

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
Lékařská fakulta v Hradci Králové

Bakalářská práce

2007

Pavína Michalová

**Univerzita Karlova v Praze
Lékařská fakulta v Hradci Králové**

**Aktivizace seniorů v pečovatelských domech a domovech
důchodců**

Bakalářská práce

Pavčina Michalcová

Vedoucí práce: Jaroslava Pečenková

Hradec Králové 2007

**Charles University, Prague
Medical Faculty of Hradec Králové**

Activism of seniors living in nurturant and retirement houses

Bachelor's work

Pavčina Michalcová

Tutor: Jaroslava Pečenková

Hradec Králové 2007

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny uvedla v seznamu literatury.

V Pardubicích, dne 5.4.2007

.....

PODĚKOVÁNÍ:

Děkuji paní Pečenkové za odborné vedení bakalářské práce, cenné rady a poskytování materiálů.

Děkuji za přívětivý přístup ve většině domovech důchodců a pečovatelském domě.

Děkuji rodičům a svému příteli za trpělivost mi danou při studiích.

MOTTO:

„Starý člověk ztrácí jedno z největších lidských práv: není už posuzován svými, svou generací.“

/J. W. Goethe/

„Starý člověk má nepochybně právo na odpočinek, ale oddá-li se nečinnosti, odsuzuje se k tělesnému i duševnímu chátrání...“

/Josef Švancara/

Stáří a moudrost...„Popsané stránky knihy, která nemůže být nikdy dokončena, neboť roztřesené ruce nedovolí pokračovat v myšlenkách. Toto je definice stáří ve všech podobách, bez možnosti návratu. K čemu jsou nekonečné tahanice o majetky, na co jsou slova, která bolí, když stejně všichni odejdeme jedním směrem, kde budeme si bez výjimek rovni.“ */stará paní/*

OBSAH

Úvod.....	8
1/ Teoretická část.....	9
1.1 Cíl práce.....	9
1.2 Historie.....	9
1.3 Pojem stárnutí, rozdělení stáří, definice soběstačnosti.....	9
1.4 Cíle dobré kvality života.....	10
1.5 WHO programy.....	11
a/ Zdraví pro všechny do roku 2000	11
b/ Zdraví 21.....	11
1.6 Legislativa v ČR:.....	12
a/ Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003-2007.....	12
b/ Mezinárodní akční plán problematiky stárnutí.....	14
c/ Zákon o sociálních službách /č.108/2006/.....	14
d/ Charta práv starších občanů.....	15
e/ Etický kodex zdravotních sester.....	16
f/ Spolky.....	16
1.7 Předsudky a porušování práv seniorů.....	17
1.8 Změny ve stáří.....	18
1.9 Potřeby člověka /seniora/ dle Maslowa.....	19
1.10 Rozdíly mezi Pečovatelským domem a Domovem důchodců.....	19
1.11 Co je ergoterapie a co aktivizace.....	21
1.12 Aktivizátor /ergoterapeut/.....	21
a/ Kdo to je.....	21
b/ Kompetence.....	22
c/ Znalosti, schopnosti.....	22
1.13 Metody aktivizace.....	22
a/ Dle stadia.....	22
b/ Dle počtu zúčastněných.....	23
c/ Dle náročnosti.....	23
d/ Dle typu.....	23
e/ Dle stránky rozvoje.....	23
1.14 Výběr vhodnosti užití metod.....	24
1.15 Kazuistika aktivizovaného seniora.....	24
2/ Empirická část.....	27
2.1 Cíl výzkumu.....	27
2.2 Metodika výzkumu.....	27
2.3 Charakteristika zkoumaného vzorku.....	27
2.4 Výsledky šetření.....	28

2.5 Diskuse.....	54
Závěr.....	58
Anotace.....	59
Seznam literatury a pramenů.....	60
Seznam tabulek.....	63
Seznam grafů.....	64
Seznam příloh.....	65
Seznam zkratk.....	65
Přílohy.....	66
Dotazník.....	66
Anamnéza dle Gordonové.....	68
Sesterský screening.....	71
Fotogalerie.....	72

ÚVOD

Proč právě aktivizace seniorů?

Jsem 9 let po maturitní zkoušce na zdravotnické škole. Stále si dobře pamatuji, jak jsem procházela povinnou praxí z oddělení na oddělení. Neurologie, interna, chirurgie... Mnoho starých lidí zde bylo bez zájmu, dezorientováno, znuděno, sotva zvládající různá vyšetření a procedury jim předcházející.

Nyní pracuji v domácí péči. Pravidelně pečuji o lidi v domácím prostředí, ale i v pečovatelských domech. I tady někteří z nich jsou ve svém pokoji, bojí se vyjít či mají pocit, že nemají dostatek energie. Někdy je již televize nudí, proto jen spí, nic nevytváří. Před pár lety byli aktivní a teď...?

Ano. Ono, když člověku není dobře, je nemocen, schoulí se do své „ulity“. Nechce nic vytvářet, v tu chvíli se chce především fyzicky cítit dobře – prospat celou noc bez probuzení, necítit chvíli bolest, moci se najíst s chutí...

Teprve po uspokojení těchto potřeb může se zajímat o vyšší potřeby až seberealizace.

Nebezpečí tkívá v délce, tíži nemocnosti a v síle uzavření se do sebe. Někdy starý člověk dokáže sám překonat fyzické potíže a přejít k vyšším cílům. Ovšem velmi často tu sílu nemá, někdy ani mít nechce, vyhovuje mu pasivita v rozhodování o sobě samém. Je důležité včas předejít této pasivitě nebo pomoci z ní vyjít. Pomoc může přijít odkudkoli – od rodiny, kamaráda, odborníka. Lidská psychika je nedozírná. Některým lidem stačí říci několik pěkných slov, projevit zájem o jejich dovednosti, znalosti. I to může být další „hnací motor“ v jejich budoucnosti.

1/ TEORETICKÁ ČÁST

1.1 CÍL PRÁCE

Cílem teoretické části je nastínění historie péče o staré lidi, objasnění pojmu stárnutí a soběstačnost, rozdělení stáří a stanovení si předpokladů dobré kvality života. Dále seznámení se s vybranými úseky WHO programů a legislativy, týkající se této životní etapy. Ne méně důležitým cílem je poukázání na předsudky a porušování práv seniorů, na změny, ke kterým ve stáří dochází, potřeby seniorů dle Maslowa. Charakteristika rozdílu mezi pečovatelským domem a domovem důchodců. Dále vysvětlení pojmů ergoterapie a aktivizace, a jejich možnosti. Vysvětluji termín aktivizátor, jeho kompetence, potřebné znalosti a schopnosti. Uvádím metody aktivizace a jejich vhodné užití.

1.2 HISTORIE

Péče o staré lidi se měnila v čase. Nejprve tato úloha připadla rodině, později také církvi. Ve středověku vznikaly první církevní instituce pomáhající starým lidem. Z iniciativy bohatých lidí se rozvíjela charitativní péče. Později vznikaly chudobince a starobince, kde bylo zajištěno především podání stravy... Ty se později transformovaly na domovy důchodců dnešního typu. První zákon jenž se pokoušel řešit problematiku starých lidí, vyšel v Anglii roku 1504. Péče o seniory se však intenzivně začala rozvíjet teprve ve 20. století po 2. světové válce.

U nás vznikají tzv. „špitály“ provozované církví již ve 12. století. Poskytují nocleh, stravu a odpočinek. V 17. století se budují klasické nemocnice, starobince a chudobince. Za Josefa II. se zavádí cílená péče o staré. Roku 1863 je ustanoveno tzv. „domovské právo“, kterým byla domovská obec povinna se postarat o chudé staré a handicapované lidi, poskytnout jim výživu a opatření v nemoci. Avšak péče ve starobincích byla na velmi nízké úrovni, ošetrovatelky byly bez odborné přípravy a vzdělání. Velký rozvoj nastal za první republiky. Péče o staré lidi byla diferencována na zdravotní a sociální. V roce 1929 byla v Praze R. Eislem založena první klinika pro seniory na světě. Po 2. světové válce dochází k masivnímu rozvoji ústavní péče zaměřené především na materiální a sociální zabezpečení. Z těchto ústavů vznikají po roce 1954 domovy důchodců. O dvacet let později vyrůstají první pečovatelské domy, léčebny dlouhodobě nemocných. Po převratu, roku 1989 dochází k rozmachu dalších služeb: domácí ošetrovatelské a pečovatelské péče, respitní péče, denních stacionářů, hospiců.

/Jarošová, 2006, s. 7/

1.3 POJEM STÁRNUTÍ

„Stárnutí je nevratný, univerzální, i když druhově specifický biologický proces. Postihuje s různou rychlostí všechny orgány, které ztrácejí svoji funkční rezervu. Starý organismus tak ztrácí své adaptační schopnosti.“

/Topinková, 2005, s.8/

Z biologického hlediska jde o nezvratnou postupnou involuci – ubývání funkčnosti orgánů. Stárnutí je dáno genetickým naprogramováním a vnějšími vlivy během celého života. Do určité míry jsme zodpovědní za kvalitu svého budoucího stáří. www.tesin.cz/

Rozdělení stáří

a/ **věk kalendářní** = na základě data narození

60 – 74 let : počínající stáří

75 – 89 let : vlastní stáří

90 let a více : dlouhověkost

či

65 – 74 let : mladí senioři

75 – 84 let : staří senioři

85 let a více : velmi staří senioři

b/ **věk biologický** = funkční - odpovídá stavu orgánových systémů /skutečnému potenciálu člověka /

c/ **věk sociální** = dle role, kterou člověk zastává ve společnosti

d/ **dle životních sil a aktivity**

- senioři třetího věku: aktivní a nezávislí

- senioři čtvrtého věku: závislí, kteří vyžadují sociální pomoc

/Holmerová, Jurášková, Zikmundová, 2002, s.18/

Věk kalendářní dle WHO:

45 – 59 : střední věk

60 – 74 : vyšší věk

75 – 89 : pravé stáří

90 a výše : dlouhověkost

Psychosociální vývoj dle Eriksona

Poslední stadium dle Eriksona je „**zralost, stáří**“: je to věk nad 65 let.

Pozitivní přístup ke stáří: akceptování smyslu a jedinečnosti vlastního života, přijetí.

Negativní přístup ke stáří: pocit ztráty, opovrhování ostatními; uzavřenost do samoty...

Definice soběstačnosti

„Soběstačný /samostatný/ je člověk, který nemá podstatné omezení tělesných ani duševních schopností a který samostatně a bez pomoci nebo asistence druhých osob zvládá všechny potřebné činnosti denního života v prostředí, v němž žije /pokud člověk potřebuje podporu, dohled nebo pomoc druhé osoby, hovoříme o závislosti/.“

/Topinková, 2005, s.7/

1.4 CÍLE DOBRÉ KVALITY ŽIVOTA

1) zmírnění důsledků choroby a zdravotního postižení

2) zlepšení soběstačnosti /závislost může být i dána nevyhovujícím bydlením, nedostupností pečovatele, nízkým důchodem – sociálními aspekty/

3) aktivní účast ve společnosti, seberealizace

4) zachování autonomie /možnost samostatně se rozhodovat/

- senioři ji definují jako:

a) fyzickou soběstačnost /bez pomoci druhých/ - základem je zdraví

- b) finanční soběstačnost
- c) svobodu názoru, jednání, rozhodování – organizovat vlastní aktivity bez cizí asistence

POZOR! musí zde však být i zájem ze strany seniora rozhodovat o sobě! Z toho vyplývá nutnost včas podchytit a udržet zájem seniora o aktivní život, u pasivního seniora potom alespoň částečné pozvednutí zájmu o nějakou činnost.

Základní oblasti kvality života dle WHO:

- 1) Tělesné zdraví a úroveň nezávislosti: indikátor: Energie a únava, bolest a diskomfort, spánek a odpočinek, mobilita, aktivity v každodenním životě, závislost na lécích a zdravotních pomůckách, pracovní kapacita
- 2) Psychické funkce: indikátor: Vnímání vlastního těla, negativní emoce, pozitivní emoce, sebehodnocení, myšlení, učení, paměť, pozornost, spiritualita, osobní přesvědčení
- 3) Sociální vztahy: indikátor: Osobní vztahy, sociální podpora, sexuální aktivity
- 4) Prostředí: indikátor: Finanční zdroje, svoboda, fyzická bezpečnost, zdravotní a sociální zabezpečení, prostředí domova, možnosti získat informace a kompetence, fyzikální prostředí / emise, hluk /, doprava

/Sýkorová, Chytil, 2004, s. 150/

1.5 WHO PROGRAMY

a/ „Zdraví pro všechny do roku 2000“

- vyhlášen v roce 1984, publikován v roce 1985
- obsahuje 38 cílů
- tehdejší Československo jej plně nevyužívalo
- koncem 90. let upraven a publikován pod názvem „Zdraví 21“

b/ „Zdraví 21“

/zdraví pro všechny do 21. století/

- přijat v květnu 1998, publikován v roce 1999
- obsahuje 21 cílů
- **hlavní cíl: dosažení plného zdravotního potenciálu pro všechny**
- tři základní hodnoty:
 - 1/ zdraví je základním lidským právem
 - 2/ spravedlnost ve zdraví znamená solidaritu v aktivitách mezi státy a uvnitř zemí a jejich obyvatel
 - 3/ účast a odpovědnost jednotlivců, skupin, institucí a komunit na pokračování zdravotního vývoje
- bio – psycho – sociální podtext

Cíl 5 Zdravé stárnutí

- prevencí a podporou zdraví během celého života
- sociální, vzdělávací a pracovní příležitosti
- programy k udržení fyzické síly, zraku, sluchu a hybnosti, tak aby byli lidé co nejdéle soběstační

Cíl 6 Zlepšení duševního zdraví

- vyškolení zdravotníci, kteří včas rozeznají depresi a včas odhalí psychiatrické onemocnění, čímž přispějí k včasné léčbě

Cíl 7 Snížení výskytu přenosných onemocnění

- u starých lidí především hepatitidy, TBC

Cíl 8 Snížení výskytu neinfekčních onemocnění

- kardiovaskulární choroby, nádory, DM, CHOPN
- projekty proti kouření, o zdravé výživě ...

Cíl 9 Snížení výskytu poranění způsobených násilím a úrazy

- důraz na preventivních postupech ke snížení dopravních nehod, ale i zranění v domácnosti – bezbariérové byty ...

Cíl 11 Zdravější životní styl

- přiměřený pohyb, změna stravovacích návyků....

Cíl 12 Snížení škod způsobených alkoholem, drogami a tabákem

- zvýšení ceny cigaret, nekuřácké veřejné zóny ...

1.6 LEGISLATIVA V ČR

a/ Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003 – 2007

Vychází z „ Mezinárodního akčního plánu pro problematiku stárnutí“/Vídeň 1982, nový plán Madrid 2002/, „Zásady OSN pro seniory“/1991/

Cíl: Podpořit rozvoj společnosti všech věkových skupin, tak aby mohli stárnout důstojně, v bezpečí a mohli se i nadále podílet na životě společnosti jako plnoprávní občané.

Myšlenka: „ vytvoření společnosti pro všechny generace“.

Mladá generace: Pozitivní a aktivní přístup ke stáří a starším lidem. Nutnost přijetí principu nediskriminace a solidarity.

Střední generace: Je zodpovědná za svou přípravu na stárnutí a stáří.

Je nejpočetnější, měla by zajistit realizaci tohoto procesu – výzkumu, monitorování kvality života, potřeb seniorů, dodržování lidských práv, odstranění případné diskriminace.

Seniorská generace: Měli by ke stárnutí přistupovat svoji aktivitou. Nutné poskytnout podmínky k aktivní účasti, zároveň senioři se musí sami naučit možnosti využívat a účastnit se sociálního, ekonomického, kulturního života. Vést odpovědný přístup k vlastnímu životu a zájem o rozvoj společnosti.

Principy:

1) Etické

- respekt k jedinečnosti člověka, k důstojnosti seniora, k jeho nezávislosti, k právu na soukromí a vlastní volbu
- nutnost chránit rodinu – realizace mezigenerační solidarity
- cíl: vytvářet podmínky pro rovnoprávný a aktivní život seniorů; odstraňovat omezování základních práv a svobod; potírat diskriminaci; posilovat mezigenerační solidaritu a soběstačnost

2) Přirozené sociální prostředí:

- žít v přirozeném prostředí
- rodina – základní článek – pomáhá seniorům udržet nezávislost, samostatnost
- cíl: zachování přirozeného sociálního prostředí

3) Pracovní aktivity

- rovnost příležitostí na trhu práce
- pro společnost cenný pracovní a ekonomický přínos
- cíl: veřejná podpora zaměstnanosti starších pracovníků; na trhu práce vytvářet podmínky pro starší lidi

4) Hmotné zabezpečení

- je důsledkem celoživotní aktivity každého jedince a odpovědného přístupu k přípravě na stáří
- cíl: podporovat vlastní odpovědnost za přípravu na stáří; posílit význam penzijního a životního pojištění – rezervy stáří

5) Zdravý životní styl, kvalita života

- součástí odpovědné přípravy na důstojné stárnutí
- přispění společnosti i každého jednotlivce
- cíl: podpora programů vedoucích ke zlepšení zdravotního stavu obyvatelstva; podpora aktivního života seniorů; zlepšení životního prostředí; předcházení úrazovosti a závislosti seniorů

6) Zdravotní péče

- podporovat účast všech generací na programech prevence a péče o zdraví
- cíl: rozvíjet systémy zdravotní péče; zvyšovat účinnost a účelnost péče; rovný přístup ke zdravotní péči; podporovat primární a sekundární péči; rozvíjet spolupráci mezi zdravotnickými a sociálními službami; zlepšovat zdravotní stav stárnoucí populace; systematické řešení péče o chronicky nemocné – rozšíření služeb domácí péče; hospicové péče

7) Komplexní sociální služby

- s jejich pomocí udržení nezávislosti seniorů a důstojného prožití stáří
- pomoc rodinám pečujícím o nesoběstačné seniory
- cíl: vytvořit systém komplexní sociálních služeb, dotýkajících se všech sfér života, jež jim umožní setrvat v přirozeném domácím prostředí co nejdéle, či po celý život

8) Společenské aktivity

- účast seniorů na společenském životě – pomáhá k rozvoji společnosti, respektu a solidaritě mezi generacemi
- cíl: umožnění seniorům ovlivňovat politický a společenský vývoj, podílet se na realizaci svých potřeb

9) Vzdělávání

- důležité pro aktivní život, podporuje duševní pohodu, udržení pracovní schopnosti a uplatnění na trhu práce
- cíl: vytvářet programy seznamující stárnoucí populaci s technologiemi nové doby

10) Bydlení

- cíl: vytvářet podmínky pro důstojné bydlení seniorů – prevence a oddálení institucionalizace

b/ Mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí

- schválení tohoto dokumentu proběhlo 12.4.2002 v Madridu, na Druhém světovém shromáždění OSN o stárnutí a stáří
- pojmenovány některé potřeby seniorů, jež by měla společnost respektovat a uspokojit je
- tři oblasti:

- 1) **Staří lidé a rozvoj** – zdůraznění potřeby aktivní účasti seniorů na rozvoji společnosti - stárnoucí pracovní síly, přístup ke znalostem, výchově, vzdělání, vymýcení chudoby, mezigenerační solidarita
- 2) **Zdraví, tělesná a duševní pohoda do stáří** – rozvoj zdraví i ve vyšším věku, rovnocenný přístup ke zdravotnickým službám, otázka seniorů se zdravotním postižením či ohrožení duševním onemocněním, důsledky pandemie AIDS pro seniory, důraz na vzdělávání zdravotníků a poskytovatelů služeb seniorům
- 3) **Vstřícné a podporující prostředí pro život** – bydlení seniorů, péče o seniory /především podpora péče v rodině/, špatné zacházení se starými lidmi /jedna z forem: špatný postoj médií k seniorům/, pozitivní obraz stáří

c/ Zákon o sociálních službách / č. 108/2006 /

- vyšel v platnost 1.1.2007
- cíl: **zajistit lidem v nepříznivé sociální situaci** /dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav vedoucí k závislosti na druhé osobě/, **pomoc a podporu prostřednictvím sociálních služeb** /eventuelně rodinným příslušníkem/ a stanovit pravidla pro jejich poskytování, což jim umožní zůstat v jejich přirozeném domácím prostředí
- příspěvek na péči /každý měsíc/ dostane nemohoucí člověk, který teprve rozhodne, jakou péči si těmito prostředky uhradí
- o udělení rozhoduje obecní úřad obce s rozšířenou působností /v našem okolí se to týká: odboru Magistrátu města Pardubic, měst Hradec Králové, Holice a Přelouč/, odvolání vyřizuje krajský soud
- řízení se skládá ze dvou částí – z posouzení zdravotního stavu a ze sociálního šetření a posuzuje se zde: žadatelova schopnost samostatného života v přirozeném sociálním prostředí z hlediska péče o vlastní osobu, soběstačnosti, životních a sociálních podmínek, hodnotí se: úkony péče o domácnost – např. mytí nádobí, úklid, péče o prádlo, péče o lůžko, obsluha domácích spotřebičů, nákup, manipulace s kohouty a vypínači aj.
sociální aktivity - např. schopnost komunikovat, vyřizování osobních věcí a nakládání s penězi, účast na volnočasových a pracovních aktivitách, vzdělávání aj.
- příspěvek dostane automaticky každý, kdo měl již příspěvek na bezmocnost, kdo jej však neměl, či chce získat nový pro vyšší stupeň nesoběstačnosti, musí o příspěvek zažádat
- každý musí do 15–ti dnů od schválení příspěvku oznámit obci s rozšířenou působností, kdo se o něho bude starat /jméno rodinného příslušníka či název organizace/
- výše příspěvku pro starší 18 let dle nesoběstačnosti:

I.	lehká	2000Kč;
II.	středně těžká	4000Kč;
III.	těžká	8000Kč;
IV.	úplná	11000Kč.

d/ Charta práv starších občanů

- byla vypracována francouzskou Národní nadací pro gerontologii ve spolupráci s Ministerstvem práce a sociálních věcí v r. 1966
- posláním charty je pochopení všech členů společnosti, že lidé s omezenou soběstačností mají stejná práva a stejnou důstojnost života jako oni sami
- heslem je: „Stáří je obdobím života, ve kterém by měl pokračovat rozvoj lidské osobnosti!“

Hlavní cíle charty jsou:

1/ **Svoboda volby** – každý občan se sníženou soběstačností má právo vybrat si sám způsob svého života dle svých fyzických i psychických možností

2/ **Domácnost a prostředí** – prostředí, ve kterém občan žije by mělo být přizpůsobeno jeho potřebám tak, aby v něm mohl co nejdéle setrvat /uspořádání, zařízení, vybavení/, mělo by zajistit kvalitní život a pohodu občana, mělo by být přístupné, bezpečné a umožňující dobrou orientaci

3/ **Sociální život s handicapem** – lidé, kteří jsou závislí na pomoci druhých, by měli mít garantovanou svobodu volné komunikace, neomezeného pohybu a podílení se na společenském životě; veřejná doprava a prostranství by měla být upravena potřebám těchto občanů

4/ **Přítomnost a role blízkých a příbuzných** – je důležité zachovávat přátelské a příbuzenské vztahy, psychicky podporovat pečující rodiny, spolupracovat s rodinou

5/ **Majetek** – občané s omezenou soběstačností mají právo zachovávat si movitý i nemovitý majetek a disponovat s ním /kromě soudem rozhodnuté změny/

6/ **Aktivní život** – je nutné jej zachovat, protože i v době nesoběstačnosti má člověk potřebu uplatnění se; aktivity nesmí být stereotypní, degradující, měly by respektovat přání občana

7/ **Náboženská svoboda** – umožnění aktivit s ním spjatých

8/ **Prevence nesoběstačnosti** – kontinuálně informovat veřejnost, jak předcházet nesoběstačnosti

9/ **Právo na péči** - zajistit rovnocenný přístup ke zdravotnickým a sociálním službám dle potřeb každého člověka /zamezit věkové diskriminaci/

10/ **Kvalifikace pracovníků** – nutnost pracovníků kvalitně vzdělaných v gerontologii

11/ **Úcta ke konci života** – nemocnému v terminálním stadiu onemocnění i jeho rodině by měla být poskytnuta péče, pomoc a podpora – citlivé doprovázení na poslední cestě; zmírňování nepříjemných příznaků; rodině by měl být umožněn doprovod umírajícího dle jeho přání

12/ **Výzkum** – nutno zachovat multidisciplinární výzkum o stárnutí a souvislostech nesoběstačnosti se stanoveným cílem zlepšení kvality života a zmírnění utrpení při zachování ekonomického efektu

13/ **Uplatnění práva a právní ochrany** - obzvláště osob s omezenou soběstačností

14/ **Informovanost veřejnosti** - tak aby pochopila obtíže lidí s omezenou soběstačností a aby je nevyčleňovala ze společnosti

e/ Etický kodex zdravotních sester

Sestra a pacient: sestra má povinnost pomoci člověku, který její péči potřebuje. Jedná s úctou k lidské důstojnosti, není ovlivněna pacientovým věkem či pohlavím, zachovává úctu k jeho životnímu stylu, chrání práva pacienta, hájí právo na soukromí a veškeré informace o pacientovi

Sestra a praxe: sestra je odpovědná za svá rozhodnutí, chování a jednání; uplatňuje získané znalosti a usiluje o nejvyšší možný standard ošetrovatelské péče

Sestra a spolupracovníci: sestra spolupracuje a respektuje jiné profesionály zdravotní péče

Sestra a profese: má odborné znalosti, morální předpoklady, klade na sebe při výkonu povolání nejvyšší požadavky, aktivně se podílí na vysoké kvalitě sesterské péče

Sestra a společnosti: sestra se spoluobčany a ostatními zdravotníky se podílí na uspokojování bio-psycho-sociálně-ekologických potřeb veřejnosti; podílí se na informovanosti veřejnosti

f/ Spolky:

Svaz důchodců

- /vznikl r. 1990 s cílem ochrany práv všech důchodců bez rozdílu/
- v rámci svazu vznikla **Rada seniorů České republiky** /31.května 2005/
- od 1. 10. 2005 vydává první noviny českých seniorů pod názvem „ **Doba seniorů**“
- svaz spravuje těchto 12 členských organizací
 1. Asociace důchodců odborářů při ČMKOS
 2. Svaz důchodců České republiky
 3. Český svaz bojovníků za svobodu
 4. Odborové sdružení Čech, Moravy, Slezska
 5. Jednotný svaz pracovníků ve zdravotnictví
 6. UNIE senior
 7. Svaz diabetiků České republiky
 8. Klub novinářů seniorů
 9. Sdružení osob po rehabilitaci po CMP
 10. Koordinační centrum organizací seniorů a zdravotně postižených Ostrava
 11. Sdružení obrany spotřebitelů České republiky
 12. Český svaz žen

Hlavní poslání rady seniorů ČR jsou:

- aktivizace seniorů pro věci veřejné
- vytváření mezigeneračních vztahů
- mediální prezentace seniora jako přítele společnosti
- posilování prestiže seniorů
- využití zkušeností seniorů pro rozvoj společnosti
- začlenění seniorů do společnosti
- vytváření podmínek pro vzdělávání, kulturní i sportovní vyžití seniorů
- rozvoj seberealizačních aktivit v klubech seniorů
- zaštit'ování vzniku a činnosti krajských Rad seniorů / Hradec Králové, Pardubice, Ostrava, Jihlava...../

Rada je připravena se státem spolupracovat na zajišťování odpovídajícího sociálního postavení a životního standardu občanů třetí generace, na využívání zkušeností seniorů ve prospěch společnosti, na tvorbě a realizaci projektů aktivního stárnutí české populace.

Vedoucími představiteli rady byli zvoleni :



Dr. Zdeněk Pernes – předseda



Prof. RNDr. PhDr. Jan Solich, CSc. – 1. místopředseda



Ing. František Hinz - místopředseda



Ing. Jaroslav Ulma – místopředseda

/ www.rscr.cz /

1.7 PŘEDSUDEKY A PORUŠOVÁNÍ PRÁV SENIORŮ

Předsudky

Lidé ve vysokém věku se nic nového nejsou schopni naučit.

Zhoršení paměti.

Starý znamená být nemocný. /např.: u doktora – „ Co byste chtěl ve svém věku?“ „ No to je normální ve Vašem věku.“/

Senior už nic nepotřebuje.

Seniori si myslí, že pokud nežili zdravě po celý život, nic již „na stará kolena“ nezachrání.

Kalendářní věk je kritickým faktorem pro sexuální aktivitu a tělesnou intimitu.

Porušování práv

Fyzické zneužívání – bití, nevhodné podávání léků, vystavení drsnému počasí.

Psychické a emocionální – ponižování, zastrašování, izolace, vydírání.

Ekonomické zneužívání /finanční či materiální/ - odebrání důchodu, padělání podpisu.

Sexuální zneužívání – vynucení sexuálních aktivit.

Zanedbávání – nezajištění péče o bezmocného seniora.

Opuštění osoby o kterou se staral pečovatel.

1.8 ZMĚNY VE STAŘÍ

Definice zdraví dle WHO: stav fyzické, psychické a sociální pohody

Zdravý stav = stav dobré fyzické i psychické pohody, schopnost vést kvalitní, nezávislý život

Změny

- Adaptační schopnost: snížena
- Srdeční a cévní systém: snížená elasticita cév a snížený průtok krve orgány
- Pohybový systém: úbytek svalové hmoty a snížení kostní denzity, změna postavy vlivem převahy flexorů nad extenzory
- Výživa: ohrožení podvýživou /zvláště u velmi starých občanů/
- Nervový systém: senzorické poruchy /chuť, vnímání pohybu/, myšlení bývá pomalejší, zapomnětlivost /demence je již chorobný stav – není to dáno stářím/, často trpí depresí
- Smyslové vjemy: nedoslýchavost, zhoršená akomodace oční čočky - špatné vidění na blízko...
- Vylučování: snížená funkce ledvin

/Holmerová, Jurášková, Zikmundová, 2002, s.15/

Další změny

- Snížená funkce imunitního systému
- Snížená tvorba slin, snížená tvorba HCl a pepsinu v žaludku
- Snížená zahušťovací a zředovací schopnost ledvin
- Upadá reprodukční schopnost u mužů, zastavení ovulace v menopauze u žen
- Zpomalení přenosu informací na motorickém neuronu, snížená funkce autonomního NS
- Snížení spánkového stadia III a IV / hluboký spánek/
- Zhoršení zrakového, sluchového, chuťového vnímání
- Zvýšení prahu bolestivosti / po 60. roce /
- Snížená schopnost adaptovat se na stres

/Pejznochová, 2003, s. 6/

Vyrovňávání se s vlastním stářím – 5 strategií

- 1) Konstruktivní – člověk má i s přibývajícím věkem radost ze života, smrt přijímá bez nadměrného strachu a zoufalství
 - 2) Závislost – sklon k pasivitě a závislosti na druhých
 - 3) Obrana – přehnaná aktivita k zahnání myšlenek na vlastní obtíže a blízkost životního konce
 - 4) Hostilita /nepřátelství a hněv vůči jiným lidem/
- viní druhé ze svých nezdarů, agresivita
 - 5) Sebenenávisť – agrese vůči sobě, nadměrně kritický, i k prožitému životu, ve smrti spatřuje vysvobození z neuspokojivého života
- /Sýkorová, Chytil, 2004, s. 49/*

1.9 POTŘEBY ČLOVĚKA /SENIORA/ DLE MASLOWA

- 1) potřeby **fyzilogické**: dýchání, pohyb, výživa, čistota, vyprazdňování, spánek...
- 2) potřeby **jistoty a bezpečí**: vyvarování se stresu, strachu, nebezpečí, touha po stabilitě, spolehlivosti
- 3) potřeby **sounáležitosti a lásky**: milovat a být milován, rodinná stabilita, nebýt osamocen...
- 4) potřeby **uznání a sebeúcty**: sebeocení, přijetí vlastního těla, potřeba ocenění
- 5) potřeby **kognitivní**: potřeba poznávat, vědět, rozumět /nebezpečná sociální izolace/
- 6) potřeby **estetické**: symetrie, krása
- 7) potřeby **seberealizace**: realizování vlastního potenciálu

Starý člověk má tendenci se upínat k nejnižším potřebám a to fyziologickým, také jistota a bezpečí je pro něj důležitá, včetně stálosti. Špatně se adaptují v novém prostředí a v nových situacích.

Slovy seniora: ...“Mít zdraví, peníze a někoho blízkého. Vědět, že existuje někdo, na koho se můžu obrátit, když to potřebuju – hlavně ten pocit, že můžu a ten blízký nebude očekávat něco na oplátku, udělá to z lásky.“ /Sýkorová, Chytil, 2004, s 105/

1.10 ROZDÍLY MEZI PEČOVATELSKÝM DOMEM A DOMOVEM DŮCHODCŮ

Pečovatelský dům / PD /

Je určen pro seniory, kteří nejsou schopni si sami obstarat práce v domácnosti, pokud tuto péči nemůže poskytnout rodina. Jedná se o poskytnutí pomoci při osobní hygieně, podávání léků, praní a žehlení prádla, zajištění nákupů, donášku obědů, úklid. To zajišťuje pečovatelská služba. Personál není přítomen 24 hodin denně, proto klient musí být soběstačný bez potřeby celodenní ošetrovatelské péče. Lékařská a zdravotnická péče dochází dle potřeby. Úhrada je za nájemné a poskytnuté služby. Obyvatel má vystaven dekret na byt, bez nároku převodu užívacího práva na další osobu. Nábytek si lze vzít vlastní.

Domov důchodců / DD /

Pro klienty, kteří pro trvalé změny zdravotního stavu potřebují komplexní péči, jež jim nemůže být poskytnuta rodinou či jinými službami. Je zde zajištěna ošetrovatelská a zdravotní péče po celých 24 hodin, proto zde mohou bydlet i zcela nepohybliví lidé, či psychicky nemocní /v DD a odděleních tomu přizpůsobených/. Klientům je poskytováno ubytování, stravování a další služby. Pokoje jsou jednolůžkové či více lůžkové dle možností DD. Platba se pohybuje kolem 6000Kč za měsíc a lůžko. Cena se pohybuje i dle počtu lůžek na pokoji. Klient dostává kapesné, v případě potřeby je dotován státním příspěvkem.

/Tošnerová, 2002, s. 54/

Proč do těchto zařízení lidé odcházejí?

Dříve bylo běžné, že staří lidé dožívali doma. Ženy v rodině pracovaly v domácnosti a proto o své starší blízké mohly pečovat. Nyní ženy chodí do zaměstnání a proto nemají čas se o ně starat. Navíc, domácí péče o příbuzné není v našem státu příliš podporována. Ti, kteří se rozhodnou o svého blízkého pečovat, potýkají se s nepochopením společnosti. Příkladem je platové ohodnocení, které je nižší než minimální mzda pracujícího člověka. Starat se o svého blízkého bývá mnohdy náročnější než zaměstnání /po psychické i po fyzické stránce/. Pečovatel se stará o svého blízkého 24 hodin denně, vnímá intenzivněji jeho bolest, trápení. Často ani nejbližší rodina nechápe, že pečovatel může být unaven. Je přeci stále doma?! Být doma, to je sen každého z nás, ale je tomu opravdu tak? Nechtěli bychom spíše být doma jen měsíc, dva? A poté bychom byli rádi, že jdeme do práce. Jak je tedy člověku, který slyší každý povzdech své matky, otce....?

Negativa:

Pečovatel si nemůže vzít půjčku, mzda na zaručení je příliš malá.
Pokud se někam registruje, úředník často ani neví, jak jeho povolání zapsat.
Pokud má blízko do důchodu, má strach, jakou výměru platu mu stát odměří.
Pomůcky jsou v některých případech velmi těžko dostupné či s dlouhodobým vyřizováním.

Pozitiva:

Existují organizace, které se snaží tyto problémy řešit. Třeba organizace domácí péče /Charita/, které půjčují pomůcky, ne vždy jich však mají dostatek.
Další pomoc tkví v respitní péči. Repitní lůžka jsou zřizována zpravidla při LDN a CSPS. Jedná se o péči o nemohoucího klienta s krátkodobým trváním. Cílem je zabezpečit péči o člověka, když si jeho domácí ošetrovatel potřebuje odpočinout, nechat se hospitalizovat, či jede na dovolenou. Domnívám se, že ne však ve všech regionech je dostatek lůžek.

Od toho se odvíjí celkový přístup příbuzných k péči o své staré, nemocné rodiče, nemocné děti... A přitom je zjištěno, že péče doma je levnější než v ústavech...
Změní se tato situace novým zákonem O sociálních službách?

Výzkum Levické, Tomašovičové ve Slovenské republice

Důvody, proč si senioři zažádali o pobyt v domově důchodců /dále DD/:

- důchod jim postačí na pokrytí finančních nákladů žití v DD
- odpadne starost se zajištěním topiva na zimu /z rodinných domů/
- v DD je zajištěna i zdravotní pomoc
- zajištění komplexních služeb

- odpadne starost s vařením, nákupy, úklidem /hlavně muži/
- nemožnost vlastní rodiny poskytnutí potřebné pomoci v domácím prostředí
- samota

Co je v DD nejvíce obtěžuje:

- život v jedné místnosti s cizím člověkem
- nedostatek soukromí
- nemožnost přijmutí stravy kdykoli jim to vyhovuje
- „dlouhý“ čas /nuda/
- nemožnost výběru spolubydlícího na pokoji
- nemožnost prát si sám své prádlo
- malá frekvence návštěv z vlastní rodiny
- nutnost respektovat domácí pořádek jako ve škole

Nebyly udávány negativní zkušenosti s personálem DD.

/Sýkorová, Chytil, 2004, s. 137-138/

Cíl zdravotníků:

Člověk:

- pozitivně myslící
- radující se i z malých věcí běžného života
- se smysluplným životem
- zjišťující své možnosti, dovednosti
- uzdravený či ve zlepšeném tělesném i PSYCHICKÉM stavu
- vyvedený z letargie
- uvědomující si svoji cenu a věřící, že je stále důležitý pro své blízké, pro společnost

1.11 CO JE ERGOTERAPIE /= léčba prací/

Rozdělení ergoterapie:

1/ cílená na **postiženou oblast** pohyb přesný, cílený; zlepšení svalové síly a koordinace, zvětšení rozsahu pohybu – léčba sportem / šlapací kolo.../

2/ výchova **k soběstačnosti** posílení svalové síly, cvičení jemné motoriky...

3/ **pracovní začlenění** /rekvalifikace/

4/ **naplnění volného času** a zlepšení celkové kondice – kondiční udržet dobrou duševní pohodu, připravuje se na základě zájmů klienta, rozvíjí pohybový aparát i duševní činnost /ruční práce, práce na zahradě, společenské hry, sportovní hry.../

Co je aktivizace

- „rozvinutí nejintenzivnější činnosti“
- „působení ve směru vyvolat aktivitu, tj. na základě aktivace vhodnými prostředky dosáhnout horlivé činnosti“

Aktivizace vychází z ergoterapie – pojí se s naplněním volného času, kdy aktivity při něm konané mohou zlepšovat soběstačnost seniora a posílit jeho psychickou i fyzickou kondici. /viz ergoterapie bod 4 - naplnění volného času/

1.12 AKTIVIZÁTOR, ERGOTERAPEUT

a/ Kdo to je

Ergoterapeut /zákon 96 vyhláška 424/2004/ poskytuje specializovanou ergoterapeutickou péči. Provádí nácvik soběstačnosti a začleňuje do přirozeného sociálního prostředí, udržuje pohybové schopnosti s ohledem na biologický věk a stupeň funkčního omezení, napomáhá adaptaci při změně životní situaci, podporuje fyzické, kognitivní a psychické funkce prostřednictvím cílených aktivit. Přípravuje informační materiály, vyhodnocuje stav pacientů, provádí nácvik běžných denních činností včetně kompenzačních pomůcek, doporučuje úpravy sociálního prostředí, edukuje pacienty, instruuje zdravotníky, hodnotí kvalitu ergoterapeutické péče, výzkum. Jeho činnost ordinuje lékař. Je to vysoce specifický obor.

Aktivizátor je kdokoliv, kdo má rád společnost, rád něco vymýšlí, rád organizuje. Může to být příslušník z rodiny, zdravotní sestra, rehabilitační pracovník, ale i laik.

b/ Kompetence

Ergoterapeut, může pracovat ve všech oblastech ergoterapie.

Aktivizátor, pokud je to rehabilitační pracovník, může provádět všechny typy ergoterapie. Zdravotní sestra - nesmí provádět rekvalifikaci.

Laik je kompetentní provádět ergoterapii pro volný čas.

Poučený rodinný příslušník je schopen vést též nácvik soběstačnosti.

Levická, Tomašovičová z výzkumu v DD na Slovensku zjistily, že nejlépe o potřebách aktivit ve volném čase ví senior sám. Nejlépe je tedy zvolit volnočasovou referentku z řad seniorů – klientů a dopomoci jí s realizací z řad personálu.

/Sýkorová, Chytil, 2004, s. 138/

c/ Znalosti a schopnosti aktivizátora

- Měl by mít pozitivní vztah k seniorům.
- Měl by znát změny, ke kterým ve stáří dochází.
- Měl by znát fyzické i duševní možnosti seniorů.
- Měl by znát částečně zdravotní stav seniorů /pokud chce se seniory cvičit, chodit na procházky/.
- Měl by znát přání seniorů, z hlediska budoucí tvorby.
- Musí mít schopnost organizace.
- Musí být obdařen trpělivostí, respektem, úctou.
- Musí mít nápaditost.
- Musí mít pochopení a ochotu naslouchat.
- Měl by mít chuť, darovat svůj čas druhým, trávit s nimi čas, dávat jim něco nového a něco nového od nich získávat.

1.13 METODY AKTIVIZACE

a/ Dle stadia:

- stadium **provokování** – aktivity, při nichž pracuje především aktivizátor a klient pomáhá

- stadium **počáteční aktivity** – klient začíná pracovat, aktivizátor zadává jednoduché činnosti - motivuje a povzbuzuje klienta
- stadium **spontánní aktivity** – klient po vysvětlení a zaučení pracuje samostatně
- stadium **iniciativní aktivity** – klient sám podává návrhy, radí, je schopen vést malou skupinku

b/ Dle počtu zúčastněných:

- **individuální:** aktivizace jednoho člověka - vhodné u tréninku paměti u přestárlých lidí, či lidí s viditelně zhoršenou pamětí např. cvičení jemné motoriky, soběstačnosti...
- **skupinová:** dobrá pro udržení určité soutěživosti, snahy zdokonalovat se, být lepší, konfrontaci přibližně stejné věkové skupiny...

c/ Dle náročnosti:

- **jednoduchá, stereotypní:** ukládání a rovnání materiálů, skládání, canesteterapie, kreslení dle vlastního uvážení...
- **nenáročná, ale vyžadující určitý stupeň pozornosti:** obkreslování, vystřihování určitých tvarů, obšívání, plení, okopávání...
- **náročnější, vyžadující zručnost, vědomosti, dovednosti a částečnou soběstačnost:** vyšívání, šití, výroba jednoduchých loutek, chňapej, modelování, přesazování....
- **samostatná práce** řemeslnického nebo údržbářského charakteru např. organizace činností pro druhé - hrabání listů, půjčování knih, úklid...

d/ Dle typu:

- **manipulační aktivity:** kostky...
- **destruktivní:** rozebírání věcí
- **konstruktivní:** něco vytvářet-stavebnice, modelování...
- **úlohová aktivizace:** divadlo-role listonoše, prodavačky...

e/ Dle stránky rozvoje:

- **somatická stránka:** šipky, kuželky, výlety, procházky, kondiční cvičení, plavání a cvičení ve vodě, keramika, vyšívání, procházky pro zdraví, petang, ping-pong, zahradničení
- **mentální stránka:** společenské hry, karty, křížovky, počítač včetně internetu, společná četba, muzikoterapie-poslech i zpěv, trénování paměti, společná četba, promítání filmů, společné chování do divadla či kočovné divadlo, bohoslužby, výjízdky v kočáře s koňským spřežením, canesteterapie
- **somatická i mentální:** vaření /např.: projekt „Chutný život“ Hradec Králové/, pečení, skládání puzzlí

Další společenské a vzdělávací aktivity: seniorské rady obcí, univerzity třetího věku, tance pro seniory, plesy pro seniory, kavárničky pro seniory, internetová kavárna pro

seniory, přednášky, besedy, zábavné akce /mikulášská, vánoční, velikonoční.../, soutěže - sportovní, literární, fotografické či umělecké, projekty, výlety, vícedenní rekreace

1.14 VÝBĚR VHODNOSTI UŽITÍ METOD

- dle přání klienta
- dle jeho dřívějších a nyníjších aktivit ve volném čase
- dle jeho schopností a pohyblivosti
- dle věku

1.15 KAZUISTIKA AKTIVIZOVANÉHO SENIORA

Klientka M.Č., 78 let, dg.: Diabetes mellitus II.typu, Ischemická choroba DK, Hypertenze II. stupně. Dva roky žije v pečovatelském domě. Dříve pracovala v zemědělství, nyní má ráda ruční práce – šije, plete, ráda čte, ráda poslouchá dechovku a to i při společenských akcích, které zařízení připravuje. Chodí o francouzských holích, pomalou těžkopádnou chůzí. Základní hygienu, oblékání a drobné činnosti v domácnosti zvládá sama. S celkovou koupelí, donáškou oběda, nákupy a velkým úklidem ji pomáhají pečovatelky. Klientka je spíše pesimisticky laděná, ale přesto má ráda společnost, do které v rámci zařízení chodí. Rodina klientku pravidelně navštěvuje.

Skupinová aktivizace jednou týdně

1. hodina aktivizace /přítomno 8 lidí, trvání 1hod.30min/

a/ vzájemné seznámení spojené s anamnézou volného času, dřívějších zaměstnání, zdravotních obtíží, délkou pobytu, přáními pro aktivizaci – klientka si přeje nejvíce procvičovat paměť

b/ rehabilitace – protahovací a mírně posilovací cviky – klientka je snaživá, poctivě cvičí, dle mimiky je vidět, že ji cvičení těší

c/ úloha - karty se slovy např.: ryba, kniha...kladení otázek od aktivizátora: typu: „Jaké ryby znáte?“, „Kde všude se mohou vyskytovat?“..., poté otočení karet lícem dolů – hledání místa, kde se určité slovo nachází – klientka aktivně spolupracuje, z osmi slov našla tři slova nejrychleji ze všech přítomných

d/ zpěv – klientka ráda poslouchá, ale nezpívá, má pocit, že zpívá falešně

e/ debata o verbální a neverbální komunikaci – co je mimika, gestika, haptika; názorná ukázka rozdílností vnímání intimní zóny

f/ úloha - na stránce papíru jsou čísla od 1 do 45, různě přeházená – co nejrychleji přeškrtnat čísla po sobě jdoucí - klientka je hotova jako 5., bezchybně

g/ rozloučení

2.hodina /trvání 1hod.15min/

a/ zopakování, co jsme dělali minule

b/ rehabilitace

c/ úloha - hledání slova, které se k předloženému slovu něčím pojí, např.: liška - chytrost; hokej - led...klientka aktivní, vymyslela několik slov

d/ diskuze - jaké všechny role má žena, jaké muž? / matka, manžel.../

e/ úloha - napsat na papír co nejvíce slov na PA, DA, MA, KU, LE, LI /čas neurčitý/ – klientka úkol pochopila dobře / většina klientů psala slova pouze na p, d, m.../, od každého vymyslela okolo tří slov

f/ zpěv a vytleskávání rytmu koledy „ Půjdeme spolu do Betléma“ – klientka nezpívá, ale vytleskává

g/ otázky: „Jaké typy látek máme?“ „Co se všechno z nich vyrábí?“ atd. - odpovědět co nejvíce možností

h/ rozloučení

3.hodina /trvání 1 hod/

a/ úvodní diskuse o tom jak se celý týden měli, o tom jak se jim líbil výlet a společenský večírek konaný zařízením

b/ rehabilitace

c/ výroba žížaly - pomůcky: silonková punčocha, vata, stuha, knoflíky, fixy, jehla, nit- klientka zručná, zvládla i našít knoflíky / většina klientek nezvládla/

d/ zpěv koled

e/ rozloučení a úkol na příští týden donést nějakou maličkost do žížaly např. mandarinku...

4.hodina /trvání 1 hod/

a/ přivítání dne Čertů a Mikulášů – výměna maličností a vložení do žížaly

b/ rehabilitace

c/ úloha - text „ Štědrý večer nastal“. Co nejrychleji najít a určit kolikrát jsou v textu slova: „ večer“, „koleda/u,y/“, „panimáma/o“

text „ Purpura“, slova: „ ochotně“, „básníci“, „voní“ – klientka našla správný počet slov

d/ otázky - hádat jména herců na fotkách, přiřazení filmů, ve kterých hráli – klientka znala polovičku herců, na filmy si nevzpomněla

e/ zpěv

f/ diskuse o časopisech, novinách – co rádi čtou, jaké informace se z nich dozvídají, co je nejvíce zajímavá – klientka má raději knihy, a jen občas časopisy pro ženy

g/ rozloučení

5.hodina /trvání 1 hod/

a/ diskuse o prožitcích minulého týdne

b/ hra „ BINGO“ – hráči mají hrací karty, na kterých jsou čísla /každý má rozdílná, ale některá i stejná/, aktivizátor tahá z klobouku jednotlivá čísla a hlásí je, hráči, pokud jenajdou, zaškrťávají je, kdo má všechna vyškrtaná, zvolá: „Bingo!“, ten vyhrává, v našem případě vyhrála klientka z kazuistiky. Výhrou bylo perníkové srdce.

c/ úloha - dva stejné obrázky s deseti rozdíly – jejich nalezení

další obrázek – několik náušnic – najít stejný pár náušnic

d/ rozloučení, domluva na dalším setkání – společenské hry / turnaj / - člověče nezlob se, karty, dáma, kostky...

Celkové hodnocení:

Z hlediska aktivizátora: Klientka je aktivní, pozorná, činnosti ji trvají trochu déle, ale bez chyby či s minimální chybou.

Jejími silnými stránkami jsou: ruční práce, pozornost, přesnost. Slabou stránkou je zpěv.

Z hlediska klientky /rozhovor/: Aktivita se jí moc líbí a těší se na další.

2/ EMPIRICKÁ ČÁST

2.1 CÍL VÝZKUMU

Zjistit, zda jsou senioři v Pečovatelských domech a Domovech důchodců aktivováni, do jaké míry, jakým způsobem a kým.

2.2 METODIKA VÝZKUMU

Ve výzkumu byla použita metoda dotazníku, jež jsem sama vytvořila. Byl určen seniorům žijícím v pečovatelském domě či domově důchodců. Vyplnění bylo anonymní a dobrovolné. Dotazník obsahuje šestnáct otázek a tři podotázky otevřeného i uzavřeného typu. První otázky jsou základní, včetně vzdělání a typu zařízení, ve kterém respondent žije. Další otázky se týkají možností, co vše lze navštěvovat, jaké aktivity zařízení nabízí. Jedna otázka (č.14) byla podána formou škálování. Respondenti v některých otázkách měli zakroužkovat jednu odpověď, v otázce číslo 10 a 13 mohli zakroužkovat několik odpovědí a v několika dalších doplnit krátký údaj.

V některých otázkách bylo k výsledkům výzkumu použito rozdělení kalendářního věku seniorů dle WHO, a to „**vyšší věk**“ seniorů, což je 60 – 74 let a „**pravé stáří**“ seniorů, což je 75 – 89 let.

Výzkum byl proveden v období mezi říjnem 2006 a lednem 2007 ve východočeském kraji.

2.3 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU

Výzkum byl proveden ve třech domovech důchodců a v jednom pečovatelském domě. Ve dvou ze zkoumaných měli zájem o výsledky. Ve dvou zařízeních, byl průzkum odmítnut bez udání důvodu. Se zařízeními, ve kterých byl proveden výzkum, byla domluvena anonymita.

Nejprve byla provedena pilotní studie s pěti lidmi, po drobných úpravách bylo osloveno 50 respondentů ve věku 60 – 89 let, se kterými byl na místě vyplněn dotazník. Vráceno jich bylo 50, tedy 100% návratnost. Ve třech zařízeních bylo vyplněno po 15-ti dotaznících. Ve čtvrtém pouze 5.

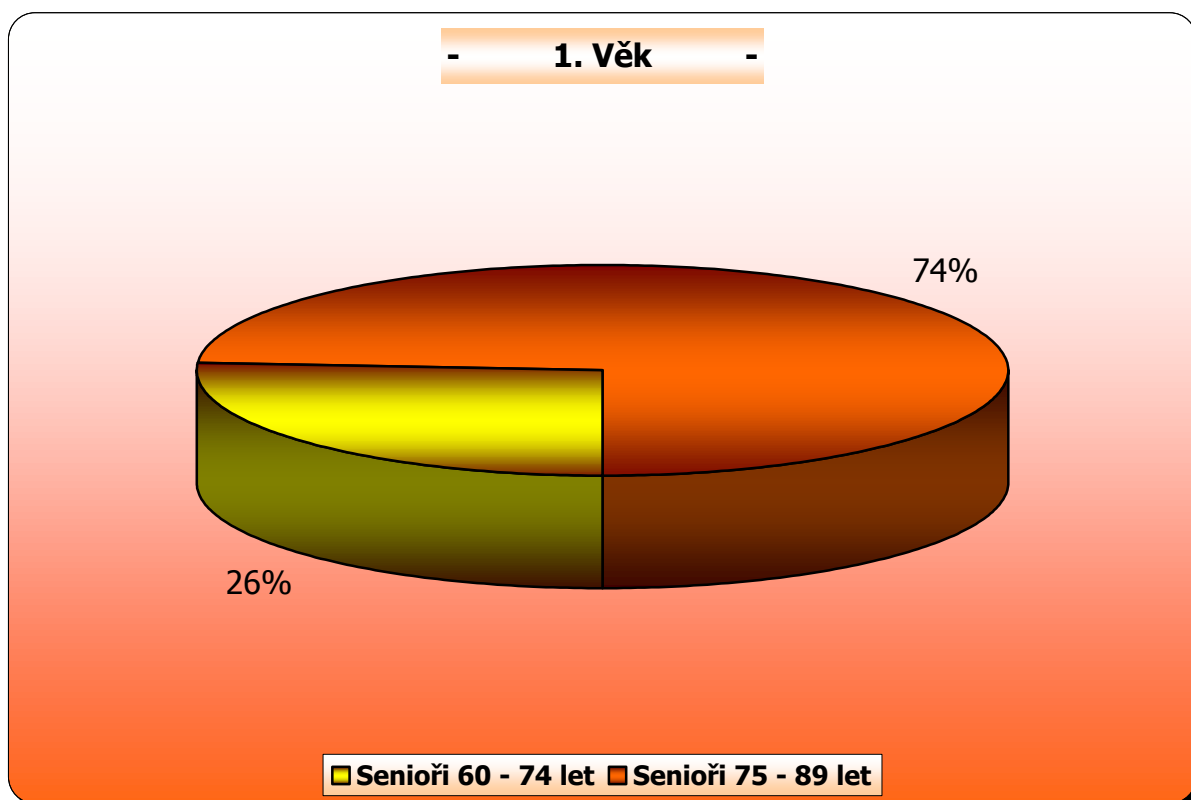
2.4 VÝSLEDKY ŠETŘENÍ

Otázka č.1 Rok narození

Tabulka č.1 Věk

Senioři 60 – 74 let	13
Senioři 75 – 89 let	37

Graf č.1



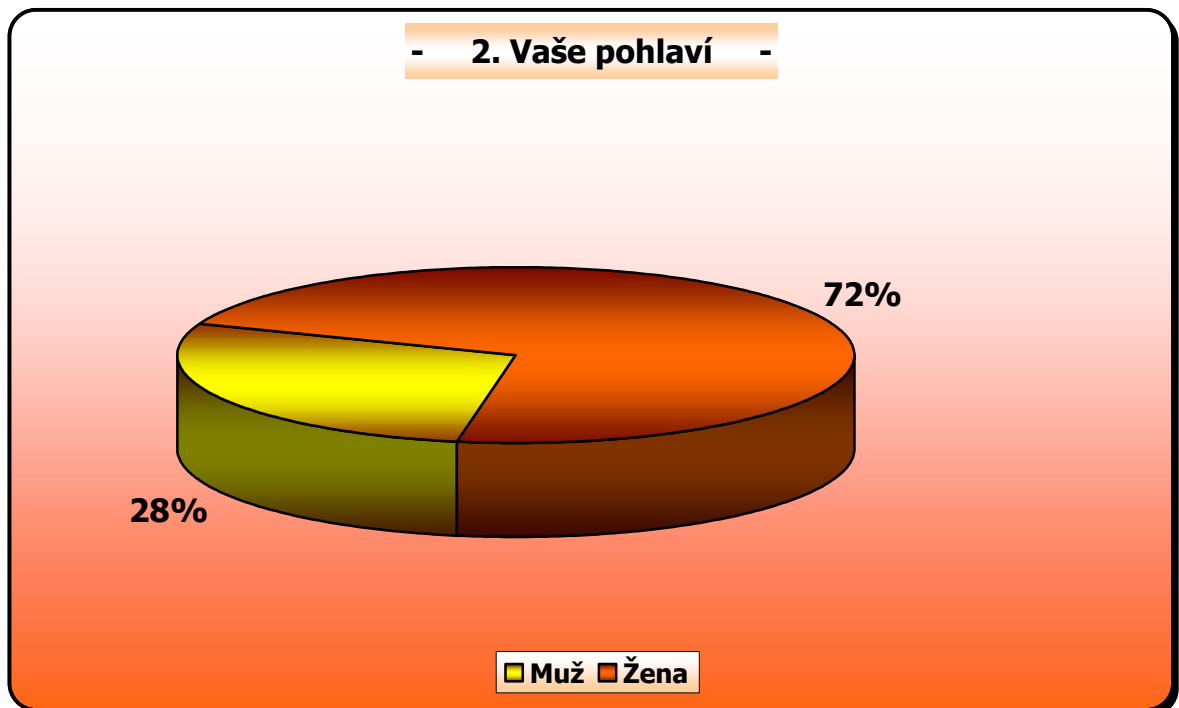
Dotazník vyplnilo 26% seniorů ve věku 60 – 74 let a 74% seniorů ve věku 75 – 89 let.

Otázka č.2 Vaše pohlaví

Tabulka č.2 Pohlaví

Muž	14
Žena	36

Graf č.2



Odpovědělo 72% žen a 28% mužů.

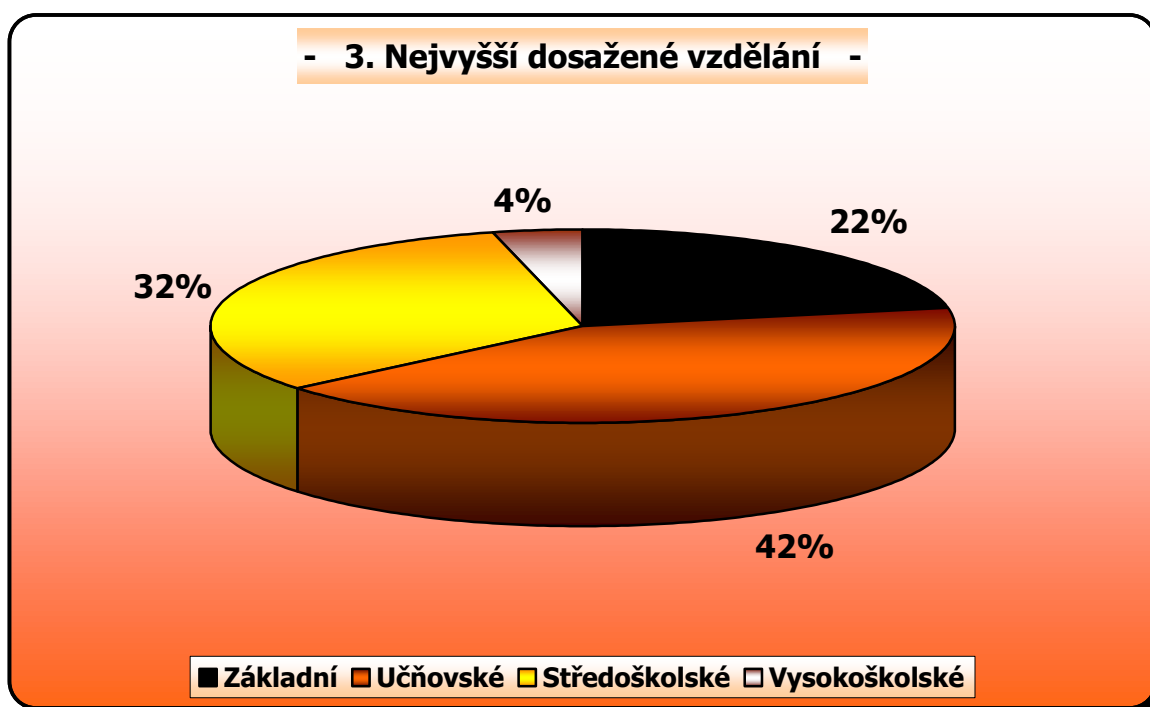
Otázka č.3

Dosažení Vašeho nejvyššího vzdělání

Tabulka č.3 Nejvyšší dosažené vzdělání

Základní	11
Učňovské	21
Středoškolské	16
Vysokoškolské	2

Graf č.3



Nejvíce seniorů absolvovalo učňovské vzdělání a to 42%, poté středoškolské 32%, základní 22% a vysokoškolské 4%.

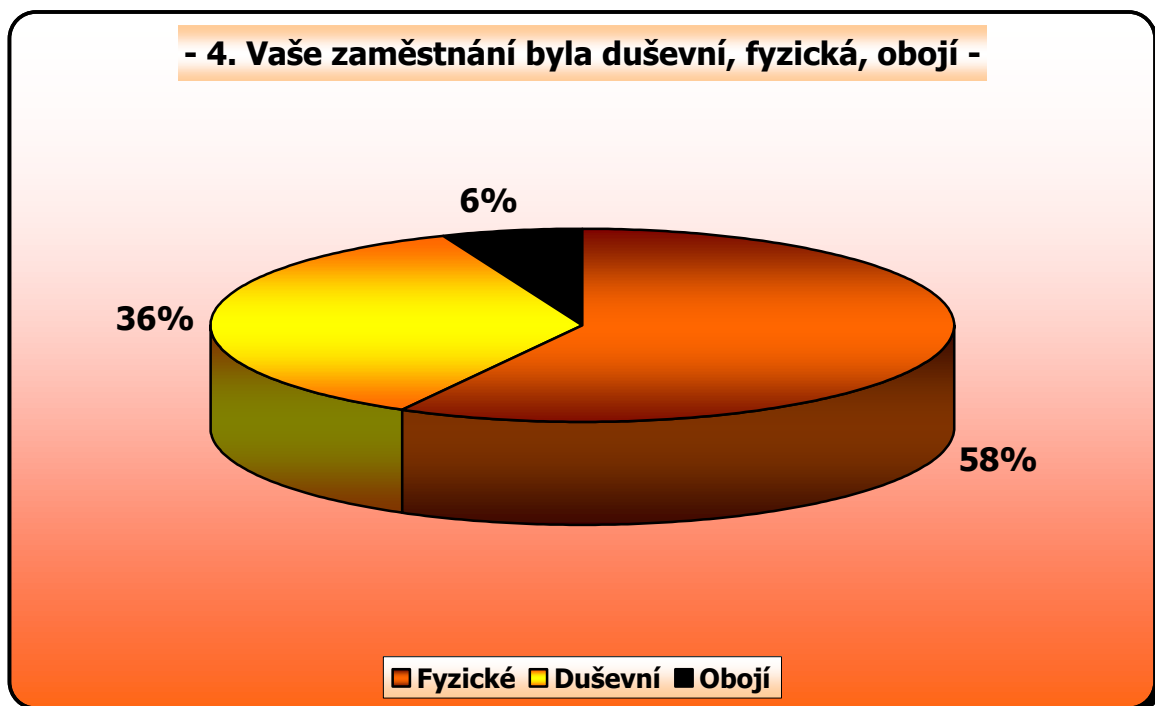
Otázka č.4

V jakém zaměstnání jste dříve působil/a

Tabulka č.4 Zaměstnání – duševní, fyzické, obojí

Fyzické	29
Duševní	18
Obojí	3

Graf č.4



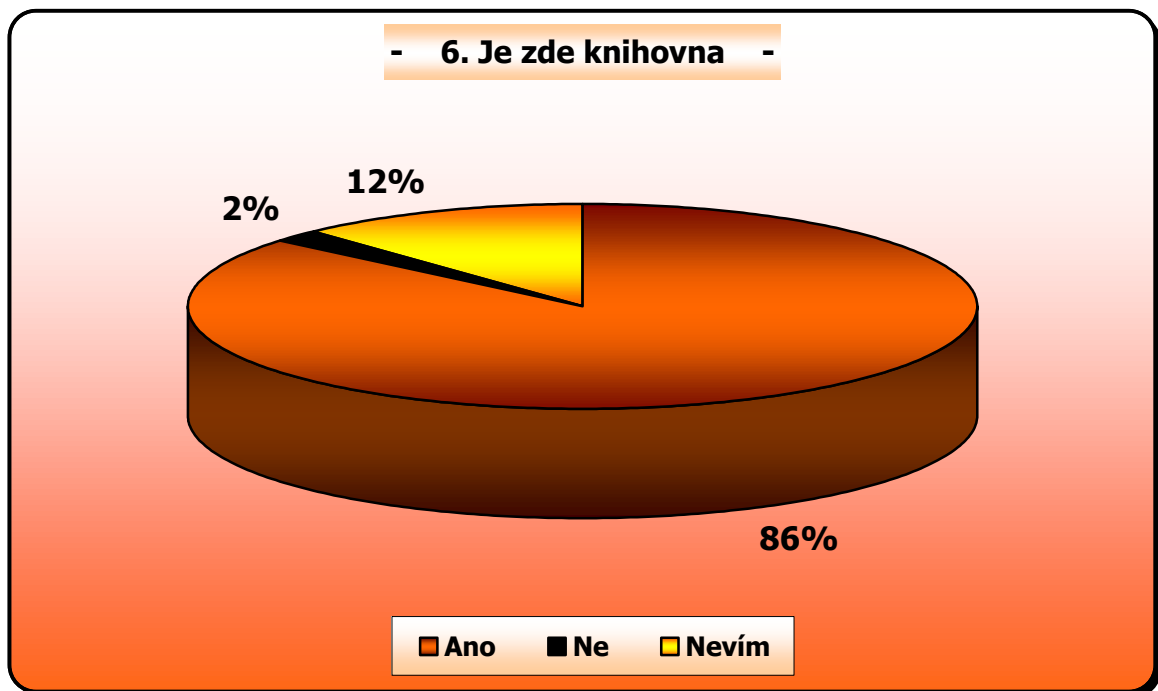
Fyzicky pracovalo po celý svůj život 58% seniorů, duševně 36% a fyzicky i duševně 6% / např.: zdravotní sestry /.

Otázka č.6 Je zde knihovna

Tabulka č.6 Je zde knihovna

Ano	43
Ne	1
Nevím	6

Graf č.6



Kladně odpovědělo 86% seniorů, záporně 12% a 2% nevědělo.

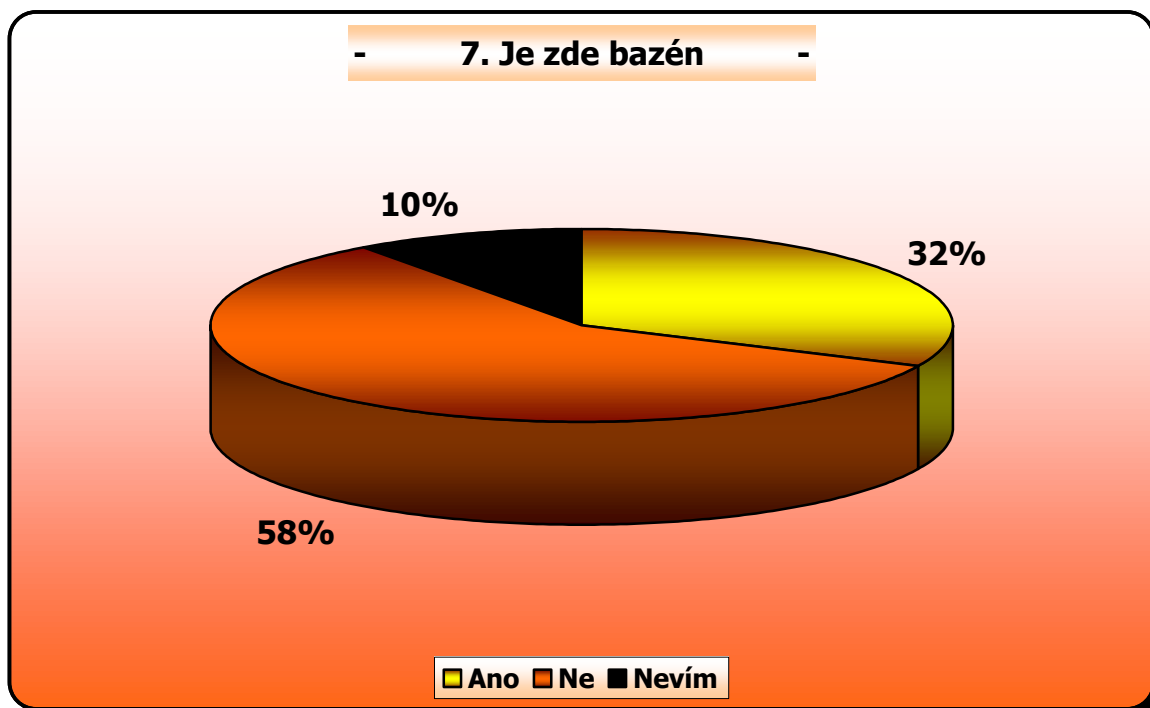
Otázka č. 7

Je zde bazén /jakýkoliv/

Tabulka č.7 Je zde bazén

Ano	16
Ne	29
Nevím	5

Graf č.7



Kladně odpovědělo 32% seniorů, záporně 58% a 10% nevědělo.

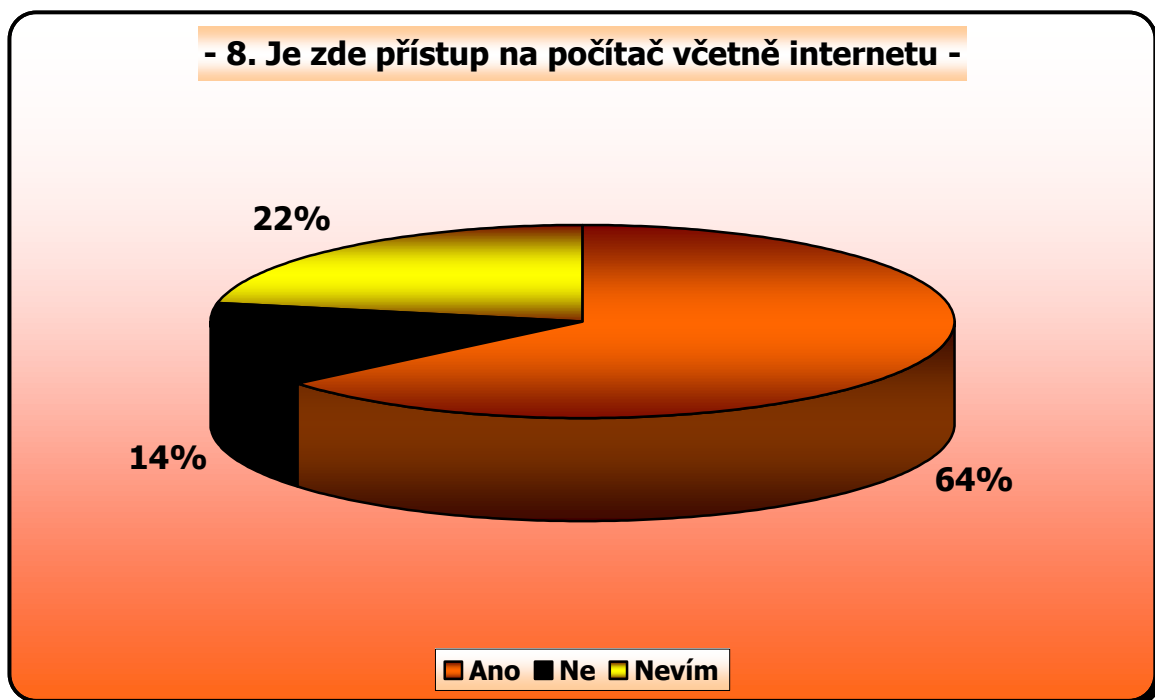
Otázka č.8

Je zde možnost přístupu na počítač včetně internetu

Tabulka č.8 Je zde přístup na počítač /i internet/

Ano	32
Ne	7
Nevím	11

Graf č.8



Kladně odpovědělo 64%, záporně 14%, 22% nevědělo.

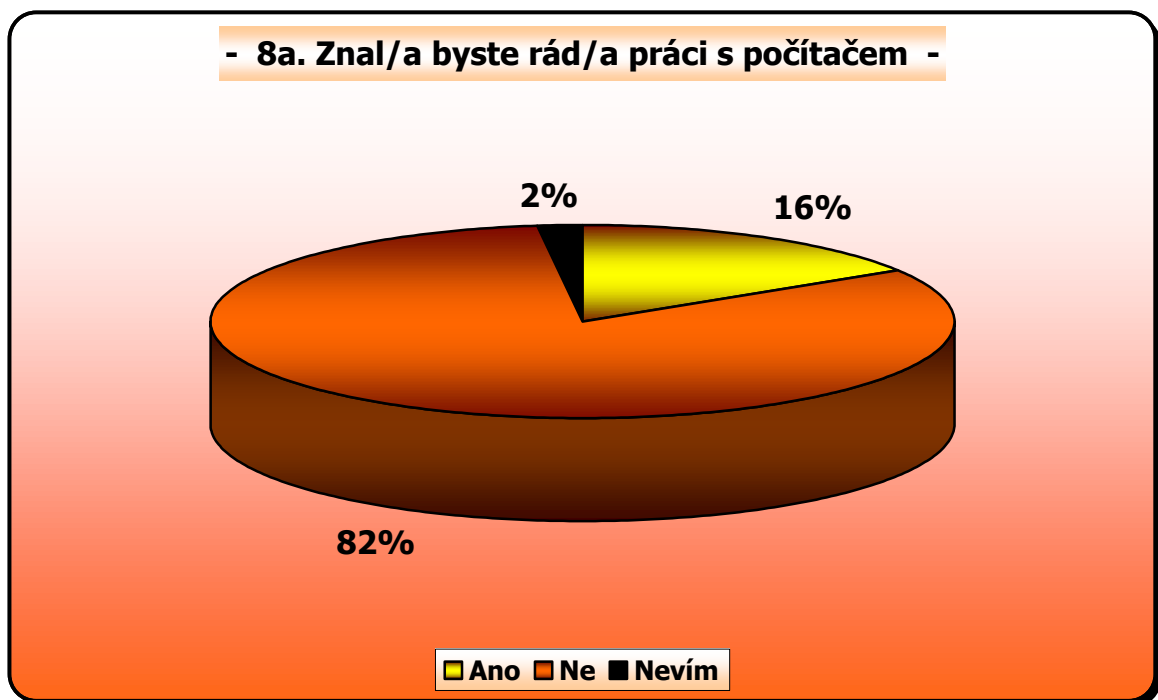
Otázka č.8a

Měl/a byste zájem znát práci s počítačem

Tabulka č.9 Měl/a byste zájem o práci s počítačem

Ano	8
Ne	41
Nevím	1

Graf č.9



Rádo by se naučilo práci s počítačem 16% seniorů, 82% ne a 2% neví.

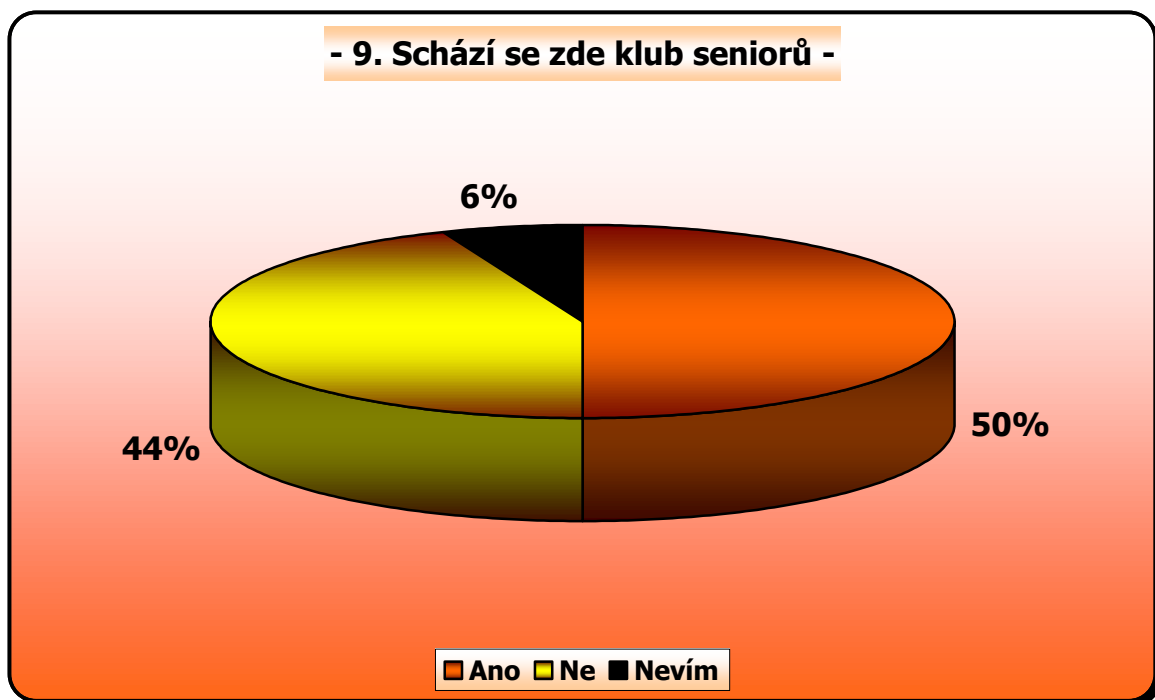
Otázka č.9

Schází se zde klub seniorů

Tabulka č.10 Schází se zde klub seniorů

Ano	25
Ne	22
Nevím	3

Graf č.10

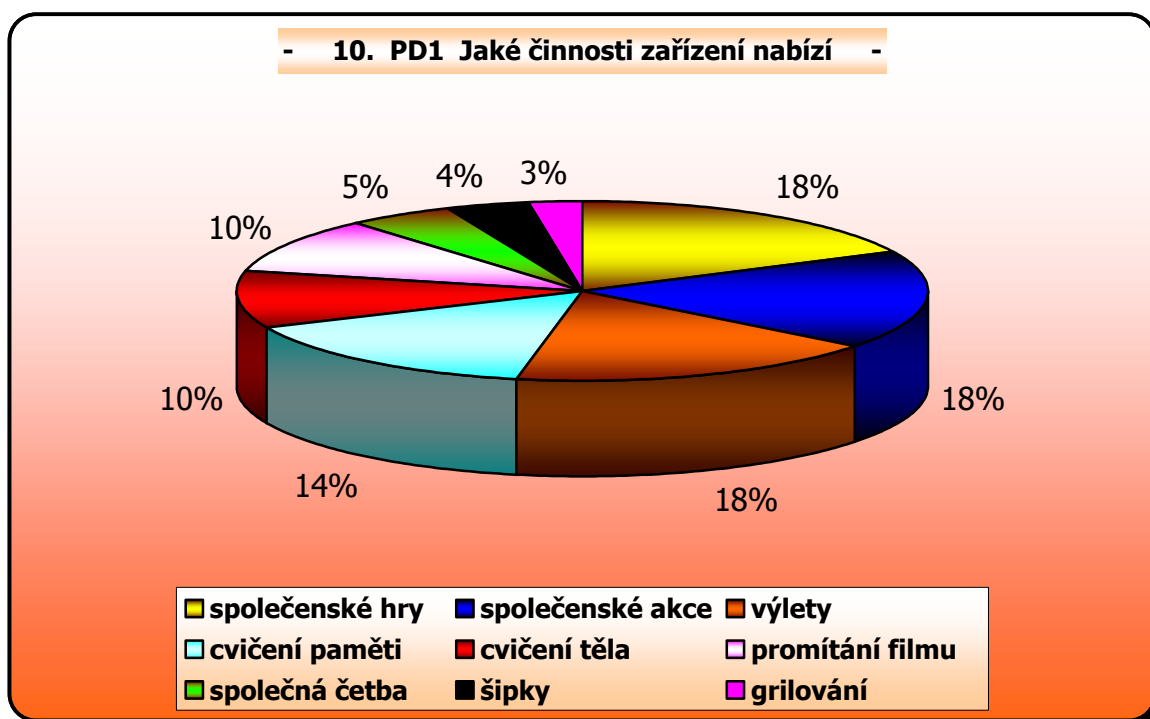


Kladně odpovědělo 50% seniorů, 44% záporně a 6% nevědělo.

Otázka č.10**Které z činností ve Vašem zařízení nabízejí /více
možností/****- varianta PD1****Tabulka č.11 Jaké činnosti zařízení nabízí**

společenské hry	14
společenské akce	14
výlety	14
cvičení paměti	12
cvičení těla	8
promítání filmu	8
společná četba	4
šipky	3
grilování	2

Graf č.11



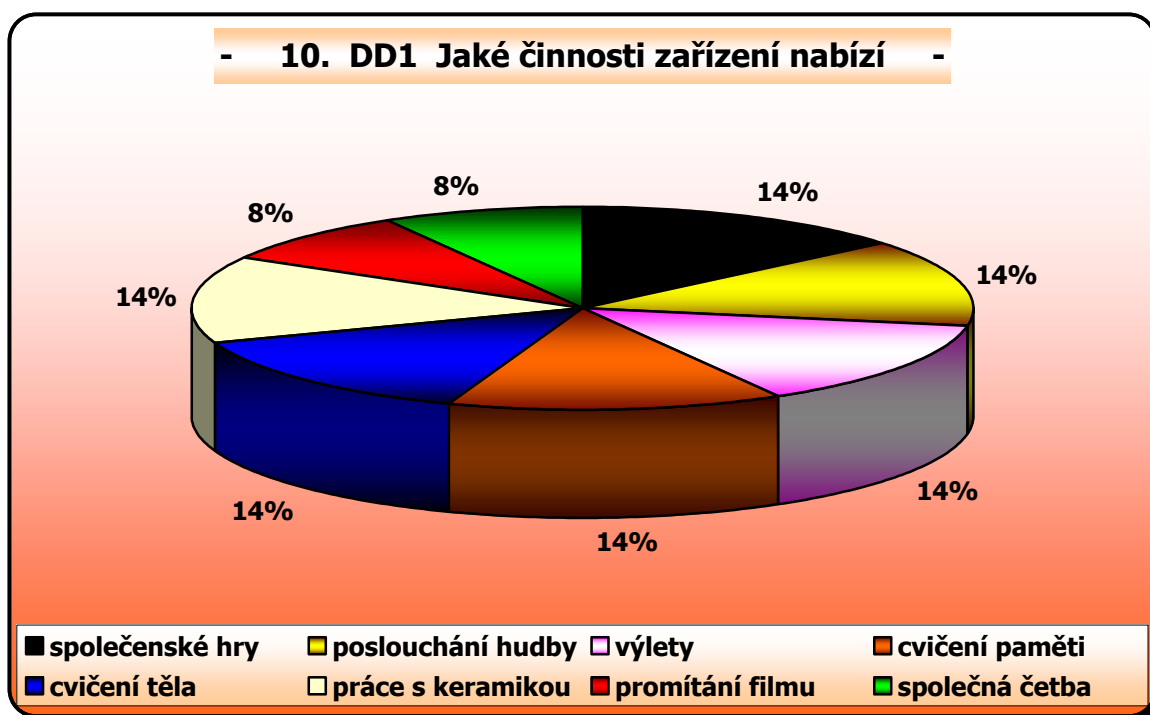
PD = pečovatelský dům nabízí tyto aktivity: společenské hry, společenské akce /včetně poslouchání hudby/ a výlety – odpovědělo 18% seniorů, cvičení paměti 14%, cvičení těla a promítání filmu 10%, společnou četbu 5%, šipky 4%, grilování 3% seniorů.

- varianta DD1

Tabulka č.12 Jaké činnosti zařízení nabízí

společenské hry	5
poslouchání hudby	5
výlety	5
cvičení paměti	5
cvičení těla	5
práce s keramikou	5
promítání filmu	3
společná četba	3

Graf č.12



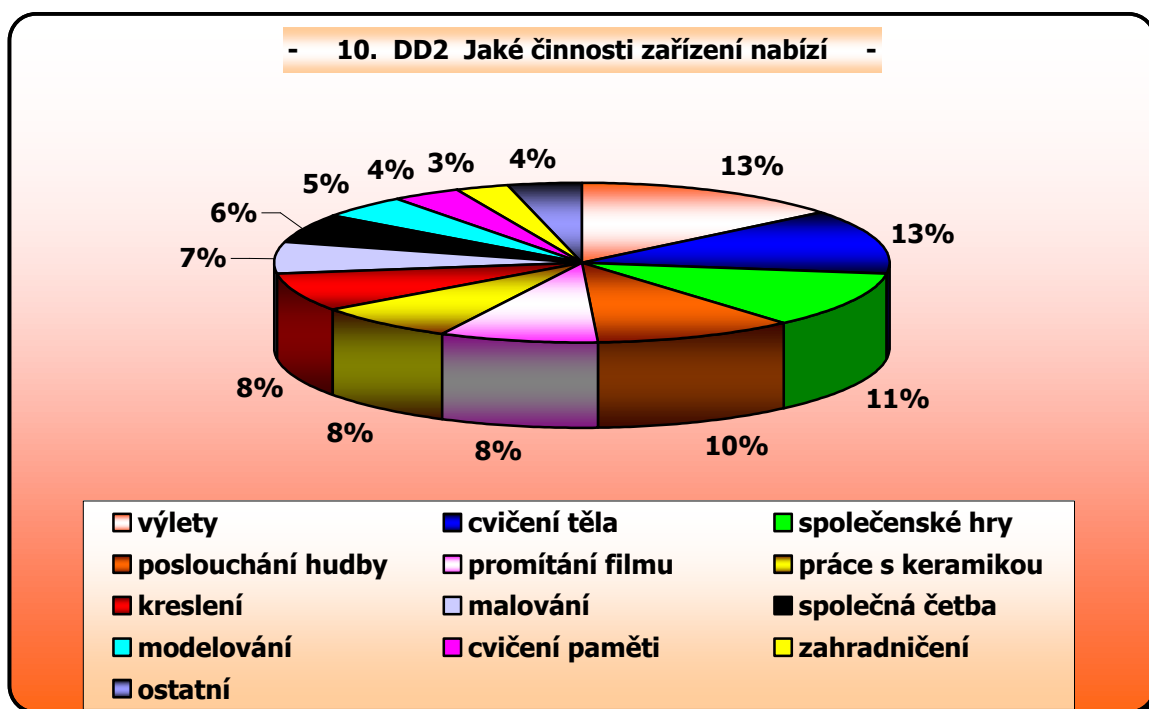
DD1 = domov důchodců číslo 1 nabízí: společenské hry, poslouchání hudby /součástí ergoterapie/, výlety, cvičení paměti, cvičení těla, práce s keramikou – odpovídělo u každé činnosti 14% seniorů, promítání filmu a společnou četbu uvedlo 8% seniorů.

-varianta DD2

Tabulka č.13 Jaké činnosti zařízení nabízí

výlety	15
cvičení těla	14
společenské hry	12
poslouchání hudby	11
promítání filmu	9
práce s keramikou	8
kreslení	8
malování	7
společná četba	6
modelování	5
cvičení paměti	4
zahradničení	3
ostatní	4

Graf č.13



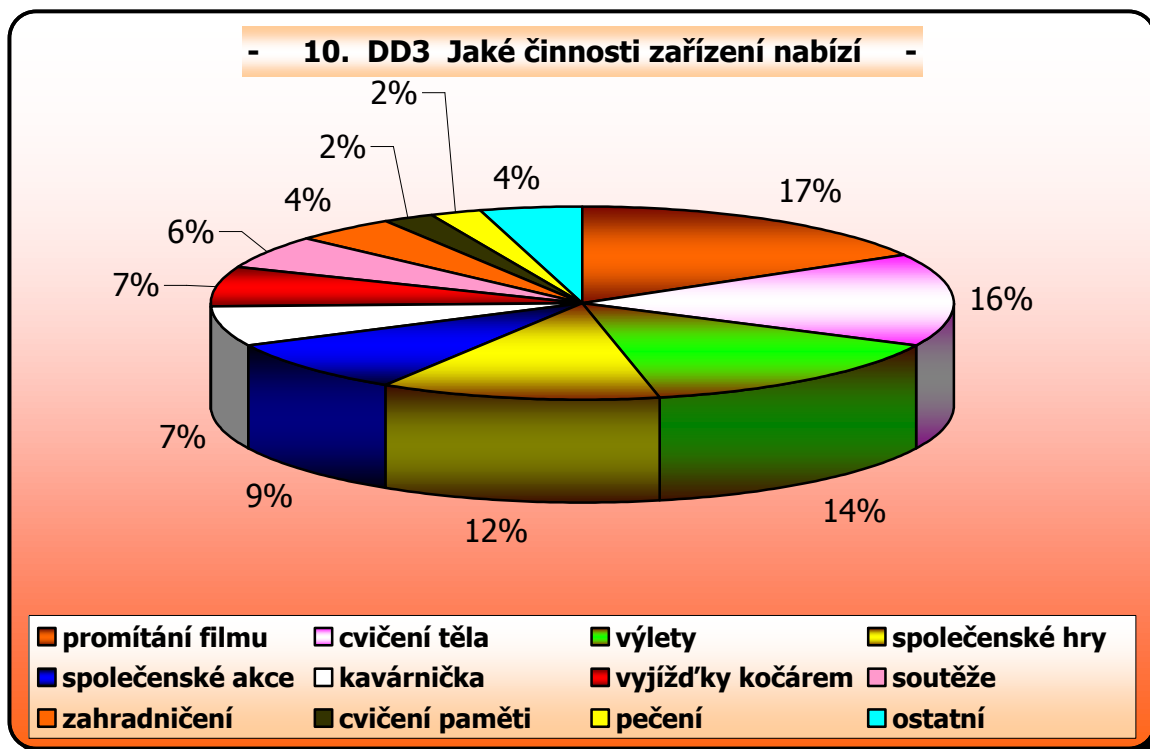
DD2 = domov důchodců číslo 2 nabízí: výlety a cvičení těla uvedlo 13% seniorů, společenské hry 11%, poslouchání hudby 10% /z magnetofonu na chodbě-dechovky/, promítání filmu, práci s keramikou a kreslení 8%, malování 7%, společnou četbu 6%, modelování 5%, cvičení paměti 4%, zahradničení 3% a 4% seniorů uvedlo jiné /1 senior uvedl 1 aktivitu/ - internet, petang, společenské akce, setkání se psem – kanestetapie.

- varianta DD3

Tabulka č.14 Jaké činnosti zařízení nabízí

promítání filmu	15
cvičení těla	14
výlety	13
společenské hry	11
společenské akce	8
kavárnička	6
vyjížd'ky kočárem	6
soutěže	5
zahradničení	4
cvičení paměti	2
pečení	2
ostatní	4

Graf č.14



DD3 = domov důchodců číslo 3 nabízí: promítání filmu uvedlo 17% seniorů, cvičení těla 16%, výlety 14%, společenské hry 12%, společenské akce /včetně poslouchání hudby/ 9%, provozování kavárny v určité dny pomocí zdravotnického i pomocného personálu a vyjížd'ky kočárem 7%, sportovní /ping-pong, šipky, petang./ a umělecké soutěže 5%, zahradničení 4%, cvičení paměti a pečení 2%, ostatní aktivity 4% /1 aktivita = 1 senior/ - chov králíka a kanára, příspěvky článků od seniorů do ústavního časopisu, centrálně zabudované rádio, možnost půjčky kazet s namluvenými texty knih.

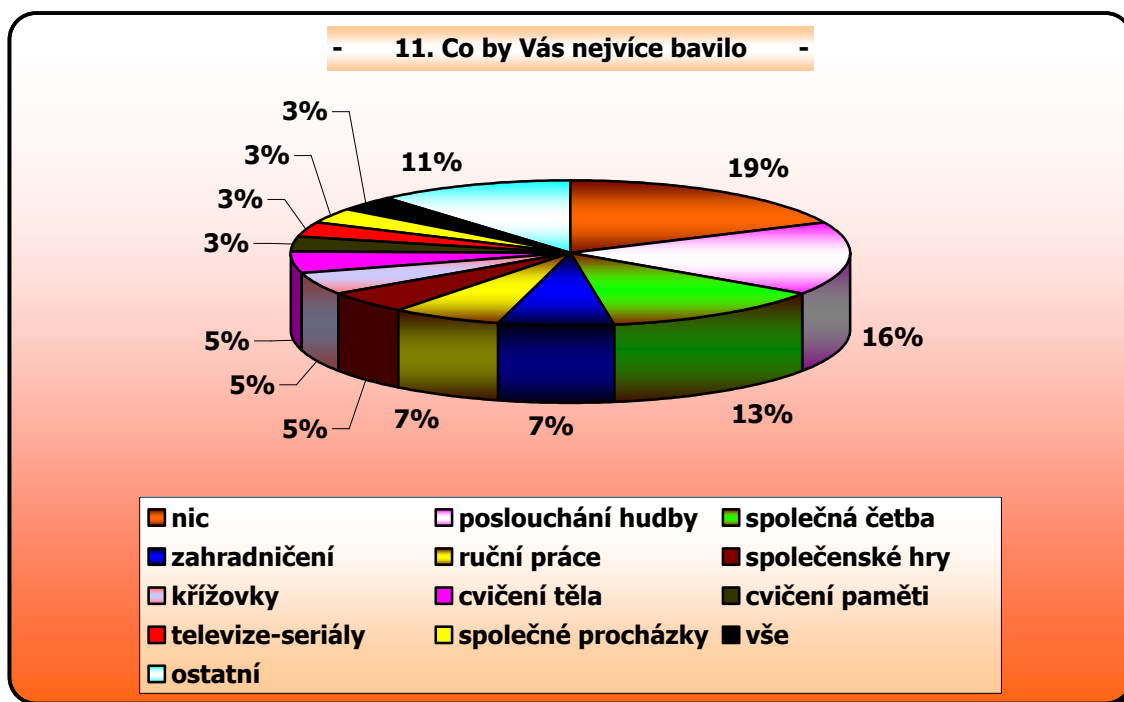
Otázka č.11

Které činnosti by Vás nejvíce bavily

Tabulka č.15 Co by Vás nejvíce bavilo

nic	11
poslouchání hudby	10
společná četba	8
zahradničení	4
ruční práce	4
společenské hry	3
křížovky	3
cvičení těla	3
cvičení paměti	2
televize-seriály	2
společné procházky	2
vše	2
ostatní	7

Graf č.15



Žádným aktivitám by se nechtělo věnovat 19% seniorů, 16% by nejraději naslouchalo hudbě, 13% společné četbě /dějiny, cestopisy, vojenství, časopisy, krásná literatura/, 7% zahradničilo a vykonávalo ruční práce. Dále 5% seniorů by rádo hrálo společenské hry, luštilo křížovky a zlepšovalo tělesnou kondici. 3% seniorů by rádo cvičilo paměť, sledovalo televizi, především seriály, společně se procházelo a 3% by rádo vykonávalo vše. Zbytek, a to 11% seniorů by se každý rád věnoval jiné činnosti – kreslení, internetu, chovu zvířat, společnému vaření, tanci, šipkám, sledování promítaného filmu.

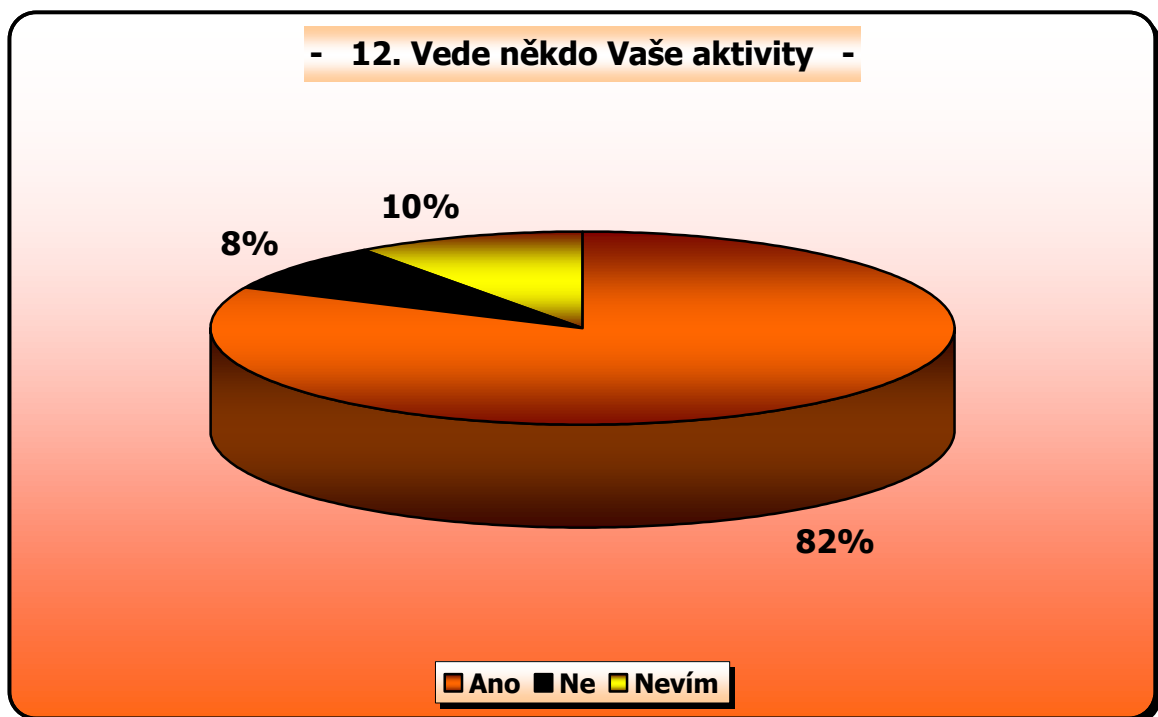
Otázka č.12

Vede někdo Vaše zájmové činnosti

Tabulka č.16 Vede někdo Vaše aktivity

Ano	41
Ne	4
Nevím	5

Graf č.16

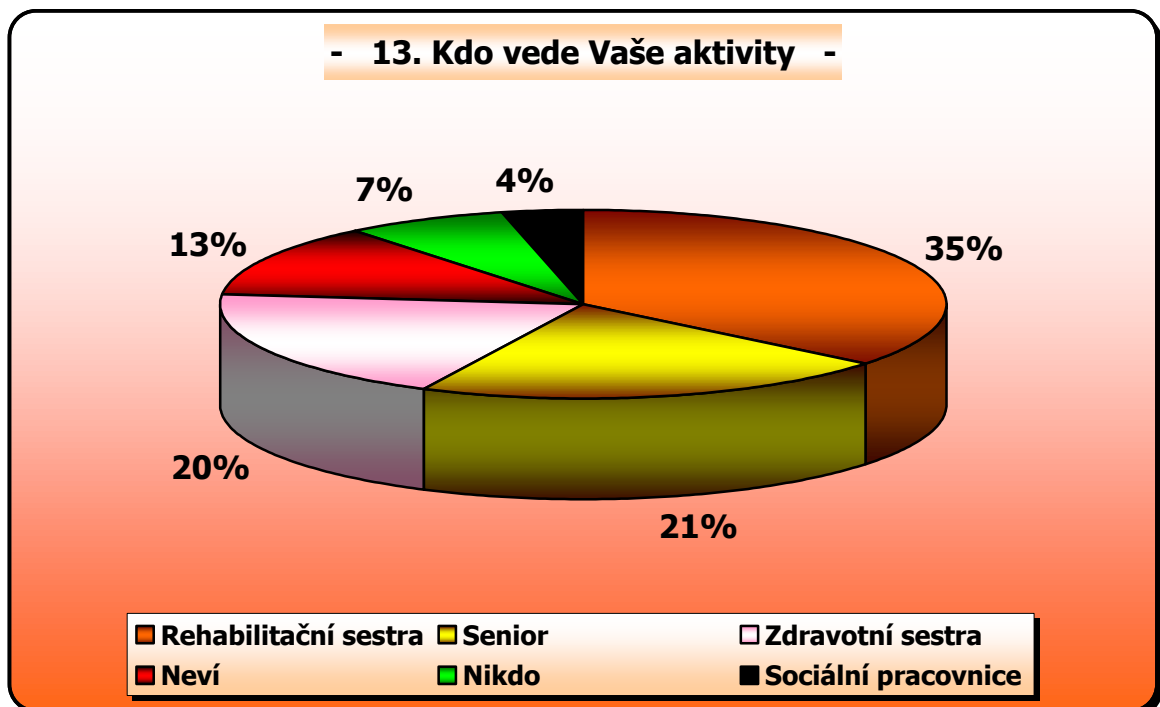


Kladně odpovědělo 82% seniorů, 8% záporně a 10% nevědělo.

Otázka č.13**Pokud ano, kdo****Tabulka č.17 Kdo vede Vaše aktivity**

Rehabilitační sestra	20
Senior	12
Zdravotní sestra	11
Neví	7
Nikdo	4
Sociální pracovnice	2
Pečovatelky	1

Graf č.17



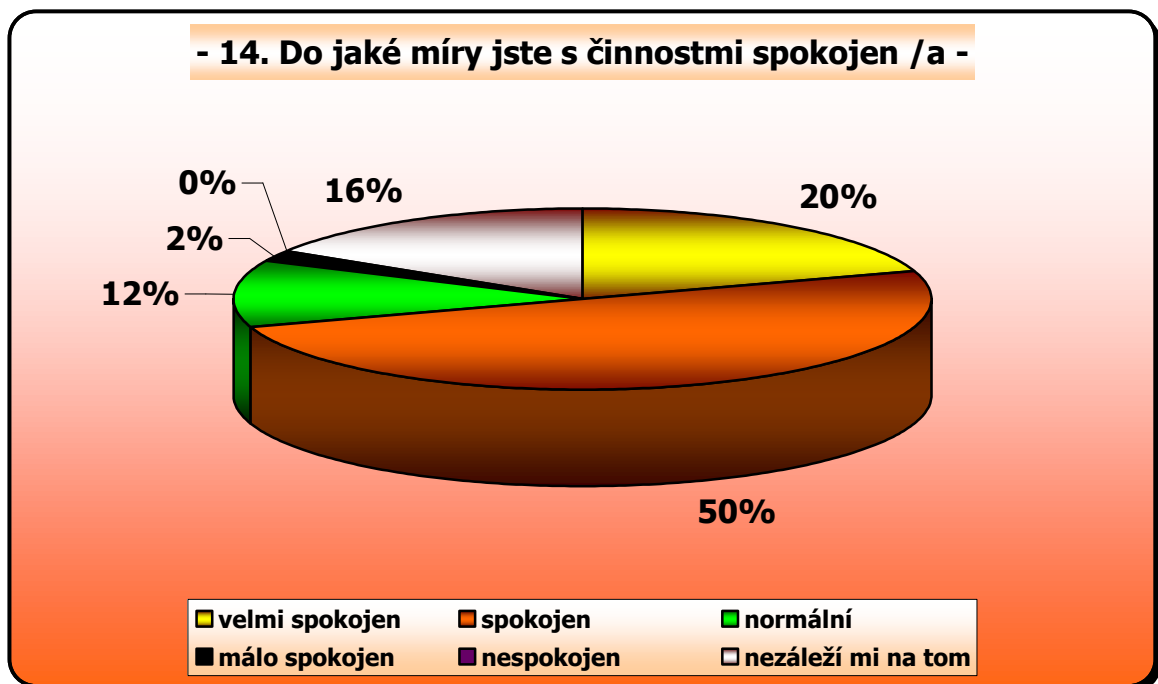
Nejvíce vedou aktivity rehabilitační sestry 35%, senioři 21%, zdravotní sestry 20%.
Ve 4% sociální pracovnice, 7% seniorů uvedlo nikdo, 13% seniorů nevědělo.

Otázka č.14 Do jaké míry jste spokojen/a s činnostmi, které jsou ve Vašem zařízení nabízeny

Tabulka č.18 Jak moc jste s činnostmi spokojen /-a

velmi spokojen	10
spokojen	25
normální	6
málo spokojen	1
nespokojen	0
nezáleží mi na tom	8

Graf č.18



S činnostmi je velmi spokojeno 20% seniorů, spokojeno 50%, normální odpovědělo 12% , málo spokojeno 2%, nespokojeno 0% a 16 ti% seniorů na tom nezáleželo.

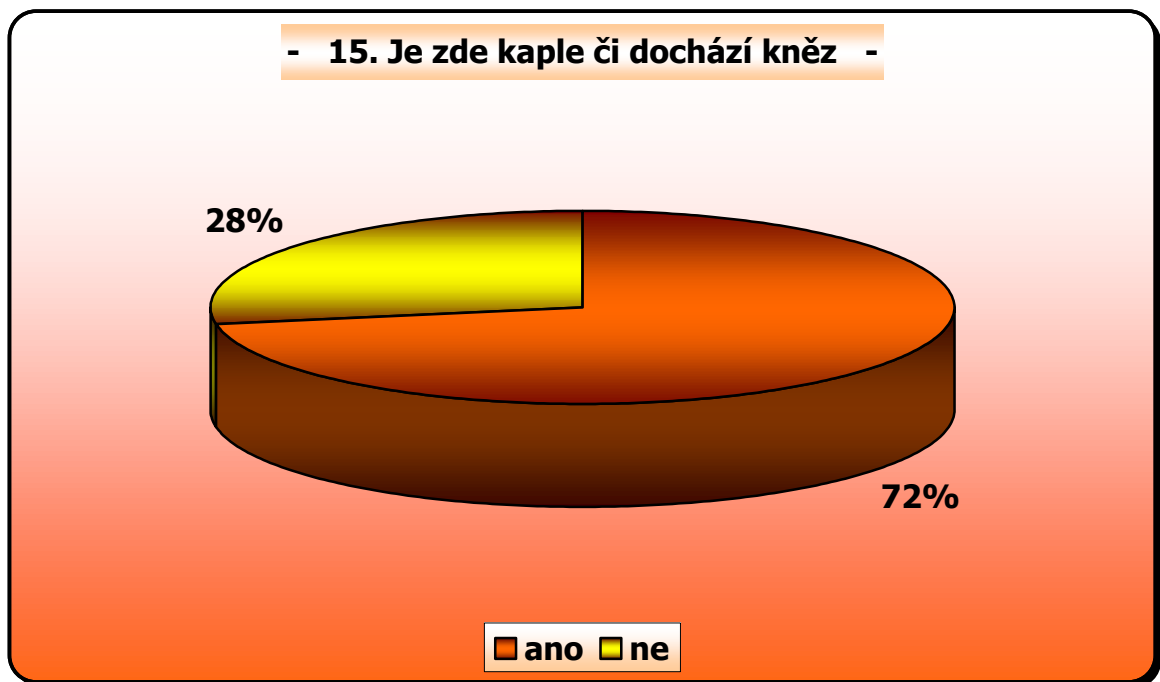
Otázka č.15

Je ve Vašem zařízení kaple, či tam dochází kněz

Tabulka č.19 Je zde kaple či dochází kněz

ano	34
ne	13
nevím	3

Graf č.19



Zda je v zařízení kaple či dochází kněz odpovědělo ano 68% seniorů, ne 26% a nevědělo 6% .

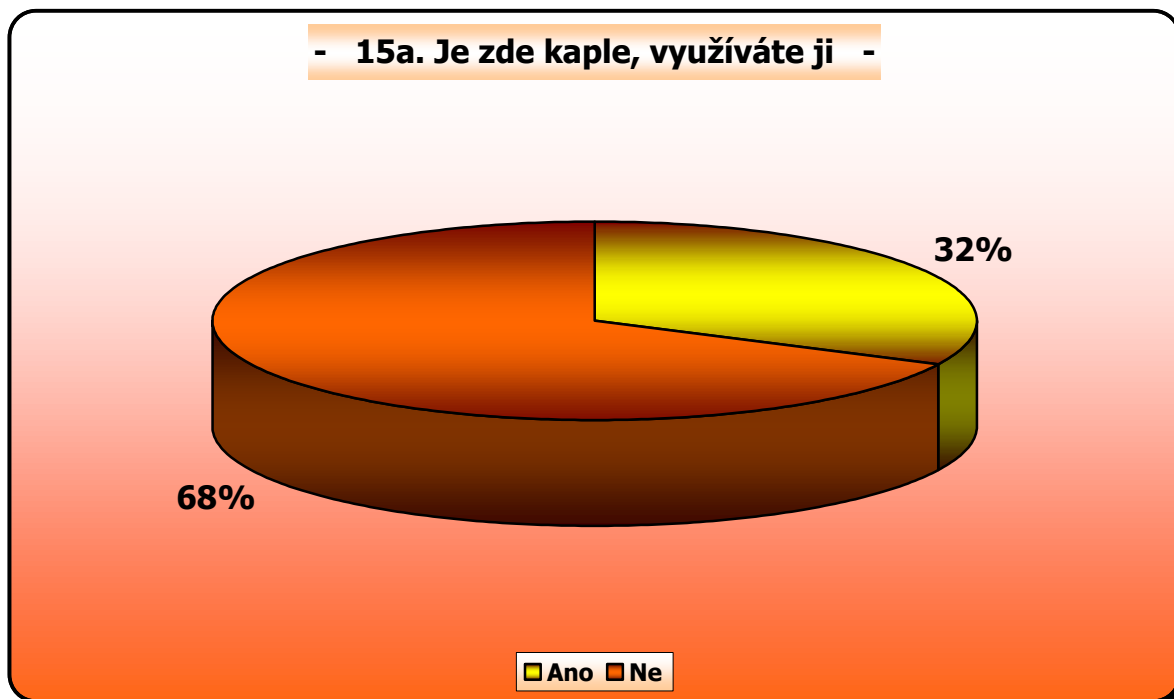
Otázka č.15a

Pokud ano, využíváte tuto službu

Tabulka č.20 Je zde kaple, využíváte ji

Ano	11
Ne	23

Graf č.20



Využívá ji 32% seniorů, nevyužívá 68%.

Otázka 15b

Pokud ne, přáli byste si, aby zde tato možnost byla

Tabulka č.21 Není zde kaple, měli byste o ni zájem

Ano	0
Ne	13

Graf č.21

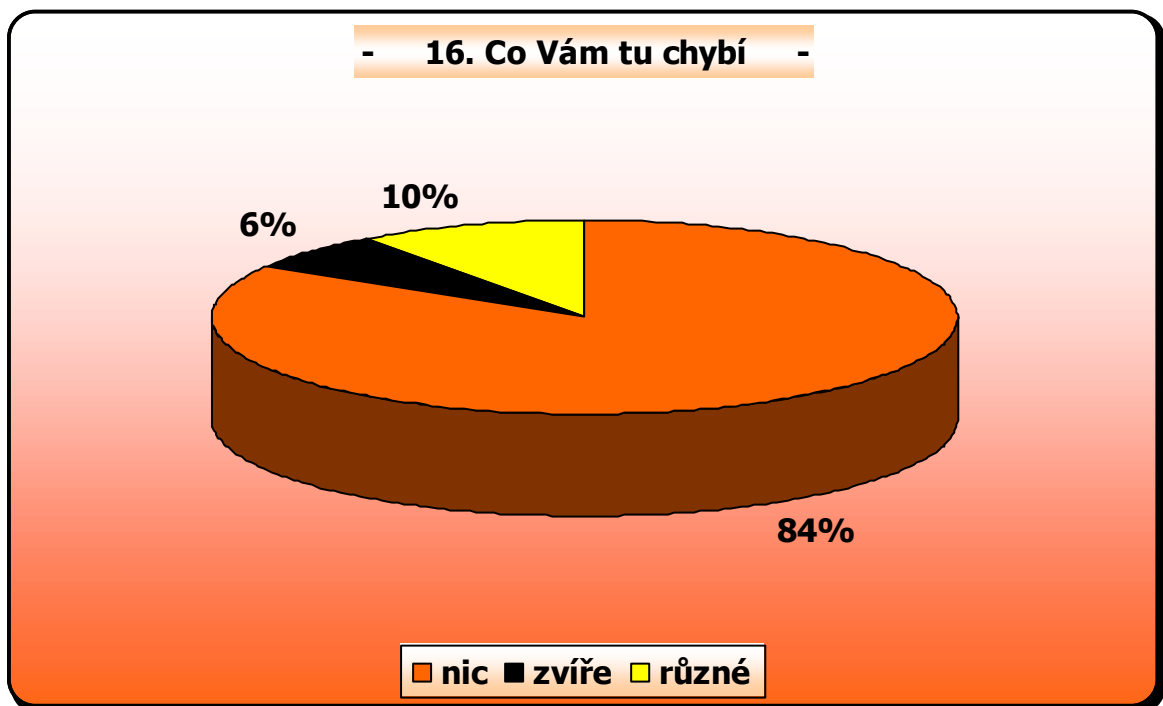


Není o ni žádný zájem.

Otázka č.16**Které změny byste navrhli/a, co Vám chybí****Tabulka č.22 Co Vám tu chybí**

nic	42
zvíře	3
různé	5

Graf č.22



Nic odpovědělo 84% seniorů, 6% chybí zvíře, 10% odpovědělo různě – cvičení paměti, cvičení těla, návštěva městského divadla, více kultury, vážná hudba, televize, rádio.

KOMBINOVANÉ OTÁZKY

Věk dle WHO: VYŠŠÍ VĚK = 60 – 74 let, PRAVÉ STÁŘÍ = 75 – 89 let

❖ Otázka

Kolik seniorů ve vyšším věku /mladší/ a kolik v pravém stáří /starší/ je a není činných

Předpoklad: Více aktivní jsou seniori ve vyšším věku nikoliv v pravém stáří.

Tabulka č.23

aktivita seniorů - činnost			
	odpovědí celkem	kladně	procento
60-74	13	11	84,6%
75-89	37	28	75,7%

Ve věku 60-74let odpovědělo celkem 13 respondentů. Z nich mělo zájem o aktivity 11 seniorů, což je 84,6%. Ve věku 75-89let odpovědělo celkem 37 respondentů. Z nich mělo zájem o aktivity 28, což je 75,7%.

Tabulka č.24

aktivita seniorů - nic			
	odpovědí celkem	kladně	procento
60-74	13	2	15,4%
75-89	37	9	24,3%

O „nic“ nejeví zájem ve věku 60-74let z 13 respondentů 2 seniori, což je 15,4%. Z 37 respondentů ve věku 75-89let nejeví zájem 9 respondentů, což je 24,3%.

Vyplnutí: Hypotéza se potvrdila, avšak rozdíl mezi skupinami je nízký.

❖ Otázka

Upřednostňují seniori ve vyšším věku /mladší/ pasivní aktivity méně než seniori v pravém stáří /starší/. Mezi pasivní aktivity patří naslouchání hudbě, promítání filmů, sledování televize, radia, společná četba.

Předpoklad: Více upřednostňují pasivní aktivity seniori v pravém stáří.

Tabulka č.25

upřednostnění pasivních aktivit			
	odpovědí celkem	kladně	procento
60-74let	13	3	23,1%
75-89let	37	11	29,7%

O pasivní činnost mělo zájem z 13 respondentů ve věku 60-74let 3 seniori, což je 23,1 %. Ve věku 75-89let z 37 odpovědí, mělo zájem o pasivní činnost 11 seniorů, což je 29,7%.

Vyplnutí: Dá se říci, že hypotéza se nepotvrdila, rozdíl je bezvýznamný.

❖ Otázka

Má věk vliv na místo stávajícího pobytu

Předpoklad: V domovech důchodců /DD/ žije více seniorů v pravém stáří /starší/ než seniorů vyššího věku /mladší/, pro zajištění 24 hodinové zdravotnické i pečovatelské péče.

Tabulka č.26

vliv věku na bydliště - DD -			
	odpovědi celkem	kladně	procento
60-74let	13	9	69,2%
75-89let	37	26	70,3%

Z 13 respondentů ve věku 60-74let, žije 9 seniorů v domově důchodců, což je 69,2%.

Z 37 respondentů ve věku 75-89let žije 26 seniorů v domově důchodců, což je 70,3%.

Vyplnutí: V DD žije téměř totožné procento seniorů vyššího věku jako seniorů v pravém stáří. Hypotéza se nepotvrdila.

Předpoklad: V pečovatelských domech /PD/ žije více seniorů ve vyšším věku /mladší/.

Tabulka č.27

vliv věku na bydliště - PD -			
	odpovědi celkem	kladně	procento
60-74let	13	4	30,8%
75-89let	37	11	29,7%

Z 13 respondentů ve věku 60-74let, žijí 4 seniři v pečovatelském domě, což je 30,8%.

Z 37 respondentů ve věku 75-89let žije 11 seniorů, což je 29,7%.

Vyplnutí: V PD žije téměř totožné procento seniorů vyššího věku jako seniorů v pravém stáří. Hypotéza se nepotvrdila.

Celkové vyplnutí: Věk nemá vliv na místo bydlení.

❖ Otázka

Má věk vliv na zájem seniorů o nauku práce na počítači

Předpoklad: Vyšší zájem budou jevit seniři vyššího věku /mladší/

Tabulka č.28

Zájem o nauku práce na počítači			
	odpovědi celkem	kladně	procento
60-74let	13	2	15,4%
75-89let	37	6	16,2%

Z 13 respondentů ve věku 60-74let, měli zájem o nauku práce na počítači 2 seniři, což je 15,4%. Z 37 respondentů ve věku 75-89let, mělo zájem 6 seniorů, což je 16,2%.

Vyplnutí: Hypotéza se nepotvrdila. Malý zájem o počítač jeví jak seniři pravého stáří, tak seniři vyššího věku.

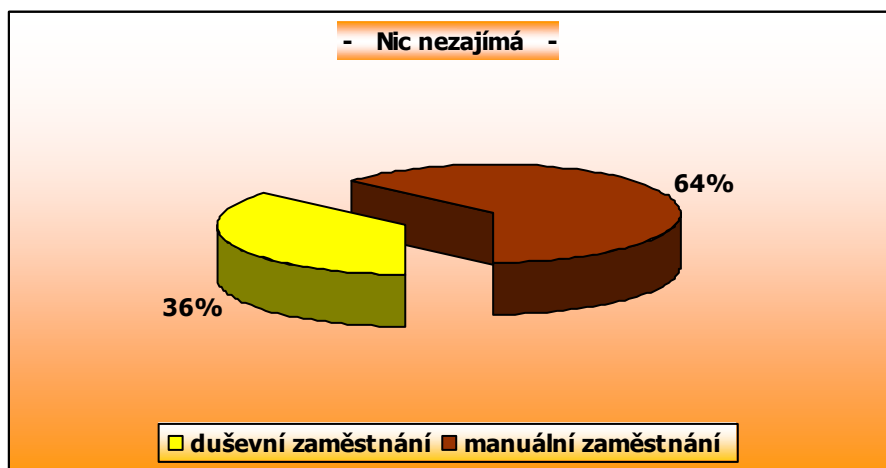
❖ **Otázka**

Má zaměření zaměstnání vliv na potřebu seniorů být aktivní. *Předpoklad: Nemá vliv.*

Tabulka č.29 Nemají o nic zájem

duševní zaměstnání	4
manuální zaměstnání	7

Graf č.23



O nic nejevilo zájem 36% duševně pracujících a 64% manuálně pracujících.

Vyplnutí: Aktivnost vyprchává rychleji u manuálně pracujících. Hypotéza se nepotvrdila.

❖ **Otázka:**

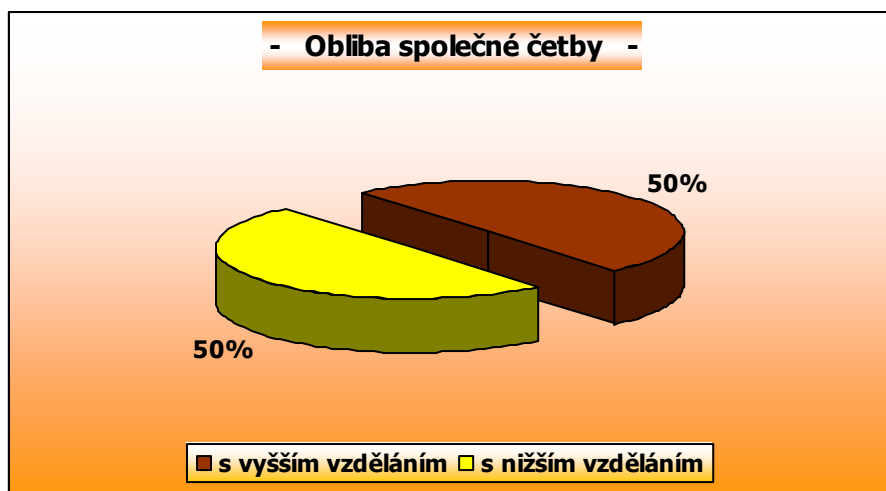
Má výše vzdělání vliv na záliby ve volném čase /vyšší = středoškolské a vysokoškolské; nižší = učňovské a základní vzdělání/

Předpoklad: Zájem o četbu, křížovky budou mít především lidé s vyšším vzděláním o zahradnictví lidé s nižším vzděláním.

Tabulka č.30 Obliba společné četby

s vyšším vzděláním	4
s nižším vzděláním	4

Graf č.24

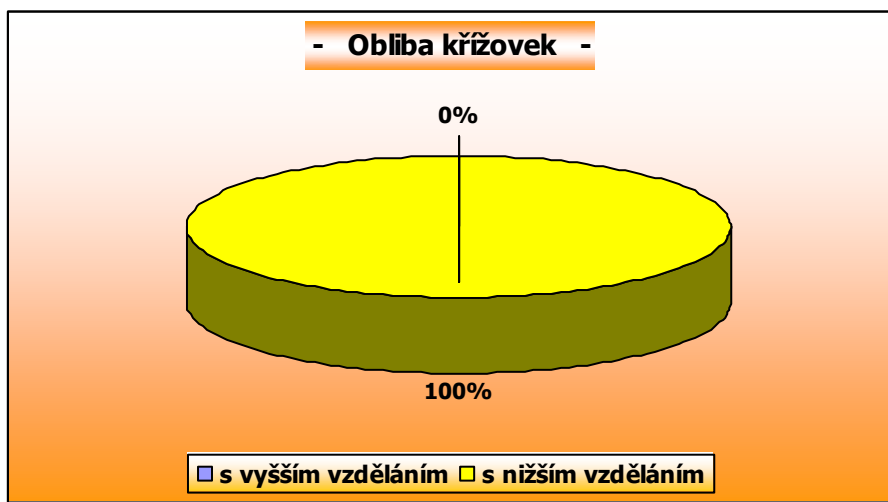


O četbu se rovnocenně zajímají senioři s vyšším, stejně jako s nižším vzděláním

Tabulka č.31 Obliba křížovek

s vyšším vzděláním	0
s nižším vzděláním	3

Graf č.25

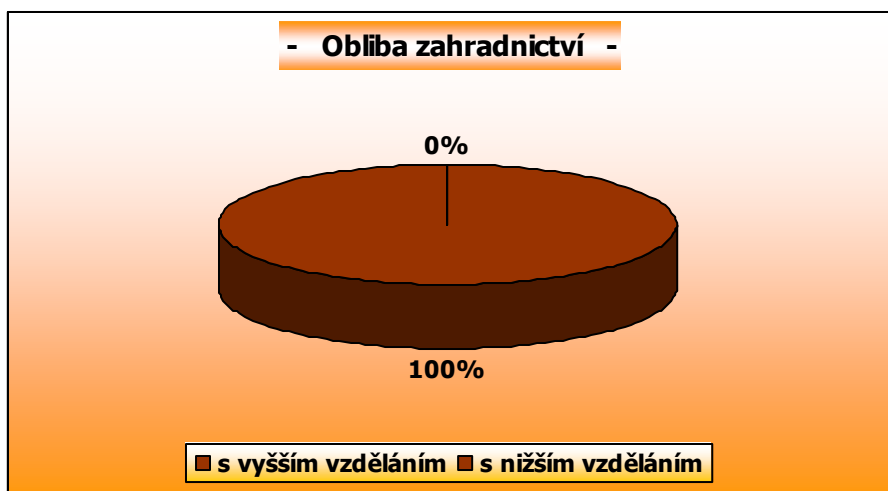


O křížovky měli jednoznačně zájem lidé s nižším vzděláním a to 100%.

Tabulka č.32 Obliba zahradnictví

s vyšším vzděláním	0
s nižším vzděláním	4

Graf č.26



O zahradničení měli jednoznačně větší zájem lidé s nižším vzděláním a to 100%.

Vyplnutí: Hypotéza se nepotvrdila v oblibě společné četby a křížovek. Potvrdila se v oblibě zahradnictví.

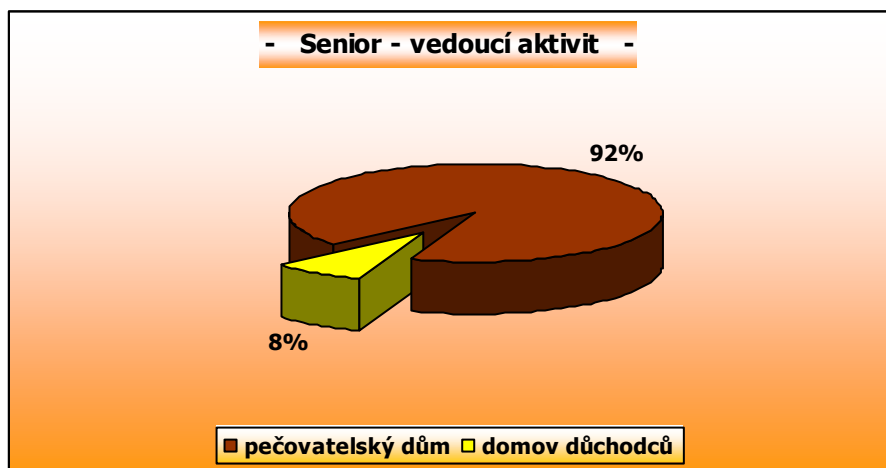
❖ **Otázka**

Nacházejí se senioři jako vedoucí aktivit spíše v domově důchodců či v pečovatelském domě?

Tabulka č.33 Senior – vedoucí aktivit

pečovatelský dům	11
domov důchodců	1

Graf č.27



V pečovatelském domě uvedlo 92% respondentů jako vedoucího aktivit seniora, zatímco v domově důchodců pouze 8%.

Vyplývá: V domově důchodců senioři spíše pasivně přijímají nabízené aktivity, sami se neangažují.

2.5 DISKUZE

Hlavními cíli výzkumu bylo zjistit, zda pečovatelské domy /PD/ a domovy důchodců /DD/ připravují volnočasové aktivity pro své obyvatele. Jaké typy a kdo je vede.

- První dva hlavní cíle jsou obsaženy v otázce č. 10 a 11 „Jaké aktivity zařízení nabízejí“

Předpoklad: pečovatelské domy aktivity připravují, domovy důchodců v menší míře

Hypotéza se nepotvrdila. Z výsledků vyplynulo, že všechny domovy činnosti pro volný čas připravují. Ve všech zařízeních jsou především chystány společenské akce, poslouchání hudby, výlety, společenské hry. Kuriozitou jsou vyjížďky kočárem, kavárnička připravovaná zdravotnickým personálem, grilování a chov „domácích miláčků“/králíka a kanára/. To umožňuje pouze jeden domov důchodců. Ostatní nikoliv z důvodu hygieny a nedostatku personálu.

- Otázka č.11 „Co by Vás nejvíce bavilo.“

Předpoklad: nejoblíbenější aktivity budou cvičení paměti, výlety, poslouchání hudby, promítání filmu

Hypotéza se potvrdila jen v případě poslouchání hudby. Oblíbené dále byly společná četba, zahradničení, ruční práce. Zahradničení je nabízeno v jednom domově, ruční práce v žádném.

Otázkou zůstává, že nejvíce respondentů odpovědělo „nic“ /19%/. Jsou tito lidé již pasivní, duševně vyhořelí či možná svůj čas tráví rádi sami bez společnosti, která je u většiny aktivit nezbytnou součástí?

Dalším hlavním cílem bylo, zjistit, zda někdo aktivity vede a kdo.

- To je obsaženo v otázce č.12 a 13 „Vede někdo a případně kdo Vaše aktivity“

Předpoklad: volnočasové aktivity jsou vedeny a to především zdravotními sestrami

První část hypotézy se potvrdila, druhá nikoliv. Nejčastěji jsou vedeny rehabilitačními sestrami. Senioři vedou aktivity v 21%.

- Vedou více aktivity senioři v PD či DD? /tabulka č.35, graf č.26/

Předpoklad: poměr seniorů ve vedení je vyrovnaný

Z výzkumu vyplynulo jednoznačně, že v DD senioři nevedou aktivity. Proč tomu tak je?

Věk nehraje roli, jak jsme se přesvědčili viz výše. Roli však možná hraje nutná „soběstačnost“, která je podmínkou pro bydlení v PD. V DD se senioři více spoléhají na druhé, proto jsou možná v této otázce pasivní.

- Otázka č.14 „Do jaké míry jste spokojeni s činnostmi.

Předpoklad: většina bude spokojena.

Hypotéza se potvrdila. Otázka je, zda jsou opravdu všichni spokojeni, či na základě pasivity odpověděli: „Ale jo, spokojen.“

- Otázka č.15 se týkala spirituality „Dochází do domova kněz či je tam kaple“

Předpoklad: tato možnost bude všude

Hypotéza se nepotvrdila. Ve všech domovech důchodců byla kaple, pouze v pečovatelském domě nikoliv. Tam však o ni nebyl zájem ani jedním hlasem. Tam kde kaple je, tam mělo o ni zájem 32% respondentů.

Otázkou zůstává, proč v PD neměli o tuto potřebu vůbec zájem /možná se cítí plni síly a nepocítují potřebu se „radit“ s Bohem/ a v DD pouze 32%. Vyplývá to možná z celkového pojetí víry v ČR. Jsme velmi ateistický stát.

- Otázka č.16: „Co Vám tu chybí“

Předpoklad: společenské akce.

Hypotéza se nepotvrdila. Většina seniorů odpověděla „nic“, 6% zvíře, avšak senioři si zpravidla chtějí zvířata jen pochovat, hladit je, ale nechtějí se o ně starat. Po jednom seniorovi odpověděli např.: divadlo, vážná hudba, cvičení těla, cvičení paměti

Otázka je, zda opravdu seniorům nic nechybí, či je to další projev pasivity.

➤ Otázka č.1 „Věk respondentů“

Předpoklad: *Senioři pokročilejšího věku budou méně aktivnější než senioři nižšího věku.*

Vícero závěrů:

- Zda má věk vliv na činnost seniorů /viz tabulka č.22 a 23/

Výsledek vyšel, že senioři pravého stáří /starší/ jsou pasivnější než senioři vyššího věku /mladší/. Rozdíl je však malý.

- Zda senioři pravého stáří mají v oblibě více pasivní aktivity než senioři vyššího věku /viz tabulka č.24/

Výsledek vyšel spíše negativně pro seniory pravého stáří /starší/, ale s velmi málo znatelným rozdílem.

- Zda má věk vliv na místo bydliště /viz tabulka č.25 a 26/

Výsledek vyšel, že v pečovatelských domech i domovech důchodců žije přibližně stejné procento jak seniorů pravého stáří, tak vyššího věku. Rozdíl je opět málo znatelný.

- Zda má věk vliv na zájem o nauku práce na počítači /viz tabulka č.27/

O tuto aktivitu byl u obou skupin stejně malý zájem.

Závěr: Při shrnutí všech těchto otázek by se dalo říci, že senioři vyššího věku /mladší/ jsou o trochu více aktivnější než senioři pravého stáří /starší/. Rozdíl je však malý. Jinak ve všech dalších otázkách věk seniora nehraje roli.

➤ Otázka č.2 „Vaše pohlaví“

Velká část respondentů byla ženského pohlaví.

➤ Otázka č.3 a 4 „Vaše vzdělání a zaměstnání“

Předpoklad: *nejvíce bude učňovsky vzdělaných a budou pracovat fyzicky*

Hypotéza se potvrdila. Nejvíce respondentů bylo učňovsky vzdělaných a zpravidla pracovali fyzicky.

Další závěry:

- Má výše vzdělání a zaměření zaměstnání vliv na potřebu seniorů být aktivní./viz tabulka č.28, graf č.22/

Vzdělání nemělo vliv, ale zaměstnání ano. Manuálně pracující senioři byli pasivnější než duševně pracující.

- Má výše vzdělání vliv na oblíbenost zálib /viz tabulka č. 29,30,31; graf č.23,24,25/

Na četbu nemělo vliv. Obě skupiny ji mělo stejně oblíbeno. Snad možná proto, že většina těchto lidí vyrůstali v době, kdy nebyla televize a více byli vedeni k četbě, jak s nižším, tak i s vyšším vzděláním.

Křížovky měli rádi 100 % senioři s nižším vzděláním. Je otázka, proč tomu tak je. Je to příliš nezajímavá činnost pro lidi s vyšším vzděláním?

Zahradnictví měli taktéž rádi plnými procenty senioři s nižším vzděláním.

- Otázka č.5 „Místo bydlení“

Tato otázka sloužila k upřesnění, kde byl výzkum prováděn.

- Otázka č.6 a 7 „Vybavení domova, a to knihovnou a bazénem

Předpoklad: knihovna bude všude, bazén nikde

Hypotéza se potvrdila v otázce knihovny, v otázce bazénu nikoliv.

V pečovatelském domě byl bazén 10x5 metrů s možností spuštění perličkové funkce. V domovech důchodců nebyl nikde.

- Otázka č.8 a 8a „Je v domově možnost přístupu na počítač, včetně internetu a je o jeho nauku zájem“

Předpoklad: přístup bude všude, zájem velmi nízký.

Hypotéza se potvrdila.

- Otázka č.9 „Schází se zde klub seniorů“

Předpoklad: nikde se neschází.

Hypotéza se ukázala mylná. V pečovatelském domě se schází klub seniorů. Což ukazuje na vlastní činnost.

ZÁVĚR

Co je přínosem aktivizace?

Musíme mít na paměti, že u starého člověka dochází k úbytku fyzických sil, mívá bolesti a jeho celková pohoda je narušena. Někteří si sami připravují činnosti, které zvládnou, dávají si cíle. Někteří to však již nedokáží. A čím jsou starší, tím se jejich stav zhoršuje. Je tedy nutné pomoci těm, kteří to nezvládnou. Je lépe působit preventivně a určovat jim nějakou práci či zábavu dříve, než upadnou do letargie. Později se šance naleznutí nového zájmu u seniora snižuje.

Aktivizace je tedy přínosná pro upevnění fyzických i psychických sil. Dále pro zachování či zlepšení soběstačnosti, uvědomění si vlastní ceny a potřebnosti pro společnost, upevnění schopnosti vyjádřit vlastní názor.

Pokud je člověk umístěn v pečovatelském domě či v domově důchodců, může zažívat pocity „odložení.“ Aktivizace mu pomáhá překonat tyto úvahy, zbavit se strachu z těchto zařízení, nalézt nové známé, přátele. Zapomenout na bolest, útrapy. A v neposlední řadě, důstojně prožít konec života.

Pokud by byla zajištěna vhodná aktivizace v nemocnicích, mohli by se senioři častěji vracet do domácího prostředí.

Aktivizace je důležitá pro veškerý věk seniorů. Je nutné je motivovat, vštěpovat jim myšlenku důležitosti jejich práce pro nás ostatní, nikoliv jen pro ně. Oni sami někdy necítí potřebu vykonat něco pro sebe. Pokud to však mají vykonat pro druhé, které mají rádi, může je to více motivovat /např.pomoc okrájet brambory, protože vnučka spěchá do práce, pomoci sestřám namotat štětičky.../

Častá chyba nás mladších je, že na seniory spěcháme. Chceme, aby činnosti vykonávali stejně rychle, jako my. Máme pocit, že nás spíše zdržují než nám pomáhají. Myslíme si, že děláme dobře, když je ustrojíme, nakrmíme... protože je to pro nás rychlejší a oni se netrápí, že jim to tak nejde...!

Někdy nastává i problém ze strany starého člověka. Vyžaduje od svých příbuzných pomoc v aktivitách, které zvládne sám. Argumentuje svým stářím, svojí upracovaností...Příbuzní pak často podlehnou psychickému tlaku.

Je důležité starému člověku pomoci, ale nevykonávat činnosti za něho!

Zamyšlení

Chceme, aby náš tatínek a maminka stárli a umírali s úsměvem na rtech či v utrpení a zármutku?!

ANOTACE

Michalcová Pavlína

Lékařská fakulta Hradec Králové

Aktivizace seniorů v pečovatelských domech a domovech důchodců

Vedoucí práce: Jaroslava Pečenková

Počet stran: 72

Počet příloh: 4

Rok obhajoby: 2007

Klíčová slova

aktivizace, aktivizátor, senioři, stáří, soběstačnost, pečovatelský dům, domov důchodců

Bakalářská práce byla zaměřena na pečovatelské domy a domovy důchodců. Cílem bylo zjistit, zda v těchto zařízeních připravují volnočasové aktivity, jaký typ a kdo je připravuje.

Zjištění dopadlo pozitivně. Ve všech místech se aktivizací zabývají. V některých z nich připravují semináře a kurzy pro jednání se seniory a vedení aktivit. Někde aktivizaci připravují pracovníci, přímo pro ni určení, jinde ji připravují přímo sestry. Často jsou vytvořeny přímo programy aktivizace se dnem, hodinou a typem činnosti. Ty se každý týden opakují a někdy je mezi ně vložen speciální program. Senioři si mohou vybrat co chtějí navštěvovat.

Někde jsou již tak daleko, že připravují mimo běžné aktivity i ty, které jsou specificky určené imobilním klientům. Snaží se je motivovat, zbavit je strachu, pomáhají jim vyzkoušet si něco, co již dlouho nezkusili.

Z výzkumu také vyplynulo, jak hodně jsou senioři aktivní, co je zajímavá, zda se sami angažují v přípravě činností.

Závěrem mohu říci, že aktivizace seniorů zaujímá významné místo v politice stárnutí obyvatelstva.

Activism of seniors living in nurturant and retirement houses

Bachelor's work was aimed for nurturant and retirement houses. Focus was the fact whether in these institutions the free-time activities are being prepared and who and how is managing them.

My findings were positive, as the activities are established at all locations, at some of them with educated staff, at some with specialized programs with recurrences and wide offers.

Also exact activities for immobile clients are created and helping to motivate them to shake off the fear and check something re-new out.

Research pointed out the interests of seniors and their willingness to change their life to better.

Activism of seniors takes really serious place in policy of human aging.

SEZNAM LITERATURY A PRAMENŮ

- 1/ DESSAINT, M. P., Nezačínajte stárnout – z francouzského originálu Bien vivre, mieux vieillir, 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-255-6.
- 2/ HAŠKOVCOVÁ, H., Lékařská etika, 3.vyd. Praha: Galén, 2002. ISBN 80-7262-132-7
- 3/ HAVRÁNEK, B., Slovník spisovného jazyka českého, 2.vyd. Praha: Academia, 1989.
- 4/ HOLLER, J.R., Sílu šedým buňkám – z německého originálu Power für die grauen Zellen, 1.vyd., Praha: Pragma, 1996. ISBN 80-7205-057-5.
- 5/ HOLMEROVÁ, I., JURÁŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K., Vybrané kapitoly z gerontologie, Gema, 2002, studijní materiál v rámci projektu Péče 2002 za podpory MZČR. ISBN není uvedeno.
- 6/ HOLMEROVÁ, I. – překlad, Charty seniorů a chronicky nemocných /soubor dokumentů/ 1. vyd., ČALS, 2001. ISBN 80-86541-01-0.
- 7/ GUBRIUM, J.F., HOLSTEIN, J.A., Ways of aging, 1. vyd. USA: Blackwell Publisher Ltd, 2003. ISBN 0-631-23058-0.
- 8/ JAROŠOVÁ, D., Péče o seniory, 1. vyd. Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2006. ISBN 80-7368-110-2.
- 9/ MASTILIAKOVÁ, D., Úvod do ošetřovatelství I, 1.vyd. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0429-9.
- 10/ PEJZNOCHOVÁ, I., Stručná příručka zdravotní sestry k péči o chronicky nemocné, 1.vyd. Veverská Bítýška: Hartmann – Rico a.s., 2003. ISBN 80-238-9971-6
- 11/ PFEIFFER, J., Ergoterapie II – učebnice pro zdravotnické školy, 1.vyd. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0004-0.
- 12/ POSPÍŠILOVÁ, A., Cvičení paměti ve vyšším věku, 1. vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 1996. ISBN 80-85529-19-X.
- 13/ POSPÍŠILOVÁ, A., Cvičení paměti pro seniory – vzorová cvičení, 1. vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 1996. ISBN 80-85529-23-8.
- 14/ TOPINKOVÁ, E., Geriatrie pro praxi, 1. vyd. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-7262-365-6.
- 15/ TOŠNEROVÁ, T. – upravila a doplnila z anglického originálu - neuveden, Příručka pečovatele – Starší dlouhodobě nemocný člověk v rodině – a co dál?, 3. vyd., Praha: MZČR, 2002. ISBN 80-238-8541-3
- 16/ SÝKOROVÁ, D., CHYTIL, O., Autonomie ve stáří, strategie jejího zachování, 1. vyd. Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity v Ostravě, 2004. ISBN 80-7326-026-3.

Tištěné materiály:

KALVACH, P., Úbytek duševních funkcí ve stáří a péče o pacienty, 1. vyd., Praha: Státní zdravotní ústav, 1999.

KALVACH, Z., Úspěšné stárnutí a aktivní stáří, 1. vyd., Praha: Státní zdravotní ústav, 2004.

Časopisy:

FLORENCE 4/2006, VAVERKOVÁ, L., Ergoterapie a deprese u seniorů, str.36

OŠETŘOVATELSTVÍ 2002/ sv.4 č.3-4 , TÓTHOVÁ, V., Uspokojování potřeb – nezbytný prvek ovlivňující kvalitu života seniorů, str. 87-90

Projekty

AKTIVIZAČNÍ PROGRAM v domově důchodců v Hájích; www.dd-haje.cz

AKTIVIZAČNÍ PROGRAM v domově důchodců Kynšperk; <http://www.volný.cz/ddkynšperk/aktivizace.htm>

AKTIVIZAČNÍ PROGRAM v domově důchodců Praha 6
www.ddpraha6.cz

CELOŽIVOTNÍ VZDĚLÁVÁNÍ NA UNIVERZITĚ VOLNÉHO ČASU;
www.topregion.cz

CHUTNÝ ŽIVOT, Komárek, L., Škaloudová, L., Centrum soc. pomoci a služeb, Hradec Králové, 2003, 2004, 2005; www.szu.cz

PROGRAM VZDĚLÁVÁNÍ SENIORŮ; <http://forum.cuni.cz>

ŠIKOVNÉ RUCE našich seniorů – pro radost a potěšení, výstava;
<http://home.tiscali.cz:8080/sikovne/info.html>

TÝDEN ZDRAVÍ A RELAXACE; Centrum sociální pomoci a služeb, Hradec Králové
www.szu.cz

TÝDENÍ POBYT V KRKONOŠÍCH; Centrum sociální pomoci a služeb, Hradec Králové
www.szu.cz

ZDRAVÍ 21 – zdraví pro všechny do 21. století, WHO, 1998 www.mzcr.cz

ŽIVÉ VZPOMÍNKY, výstava 2005; www.alzheimer.cz

Sdružení:

CHARTA PRÁV STARŠÍCH OBČANŮ

www.seniori.org

REMEDIUM PRAHA; www.remedium.cz

Reformy, Zákony

DŮCHODOVÁ REFORMA / Mýty a předsudky/

<http://www.duchodovareforma.cz/>

NÁRODNÍ PROGRAM PŘÍPRAVY NA STÁRNUTÍ NA OBDOBÍ LET 2003 – 2007;

<http://www.mpsv.cz/cs/1057/>

ZÁKON O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

<http://socialnirevue.cz/item/prispevek-na-peci/category/socialni-prace>

SEZNAM TABULEK

1.	Věk	str.28
2.	Pohlaví	str.29
3.	Nejvyšší dosažené vzdělání	str.30
4.	Zaměstnání - duševní, fyzická, obojí	str.31
5.	Kde žijete	str.32
6.	Je zde knihovna	str.33
7.	Je zde bazén	str.34
8.	Je zde přístup na počítač /i internet/	str.35
9.	Měl/a byste zájem o práci na počítači	str.36
10.	Schází se zde klub seniorů	str.37
11.	Jaké činnosti zařízení nabízí	str.38
12.	Jaké činnosti zařízení nabízí	str.39
13.	Jaké činnosti zařízení nabízí	str.40
14.	Jaké činnosti zařízení nabízí	str.41
15.	Co by Vás nejvíce bavilo	str.42
16.	Vede někdo Vaše aktivity	str.43
17.	Kdo vede Vaše aktivity	str.44
18.	Jak moc jste s činnostmi spokojen/a	str.45
19.	Je zde kaple, či dochází kněz	str.46
20.	Je zde kaple, využíváte ji	str.47
21.	Není zde kaple, měli byste o ni zájem	str.48
22.	Co Vám tu chybí	str.49
23.	Aktivita seniorů - činnost	str.50
24.	Aktivita seniorů - nic	str.50
25.	Upřednostnění pasivních aktivit	str.50
26.	Vliv věku na bydliště – DD -	str.51
27.	Vliv věku na bydliště – PD -	str.51
28.	Zájem o nauku práce na počítači	str.51
29.	Nemají o nic zájem	str.52
30.	Obliba společné četby	str.52
31.	Obliba křížovek	str.53
32.	Obliba zahradnictví	str.53
33.	Senior – vedoucí aktivit	str.54

SEZNAM GRAFŮ

1.	Věk	str.28
2.	Vaše pohlaví	str.29
3.	Nejvyšší dosažené vzdělání	str.30
4.	Vaše zaměstnání byla duševní, fyzická, obojí	str.31
5.	Kde žijete	str.32
6.	Je zde knihovna	str.33
7.	Je zde bazén	str.34
8.	Je zde přístup na počítač, včetně internetu	str.35
9.	Znal/a byste rád/a práci s počítačem	str.36
10.	Schází se zde klub seniorů	str.37
11.	PD1 Jaké činnosti zařízení nabízí	str.38
12.	DD1 Jaké činnosti zařízení nabízí	str.39
13.	DD2 Jaké činnosti zařízení nabízí	str.40
14.	DD3 Jaké činnosti zařízení nabízí	str.41
15.	Co by Vás nejvíce bavilo	str.42
16.	Vede někdo Vaše aktivity	str.43
17.	Kdo vede Vaše aktivity	str.44
18.	Do jaké míry jste s činnostmi spokojen /a	str.45
19.	Je zde kaple, či dochází kněz	str.46
20.	Je zde kaple, využíváte ji	str.47
21.	Není zde kaple, měli byste o ni zájem	str.48
22.	Co Vám tu chybí	str.49
23.	Nic nezajímá	str.52
24.	Obliba společné četby	str.52
25.	Obliba křížovek	str.53
26.	Obliba zahradnictví	str.53
27.	Senior - vedoucí aktivit	str.54

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č.1	Dotazník
Příloha č.2	Anamnéza dle Gordonové /rozhovorem/
Příloha č.3	Sesterský screening
Příloha č.4	Fotografie

SEZNAM ZKRATEK

aj.	a jiné
CSPS	centra sociální pomoci a služeb
č.	číslo
DD	domov důchodců
dg.	diagnóza
DK	dolní končetiny
LDN	léčebna dlouhodobě nemocných
např.	na příklad
PD	pečovatelský dům
r.	rok
s., str.	strana
WHO	world health organization, světová zdravotnická organizace

PŘÍLOHY

Příloha č.1

Dotazník

Dobrý den,

Děkuji, že jste se rozhodli věnovat svůj čas k vyplnění tohoto anonymního dotazníku.

Jmenuji se Pavlína Michalcová. Jsem zdravotní sestra, studující bakalářské studium, obor ošetrovatelství na Lékařské fakultě Hradec Králové.

Data získaná v dotaznících budou použita pro moji Bakalářskou práci s názvem „Aktivizace seniorů v pečovatelských domech a domovech důchodců“

POKYNY:

Prosím vyplňte všechny otázky.

Odpovědi, se kterými souhlasíte – zakroužkujte. Např.: žena muž

Některé otázky potřebují písemnou odpověď k doplnění. Prosím, vypište ji /otázka č. 1, 4, 10, 17.

Pokud chcete změnit odpověď, kterou jste již zakroužkoval/a, celou odpověď přeškrtněte křížkem a zakroužkujte tu správnou

Např.: ~~žena~~ muž

Dotazník prosím vyplňte pravdivě, na základě výsledku se budeme snažit připravit činnosti, které by se líbily přímo VÁM!

1/ Rok narození:

2/ Vaše pohlaví: žena muž

3/ Dosažení Vašeho nejvyššího vzdělání: vysokoškolské středoškolské
 učňovské základní jiné – jaké?

4/ V jakém zaměstnání jste dříve působil/a:

5/ Žijete v: pečovatelském domě domově důchodců

6/ Je zde knihovna? ano ne nevím

7/ Je zde bazén / jakýkoliv/? ano ne nevím

8/ Je zde možnost přístupu na počítač včetně internetu? ano ne nevím

8a) Měl/a byste zájem znát práci s počítačem? ano ne

9/ Schází se zde klub seniorů? ano ne nevím

10/ Které z činností ve Vašem zařízení nabízejí? /zakroužkujte i více možností /

malování kreslení vaření společenské hry cvičení paměti cvičení těla

společnou četbu zahradničení modelování výlety promítání filmu

práce s keramikou poslech hudby/společenské akce nevím

jiné:

11/ Které činnosti by Vás nejvíce bavily?

12/ Vede někdo Vaše zájmové činnosti? ano ne nevím

13/ Pokud ano, kdo? někdo ze seniorů zdravotní sestra rehabilitační sestra

někdo jiný – kdo: nevím

14/ Do jaké míry jste spokojen/a s činnostmi, které jsou ve vašem zařízení nabízeny?

1 = velmi spokojen 2 = spokojen 3 = normální 4 = málo spokojen

5 = nespokojen nezáleží mi na tom

15/ Je ve Vašem zařízení kaple či tam dochází kněz? ano ne nevím

15a/ Pokud ano, využíváte tuto službu? ano ne

15b/ Pokud ne, přáli byste si, aby zde tato možnost byla? ano ne

16/ Které změny byste navrhl/a, co Vám chybí?

.....

Děkuji za Váš čas.

S pozdravem

Pavčina Michalcová

Chodíte do společnosti? ne ano

Stravujete se ve společné jídelně? ne ano

Máte nějakého kamaráda/ku? ne ano

Chtěl /a byste se s někým seznámit? ne ano

9/ SEXUALITA

Máte nějaké obtíže močové ne ano

Máte nějaké potíže s prostatou ne ano

10/ STRES

Máte poslední dobou z něčeho velké starosti? ne ano: z čeho?

11/ VÍRA

Jste věřící? ne ano

Máte možnost navštěvovat kapli či kostel? ne ano

Čemu byste se rád věnoval v dalších letech?

Příloha č.4 Fotogalerie



<http://www.volný.cz/ddkynsperk/aktivizace.htm>