

Aktivizace seniorů v celoročních pobytových službách

Bc. Rostislav Zedek

Diplomová práce
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Rostislav Zedek**
Osobní číslo: **H120135**
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Aktivizace seniorů v celoročních pobytových službách**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek vztahujících se k problematice aktivizace seniorů a volnému času seniorů.
Příprava metodiky výzkumné části.
Realizace kvantitativního výzkumu pomocí dotazníku.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumů, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

MATOUŠEK, Oldřich a kol. Metody a řízení sociální práce. Praha: Portál, 2013, 400s. ISBN 978-80-262-0213-4.

PACOVSKÝ, Vladimír. O stárnutí a stáří. Praha: Avicenum, 1999, 135s. ISBN 80-201-0076-8.

BAKER, L. Robert. National Association of Social Workers. US: NASW Press. 2003, 493p. ISBN 0-87101-253-7.

HÁŠKOVCOVÁ, Helena. Fenomén stáří. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 400s. ISBN 978-80-8710-919-9.

BENEŠ, Milan. Andragogika. Praha: Grada, 2008, 135s. ISBN 978-80-247-2580-2.

Vedoucí diplomové práce:

Mgr. Eva Machů, Ph.D.

Ústav školní pedagogiky

Datum zadání diplomové práce:

15. ledna 2014

Termín odevzdání diplomové práce:

18. dubna 2014

Ve Zlíně dne 15. ledna 2014



doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.
děkanka





Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 14. 4. 2014



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ABSTRAKT

Diplomová práce „Aktivizace seniorů v celoročních pobytových službách“, pojednává o rizicích spojených se stárnutím a stářím a s tímto souvisejícími tělesnými, duševními a sociálními změnami. Péči o seniory v celoročních pobytových službách, zákonných ustanoveních, druzích a možnostech pobytové služby. Pojetí aktivizace seniorů, zákonných ustanovení, druhů a možností aktivizace seniorů a problematice s tímto spojené. Cílem práce je zjistit, které faktory nejvíce ovlivňují aktivizaci seniorů v domovech pro seniory a zda je rozdíl mezi využívanými aktivizacemi seniorů v domově pro seniory.

Praktická část vychází z kvantitativního výzkumu a na základě dat získaných z dotazníků a rozhovorů.

Klíčová slova: stárnutí, stáří, senior, aktivizace seniorů, péče o seniory, sociální služba, domov pro seniory

ABSTRACT

The thesis "Activation of seniors in the annual residential services", discusses the risks associated with aging and age-related and this physical, mental and social changes. Care of the elderly in the annual residential services, legal provisions, types and possibilities of residential services. The concept of activation seniors, statutory provisions, the species and the possibility of activating the elderly and the problems associated with this. The aim is to determine which factors most affect activation of the elderly in retirement homes and that is the difference between the exploited Activation of seniors in a home for the elderly.

The practical part is based on a quantitative research based on data obtained from questionnaires and interviews.

Keywords: Ageing process, old age, senior, activation seniors, elderly care, social service, home for the elderly people

Poděkování

Upřímně děkuji Mgr. Evě Machů, Ph. D. za odborné vedení, její cenné rady, pomoc a pochopení při zpracování mé diplomové práce.

Také bych chtěl poděkovat všem ostatním, kteří mě podpořili ve snaze úspěšně dokončit započatou práci, a to především sociální pracovníci, která byla vždy ochotná poskytnout mi potřebné materiály i ve svém volném čase. Dále bych chtěl poděkovat mým přátelům a rodině za trpělivost a důležité rady.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem závěrečnou diplomovou práci vypracoval samostatně, s využitím pouze citovaných literárních pramenů, dalších informací a zdrojů v souladu se zákonem č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

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

V Suchdole nad Odrou dne 14. dubna 2014

Rostislav Zedek

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ	12
1.1 POJEM STÁRNUTÍ.....	12
1.2 POJEM STÁŘÍ	13
1.3 ZMĚNY ZPŮSOBENÉ STÁŘÍM	13
1.3.1 Oblast tělesných změn.....	14
1.3.2 Oblast psychických změn.....	14
1.3.3 Oblast sociálních změn	15
2 PÉČE O SENIORY	17
2.1 ZÁKON O SOCIÁLNÍ PÉČI.....	20
2.2 VYHLÁŠKA Č.505/2006.....	21
2.3 DRUHY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRO SENIORY	21
2.4 POSTAVENÍ UŽIVATELE V DOMOVĚ PRO SENIORY	26
2.4.1 V oblasti obecných práv se jedná se zejména o:.....	26
2.4.2 V oblasti subjektivních práv uživatelů služby se jedná zejména o:.....	27
2.4.3 Kvalita aktivizace pobytové sociální služby	28
3 AKTIVIZACE SENIORŮ	29
3.1 CHARAKTERISTIKA AKTIVIZACE SENIORŮ	31
3.2 AKTIVIZACE V POBYTOVÝCH SLUŽBÁCH.....	32
II PRAKTICKÁ ČÁST	35
4 VÝZKUMNÁ ČÁST	36
4.1 VÝZKUMNÉ OTÁZKY A CÍL VÝZKUMU	36
4.2 METODOLOGIE VÝZKUMU	38
4.3 VYHODNOCENÍ ZKOUMANÝCH DAT	41
4.3.1 Závěry výzkumného šetření	57
4.3.2 Návrhy a doporučení	59
ZÁVĚR	61
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	63
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	66
SEZNAM TABULEK	67
SEZNAM GRAFŮ	68
SEZNAM PŘÍLOH	69

ÚVOD

Stáří. Jedná se o pojem, se kterým se setkáváme stále častěji. Naše populace den ode dne více stárne, a proto je nutné přijmout určitá opatření k pomoci starším lidem. Pomocť žít zdravěji a aktivněji a starat se o jejich potřeby. V dnešní uspěchané době však příbuzní nemají čas se starat o své blízké. Stále více se musí věnovat práci a finančnímu zabezpečení. Nezbyývá tedy dost času, aby se mohli věnovat péči o své blízké, kteří se již nejsou sami schopni postarat o své základní potřeby a zapojit se do vzájemných sociálních interakcí. Jsou tedy sociálně vyloučení a izolováni od všeho dění.

Z tohoto důvodů vznikly a v dnešní době se exponenciálně rozšiřují sociální pobytová centra. Tyto centra zajišťují veškerou péči o naše seniory a jejich potřeby. Od základních úkonů až po ty nejnáročnější. Tyto centra a jejich služby musí zajistit jak fyzické, tak psychické a sociální zabezpečení pro své klienty. Na základě těchto skutečností, jsem si vybral téma pro sepsání mé diplomové práce. Jmenuje se aktivizace seniorů v celoročních pobytových službách. V těchto pobytových službách se snaží odborně vyškolení pracovníci co nejlépe se starat o potřeby našich seniorů a to především aktivizacemi. Typy aktivizací jsou stanoveny v zákoně o sociálních službách. Taktéž se dané pobytové centrum snaží upřednostňovat a rozvíjet ty aktivizační služby, které nejlépe pokryjí potřeby našich seniorů. Jde o služby od vzdělávání, kultury, nácviků dovedností, kreativní aktivity, aktivity podněcující výraznější emoce, výlety, společné akce, až po aktivní sportovní činnosti. Vždy se tyto centra snaží, pokud je možnost, zapojit do této aktivizace co nejvíce osob. Možnosti nabídky aktivizací, by měly pokrýt veškeré potřeby seniorů. Další nedílnou součástí celého procesu zapojování se do aktivizací a do aktivního života, jsou rodiny seniorů. Tyto rodiny navštěvují své blízké v pobytových centrech, pomáhají jim, zapojují je do rodiny formou návštěv výletů a dalších společných rodinných akcí. Další vliv na aktivizaci seniorů má daná pobytová služba a to ve formě ubytování, spolubydlícího a délce pobytu.

Cílem mé diplomové práce je objasnit faktory, které nejvíce ovlivňují aktivizaci seniorů v domovech pro seniory (v celoročních pobytových službách) a zda je rozdíl mezi využívanými aktivizacemi seniorů v domovech pro seniory (celoročních pobytových službách).

Diplomová práce bude rozdělena do čtyř hlavních částí a na teoretickou a praktickou část. V první kapitole teoretické části bych rád dle odborných publikací přiblížil a popsal problematiku stáří a stárnutí. Konkrétně rozebral biologické, psychické a sociální změny způsobené stárnutím.

Dále v druhé kapitole teoretické části, se budu věnovat péči o seniory, zákonným ustanovením spojeným s péčí o seniory, celoročním pobytovým službám a postavení uživatele v těchto celoročních pobytových službách.

Třetí kapitola teoretické části se bude zabývat samotnou aktivizací seniorů. Charakteristikou, druhy a možnostmi aktivizací a druhy překážek spojených s aktivizací seniorů.

Poslední čtvrtá praktická část vychází z teoretické části a jejich poznatků k provedení kvantitativního výzkumu. Hlavním cílem je objasnit faktory, které nejvíce ovlivňují aktivizaci seniorů v domovech pro seniory (v celoročních pobytových službách) a zda je rozdíl mezi využívanými aktivizacemi seniorů v domovech pro seniory (celoročních pobytových službách).

Ke sběru dat byla použita metoda dotazníku a studium dokumentace celoročního pobytového centra. Do výzkumu bylo zapojeno 55 seniorů, kteří odpovídali na předem sestavený dotazník. Výzkum přinesl jisté praktické poznatky a doporučení zpracované v závěrečných kapitolách.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ

Stárnutí a staří je specifický biologický proces, který je charakterizován tím, že je dlouhodobě nakódovaný, je nevratný, neopakuje se, jeho povaha je různá a zanechává trvalé stopy. Jeho rozvoj se řídí druhově specifickým zákonem. Podléhá formativním vlivům prostředí. (Pacovský, Heřmanová, 1981, s. 57)

Lidé se od pradávna zabývali otázkami týkajícími se lidského života a smrti, stáří a stárnutí. V minulosti bylo stáří vnímáno rozdílnou intenzitou a z jiných úhlů pohledu. Stárnutí není jenom problémem nebo fenoménem České republiky, ale jedná se o celosvětovou záležitost. Z tohoto důvodu, musí k danému problému, přistupovat zejména profesionálové v daném oboru a tito profesionálové musí následně hledat optimální řešení společného soužití všech osob. Zvyšující se počet seniorů tvoří nestejnorodou skupinu, která je rozdělena na zdravé a na nemocné jedince. Obě skupiny však mají nárok na řádnou a profesionální zdravotní a sociální péči, k zachování jejich důstojnosti i v seniorském věku. (Dvořáčková, 2012, s. 9)

1.1 Pojem stárnutí

Pod pojmem stárnutí si zpravidla představuje souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které zvyšují zranitelnost, dochází k poklesu schopností, výkonnosti, vrcholí v koncovém stádiu a ve smrti. (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 184). Dle Pacovského (1990, s. 30) lze stárnutí považovat za přechodnou vývojovou periodu mezi dospělostí a stářím.

Pacovský a Heřmanová rozdělují teorie stárnutí do tří skupin:

1. Teorie o působení zevních vlivů (ekologické podmínky, vliv bakterií a virů aj.)
2. Teorie o působení vnitřních vlivů (genetický program, hromadění omylů při proteinové syntéze, specifické metabolické změny příčné vazby)
3. Teorie porušené integrace a organizace (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 203).

Zhoršování tělesných funkcí začíná již v rané dospělosti, jelikož po třicátém roce věku dochází každoročně k úbytku 0,8 až 1 procento funkce. Tyto funkce se zhoršují jen nepatrně. Při komplexní součinnosti těchto tělesných funkcí je celkové zhoršení větší, než úbytek jednotlivých funkcí. U produktivního člověka je přechod do období stárnutí a stáří pozvolný. Prvotní uvědomění si, že dochází ke stárnutí, je v době tzv. „Syndromu prázdného

hnízda“. Osamostatnění dětí a na rození vnoučat. Za tímto přímo následuje odchod do penze. Jedná se o velký životní mezník. Dochází ke snižování životního tempa, zhoršování zdravotního stavu a úbytky sil. Rovněž tento stav má ekonomické důsledky (Dvořáčková, 2012, s. 10).

Jednou z nejzávažnějších změn, které nastávají, je úmrtí partnera, kamaráda či vrstevníka. Mnohdy u seniorů dochází k pocitům zbytečnosti a tyto pocity mohou vést k vážným psychologickým problémům. Největší problém je udržovat sociální kontakty. V případě, že tyto kontakty senior neudrží, může dojít k sociálnímu vyloučení nebo izolaci (Dvořáčková, 2012, s. 14).

1.2 Pojem Stáří

Jednoznačné vymezení pojmu stáří je velmi nesnadné. Odborná literatura uvádí mnoho definic pohlížení na stáří a i z mnoha hledisek. Stáří je obecným označením pozdních fází individuálního vývoje jedince od zárodečného vývoje do zániku, v nichž se nápadněji projevuje souhrn zhoršujících se změn zmenšující se odolnosti organismu. Rovněž sociální přizpůsobivost je ve stáří involuční. Snižuje se jak ve smyslu biologickém, tak psychosociálním (Kalvach, Onderková, 2006. s. 44). Stáří ovlivňuje mnoho faktorů. K nejpodstatnějším patří genetické a vrozené (genetické dispozice, životní styl každého jednotlivce, prostředí, ve kterém žije, stravovací návyky, nemoci současné i minulé, degenerativní choroby, stres a další. (Dvořáčková, 2012, s. 14).

Dle WHO (světové zdravotnické organizace) je klasifikace vyššího věku rozdělena následovně: 45-59 let střední věk, zralý věk, 60-74 vyšší věk, rané stáří, 75-89 let stařecký věk a 90 let a více dlouhověkost. Přitom maximální délka života se určuje okolo 125 let. Seniorový věk se označuje u lidí starších 60 let.

Stárnutí a stáří je velmi rozdílné u každé osoby, jak v čase, rozsahu, tak v závažnosti projevů. Každý člověk stárne jiným tempem a na některých lidech jsou projevy stárnutí viditelné mnohem rychleji než u jiných (Langmeier, Krejčířová, 2006).

1.3 Změny způsobené stářím

Všichni se rodíme s předem určenými dispozicemi. Nejvíce naše jednání ovlivňují genetické předpoklady, životní zkušenosti i prostředí, ve kterém žijeme. Tyto změny se projevují v tělesné stránce psychické i sociální, které jsou navzájem propojené.

1.3.1 Oblast tělesných změn

Tělesné projevy, které odlišují staré lidi od mladých, se označují za fenotyp stáří. Tělesné projevy stárnutí bývají nejviditelnější. Snižuje se tělesná výška a zvyšuje se hmotnost. Změny nastávají v postojích a chůzi. Dochází k úbytku svalových hmot a zhoršuje se smyslové vnímání. Změny anatomických a fyziologických projevů probíhají rozdílně. Některé velmi rychle, jiné naopak pomalu. Nejvýraznější změny jsou u sexuální výkonnosti mužů, rychlosti reflexů, vitální zralost, srdeční kapacita, svalová síla, váha mozku, aj. (Dvořáčková, 2012, s. 12).

Téměř u 90-ti procent osob po 60. roce věku lze zjistit výrazné zhoršení zraku. Dochází ke změně schopnosti akomodace (přizpůsobení oka pohledu na blízké či vzdálené předměty. U 30-ti procent osob je zhoršen sluch, kdy dochází ke snižování sluchové ostrosti pro vysoké tóny. Tyto aspekty přinášejí pokles výkonnosti při některých činnostech, většinou pracovních. Omezuje to však i volnočasové aktivity, četbu, poslech hudby atd. Tyto poruchy sensorické percepce mohou významně snižovat komunikaci s druhými lidmi. Vliv zhoršeného zrakového a sluchového vnímání zvyšuje riziko úrazů. Zhoršuje se paměť u nových událostí, staré události bývají většinou v paměti dobře uschovány, bývají však obsahově i emočně zkresleny. Klesá inteligence.

Všechny tyto změny mění vzhled i chování. Začínají vznikat pocity uzavřenosti, nedůvěry a nejistoty. Následně se člověk začne zaměřovat na sebe sama. S těmito změnami a pocity jsou úzce spjaty psychické pochody jedince. (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 204).

1.3.2 Oblast psychických změn

"Psychickou involuci lze chápat jako spořádaně probíhající demontáž osobnosti. Stárnutí bývá spojeno se změnou osobnosti. U seniorů se projevují negativní vlastnosti a do popředí se dostávají negativní rysy osobnosti. Psychické změny v kombinaci se sociálními změnami ztěžují seniorům adaptaci na nové prostředí.

V oblasti psychických změn se musí rozlišit, zda se v tomto problematickém chování jedná o změny ve stáří nebo duševní či tělesné poruchy.

Charakteristiku psychiky seniorů lze rozdělit:

1. Psychické změny sestupné povahy – pokles vitality, elánu, snížení psychomotoriky, zpomalení pozornosti a snížení schopnosti udržovat a navazovat vztahy
2. Psychické změny vzestupné povahy- větší trpělivost, vytrvalost a tolerance

3. Psychické funkce, které se s věkem nemění – jazykové znalosti, slovní zásoba

Charakteristické pro stárnutí je úbytek mnoha duševních funkcí, které mají souvislost s přirozenými biologickými změnami. K úbytku některých složek dochází pozvolna již ve středním věku dospělosti. Dochází k tomu z důvodů změn v ústřední nervové soustavě a ve smyslových orgánech, v pohybovém ústrojí, v činnosti žláz a v látkové přeměně. (Dvořáčková, 2012, s. 12).

K psychickým projevům stáří můžeme zařadit různé chorobné změny organismu:

Ateroskleróza (kornatění tepen) – projevy této nemoci jsou v emočním prožívání, zhoršování koncentrace, pozornosti, unavitelnost, zhoršování paměti. Díky šíření onemocnění jsou staří lidé stále méně schopni řešit problémy běžného života. Tyto změny mají dále nepříznivé sociální důsledky. Senioři jsou hašteřiví, mrzutí, nevrlí, popudliví, netrpěliví a nesenášenliví (Zacharová, 2011, s. 105).

Alzheimerova nemoc (AN) - narušuje část mozku a způsobuje pokles takzvaných kognitivních funkcí – myšlení, paměti, úsudku. Bývá nejčastější příčinou demence, která vede postupně k závislosti nemocného na každodenní pomoci jiného člověka. (<http://www.alzheimer.cz/alzheimerova-choroba/>).

Demence - projevuje se v krajních případech v dezorientaci ve známém prostředí. Následně dochází ke ztrátě schopnosti logicky uvažovat.

Dalším psychickým projevem stáří je ve větší míře úzkost, strach a bezmocnost (Zacharová, 2011, s. 105).

1.3.3 Oblast sociálních změn

Současná doba je spojena s rychlým a dynamickým vývojem ve všech oblastech lidského dění. Můžeme usuzovat, že situace seniorů, zvláště ta sociální, bude určená výši připravenosti na tento vývoj. Definovat slovo senior není jednoduché, jelikož senioři nejsou stejnorodá skupina, tudíž na ně nemůžeme takto pohlížet. Jsou zde rozdíly, jak mezi skupinami, tak mezi jednotlivci. Každá věková skupina je spjata s určitými sociálními normami. Tyto normy se řídí určitým chováním daným pro danou věkovou skupinu či životní fázi. Jedná se o vhodné a akceptovatelné definice chování. (Dvořáčková, 2012, s. 13).

Každá společnost se řídí společenskými vztahy, proto náhled společnosti na seniory se vyvíjí a mění. Na základě těchto náhledů se mění společenská role i společenský status seniorů. V současné společnosti je trendem vést člověka k co největší nezávislosti. Ve

chvíli, kdy člověk odchází na zasloužilý odpočinek (starobní důchod), mění se i společenská role. Člověk se stává být závislý na společnosti. V odborné literatuře jsou uváděny dva názory (modely) řešení tohoto problému. Aktivní teorie uvádí, že má člověk zůstat po všech stránkách aktivní, pokud mu to dovolí zdraví. Teorie stažení uvádí pravý opak. Člověk se musí průběžně připravovat na odchod do důchodu.

Odchod do penze by neměl být vynucený vnějším sociálním tlakem a měl by být výsledkem rozhodnutí každého jedince na základě přirozeného vývoje osobnosti. Člověk se stává mentálně i sociálně starým v době, kdy se změní jeho ekonomický aktivní status na seniora. V současné době je při odchodu do důchodu člověk postaven do role změny životního stylu, protože již není zařazen do pracovního stereotypu a má mnoho, někdy až nadbytek, volného času. Při odchodu do důchodu by měl člověk nahradit předešlý rytmus života novým, konkrétními programy a vyhlídkami do budoucna.

Další sociální změna přichází při odchodu dětí z domova. Rodiče se ocitají sami, pouze jeden s druhým. Tato situace je buď spojí a utvrdí jejich vztah nebo se objeví rozpory, samota a prázdnota. Většinou se rodičovská role změní na roli prarodičovskou.

Změnou bio – psycho – sociálních aspektů jedince, dochází často k vyčleňování starších lidí ze společnosti. Navazovat vztahy a přátelství je v této etapě života velmi problematické. Pocity osamělosti a opuštěnosti se zvyšují. (Dvořáčková, 2012, s. 14).

K seniorskému věku jednoznačně patří smrt. Se smrtí končí jak lidský život, tak partnerské soužití. Člověk se musí vyrovnat se smrtí svého blízkého či životního partnera nebo vrstevníka a přeorganizovat svůj život. Musí najít nové cíle života a upnout se k nim.

Dalším problémem je tzv. handicap sociální integrace. Dochází ke snižování nebo dokonce ke znemožnění účasti na obvyklých sociálních vztazích, vlivem snížené manuální zručnosti a problémům s orientací.

Mnoho lidí není na stáří připraveno. Jsou mezi nimi velké rozdíly a rozdílně plánují svou budoucnost. Lidé žijící doma v rodině, více plánují budoucnost. A jsou více šťastní. Seniori žijící v celoročních pobytových službách pro seniory se častěji stávají letargičtí, a sociálně izolovaní. (Dvořáčková, 2012, s. 15).

2 PÉČE O SENIORY

Když se podíváme zpětně, vidíme, že se situace v oblasti poskytování sociálních služeb v poslední době výrazně změnila k pozitivu. V nedávné minulosti bylo vše nastaveno úplně jinak. Postižení lidé, staří, nemocní, umírající byli umístěni a izolováni v sociálních ústavech a zdravotnických zařízeních. O těchto osobách a skupinách se nemluvalo, jednalo se o tabu. Společnost se tyto lidi snažila úplně vyčlenit z povědomí lidí a snažila se prosadit zdání, že žijí jen zdraví, silní a práce schopní lidé. Společnost se tvářila, že o tyto osoby je dobře postaráno, i když byli izolováni od normálního světa. Jednalo se o rutinní péči bez hlubšího porozumění. Nepřistupovalo se k lidem individuálně dle jejich potřeb (Malíková, 2011, s. 29).

V současné společnosti se pobytové sociální služby deinstitucionalizovali. V širším pojetí to znamená, že došlo k přechodu na poskytování sociálních služeb individuálně zaměřených na podporu člověka a jeho života v přirozeném prostředí. Rozvinuly se tedy pro tento účel na základě zákona o sociálních službách terénní a ambulantní služby k nápomoci osobám, aby mohly zůstat doma (Malíková, 2011, s. 30).

Kraje a obce České republiky zřizují více než 85 procent pobytových zařízení. Stát tedy není zřizovatel těchto sociálních služeb. Pobytové sociální služby dále provozují (poskytují) neziskové organizace, občanská sdružení, různé spolky, církve aj. Financování těchto pobytových služeb je vícezdrojové. (Malíková, 2011, s. 32).

V oblasti personální vychází na jednoho klienta pobytové služby 1,6 pracovníků. Do tohoto čísla jsou uvedeni všichni pracovníci pobytových zařízení včetně pracovníků, kteří se nepodílejí na přímé péči. Pracovník v přímé péči pečuje o 3 až 15 klientů. Uvedené číslo je velmi vysoké a neumožňuje pracovníkům dostatečně a kvalitně vykonávat svou práci. Tyto skutečnosti vedou k demotivaci a syndromu vyhoření.

Poskytovatel sociálních služeb musí být registrovaný. Registrace lze provést pouze při dodržení podmínek stanovených zákonem. Jde vlastně o garanci poskytování kvality služeb. Dále kvalita poskytovaných služeb je zajišťována pomocí standardů kvality sociálních služeb, které určují povinnosti poskytovatelů vůči svým klientům.

Sociální zákon přesně určuje pracovní pozice v sociálních pobytových službách. Kvalifikační a personální předpoklady pro výkon profese a povinnost celoživotního vzdělávání akreditovaných vzdělávacích akcí.

Služby klientům poskytují celoroční pobytové služby na základě individuálních plánů a standardů kvality sociálních služeb. Standardy kvality sociálních služeb a individuální plán tvoří záruku ochrany a dodržování práv klienta. Poskytované služby v sociálních pobytových službách by měly být směřovány k podpoře a k udržování soběstačnosti klienta. Cílem poskytovaných služeb je, aby byl klient co nejvíce samostatný. Pomáhat mu v činnostech a podporovat jej, aby aspoň nějaké činnosti mohl provádět sám. Jde o to, aby byl klient co nejméně závislý. Těmito podporami soběstačnosti je zajištěna lidská důstojnost seniora a tím i sebevědomí a pocit vlastní hodnoty. (Malíková, 2011, s. 33).

Pobytové sociální zařízení jsou rozděleny dle věku, dle druhu závislosti na sociálních službách, syndromu a demencí. Každé pobytové zařízení má upravené podmínky, aby co nejlépe vyhovovaly dané klientele. (Malíková, 2011, s. 34).

Péče o seniory a přístup ke stárnutí a stáří je zakotven v Národní strategii podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017. Tento program stanovuje, jaký by měl být přístup ke starším osobám a stárnutí z níže uvedených principů:

Dobrovolnictví a mezigenerační spolupráce

Zaměstnávání starších osob a seniorů

Celoživotní učení

Kvalita prostředí pro život seniorů

Zdravé stárnutí

Péče o seniory

Péče o seniory v domácím prostředí

(http://www.mpsv.cz/files/clanky/13099/Teze_NS.pdf)

Ačkoliv se zdá být nabídka sociálních a zdravotních služeb velmi široká, opak je pravdou. Pokud se pokusíme najít neoptimálnější možnost sociální služby pro daného seniora, zjistíme, že je to velice obtížný krok. Daná sociální služba v okolí seniora je mnohdy špatně dostupná. Jedná se většinou o sociální služby v malých obcích, kde chybí zcela nebo jsou vykonávány jen základní služby, jako je rozvážení obědů. Chybí zde většinou formy sociální služby jako je pomoc s osobní hygienou, sociální kontakt a další formy, které jsou běžné pro větší města.

Z tohoto důvodu je velmi důležité vždy zjistit všechny informace o dané službě předtím, než jí daný senior začne využívat. I když daná služba bude v dosahu, není záruka, že tato služba bude ihned dosažitelná, a tak se musí hledat jiné řešení. U sociálních pobytových služeb domova pro seniory je dlouhá čekací doba. Tato doba může trvat i několik měsíců, ale i roků a u seniora trpícím Alzheimerovou chorobou se jedná o dvojnásobnou lhůtu.

Informace o základní nabídce sociální péče, tedy o konkrétních druzích zdravotních a sociálních služeb poskytují sociální odbory městských úřadů, popřípadě městské části a obecní úřady. O všech poskytovatelích sociálních zařízení, léčebnách - dlouhodobě nemocných a hospiců mají odbory krajských úřadů. Rovněž mají informace o sociálních službách odbory úřadu práce, které mají na starosti žádosti o příspěvek na péči. Tyto příspěvky jsou určeny pro osoby, které se neobejdou bez pomoci a slouží k uhrazení poplatků spojených se sociálními službami. Také praktický lékař by měl mít přehled o sociálních službách (domácí péče, pečovatelské služby a ošetřovatelské služby) ve svém okolí. Veškeré zařízení starající se o seniory by měly mít přehled o sociálních službách v okolí daného seniora. Každý region má svůj registr poskytovatelů sociálních služeb, který spadá pod ministerstvo práce a sociálních věcí. Musí v něm být uvedeni všichni poskytovatelé pečovatelských a ošetřovatelských služeb. Tyto jsou dostupné na internetových stránkách: <http://iregistr.mpsv.cz>.

V registru však nenajdeme některé soukromé domovy pro seniory, které nespádají pod daný zákon. Tyto domovy mají jiný status. Jedná se většinou o ubytovny s pečovatelskou službou provozované městem. Rovněž do tohoto můžeme zahrnout i volnočasové aktivity pro seniory, jelikož se nejedná o sociální službu.

Léčebny dlouhodobě nemocných, nemocnice následné péče jsou zapsány v registru zdravotnických zařízení ministerstva zdravotnictví. Taktéž jsou dostupné na internetových stránkách <https://snzr.uzis.cz/viewzz/rzz.htm>.

Dalším zdrojem informací o péči seniorů je Charita České republiky. Tato poskytuje mnoho druhů péče ve všech regionech České republiky. Charita má nejrozsáhlejší síť zařízení u nás. Přehled zařízení je dostupný na internetových stránkách www.charita.cz/cinnost-v-cr/sluzby/.

Rovněž se zaměřuje na seniory Diakonie Českobratrské církve evangelické, která nabízí terénní, ambulantní i pobytové služby. Přehled zařízení a péče je také dostupný na internetových stránkách www.diakonie.cz/nase-sluzby/seniori/ (<http://www.mpsv.cz/cs/14910>).

Všechny instituce poskytující péči o seniory se musí řídit zákonnými ustanoveními, normami, vyhláškami a jinými právními dokumenty. Jedny z nejdůležitějších dokumentů jsou zákon o sociální službě a vyhláška 505/2006.

2.1 Zákon o sociální péči

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách je hlavní a nejšířší podpora sociálního začleňování a sociální soudržnosti společnosti. Hlavním úkolem sociální služby je pokusit se pomoci lidem, kteří jsou v nepříznivé sociální situaci, zůstat plnohodnotnými členy společnosti. V současné době předpis č. 313/2013 Sb., mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony.

Důležitým znakem kvality sociální služby je schopnost podporovat uživatele služby v naplňování cílů, kterých chtějí s pomocí sociální služby při řešení své nepříznivé sociální situace dosáhnout (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 70).

Zákon o sociálních službách upravuje způsob a podmínky poskytování sociálních služeb a příspěvku na péči lidem v nepříznivé sociální situaci. Dále tento zákon rozčleňuje druhy sociálních služeb a jejich činnost tak, aby mohly být u každé jednotlivé služby zajištěny. Je zde taktéž uvedeno, za jakých podmínek může být vydáno oprávnění k poskytování služeb (registrace) a také zde nalezneme kontrolu (inspekci) poskytovaných služeb. Konkrétně jsou v tomto zákoně uvedeny podmínky a kvalifikační předpoklady pro výkon činností v sociálních službách a pro výkon sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách. (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 71)

Vymezení základních pojmů

Pro účely zákona č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů a norem, je nutné uvést některé pojmy, které jsou zde definovány:

Sociální službou se rozumí - činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.

Nepříznivou sociální situací - je oslabení nebo ztráta schopnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby nebo z jiných závažných důvodů řešit vzniklou situaci tak, aby toto řešení podporovalo sociální začlenění a ochranu před sociálním vyloučením.

Dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem - je myšlen zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než 1 rok, a který omezuje funkční schopnosti nutné pro zvládnání základních životních potřeb.

Sociálním začleňováním - je proces, který zajišťuje, že osoby sociálně vyloučené nebo sociálním vyloučením ohrožené dosáhnou příležitostí a možností, které jim napomáhají plně se zapojit do ekonomického, sociálního i kulturního života společnosti a žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný. (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 70).

Sociálním vyloučením - je vyčlenění osoby mimo běžný život společnosti a nemožnost se do něj zapojit v důsledku nepříznivé sociální situace.

Zdravotním postižením - rozumíme tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby.

Plánem rozvoje sociálních služeb – je výsledek procesu aktivního zjišťování potřeb osob ve stanoveném území a hledání způsobů jejich uspokojování s využitím dostupných zdrojů, jehož obsahem je popis způsobu zpracování plánu, popis a analýza existujících zdrojů a potřeb osob, kterým jsou sociální služby určeny, včetně ekonomického vyhodnocení, strategie zajišťování a rozvoje sociálních služeb, povinnosti zúčastněných subjektů, způsob sledování a vyhodnocování plnění plánu a způsob, jakým lze provést změny v poskytování sociálních služeb. (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 71).

2.2 Vyhláška č.505/2006

Vyhláškou č. 505/2006 se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

"V této prováděcí vyhlášce nalezneme způsob hodnocení schopnosti zvládat základní potřeby, rozsah úkonů v rámci základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb a maximální výši úhrad za poskytování některých sociálních služeb. Jsou zde uvedeny zdravotní stavy vylučující poskytování sociálních služeb. Je zde také hodnocení plnění standardů kvality sociálních služeb a nalezneme zde i náležitosti, jež mají mít průkaz zaměstnance obce a kraje, který je oprávněn k výkonu činnosti sociální práce". (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 71).

2.3 Druhy sociálních služeb pro seniory

Jedná se o druhy sociální služeb podle zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách a to konkrétně v jeho třetí části § 37 až 70. Je zde uveden veškerý rozsah sociálních služeb. Pro

potřeby této práce, budou níže uvedeny pouze sociální služby pro seniory, jejich základní rozdělení a formy provozované činnosti.

Volnočasové aktivity pro seniory

Jedná se především o různé vzdělávací a pohybové kurzy, kurzy pro tvorbu tvořivosti. Různá společenská setkávání, přednášky pro seniory, aj. Tyto aktivity nabízí především celá řada neziskových organizací. Bývají taktéž součástí nabídek služeb pobytových sociálních zařízení (domovy pro seniory, centra pro seniory zřizované obcemi). Další organizace, které vyplňují volný čas seniorům, jsou kluby důchodců a farnosti. Cílem těchto organizací je aktivizovat seniory tak, aby byli v dobrém psychickém a fyzickém stavu, docházelo mezi nimi k vzájemným sociálním interakcím a tímto vyplnili smysluplně trávení svého volného času. Uvedené volnočasové aktivity jsou určeny především pro soběstačné seniory, kteří svépomocně nebo pomocí rodiny, známých jsou schopni se dopravit na místo konání těchto aktivit. Ceny těchto kurzů a aktivit bývají často finančně zvýhodněny a jsou v řádech sto korun.

Ambulantní pečovatelská a ošetřovatelská péče

Nejvíce využívána služba, která je pro seniory. Seniorům to umožňuje zůstat ve svém vlastním domově a přitom jim tyto služby pomáhají lépe zvládat každodenní situace, které jsou pro ně čím dál více namáhavější. Ambulantní pečovatelská péče patří pod sociální služby a mohou jí vykonávat pouze kvalifikované osoby. Musí projít kvalifikačním kurzem. Starají se převážně o klientovy základní potřeby, jako je pomoc s osobní hygienou, pohybem, zajištění stravy a drobné nákupy. Pečovatel však neprovádí zdravotní úkony (ošetřování různých proleženin, rehabilitace a jiné úkony). Tyto úkony provádí a poskytují kvalifikované zdravotní sestry, které musí naordinovat ošetřující lékař. Tyto sestry zajišťují podávání léku, také nitrožilně, inzulin, ošetřování proleženin a jizev po lékařských zákrocích, nácviky chůze s pomůckami k tomu určenými. V oblastech s vyšší poptávkou po tomto druhu péče, jsou profesionálové, kteří provádí zároveň pečovatelskou službu a zároveň kvalifikovanou zdravotní službu.

Poplatky za pečovatelskou a ošetřovatelskou službu jsou rozdílné. Ošetřovatelská péče je hrazena zdravotní pojišťovnou a pečovatelská péče je hrazena z příspěvku na péči. Ceny těchto služeb jsou závislé na rozsahu poskytovaných služeb klientovi a mohou být ve výši 120,- Kč na hodinu. Soukromé agentury mají zpravidla tuto částku mnohem vyšší.

Denní centra a stacionáře

Denní centra a stacionáře jsou určeny pro seniory, kteří nechtějí opustit svůj domov, ale již se nejsou schopni postarat sami o sebe, nejsou dostatečně soběstační a vyžadují dlouhodobější dohled. Využívají je také senioři, kteří se cítí nebo jsou izolovaní od svého okolí a chtějí by mít svůj program, ale již nejsou schopni navštěvovat volnočasové aktivity. Denní stacionáře využívají rodiny a příbuzní, kteří nemohou svému blízkému seniorovi zajistit 24 hodinovou péči, ale zároveň chtějí pečovat o svého blízkého doma. Dle možností každého klienta si rodina zajistí sama převoz nebo jej zajistí samotné centrum. Stacionáře lze využívat jednou týdně, několikrát za týden i každý den. O seniory se starají sociální pracovníci. Programy stacionářů se liší na základě klientely, tedy pro koho jsou určeny. Jsou stacionáře a centra, které se zaměřují na Alzheimerovu chorobu, stařeckou demenci aj. Denní náplň těchto stacionářů a center jsou obvykle různá rehabilitační a kondiční cvičení, práce na rozvoj hrubé motoriky, četba knih a s tímto související trénování paměti. Každý stacionář je vybaven několika lůžky, pro odpočinek. Ceny těchto stacionářů se liší podle rozsahu péče, kterou věnují seniorům. Vždy je však do ceny zahrnuto stravování. Ceny pobytu za jednu hodinu se pohybují okolo 100,- Kč. Taktéž je možné platit paušálně za celý pobyt. Pobyt ve stacionářích a centrech je hrazen z příspěvku na péči, popřípadě si jej klient platí sám.

Odlehčovací služby

Tato služba je určena pro dlouhodobě nemocné, kteří se již nejsou schopni postarat sami o sebe a jsou závislí na péči blízkých a ostatních. Odlehčovací služba může být poskytnuta i jako pobytová, ovšem jen na krátkou dobu. Obvykle je klient umístěn do domova pro seniory, hospiců nebo jiného zařízení určeného k pečování o seniory.

Dále má možnost klient využívat služeb terénní odlehčovací služby, kdy ošetřovatel dochází domů za klientem, kde mu poskytuje péči.

Odlehčovací služby pomáhají rodině a dalším osobám při péči o seniora. Odlehčují jejich práci, starat se a pečovat 24 hodin denně. Můžou tedy krátkodobě nabrat síly, odpočinout si, odjed na dovolenou, pomoci si překonat další krátkodobé situace, které znemožňují nebo zhoršují péči o seniora. Taktéž je tato služba určena pro seniory, u kterých se náhle zhoršil stav a je nutné vyhledat konkrétní dlouhodobou péči.

Odlehčovací služby nabízí převážně některé domovy celoročních pobytových zařízení (domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem) a rovněž i hospice. Terénní odlehčo-

vací služby nabízejí různé agentury, zabývající se domácí péčí, terénními službami a také domáci hospice. Pracovníci těchto služeb jsou zdravotní sestry, pečovatelé, ošetřovatelé a v případě domácích hospiců lékaři. (<http://www.asociacehospicu.cz>)

Léčebny dlouhodobě nemocných

Tyto léčebny jsou často spojené s nemocnicemi, kde je oddělená část pro péči dlouhodobě nemocných. Jedná o zdravotnické zařízení a je zde nutný lékařský personál, zdravotní sestry, ošetřovatelé, sociální pracovníci a další odborný zdravotnický personál. Léčebny dlouhodobě nemocných poskytují komplexní lůžkovou, ošetřovatelskou a rehabilitační péči pro pacienty s chronickými a špatně léčitelnými onemocněními, kde je nutný dlouhodobý pobyt. Většinou se jedná o pacienty s komplikovanými zlomeninami nebo po cévní mozkové příhodě. Péče je hrazena ze zdravotního pojištění, ale regulační poplatky musí každý pacient uhradit sám. Jedná se o poplatek ve výši 100,- Kč na den. Cena pobytu v léčebně dlouhodobě nemocných se pohybuje v různých relacích, obvykle od několika týdnů až po několik měsíců. Délka pobytu není ničím stanovena. Pokud se podaří pacienta stabilizovat, je buď to propuštěn do domácí péče, do domova pro seniory nebo jiného sociálního zařízení. (<https://snzr.uzis.cz/viewzz/rzz.htm>)

Pobytové služby pro seniory

Celoroční pobytové služby jsou určeny pro seniory, o které se jejich rodina nemůže nebo nechce starat a tito senioři se již nejsou schopni zcela postarat sami o sebe. Pobytové služby se od sebe navzájem liší cenovými relacemi, zaměřením a rozsahem péče. Jsou zřizovány jak městy, tak městskými částmi, obcemi, neziskovými organizacemi, soukromými společnostmi a fyzickými osobami. Kontrola soukromých společností a fyzických osob je velmi obtížná. V případě, že takový domov není zařazen v registru poskytovatelů, nemusí dodržovat zákonem stanoveny standardy služeb. Působí v nich sice pečovatelky a zdravotní sestry, ale není to záruka kvalitní péče. V mnoha případech používají status ubytovny, popřípadě ubytovny pro seniory.

Nejméně závislým seniorům na pečovatelských službách, jsou určeny domy s pečovatelskou službou, které se často označují jako byty zvláštního určení. V těchto bytech podle předem stanovené dohody a podle aktuálního zdravotního stavu, docházejí pracovníci pečovatelské služby.

Klasická celoroční pobytová centra, tedy domovy pro seniory, zajišťují komplexní péči ve všech oblastech péče služeb a ošetřovatelství pro seniory, kteří ztrácí nebo ztratili

soběstačnost. Tato komplexní péče je nepřetržitá a poskytují ji profesionálové ve všech potřebných oblastech péče.

Senioři trpící demenci, Alzheimerovou chorobou nebo jiným psychiatrickým onemocněním, ale ve stabilizovaném stavu, se umísťují převážně v domovech se zvláštním režimem. Tyto domovy poskytují zvláštní péči zaměřenou na rozdílné a specifické potřeby nemocných seniorů. Taktéž je-li to v zájmu seniora a bylo to předem stanoveno, může být omezen jeho pohyb za účelem bezpečnosti.

Úhrada této péče je prováděna třemi způsoby. Provádí se příspěvkem určeným na péči, starobním důchodem nebo kombinací obou. Státní a neziskové organizace určují cenu podle aktuální sociální situace klienta. Nejvyšší cena za měsíc pobytu v domově pro seniory a v domově se zvláštním režimem je 10.800,- Kč. Soukromé zařízení se však touto výší nemusí zabírat. Ceny nejsou nijak regulovány, a proto mohou být daleko vyšší.

Hospice a mobilní domácí hospice

Česká republika má současně 15 kamenných hospiců a 4 mobilní. V kamenných hospicích se pacienti ubytovávají trvale a v mnoha případech je doprovázejí příbuzní. Personál mobilních hospiců, v kteroukoliv denní i noční dobu, dojíždí za umírajícím a pomáhá jeho blízkým a rodině. Místo bydliště při tomto nehraje roli.

Hospice jsou určeny pro osoby na konci svého života a nejsou jiné možnosti léčby. Jedná se tedy o zdravotnické zařízení. Pracují zde lékaři, zdravotní sestry, ošetřovatelé a dobrovolníci. Jde vlastně o poskytnutí paliativní péče. Hospice garantují, že umírající nebudou trpět velkými bolestmi a vždy se bude respektovat důstojnost člověka. Na závěr svého života nezůstanou sami.

Hospice poskytují lidem nejenom zdravotní péči, ale hlavně psychologickou a duchovní podporu. Přijetí do hospice není ovlivněno náboženským vyznáním. Ceny služeb jsou stanoveny dle sociální situace pacienta a jeho příbuzných. Klienty bez finančních prostředků však neodmítají. Úhrada může být poskytnuta z příspěvku na péči.

Hospice také provozují agentury domácí péče. Je zde opět rozdíl v ceně služby a garanci kvality. Rovněž stojí mimo odborné asociace hospicové péče. (www.asociacehospicu.cz, www.paliativnimedicina.cz)

2.4 Postavení uživatele v domově pro seniory

Celoroční pobytové služby (domov pro seniory) by měly ve smyslu ochrany práv uživatelů služby dbát na naplňování obecných i subjektivních práv svých uživatelů. Řídí se především následujícími obecně závaznými právními normami:

1. zákonem č. 1/1992 Sb. Listina základních práv a svobod
2. zákon č. 2/1992 Sb. Ústava České republiky
3. zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, v platném znění
4. vyhláška č. 505/2006 Sb., v platném znění, Standardy kvality sociálních služeb a dále Etickým kodexem pracovníků

Všichni pracovníci domova pro seniory by měli respektovat obecná i subjektivní práva uživatelů zařízení. Tyto podmínky by měl mít každý domov uveden ve své zřizovací listině a ve standardech poskytování sociálních služeb. Poskytovatel má povinnost informovat všechny uživatele jak tělesně postižené, tak nevidomé, slabozraké, nedoslýchavé, hluché o jejich možnostech v nabízené službě a současně je podporuje při vyjadřování vlastní vůle. Aby se vůle uživatele mohla uplatnit, musí ji poskytovatel skutečně znát. Zjištění vůle uživatele tedy musí být jedním z prvních kroků sjednávání služby a také při řešení všech dalších situací, které se uživatele týkají.

2.4.1 V oblasti obecných práv se jedná se zejména o:

- osobní svobodu uživatelů služby a jejich svobodu pohybu
- právo na ochranu soukromí (např. zachování intimity při osobní hygieně, při návštěvě, při telefonování, nedotknutelnost listovního tajemství)
- právo na ochranu osobních údajů uživatelů služby
- právo na důstojné zacházení s uživatelem služby
- právo na svobodné rozhodování uživatele služby
- právo na podání stížnosti uživatelem služby
- právo na zdravotní péči uživateli služby
- právo na pečovatelskou péči uživateli služby
- právo na život v bezpečném a čistém prostředí
- právo na pravidelnou a přiměřenou stravu
- právo na držení věcí osobní spotřeby a hmotného majetku

- právo na kontakt s rodinou
- právo na kontakt s vnějším společenským prostředím
- právo uživatele služby rozhodovat o svých financích
- právo uživatele služby rozhodnout se o volnočasových aktivitách
- právo na změnu klíčového pracovníka
- právo si ponechat svého obvodního lékaře
- právo na sexuální život

2.4.2 V oblasti subjektivních práv uživatelů služby se jedná zejména o:

Možnost svobodného rozhodování o pohybu, (možnost jít ven, spát mimo zařízení, o příjmu stravy, možnost volby času spánku apod.)

Každý zájemce, uživatel a veřejnost by měli mít možnost ovlivňovat kvalitu poskytované pobytové sociální služby v domově pro seniory. Nejdůležitější složkou ovlivňování průběhu a kvality poskytované služby uživatelem, je individuální plánování. Jeho cílem je posouzení a vyhodnocení míry nezbytné k podpoře jednotlivých uživatelů domova pro seniory. Posouzení a vyhodnocení míry nezbytné podpory, je klíčovým podkladem pro zhodnocení kroků v rámci individuálního plánování služby s uživatelem v domově pro seniory. Tímto způsobem může ovlivnit kvalitu svého života.

Základní zásady plánování služby, by měly být zaměřené na přednosti uživatele služby a uživatel služby by měl v rámci plánování vystupovat jako rovnocenný partner. Jeho účast na plánování musí být aktivní.

Lidé jsou sami odpovědní za svůj vlastní život. Musí být povzbuzováni k tomu, aby přijímali vlastní rozhodnutí o svém životním stylu v rámci svých možností, které platí pro všechny členy společnosti. Mohou tvořit a musejí být povzbuzováni, aby tvořili a vyjadřovali, své vlastní názory o tom, jak jim mohou sociální služby pomoci udržet nebo obnovit nezávislost ve svém životě. Domov pro seniory tedy musí podporovat nezávislost. Určitá počáteční pomoc umožní znovu nabýt nezávislost a následně si ji udržet bez jakékoliv další pomoci.

Svobodné rozhodování uživatele služby je důležité ve všech oblastech konání:

- sjednávání sociální služby:
- individuální plánování jejího průběhu s každým uživatelem

- například po snahu o přizpůsobování způsobu bydlení požadavkům jednotlivých uživatelů
- podporovat představy uživatele, následně určit cíle potřebné ke splnění představ,
- zohledňovat individuální možnosti uživatele
- pokud je to možné, umožnit účast na plánování blízkým osobám uživatele
- brát v úvahu, že představy a přání uživatele se mohou měnit, a podle toho přizpůsobovat plány poskytování sociální služby

Důležitým článkem individuálního plánování by měl být tzv. klíčový pracovník. Jde o zaměstnance poskytovatele sociální služby, na kterého je přenesena odpovědnost za individuální plánování poskytovaných služeb. Klíčoví pracovníci mají odpovědnost za naplnění potřeb uživatelů. K povinnostem klíčového pracovníka patří iniciativně si všímat zájmů potřeb a cílů uživatele. Při naplňování cílů důsledně kontrolovat realizaci, zodpovídá za vytvoření, aktualizaci a realizaci individuálních plánů.

2.4.3 Kvalita aktivizace pobytové sociální služby

Aktivizační pracovník by měl zajišťovat v domově pro seniory společenské aktivity (hudební produkce, vystoupení dětí z mateřských a základních škol, divadelní představení, přednášky, apod.). Obyvatelé by měli mít možnost volně se účastnit těchto představení na základě své volby.

V Domově pro seniory by měly pravidelně i jednorázově probíhat skupinové i individuální aktivity, které respektují iniciativu a zájmy uživatelů a měly by vycházet z jejich potřeb změněných věkem nebo onemocněním.

Účast na aktivitách by měla být dobrovolná, každý by měl mít možnost vybrat si, co ho zajímá. (<http://www.domovduha.cz/>, © 2008 - 2014 Domov Duha)

3 AKTIVIZACE SENIORŮ

Aktivizace je proces, kterým jsou lidé (jedinci nebo i skupiny) vedeni k činorodosti, tedy k rozvíjení intenzívnějších činností. Zákon č. 108/2006 Sb., O sociálních službách, konkrétně § 66 jednoznačně nevymezuje pojem aktivizace, uvádí pouze, jaké jsou sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením. Tyto sociálně aktivizační služby jsou ambulantní, popřípadě terénní služby poskytované osobám v důchodovém věku nebo osobám se zdravotním postižením ohroženým sociálním vyloučením. Aktivizační služba obsahuje činnosti:

1. Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím

- zájmové, vzdělávací, volnočasové aktivity
- doprovody (k lékaři, na zájmové aktivity, vzdělávání, do banky, na úřady, v rámci kulturních společenských a sportovních zařízení aj.)
- nácviky etikety situací (chování společenské situace)
- využívání dopravních prostředků, vyhledávání spojů v jízdních elektronických řádcích
- společenské setkávání
- společnost osamělým uživatelům služby
- duchovní činnost
- asistence při výběru služby např. kadeřnictví, pedikúra
- pomoc při hledání, navazování a upevňování kontaktů
- pomoc při psaní dopisů, pomoc při telefonování z mobilního telefonu, pomoc při odběru novin a časopisů, případně pomoc při odesílání zpráv z internetu
- využít společenské prostory pro oslavy narozenin a jiných příležitostí s blízkými.

2. Sociálně terapeutické činnosti

Za socioterapeutické činnosti jsou považovány veškeré aktivity, které udržují nebo rozvíjejí klientovy schopnosti či dovednosti v jednotlivých oblastech, učí klienta, jak tyto aktivity organizovat.

- organizování volného času
- organizace celoživotních vzdělávacích aktivit
- učení se pozitivnímu chování
- práce se skupinou

- individuální rozhovor
- poradenství
- -pomoc v krizi
- podpora uživatelů v obnovení, udržení a posílení kompetencí ke zvládnání péče o vlastní osobu
- procvičování paměti, řeči a motoriky
- -vzpomínkové techniky (reminiscence)
- podpora v samostatnosti při vyřizování osobních záležitostí
- ranní rozcvičení, procházky, výlety, různé sportovní aktivity pro seniory (míčové hry, pétanque, šipky, aj.)
- kreslení, vystřihování, omalovánky, ubrousková metoda, barvy na sklo, lepení, práce se dřevem, práce s přírodními materiály, šití, tvorba dárků pro různé příležitosti, keramika, aj.
- nácvik dovedností (obsluha varné konvice)
- práce na zahradě
- údržba areálu domova
- poslech hudby – pasivní (receptivní) muzikoterapie
- aktivní provozování hudby – zpívání za doprovodu kytary
- -dechová cvičení
- šachy, dáma, člověče nezlob se, karty, puzzle, četba knih, novin a časopisů, luštění křížovek, poslech hudby, poslech rádia, sledování televize, DVD
- taneční zábavy
- hudební představení a divadelní představení (mimo areál domova pro seniory)
- promítání filmů,
- výstavy
- návštěvy jiných zařízení
- sportovní akce

3. Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

- seznamování seniorů s jejich právy a povinnostmi
- seznámení seniorů s vnitřními předpisy (stanovy)
- nahlížení do svého osobního spisu
- kontrola svých finančních prostředků uložených v domově pro seniory

- zastupování při soudních a jiných řízeních (opatrovnictví, dědictví exekuce)
- cenové relace využívaných léků (medikamentů)
(http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z_108_2006.pdf)

3.1 Charakteristika aktivizace seniorů

Jak jsem již výše uvedl, základní charakteristikou významu aktivizace je činnost. Činnost znamená úsilí, pracovitost, péči, přičinlivost a iniciativu. Je to přiměřená a důkladná přirozenost v činění a konání. Energická pracovní morálka. Hospodařit dobře s časem, sledovat vlastní činnosti a vyvarovat se lenivosti. Jedná se o důsledné využití svých možností a schopností, jak ve fyzickém, tak psychickém i v duchovním světě.
(<http://cs.wikipedia.org/wiki/%C4%8Cinnost>)

Jedná se pouze o obecné vymezení a je nutné jej v kontextu se sociálními službami upřesnit dle obecných zásad. Jde převážně o podporu a rozvoj procesů k dosažení větší samostatnosti, nezávislosti, soběstačnosti na sociální službě. Aktivizační činnosti musí být zvoleny v souladu se zákonem a stanovenými cíli služby, upřesněným okruhem osob a druhem sociální služby.

Jsou dva druhy aktivizačních činností

1. Aktivizace, které seniorům umožňují získat něco nového, nové zkušenosti.

2. Aktivizace k podpoře a udržení stávajících zkušeností a dovedností.

Jedná se o pomoc v činnostech, které již senior nezvládá sám. Tímto si udržuje a zachovává dovednosti a schopnosti aktivit. Dále můžeme rozdělit aktivizace v běžném životě a aktivizace v sociální službě. Aktivizace v běžném životě můžeme popsat jako různorodé činnosti, které děláme, podnikáme sami, spolu se známými, většinou v pravidelném rytmu, jindy nahodile a neplánovaně.

Aktivizace v sociální službě musí být individuálně naplánována. Musí probíhat v souladu s cíli a druhem služby společně s vybraným okruhem osob. Určení těch nejzákladnějších činností aktivizace seniorů, je jen začátek, pouhá uvedení směru, kam by se vše mělo odvíjet. Aktivizační činnosti pro seniory v celoročních pobytových službách musí být celkově v procesu plánování sociálních služeb. Musí dát každému klientovi příležitost žít tak, aby mu to co nejvíce vyhovovalo, pokračovat v jeho nejdůležitějších plánech. Tyto aktivizační činnosti) programy musí být prováděny rozumně a uvážlivě. Z tohoto důvodu si pracovníci v jednotlivých typech sociálních zařízení, musí uvědomit hodnotu a význam aktivizačních

programů. Znat přání a potřeby svých klientů a respektovat je. Měli by projít řádnými školeními v technikách aktivizace. Špatné vedení či nevhodné činnosti aktivizace je neúčinné, v krajním případě, může být dokonce škodlivé.

Veškerá aktivita, zvyšuje fyzickou a mobilizuje psychickou stránku osobnosti člověka. Nečinnost ve stáří může znamenat úpadek k depresím, urychlení fyziologických procesů stárnutí. Aktivita zpomaluje fyzické a psychické procesy stárnutí. Samozřejmě se musí přihlídnout k možnostem a schopnostem každého člověka.

Aktivizace může vést k prevenci imobilizačního syndromu, ergoterapii s nácvikem denních činností a soběstačnosti. Musíme však vypracovat individuální plán, který je zaměřen na zdravotně sociální péči pro osoby s nízkým funkčním potenciálem a hrozí, že tyto osoby se stanou závislé na péči druhých. Jenom individuální plán vede k racionální aktivizaci s dosažením potřebných výsledků. Tyto výsledky musí uspokojit jak klienta, tak jeho rodinu a ošetřující personál.

V širším pojetí můžeme aktivizaci vyjádřit jako uspokojení trávení volného času nebo udržování a rozvíjení pohybových aktivit, nesmí chybět vytrvalostní kondice.

Každý člověk je ve svém smyslu unikátní, proto i program aktivit musí být individuálně rozvržen. Potřeby člověka jsou uspokojeny v případě, že je vyhověno všem potřebám jeho života.

Aby byla činnost smysluplná, musí splňovat určitá kritéria. Každá prováděná činnost musí být příjemná, dělaná dobrovolně a má mít jasný účel. Dále by měla být společensky přijatelná a neměla by vést k neúspěchu. (Holczerová, Dvořáčková, 2013, s35)

3.2 Aktivizace v pobytových službách

Poskytovatelé aktivizačních činností v hojné míře nabízejí aktivizační programy, které jsou finančně velmi náročné. Uvádějí, že se jedná o specializované programy nad rámec poskytovaných služeb. Mnohdy se však jedná jen základní aktivizační služby. Specializované aktivizační služby jsou náročné nejen na finanční prostředky, ale i personál (specializovaní pracovníci, specializované pozice), na provozní náklady (energie) a na materiální a technické zázemí a na prostory (vybavení potřebné k aktivizaci, různé keramické dílny, počítačové učebny, materiál potřebný k výrobě).

Další možností, které mohou využít poskytovatele je investování finančních prostředků a času do vzdělávání personálu od různých seminářů, školení, až po řádné vysokoškolské

studium. Tento přístup může vést k realizaci individuálních potřeb uživatele a ve výsledku zefektivnění aktivizací jak společných, tak individuálních.

V běžném životě mimo sociální služby si senior stanovuje vlastní činnosti, které ho aktivizuje či nikoliv a jakým způsobem se, do které činností zapojí. V sociální službě by měl být tento způsob výběru aktivizace respektován. Hlavním úkolem (zásadou) sociální služby je vybrat, stanovit a objevit takové aktivizace, které uživatele nejlépe motivují a zabavují. Jestli je člověk řádně aktivizován, si vyhodnotí pouze on sám.

Aktivizace v jejím pojetí ne vždy znamená aktivní způsob života. Setkáváme se s tím, že průběh celého dne v sociálních službách, je postaven na aktivizačních činnostech. V případě, že se uživatel neúčastní těchto aktivizačních činností, považují jej pracovníci za nedostatečně aktivizovaného. Opak je však pravdou, jakékoliv individuální či skupinové poskytování činností, může uživatele vést k aktivizaci. Není nikde přesně určeno, v jaké formě a v jaké pravidelnosti, mají být aktivizační služby poskytovány. K řádné aktivizační činnosti dochází tehdy, pokud je možné personálními stavy sociální služby pokrýt individuální potřeby každého z uživatelů.

Druhy překážek v aktivizaci seniorů

Jednotvárnost - Vytvoří se jednotná nabídka aktivizačních činností a jednotné pracovní postupy aktivizačních služeb. Pro poskytovatele je to výhodné. Naplní se tak tímto základní produkce činností. Ztrácí se však tímto individuální názor každého jednotlivého uživatele, co on očekává a co by se mohlo změnit na dané aktivizace.

Konkrétnost - Aktivity probíhají monotónně, vše je pravidelné. Přesně stanovený čas a den konkrétní aktivity. Vše je myšleno tak, že se tímto zjednoduší rozhodování, co se v daný den bude odehrávat a to bude vést k větší efektivitě. Ve výsledku to však může znamenat, že jde jen o trávení času bez patřičné aktivizace. Problémem výše uvedené monotónnosti je, že si uživatel služby nemůže vybrat nic jiného, co by sám chtěl a co by ho aktivizovalo.

Nevhodně zvolený typ aktivizace – Každá aktivizace musí mít určitou smysluplnost, určitý cíl. Krátkodobé aktivizace bez širšího významu, nemají žádný potenciál a využitelnost v životě uživatele. Uživatel musí být hrdý, že provozuje danou činnost, hrdý na vlastní dovednosti a zkušenosti. Aktivizace musí být pestrá. Při splnění těchto kritérií dochází k plnění rehabilitačních, léčebných nebo socializačních významu aktivizace.

Nedostatek personálu – Často se v sociálních službách setkáváme s tím, že se poskytovatel rozhoduje převážně pro skupinové aktivizace. Rozhoduje se tak z důvodu, že buď nemá dostatek personálu anebo provádí personální úsporu. Pracovník zabývající se aktivizacemi, poskytuje ve stejnou dobu službu více než jednomu uživateli. Tento způsob, je málo efektivní a velmi náročný na psychiku pracovníka, jenž rozděluje svou pozornost mezi jednotlivé uživatele.

Nezkušenost pracovníků služeb - Často se setkáváme se situacemi, že pracovníci provádějící sociální služby a aktivizace, nemají dostatek zkušeností a kompetencí pro takovýto způsob práce. Neumí pracovat se skupinou více uživatelů služby tak, aby se všichni účastníci podíleli na společném výsledku, dle svých schopností a dovedností a zároveň se věnoval jednotlivcům k vytváření společného týmu.

Manipulace - Jedná se o takové činnosti, ke kterým donutíme uživatele. Vzhledem k vysoké náročnosti a komplexnosti však uživatel tyto činnosti nebude moct sám nikdy využívat. Tato aktivita se uživateli sice může líbit, ale vždy bude závislý na osobě, která jej aktivizuje. Nikdy se jí nenaučí a v budoucnu jí nebude moct využívat samostatně.

Nejdůležitější věci u aktivizací uživatelů sociální služby je zjistit, který z procesů nejvíce motivuje konkrétního klienta dané služby být aktivnější, činorodější. Aktivizací nesmí být bezhlavé, nabízení stále stejných činností, ale hledat motivace, které má každý v nás ukryté.

(<http://proutek-vzdelavani.cz/wp-content/uploads/2012/11/Aktivizace-proces-ker%C3%BDm-jsou-lid%C3%A9-vedeni-k-%C4%8Dinorodosti.pdf>)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 VÝZKUMNÁ ČÁST

Naše populace den ode dne více stárne, a proto je nutné přijmout určitá opatření k pomoci starším lidem. Pomocť žít zdravěji a aktivněji a starat se o jejich potřeby. V dnešní uspěchané době však příbuzní nemají čas se starat se o své blízké. Stále více se musí věnovat práci a finančnímu zabezpečení. Nezbyvá tedy dost času, aby se mohli věnovat péči o své blízké, kteří se již nejsou sami schopni postarat o své základní potřeby a zapojit se do vzájemných sociálních interakcí. Z tohoto důvodů vznikly a v dnešní době se exponenciálně rozšiřují sociální pobytá centra. Tyto centra zajišťují veškerou péči o naše seniory a jejich potřeby. Od základního úkonu, až po ty nejnáročnější. Tyto centra a jejich služby musí zajistit jak fyzické, tak psychické a sociální zabezpečení pro své klienty. Na základě těchto skutečností, jsem si vybral téma pro sepsání mé diplomové práce. Jmenuje se aktivizace seniorů v celoročních pobytových službách. V těchto pobytových službách, se snaží odborně vyškolení pracovníci, co nejlépe starat o potřeby našich seniorů a to především aktivizacemi.

Na základě těchto poznatků, jsem se rozhodl zrealizovat výzkum, kterým chci zmapovat, jaké aktivizace senioři nejvíce využívají v domovech pro seniory (celoročních pobytových službách) a které faktory nejvíce ovlivňují jejich celkovou aktivizaci.

4.1 Výzkumné otázky a cíl výzkumu

Cílem výzkumu je tedy zmapovat možnosti aktivizací v celoročních pobytových službách a zjistit, které faktory tyto aktivizace nejvíce ovlivňují.

Zvolil jsem si hlavní výzkumnou otázku:

Je rozdíl mezi využívanými aktivizacemi seniorů v domovech pro seniory (celoročních pobytových službách) a které faktory nejvíce ovlivňují jejich celkovou aktivizaci?

Cíl výzkumu praktické části diplomové práce jsem formuloval do dvou výzkumných otázek:

1. Které faktory nejvíce ovlivňují aktivizaci seniorů v domovech pro seniory (v celoročních pobytových službách)?
2. Je rozdíl mezi využívanými aktivizacemi seniorů v domovech pro seniory (celoročních pobytových službách)?

Na základě těchto výzkumných otázek jsem si zvolil patřičné hypotézy potřebné k provedení výzkumu a k těmto stanovil nulové hypotézy označeny H_0 a alternativní hypotézy označeny H_A .

Hypotézy:

1. Má sdílení pokojů (ubytovacích jednotek pobytových zařízení) souvislost s aktivizací seniorů?

H_0 : Senioři, kteří sdílí pokoj s druhou osobou, spolupracují stejně při aktivizaci jako senioři, kteří jsou ubytováni na samostatných pokojích.

H_A : Senioři, kteří sdílí pokoj s druhou osobou, více spolupracují při aktivizaci než senioři, kteří jsou ubytováni na samostatných pokojích.

2. Je rozdíl v míře aktivizace seniorů mezi muži a ženami?

H_0 : Není rozdíl mezi muži a ženami, obě skupiny jsou stejně aktivizovány.

H_A : Je rozdíl mezi muži a ženami, obě skupiny jsou rozdílně aktivizovány.

3. Je souvislost mezi věkem seniorů a mírou aktivizace seniorů?

H_0 : Věk nemá vliv na aktivizaci seniorů, senioři jsou stejně aktivizováni.

H_A : Věk má vliv na aktivizaci seniorů, senioři jsou rozdílně aktivizováni.

4. Má vliv na aktivizaci seniorů jejich rodina?

H_0 : Senioři bez rodiny jsou stejně aktivizováni jako senioři s rodinou.

H_A : Senioři, kteří mají rodinu jsou více aktivizováni než senioři bez rodiny.

5. Má četnost návštěv příbuzných od seniorů, souvislost s aktivizací seniorů?

H_0 : Seniors, které navštěvují příbuzní, mají stejný postoj k aktivizaci seniorů jako senioři, kteří jsou sami bez příbuzných nebo je příbuzní nenavštěvují.

H_A : Seniors, které navštěvují příbuzní, mají kladnější postoj k aktivizaci seniorů než senioři, kteří jsou sami bez příbuzných nebo je příbuzní nenavštěvují.

6. Závisí délka pobytu v domově pro seniory na aktivizaci seniorů?

H_0 : Dlouhodobě ubytovaní senioři v domovech pro seniory, jsou stejně aktivizováni jako senioři ubytovaní krátkodobě.

H_A: Dlouhodobě ubytovaní senioři v domovech pro seniory, jsou méně aktivizováni než senioři ubytovaní krátkodobě.

7. Má sdílení společných zájmů (koníčky aktivity) se spolubydlícím, souvislost s aktivizací seniorů?

H₀: Senioři, kteří sdílí společné zájmy se spolubydlícím, jsou stejně aktivizováni jako senioři, kteří nesdílí společné zájmy se spolubydlícím.

H_A: Senioři, kteří sdílí společné zájmy se spolubydlícím, jsou více aktivizováni než senioři, kteří nesdílí společné zájmy se spolubydlícím.

8. Je rozdíl mezi využívanými aktivizacemi seniorů v domovech pro seniory?

H₀: Není rozdíl mezi využívanými aktivizacemi seniorů, senioři využívají aktivizace rovnoměrně.

H_A: Je rozdíl mezi využívanými aktivizacemi seniorů, senioři využívají aktivizace rozdílně.

Hypotézy H1 až H7 jsou přiřazeny k výzkumné otázce č. 1 a hypotéza H8 je přiřazena k otázce č. 2.

4.2 Metodologie výzkumu

Výzkumná část mé diplomové práce je založena na kvantitativním výzkumu. Výzkum je rozdělen do dvou částí. První část výzkumu byla provedena vlastním průzkumným šetřením a analýzou dokumentů v domově pro seniory. Druhá část výzkumu byla realizována dotazníkovým šetřením mezi samotnými seniory. Sběr dat probíhal v domově pro seniory Domov Duha domov pro seniory a osoby se zdravotním postižením, příspěvková organizace, na ulici Hřbitovní č. 41 v Novém Jičíně. Dotazníky byly předány sociální pracovníci, která jednotlivě s každým dotazovaným seniorem, provedla jejich vyplnění. V případě potřeby, vysvětlila nějaké položky dotazníku.

Charakteristika výzkumného souboru

Základní soubor tvořilo 80 seniorů v domově pro seniory Domov Duha domov pro seniory a osoby se zdravotním postižením, příspěvková organizace, na ulici Hřbitovní č. 41 v Novém Jičíně. Z tohoto počtu bylo záměrně vybráno 55 seniorů. Tento výběr byl proveden po konzultaci se sociální pracovnící domovu Duha. Tato vybrala seniory na základě jejich

zdravotního stavu, jak duševního, tak tělesného, dle osobní znalosti každého z nich a jejich ochoty vyplnit předložený dotazník.

Těchto 55 seniorů představuje výběrový soubor. Ostatní senioři nebyli schopni, většinou pro svůj zdravotní stav nebo z jiných důvodů, vyplnit dotazník. Při charakteristice výzkumného souboru jsem vycházel z (Chráska, 2007). Validita výzkumu je tedy velmi nízká. Výzkumná zjištění budu vztahovat pouze na výběrový soubor.

Výzkumná metoda

Při realizaci svého kvantitativního výzkumu, jsem použil metodu dotazník (Chráska 2007). Dotazník obsahoval celkem 8 položek. První dvě položky byly sociodemografické, kde dotazovaní museli uvést svůj věk a pohlaví. Položky 3 až 7 byly uzavřené a polouzavřené. Položka číslo 8 byla rozdělena do tří kategorií. Každá kategorie obsahovala několik činností, ke kterým dotazovaný přiřazoval číselnou hodnotu od 1 do 5 v závislosti na využití. Dotazníky jsem předal osobně sociální pracovníci a řádně jí vysvětlil všechny položky. Po vyplnění, mě sociální pracovnice kontaktovala a osobně předala všechny dotazníky.

Pro zpracování dotazníku byla zvolena univariační a bivariační analýza. Univariační analýza slouží převážně k vyhodnocení sociodemografických otázek dotazníku. Ve druhé části jsem provedl bivariační analýzu, kdy jsem analyzoval rozdíly v aktivizaci seniorů z hlediska pohlaví, dosaženého vzdělání, věku, vztahu k rodině a návštěv rodiny. Pomocí bivariační analýzy, tak budou vztahy mezi těmito závisle a nezávisle proměnnými ověřovány a stanovené hypotézy potvrzeny či vyvráceny.

Tvorba dotazníku

U jednotlivých položek dotazníku jsem provedl kategorizaci odpovědí. Dále jsem výsledky dotazníkového šetření zpracoval na základě třídění prvního stupně. Pro jednotlivé položky dotazníku jsem sestavila tabulky absolutních a relativních četností a data jsem prezentoval také pomocí grafů doplněných slovním popisem. Postupoval jsem podle instrukcí (Chráska 2007).

Vlastní průzkumné šetření

Pro potřeby výzkumného šetření, jsem provedl studii dokumentace v domově pro seniory Domov Duha domov pro seniory a osoby se zdravotním postižením, příspěvková organizace, na ulici Hřbitovní č. 41 v Novém Jičíně. Konkrétně jsem zjišťoval výčet aktivizačních sociálních služeb, které tento domov pro seniory poskytuje. Po zjištění těchto aktivizací

jsem na základě § 66 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, je rozdělil do tří skupin:

1. Dle zprostředkování kontaktu se společenským prostředím

- doprovody k (lékaři, na zájmové aktivity, vzdělávání, do banky, na úřady, v rámci kulturních společenských a sportovních zařízení aj.)
- doprava (využívání dopravních prostředků, vyhledávání spojů v jízdních elektronických řádech)
- duchovní činnost
- asistence (při výběru služby např. kadeřnictví, pedikúra)
- pomoc (při psaní dopisů, při telefonování z mobilního telefonu, odběru novin a časopisů, případně pomoc při odesílání zpráv z internetu aj.)
- možnosti využití (společenské prostory pro oslavy narozenin a jiných příležitostí s kamarády a blízkými)

2. Sociálně terapeutické činnosti

- individuální rozhovor (s pracovníky domova, odborným personálem)
- reminiscence (procvičování paměti, řeči a motoriky)
- sport a cvičení (ranní rozcvičení, dechová cvičení, procházky, sportovní akce, soutěže, různé sportovní aktivity např. míčové hry, pétanque, šipky, aj.)
- podpora tvořivosti (kreslení, vystřihování, omalovánky, ubrousková metoda, barvy na sklo, lepení, práce se dřevem, práce s přírodními materiály, šití, tvorba dárků pro různé příležitosti, keramika, práce na zahradě aj.)
- nácviky (obsluha varné konvice, počítače, telefonování)
- společenské aktivity (šachy, dáma, člověče nezlob se, karty, puzzle, četba knih, novin a časopisů, luštění křížovek, sledování televize, promítání filmů)
- aktivity mimo areál domova (divadelní představení, výstavy, návštěvy jiných zařízení, výlety)
- aktivní a pasivní provozování hudby (zpívání za doprovodu kytary, receptivní muzikoterapie, taneční zábavy, hudební představení)

3. Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

- seznámení s Vašimi právy a povinnostmi (stanovy a vnitřní předpisy domova)
- konzultace (nahlížení do svého osobního spisu)

- diskuze o finančních prostředcích (kontrola svých finančních prostředků, zasílání, předávání, placení svými finančními prostředky uloženými ve Vašem domově)
- zastupování (při soudních a jiných řízeních ve věcech opatrovnictví, dědictví, exekuce)
- medikace (cenové relace využívaných léků, typy léku, možnosti medikace)

Ke každé položce jsem přidělil bodovou stupnici od 1 do 5, kdy:

5 – nejvíce využívám

4 – využívám

3 - občas využívám

2 - téměř nevyžívám

1 - nevyžívám vůbec

4.3 Vyhodnocení zkoumaných dat

Po vyplnění dotazníků uživateli v domově pro seniory Domov Duha domov pro seniory a osoby se zdravotním postižením, jsem přešel k následnému vyhodnocení získaných dat. Nejprve jsem vyhodnotil položky č. 1-7 dle četnosti. Položka č. 8 je na základě vlastního průzkumného šetření rozdělena do tří skupin. Každá skupina má rozdílnou sérii položek, s možností ohodnocení od jedné do pěti. Dle maximálního a minimálního počtu dosažitelných bodů, jsem vytvořil stupnici bodů pro každou jednotlivou skupinu. Tato stupnice je rozdělena na nízkou míru aktivizace označenou písmenem N, střední míru aktivizace označenou písmenem S a vysokou míru aktivizace označenou písmenem V. Každá míra aktivizace má patřičný rozsah bodů.

Na základě dosažených bodů ze všech tří skupin, jsem položku č. 8 vyhodnotil pro každého seniora zvlášť (míru aktivizace seniora). K tomuto jsem opět vytvořil stupnici rozdělenou na tři části, opět nízkou, střední a vysokou míru aktivizace.

Na základě tohoto rozdělení mohlo být provedeno vyhodnocení stanovených hypotéz formou metody testovaného kritéria χ^2 - kvadrátu a poté určení zda přijmeme (nelze odmítnout) nulovou hypotézu nebo přijmeme alternativní hypotézu. Přijetí nulové hypotézy znamená, že získané výsledky můžeme vysvětlovat působením náhody. Nemusí mít tedy významný vztah (souvislost nebo rozdíl). U alternativní hypotézy můžeme usuzovat, že výsledky jsou statisticky významné a nelze je vysvětlovat působením náhody. (Chráška, 2007).

Test dobré shody χ^2 – kvadrát jsem použil z důvodů ověření, zda četnosti, které byly získány měřením v pedagogické realitě, se odlišují od teoretických četností, které odpovídají nulové hypotéze u položek 1 až 7.

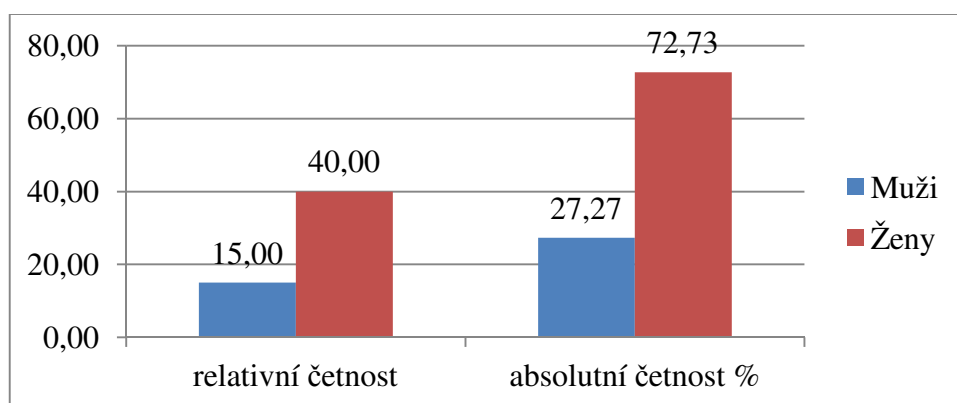
Test nezávislosti χ^2 – kvadrát pro kontingenční tabulku, jsem použil u položky č. 8, pro rozhodnutí, zda existuje souvislost (závislost) mezi dvěma pedagogickými jevy, které byly zachyceny pomocí nominálního (ordinálního) měření. Test nezávislosti χ^2 – kvadrát pro kontingenční tabulku se používá při zpracování výsledků dotazníkového šetření (Chráška, 2007).

Otázka č. 1 Pohlaví

Tabulka č. 1

Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Muži	15,00	27,27
Ženy	40,00	72,73
Muži a ženy	Σ 55	Σ 100

Graf č. 1



Z otázky č. 1 věk bylo zjištěno, že na dotazník odpovědělo 40 žen co je 72,73 procent a 15 mužů, což je 27,27 procent s celkového počtu dotazovaných seniorů. Dále z výše uvedeného počtu mužů a žen byla vyhodnocována míra aktivizace seniorů obou skupin, zda je mezi muži a ženy rozdíl v aktivizaci. K tomuto byla stanovena hypotéza č. 2.

2. Je rozdíl v míře aktivizace seniorů mezi muži a ženami?

H_0 : Není rozdíl mezi muži a ženami, obě skupiny jsou stejně aktivizovány.

H_A : Je rozdíl mezi muži a ženami, obě skupiny jsou rozdílně aktivizovány.

Nejprve byly sečteny dosažené body z položky č. 8, pro každého seniora zvlášť. Z těchto dosažených bodů se vypočítala průměrná hodnota pro muže a ženy metodou vážený průměr. Ženy dosáhly průměru 59,148 bodů a muži dosáhli průměru 57,104 bodů. Ženy v domově pro seniory Domov Duha jsou tedy více aktivizovány než muži. Na základě těchto výsledků byl proveden test dobré shody Chí - kvadrát.

Tabulka č. 2

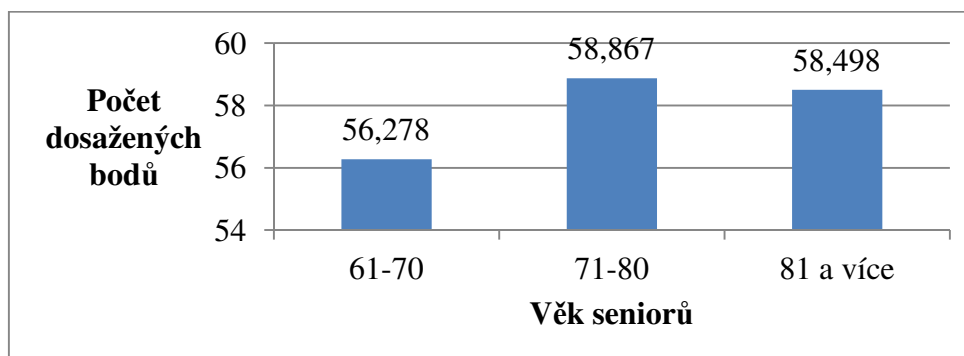
Muži a ženy	Pozorována četnost P	Očekávaná četnost O	P - O	(P - O) ²	(P - O) ² /O
Muži	57,104	58,126	1,022	1,044	0,018
Ženy	59,148	58,126	1,022	1,044	0,018
	Σ 116,252	Σ 116,252			Σ 0,036

Ve statistických tabulkách jsem zjistil, že kritická hodnota pro test nezávislosti chí - kvadrát pro hladinu významnosti 0,05 a stupeň volnosti 1 je 3.84. Na základě těchto zjištění, přijímáme nulovou hypotézu H_0 , tedy není rozdíl mezi muži a ženami, ti jsou stejně aktivizováni v domově pro seniory Domov Duha. Výše uvedené poznatky nejsou statisticky významné.

Otázka č. 2: Věk

Průměrný věk dotazovaných seniorů v domově pro seniory Domov Duha byl 79,5 let. Dále byl věk rozdělen do tří kategorií. U každé kategorie byla vypočítána průměrná míra aktivizace seniorů, opět metodou vážený průměr.

Graf č. 2



Z výpočtu bylo zjištěno, že nejvíce jsou aktivizováni senioři ve věku od 71 do 80 let, poté následují senioři ve věku od 81 let a výše. Nejméně aktivizováni jsou senioři ve věku od 61 do 70 let. Na základě těchto zjištění byl proveden výpočet, zda jsou tyto hodnoty statisticky významné a k ověření hypotézy č. 3.

3. Je souvislost mezi věkem seniorů a mírou aktivizace seniorů?

H_0 : Věk nemá vliv na aktivizaci seniorů, senioři jsou stejně aktivizováni.

H_A : Věk má vliv na aktivizaci seniorů, senioři jsou rozdílně aktivizováni.

Tabulka č. 3

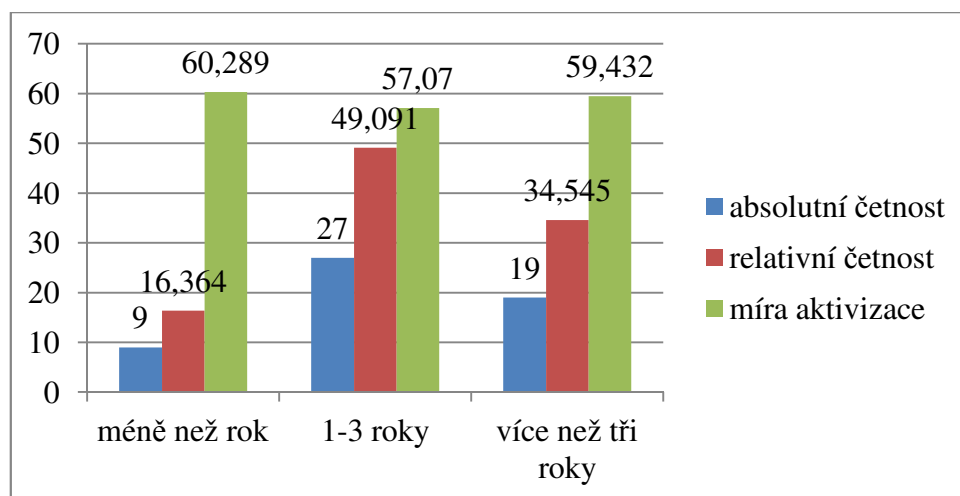
Věk	Pozorována četnost P	Očekávána četnost O	P - O	(P - O) ²	(P - O) ² /O
61-70	56,278	57,881	-1,603	2,570	0,044
71-80	58,867	57,881	0,986	0,972	0,017
81 a více	58,498	57,881	0,617	0,381	0,007
	Σ 173,643	Σ 173,643			Σ 0,068

Ve statistických tabulkách jsem zjistil, že kritická hodnota chí - kvadrát pro hladinu významnosti 0,05 a stupeň volnosti 2 je 5.991. Na základě těchto zjištění, přijímáme nulovou hypotézu H_0 , tedy věk nemá vliv na aktivizaci, senioři jsou stejně aktivizováni. Výše uvedené poznatky nejsou statisticky významné.

Otázka č. 3: Jak dlouho zde ve Vašem domově pro seniory bydlíte?

Vyhodnocením této otázky bylo zjištěno, že 9 seniorů, což je 16 procent bydlí v domově pro seniory Domov Duha méně než jeden rok, 27 seniorů bydlí v domově Duha 1 až 3 roky, což je 49 procent, tedy téměř polovina a 19 seniorů zde bydlí déle než tři roky, což je 35 procent. U každé kategorie byla vypočítána průměrná míra aktivizace seniorů, opět metodou vážený průměr a výsledky byly založeny do grafu č.3.

Graf č. 3



Z výsledků vyplynulo, že aktivizace seniorů je ve všech třech testovaných věkových kategoriích téměř stejná. Seniori, kteří bydlí v domově pro seniory méně než jeden rok, jsou nejvíce aktivizováni, poté následují seniori, kteří bydlí v domově déle než tři roky a nakonec následují seniori, kteří bydlí v domově 1 až 3 roky. Na základě těchto zjištění, byl proveden test dobré shody Chí – kvadrát, zda jsou tyto zjištěné hodnoty statisticky významné a k ověření hypotézy č.6.

6. Závisej délka pobytu v domově pro seniory na aktivizaci seniorů?

H₀: Dlouhodobě ubytovaní seniori v domovech pro seniory jsou stejně aktivizováni, jako seniori ubytovaní krátkodobě.

H_A: Dlouhodobě ubytovaní seniori v domovech pro seniory jsou méně aktivizováni, než seniori ubytovaní krátkodobě.

Tabulka č. 4

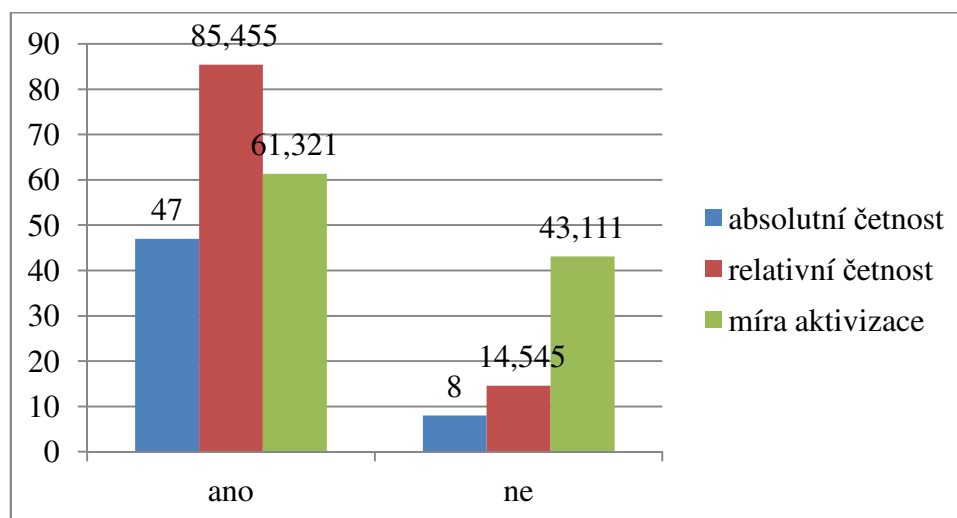
Délka pobytu	Pozorována četnost P	Očekávána četnost O	P - O	(P - O) ²	(P - O) ² /O
Méně než rok	60,289	58,930	1,359	1,847	0,031
1-3 roky	57,07	58,930	-1,86	3,460	0,059
Více než tři roky	59,432	58,930	0,502	0,252	0,004
	Σ 176,791	Σ 176,790			Σ 0,094

Ve statistických tabulkách jsem zjistil, že kritická hodnota chí - kvadrát pro hladinu významnosti 0,05 a stupeň volnosti 2 je 5.991. Na základě těchto zjištění přijímáme nulovou hypotézu H_0 , tedy dlouhodobě ubytovaní senioři v domovech pro seniory jsou stejně aktivizováni, jako senioři ubytovaní krátkodobě. Výše uvedené poznatky nejsou statisticky významné.

Otázka č. 4: Máte blízkou rodinu (manžel, děti, sestra, bratr, vnučata)?

Vyhodnocením této otázky bylo zjištěno, že 47 dotazovaných seniorů mělo blízkou rodinu, což představovalo 85procent a 8 seniorů nemělo blízkou rodinu, což představovalo 15 procent. U každé kategorie byla vypočítána průměrná míra aktivizace seniorů, opět metodou vážený průměr a výsledky byly založeny do grafu č.4.

Graf č. 4



Z výsledků vyplynulo, že aktivizace seniorů s blízkou rodinou je větší než u seniorů bez rodiny. Aktivizace seniorů s rodinou je 61,321 bodů a aktivizace seniorů bez rodiny je jen 43,111 bodů. Na základě těchto zjištění byl proveden test dobré shody Chí – kvadrát, zda jsou tyto zjištěné hodnoty statisticky významné a k ověření hypotézy č.4.

4. Má vliv na aktivizaci seniorů jejich rodina?

H_0 : Senioři bez rodiny jsou stejně aktivizováni jako senioři s rodinou

H_A : Senioři, kteří mají rodinu, jsou více aktivizováni než senioři bez rodiny

Tabulka č. 5

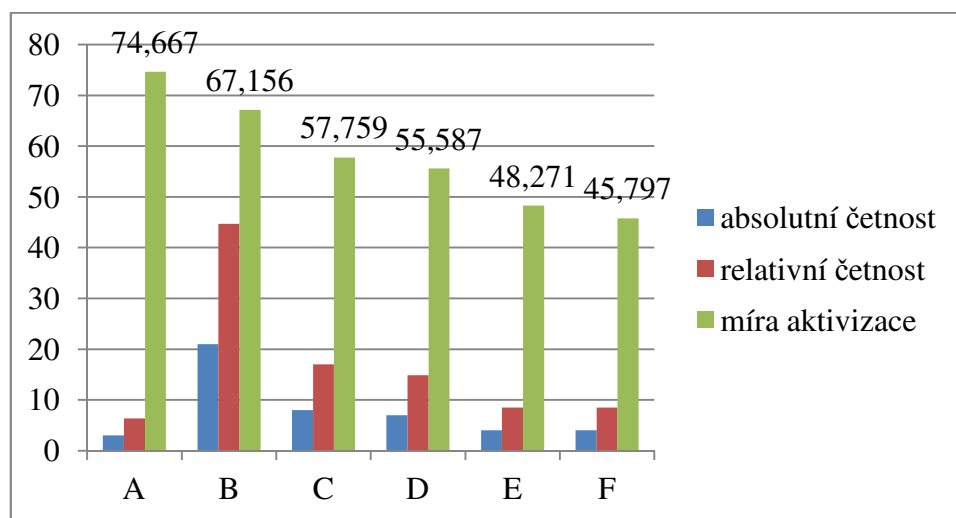
Rodina	Pozorována četnost P	Očekávána četnost O	P - O	$(P - O)^2$	$(P - O)^2/O$
Ano	61,321	52,216	9,105	82,901	1,588
Ne	43,111	52,216	-9,105	82,901	1,588
	Σ 104,432	Σ 104,432			Σ 3,175

Ve statistických tabulkách jsem zjistil, že kritická hodnota chí - kvadrát pro hladinu významnosti 0,05 a stupeň volnosti 1 je 3,841. Na základě těchto zjištění přijímáme nulovou hypotézu H_0 , tedy senioři bez rodiny jsou stejně aktivizováni, jak senioři s rodinou. Výše uvedené poznatky nejsou statisticky významné.

Otázka č. 5: Jak často se stýkáte s rodinou?

Tato otázka byla rozdělena do šesti kategorií, podle rozdílné časové linie. Položky byly uzavřené. Dotazování pouze zahrnuli příslušnou položku (časové období). Vzhledem k tomu, že osm dotazovaných nemělo rodinu, odpovídalo pouze 47 seniorů. Vyhodnocením bylo zjištěno, že 3 dotazování senioři se stýkají se svou blízkou rodinou denně, 31 seniorů jednou týdně, 8 seniorů jednou měsíčně, 7 seniorů několikrát za rok, 4 senioři jednou ročně a 5 seniorů se vůbec nestýká se svou rodinou. U každé kategorie byla vypočítána průměrná míra aktivizace seniorů, opět metodou vážený průměr a výsledky byly založeny do grafu č.5.

Graf č. 5



Z výsledků vyplynulo, že aktivizace seniorů, kteří se pravidelně stýkají se svou blízkou rodinou, je větší než u seniorů, kteří se se svou blízkou rodinou setkávají méně často nebo vůbec. Čím menší frekvence setkávání seniorů, tím menší aktivizace seniorů. Největší aktivizace byla u seniorů, kteří se se svou rodinou setkávají denně, a naopak nejmenší aktivizace byla u seniorů, kteří se se svou rodinou nesetkávají vůbec. Na základě těchto zjištění byl proveden test dobré shody χ^2 – kvadrát, zda jsou tyto zjištěné hodnoty statisticky významné a k ověření hypotézy č.5.

5. Má četnost návštěv příbuzných od seniorů, souvislost s aktivizací seniorů?

H₀: Senioři, které navštěvují příbuzní, mají stejný postoj k aktivizaci seniorů jako senioři, kteří jsou sami bez příbuzných nebo je příbuzní nenavštěvují.

H_A: Senioři, které navštěvují příbuzní, mají kladnější postoj k aktivizaci seniorů než senioři, kteří jsou sami bez příbuzných nebo je příbuzní nenavštěvují

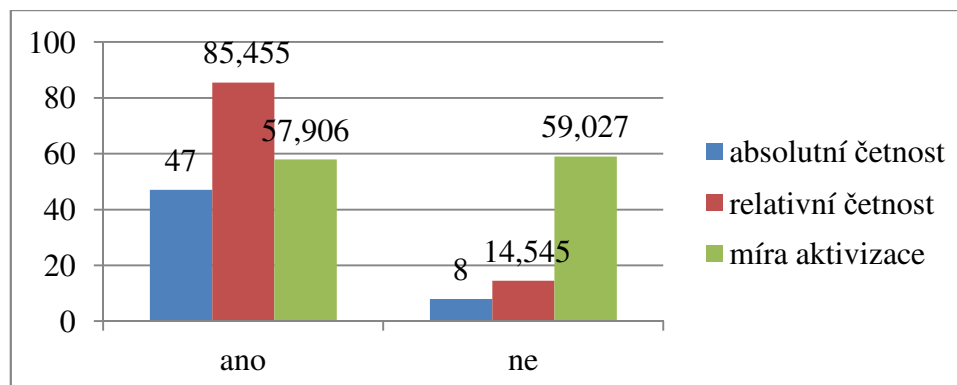
Tabulka č. 6

Četnost	Pozorována četnost P	Očekávaná četnost O	P - O	(P - O) ²	(P - O) ² /O
A	74,667	58,206	16,461	270,965	4,655
B	67,156	58,206	8,95	80,103	1,376
C	57,759	58,206	-0,447	0,200	0,003
D	55,587	58,206	-2,619	6,859	0,118
E	48,271	58,206	-9,935	98,704	1,696
F	45,797	58,206	-12,409	153,983	2,645
	Σ 349,237	Σ 349,236			Σ 10,494

Ve statistických tabulkách jsem zjistil, že kritická hodnota χ^2 - kvadrát pro hladinu významnosti 0,05 a stupeň volnosti 5 je 11,070. Na základě těchto zjištění přijímáme nulovou hypotézu H₀, tedy senioři, které navštěvují příbuzní, mají stejný postoj k aktivizaci, jako senioři kteří jsou sami bez příbuzných nebo je příbuzní nenavštěvují. Výše uvedené poznatky nejsou statisticky významné.

Otázka č. 6: Sdílíte ve vašem pobytovém zařízení pokoj s další osobou?

Vyhodnocením této otázky bylo zjištěno, že 47 dotazovaných seniorů sdílelo pokoj s dalším seniorem, což představovalo 85 procent a 8 seniorů bydlelo samo, což představovalo 15 procent. U každé kategorie byla vypočítána průměrná míra aktivizace seniorů, opět metodou vážený průměr a výsledky byly založeny do grafu č.5.

Graf č. 6

Z výsledků vyplynulo, že aktivizace seniorů, kteří sdílí pokoj s druhou osobou a u seniorů, kteří bydlí sami je téměř stejná. Aktivizace u seniorů, kteří sdílí pokoj, je 57,906 bodů a aktivizace u seniorů, kteří bydlí sami je 59,027 bodů. Rozdíl tedy činí pouze 1,121 bodů. Na základě těchto zjištění byl proveden test dobré shody Chí – kvadrát, zda jsou tyto zjištěné hodnoty statisticky významné a k ověření hypotézy č.1.

1. Má sdílení pokojů (ubytovacích jednotek pobytových zařízení) souvislost s aktivizací seniorů?

H₀: Senioři, kteří sdílí pokoj s druhou osobou, spolupracují stejně při aktivizaci jako senioři, kteří jsou ubytováni na samostatných pokojích.

H_A: Senioři, kteří sdílí pokoj s druhou osobou, více spolupracují při aktivizaci než senioři, kteří jsou ubytováni na samostatných pokojích.

Tabulka č. 7

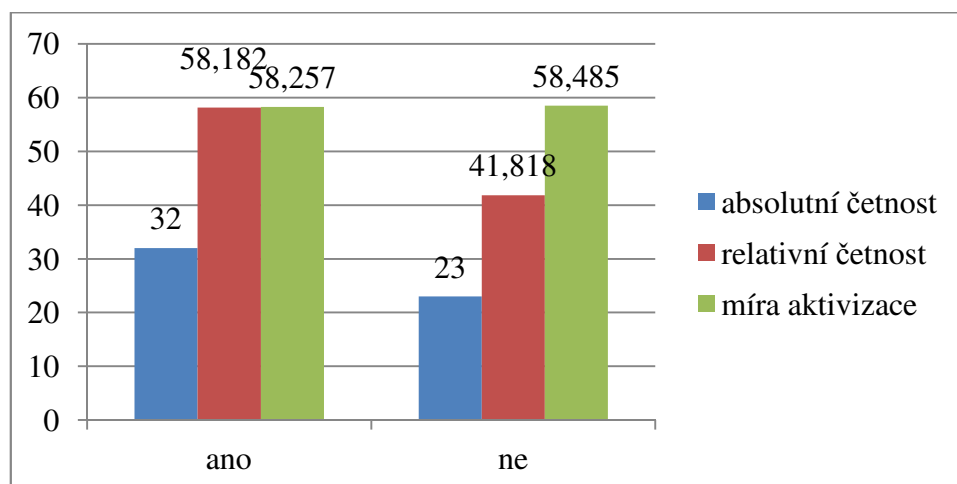
Spolubydlící	Pozorována četnost P	Očekávána četnost O	P - O	(P - O) ²	(P - O) ² /O
ano	57,906	58,467	-0,561	0,315	0,005
ne	59,027	58,467	0,56	0,314	0,005
	Σ 116,933	Σ 116,934			Σ 0,011

Ve statistických tabulkách jsem zjistil, že kritická hodnota chí - kvadrát pro hladinu významnosti 0,05 a stupeň volnosti 1 je 3,841. Na základě těchto zjištění, přijímáme nulovou hypotézu H_0 , senioři, kteří jsou ubytováni na vícelůžkových pokojích, spolupracují stejně při aktivizaci jako senioři, kteří jsou ubytováni na jednolůžkových pokojích. Výše uvedené poznatky nejsou statisticky významné

Otázka č. 7: Máte se svým spolubydlícím společné zájmy (koníčky, aktivity)?

Vyhodnocením této otázky bylo zjištěno, že 23 seniorů, což je 16 procent nesdílí žádné společné zájmy se svým spolubydlícím a 32 seniorů, což je procent mají společné zájmy se svým spolubydlícím. U každé kategorie byla vypočítána průměrná míra aktivizace seniorů, opět metodou vážený průměr a výsledky byly založeny do grafu č.7.

Graf č. 7



Z výsledků vyplynulo, že aktivizace seniorů, kteří sdílí společné zájmy se svým spolubydlícím je téměř stejná, jako u seniorů, kteří nesdílí společné zájmy se svým spolubydlícím. Aktivizace seniorů, kteří sdílí společné zájmy je 58,485 bodů a aktivizace seniorů, kteří nesdílí společné zájmy se spolubydlícím je 58,257 bodů. Rozdíl tedy činí pouze 0,228 bodů. Na základě těchto zjištění byl proveden test dobré shody Chí – kvadrát, zda jsou tyto zjištěné hodnoty statisticky významné a k ověření hypotézy č.7.

7. Má sdílení společných zájmů (koníčky aktivity) se spolubydlícím, souvislost s aktivizací seniorů?

H_0 : Senioři, kteří sdílí společné zájmy se spolubydlícím, jsou stejně aktivizováni jako senioři, kteří nesdílí společné zájmy se spolubydlícím.

H_A : Senioři, kteří sdílí společné zájmy se spolubydlícím, jsou více aktivizováni než senioři, kteří nesdílí společné zájmy se spolubydlícím.

Tabulka č. 8

Společné zájmy	Pozorována četnost P	Očekávána četnost O	P - O	(P - O) ²	(P - O) ² /O
ano	58,257	58,371	-0,114	0,013	0,000
ne	58,485	58,371	0,114	0,013	0,000
	Σ 116,742	Σ 116,742			Σ 0,000

Ve statistických tabulkách jsem zjistil, že kritická hodnota chí - kvadrát pro hladinu významnosti 0,05 a stupeň volnosti 1 je 3,841. Na základě těchto zjištění přijímáme nulovou hypotézu H_0 , tedy senioři, kteří sdílí společné zájmy se spolubydlícím, jsou stejně aktivizováni jako senioři, kteří nesdílí společné zájmy se spolubydlícím. Test dobré shody Chí - kvadrát tedy potvrdil, že výše uvedené poznatky nejsou statisticky významné

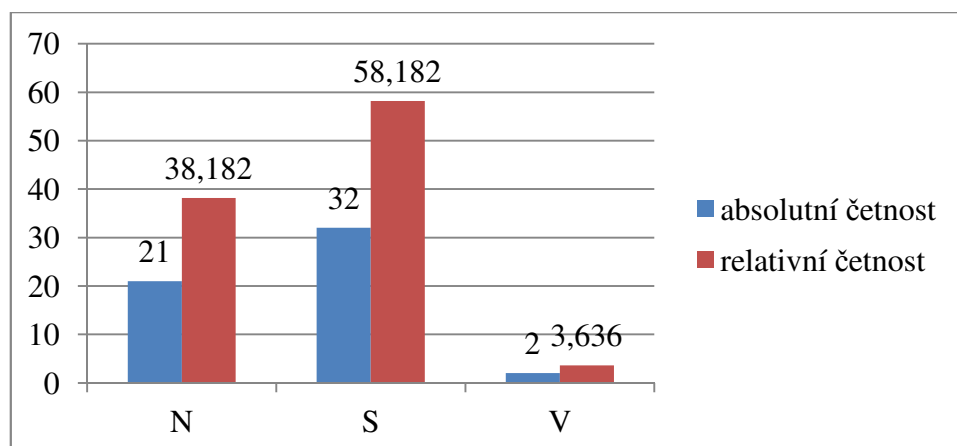
Otázka č. 8: které aktivizace nejvíce využíváte?

Jak jsem již výše uvedl, poslední 8. položka je rozdělena do tří částí. Každá část má různou sérii položek. Tyto položky jsou ohodnoceny bodovou stupnicí od 1 do 5, kdy jedna znamená, nevyžívám vůbec a 5 využívám maximálně danou položku.

První série položek mohla být ohodnocena maximálním počtem bodu 30 a nejméně 6-ti body. Na základě tohoto bodového rozpětí jsem tuto první sérii rozdělil do tří kategorií, dle získaného počtu bodů. Na nízkou míru aktivizace označenou písmenem N 6-13 bodů, střední míru aktivizace označenou písmenem S 14 - 21 bodů a vysokou míru aktivizace označenou písmenem V 22-30 bodů.

Získané data byly vloženy do grafu č. 8

Graf č. 8



Vyhodnocením bylo zjištěno, že tato skupina aktivizací seniorů, je nejvíce využívána středně, poté následuje nízká míra využití. Vysokou využitelnost těchto aktivizací seniorů, označili pouze dva senioři. Aktivizace seniorů zprostředkované dle kontaktu se společenským prostředím, jsou středně a nízce využívány. Na základě těchto zjištění, byl proveden test dobré shody Chí – kvadrát, zda jsou tyto zjištěné hodnoty statisticky významné a k ověření hypotézy č.8.

8. Je rozdíl mezi využívanými aktivizacemi seniorů v domovech pro seniory?

H₀: Nemá rozdíl mezi využívanými aktivizacemi seniorů, senioři využívají aktivizace rovnoměrně.

H_A: Je rozdíl mezi využívanými aktivizacemi seniorů, senioři využívají aktivizace rozdílně.

Tabulka č. 9

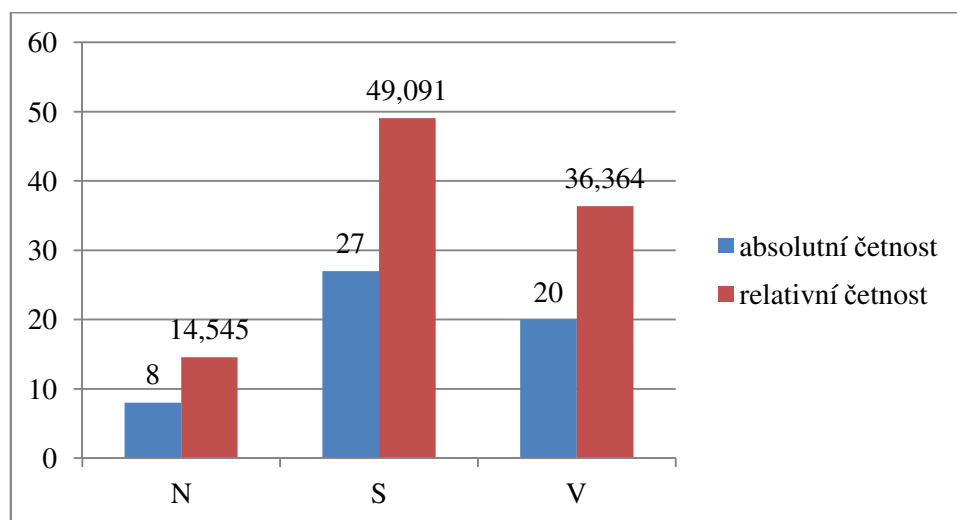
Využití akti- vace	Pozorována čet- nost P	Očekávaná čet- nost O	P - O	(P - O) ²	(P - O) ² /O
N	21	18,333	2,667	7,113	0,388
S	32	18,333	13,667	186,787	10,189
V	2	18,333	-16,333	266,767	14,551
	Σ 55	Σ 54,999			Σ 25,128

Ve statistických tabulkách jsem zjistil, že kritická hodnota chí - kvadrát pro hladinu významnosti 0,05 a stupeň volnosti 2 je 5.991. Na základě těchto zjištění přijímáme alternativní hypotézu H_A , Je rozdíl mezi využívanými aktivizacemi seniorů, senioři využívají aktivizace seniorů rozdílně.

Druhá série položek mohla být ohodnocena maximálním počtem 40 – ti bodů nejméně 8 - mi body. Na základě tohoto bodového rozpětí, jsem tuto první sérii rozdělil do tří kategorií, dle získaného počtu bodů. Na nízkou míru aktivizace označenou písmenem N 8-18 bodů, střední míru aktivizace označenou písmenem S 19 - 29 bodů a vysokou míru aktivizace označenou písmenem V 30-40 bodů.

Získané data byly vloženy do grafu č. 9

Graf č. 9



Vyhodnocením bylo zjištěno, že tato skupina aktivizací seniorů, je nejvíce využívána středně, poté následuje vysoká míra využití. Nízkou využitelnost těchto aktivizací seniorů, označilo pouze osm seniorů. Aktivizace sociálně terapeutických činnosti jsou středně a vysoce využívány. Na základě těchto zjištění byl proveden test dobré shody Chí – kvadrát, zda jsou tyto zjištěné hodnoty statisticky významné a k ověření hypotézy č.8.

8. Je rozdíl mezi využívanými aktivizacemi seniorů v domovech pro seniory?

H_0 : Nemá rozdíl mezi využívanými aktivizacemi seniorů, senioři využívají aktivizace rovnoměrně.

H_A : Je rozdíl mezi využívanými aktivizacemi seniorů, senioři využívají aktivizace rozdílně.

Tabulka č. 10

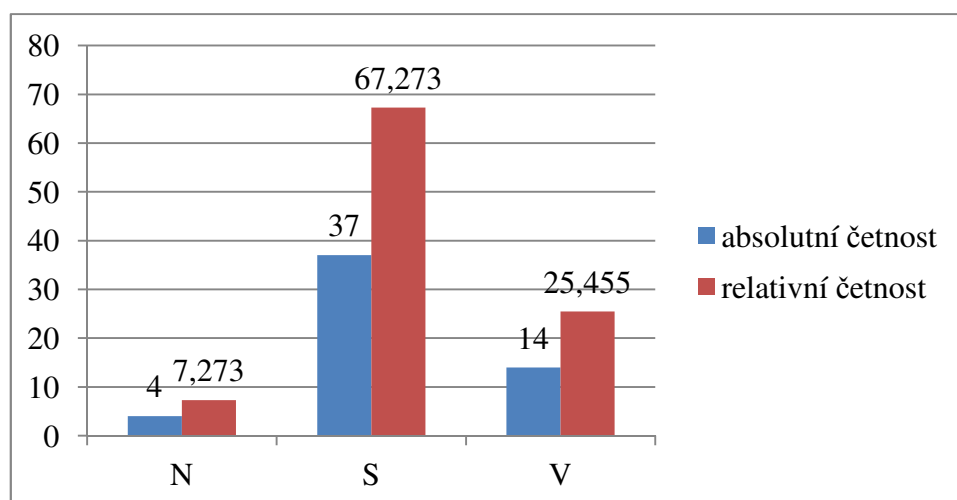
Využití aktiviza- ce	Pozorována čet- nost P	Očekávána čet- nost O	P - O	$(P - O)^2$	$(P - O)^2/O$
N	8	18,333	-10,333	106,771	5,824
S	27	18,333	8,667	75,117	4,097
V	20	18,333	1,667	2,779	0,152
	55	54,999			10,073

Ve statistických tabulkách jsem zjistil, že kritická hodnota chí - kvadrát pro hladinu významnosti 0,05 a stupeň volnosti 2 je 5.991. Na základě těchto zjištění přijímáme alternativní hypotézu H_A . Je rozdíl mezi využívanými aktivizacemi seniorů, senioři využívají aktivizace rozdílně.

Třetí série položek mohla být ohodnocena maximálním počtem 25 - ti bodů a nejméně 5 - ti body. Na základě tohoto bodového rozpětí, jsem tuto třetí sérii rozdělil do tří kategorií, dle získaného počtu bodů. Na nízkou míru aktivizace označenou písmenem N 5-11 bodů, střední míru aktivizace označenou písmenem S 12 - 18 bodů a vysokou míru aktivizace označenou písmenem V 19 - 25 bodů.

Získané data byly vloženy do grafu č. 10

Graf č. 10



Vyhodnocením bylo zjištěno, že tato skupina aktivizací, je nejvíce využívána opět středně, poté následuje vysoká míra využití. Nízkou využitelnost těchto aktivizací seniorů, označila pouze čtveřice seniorů. Aktivizace pomoci při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, jsou opět středně a vysoce využívány. Na základě těchto zjištění byl proveden test dobré shody χ^2 – kvadrát, zda jsou tyto zjištěné hodnoty statisticky významné a k ověření hypotézy č.8.

8. Je rozdíl mezi využívanými aktivizacemi seniorů v domovech pro seniory?

H_0 : Není rozdíl mezi využívanými aktivizacemi seniorů, senioři využívají aktivizace rovnoměrně.

H_A : Je rozdíl mezi využívanými aktivizacemi seniorů, senioři využívají aktivizace rozdílně.

Byl proveden test dobré shody χ^2 - kvadrát.

Tabulka č. 11

Využití aktiviza- ce	Pozorována čet- nost P	Očekávána čet- nost O	P - O	$(P - O)^2$	$(P - O)^2/O$
N	4	18,333	-14,333	205,435	11,206
S	37	18,333	18,667	348,457	19,007
V	14	18,333	-4,333	18,775	1,024
	55	54,999			31,237

Ve statistických tabulkách jsem zjistil, že kritická hodnota χ^2 - kvadrát pro hladinu významnosti 0,05 a stupeň volnosti 2 je 5.991. Na základě těchto zjištění přijímáme alternativní hypotézu H_A , Je rozdíl mezi využívanými aktivizacemi seniorů, senioři využívají aktivizace rozdílně.

Dále byl proveden test nezávislosti χ^2 kvadrát pro kontingenční tabulku, zda existuje souvislost mezi všemi třemi sériemi položek (kategoriemi) otázky č. 8.

Tabulka č. 12

	nízká	střední	vysoká	celkový počet
1. aktivizace	21(11)	32(32)	2(12)	Σ 55
2. aktivizace	8(11)	27(32)	20(12)	Σ 55
3. aktivizace	4(11)	37(32)	14(12)	Σ 55
celkový počet	Σ 33	Σ 96	Σ 36	Σ 165

Pro každé pole kontingenční tabulky jsme vypočítali hodnotu očekávané četnosti, tím, že jsem vynásobil vždy marginální četnost (součty četnosti v řádcích a sloupcích) v tabulce a tento součin jsem podělil celkovou četností. př.:

$$O = \frac{33 \cdot 55}{165} = 11$$

Pro každé pole kontingenční tabulky jsem vypočítal testovací kritérium. př.:

$$\frac{(P-O)^2}{O} = \frac{(21-11)^2}{11} = 9,090$$

Tyto hodnoty z každého pole tabulky, jsem následně sečetl. Sečtené hodnoty odpovídají testovanému kritériu χ^2 . Testovanému kritériu rozdíl mezi skutečnou a vyslovenou nulovou hypotézou. Výsledek činí 30,699.

Dále jsem dle vzorce:

$$f = (r-1) \cdot (s-1)$$

kde r jsou řádky a s sloupce, vypočítal stupeň volnosti v kontingenční tabulce č. 12,

$$f = (3-1) \cdot (3-1) = 4$$

Ve statistických tabulkách jsem zjistil, že kritická hodnota chí - kvadrát pro hladinu významnosti 0,05 a stupeň volnosti 4 je 9,488. Srovnání vypočtené hodnoty testovaného kritéria s hodnotou kritickou, bylo zjištěno, že vypočítaná hodnota je vyšší a proto je možné odmítnout nulovou hypotézu. Mezi odpověďmi na uvedené otázky je statisticky významná

souvislost. Potvrdili jsme tedy, že je rozdíl mezi využívanými aktivizacemi seniorů, senioři využívají aktivizace rozdílně. (Chráška, 2007).

4.3.1 Závěry výzkumného šetření

Všechny položky dotazníku, byly řádně vyhodnoceny matematickými a statistickými metodami. Byly určeny a vypočítány absolutní, relativní četnosti a průměrné hodnoty vážených průměrů. Získané data byly dále interpretovány do tabulek a grafů. Dále byly všechny interpretované výsledky a stanovené hypotézy, ověřeny testem nezávislosti dobré shody χ^2 - kvadrát a testem nezávislosti χ^2 – kvadrát pro kontingenční tabulku.

Cílem výzkumného šetření bylo zjistit:

1. Které faktory nejvíce ovlivňují aktivizaci seniorů v domovech pro seniory (v celoročních pobytových službách)?
2. Je rozdíl mezi využívanými aktivizacemi seniorů v domovech pro seniory (celoročních pobytových službách)?

Na základě těchto výzkumných otázek byly stanoveny patřičné hypotézy, které byly následně vyhodnoceny, zda přijmeme nulovou či alternativní hypotézu, tedy zda je statistický významný rozdíl ve vyhodnocených položkách či nikoliv.

Prvním cíle bylo zjistit, které faktory ovlivňují aktivizaci seniorů v domovech pro seniory. K tomuto byly určeny položky v dotazníku 1 až 7. Bylo zjištěno, že v domově pro seniory Domov Duha jsou více aktivizovány ženy. Ze statistického hlediska, byl však tento výsledek bez významu a byla přijata nulová hypotéza, tedy že mezi muži a ženami není rozdíl, tito jsou stejně aktivizováni v domově pro seniory Domov Duha.

Ve věkových kategoriích byl taktéž rozdíl. Největší aktivizace seniorů v domově Duha byla u věkové skupiny 71 až 80 let. Následovala skupina 81 let a více. Nejmenší aktivizace seniorů byla zjištěna ve věkové skupině 61 až 70 let. Získaná data byly opět statisticky bezvýznamné a byla opět přijata nulová hypotéza, tedy věk nemá vliv na aktivizaci seniorů, senioři jsou stejně aktivizováni.

Délka pobytu v domově pro seniory Domov Duha byla taktéž bez významných rozdílů. Opět byla přijata nulová hypotéza, tedy dlouhodobě ubytovaní senioři v domovech pro seniory, jsou stejně aktivizováni jako senioři ubytovaní krátkodobě.

Největší rozdíl byl v případě, zda senioři měli blízkou rodinu či nikoliv. Senioři v domově Duha s blízkou rodinou byli více aktivizováni než senioři bez blízké rodiny. Ze statistického hlediska, byla však opět přijata nulová hypotéza, tedy senioři bez rodiny jsou stejně aktivizováni, jako senioři s rodinou. Vypočtena hodnota chí kvadrátu se však velmi blížila kritické hodnotě.

Taktéž byl významný rozdíl mezi četnostmi návštěv příbuzných od seniorů a aktivizaci seniorů. Nejvíce byli aktivováni senioři, které navštěvují příbuzní denně a nejméně senioři, které rodina vůbec nenavštěvuje. Aktivizace seniorů se snižovala se zmenšující se četností návštěv. Ze statistického hlediska byla však opět přijata nulová hypotéza, tedy seniory, které navštěvují příbuzní, mají stejný postoj k aktivizaci seniorů jako senioři, kteří jsou sami bez příbuzných nebo je příbuzní nenavštěvují.

Závěry z teoretické části diplomové práce a závěry výsledků dotazníkového šetření, byly potvrzeny, v oblasti psychických a sociálních změn seniorů je velmi důležitá rodina seniorů a jejich vzájemné interakce a co nejčtetnější návštěvy rodiny.

Sdílení pokojů seniory v domově pro seniory v domově Duha a sdílení společných zájmů mezi spolubydlícími seniory, nemělo téměř žádný vliv na aktivizaci seniorů. Výsledky se od sebe výrazně nelišily. Tuto skutečnost ověřil i test dobré shody nezávislosti chí – kvadrát, který u obou položek potvrdil nulovou hypotézu, tedy že mezi výsledky nejsou statisticky významné rozdíly.

Druhým cílem bylo zjistit, jestli je rozdíl mezi využívanými aktivizacemi seniorů v domovech pro seniory (celoročních pobytových službách)?

Na základě zjištěných poznatků a provedených výpočtu bylo zjištěno, že u všech třech sérií položek míry aktivizace seniorů, je významný rozdíl. Senioři využívají aktivizace pro seniory rozdílně. Potvrdila se alternativní hypotéza, je rozdíl mezi využívanými aktivizacemi, senioři využívají aktivizace rozdílně.

Taktéž byl proveden test dobré shody chí kvadrát pro kontingenční tabulku mezi všemi aktivizacemi seniorů, tedy mezi jednotlivými sériemi položek. Mezi odpověďmi na uvedené otázky, je statisticky významná souvislost. Potvrdili jsme tedy, že je rozdíl mezi využívanými aktivizacemi, senioři využívají aktivizace rozdílně.

Závěry z teoretické části diplomové práce a závěry výsledků dotazníkového šetření byly opět potvrzeny, je velmi důležitý individuální přístup ke každému seniorovi v problematice spojené s aktivizací seniorů, jelikož každý senior využívá aktivizace seniorů rozdílně.

4.3.2 Návrhy a doporučení

Aktivizace je proces, kterým jsou lidé (jedinci nebo i skupiny) vedeny k činorodosti, tedy k rozvíjení intenzívnějších činností.

Aktivizace seniorů umožňuje kontakt lidí stejného věku. Senioři si tímto vyměňují své poznatky, zážitky radost i strasti svého života. Aktivizace seniorů nabízí vhodné podmínky a prostředí pro upevňování sociálních dovedností, potřeb a možnosti seberealizace.

Umožňuje seniorům trpícím zdravotními problémy, seniorům sociálně vyloučeným a seniorům bez rodiny pomoci získat pocit naplnění, že něčeho dokázali, zvýšili si sebevědomí. Při aktivizaci seniorů je nutné stále hledat to, co seniory naplňuje a baví. Činnosti, které seniora baví a naplňují, jsou velmi individuální, každý senior má jiné priority a sny. Z tohoto důvodu, by měl být program aktivizace seniorů co nejkonkrétnější a nejpřesnější, aby se mohli realizovat všichni senioři v daném programu.

Problémy jako nízké sebevědomí seniora, skepse, nízká motivace, stud, deprese a jiné problémy, sťažují aktivizaci seniorů a práci pracovníků zabývajících se těmito činnostmi. Když se dobře a řádně zvolí a připraví aktivizační činnosti pro seniory, může tato skutečnost vést k zapojení postupně většiny seniorů do nabízených činností a tím odstranit výše uvedené problémy.

Ne však jen tyto činnosti domovů pro seniory pomáhají seniorovi, zapojit se řádně do všech aktivit života a žít činorodý život. Velmi důležitá je pro každého seniora jeho rodina či životní partner (nejbližší příbuzní). Tato rodina se významnou měrou podílí na tom, zda se senior zapojí do nabízených činností – aktivizací seniora. Pro většinu seniorů je nejdůležitější, co nejčastější kontakt se svou rodinou, jelikož tato rodina utvářela seniorům jejich životní styl, koníčky a přátelství, čímž se právě také odlišují jejich dispozice k aktivizacím seniorů.

Doporučení

Z výše popsaného jsem vyvodil a vyhodnotil následující doporučení do praxe.

Důležitost rodiny je stěžejní pro míru aktivizace seniora. Z tohoto důvodu by se měly domovy pro seniory (celoroční pobytové služby) zaměřit především na utužování, prohlubo-

vání a rozšiřování vzájemných interakcí a vztahů mezi seniory a jejich rodinami. V případě nezájmu vlastní rodiny o seniora, více zvýšit úsilí při jeho asimilování do určité skupiny seniorů. Taktéž by měl daný domov pro seniory při příjmu nových uživatelů, zjišťovat jejich záliby (koníčky), a tak se vyhnout sklonu ke stereotypním činnostem.

ZÁVĚR

Na stáří pohlížíme převážně jako na něco zlého, na něco s čím končí život. Někteří lidé se snaží stáří, co nejvíce oddálit, jiní zase mrhají svým časem, zdravím a schopnosti užít si život. Jednou se hrůzou probudí, proč se tak stalo. Podle starého pořekadla je však každý člověk starý tak, jak se cítí. Boj s časem stojí mnoho energie vypětí, finančních prostředků a psychických sil, nelze však vyhrát.

Jediným možným způsobem a východiskem je, co možná nejvíce se připravovat na stáří. Je pak jednodušší se aklimatizovat na úbytek sil a změnu života. Stárnutí je dlouhodobý proces a začíná se mnohdy projevovat již ve středním věku, aniž bychom si to uvědomovali. Přináší spoustu negativním změn od tělesných přes psychické až po sociální. Přináší však i pozitivnější změny, moudrost, více zkušeností, poznání a vyrovnanosti.

Každý člověk se s těmito změnami vyrovnává jinak, někdo je přijme ihned, někdo s nimi bojuje. Mnoho z nás se vzdá svého dosavadního života, svých koníčků, stylu žití a jen se poddává svému úpadku. Někteří se záměrně straní okolnímu světu, odmítají společnost, až dojde k úplnému sociálnímu vyloučení. Jiní zase své frustrace ze stáří obrátí vůči svým blízkým a vůči své rodině a přátelům. Tento směr však nevede k naplnění spokojeného a plnohodnotného života. Člověk nemá být ani ve stáří osamělý. Proto by měl pořád hledat tu nejlepší cestu k prožití kvalitního života. Každý senior by si měl chtít uchovat své znalosti, intelekt, kondici a přátele.

Jediná cesta k uchování si svého dosavadního života, soběstačnosti, znalostí, dovedností, sociálního prostředí a interakcí, je čínorodá aktivita. Samozřejmě, aby mohl takto činit, musí mít životní cíl a smysl. Úkolem je tedy motivovat seniory k této činnosti, k těmto životním cílům a smyslům, dát jim důvod proč mají žít svůj život naplno. Tento úkol mají na starost odborníci v daném tématu, rodina, přátelé a sociální prostředí, ve kterém jedinec, tedy senior žije. Samozřejmě se jedná o velmi složitý a problematický úkol. Každý jedinec má svá individuální přání a potřeby a rozdílné představy o svých aktivizacích.

Aktivizace seniorů je smyslem této práce. Aktivizaci seniorů poskytuje mnoho celoročních pobytových služeb. Tyto služby se snaží seniorovi poskytnout kvalitnější život svými aktivizačními činnostmi a tím seniorům umožnit strávení důstojného stáří. Udržují seniora v dobré kondici, podporuje jeho soběstačnost a kreativitu. Nabídnout nové přátele a možnost poznat nové věci a činnosti. Zapomenout na chvíli na případné nemoci spojené se

stářím. Jedná se o specificky vytvořené umělé prostředí zaměřené na osoby s různými životními osudy, charaktery, koníčky a zdravotními problémy.

Hlavní příčinou příchodu seniorů do celoročních pobytových služeb, je ztráta blízkého, zhoršení zdravotní stavu nebo sociální vyloučení. Smyslem mé diplomové práce bylo dokázat a ověřit, že každý senior není odkázaný jen na pomoci druhých, ale může se i sám a to aktivně, zasloužit o podobu jeho dalšího života a jak prožije svá poslední léta, kterých může mít senior ještě spoustu.

Cílem práce bylo zjistit, zda je rozdíl mezi využívanými aktivizacemi seniorů v domově pro seniory a jaké faktory ovlivňují aktivizaci seniorů v celoročních pobytových službách.

Domnívám se, že se mi tento závěr podařilo potvrdit. Všechny zkoumané položky jako je věk, pohlaví, délka pobytu v celoročních pobytových službách, rodinní příslušníci, návštěvy rodiny mají vliv na aktivizaci seniorů. Díky těmto proměnným má každý senior jiné požadavky a individuální přístup na využívání aktivizací pro seniory.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] PACOVSKÝ Vladimír; HEŘMANOVÁ Hana. *Gerontologie*. Praha: Avicenum, 1981. s. 57. ISBN 08-044- 81
- [2] DVOŘÁČKOVÁ Dagmar. *Kvalita života seniorů*. Praha: Grada Publishing a.s., 2012. s112. ISBN 978-80-247-4138-3
- [3] LANGMEIER Josef, KREJČÍŘOVÁ Dana. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing a.s., 2006. s. 368. ISBN 80-247-1284-9
- [4] PACOVSKÝ, VLADIMÍR. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum, 1999. 135 str. ISBN 80-201-0076-8
- [5] KALVACH Zdeněk, ONDERKOVÁ Alice. *O Stáří: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén, 2006. s44. ISBN 978-80-726-2455-3
- [6] Česká Alzheimerovská společnost [online]. © 2014[cit. 2014-03-31]. Dostupné z:<http://www.alzheimer.cz/alzheimerova-choroba/>
- [7] ZACHAROVÁ Eva. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. s288. ISBN 978-80-247-4062-1
- [8] MALÍKOVÁ Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada Publishing a.s., 2011, s328. ISBN 978-80-247-3148-3
- [9] Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. MPSV [cit. 2014-03-31]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13099/Teze_NS.pdf
- [10] Registr poskytovatelů sociální služby [online]. RPSS, © 2002 [cit. 2014-3-31]. Dostupné z: <http://iregistr.mpsv.cz>.
- [11] Registr zdravotnických zařízení [online]. ÚZIS ČR [cit. 2014-3-31]. Dostupné z: <https://snzr.uzis.cz/viewzz/rzz.htm>.
- [12] Charita České republiky [online]. © 2014[cit. 2014-3-31]. Dostupné z: www.charita.cz/cinnost-v-cr/sluzby/.
- [13] Diakonie Českobratrské církve evangelické [online]. © 2014 [cit. 2014-3-31]. Dostupné z: www.diakonie.cz/nase-sluzby/seniori/

- [14] HROZENSKÁ Martina, DVOŘÁČKOVÁ Dagmar. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2013. S192. ISBN 978-80-247-4139-0
- [15] Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách [online]. MPSV [cit. 2014-03-31]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z_108_2006.pdf
- [16] Vyhláška č. 505/2006 kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách [online]. MPSV [cit. 2014-03-31]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13639/v_505_2006_novela.pdf
- [17] Předpis č. 313/2013 Sb. [online]. © 2010-2014 [cit. 2014-03-31]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2013-313>
- [18] Asociace poskytovatelů hospicové a paliativní péče. [online]. APHPP © 2010 [cit. 2014-03-31]. Dostupné z: www.asociacehospicu.cz.
- [19] Zákon č. 1/1992 Sb. Listina základních práv a svobod. [online]. PSP [cit. 2014-03-31]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>
- [20] Zákon č. 2/1992 Sb. Ústava České republiky. [online]. PSP [cit. 2014-03-31]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/docs/laws/constitution.html>
- [21] Wikipedie otevřená encyklopedie. [online]. [cit. 2014-03-31]. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/%C4%8Cinorodost>
- [22] Vzdělání s proutkem [online]. Proutek © 2014 [cit. 2014-03-31]. Dostupné z: <http://proutek-vzdelavani.cz/wp-content/uploads/2012/11/Aktivizace-proces- kter%C3%BDm-jsou-lid%C3%A9-vedeni-k-%C4%8Dinorodosti.pdf>
- [23] HOLCZEROVÁ Vladimíra, DVOŘÁČKOVÁ Dagmar. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2013. s100. ISBN 978-80-277-4697-5
- [24] MATOUŠEK, OLDŘÍCH a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Třetí, aktualizované a doplněné vydání. Portál. 2013. 400 stran. ISBN 978-80-262-0213-4
- [25] BAKER, L. ROBERT. *National Association of Social Workers*. 3rd ed NASW Press. 2003. 493 stran ISBN 0-87101-253-7
- [26] HAŠKOVCOVÁ, HELENA. *Fenomén stáří*. Vydání 2., podstatně přepracované a doplněné. Havlíček Brain Team. 15.10.2010.400 stran, ISBN 978-80-8710-919-9
- [27] BENEŠ, MILAN. *Andragogika*. vydání 1., Grada. 2008. 135 stran. ISBN 978-80-247-2580-2

- [28] CHRÁSKA, MIROSLAV. *Metody pedagogického výzkumu - Základy kvantitativního výzkumu*. Vydání 1., Grada. 2007. 265 stran. ISBN 80-247-1369-1
- [29] KALVACH, Zdeněk. *Úvod do gerontologie a geriatrie: integrovaný text pro interdisciplinární studium. Díl 1, Gerontologie obecná a aplikovaná*. Praha: Karolinum, 1997. 193 str. ISBN 80-7184-366-0
- [30] VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. 96stran. ISBN 978-80-247-2170-5
- [31] PACOVSKÝ, Vladimír. *Proti věku není léku?: Úvahy o stárnutí a stáří*. Praha: Karolinum, 1997. 124str. ISBN 80-7184-486-1

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

N	Nízká míra aktivizace seniorů.
S	Střední míra aktivizace seniorů.
V	Vysoká míra aktivizace seniorů.
Σ	Suma (součet).
H_A	Alternativní hypotéza
H_0	Nulová hypotéza

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 Pohlaví seniorů

Tabulka č. 2 Test pohlaví dobré shody Chí - kvadrát

Tabulka č. 3 Test věku dobré shody Chí - kvadrát

Tabulka č. 4 Test délky pobytu dobré shody Chí - kvadrát

Tabulka č. 5 Test rodiny dobré shody Chí - kvadrát

Tabulka č. 6 Test četnosti návštěv rodiny dobré shody Chí - kvadrát

Tabulka č. 7 Test sdílení pokojů seniory dobré shody Chí - kvadrát

Tabulka č. 8 Test sdílení společných zájmů dobré shody Chí - kvadrát

Tabulka č. 9 Test využití 1. aktivizací seniory dobré shody Chí - kvadrát

Tabulka č. 10 Test využití 2. aktivizací seniory dobré shody Chí - kvadrát

Tabulka č. 11 Test využití 3. aktivizací seniory dobré shody Chí - kvadrát

Tabulka č. 12 Test využití aktivizací seniory dobré shody Chí – kvadrát pro kontingenční tabulku

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 Pohlaví seniorů

Graf č. 2 Věk seniorů

Graf č. 3 Délka pobytu seniorů

Graf č. 4 Rodina seniorů

Graf č. 5 Četnost návštěv rodiny seniorů

Graf č. 6 Sdílení pokojů seniory

Graf č. 7 Sdílení společných zájmů seniory

Graf č. 8 Využití 1. aktivizací seniory

Graf č. 9 Využití 2. aktivizací seniory

Graf č. 10 Využití 3. aktivizací seniory

SEZNAM PŘÍLOH

1. Dotazník pro klienty domova pro seniory

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK PRO KLIENTY DOMOVA PRO SENIORY

1. Pohlaví:

2. Věk:

3. Jak dlouho zde ve Vašem domově pro seniory bydlíte?

a) méně než 1 rok

b) 1-3 roky

c) více než tři roky

4. Máte blízkou rodinu (manžel, děti, sestra, bratr, vnoučata)?

a) ano (odpovězte na otázku č.5, 6, 7)

b) ne

6. Jak často se stýkáte s touto rodinou?

a) denně

b) jednou týdně

c) jednou za měsíc

d) několikrát za rok

e) jednou ročně

f) vůbec

7. Sdílíte ve Vašem pobytovém zařízení pokoj s další osobou?

a) ano (odpovězte na otázku č. 9)

b) ne (uved'te důvod)

8. Máte se svým spolubydlícím společné zájmy (koníčky, aktivity)?

a) ne (uved'te důvod)

b) ano (uved'te konkrétně)

9. Které aktivizace nejvíce využíváte?

Níže uvedené aktivity ohodnoťte na stupnici od 1 do 5, kdy:

5 – nejvíce využívám

4 – využívám

3 - občas využívám

2 - téměř nevyžívám

1 - nevyžívám vůbec

- **doprovody k** (lékaři, na zájmové aktivity, vzdělávání, do banky, na úřady, v rámci kulturních společenských a sportovních zařízení aj.) **1 2 3 4 5**

- **doprava** (využívání dopravních prostředků, vyhledávání spojů v jízdních elektronických řádech) **1 2 3 4 5**
- **duchovní činnost** **1 2 3 4 5**
- **asistence** (při výběru služby např. kadeřnictví, pedikúra)**1 2 3 4 5**
- **pomoc** (při psaní dopisů, při telefonování z mobilního telefonu, odběru novin a časopisů, případně pomoc při odesílání zpráv z internetu aj.) **1 2 3 4 5**
- **možnosti využití** (společenské prostory pro oslavy narozenin a jiných příležitostí s kamarády a blízkými) **1 2 3 4 5**

- **individuální rozhovor** (s pracovníky domova, odborným personálem) **1 2 3 4 5**
- **reminiscence** (procvičování paměti, řeči a motoriky) **1 2 3 4 5**
- **sport a cvičení** (ranní rozcvičení, dechová cvičení, procházky, sportovní akce, soutěže, různé sportovní aktivity např. míčové hry, pétanque, šipky, aj.) **1 2 3 4 5**

- **podpora tvořivosti** (kreslení, vystřihování, omalovánky, ubrousková metoda, barvy na sklo, lepení, práce se dřevem, práce s přírodními materiály, šití, tvorba dárků pro různé příležitosti, keramika, práce na zahradě aj.) **1 2 3 4 5**
- **nácviky** (obsluha varné konvice, počítače, telefonování) **1 2 3 4 5**
- **společenské aktivity** (šachy, dáma, člověče nezlob se, karty, puzzle, četba knih, novin a časopisů, luštění křížovek, sledování televize, promítání filmů) **1 2 3 4 5**
- **aktivity mimo areál domova** (divadelní představení, výstavy, návštěvy jiných zařízení, výlety) **1 2 3 4 5**
- **aktivní a pasivní provozování hudby** (zpívání za doprovodu kytary, receptivní muzikoterapie, taneční zábavy, hudební představení) **1 2 3 4 5**

- **seznámení s Vašimi právy a povinnostmi** (stanovy a vnitřní předpisy domova) **1 2 3 4 5**
- **konzultace** (nahlížení do svého osobního spisu) **1 2 3 4 5**
- **diskuze o finančních prostředcích** (kontrola svých finančních prostředků, zasílání, předávání, placení svými finančními prostředky uloženými ve Vašem domově) **1 2 3 4 5**
- **zastupování** (při soudních a jiných řízeních ve věcech opatrovnictví, dědictví, exekuce) **1 2 3 4 5**

- **medikace** (cenové relace využívaných léků, typy léku, možnosti medikace)

1 2 3 4 5