jak si rozšířit své znalosti, dovednosti a zkušenosti práce s lidmi a i když jsem v dosavadním zaměstnání vychovatelky velmi spokojená, spolupráci se seniory se nebráním a někdy bych si ráda zkušenosti s nimi ráda dále prohloubila.

Cílem teoretické části mé bakalářské práce je zpracovat přehled typů pobytových sociálních zařízení v České republice a orientačně i v zahraničí a získat obecný přehled o stáří jako o vývojové etapě lidského života. Seznamuji se zde všeobecně s problematikou stárnutí lidské populace a pojmy stáří a stárnutí. Snažím se popsat projevy stárnutí jako takového, které jsou promítány do psychických, fyzických i sociálních změn, které přináší tato vývojová etapa. Další oblastí teoretické části mé práce je odchod do důchodu a s ním i související adaptace a uspokojování potřeb seniorů a v této části také pojednávám o nemocích, které úzce souvisejí se stářím. V teoretické části práce se také věnuji kapitole s názvem „Volný čas“ a s ním také souvisejícímu trávení volného času seniorů, kde píši orientační přehled forem a způsobů trávení volného času.

Empirická část bakalářské práce se věnuje využití volného času v domově pro seniory. Na základě srovnání dvou vybraných zařízení v Libereckém kraji – Domov pro seniory Vratislavice nad Nisou a Dům seniorů Liberec – Františkov, analyzuji formy a způsoby trávení volného času a zjišťuji spokojenost klientů s různými možnostmi trávení volného času. Ve své práci se tedy zabývám převážně těmito výzkumnými otázkami: „Jaké volnočasové aktivity domov seniorům může nabídnout?“ a „Jak jsou klienti domovů pro seniory spokojeni s možnostmi trávení volného času?“

Při naplňování cílů bakalářské práce a získání odpovědí na mé výzkumné otázky využívám metodu kvalitativního výzkumu jako analýzu dat a písemných dokumentů, pozorování, polostrukturovaný rozhovor a dotazníkové šetření. V závěru empirické části se pak věnuji reflexi.

1 STÁŘÍ A JEHO PODOBY

1.1 Definice stárnutí

Stárnutí je pozvolný celoživotní proces, který je determinován různými vlivy během života. Uznávaný český lékař Prof. MUDr. Vladimír Pacovský, DrSc. (1990) definuje stárnutí jako cestu do stáří, což potvrzuje i Prof. RNDr. PhDr. Helena Haškovcová, CSc. – biologka a filosofka, která se domnívá, že „...*stárneme přece už teď, už od narození, už s příchodem na svět jsme zahájili tu cestu, která nemá jinou trasu než dojít až tam, kde se stárne už markantně, kde střídá náš růst a životní vzlet někdy tichý, jindy dramatický, ale vždy neúprosný životní sestup.*“ (Haškovcová, 1989, s. 9)

Také se můžeme setkat s definicí, že „...*stárnutí je specifický, nezvratný a neopakovatelný biologický proces, který je univerzální pro celou přírodu a jeho průběh je nazýván životem. Délka života je geneticky determinována a pro každý druh specifická.*“ (Neuwirth, Topinková, 1995, s. 13)

1.2 Definice stáří

Stáří je jedna z vývojových etap života, postihující každého člověka. Snahu definovat tento pojem měla řada odborníků, nenalezneme ale žádnou jednotnou a univerzální definici. Např. Haškovcová (1989) definovala stáří jako „přirozené období lidského života, vztahované k životnímu období dětství, mládí a době zralosti“ (Haškovcová, 1989, s. 58). Autorka dále zdůrazňuje, že stáří není nemoc, ale přirozený proces změn, které trvají celý život, ale více zřetelné jsou až v pozdějším věku. Člověk je individuální osobností, proto i stáří nemůže hodnotit podle jediného kritéria a Haškovcová (1989) také potvrzuje, že „rychlost procesu stárnutí bývá různá a projevem jsou faktické modifikace. Rychlost stárnutí je ovlivňována mnoha faktory, a to jak biologické, psychické, tak i sociální povahy“ (Haškovcová, 1989, s. 23).

1.3 Vymezení stáří

Z lékařského hlediska se za stáří považuje období života po 75. roce. Demografie posunuje hranici níže a to na 65. rok, kdy mezníkem ve většině evropských zemí je odchod do důchodu. U většiny lidí probíhá biologické stárnutí v období 60 – 75 let věku, vlastní stáří nastupuje kolem 75 let (Smutek, 2006, s. 116 – 117).

Mühlpachr (2005) rozlišuje 3 druhy stáří na biologické, sociální a kalendářní stáří.

- **Biologické stáří**

Přestože se v určení biologického stáří stále nedaří přesně vystihnout to, co by mělo vyjadřovat, shodují se vědci na tom, že se jedná o označení přirozených tělesných změn ve stáří, i těch způsobených nemocemi, jež ve stáří přibývají na četnosti. Příčina stárnutí není nijak objasněna, avšak jsou rozlišovány dva okruhy, které zaujímají postoje k problematice stáří. Epidemiologický přístup říká, že stáří a umírání je velmi nahodilé a podmiňují je vnější vlivy. To, aby člověk zemřel přirozeně, neexistuje, vždy je nutná nějaká příčina. Zato gerontologický přístup uvádí, že stárnutí a umírání je přirozenou součástí života. I v optimálních podmínkách se člověk nedožívá vyššího věku nad určitou hranici.

- **Sociální stáří**

Sociální stáří se vyznačuje změnou rolí, změnou životního stylu. Významnou součástí je i splnění určitého kritéria (například odchod do důchodu po dosažení požadovaného věku), s čímž úzce souvisí, že stáří je v tomto pojetí chápáno jako sociální událost. Je to jakási událost, která ukončuje jednu životní etapu a začíná novou. Člověk v tomto období přijímá nové role, nové statusy, musí si zvyknout na rozdílnosti, které stáří přináší. V souvislosti se sociálním stářím stojí za zmínku i sociální periodizace života. Zatímco první a druhý věk je ve znamení vzdělávání a produktivity života, třetí a čtvrtý věk zobrazuje člověka s poklesem zdatnosti, avšak zdůrazňuje představu o zdravém stáří, které se snaží i v nejvyšším stáří zůstat samostatné.

- **Kalendářní stáří**

Kalendářní stáří se určuje především dosažením určitého věku, přičemž platí „demografické pravidlo“, že čím je obyvatelstvo starší, tím je hranice stáří vyšší. Není ovšem jednoduché určit s přesností počátek stáří. Zatímco dříve bylo stáří pomyslně zahájeno šedesátým rokem, dnes se hranice posunula na věk 65 let. Nelze ale s určitostí říci, že dosažením daného věku se člověk stává „starým“. Záleží na mnoha dalších aspektech, a to nejen fyzických, ale i psychických.

1.4 Charakteristika stáří

Stáří je někdy neoprávněně zatracované období života. Existují různé názory na stáří. U někoho převládá soucit se starými lidmi, jiní mají k seniorům odpor. Nechceme si přiznat, že všichni stárneme a všichni jednou dospějeme k takovému vizuálnímu obrazu, který vidáme u seniorů okolo nás. V dnešní době se totiž vytrácí úcta ke starším. Ty doby, kdy názor starších a jejich pomoc byly samozřejmostí, pomalu mizí. Stáří je nevyhnutelný prvek života. Představuje část životní etapy každého jedince a záleží na každém, jak s ním dokáže naložit, zda smysluplně nebo bezcenně.

I přesto, že všichni stárneme, každý člověk stárne individuálně. Na rychlosti stárnutí se podílí mnoho faktorů, jako jsou například způsob života, přítomnost nemocí, psychika apod. Proto může nastat situace, kdy biologicky starší člověk se může jevit jako mladší než ten, který je i o desetiletí mladší. A to jak ze stránky psychické, vitální i přístupu k životu (Brennerová, 2010).

Bumbálek s Mühlpachrem se shodují, že stáří je jakousi závěrečnou etapou lidského života, jeho přirozeného průběhu, která se projevuje jistými charakteristickými znaky a specifiky (Mühlpachr, 2005). Podle Pichauda (1998) je spojováno s úbytkem fyzických, psychických i sociálních kompetencí. S pokročilejším věkem se dostávají více či méně zjevné fyziologické změny, zejména:

- Kůže se svrašťuje, vysušuje
- Vlasy a chlupy šediví a ubývají
- Uši obtížněji vnímají vysoké tóny a jsou citlivější na šumy
- Zrak slábne, obtížněji se adaptuje na světlo a na tmou, obsáhne menší šířku
- Svalstvo ochabuje; ubývá kostní hmoty
- Dýchací soustava se rychleji unaví, hlavně při námaze
- Mění se hormonální produkce, sekrece a aktivita
- Přetváří se imunitní systém

Setkala jsem se mnohokrát s názorem, že „nás senioři brzdí“, že „jsou nám na obtíž“. Přitom si neuvědomujeme, že jednou taky zestárneme a budeme možná taky takoví. Nemůžeme vědět, co na každého čeká. Ovšem díky výborné zdravotní péči u nás se prodlužuje lidské žití a můžeme tedy předpokládat, že stáří je nevyhnutelnou součástí našich životů. Proto bychom měli mít na paměti, že jednou můžeme být na obtíž mladým my. S tím souvisí i jistá rizika spojená se seniorskou populací. Kromě případné věkové

diskriminace se objevují i takové případy související s generační intolerancí, kdy jsou staří občané vytěsňováni ze zaměstnání či bydlení. Mezi jiná rizika, zdánlivě nevýznamná, pak může patřit i osamělost, pokles soběstačnosti, ztráta možnosti rozhodnout se, větší výskyt nemocí apod., která jsou pro seniory velmi závažná. Seniorská populace vykazuje některé charakteristické rysy. Je velmi heterogenní. Je to dáno především:

- obecně platnou jedinečností vloh a osobnostních rysů, které se s věkem neztrácejí.
- různou mírou rozvoje těchto vloh během mládí a středního věku.
- interindividuální variabilitou involučních biologických dějů.
- různou mírou chorobných změn.
- událostmi dlouhého života, zkušenostmi a návyky včetně vzdělání a profesní kariéry, životním způsobem.
- hodnotovým systémem, životním názorem, aspirací, expektací
- různým sociálně ekonomickým zázemím včetně majetku, bytových podmínek a bytové situace (osamění, ovdovění, počet dětí a vztahy s nimi).

„Senioři, přestože mají mnohé rysy společné, navzájem se liší jak ve své zdatnosti a životních podmínkách, tak ve svých potřebách a nárocích“ (Mühlpachr, 2005, s. 12).

Každý člověk stárne individuálně a liší se:

- výkonností
- chutí či vůlí k výkonu
- motivací
- zájmy a zálibami (Štikar, 2007, s. 10)

V této kapitole jsme shrnuli pojem stárnutí a stáří, jejich dělení a pohled na danou problematiku. Ve stáří dochází k řadě změn a mezi nejzávažnější patří odchod do důchodu, který je podle Vágnerové (2007) jednou z největších sociálně podmíněných změn. V dalších kapitolách se budeme zajímat o tuto problematiku.

1.5 Změny ve stáří

V průběhu stáří se děje řada změn. Tyto změny probíhají na biologické (fyziologické), psychické (duševní) nebo sociální úrovni. Samotný proces změn je ovlivňován mnoha aspekty – časem, projevem nejrozličnějších nemocí během života, genetickými dispozicemi, ale také dosavadním životním stylem.

a) Biologické změny

Biologické změny jsou ve stáří nejpatrnější. „*Když jsme se na podobné charakteristiky ptali v roce 2001, na prvních třech místech se jako nejdůležitější definiční znaky stáří umístily fyzický stav (75 procent), věk (56 procent) a ztráta duševní svěžesti (54 procent)*“ (Vidovičová, 2009).

Největší vliv na celý organismus mají změny ve stavbě, zpomalení, či úbytku funkcí jednotlivých orgánů. Kalvach (2004) považuje za obecný rys stáří tzv. atrofii. Při atrofii dochází ke zmenšení nebo ztenčení tkáně, která může postihovat jak celý orgán, tak jeho jednotlivé buněčné části. To se odráží v celé tělesné stavbě člověka.

Pohybový systém prochází velkou řadou změn. Dle Klevetové (2008) je na pohled patrné, že výška těla se snižuje. Dochází k atrofii meziobratlových plotének a ochabnutí kosterních svalů a páteř se ohýbá, což má za příčinu, že se starý člověk hrbí.

Ve stáří jsou pohyby starších lidí pomalejší, protože dochází k poklesu svalové síly, ubývá svalové hmoty a vazivo je méně pružné. Často se setkáváme v tomto věku se zlomeninami – především u dolních končetin a obratlů, což je důsledkem řidnutí kostí, které se stávají křehčími.

Respirační systém – dýchací systém celkově snižuje svoji funkci. Vitální kapacita plic se ve stáří snižuje, protože plíce ztrácejí svoji elasticitu a nastává často problém v plicní cirkulaci. Staří lidé se často po větší zátěži zadýchávají a zároveň jim také trvá déle, než se jejich dech vrátí ke klidovým hodnotám.

Ve stáří dochází ke změnám i v kardiovaskulárním systému. Dochází „*ke snížení elasticity (pružnosti) cév a ke snížení průtoku krve prakticky všemi systémy*“ (Jurášková, Holmerová, Zikmundová, 2002, s. 76). Snižuje se pružnost cév, což je způsobeno úbytkem elastinu a naopak přibývání kolagenu. Snižuje se vnitřní srdeční frekvence a pokles tepové frekvence při zátěži.

Nastává také změna v trávicím a vylučovacím systému. Potrava se pomaleji vstřebává a rozkládá, protože se ve stáří snižuje vznik trávicích šťáv. Játra i slinivka břišní jsou také méně výkonné. Objevují se také problémy s vylučováním, kdy se snižuje svalová síla tlustého střeva. To se projevuje chronickou zácpou. U močového měchýře se snižuje pružnost a kapacita. Ve stáří je také „*snížená funkce ledvin, a to jak filtrační, tak koncentrační schopnost*“ (Jurášková, Holmerová, Zikmundová, 2002, s. 76). V pohlavním systému dochází u mužů ke zbytnění prostaty, to vede ke stlačování močové trubice, tudíž k problémům s močením.

Kožní systém prochází také řadou změn, které jsou viditelné na pohled. Dle Vocilkové (1999) dochází k jejímu ztenčení, kůže ztrácí pružnost, tvoří se větší množství vrásek, vlasy rychleji šednou a vypadávají. Mění se pigmentace, což způsobuje takzvané stařecké hnědé a žlutavé skvrny. Biologické vlivy se všechny úzce prolínají a působí dále na psychický stav člověka ve stáří.

b) Psychické změny

K výrazným změnám patří ve stáří zhoršování paměti- zapamatování si, zpracování a ukládání si nových informací a vybavování si starých informací. „*Ve stáří dochází k celkovému útlumu a zpomalení všech paměťových procesů: ukládání a vybavování*“ (Vágnerová, 2007, s. 452). To má za příčinu, že si staří lidé nepamatují nové události, ale zážitky, které se staly s větším odstupem času, jsou v paměti uchovávány dobře.

Proces učení ve stáří je odlišný, než učení v jiném věku. „*Učivo se již obtížně osvojuje, nemá logickou strukturu a praktický dopad. Dochází ke zhoršení mechanické paměti, proto je nutné se zaměřit na paměť logicko-smyslovou*“ (Dlabalová, Klevetová, 2008, s. 54). Seniorovi trvá upevnění a vštípení si učiva mnohem déle.

Dle Vágnerové (2007) dochází také ke změnám inteligence, které jsou velmi individuální a závisí na mnoha faktorech, jakými jsou dědičné dispozice a sociální faktory (např. vzdělání). Dalším důležitým faktorem je zdravotní stav, především v rámci chorob a nemocí. Největší vliv na inteligenci pak mají různé druhy demencí či chorob, ale také nejružnější somatická onemocnění, protože „*obecně platí, že jakákoliv závažná somatická choroba ovlivní i psychické funkce nemocného*“ (Vágnerová, 2007, s. 327).

V citové oblasti se s narůstajícím věkem snižuje kontrola nad citovými a emočními projevy. Ve stáří dochází ke dvěma protikladným změnám. „*...dochází k celkovému zklidnění emočního prožívání, klesá intenzita a frekvence některých emocí, ale postupně může narůstat citová dráždivost*“ (Vágnerová, 2007, s. 349). Celkové zklidnění se odráží nejenom v emočním prožívání, ale také v jiných oblastech psychiky. Jednou z příčin může být nižší úroveň aktivizace mozku. Ve zvýšené citové dráždivosti „*narůstá citová labilita a snižuje se odolnost k zátěži, což se může projevat obtížemi ve zvládání takových situací*“ (Vágnerová, 2007, s. 335). Starý člověk je mnohem více zranitelný a jsou pro něj velmi důležité projevy náklonnosti a porozumění okolí.

Myšlení a uvažování starších lidí mívá typické znaky, které můžeme pozorovat u většiny starších lidí. „*Ve stáří se zvětšuje tendence k dogmatismu, přístupu k problémům*

a jejich řešení a k odmítání nových neověřených způsobů uvažování“ (Vágnerová, 2007, s. 329). Starší lidé mají zafixované určité vzorce chování, které používají pokaždé bez ohledu na vhodnost.

Myšlení je pomalejší, starý člověk není často schopen udržet myšlenky, dochází k „zabíhavosti“ od hlavního tématu. Mezi další velmi časté změny patří *„zpomalení psychických funkcí, snižování kvality percepce, zhoršování pozornosti a paměti“* (Vágnerová, 2007, s. 333).

Stáří také z velké části postihuje smyslovou soustavu - jednotlivé smysly a jejich orgány. Starý člověk se musí více a déle soustředit na podněty, aby určité informace mohl pochytit a pochopit. Dle Holmerové, Juráškové a Zikmundové (2002) je zhruba u 90% osob starších 60 let zjištěna snížená zraková percepce. Dochází ke změnám vnímání barev (červené a modré), ubývá schopnosti přizpůsobit se intenzitě světla, dochází k zúžení zorniček, a to vede ke zhoršení periferního vidění. Jako kompenzační pomůcka se využívají brýle.

U 30% starších lidí se také zhoršuje sluch (nejčastěji se objevuje nedoslýchavost), kdy se u seniorů objevují zpomalené reakce. Snižuje se citlivost vnímání zvuků vyšších frekvencí, to má za následek, že seniorům často dělá problémy identifikovat hlas nebo mu porozumět. Také se často stává, že se lidé uzavírají do sebe, izolují se od ostatních a jsou podezřívaví. U chuti nastávají největší změny v 70. roce života. Klesá počet chuťových čidel, snižuje se citlivost na sladké a slané pokrmy. Naopak citlivost na kyselé pokrmy se nemění. S postupujícím věkem se čichové schopnosti zhoršují. V rámci změny kožního systému dochází u hmatu ke snížení vnímavosti tlaku, tepla, chladu, a bolesti. Objevují se výrazně problémy s jemnou motorikou.

Všechny tyto změny se prolínají i do sociálního života seniorů. *„Mnozí starší lidé, kteří špatně vidí a slyší, se raději stahují do soukromí, aby se podobným nepříjemnostem vyhnuli, a na mnohé činnosti, které jsou pro ně obtížnější, než byly dříve, rezignují“* (Vágnerová, 2007, s. 321). Může se tedy změnit úplné postavení seniora ve společnosti a v nejhorším případě může dojít k tomu, že se starší lidé vyčleňují ze svého okolí. Dochází i k dalším sociálním změnám u seniorů, o nich se dočteme v další kapitole.

c) Sociální změny ve stáří

S přibývajícím věkem dle Haškovcové (1989) klesá celková schopnost psychické adaptability. Seniori bývají v neznámém prostředí nejistí a mnohdy dochází až k úzkostem. Problém je, že k těmto změnám dochází poměrně často – změna bytu, či prostředí, ve

kterém strávili část svého života. Takové přestěhování do domu se sociální službou, či do jiného zařízení, přináší velké trauma a někteří už si nikdy nezvyknou na svůj nový domov. Objevuje se také nedůvěra vůči lidem, především pak mladším věkovým kategoriím. Zde se může vyskytnout problém s kontaktem osob, které se snaží seniorovi pomoci (pečovatelka, lékař, atd.).

Starší lidé preferují rutinu a stereotyp. „*Nechuť ke všemu novému je dána větší náročností zpracování informací a porozumění kontextu, starší člověk je hůře chápe, obtížněji se v nich orientuje, a proto se všemu novému také hůře přizpůsobuje*“ (Vágnerová, 2007, s. 329).

Nedílnou součástí sociálního kontaktu je komunikace. Ve stáří se objevuje řada změn, které narušují komunikaci. Mohou tomu být „*percepční a paměťové změny, významně související i s aktuální úrovní jazykových schopností či zachovanou úrovní inteligence*“ (Vágnerová, 2007, s. 351).

Starší lidé často trpí nedoslýchavostí. Naslouchání vyžaduje větší úsilí, proto se senior často velmi rychle unaví. „*Nejistota porozumění i občasné chybné interpretace zvyšují napětí a pocit nepohody*“ (Vágnerová, 2007, s. 351). Z těchto důvodů se senioři i často takovýmto společenským setkáním brání a nevyhledávají je. To má však pak za příčinu izolaci a přerušení sociálních kontaktů. Dalším výrazným prvkem v komunikaci typickým pro seniory, je zvýšená zpomalenost. „*Starší lidé často potřebují delší dobu, aby sdělenou informaci zpracovali, a obdobně dlouhý časový úsek na zformulování odpovědi*“ (Vágnerová, 2007, s. 352). Problém v komunikaci se neobjevuje mezi dvěma vrstevníky, ale ve skupině mezi příslušníky mladší a starší generace.

Paměťové problémy v komunikaci se odrážejí na vybavení vhodných slovních výrazů a na krátkodobém uchování informací, které může vést k tendencím opakovat svoje sdělení. Náplní komunikace u starších lidí „*začínají převažovat témata, která jsou zaměřená na zdraví, rodinné vztahy a vzpomínky na dřívější události*“ (Vágnerová, 2007, s. 353). Starší lidé často žijí v užším sociálním okruhu, jejich život není příliš bohatý na události, proto mají tendence běžnému dění a banálním problémům připisovat velkou důležitost.

Fyzické, psychické i sociální změny provází celé stáří. Doba, míra i způsob projevu daných změn je velmi individuální, stejně jako nemoci, které stáří doprovázejí. O nich pojednává další kapitola.

1.6 Nemoci ve stáří

Během stáří se objevuje řada chorob, ať už somatické, tak psychické. Statistiky ukazují, že čím je člověk starší, tím pochopitelně více prodělal chronických nemocí. Také ho tyto nemoci omezují více než dříve.

Dle Zavázalové (2001) můžeme ve stáří pozorovat tyto zvláštnosti chorob:

- polymorbidita, což je současný výskyt několika chorob najednou
- příznaky nemoci nejsou příliš typické, jsou navzájem ovlivňovány, proto jsou mnohdy nevýrazné, dochází k tomu, že jedna nemoc podnítl vznik řady dalších
- nemoc má v podstatě charakter sociální události, mění sociální situaci člověka a naopak, každá sociální změna ovlivňuje zdravotní stav seniora

Nemoc bývá dlouhodobá a mnohdy i trvalá. Průběh nemocí má ve stáří horší průběh. Dle Topinkové (2008) má organismus menší přizpůsobivost než v mládí. Je patrné, že se zhoršuje schopnost organismu reagovat dostatečně rychle a účinně na změny zdravotního stavu. Pro stáří je také typické několik nemocí.

Nejčastější nemoci ve stáří

Dle statistik Ústavu zdravotních studií informací a statistik ČR se ve stáří nejčastěji objevují tato chronická onemocnění:

- Ischemická choroba srdeční nebo akutní
- Artróza
- Cukrovka
- Hypertenzní choroba
- Chronické onemocnění páteře

Hypertenze neboli vysoký krevní tlak je u starších osob podstatně častější než v mladších věkových skupinách. Dle Kozáka (2011) je považována za optimální krevní tlak hodnota 120/80 torr. Světová zdravotnická organizace považuje za vysoký tlak 140/90 torr. Vysoký krevní tlak může vést ke „*zkornatění (zvápenatění) tepen, záchvatu mrtvice, srdečnímu infarktu, selhání ledvin a oslepnutí*“ (Hauser, 2006, s. 26).

Rizikovými faktory pro vznik vysokého krevního tlaku je především nevhodný životní styl (kouření, špatné stravování, alkohol), ale také obezita a vysoký věk, dědičné předpoklady nebo jiné onemocnění.

Ischemická choroba srdeční nebo akutní neboli infarkt myokardu (laicky nazýváme srdeční mrtvice) je srdeční nemoc, která je nejčastěji způsobena „*náhlym odříznutím části srdečního svalu od přísunu krve, např. sraženinou ve věnčitých tepnách*“ (Číková a kol.,

2007, s. 132). Infarkt je charakterizován bolestí na hrudi, která je ještě dále „doprovázena výrazným psychickým nábojem, strachem ze smrti a příznaky z vystupňovaného vegetativního nervového systému (bledost, studený pot, bušení srdce, zvracení)“ (Fialová a kol., 2010, s. 121).

Diabetes mellitus neboli cukrovka „je onemocnění způsobené poruchou látkové přeměny, které se týká v lehčích případech pouze uhlohydrátů, v těžkých případech však také bílkovin a tuků“ (Chytilová, Stelzer, 2007, s. 108). Onemocnění se vyznačuje zvýšenou hladinou cukru v krvi.

Za následek má pak cukrovka „pozdní komplikace podmíněné zejména poškozením malých i velkých cév (selhání ledvin, slepota, infarkt myokardu, mozková příhoda, amputace dolních končetin)“ (Křížová, 2008). Je také prokázáno, že diabetici jsou riziková skupina, která je mnohem více náchylná na infarkty myokardu a cévní mozkové příhody. Převážně u starších lidí vznikají problémy s inkontinencí – vyprazdňováním moči a stolice, kdy dochází k samovolnému úniku. Porucha má několik příčin, ať je tomu „nadměrné nebo naopak příliš málo dráždivý močový měchýř, překážka v odtoku moče, infekce, vedlejší účinek užívání léku a podobně“ (Holmerová a kol., 2007, s. 120). Dle Neuwirtha a Topinkové (2000) je v současné době počet starých lidí trpících močovou inkontinencí až 30 procent všech osob starších 60 let, kdy jsou převážně postiženy ženy. „S postupujícím věkem prevalence stoupá k více než 40 procentům“ (Neuwirth, Topinková, 2000).

Artróza je nejčastější degenerativní chronické onemocnění kloubů, které může „v podstatě postihovat jakýkoliv kloub v těle, ale preferenčně postihuje klouby kyčelní a kolenní“ (Kalvach a kol., 2004, s. 646). Průběh nemoci je popisován, že onemocnění „prvotně postihuje chrupavku, která ztrácí celistvost a ubývá, postupně dochází i ke změně kostní tkáně pod chrupavkou“ (Slezáková, 2007, s. 172).

Osteoporóza nejvíce postihuje ženy kolem 50. roku života a lidé ve stáří. Během poruch dochází k úbytku kostní tkáně, proto jsou kosti více lomivé a křehčí. „Pro pacienty vyššího věku a pro pacienty s osteoporózou je také charakteristické, že ke zlomenině vede relativně nenápadný úrazový děj“ (Holmerová a kol., 2002, s. 81). „Nejčastěji dochází ke zlomeninám krčku stehenní kosti, zlomeninám zápěstí a hrudních nebo bederních obratlů“ (Marada, 2007).

Vedle nemocí, které jsou spíše projevem fyzických změn ve stáří, se také velmi často objevují duševní poruchy.

1.7 Duševní poruchy ve stáří

Stejně tak, jako u jiných věkových kategorií populace, tak se objevují duševní poruchy i u seniorů. „*Symptomy mohou být méně nápadné, schované za fyziologické změny ve stáří*“ (Venglářová, 2007, s. 18). Mezi nejčastější symptomy psychických změn ve stáří řadíme dle Zavázalové (2001) podrážděnost, úzkosti a strach, neschopnost se soustředit, zmatenost, ale také izolovanost od všeho a neochotu ke spolupráci. Člověk je celkově emočně labilní.

Deprese je mezi seniory velmi rozšířená psychická porucha. „*Epidemiologický průzkum populace vyššího věku žijící v domácnostech odhadl výskyt depresí na 8 až 9 %, v pokročilém věku nad 85 let až na 20 %*“ (Jurašková, Holmerová, Vaňková, 2007). V institucích, kde žijí senioři, je výskyt depresí ještě vyšší. „*V aktuální studii Gerontologického centra Praha byla zjištěna depresivita u 46 % seniorů žijících v domovech důchodců. Z toho u 12 % se jednalo o těžkou depresivitu a u 34 % o středně závažné depresivní symptomy*“ (Jurašková, Holmerová, Vaňková, 2007).

Deprese je definována jako „*patologická porucha nálady neodpovídající okolnostem*“ (Preiss, Roth, Uhrová, 1999, s. 5). Pro člověka trpícího depresí je také charakteristická ztráta energie, zhoršená nálada, pocity beznaděje, úzkosti a ve velké míře sebevražedné myšlenky.

Psychické příznaky jsou doprovázeny příznaky tělesnými. Nejčastěji se vyskytují poruchy spánku, ztrácí se chuť k jídlu nebo naopak dochází k přejídání. Také se objevují „*pocity tlaku na hrudi, bolesti hlavy, břicha, žaludeční potíže*“ (Poupětová, 2009, s. 129).

Alzheimerova nemoc je jedna z forem demence a je to chronické „*onemocnění mozku, které ztěžuje a nakonec znemožňuje vykonávání běžných každodenních aktivit*“ (Holmerová, Jarolímová, Nováková, 2004, s. 7). Nemoc se postupně vyvíjí, na počátku dochází k zapomínání známých věcí a je zamezena schopnost naučit se nové věci. Postupem času se příznaky zhoršují, přidávají se další, jakými je např. obtížné rozhodování a dochází ke ztrátě zájmu o své záliby. V poslední fázi pak člověk nedokáže racionálně uvažovat, nepoznává své přátele a rodinu, má potíže s příjmem potravy, nedokáže udržet moč a stolicí a často bývá upoután na lůžko.

Dle Šachy (2007) je Parkinsonova nemoc nervová choroba, která je charakteristická pro stařecký věk. Projevuje se v počátku svalovou ztuhlostí, zpomalenými pohyby a třesem prstů. Je způsobena úbytkem nervových buněk. Nemoc není léčitelná, existují pouze prostředky ke zmírnění průběhu nemoci.

Nejenom nemoci, ale také další individuální problémy seniorů vyžadují zdravotní péči. Péče je obvykle řešena odbornými lékaři, ke kterým senioři docházejí. Pokud už tato péče není možná, senioři hledají alternativní možnosti. Obzvláště u seniorů s částečnou nebo úplnou bezmocí, respektive značným omezením soběstačnosti, dopadá tato situace na celou rodinu nebo jiné pečující osoby. Ty pak mohou stát před důležitým rozhodnutím, zdali seniora umístit do zařízení, které se o něj postará, či nikoliv.

2 AKTIVNÍ PARTICIPACE VE STÁŘÍ

2.1 Příprava na stáří

Venglářová (2007) společně s Haškovcovou (1989) zastávají názor, že ve stáří se předpokládá určitá pomoc druhých lidí, případně společenských institucí. Je třeba, aby se člověk dokázal připravit na dobu, kdy bude potřebovat pomoc a péči, přičemž senior přijímá roli závislého, a to pro něj není jednoduché. Jako nejlepší se jeví výběr zařízení poskytující zdravotní či sociální péči samotným seniorem.

Samotná péče je sice velmi podstatná, avšak je důležité podporovat člověka v jeho stárnutí, zajistit mu možnost aktivně stárnout a zapojit se do běžného života, ale zároveň ho nepodporovat přespříliš, aby mohl rozvíjet a upevňovat své dosavadní schopnosti. Je třeba umožnit mu být samostatný a činný a neodtrhnout ho od dosavadních zvyklostí a návyků jen proto, že potřebuje více péče o svou osobu, než tomu bylo dříve.

Každý člověk bez ohledu na věk by se neměl vyhýbat ani sociálním aktivitám. I ty pomáhají seniorům zvyšovat jejich aktivitu a udržovat se ve vitálnější formě z hlediska psychické stránky, případně i fyzické.

„Člověk je sociální tvor. Většina lidí potřebuje společnost, kontakty s druhými lidmi. Během života se ztotožníme s řadou sociálních rolí. Senior o řadu rolí přichází, je důchodcem bez bližší charakteristiky. Pocity izolace vyplývají ze samotné podstaty stáří a je nutné aktivně hledat sociální kontakty“ (Venglářová, 2007, s. 40).

Jak říká Vaňurová (2005), důležitý je přístup společnosti samotné. Její schopnost zapojit člověka v post-produktivním věku do společenského života a dát mu pocit přijetí, identity a prospěšnosti.

2.2 Stárnutí populace v ČR

„S nižší porodností a s prodlužováním věku u starší generace – dané bezesporu zlepšujícími se životními podmínkami a také úspěchy zdravotní péče – stoupá nejen v naší republice, ale i v celé Evropě počet starších lidí“ (Smutek, 2006, s. 119). „Občané České republiky se v průměru dožívají vyššího věku a mají méně dětí než v minulosti. V důsledku toho dochází ke změně věkové struktury populace a tzv. demografickému stárnutí. Počet starších lidí v České republice se postupně zvyšuje. Zatímco teď žije v ČR 154 tisíc lidí ve věku nad 85 let, v roce 2068 jich bude přes jeden milion, tedy každý desátý“ (Beránková, 2005). Podíl seniorů tedy poroste. Nyní představují necelých

16 procent, za 20 let už by to mohla být skoro čtvrtina a za půl století už třetina společnosti. Nejvíce osob v seniorském věku lze podle Českého Statistického Úřadu očekávat těsně před rokem 2060, kdy může překročit až 3 miliony osob, tedy o 841 tisíc více v porovnání se stavem k počátku roku 2011 (2,167 milionu osob).

V důsledku zvyšování počtu seniorů v naší populaci vyvstává potřeba zajistit jim plnohodnotnou péči a přizpůsobit služby uspokojující jejich nároky. Jako důležité se jeví větší šance na společné mezigenerační fungování ve vztahu k ekonomické i sociální sféře. Díky prodlužování života je možno déle zachovat rodinné vazby i uchovat zkušenosti „starších“. Ve stárnoucí společnosti by mělo být vždy místo pro staré se zajištěním jejich potřeb. Následující tabulky zobrazují stárnutí populace podle výsledků projekce Českého statistického úřadu. Ukazují, jaký je předpoklad stárnutí populace v budoucnu, konkrétně od roku 2002 do roku 2050.

<i>Rok/ Věk</i>	0 – 14	15 – 64	65+
2002	1 589 766	7 195 541	1 417 962
2005	1 487 148	7 302 144	1 446 681
2010	1 400 028	7 286 202	1 596 812
2015	1 426 352	7 011 496	1 864 146
2020	1 408 644	6 786 952	2 088 333
2025	1 346 384	6 669 506	2 201 310
2030	1 274 155	6 520 205	2 308 073
2035	1 219 739	6 337 422	2 399 918
2040	1 197 000	5 964 564	2 633 554
2045	1 190 477	5 569 751	2 862 020
2050	1 173 004	5 309 351	2 956 079

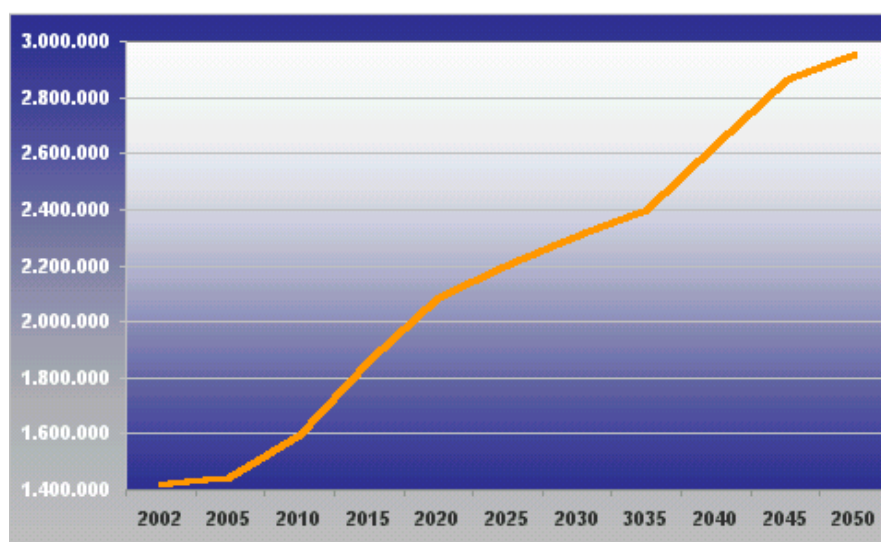
Tabulka 1 *Budoucí vývoj složení obyvatelstva podle hlavních věkových skupin (ČR 2002 - 2050) (Svobodová, 2005)*

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

Tabulka 2 *Budoucí vývoj složení obyvatelstva podle hlavních věkových skupin v % (ČR, 2002 - 2050) (Svobodová, 2005)*

Jak je z předchozích tabulek zřejmé, za necelých 50 let se pravděpodobně počet seniorů více než zdvojnásobí. Jedná se o obrovská čísla, která mohou mít velký dopad. Proto je zapotřebí připravit se na takovou situaci postupně již nyní. Nemělo by se však jednat pouze o zvyšování kapacit pobytových zařízení, avšak zejména o zajištění kvalitních a na důstojnosti seniorů neubírajících služeb, v ohledu na rostoucí podíl starších osob.

Následující graf zachycuje nástin toho, jak se bude vyvíjet počet seniorů nad 65 let.



Graf 1 *Budoucí vývoj počtu osob ve věku nad 65 let (ČR 2002 - 2050)*
(Svobodová, 2005)

Jak je vidět z grafu, v minulém roce 2012 bylo v České republice cca 1 700 000 osob nad 65 let. Jen za 10 let se předpokládá, že by počet těchto osob měl vzrůst o 500 000. Jsou to velká čísla a podle křivky grafu je patrné, že počet seniorů bude nadále stoupat a těsně se přiblíží hranici 3 000 000.

Základní ukazatele z oblasti práce a sociálního zabezpečení Ministerstva práce a sociálních věcí (2008) ale zmiňují, že populační vývoj je od roku 2006 ve znamení početní převahy živě narozených nad zemřelými, která byla zaznamenána poprvé po třinácti letech. Ke kladné hodnotě přirozeného přírůstku přispělo jak zvýšení plodnosti, tak rovněž nižší počet zemřelých osob. Tato skutečnost však byla zaznamenána na krátkou dobu, proto se nemůže brát jako směrodatná a nadále počet seniorů vzrůstá.

2.3 Odchod do důchodu

Během života se setkáváme s mnoha momenty, zlomy či mezníky, kdy jedna etapa života končí a jiná začíná. Ať už je tomu vstup do základní školy, do zaměstnání nebo právě odchod do důchodu. S odchodem do důchodu se mění celá řada věcí, proto je pro

většinu lidí tento mezník plný nejistot. Člověk opouští své zaměstnání a to má za příčinu méně sociálního kontaktu s lidmi. Také harmonogram celého dne se mění, protože si lidé během dlouhé životní etapy dospělosti zvykli na to, že *„je jejich život organizován v rámci nutnosti chodit do zaměstnání a nyní se jedna časově i obsahově významná náplň všedního dne ztrácí“* (Vágnerová, 2007, s. 357). Ve stáří však neexistuje žádný přesně definovaný obsah náplně dne, takže si ho senior tvoří sám. To potvrzuje také i Haškovcová (1989), která se domnívá, že stáří jako etapa lidského života nemá v dnešní době přesný a jasný obsah. Další velmi důležitou změnou je získávání (role důchodce) a ztráta (profesní) společenských rolí.

Dle Vágnerové (2007) je proces přípravy a adaptace na důchod ovlivněn několika faktory. Mezi ně můžeme zařadit to, zdali byl odchod do důchodu dobrovolný a ve standardní době, jestli je člověk zdravý, má určité sociální zázemí nebo jestli je finančně zajištěn.

Adaptace a proces přípravy na odchod do důchodu probíhá v několika fázích:

1. Fáze přípravy na důchod

Tato fáze souvisí s celkovým postojem ke stáří, které je považováno za méně uspokojivé období. Většina lidí přemýšlí o tom, jaké změny jim důchod přinese a tím si tvoří určitou představu, jak by chtěli důchod strávit a co proto musí udělat.

2. Fáze bezprostřední reakce na změnu

V této fázi se člověk nachází v přechodu. V danou chvíli si ještě není schopen vytvořit nový styl života a jeho reakce na změnu mohou mít pozitivní charakter. Člověk pak změnu cítí jako osvobození od každodenních pracovních povinností, může být plný energie a plánů, má pocit uspokojení a převládá dobrá nálada. Naopak někteří se vyrovnávají s přechodem negativním postojem. Mohou se objevit *„pocity vykořenění, nejistoty a obav z budoucnosti, a ztráty zafixovaných jistot“* (Vágnerová, 2007, 361 s.).

3. Fáze deziluze a postupného přizpůsobování

Po odeznění prvních emocí z předchozí fáze může dojít k negativnímu citovému rozčarování, se kterým člověk nepočítá. *„Mnozí důchodci začínají pociťovat nudu a prázdnotu, chybí jim pravidelná činnost, sociální kontakty apod.“* (Vágnerová, 2007, 362 s.). V této fázi si senioři začínají uvědomovat, že se jejich život změnil a je nutné si vytvořit nový životní stereotyp, který bude reálný a zároveň je bude uspokojovat.

4. Fáze adaptace na životní styl důchodce a stabilizace nového stereotypu

V této fázi dochází k adaptaci na novou životní situaci, stabilizaci rolí a zafixování nového životního stereotypu, který začíná mít trvalejší strukturu. Může také dojít k sociálním změnám, kdy si člověk obnovuje sociální kontakty. Dochází k nastavování nových cílů, které mají osobní charakter.

Během akceptování a adaptace na stáří a důchod se pokaždé setkáme s velmi různými postoji a „jejich odlišnými způsoby a projevy v chování, přístupu a životním stylu, které hodně vypovídají o tom, jak se konkrétní osoba vyrovnává či nevyrovnává se svým přibývajícím věkem a změnami“ (Malíková, 2010, s. 24).

Erik H. Erikson, známý německý psycholog, rozdělil život do 8 stádií. Vývoj člověka je celoživotní proces, v němž podstupuje řadu psychologických krizí. Každá krize je typická pro jedno životní stádium. Pokud je vyřešena, dochází k získání nových vědomostí, rozvíjí se osobnost, je dosaženo stále větší integrity do společnosti, a tudíž dochází k pokroku ve vývoji. Erikson rozdělil lidský život do těchto 8 lidských stádií:

- fáze základní důvěry proti nedůvěře (1. rok života)
- fáze základní autonomie proti studu a pochybnostem (2. a 3. rok života)
- fáze iniciativy proti vině (4. – 6. rok života)
- fáze snaživosti proti méněcennosti (6 – 12let)
- fáze hledání identity proti zmatení rolí (12 – 19let)
- fáze intimity proti osamocení (20 – 30 let)
- fáze generativity proti stagnaci (30 – 60let)
- fáze integrity ega proti zoufalství (60+)

Osmá fáze – fáze integrity ega a proti zoufalství je období od raného stáří až do smrti. Toto období je plné otázek. „*Nežil jsem marně? Co jsem vlastně dokázal? Jsem schopen dál se rozvíjet, nebo jsem zoufalý a neschopný přijmout své stáří? Jaké vztahy jsem měl doposud? Nezůstanu sám proto, že jsem nepěstoval přátelství a vždy se zabýval jen a jen sebou? Jak pak mohu očekávat pozornost druhých? Dokážu si s laskavostí a úsměvem říci o pomoc, když ji budu potřebovat? Jsem rád sám a v ústraní? Jsem schopen se vyrovnat i se svými neúspěchy? Přijmout svůj život takový, jaký byl?*“ (Erikson, 1999 in Dlabalová, Klevetová, 2008, s. 26).

V této fázi by mělo dojít k bilancování dosavadního způsobu života. Člověk by měl akceptovat všechno dobré i zlé, co k životu patří. K dosažení integrity je důležité, aby si starý člověk připouštěl i svou nedokonalost, celkově chápal souvislosti minulosti a přítomnosti. Důležité také je, aby starý člověk chápal, že stáří je přirozený proces, aby byl spokojen sám se sebou a měl pocit, že život naplnil smysluplně. Starý člověk by měl

také věřit ve své vlastní možnosti a schopnosti a tím byl společnosti ku prospěchu. Pokud se člověk nedokáže vyrovnat s integritou, dochází k zoufalství a k těžšímu přijetí smrti.

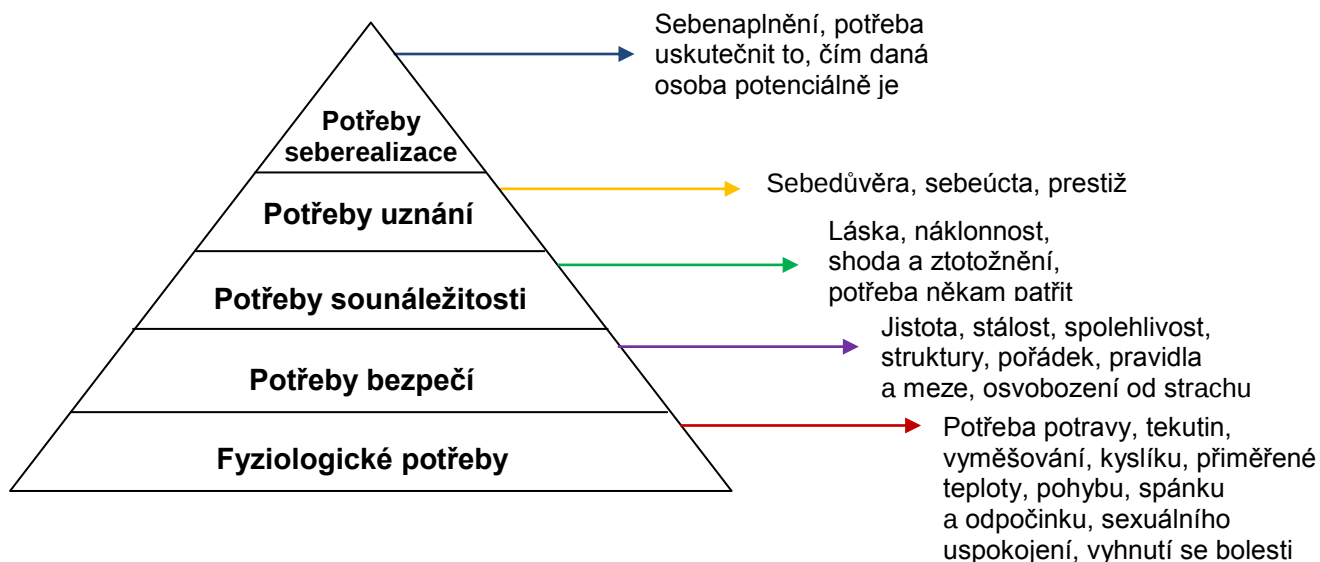
Odchod do důchodu patří k nejvýznamnějším sociálním změnám v životě člověka a je jakousi pomyslnou „branou“ do života seniora. Proces adaptace na roli seniora trvá určitou dobu a probíhá v několika fázích. Během adaptace dochází k řadě změn, které se promítají do chování člověka, stylu života, ale také může ovlivnit strukturu potřeb, které senior má. Proto je nutné, aby byly potřeby seniora uspokojovány a zohledňovány, což se samozřejmě odráží mimo jiné i v trávení volného času seniorů.

2.4 Potřeby seniorů

„Potřebou se tedy nerozumí pouze něco, co člověku chybí, ale také a hlavně to, k čemu člověk skrze ní směřuje“ (Pichaud, Thareauová, 1998, s. 36). Lidské potřeby dělíme na potřeby primární, které zahrnují biologické potřeby (spánek, teplo, odpočinek...), a na potřeby sekundární, které označujeme jako potřeby vyšší. Dalším dělením může být rozdělování potřeb na biologické, psychické a kulturní potřeby.

S příchodem stáří se celá řada věcí mění, ovšem pokud se podíváme na potřeby seniorů objektivně, zjišťujeme, že struktura potřeb je stále stejná, jako u ostatních lidí ve společnosti. *„Ve společnosti se stále ještě vyskytuje určitý stereotypní vzorec percepce potřeb starých lidí. Často se domníváme, že stáří s sebou přináší nějaké „speciální potřeby“, které se u ostatních příslušníků populace nevyskytují, nebo naopak máme tendenci redukovat potřeby starých lidí na úroveň základního fyziologického a materiálního zajištění. I u této skupiny je nezbytné vnímat potřeby komplexně“* (Haškovcová, 1990, s. 183).

Teorií potřeb se zabývalo mnoho autorů a každý na ně nahlížel z jiného úhlu pohledu. Abraham Harold Maslow, americký psycholog a jeden ze zakladatelů humanistického proudu v psychologii, sestavil hierarchii lidských potřeb. Tyto potřeby bývají často znázorněny jako pyramida, kdy v dolní části jsou základní fyziologické potřeby a na vrcholu potřeby rozvíjející osobnost, tzn. seberealizace. Maslow vychází z předpokladu, že pokud jsou uspokojovány základní fyziologické funkce, teprve poté nabývají na důležitosti vyšší psychosociální potřeby.



Obrázek 1 Maslowova pyramida potřeb

Fyziologické potřeby jsou i pro starého člověka nejdůležitější. Jsou to základní potřeby, mezi které patří potrava, vyměšování, spánek, odpočinek, hygiena, zdraví, fyzický kontakt atd. Neuspokojení se celkově odráží na tělesném, ale také psychickém stavu seniora. „Fyziologické potřeby jsou velmi důležité, a proto je úplně přirozené, že jejich uspokojení věnujeme nejvíce času“ (Pichaud, Thareauová, 1998, s. 37).

Na potřeby bezpečí a jistoty můžeme dle Pichauda a Thareauové nahlížet ze tří úhlů. První je potřeba fyzická, dále psychická a třetí je potřeba ekonomického zabezpečení. Potřeba fyzického bezpečí je velmi důležitá. Řada starších lidí se cítí mnohem více ohrožena, protože ubývají jejich síly a schopnosti, a tím pádem ztrácí pocit jistoty. Ve stáří dochází k úrazům (především pádům), a proto jsou k pocitu bezpečí často využívány kompenzační pomůcky různého typu, či pomoc jiné osoby.

Potřeba psychického bezpečí úzce souvisí s pocitem jistoty. Senioři mají rádi určitý stereotyp, proto jim pocit jistoty mohou navozovat i pravidelné věci, např. pravidelný čas jídla, sledování televizních seriálů atd. Dále je důležité zmínit ekonomickou stránku, kdy člověk potřebuje vědět, že má dostatek finančních prostředků na živobytí. Příjmy nejsou tak vysoké jako v době, kdy senior zaujímal profesní roli.

Třetím stupněm Maslowovy pyramidy je potřeba sounáležitosti, tedy potřeba lásky, přijetí a spolupatříčnosti. Pro seniora je velmi podstatné budování a udržování kontaktu s okolím, kde má pocity jistoty a bezpečí. Každý má potřebu patřit k nějaké skupině a být s ní ve vzájemné interakci, ať už je to rodina, či nějaký klub nebo přátelé. S postupem času se okruh zmenšuje a člověk se může cítit osaměle a izolovaně. Také je velice podstatné uspokojení potřeb lásky, ztotožnění a náklonnosti. „Mít někoho rád a přijímat tento cit od druhého“ (Pichaud, Thareauová, 1998, s. 39).

Další stupeň v hierarchii lidských potřeb je potřeba uznání a úcty. Je podstatné, aby byl člověk respektován, měl pocit užitečnosti, rozhodoval se o svém životě sám a byl svobodný. Pokud tato potřeba není plněna, dochází k pocitu méněcennosti. Na vrcholu pyramidy se nachází potřeba seberealizace. „Člověk touží po seberealizaci, po nalezení svého smyslu svého života. Může to být spojeno s rodinou, prací, vášnivým zájmem o něco, s vírou...“ (Pichaud, Thareauová, 1998, s. 39). Jde o snahu být nejlepším, jakým člověk může být. Každý má potřebu určitého osobního růstu, touhu zdokonalovat se a přesáhnout sama sebe.

Uspokojování potřeb je ve stáří velmi důležité. Právě u seniorů roste potřeba jistoty a bezpečí. Ale samozřejmě i ostatní složky jsou důležité. Proto se snaží domovy pro seniory zohledňovat všechny potřeby a poskytovat komplexní péči svým klientům – seniorům. Potřeby seberealizace seniorů se mohou promítat především v jejich trávení volného času. Během stáří, ve kterém dochází i k uspokojování potřeb, musíme ale zohledňovat změny, které tato vývojová etapa přináší. Ke změnám (biologickým, psychickým i sociálním) dochází v životě seniora ve větší míře než doposud.

3 KONCEPT KVALITY ŽIVOTA

Kvalita života může být velmi různorodý pojem. Každému vyhovuje něco jiného, každý je jinak náročný. Poté by člověk mohl považovat za kvalitní život i to, co by jiný nazval pouze nouzí. Vaďurová (2005) zmiňuje, že pojem „kvalita života“ poprvé zmínil Pigou v roce 1920 v práci, zabývající se ekonomikou a sociálním zabezpečením. Tento původně politologický a ekonomický koncept získal své stálé místo na poli společenských věd (sociologie, psychologie), lékařství, ošetrovatelství a pedagogiky. V současné době se kvalita života stala součástí všech vědních oborů. První faktory ovlivňující kvalitu života vymezil W. Forrester:

- zabezpečení potravinami
- finance, zabezpečující životní standard
- stav znečištění životního prostředí
- hodnota růstu počtu obyvatel

Toto vymezení upřesnila a rozšířila OSN v roce 1961, kdy přijala 12 faktorů a označila je jako „podmínky života“:

- | | |
|---------------------------------|--------------------------------|
| ▪ stav ochrany zdraví, | ▪ doprava a komunikace, |
| ▪ životní prostředky, | ▪ byty a jejich výstavba, |
| ▪ vzdělání, | ▪ odpočinek a zábava, |
| ▪ pracovní podmínky, | ▪ oblékání a sociální jistoty, |
| ▪ stav zaměstnanosti, | ▪ osobní svoboda |
| ▪ uspokojování potřeb a zásoby, | (Vaďurová, 2005, s. 8) |

Matouškův Slovník sociální práce vymezuje kvalitu života jako komplexní kritérium používané k hodnocení efektivity sociální péče. Opírá se buď o širší definici zahrnující zdraví, sociální postavení, mezilidské vztahy, materiální podmínky, přehled denních aktivit apod., nebo o jedno měřítko, např. o životní spokojenost.

WHO definuje kvalitu života jako jedincovu 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 životního prostředí.

Podle Vaďurové (2005) zahrnuje kvalita života spokojenost jedince, psychologická a fyzická přání, potřeby a také to, jak jedinec dosáhne bezpečí, sebeúcty a možnosti

využívat své schopnosti k dosažení svých cílů. Kvalita života ovlivňuje celý lidský život. Život může člověk označit za kvalitní, pokud se to, co očekává, shoduje s jeho subjektivním hodnocením životní reality, přičemž je důležité uplatnění ve společnosti a prožívání pozitivní citové odezvy.

Na kvalitě života se bezpochyby podílí i vzdělání. Seniorům je v současnosti umožněno studovat na univerzitách třetího věku v rámci celoživotního vzdělávání. Díky němu se staří lidé začleňují do moderní společnosti, přizpůsobují se novodobým požadavkům a zapojují se do aktivního života plného atraktivních cílů, jež ovlivňují celkovou kvalitu života (Brennerová, 2010).

3.1 Měření kvality života

„Existuje značné množství metod pro měření kvality života. Jejich obsah reflektuje měnící se chápání pojmu kvalita života, ekonomické a sociální proměny ve společnosti a v neposlední řadě také účel, pro který byl daný instrument vytvořen“ (Vaďurová, 2005, s. 52).

Matoušek (2008) říká, že kombinace metod při zjišťování kvality života je vždy vhodnější než spoléhat se na validitu jedné metody. Podle jeho Slovníku sociální práce jsou obvykle nástrojem užívaným k hodnocení kvality života:

- sebeposuzovací škály
- dotazníky
- strukturovaný rozhovor
- někdy i posouzení jinou osobou

Obecné nástroje měření kvality života zahrnují měření schopností v jednotlivých oblastech a profily zdraví, které jsou pojímány jako dotazníky zjišťující nejdůležitější aspekty kvality života člověka. „Specifické nástroje měření kvality života se zaměřují na aspekty, které jsou považovány za klíčové pro danou oblast měření. Tyto mohou být specifické pro danou nemoc, populaci, schopnost nebo podmínky“ (Vaďurová, 2005, s. 52).

Podle Vaďurové (2005) je v současnosti kvalita života vnímána jako upřednostňování subjektivního pohledu před objektivně měřitelnými atributy (výše příjmu, zdravotní stav, mezilidské vztahy). V životě seniorů jsou nezbytné okruhy pro hodnocení kvality jejich života. Těmi jsou fyzická a psychická stránka, stupeň samostatnosti, sociální vztahy, životní prostředí.

3.2 Kvalita života seniorů

„Jednou ze zásadních složek ovlivňujících kvalitu života je dostupnost, cena a kvalita bydlení, dále je zmiňována doprava nejen hromadná, ale i speciální, přizpůsobená seniorům. V neposlední řadě je také nezbytné zmínit otázku bezpečnosti a kultury prostředí, ve kterém senioři žijí. Kvalita života seniorů je ovlivňována individuálními, komunitními a společenskými faktory, neboli determinantami zdraví“ (Vaďurová, 2005, s. 103).

„Obecně je akceptován názor, že kvalita života se ve vyšším věku zhoršuje, což vyvolává potřebu systému péče a podpory, který zajistí starším lidem dobrou kvalitu života. Mezi odborníky existují dva názorové proudy. Podle prvního je hodnocení kvality života velmi ovlivněno postojem druhých k seniorům. Druhé pojetí chápe zhoršování kvality života jako nevyhnutelnou součást stárnutí“ (Vaďurová, 2005, s. 106 – 107).

4 STÁŘÍ A SOCIÁLNÍ SLUŽBY

V následující pasáži se zabývám definováním sociálních služeb. Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách definuje sociální služby jako činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení. Přičemž dále rozvádí, že sociální služby zahrnují:

- sociální poradenství
- služby sociální péče
- služby sociální prevence.

Ministerstvo práce a sociálních věcí (2004) říká, že sociální péče je poskytována občanům, kteří ji potřebují z hlediska jejich zdraví nebo věku. Stejně tak je poskytována občanům, kteří nejsou schopni překonat obtížnou situaci nebo nepříznivé životní podmínky bez pomoci společnosti.

Sociální služby nabízejí pomoc potřebným osobám z hlediska fyzické i psychické stránky. Pomáhají zapojit člověka do běžného života a aktivit, které si nemohou kvůli svému stavu dopřát v nejvyšší možné míře. Také Standardy kvality sociálních služeb zdůrazňují důležitost podpory, jež zajistí samostatný a důstojný život.

Pomoc musí být individuální, musí vycházet z potřeb jedince a uspokojovat především klienta sociálních služeb, který stojí ve středu zájmu. Důležitá je aktivní, dostupná a zejména kvalitní pomoc, která udržuje člověka soběstačným a motivuje ho k dosažení jím stanovených cílů.

Pomoc seniorům v jejich životní situaci by neměla zapomínat na upevňování, případně navazování nových kontaktů. I mezilidské vztahy se podílejí na spokojeném, aktivním a kvalitním stáří. Podle Schmidbauera (2000) každá příznivě působící forma sociální pomoci má za úkol i to, aby zlepšila mezilidské vztahy.

Ve Slovníku sociální práce popsal Matoušek (2008) sociální služby jako všechny služby poskytované oprávněným uživatelům. Přičemž jejich úkolem je zvýšit kvalitu klientova života, případně i ochraňovat zájmy společnosti. Informační leták pro obce a města vydaný Ministerstvem práce a sociálních věcí popisuje cíle sociálních služeb, kterými je:

- umožnit lidem vést co nejobyklejší způsob života
- zůstat ve svém známém prostředí, v rodinách
- mít možnost pracovat
- využívat veřejných služeb a nabídky aktivit pro volný čas

Všeobecně lze toto shrnout, že sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, kteří potřebují pomocnou ruku ať již z důvodů ekonomických, zdravotních nebo sociálních a snaží se vytvořit důstojné prostředí pro život.

Formy poskytování sociálních služeb

Zákon o sociálních službách vymezuje 3 formy poskytování sociálních služeb.

- služby ambulantní
- služby pobytové
- služby terénní

a) Ambulantní služby

Ambulantní služby jsou takové, za kterými osoba dochází do zařízení sociálních služeb a není zde ubytována. Poskytují seniorům služby formou denního pobytu (zejména v denních stacionářích) a podporují je ve fyzických i psychických aktivitách mezi vrstevníky. „Denní stacionáře poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, které potřebují pravidelnou pomoc v oblasti osobní péče a soběstačnosti, včetně posilování jejich samostatnosti. Služba je poskytována v průběhu denních hodin. Klient se odpoledne nebo večer vrací do vlastního domácího prostředí“ (Králová 2007, s. 62).

b) Pobytové služby

Pobytové služby jsou spojením péče a ubytování v zařízeních sociálních služeb. Podporují seniory v nepříznivých životních situacích v průběhu každého dne, aby co nejdéle zůstali o svém životě rozhodujícími lidmi. „Domovy pro seniory poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu vyššího věku, které potřebují pravidelnou pomoc v oblasti soběstačnosti a osobní péče. Jejich nepříznivá sociální situace jim nedovoluje žít ve vlastním domácím prostředí. V domovech pro seniory je zajištěna komplexní péče. Pobyt v domově nahrazuje domácí prostředí“ (Králová 2007, s. 67).

c) Terénní služby

Služby terénní jsou poskytovány v přirozeném sociálním prostředí osoby, které mají sníženou soběstačnost, a to jak z důvodu věku, nebo zdravotního stavu. Služby jsou zajišťovány prostřednictvím úkonů v předem stanovených časových úsecích. Jak uvádí

Smutek (2006) nejrozšířenější formou terénních služeb je pečovatelská služba. Ta je poskytována občanům v jejich domácnostech nebo v domech s pečovatelskou službou. Podle něj je z nabízených služeb největší zájem o výrobu a dovoz jídla, zajištění nákupu, služby osobní hygieny či o asistenční služby.

Podle Mühlpachra (2005) jsou předností terénních služeb potřeby klientů. Služba je pružná, reaguje na momentální potřeby klienta, snižuje závislost klienta, vede ho k soběstačnosti a zlepšení kvality života. Při ztrátě soběstačnosti oddaluje trvalé umístění do ústavního zařízení.

Formy sociálních služeb se mohou vzájemně doplňovat a společně fungovat, jak jsem se přesvědčila při své praxi. Některý jedinec si může projít i všemi formami poskytování, například v důsledku snižování soběstačnosti, nebo naopak (ale to mnohem méně často) v důsledku zvýšení soběstačnosti.

4.1 Kvalita poskytování sociálních služeb

Jabůrková (2007) uvádí, že kvalita je kategorie skládající se ze dvou částí. Jedna část je kvantitativní, měřitelná, druhá je kvalitativní a vychází z hodnotového systému. Obě dvě popisují úroveň výrobku či poskytovaných služeb. Přitom kvalita ve službách je mnohem obtížněji vyjádřitelná, jelikož se jedná o práci s lidmi a ti se těžko „normují“. Kvalitní služby je tedy schopen zajistit pouze kvalitní personál. Za kvalitnější pak považujeme to, co je individuální, šité na míru.

Kvalita sociálních služeb je důležitá nejen proto, že se tato oblast týká bezprostředního kontaktu s lidmi, ale také proto, že kvalita služeb přímo ovlivňuje kvalitu života člověka, kterému jsou služby poskytovány. Kvalitní služba by měla reagovat na individuální potřeby, nebrat na všechny „stejný metr“ a zaměřit se na individuální plánování.

Jabůrková (2007) dále poukazuje na 3 hlediska kvality služeb:

- z hlediska klientů znamená kvalita zejména samostatnost, posílení a možnost volby na konci života
- z hlediska profesionálů se kvalita týká zejména uznání, podpory, výcviku, udržení místa a aktivní kariéry a vlastního uplatnění. A právě profesionálové jsou tou skupinou, jejíž názory stanovují vlastní kvalitu služeb.
- z hlediska institucí je kvalita určena ekonomickými pobídkami a měřitelnými výsledky

Matouškův Slovník sociální práce říká, že kvalitní péče je taková, která je dostupná komukoli a kdykoli. Díky své dostatečné pružnosti dokáže reagovat na měnící se klientovy potřeby a je co nejméně vázaná na cenu. Kvalitní péče počítá s tím, že klient nechce „finální produkt“, chce průběžnou pomoc při řešení svého problému; péče tedy musí být vysoce individualizovaná. V sociálních a zdravotnických službách je kvalita spojená s kvalitou života člověka.

Kvalita má ve službách mnoho rovin:

- spokojenost uživatele a jeho rodiny
- reakce na potřeby toho, komu je určena
- profesionalita personálního zajištění služby
- efektivnost a cenová únosnost služby
- vhodnost prostředí, kde je služba poskytována
- udržitelnost – ekologický aspekt, přátelská k veřejnosti

Vnímání těchto rovin se liší z pohledu jednotlivých subjektů (uživatelů, rodinných příslušníků, pracovníků, zřizovatelů, veřejnosti atd.) (Jabůrková 2007, s. 72). Kritéria kvality sociálních služeb určují Standardy kvality sociálních služeb. Ty udávají hodnoty, které jsou závazné a směřují k naplňování kvality sociálních služeb.

Dle Slovníku sociální práce jsou standardy kvality sociálních služeb souborem dohodnutých měřítek, který umožňuje posuzování kvality sociální služby. Splnění obecného kritéria je kontrolováno souborem rozpoznávacích znaků, které kromě formálních náležitostí zahrnují výsledky strukturovaných rozhovorů s klienty a s personálem a také výsledky přímého pozorování. Některá kritéria jsou označena jako kritická, nenaplnění jednoho nebo více z těchto kritérií znamená, že služba celkově nesplňuje požadavky na kvalitu.

4.2 Umístění seniora do pobytového zařízení

Z předchozích kapitol jsme se dozvěděli, že ve stáří dochází k poklesu fyzické i psychické vitality, což bývá mnohdy důvodem ke změně životního stylu. Senior mnohdy potřebuje pomoc i v běžném životě u každodenních činností. „*Jeho soběstačnost klesá, ztrácí svou autonomii a musí se smířit se závislostí na pomoci někoho jiného*“ (Vágnerová, 2007, s. 418). Pro seniory je mnohdy jediným východiskem odchod do domova pro seniory, či jiného zařízení. Ve svém výzkumu (Kuchařová, 2002) s názvem „Život ve stáří“ se autorka ptala respondentů, jakou formu bydlení by senioři preferovali v případě

výrazného zhoršení zdravotního stavu (data jsou uváděna v % a výzkumu se účastnilo 1036 osob starších 60 let).

	dnes	při horším zdraví
ve svém domě či bytě	85	25
v domě či bytě u dětí	5	14
u blízkých příbuzných	0	2
v domě s pečovatelskou službou	3	27
v penziónu pro seniory	2	17
v domově důchodců	1	10
neví nebo jinak	4	5

Tabulka 3 Preferovaná forma bydlení v případě zhoršení zdravotního stavu (v %) (Kuchařová, 2002)

V tabulce můžeme vidět, že více jak polovina seniorů by v případě zhoršení zdravotního stavu volila možnost institucionální péče.

Veselá (2003) se ve svém výzkumu „Sociální služby poskytované seniorům v domácnosti“ ptala 93 respondentů – pracovníků domovů pro seniory, jaké jsou důvody seniorů pro podání žádosti o umístění do domova pro seniory.

	Odhad z počtu současných obyvatel odpovídajících DD
Rodina se o seniora z různých důvodů nemohla postarat	44,5
Senior život v domácnosti zvládá nebo mu je poskytována pečovatelská služba a má podánu žádost do DD. Na předvolání do ústavu nastupuje z obavy, že by při zhoršení stavu nemuselo být volné místo	10,2
Senior by ve své domácnosti ještě žít mohl, v místě jeho bydliště však nejsou poskytovány služby, které by mu setrvání v domácím prostředí umožnily	8,7
Rodina chtěla získat seniorův byt pro své potřeby	7,9
Rodina se o seniora z různých důvodů nechtěla postarat	6,2
Senior některému členu rodiny z nějakého důvodu vadil	5,1
Senior se odchodem do DD bránil různým újmám zapříčiněných rodinou	2,7
Senior byl různým způsobem šikanován ze strany vlastníka bytu	2,7
Jiné, vámi vysledované důvody, které mohou být podstatné pro odchod seniora do DD	13,1

Tabulka 4 Důvod podání žádosti o umístění seniora do domova pro seniory (Veselá, 2003)

Největší zastoupení měla odpověď „rodina se o seniory z různých důvodů nemohla postarat“. To dokazuje i to, že stále stoupá počet starých lidí, kteří jsou umisťováni do pobytových zařízení.

Odchod do pobytového zařízení je pro starého člověka velkou zátěží, protože najednou dochází k mnoha změnám. Nejvýraznějšími změnami a problémy související s odchodem do pobytového zařízení jsou dle Vágnerové (2007):

- adaptace na nové prostředí
- sociální izolace
- úzkost a pocit nejistoty
- pocit bezpečí

V současné době existuje několik typů pobytových zařízení pro seniory. O nich pojednává další kapitola.

4.3 Pobytová zařízení v péči o seniory

Sociální služby pro seniory jsou poskytovány lidem, kteří jsou společensky znevýhodnění. Cílem této péče je dle Matouška a kol. (2007) zlepšit kvalitu jejich života. Jak je zmiňováno v předchozích kapitolách, tak stárání s sebou přináší řadu psychických, biologických i sociálních změn. Ať už tomu je snižení pohyblivosti, řada onemocnění, či mnoho dalších aspektů. Institucionální zařízení se snaží poskytovat péči komplexně. Nedílnou součástí komplexní péče v těchto zařízeních je poskytnutí odborné kvalifikované péče. Zavázalová a kol. (2001) potvrzuje, že staří pacienti mají specifické zdravotní a také psychické problémy a potřeby, které je často nutné řešit zcela odlišně od zbytku populace. V současné době je nabízeno několik forem péče o seniory:

- **Domovy s pečovatelskou službou** poskytují seniorům pomoc nejen v přirozeném prostředí, ale také ve specializovaném prostředí. Dle Ministerstva práce a sociálních věcí obsahuje služba pomoc při zvládání základních úkonů péče o vlastní osobu, poskytnutí stravy, pomoc při hygieně, zajištění chodu domácnosti, ale také zprostředkování sociálního kontaktu a pomoc při prosazování práv a zájmů.

- **Hospic** je lůžkové zařízení, které slouží k hospitalizaci nevyléčitelně nebo těžce nemocných pacientů, kteří jsou v konečném stádiu života. Je zde poskytována ošetrovatelská a lékařská péče a hlavním účelem hospiců je dle Štalmacha (2010) maximálně zlepšit kvalitu života v jeho závěrečné fázi a tím umožnit důstojné umírání. Převážně se jedná o snižování nebo odstraňování bolesti a jiných nepříjemných fyzických projevů nemoci.

- **LDN** neboli **léčebna dlouhodobě nemocných** je „*lůžkové zdravotnické zařízení nebo část zdravotnického zařízení pro umístění pacientů s chronickým onemocněním, kteří již nevyžadují akutní péči, ale nemohou být propuštěni do domácí péče*“ (Dvořáková, Vondráček, Vondráček, 2009, s. 24).

4.4 Domovy pro seniory

Domovy pro seniory jsou pobytová zařízení, která poskytují pravidelné služby osobám, které se z nejrůznějších důvodů nedokážou samy o sebe postarat a potřebují pomoc jiné osoby. „*Služba obsahuje pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy, poskytnutí ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, aktivizační činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů*“ (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2010).

Rheinwaldová (1999) uvádí, že v domově pro seniory by mělo být pečováno jak o fyzické, tak mentální a duchovní potřeby. Každému obyvateli by měla být poskytnuta individuální péče. Vedle základních potřeb mají být uspokojovány také požadavky společenské a rekreační. „*Kvalitní program je nejen nutným doplňkem péče o seniory, ale je vysoce terapeutický a důležitý pro jejich duševní i fyzický stav. Poskytuje lidem nutnou fyzickou činnost, adekvátní mentální stimulaci a příležitost ke vzájemnému sblížení a společenskému životu, který je pro psychiku člověka nutný*“ (Rheinwaldová, 1999, s. 12).

Rychleji narůstající stárnutí populace nám přináší čím dál více úskalí, například – zajistit si místo v domově důchodců v České republice není vůbec snadné. Třeba v Praze nebo v Ostravě může doba čekání na umístění trvat i deset let. Někteří se nedočkají nikdy... Podle statistik ministerstva práce a sociálních věcí z roku 2010 čekalo v hlavním městě na umístění do domova téměř osm tisíc seniorů. Ještě horší pak byla situace v Moravskoslezském kraji, kde bylo neuspokojených žádostí téměř deset tisíc. V Jihomoravském kraji bylo seniorů – čekatelů jen o tisíc méně. Mně samotné přijdou tato čísla opravdu hrozná, přesto podle odborníků tato situace tak nepřející není. „Ačkoliv je na celkovou kapacitu cca 45 000 lůžek evidováno přes 50 000 dalších žádostí, neznamená to, že bychom potřebovali ještě jednu tak velkou kapacitu domovů pro seniory. Celá řada těchto žádostí je duplicitních, protože si lidé podávají žádosti do více domovů, nebo neaktuálních, protože někteří žadatelé již zemřeli. Další si žádost podávají „pro jistotu“, i když aktuálně umístění nepotřebují,“ komentoval v roce 2011 situaci prezident Asociace poskytovatelů sociálních služeb Jiří Horecký. Potvrdil však, že na mnoha místech republiky poptávka nabídku převyšuje. „Například v Ústeckém, Libereckém či Plzeňském kraji se o klienty bojuje“ (Horecký, 2011). Za stávající problémy s umístěním seniorů může nedostatečná a špatně dostupná síť terénních a částečně ambulantních sociálních služeb pro seniory a také skutečnost, že v domovech pro seniory je stále ještě zhruba čtvrtina klientů, kteří jsou zcela nebo převážně soběstační a mohli by být ve svém

domácím prostředí. V celkovém objemu je tedy dle odborných zpráv lůžek dostatek, jen nejsou optimálně rozmístěna a částečně jsou z hlediska zákona o sociálních službách obsazena jinou než žádoucí cílovou skupinou. Statistiky nám pak ukazují, že např. v roce 2011 v České republice využívalo celoročně domova pro seniory 35 504 uživatelů na 100 000 obyvatel v zařízení sociálních služeb (Ústav zdravotnických studií informací a statistik ČR, 2009).

Umístění do domova přináší řadu změn v celkovém pojetí času. S odchodem do pobytového zařízení se mění režim dne seniora. Nemusí se věnovat mnoha činnostem jako dříve (např. úklid, vaření), proto mají mnohem více volného času. Trávení volného času je zajišťováno personálem domova nebo si ho senioři organizují sami. A právě o volném čase pojednává další kapitola.

5 VZDĚLÁVÁNÍ SENIORŮ A VOLNÝ ČAS

Pojem volný čas dnes používá mnoho lidí, nicméně kdo z nás si opravdu uvědomuje pravý význam těchto slov? Co přesně je „volný čas“ a co pro nás znamená?

V celé historii se objevuje potřeba střídání práce a volného času. Dříve tuto možnost měli převážně bohatí a zámožní lidé. Zásadní přeměnu přinesla mechanizace práce a s tím spojené další změny. Dříve dělníci pracovali 14 – 16 hodin denně. V dnešní době jsou stále jiné a nové možnosti, např. možnost práce z domu. V dřívějších dobách se lidé ve volném čase věnovali pouze odpočinku, regeneraci sil a zábavě. Teprve v pozdější době se významně rozvíjeli i jiné aktivity – cestování, rekreace, sport, vzdělávání.

Volný čas lze popsat jako čas, který jedinec věnuje pouze sám sobě. Jak tento čas vyplní, záleží jen na něm. Je to doba, kdy je oproštěn od každodenních povinností a každodenního tlaku. Dalším důležitým faktorem je dobrovolnost a svobodná vůle zvolit si, kterým aktivitám se jedinec chce věnovat. Lidské aktivity lze rozdělit do čtyř základních kategorií: práce, rodinné závazky, sociální závazky, aktivity zaměřené na sebeuspokojení a sebevyjádření. Ve vyspělých zemích vynakládají lidé v průměru dokonce 1/3 svých příjmů na činnosti ve volném čase. V dnešní době je uváděno mnoho definic volného času. Někdo jej vidí jako libovolnou dobu, která zbývá po ukončení pracovní činnosti a naplnění všech požadavků nutných k zajištění běžného života. Jiná definice volný čas popisuje jako opak doby nutné práce a povinností doby nutné k regeneraci sil. Na volný čas můžeme nahlížet z mnoha různých úhlů pohledu. Z pohledu vědy, ekonomiky, sociálně-psychologického, politického, zdravotně hygienického.

a) **Z hlediska vědy** – na volný čas lze nahlížet z různých úhlů pohledu, kdy každá věda nazírá na něco jiného. Sociologie pohlíží na volný čas jako na symbol věku, sociální poezie, vzdělání, profese a společenského úspěchu. Psychologie pohlíží na volný čas, jako na jeden z různých způsobů vnímání reality, kdy předmětem zájmu je vztah k lidem, nebo také motivace k určité činnosti. Pedagogika a andragogika pohlíží na volný čas jako na vzdělávání ve volném čase.

b) **Z ekonomického hlediska** – z volného času se stalo odvětví, které je využíváno jednak pro výchovně-vzdělávací činnost a jednak pro činnost komerční a je důležité kolik prostředků společnost investuje do volného času.

c) **Z hlediska sociologického a sociálně-psychologického** – tyto hlediska pomáhají utvářet mezilidské vztahy, vytvářet formální i neformální skupiny a přispívají k socializaci jedince.

d) **Z politického hlediska** – jednotlivé nabídky aktivit pro volný čas by ve městech a obcích měly tvořit funkční systém, nemělo by dojít k preferování institucí nebo organizací.

e) **Ze zdravotně-hygienického pohledu** – zabývá se podporováním tělesného, duševního vývoje člověka, uspořádáním režimu dne, hygienou prostředí.

Druhy volného času

- a) Čas pracovní – vyplněn nějakou pracovní činností
- b) Čas vázaný či polovolný – zaměřený na objektivní povinnosti, péče o vlastní osobu, stravování, hygienu, spánek, péče o domácnost, děti
- c) Čas volný
- d) Čas odpočinkový – vyplněn nenáročnými a psychicky klidnými činnostmi
- e) Čas rekreační – vyplněn rekreační aktivitou
- f) Čas zájmový – vyplněn aktivitami, které jsou zaměřeny na rozvíjení individuálních potřeb

Funkce volného času

- a) Rekrece – patří sem: psychické uvolnění, shromažďování sil
- b) Kompenzace – patří sem: potěšení, bezstarostnost
- c) Edukace – patří sem: potřeba se dále vzdělávat, potřeba po zážitcích
- d) Kontemplace – patří sem: potřeba klidu, čas pro sebe sama
- e) Komunikace – patří sem: potřeba sociálních vztahů, empatie, láska
- f) Integrace – patří sem: potřeba emocionální jistoty, vztahů
- g) Enkulturační – patří sem: potřeba kreativního rozvoje
- h) Participace – patří sem: potřeba angažovanosti, spoluodpovědnost

Oblasti volného času

Základními oblastmi volného času jsou odpočinek, zábava, rekreace, zájmové činnosti, dobrovolné vzdělávání, dobrovolně prospěšná činnost.

Aspekty ovlivňující prožívání volného času

a) **Věk** – vrcholem volnočasových aktivit je věk kolem 17 let. V této době se utváří i specifické kulturně-společenské zaměření člověka a celkový jeho životní styl. Postupem času s přibýváním pracovních a rodinných povinností četnost volnočasových aktivit klesá.

b) **Pohlaví** – ženy se častěji věnují rodinným povinnostem, rády navštěvují kulturní akce, divadla, galerie, více se věnují četbě. Oproti tomu muži se více věnují sportovním činnostem a sebevzdělávání.

c) **Sociální skupina** – každá sociální skupina, do které jsou lidi zainteresováni, např. rodina, kamarádi, spolupracovníci má svoje hodnoty a normy.

d) **Bydliště** – ještě stále výrazný rozdíl, je rozdíl mezi bydlením ve městě a na vesnici. Tento rozdíl už je ale na ústupu. Ve městě se lidé ve svém volném čase věnují různým aktivitám. Na vesnici více přetrvává práce kolem domu, práce na zahradě. Ve městě je všeobecně více možností a nabídek než na vesnici.

e) **Profese** – s rostoucím průmyslem dochází k oddělení domova a pracoviště, často se musí za prací dojíždět.

f) **Vzdělání** – bylo prokázáno, že s vyšším vzděláním dochází k většímu zájmu o sport, četbu, návštěvu kulturních zařízení, výlety. Negativem u vysokoškolsky vzdělaných lidí je neschopnost se oprostít od práce a věnování se pouze rodině (Klimešová, 2012).

5.1 Volnočasové aktivity

Ve vyšším věku dochází postupně k úbytku energie. Proto by se pozornost měla věnovat především pohybovým aktivitám. Tento úbytek začíná již „od 30 let, do 75 let a dosáhne u žen 37 % a u mužů 35 %“ (Klimešová, 2012). Před každým cvičením je důležité rozcvičení, snižuje se tím riziko úrazu a poškození. Jeho cílem je připravit pohybový i oběhový systém na zátěž. U seniorů je vhodné, aby byla nižší intenzita cvičení, ale aby toto cvičení trvalo delší dobu. Za základní dobu cvičení na den se počítá 30 minut. Tento úsek se může rozdělit během dne do tří časových úseků. Cvičení by mělo být pravidelné, nejlépe každý den. Nejlevnějším, nejdostupnějším a nejméně rizikovým typem cvičení je chůze. Dále je vhodná jízda na kole, nebo na domácím ergometru, plavání a cvičení ve vodě. Cvičení by mělo být po sériích, provádějí se 2 až 3 série. Mezi jednotlivá cvičení se vkládají přestávky.

Význam tělesné zátěže pro seniory je v tom, že pomáhá seniorům zvládnout každodenní pohybovou zátěž bez obtíží a únavy, pomáhá zvyšovat odolnost proti tělesné námaze, pomáhá zvyšovat svalovou sílu, snižuje u seniorů riziko pádu, snižuje riziko vzniku onemocnění, udržuje psychickou rovnováhu, pomáhá zvyšovat sílu, flexibilitu, kardiorepirační zdatnost a jiné.

5.2 Příklady volnočasových aktivit v rámci terapie vhodných pro seniory

5.2.1 Muzikoterapie

Hudba se váže ve svých počátcích z hlediska antropologického, sociálního a teologického na kult, na smyslovou a magicko-rituální funkci hudby. Hudba dříve byla náboženským a léčitelským rituálem. Při léčitelských rituálech uvolňovali lidé při hudbě svoje emoce. Léčitelské rituály se skládají ze tří fází. Do těchto fází patří fáze přípravná – obsahuje koncentraci, očistu a zvnitřnění. Druhá fáze je fáze realizace – rituál doprovází zapálení ohně, přinesení obětí, přeříkávání modliteb a zaklínadel. Doprovodné prvky jsou zpěv a tanec. Třetí fází je fáze vyhodnocení a reflexe – kdy proběhne vzájemné hodnocení jednotlivými účastníky rituálu. Z historie muzikoterapie dnes vychází i moderní muzikoterapie.

Muzikoterapie se začala rozvíjet po druhé světové válce do dnešní podoby. Dnešní muzikoterapie má podobu léčebně, speciálně, sociálně-pedagogické a psychoterapeutické muzikoterapie. Významnými osobnostmi je Christoph Schwabe a Julietty Alvin. Muzikoterapie je vhodná pro všechny věkové kategorie.

Muzikoterapie má formu individuální a skupinovou. Individuální forma je založena na samostatné práci s terapeutem, klient si přináší svá životní témata, která jsou zpracována pomocí zvukové projekce. Skupinová forma je skupinové dění je přímo zařazeno do hudebního děje. Ve skupině je maximálně dvanáct lidí, terapeut se přímo s klientem rozhodne, která forma je pro něj nejvhodnější.

Muzikoterapie podle Zeleiové (2007, s. 27) „jako pragmaticky a empiricky orientovaná vědecká disciplína, stojí v systému hudebních věd na hranici s hudební psychologií, pedagogikou, sociologií, etnologií, hudební akustikou a hudební teorií, filozofií a estetikou“.

Mezi hlavní cíle muzikoterapie lze zahrnout, že slouží ke zmírnění psychických a fyzických problémů, pomáhá klientovi dosáhnout souladu se sebou samotným a se svým okolím, slouží k lepšímu poznání sebe sama, pomáhá ke zvýšení sebehodnoty jedince, umožňuje lepší sebevyjádření, pomáhá zlepšit motorickou a sociální koncentraci (Klimešová, 2012).

5.2.2 Arteterapie

Definice arteterapie zní: „Arteterapie v širším slova smyslu znamená léčbu uměním, včetně hudby, poezie, prózy, divadla, tance, výtvarného umění. Arteterapie v užším slova smyslu znamená léčbu výtvarným uměním“ (Šicková-Fabrice, J., 2002, s. 30).

Z historického hlediska lze arteterapii zařadit již do doby pravěké, kde nacházíme různé jeskynní malby na stěnách. Hlavní význam sloužil pro komunikaci s Bohem. Historické kořeny arteterapie vychází z umění jako tvořivá činnost a z umění jako terapie. Z hlediska umění je vnímána jako odpočinková činnost, která obohacuje náš život. Umělci arteterapii využívali ve zdravotních nebo výchovných zařízeních a zaznamenali jejich léčebné účinky.

Hlavní význam spontánní arteterapie zlepšuje tvořivost lidí, podporuje sebeuzdravující procesy, vyžaduje aktivní zapojení, umožní ochotu riskovat, umožňuje jedinečný způsob sebevyjádření, poskytuje neverbálnost.

Mezi hlavní cíle arteterapie patří individuální a sociální cíle. Individuální cíle pomáhají k uvolnění, lepšímu sebeprožívání a sebevnímání, poznání vlastních možností, uspořádání svých zážitků, růstu osobní svobody a motivace, rozvoji osobnosti, rozvoji fantazie. Sociální cíle pomáhají k přijetí a uznání druhých lidí, pomoc k navázání kontaktů, pro lepší komunikaci, pomoc k společnému řešení problémů, získání zkušeností, pochopení, že i ostatní mají stejné problémy jako já.

5.2.3 Dramaterapie

Definice dramaterapie zní: „Dramaterapie je léčebně-výchovná disciplína, v níž převažují skupinové aktivity využívající ve skupinové dynamice divadelních a dramatických prostředků k dosažení symptomatické úlevy, ke zmírnění důsledku psychických poruch i sociálních problémů a k dosažení personálně sociálního růstu a integrace osobnosti“ (Valenta, 2001, s. 23).

Nejčastější skupinu lidí, u kterých se dramaterapie používá, jsou lidé s mentálním postižením, psychiatrickou diagnózou, lidé s poruchami učení a chování, jedinci sociálně vyloučení, jedinci ve výkonu trestu a gerontologičtí klienti. Individuální dramaterapie se většinou používá u pacientů s autismem, nebo u pacientů trpících posttraumatickým stresovým syndromem. Do skupinové terapie patří rodinná a partnerská dramaterapie.

Mezi hlavní cíle arteterapie patří zvyšování sociální inteligence a interakce, pomáhá klientům naučit se schopnosti uvolnit se, pomáhá klientům zvládnout svoje emoce, pomáhá změnit nekonstruktivní chování, pomáhá rozvíjet spontánní chování, pomáhá s rozvojem koncentrace a představitivosti, pomáhá s posílením sebevědomí a sebeúcty, pomáhá k procvičení paměti a pomáhá klientům si uvědomit, co v životě dokázali.

5.3 Vzdělávání seniorů

„Andragogika je vědní a studijní obor zaměřený na veškeré aspekty vzdělávání a učení se dospělých“ (Beneš, 2008, s. 11). Pojem pochází z přeneseného významu slova doprovázení mužů. Neboli doprovázení člověka při jeho cestě za vzděláním. Poprvé byl tento pojem použit vysokoškolským německým učitelem Kappem v roce 1833.

Od poloviny 20. století se začíná uplatňovat samostatná věda gerontopedagogika. Tato věda byla původně zamýšlená jako teorie výchovy a vzdělávání pro stáří a ve stáří. V dnešní době se na ní pohlíží jako na edukaci seniorů, preseniorskou edukaci a proseniorskou edukaci. Podle dělaných výzkumných pozorování se prokázalo, že i starší lidé mají dostatečný kapitál pro učení. Fyzická výkonnost u lidí postupně klesá a ubývá, ale psychická výkonnost je naopak při správné stimulaci stále na vrcholu. Mozek se chová jako sval a pokud je pravidelně trénován tak podává vyšší výkon.

Motivy seniorů pro další vzdělávání mohou být velmi různorodé. Nejčastěji mezi ně patří: udržení psychické a sociální aktivity, snížení pocitu osamocení, podpora a udržení soběstačnosti, naplnění svých osobních zájmů, doplnění si vzdělání, pokud mu jeho dřívější život neumožnil studovat. Senioři tedy mají možnosti si doplnit další vzdělání různými formami studia, přednášek a kurzů (Klimešová, 2012).

5.3.1 Sdružení pro seniory

Internetové odkazy pro seniory

a) Seniorcentrum Elpida

Nabízí seniorům informace o seniorcentru Elpidě. Poskytuje linku důvěry, nabízí školičku internetu a časopis Vital plus. Více informací na internetové adrese www.elpida.cz

b) Centrum ISenior

Informuje seniory o možnostech využití volného času. Více informací na internetové adrese www.isenior.cz

c) LEDAX

Nabízí seniorům informace o nabídce pečovatelské služby a domácí péče. Více informací na internetové adrese www.ledax.cz

d) Senior tip

Internetový magazín nejen pro seniory. Více informací na internetové adrese www.seniortip.cz

e) Seniorclub

Poskytuje seniorům cenné rady a informace, informuje o univerzitách třetího věku, nabízí diskusní fórum a seznamku pro seniory. Více informací na internetové adrese www.seniorclub.cz

f) Šedesátka

Web pro seniory. Informuje seniory o tom jak být aktivní, poskytuje informace o sociálních a zdravotních službách a mnohém jiném. Více informací na internetové adrese www.sedesatka.cz

g) Třetí věk

Web pro seniory. Informuje seniory o zdraví, kráse, cestování, zábavě a dalších. Více informací na internetové adrese www.tretivek.cz

h) Veselý senior

Veselý senior je nadační fond, který byl založen na podporu seniorů v roce 2006. Získané peníze chce nadační fond použít na podporu seniorů v léčebnách dlouhodobě nemocných a v domovech pro seniory.

Mezi jeho hlavní cíle patří pomáhat seniorům, aby mohli co nejdéle zůstat ve svém přirozeném prostředí. Mezi další její cíle patří působení na mladou generaci, aby uchovávala k seniorům princip solidarity a aby na ně nazírala jako na zkušené lidi, od kterých se má co učit. Více informací na internetové adrese www.veselysenior.cz

i) Život 90

Život 90 je občanské sdružení, které bylo založeno v roce 1990 na podporu seniorů. Hlavním posláním sdružení je pomáhat seniorům s jejich specifickými problémy. Hlavní snaha je umožnit seniorům žít ve svém přirozeném prostředí, tak dlouho, jak jen to bude možné. Dalším posláním je zajistit seniorům důstojné stáří.

Hlavními formami činností tohoto sdružení jsou: zdravotní a sociální služby, charita, služby zdravotní péče, materiální pomoci, konzultační, společenská a poradenská činnost. Pořádají výstavy a galerie, semináře a kampaně, zabývají se publikační činností. Více informací na internetové adrese www.zivot90.cz

j) Gerontologie

Gerontologie je informační servis o službách pro seniory. Tyto internetové stránky poskytují informace pro seniory. Informují je o lékařích, o lůžkových zdravotnických zařízeních, denních stacionářích, domovech pro seniory, hospicích. Nabízejí cenné informace o Alzheimerově chorobě a o tom, jak pečovat o pacienty s demencí. Více informací na internetové adrese www.gerontologie.cz

k) Rada seniorů české republiky

Tento internetový portál nabízí cenné informace pro seniory. Na těchto stránkách se senioři mohou dozvědět o: doplatecích za léky, novém nájemném, příspěvku na bydlení. Informuje o různých sdruženích pro seniory. Více informací na internetové adrese www.rscr.cz.

...a jiné....

5.3.2 Kluby pro seniory (kluby důchodců)

Náplň práce klubů pro seniory je různorodá a bohatá. Kluby pro seniory sdružují seniory a nabízejí jim přátelské posezení. Senioři se věnují hudbě, tanci, zpěvu, hraní společenských her, oslavují zde společná jubilea, jezdí společně na zájezdy, navštěvují společně kulturní akce. V Liberci se nachází např. Komunitní středisko Liberec, Centrální klub seniorů a další.

6 SOCIÁLNÍ POLITIKA V PÉČI O SENIORY V CIZÍCH ZEMÍCH

Celý svět v posledních desetiletích zaznamenává také výrazné stárnutí populace. Bližší rozbor demografického stárnutí a jeho dopadů vyvolal nové odezvy akademických a politických kruhů. Kromě diskuse na téma důchody a sociální ochrana se také neustále řeší délka života populace s nízkou mírou porodnosti. Nedávná zpráva Evropské komise určená členským státům odhadla, že míry porodnosti ve všech zemích jsou výrazně pod úrovní přirozené obměny, délka života při narození postupně stoupá a dopad těchto změn na celkovou strukturu populace může nadále znamenat, že v dalších letech až do roku 2050 rapidně poklesne počet obyvatel v mladších věkových skupinách a starší věkové skupiny porostou.

Popisovat globálně sociální zařízení pro seniory ve světě nelze. Situace se na jednotlivých územích velmi liší. Pro srovnání alespoň uvádím příklad sociálního zařízení ve Spolkové republice Německo.

6.1 Sociální zařízení pro seniory ve Spolkové republice Německo

Tuto zemi jsem si pro obecný přehled vybrala, z důvodu pobytového umístění mého známého člověka ve zdejším zařízení pro seniory, konkrétně v Domově s léčebnou péčí pro seniory a handicapované Chemnitz.

Kvalita péče a lidská atmosféra jsou pro náš sousední stát důležitější než velká krásná zahrada nebo moderní, stavebně a technicky perfektní vybavení budovy domova. Zachování individuality obyvatele je rovněž rozhodujícím bodem. Tedy: „Čím je uspořádání každodenního provozu domova jednotvárnější a strnulější, tím menší pozornost se věnuje potřebám jednotlivců. Ten, kdo už nemůže rozhodovat i v nejjednodušších věcech života (kdy vstane, kdy se umyje, kdy bude jíst) a musí se přizpůsobit pravidlům domova, ten ztrácí pozvolna smysl pro osobní záliby, potřeby a zájmy. Flexibilní pravidla např. pro dobu jídla a odpočinku tedy poskytují volný prostor a působí motivačně“ (Procházka, 2009). Co možná nejrozsáhlejší flexibilita, možnosti volby, kontroly a rozhodování obyvatel redukuje nebezpečí vzniku hospitalizačního fenoménu, tedy otupění, které lze často pozorovat v našich českých tradičních domovech (Procházka, 2009).

Ideální umístění seniora do sociálního zařízení je oblast, pokud možno co nejbližší ke starému bydlišti, aby se uchovaly přátelské a sousedské kontakty. Poloha domova by měla

umožňovat příbuzným a přátelům občas zaskočit na návštěvu. Znamé prostředí také usnadňuje adaptaci na život v domově, která se ve zcela novém prostředí nemusí zdařit.

Stejně jako v České republice jsou důležité možnosti udržet tělesnou a duševní pohyblivost, tedy např. aktivity jako plavání, gymnastika, pohybové kursy, kreativní kursy, pravidelná mobilizace ležících uživatelů.

Senioři mají ve zdejší zemi dále možnost svobodné volby léčby i lékaře. Geriatrické vzdělání lékaře je zde podmínkou při spolupráci s pacienty – seniory. Co se jídelníčku zdejších klientů týče, je možný výběr z většího počtu jídel a do jisté míry flexibilní jídelní doba pro stravování klientů. Většinou jsou umožněny i takové věci, jako je obvyklá sklenice piva k večeři. Z přítomnosti dietní sestry ve zdejších sociálních zařízeních lze i usuzovat, že existuje přiměřená péče o diabetiky. Stravování je zde významný prvek, který důležitým způsobem strukturuje průběh dne, má aktivizační význam a podporuje společenský život obyvatel. Proto má velkou důležitost atmosféra, v níž se jídlo konzumuje. Jídlna je daleko útulnější než mnohé prostory sociálních zařízení v Čechách, stoly jsou hezky prostřeny, jídlo je servírováno tak, aby vzbuzovalo chuť.

Společenská zařízení domovů jsou podobná jako u nás, přesto představují daleko větší komfort a pohodlí. Televize, radiopřijímač i internet jsou nedílnou součástí každého pokoje. Daleko více než v České republice jsou v Německu preferovány i jiné druhy sociální péče o seniory než péče pobytová:

- **Agentury domácí péče** – Ošetřující lékař při propuštění pacienta z nemocnice nebo praktický lékař může předepsat návštěvy zdravotní sestry, která k pacientovi pravidelně dochází. Pomáhá s ošetřováním nemocného, převazováním ran nebo aplikací léků. Výhodou je vlastní, domácí prostředí. Zdravotní úkony jsou hrazeny pojišťovnou. Některé agentury za úhradu nabízejí i pečovatelky, které připraví pacientovi, např. oběd, nakoupí apod.

- **Pečovatelská služba** – Donést oběd, pomoci s osobní hygienou, poklidit, vyžehlit prádlo nebo třeba nakoupit mohou zaměstnanci státních i nestátních organizací (např. katolická charita). Služba je poskytována ve vlastní domácnosti nebo v domech s pečovatelskou službou. Tento typ služeb je nutno si hradit.

- **Stacionáře** – Tato zařízení fungují jako "školka" pro seniory. Během pracovního dne je možno sem umístit pacienta a večer si ho vyzvednout. Ráno je obvykle zajištěn svoz seniorů a odpoledne se vrací opět do svých domovů ke svým blízkým. Zařízení nezajišťují zdravotní péči, pouze hlídají, nabízejí stravu a zábavu. Službu platí rodina.

- **„Klasické“ domovy pro seniory** – Domovy důchodců jsou určeny pro občany se sníženou schopností postarat se sami o sebe. Mají zde zajištěnu zdravotní i sociální péči. Mezi základní poskytované služby patří úklid obývaných místností, praní veškerého i osobního prádla, stravování, zajištění hygieny. O obyvatele se stará zdravotnický personál, který poskytuje celodenní komplexní péči.

- **Léčebny dlouhodobě nemocných (LDN)** – Jsou to specializovaná oddělení nemocnic. Zajišťují tzv. následnou péči v případech, kdy stav nemocného již nevyžaduje pobyt v nemocnici, ale zároveň ještě neumožňuje, aby byl propuštěn domů. Léčebny poskytují starým občanům po propuštění z nemocnice lékařskou, ošetrovatelskou a rehabilitační péči. Příjem do léčebny se děje buď na základě doporučení nemocnice, nebo i praktického lékaře. Délka pobytu v LDN by neměla přesáhnout 3 měsíce. Péče je hrazena zdravotní pojišťovnou.

- **Hospicová péče** – Základním úkolem hospicové (paliativní) péče je zmírňovat bolest a utrpení pacientů trpících nevyléčitelnou nemocí (většinou nádorovým onemocněním), jejichž zdravotní stav již nedává žádnou naději na plné uzdravení. Poskytuje pacientům účinnou pomoc tam, kde prostředky klasické medicíny selhávají a kde již nedostačují síly jejich blízkých poskytovat nemocnému kvalitní pomoc a péči. Hospicovou péči je třeba chápat především jako tlumení bolesti a zajištění takového okolního prostředí, aby pacient nestrádal ani fyzicky, ani psychicky, aby se i mezi zdravotníky v hospici cítil co nejvíce jako v domácím prostředí a aby nebyla snižována jeho lidská důstojnost.

- **Asistence pro seniory** – Tak jako mladší lidé s postižením, tak i starší osoby – senioři (nad 60 let), mohou využívat služeb osobních asistentů, kteří jim pomáhají nejen fyzicky, ale také jim pomáhají zvládat mnohdy všudypřítomnou samotu a izolaci. Tato služba je určena osobám, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby, a to v předem dohodnutém rozsahu a čase. Služba obsahuje pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu (Procházka, 2009).

Volnočasové aktivity seniorů v sociálních zařízeních jsou zde velmi podobné, avšak v důsledku lepšího ekonomického zajištění země, je nabídka daleko pestřejší a častost aktivit je pravidelnější než v naší zemi.

7 ZÁVĚR TEORETICKÉ ČÁSTI

Teoretická část se zabývá globálním problémem stárnutí populace a jeho důsledky nejen ve světě, ale také v České republice. V další části jsou vysvětleny pojmy stárnutí a stáří, které se dělí dle určitých kritérií. Důležitým mezníkem v životě seniora je odchod do důchodu, kde je popisována situace starého člověka. Především se práce zaměřuje na proces, adaptaci a vyrovnání se s odchodem do důchodu. Nejenom odchod do důchodu úzce souvisí s uspokojováním základních potřeb člověka, proto je zařazena do práce i kapitola o potřebách seniora. Dále práce pojednává o biologických, psychických a sociálních změnách ve stáří a zároveň také o nejčastějších nemocích, které se u seniorů objevují. Protože je výzkum realizován v domovech pro seniory, pojednává práce též o odchodu seniora do pobytových zařízení pro seniory a o zařízeních jako takových. Závěr teoretické části je věnován kapitolám o volném čase obecně a specifikum trávení volného času seniorů. Také je zmíněna pro obecnou představu složka sociálního zařízení v cizině, konkrétně ve Spolkové republice Německo.

Teoretická část nám slouží k získání podrobných informací o dané problematice. V praktické části se budeme věnovat výzkumu, který je zaměřen na spokojenost s nabídkou volnočasových aktivit v konkrétních domovech pro seniory.

8 Metodologie výzkumu

Výzkumné šetření probíhalo kvalitativní metodou výzkumu, a to ve více liniích. První byla analýza písemných podkladů o daných zařízeních, druhou linií byl polostrukturovaný rozhovor s pracovníky, poté zúčastněné přímé pozorování a v poslední řadě dotazník s klienty obou domovů pro seniory.

Významný metodolog Creswell definoval kvalitativní výzkum jako „*proces hledání porozumění, založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách*“ (Creswell 1998 in Hendl, 2005, s. 50). Kvalitativní přístup mi dovoľoval získat detailnější informace, které se kvantitativní metodou získávají obtížněji. Kvalitativní výzkum také zkoumá fenomén v přirozeném prostředí a hledá lokální souvislosti.

8.1 Cíl výzkumu

V empirické části své bakalářské práce se věnuji tématu „Využití volného času v domově pro seniory“. Hlavním cílem praktické části je *získat přehled o stávajících volnočasových aktivitách dvou konkrétních domovů pro seniory – Domov pro seniory Vratislavice nad Nisou a Dům seniorů Liberec – Františkov, realizovaných během roku a zjistit spokojenost klientů s různými možnostmi trávení volného času.*

8.2 Použité metody sběru dat

V rámci prováděného výzkumu jsem využila tyto metody:

- analýza dat a písemných dokumentů (pro získání seznamu nabízených volnočasových aktivit)
- polostrukturovaný rozhovor (pro získání dalšího pohledu na danou problematiku)
- pozorování (pro získání přesnějšího popisu konkrétní aktivity a obrazu klientů domova pro seniory)
- dotazníkové šetření (pro získání pohledu klientů na nabízené volnočasové aktivity)

8.2.1 Analýza písemných dokumentů

Provedením analýzy několika písemných dokumentů jsem získala informace o obecném chodu domů pro seniory a také základní přehled nabízených volnočasových aktivit konkrétních domů pro seniory – Domov pro seniory Vratislavice nad Nisou a Dům seniorů Liberec – Františkov. Analýza písemných dokumentů sloužila k bližšímu seznámení se zařízením a k získání základního přehledu o nabídce volnočasových aktivit.

8.2.2 Polostrukturovaný rozhovor

Pro získání dalších informací o nabízených volnočasových aktivitách a větší rozmanitost pohledů a hloubky zkoumané problematiky jsem dále zařadila polostrukturovaný rozhovor, který má za cíl „*získat detailní a komplexní informace o studovaném jevu*“ (Šeďová, Švaříček a kol., 2007, s. 13). Rozhovorem se také rozumí „*ucelená soustava ústního jednání mezi tazatelem a respondentem, v němž výzkumník získává informace prostřednictvím otázek, směřujících ke zjištění skutečností, vztahujících se ke zkoumané společenské realitě*“ (Bártlová, Hnilicová, 2000, s. 27). Při polostrukturovaném rozhovoru jsem dbala na to, abych se dozvěděla další informace o fungování zařízení i o nabídce volnočasových aktivit, které bych v dalších fázích výzkumu porovnála s dotazníky.

Rozhovory byly prováděny s pracovníky vyšších pozic domů pro seniory. V Domově pro seniory Vratislavice nad Nisou jsem vedla rozhovor s asistentkou ředitele a pracovníci ve vztahu k veřejnosti a v Domově pro seniory Liberec – Františkov s personalistkou. Před samotným začátkem rozhovorů jsem vždy respondenta seznámila s cílem mého výzkumu pro bakalářskou práci. Zároveň jsem také uvedla základní strukturu připraveného rozhovoru a časovou náročnost. Dále jsem respondentům vysvětlila, jakým způsobem budu data zpracovávat a také jsem jim v poslední fázi nabídla zpracovanou bakalářskou práci k nahlédnutí. Poté jsme začali se samotným polostrukturovaným rozhovorem, kdy jsem si předem připravila několik základních otázek, které jsem v průběhu rozhovoru dále rozvíjela v návaznosti na odpovědi respondentů a své postřehy i odpovědi protistrany jsem písemně zaznamenávala. Otázky z polostrukturovaného rozhovoru jsou k nahlédnutí v příloze 1.

8.2.3 Pozorování

Pozorování bylo prováděno v rámci osobní návštěvy a prohlídky obou zařízení. Pomohlo mi k seznámení se s prostředím a k zjištění, jak instituce fungují. Díky pozorování jsem získala konkrétní představu o tom, jak volnočasová aktivita v domovech probíhá a co se v jejím rámci odehrává.

Díky vedení obou zařízení, jsem měla možnost nahlédnout do většiny prostor domovů pro seniory, vidět některé pracovní náplně zaměstnanců i aktivity klientů a také jsem měla možnost účastnit se volnočasových aktivit – konkrétně pracovní terapie. V pozorování jsem se zaměřovala převážně na metodiku vedení a na obsah aktivity.

Švaříček (2007, s. 143, 145) popisuje zúčastněné pozorování jako „*systematické sledování probíhajících aktivit přímo ve zkoumaném terénu s cílem objevit a reprezentovat sociální proces a život*“. Přímým pozorováním pak nazývá to, kdy se „*badatel účastní zkoumaného jevu přímo v čase jeho průběhu*“.

8.2.4 Dotazníkové šetření spokojenosti klientů v domovech pro seniory

Pro získání co největšího počtu respondentů, tím i objektivnější posouzení zkoumaného problému, jsem zvolila metodu dotazníku. Dotazník je „*standardizovaným souborem otázek, jež jsou předem připraveny na určitém formuláři*“ (Kutnohorská, 2009, s. 41). Při sestavování dotazníku jsem se snažila dodržovat několik zásad. Dotazník byl anonymní. Ačkoli jsem (se souhlasem respondentů) odpovědi zaznamenávala sama, z důvodu zdravotních obtíží dotazovaných, byla použita faktická anonymita, dle teorie Bártlové a Hnilicové (2000), kdy respondenti neuváděli své jméno, dále anonymita psychologická, protože se v dotazníku neobjevily žádné „intimní a citlivé“ otázky a také sociologická anonymita, která zaručuje neidentifikovatelnost osoby v průběhu práce s daty. K výzkumu mi bylo, za pomoci pracovníků domů pro seniory, doporučeno z každého zařízení 6 respondentů, které jsem oslovila a se kterými na dotazníku spolupracovala. Kritéria výběru respondentů byla:

- 1) respondent je schopen vyplnit dotazník sám nebo s pomocí
- 2) respondent žije nejméně jeden rok v domově pro seniory
- 3) respondent je ochoten zabývat se dotazníkem

S přihlédnutím na strukturu respondentů jsem zvolila metodu dotazníku, který se mi zdál jako rychlejší, přesnější a pro mne efektivnější výzkumnou metodou. Respondenti otázkám zcela rozuměli a nebylo nutné otázky opisovat jiným způsobem. Dotazník mi

pomohl ve výzkumu, kde se zabývám otázkami: „Jaké volnočasové aktivity domov pro seniory nabízí?“ a „Jak jsou klienti domova pro seniory spokojeni s možnostmi trávení volného času?“. Využila jsem ho pro získání názorů seniorů. Dotazník vlastní konstrukce čítal 13 uzavřených, polouzavřených a otevřených otázek (viz příloha 2). Stejný dotazník jsem použila pro obě zařízení pro seniory – Domov pro seniory Vratislavice nad Nisou a Dům seniorů Liberec – Františkov.

K přípravě dotazníku je třeba přiměřené znalosti šetřeného prostředí, proto bylo nutné nashromáždit určité informace o zařízení. Zde jsme čerpala z prostudování patřičné literatury a z rozhovorů s pečovatelkami. V každém zařízení bylo rozdáno celkem 6 dotazníků, z obou domovů jsem tedy měla odpovědi 12 respondentů, kdy všechny měly vypovídající hodnotu. Připravila jsem si dotazník pro spíše menší vzorek jedinců, ale s větším objemem dat. V době výzkumu žilo v Domově pro seniory Vratislavice nad Nisou celkem 104 klientů a v Domě seniorů Liberec – Františkov 197 klientů.

8.3 Výzkumný vzorek

V této části mé práce jsou představena dvě konkrétní zařízení pro seniory, ve kterých výzkum probíhal. Vstřícnost a ochota jednání a sdělování informací personálu obou domovů mne velmi překvapily a v mnohém mi usnadnily práci. Na pracovníky jsem se mohla i po samotném rozhovoru kdykoliv ještě dodatečně obrátit a konzultovat s nimi určité nejasnosti. V přílohách 5 a 6 se nachází fotodokumentace obou výzkumných vzorků. Z etických důvodů mi bylo zakázáno uvnitř domovů fotit, tudíž používám veřejně přístupné fotky areálů domovů pro seniory.

8.3.1 Domov pro seniory Vratislavice nad Nisou

V bezprostřední blízkosti města Liberec, byl vystavěn Domov pro seniory Vratislavice nad Nisou. Od roku 1904 byl v budově nynějšího zařízení provozován chudobinec. Dále se v roce 1945 název „Chudobinec“ změnil podle nových zákonů na název Domov důchodců a od roku 2007 pak na Domov pro seniory (Domov pro seniory Vratislavice nad Nisou, 2008).

Za finanční podpory a spolupráce s nadací Hermann Niermann z Německa a tehdejším zřizovatelem – Okresním úřadem v Liberci, se v roce 1993 podařilo rozšířit objekt o další budovu – tzv. Dům Marta. Prováděla se také rozsáhlá přístavba a rekonstrukce objektu stávajícího s důrazem na kvalitu služeb, bydlení a kvalitu života, a to i za cenu snížení počtu klientů.

Dle nového zákona a po provedené registraci jsou od roku 2006 v zařízení stanoveny dvě cílové skupiny. První cílovou skupinou je Domov pro seniory a druhou tzv. Domov se zvláštním režimem.

Služba **Domova pro seniory** je určena seniorům, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc druhého člověka z důvodu snížené soběstačnosti, zejména v důsledku vysokého věku a nelze ji zajistit jinou sociální službou poskytovanou v domácím prostředí. Posláním Domova pro seniory je poskytovat pobytovou službu seniorům, jejichž životní potřeby nejsou dostatečně zabezpečeny, a kteří nemohou žít sami ve své vlastní domácnosti z důvodu vysokého věku, závažných změn zdravotního stavu, či jiných vážných důvodů a také individuálním přístupem zajistit seniorům přiměřenou míru podpory a udržení sociálních kontaktů a cílem poskytovaných služeb Domova pro seniory je umožnit seniorům prožít plnohodnotného života v bezpečném a důstojném prostředí co nejvíce připomínajícím domov. Naplňování individuálních potřeb seniorů tak, aby neměli čas přemýšlet o stárnutí.

Služba **Domova se zvláštním režimem** je určena seniorům, jejichž situace vyžaduje nepřetržitou pravidelnou pomoc druhého člověka z důvodu snížené soběstačnosti v důsledku chronického duševního onemocnění, stařecké demence a ostatních typů demencí a nelze ji zajistit jinou sociální službou poskytovanou v domácím prostředí. Posláním Domova se zvláštním režimem je poskytovat sociální a ošetrovatelskou péči s individuálním přístupem ke klientovi tak, aby byla respektována jeho důstojnost, přání a potřeby. Podpořit kvalitu života klienta, aby v rámci svých možností a zdravotního stavu, zůstal co nejdéle soběstačným. Cílem poskytovaných služeb Domova se zvláštním režimem je uspokojování základních (bio-psycho-sociálních) a duchovních potřeb seniorů na sklonku života. Vytvoření bezpečného prostředí v rámci možností tak, aby byly naplňovány jejich individuální potřeby, aby senioři žili důstojným a spokojeným životem.

a) Prostory objektu

V prostorách objektu celého zařízení se nachází kromě obytných místností kuchyň, prádelna, společenská místnost, dílny pro pracovní terapii, seniorská kavárna i kaple (viz příloha 3). V areálu je vybudován rozsáhlý park, který je seniory využíván k posezení i krátkým procházkám. Přírodní divadlo, tvořící součást parku, slouží v letním období k setkání seniorů celého regionu při kulturních akcích.

Budovy jsou vybaveny jednolůžkovými a dvoulůžkovými pokoji (jednolůžkové pokoje mají k dispozici přednostně klienti, kteří Domov obývají již dlouhodoběji), dále je

u každého z pokojů malý kuchyňský kout a sociální zařízení, pouze u pokojů pro klienty se zvláštním režimem je sociální zařízení společné vždy pro více pokojů.

b) Klienti domova

V Domově pro seniory Vratislavice nad Nisou bylo ke dni 1. 2. 2013 celkem 104 klientů. Převažují zde klienti se zvláštním režimem, tedy klienti potřebující 24hodinovou péči v důsledku duševního onemocnění či nějakého typu demence.

Přijímají se klienti nad 65 let pobírající sociální příspěvek na péči. Nejdéle je zde klientka, pobývající tu již 7 let, nynějšímu nejstaršímu klientovi je 96 let, nicméně v lednu 2012 byl doposud nejstarším klientem senior, který zde oslavil své 103. narozeniny.

Čekací lhůta na přijetí do zařízení není dána. Nyní je evidováno asi 350 nových žádostí. Bohužel omezená kapacita domova neumožňuje prozatím přijmout nové klienty. Rozhodující při přijímání nového klienta není pouze datum podání žádosti, ale také vyplněný dotazník, rozhovor a zhodnocení klientova zdravotního stavu, sociálních podmínek a rodinných okolností.

c) Zdravotní služby

Domov zajišťuje nepřetržitě klientům zdravotní a ošetrovatelskou péči, odpovídající jejich zdravotnímu stavu. Pečující personál poskytuje klientům podporu a pomoc při péči o svoji osobu, dále napomáhá klientům v naplňování osobních potřeb a cílů. Odbornou zdravotní péči zajišťuje lékař, který do zařízení dochází pravidelně 2x týdně, dále dle potřeby klientů.

d) Sociální služby

Sociální služby jsou zajišťovány sociálními pracovníky. Jedná se zejména o pomoc při řešení majetkoprávních záležitostí klientů, pomoc při vyřizování úředních i soukromých záležitostí, pomoc při jednání s úřady, pomoc při hospodaření s penězi, pomoc při podpoře vztahů klienta s jeho rodinou, pomoc a podpora ve využívání dalších veřejných zdrojů.

e) Zájmová činnost

Klienti mají možnost využít nabídky programů a činností dle plánu na příslušný rok. Dále mají možnost využívat terapeutické dílny, kde je činnost zaměřená na ruční práce. Nejsou-li někteří klienti schopni dílny ze zdravotních důvodů navštěvovat a mají

o tuto činnost zájem, dochází terapeutky dle dohody na jejich pokoje. Domov nabízí nespočet zájmových a volnočasových aktivit pro všechny své klienty. Je tu např.:

- keramická dílna a dílna ručních prací, kde klienti pracují s 5 terapeutkami
- 2x v týdnu je otevřená seniorská kavárna
- 1x týdně muzikoterapie
- 2x ročně koncert vážné hudby
- rehabilitační tělocvik
- kaple k rozjímání a Bohoslužby církve Husitské 2x do měsíce či Bohoslužby církve Římskokatolické každou sobotu
- 2x do roka je tradiční zdobení perníčků
- na zahradě zařízení jsou pravidelné kulturní akce převážně hudebního charakteru- např. MŠ Lístek z Vratslavic nad Nisou, sbor Carola při ZŠ a ZUŠ Jabloňová z Liberce, pěvecký soubor Horačky a další
- místní pěvecký sbor „Šedinky“ (nyní 10členů, pod vedením jedné z terapeutek zpívají melodie interpretů jako je Eva Pilarová, Waldemar Matuška, Helena Vondráčková a další)
- 1x měsíčně diskusní klub s ředitelem zdejšího zařízení (vede domov již 20 let)
- každý měsíc oslava narozenin klientů daného měsíce
- několikrát do roka sportovní odpoledne tzv. „Family Day“, pořádané libereckou automobilovou společností Denso
- výlety po celé České republice bezbariérovým autobusem
- externí dílny – např. Tvorba origami
- spolupráce s domovy seniorů v Polsku a Německu a následné výměnné pobyty
- dny netradičních kuchyní
- zahradní slavnosti
- 1x ročně Mikulášská taneční zábava se soutěžími
- na Štědrý den tradiční sváteční večeře
- Silvestrovský večer v maskách s živou kapelou a soutěžením, a jiné...

Všechny informace o kulturních akcích domova jsou k přečtení na nástěnkách, dále se klientům sdělují osobně personálem s dostatečným časovým předstihem a opět se připomínají v daný den. V zařízení je možné také využít služby zajišťované cizími subjekty a to kadeřnické a holičské služby, pedikúru či nákup v místní kantýně.

Z analýzy plyne, že domov nabízí dvě skupiny volnočasových aktivit pro seniory, a to jak aktivní, tak pasivní.

f) Ubytování a stravování klientů

Ubytování je klientům domova poskytováno včetně úklidu, praní, žehlení a drobných oprav ložního a osobního prádla a ošacení a je rozdělováno podle poskytované služby.

Na odděleních Domova pro seniory mají klienti k dispozici pokoje předsíní, samostatné sociálního zařízení, malý kuchyňský kout, obývací místnost, u jednolůžkových pokojů je navíc součástí pokoje i lodžie. Tyto pokoje si klienti mohou vybavit vlastním nábytkem, v rozsahu dle dohody s vedením domova, dále pak vlastním televizorem, lednicí, rádiem, rychlovarnou konvicí či mikrovlnou troubou za poplatek. K dispozici je pak na každém podlaží vybavená větší společná kuchyňka.

V Domově se zvláštním režimem je ubytování odlišné. K uložení věcí má každý klient na pokoji uzamykatelnou skříň, noční stolek, židli a stůl, který složí i spolubydlícímu. K výzdobě pokoje lze používat vlastní drobnosti (např. poličky, obrazy, sošky). Televizi, satelit si je možno na pokoj vzít po dohodě s vedením domova za poplatek, vlastní vařič, rychlovarnou konvici, přímotop a mikrovlnou troubu však není dovoleno na pokoji používat. K dispozici je také, jako v Domově pro seniory, na každém podlaží vybavená kuchyňka. Přespávání návštěv i rodinných příslušníků na pokojích klientů či v jiných prostorách zařízení nelze.

V zařízení Domova pro seniory Vratislavice nad Nisou je poskytováno celodenní stravování skládající se ze třech hlavních jídel. Jídla jsou připravována s ohledem na zásady racionální výživy i diabetické a dietní stravy, a je možnost výběru oběda ze dvou druhů jídel.

Strava se klientům podává v jídelně. Klienti, kteří mají sníženou pohyblivost, mohou dostávat stravu na pokojích. Nabídku jídel mohou klienti shlédnout v podobě tzv. fotojídelníčku (viz příloha 4). Jídelníček v obrázkové podobě je zároveň terapeutickou pomůckou. Fotografie zprostředkují seniorům vizuální představu o pokrmu a zároveň mu pomohou rozhodnout se, na co mají chuť. Pitný režim je zajištěn po celý den. U většiny klientů však musí být nucený.

Úhrada za celodenní běžné stravování činí 134 Kč/den a za stravu diabetickou pak 142 Kč/den, včetně provozních nákladů souvisejících s přípravou stravy.

Čas podávání stravy v domově:

Snídaně	7:30 – 8:00 hod.
Svačina	9:30 hod.
Oběd	11:30 – 12:00 hod.
Svačina	14:30 hod.
Večeře	16:30 – 17:00 hod.

g) Úhrady za služby a ubytování

Úhrady za pobytové služby poskytované v Domově pro seniory a v Domově se zvláštním režimem hradí klient za ubytování, stravu a za péči. Platby za služby a ubytování v místním zařízení jsou strhávány ze starobního důchodu klientů nebo je převodem hradí rodinní příslušníci klientů. Náklady na ubytování a služby v Domově pro seniory činí 294,- Kč/den. Tedy 9114,- Kč za 31 dní pobytu. V domě se zvláštním režimem pak 269,- Kč/den, což je 8339,- Kč měsíčně. Klienti také mohou zažádat i o příspěvky na péči, jejichž výše není stálá a je individuální (Domov pro seniory Vratislavice nad Nisou, 2008).

h) Režim domova

Režim domova je časově rozdělen na hygienu a snídani mezi 7:30–8 hodinou ranní (kdo z klientů chce pospat déle, může), dopoledne mají klienti svůj volný program, případně mohou využít programu připraveného domovem. V poledne je pak zajištěn oběd, po něm klidový režim a v odpoledních hodinách opět volný program či možnost využití připravených aktivit. Zařízení se uzavírá v 19 hod (opět lze domluvit dle individuálních plánů klienta) a mezi 18–20 hodinou klienty čeká večeře. Návštěvní hodiny jsou po celý den od 8 do 19 hod.

Domácí mazlíčci jsou obecně zakázáni, nicméně v tomto ohledu je vedení velmi ohleduplné a lze se domluvit na výjimce. V zařízení je velkým mazlíčkem všech místní kočka a na pokoji má jedna z klientek povoleného ptáčka. (Domov by do budoucna svým klientům chtěl nabídnout možnost canisterapie, což je metoda pozitivního psychosociálního a fyziorehabilitačního působení na potřebné osoby, prostřednictvím speciálně vedeného a cvičeného psa nebo feny. Kontakt se psem představuje účinné rozptýlení pro lidi trpící psychickými poruchami, depresí nebo pro ty, kteří se prostě cítí opuštěně.) Bohužel se to prozatím nepodařilo zajistit.

8.3.2 DŮM SENIORŮ LIBEREC – FRANTIŠKOV

Areál zařízení Domu seniorů Liberec – Františkov byl vystavěn v roce 2003 v rámci rozšíření počtu pobytových sociálních zařízení pro seniory Libereckého kraje. Je umístěn v klidnější části města Liberec, na Františkově a od roku 2004, po provedené registraci, funguje jako Domov pro seniory a Domov se zvláštním režimem. Z oken skýtá výhledy na Jizerské hory i dominantu města Liberce – Ještěd a je velmi snadno dostupný městskou dopravou.

Posláním pobytové sociální služby **Domov pro seniory** je poskytovat odpovídající podporu a péči v každodenním životě lidem starším 65 let, kterým není možné potřebnou podporu a péči zajistit prostřednictvím sociální služby a rodiny v domácím prostředí. Služba zahrnuje celoroční ubytování, celodenní stravování a 24 hodin dostupnou pomoc při zvládání každodenních činností a je poskytována v bezbariérovém zařízení. Rozsah pomoci jednotlivým uživatelům je různý a odvíjí se od jejich stávajících schopností a individuálních potřeb. Cíle Domova pro seniory jsou kvalita života uživatele, podpora nezávislosti a soběstačnosti uživatele, profesionální služby a lidský přístup a respekt k individualitě uživatele.

Druhá cílová skupina **Domov se zvláštním režimem** je určena seniorům, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc druhého člověka z důvodu snížené soběstačnosti v důsledku onemocnění Alzheimerovou demencí nebo jiným typem demence a potřeba pravidelné pomoci je v rozsahu, který již není možno zajistit sociální službou poskytovanou v domácím prostředí. Tento druh služby funguje jako pravidelná pomoc profesionálních pečovatelek dle individuálního plánu péče, podpora nebo pomoc v oblasti sebeobsluhy a v posilování kontaktů s druhými lidmi. Cílem Domova se zvláštním režimem je pomáhat uživatelům žít tak nezávisle a plně, jak jim umožňuje jejich zdravotní stav, vytvořit příjemné, bezpečné a domácí prostředí za pomoci profesionality a lidského přístupu a respektu k individualitě člověka.

a) Prostory objektu

Součástí areálu je udržovaný park. Přímo v objektu je veřejnosti přístupná kavárna, cukrárna a kadeřnictví. Zařízení je bezbariérové, velmi moderně a prakticky vybavené. V horních patrech jsou jednolůžkové a dvojlůžkové pokoje pro uživatele, ve třech domech, celkem na dvanácti patrech. Na jednom patře je ubytováno vždy mezi 16 a 19 seniory a služby na každém patře jsou poskytovány stálým týmem pečovatelů. V dolních dvou

patrech je pak kuchyň s jídelnou, prádelna, centrum denních aktivit, tělocvična, několik místností účelově vybavených pro zájmovou činnost, knihovna a kaple.

b) Klienti domova

Kapacita celého zařízení je 200 míst, z toho služba Domov pro seniory je 166 míst a Dům se zvláštním režimem pro klienty potřebující 24 hodinovou péči v důsledku duševního onemocnění či nějakého typu demence má 34 míst. V zařízení tedy převažují klienti Domova pro seniory, nevyžadující zvláštní režim. Přijímají se klienti nad 65 let. Nejdéle je zde klient pobývajícím tu již 8 let a nynějším nejstarším klientovi je 91 let.

Čekací lhůta na přijetí do místního zařízení stejně jako v konkurenčním domově pro seniory není dána. Při přijímání nového klienta není rozhodující pouze datum podání žádosti, ale také zhodnocení klientova zdravotního stavu, sociálních podmínek a rodinných okolností.

c) Zdravotní služby

Pro potřebnou podporu a pomoc je uživatelům 24 hodin denně k dispozici tým profesionálních pečovatelek. Odborné služby poskytuje zdravotní sestra, sociální pracovnice, fyzioterapeut a terapeut. Dále se zařízením spolupracují studenti ze zdravotních a sociálních škol na praxi a vyškolení dobrovolníci.

Všichni pracovníci se průběžně vzdělávají a posilují své profesionální kompetence. Většina pracovníků používá při práci koncept Bazální stimulace. (Bazální stimulace patří hlavně v zahraničí k velmi oblíbeným ošetrovatelským konceptům. Tato metoda byla vyvinuta v 70. letech 20. století prof. Dr. Andreasem Frohlichem. Bazální stimulaci lze definovat jako stimulaci vnímání a alternativní způsob komunikace s pacienty. Náročným úkolem pro ošetřující personál je zjistit a pochopit pacientovy potřeby a poznat jeho styl komunikace s okolím. Mezi příjemné pocity patří znaky jako mžikání očima, hluboké dýchání, vzdychání, bručení, sténání, klidné pohledy do okolí. Mezi nepříjemné znaky patří blednutí, neklidné a nepravidelné dýchání, křik, pláč, křečovitá mimika a pohyby, odvracení se od stimulů, motorický neklid, zavírání očí a úst.)

Domov není zdravotnické zařízení, proto nemůže přijímat klienty, jejichž zdravotní stav není stabilizovaný. Pokud se u klienta projeví náhlé zdravotní problémy, přivolá se podle jejich závažnosti obvodní lékař, lékařská služba první pomoci nebo záchranná služba. Klienti mají možnost využívat služeb praktického lékaře, který 1x týdně ordinuje přímo v domově a v případě potřeby dochází i k lůžku.

d) Sociální služby

Sociální služby jsou zajišťovány sociálními pracovníky. Pomoc zahrnuje sociálně – právní poradenství, vysvětlení obsahu a účelu úředních písemností, pomoc při písemné komunikaci s úřady, pomoc při telefonické komunikaci s úřady, asistenci při jednáních klienta s úřední osobou v Domě seniorů i na úřadě, zastupování na úřadech na základě zplnomocnění klientem, zprostředkování právníkové pomoci a pomoci dalších institucí, ochranu práv a oprávněných zájmů klienta, který není schopen hájit se sám a další.

Domov také nabízí ohledně sociálních služeb i službu tzv. asistovaného hospodaření. Účelem pomoci je přiměřeně podporovat klienta, který v důsledku onemocnění (např. demence, Alzheimerova nemoc nebo nepohyblivost) potřebuje pomoc při nakládání s penězi. Cílem podpory je zachovat co největší míru jeho autonomie a umožnit mu přiměřené riziko. Rozsah podpory nebo pomoci je závislý na soběstačnosti klienta. Služba asistovaného hospodaření zahrnuje: pomoc při přebírání důchodu a jiné finanční hotovosti, umožnění uložit finance v depozitech DS, pomoc disponovat s úsporami v bance – vklady a výběry, ochranu – kontrolu zaměřenou bezpečný způsob nakládání s penězi, podporu při hospodaření dávkování finančních prostředků v dohodnuté nebo doporučené výši na dohodnuté období a další (Dům seniorů Liberec – Františkov p. o., 2010).

Transparentní vedení finančních záležitostí klienta v případě, že klient není zcela schopen se svými penězi nakládat, se zaručuje tak, že sociální pracovník vystavuje a eviduje příjmové a výdajové pokladní lístky včetně příloh, zaznamenává pohyby na depozitním účtu jednotlivých uživatelů a spolupracuje s rodinnými příslušníky uživatele.

e) Zájmová činnost

Dům seniorů Liberec – Františkov nabízí pestrou škálu aktivit pro své klienty. V centru denních aktivit působí tým terapeutů, jehož cílem je vytvářet podmínky pro posilování psychické a fyzické kondice klienta. Tým terapeutů doplňuje pes Šiva s canisterapeutickým výcvikem.

Centrum denních aktivit zajišťuje:

- pravidelné skupinové aktivity
- kulturní a společenské akce – koncerty, přednášky, divadelní představení, Tříkrálové zpívání

- tematické dílny – velikonoční a vánoční výzdoba, výroba keramického Betlému, pečení mazanců a vánoček, pletení pomlázek, přesazování květin, práce s bylinkami
- výlety do blízkého okolí Liberce
- účast a zapojení se klientů do akcí pořádaných jinými organizacemi mimo domov – výstavy, sportovní a kulturní programy pro seniory

Dále domov nabízí k volnočasovým aktivitám:

- klubovnu pro posezení (k dispozici tv, video, dvd)
- ICT místnost
- hudební klub (sloužící pro hudební pořady, recitace básní i z tvorby klientů, zpívání s klavírem, promítání televizních pořadů na velké obrazovce)
- kapli s Bohoslužbami od Římskokatolické a Českobratrské církve husitské
- tělocvičnu pro skupinové i individuální cvičení
- knihovnu
- artedílnu (k dispozici šicí stroj, žehličky, žehlicí prkno, potřeby pro šití, pletení, háčkování. V rámci terapií zde klienti zkouší i netradiční výtvarné techniky např. výroba svíček, práce s bylinkami, kresba, malba a další.)
- keramickou dílnu
- společenskou místnost (pro potřeby domova i pro rodinné oslavy klientů)
- canisterapii a další

Z analýzy výše uvedených informací plyne, že domov nabízí dvě skupiny volnočasových aktivit pro seniory: aktivní a pasivní.

Informace o kulturních akcích domova jsou k přečtení na tabulích k tomu určených, dále se klientům sdělují osobně personálem s dostatečným časovým předstihem a opět se připomínají v daný den. V zařízení je možné také využít služby zajišťované cizími subjekty a to kavárnu a kadeřnictví.

f) Ubytování a stravování klientů

Poskytnutí ubytování v domově zahrnuje úklid, praní, žehlení a drobné opravy osobního prádla. Ubytováním je zahájeno poskytování pobytových sociálních služeb. Uživatel se ubytuje v jednolůžkovém nebo dvoulůžkovém pokoji, který s ním byl předem dojedнан. Stravování je celodenní v rozsahu minimálně 3 hlavních jídel (snídaně, oběd,

večeře). Pro všechna jídla platí výběr ze dvou možných druhů stravy. Uživatelé závislí na pomoci druhé osoby, mají jídlo dováženo na patra. Strava je jak standardní, tak diabetická, popř. po domluvě jiná.

Čas vydávání jídel:

snídaně	7:30 – 9:00
oběd	11:00 – 13:00
večeře	16:30 – 17:30
II. večeře (DIA)	19:30

g) Úhrada za služby

Klienti přispívají měsíčně na ubytování a stravu ve výši:

- jednolůžkový pokoj se samostatným sociálním zařízením 9278,- Kč
- jednolůžkový pokoj bez samostatného sociálního zařízení 8974,- Kč
- dvoulůžkový pokoj 8670,- Kč

Klientům může být poskytnut i příspěvek na péči (Dům seniorů Liberec – Františkov p. o., 2010).

h) Režim domova

Režim domova je časově rozdělen na hygienu a snídani mezi 7:30 a 9:00 hodinou ranní, dopoledne mají klienti svůj volný program, případně mohou využít programu připraveného domovem. V poledne mezi 11–13 hod. je pak zajištěn oběd, po něm klidový režim a v odpoledních hodinách opět volný program či možnost využití připravených aktivit. Večeře je mezi 16:30–17:30 a druhá večeře pro diabetiky pak v 19:30.

Návštěvy mohou uživatelé přijímat denně od 9:00 do 19:00 (resp. do 21:00) hodin. Je možné předem domluvit s vedoucí domu návštěvy i mimo tuto dobu. Rodinným příslušníkům a přátelům je nabízena možnost přespání v pokoji pro hosty – za úhradu (150,- Kč na osobu a noc) a pro rodinné oslavy mohou uživatelé využít po předchozí domluvě některou z místností v areálu. Zařízení se uzavírá ve 21 hod.

Domácí mazlíčci dovozeni nejsou, ale zařízení společně s klienty obývají i kočky Bára a Jonáš, v prostorách a zákoutích zařízení jsou voliéry s andulkami a akvária s rybami a domov pro klienty také pořádá tzv. Canisterapii, kdy klienti přicházejí i do kontaktu se psy.

9 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

9.1 Analýza rozhovorů

Zájem o volnočasové aktivity hodnotil personál domova při rozhovorech kladně. Dotazovaní zaměstnanci domova pro seniory se domnívají, že senioři zájem o nabízené volnočasové aktivity projevují. Jako důvod, proč tomu tak je, uvádí personál to, že si sami klienti uvědomují, jak jsou pro ně aktivity důležité z hlediska udržení si jakési kondice. V rozhovorech s pracovníci jsem se také zaměřovala na otázku, dle jakého kritéria se klienti pravděpodobně rozhodují, jakou volnočasovou aktivitu navštíví. Hlavním kritériem klientů při výběru aktivity nabízené domovem, byl podle sdělení zaměstnankyň domova, jejich aktuální zdravotní stav, což jsem si i sama potvrdila v dotazníkovém šetření.

Ptala jsem se také na to, jaké volnočasové aktivity jsou v domovech nabízeny. Obě zástupkyně zařízení mi podaly detailní a dostačující informace o nabídce jejich domovů a tím se mi potvrdily informace získané z analýzy písemných dokumentů. Zároveň mne zajímalo, které aktivity jsou dle personálu nejpreferovanějšími mezi klienty domovů. Dozvěděla jsem se, že v obou případech mají klienti největší zájem o pracovní terapii. Proto v dalších podkapitolách uvádím výsledky pozorování pracovní terapie.

Zkoumala jsem i téma doplnění nabídky domova pro seniory o další volnočasové aktivity. Pečovatelka Domova pro seniory Vratislavice nad Nisou zastávala názor, že domov má málo finančních možností, díky kterým zařízení velmi trpí. Prostory pro aktivity jsou často nedostačující, zchátralé, nepraktické a tím nedostatečně nebo minimálně využívány. Zařízení dále usiluje o zlepšení služeb a to stavbou tří bezbariérových, přízemních samostatných objektů /domků pro 16 klientů v jednolůžkových pokojích, kteří vyžadují specifickou péči. Jedná se zejména o klienty s demencí Alzheimerova typu a ostatními typy demencí. Pečovatelka Domu seniorů Liberec – Františkov byla toho názoru, že je v domě málo fyzicky náročných aktivit. Tím se rozumí např. procházky a výlety. Uvádí, že na rozšíření nabídky volnočasových aktivit, by bylo potřeba více pracovníků. Zároveň také zmínila, že zvýšení kapacity pracovníků je řízené Libereckým krajem. Co se vybavení domova týče, nic by místnímu zařízení nevytkla.

9.2 Porovnávání zařízení v rámci volnočasové aktivity „pracovní terapie“

V rámci pozorování obou zařízení Domov pro seniory Vratislavice nad Nisou a Dům seniorů Liberec – Františkov, jsem měla možnost účasti na obdobné volnočasové

aktivitě nabízené daným zařízením, a to pracovní terapie. Měla jsem také možnost shlédnout chod celého domova, prohlédnout si většinu prostor zařízení. Pozorování volnočasové aktivity – pracovní terapie považuji za velký přínos. Mohla jsem vidět, jakým způsobem správně vést skupinu, jak přistupovat individuálně ke klientům, přímo pozorovat, jací klienti v domově pro seniory jsou a jaké mají potřeby. Tehdy se mi potvrdila má teoretická část práce, tedy že během práce s klienty terapeutka zohledňuje pokles smyslových funkcí, především pak zrak a sluch klientů domova a také se u klientů potvrdily velké problémy s jemnou motorikou, kdy se zadaná práce přizpůsobovala klientům. U seniorů se projevovalo i zhoršení paměti. Většina klientů měla problém si vybavit činnost, kterou dělala před několika dny.

9.2.1 Pracovní terapie v Domově pro seniory Vratislavice nad Nisou

Každý všední den probíhají pracovní činnosti v dílnách i na odděleních v Domově se zvláštním režimem a v Domově pro seniory. V zařízení je podporována možnost realizace seniorů buď v keramické dílně při práci s hlínou, kde mohou klienti rozvíjet své fantazie, nebo v dílně se širokospektrálním zaměřením. O seniory se starají kvalifikované a zkušené terapeutky, které s klienty komunikují a vytvářejí tvůrčí prostředí tolik potřebné pro jejich spokojenost, adaptaci a začlenění do přirozeného sociálního prostředí. Dobrovolné pracovní činnosti příznivě působí na duševní rovnováhu seniorů. Práce přináší nejen radost, ale i upevnění a zlepšení motorických dovedností a schopností. Najdeme zde muže i ženy, mladší i starší seniory s velkým rozptylem zručnosti, a přesto vytvářejí pospolitou společnost s pocitem sounáležitosti a potřebnosti. Většina klientů s některými technikami pracuje poprvé, přesto dokážou překvapit svojí šikovností, nápady a vynalézavostí. A přitom nebýt pobytu v domově, možná by ani nevěděli o svých schopnostech (Domov pro seniory Vratislavice nad Nisou, 2008).

V rámci dílen senioři pracují s různými materiály, jakými jsou například papír, korálky, vlna, příze, keramická hlína, pedig či textilie. Není jednoduché vymyslet smysluplnou práci, kterou senioři zvládnou pouze s malou dopomocí terapeuta. Výtvarná díla jsou vytvářena v různých modifikacích s originálním pojetím svého autora. Každý má svůj rukopis, každý je specialistou na určitý druh činnosti. Práce v dílně má svůj osvědčený řád. Někdo vytvoří celé výtvarné dílo zcela sám, jiný využije pomoci ostatních. A nutno podotknout, že každá práce je důležitá! Velkou motivací a inspirací pro seniory je výstava výtvarných prací „Na stárnutí nemám čas“, která již 13 let probíhá v domově za účasti

poskytovatelů sociálních služeb z celé ČR. Domov se zúčastňuje také prodejních výstav v rámci Libereckého kraje, jejichž organizátorem je odbor sociálních věcí LK.

V Domově se zvláštním režimem již třetím rokem také terapeutky úspěšně pracují s klienty v rámci pracovní terapie. Jedná se o individuální aktivity u lůžka nebo skupinovou pracovní činnost na oddělení. Zde je velmi důležitá příprava, rozvržení práce a znalost možností klienta a jeho motorických schopností. Senioři si velmi oblíbili především takové práce, které byly nedílnou součástí jejich života před příchodem do domova. Například pečení cukroví jim přináší uspokojení z práce a bonusem je sladká odměna. Hodně záleží na zdravotním stavu klienta a jeho zájmu o pracovní skupinovou terapii nebo individuální terapii přímo u lůžka. Pokud se podaří klienta zaujmout a zapojit do nějaké činnosti, zapomene alespoň na chvíli na svoje bolesti a starosti. A to je velkým přáním všech pracovníků domova.

Při mé návštěvě pracovní dílny Domova pro seniory klienti právě navlékali náramky z korálků a dalších komponentů. V pracovní dílně veliké zhruba 25 m² vyrábělo 7 klientek za pomoci jedné terapeutky. V dílně byla znát příjemná atmosféra, která byla tvořena nejen radostí a zaujetím, s jakým klientky pracovaly, ale i prostředím dílny, která byla zútulněna výtvary klientů, kteří sem docházejí. Prostor mi však přišel velmi stísněný pro větší počet klientů, kteří by se vyrábění účastnili a i pro tento nižší počet seniorek byl prostor těsnější. Chyběla i praktičnost celého prostoru. Materiály na různé techniky byly chaoticky rozmístěny v úložných boxech na podlaze, protože zde nebyl patřičný vymezený prostor pro uskladnění, což pro snadný pohyb klientů se zdravotními obtížemi a nejrůznějšími kompenzačními pomůckami a pro místo na práci nebylo vhodné. Dále pokládám za nedostatek, že kromě materiálu a pracovních pomůcek nabízených na hodinách pracovní terapie, nemají klienti k dispozici další pomůcky, které by si mohli zapůjčit pro vlastní kreativní tvorbu v rámci svého volného času.

9.2.2 Pracovní terapie v Domě seniorů Liberec – Františkov

Pracovní terapie probíhá v Domě seniorů Liberec – Františkov každý den. Terapie je vedena terapeutkami a účastní se jí průměrně 16 klientů. Cílem činnosti je procvičování jemné motoriky, rozvoj tvořivosti, fantazie a vnímání barev. Klienti dle svých zájmů, dovedností a schopností vyrábějí nejrůznější předměty, např. z látek, vlny, keramiky, kolíčků, skla, barevných papírů, přírodnin a dalších materiálů. V rámci terapií zde klienti nacházejí i zázemí pro mnohé výtvarné techniky např. výroba svíček, práce s bylinkami,

kresba, malba, aranžování květin a další. Také v této dílně pěstují květiny a dokonce i pečou cukroví. Dílna je otevřena pro klienty po celý den i mimo čas pracovní terapie. K dispozici je zde šicí stroj, žehličky, žehlicí prkno, potřeby pro šití, pletení a háčkování, což klienti využívají a i ve svém osobním volnu terapeutickou dílnu navštěvují.

V rámci pracovní terapie domov nabízí také činnost v keramické dílně. V keramické dílně pod vedením terapeutů si klienti mohou naplnit volnou chvíli prací s hlínou. Výrobky tvoří pro radost sobě, svým blízkým, k výzdobě domova, nebo se s nimi mohou pochlubit na různých výstavách. Dárky, které senioři vyrobí, si mohou ponechat nebo slouží jako poděkování pro účinkující při kulturních akcích, dárky pro klienty a jako výzdoba prostorů domova pro seniory. Klienti také pořádají ve spolupráci se zaměstnanci domova pro seniory výstavy se svými výrobky. Výstava jsou určené i veřejnosti (Dům seniorů Liberec – Františkov p. o., 2010).

Osobně jsem se v Domě seniorů Liberec – Františkov zúčastnila pracovní terapie, kdy klienti aranžovali jarní věnce. Pracovní terapie se zúčastnilo 12 klientů a až na základový korpus, s kterým klientům pomáhala terapeutka, práci dotvářeli z dostupných materiálů zcela sami. Prostor výtvarné dílny byl asi 38 m² veliký, což bylo ve srovnání s Domovem pro seniory Vratislavice nad Nisou pro práci klientů mnohem přijatelnější. Zařízení je teprve před několika lety vystavěné, proto i prostor dílny byl moderněji a praktičtěji zařízený a mobilita v prostoru byla pro seniory mnohem snadnější. Také jsem ocenila možnost zapůjčení pomůcek k domácím pracím – háčkování, šití, a možnost pobýt v dílně i mimo vytyčený čas terapie.

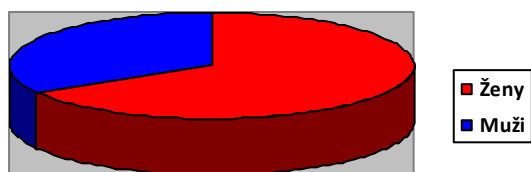
9.3 Výsledky dotazníkového šetření

Samotný sběr dat probíhal v Domově pro seniory Vratislavice nad Nisou a v Domě seniorů Liberec – Františkov, a to tak, že jsem osobně rozdala dotazníky klientům, kteří mi byli doporučeni personálem, a osobně pak provedla výzkum s respondenty.

Dotazník s otázkami byl sestaven na základě analýzy dokumentů, kde jsem získala základní informace o zařízení a zároveň i o volnočasových aktivitách. Dotazníkové šetření se zabývá informovaností klientů o nabízených volnočasových aktivitách a také zkoumá konkrétní nabídku volnočasových aktivit, míru spokojenosti s aktivitami a případný vlastní komentář klientů.

V začátku dotazníkového šetření jsem se zabývala základními identifikačními údaji respondentů, díky tomu získáváme přesnější údaje o respondentech. Celkově bylo vyplněno 12 dotazníků, z toho se dotazníkového šetření účastnilo 8 žen a 4 muži (graf 2).

Konkrétně v Domově pro seniory Vratislavice nad Nisou (dále DV) se dotazníkového šetření zúčastnilo 5 žen a 1 muž a v Domě seniorů Liberec – Františkov (dále DF) pak 3 ženy a 3 muži.



Graf 2 Podíl žen a mužů na výzkumu

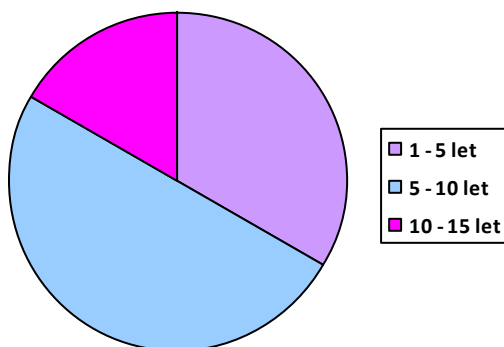
Ve druhé otázce jsem se ptala respondentů na jejich věk. Mezi seniory byla nejvíce zastoupena skupina ve věku 80 – 85 let, což byl věk 7 seniorů (4DV/3DF). Další skupinou byl věk 75 – 80 let, kdy na tento

věk reagovali 3 senioři (1DV/2DF). Jednomu respondentovi bylo pak 65 – 75 let (1DF) a jeden zastupoval úctyhodný věk 85 a výše (1DV). Věk je jeden z aspektů, které ovlivňují biologické, psychické i sociální změny ve stáří (viz teoretická část bakalářské práce). Konkrétním příkladem může být již zmiňované zhoršování smyslových funkcí a tyto změny se odráží v trávení volného času seniorů a využíváním nabídky aktivit. Věk seniorů patří mezi nejdůležitější aspekty determinující spokojenost klientů sociálních zařízení.

Věk seniora	65-75 let	75-80 let	80-85 let	85 let a více
Počet seniorů v šetření	1	3	7	1

Tabulka 5 Věkové rozložení účastníků výzkumu

Třetí otázka směřovala ke zjištění, jak dlouho již dotazovaní žijí v domovech pro seniory. Nejčastější odpověď byla 5 – 10 let (graf 3). Tuto možnost označila přesně polovina respondentů, tedy 6 z 12 (4DV/2DF). Další 4 dotazovaní uvedli časový rozptyl 1 – 5 let (1DV/3DF) a 2 klienti zde žijí po dobu 10 – 15 let (1DV/1DF). Jak se zdá, víc jak polovina respondentů zde žije již déle než 5 let, z čehož plyne, že plánování volnočasových aktivit je i u seniorů velmi důležité.



Graf 3 Doba pobytu v domově seniorů

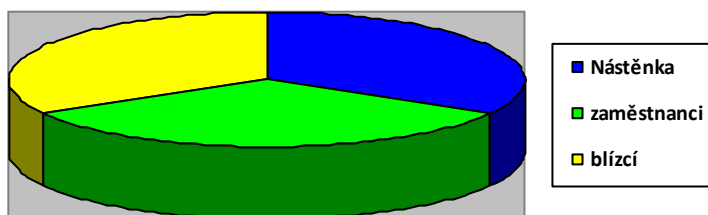
Další otázka dotazníku vedla ke zdravotnímu stavu respondentů, tedy k jejich pohyblivosti. Nejvíce klientů (7) odpovědělo, že se pohybuje s pomocí druhé osoby (5DV/2DF), další 3 respondenti (3DF) se mohou pohybovat s kompenzačními zdravotními pomůckami, jeden je na vozíku (1DV) a jeden je schopen samostatného pohybu (1DF). Pohybový systém se ve stáří opravdu výrazně mění. Dochází k poklesu pohyblivosti, a proto jsou velmi často používány kompenzační pomůcky. Pohyblivost klientů domovů ovlivňuje také jejich samotný výběr nabízených volnočasových aktivit, protože domovy nenabízejí jen pasivní volnočasové aktivity, ale i aktivní.

	Samostatný pohyb	Pohyb s kompenzačními pomůckami	Pohyb s pomocí druhé osoby	Pobyt na invalidním vozíku
Počet resp.	1	3	7	1

Tabulka 6 Schopnost pohybu respondentů

Dále jsem se v dotazníku zaměřovala na informovanost a povědomí klientů o nabízených volnočasových aktivitách. V otázce č. 5 všichni odpověděli shodně, tedy že o nabídce volnočasových aktivit domova **vědí** (6DV/6DF). A v otázce nadcházející, zda respondenti mají dostatek informací o nabízených volnočasových aktivitách, mi většina, tedy konkrétně 11 klientů (5DV/6DF), odpovědělo kladně a pouze jeden odpověděl záporně (1DV). Většina respondentů ví o nabídce volnočasových aktivit, což potvrzuje, že jsou klienti dostatečně seznámeni s tím, že domov pro seniory do své komplexní péče také zahrnuje trávení volného času seniorů. Potvrzuje se tím rovněž, že ze strany domova je komunikace o nabídce programu dostatečná a také, že pracovníci využívají ty komunikační kanály, které jsou seniorům přístupné a srozumitelné.

V sedmé otázce mě zajímalo, jakým způsobem se klienti domova pro seniory nejčastěji dozvídají o nabízených volnočasových aktivitách (graf 4). Nastala početná shoda odpovědí. 4 respondenti označili, že nejčastěji se o nabídce aktivit dozvídají z nástěnky (1DV/3DF), 4 klienti o ní vědí od zaměstnanců domova (3DV/1DF) a poslední 4 tázání se informují u svých blízkých (2DV/2DF). Senioři mohli také uvést jiné možnosti. Tuto



Graf 4 Zdroje informací respondentů

variantu odpovědi však nikdo nezvolil.

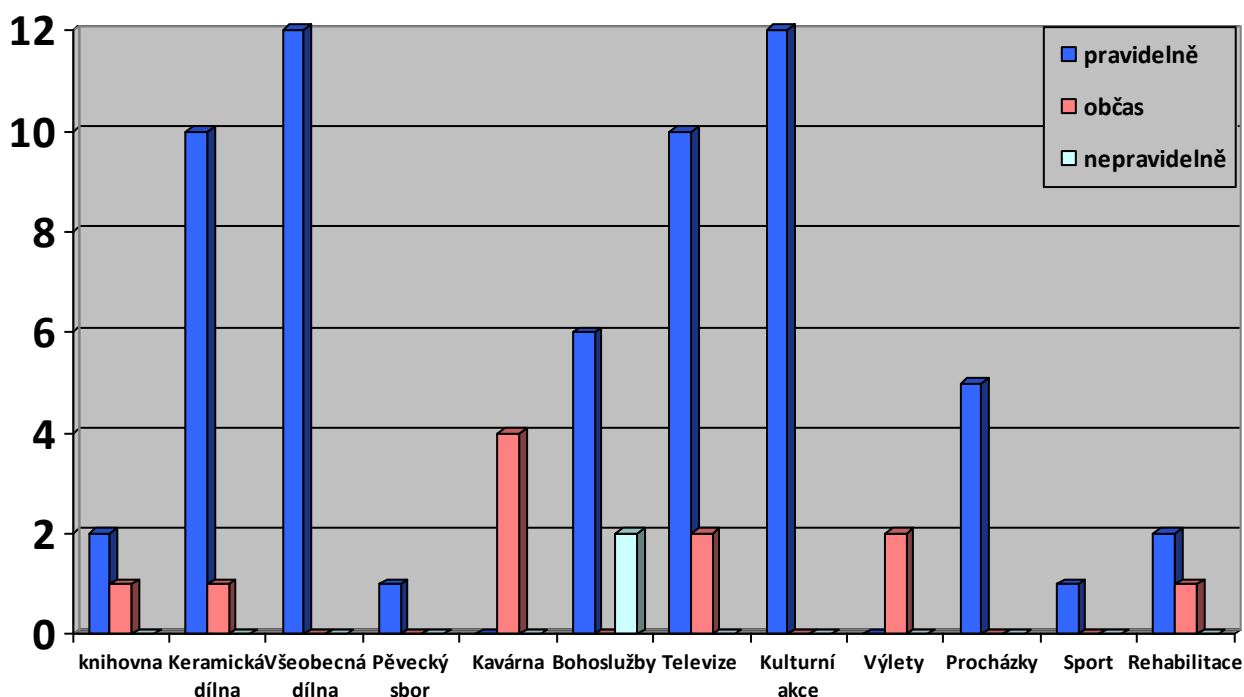
V otázce č. 8 jsem se tázala, zda se respondenti účastní nabízených volnočasových aktivit. **Všichni** dotazovaní odpověděli **kladně**, tedy že nabídku volnočasových aktivit domovů využívají, což potvrzuje, že klienti mají zájem se účastnit volnočasových aktivit, a proto je žádoucí se jimi zabývat (6DV/6DF).

Dle jakých kritérií se respondenti řídí při výběru aktivit, jsem se ptala v následující otázce. Nejčastěji klienti volí aktivitu dle svých zájmů - 9 respondentů (5DV/4DF), 2 klienti vybírají prioritně dle svého zdravotního stavu (1DV/1DF) a jeden klient dle aktuálního rozpoložení (1DF). Nejčastější výběr aktivit byl dle zájmů, což je naprosto přirozené. Každý by měl prioritně zařazovat aktivitu, která jej zajímá. Během stáří také dochází ke zhoršování zdravotního stavu, proto je též pochopitelné, že někteří klienti toto při výběru také zohledňují.

Výběr aktivit	dle zájmů	dle zdravotního stavu	dle rozpoložení
Počet resp.	9	2	1

Tabulka 7 Kritéria výběru volnočasových aktivit

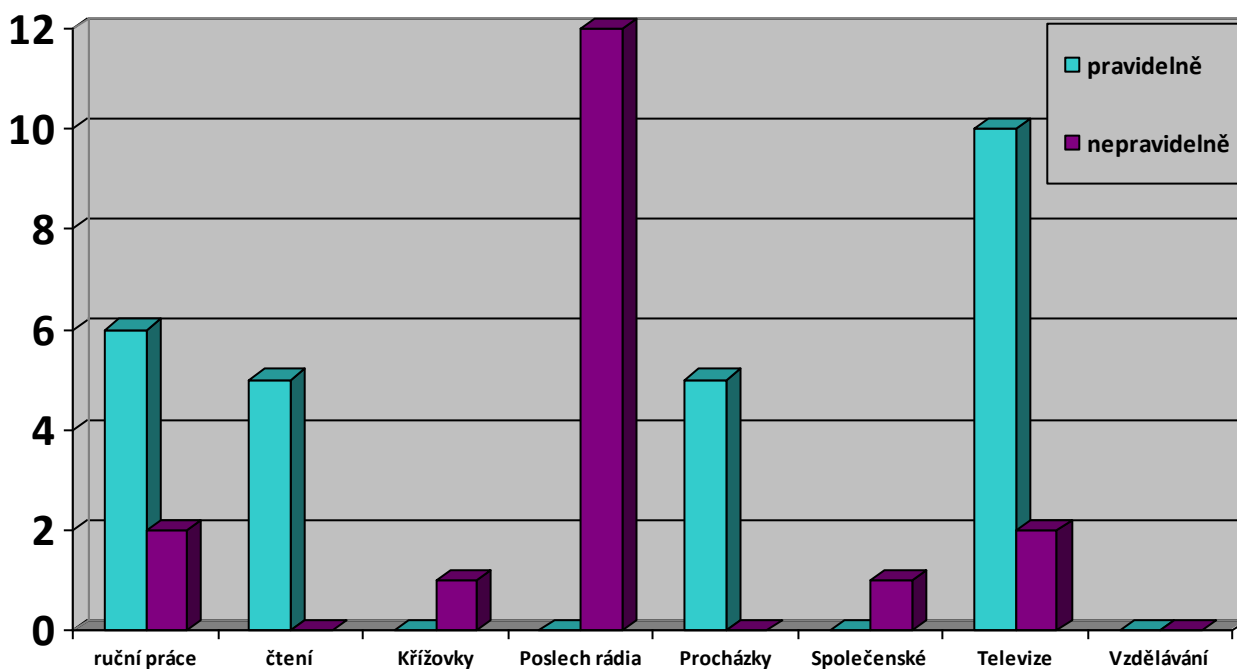
Dotazníkové šetření též zkoumá konkrétní nabídku volnočasových aktivit (graf 5). U otázky číslo 10 mohli respondenti zakroužkovat více možných odpovědí a také u této otázky je důležité zmínit, že pokud senioři neoznámili žádnou odpověď z nabídky, pravděpodobně danou aktivitu nenavštěvují, a proto mohla být tato skutečnost zařazena pod odpověď „nikdy“. Z možného výběru označili 3 senioři ze 12, že využívají místní knihovny (1DV/2DF), z toho 2 pravidelně a jeden občas. Keramickou dílnu pak využívá



Graf 5 Navštěvované aktivity

11 dotazovaných (3DV/7DF), z toho 10 pravidelně a jeden občas, dílnu se širokospektrálním zaměřením, tedy jakoukoli další pracovní činnost navštěvují všichni dotazovaní pravidelně (6DF/6DF). Do pěveckého sboru či na muzikoterapii dochází pravidelně 1 obyvatel domova (1DV). V kavárně rozjímají pouze občas 4 dotazovaní z 12 (1DV/3DF), a na Bohoslužby chodí 8 lidí z dotazovaných (3DV/5DF), při čemž 6 pravidelně a 2 nepravidelně. Televizní program či videoprojekci sleduje plný počet respondentů (6DV/6DF) - 10 pravidelně a 2 občas a stejně tak kulturní akce navštěvují všichni a dokonce s pravidelností (6DV/6DF). Na výlety se hlásí dva klienti jednou za čas (1DV/1DF) a na procházky chodí 5 klientů z dotazovaných 12 pravidelně (3DV/2DF). Pravidelně také sportuje jeden klient (1DF) a tři respondenti pak navštěvují nějaký typ rehabilitace (2DV/1DF) - 2 pravidelně a jeden občas. Zakroužkování jiných aktivit pořádaných domovem nikdo z dotazovaných nevyužil.

Jedenáctá otázka (graf 6) mi nastínila, jak respondenti tráví svůj volný čas jinak, než nabízejí jejich domovy. Zde mohli dotazovaní pouze vybírat ze dvou možných odpovědí, a to „pravidelně“ a „nepravidelně“. Předpokládala jsem, že pokud danou činnost vůbec neprovozují, nebude ani zaškrtnuta. Z 12 seniorů 8 vypovědělo, že se věnuje nějakým ručním pracím (3DV/5DF), z toho 6 pravidelně a dva nepravidelně. Denní tisk, časopisy či knihu čte 5 respondentů (1DV/4DF) a všichni pravidelně. Křížovky luští jedna respondentka nepravidelně (1DV) a všichni dotazovaní poslouchají nepravidelně rádio (6DV/6DF). 5 seniorů tráví čas na procházkách nebo výletech pravidelně (2DV/3DF) a jiné společenské akce než nabízené domovem navštěvuje pouze jedna respondentka s nepravidelností (1DF). Televizní pořady sleduje 10 respondentů pravidelně (5DV/5DF)



Graf 6 Aktivita nabízené mimo domov seniorů

a 2 občas v nepravidelných intervalech (1DV/1DF). Z dotazovaných seniorů se nikdo nevzdělává. Vzdělávání bylo také nejméně zastoupenou aktivitou v této nabídce. Nezastupoval ho z dotazovaných ani jeden respondent. Skutečnost nám tedy nastiňuje, že pokud není činnost řízená, tzn., pokud si senioři sami organizují svůj volný čas, věnují se spíše pasivním činnostem, nejvíce pak sledování televize, četbě knih, časopisů, novin atd. Příčinou může být i to, že si senioři neumí mnohdy vytvořit vhodné podmínky pro trávení volného času, či jim to nedovoluje denní režim domova.

V předposlední otázce nabídku volnočasových aktivit domova za dostačující vyhodnotilo 11 lidí kladně (6DV/5DF) a jeden dotazovaný odpověděl záporně (1DF) a to v důsledku nedostačujícího počtu fyzických aktivit.

Poslední otevřená otázka dala prostor respondentům k vyjádření se, kterými volnočasovými aktivitami by mohla být doplněna nabídka domovů pro seniory. V dotazníku bylo pouze uvedeno, že by 1 respondent (1DF) uvítal více výletů a dalšího sportovního vyžití. I z malého vzorku odpovědí je v otevřené otázce patrné, že klienti mají zájem o rozšíření fyzicky náročnějších aktivit svých pobytových zařízení.

10 SHRNUÍ

Vzhledem ke zvyšující se hranici dožití dochází i ke zvýšení hranice odchodu do důchodu. Mnoho seniorů je proto odkázáno na institucionální péči, namísto péče rodinné, jelikož jim není rodina z hlediska finančního i časového schopna zajistit plnohodnotnou péči.

Avšak poptávka po institucionální péči ze strany seniorů převyšuje kapacity fungujících institucí. Dochází tedy k plnění pořadníků a čekání na umístění do dané organizace i několik let. Při předpokládaném vývoji společnosti bude třeba k zajištění kvalitního života seniorů zvýšení kapacit sociálních služeb i úpravy zdravotní péče.

Kvalita života provází člověka po celé jeho žití. Rozmanitost kvalit vychází především z požadavků, životního stylu a také aktuálního věku. Člověk v různých fázích života upřednostňuje něco jiného, má jiné potřeby. Každý je jedinečný, každý potřebuje individuální přístup.

Během svého šetření v Domově pro seniory Vratislavice nad Nisou i v Domě seniorů Liberec – Františkov, jsem si toto tvrzení potvrdila. Každý člověk je jiný, každý je osobností. Proto je důležité ke každému přistupovat jedinečně, mluvit s ním o jeho potřebách a přáních.

Výsledkem mého výzkumu je shledání, že Domov pro seniory Vratislavice nad Nisou i Domov pro seniory Liberec – Františkov, uspokojuje požadavky svých klientů v rámci nabízených služeb. Obě zařízení se snaží nabídnout pestrý program volnočasových aktivit svým klientům. Obě zařízení jsou si dále vědoma svých nedostatků a v rámci svých možností se snaží tyto nedostatky napravit. Vzorek pro dotazníkové šetření jsem bohužel zvolila příliš nízký a faktorů, ovlivňujících seniory v účasti na dané volnočasové aktivitě je více, nelze proto z něj vyvodit jednoznačné závěry, který z pobytových zařízení je lépe využíván v rámci volnočasových aktivit, nicméně dotazníkové šetření nám alespoň přibližuje nástin zájmu všech seniorů v pobytových domech pro seniory.

Tato zjištění mohou nadále sloužit jako podnět pro úpravu některých zásad a zavedených pravidel, k případnému zvýšení spokojenosti a kvality života seniorů využívajících sociálních služeb. Dále budou moci posloužit jako motivace pracovníkům v sociálních službách i seniorům k vzájemnému respektování, spolupráci a soužití.

11 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se věnuje využití volného času v domově pro seniory. Na základě srovnání dvou vybraných zařízení v Libereckém kraji – Domov pro seniory Vratislavice nad Nisou a Dům seniorů Liberec – Františkov, jsem analyzovala formy a způsoby trávení volného času a zjišťovala spokojenost klientů s různými možnostmi trávení volného času. Zabývala jsem se výzkumnými otázkami: „Jaké volnočasové aktivity domov seniorům může nabídnout?“ a „Jak jsou klienti domovů pro seniory spokojeni s možnostmi trávení volného času?“

Při naplňování cílů bakalářské práce a získání odpovědí na mé výzkumné otázky jsem využívala metody kvalitativního výzkumu – analýzu dat a písemných dokumentů, pozorování, polostrukturovaný rozhovor a dotazníkové šetření. Metodologie výzkumu pro mě byla velmi složitá část, ale právě na ní byl založen kompletně celý výzkum. V počátku a mnohdy během výzkumu jsem byla zmatená z nejrozličnějších výzkumných přístupů a metod. Díky svému vedoucímu bakalářské práce jsem do metodologie částečně pronikla. V rámci rozhovorů s pracovníky domovů i v rámci dotazníkového šetření se mi otevírala další témata, která by mě osobně dále zajímala, nicméně samotné proniknutí do metodologie výzkumu a zpracování nasbíraných dat pro mne bylo zdoluhavé a časově náročné. Při interpretaci jsem se pak snažila zaujímat objektivní postoj k daným výsledkům.

Z výzkumu je viditelné, že se volnočasových aktivit senioři účastní, což bylo patrné nejen z dotazníků, ale i z pozorování, kdy pracovní terapie, které jsem se také účastnila, byla navštívena velkým počtem klientů. I pracovnice sociálních zařízení potvrzují, že zájem o aktivity je. Domnívají se, že senioři sami si uvědomují, jak jsou pro ně aktivity důležité. Vědí, že je aktivity udržují ve fyzické i psychické kondici. S pracovníci pobytových zařízení se dále shodujeme, že v každém sociálním zařízení pro seniory může být nabídka volnočasových aktivit pro klienty odlišná a její návštěvnost klienty se může lišit. Z šetření dále vyšlo, že nejčastěji navštěvovanou aktivitou z nabídek dvou vybraných domovů pro seniory je pracovní terapie a s nabídkou volnočasových aktivit je většina klientů sociálních pobytových zařízení spokojená.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BÁRTLOVÁ, S., HNILICOVÁ, H., 2000. *Vybrané metody a techniky výzkumu: zjišťování spokojenosti pacientů*. Brno: IDVPZ. ISBN 80-7013-311-2.
- [2] BENEŠ, M., 2008. *Andragogika*. Praha: Grada. ISBN 80-247-2580-0.
- [3] BRENNEROVÁ, L., 2010. *Formy poskytování sociálních služeb pro seniory v Týništi nad Orlicí* (Bakalářská práce). Dostupné z: http://dspace.upce.cz/bitstream/10195/36164/1/BrennerovaLucie_SocialniSluzby_AS_2010.pdf. Pardubice: Univerzita Pardubice.
- [4] ČÍKOVÁ, Z., 2007. *Jak tráví volný čas senioři* (Diplomová práce). Dostupné z: http://is.muni.cz/th/59891/lf_m/teorie.pdf. Brno: Masarykova univerzita.
- [5] DLABALOVÁ, I., KLEVETOVÁ, D., 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2169-9.
- [6] DVOŘÁKOVÁ, V., VONDRÁČEK, J., VONDRÁČEK, L., 2009. *Medicinsko – právní terminologie: příručka pro právní praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3151-3.
- [7] FIALOVÁ, D., VLČEK, J. 2010. *Klinická farmacie I*. Praha: Grada. SBN 978-80-247-3169-8.
- [8] HAŠKOVCOVÁ, H., 1989. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama. ISBN 80-7038-158-2.
- [9] HAŠKOVCOVÁ, H., 2002. *České ošetřovatelství 10: Manuálek sociální gerontologie*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně. ISBN 80-7013-363-5.
- [10] HAUSER, J. P., 2006. *Domácí lékař: nový velký průvodce*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0934-1.
- [11] HOLMEROVÁ, I., JURÁŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K., 2003. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Praha: Česká alzheimerovská společnost. ISBN 978-80-254-0179-8.
- [12] CHYTILOVÁ, L., STELZER, J., 2007. *První pomoc pro každého*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2144-6.

- [13] JABŮRKOVÁ, M., MÁTL, O., 2007. *Kvalita péče o seniory: řízení kvality dlouhodobé péče v ČR*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-499-7.
- [14] KALVACH, Z., ZADÁK, Z., a kol., 2004. *Geriatric a gerontologie*. Praha : Grada. ISBN 80-247-0548-6.
- [15] KLIMEŠOVÁ, V., 2012. *Volnočasové aktivity seniorů* (Diplomová práce). Dostupné z: http://is.muni.cz/th/381782/lf_m/Diplomova_prace_-_Volnocasove_aktivity_senioru_-_Veronika_Klimesova.pdf. Brno: Masarykova univerzita.
- [16] MALÍKOVÁ, E., 2010. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3148-3.
- [17] MATOUŠEK, O. a kol., 2007. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-310-9.
- [18] MEJSTRÍK, M., CHYTILOVÁ, J., 2007. *European social models and growth: where are the Eastern European countries heading?*. Praha: FSV UK. Pražské sociálně vědní studie. Ekonomická řada, EC-023. ISSN 1801-5999.
- [19] MICHALÍK, J., 2008. *Smluvní vztahy v sociálních službách*. Praha: NRZP. ISBN 80-903658-1-7.
- [20] MÜHLPACHER, P., 2005. *Schola gerontologica*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-3838-1
- [21] NEUWIRTH, J., TOPINKOVÁ, E., 1995. *Geriatric pro praktického lékaře*. Praha: Grada. ISBN 80-7169-099-6.
- [22] PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. 1998. *Soužití se staršími lidmi*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-184-3.
- [23] PROCHÁZKA, R., 2009. *Komplexní péče o seniory v brněnské městské aglomeraci* (Diplomová práce). Dostupné z: http://is.muni.cz/th/160439/pdf_m/Diplomova_prace_Roman_Prochazka.txt. Brno: Masarykova univerzita.

- [24] RHEINWALDOVÁ, E., 1999. *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada. ISBN 80-7169-828-8.
- [25] SMUTEK, M., KAPPL, M., 2006. *Proměny klienta služeb sociální práce*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 80-7041-716-1
- [26] ŠICKOVÁ-FABRICI, J., 2002. *Základy arteterapie*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-616-0.
- [27] ŠTIKAR, J., HOSKOVEC, J., ŠMOLÍKOVÁ, J., 2007. *Bezpečná mobilita ve stáří*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1339-0.
- [28] ŠVARŤÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. a kol., 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.
- [29] VAĐUROVÁ, H., MŮHLPACHR, P., 2005. *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-3754-7.
- [30] VÁGNEROVÁ, M., 2007. *Vývojová psychologie II: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1318-5.
- [31] VALENTA, M., 2001. *Dramaterapie*. Praha: Portál. ISBN 80-717-8586-5.
- [32] VENGLÁŘOVÁ, M., 2007. *Problematické situace v péči o seniory: Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2170-5.
- [33] ZAVÁZALOVÁ, H., a kol., 2001. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0326-8.
- [34] ZELEIOVÁ, J., 2007. *Muzikoterapie: východiska, koncepty, principy a praxe*. Praha: Portál. ISBN 978-807-3672-379.

Elektronické zdroje

- [35] *Domov pro seniory Vratislavice nad Nisou* [online]. 2008 [vid. 23. 3. 2013]. Dostupné z: <http://www.domovprosenioryvratislavice.cz/>
- [36] *Dům seniorů Liberec - Františkov p. o.* [online]. 2010 [vid. 23. 3. 2013]. Dostupné z: <http://www.ddfrantiskov.cz/>

- [37] HENDL, J., 2006. *Kvalitativní výzkum v pedagogice* [online]. Plzeň: Západočeská Univerzita. [vid. 13. 4. 2011]. Dostupné z: <<http://www.kpg.zcu.cz/capv/HTML/5/5.pdf>>.
- [38] KOZÁK, M., 2011. *Hypertenze na prahu třetího tisíciletí* [online]. [vid. 25. 2. 2011]. Dostupné z: <<http://web.practicus.eu/sites/cz/Documents/Practicus-2011-02/11-Hypertenze-na-prahu-tretiho-tisicileti.pdf>>.
- [39] MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Sociální služby [online]. 2010. [vid. 26. 2. 2011]. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/cs/9>>.
- [40] ŠTALMACH, D., 2010. *Hospic by měl být jen pro naše lidi, platíme ho, rozčiluje se opozice* [online]. [vid. 26. 2. 2011]. Dostupné z: <http://ostrava.idnes.cz/hospic-by-mel-byt-jen-pro-nase-lidi-platime-ho-rozciluje-se-opozice-101-/ostrava-zpravy.asp?c=A100914_1450072_ostrava-zpravy_jab>.
- [41] TOPINKOVÁ, E. 2008. *Nemoci ve stáří* [online]. [vid. 25. 2. 2011]. Dostupné z: <<http://www.ordinace.cz/clanek/nemoci-ve-stari/>>.
- [42] VIDOVIČOVÁ, L., 2009. *Odkdy už neslavíte narozeniny?* [online]. [vid. 25. 2. 2011]. Dostupné z: <http://www.lidovky.cz/odkdy-uz-neslavite-narozenydzg/ln_noviny.asp?c=A091010_000098_ln_noviny_sko&klic=233679&mes=091010_0>.
- [43] WIKIPEDIA, 2011. Maslowova pyramida [online]. [vid. 25. 2. 2011]. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Maslowova_pyramida>.
- [44] ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ INFORMACÍ A STATISTIK ČR. *Zařízení sociálních služeb*. [online] 2009-12-16 [vid. 26. 2. 2011]. Dostupné z: <<http://www.uzis.cz/publikace/zdravotnicka-rocenka-ceske-republiky-2009>>.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Příprava polostrukturovaného rozhovoru.....	1
Příloha č. 2: Dotazník	2
Příloha č. 3: Domov pro seniory Vratislavice nad Nisou.....	5
Příloha č. 4: Fotojídelníček.....	7
Příloha č. 5: Fotografická dokumentace Domov seniorů Vratislavice.....	8
Příloha č. 6: Fotografická dokumentace Dům seniorů Františkov	10
Příloha č. 7: Posudek lékaře	12
Příloha č. 8: Žádost pro žadatele Dům seniorů Františkov	14

Příloha č. 1: Příprava polostrukturovaného rozhovoru

- 1) Jaké volnočasové aktivity nabízí vaše zařízení?
- 2) Jaké jsou cíle vašich aktivit?
- 3) Na co kladete důraz při přípravě aktivity?
- 4) Jak hodnotíte zájem o volnočasové aktivity?
- 5) Podle čeho si myslíte, že se klienti rozhodují, jakou aktivitu navštíví?
- 6) Jaká volnočasová aktivita je podle vás mezi klienty nejnavštěvovanější a proč?
- 7) Myslíte si, že je nabídka volnočasových aktivit vašeho zařízení dostačující?
- 8) Jaké aktivity zde ještě chybí?
- 9) Chtěla byste ještě něco doplnit k našemu rozhovoru?

Příloha č. 2: Dotazník

Dobrý den,

chci Vás požádat o spolupráci s vyplněním dotazníku, který Vám zabere cca 10 minut. Jmenuji se Sáva Klobušická a jsem studentkou oboru Pedagogika volného času na Technické Univerzitě v Liberci. Poskytnuté informace z dotazníku poslouží jako podklad pro moji závěrečnou bakalářskou práci. Dotazník je anonymní.

- 1) Jste muž/žena?
- 2) Váš věk je
 - a) méně než 65let
 - b) 65-70 let
 - c) 70-75 let
 - d) 75-80 let
 - e) 80-85 let
 - f) 85 a více let
- 3) Jak dlouho jste klientem/klientkou tohoto domu seniorů?
 - a) 1-5 let
 - b) 5- 10 let
 - c) 10-15 let
 - d) 15 let a více
- 4) Jaká je vaše tělesná pohyblivost?
 - a) pohybují se samostatně
 - b) pohybují se s kompenzačními zdravotními pomůckami (francouzské hole, chodítka,...)
 - c) pohybují se za pomoci jiné osoby
 - d) pohybují se na vozíku
 - e) jsem upoután/a na lůžko
- 5) Víte o nabídce volnočasových aktivit vašeho domu seniorů?
 - a) ano
 - b) ne
- 6) Máte dostatek informací o nabízených volnočasových aktivitách vašeho zařízení?
 - a) ano
 - b) ne

7) Jakým způsobem se nejčastěji dozvídáte o aktivitách vašeho zařízení?

- a) informace mi předávají pracovníci domova
- b) informace mám od známých/příbuzných
- c) čtu nástěnku
- d) jinak, jak:

8) Účastníte se některých volnočasových aktivit vašeho zařízení?

- a) ano, pravidelně
- b) ano, nepravidelně
- c) ne

9) Podle čeho se řídíte při výběru volnočasové aktivity?

- a) dle aktuálního rozpoložení
- b) dle současného zdravotního stavu
- c) dle zájmů
- d) dle vedení aktivity
- e) dle časových možností
- f) dle jiných kritérií, jakých:

10) Zakroužkujte, jaké aktivity navštěvujete a jak často.

- | | |
|---|----------------------------|
| ▪ knihovna | pravidelně / občas / nikdy |
| ▪ keramická dílna | pravidelně / občas / nikdy |
| ▪ dílna se širokospektrálním zaměřením | pravidelně / občas / nikdy |
| ▪ pěvecký sbor a muzikoterapie | pravidelně / občas / nikdy |
| ▪ kavárna | pravidelně / občas / nikdy |
| ▪ Bohoslužby | pravidelně / občas / nikdy |
| ▪ televizní program či videoprojekce | pravidelně / občas / nikdy |
| ▪ kulturní a společenské akce (koncerty, přednášky, divadelní představení,...) | pravidelně / občas / nikdy |
| ▪ výlety | pravidelně / občas / nikdy |
| ▪ procházky | pravidelně / občas / nikdy |
| ▪ sportovní programy | pravidelně / občas / nikdy |
| ▪ rekondiční/rehabilitační cvičení | pravidelně / občas / nikdy |
| ▪ jiné aktivity pořádané domovem pro seniory | pravidelně / občas / nikdy |

11) Ve svém volném čase se dále věnuji:

- | | |
|---|---------------------------|
| ▪ ručním pracím | pravidelně / nepravidelně |
| ▪ četbě (kniha, denní tisk, časopisy,...) | pravidelně / nepravidelně |
| ▪ luštění křížovek | pravidelně / nepravidelně |
| ▪ poslech rádia | pravidelně / nepravidelně |
| ▪ výlety, procházky | pravidelně / nepravidelně |
| ▪ společenské akce | pravidelně / nepravidelně |
| ▪ sledování televize | pravidelně / nepravidelně |
| ▪ vzdělávání | pravidelně / nepravidelně |
| ▪ jiné (uved'te jaké): | |
| | pravidelně / nepravidelně |
| | pravidelně / nepravidelně |
| | pravidelně / nepravidelně |
| | pravidelně / nepravidelně |

12) Myslíte, že nabídka volnočasových aktivit vašeho zařízení je dostačující?

a) ano

b) ne – Proč se tak domníváte? Máte nějaký návrh, aby pro vás byla nabídka dostačující?

13) Napadají Vás nějaké další volnočasové aktivity, které by mohlo vaše zařízení poskytovat?

.....

.....

.....

.....

Děkuji za Vaši ochotu a strávený čas nad tímto dotazníkem.

Sáva Klobušická

Příloha č. 3: Domov pro seniory Vratislavice nad Nisou

V objektech našeho nynějšího zařízení byl od roku 1904 provozován chudobinec. Po roce 1945 se název „Chudobinec“ změnil dle nových zákonů na Domov důchodců a od roku 2007 na Domov pro seniory.

V roce 1993 se podařilo za finanční podpory a spolupráce s nadací Hermann Niermann z Německa a našim tehdejším zřizovatelem Okresním úřadem v Liberci rozšířit objekt o Dům Marta, dále provést rozsáhlou přístavbu a rekonstrukci stávajícího objektu s důrazem na kvalitu bydlení, služeb a života i za cenu snížení počtu klientů.

Od roku 2006 dle nového zákona a po provedené registraci jsou v zařízení stanoveny dvě cílové skupiny, a to Domov pro seniory a Domov se zvláštním režimem.

Nový domov a Dům Marta je zařízení pro seniory, které se nachází v klidném prostředí předměstské části Liberce – Vratislavicích nad Nisou v dostupnosti městské dopravy jak z města Liberce, tak Jablonce nad Nisou.

V objektu se nachází kromě obytných místností kuchyní, prádelna, společenská místnost, dílny pro pracovní terapii, seniorská kavárna i kaple. V areálu je vybudován rozsáhlý park, který je seniory využíván k posezení i krátkým procházkám. Přírodní divadlo, tvořící součást parku, slouží v letním období k setkání seniorů celého regionu.



Rekonstruovaná budova



Kaple



Pergola v parku



Kulturní léto seniorů

Poslání

Posláním našeho zařízení je poskytovat pobytovou službu seniorům, jejichž životní potřeby nejsou dostatečně zabezpečeny, a kteří nemohou žít sami ve své vlastní domácnosti z důvodu vysokého věku, závislosti na pomoci nebo pomoci jiné osoby, závažných změn zdravotního stavu a jiných vážných důvodů.



Cíl

Cílem poskytovaných služeb je společně budovat bezpečné a důstojné prostředí, které bude co nejvíce nahrazovat domov. Všechny služby, které domov poskytuje jsou směřovány k tomu, aby senioři žili plnohodnotným, důstojným a spokojeným životem, aby byly naplňovány individuální potřeby seniorů a to tak, aby neměli čas přemýšlet o stárnutí.

Naše služby jsou určeny: Domov pro seniory

Služba je určena seniorům, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc druhého člověka z důvodu snížené soběstačnosti, zejména v důsledku vysokého věku a nelze ji zajistit jinou sociální službou poskytovanou v domácím prostředí.



Domov se zvláštním režimem

Služba je určena seniorům, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc druhého člověka z důvodu snížené soběstačnosti v důsledku chronického duševního onemocnění, stařecké demence a ostatních typů demencí a nelze ji zajistit jinou sociální službou poskytovanou v domácím prostředí.



Ubytování Dům Marta



Společenská místnost



Bezbariérové bydlení



Ubytování Nový Domov



Společenská místnost



Obytná buňka



Služby Zdravotní a ošetrovatelské



Sociální služby

Zájmová činnost a aktivizace

- dobrovolná pracovní činnost v keramické dílně, výlety, bohoslužby církve Husitské a Římsko-katolické, rekreace atd.



Služby zajišťované cizími subjekty

- kadeřnické a holičské služby, pedikúra, nákup v kantýně, posezení v kavárně atd.



Domov pro seniory Vratislavice nad Nisou, příspěvková organizace



U Sila 321, PSČ 463 11 LIBEREC 30

Tel. č.: 482 750 799 Fax: 482 751 406

e-mail:

info@domovprosenioryvratislavice.cz

webové stránky:

www.domovprosenioryvratislavice.cz



**Pouze život,
který žijeme pro ostatní,
stojí za to.**

Albert Einstein

Příloha č. 4: Fotojídelníček (Domov pro seniory Vratislavice nad Nisou)





Jídelní lístek

pro každý všední den



Možnost výběru z fotonabídky

2 druhů obědů



Příloha č. 5: Fotografická dokumentace Domov seniorů Vratislavice



Kaple



Zahradní slavnost



Jídelna



Společenská místnost

Příloha č. 6: Fotografická dokumentace Dům seniorů Františkov



Jídelna



Keramická dílna



Společenská místnost



ICT místnost



tělocvična

Příloha č. 7: Posudek lékaře (Dům seniorů Františkov)

POSUDEK REGISTRUJÍCÍHO PRAKTICKÉHO LÉKAŘE

**O ZDRAVOTNÍM STAVU OSOBY, KTERÁ ŽÁDÁ O POSKYTNUTÍ POBYTOVÉ SOCIÁLNÍ
SLUŽBY V DOMĚ SENIORŮ LIBEREC – FRANTIŠKOV, P.O.**

Jméno a příjmení žadatele:

Datum narození:, rodné číslo:

Objektivní nález (status praesens generalis: v případě orgánového postižení i status localis):

Diagnóza (česky)

Statistická značka hlavní choroby podle mezinárodního seznamu:

a) hlavní b) ostatní choroby nebo chorobné stavy

Duševní stav (popř. projevy narušující kolektivní soužití)

Psychiatrická léčba ne – ano*od kdy:..... diagnóza:.....

Potřebuje v současné době péči psychiatra?

Je pod dohledem jiného specialisty?

Je zjištěn návyk na alkohol?

Je orientovaný/á?

Místem	☐ ano	☐ částečně	☐ ne
Časem	☐ ano	☐ částečně	☐ ne
Osobou	☐ ano	☐ částečně	☐ ne

Je agresivní?

Noční aktivita?

Jiné údaje:

Údaje o soběstačnosti:

Najedení, napití	☐ sám	☐ s pomocí	☐ neprovede
Oblékání	☐ sám	☐ s pomocí	☐ neprovede
Osobní hygiena	☐ sám	☐ s pomocí	☐ neprovede
Chůze po rovině	☐ sám	☐ s pomocí	☐ neprovede
Přesun na lůžko / židli	☐ sám	☐ s pomocí	☐ neprovede
Orientace v přirozeném prostředí	☐ sám	☐ s pomocí	☐ neprovede
Péče o domácnost	☐ sám	☐ s pomocí	☐ neprovede
Obstarávání osobních záležitostí	☐ sám	☐ s pomocí	☐ neprovede
Užívání léků	☐ sám	☐ s pomocí	☐ neprovede

Jiné důležité údaje vzhledem k soběstačnosti:

Jiné údaje:

Posudek registrujícího lékaře o vhodnosti poskytnutí celoroční pobytové sociální služby:

Výše jmenovaná/ný je – není trvale závislý na pravidelné pomoci druhé osoby při zvládnutí péče o vlastní osobu.

Dle posouzení zdravotního stavu bude výše uvedená nepříznivá situace jmenované/ho trvat déle než jeden rok? ano – ne*

Vzhledem k dlouhodobé závislosti výše jmenované/ho na pravidelné pomoci druhé osoby při zvládnutí péče o vlastní osobu je – není vhodné poskytnout celoroční pobytovou sociální službu.

* nehodící se škrtněte

Dne:

Razítko a podpis registrujícího praktického lékaře:

Příloha č. 8: Žádost pro žadatele Dům seniorů Františkov

INFORMACE PRO ŽADATELE

1. Služby v Domě seniorů Liberec – Františkov, p.o. jsou určeny seniorům ve věku 65+, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc druhého člověka a potřeba pravidelné pomoci je v rozsahu, který již není možné zajistit sociální službou poskytovanou v domácím prostředí. Důvod:
 - snížená soběstačnost
 - onemocnění Alzheimerovou demencí nebo jiným typem demencePřednost mají senioři, kteří splňují výše uvedené podmínky a žijí v Libereckém kraji nebo mají příbuzné v Libereckém kraji.
2. Pokud splňujete výše uvedené podmínky, vyplňte následující formulář žádosti a doručte ho i s přílohami na níže uvedenou adresu.
3. I když pro velký počet žadatelů a naplněnou kapacitu zařízení bohužel nemůžeme podaným žádostem ihned vyhovět, žádosti oprávněných žadatelů, kterým nebylo vyhověno z důvodu nedostatečné kapacity, evidujeme.
4. Písemné oznámení s uvedením důvodu odmítnutí Vám na Vaši žádost zašleme poštou.
5. **Žadatel je povinen nejpozději 6 měsíců od podání žádosti podat nám informaci, že má o služby stále zájem. Pokud tak neučiní, předpokládáme, že žadatel našel řešení pro svou situaci a jeho žádost bude z pořadníku vyřazena.**
6. **Informaci (aktualizaci žádosti) je možné podat telefonicky, písemně nebo osobně sociálnímu pracovníkovi Domu seniorů Liberec – Františkov, p.o.**

Sociální pracovník - telefon: 482 362 104

Adresa: Sociální pracovník
Dům seniorů Liberec – Františkov, p.o.
Domažlická 880/8
460 10 Liberec 3

Platnost od: 1. srpna 2008

EVIDENČNÍ ČÍSLO ŽADATELE
(nevypĺňujte)

Žádám tímto, o poskytnutí pobytové sociální služby
v Domě seniorů Liberec – Františkov, p.o.

Jméno a příjmení žadatele:

Datum narození:, RČ:

Současné bydliště:

Trvalé bydliště:

Státní příslušnost: Domluvíte se česky? (pouze u cizích státních
příslušníků) ☐ ANO ☐ NE

Telefon, E – mail:

I. K jaké nejdůležitější změně ve Vaší situaci má s naší pomocí dojít?

.....
.....

II. V čem potřebujete pravidelnou pomoc jiné osoby?

Najedení, napití	☐ ano	☐ částečně	☐ nepotřebuji
Osobní hygiena	☐ ano	☐ částečně	☐ nepotřebuji
Orientace v přirozeném prostředí	☐ ano	☐ částečně	☐ nepotřebuji
Přesun na lůžko / židli	☐ ano	☐ částečně	☐ nepotřebuji
Oblékání	☐ ano	☐ částečně	☐ nepotřebuji
Chůze po rovině	☐ ano	☐ částečně	☐ nepotřebuji
Péče o domácnost	☐ ano	☐ částečně	☐ nepotřebuji
Obstarávání osobních záležitostí	☐ ano	☐ částečně	☐ nepotřebuji

Jiné, konkrétní situace:

.....
.....

III. Kdo Vám pomáhá v současné době?

- ☐ Nikdo
- ☐ Rodina
- ☐ Sociální služba – název, telefon:
- ☐ Jiná instituce – název, telefon:
- ☐ Jiná osoba – kdo?

IV. Jaká je pomoc v současné době? (konkrétně popište)

- Každý den potřebuji pomoc.

S čím?:

.....

.....

- Občas (jak často) potřebuji pomoc.

S čím?:

.....

.....

V. Kdy byste se chtěl /a přestěhovat do Domu seniorů Liberec – Františkov?

.....

VI. Máte přiznán příspěvek na péči?

(pokud ANO, prosím, označte stupeň)

☐ ANO

☐ NE

- 1. stupeň

- 2. stupeň

- 3. stupeň

- 4. stupeň

Máte zažádáno o příspěvek na péči?

☐ ANO

☐ NE

K tomuto formuláři jste povinen / povinna předložit:

1. Posudek registrujícího praktického lékaře o zdravotním stavu.
2. Doklad o přiznání příspěvku na péči (popř. doklad o podání žádosti o příspěvek na péči)
3. V případě, že žadatel není schopen vlastnoručního podpisu – je nutné o této skutečnosti dodat vyjádření lékaře.
4. V případě, že žadatel má ustanoveného opatrovníka – je nutné dodat příslušné Usnesení soudu o ustanovení opatrovníka.

Podpisem tohoto formuláře, výslovně prohlašuji, že souhlasím s tím, že Dům seniorů Liberec – Františkov, p.o. se sídlem Domažlická 880/8, 460 10 Liberec 3, IČ: 712 200 54 je oprávněn zpracovávat osobní a citlivé údaje v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, v rozsahu nezbytném k posuzování skutečností rozhodných pro přijetí žadatele do Domu seniorů Liberec – Františkov a pro statistické účely.

Dále prohlašuji, že veškeré výše uvedené údaje jsem uvedl/a pravdivě. Jsem si vědom/a toho, že uvedení nepravdivých údajů by mělo za následek neplatnost uzavřené Smlouvy o poskytování sociálních služeb.

.....
Podpis žadatele

.....
datum podpisu

3/3