

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**

Fakulta sociálních věd

Institut sociologických studií

**Bc. Jana Lipovská**

**Senioři a aktivní stárnutí v domově pro seniory v Ostravě**

*Diplomová práce*

Praha 2012

Autor práce: **Bc. Jana Lipovská**

Vedoucí práce: **Doc. Milan Tuček, CSc.**

Rok obhajoby: **2012**

## **Bibliografický záznam**

LIPOWSKÁ, Jana. *Senioři a aktivní stárnutí v domově pro seniory v Ostravě*. Praha, 2012. 90 s. Diplomová práce (Mgr.) Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Institut sociologických studií. Katedra sociologie. Vedoucí diplomové práce Doc. Milan Tuček, CSc.

## **Klíčová slova**

Stárnutí, stáří, senior, aspekty a změny, potřeby, předsudky, mýty, ageismus, sociální služby, domov pro seniory, aktivita, aktivizace, motivace, aktivizační pracovník, aktivní stárnutí

## **Keywords**

Aging, old age, senior, aspects and changes, needs, prejudices, myths, ageism, social services, seniors' house, activity, activation, motivation, activation worker, active Aging

**Rozsah práce:** 140 677

## **Prohlášení**

1. Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu.
2. Prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného titulu.
3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne .....

Bc. Jana Lipovská

.....

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala Doc. Milanu Tučkovi, CSc., za poskytnuté rady, připomínky a metodickou pomoc při zpracování předložené diplomové práce. Děkuji také vedení domova pro seniory za umožnění výzkumu, pracovnícím i seniorům za poskytnuté rozhovory a informace, za jejich trpělivost a vstřícný přístup.

## Obsah

<b>Úvod</b> .....	<b>3</b>
<b>Teoretická část</b> .....	<b>5</b>
<b>1. Stárnutí a stáří</b> .....	<b>5</b>
1.1 Stárnutí .....	5
1.2 Stáří.....	7
1.3 <i>Biologické, psychologické a sociální aspekty stárnutí a stáří</i> .....	9
1.3.1 Biologické aspekty .....	9
1.3.2 Psychologické aspekty.....	11
1.3.3 Sociální aspekty.....	14
1.4 <i>Vědní disciplíny zabývající se stárnutím a stářím</i> .....	15
1.4.1 Gerontologie .....	16
1.4.2 Geriatrie.....	17
1.4.3 Gerontopedagogika .....	17
1.5 <i>Mýty o stáří, předsudky a ageismus</i> .....	18
1.5.1 Mýty o stáří .....	18
1.5.2 Předsudky a ageismus.....	19
<b>2. Sociální služby</b> .....	<b>22</b>
2.1 <i>Členění sociálních služeb</i> .....	22
2.2 <i>Standardy kvality sociálních služeb</i> .....	24
<b>3. Domovy pro seniory</b> .....	<b>26</b>
3.1 <i>Význam aktivity a aktivizačních programů v domovech pro seniory</i> .....	28
3.1.1 Aktivita, vitalita a tělesná zdatnost .....	29
3.1.2 Aktivizační programy .....	32
<b>4. Koncept aktivního stárnutí a stáří</b> .....	<b>36</b>
4.1 <i>Národní akční plán přípravy na stárnutí na období let 2003-2007 a 2008-2012</i> .....	37
4.2 <i>Rok 2012 – Evropský rok aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity</i> .....	38
<b>Empirická část</b> .....	<b>41</b>
<b>5. Metodologie</b> .....	<b>41</b>
5.1 <i>Cíl výzkumu a výzkumné otázky</i> .....	41
5.2 <i>Metody výzkumu</i> .....	42
5.3 <i>Předmět a organizace výzkumu</i> .....	43

5.3.1	Předmět výzkumu .....	43
5.3.2	Organizace výzkumu.....	46
5.4	<i>Analýza výzkumu</i> .....	46
5.5	<i>Etika výzkumu</i> .....	47
<b>6.</b>	<b>Prezentace výzkumu .....</b>	<b>49</b>
6.1	<i>Vnímání stárnutí a stáří</i> .....	49
6.2	<i>Příčiny umístění klientů v domově</i> .....	50
6.3	<i>Prospěšnost aktivity a aktivizace</i> .....	51
6.4	<i>Nabídka aktivizačního programu v domově</i> .....	52
6.5	<i>Práce aktivizačního (volnočasového) pracovníka a organizace aktivit</i> .....	54
6.6	Oblíbené aktivity a faktory ovlivňující jejich využití .....	57
6.7	Formy motivace seniorů k vyšší aktivitě.....	61
<b>Závěr</b>	.....	<b>63</b>
<b>Summary</b>	.....	<b>66</b>
<b>Použitá literatura</b>	.....	<b>67</b>
<b>Seznam příloh</b>	.....	<b>73</b>
<b>Přílohy</b>	.....	<b>74</b>



## Úvod

Důraz na aktivitu a aktivní trávení volného času je v dnešní době prosazován nejen u mladé a střední generace, ale také u seniorů. Tento požadavek v sobě zahrnuje koncept aktivního stárnutí, který reaguje na problematiku stárnutí populace a její důsledky především v oblasti ekonomické, která se pojí také se sociálními a zdravotnickými službami.

Na stáří bylo v průběhu historie nahlíženo jako na období moudrosti, zkušeností, v některých kulturách byli starší jedinci uctíváni. V současné společnosti se prosazuje pohled, který na seniory nahlíží jako na homogenní skupinu jedinců, kteří čerpají od státu finanční prostředky, zdravotnické a sociální služby, jsou považováni za jedince, na které musí ekonomicky aktivní občané vydělávat. Tato sílící nevraživost vůči seniorům byla prokázána řadou výzkumů, a jak upozorňuje Rabušic (2002) je podporována zejména jejich mediálním obrazem. Nejčastějším mediálním tématem prezentujícím seniory je podle výzkumu Sedlákové a Vidovičové (2005) kriminalita, která je na seniorech páchána a senioři jsou vnímáni jako bezbranné, naivní osoby. A také téma politických rozhodnutí a jejich ekonomických dopadů, jedná se především o problematiku spojenou s důchodovou reformou (<http://www.socioweb.cz/index.php?disp=teorie&shw=226&lst=106>, 2012-05-05). Politické debaty prezentují seniory jako zátěž pro ekonomiku České republiky a také jako skupinu jedinců, kteří potřebují pomoci, aby se vymanili z tohoto negativního pojetí a stali se naopak přínosnou skupinou obyvatel, která převezme odpovědnost za svůj život a bude prospěšná pro celou společnost.

Jako řešení, nejen změny negativních postojů k seniorům, ale také jako návod kvalitního stárnutí, je vládou aplikován koncept aktivního stárnutí, který se zabývá správným a odpovědným přístupem každého jedince k sobě samému a obrazem seniorů jako aktivních a pro společnost přínosných jedinců. Představuje toto období jako kvalitně prožívané, čehož má být dosaženo možností prodloužení pracovně aktivního období, celoživotním vzděláváním, kulturní a volnočasovou činností, podporou rodinných vztahů a vazeb. Nutností k zajištění kvality prožívaného období stárnutí je však individuální přístup. Lidé v důchodovém věku se spoléhali a spoléhají především na stát, pro který je však tato situace vzhledem k nárůstu starších obyvatel, neúnosná. Jeho snahou je naopak přenést odpovědnost za svůj život a jeho kvalitu na jednotlivce a jako podporu tohoto úmyslu přijímá a vydává patřičná opatření. Mezi ně můžeme zařadit Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003 až 2007 a na

období let 2008 až 2012 a také vyhlášení roku 2012 jako Evropského roku Aktivního stárnutí. Tyto kroky vedou k podpoře aktivního stárnutí ve všech oblastech společenského života.

V diplomové práci se zabývám pouze jednou z podporovaných oblastí aktivního stárnutí, a to trávením volného času a volnočasovými aktivitami. Pro podporu trávení volného času seniorů jsou budována různá centra, kluby seniorů, akademie třetího věku, neziskové organizace atd. V práci se zaměřuji na průnik konceptu aktivního stárnutí v této podobě do sociálních zařízení pro seniory, konkrétně do domova pro seniory. Diplomová práce je členěna do dvou hlavních částí, teoretické a empirické.

V teoretické části práce je představeno období stárnutí a stáří a s ním spojených změn v oblastech individuálních i společenských. Jsou zde uvedeny také vědy, které se zabývají těmito tématy a typy sociálních služeb pro seniory. Konkrétněji se věnuji představení domova pro seniory a významu aktivity a aktivizace v životě jedince i ve spojitosti s životem v domově.

V empirické části jsou představeny cíle, metody sběru a zdroje dat, předmět, organizace, analýza a etika výzkumu. Jsou zde prezentovány výsledky výzkumu, které mají poskytnout odpovědi na formulované výzkumné otázky, které jsou uvedeny v empirické části diplomové práce.

K jejich zodpovězení jsem zvolila metodu kvalitativního výzkumu, rozhovory a skupinovou diskusi se seniory i zaměstnanci domova. Zajímala mne především nabídka aktivizačních činností v domově, jejich přijetí a vnímání seniory i zaměstnanci domova.

# Teoretická část

## 1. Stárnutí a stáří

V každé, zejména vyspělé společnosti, se řeší stále aktuálnější otázka a to proces stárnutí člověka (senescence) a život ve stáří, protože počet starých lidí ve společnosti narůstá a prodlužuje se délka jejich života. Naděje na dožití při narození v ČR, jak uvádí Český statistický úřad v roce 2012, je u mužů 74,4 let a u žen 80,6 let, což je u mužů o 7 roků více a u žen o 5 roků více než před dvaceti lety. Prodlužování délky lidského života je pozitivním jevem, avšak je potřebné této skutečnosti přizpůsobit zejména zdravotnický a důchodový systém a služby pro seniory.

Vzhledem k zaměření této práce, která se v empirické části zabývá aktivním stárnutím a životem ve stáří v domově pro seniory je nezbytné, seznámit se v teorii s kategoriemi stárnutí a stáří, věnovat pozornost vědním disciplínám, které se jimi zabývají a také významu sociálních služeb pro seniory.

### 1.1 Stárnutí

*„První pravda o stárnutí je ta, že stárne každý. A Druhá pravda je, že každý stárne odlišně.“*

(Waneen W. Spirduso 1995: 3).

Stárnutí probíhá od narození až do smrti jedince. Je to biologický proces, kdy při zvyšování věku jedince dochází k modifikování lidského organismu. Tyto změny nastávají na všech úrovních – tělesné, psychické, funkční a biochemické. *„Stárnutí ve svém důsledku znamená snížení schopnosti adaptace a funkčních rezerv všech orgánů a soustav organismu při stresových situacích, což vytváří predispozice k nemoci“* (Vigué 2006: 8). Takové stárnutí nazývá Vigué (2006) stárnutím normálním. Dále rozlišuje stárnutí patologické, které závisí na poškozeních, která vznikají v průběhu života, jako důsledky nemocí nebo faktorů, které ovlivňují jedincův život. Jedním z těchto faktorů je například životní prostředí, ve kterém jedinec žije. Stárnutí tedy závisí jak na dědičných předpokladech, tak na působení vnějších vlivů. Na tomto základě Vágnerová (2007) rozlišuje stárnutí primární a sekundárně podmíněné. Primární stárnutí je založeno na genetických dispozicích, které ovlivňují počátek i průběh stárnutí a také pravděpodobnou délku jedincova života. Sekundárně podmíněné

stárnutí je závislé na působení vnějších faktorů. Vigué (2006) rozlišuje několik faktorů, které ovlivňují proces stárnutí. Mezi faktory urychlující stárnutí řadí: nadměrný příjem potravy, stres, „zhýralý“ způsob života, osamocenosť, nízké společensko-pracovní zapojení, sedavý způsob života a nízkou fyzickou aktivitu. Mezi faktory, které naopak zpomalují stárnutí, patří: klidný spánek, častá fyzická aktivita, zdravá výživa a společenské a pracovní zapojení (Vigué 2006: 10). Je však nutné zdůraznit, že proces stárnutí probíhá u každého jedince různě, individuálně.

Stárnutí můžeme také rozlišovat na úrovni jednotlivce a na úrovni populace. Stárnutí jednotlivce se projevuje, již zmíněnou, modifikací lidského organismu, kterou ovlivňuje řada faktorů. Stárnutí na úrovni populace se týká stárnutí v demografickém smyslu.

Z demografického pohledu se stárnutím populace rozumí proces, kdy se mění věková struktura obyvatelstva. Dochází ke zvyšování podílu osob, které jsou starší 60 let, a snižuje se podíl osob mladších 15 let. Označení populace jako stárnoucí tedy závisí na věkové struktuře. Rabušic (1995) rozlišuje tyto věkové skupiny: 0-14, 15-59 a 60+. A aby byla populace označena za stárnoucí, musí mít podle Světové zdravotnické organizace více než 7% podíl obyvatel ve věku od 65 let (Haškovcová 2002). Mezi klíčové faktory, které ovlivňují věkovou strukturu společnosti, patří: porodnost, úmrtnost, a také migrace. V současné době klesá porodnost a prodlužuje se věk dožití. *„Pokles porodnosti zachvátil postupně všechny vyspělé země a dnes jsme svědky tohoto procesu i v zemích méně vyspělých“* (Rabušic 1995: 18). Úmrtnost se dostává do rovnováhy s porodností a výsledkem je stárnutí populace. V současné době je podle Sčítání lidu, domů a bytů 2011 provedeného Českým statistickým úřadem z 10 562 214 obyvatel ČR 1 674 295 obyvatel ve věku nad 65 let, tedy přibližně 16% ([http://www.czso.cz/csu/2012edicniplan.nsf/t/92004727C0/\\$File/pvcr022.pdf](http://www.czso.cz/csu/2012edicniplan.nsf/t/92004727C0/$File/pvcr022.pdf), 2012-03-02). Pro srovnání v roce 1950 byl podíl jedinců v této věkové skupině 7,8% a v roce 1970 přes 11% (Haškovcová 2002: 14). Podle projekce vytvořené Českým statistickým úřadem to bude v roce 2050 více než 30%.

Za nejzávažnější problém spojený se stárnutím populace, je pokládán nárůst ekonomicky neaktivní skupiny jedinců. Hovoří se o celospolečenské starosti a krizi, kdy vznikají nároky na ekonomické, zdravotní a sociální zabezpečení této skupiny obyvatel. Schmeidler (2009) upozorňuje, že tato rostoucí nerovnováha mezi lidmi v produktivním a seniorském věku bude mít hluboké důsledky ve vytváření prostředků, které mají zajistit nezávislost a soběstačnost starších občanů.

Stárnutí populace rovněž ovlivňuje mezigenerační vztahy v rodině. V rodinách se setkáváme s více generacemi a menším počtem osob v každé z nich (Sýkorová 2007). Členové rodiny v produktivním věku se dnes zaměřují na úspěch v práci i v soukromém životě. A toho dosáhne především ten, kdo pracuje spolehlivě, rychle a zvládne odvést mnoho práce. I kvůli zajištění materiálního zabezpečení podřizují v současné době členové soužití v rodině svým soukromým zájmům. Oslabují se tak rodinné vazby, dochází k oslabování vícegeneračního soužití, které je dnes charakteristické spíše pro některé rodiny žijící na venkově či v rodinných domech (Klevetová, Dlabalová 2008). Pospolitost vícegenerační rodiny se vytrácí. Společné bydlení má dnes převážně nukleární rodina, tedy rodiče a děti.

## 1.2 Stáří

Stáří (sénium) je důsledkem genetických procesů, které jsou modifikovány řadou dalších faktorů a sociálních změn. Je to životní období, které je charakterizováno úbytkem schopností a zvýšeným výskytem chorob a nemocí. Na druhou stranu je také charakterizováno jako období moudrosti, nadhledu a pocitu naplnění. Při hledání definice stáří najdeme několik pojetí. Tošnerová (2009) stáří definuje jako přirozený a předvídatelný proces změn, který je však různorodý v typech a rychlosti. Týká se fyzického vzhledu, energetického stavu, duševních schopností a společenského života. Z pohledu psychologických teorií má stáří v lidském životě svůj specifický význam. Erikson (1999) se zabýval psychosociálním vývojem jedince od narození až po stáří. Vývoj osobnosti vymezil do osmi etap, které později rozšířil o etapu devátou. Každé etapě přisoudil potřebu, kterou by měl jedinec v daném období uspokojit. Podle naplnění této potřeby se člověk vyvíjí. Stáří definuje jako etapu, ve které bychom měli přijmout svůj dosavadní život. Hlavním vývojovým úkolem této etapy je dosažení integrity. Podle Junga stáří představuje „*vrchol osobnostního rozvoje a zvládnutí této fáze je významným vývojovým úkolem*“ (Vágnerová 2007: 302). Stáří je tedy poslední vývojovou etapou života. Je obdobím, které přináší řadu změn.

Haškovcová (1990) uvádí, že nejčastěji posuzujeme stáří jedince podle kalendářního, chronologického věku, který je dán datem narození. Upozorňuje, že ten však nemusí odpovídat funkčnímu, skutečnému věku. To znamená, že jeden sedmdesátník odpovídá typu starého člověka, má šedé vlasy, vráscitou pleť, omezenou hybnost, druhý však tyto znaky stáří postrádá. Proto podle chronologického věku nemůžeme posuzovat životní stav jedince. Rozhodující je dle Haškovcové věk funkční, který můžeme ovlivnit svým vlastním životním

stylem. Kalvach stáří dělí z hlediska biologického (označení involučních změn, které souvisí s chorobami typickými pro vyšší věk), sociálního (dochází k sociálním změnám nebo splnění určitého kritéria, které souvisí se změnou role, ekonomického zajištění a způsobu života), a kalendářního (dosažení určitého věku, kdy se nápadněji projevují involuční změny) (Kalvach 1997 in Jarošová 2006).

V teoretických pracích se můžeme setkat s různým časovým členěním stáří.

Vágnerová (2007) dělí období stáří na období:

- Ranné stáří – 60 let až 75 let
- Pravé stáří – 75 let a výše

Kalvach a Onderková (2006) rozlišují:

- Rané stáří – 60 let až 75 let
- Vlastní stáří - 75 až 80 let
- Období dlouhověkosti - 90 let a výše

Sýkorová (2003) rozlišuje:

- Počátek sénia – 60 let až 65 let
- „mladší“ stáří – 65 let až 75 let
- „pokročilé“ stáří – 75 let a výše

Světová zdravotnická organizace (in Vigué 2006: 7) vymezuje následující kategorie:

- *„Třetí věk – 60 let až 74 let*
- *Čtvrtý věk – 75 let až 89 let*
- *Vysoký věk – 90 let až 99 let*
- *Staletí – více než 100 let“*

Všechny přístupy zohledňují biologické, psychologické a sociální aspekty stáří, ale každý na ně klade rozlišný důraz. Tyto aspekty spolu vzájemně souvisí. Funkční a zdravotní stav seniora je výsledkem genetiky, přítomnosti chorobných změn, životního stylu a působení životního prostředí (Sýkorová 2007).

## 1.3 Biologické, psychologické a sociální aspekty stárnutí a stáří

### 1.3.1 Biologické aspekty

Biologické aspekty stárnutí přináší fyzické změny morfológické a následně i funkční. Proces biologického stárnutí (senescing) je charakterizován postupným ubýváním sil, celkovým oslabováním organismu člověka, přibýváním nemocí a poruch. Sýkorová (2007) v této souvislosti upozorňuje na neudržitelnou představu o stáří, která staví pouze na destruktivních a fatálních důsledcích biologického stárnutí. Jedinci stejného kalendářního věku se však liší přítomností a závažností těchto změn a funkčními schopnostmi organismu. Schmeidler (2009) upozorňuje, že první známky biologického stárnutí se vyskytují již kolem 25 roku jedince.

Biologické stárnutí provází fyziologické změny tělesných tkání a orgánů. Tyto změny probíhají u každého jedince rozdílně, a to podle genetických dispozic, životního stylu a prostředí jedince. Klevetová a Dlabalová rozlišují tři základní typy změn:

- *„Úbytek funkcí na úrovni molekulární, tkáňové, orgánové a systémové*
- *Vyčerpání buněčných rezerv, které se projevují při reakci na zátěžovou situaci*
- *Zpomalení většiny funkcí“*

(Klevetová, Dlabalová 2008: 19).

Stáří není žádným chorobným stavem. V průběhu stárnutí se shromažďují nepříznivé vlivy, a proto dochází k přibývání nemocných jedinců. Základním znakem nemocnosti ve stáří je polymorbidita, což znamená, že starý člověk trpí více druhy chorob současně. Velmi často jsou to nemoci chronické (Vágnerová 2000). Velký význam má ve stáří vlastní postoj ke svým zdravotním potížím, a to z toho důvodu, že je potřeba se zdravotnímu stavu přizpůsobit a akceptovat svá omezení. V některých případech však dochází k nadměrnému zaměření na vlastní zdravotní stav a omezení, a to může způsobit potíže v psychickém rozpoložení a sociálním postavení starého člověka. Pokud se bude jedinec zaměřovat jen na své zdravotní potíže a nebude jevit zájem o jiné činnosti, zvyšuje si tím riziko odmítání ostatními jedinci. *„Tendence vynucovat si pozornost pomocí somatických stesků je běžnou obrannou reakcí*

*starých lidí. Avšak efektivita takového jednání nebývá uspokojivá. Člověk, který si neustále na něco stěžuje, bývá obtížný a nepříjemný“ (Vágnerová 2000: 449).*

Mezi typické znaky biologického stárnutí patří:

- **Snížení citlivosti smyslových orgánů** – ve stáří se zhoršují smysly a vnímání signálů z okolí. Zhoršuje se nejen zrak a sluch, ale také čich, chuť a funkce hmatové. Klevetová a Dlabalová (2008) upozorňují také na ubývání receptorů, díky kterým vnímáme pohyb a polohu těla a pocity chladu, tepla, síly a tlaku. Díky snižování citlivosti smyslových orgánů se zvyšuje také riziko úrazů.
- **Změny a snížení schopnosti pohybového systému** – dochází ke snižování výšky jedince. Po 40 roku se tělesná výška snižuje o 1 cm za 10 let (Ulrychová 2011: 17). Starý člověk se více hrbí v důsledku ohýbání páteře, kdy ochabují kosterní svaly. Dochází k tuhnutí chrupavek, snížení pružnosti vaziva, řídnutí kostí, ubývá svalové hmoty a zhoršuje se řízení práce svalů. Pohyblivost staršího člověka se stává pomalejší a omezenější.
- **Snížení kardiopulmonálního systému** – klesá funkce plic a jejich vitální kapacita. Snižuje se také elasticita cév a dochází k narušení regulace krevního tlaku. Zhoršuje se srdeční výkonnost, ochabují srdeční chlopně a zhoršuje se reakce na zvýšenou zátěž.
- **Změny nervového systému** – snižuje se počet neuronů a také dochází k jejich biochemickým změnám, ubývání látek, které ovlivňují rychlost vedení vzruchů. V osmé dekádě života jedince se rychlost vedení vzruchů snižuje přibližně o 15% (Jarošová 2006). Snižuje se schopnost soustředění, dochází k výpadkům paměti, k časté a dlouhotrvající únavě a k poruchám spánku. Na obalech neuronů vznikají senilní plaky, které mohou vyvolat demenci. Mezi nejčastější nemoci mozku a nervové soustavy patří – Alzheimerova choroba, Parkinsonova choroba, cévní mozková příhoda, deprese, fobie, schizofrenie a demence (Ulrychová 2011: 6).
- **Snížení funkce trávicího systému** – klesá množství trávicích šťáv, potrava se hůře vstřebává a dochází k žaludečním potížím po konzumaci některých jídel. Je narušeno vstřebávání minerálů a vitamínů (Jarošová 2006). Klesá funkce tlustého střeva a dochází k častým průjmům nebo zácpám (Klevetová, Dlabalová 2008).



- **Snížení funkce pohlavních orgánů a vylučovacího systému** – dochází k poklesu pohlavní činnosti. Klesá očišťovací schopnost ledvin, v 80 letech věku je tato schopnost snížena asi o polovinu (Jarošová 2006). Zvyšuje se výskyt močové inkontinence, která postihuje 15-30% osob starších 60 let (Klevetová, Dlabalová 2008: 21).
- **Změny kožního systému** – kůže ztrácí svou pružnost a přizpůsobivost. Dochází k jejímu ochabnutí, ztenčení a k tvorbě vrásek a stařeckých skvrn (Ulrychová 2011).

Průběh stárnutí a pravděpodobná doba úmrtí se ve vztahu k pohlaví liší. Střední délka života je v České republice v průměru 77 let. U mužů je to 74 let a u žen 80 let. Podle prognózy Českého statistického úřadu se zvýší při narození v roce 2050 na 78, 9 let pro muže a na 84,5 let pro ženy (Schmeidler 2009: 12). Nejčastější příčinou smrti u lidí starších 65 let jsou kardiovaskulární, cerebrovaskulární a nádorová onemocnění.

### 1.3.2 Psychologické aspekty

V období stárnutí a stáří dochází k biologickým a sociálním změnám, které úzce souvisí s psychologickým stárnutím (geronting). Odchod do důchodu a zhoršující se zdravotní stav často zapříčiňují u seniorů psychické změny. Mezi nejčastější psychické a intelektové změny Jarošová řadí:

- **snížení kognitivních a intelektových funkcí** – snižují se schopnosti paměti a koncentrace. Starší člověk více zapomíná a hůře si pamatuje nové informace.
- **zvýšení emoční nestability** – dochází k výkyvům nálad až k labilitě, proměnlivosti postojů, názorů, rozhodnutí a ke změnám požadavků.
- **celkové povahové změny** – mění se povaha seniora z pozitivních vlastností do neutrálních nebo až negativních a naopak z negativních vlastností do neutrálních či pozitivních.

- **pokles nebo ztrátu zájmu seniora** – může docházet ke změnám zájmu jen v některých oblastech nebo také k nezájmu úplnému (apatie, rezignace, neochota zapojit se do jakékoliv činnosti).
- **změny potřeb a jejich pořadí** – ty souvisejí se změnou životních hodnot jedince, mění se pořadí důležitosti potřeb.
- **změny zájmů** – zájem seniorů může klesat nebo se naopak probouzí zájem o nové věci a činnosti.
- **tendence hodnotit život** – posuzovat jeho průběh, kvalitu s časovým odstupem a z nadhledu.
- **sníženou adaptaci na změny** – senioři se hůře vyrovnávají se změnami a nechtějí je podstupovat, mají z nich obavy.

(Jarošová 2006: 24 – 28).

Doba, kdy se tyto změny začnou projevovat je u každého staršího jedince různá, stejně jako jejich intenzita.

Z psychologického hlediska by se měl člověk ve stáří vyrovnat se svým životem. Jedinec by měl pochopit souvislosti svého života a stáří přijmout jako jednu z jeho etap. Opačný postoj může vyústit v sebeobviňování a zoufalství. O této ambivalentnosti stáří, která se stupňuje v osmé a deváté dekádě života, hovoří Erikson a Eriksonová (1999). Závěrečné fáze lidského vývoje charakterizují dominantní antitezí – integrita stáří a na druhé straně jeho beznadějí a zoufalství. Poukazují na pozitivní pocit celistvosti jedince, který vidí i přes prožité problémy uspokojivý průběh života a na druhou stranu na neuspokojenost, vztahovačnost a obviňování.

Sýkorová uvádí, že empirické výzkumy poukazují na existenci několika typů seniorů:

- „*Osobnost konstruktivní*“ – tito jedinci jsou smířeni se životem, netrpí přehnanými obavami a jsou komunikativní a aktivní.

- „*Osobnost závislá*“ – takoví jedinci jsou relativně spokojení, zaslouženě odpočívají a spoléhají na pomoc a péči ostatních.
- „*Osobnost defenzivní*“ – tito jedinci se snaží neustále dokazovat své zdraví a nezávislost různými aktivitami.
- „*Osobnost hostilní*“ – takoví jedinci bývají nepřátelští nejen k lidem, ale obecně vůči všemu. Ve všem vidí problém. Tito lidé chtějí být litováni a své neúspěchy svalují na jiné okolnosti.
- „*Osobnost sebenenávidějící*“ – tyto typy jedinců obrací pocit nenávisti vůči sobě samým. Častým tématem rozhovorů bývá smrt, která je chápána jako vysvobození. Trpí pocitem osamělosti, ale netouží nic dělat nebo se o něco snažit.

(Sýkorová 2003: 7).

Každý jedinec se vyrovnává nebo jednou v životě bude vyrovnávat se změnami, které souvisí se stárnutím organismu. Tyto biologické změny se projevují v psychické způsobilosti, v pracovní činnosti, v rodinném životě i v sociálních vztazích, čímž se zabývá gerontopsychologie. Pro rozvoj psychologie stárnutí byla v Americe dlouhou dobu směrodatná kniha G. S. Halla (1922). Autor je představitelem starší psychologické školy a svou knihu dokončil ve svých 76 letech. Hall zdůrazňuje specifitu životních období, jak to vyplývá z jeho slov, vyčleňuje stáří jako samostatnou životní etapu: „*Jako psycholog jsem přesvědčen, že psychické stavy starých lidí jsou velmi důležité. Stáří, podobně jako dospívání, má své citění, myšlení a snažení, má svou vlastní fyziologii a jeho denní režim je stejně důležitý jako tělesná životospráva*“ (Hall 1922 in Švancara 1983: 13). Při vnímání stáří se často používá analogie: stařec = malé dítě. V soustavě psychologických věd tvoří gerontopsychologie součást vývojové psychologie, podobně jako pedopsychologie, která se zabývá duševním vývojem v dětství. Období stárnutí a stáří je však zatím daleko méně prozkoumáno než období dětství a dospívání. „*Teprve v poslední době se prosazuje antropologický přístup a názor, že bez solidních poznatků o normálním průběhu stárnutí – o zdravém stárnutí – nelze uskutečňovat pozitivní péči o tělesné a duševní zdraví stárnoucích občanů a tím předcházet vzniku závažných zdravotních či sociálních problémů*“ (Wolf 1982: 130).

### 1.3.3 Sociální aspekty

Kvalita stárnutí je velmi ovlivňována také sociálními aspekty. Kvalitu stáří kladně ovlivňuje právě angažovanost v sociální interakci, prožívání pozitivních a naplňujících emocí a pocit integrace do určité sociální skupiny, jakými jsou rodina, přátelé, sousedé, různé skupiny lidí s určitými zájmy. Právě pocit náležitosti k jedné nebo více sociálním skupinám umožňuje starému člověku lépe zvládat změny každodenního života, a to jak pozitivní události, tak různé životní krize. Sociální stárnutí (eldering) se vymezuje jako reakce jedince na komplex pracovních, ekonomických, sociologických a sociálně psychologických daností (Schmeidler 2009). Jarošová uvádí několik nejčastějších aspektů sociálního stárnutí:

- **Odchod do důchodu**
- **Omezení sociální integrace ve společenských, kulturních a jiných aktivitách a činnostech**
- **Změna ekonomické situace seniorů**
- **Generační osamělost**
- **Fyzická závislost**
- **Změna životního stylu**
- **Strach ze stáří, samoty a nesoběstačnosti**
- **Vlivy ageismu**
- **Stěhování**

(Jarošová 2006: 31).

Stárnutí z hlediska sociálního je spojováno především se změnou sociální role staršího člověka, který se potýká se snížením odpovědnosti v sociálních rolích, jenž je způsobeno zejména odchodem do důchodu a také ovdověním. Musí překonávat pocity ztráty, potýká se s pocity neužitečnosti, zbytečnosti. Sýkorová (2003) uvádí, že „v souladu s „tradičně“ genderovou dělbou rolí a zdrojů sociálního statusu se muži hůře adaptují na ukončení profesní dráhy, ženy na ukončení dráhy manželské. Úmrtí blízkých osob obecně poškozuje sebeobraz seniorů“ (Sýkorová 2003: 8). Podle Českého statistického úřadu bylo v České republice v roce 2000 ve věkové skupině 80 let a více 30,8 % ovdovělých mužů a 80,6 % ovdovělých žen (Kalvach, Onderková 2006: 9).

K největším hrozbám spojeným se stárnutím populace patří sociální vyčleňování, exkluze seniorů – věková segregace. Exkluze byla v 70. letech 20. století chápána

v souvislosti s chudobou a nerovným přístupem ke společenským produktům včetně zdravotnické péče. V současné době je exkluze chápána jako úpadek vztahů mezi společností a jedincem nebo skupinou jedinců. „Dochází ke ztrátě sounáležitosti, mizí sdílení hodnot i společenských statků. Důsledkem je frustrace, rezignace, někdy asociální či antisociální chování, jindy ztráta sebeúcty, někdy až autoagrese“ (Kalvach, Onderková 2006: 10). Nebezpečí exkluze je třeba předcházet také při poskytování zdravotní péče a služeb seniorům. Je potřeba dbát na to, aby napomáhaly včleňování starších lidí zpět do společnosti a ne naopak.

Sýkorová uvádí, že teoretické perspektivy sociálního stárnutí a stáří se dají dělit do dvou protikladných přístupů:

- **Teorie odcizování (odpoutávání)** – je charakterizována úbytkem sociálních kontaktů starých lidí, které jsou zapříčiněny slábnutím smyslů, ztrátou přátel, životního partnera a případným penzionováním.
- **Teorie aktivity** – zobrazuje seniory jako aktivní jedince, kteří se zapojují do řady aktivit, pomáhají rodině, přátelům nebo pracují jako dobrovolníci v různých organizacích.

(Sýkorová 2003: 8).

#### **1.4 Vědní disciplíny zabývající se stárnutím a stářím**

Problematikou stárnutí a stáří se zabývá řada vědních disciplín, oborů a nauk. Jejich obecným úkolem je „vytvářet předpoklady pro týmovou komunikaci, sjednocovat terminologii, definovat pojmy, identifikovat klíčové problémy a zpřístupňovat poznatky a pohledy každého dílčího oboru všem ostatním“ (Mühlpachr 2004: 10). Speciálními vědními obory, které se zabývají poznatky o stárnutí a stáří jsou gerontologie, geriatrie a gerontopedagogika v užším i širším slova smyslu.

### 1.4.1 Gerontologie

Gerontologie je naukou, souhrnem vědomostí a poznatků o stárnutí a stáří a problematice života ve stáří. Zkoumá je z pohledu biologického, demografického, sociálního a dalších. Název je odvozen od řeckého slova *geron* = starý člověk, stařec. N. W. Shock již před 50 lety upozornil na to, že smyslem gerontologie není zkoumání starého člověka jako objektu ve výzkumech o stáří, ale zkoumání možných zmírnění a zlepšení deficitů a handicapů stáří (Příhoda 1974 in Kalvach a kolektiv 2004: 48). Gerontologie se formovala jako souhrn poznatků různých oborů a disciplín. V současné době dochází k utváření interdisciplinárního oboru s vlastním vývojem pregraduálním a postgraduálním (Bass, Ferraro 2000 in Kalvach a kolektiv 2004: 48). Obor se zaměřuje na potřeby starých lidí a na zkvalitňování jejich života. Za autora pojmu gerontologie je považován I. I. Mečnikov (1845 – 1916), nositel Nobelovy ceny, mikrobiolog a imunolog. Poprvé tento pojem použil roku 1903 ve své eseji „*Étude sur la nature humaine*“. Novodobá historie gerontologie je datována od 40. let 20. století. Mezi významné osobnosti tohoto oboru patří například V. Koreněvský, zakladatel Gerontologického ústavu v Británii (1945) a klubu v USA (Club for Research on Ageing, 1939) a A. Comfort, zakladatel časopisu *Experimental Gerontology* (1965) (Kalvach a kolektiv 2004: 48). V českých zemích to byl Bohumil Prusík (1886-1964), jenž se zasloužil v roce 1958 o vznik gerontologické komise české internistické společnosti, která se stala v roce 1962 samostatnou českou gerontologickou společností a v roce 1993 byla přejmenována na Českou geriatrickou společnost.

Gerontologie se dělí do tří hlavních proudů:

- **Gerontologie experimentální (biologická)**, se zabývá otázkami stárnutí živých organismů. Biologické výzkumy se zabývají především celulární a molekulární úrovni. Mezi významné a v České republice zatím podceňované výzkumy patří výzkum v neuropsychologii stárnutí.
- **Gerontologie sociální**, se věnuje vztahu starého člověka a společnosti. Zabývá se otázkami, co staří lidé potřebují a jak stárnutí populace ovlivňuje rozvoj společnosti. Tato problematika zahrnuje demografii, sociologii, psychologii, antropologii, pedagogiku, politologii, právo, ekonomii, urbanistiku a mnoho dalších oblastí.

- **Gerontologie klinická**, se zabývá nemocemi a zdravotním a funkčním stavem starých lidí, jejich výskytem, průběhem, vyšetřováním a léčením.

(Mühlpachr 2004: 10 – 11).

### 1.4.2 Geriatrie

Geriatrie je v širším slova smyslu klinická gerontologie. Název se skládá z řeckých slov gerón=stařec a inró=léčení. Geriatrie je oblast medicíny, která shrnuje problematiku stáří z pohledu zdravotního a funkčního stavu, specifických potřeb starých lidí, výskytu chorob, průběhu nemocí, jejich vyšetřování, léčení a prevence (Kalvach a kolektiv 2004). V užším slova smyslu je geriatrie v některých státech, také v České republice, samostatným specializačním lékařským oborem. Kromě interní problematiky se dále zabývá problémy rehabilitačními, psychiatrickými, ošetrovatelskými a propojením s primární péčí a sociálními službami. *„Jádrem oboru není dlouhodobé ošetrovatelství, nýbrž zachování a obnova soběstačnosti a rozvoj specifického geriatrického režimu“* (Mühlpachr 2004: 11). Za autora pojmu je považován I. L. Nascher (1863-1944). Tímto pojmem poprvé označil svou monografii *„Geriatrics“* v roce 1914 (Howell 1988, Clarfield 1990 in Kalvach a kolektiv 2004: 49). Počátky české geriatrie jsou datovány již roku 1843, kdy J. Hammerník přednášel na pražské lékařské fakultě o nemocech a problematice stáří.

### 1.4.3 Gerontopedagogika

Zahrnuje teorii „výchovy“ člověka ke stáří a ve stáří a teorii i praxi vzdělávání starší a staré populace. Pro vznik tohoto oboru byla východiskem pedagogicko-psychologická teorie aktivního stárnutí. Rozvíjení vzdělávání pro starší populaci je důležitým kompenzačním mechanismem při ztrátě profesní role člověka, když ukončil svou pracovní aktivitu. Z tohoto hlediska lze chápat vzdělávání seniorů jako vysoce sociální a humánní počin. Emil Livečka uvedl tyto základní funkce vzdělávání v postproduktivním věku:

- Funkci preventivní, spočívající v realizaci opatření přijatých v předstihu, která pozitivně ovlivní průběh stárnutí a stáří.
- Funkci anticipační, která spočívá v pozitivní přípravě na změny stylu života.

- Rehabilitační, která se týká znovuobnovování a udržování fyzických a duševních sil i v pokročilém věku.
- Posilovací funkci, která rozvíjí zájmy, potřeby a schopnosti lidí v postproduktivním věku, podporuje jejich aktivity, kultivuje je.

(Livečka in Bočková 1994).

Je-li gerontopedagogika orientovaná jen na výchovu a vzdělávání seniorů hovoříme o pedagogické disciplíně v užším slova smyslu. Je-li chápána jako teoreticko-empirická disciplína, která se zabývá celkovou péčí, podporou a pomocí při uspokojování potřeb seniorů, hovoříme o gerontopedagogice v širším slova smyslu.

## **1.5 Mýty o stáří, předsudky a ageismus**

Odborníci, kteří se zabývají stárnutím a stářím zdůrazňují, že stáří není nemoc. Mnoho lidí se stáří obává a často se od starých lidí odvrací. Mnoho mladých lidí dnes o starších spoluobčanech hovoří s jakýmsi opovržením a vyzdvihují především ekonomické aspekty, mezi nimiž se objevuje názor, že živí důchodce. Dále je často zdůrazňováno, že důchodci spotřebovávají 35 – 40% veškerých nákladů na zdravotní péči. Přitom každý občan, tedy i důchodce, platí zdravotní pojištění, ze kterého čerpá, pokud má zdravotní potíže, což je pochopitelně častěji v pokročilejším věku. Těmito negativními postoji ke starším spoluobčanům slábne mezigenerační solidarita a není divu, že se senioři nemusí cítit ve společnosti vždy dobře. Prožívají život v celospolečenské atmosféře, která upřednostňuje mládí, sílu a úspěch. Organizace spojených národů na tuto atmosféru reagovala v roce 1999 vyhlášením Roku seniorů, jehož hlavním heslem bylo – Za společnost pro každý věk, tedy přátelská společnost pro všechny generace.

### **1.5.1 Mýty o stáří**

V 80. letech minulého století, na základě nejrůznějších tvrzení šířících se ve společnosti, zformulovali především angličtí autoři například C. B. Freer (1985) řadu mýtů o stáří



(Haškovcová 2010). Mezi nejčastěji uváděné patří **mýtus falešných představ**, který je založen na přesvědčení, že senior má dobré materiální zajištění, které mu přináší životní a osobní spokojenost. Dalším mýtem, který je uváděn, je **mýtus zjednodušené demografie**, kdy se předpokládá, že starý je člověk, který odchází do důchodu. Odchod do důchodu je však stanoven státem, především jeho ekonomickými možnostmi a mění se podle okolností. Den odchodu do důchodu je tedy stanoven jakousi společenskou dohodou, kterou někteří využijí a někteří v zaměstnání setrvávají déle. Dále uváděný **mýtus homogenity** reprezentuje chybné pojetí stáří, které vnímáme jako homogenní. Staré lidi vnímáme stejně, jako stejně vypadající, se stejnými vlastnostmi a potřebami. Rozšířený je také **mýtus neužitečného času**. Senioři již většinou nepracují, a proto se jeví společnosti jako neužiteční jedinci, na které musí společnost vydělávat. Přitom jsou užiteční v mnoha jiných prospěšných činnostech a byli užiteční po celou dobu svého produktivního života. Dalším mýtem je **mýtus ignorace**, který považuje starého člověka za jedince, který stojí na vedlejší koleji, není prospěšný, a proto jej můžeme ignorovat. „*Výrazné, otevřené i skryté, odmítání starých lidí i všeho, co se stářím souvisí, se odborně nazývá ageismem*“ (Haškovcová 2002: 28). **Mýtus o arterioskleróze** říká, že staří lidé jsou sklerotičtí a nemocní. „*Mýtus o sklerotických starých lidech je nebezpečný i v obecné rovině, protože zesiluje přesvědčení lidí o tom, že stáří je nemoc*“ (Haškovcová 2002: 28).

Mýty o stáří mají značný vliv na jeho pojetí. Goffman ve své knize *Stigma* pojednává, jak sociální prostředí ustavují kategorie osob, se kterými se můžeme ve společnosti setkat. Jednotlivým kategoriím osob jsou přisuzovány atributy, které vnímáme jako běžné. Díky těmto atributům dokážeme odhadnout, jací jednotlivý jedinci jsou. Aniž bychom si to uvědomovali, formujeme v sobě tato očekávání. Goffman tato očekávání charakterizuje jako požadavky, které činíme „*pod dojmem*“ a přisuzujeme tak osobě „*virtuální sociální identitu*“ (Goffman 2003: 9-10). Při vnímání starých lidí používáme právě tyto známé předsudky a neočekáváme, že by tomu bylo jinak. Biologickou podstatu stárnutí musíme respektovat, ale společenskou atmosféru pojetí stáří můžeme cíleně utvářet (Haškovcová 1990).

### 1.5.2 Předsudky a ageismus

Ageismus je charakterizován jako ideologie založená na věkových předsudcích a diskriminaci, které jsou manifestovány řadou fenoménů na individuální i institucionální úrovni. Jedná se o „*stereotypy a mýty, otevřené opovržení a averze nebo jednoduše vyhýbání se kontaktu, diskriminační praktiky v bydlení, v zaměstnání a službách všeho druhu,*

*přídomky, kreslené seriály a vtipy*“ (Vidovičová 2008: 111). Vytváří se představa, že lidé určité věkové kategorie nebo generace se liší charakteristikou a také společenskou a lidskou hodnotou. Název fenoménu věkové diskriminace pochází z anglického slova age – věk neboli stáří. Poprvé se o ageismu hovořilo v Americe koncem šedesátých let 20. století. K tomuto tématu se vyjádřil ředitel amerického Národního institutu pro stárnutí Robert N. Butler. Původní Butlerova (1975) definice pojednávala o ageismu jako o procesu, který systematicky stereotypizuje a diskriminuje jedince z pohledu jejich stáří, které je prezentováno širokým spektrem faktorů. Na Butlera navázal Palmore (1999), který definuje ageismus jako *„jakýkoliv předsudek nebo diskriminace proti nebo ve prospěch věkové skupiny“* (Vidovičová 2008: 112). Předsudky chápe jako negativní stereotypy vůči věkové skupině nebo jako negativní postoje, které jsou založeny na stereotypu. Diskriminaci vůči věkové skupině vysvětluje jako nepatřičné a negativní zacházení s jejími členy. Vidovičová na základě doposud vytvořených definic a zkoumání charakterizuje ageismus jako ideologii, která je založená *„na sdíleném přesvědčení o kvalitativní nerovnosti jednotlivých fází lidského životního cyklu manifestovaná skrze proces systematické, symbolické i reálné stereotypizace a diskriminace osob a skupin a na základě chronologického věku a/nebo na jejich příslušnosti k určité generaci“* (Vidovičová 2005: 5). Definice Palmora i Vidovičové odkazují k věkovým skupinám. Ageismus může mít řadu projevů, kterými jsou „adultismus“ - zvýhodňování dospělých, „jeunismus“ – zvýhodňování mladých, „adultokracie“ – dominantní sociální pozice dospělých a další, které jsou uznány jako součást konceptu ageismu. Ten je však nejčastěji spojován s nepřátelským chováním vůči starým lidem.

Podle Palmora můžeme zdroje ageismu rozdělit do tří základních skupin, které vztahuje ke stáří a starým lidem:

- **Individuální (subjektivně-psychologické)** - mezi individuální řadí strach ze smrti a stárnutí, frustraci, agresi. Významným faktorem ageismu na individuální úrovni je selektivní vnímání. *„Vzhledem k tomu, že stereotypy dotýkající se stáří mají silnou tendenci být akceptovány samotnými seniory, bývá ageismus prohlubován a replikován i skrze autostereotypy v duchu teorie sebenaplňujícího se proroctví“* (Vidovičová 2008: 121) – pokud senior akceptuje určitou představu o sobě, např. že zvládá za den udělat méně věcí, bude opravdu omezovat denní aktivity.
- **Kulturní** - mezi kulturní faktory ageismu patří hodnotové systémy společnosti, jazyk (pohrdává jména pro osoby vyššího věku), mediální kultura (otázky kvantity a kvality

reprezentace seniorů v médiích), humor, umění a literatura. Specifikem kulturních zdrojů ageismu je stereotypy a diskriminační postoje neomezeně replikovat.

- **Sociální** - souvisí s populačním stárnutím. Palmore sem řadí generační konflikt, věkovou segregaci, historickou změnu statusu stáří a věkové a strukturální nesoulady.

(Palmore 1999 in Vidovičová 2008: 120).

## 2. Sociální služby

K zásadním změnám v současném systému sociální péče v ČR došlo v souvislosti s přijetím zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který je účinný od 1. 1. 2007 a návazné vyhlášky MPSV č. 505 ze závěru roku 2006. Zákon je založen na principech rovnoprávnosti, dobrovolnosti, individuálního přístupu, na úsilí o nevyčleňování adresátů sociálních služeb z přirozeného prostředí i společnosti. Důraz je kladen na spolupráci mezi poskytovateli, uživateli a osobami blízkými, s cílem mobilizovat uživatele sociálních služeb k převzetí spoluodpovědnosti na řešení jejich sociální situace.

### 2.1 Členění sociálních služeb

Sociální služby v souladu s uvedeným zákonem zahrnují:

- **Sociální poradenství** poskytuje nezbytné informace pro řešení nepříznivých sociálních situací. Odborné sociální poradenství se zaměřuje na konkrétní problémy, například v poradnách pro seniory, pro osoby se zdravotním postižením, pro oběti trestných činů apod.
- **Služby sociální prevence** napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení. Patří mezi ně například azylové domy, noclehárny, sociálněterapeutické dílny, sociální rehabilitace a další.
- **Služby sociální péče** zajišťují potřebným osobám fyzickou i psychickou soběstačnost, zapojují je do běžného společenského života, zajišťují jim v případě potřeby důstojné prostředí a zacházení, jako například osobní asistenci, pečovatelskou službu, tísňovou péči, denní či týdenní stacionáře, domovy pro seniory, pro osoby se zdravotním postižením aj.

V naší společnosti je několik typů pobytových zařízení sociální péče pro seniory, a to:

- **Penziony pro seniory**, které poskytují sociální pobytovou službu občanům staršího věku, kteří se o sebe zvládají sami postarat. Poskytují svým klientům sociální, zdravotnické, stravovací, ubytovací služby a volnočasové aktivity. Tyto instituce mohou být státní i soukromé.

- **Domy s pečovatelskou službou** jsou určeny starším občanům, jejichž zdravotní stav nevyžaduje komplexní ústavní péči. Ubytování je poskytováno v bytech na základě nájemní smlouvy.
- **Léčebny dlouhodobě nemocných**, jejichž péče navazuje na péči nemocnic, jsou zaměřeny na ošetrovatelskou a rehabilitační péči o osoby, které trpí dlouhotrvajícími nemocemi.
- **Hospicová péče** poskytuje komplexní péči o těžce, smrtelně nemocné pacienty s nevléčitelným onemocněním.
- **Domovy pro seniory** poskytují dlouhodobé pobytové služby seniorům, kteří potřebují pomoc jiné osoby při zvládnání běžných úkonů. Poskytují stravu, ubytování, kontakt se společenským prostředím, aktivizační činnosti a pomoc při prosazování jejich práv a zájmů.

Domovům pro seniory se budu v této práci více věnovat v následující třetí kapitole.

Zařízení sociální péče pro seniory jsou zřizovány obcemi, kraji a Ministerstvem práce a sociálních věcí. Ti jsou současně poskytovateli sociálních služeb společně s nestátními neziskovými organizacemi a fyzickými osobami. Tato pobytová sociální zařízení jsou financována především ze čtyř hlavních zdrojů, a to:

- z plateb uživatelů,
- příspěvků na péči,
- státních dotací,
- z příjmů z veřejného zdravotního pojištění.

(Herman a kol. 2008 in Malíková 2011: 60).

Zákon o sociálních službách stanovuje také podmínky a povinnosti pro poskytování sociálních služeb a Standardy kvality sociálních služeb.

## **2.2 Standardy kvality sociálních služeb**

Kvalitní péči v zařízeních sociální péče mají zajišťovat Standardy kvality sociálních služeb. Jejich cílem je vytvářet podmínky pro kvalitu, bezpečnost a odbornost služeb. Standardy umožňují srovnávat efektivitu činností a kvalitu jednotlivých zařízení. To přináší velký význam nejen pro uživatele, ale také pro instituce, které služby financují. Standardy upravují vztahy mezi uživateli a zaměstnanci, dbají na ochranu práv a důstojnosti uživatelů a naplňování principu individuálního poskytování služby.

Zavádějí se na národní úrovni, kdy umožňují srovnávat efektivitu služeb jednotlivých zařízení, která poskytují stejný druh péče. Smyslem je chránit uživatele sociálních služeb před nekvalitní péčí a porušováním práv.

Pro zavádění těchto standardů byla v roce 2002 vytvořena Ministerstvem práce a sociálních věcí obecná metodika. V roce 2006 se tato metodika zformovala do 15 základních standardů, podle kterých jsou zařízení hodnocena a srovnávána. Jsou to standardy:

### ***„Procedurální standardy:***

- 1. Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb*
- 2. Ochrana práv osob*
- 3. Jednání se zájemcem o sociální službu*
- 4. Smlouva o poskytování sociální služby*
- 5. Individuální plánování průběhu sociální služby*
- 6. Dokumentace o poskytování sociální služby*
- 7. Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby*
- 8. Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje*

### ***Personální standardy:***

- 9. Personální a organizační zajištění sociální služby*
- 10. Profesionální rozvoj zaměstnanců*

***Provozní standardy:***

*11. Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby*

*12. Informovanost o poskytované sociální službě*

*13. Prostředí a podmínky*

*14. Nouzové a havarijní situace*

*15. Zvyšování kvality sociální služby“*

(<http://www.mpsv.cz/cs/5963>, 2012-02-26).

V souvislosti s hodnocením kvality sociálních zařízení vznikla tzv. „Značka kvality v sociálních službách“. Každé zařízení, které se rozhodne pro tuto externí certifikaci, dostane hodnocení v podobě certifikátu, který bude vypovídat o jeho kvalitě pomocí hvězdiček, jako tomu je u hotelů, na škále od jedné do pěti hvězdiček. Značka kvality byla poprvé představena v červnu 2011, kdy 5 domovů pro seniory tuto značku získalo. Značka kvality je hodnocena pouze ze strany uživatelů a jejich potřeb, kde je zahrnuta řada skutečností, které standardy opomíjejí. Celkem se hodnotí 5 oblastí, jimiž jsou ubytování, stravování, kultura a volný čas, partnerství a péče. V Evropě jsou takové systémy hodnocení běžné. Značka kvality byla inspirována rakouským a saským systémem „pečetí kvality“ (Hlavsová 2011).

Standardy kvality sociálních služeb a Značka kvality v sociálních službách vznikly v souvislosti s potřebnou změnou v poskytování sociálních služeb nejen pro seniory. Starších lidí ve společnosti přibývá a přibývá také žádostí o umístění do pobytových zařízení pro seniory. Zvyšují se také nároky na kvalitu a rozmanitost péče. V této souvislosti je kladen důraz na odpovědný individuální přístup a udržení si co nejdelšího soběstačného života. Tuto myšlenku v sobě zahrnuje koncept aktivního stárnutí a stáří, který se v oblasti sociální politiky projevuje přijetím dokumentů, kterými jsou například Bílá kniha v sociálních službách a Národní akční plán na období let 2003-2007 a na období let 2008-2012.

### 3. Domovy pro seniory

Po 2. světové válce se prosazoval požadavek umožnit starým lidem dožít svůj život v důstojných podmínkách. Vzniká jednotný koncept domovů důchodců, které zřizoval a provozoval stát, který chápal zajištění starého člověka v celém komplexu společenské péče, jak bylo vyjádřeno zákonem č. 55/1956 Sb., o sociálním zabezpečení. Ke konci 80. let bylo na území celé republiky k dispozici přes 41 900 míst v domovech důchodců a téměř 6 000 míst v domovech – penzionech (Haškovcová 2010).

Po roce 1989 došlo v sociální oblasti k podstatným změnám:

- Sociální služby neposkytuje už pouze jen stát, ale především kraje a obce, které dnes zřizují více než 85% ústavů sociální péče.
- K obsahovým změnám v sociální péči došlo v souvislosti s přijetím zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Jsou poskytovány pobytové služby osobám se sníženou soběstačností. Kromě ubytování a stravování je nabízena pomoc při osobní hygieně, zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, zprostředkovávání kontaktu se společenským prostředím, k realizaci aktivizačních programů, k pomoci při uplatňování práv, oprávněných zájmů a jiných záležitostí.
- Domovy důchodců byly přejmenovány na domovy pro seniory.
- Domy s pečovatelskou službou a domovy – penziony se transformovaly nebo zanikly.
- Označení seniorů jako obyvatel domovů se přeměnilo na uživatele a klienty.
- Došlo ke zkvalitnění vybavení domovů pro seniory a zlepšení prostředí zařízení.

V posledních dvaceti letech se prosazuje v České republice orientace na liberální sociální politiku, která je zaměřena na komerční pojetí služeb, jejich privatizaci a individualizaci. Rodiny, které musí řešit otázku péče o staršího člena, hledají možnosti vhodných forem péče, která by nebyla nad rámec jejich finančních možností, a nemuseli se vzdávat pracovního místa vzhledem k obtížnému opětovnému zařazení do zaměstnání. Jednou z variant je umístění staršího člověka do domova pro seniory, které může být v některých případech jediným východiskem z nouze. Jak upozorňuje Haškovcová (1990) domovy pro seniory byly kdysi určeny a projektovány pro relativně zdravé a soběstačné důchodce. Dnes je však péče v domově pro seniory poskytována pouze seniorům, kteří potřebují péči jiné osoby.



Žádostí o umístění do domovů přibývá a mění se i skladba klientů a nabízených služeb v domovech.

Aktuální situace v umísťování žadatelů do domovů pro seniory je v České republice taková, že poptávka po místech vysoce převyšuje nabídku. V roce 2009 bylo ve 453 domovech ubytováno 37 192 seniorů (<http://www.czso.cz/csu/2010edicniplan.nsf/p/3201-10,2012-02-14>), ale současně bylo odmítnuto přes 63 913 dalších žadatelů. V některých městech jsou sice žádosti plně uspokojeny, v některých však poptávka výrazně převyšuje nabídku. Konkrétně v Moravskoslezském kraji bylo v roce 2009 s žádostí o pobyt v domově pro seniory neuspokojeno 12 711 žadatelů

([http://www.czso.cz/csu/2010edicniplan.nsf/t/EE00375D07/\\$File/32010701.pdf](http://www.czso.cz/csu/2010edicniplan.nsf/t/EE00375D07/$File/32010701.pdf), 2012-02-14).

Umístění do domova je v životě seniora velkou a zásadní změnou životního stylu. Jedinec ztrácí své osobní zázemí, na které je zvyklý a někteří senioři si velmi těžce toto zázemí vytvářejí znovu v prostředí, kde jim schází kontakt a zázemí rodiny. Umístění do ústavní péče dle Vágnerové „*symbolicky potvrzuje ztrátu autonomie a soběstačnosti starého člověka*“ (Vágnerová 2007: 419). Pobyt v domově pro seniory je některými seniory vnímán jako blížící se konec života. I z tohoto důvodu může být život zde velmi stresující. Starý člověk na tuto změnu může reagovat zhoršením psychického stavu, kdy se dostává do depresí, apatie a odmítáním činností a účasti na životě v domově. K psychickým problémům se mohou připojit a velmi často připojují také potíže zdravotní.

Domov pro seniory se vyznačuje organizovaným chodem s určitými pravidly a senioři si život v takovéto instituci neumějí často představit. Jsou narušeny meziosobní vztahy, mění se prostředí, časová struktura a sebehodnocení. V domově pro seniory už mnohé z toho, co patří k běžnému životu, není k mání. Všichni se v domově musí podrobit ústavnímu řádu a přijmout nejen závislost organizační, ale i faktickou (Haškovcová 1990: 194). Každý se životu v domově přizpůsobuje po svém. Velmi záleží, zda senior do domova nastoupil dobrovolně a mohl se na změnu trochu připravit nebo jestli jej tam umístila rodina. Pokud se senior rozhodne k tomuto kroku sám, bývá rozhodnutí většinou jen racionální. Nejčastějším důvodem bývá zhoršení zdravotního stavu.

Pokud je odchod do domova pro seniory dobrovolný, adaptace bývá jednodušší. I přesto se mohou vyskytnout obtíže. Vágnerová (2007) rozlišuje fázi nejistoty a vytváření nového stereotypu, kdy člověk nejprve zjišťuje, jaký je život v domově a srovnává jej se

životem doma. Důležité je, aby první zážitky a chvíle nebyly příliš nepříjemné, protože vytváří základní vztah k domovu. Druhou fází je fáze adaptace a přijetí nového životního stylu. Senior se smiřuje se změnou, ztrátou svého zázemí, se změnou role, způsobem života a vytváří si nový stereotyp a seznamuje se s novými lidmi. „*Je však velice obtížné a zřejmě i vzácné, aby se s touto institucí identifikoval a považoval ji za svůj skutečný domov*“ (Vágnerová 2007: 423).

Adaptace na nedobrovolný pobyt v domově má tři fáze. První fází je fáze odporu, kdy jsou staří lidé negativní, a někdy až agresivní k personálu domova i ostatním starým lidem. Tímto chováním dávají najevo pocity frustrace a negativních pocitů, které prožívají. „*Je to protest proti násilné změně jejich života, kterou považují za nespravedlivou, nebo dokonce za útok na svou osobu*“ (Vágnerová 2007: 422). Druhou fází je zoufalství a apatie. Do této fáze se člověk dostává zjištěním, že odpor nevede k žádným žádoucím změnám, stává se apatickým a nemá zájem o nic. Někteří lidé prožívají tento stav až do své smrti, která může přijít velmi brzy. Poslední fází je fáze vytvoření nové pozitivní vazby. Někteří senioři například navážou přátelství, které jim pomáhá najít nový smysl života. „*Příjatečnou adaptaci posiluje také nově získané pohodlí a postupné pochopení a zvládnutí režimu, jehož výhodou je jasná strukturace dne, která jinak může činit seniorům problémy*“ (Vágnerová 2007: 423).

### **3.1 Význam aktivity a aktivizačních programů v domovech pro seniory**

K nejvýznamnějším obavám v souvislosti se stárnutím a stářím patří obava z nižší kvality života, která je zapříčiněna horším zdravotním stavem a sníženou soběstačností. S touto obavou koresponduje také obava ze zvýšené a neúměrné spotřeby zdravotní a sociální péče, která je nad rámec ekonomických možností společnosti. „*Prodlužování naděje dožití ve stáří vzbuzuje obavy, aby nešlo o prodlužování převážně nezdatné, nekvalitní, nesoběstačné, subjektivně neuspokojivé a ošetrovatelsky nákladné fáze stáří, označované od starověku jako stáří bolestné (senectus molesta)*“ (Kalvach a kol. 2004: 138). Společnost se obává, že část lidského života, prožitého ve zdraví se zkracuje důsledkem celkového prodlužování života. Proti tomuto očekávání se v 80. a 90. letech 20. století utvořilo pojetí založené na pozitivní ovlivnitelnosti zdravotního a funkčního stavu, které prodlouží soběstačný život ve stáří. Jedná se o koncept úspěšného stárnutí a zdravého stáří (Kalvach a kol. 2004). Koncept je založen na prodlužování života ve stáří a jeho funkčním zkvalitňování.

V každém věku je důležitá kvalita života. V současné době asi 40 % osob ve věku mezi 60 a 74 let trpí poruchami, které negativně ovlivňují jejich funkční schopnosti. U jedinců nad 75 let se tento počet zvyšuje až na 65 %. U nižší věkové skupiny seniorů je charakterizováno vyšší funkční omezení u mužů, a to 48 % a u žen 38 %. U vyšší věkové skupiny tyto rozdíly nejsou patrné, protože 7 % seniorů (mužů i žen) trpí těžkým poškozením a 22 % má poruchu, která jim znemožňuje se o sebe postarat. *„Osvědčenou cestou k maximální samostatnosti, ke svobodě pohybu a k nezávislosti je udržení optimální úrovně pravidelné pohybové aktivity. Ta nejen zachová potřebný stupeň fyziologických adaptací neboli odolnosti vůči zevním podmínkám, jako je tělesná zátěž, ale zvyšuje i psychickou odolnost seniora“* (Kalvach a kol. 2004: 153).

### **3.1.1 Aktivita, vitalita a tělesná zdatnost**

Aktivita je výrazným prostředkem, jak čelit negativním projevům stárnutí, a také stereotypním představám o životě ve stáří. Jakákoliv aktivita seniorovi pomáhá udržet nezávislost na pomoci druhých, přispívá k dobré kondici a duševní pohodě a zabraňuje vzniku chorob a nemocí (Šipr 1997). Zvýšenou pohybovou aktivitou se zpomalují, zastavují nebo dokonce odstraňují negativní věkové změny (Máček 2011). Možnost realizace v aktivním trávení volného času konstruuje prostor pro utváření pozitivního obrazu stárnutí, které je založeno na demonstraci schopnosti seniorů a ne na tom, co už dělat nemohou. Ettinger, Wright a Blair rozlišují dva druhy pohybových aktivit – nestrukturované a strukturované. Mezi nestrukturované řadí běžné životní pohybové aktivity jako je chůze do schodů, pochůzky ve městě a práce na zahradě. Za strukturované aktivity považují *„cíleně uspořádané pohybové aktivity převážně dovednostního charakteru“* (Ettinger, Wright, Blair 2007: 14). Patří sem např. plavání, jízda na kole, běh, jóga, šachy a všechny sportovní disciplíny.

Studie provedená Murrayem a Lopezem v polovině 90. let analyzovala přes 100 rizikových faktorů, které ovlivňují nemocnost a úmrtnost, nejen ve vyspělých zemích, ale také ve třetím světě. Výsledkem této studie byl také žebříček 10 nejvýznamnějších rizikových faktorů a tělesná inaktivita se umístila s 3,9% na osmém místě (Murray, Lopez 1996 in Kalvach a kol. 2004). Snižování tělesné aktivity se nejen ve vyšším věku projevuje sedavým způsobem života, který má za následek mnoho zdravotních potíží a v širším pojetí je také hrozbou psychickou a sociální.

Kalvach (2004) uvádí, že čeští senioři sportují ve srovnání se zahraničními seniory stále ve velmi malé míře. Údaje ukazují, že záměrné fyzické aktivitě se senioři věnují pouze okrajově. Jednou týdně sportuje 39% seniorů a 48% jich nespportuje vůbec. Například v Nizozemí a ve Švýcarsku sportuje alespoň 65% seniorů. Máček uvádí, že „*jen nevýznamná menšina seniorů je pohybově aktivní*“ (Máček 2011: 145). Senioři v České republice mají pocit, že aktivní život a zejména sport už pro ně není, často se mu vyhýbají z důvodů, že by se jim mohl někdo smát, a že se stydí. Ettinger, Wright a Blair upozorňují, že „*osvojení aktivního životního stylu probíhá v postupných stádiích, nikoli najednou a okamžitě*“ (Ettinger, Wright, Blair 2007: 15). Změny probíhají podle výzkumu Prochasky a Marcuse (1994) a Marcuse a Forsytha (2003) pěti stadii (in Ettinger, Wright, Blair 2007: 16):

<b>Stadium</b>	<b>Názory lidí v jednotlivých stádiích</b>
Stadium bez úvah o pohybové aktivitě	„ <i>Cítím se dobře. Nepotřebuji víc pohybu.</i> “ „ <i>Jsem příliš starý, abych se víc pohyboval.</i> “ „ <i>V minulosti jsem zkoušel být víc pohybově aktivnější, ale nedařilo se mně to. Nebudu se o to pokoušet znovu.</i> “
Stadium s úvahami o pohybové aktivitě	„ <i>Vím, že bych se měl víc pohybovat, avšak v mém věku bych si připadal směšný.</i> “ „ <i>Nevím, čím začít.</i> “ „ <i>Rád bych se víc pohyboval, mám však strach, abych se nezranil.</i> “
Stadium občasných pokusů o pohybovou aktivnost	„ <i>Promluvím si s lékařem o zvýšení své pohybové aktivity.</i> “ „ <i>Navštívil jsem klub pro zdraví, který má zvláštní program pro lidi mého věku.</i> “ „ <i>Rád chodím občas na krátké vycházky.</i> “
Stadium začátku pravidelné pohybové aktivity	„ <i>Dělá mně to dobře, když si lidé všimnou, že jsem aktivnější.</i> “ „ <i>Cítím se dobře, když se víc pohybuji.</i> “ „ <i>Doufám, že budu i nadále pohybově aktivní.</i> “

Stadium trvalé pohybové aktivity	<p>„Nedovedu si představit, že bych nebyl pohybově aktivní.“</p> <p>„Kdybych se nemohl zúčastňovat pohybových aktivit, chybělo by mně to.“</p> <p>„Jsem rozhodnut, že budu aktivní po celý život.“</p>
----------------------------------	--

Pro aktivní přístup k životu je důležitá vitalita a tělesná zdatnost. Vitalitu můžeme definovat jako fyzickou sílu, duševní čilost a energii. Úbytek sil však nemůžeme posuzovat u všech jedinců stejně. U někoho k tomu dochází dříve u jiného zase v pozdějším věku. Doktor Ginzberg v roce 1951 na mezinárodním gerontologickém kongresu v USA řekl, že představa toho, že člověk je v sedmdesáti letech starý zapřičiňuje, že lidé v tomto věku stárnou. Podle studií se symptomy stárnutí objevují u těch jedinců, kteří si myslí, že jsou staří a že je již v životě nic nečeká. Naopak u vitálnějších jedinců se prokazuje i vyšší kvalita zdravotního a psychického stavu. „Většina fyziologů a lékařů se shoduje v tom, že činnost, i když namáhavá, vede v každém věku ke zdraví“ (Rheinwaldová 1999: 15). Mnoho studií již ukázalo, že aktivita má pozitivní vliv na udržení určité fyzické i psychické kondice a také ovlivňuje zamezení některých fyzických poruch. Zlepšuje krevní oběh, dýchání, pohyblivost, zažívání, nervovou a svalovou koordinaci atd.

Jedním ze zásadních aspektů vitality je tvořivost. Tvořiví lidé se neustále něčím motivují, mají určité cíle, na které se těší. Velmi důležité je stále mít od sebe určitá očekávání a neslevovat z nich, jenom proto, že člověku přibývají roky nebo proto, že žije v domově pro seniory. Těmto tvořivým jedincům by měl být dán v domovech prostor jejich tvořivost rozvíjet a zapojit i ostatní seniory. Je třeba seniorům umožnit malovat, sochařit, zpívat, hrát na hudební nástroje, vyšívát atd. Výrobky si mohou vyzdobit prostory domovů nebo je mohou věnovat svým blízkým a přátelům, což je povzbudí k další činnosti. Každý domov pro seniory by měl svým uživatelům umožnit jejich oblíbené aktivity.

Marhánková (2010) ve své etnografické studii volnočasových center pro seniory poukazuje na fakt, že v souvislosti s důrazem na koncept aktivního stárnutí se senioři mezi sebou dostávají do konfrontace ve smyslu míry vykazované aktivity. Studie Townsenda, Godfrey a Denby (Townsend, Godfrey, Denby 2006 in Marhánková 2010: 227) ukazuje, že

sami senioři utváří obrazy seniorů – hrdinů a seniorů – chudáků. Seniorské hrdiny reprezentují aktivní staří lidé s elánem a chutí do života. Nevzdávají se, i když se v životě setkali s překážkami například ve formě zdravotních obtíží. Seniorské chudáky představují starší lidé, kteří jsou pasivní, nezapojují se do nabízených aktivit a neustále si jen stěžují. Pozitivní obraz života ve stáří se utváří v návaznosti na jiné životní styly ve stáří. Senioři si jsou vědomi, že existuje více životních stylů, které často slouží ke konstrukci jejich vlastní pozitivní reprezentace života ve stáří. Obrazy seniorů „hrdinů“ a „chudáků“ dle Marhánkové (2010) slouží ke konstrukci reprezentace „správného“ a „špatného“ stárnutí. Někteří senioři používají strategii distancování. Distancují se od stáří a jeho projevů a naopak vyzdvihují aktivity (vzdělávání, zaměstnání, sport), které nejsou typické pro lidi v jejich věku. Aktivita se tak stává centrálním motivem, kolem kterého budují svou identitu.

### 3.1.2 Aktivizační programy

Aktivitu seniorů můžeme chápat jako výsledný produkt jejich aktivizace. Aktivizační programy mají za úkol vyplňovat v domově volný čas seniorů pomocí různých aktivit, které mohou zlepšovat a posilovat soběstačnost, psychickou a fyzickou kondici (<http://www.centrumkralupy.cz/pro-dospELE/dlouhodobE-vzdelavaci-programy/aktivizace-pro-seniory/>, 2012-04-23). Aktivizace má napomáhat seniorům žít život podle jejich možností. Má udržovat a zlepšovat jejich schopnosti a dovednosti, zvyšovat úroveň iniciativy, výkonnosti, samostatnosti a zároveň respektovat individuální potřeby a přání.

Podle Müllera můžeme obecně mezi aktivizaci seniorů řadit:

- rehabilitační péči
- podporu rovnosti příležitostí na trhu práce a podporu zaměstnávání seniorů
- nabídku různých forem vzdělávání
- nabídku zájmových aktivit
- nabídku možností společenského života
- rovnost příležitostí k zapojení do veřejného života

(Müller 2006: 37-38).

Domovy mají poskytovat „*nejen důstojné bydlení a nutnou zdravotní péči, ale také moderní prevenci patologického chárání, a to jak fyzického, tak duševního. Měly by*

*poskytovat radost a motivaci k životu, kterému by vracel smysl a hodnotu“ (Rheinwaldová 1999: 10). V domovech žijí senioři různého věku i s různými potřebami. Domovy by proto měly zajišťovat individuální péči zaměřenou na potřeby fyzické, mentální, duchovní, a také plnit požadavky na společenské a rekreační vyžití. „U každého jedince je třeba sledovat cíl péče, která má jeho současný stav zlepšit, nebo není-li to možné, má zabránit jeho zhoršování. V jakémkoli stavu má být o obyvatele pečováno tak, aby se cítil spokojený a klidný, aby byla jeho lidská důstojnost a hodnota zachována“ (Rheinwaldová 1999: 11).*

Kvalitní program aktivit je v dnešní době žádaným doplňkem péče o seniory. *„Poskytuje lidem nutnou fyzickou činnost, adekvátní mentální stimulaci a příležitost ke vzájemnému sblížení a společenskému životu, který je pro psychiku člověka nutný“ (Rheinwaldová 1999: 12). Pořádají se různé besedy, přednášky, kroužky, pohybové aktivity a výlety, které mají seniorům nabídnout aktivnější a zajímavější život. Tyto aktivity v domovech využívají senioři podle svých možností a přístupu k sobě samému a celkově k životu. Aktivizační činnosti se mají zaměřovat na silnější stránky seniora, které by měly být dále podporovány a využívány. Domovy pro seniory se snaží kombinovat jak terapeutické akce, tak akce zaměřené na zábavu. Pro každého seniora by měl být vytvořen individuální plán péče, který zohledňuje jeho stav, a podle kterého jsou poté vybírány vhodné činnosti. „Uvedení kvalitních programů do života obyvatel a jejich správná organizace jsou důležité pro jejich zdraví, ať již jsou aktivity hodnoceny zlepšením fyzického a duševního stavu seniorů, nebo udržováním stavu aktivního stárnutí, místo vegetování“ (Rheinwaldová 1999: 13). Programy mají napomáhat pocitu užitečnosti. Pokud je seniorovi dána možnost uplatnit se a cítí uznání své lidské hodnoty, zvyšuje se tím i jeho životní energie. Takový pocit je nutný ke zdravému stárnutí a obecně ke smyslu života nejen ve stáří.*

Úkolem aktivizačních programů a pracovníků v domově je také snaha o navázání kontaktů mezi seniory a pomoc při jejich vzájemném sblížení, které jim v některých případech činí bez pomoci velký problém. Samozřejmě záleží také na povaze člověka. Extrovert je nerad sám a účastní se častěji nabízených aktivit a introvertovi samota zase tolik nevádí a tráví čas spíše v prostředí svého pokoje (Tošnerová 2009). Pokud jsou o spolupráci či podílení se na aktivitách senioři požádáni nebo v některých případech přemlouváni, tak jsou ochotni se, i přes individuální zábrany, aktivit účastnit. Předně je důležité navrhovat aktivity, které by seniory zajímaly, podstatná je však také jejich motivace. Rheinwaldová (1999) uvádí, že sblížení seniorů napomáhají aktivity, které jsou prováděny ve dvojicích.

Programy se soustřeďují na všechny seniory a na možnosti zapojení seniorů s různými zdravotními potížemi. Jedná se například o:

- Utvoření dvojic, kdy jeden z dvojice má potíže se zrakem a druhý má zrak v pořádku. Vidící senior může druhému předčítat, informuje ho o novinkách a aktivitách a provází jej jimi. Senioři dojdou pro svého partnera třeba i na pokoj a asistují mu při aktivitách, senior s narušeným zrakem tedy nemusí mít obavy z neznámých míst a prostorů, což je často příčina, proč se aktivit odmítají účastnit.
- Utvoření dvojice, kdy jeden má problémy s pohybem, chůzí a je odkázán na kolečkové křeslo a druhý nemá pohybová omezení a může tak pomáhat vyvézt seniora z budovy ven a na místa, kam by se jinak senior na kolečkovém křesle sám třeba neodvážil.
- Dále se mohou utvořit dvojice z obyvatele s mentální poruchou a obyvatele, který touto poruchou netrpí. Čilejší partner tak může pomáhat při nákupech, korespondenci, s trénováním paměti apod.
- Pracovníci dále mohou vybrat obyvatele domova, kteří umí hrát různé hry nebo se věnují např. malování, zpěvu a vyšívání a mohou tyto aktivnější jedince pověřit vedením zájmových kroužků a sháněním zájemců, což podpoří jejich zápal a chuť a vytrácí se pocit, že jsou k něčemu nuceni.

Programy jsou organizovány aktivizačními pracovníky a specializovanými zaměstnanci, kteří mají tyto činnosti na starosti. Dále jsou v některých domovech zapojováni dobrovolníci, kteří asistují seniorům při těchto programech nebo některé programy provádějí bez nároku na honorář. Dobrovolníci musí být ve vykonávaných činnostech školeni, vzděláni anebo musí provozovat praxi. Úspěch takových programů závisí na nadšení personálu a dobrovolníků, na tvořivosti, která program provází a na připravenosti seniorů. Programy by měly být pestré a zaměřovat by se měly na jednotlivce i skupiny. Musí být navrženy tak, aby posilovaly fyzické, mentální, duševní, společenské a emoční schopnosti seniorů. Plány těchto akcí by měly mít předem stanovený rozvrh, který budou senioři znát dostatečně dopředu a mohli se na něj připravit. Haškovcová (2010) zdůrazňuje, že u volnočasových aktivit je důležitý důrazně strukturovaný program. Díky dostatku volného času senioři mohou v domově z volnočasových aktivit vytvořit stěžejní oblast svého života. Mohou se zaměřit na individuální aktivity nebo na aktivity společné, které plní důležitou socializační funkci. Každá



tato aktivita musí být také průběžně hodnocena a v některých případech obměňována, aby nedocházelo k rutině a snížení zájmu seniorů i pracovníků, kteří je organizují. Můžeme definovat několik kategorií aktivizačních programů:

- *„rukodělné práce, tvořivé činnosti,*
- *společenské programy, diskuse, hry, hudba, tanec,*
- *cvičení, sporty, sportovní hry,*
- *činnosti venku v přírodě,*
- *náboženské programy,*
- *vzdělávací činnost“*

(Rheinwaldová 1999: 23).

Přínosné jsou nejen aktivity, kde senior vykazuje určitou fyzickou činnost, ale také takové činnosti, kdy stačí jen něco pozorovat, slyšet, i z takových zážitků senior čerpá energii a vzpomíná na ně (Tošnerová 2009). Některé výzkumy také poukazují na to, že o nabízené aktivity senioři nejeví zájem. Jedním z důvodů může být podle Rheinwaldové (1999) řád, který v domovech pro seniory panuje. Každá aktivita je vykonávána denně a stává se z ní rituál. Každý den je budíček, snídaně, oběd, večeře a senioři mají pocit, že jediné, co mohou ovlivnit, je účast na programech, a tím jsou motivováni se jich neúčastnit.

## 4. Koncept aktivního stárnutí a stáří

*„Prodlužování věku je vítané, je-li spojeno s přiměřenou kvalitou života“*

(Tošnerová 2009: 22).

Jak uvádí Ivo Možný *„sociologové a sociální gerontologové používali pro pochopení změn, které přináší stárnutí, koncept opouštění rolí, rozvinutý do teorie odpoutávání“* (Možný 2010: 24). Ta znázorňuje život ve stáří jako odpoutávání od rolí a sociálních vztahů, které jedinci vykonávali a prožívali v průběhu života. Proti této teorii se počínaje osmdesátými léty minulého století vymezila teorie aktivního stárnutí, která nahlíží na aktivity jako na činnosti, které udržují jedince v celkové životní pohodě a napomáhají úspěšné adaptaci na stáří (Havighurst, Albrecht 1953, Cavan 1962 in Passuth, Bengtson 1996 in Sýkorová 2007).

Samotný koncept aktivního stárnutí (active ageing) byl přijat Světovou zdravotnickou organizací na konci devadesátých let minulého století (Walker 2002). Má mnoho definic a široké pojetí. Někteří autoři používají také pojmy pozitivní stárnutí, úspěšné stárnutí nebo zdravé stárnutí. Světová zdravotnická organizace jej charakterizuje jako celoživotní projekt, který odkazuje k participaci seniorů ve všech oblastech sociálního života. Nezaměřuje se tedy pouze na volnočasovou aktivitu, ale na komplexní možnosti zlepšení života seniorů ([http://www.who.int/ageing/active\\_ageing/en/index.html](http://www.who.int/ageing/active_ageing/en/index.html), 2012-04-12). Marhánková (2010) konstatuje, že hlavní podstatou konstrukce aktivního stárnutí je ideální obraz stárnutí, který vyznačuje aktivní stárnutí jako stárnutí správné a distancuje se od stereotypního vnímání stáří jako období, kdy je člověk pasivní a závislý na pomoci ostatních. Bylo potvrzeno, že sociální aktivity, které vykonává člověk sám nebo v určitých sociálních kruzích, mají výrazný vliv na život jedince. Jeden z hlavních představitelů teorie aktivity Robert Havighurst považuje aktivní stárnutí za prostředek dosažení spokojenosti a štěstí ve stáří. Důraz je dnes kladen, jak na prodloužení délky ekonomicky aktivního života, tak na volnočasové aktivity po ukončení pracovní životní fáze.

Stále diskutovanějším tématem se stává využití volného času po odchodu do důchodu a pochopitelně také prodloužení jeho samotné hranice. V pojetí politik řady zemí se pozornost soustřeďuje především na udržení a realizaci seniorů na trhu práce. A právě koncept aktivního stárnutí můžeme považovat za prostředek politik, jak situaci s narůstáním počtu seniorů řešit. Koncept aktivního stárnutí je jakýmsi návodem, jak správně a spokojeně stárnout. Tedy jak by měl každý jedinec, co nejdéle pracovat, pomáhat v rodině, zapojovat se v dění ve společnosti,

věnovat se volnočasovým aktivitám. Podle Walkera (2009) tato úspěšná politika stárnutí vznikla v souvislosti s kritikou sociálního státu a hrozbou stárnutí populace. Reaguje na ageistické předsudky vůči seniorům a má být prostředkem ke změně postojů společnosti vůči seniorům, ale především v tomto konceptu můžeme vnímat podněcování státem k převzetí odpovědnosti každého jedince za svůj život ve stáří. Tím by docházelo ke snižování funkce sociálního státu, který se „vzdává“ odpovědnosti za starší občany v oblasti finanční a zdravotně sociální podpory. Bytheway (1995) a Mullan (2002) uvádí, že „sociální, ekonomické i politické struktury procházejí v pozdní modernitě řadou systémových změn. Jejich průvodním jevem je snaha státu – dosud význačného garanta sociálních jistot – oprostít se od rostoucích výdajů na sociální systém. V důsledku této snahy dochází ke zvyšování důrazu na individuální a komunitní zodpovědnost...Stárnutí se stává obětí beránkem procesu racionalizace státních výdajů“ (Vidovičová 2008: 29). Pro „omluvu“ zavádění „nutných“ opatření je společnosti za pomoci médií stáří prezentováno jako velmi nákladná hrozba pro veřejné rozpočty. K řešení situace jsou schvalovány dokumenty, které jsou zaměřeny na individualizaci vlastní zodpovědnosti a rizik za způsob jedincova života. Jedním z takových dokumentů je také Národní akční plán přípravy na stárnutí na období let 2003-2007 a na období let 2008-2012.

#### **4.1 Národní akční plán přípravy na stárnutí na období let 2003-2007 a 2008-2012**

V posledních letech vzniká řada organizací, sdružení, nadací a skupin, které se věnují seniorům, jejich vzdělávání, volnočasovým aktivitám a otázce stárnutí a stáří prostřednictvím přednášek, diskusí a poradenství. Politiky zemí se také za spolupráce těchto organizací snaží ovlivnit pohled a přístup společnosti ke starší populaci. V roce 1982 proběhlo ve Vídni 1. Světové shromáždění o stárnutí, které bylo svoláno pro hlavní představitele států, ale také pro experty, zástupce nevládních organizací a všechny osoby, zabývající se tímto tématem. Projednávala se zejména problematika stárnutí ve vyspělých zemích. Zatímco na 2. světovém shromáždění, které se konalo v roce 2002 v Madridu, se věnovala pozornost zemím rozvojovým, které budou mít s vypořádáním této problematiky, vzhledem ke svým zdrojům, daleko větší problém (<http://www.ledax.cz/cz/page/40/dve-svetovashromazdeni-o-starnuti.html?detail=47>, 2012-04-06). Na druhém shromáždění byli přítomni i zástupci České republiky, jejichž účast byla koordinována Ministerstvem práce a sociálních věcí. Spolupráce

OSN a MPSV je zaměřena především na Komisi pro sociální rozvoj, která je jednou z devíti výkonných komisí Hospodářské a sociální rady OSN (<http://www.noviny-mpsv.cz/cs/4401>, 2012-04-06). Pro globální strategii řešení problematiky stárnutí a péče o seniory byla přijata Politická deklaráce a Mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí.

Česká republika v této souvislosti přijala Národní akční plán přípravy na stárnutí na období let 2003-2007, který byl přijat MPSV v květnu roku 2002, a poté na období let 2008-2012. Národní akční plán vychází ze Zásad OSN pro seniory z roku 1991 a Mezinárodního plánu stárnutí z roku 2002, zahrnuje tak požadavky mezinárodní i specifika naší populace. Jeho cílem je zajištění důstojného stárnutí, bezpečí seniorů a podílení se na životě společnosti. Klade si také za cíl změnu postojů jednotlivců i celé společnosti k životnímu období stárnutí a stáří a k seniorům. Konkrétně se věnuje deseti oblastem, kterými jsou – etické principy, přirozené sociální prostředí, pracovní aktivity, hmotné zabezpečení, zdravý životní styl, zdravotní péče, komplexní sociální služby, společenské aktivity, vzdělávání a bydlení (<http://www.mpsv.cz/cs/2869>, 2012-04-06). Tyto principy vybízejí jedince k co nejdelšímu samostatnému a ekonomicky aktivnímu životu ve společnosti. Sami senioři, i ti co žijí v ústavní péči, by měli svým aktivním přístupem k životu přispět ke změně vnímání seniorské populace.

## **4.2 Rok 2012 – Evropský rok aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity**

V celé Evropské unii je pozornost zaměřena na podporu aktivního stárnutí, a proto byl v únoru rok 2012 vyhlášen Evropským rokem aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity. Komisař Evropské komise pro zaměstnanost, sociální věci a začlenění László Andor uvedl: *„Lidé chtějí ve stáří zůstat aktivní. Byl bych rád, kdyby tento evropský rok věnovaný problematice aktivního stárnutí povzbudil občany, zúčastněné strany a veřejné činitele k podniknutí kroků na podporu aktivního stárnutí a v boji proti problémům spojeným se stárnutím“.*

Evropský rok 2012 zahrnuje tři dimenze aktivního stárnutí:

- **Aktivní stárnutí a zaměstnanost.** V této dimenzi se zdůrazňuje nezbytnost zlepšení pracovních podmínek, které se musí přizpůsobit zdravotnímu stavu a potřebám starších lidí, uzpůsobit daňový systém a systém sociálních dávek tak, aby byly

vytvořeny účinné pobídky motivující k prodloužení produktivního věku. Bojovat proti diskriminaci a stereotypům, které souvisejí s věkem a odstraňovat bariéry zejména co se týče zaměstnávání starších osob.

- **Aktivní účast na společenském dění**, ke které je třeba zlepšit příležitosti i podmínky. Vytvářet volnočasová centra pro seniory, univerzity třetího věku, organizovat přednášky, kurzy, pohybové a kulturní aktivity. Marhánková uvádí, že „*tato centra lze považovat za důležitou součást manifestace ideí aktivního stáří v konkrétní praxi*“ (Marhánková 2010: 31).
- **Nezávislý život**, což zahrnuje podporu zdraví, preventivní zdravotní péči a vytváření takového prostředí pro starší lidi, kde se sníží jejich závislost na pomoci jiných.

Pro podporu politiky aktivního stárnutí je nezbytné také rozvíjet spolupráci mezi státy Evropské unie i dalšími zeměmi. Patronkou Evropského roku aktivního stárnutí se u nás stala herečka Květa Fialová (82 let), která řekla: „*Myslím, že lidé by si na svůj život neměli stěžovat, ale přijímat ho jako šanci*“.

Pro utváření mezigenerační solidarity je nutné zvýšit povědomí obyvatel, zejména mladých lidí, o významu a důležitosti starší generace ve společnosti, jejich významné úloze nejen v minulosti, ale také v přítomnosti a letech budoucích.

Téma stárnutí a stáří a pobytu v domově pro seniory se stal předlohou také pro vznik scénáře pro seriál Život je p(1)es, jehož autorkou je Irena Obermannová. Seriál je od ledna 2012 vysílán na 1. programu České televize a je častí seniorů se zájmem sledován. ČT jej uvádí jako „*rodinný seriál o radostech a strastech v každém věku*“ (<http://www.ceskatelevize.cz/porady/10220228546-zivot-je-ples/>, 2012-04-07). Vypráví o „*vztazích mezi lidmi, o lásce, rodině, dialogu mezi generacemi a o stárnutí, které čeká každého z nás*“ (<http://www.ceskatelevize.cz/porady/10220228546-zivot-je-ples/>, 2012-04-07). Děj seriálu humorně přibližuje život seniorů, kteří žijí v domově, odhaluje osudy rodin seniorů a zaměstnanců, kteří o ně v domově pečují. Seriál si klade za cíl oslovit široké spektrum diváků nejen svým zpracováním, ale také hereckými osobnostmi a výkony. „*Diváky si chce získat poutavým dějem, humorem, smyslem pro realitu a především lidskostí*“ (<http://www.ceskatelevize.cz/porady/10220228546-zivot-je-ples/>, 2012-04-07). Při natáčení a

pro propagaci seriálu byly natočeny rozhovory nejen s herci, ale také s jeho tvůrci, které jsou shrnuty do filmu o seriálu a dostupné na internetové adrese

(<http://www.ceskatelevize.cz/ivysilani/10353911562-film-o-serialu-zivot-je-ples/21151212075-film-o-serialu-zivot-je-ples/>, 2012-04-07). Rozhovory pojednávají o přístupu ke stáří a vnímání stáří společností. Herci se také vyjadřují k prožívání, vnímání a přístupu k vlastnímu stáří. Úryvky z těchto rozhovorů použiji v následující prezentaci výzkumu v příslušné kapitole.

Témata seriálu jsou charakteristická pro život ve stáří nejen v domově pro seniory. Zaměření seriálu odpovídá také mnou zvolenému výzkumnému tématu aktivního stárnutí, se zaměřením na volnočasové aktivity, v domově pro seniory. V seriálu jsou senioři prezentováni jako aktivní jedinci, kteří se účastní nejen nabízených aktivit v domově, ale také na společenském životě mimo něj. Výsledky vlastního výzkumu budu prezentovat v následující empirické části.

# Empirická část

## 5. Metodologie

V této kapitole se zaměřím na realizaci výzkumu v jednom domově pro seniory v Ostravě. Představím jeho cíle, metody sběru a zdroje dat, předmět, organizaci, analýzu a etiku výzkumu. V následující šesté kapitole budu prezentovat výsledky výzkumu.

### 5.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Empirická část práce navazuje na teoretická východiska a věnuje se tématu aktivního stárnutí a stáří v konkrétním domově pro seniory. Aktivní stárnutí je stále více prosazováno, jsou přijímány politické dokumenty, jsou zakládány organizace a centra volnočasových aktivit pro seniory a také zdravotně sociální zařízení uplatňují v nabídce služeb aktivizační programy. Zájmem společnosti je seniory podporovat v samostatném, kvalitním a aktivním životě nebo v co nejsmysluplnějším životě ve zdravotních a sociálních zařízeních, který má být zajištěn také pomocí aktivizačního programu.

Cílem výzkumu je zjistit jak vnímají prospěšnost aktivit senioři i pracovníci domova. Zajímá mne, jestli se senioři v domově nabízených volnočasových aktivit zúčastňují, a zda jsou jimi dostatečně uspokojováni. Dále je výzkum zaměřen na motivaci seniorů k aktivitám a na činnost aktivizačních pracovníků při jejich organizování.

Výsledky výzkumu by měly být přínosem nejen pro aktivizační a sociální pracovníky domova pro seniory, k zavádění případných změn v poskytování aktivizačních programů, ale také pro ředitele domova, vedoucí pracovníky a pro kohokoliv, kdo se zajímá o problematiku stárnutí a stáří a o potřeby seniorů.

V souvislosti s uvedenými cíli výzkumu se budu v práci zabývat následujícími **výzkumnými otázkami**:

- Jak vnímají prospěšnost aktivit senioři i pracovníci domova?
- Jsou senioři v domově dostatečně uspokojováni nabízenými aktivitami?

- Jsou senioři k aktivitě v domově motivováni?
- Jak lze hodnotit činnost aktivizačních pracovníků při organizování aktivit?

## 5.2 Metody výzkumu

Pro kvalitativní výzkum jsem zvolila tyto metody:

- Případovou studii domova pro seniory v Ostravě. Tato metoda je charakterizována jako „*detailed study of one case or a few cases*“ (Hendl 2005: 104). Vyžaduje shromáždění velkého množství dat, které popisují vztahy celku (důkladným prozkoumáním jednoho případu můžeme lépe porozumět i ostatním podobným případům).
- Metodu polostrukturovaného hloubkového rozhovoru, který je hlavní metodou kvalitativního výzkumu. Zprostředkovává přímý kontakt s respondentem a umožňuje získání názorů, myšlenek a jejich rozvíjení a upřesnění.
- Metodu Focus group (skupinová diskuse), která dále rozšíří a upřesní již zjištěné poznatky od respondentů. Hendl konstatuje, „*že při dobře vedené skupinové diskusi se uvolňují racionalizační schémata a psychické zábrany a diskutující snadněji odhalují své postoje a způsoby jednání, své myšlení a pocity v běžném životě. Subjektivní významové struktury vznikají v sociální interakci. Skupinová diskuse je proto vhodná pro odhalení obsahu veřejného mínění a kolektivních postojů*“ (Hendl 2005: 182).
- Metoda pozorování je samozřejmou částí mnoha výzkumných akcí kvalitativního charakteru. „*Jednání a chování lidí jsou cílem prakticky každého zkoumání, jež se týká jedince nebo skupiny. Je zcela přirozené pozorovat různé projevy lidí. Rozhovory obsahují vždy směr toho, co je, a toho, co si o tom respondent myslí. Pozorování naproti tomu představuje snahu zjistit, co se skutečně děje*“ (Hendl 2005: 191). Pro popsání situací a jevů a jejich prožívání v domově je konkrétně využito zúčastněné pozorování.



- Metodu sekundární analýzy již vzniklých dokumentů, prací, odborné literatury a elektronických zdrojů. Především se jednalo o práce s podobným tématem a o výroční zprávy, zprávy z uskutečněných akcí a internetové stránky domova.

## **5.3 Předmět a organizace výzkumu**

### **5.3.1 Předmět výzkumu**

Motto domova:

„Aktivita, kvalita, seberealizace – náš společný cíl v chápání stáří“

Předmětem výzkumu je kvalita a míra aktivního života v zařízení sociální péče a to v domově pro seniory v Ostravě. Domov je zřizován Statutárním městem Ostrava a jedná se o typ zařízení s celodenním pobytem. Dříve byl domov penzionem pro seniory. Nachází se blízko centra Ostravy s dobrým dopravním spojením, v blízkosti parku a řeky.

Pobyt a služby v domově jsou poskytovány osobám, které mají sníženou soběstačnost, zejména z důvodu věku a jejich situace si vyžaduje zajištění pravidelné pomoci při zvládnutí individuálních potřeb. Důraz se klade především na důstojnost způsobu života a na individuální potřeby a jejich plánování. Konkrétně jsou poskytovány tyto základní činnosti:

- poskytnutí ubytování a stravování,
- pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické a aktivizační činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,
- zdravotní péče

([http://www.dpskamenec.cz/?page\\_id=51](http://www.dpskamenec.cz/?page_id=51), 2012-04-10).

Cílem služby domova je podporovat uživatele v soběstačnosti a běžném způsobu života, u nichž vycházejí z individuálních potřeb, přání a cílů seniorů. Tento cíl je naplňován zajištěním:

- kvalitní péčí o uživatele,
- podporou v zachování důstojného a plnohodnotného života uživatele,
- respektováním individuality uživatele,
- podporou kvalitních mezilidských vztahů,
- efektivním hospodařením organizace, které je směřováno na účelné a hospodárné vynakládání finančních zdrojů na provoz a investiční záměry v souladu s přijatým rozpočtem pro běžný rok,
- zlepšení komunikace týmu (zaměstnanců organizace) se zaměřením na fungování celého systému organizace včetně aplikace zpětné vazby.

([http://www.dpskamenec.cz/?page\\_id=51](http://www.dpskamenec.cz/?page_id=51), 2012-04-10).

Domov poskytuje ubytování v jednolůžkových nebo dvoulůžkových pokojích, které mají vlastní nebo společné sociální zařízení, a pro samostatné uživatele také nabízí ubytování v garsoniérách. Domov má pět podlaží s celkovou kapacitou sto devadesát sedm míst.

### ***Struktura klientů***

V domově žije celkem sto devadesát sedm klientů (uživatelů), to znamená, že je kapacita plně využita. Z uvedeného počtu je sto čtyřicet šest žen a padesát jedna mužů. Věkový průměr všech seniorů je 84 let.

Z celkového počtu je 16 klientů žijících v garsoniérách, kteří se zúčastňují zpravidla jen mimořádných aktivit organizovaných domovem. Protože jsou soběstační a pohybliví organizují si vlastní program.

Na domově žije šedesát klientů, jejichž zdravotní stav jim umožňuje podílet se aktivně na všech nabízených aktivitách. Jsou samostatní, zabezpečují si vlastní úklid pokoje, docházejí do společné jídelny i za vlastními nákupy.

Klientů, kteří ze zdravotních důvodů potřebují určitou pomoc, žije v domově devadesát tři. Pomoc personálu se u nich orientuje především na osobní hygienu, pomoc při pohybu. Tito klienti se zpravidla mohou zúčastňovat aktivit domova hlavně pasivně, někteří se však podílejí i aktivní formou.

Dvacet osm klientů má velmi vážný zdravotní stav, který je upoutává na lůžko, jsou ležícími pacienty odkázanými zcela na pomoc personálu. Ti se také nezúčastňují žádných aktivit.

Péči zajišťuje celkem sto třicet pět zaměstnanců, z toho devadesát sedm v pobytové službě, osm pracovníků zajišťuje aktivizační činnosti domova. Zbývající zaměstnanci zabezpečují služby v domově a vedení organizace. Domov spolupracuje s dobrovolníky, kteří pomáhají v péči o klienty bez nároku na finanční odměnu. Dlouhodobě funguje spolupráce s dobrovolnickým centrem ADRA Ostrava, které funguje v Ostravě již čtvrtým rokem. Jeho základním posláním je poskytovat dobrovolné služby seniorům, zdravotně postiženým jedincům, osamělým a nemocným dětem. Dobrovolníci se nepodílejí na zajišťování odborné péče v domově ani na pomoci při volnočasových aktivitách, které domov nabízí, ale fungují jako osobní doprovody, tráví s uživateli volné chvíle, předčítají, naslouchají a povídají si s nimi. V rámci navázání spolupráce s jinými domovy je realizován projekt Evropské unie, jehož název je: *„Ať mluvíme polsky – česky, spolu je nám vždycky hezky“*. Jedná se o přeshraniční spolupráci dvou českých a dvou polských domovů. Náplní projektu je osm aktivit. Každý domov bude pořádat dvě akce, jednu pro seniory a jednu pro zaměstnance. Jedná se o kulturní a společenské akce, které mají přiblížit kulturu, zvyky, tradice a historii daného regionu.

Domov pro seniory získal v roce 2011 certifikát Značka kvality a patří s dalšími čtyřmi domovy v ČR k prvním, kteří toto ocenění obdrželi. Hodnoceno bylo pět oblastí a to ubytování, stravování, kultura a volný čas, partnerství a péče. Zařízení mohou tedy získat pět hvězdiček. Domov pro seniory v Ostravě získal čtyři hvězdičky. Ředitel domova uvedl, že *„zlepšovat je stále co, jde o nekončící proces stálého obhajování získaných pozic v oblasti kvality a to přesto, že jsme např. v základní oblasti, která se týká poskytované péče, získali maximální počet 5-ti hvězd“* (Kutějová 2011).

### **5.3.2 Organizace výzkumu**

Výzkum v domově probíhal od začátku února do konce března 2012. Před začátkem výzkumu jsem emailem zaslala nezbytné informace a předpokládaný projekt. Pracovníci i senioři byli s výzkumem předem seznámeni. Seniorům a pracovníkům, se kterými jsem dělala rozhovory, jsem výzkum přiblížila ještě osobně.

Celkem bylo provedeno šest polostrukturovaných hloubkových rozhovorů, z toho tři rozhovory se seniory a tři rozhovory s aktivizačními pracovníky domova podle připravených témat (Příloha č. 1 a Příloha č. 2), jinak byla respondentům ponechána volnost v odpovědích a možnost vyprávění. Rozhovory byly se souhlasem respondentů zaznamenávány na nahrávací zařízení a poté doslovně přepsány k jejich analýze. Rozhovory se seniory se odehrávaly v soukromí na pokoji seniora. Před začátkem rozhovoru každý respondent podepsal souhlas s jeho nahráváním a využitím získaných informací v rámci diplomové práce (Příloha č. 3). Rozhovor s každým ze seniorů trval cca dvě hodiny. Rozhovory s pracovníky se uskutečnily ve společné kanceláři personálu. Pracovníci písemný souhlas nepodepisovali. Rozhovor s každým z pracovníků domova trval cca hodinu a třicet minut. S každým ze seniorů i pracovníků byly provedeny ještě další kratší rozhovory, které byly v průběhu výzkumu rovněž se souhlasem nahrávány.

Byla provedena také skupinová diskuse s pracovníky i seniory. Průběh diskusí byl zaznamenáván na nahrávací zařízení. Diskuse trvaly každá cca hodinu a půl. Z počátku respondenti váhali a rozmyšleli odpovědi, ale po kratší době se zbavili zábran a začali se plynule doplňovat a střídat ve vyprávění. V případě pracovníků posloužila skupinová diskuse k větší otevřenosti a dostupnosti témat, které se v individuálních rozhovorech neobjevily. Senioři byli naopak otevřenější v individuálních rozhovorech.

### **5.4 Analýza výzkumu**

Podle Hendla (2005) je cílem kvalitativní analýzy zpracovat data tak, abychom získali odpovědi na stanovené výzkumné otázky. Snahou je v datech z výzkumu odhalit pravidelnosti, témata a vztahy. Analyzovány byly doslovně přepsané rozhovory se seniory i zaměstnanci a také získané informace z obou skupinových diskusí. Nejprve jsem pročetla všechny přepsané rozhovory a poznámky a poté pristoupila k otevřenému kódování a vymezení hlavních témat výzkumu. Mezi klíčová témata, kterým jsem se podrobněji věnovala, patří: vnímání stárnutí a stáří, příčiny umístění klientů v domově, prospěšnost

aktivity a aktivizace, nabídka aktivizačního programu v domově, práce aktivizačního (volnočasového) pracovníka a organizace aktivit, oblíbené aktivity a faktory ovlivňující jejich využití a formy motivace seniorů k vyšší aktivitě.

Pro zachování anonymity respondentů jsem zvolila označení „seniorka“ a „pracovnice“ a každou uvádím pod vlastním číslem. Pracovnice o seniorech žijících v domově hovořily jako o klientech nebo uživatelích. Oba termíny jsou v prezentaci výzkumu užívány. Rozhovory jsem uskutečnila s těmito respondenty:

**Seniorka 1.** – má 82 let. Vyučila se cukrářkou. Od roku 1997 je vdovou. Do domova nastoupila v roce 1996 s manželem, který po roce v domově zemřel. Seniorka již v domově zůstala, přesunula se však z garsoniéry v přízemí domova na jednolůžkový pokoj.

**Seniorka 2.** – má 85 let. Absolvovala měšťanskou školu, kde se věnovala psaní na stroji. Pracovala jako modistka ve velkoobchodě. Od roku 1987 je vdovou. V domově žije již 14 let.

**Seniorka 3.** – má 70 let. Má základní školu a věnovala se zemědělství. Od roku 2001 je vdovou. Po ovdovění nastoupila do domova pro seniory, kde je již 11 let. Od malička má oční vadu a velmi špatně vidí.

**Pracovnice 1.** – má 24 let. Studuje dálkově vysokou školu, bakalářský program – zaměření sociální práce. V domově pracuje 1,5 roku a působí na pozici koordinátora aktivizačních činností.

**Pracovnice 2.** – má 54 let. Vystudovala střední školu sociálně právní. V domově pracuje 3 roky jako sociální a aktivizační pracovnice.

**Pracovnice 3.** – má 40 let. Vystudovala gymnázium a poté si udělala kurz ošetřovatelství. Dříve pracovala ve Fakultní nemocnici v Ostravě. V domově pracuje 5 let na pozici aktivizační pracovnice.

## **5.5 Etika výzkumu**

Pro splnění etických zásad byli s výzkumem předem seznámeni zaměstnanci domova i senioři. Od všech dotázaných zaměstnanců a seniorů jsem před začátkem rozhovoru dostala ústní souhlas s jeho provedením, nahráváním a zpracováním pro účel napsání diplomové

práce. Vyhotovila jsem také písemný souhlas, který si pro ochranu seniorů vyžádali zaměstnanci domova. Senioři podepsali písemný souhlas ve dvou výtiscích, jeden předali mně a druhý si ponechali. Pracovníci mi pomáhali po dobu výzkumu seznámit se s prostředím domova a zapojili mě do nabízených aktivit. Senioři mne také zvali na opětovné návštěvy a k účasti na aktivitách, čímž mi velmi usnadnili začlenění do prostředí a chodu domova.

## 6. Prezentace výzkumu

V této kapitole odpovím na výzkumné otázky a nastíním výsledky výzkumu. Informace, které jsem získala od seniorů a pracovníků domova, budou interpretovány pomocí úryvků z rozhovorů a skupinových diskuzí a budou vyznačeny kurzívou a v uvozovkách. Obsahový význam podstaty odpovědí je zachován, upraveny jsou pouze po stránce gramatické. Prezentace informací z výzkumu je rozdělena do níže uvedených podkapitol.

### 6.1 Vnímání stárnutí a stáří

Jak uvádí Šipr (1997) nepodařilo se nalézt ukazatel, který by se s rostoucím věkem měnil natolik jednoznačně, že bychom jej mohli určit jako rozhodující kritérium stárnutí a stáří. Některé schopnosti člověka se snižují poměrně v dřívějším věku, jiné naopak výrazně později.

V postojích českých seniorů, jak je uvedeno v eseji Iva Možného (2010) nelze vysledovat v posledním dvacetiletí žádný jednoznačný trend, z něhož by vyplynulo, že se zvyšuje nezávislost, sebevědomí, otevřenost do širší společnosti, případně i politická participace. Postoje a aktivity současných seniorů se v příslušné věkové skupině, to je nad 65 let, nijak významně neliší od seniorů téhož věku v dřívější době.

Z provedené analýzy vnímání stárnutí a stáří vyplynulo, že se toto období pojí s řadou změn, které se u každého jednotlivce projevují v odlišném věku, míře a rozmanitosti. **Seniorka 2** k tomu uvedla: „*Je to jak u koho. Někoho už bolí všechno v šedesáti, jiného v sedmdesáti či v osmdesáti letech*“. Stáří si člověk uvědomuje především se zdravotními obtížemi a s úbytkem sil. Tento názor byl potvrzen při **skupinové diskusi se seniory**, kde bylo uvedeno: „*s potížemi si člověk uvědomuje stáří. Někdo má zvýšený tlak, jiný má problémy se srdíčkem, další mají cukrovku či revmatismus*“. **Seniorka 1** se vyjádřila: „*Stáří není to nejhorší, líbí se mi tento věk, jen zdraví už není takové, jaké by mělo být. Přála bych si větší pohyb, což mi však není umožněno. Stáří jsem začala vnímat od osmdesáti roků*“.

**Ze skupinové diskuse s pracovníky** vyplynulo, že „*v některých případech se seniory začínou zhoršovat po fyzické i psychické stránce, mnozí rychleji stárnou s příchodem do domova a také pro nezáměr rodiny*“. Dále pracovníci konstatovali, že s přibývajícím věkem dochází „*k zásadní změně potřeb seniorů, kteří se orientují spíše již jen na základní potřeby člověka jako je jídlo, teplo a celkové pohodlí*“.

Tyto názory v podstatě korespondují s názory představitelů seriálu Život je p(1)es, kteří se vyjádřili ke stárnutí a stáří takto:

Herec R. Brzobohatý – „*občas se člověk dočte „krásné stáří“, ale abych řekl pravdu, není to nic příjemného. Tělo toho dvakrát moc nemůže, někdy to dochází až k depresi. Ale zase díky tomu, že jsem hodně sportoval, tak ty deprese člověk od sebe dokáže spíše odehnat“.*

Herec S. Zindulka – „*Stáří začne v tom momentě, kdy si ho člověk připustí. Není nelaskavé, pokud člověk netrpí nemocemi. I stáří přináší svoji lamp“.*

Herečka I. Janžurová – „*Pocituji, že člověk pokud není nemocný, tak i stáří se dá v celku dobře prožívat a využívat. Mám v sobě pořád pocit, že ještě to nejlepší přijde“.*

## 6.2 Příčiny umístění klientů v domově

Důvody umístění seniorů do domova, jak jsem se již zmínila v teoretické části, jsou různorodé. Seniori přicházejí do domova zejména:

- Ze zdravotních důvodů. Senior se rozhodne být klientem dobrovolně při zhoršování zdravotního stavu s tím vědomím, že bude mít zajištěnu potřebnou péči, v případě potřeby i bezbariérové prostředí. Jedná se o racionální rozhodnutí, které senior zvažuje nejen ve vztahu ke svým možnostem, ale také možnostem svého partnera a rodiny. Tento důvod potvrdila například **Seniorka 1**, když uvedla: „*Pro domov jsem se rozhodla kvůli manželově nemoci. Báli jsme se toho, že by už nezvládal chůzi po schodech“.* **Seniorka 3** sdělila: „*Ovdověla jsem a nemohu zůstat sama, protože téměř nevidím“.* Ze **skupinové diskuse pracovníc** byl potvrzen tento důvod, s tím že někteří příchozí seniori chápou příchod do domova „*jako nezbytný a přirozený chod života“.*
- Po poradě s rodinou z různých důvodů, zejména proto, že rodina nemá časový prostor poskytovat pomoc svému seniorovi. Senior však s pobytem v domově souhlasí. **Seniorka 3** uvedla: „*U dcery jsem nemohla zůstat, protože nemá dostačující bytové prostory“.* **Skupinové diskuse se seniory** také potvrdila, že důvodem rodinné dohody je nedostatek časových možností se seniorovi věnovat.
- Na jednostranné přání rodiny. Senior s odchodem do domova vnitřně nesouhlasí. Uvedenou skutečnost potvrdila **Pracovnice 1**: „*Pokud nejsou smíření s odchodem do*



*domova, tak nesouhlasí vnitřně. Dají sice souhlas, že sem půjdou, aby měli doma klid, ale trápí se“.*

Ze **skupinového rozhovoru s pracovníci** vyplynulo, že „*pokud je to možné, měl by každý člověk zůstat, co nejdéle doma, v prostředí, na které je zvyklý a kde se cítí dobře“*. Tento názor potvrdili rovněž senioři. Ale je mnoho aspektů, které to nedovolují. Nejedná se pouze o závažnost zdravotního stavu seniora, ale také o nastavení společnosti a finanční situaci rodiny, která mnohým nedovoluje zůstat doma nebo si platit terénní služby.

### **6.3 Prospěšnost aktivity a aktivizace**

*„Aktivita je způsob, jak člověk může přežít, jak může uspokojit své potřeby, jak si může zpříjemnit život, jak může vytvořit něco, co ho přesahuje. Činnosti přinášejí člověku mnohé – strukturují čas, ovlivňují společenské kontakty, podporují duševní i fyzickou činnost, vytvářejí společenský status“* (Kalvach a kol. 2004: 439).

Cílem aktivizace je uchování tělesné i duševní vitality. Nejedná se pouze o aktivní činnost, ale také o činnost pasivní, kdy člověk vnímá určité podněty v konkrétním sociálním prostředí. K aktivizaci se vyjádřila **Pracovnice 1**: *„Aktivizace je o tom, že člověk vnímá nějaké nové podněty nebo starý podnět zpracovává trošku jinak. Mnohdy věc, která nevypadá aktivizačně, je aktivizační“*. Aktivizace vychází předně z potřeb a požadavků seniorů. Pomáhá člověku, jak uvádí Šipr (1997) nejméně ve třech oblastech, kterými jsou – udržení nezávislosti na pomoci druhých, předchází vzniku chorob a přispívá k uchování duševní svěžesti a pohody. **Pracovnice 2** uvádí: *„Aktivizace má pro seniory význam, myslím, že někteří tím žijí. Aktivita vychází z toho, co by chtěli dělat senioři. Nemohou-li se zúčastnit, najde se jiný způsob“*.

Význam aktivit a aktivizace není zdůrazňován jen institucí a pracovníci, uvědomují si jej i klienti domova. Aktivita jim nabízejí možnost realizace a také si tak dokazují, že ještě něco zvládnou, dovedou. Někteří z nich ani tolik nestojí o konkrétní aktivitu jako o to, že budou v kolektivu s ostatními. Právě sociální kontakt považují jak zaměstnanci, tak senioři za velmi důležitý. To potvrdila **Pracovnice 1**, která uvedla: *„Paní co neslyší, čeká, kdy pro ni přijdu a kam půjdeme. Jde jí o kontakt s ostatními, je ráda, že je mezi lidmi“*. **Seniorka 3**: *„Je pro mě důležité jít do kolektivu“*. **Seniorka 2** uvádí: *„Aktivita v domově nás udržují při životě.“*

*Kdo se jenom trápí a brečí má blíž k umírání než k žití. Aktivita jsou po fyzické i psychické stránce přínosem“.*

Aktivita seniorů v domově vyplývají jednak z aktivizačního programu nabízeného domovem, ale také z vlastní činnosti seniorů, kterou zvládnou. Pro někoho je to úklid pokoje, natočení vlasů na natáčky a pro jiného chůze po chodbě. K tomu **seniorka 3** uvádí: „*Ráda uklízím třeba skříň nebo postel. Mám radost, že si to ještě sama dokážu udělat, i když pomalu“.* **Seniorka 1:** „*Chodím po schodech třeba dvakrát, třikrát denně do poschodí, kvůli mým kolenům. Projdu tam chodbu, a jdu i dolů na přízemí. Nabízených aktivit se však zatím neúčastním“.*

#### **6.4 Nabídka aktivizačního programu v domově**

Konkretizovaný aktivizační program v domově akceptuje společenskou atmosféru, individualitu seniorů, jejich zdravotní stav a možnosti. „*Cílem programování aktivit je vytváření podpůrného prostředí, a to jak v materiálním, tak psychologickém, sociálním a duchovním slova smyslu. Prostedí, kde senior žije, by mělo pomáhat při hledání významu smyslu, mělo by inspirovat a usnadňovat činnost. Skutečná podpora aktivity klienta znamená společné hledání toho, co jej naplňuje radostí, dává mu smysl, rozmnožuje jeho příjemné prožitky a pocity tak, jak je tomu v každodenním životě každého člověka“ (Kalvach a kol. 2004: 437).*

Domov nabízí seniorům aktivizační program, v němž člení aktivity na volnočasové, činnosti sociálně-terapeutické a aktivizační:

- Mezi **volnočasové aktivity** patří – podpora zájmové činnosti, přispívání do Seniorského zpravodaje, který domov vydává čtvrtletně, promítání filmů, dokumentů, divadelních inscenací, služby knihovny s možností přístupu na internet, výtvarné dílny, možnost zapůjčení zvukových nahrávek, zpívání, společenské hry, ruční práce, kulturní a společenské akce, besedy, výlety, pobyt na zahradě, sportovní aktivity, rozvoj duchovní víry a podpora náboženství, kdy přímo do domova dochází duchovní.
- Do **sociálně-terapeutických a aktivizačních činností** se řadí – trénování paměti, poslech hudby, relaxace vůněmi, reminiscenční techniky – upevňování vzpomínek, léčba slovem, canisterapie – léčba psem, ergoterapie – léčba činnostmi, arteterapie –

léčba výtvarnými technikami, kontakt se zvířectvem, pohybová cvičení na hudbu a tanec, léčba pomocí doteků, četba, zdravotní klauni, smyslová aktivizace a nácvik sociálních dovedností.

Aktivity jsou rozděleny podle účastníků na:

- **Individuální**, které vychází z přání a potřeb konkrétních klientů a probíhají na jejich pokojích. Jedná se například o četbu, léčbu slovem, canisterapii a zdravotní klauny.
- **Skupinové** aktivity jsou nastaveny podle požadavků uživatelů z jednotlivých pater domova. Jako skupinové aktivity jsou nabízeny trénování paměti, jóga, zpěv, tanec, náboženství, poslech hudby, promítání filmů a další.

A také se rozlišují z hlediska času na:

- **Pravidelné** – každodenní, týdenní, měsíční a
- **Mimořádné**

Mezi pravidelně nabízené kroužky patří jóga, diskusní fórum, PC výuka, zpívání pro radost, trénování paměti, promítání, muzikoterapie, výtvarný ateliér, arteterapie, poslech hudby, kvízové odpoledne, společenské hry, procvičování jemné motoriky, biblioterapie, dramatický kroužek, taneční terapie, muzikomalba a reminiscence.

Všechny tyto aktivity jsou nabízeny každý den či týden podle rozvrhu, který je sestaven dopředu na celý rok a udává čas a místo konání aktivit v každém z podlaží domova (Příloha č. 4). Rozvrh aktivit je sestaven pro každé patro domova. V každém se konají stejné druhy aktivit, jsou ale upraveny podle možností klientů, kteří na patře bydlí. Senioři se tak podle svého zájmu mohou účastnit jakéhokoliv kroužku v dopoledních i odpoledních hodinách i na jiném patře.

Mezi pravidelné měsíční aktivity patří canisterapie, zdravotní klauni, duchovní podpora, která se rozšířila z původní měsíční aktivity na čtrnáctidenní, promítání na plátno, literárně – dramatický kroužek, tančení terapie a veřejné čtení.

Dále domov zprostředkovává aktivity, které nejsou pravidelné, ale konají se podle domluvy a zájmu seniorů, mimořádné aktivity. Jedná se např. o různé typy turnajů a soutěží (AZ-kvíz, soutěž MISS), plesy, zabijačky, výlety a výměnné pobyty (domov pořádá výměnné jednodenní pobyty s domovy v Polsku), debaty s lékaři a knězem, přednášky, vystoupení dětí ze škol, oslavy Velikonoc, Vánoc a oslavy u různých příležitostí. Tyto aktivity jsou plánovány dopředu na každý měsíc (Příloha č. 5).

K uvedeným programům se vyjádřila **Pracovnice 1**: „*Máme 123 skupinových činností za měsíc. Například trénování paměti se uskuteční čtyřikrát týdně. Kromě pravidelných probíhají mimořádné aktivity, například plesy a výlety*“. **Seniorka 3** se k nabízeným aktivitám vyjádřila takto: „*Jsem ráda, že domov nabízí a zprostředkovává aktivity, nás to motivuje, jsme rádi, že ještě něco dokážeme, to nás povzbuzuje*“.

## **6.5 Práce aktivizačního (volnočasového) pracovníka a organizace aktivit**

Aktivizační pracovník se v domově stará o nabídku a organizaci veškerých aktivit. Pracovníci se pro zaměstnání v domově rozhodli ze dvou důvodů. Jedním je, že považují tuto činnost za své poslání. Hlavně však přijali toto zaměstnání z nutnosti mít práci. **Pracovnice 1** uvedla: „*Po maturitě jsem hledala práci a rozeslala jsem asi 50 emailů. Práci mi nabídl až náš domov*“. **Pracovnice 3**: „*Dnes je to bohužel tak, že člověk jde pracovat tam, kde dostane zaměstnání*“. U těchto pracovníků je větší pravděpodobnost, že svou neuspokojenost z práce mohou přenášet do pracovního kolektivu i do komunikace s klienty. Toto potvrzuje **Pracovnice 2**: „*Některé kolegyně mě překvapují svým přístupem ke klientům a svádí to na vyhoření. Spíše by jim to chtělo předložit zrcadlo, aby se podívaly, jak by se jim líbilo na místě seniorů, kdyby s nimi někdo takto zacházel*“. **Pracovnice 3**: „*Práce mě překvapila méně než některé kolegyně. Vztah k seniorům není vždy ideální harmonií*“.

Na pozici aktivizační pracovníce nastoupila většina z pozice sociálního pracovníka. Jen jedna nastoupila přímo jako koordinátor aktivizačních činností. **Pracovnice 2**: „*Šla jsem na pozici sociální pracovníce, nešla jsem hned jako volnočasovka*“. **Pracovnice 3**: „*Nejdříve jsem dělala sociální pracovníci a až postupem času jsem se dostala na pozici aktivizační pracovníce*“.

Aktivizačních pracovníků působí v domově celkem osm, v každém patře dva. Každému z pracovníků je přidělena konkrétní činnost, na kterou dohlíží a je zodpovědný za její průběh. Některé aktivity vykonávají organizace a jejich pracovníci, kteří do domova docházejí. Jedná se o duchovní kroužek, canisterapii a zdravotní klauny.

Protože náplň práce těchto pracovníků je velmi různorodá, musí být kvalitní. Vyžaduje se od nich aktivita, improvizace, také fyzická a psychická odolnost, proto se musí dále vzdělávat a učit se novým věcem a přístupům. **Pracovnice 1** uvádí: „Každá z nás je garantem nějaké aktivity, ale musíme zvládat veškerou činnost“. **Pracovnice 2:** „Pokud se člověk vzdělává, tak i ta práce je potom kvalitnější“. Ze **skupinové diskuse s pracovníci** vyplynulo: „v rámci vzdělávání absolvujeme kurzy, které se týkají aktivizace – komunikace, trénování paměti, muzikoterapie. A také sem do zařízení chodí odborníci, kteří pořádají kurzy paliativní péče, mobility, komunikace a podobně. I když jde někdo z nás osmi na nějaké školení mimo domov, tak si potom uděláme ještě takové malé školení mezi sebou, předáme si informace“.

Pracovníci musí každou aktivitu předem připravit a promyslet. Musí si vyhledávat podklady, podle kterých jsou prováděny nebo se jimi nechají inspirovat. Musí zajišťovat potřebné materiály a pomůcky k vykonávání aktivit. Dále si musí předem připravit místnost, kde se program odehrává, provést dokumentaci o aktivitě a zapsat počet účastníků. Také dohlíží při aktivitách na pitný režim. Předem si připraví džbánky s čajem či jiným nápojem a sklenice, aby se senioři mohli kdykoliv napít. Nabídka a rozvrh pravidelných aktivit jsou vyvěšeny na nástěnce a každý den je pracovnice vyhlašují před jejich začátkem rozhlasem, který má každý senior nainstalovaný na pokoji. Někdy se stane, že senioři zapomenou nebo nemají přehled o čase a tímto způsobem jsou jim aktivity nabízeny a připomínány. **Pracovnice 3:** „Musíme si připravit aktivitu z různých zdrojů. Někdy si seniory na aktivitu dovézt. Kromě těchto skupinových aktivit zajišťujeme i individuální aktivity, které předpokládají také přípravu“. **Pracovnice 1:** „Třeba když jdete za ležákem, který nekomunikuje, a nemáte od něj tu zpětnou vazbu, tak vypadáte mnohdy jako blázen. Je potřeba také nějaké improvizční schopnosti“.

Práce jinak také zahrnuje doprovody k lékařům a zařizování nákupů seniorům. Buďto je doprovází nebo je obstarají sami. Také s nimi chodí na procházky a pomáhají například i při výběru stravy, kdy je mnohdy zapotřebí jídelníček individuálně předčítat.

Ze **skupinového rozhovoru s pracovníci** vyplynulo, že by byl zapotřebí u některých skupinových aktivit větší počet aktivizačních pracovníků, protože i v tomto případě je od nich vyžadován individuální přístup k seniorům. **Pracovnice 3** uvedla: „Bylo by prospěšné, kdyby při některých aktivitách měl aktivizační pracovník pomocníka“.

Do domova docházejí také dobrovolníci, ti se však pravidelných volnočasových aktivit neúčastní a ani je nepořádají, pomáhají seniorům spíše s nákupy a chodí s nimi na procházky. Účastní se pouze mimořádných aktivit, kdy je potřeba větší počet doprovodu nebo kdy je potřeba připravit kulturní sál na větší akci. **Pracovnice 1:** „Dobrovolnická činnost u nás funguje víceméně na individuální práci tak, že dobrovolník má konkrétní lidi, se kterými chodí, ale co se týká aktivizační nebo té odbornější činnosti, těch se neúčastní“.

Některé aktivity pomáhají připravovat i senioři nebo aktivity sami organizují. Podílejí se například na vyrábění výzdoby domova a výzdoby na různé kulturní akce, jako například na jarní ples, připravovali výzdobu v kroužku – výtvarný ateliér, v němž vystříhovali a lepili květinové řetězy, kterými byla místnost vyzdobena. Sami si senioři zorganizovali aktivity - hru karet a zpívání. **Pracovnice 3:** „Senioři se domluví a jdou hrát karty. Netýká se to jen mužů. I ženy si koupí zákusky, uvaří kafe a v klubovně hrají karty“. **Seniorka 2:** „Organizujeme si s mou přítelkyní zpěv“.

Také se senioři snaží pomáhat si navzájem mezi sebou, aby zvládli běžné úkony. **Seniorka 3:** „Já tu chodím hodně pomáhat ostatním, co už se o sebe nemůžou postarat. Dám jim věci do ledničky nebo jim je donesu“.

Protože aktivizační programy probíhají jen v pracovních dnech, očekává se od seniorů, že využijí víkendové dny k odpočinku anebo si zorganizují vlastní program. Pokud by domov měl finanční prostředky, bylo by možné v omezenější míře využít i v těchto dnech aktivizační pracovníce. **Pracovnice 1** uvedla: „Seniorka si postěžovala, že o víkendu je na domově nuda. Chybí jim přítomnost aktivizačního pracovníka“. **Pracovnice 2:** „V domově byly tendence organizovat aktivity i o víkendech, což však nebylo realizovatelné vzhledem k nedostatku finančních prostředků pro zaplacení přítomných aktivizačních pracovníků“.

## 6.6 Oblíbené aktivity a faktory ovlivňující jejich využití

Domov nabízí mnoho různorodých aktivit. Snaží se nabídnout aktivity, o které mají zájem sami senioři, a snaží se je uspořádat tak, aby měli nejen zábavnou formu a posilovaly duševní pohodu, ale také, aby pomáhaly k udržení fyzických a mentálních schopností. Aktivity jsou navrženy tak, aby zlepšovaly konkrétní schopnosti a možnosti. Například trénování paměti se snaží podporovat pružnost myšlení seniorů. Výtvarné techniky napomáhají zlepšit a udržovat jemnou motoriku. A jóga podporuje pohyblivost celého těla, rozprouzení krve, vylepšování motorických schopností. „*Jóga je nejstarším autoregulačním cvičebním systémem, usilujícím o harmonizaci tělesné a duševní stránky osobnosti*“ (Štílec 2004: 76). Rovněž se u ní senioři pobaví, zejména když se zapojí do cvičení balóny, kdy mohou házet po sobě i po pracovníci. Některé z aktivit probíhají individuálně na pokojích nebo ve skupině na jednotlivých patrech domova. Některé ze skupinových aktivit jsou pořádány v jídelně v přízemí, kde je prostor na to, aby se jich mohlo účastnit, co nejvíce seniorů. Ne každá aktivita je oblíbená. I ty méně oblíbené jsou však zaměřeny na podporu schopností seniorů, a proto se je snaží pracovnice co nejlépe přizpůsobit jejich připomínkám a požadavkům. **Pracovnice 3:** „*Ne každá aktivita je oblíbená. To už máme podchycené a u těch nových klientů vždy zjišťujeme, co měli rádi, jestli se chtějí účastnit, jestli to chtějí vyzkoušet aspoň jednou, aby viděli o čem to je. A oni si potom vyberou, rozhodnou se. A třeba znovu jim aktivity nabízíme po nějaké době, jestli si to nerozmysleli*“.

Mezi nejoblíbenější druhy aktivit patří pravidelné skupinové aktivity a mimořádné akce. Ze skupinových je to jednoznačně zpěv, trénování paměti a jóga. **Pracovnice 2:** „*Nejraději mají, když si mohou zazpívat a také v kroužku trénování paměti se dozvídat o nových věcech*“.

Zpěv je pořádán každý čtvrtek dopoledne pro všechna patra domova ve velké jídelně v přízemí, která slouží také jako kulturní sál (Příloha č. 6). Pravidelně se účastní přibližně dvacet dva seniorů. Někteří aktivně zpívají a někteří pouze poslouchají, protože zpívat ze zdravotních důvodů nemohou. Některé seniory musí na vozíku dovézt a odvézt aktivizační pracovnice. Zpěv doprovází na klávesy jeden ze seniorů. Oblíbenost zpěvu potvrzuje **Seniorka 3:** „*Strašně ráda zpívám. Nebyla jsem v žádném sboru, ale zpívali jsme s manželem, který byl z hudební rodiny*“. **Seniorka 2:** „*Nejraději zpívám, přináší mi to radost a pohodu*“.

Trénování paměti se uskutečňuje na každém poschodí zvlášť, ale pokud má někdo zájem, může přijít na tuto aktivitu i z jiného podlaží, záleží na kapacitě místnosti. Na každém

poschodí také procvičují něco jiného, podle schopností seniorů. Na tuto aktivitu dochází přibližně šest lidí. Řeší se různé početní úlohy, přesmyčky, doplňování názvů měst, křížovky, slovní úlohy a další (Příloha č. 6). **Seniorka 2:** „*Cvičení paměti zahrnuje slovní úlohy, křížovky, otázky jaká známe města, řeky apod*“.

Na jógu dochází kolem dvaceti seniorů. Cvičí se po celou dobu vsedě podle předcvičující pracovníce. Protahuje se postupně celé tělo a na závěr přicházejí na řadu oblíbené balóny, které si posílají postupně dokola nebo si je navzájem přehazují. **Pracovnice 3:** „*Jóga patří mezi oblíbené aktivity, protože se na ní setkávají senioři z celého domova. K oblíbené části patří cvičení s balóny, také míčové hry*“. **Seniorka 2:** „*Jógu předcvičuje oblíbená pracovníce, také zájemce učí tanečky*“.

Mezi nejoblíbenější mimořádné aktivity patří především různá vystoupení dětí ze škol a také akce, kde je připraveno pohoštění. Těchto aktivit se z celého domova účastní vždy kolem padesáti seniorů. **Pracovnice 1:** „*Větší účast je na akcích, jako například vinobraní nebo grilování. Účastní se až padesát seniorů*“. **Seniorka 2:** „*Když přijdou dětičky ze školy, máme radost a dojetím brečíme*“.

Ze **skupinové diskuse s pracovníci** vyplynulo, že obecně patří mezi vyhledávanější aktivity ty, kde senioři nemusí vykonávat fyzický pohyb, s výjimkou jógy. Tuto skutečnost si vysvětlují tím, že je pořádána pro všechny podlaží domova a pro seniory je významný sociální kontakt a styk se seniory i z jiných podlaží, se kterými běžně nepřijdou do styku.

**Pracovnice 1:** „*S fyzickou aktivitou je problém, protože už ji moc ze zdravotních důvodů nezvládají*“.

Senioři se nemají moc zájem účastnit ani výletů a programu mimo domov. Jedním z důvodů je zhoršená pohyblivost a vážnější zdravotní stav. Druhým důvodem je strach z neznámého prostředí, stud a obavy, že nezvládnou například vyjít schody. Třetím důvodem je omezený zájem poznat a vidět něco nového, někteří argumentují, že už vše viděli. Posledním důvodem je finanční otázka, kdy mnohdy nejsou ochotni za výlet zaplatit, protože nemají peníze nazbyt nebo je chtějí využít jiným způsobem.

Někteří se velmi rádi věnují individuálně svým osobním koníčkům (psaní básní, čtení, luštění křížovek, vyrábění ozdob z papíru, uklízení a již zmíněné hře karet). **Seniorka 1:** „*Čtu noviny, odebírám je, to mě zajímá. To já všechno přelouskám dopodrobna. I ta televize je*



ohromná věc“. **Seniorka 3:** „Mým koníčkem je uklízení a zpívání“. **Seniorka 2:** „Luštím si křížovky, to přímo miluju. Já jsem psavec, musím pořád psát. A ráda skládám básničky. Také mám ráda klavír, zpěv a ráda si také kreslím“.

## **Faktory ovlivňující využití aktivit**

Jak bylo v práci výše uvedeno, nejdůležitější roli ve využití nabízených i jiných aktivit sehrává zdravotní stav seniorů. Pozornost budu věnovat těm seniorům, kteří se mohou aktivit účastnit bez pomoci, ale také s pomocí pracovníků. Někteří z nich projevují zájem o účast v aktivitách, mnozí však o aktivity nestojí.

K důvodům pro aktivní přístup k životu lze zařadit:

- Potřebu sociálního kontaktu. **Pracovnice 1** uvádí: „Kontakt je pro ně důležitější a chtějí toto než nějakou fyzickou aktivitu“. **Pracovnice 2:** „Jsou lidi, kteří jsou rádi v kolektivu, protože se jim nechce sedět samotným na pokoji, protože měli celý život společnost, takovou jistou pozornost“.
- Způsob dřívějšího života seniora, který si částečně miní zachovat.
- Snaha udržet se v dobré fyzické i psychické pohodě.
- Snaha o kvalitní naplnění volného času.

Ze skupinové diskuse s pracovníci i seniory vyplynulo, že aktivita seniorů je také ovlivněna dobou, kdy je vykonávána. Dopolední aktivity jsou u seniorů vítanější. Po obědě v odpoledních hodinách chtějí spíše odpočívat, jsou unavenější a méně soustředění. **Pracovnice 3** uvedla: „odpolední čas probíhá v útlumu, jsou unaveni. Maximálně jsou ochotni se účastnit individuální činnosti“. **Seniorka 2** uvádí: „Odpoledne jsem ospalá, a pokud se zúčastním nějaké aktivity, pak ji už obtížně zvládám“.

Senioři, kteří se neúčastní aktivit, i když by mohli, uvádí také několik důvodů:

- Zpravidla se vymlouvají na zdravotní stav, i když některých aktivit by se zúčastnit mohli. **Seniorka 1:** „Zatím se aktivit neúčastním. Mě bolí ramena a klouby. Zkouším cvičit na posteli. Když vím, že mi to nejde, tak toho nechám, protože jsem unavená“.

- Mají obavy, že by nezvládli požadovanou aktivitu, byli by horší než jiní. Vyplývá to nejen ze strachu, ale i studu, proto na aktivity nechodí. **Seniorka 1:** „*Jedna devadesátiletá paní tak krásně cvičí, což já nedokážu. Stydím se za svou menší pohyblivost, tak tam raději nejdu*“. **Seniorka 2:** „*Já, protože jsem dříve psávala na stroji, se zúčastňuji výuky internetu. Chodí tam se mnou ještě čtyři děvčata, ale ostatní, i když jsou třeba mladší, se toho bojí*“.
- Dalším důvodem může být povaha seniorů. Někteří jsou introverty, společnosti se straní, necítí se v ní dobře a jsou raději sami. **Seniorka 1:** „*Jsem samotář, já se přiznám. Byla jsem taková i v mládí*“. **Pracovnice 1:** „*Někteří se neúčastní čistě jenom proto, že jsou to introverti*“.
- Někteří se volnočasových aktivit neúčastní, nemají o ně zájem, nelákají je, protože tyto aktivity je ani dříve nenaplnovaly. **Pracovnice 1:** „*Někteří se nezapojují, protože na podobné aktivity neměli v dřívějším životě čas a ani je nelákaly*“. Obdobně se vyjadřovala i **Seniorka 1:** „*Já jsem nikdy nic nedělala. Byla to velká chyba, teď už to nedoženu*“.
- Je-li senior v domově jen na přání rodiny a sám se s touto skutečností nesmířil, zpravidla se odmítá účastnit různých aktivit. Někteří teprve po nějaké době změní svůj postoj. **Pracovnice 3:** „*Někteří se s přechodem do domova nesmířili, chápou to tak, že je rodina odložila, jsou zatrpklí, a proto se neangažují*“.
- Je to špatná zkušenost s přístupem jiných seniorů i pracovníků k nim. **Seniorka 3:** „*Jedna seniorka mi řekla, že když málo vidím, tak mám raději sedět na pokoji. To jsou bolestivé momenty. Dokonce i pracovnice se vyjádřila, že bych neměla zpívat, neřekla to však mě, ale své kolegyni, to nepokládám za férové*“.

Někteří senioři se nejen neúčastní, ale ještě ponižují ty, kteří se do aktivit snaží zapojovat. **Seniorka 2:** „*Někteří mají jen hloupé řeči, ale sami se neúčastní. Proč nejdou sami ukázat, co umí*“.

- Někteří se neúčastní společných aktivit, ale věnují se vlastním koníčkům a činností, které je zajímají a přinášejí jim radost. **Pracovnice 2:** „*Jedna paní je úplně samostatná, ale nechce se účastnit společných aktivit. Raději jde krmit kačeny*“. **Seniorka 2:** „*Jedna paní se nezapojuje, ale svůj čas věnuje vyšívání, které ji baví*“.

Pracovnice i senioři přiznávají, že aktivních seniorů je v domově poměrně málo z mnoha důvodů, z nichž některé byly výše uvedeny. **Seniorka 3** uvádí: „*Aktivit se nás*

*účastní málo, mohlo by nás být více. Někteří aktivity vyloženě odmítají*“. Vzhledem k této skutečnosti by bylo vhodné posoudit širší nabídky aktivit, zda by nemělo dojít k jejich zúžení a zaměření pozornosti na zvyšování kvality individuální péče. Tato skutečnost vyplynula ze **skupinové diskuze s pracovníky**. Například **pracovnice 3** uvedla: *„Nabízených aktivit je až moc, spíše až přespříliš“*. **Pracovnice 1**: *„My bychom spíše uvítali, aby se některé kroužky zredukovaly, co do počtu. A bylo více času na individuální aktivity seniorů“*. Skupinová diskuze se seniory toto také potvrdila, že aktivit je dostatek a neměla by se nabídka dále rozšiřovat, a také, že nemají zájem o jiné aktivity mimo domov. **Seniorka 2**: *„Můžu tady chodit na internet, psát si básničky, chodit do zpěvu, nemám potřebu jít jinam. A právě to mi vyhovuje“*.

Široký Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 uvádí, že potřebujeme více možností pro aktivní a soběstačný život ve stáří, více příležitostí pro sociální aktivity a hodnotné trávení volného času, což se týká i domovů pro seniory. Problémem však je, že nižší zájem o aktivity a jejich další rozšiřování u starších lidí naráží na představy o nutnosti je rozšiřovat.

## **6.7 Formy motivace seniorů k vyšší aktivitě**

Aby senioři byli motivováni k využívání nabízených aktivit, které je budou zajímat, je nezbytné zjišťovat individuální zájmy a požadavky klientů, již při jejich přijetí do domova. Pro motivaci klientů používají aktivizační pracovníci tyto formy:

- Nabídku požadovaných aktivit seniory a zjišťování přání na další aktivitu. Pracovnice se snaží seniorům vyjít vstříc, tím je uspokojeno jejich přání. K zajištění účasti na těchto aktivitách není třeba výrazné námahy pracovníc, kromě jejich přípravy a organizace. **Seniorka 2**: *„Požádali jsme pracovníci o zajištění přehrání opery Nabucco, kterou máme rádi. Přání bylo splněno a náš další požadavek je přiblížit si dílo Antonína Dvořáka“*.
- Individuální nabídku aktivity. Pracovnice osobně obcházejí seniory a nabízejí jim účast. **Seniorka 1**: *„Aktivizační pracovníci připomínají aktivitu rozhlasem i osobní návštěvou“*.

- U váhavých seniorů, je nezbytné použít formy přemlouvání, což někteří z nich mají rádi a považují to za „rituál“. **Seniorka 3:** „*Pracovnice se nás snaží motivovat i přemlouvat. Nenutí nás, ale mají snahu získat účast*“.
- Je využívána také forma smlouvání, která opět souvisí s individuálním přístupem. Aplikují ji pracovnice na seniory, ale i opačně. Pracovnice ví nebo pozná, že se senior aktivity nezúčastní, ale touto formou si chce zajistit účast pro příště. Senioři smlouvání používají, když se chtějí momentálně aktivitě vyhnout. **Pracovnice 1:** „*Někdy vyloženě smlouváme a dosáhneme, alespoň u některých, účasti na příští aktivitě*“.
- Významnou formou získávání seniorů na aktivitu je uvedení „dobrých příkladů“ účasti jiných uživatelů.
- Někdy pomůže k získání seniora pro konkrétní aktivitu skutečnost, že ho navštíví „jeho“ oblíbená pracovnice. **Seniorka 3:** „*Když za mnou přijde pracovnice, kterou nemám ráda, mě pozvat na aktivitu, tak se ji nezúčastním*“. **Pracovnice 2:** „*Stane se mi, že seniora pro aktivitu nezískám, ale nakonec je získán jiným pracovníkem*“.
- Využít lze také pochvaly a odměny. Pracovnice i sami senioři uznávají, že různé projevy pochvaly a uznání je velmi motivují k účasti na aktivitách i snaze je „splnit“ co nejlépe. **Pracovnice 3:** „*Seniory těší veřejné ocenění a uznání, když se účastní aktivity anebo se umístí v soutěži*“.

Pracovnice chtěly zvýšit účinnost formy pochvaly a odměny zavedením bodování, což však v praxi nerealizovaly, protože by došlo k demotivaci některých seniorů.

Senioři jsou motivováni také svou rodinou. Účast příslušníků rodiny je však nízká. Nejčastěji přijdou na akce jako je ples, vinobraní, zabijačka. **Pracovnice 1** uvedla: „*Na vinobraní přišlo jen mizivé procento rodinných příslušníků, dokonce nepřišli ani na ples*“. **Pracovnice 3:** „*Senioři by přivítali rodinné příslušníky častěji*“. Ti se však odvolávají na nedostatek času a množství vlastních povinností. Senioři s lítostí přejímají jejich argumenty. **Seniorka 2:** „*Můj Petr přijde málo, na krátkou chvíli. Nemá čas. Uvítala bych to častěji, než pětkrát do roka*“.

## Závěr

Snižováním porodnosti a úmrtnosti dochází k prodlužování lidského života a všeobecně ke stárnutí populace. Podle prognóz Českého statistického úřadu se v roce 2050 prodlouží průměrná délka života mužů na 79 let a u žen na 85 dožitých roků. K prodlužování délky života dochází díky kvalitnější zdravotní a sociální péči, lepším společenským podmínkám, důrazu na výživu a zdravý životní styl. Tento fakt je jistě pozitivním aspektem, který se však pojí s velkými nároky na ekonomiku státu, zdravotní a sociální systém, pracovní trh a mnoho dalších oblastí. S narůstající naléhavostí řešení této problematiky se také zdůrazňují a sílí nároky a požadavky na starší obyvatele. Ve společnosti se o seniorech šíří negativní názory a předsudky. Rabušic (1995) vidí problém také v tom, že čeští senioři sami přispívají k těmto negativním stereotypům tím, že svým jednáním a přístupem k životu netvoří vitální a sebevědomou skupinu obyvatel.

S přijetím konceptu aktivního stárnutí do politiky naší země vzniká řada center a klubů pro seniory, neziskových organizací, univerzit třetího věku, vzdělávacích kurzů zaměřených pouze pro seniory a dalších možností, kde se senioři mohou realizovat. Požadavek na kvalitnější a aktivní prožívání života se promítá také do organizace a nabídky pobytových sociálních zařízení pro seniory, ve kterých mají senioři rovněž usilovat o smysluplné prožívání svého života.

Tématem diplomové práce je život seniorů a aplikace konceptu aktivního stárnutí, se zaměřením na volnočasové aktivity, do nabídky programu domova pro seniory v Ostravě a také jeho přijetí a vnímání seniory i pracovníky.

Diplomová práce je rozdělena do dvou základních částí. První část je orientována na teoretická východiska, na která navazuje výzkum v domově pro seniory v Ostravě. Z výzkumu je možno vyvodit, že stárnutí a stáří je chápáno v souvislosti se zdravotním stavem, s příchodem zdravotních obtíží, které omezují v různé míře život jedince. Dochází ke změně významu základních potřeb seniorů. Zdravotní stav je také hlavní příčinou umístění seniorů v domově. Umístění však může nastat i po poradě s rodinou, zejména, nemá-li odpovídající prostorové a časové možnosti. Dochází však také k nedobrovolnému umístění seniorů do domova z rozhodnutí rodiny, aniž by se senior s tímto rozhodnutím ztotožnil.

Prospěšnost aktivit je vnímána seniory i pracovníky domova kladně. Aktivity organizované domovem i vlastní činnost seniorů je přínosem nejen pro fyzickou kondici, ale

také zejména pro psychiku starších lidí. Zdůrazňují důležitost posilování sociálních kontaktů, vztahů mezi pracovníky a seniory a seniory navzájem.

K otázce, zda jsou senioři v domově dostatečně uspokojováni nabízenými aktivitami, lze na základě výzkumu odpovědět také kladně. Široká nabídka aktivizačních programů, ať již volnočasových či sociálně-terapeutických, dává dostatek možností zúčastnit se podle zájmu, zdravotních, fyzických nebo psychických předpokladů seniorů. Více jsou využívány skupinové pravidelné aktivity – zpěv, trénování paměti a jóga, ale oblíbené jsou také i aktivity mimořádné, zejména jsou-li přítomny děti nebo je-li nabízeno občerstvení. Méně uspokojivými aktivitami jsou pro seniory aktivity vyžadující pohyb, fyzickou námahu (s výjimkou jógy) včetně aktivit mimo domov, jako jsou výlety. Z výzkumu také vyplynulo, že mnohé nabízené aktivity nemohou být využity, klesá o ně u seniorů zájem a bylo proto vhodné uvážit, zda neorientovat větší pozornost spíše individuálním aktivitám a péči o seniory s vážnými zdravotními potížemi.

K výzkumné otázce zda jsou senioři k aktivitě motivováni, výzkum potvrdil, že je využívána řada forem, kterými pracovnice motivaci zvyšují. Především jde o zjišťování individuálních zájmů seniorů a přípravu takových aktivit, které je zajímají. K důležitým formám patří také individuální styk se seniorem, jeho přemlouvání, někdy smlouvání a uvádění dobrých příkladů. Významná je motivace formou pochval a odměn i využití kladného přístupu rodiny.

Veškerá aktivita organizovaná domovem je závislá zejména na kvalitní činnosti aktivizačních pracovníků. Z výzkumu vyplynulo, že jejich práci lze hodnotit v podstatě pozitivně, i když další zkvalitnění je závislé na jejich kvalifikační struktuře, jejich doškolování i na počtu těchto pracovníků, protože podle jejich vyjádření je stávající počet ne zcela adekvátní potřebám. Kvalitu jejich práce ale především ovlivňuje zájem o výkon této funkce, jejich vlastnosti, míra empatie a obecně vztah ke starším a starým lidem.

Zájem o aktivity a aktivní život je v domově pro seniory v Ostravě nízký, i přesto, že si někteří senioři uvědomují jejich význam, mají k nim vytvořeny podmínky a jsou vybízeni pracovníky. Naplňování konceptu aktivního stárnutí, aktivního trávení volného času seniory však zůstává stále spíše jen u teorie než praxe.

Nízkou míru aktivity seniorů ve společnosti potvrzuje také Eva Zachariášová, studentka Masarykovy Univerzity v Brně, která ve své diplomové práci provedla analýzu

odpovědí seniorů ve věkové kategorii 60 až 75 let z dat výzkumu European Values Study z roku 1991, roku 2001 a 2008. Zajímala se o změnu hodnot seniorů, souvisejících s jejich zapojením a postavením ve společnosti. Jednou z oblastí byla také participace na občanské společnosti, tedy i účast na sportovních aktivitách, kulturních, zábavných, vzdělávacích a dalších (Zachariášová 2009).

Vzhledem k narůstajícímu počtu starších osob ve společnosti bude i nadále nezbytné sledovat trendy vývoje počtu seniorů, jejich angažovanosti ve společnosti, počtu sociálních zařízení a jejich možností zkvalitňovat život starších spoluobčanů.

## Summary

In the thesis *Seniors and active aging in the senior's house in Ostrava* I mainly focused on the aging and old age theme and the concept of active aging in terms of an offer of activation program, its usage and meaning for the seniors.

In the theoretical part I dealt with the problemacy of aging and old age, physical, psychological and social aspects and also with disciplines which explore these issues. Further off I described myths and prejudices about the old age and old people and also the agism problemacy itself. Following chapters are focused on social service, specifically on the role of a seniors' house, senior's activation in the house and on a general meaning of an activity. I am also focusing on the meaning of the concept of active aging and old age and its penetration into the offer of seniors' leisure time possibilities. The findings from the theoretical part are reflected in the executed research.

The empirical part is focused on the presentation of the research and its results. Firstly I display its goals, the collection methods, data sources, the subject and organisation of the research, data analysis and the fulfilment of the ethics of the research. In the following sixth chapter I show the gained information which I got from the interviews and focus groups with the activation workers and seniors in context of defined research questions.



## Použitá literatura

BOČKOVÁ, Věra. *Aktuální problémy výchovy a vzdělávání dospělých*. 1. Vydání. Olomouc: Univerzita Palackého, 1994. 50 s. ISBN 80-7067-358-3.

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Obyvatelstvo podle věku podle krajů* [online]. [cit. 2012-03-02]. Dostupné z www:

<[http://www.czso.cz/csu/2012edicniplan.nsf/t/92004727C0/\\$File/pvcr022.pdf](http://www.czso.cz/csu/2012edicniplan.nsf/t/92004727C0/$File/pvcr022.pdf)>.

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Sít' vybraných zařízení sociální péče v roce 2009* [online]. 2010, 2011 [cit. 2012-02-14]. Dostupné z www:

<<http://www.czso.cz/csu/2010edicniplan.nsf/p/3201-10>>.

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Počet neuspokojených žadatelů o sociální služby v roce 2009* [online]. 2010 [cit. 2012-02-14]. Dostupné z www:

<[http://www.czso.cz/csu/2010edicniplan.nsf/t/EE00375D07/\\$File/32010701.pdf](http://www.czso.cz/csu/2010edicniplan.nsf/t/EE00375D07/$File/32010701.pdf)>.

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Sociální služby podle zřizovatele v roce 2010* [online]. 2010 [cit. 2012-05-13]. Dostupné z www:

<[http://www.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/t/6F00305405/\\$File/320111401.pdf](http://www.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/t/6F00305405/$File/320111401.pdf)>.

*Domov pro seniory Kamenec* [online]. 2010 [cit. 2012-04-10]. Dostupné z www:

<[http://www.dpskamenec.cz/?page\\_id=51](http://www.dpskamenec.cz/?page_id=51)>.

ERIKSON, H. Erik, ERIKSON, M. Joan. *Životní cyklus rozšířený a dokončený: doplněné vydání o devátém stupni vývoje od Joan M. Eriksonové*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1999. 127 s. ISBN 80-7106-291-X.

ETTINGER, H. Walter, WRIGHT, S. Brenda, BLAIR, N. Steven. *Fit po 50. Aktivním životem k dobré kondici a zdraví*. 1. Vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. 248 s. ISBN 978-80-247-2203-0.

*Film o seriálu Život je p(l)es* [online]. 2011 [cit. 2012-04-07]. Dostupné z www:

<<http://www.ceskatelevize.cz/ivysilani/10353911562-film-o-serialu-zivot-je-ples/21151212075-film-o-serialu-zivot-je-ples/>>.

GOFFMAN, Erving. *Stigma*. 1. Vydání. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003. 167 s. ISBN 80-86429-21-0.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 2. Vydání. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 1. Vydání. Praha: Panorama, 1990. 407 s. ISBN 80-7038-158-2.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Manuálek sociální gerontologie*. 1. Vydání. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2002. 72 s. ISBN 80-7013-363-5.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1. Vydání. Praha: Portál, 2005. 407 s. ISBN 978-80-73670-40-5.

HLAVSOVÁ, Eva. *Domovy seniorů v blízké budoucnosti s označením kvality* [online]. 2011. [cit. 2012-03-09]. Dostupné z www: [http://www.isenior.cz/zajimavosti/2011/05/287\\_domovy-senioru-v-blizke-budoucnosti-s-oznaceni-kvality/](http://www.isenior.cz/zajimavosti/2011/05/287_domovy-senioru-v-blizke-budoucnosti-s-oznaceni-kvality/).

KALVACH, Zdeněk, ONDERKOVÁ, Alice. *Stáří: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén, 2006. 44 s. ISBN 80-7262-455-5.

KALVACH, Zdeněk, ZADÁK, Zdeněk, JIRÁK, Roman, ZAVÁZALOVÁ, Helena, SUCHARDA, Petr a kolektiv. *Geriatric a gerontologie*. 1. Vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2004. 864 s. ISBN 80-247-0548-6.

KELLER, Jan. V pasti individualismu. *Právo, Salon*. 2010 [cit. 2012-04-15]. Dostupné z www: <http://www.novinky.cz/kultura/salon/200196-jan-keller-v-pasti-individualismu.html>.

KLEVETOVÁ, Dana, DLABALOVÁ, Irena. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. Vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008, 202 s. ISBN 978-80-247-2169-9.

KOZÁKOVÁ, Zdeňka, MÜLLER, Oldřich. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. 1. Vydání. Olomouc: Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci, 2006. 54 s. ISBN 80-244-1552-6.

KUTĚJOVÁ, Šárka. *Tisková zpráva* [online]. 2011 [cit. 2012-04-10]. Dostupné z www: <<http://www.dpskamenec.cz/wp-content/uploads/2010/10/tisková-zpráva-značka-kvality.pdf>>.

LEDAX. *Dvě světová shromáždění o stárnutí* [online]. 2008 [cit. 2012-04-06]. Dostupné z www: <<http://www.ledax.cz/cz/page/40/dve-svetovashromazdeni-o-starnuti.html?detail=47>>.

MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociální péče*. 1. Vydání. Praha: Grada, Publishing, a.s., 2011. 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.

MÁČEK, Miloš, RADVANSKÝ, Jiří. *Fyziologie a klinické aspekty pohybové aktivity*. 1. Vydání. Praha: Galén, 2011. 245 s. ISBN 978-80-7262-695-3.

MARHÁNKOVÁ HASMANOVÁ, Jaroslava. Aktivně stárnout. Konstruování představ aktivního stárnutí v České republice. *Sociologický časopis/Czech Sociological Review*. 2010, Vol. 46, No. 2, 211-234. [cit. 2012-02-18]. Dostupné z www: <[http://sreview.soc.cas.cz/uploads/3bc19175b82e08df28efe9eb21e4793d3ff00fa9\\_Hasmanov\\_a.pdf](http://sreview.soc.cas.cz/uploads/3bc19175b82e08df28efe9eb21e4793d3ff00fa9_Hasmanov_a.pdf)>.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Spolupráce MPSV a OSN* [online]. 2007 [cit. 2012-04-06]. Dostupné z www: <<http://www.noviny-mpsv.cz/cs/4401>>.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003 až 2007* [online]. 2008 [cit. 2012-04-06]. Dostupné z www: <<http://www.mpsv.cz/cs/2869>>.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Standardy kvality sociálních služeb* [online]. 2009. [cit. 2012-02-26]. Dostupné z www: <<http://www.mpsv.cz/cs/5963>>.

MOŽNÝ, Ivo. Unaveni sluncem. *Lidové noviny*, 6. března 2010, 24.

MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 1. Vydání. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2004. 203 s. ISBN 978-80-210-3345-0.

*Plán volnočasových aktivit zajišťovaný zaměstnanci PSS AČ na odděleních pro rok 2012, Oddělení DI. – DIV.* [online]. 2012 [cit. 2012-04-28]. Dostupné z www:

<http://www.dpskamenec.cz/wp-content/uploads/2011/01/Aktivity-na-patrech-pro-r.-2012.pdf>>.

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

RABUŠIC, Ladislav. *Česká společnost stárne*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 1995. 192 s. ISBN 80-210-1155-6.

*Rámcový plán akcí, zajišťovaný zaměstnanci PSS AČ Období – duben 2012*. [online.] 2012. [cit. 2012-04-28]. Dostupné z www: [www.dpskamenec.cz/wp-content/uploads/2011/01/PATRA\\_Plan-činnosti-duben-2012.pdf](http://www.dpskamenec.cz/wp-content/uploads/2011/01/PATRA_Plan-činnosti-duben-2012.pdf)>.

RHEINWALDOVÁ, Eva. *Novodobá péče o seniory*. 1. Vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 1999. 88 s. ISBN 80-7169-828-8.

SEDLÁKOVÁ, Renáta. *Média: všichni jednou budeme staří, chudí a nemocní* [online]. [cit. 2012-05-05]. Dostupné z www: <http://www.socioweb.cz/index.php?disp=teorie&shw=226&lst=106>>.

SCHMEIDLER, Karel. *Problémy mobility stárnoucí populace*. 1. Vydání. Brno: Novpress, 2009. 180 s. ISBN 978-80-873-4205-3.

SPIRDUSO, W. Waneen. *Physical Dimensions of Aging*. Champaign: Human Kinetics, cop. 1995. 432 s. ISBN 0-87322-323-3.

SÝKOROVÁ, Dana. *Senioři ve společnosti: Strategie zachování osobní autonomie*. 1. Vydání. Ostrava: Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity v Ostravě, 2003. 113 s. ISBN 80-7326-023-9.

SÝKOROVÁ, Dana. *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*. 1. Vydání. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007. 284 s. ISBN 978-80-86429-62-5.

ŠIPR, Květoslav. *Jak zdravě stárnout*. 1. Vydání. Rosice u Brna: Gloria Rosice, 1997. 118 s. ISBN 80-901834-1-7.

ŠTILEC, Miroslav. *Program aktivního stylu života pro seniory*. 1. Vydání. Praha: Portál, s.r.o., 2004. 135 s. ISBN 80-7178-920-8.

ŠVANCARA, Josef. *Psychologie stárnutí a stáří*. 2. přepracované vydání. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1983. 111 s.

TOŠNEROVÁ, Tamara. *Jak si vychutnat seniorská léta*. 1. Vydání. Brno: Computer Press, 2009. 239 s. ISBN 978-80-251-2104-7.

ULRYCHOVÁ, Ladislava. *Projevy přirozeného stáří a stárnutí* [Online]. 2011. [cit. 2012-03-28]. Dostupné z [www: <http://www.szsemb.cz/admin/upload/sekce\\_materialy/Projevy\\_st%C3%A1%C5%99%C3%A4\\_3.pdf>](http://www.szsemb.cz/admin/upload/sekce_materialy/Projevy_st%C3%A1%C5%99%C3%A4_3.pdf).

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. 1. Vydání. Praha: Karolinum, 2007. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. 1. Vydání. Praha: Portál, s.r.o., 2000. 522 s. ISBN 80-7178-308-0.

VIDOVIČOVÁ, Lucie. *Věková diskriminace – ageismus*. 1. Vydání. Brno: VÚPSV, 2005. 54 s. ISBN 978-80-239-4645-1.

VIDOVIČOVÁ, Lucie. *Stárnutí, věk a diskriminace - nové souvislosti*. 1. Vydání. Brno: Masarykova univerzita, Mezinárodní politologický ústav, 2008. 233 s. ISBN 978-80-210-4627-6.

VIGUÉ, Jordi. *Zdraví pro třetí věk*. 1. Vydání. Čestlice: Rebo Productions, 2006. 270 s. ISBN 80-7234-536-2.

VZDĚLÁVACÍ CENTRUM OD A DO Z. *Aktivizace pro seniory* [online]. [cit. 2012-04-23]. Dostupné z [www: <http://www.centrumkralupy.cz/pro-dospele/dlouhodobé-vzdelavaci-programy/aktivizace-pro-seniory/>](http://www.centrumkralupy.cz/pro-dospele/dlouhodobé-vzdelavaci-programy/aktivizace-pro-seniory/).

WALKER, Alan. Commentary: The Emergence and Application of Active Aging in Europe. *Journal of Aging & Social Policy*. United Kingdom 2009, Vol. 21 Issue 1, p75-93, 19p [cit. 2012-04-15]. Dostupné z [www: <http://www.journals.sagepub.com/journals/aging>](http://www.journals.sagepub.com/journals/aging).

<<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&hid=21&sid=7117daec-f39f-4e35-bec6-e5275c484808%40sessionmgr15>>. ISSN 0895-9420.

WALKER, Alan. A strategy for active ageing. *International Social Security Review*. United Kingdom 2002, Vol. 55 Issue 1, p121, 19p [cit. 2012-05-11]. Dostupné z www: <<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&hid=13&sid=ff5ccda5-1625-4541-84b8-a939c13c3266%40sessionmgr113>>. ISSN 0020871X.

WOLF, Josef. *Umění žít a stárnout*. 1. Vydání. Praha: Nakladatelství SVOBODA, 1982. 368 s.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *What is „active ageing“?* [online]. [cit. 2012-04-12]. Dostupné z www: <[http://www.who.int/ageing/active\\_ageing/en/index.html](http://www.who.int/ageing/active_ageing/en/index.html)>.

ZACHARIÁŠOVÁ, Eva. *Aktivní stárnutí v hodnotových proměnách českých a slovenských seniorů*, diplomová práce (Mgr.), Masarykova Univerzita v Brně, Fakulta sociálních studií, Katedra sociologie [online]. 2009 [cit. 2012-05-15]. Dostupné z www: <[http://is.muni.cz/th/102837/fss\\_m?info=1;zpet=%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3Dzachari%C3%A1%20agenda:th%26start%3D1](http://is.muni.cz/th/102837/fss_m?info=1;zpet=%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3Dzachari%C3%A1%20agenda:th%26start%3D1)>.

*Život je ples* [online]. 2011 [cit. 2012-04-07]. Dostupné z www: <<http://www.ceskatelevize.cz/porady/10220228546-zivot-je-ples/>>.