

Univerzita Palackého v Olomouci
Ústav speciálněpedagogických studií Pedagogické fakulty
Speciální pedagogika - andragogika
Kombinované studium



AKTIVIZAČNÍ METODY PRÁCE S OSOBAMI SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM V POBYTOVÉM ZAŘÍZENÍ

Diplomová práce

Autor: **Bc. Pavlína Lanžhotská**
Vedoucí práce: **doc. PhDr. PaedDr. Olga Krejčířová, Ph.D.**

Olomouc

2013

Prohlašuji tímto, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedenou literaturu.

Ve Vsetíně dne 10.3.2013

Děkuji vedoucí mé diplomové práce paní doc. PhDr. PaedDr. Olze Krejčířové, Ph.D. za odborné vedení práce, vstřícný a odborný přístup, cenné rady, trpělivost a dále pracovníkům a uživatelům vybraných zařízení za ochotu při spolupráci ve výzkumné části práce.

ÚVOD	6
1 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ	7
1.1 OBECNÝ POHLED	7
1.2 BIOLOGICKÉ ASPEKTY	12
1.3 PSYCHICKÉ ASPEKTY	13
1.4 SOCIÁLNÍ ASPEKTY	14
2 PROBLEMATIKA POTŘEB OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM VE STÁŘÍ	16
2.1 VŠEOBECNÉ VYMEZENÍ TERMÍNU POTŘEBY	16
2.2 SPECIFIKA POTŘEB SENIORŮ	18
3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY	22
3.1 OBECNÉ VYMEZENÍ, DEFINICE	22
3.2 SOUČASNÁ SITUACE V POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRO SENIORY	25
3.3 POBYTOVÉ SLUŽBY	27
4 MOŽNOSTI AKTIVIZAČNÍCH ČINNOSTÍ A TECHNIK.....	31
4.1 AKTIVIZACE	31
4.1.1 SKUPINOVÁ AKTIVIZACE	32
4.1.2 INDIVIDUÁLNÍ AKTIVIZACE	33
4.2 POHYBOVÉ AKTIVIZAČNÍ TECHNIKY	34
4.3 SPOLEČENSKÉ PROGRAMY	34
4.4 TERAPEUTICKÉ PŘÍSTUPY	35
4.4.1 MUZIKOTERAPIE	35
4.4.2 ARTETERAPIE	36
4.4.3 DRAMATERAPIE	36
4.4.4 ERGOTERAPIE	37
4.4.5 AROMATERAPIE	37
4.4.6 CANISTERAPIE	38
4.4.7 REMINISCENCE	38

4.4.8	VALIDACE	39
5	METODICKÉ POSTUPY AKTIVIZAČNÍCH MODELŮ U SENIORŮ V POBYTOVÝCH ZAŘÍZENÍCH	40
5.1	VYMEZENÍ VÝZKUMNÉHO CÍLE	40
5.2	STANOVENÍ PROBLÉMOVÝCH OTÁZEK	40
5.3	METODA SBĚRU DAT	41
5.4	CHARAKTERISTIKA JEDNOTLIVÝCH ZAŘÍZENÍ.....	42
5.4.1	ZLÍNSKÝ KRAJ	42
5.4.2	OLOMOUCKÝ KRAJ	46
5.4.3	MORAVSKOSLEZSKÝ KRAJ	50
5.5	CHARAKTERISTIKA UŽIVATELŮ VYBRANÝCH ZAŘÍZENÍ	55
5.6	PRŮBĚH VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	55
5.7	PREZENTACE VÝZKUMNÝCH VÝSLEDKŮ	56
5.8	ZÁVĚREČNÉ SHRNUÍ VÝZKUMU	86
	ZÁVĚR	89
	SEZNAM LITERATURY	91
	INTERNETOVÉ ZDROJE.....	94
	PŘÍLOHY	95
	ANOTACE	97

ÚVOD

Narůstající počet stárnoucích obyvatel je důsledkem stále více zkvalitňujícího se života, pokroku a péče ve společnosti. I přes tyto aspekty se zvyšuje také i počet těch osob, které se stávají vlivem ztráty soběstačnosti závislými na péči druhé osoby. Podpora péče přichází z různých důvodů, nejčastěji jsou to aspekty somatické, psychické a dále sociální a ekonomické dopady postproduktivního věku. Ne všichni mohou ale dožít ve svém přirozeném domácím prostředí. Tím pádem dochází ke zvýšené poptávce po možnosti využití sociálních služeb, zpravidla umístění do pobytového zařízení.

Stárnutí i stáří je zpravidla závěrečnou etapou života člověka, proto by mělo být prožito klidně, zároveň aktivně a důstojně.

Diplomová práce se zaměřuje na možnosti a způsoby aktivizačních programů, které jsou nabízeny a využívány v pobytových zařízeních pro seniory. Bližším záměrem práce je věnovat se srovnání nabídky, poptávky, preference a individuálního přístupu dostupných aktivizačních technik v závislosti na lokalizaci pobytového zařízení.

Téma diplomové práce bylo zvoleno z důvodu mého profesního zařazení. Prací se seniory se zabývám již několik let a jsem přesvědčena, že aktivizace je jednou z důležitých součástí péče o seniory ve všech typech poskytované sociální práce, zejména v pobytových zařízeních. Cílem těchto pobytových zařízení pro seniory by mělo být poskytnutí takové míry pomoci a podpory, která by v maximálně možné míře směřovala k zachování soběstačnosti a rozvoji dosud zachovaných možností. To vše s ohledem na jedinečnost, důstojnost a individualitu každého jedince. A právě aktivizace je jednou ze součástí kvalitního moderního přístupu k seniorům.

Cílem diplomové práce je zjištění a ověření v praxi, zda jsou aktivizační činnosti běžnou nabídkou a součástí v pobytových zařízeních pro seniory. Záměrem práce je zjištění a srovnání, zda jsou ze stran uživatelů služeb preferovány individuální nebo skupinové aktivity. Dále zmapování, zda je aktivizace v pobytových zařízeních pro seniory podmíněna lokalizací zařízení, zda se nachází ve městě nebo na vesnici. Výstupem práce bude metodické doporučení tvorby aktivizačních činností a programů, vhodných pro seniory v pobytových zařízeních.

1 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ

Pojem stárnutí a stáří si většina z nás pojí s úbytkem sil člověka, zhoršením jeho zdraví, mnohdy také špatnou pamětí a dalšími nezvratnými involučními změnami.

1.1 Obecný pohled

Stárnutí je závěrečnou fází celého lidského vývoje. Proces je to čistě individuální, protože každý člověk stárne jiným tempem, což je dáno různými faktory, mezi které patří genetická výbava, životní podmínky, styl života a celková ovlivnitelnost organismu. V průběhu lidského vývoje byla stárnutí věnována pozornost převážně z filozofického a lékařského hlediska. Již v dílech starých filozofů můžeme najít zmínky a myšlenky, věnující se příčinám stárnutí a také problematice smrti jako konečné fázi ontogenetického vývoje člověka. Když si lidstvo uvědomilo konečnost života, objevovaly se marné snahy zvrátit tuto skutečnost a život prodloužit.

Všeobecně můžeme zmínit, že stárnutí je pro každého specifické a individuální, kdy dochází ke změnám jak funkčním, tak i psychickým. Existuje však celá řada definic, kterými můžeme tento pojem definovat. Mühlpachr ve své publikaci uvádí, že „*stárnutí je zákonitý, druhově specifický celoživotní proces, jehož involuční projevy se stávají zřejmějšími zhruba od přelomu 4. a 5. decenia, a to v závislosti na náročnosti prostředí.*“ (2004, s. 18, 22)

Jak publikují ve své knize Langmeier, Krejčířová (2006, s. 202) „*pod pojmem stárnutí se zpravidla rozumí souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které podmiňují jeho zvýšenou zranitelnost a pokles schopností a výkonnosti jedince a jež kulminují v terminálním stadiu a ve smrti.*“ Také si kladou otázku, kdy je člověk vlastně starý. Obecně konstatují, že ze společenského hlediska je člověk „starý“, pokud je ostatními členy společnosti za takového pokládán.

Kalvach a kol. ve své publikaci zase tvrdí, že stárnutí v širším slova smyslu je „*univerzální proces postihující živou hmotu.*“ (2004, s. 67)

Křivohlavý přirovnává stárnutí k plynutí vody a uvádí: „*Potůček, který vytéká od pramene, vypadá jinak než říčka, která se stýká s jinou říčkou, či mohutný veletok, s nimiž*

se setkáváme u ústí do moře. A může se nám stát, že si nevšimneme toho, že na toku sledované řeky jsou vodopády, že tam jsou užší prudké proudy i místa, kdy je řeka svým způsobem krásná.“ (2011, s. 17)

Pojetí stárnutí v užším slova smyslu Pacovský (1990) ve svém díle popisuje jako přechodné vývojové období mezi dospělostí a stářím, kdy v něm vzniklé strukturální a funkční změny jsou regresivní, nevratné a neopakovatelné. Stárnutí tedy představuje neodvratný fyziologický děj, který je přímou cestou do stáří. Každý jedinec je individuální a jedinečná bytost, která má svoji vlastní osobitou historii a zkušenosti. Proto je nezbytný čistě individuální přístup, který respektuje právě jedinečnost každého člověka. Dle jeho tvrzení nastupuje biologické období stárnutí asi v 60-75 letech věku a kolem 75. roku už nastupuje vlastní stáří.

Vágnerová (2008, s. 299) ve své publikaci charakterizuje stáří jako „*poslední etapu života, fázi, která bývá označována jako post vývojová. Přináší nadhled a moudrost, pocit naplnění, ale také úbytek energie a nezbytnou proměnu osobnosti směřující k jejímu konci. Je obdobím relativní svobody, ale i dobou kumulace nevyhnutelných ztrát ve všech oblastech.*“

Mühlpachr zase uvádí, že „*stáří je obecným označením pozdních fází ontogeneze, přirozeného průběhu života. Je důsledkem a projevem geneticky podmíněných involučních procesů modifikovaných dalšími faktory (především chorobami, životním způsobem a životními podmínkami)a je spojeno s řadou významných změn sociálních (osamostatnění dětí, penzionování a jiné změny sociálních rolí).*“ (2004, s. 18)

Stáří jako pozdní fáze průběhu života člověka je podmíněno věkem samotného jedince. Výši věku lze určit na základě těchto kritérií. Rozlišujeme tak věk:

- ✓ kalendářní (chronologický), který je dán datem narození, lze jej tedy přesně vymezit,
- ✓ sociální (sociálně-historický), zachycuje změny všech sociálních rolí daného jedince,
- ✓ biologický (funkční), určuje nám individuálně biologické stárnutí organismu,
- ✓ psychologický, ukazuje na psychický stav člověka, jak subjektivně vnímá vlastní věk.

Pokud se na stáří podíváme i z jiného pohledu, dojdeme k závěru, že nám může přinést i jiné poznatky a aspekty, jako je trpělivost, moudrost, humor, rozvaha, aktivita, činnost.

I ve stáří člověk dospívá k novým poznatkům, může se rozvíjet. Proto otevření se problematice stáří, nám pomůže poznat všechny spojitosti úseků našeho života. (Haškovcová, H. 2010)

Seniorská populace je tedy velice různorodá, liší se ve svých životních podmínkách, nárocích, potřebách, zdatnosti. Přesto má společné charakteristické rysy, to popisuje ve svém díle Mühlpachr (2004). Uvádí, že je to dáno především:

- ✓ jedinečností osobnostních rysů a vloh, které s věkem nevymizí,
- ✓ rozličnou mírou rozvoje těchto vloh v průběhu života,
- ✓ různou mírou chorobných změn,
- ✓ zkušenostmi, životními návyky, profesní kariérou,
- ✓ systémem životních hodnot, názorů,
- ✓ různým sociálně ekonomickým zázemím.

„Osobnost stárnoucího člověka je ovlivňována celým jeho předcházejícím vývojem, životními zkušenostmi a navyklými způsoby vyrovnávání se s náročnými situacemi.“ (Čechová, V., Mellanová, A. 1999, s. 45)

Samotné období stáří se tedy odvíjí v doprovodu změny ve všech rovinách, nejčastěji v rovině psychické, biologické a sociální. Všechny tyto proměny mohou směřovat k výraznému snížení funkčního potenciálu osobnosti a v postupnou exkluzi ze života společnosti.

„Současné celospolečenské programy kladou hlavní důraz nikoliv na další prodlužování života, ale zejména na podporu kvality života ve stáří. Zdůrazňovány jsou především principy nezávislosti, participace, seberealizace a důstojnosti starých lidí.“ (Langmeier, J., Krejčířová, D. 2006, s. 210)

Zásadním pro utvoření obrazu stárnoucího a starého člověka je propojení teoretických i praktických prvků a poznatků, kterými se zabývají odborníci z různých vědních oborů. Takovéto řešení otázek by mělo být samozřejmostí v každé vyspělé společnosti.

Haškovcová (2010, s. 122) ve své publikaci poukazuje na celospolečenský zájem o staré lidi, což vypovídá o kultuře dané společnosti. Uvádí: *„společnost jako celek má pomoci*

stárnoucímu člověku především vytvořením vhodných podmínek pro důstojný život ve stáří. “

Ještě i v současné době je mnoho lidí ve společnosti ovlivněno předsudky negativního stereotypního postoje vůči stáří a starým lidem. Takovýto postoj bývá označován jako ageismus. Stejně jako kterýkoliv jiný předsudek příliš věc zjednodušuje a generalizuje, to vše v nepřiměřené míře. Projevuje se podceňováním, odmítáním a v nejkrajnějším případě i odporem ke starému člověku. V zásadě vyjadřuje diskriminaci na základě věku, označuje přesvědčení o nízké hodnotě, nekompetentnosti, zahrnuje také nesprávné představy o stáří. Stáří tedy z tohoto hlediska představuje ekonomickou zátěž pro celou společnost, kdy vlastně naše společnost nepotřebuje staré lidi, stáří je víceméně nemoc. (Klevetová, D., Dlabalová, I. 2008)

Společnost od starých lidí za těchto okolností nic neočekává, vytváří si obecně velmi negativní, kritický a odmítavý postoj a přesvědčení, které mohou být příčinou v prohloubení mezigeneračních problémů. Dochází tak k vzájemnému nepochopení. Jak popisuje ve své publikaci Vágnerová, *„z ageismu vyplývá i tendence seniory izolovat, aby nezdržovali a nepřekáželi. Příčiny takto negativně vyhraněného postoje mohou být různé, mohou být podmíněny biologicky i sociálně. Tímto způsobem se projevuje změna v oblasti obecně uznávaných hodnot, zvýšený důraz na jedince, rozpad rodinných vazeb a z nich vyplývajících tradičních rolí, ale i strach z vlastního stárnutí.“* (2008, s. 309)

„Stáří se svou problematikou překročilo rámec osobní a rodinné události a stalo se závažnou společenskou výzvou.“ (Mühlpachr, P., 2004 s. 16)

Současná moderní doba s sebou tedy nese i další možnosti v rámci vědeckého výzkumu. Zásadně typickým rysem společnosti je její pozvolné a postupné stárnutí. S tím samozřejmě souvisí i vědecké bádání o prodlužování průměrného věku a délky života. *„Úkolem obecné vědy o stáří je především vytvářet předpoklady pro týmovou komunikaci, sjednocovat terminologii, definovat pojmy, identifikovat klíčové problémy a zpřístupňovat poznatky a pohledy každého dílčího oboru všem ostatním.“* (Mühlpachr, P., 2004 s. 10)

Tentýž autor uvádí, že z tohoto důvodu se dnes zvyšuje zájem disciplín o zkoumání a odhalení všech příčin a zákonitostí stárnutí a přikládá se velký význam následujícím vědním oborům:

Gerontologie nebývá označována jako samostatná vědní disciplína, ale jako souhrn poznatků o stárnutí a stáří. Impulsem pro rozvoj tohoto oboru je demografický vývoj a rozvoj nového paradigmatu věd. Bývá členěna do tří hlavních proudů:

- ✓ gerontologie biologická (experimentální) – zkoumá stárnutí živých organismů,
- ✓ gerontologie sociální – zabývá se vzájemností vlivu vztahu společnosti a starého člověka,
- ✓ gerontologie klinická – studuje specifické aspekty a zvláštnosti zdravotního stavu a nemoci ve stáří.

Geriatric je samostatným lékařským oborem, který se zabývá kromě všeobecně interní problematiky také problémy a propojením z oboru rehabilitace, neurologie, psychiatrie, ošetrovatelství. Jádrem oboru je zachování soběstačnosti a rozvoj geriatrického specifického režimu.

Gerontopedagogika v širším slova smyslu prezentuje vědní obor, který zabezpečuje komplexní péči, pomoc a podporu seniorům, uspokojování jejich základních životních potřeb. Lze ji chápat jako teoreticko empirickou vědu. Naopak gerontopedagogika v užším slova smyslu bývá popisována jako opravdová pedagogická disciplína, která se zabývá takzvaným vzděláním ve stáří a o stáří. Jak dále Mühlbacher (2004) popisuje, takovéto profilování a pojetí pedagogiky seniorů je již v tomto smyslu dávno překonané. Uvažuje v těchto momentech o výchovném působení na seniory, o jejich sebevýchově a vzděláním v průběhu života. Přesnější označení vystihuje pojem andragogika. Výzkumy dosvědčují zlepšení orientace v postproduktivním věku v nových životních podmínkách, zvýšení pocitu důstojnosti a celkového životního uspokojení. Problematika stáří a seniorů se v poslední době nese jako problém nejen andragogický a medicínský, ale i sociální, právní, ekonomický a také jako speciálně a sociálně pedagogický.

Podle nejnovějších analýz stárnutí populace obyvatelstva České republiky, vypracované Českým statistickým úřadem až do roku 2050, odhaduje se intenzivní nárůst počtu osob starších 65 let, naopak se sníží počet dětí. Podle odhadů výzkumu dojde do roku 2050 k více než zdvojnásobení počtu obyvatel ve věku nad 65 let, u osob nad 85 let dojde dokonce k zpětinasobení jejich dosavadního počtu. (www.demografie.info)

„Růst počtu a podílu starších lidí je dán zvyšující se ekonomickou úrovní, vyšší kvalitou zdravotních i sociálních služeb, ale současně vyžaduje přizpůsobení služeb a produktů jejím potřebám.“ (Čeledová, L., Čevela, R. 2010, s. 83)

A na závěr citace slov Dany Klevetové (in Janečková, H., Vacková, M. 2010, s. 133) o její úvaze úcty ve vztahu k druhému člověku: *„Starý člověk především potřebuje, abychom se zastavili v pravý okamžik na správném místě, abychom mu dokázali darovat svůj čas a naslouchat jeho životnímu příběhu. Především očekává náš zájem a pozornost k jeho steskům. Možná si někdy ani neuvědomujeme, že léčíme svou osobností a způsobem naslouchání. Nejenom starý člověk, ale každý z nás potřebuje sdělit, co ho trápí, ulevit si nahlas a uvolnit tak energii, která vzniká neuspokojením životních potřeb. Jsou situace, kdy nepotřebujeme, aby nám někdo radil, dával poučení, rozhodoval o tom, co bychom měli a co neměli dělat. Jde hlavně o to, abychom byli utvrzováni v tom, že pro druhého něco znamenáme, že jsme respektováni.“*

1.2 Biologické aspekty

Každý člověk má v sobě geneticky zakódován program, který předurčuje pravděpodobný počátek, průběh stárnutí a délku života. Obecně můžeme konstatovat, že v období staršího věku dochází k poklesu schopností a výkonu jednotlivce. Samozřejmě vždy záleží na samotném jednotlivci, jsou zde patrné rozdíly. Někteří lidé jsou i v tomto období velmi aktivní, fyzicky zdatní, ale může také dojít k urychlení stárání, které způsobuje nesprávná životospráva, nevhodné návyky a nedostatek pohybové aktivity.

Biologické aspekty stárnutí jsou docela nápadné. Některé z nich uvádí ve svém díle Langmeier, Krejčířová (2006). Jedná se o snížení odolnosti vůči infekcím, zvýšený sklon k nádorovým onemocněním, zpomalení hojení ran, ztráta pružnosti vaziva, sklerotizace cév. Tyto znaky lze pozorovat ve všech tkáních a jejich buňkách, nejzávažnější projevy však jsou v nervové a endokrinní soustavě. Byl navržen značný počet teorií, které vysvětlují podstatu příčin změn. Všechny teorie ale vystihují jen malou část z velmi složitého procesu. Stárnutí může urychlovat vliv prodělaných nemocí v dětství i pozdějším věku, nepříznivý styl života a životní zátěže. Je tedy zřejmé, že pochod stárnutí je zakódován geneticky a že pro každý druh existuje určitá maximální hranice délky života.

Některé další významné tělesné změny a jejich důsledky ve stáří popisuje ve své publikaci Mühlpachr (2009):

- ✓ pohybový aparát – nastává pokles svalové síly, dochází k artrotickým změnám a zhoršení pohybové koordinace,
- ✓ nervový systém – mohou se vyskytnout poruchy spánku, v některých oblastech dochází ke snížení intelektového výkonu, zhoršuje se nervové vedení,
- ✓ metabolismus – snižuje se spotřeba kyslíku bez ohledu na výkon srdečního výkonu,
- ✓ řízení organismu – ubývá funkčních rezerv, zpomalují se regulační mechanismy, dochází ke zhoršení adaptačních schopností,
- ✓ oběhový systém – snižuje se průtok krve ve všech orgánech, vyskytují se degenerativní změny srdečních chlopní,
- ✓ vylučovací soustava – klesá maximální koncentrace ledvin, objevují se poruchy funkce močového měchýře,
- ✓ endokrinní systém – snižuje se produkce růstového hormonu,
- ✓ respirační soustava – dochází k poklesu vitální kapacity plic,
- ✓ imunitní systém – zvýšeně se tvoří autoprotilátky,
- ✓ trávicí soustava – porušení funkčnosti trávicí trubice, ztráta chrupu,
- ✓ ostatní – zhoršení smyslového vnímání, snížení vitality tkání, atrofie kůže.

Proces biologických změn ve stáří je tedy předurčen genetickou výbavou každého z nás a probíhá čistě individuálně u každého člověka. Souvisí s pojmem věk biologický, který nám předurčuje biologické stárnutí organismu. Je tedy patrné, že se postupem času nevyhne žádnému z nás, žádnému našemu orgánu a jeho funkci.

1.3 Psychické aspekty

Do tohoto okruhu můžeme zahrnout všechny změny psychiky, které se vyskytují stále v častějším měřítku s přibývajícím věkem člověka. Poměrně náročné je přesně vystihnout osobnostní rysy stárnoucího jedince, protože každý z nás je utvářen v jiných životních podmínkách.

V duševním stárnutí dochází k prolínání několika vlivů a to zejména vlivu biologického věku mozku s vlivem zkrácení životní perspektivy. Mění se i mnohé psychické funkce. Typickým znakem stárnutí je úbytek mozkové tkáně, celková proměna poznávacích

procesů, zpomalení psychických funkcí, zhoršuje se paměť a pozornost. Pro stáří je markantním znakem zachování dlouhodobé paměti a zhoršení paměti krátkodobé. (Čechová, V., Mellanová, A. 1999)

Psychické změny ve stáří mohou postihovat veškerou duševní činnost starého člověka, nebo pouze některé z jejích částí. U seniorů pozorujeme často nedostatek vůle, úbytek fantazie a schopnosti učit se novým věcem. Starý člověk bývá mnohdy konzervativní, vyhýbá se řešení složitějších situací a rád vzpomíná na dávné události.

Vágnerová (2008, s. 315) ve svém díle poukazuje na fakt, že „*biologicky podmíněné změny prožívání, uvažování a chování starších lidí mohou být pouhým projevem stárnutí, a lze je z tohoto hlediska považovat za normální. Je to například celkové zpomalení, obtíže v zapamatování a vybavování, snížení frustrační tolerance.*“

Pacovský (1994, s. 23, 24) ve své publikaci popisuje, že „*změny ve stáří nejsou jen sestupného, zhoršujícího se charakteru*“, ale „*některé funkce zůstávají nezměněny (např. slovní zásoba), jiné naopak mohou vykazovat zlepšení (např. trpělivost, vytrvalost)*“.

Také zpracování informací a adekvátní reakce jsou prodlouženy i vlivem zhoršení některých zrakových a sluchových vjemů. Dochází také k proměnám a poklesu emočního prožívání, mění se pocit životní pohody.

„*Pocit životní pohody je udržován na přijatelné úrovni především díky smíření s mnoha ztrátami a zátěžemi.*“ (Vágnerová, M. 2008, s. 414)

1.4 Sociální aspekty

Jednou z hlavních příčin, že se starý člověk vyčleňuje ze svého okolí, může být i některý z biologických faktorů stárnutí a to zejména zhoršení mobility, vypadávání chrupu, šedivění vlasů, vráscité změny kůže. Díky dnešní moderní kosmetice a zásahům lékařské péče může dojít ke zmírnění těchto obtíží.

Změny v sociálních rolích a vztazích však takhle jednoduše řešit nejdou. Zásadním zlomem pro stárnoucího člověka je pravděpodobně odchod do důchodu nebo úmrtí

partnera. U starého člověka se životní styl musí přizpůsobovat aktuálním situacím a především jeho vlastním možnostem. Dochází k redukci vymezení sociálního teritoria.

Jak ve své publikaci uvádí Vágnerová (2008, s. 435) „*velkým problémem pozdního stáří bývá sociální izolovanost a z ní vyplývající osamělost. Pokles soběstačnosti vede ke zvýšení závislosti na jiných lidech a leckdy i k vynucené změně života.*“

Odchod do penze je velkým schodem v životě, který označuje ukončení jednoho období a začátek jiného. U člověka dojde ke ztrátě kontaktu se spolupracovníky, ztrácí svou profesní roli, mění se jeho identita. Odchodem do důchodu se také mění uspořádání života, člověk se musí naučit organizovat si sám svoji práci, zábavu. Starší člověk by měl dodržovat obecné zásady hygieny stárnutí: udržovat se v aktivitě, zachovat si své zájmy, být otevřen novým poznatkům, udržovat pozitivní přátelské vztahy, pomáhat při výchově vnoučat, mít potěšení z dobrých věcí, zvládat vše s moudrostí. (Langmeier, J., Krejčířová, D. 2006)

„*Celý život potřebujeme dostatek vnitřní životní energie. Čerpáme ji především ze vztahů k druhým, k prostředí, ale i k sobě samým. V každém věku, a ve stáří obzvláště, je nutné svůj pozitivní vztah opírat o drobné radosti. Měli bychom se naučit přijímat svá omezení, která přicházejí s věkem, a naučit se směřovat svoji energii k jiným životním hodnotám.*“
(Dvořáčková, D. 2012, s. 16)

2 PROBLEMATIKA POTŘEB OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM VE STÁŘÍ

„Život člověka můžeme charakterizovat neustálým uspokojováním různých potřeb. Potřeba je vlastnost organismu, která pobízí k vyhledávání určité podmínky nezbytné k životu. Potřeby jsou výsledkem interakce mezi organismem a prostředím. Primární potřeby jsou nezbytné pro lidskou existenci, sekundární se vyvíjejí na podkladě primárních, jsou velmi individuální a činí život bohatším a příjemnějším. Uspokojování potřeb je dynamickým procesem, jež ovlivňují obecné faktory (výchova, rodinný stav vzdělání), společenské faktory (životní standard) a patologické stavy.“ (Zacharová, E. a kol., 2007, s. 22)

2.1 Všeobecné vymezení termínu potřeby

Podle Velkého sociologického slovníku jsou potřeby označovány jako *nejednoznačně definovaný pojem, který označuje stav, kdy se organismu, jedinci nebo skupině něčeho nedostává, a to objektivně (strádá skutečným nedostatkem něčeho), nebo subjektivně (domnívá se, že se mu nedostává něčeho, na co má nárok, nebo něčeho, o čem se domnívá, že na to má nárok). Pozitivní vymezení pojmu potřeb je obtížné a obecně akceptované vymezení stejně jako rozvinutá teorie potřeb nejsou k dispozici.“ (1996, s. 816, 818).*

Lidská potřeba se tak stane silou, která *„člověkem hýbe a posunuje ho směrem ke člověku, předmětu nebo činnosti.“ (Pichaud, C., Thareauová, I. 1998, s. 36).* Vymezení pojmu potřeby tak tedy není omezeno na něco, co člověku chybí, co nemá k dispozici, co postrádá, ale zahrnuje také stav žádoucí, ke kterému je pomocí potřeby směřováno.

Matoušek ve svém slovníku konstatuje, že ve většině psychologických typologií je pojednáváno o lidských potřebách, které jsou ve vztahu k tělesné rovnováze, psychické pohodě, bezpečí ke svým blízkým – mít rád a k někomu patřit. Také ve vztahu ke společenskému uplatnění a duchovní oblasti. Dále uvádí, že v sociální práci má své místo i psychologické pojetí potřeb a jejich uspokojování v rámci klientského pojetí. (2008, s. 147, 148)

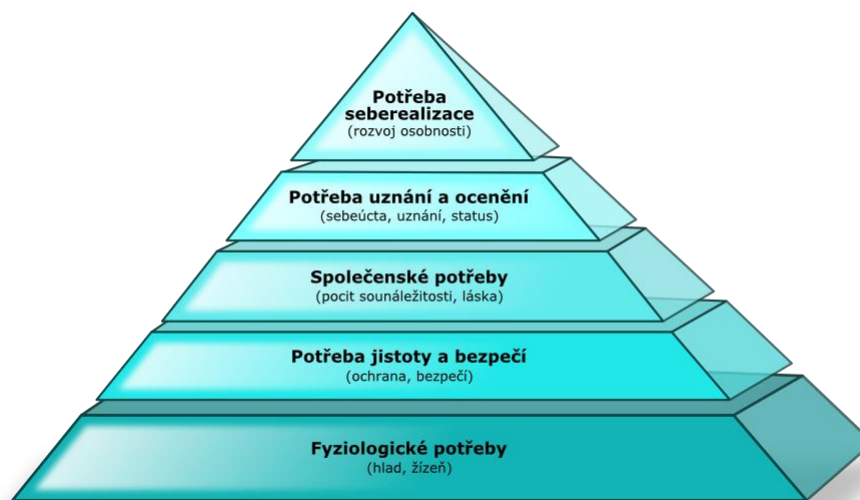
Vymezení pojmu potřeba je tedy různé v pojetí různých autorů. Jednou z nejznámějších a nejpoužívanějších teorií dělení potřeb je podle amerického psychologa, jednoho ze zakladatelů humanistického proudu psychologie, uvádí ve své publikaci Čeledová a Čevela

(2010). Abraham Harold Maslow se snažil propojit lidské hodnoty spolu s biologickými a psychologickými potřebami do jedné kategorie – celku. Tuto hierarchii lidských potřeb uspořádal a obvykle zobrazoval jako pyramidu. Haškovcová (2010, s. 252) zase označuje tento model jako „*Dům životních potřeb*“.

Maslowova pyramida:

- ✓ fyziologické potřeby: označuje tak základní, primární potřeby lidského organismu (jídlo, pití, pohyb, oblečení, bydlení, teplo, světlo, prostor). Pokud nejsou tyto potřeby uspokojeny, pak dominují a žádné další potřeby člověka nemotivují. Jsou-li fyziologické potřeby uspokojeny, nastupuje další vyšší úroveň,
- ✓ potřeba existenční jistoty a bezpečí: stabilita a jistota zaměstnání, zaměstnanecké výhody, osvobození od strachu, potřeba pořádku, zákona, ochrana před nemocemi, nezaměstnaností,
- ✓ společenské potřeby: tyto potřeby se vztahují k společenské povaze lidí a jejich potřebě sdružování a touze po přátelství, lásce, informacím, společenském uplatnění, stabilitě. Neuspokojení této úrovně potřeb může ovlivnit duševní pohodu člověka,
- ✓ potřeba uznání a ocenění: dosáhnout úspěchu, respektu, vážnosti, úcty, potřeba sebedůvěry, samostatnosti, pochvaly, veřejné uznání dobrého výkonu. Uspokojení těchto potřeb vede k pocitu sebedůvěry a prestiže,
- ✓ potřeba seberealizace: znamená to, že člověk chce plně realizovat svůj talent a schopnosti. Jinými slovy, ať je člověk v jakékoli roli, chce v ní být zdatný a úspěšný (potřeba vědění, růstu, příležitost k povýšení, motivace k vyšším cílům).

Uspořádání systému hierarchie je dle naléhavosti uspokojování potřeb. Všeobecně se dá tvrdit, že lidské potřeby jako elementární prvky tvoří jeden celek, spojovaný všemi stránkami člověka – fyzickou, psychickou, sociální a jsou od sebe neoddělitelné. (Pichaud, C., Thureauová, I. 1998)



Obr. č. 1 - Maslowova pyramida

„Nezákladnější potřeby (fyziologická, bezpečí, sounáležitost a úcta) Maslow označuje jako potřeby nedostatkové (potřeby deficiencie), pátou kategorii (seberealizace) pak jako potřeby růstové. Obecně platí, že níže položené potřeby jsou významnější a jejich alespoň částečné uspokojení je podmínkou pro vznik méně naléhavých a vývojově vyšších potřeb. Toto však nelze říci zcela bezvýhradně a je doloženo, že uspokojování vyšších potřeb (estetických, duchovních) může napomoci v mezních situacích lidského života, ve kterých je možnost uspokojování nižších potřeb omezena (např. v prostředí koncentračních táborů, o čemž referovali mj. Viktor Frankl nebo Konrad Lorenz). Za nejvyšší považuje Maslow potřebu seberealizace, již označuje lidskou snahu naplnit své schopnosti a záměry.“ (Čeledová, L., Čevela, R., 2010, s. 69)

2.2 Specifika potřeb seniorů

„Často se domníváme, že stáří s sebou přináší nějaké speciální potřeby, které se u ostatních příslušníků populace nevyskytují, nebo naopak máme tendenci redukovat potřeby starých lidí na úroveň základního fyziologického a materiálního zajištění.“ (Nešporová, O. 2008, s. 27)

Haškovcová (2010, s. 183) k tomu uvádí: *„Starý člověk potřebuje mít pocit osobní jistoty a spokojenosti v rámci určitého rodinného, či jiného integrovaného společenství; toho je možné dosáhnout jen za předpokladu přiměřeného zdraví a jisté úrovně hmotné zajištění. Paradoxně byla v dějinách lidstva nejprve řešena otázka přiměřeného*

materiálního zajištění, později byla akcentována péče o zdraví. Zatím jsme sledovali zápas o materiální sociální zabezpečení, posléze snahy rychle se rozvíjející lékařské péče. Teprve v posledních letech se stává aktuální problematika psychické pohody a sociální pospolitosti, a dodejme, že je tomu právě proto, že ty první dva předpoklady života ve stáří byly v podstatě splněny.“

Nešporová (2008) dodává, že v objektivním pojetí je struktura potřeb seniorů ale úplně stejná jako u ostatních členů společnosti. Ve stáří se rozložení potřeb nemění, ale může se projevit změna v zaměření potřeb i jejich subjektivního chápání. Naplňování běžných potřeb se může stát jen obtížnějším, v důsledku stáří doprovodných fyzických, psychických, sociálních a ekonomických změn.

„Je otázkou sociálního konsenzu, které potřeby seniorů, jaké cesty jejich naplnění a jaké zdroje jejich naplnění budou společností uznány.“ (2008, s. 30)

Jak bylo uvedeno výše, všechny lidské potřeby by i u seniorů měly být chápány ve smyslu jakéhosi celku, ne jako pouhé oddělené částice. Konstatuje, že *„v případě seniorů v naší společnosti jsou potřeby důležité pro přežití v zásadě uspokojeny (senioři neumírají hladem), ale strádají v potřebách rozvojových - tedy potřebě sociální důstojnosti, mezilidských vztahů a lásky od bližních.“* (2008, s. 24)

Dále popisuje problematiku potřeb ve vyšším věku, která je motivována potřebou seniorů a odlišností potřeb z předchozích životních etap. Také identifikuje další obavy seniorů, zejména z pocitu osamocení, z pocitu zátěže pro svoji rodinu, z pádů, útoků, neschopnosti přizpůsobení se. Jak je vidět, potřeba bezpečí, jistoty nabírá v tomto věku na intenzitě a lze ji tedy hodnotit jako jednu z nejvýznamnějších potřeb seniorského věku.

Také Venglářová (2007) se ve své publikaci zabývá úvahou nad uspokojením potřeb seniorů, kdy po uspokojení nejzákladnějších lidských potřeb, považuje za jednu z nejdůležitějších potřeb potřebu bezpečí a blízkosti jiného člověka. Uvádí, že mnohdy vzdorovité chování seniora může být snahou o prosazení a naplnění jeho potřeb a vůle.

Shrnutí lidských potřeb do čtyř základních okruhů, tzv. pozitivního čtyřlístku, zvláště u seniorů, vystihující kvalitu života člověka, uvádějí ve své publikaci Čeledová a Čevela (2010). Dodávají, že až po naplnění všech těchto okruhů potřeb, lze hovořit o kvalitním životě, o kvalitním stáří. Kvalita života ve stáří je tedy podle jejich názoru podmíněna

objektivním i subjektivním naplněním očekávání uspokojení potřeb ve všech vyjmenovaných oblastech.

Dělí je jako:

- ✓ fyzické a finanční potřeby: to znamená zdravotní a materiální,
- ✓ společenské a emocionální potřeby: potřebné sociální vztahy a vazby, společenské uznání,
- ✓ psychické - mentální potřeby: možnosti osobního růstu a vzdělání,
- ✓ duchovní - spirituální potřeby: vyšší postavení, odpovědnost, vliv, trvalý odkaz.

Šamánková a kol. (2011) popisují fakt, že uspokojováním lidských potřeb ve stáří můžeme pomoci k pocitům životního naplnění, které se projevuje třeba tím, že:

- ✓ vnímáme, že jsme, všeobecně naši existenci,
- ✓ vnímáme, co se děje kolem naší osoby,
- ✓ vnímáme členství ve skupině,
- ✓ vnímáme, že jsme podporováni.

Dále uvádějí, že „*množství a intenzita potřeb závisí na pohlaví a věku jedince, na jeho kulturní a společenské úrovni, na prostředí, ve kterém vyrůstal, ve kterém žije, na jeho inteligenci, zdravotním stavu, životních zkušenostech a jiných okolnostech.*“ (2011, s. 13)

Autoři Pichaud a Thareauová (1998) se zabývají vymezením uspokojování potřeb seniorů na základě teorie potřeb podle Maslowa. Popisují, že aktuálnost a struktura samotných potřeb se u seniorů nemění, ale požadavek na jejich uspokojení je odlišný v ohledu na změnu jejich sociálního statusu a funkčního potenciálu. Objevuje se i různorodost ve vnímání jejich subjektivního pocitu důležitosti.

- ✓ Fyziologické potřeby – jsou označovány jako základní a nutné k udržení života, doslovně k přežití organismu. Pokud nedojde k jejich uspokojování, odráží se to negativně na celkovém stavu a zdraví jedince. Také může dojít k umocnění jejich dominance, tím pádem člověk ztrácí zájem o uspokojování dalších potřeb. Proto by měl být věnován velký zájem této oblasti. Mezi tyto potřeby řadí: potravu, vodu, vzduch,

dýchání, vylučování, spánek, odpočinek, pohyb, ticho, zdraví, hygiena, smích, pláč a jiné,

- ✓ potřeba bezpečí – zvyšuje se v závislosti na úbytku fyzických sil, senioři se cítí být více v ohrožení,
- ✓ sociální potřeby – v sobě zahrnují především kontakty, komunikaci a společenství s ostatními jedinci. Senioři dávají více přednost setkání se známými lidmi ze svého okolí,
- ✓ potřeba autonomie – je u seniorů chápána především jako samostatnost při zvládání běžných denních činností. Také zahrnuje potřebu užitečnosti a uznání,
- ✓ potřeba seberealizace – sem můžeme zařadit některé zájmové aktivity, pracovní činnosti, cvičení, tedy všechny prvky aktivizace, které vedou k poznání a tvoření něčeho nového.

Nerovnováha vzniklá na podkladě neuspokojení lidské potřeby, by měly přiměřeně reagovat sociální služby, které jsou jedním z možných nástrojů intervence do životní situace seniora, který se v souvislosti s úbytkem některé ze složek (popř. všech) funkčního potenciálu stává závislý na pomoci okolí při uspokojování svých potřeb a s jejichž přispěním, by měla být opět nastolena rovnováha v jeho životě

Na uspokojení lidských potřeb participují i sociální služby, které jsou jedním z důležitých nástrojů při intervenci v životní situaci seniorů, kteří v souvislosti s úbytkem funkčního potenciálu bývají závislí na pomoci okolí. Z toho plyne, že lidské potřeby jsou také základem pro poskytování sociálních služeb podle zákona č.108/2006 Sb. o sociálních službách, kde se v § 2 uvádí mimo jiné: „*Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování.*“

3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Sociální služby a jejich poskytování potřebným osobám je v současné době legislativně zakotveno v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a dále prováděcí vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Přijetím tohoto zákona nastala obrovská změna, která se může nazvat revolucí v oblasti sociálních služeb v naší republice. Smyslem těchto změn bylo jakési vytržení ze zavedených stereotypů při poskytování péče, mnohdy direktivně řízené, neefektivní a nerespektující lidská práva v této oblasti.

Hlavním posláním tohoto zákona je tedy chránit práva a zájmy lidí, kteří jsou nějak znevýhodněni při jejich prosazování z různých příčin. Upravuje podmínky pro poskytování podpory a pomoci lidem v nepříznivých sociálních situacích právě prostřednictvím sociální služby, příspěvku na péči, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb.

„ Nová podoba zákona reaguje na běžné podmínky života v naší společnosti a garantuje pomoc a podporu potřebným ve formě, která zaručuje zachovávání lidské důstojnosti, ctí individuální lidské potřeby a současně posiluje schopnost sociálního začleňování každého jednotlivce do společnosti v jeho přirozeném sociálním prostředí. “(www.mpsv.cz)

3.1 Obecné vymezení, definice

Podle Matouškova Slovníku sociální práce se sociálními službami rozumí *„všechny služby, krátkodobé i dlouhodobé, poskytované oprávněným uživatelům, jejichž cílem je zvýšení kvality klientova života, případně i ochrana zájmů společnosti. V evropských zemích i v ČR je aktuální rozlišování mezi službami poskytovanými klientům a službami administrativními. Tento protiklad je používán na podporu snah o změnu tradičního, administrativního pojetí sociální práce ve prospěch přímé práce s klienty, s jejich rodinami a skupinami a také s komunitami. “ (2008, s. 203)*

Pro účely zákona č. 108/2006 Sb. se sociální službou rozumí *„činnost nebo soubor činností, podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení. “*

Matoušek a kol. ve své publikaci popisují účel a definici sociálních služeb takto: „ *sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit, nebo společnost chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli.* “ (2007, s. 9)

Specializovaná činnost, jakou je sociální služba, má za úkol pomoci člověku řešit jeho nepříznivou sociální situaci. Příčiny vzniku takovéto situace jsou velmi různé. Existuje pestrá škála druhů sociálních služeb. Kombinace různých druhů služeb není zákonem nějak omezováno. Člověk si tedy může sám rozhodnout, kterou službu bude využívat nebo zda bude kombinovat více služeb. Poskytnutí sociální služby má člověku zabezpečit pomoc, podporu jeho vlastní aktivity, která má vést k řešení nepříznivé sociální situace. Přitom ale všeobecně nemůže sociální služba přebírat odpovědnost člověka za jeho vlastní osud nebo životní perspektivu.

Sociální službou se tedy rozumí činnost, kterou poskytují a zabezpečují poskytovatelé sociálních služeb. Pokud podporu a pomoc poskytují rodinní příslušníci nebo jiné blízké osoby, nepovažuje se podle zákona tato činnost za poskytování sociální služby. Dále se za sociální službu nepovažuje činnost, kterou poskytuje dané osobě subjekt, který není zapsán v registru jako poskytovatel sociální služby. Zařízení sociálních služeb může zřídit obec, kraj, MPSV, nestátní subjekt. Poskytovatelem může být tedy fyzická nebo právnická osoba, která získala oprávnění k poskytování služby. Stát může v těchto případech poskytnout příspěvek na úhradu některých nákladů za tyto služby. Hospodaření s těmito financemi je samozřejmě kontrolováno příslušnými orgány. Ty mají také právo zjišťovat a posuzovat úroveň poskytovaných sociálních služeb, dodržování legislativně daných pravidel, podmínek a kvality péče. (www.finance.cz)

Sociální služby dle cíle a zaměření zahrnují celkem tři základní oblasti:

- ✓ sociální poradenství,
- ✓ služby sociální péče,
- ✓ služby sociální prevence.

Sociální poradenství se dělí na dvě oblasti, a to základní sociální poradenství a odborné sociální poradenství. Základním smyslem sociálního poradenství je poskytování informací, které pomáhají řešit nepříznivé sociální situace. Základní sociální poradenství poskytují povinně všichni poskytovatelé sociálních služeb, a to bez ohledu na to, kdo je o radu

požádá. Odborné sociální poradenství mohou poskytovat specializované poradny, se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin.

Služby sociální péče mají napomáhat osobám k zajištění jejich fyzické a psychické soběstačnosti. Cílem těchto služeb je zapojení osob v co největší možné míře do běžného společenského života. Služby sociální péče nabízejí především pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu a podporu v soběstačnosti, zachování přirozené důstojnosti. K zajištění poskytování těchto služeb může být využit příspěvek na péči.

Služby sociální prevence napomáhají osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace, chránit před vznikem nežádoucích jevů a zabránění sociálnímu vyloučení. Služby sociální prevence jsou zaměřeny na ochranu společnosti před vznikem nežádoucích společenských jevů, jako je například kriminalita, zneužívání návykových látek, krize v rodině a jiné.

Sociální služby mohou být poskytovány ve formě:

- ✓ pobytové,
- ✓ ambulantní,
- ✓ terénní.

Vyjmenované formy mohou být kombinovány různě u jednotlivých druhů služeb tak, aby byl dosažen co největší efekt a individualita.

Pobytová služba je poskytována v zařízení sociálních služeb, kde osoba celoročně žije, je spojena s ubytováním.

Ambulantní služba bývá využívána osobami, které dochází za tímto účelem do specializovaného zařízení sociálních služeb.

Terénní služba bývá využívána osobami, které setrvávají ve svém přirozeném domácím prostředí.

Dále zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách upravuje základní činnosti při poskytování sociálních služeb. Pro úplnost uvádím citaci § 35:

„ Základními činnostmi při poskytování sociálních služeb jsou:

- ✓ *pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,*
- ✓ *pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,*
- ✓ *poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,*
- ✓ *poskytnutí ubytování, popřípadě přenocování,*
- ✓ *pomoc při zajištění chodu domácnosti,*
- ✓ *výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,*
- ✓ *sociální poradenství,*
- ✓ *zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,*
- ✓ *sociálně terapeutické činnosti,*
- ✓ *pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,*
- ✓ *telefonická krizová pomoc,*
- ✓ *nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění,*
- ✓ *podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností.“*

Všeobecným cílem poskytnutí sociálních služeb je podpora rozvoje a zachování soběstačnosti uživatele, obnovení či zachování jeho obvyklého životního stylu, rozvoj schopností uživatele vést samostatný život, snížit sociální a zdravotní riziko jeho života. Umožnit každému uživateli výběr takových sociálních služeb, aby mu co nejvíce vyhovovaly a uspokojovaly jeho individuální potřeby. To je cílem a úkolem současné novodobé společnosti.

3.2 Současná situace v poskytování sociálních služeb pro seniory

Jak už bylo zmíněno v úvodu této kapitoly, celá oblast sociálních služeb prošla po roce 1989 rozsáhlými změnami. V této době došlo v určité míře ke komercializaci sociálních služeb. Ty se značně rozšířily, od zajištění základních potřeb člověka až po specializované služby. Nezastupitelnou roli začal hrát v této oblasti občanský, církevní a neziskový sektor. Sociální služby se až do roku 2006 poskytovaly na základě legislativní úpravy podle zákona č.100/1988 Sb. a vyhlášky č. 182/1991 Sb. Tyto dvě normy ale zcela neodpovídaly aktuálním potřebám a trendu sociálních služeb. Skutečný rozvoj nastal až po účinnosti nového zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách. Až do roku 2007 nebyla v České

republice řešena oblast sociálních služeb ze strany koncepce a komplexnosti legislativy. Dále také chybělo řešení z hlediska odborného vedení, financování, vývoje metod práce, ochrany lidských práv uživatelů služeb. Důležitým prvkem, který dynamicky doprovázel rozvoj sociálních služeb, bylo a je vzdělávání pracovníků sociální sféry, kteří jsou nositeli kvality těchto služeb. Prohlubováním jejich kvalifikace se zvyšuje nejen samotná odbornost, profesionalizace, ale i prestiž oblasti sociálních služeb vůči široké veřejnosti. (Čámský, M., Sembdner, J., Krutilová, D. 2011)

Můžeme tedy konstatovat, že dnes převládá v oblasti sociálních služeb model principů sociálního začleňování, je podporován běžný způsob života uživatelů, jsou vytvořeny podmínky pro vyrovnání jejich příležitostí na uplatnění ve společnosti. Uživatel služby už není jenom pasivním příjemcem péče, ale je v rovině aktivního partnera a to zejména v procesu individuálního plánování a rozsahu poskytování sociální služby. Je kladen velký důraz především na začlenění uživatele do běžného života. Snahou je vytvoření takových životních podmínek, aby se uživatel služby cítil jako ve svém běžném přirozeném domácím prostředí. Všeobecným cílem sociální služby je tedy zajištění takové míry podpory, která směřuje k samostatnému a důstojnému životu. Zároveň se v dnešní době při poskytování sociální služby klade velký důraz na dodržování lidských práv, aby byl zachován respekt svobodné vůle osoby a její důstojnosti. Poskytování dané sociální služby je svým rozsahem zaměřeno na konkrétní situaci daného uživatele, který s poskytovatelem uzavřel dohodu o poskytované službě a jejím rozsahu. Tím je stvrzeno dodržení základních práv a povinností obou smluvních stran. (www.mpsv.cz)

Základní zásady při poskytování sociální služby jejím uživatelům jsou citovány v zákoně č.108/2006 Sb., o sociálních službách následovně: *„Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležité kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.“*

Celkovým rozvojem kvality poskytování sociální služby souvisí i formalizace ve smyslu transparentního chodu samotné služby. Proto je naprosto nezbytné její jasné vymezení, známost jejich veřejných závazků, formulace pravidel pro samotné poskytování služby. Některé povinnosti poskytovatelů sociálních služeb jasně vymezuje zákon o sociálních službách, další povinnosti se odvíjí od standardů kvality sociální péče. Právě standardy kvality sociálních služeb dávají přesný rámec kvalitě poskytovaných služeb. Podle nich je každý uživatel služby chápán jako zcela rovnoprávný a individuální subjekt, ke kterému se bude přistupovat citlivě a zároveň právně nezpochybnitelně.

Standardy kvality sociálních služeb – to je forma právního předpisu, který je přílohou č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění. Ministerstvo právě tímto reflektovalo na potřebu poskytovatelů sociálních služeb a vydalo tyto standardy, které by měli být souborem kritérií, jejichž prostřednictvím je definována úroveň kvality poskytování sociálních služeb a to zejména v oblastech provozního, personálního zabezpečení a v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a uživateli služby. (www.mpsv.cz)

3.3 Pobytové služby

Pobytovými službami se pro účely zákona č.108/2006 Sb. rozumí „*služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb.*“

Mezi pobytové služby podle tohoto zákona patří:

- ✓ domovy pro osoby se zdravotním postižením,
- ✓ domovy pro seniory,
- ✓ domovy se zvláštním režimem,
- ✓ odlehčovací služby,
- ✓ týdenní stacionáře,
- ✓ chráněné bydlení,
- ✓ sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče,
- ✓ azylové domy,
- ✓ domy na půl cesty,
- ✓ služby následné péče,
- ✓ terapeutické komunity.

S ohledem na téma diplomové práce se budeme zabývat konkrétní pobytovou sociální službou, a to bude domov pro seniory.

Nejdříve zmíníme něco z doby do roku 2006, kdy v České republice fungovaly různé typy rezidenčních služeb pro seniory. Matoušek a kol. (2007) ve své publikaci popisuje, že to byly domovy důchodců, domovy s pečovatelskou službou a domovy-penziony pro důchodce. Nová legislativa ale všechny tyto služby sdružuje do kategorie – domov pro seniory. Dále se zmiňuje, že domovy důchodců poskytovaly seniorům plné zaopatření, stravu, pobyt, úklid, praní a žehlení. Mimo to se nabízelo denně několik různých skupinových aktivit. Výhodou prý byla dostupnost základní zdravotnické a ošetrovatelské péče. V některých domovech byla zřízena i specializovaná ošetrovatelská oddělení. Ráz tehdejších domovů důchodců měl spíše nemocniční charakter. Jak autor dále ve svém díle uvádí, *„v domovech důchodců existovala určitá rivalita mezi zdravotnickým a nezdravotnickým personálem, ne ve všech domovech důchodců se dařilo naplňovat standardy kvality. Velké rezervy byly, pokud jde o spolupráci s rodinou. V řadě domovů panoval předsudek, že rodina o starého člověka nemá zájem, případně ho využívá jen jako zdroj peněz.“* (2007, s. 90)

Nyní pojem domov pro seniory a jeho význam najdeme přesně definován v zákoně o sociálních službách č.108/2006 Sb., který v § 49 říká, že *„v domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.“*

Zákonem stanovenou definici upřesňuje vyhláška č.505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Stanovuje, které činnosti jsou uživatelům služby domova pro seniory poskytovány. Pro úplnost uvádím plnou citaci, která je stanovena v § 15 dané vyhlášky:

„Základní činnosti při poskytování sociálních služeb v domovech pro seniory se zajišťují v rozsahu těchto úkonů:

a) poskytnutí ubytování:

1. ubytování,

2. úklid, praní a drobné opravy ložního a osobního prádla a ošacení, žehlení,

b) poskytnutí stravy:

zajištění celodenní stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování, minimálně v rozsahu 3 hlavních jídel,

c) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu:

- 1. pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek,*
- 2. pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík,*
- 3. pomoc při vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh,*
- 4. pomoc při podávání jídla a pití,*
- 5. pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru,*

d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu:

- 1. pomoc při úkonech osobní hygieny,*
- 2. pomoc při základní péči o vlasy a nehty,*
- 3. pomoc při použití WC,*

e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:

- 1. podpora a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů,*
- 2. pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob,*

f) sociálně terapeutické činnosti:

socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob,

g) aktivizační činnosti:

- 1. volnočasové a zájmové aktivity,*
- 2. pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím,*
- 3. nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností,*

*h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:
pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů.“*

Pobytová služba domov pro seniory patří mezi služby sociální péče, které jsou pro uživatele zpoplatněné. Vyhláška č.505/2006 Sb. stanovuje pro uživatele maximální výši

platby spojenou s náklady za poskytování stravy a ubytování. Právě při poskytování pobytových služeb v domově pro seniory musí uživateli zůstat alespoň 15% jeho příjmu. Poskytovatel sociální služby stanoví v souladu s vyhláškou výši úhrady poskytovaných služeb a uzavírá s uživatelem smlouvu o poskytované službě a jejím rozsahu. Tím je stvrzeno z obou smluvních stran dodržení základních práv a povinností. Poskytování konkrétní sociální služby vychází z individuální míry potřeb, přání a cílů uživatele a samozřejmě z daných možností sociální služby.

4 MOŽNOSTI AKTIVIZAČNÍCH ČINNOSTÍ A TECHNIK

Nedílným prvkem úspěšného stárnutí je také aktivizace, která velmi přispívá k celkové harmonizaci jak tělesného, tak i duševního potenciálu seniorů. Aktivizační činnosti by měli starým lidem přinášet pocit radosti, možnost vyjádřit své schopnosti, konkrétní prožitek a výsledek činnosti.

„Kvalitní program je nejen nutným doplňkem péče o seniory, ale je vysoce terapeutický a důležitý pro jejich duševní a fyzický stav. Poskytuje lidem nutnou fyzickou činnost, adekvátní mentální stimulaci a příležitost ke vzájemnému sblížení a společenskému životu, který je pro psychiku člověka nutný.“ (Rheinwaldová, E. 1999, s. 12)

4.1 Aktivizace

Aktivizace starých lidí musí plně respektovat individuální možnosti a přání člověka. Velice důležité je pomoc nalézt motivaci pro vytváření cílů, umožnit prožití zážitků úspěchu a posilovat sebeúctu. Za určitých okolností může ale nadměrná aktivizace nabývat až charakteru týrání starých lidí. Aktivizační programy mohou být rozvíjeny na úrovni preventivní (zaměřením na stárnoucí populaci) a na úrovni léčebné (jako vlastní terapie) ve formě sekundární prevence. (Langmeier, J., Krejčířová, D. 2006)

Matoušek ve svém Slovníku sociální práce popisuje aktivizace jako „*terapie, jejímž cílem je, aby se klienti bez velkého úsilí cítili dobře při nějaké činnosti a zároveň při tom byli ve styku s jinými klienty, resp. terapeuti.*“ (2008, s. 22)

Aktivizační činnosti pro seniorskou generaci by měly být vedeny v duchu aktivního života a být zaměřeny na psychickou i fyzickou stránku seniora, se zřetelem na individuální rozdíly. Každá aktivizační činnost by měla být podmíněna tím, že senior chce, umí a může aktivitu provádět. Fyzická aktivizace působí na zlepšení tělesné kondice. Tím dochází k ovlivnění i psychické pohody a duševního zdraví. Psychické aktivizační činnosti by měly vycházet přímo z možností a přání daného jedince. Pasivita, která se může u seniorů při aktivizaci objevit, může být způsobena několika faktory, mezi které můžeme zařadit psychické problémy, zdravotní komplikace, vztahové příčiny.

Aktivizační činnosti se mohou realizovat jak ve skupině seniorů, tak i individuálně. Metod pro aktivizaci starých lidí je celá spousta, ale při vytváření programů aktivizací by mělo

být přihlíženo k uplatnění metod pro rozvoj všech dimenzí jedince (biologické, psychické, sociální a spirituální).

Při aktivizaci seniorů v pobytovém zařízení je velice nezbytným prvkem spolupráce a týmový přístup, a to všech zastoupených profesních skupin, které se podílejí na plánu péče. Plán péče je tvořen pro každého jedince a měl by být zaměřen na silné stránky seniora, zmírnění úzkosti ze zdravotních nebo sociálních problémů, ve kterých se může nacházet. Aktivizační program by měl každému seniorovi individuálně dát příležitost k uplatnění svých schopností, což je důležité z pohledu aktivního stárnutí. Dosažení úspěchu při přípravě a realizaci aktivizačních programů závisí také na motivaci a celkovém přístupu personálu zařízení, který je aktivním prvkem při poskytování kvalitní péče. Všem pracovníkům by mělo být jasné, jak důležité jsou v životě seniora nabízené aktivity. Při tvorbě aktivizačních programů je nutné věnovat dostatek pozornosti pestrosti nabízených aktivit, které vedou ke stimulaci všech schopností seniorů. Je důležitá analýza programů, srovnání jejich terapeutických účinků a oblíbenosti u seniorů, sestavení plánů aktivit, vhodná motivace a stimulace seniorů k účasti tak, aby bylo naplněno jejich očekávání. Důležitý prvek, který ovlivňuje zapojení seniora do aktivizačních činností je jeho vhodná informovanost o všech nabízených aktivitách a v neposlední řadě možnost naprosto dobrovolného výběru. Seniori všeobecně mají obavu z něčeho nového, z nových prožitků, proto je pracovník musí vhodným způsobem podporovat. Motivace seniorů k účasti na aktivizačních programech by mělo být hlavní snahou celého pracovního týmu daného pobytového zařízení. (Rheinwaldová, E. 1999)

„Kvalitní program je nejen nutným doplňkem péče o seniory, ale je vysoce terapeutický a důležitý pro jejich duševní a fyzický stav. Poskytuje lidem nutnou fyzickou činnost, adekvátní mentální stimulaci a příležitost ke vzájemnému sblížování a společenskému životu, který je pro psychiku člověka nutný.“ (Rheinwaldová, E. 1999, s. 12)

4.1.1 Skupinová aktivizace

Jak uvádí ve své publikaci Walsh (2005, s. 20), *„pravidelná účast na skupinových aktivitách vytváří v lidech přesvědčení, že někam patří a že jsou součástí přátelského společenství.“*

Autor dále sděluje, že tato forma aktivizačních technik má vždy svá specifika. Práce ve skupině učí jednotlivé členy komunikaci, informovanosti, je zde uplatněna skupinová

dynamika, utváření jednotlivých vztahů, procesů. Skupinová práce snižuje pocit osamělosti, izolace. Je také příležitostí k vzájemné komunikaci, sebevyjádření, sdílení radosti, ale i bolesti, k přemýšlení.

Úplně přesně Walsh vystihuje pozitiva práce ve skupině a její přínosy v následujících směrech (2005, s. 20):

- ✓ „Umožní vzájemnou podporu lidí stejného věku,
- ✓ zprostředkuje výměnu poznatků, zážitků a zkušeností,
- ✓ zvýší naše sebevědomí,
- ✓ přidělí nám určitou roli, zdokonalí znalosti o nás samých,
- ✓ dá příležitost k tomu, abychom se učili důvěřovat jiným
- ✓ zvýší naši nezávislost,
- ✓ dá nám příležitost sdílet s někým naše potíže,
- ✓ umožní nám bez rizik cvičit naše sebevyjadřování,
- ✓ užijeme si legrace.“

Je vhodné, aby skupinu vedli dva pracovníci. Jeden z nich se zabývá vedením programu, je aktivnější a druhý pracovník je spíše v roli pozorovatele. Může tak lépe vnímat reakce seniorů ve skupině, jejich jednotlivé role, kdo se ujímá vedení a podobně. Na základě takového pozorování se může věnovat seniorům uzavřenějším, méně se prosazujícím, se smyslovými vadami. Důležité pro oba pracovníky je vzájemný výstup a zhodnocení práce ve skupině, reakce jednotlivých seniorů. Mělo by to napomoci k dalšímu nasměrování aktivizačních programů a práce s členy skupiny. Pokud není možné mít pro skupinovou práci a aktivizaci seniorů pracovníky dva, může skupinu samozřejmě vést i jeden pracovník, ale měl by pracovat se sníženým počtem členů ve skupině. To z toho důvodu, aby nedošlo k uniknutí důležitých jevů, už výše zmíněných, které ve skupině probíhají. Zásadním pro skupinovou aktivizaci je umožnit vytvořit bezpečnou atmosféru, nastolit pozitivní zkušenosti a odbourat možné obavy. (Walsh, D., 2005)

4.1.2 Individuální aktivizace

Tvorba aktivizačních programů pro seniory může být zaměřena také individuálním směrem, protože ne pro všechny je vhodná a možná aktivizace skupinová. Individuální přístup a aktivizaci nejvíce využíváme u seniorů imobilních, upoutaných na lůžko, se

smyslovými vadami. Tito senioři mívají často méně podnětů a možností k zapojení se do společných aktivit, ke komunikaci s druhými. Proto je velmi důležitý individuální přístup a aktivizace, mezi které můžeme z hlediska důležitosti na první místo zařadit komunikaci. Komunikaci verbální, kterou doplňujeme vhodnými neverbálními doplňky, jako je úsměv, dotek, mimika, pohled. Už i vědecké výzkumy prokázaly blahodárný vliv přátelských návštěv a komunikace u osob seniorského věku upoutaných na lůžko. Pro dosažení stimulace a motivace můžeme zařadit v rámci individuální aktivizace i nácvik jemné motoriky, kognitivní trénink, stimulaci smyslových orgánů, tedy vše, co vede ke zvýšení pocitu smysluplnosti života seniora. (Walsh, D., 2005)

4.2 Pohybové aktivizační techniky

Pohyb je pro každý organismus životně důležitý a je základní spontánní potřebou. Jak uvádí ve své publikaci Štilec, „*veškerý život se projevuje pohybem, který je vnímán jako symptom změn. Člověk posuzuje smysl pohybu z hlediska svých potřeb a přání. S pohybem jsou spojeny příjemné prožitky (uvolnění, radost), ale i negativní prožitky (únava, bolest). Nejen příjemné, ale i nepříjemné prožitky spojené s pohybem mají pro člověka svůj význam.*“ (2004, s. 25)

Dále autor zmiňuje vhodné techniky a formy pohybu pro seniory, kterými jsou pomalé, vědomé, klidné a soustředěné pohyby, které vyvolávají pozitivní vnitřní emoce. Celkově pohyb a cvičební aktivity mají blahodárný vliv na fyzický stav organismu seniora, na udržení kondice a zabraňuje spoustě onemocnění. Nečinnost u seniorů může být nebezpečná, protože snižuje celkovou odolnost organismu. Bezchybně prováděné pohybové aktivity u seniorů významně napomáhají ke změně postoje k sobě samému. Vhodnými pohybovými aktivitami pro seniory mohou být různá posilovací cvičení, zábavné hry s využitím různých cvičebních pomůcek, dechová cvičení, automasáže, kondiční cvičení, tanec. Je nutné mít na zřeteli, že ať už se jedná o jakýkoliv druh cvičební a pohybové aktivity, je pro seniora nesmírně důležitý, a to z hlediska nejen zdravotního, ale především společenského a motivačního.

4.3 Společenské programy

V péči o seniory se v dnešní době setkáváme s moderním přístupem a trendem aktivního stárnutí, které je dynamické a má za svůj cíl posilovat, udržovat a rozvíjet za pomoci

aktivizačních činností všechny funkce lidského těla. V pobytových zařízeních po seniory je vhodnou možností tvorba a realizace zábavných společenských programů, mezi které patří rozličné plesy, bály, oslavy, soutěže, sportovní disciplíny. Tyto nevšední události, možnost se společensky projevit, být upravený, cítit se dobře, mohou být přínosem ke zkvalitnění života seniorů a posílení jejich vlastní hodnoty a důstojnosti. Seniorům tyto akce dávají jakousi nevšední životní náplň, zabraňují ztrátě motivace a chuti do života. Při pořádání těchto akcí je velice přínosné zapojit mimo seniory samotné a pracovní tým i rodinné příslušníky seniorů, širší veřejnost. Přispívá to k určitému posílení vědomí seniorů, že nejsou vyčleňováni z běžného života a společnosti, mají pocit užitečnosti. (Rheinwaldová, E. 1999)

4.4 Terapeutické přístupy

Terapeutické přístupy, které lze aplikovat u seniorů, mají za cíl odstranit nebo zmírnit nežádoucí obtíže a nastolit prospěšnou změnu. (Müller, O. 2007)

Mezi nejznámější přístupy patří muzikoterapie, arteterapie, dramaterapie, ergoterapie, aromaterapie, canisterapie, felinoterapie, reminiscence a validace. Nyní se budeme věnovat některým z nich a jejich podrobnějšímu popisu a využití.

4.4.1 Muzikoterapie

Obecně si tento pojem můžeme přeložit jako léčba nebo pomoc hudbou. Již v dávných dobách lidstva je známo využití hudby k nejrůznějším rituálům, terapiím.

„Muzikoterapie je expresivní terapie vymežitelná svébytným využíváním melodie, harmonie, rytmu, zvukové barvy, dynamiky, tempa, druhu taktu – čili základních prvků hudebního umění.“ (Müller, O. 2007, s. 30)

Výraz „expresivní“ vyjadřuje použití výrazových uměleckých prostředků. Hudba jako celek působí na člověka svojí bezprostředností a intenzitou. Muzikoterapie se rozvíjí ve vzájemné spolupráci i s jinými vědními obory, které pomáhají spoluutvářet celou její koncepci a teorii.

Jednou ze součástí muzikoterapie je také rekreativní muzikoterapie, která se dá také velmi dobře využít u seniorů ke zprostředkování smyslu života, dobrého pocitu a spokojenosti.

Jak uvádí Zeleiová ve své publikaci, „*rekreativní muzikoterapie vytváří podmínky a příležitosti k vyjádření sounáležitosti, k prožití skupinového zážitku ze hry, k osobní expresi či prožitku krásy. Zlepšuje sociální citění a atmosféru a tím otevírá možnosti k použití dalších, speciálnějších metod muzikoterapie.*“ (2007, s. 54)

Muzikoterapii můžeme využívat a aplikovat u všech věkových kategorií. Velkým přínosem pro seniory umístěné v pobytových zařízeních může být zpěv lidových písní, pomocí kterého dochází k přirozené stimulaci dýchání, rozvoji řeči a evokování příjemných vzpomínek. Je však velmi důležitý celostní náhled na člověka jako bytost s individuálním biopsychosociálním rozměrem.

4.4.2 Arteterapie

„*Arteterapie v širším slova smyslu znamená léčbu uměním, včetně hudby, poezie, prózy, divadla, tance a výtvarného umění. Arteterapie v užším slova smyslu znamená léčbu výtvarným uměním.*“ (Šicková – Fabrici, J. 2008, s. 30)

Arteterapii můžeme tedy vymezit jako jeden z psychoterapeutických postupů, který se opírá o výtvarný projev člověka, ve kterém nejde ani tak o výsledný efekt, ale o proces tvorby. Jak autorka dále uvádí, při výtvarném projevu dochází u seniora k neúmyslnému slučování vědomých a nevědomých procesů. Z tohoto pohledu proto není možné úspěch arteterapie zhodnotit podle estetického vzhledu nebo dokonalosti jeho díla. Pozitivním přínosem arteterapie je odpoutání seniora od myšlenek na negativní vlivy, ať už psychické nebo fyzické. U seniora by mělo dojít k pocitu zvýšení sebehodnocení, což přispívá k pozitivnímu vzhledu na celkový psychický stav člověka. Při této aktivizační činnosti mohou vzniknout různé výtvarné produkty, kterými si senioři mohou vyzdobit svůj pokoj nebo obdarovat své příbuzné.

4.4.3 Dramaterapie

Dramaterapeutické metody můžeme roztřídit a rozčlenit podle mnoha klíčů, např. podle cíle, klientely, dílčího prostředku, možnosti jejich začlenění a podobně. Dramaterapie je jednou z expresivních přístupů a terapií, které využívají prostředky dramatického umění. V porovnání s jinými divadelními postupy má dramaterapie nejširší klientelu, která pak následně určuje další následně vyplývající specifické cíle. U seniorů můžeme hovořit o

vytýčení cíle se zaměřením na cvičení paměti a také na uvědomění si smyslu života a toho, čeho ve svém životě dokázali. Jedním ze základních prvků dramaterapie je improvizace, protože odráží vnitřní stav člověka, rozvíjí spontaneitu. (Valenta, M., 2011)

4.4.4 Ergoterapie

„Ergoterapeut se ve své práci neustále musí rozhodovat. Klinické rozhodování je nedílnou součástí celého ergoterapeutického procesu a efektivní rozhodování ergoterapeuta při hodnocení pak vede k sestavení jasného terapeutického plánu.“ (Krivošíková, M. 2011, s. 161)

Dále se autorka zmiňuje o důležitosti ergoterapeuta hodnocení, jakým způsobem daný senior zvládá provést úkony v oblasti zvládání soběstačnosti, jaké jsou jeho možnosti v celkové funkční dovednosti. Ergoterapie je tedy jakési komplexní úsilí o zachování nebo obnovu soběstačnosti jedince. Může to být vhodně zvolená tělesná nebo duševní aktivita. Cílem je zlepšení postižené funkce seniora, náhrada novými funkcemi, částečné zabránění zhoršení celkového tělesného nebo duševního stavu. Tuto terapeutickou metodu je potřeba brát jako jeden z aktivních léčebných přístupů, který je ovšem neproveditelný bez spoluúčasti daného jedince. V pobytovém zařízení je ergoterapie určena především pro aktivaci a terapii porušených fyzických funkcí, zlepšení koordinace pohybů, jemné motoriky a celkové fyzické zdatnosti. V psychické oblasti je důležitým faktorem nalezení smyslu života a prováděných činností.

4.4.5 Aromaterapie

Seniора obecně musíme pojímat jako holistickou, komplexní a individuální osobnost, u které nemůžeme pouze léčit nebo řešit viditelné problémy. Je třeba se zaměřit i na psychickou stránku jedince. V tomto nám může pomoci obor rostlinného lékařství, nazývaný aromaterapie. Doslovný překlad slova zní léčba pomocí vůní. Můžeme ji aplikovat ve vonných lampách nebo svíčkách.

„Aromaterapie je terapeutické ošetření, které podporuje zdraví, ulevuje při zátěži a stresu, posiluje imunitu organismu a harmonizuje tělesné a duševní pochody. Využívá vlastností přírodních éterických olejů (silic) a působí jak preventivně, tak při akutních stavech.“ (www.aromaterapie.cz)

4.4.6 Canisterapie

Canisterapie je jedním z terapeutických přístupů, při které je využíváno léčebného působení a kontaktu psa a člověka. Mezi pozitiva canisterapeutického působení patří rozvoj motoriky člověka, podněcování verbální i neverbální komunikace, citové a poznávací složky, rozvoj sociálního citění. Tento přístup ovlivňuje také psychiku seniora a přispívá k jeho duševní rovnováze a motivaci. Canisterapii můžeme obecně rozdělit podle zaměření na tři přístupy. Je to aktivita za pomoci psa, terapie za pomoci psa, vzdělávání za pomoci psa. V pobytových zařízeních pro seniory se může nejvíce používat prvního přístupu - aktivity za pomoci psa. Dále to může být jen společenská návštěva se psem jen tak pro radost seniorů, mazlení se psem, hra se psem, která by měla u seniorů vzbuzovat nenásilnou přirozenou aktivitu, pozvednout jim náladu. (www.canisterapie.cz)

„Má-li některý klient zrovna špatný den, může pro něj návštěva se psem znamenat přímo dar seslaný z nebes. Hněv se často rychle přemění ve zvědavost, rozrušení v zájem, stres v uvolnění. Pes takové klienty vytáhne z jejich ulity, odvede jejich pozornost od zaměření se na vlastní vnitřní problémy k vnějšímu světu, a poskytne tak okamžitou úlevu od mírné deprese a smutku, úzkosti a starostí.“ (Galajdová, L. 2011, s. 97)

4.4.7 Reminiscence

„Schopnost aktivně si vybavovat vzpomínky patří k základním vlastnostem lidské psychiky. Při vzpomínání vstupují staré paměťové stopy do vědomí člověka, který má tak možnost znovu prožívat události svého života, přehodnocovat je, opět je začleňovat do svého životního příběhu a do obrazu sebe sama. Jde o ožívování minulosti v představách, při vyprávění příběhů, či při kreativní činnosti a o subjektivní interpretaci minulé zkušenosti své vlastní i druhých lidí, osobních zážitků i historických událostí. Vzpomínání má tedy v duševním životě člověka své nezastupitelné místo.“ (Janečková, H., Vacková, M. 2010, s. 14)

Využití vzpomínek při práci se seniory v pobytových zařízeních pomáhá zlepšit jejich celkový psychický, funkční i zdravotní stav. Jde o prostředek, který usnadňuje seniorům přechod z původního bydliště do pobytového zařízení, které se stává jeho novým domovem. Jedná se o důležitou metodu při zvládání adaptačního procesu. Reminiscenční techniky umožňují seniorům životně bilancovat, hodnotit, vrátit se ve svých vzpomínkách,

vyrovnat se s problémy, dát smysl prožitému životu a spokojenosti. Vzpomínkové techniky také usnadňují vzájemnou komunikaci a stimulují přirozené společenské kontakty. Pomocí reminiscenčních prostředků se senior může vyrovnat s proběhlými závažnými životními událostmi, zhodnotit je s odstupem a jistým nadhledem. V rámci uplatnění reminiscenčních technik mohou být zapojeni také rodinní příslušníci, kdy dochází ke zlepšení vzájemných vztahů. (Janečková, H., Vacková, M. 2010)

4.4.8 Validace

„Validace znamená přijetí reality druhého, je to způsob komunikace směřující ke vzájemnému sblížení. Validací terapie bere člověka vážně, jako hodnotnou bytost, přijímá ho i s jeho všemi zvláštnostmi.“ (Janečková, H., Vacková, M. 2010, s. 26)

Autorky dále ve své publikaci uvádějí, že validace je metodou sociální pracovnice Naomi Fielové, která vycházela z filozofie a zásad humanistické psychologie, kdy každý jedinec má svoji cenu, a to bez ohledu na svoji odlišnost a psychický stav. Validovat znamená hodnotit, brát city druhých jako pravdivé. Mezi některé validační techniky můžeme zařadit empatii, parafrázování, reminiscenci, udržování očního kontaktu, užívání příjemného tónu hlasu, zrcadlení, dotek, blízkost, používání hudby. Mezi hlavní cíle validace můžeme tedy zařadit pomoc vyřešit nedorozumění z minulosti, pomoc vyrovnat se s prožitým životem, snížit stres způsobený životními ztrátami, navrátit člověku pocit vlastní hodnoty a spokojenost. (2010)

5 METODICKÉ POSTUPY AKTIVIZAČNÍCH MODELŮ U SENIORŮ V POBYTOVÝCH ZAŘÍZENÍCH

Pátá kapitola diplomové práce obsahuje stanovení výzkumných otázek, cílů, tvrzení a strategii výzkumu. Je zaměřena na zjištění a ověření v praxi, zda jsou aktivizační činnosti běžnou nabídkou a součástí v pobytových zařízeních pro seniory, zda jsou ze stran uživatelů služeb preferovány individuální nebo skupinové aktivity. Dále zjištění souvislosti, zda je aktivizace v pobytových zařízeních pro seniory podmíněna lokalizací zařízení, zda se nachází ve městě nebo na vesnici.

5.1 Vymezení výzkumného cíle

Diplomová práce se zabývá problematikou možností a způsobů aktivizačních programů, které jsou nabízeny a využívány v pobytových zařízeních pro seniory. Záměrem práce je srovnání nabídky, poptávky, preference a individuálního přístupu dostupných aktivizačních technik v závislosti na lokalizaci pobytového zařízení.

Výzkumná část práce byla zaměřena na zjištění názorové hladiny uživatelů pobytových zařízení sociálních služeb (domovů pro seniory), zjištění jejich preference individuálních nebo skupinových aktivit. Dále zmapování, zda je aktivizace v pobytových zařízeních pro seniory důležitá a jestli je podmíněna lokalizací zařízení, zda se nachází ve městě nebo na vesnici.

5.2 Stanovení problémových otázek

Podle vymezení výzkumného cíle si můžeme stanovit hlavní otázky, kterými se budeme zabývat při zjišťování názorové hladiny zkoumaného vzorku uživatelů sociálních služeb v pobytových zařízeních. Vzhledem k širší problematice se výzkum bude soustředit pouze na hlavní oblasti, které bezprostředně souvisí s problematikou aktivizačních technik.

Vytýčené otázky, které budou v rámci výzkumného šetření ověřovány:

1. Jsou aktivizační programy samozřejmou součástí běžné nabídky služeb v pobytových zařízeních pro seniory?
2. Má vliv na nabídku aktivizačních programů v těchto zařízeních lokalizace pobytového zařízení?

3. Jsou některé aktivizační programy v těchto zařízeních uživateli preferovány více?
4. Jsou aktivizační činnosti důležité pro kvalitu života uživatelů v pobytových zařízeních?

Stanovené problémové otázky vycházejí především z předešlých zkušeností a kontaktů s cílovou skupinou uživatelů sociálních služeb.

1. Předpokládáme, že ve většině pobytových zařízení pro seniory jsou aktivizační programy běžnou součástí nabídky v rámci poskytovaných služeb.
2. Předpokládáme, že lokalizace pobytového zařízení nemá vliv na nabídku aktivizačních programů.
3. Předpokládáme, že některé aktivizační programy jsou uživateli více preferovány než jiné.
4. Předpokládáme, že pro většinu uživatel sociálních služeb jsou nabízené aktivizační programy důležité pro kvalitu života.

5.3 Metoda sběru dat

Jako výzkumná metoda sběru dat byl zvolen dotazník - způsob psaného řízeného rozhovoru. Dotazník byl zcela anonymní, sestaven srozumitelně s ohledem na věkovou strukturu respondentů, promyšleně s důrazem na určení hlavního cíle dotazníkového průzkumu. Tato technika je velmi efektivní, protože pojme velké množství výpovědí oslovených respondentů v poměrně krátkém časovém úseku. Získané údaje je poté možno zpracovat a vyhodnotit elektronicky i v grafické podobě.

Dotazník obsahoval celkem 15 položek, při čemž odpovědi byly zaznamenány do jednoho záznamového archu. U každé otázky měl respondent na výběr vždy jednu z možností odpovědi.

V úvodu daného dotazníku byl respondent předem informován o tom, že dotazník je zcela anonymní a údaje budou využity k vypracování této diplomové práce a také, že má vždy zvolit pouze jednu odpověď. Vyplnění dotazníku a poskytnutí informací bylo zcela dobrovolné. Někteří oslovení respondenti vyplňovali dotazník samostatně po předchozím vysvětlení záznamu odpovědí. S některými oslovenými respondenty byl zpracován formou řízeného rozhovoru tím způsobem, že tazatel při vyplňování asistoval.

5.4 Charakteristika jednotlivých zařízení

V této kapitole si krátce představíme jednotlivá pobytová zařízení pro seniory, kde probíhalo dotazníkové šetření. Jedná se vždy o tři zařízení městské a tři zařízení nacházející se na vesnici, a to v jednotlivých krajích – Zlínském, Olomouckém a Moravskoslezském.

5.4.1 Zlínský kraj

✓ Domov pro seniory Burešov

Zařízení bylo otevřeno v roce 1984, od října roku 2000 je příspěvkovou organizací s právní subjektivitou, kdy zřizovatelem je Zlínský kraj. Nachází se v okrajové části města Zlína, v blízkosti lesa. K domovu přiléhá velká zahrada, která skýtá spousta míst k příjemnému posezení a odpočinku. Služba je určena pro seniory od 65 let, kteří nejsou schopni pro svoji nemoc, zdravotní postižení a ztrátu soběstačnosti žít ve svém domácím prostředí. Kapacita této služby je 108 míst.

Poslání zařízení

Zařízení poskytuje uživatelům potřebnou péči a zároveň je podporuje v zachování jejich soběstačnosti.

Poskytované služby

Dle § 49 odstavce 2 Zákona o sociálních službách zařízení poskytuje následující činnosti: poskytování ubytování, poskytnutí stravy, pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

✓ Domov pro seniory Luhačovice

Zřizovatelem domova je Zlínský kraj. Domov je určen zejména těm seniorům, kteří nejsou vzhledem ke změně svého zdravotního stavu, nebo sociální situace, nadále schopni žít ve svém přirozeném prostředí. Základní rozsah poskytované služby vychází ze Zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. a prováděcí vyhlášky 505/2006 Sb. ve znění pozdějších předpisů.

Poslání zařízení

Poskytovat služby těm klientům - seniorům, kteří o ně požádají a kteří odpovídají cílové skupině Domova pro seniory Luhačovice.

Poskytované služby

Sociální služba obsahuje nabízené služby dle platné legislativy. Je poskytována ve dvou budovách. Hlavní budova je bezbariérová a jsou zde ubytovaní uživatelé, kteří potřebují větší míru pomoci či asistence. Kapacita je 34 lůžek v jedno až čtyřlůžkových pokojích. Pokoje mají standartní výbavu, s elektricky polohovatelnou postelí a antidekubitní matrací, dorozumívacím zařízením, stolkem, uzamykatelnou skříní, aj. Vedlejší budova je částečně barierová. Uživatelé zde bydlí v jedno a dvou lůžkových bytech - buňkách. Každý byt je vybaven společným sociálním zařízením. Po dohodě je možné si pokoj vybavit podle svého uvážení, přivést si vlastní televizi, rádio.

✓ Domov pro seniory Vsetín – Ohrada

Domov pro seniory Vsetín Ohrada je pobytové zařízení, které provozuje Diakonie ČCE – středisko Vsetín a činí vše pro to, aby se podobalo co nejvíce skutečnému domovu. Hlavním motem je umožnit lidem, kteří již ztratili schopnost sami se o sebe postarat, prožívat podzim svého života klidně a důstojně.

Domov pro seniory Vsetín Ohrada je provozován v rekonstruované budově bývalých jeslí v sídlišti Ohrada na čísle popisném 1864. K příjemnému posezení slouží prostorná terasa a park, který Domov obklopuje. K dispozici je 18 jednolůžkových a 7 dvoulůžkových pokojů vybavených většinou pohodlnými polohovacími lůžky, křesly, nočními stolky a dalším nábytkem. Kapacita služby je 32 lůžek.

Poslání zařízení

Posláním Domova pro seniory Vsetín Ohrada je poskytovat seniorům - uživatelům služby laskavou podporu a sociální, ošetrovatelskou a zdravotní péči, aby zde prožívali svůj podzim života klidně, plnohodnotně a důstojně. Vytvořit zde prostředí a životní podmínky, které by byly co nejvíce podobné opravdovému domovu.

Poskytované služby

Sociální služba obsahuje podle § 49 Zákona 108/2006 o sociálních službách základní činnosti. Sociální služba Domov pro seniory Vsetín Ohrada je určena seniorům, kteří dosáhli věku pro přiznání starobního důchodu a osobám ve věku od 55 let, které pobírají plný invalidní důchod, pokud mají současně sníženou soběstačnost a pokud jejich situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby.

✓ **Dům pokojného stáří Nový Hrozenkov**

Dům pokojného stáří je určen pro seniory nad 60 let, kteří nemohou z důvodů zdravotních nebo sociálních zůstat ve svém rodinném prostředí. Zařízení slouží 16 lidem, kteří mají zájem jak o trvalý tak i přechodný pobyt. Domov je určen pro seniory, jejichž trvalé bydliště je v obcích pohraničního regionu Valašska: Hovězí, Huslenky, Halenkov, Nový Hrozenkov, Karolinka, Velké Karlovice, Zděchov.

Poslání zařízení

Posláním Domu pokojného stáří je umožnit důstojně prožít stáří seniorům ze sedmi pohraničních obcí Valašska - Velké Karlovice, Karolinka, Nový Hrozenkov, Halenkov, Huslenky, Zděchov, Hovězí, kteří pro své zdravotní či sociální omezení již nemohou zůstat ve svém vlastním rodinném prostředí.

Poskytované služby

Sociální služba obsahuje podle § 49 Zákona 108/2006 o sociálních službách základní činnosti. Při poskytování služeb se snažíme zachovávat zvyklosti jednotlivých uživatelů a podporujeme jejich samostatnost. Hlavním cílem služeb je podpořit uživatele, aby žili co nejvíce tak, jak byli doposud zvyklí ve svém přirozeném prostředí. Dalším cílem je umožnit seniorům poměrně aktivní život mezi lidmi, s možností mít i ve stáří radost ze života, sdílet své smutky a radosti s ostatními uživateli i personálem.

✓ **Domov pro seniory Loučka**

Domov se nachází v obci Loučka, která se rozprostírá na trase mezi Luhačovicemi a Valašskými Klobouky, 7 km od města Vizovice, ve Zlínském kraji. Domov pro seniory je situován do východní části obce, která leží v nadmořské výšce 448 m a obec má kolem pěti set obyvatel. V současné době je zřizovatelem Zlínský kraj. Veškeré prostory domova jsou bezbariérové, k dispozici jsou dva velkoprostorové výtahy. Domov tvoří komplex tří vzájemně propojených budov. V každém podlaží mohou klienti využívat společenské koutky s kuchyňkou a nábytkem. V domově je 56 pokojů s vlastním sociálním zařízením a základním vybavením. Klienti mají možnost po dohodě s vedením doplnit si vybavení pokoje vlastním drobným nábytkem a ostatními předměty. Kapacita domova je 115 klientů. Nepřetržitou zdravotní a ošetrovatelskou péči zde poskytuje 11 všeobecných sester, 15 pracovníků sociální péče, 2 rehabilitační pracovnice a dvě kulturně výchovné pracovnice. Dvakrát týdně zajiždí do zařízení ošetřující lékař a jednou měsíčně psychiatr. Přímo v domově mohou klienti využívat vlastní fyzioterapeutické služby. Zajímavou

nabídkou pro klienty jsou společná ranní cvičení a cvičení na terase. V rámci pracovní terapie se mohou klienti zapojit do různých ručních prací, výpomoci v kuchyni, úklidu.

Poslání zařízení

Posláním je poskytování sociálních a zdravotních služeb, podporování soběstačnosti uživatelů a umožnění prožití plnohodnotného života. Zajistit klientům co nejlepší podmínky pro prožití důstojného stáří. Usilovat o to, aby si klienti v domově udrželi fyzickou svěžest, ale hlavně psychickou pohodu a to co nejdéle.

Poskytované služby

V domově se poskytují služby těm klientům, seniorům, kteří o ně požádají a kteří odpovídají cílové skupině Domova pro seniory Loučka (bydlení, stravování, úklid, péče o prádlo a oblečení, základní sociální a zdravotní služby, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů, při obstarávání osobních záležitostí).

✓ **Dům pokojného stáří Naděje Nedašov**

Dům se nachází na moravsko-slovenském pomezí, v chráněné krajinné oblasti Bílé Karpaty. Byl pravděpodobně prvním nestátním zařízením svého druhu v Československu po listopadu 1989. Od roku 1991 jsou v něm poskytovány sociální služby osobám, které mají sníženou soběstačnost v základních životních dovednostech z důvodů svého věku, nemoci nebo zdravotního postižení. Od roku 2007 je zařízení registrováno podle ustanovení § 81 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách a tím nabývá oprávnění k poskytování sociálních služeb dle zákona. Forma služby je pobytová, její časový rozsah je nepřetržitý. Kapacita zařízení je 15 osob. Ubytování je možné na jednolůžkových, dvoulůžkových a třílůžkových pokojích, podle přání uživatele. Pokoje jsou vybaveny standardním nábytkem, ale je také umožněno vybavit pokoj nábytkem vlastním. Domov má vlastní stravovací provoz a jídelnu, dále místnost pro terapii, knihovnu s klubovnou, pokoj pro hosty (rodinné příslušníky) umožňující vícedenní pobyt v zařízení. Areál domu dotváří zahrada, koutek pro zvířátka a dva skleníky, ve kterých se pěstuje zelenina pro vlastní spotřebu.

Poslání zařízení

Posláním Naděje je praktické uplatňování evangelia v životě a jeho šíření, tj. poskytování komplexní pomoci lidem v nouzi na základě křesťanských principů a hodnot, zejména lásky k bližnímu. Formou pomoci je poskytování duchovních služeb a sociálních služeb se

zaměřením na zkvalitnění života seniorů, s respektem standardů kvality. Cílem služby je poskytnout nezbytnou podporu osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, aby mohly žít plnohodnotným způsobem života. Podporou se rozumí pomoc a dohled nad úkony, které uživatel není schopen zvládnout sám a aktivizace a motivace k tomu, aby uživatel zůstal co nejvíce samostatný a co nejdéle udržel své motorické a kognitivní funkce, aby se neodděloval od dění ve společnosti (besedy, kulturní akce, zájezdy), aby využíval místní dostupné zdroje (hromadná veřejná doprava, obchod, restaurace či jiné služby) a přirozené vztahové sítě (rodina, přátelé), aby jejich život byl co nejvíce podobný životu v přirozeném prostředí.

Poskytované služby

Sociální služba obsahuje podle § 49 Zákona 108/2006 o sociálních službách základní činnosti. Dále je zajištěna nepřetržitá zdravotní péče prostřednictvím zaměstnanců, kteří mají odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání.

5.4.2 Olomoucký kraj

✓ Domov pro seniory Šumperk, p.o.

Domov je typem pobytových sociálních služeb s nepřetržitým provozem. Zařízení je příspěvkovou organizací s regionální působností zřízenou Olomouckým krajem. Nachází se v podhůří Jeseníků v bezprostřední blízkosti lesa s výhledem na kopec Senová s rozhlednou Háje. Domov se skládá ze dvou obytných pavilonů, které byly postupně otevřeny v letech 1985 a 1989 a nyní jsou postupně revitalizovány. Domov umožňuje 230 obyvatelům strávit podzim života v důstojném prostředí v blízkém sejetí s okolní přírodou.

Poslání zařízení

Posláním Domova pro seniory je poskytovat sociální služby seniorům ve věku od 60 let, kteří nemohou žít ve svém domácím prostředí a kteří v důsledku svého věku mají sníženou soběstačnost – ocitli se v nepříznivé sociální situaci. Úsilí o zachování jejich samostatnosti a podpora udržení stávajících dovedností v péči o sebe sama. Pomoc vychází z individuálně určených potřeb. Zachování funkčních sociálních vazeb – rodina, přátelé, vrstevníci. Podpora je vedena se záměrem podpořit sociální začleňování, zamezit sociálnímu vyloučení a podporovat aktivní trávení volného času.

Poskytované služby

Sociální služba obsahuje podle § 49 zákona č. 108/2006 o sociálních službách základní činnosti.

✓ **Domov pro seniory Přerov**

Domov pro seniory, který je v provozu od září 2008 poskytuje pobytové služby seniorům, kteří nejsou schopni samostatně žít běžným způsobem života ve vlastním sociálním prostředí kvalitní celoroční pobytovou sociální službu formou ubytování, stravování a zajištění úkonů péče - sociální, zdravotní, ošetrovatelské a rehabilitační, aktivizační a volnočasové aktivity. Kapacita domova je 42 lůžek. Cílovou skupinu tvoří senioři od 60 let věku se sníženou soběstačností, kteří potřebují pravidelnou pomoc druhé osoby.

Poslání zařízení

Posláním Domova pro seniory je podpora a pomoc seniorům, kteří se v důsledku věku nebo zdravotního stavu ocitli v nepříznivé sociální situaci a potřebují pravidelnou každodenní pomoc druhé osoby.

Poskytované služby

Domov pro seniory poskytuje pobytové služby seniorům v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (§ 49).

✓ **Domov pro seniory Prostějov**

Domov pro seniory byl otevřen na jaře roku 1985. Do konce roku 2002 byl součástí Okresního ústavu sociálních služeb Prostějov, který byl zřízen Okresním úřadem v Prostějově. V období od 1. 1. 2003 do 31. 12. 2003 byl Domov důchodců pod vedením Sociálních služeb Prostějov, jejímž zřizovatelem byl Olomoucký kraj. Od 1. 1. 2004 získala organizace právní subjektivitu s názvem „Domov důchodců Prostějov, p.o., jejímž zřizovatelem je Olomoucký kraj. Domov poskytuje pobytovou službu pro seniory starší 60 let, kteří z důvodu věku a nepříznivého zdravotního stavu potřebují pravidelnou pomoc jiné osoby při zajištění svých osobních potřeb. Domov je určen pro 250 obyvatel, kteří mohou být ubytováni v jednolůžkových nebo dvoulůžkových pokojích se základním vybavením, s kuchyňskou linkou a sociálním zařízením. U některých pokojů jsou také balkony. Obyvatelé jsou ubytováni dle svých zdravotních a psychických možností na jednom ze čtyř oddělení – dvě ošetrovatelská a dvě oddělení s běžným režimem. Mimo uvedené služby, nabízí zařízení další možnosti – rekreace, výlety, taneční večírky, soutěže a kulturní vystoupení, sportovní vyžití a společná posezení. Provoz domova je

nepřetržitý a o obyvatele domova se starají sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, terapeuti, zdravotní, ošetrovatelský a provozní personál. V domově je také zajištěna na smlouvu lékařská péče v ordinaci všeobecného a zubního lékaře, kteří ordinují v pravidelných ordinačních hodinách. Na skladbu jídel, stravování a dietní systém dohlíží nutriční terapeutka a stravovací komise zařízení.

Poslání zařízení

Domov důchodců Prostějov, p.o., Nerudova 1666/70 v příjemném prostředí s velkou rozlehlou zahradou poskytuje ubytování, pravidelné stravování, zdravotní péči, rehabilitaci a pomoc při zvládání běžných denních úkonů (např. oblékání, koupání, nakupování, zajišťování služeb) seniorům, kteří již nejsou schopni se sami o sebe postarat. Podporujeme a snažíme se udržovat soběstačnost uživatelů a zajistit klidné stáří a to vše s ohledem na lidskou důstojnost.

Poskytované služby

Na základě registrace dle zákona č. 108/2006 Sb. je předmětem činnosti poskytování komplexní péče sociálních služeb seniorům a zdravotně postiženým občanům, která spočívá především ve všestranné péči sociální, poskytování ošetrovatelské péče včetně rehabilitace, možnosti využití ergoterapie, s cílem podpory soběstačnosti klienta a zajištění podmínek pro rozvoj jeho osobnosti.

✓ **Domov pro seniory Sobotín**

Domov pro seniory Diakonie Českobratrské církve evangelické – střediska v Sobotíně poskytuje pobytové služby seniorům, kteří jsou starší 60 let a mají sníženou soběstačnost v základních životních dovednostech a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Zásady uplatňované v Domově pro seniory - Individuální přístup k uživatelům služeb, podpora zachované míry soběstačnosti uživatelů služeb, partnerství a úcta k uživatelům služeb, respekt a ochrana práv uživatelů služeb, maximální možná míra uplatnění vlastní vůle a rozhodování uživatelů, flexibilita, mlčenlivost, efektivní hospodaření se zdroji.

Poslání zařízení

Posláním Domova pro seniory Diakonie Českobratrské církve evangelické – střediska v Sobotíně je poskytovat v prostředí co nejvíce podobném přirozenému domovu ubytování, stravování a péči podle individuálních potřeb lidem starším 60 let, kteří mají sníženou

soběstačnost v základních životních činnostech, aby mohli žít důstojný život, rozvíjet své schopnosti a dovednosti a zvyšovat svoji samostatnost a nezávislost na službě.

Poskytované služby

Domov pro seniory poskytuje pobytové služby seniorům starším 60 let v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

✓ **Domov pro seniory Soběsuky**

Domov pro seniory poskytuje pobytové služby seniorům, kteří mají sníženou soběstačnost v základních životních dovednostech, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Poskytuje celoroční ubytování v jednolůžkových a dvoulůžkových pokojích, s celkovou kapacitou 56 lůžek. Součástí většiny pokojů je bezbariérová koupelna s WC. Klient si po dohodě může pokoj dovybavit jednotlivými kusy nábytku (např. křeslem, televizí, lednicí, rychlovarnou konvicí) a výzdobou dle svého vkusu, aby se cítil jako doma. Mimo svého pokoje může využívat společné prostory jako je jídelna, kuchyňka, tělocvična, společenské místnosti a prostorné chodby s posezením. Cílovou skupinou jsou senioři od 65 roků, kteří mají sníženou soběstačnost, zejména z důvodu věku, zdravotního stavu, jejichž situace vyžaduje pravidelnou podporu, pomoc a péči jiné fyzické osoby a stálou službu odborného personálu.

Poslání zařízení

Posláním Domova pro seniory je poskytnout pobytové služby, podporu, pomoc a péči (sociální, ošetrovatelskou) osobám, které patří do cílové skupiny. Úsilí o zvyšování kvality života uživatelů. Podpora k soběstačnosti a pomoc prožít důstojný život v klidném prostředí.

Poskytované služby

Domov pro seniory poskytuje pobytové služby seniorům v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

✓ **Dům pokojného stáří Bohuslavice**

Dům pokojného stáří Bohuslavice je jednou ze služeb, kterou poskytuje Charita Konice, což je církevní právnická osoba dle zák. 3/2002 Sb. a dle kánonu 116 CIC je veřejnou právnickou osobou s právní subjektivitou. Byla zřízena v roce 1993 arcibiskupem olomouckým zřizovacím dekretem a je evidována v Rejstříku právnických osob MK ČR. Cílovou skupinou služby jsou senioři (mladší od 60-80 let a starší nad 80 let) se sníženou soběstačností, kteří si nedokáží zajistit sami, ani prostřednictvím jiné fyzické osoby pomoc, ve svém přirozeném sociálním prostředí.

Poslání zařízení

Dům pokojného stáří Bohuslavice poskytuje bydlení lidem, kteří mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku. Zajišťuje potřebnou pomoc dle individuálních přání a požadavků každého z klientů v důstojném prostředí. V průběhu poskytování služby je kladen důraz na aktivní prožití života ve stáří i v nemoci, s možnou oporou v tradičních křesťanských hodnotách.

Poskytované služby

Rozsah a obsah poskytovaných služeb vychází z individuálních potřeb uživatelů a řídí se §49 zák. o sociálních službách 108/2006 Sb. - domov pro seniory. Kromě základních činností mohou být uživatelům poskytovány fakultativní služby.

5.4.3 Moravskoslezský kraj

✓ Domov pro seniory Sluníčko

Domov Sluníčko nabízí pobytovou sociální službu seniorům, s kapacitou 120 lůžek. Domov je v provozu od července roku 2000. Prostředí odpovídá charakteru služeb a potřebám uživatelů, pro které jsou určeny. Celý komplex tvoří dvě budovy spojené dvoupodlažním krčkem. V něm je umístěna recepce s posezením, kavárna s prodejnou, která je uživatelům k dispozici 7 dní v týdnu, více účelový sál, který se dá proměnit pro širokou škálu různorodých aktivizačních činností. Cílovou skupinou uživatelů jsou senioři od 65-ti let věku se sníženou schopností zvládat základní životní potřeby, kteří při péči o vlastní osobu potřebují podporu, dohled nebo pomoc jiné osoby. Uživatelé mají k dispozici zájmové ateliéry, zimní zahrady, knihovnu, tělocvičnu, společenské místnosti a zákoutí na jednotlivých úsecích. Každý úsek je vybaven kuchyňkou, centrální koupelnou, špičkově vybavenou speciální zdravotní technikou, polohovacími vanami a sprchovými vozíky. Vstup a pohyb ve všech prostorách Domova Sluníčko je zcela bezbariérový. Objekt Domova Sluníčko je umístěn v parkově upravené zahradě, kterou mohou uživatelé využívat k aktivnímu odpočinku, místně dobře dostupný veškerou dopravou ze všech částí města Ostravy. Domov Sluníčko provozuje vlastní stravovací a prádelenský provoz.

Poslání zařízení

Služba je určena seniorům, kteří z důvodu snížené schopnosti nemohou zvládat základní životní potřeby nebo z důvodu zdravotního stavu, který jim už neumožňuje žít v dosavadním prostředí, potřebují podporu nebo pomoc při naplňování důstojného, plnohodnotného a aktivního života. Uživatelům je poskytována taková míra podpory

(sociální, ošetrovatelská a rehabilitační péče), která umožňuje co nejpřirozenější začlenění do běžného života s ohledem k respektování svobodné vůle, vlastního rozhodnutí, individuálních potřeb a přání, to vše s přihlédnutím k limitu vlastních možností.

Poskytované služby

Domov poskytuje pobytové služby seniorům v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Úkony péče jsou uživatelům poskytovány individuálně s přihlédnutím k míře závislosti na službě. Tyto činnosti poskytuje tým odborných zaměstnanců útvaru sociálně zdravotní péče, útvaru odborných sociálních služeb, útvaru provozně technického a úseku ekonomického. Součástí pobytové sociální služby je zdravotní péče, která je uživatelům poskytována v souladu se zákonem číslo 108/2006 Sb. o sociálních službách v platném znění. Tato péče je zajišťována praktickým lékařem pro dospělé a docházejícími odbornými konsiliárními lékaři – zubním, diabetologem, neurologem, kožním, rehabilitačním a psychiatrem.

✓ **Domov pro seniory Vítkov**

Domov Vítkov je zařízení sociálních služeb, které poskytuje pobytové služby sociální péče. Domov Vítkov je registrován podle § 78 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, jako poskytovatel sociálních služeb domov pro seniory. Nyní je kapacita zařízení 106 uživatelů, kteří jsou ubytováni ve 26 jednolůžkových a 40 dvoulůžkových pokojích. Domov Vítkov je rozdělen do dvou budov. Ty jsou propojeny spojovacím krčkem – vestibulem, který zároveň slouží jako společenská místnost. Na každém patře se nachází kuchyňka s vybavením. Uživatelé si zde mohou samostatně, dle svých možností a potřeb připravit jídlo. Na jednotlivých patrech – odděleních, jsou k dispozici prostorné koupelny a WC, přizpůsobené imobilním uživatelům.

Poslání zařízení

Posláním Domova Vítkov je prostřednictvím individuální podpory či péče napomáhat seniorům, kteří z důvodu věku či zdravotního stavu nejsou schopni zvládat spokojený a důstojný život ve svém domácím prostředí ani s pomocí rodiny, nebo terénních služeb a tímto jim poskytnout nový domov.

Poskytované služby

Domov pro seniory poskytuje pobytové služby v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

✓ **Domov Bílá Opava, p.o.**

Domov Bílá Opava působí od roku 2004 jako samostatná organizace, která vznikla po rozvolnění Okresního ústavu sociálních služeb v Opavě a následným sloučením dvou domovů důchodců v Opavě, a to DD Rybářská 27 a DD Rooseveltova 3, s názvem domov důchodců Opava. Rozhodnutím rady kraje došlo v červnu 2007 ke změně názvu domova důchodců Opava, příspěvková organizace, na Domov Bílá Opava, příspěvková organizace. V návaznosti na platnost zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, byl Domov Bílá Opava v červenci 2007 registrován Krajským úřadem Moravskoslezského kraje jako poskytovatel sociálních služeb - Domov pro seniory. Celková kapacita Domova Bílá Opava je 170 lůžek.

Poslání zařízení

Domov Bílá Opava, příspěvková organizace, je zařízením sociálních služeb poskytujícím pobytové služby sociální péče, s registrací dle § 49 zákona 108/2006 Sb. domov pro seniory, jehož zřizovatelem je Krajský úřad Moravskoslezského kraje. V celoročním pobytovém zařízení umožňujeme osobám, nacházejícím se v nepříznivé sociální situaci, způsobené oslabením nebo ztrátou fyzických schopností, žít hodnotný a důstojný život, realizovat své cíle, zachovávat smysluplné vztahy k osobám blízkým i dalším osobám, zapojit se (dle svých schopností a zdravotního stavu) do sociálního a kulturního života společnosti a mít přístup ke všem službám poskytovaným veřejnosti.

Poskytované služby

Domov pro seniory poskytuje pobytové služby v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Dále poskytuje kadeřnické, holičské a pedikérské služby, provádění potřebných nákupů, využívání místního bufetu, duchovní služby, canisterapie.

✓ **Domov Jistoty, p.o.**

Domov byl uveden do provozu v roce 1994. Zřizovatelem je Moravskoslezský kraj. Nachází se na soutoku řeky Odry a Olše ve Starém Bohumíně, v blízkosti hranice s Polskem. Domov Jistoty, se nachází v klidné části Starého Bohumína. Je dobře dostupný místní autobusovou dopravou. V okolí Domova jsou obchody, pošta, kostel, prostředí je vhodné k procházkám. Služba je určena mužům i ženám od 65 roku věku se sníženou soběstačností, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc, podporu a péči jiné fyzické osoby, kterou nelze poskytovat v běžném domácím prostředí, či kterou nelze zajistit jinými službami než pobytovými.

Poslání zařízení

Posláním domova je poskytovat pobytovou sociální službu, která vychází z potřeb uživatele dle jeho osobních schopností a možností, s přihlédnutím k jeho aktuálnímu zdravotnímu stavu. Poskytovat přiměřenou pomoc a podporu tak, aby byla zachována a udržena v co největší míře samostatnost uživatele, nebo došlo k rozvoji jeho samostatnosti či znovunabytí těchto schopností. Motivovat uživatele k činnostem, které ho budou podporovat v jeho psychické a fyzické pohodě, nepovedou k jeho závislosti na službě a budou posilovat jeho místo v běžném životě nejen v zařízení, ale zároveň ve společnosti, tak, aby z ní nebyl vyčleněn.

Poskytované služby

Domov pro seniory poskytuje pobytové služby v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Služba je poskytována pouze dle skutečných potřeb uživatele, vždy s přihlédnutím k jejich možnostem a schopnostem, není poskytována všem stejně, vychází z přání uživatelů a možností zařízení.

✓ **Domov sv. Mikuláše Ludgeřovice**

Charitní Domov sv. Mikuláše, Domov pro seniory v Ludgeřovicích je zařízením Charity Hlučín, jejímž zřizovatelem je Biskupství ostravsko-opavské. Hlavním programem sociální služby je poskytování pobytové služby seniorům od 65 let věku. Služba poskytuje radu, podporu, pomoc a laskavou péči seniorům, kteří se ocitli v nepříznivé sociální situaci, kterou již nezvládnou řešit vlastními silami. Jedná se zejména o trvalou pomoc osamoceným, chronicky nemocným seniorům, kteří nejsou nadále schopni žít ve svém přirozeném prostředí bez pomoci jiné osoby.

Poslání zařízení

Charitní Domov sv. Mikuláše usiluje o to, aby v něm našli svůj nový domov senioři, kteří již nemohou zůstat ve svém domácím prostředí. Mohou zde prožít své stáří obklopeni laskavou péčí, zajišťující jejich potřeby, ale zároveň stáří svobodné a aktivní, prožívané v úzkém kontaktu s rodinou i vrstevníky.

Poskytované služby

Domov pro seniory poskytuje pobytové služby seniorům v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách od jednoduchých úkonů podpory a péče až po komplexní ošetrovatelskou péči. Poskytovanými službami se podporuje samostatnost a soběstačnost klientů. V širším pohledu se usiluje o vytvoření podmínek pro spokojený a

důstojný život klientů v příjemném domácím prostředí a o zajištění maximální míry jejich osobní svobody a to jak přístupem personálu Domova, tak aktivní spoluprací s rodinami klientů a široké veřejnosti. Na poskytování služby se podílí tým odborně proškolených pracovníků, kteří musí splňovat požadované osobnostní a morální předpoklady. Služba spočívá v zajištění ubytování, stravování, úklidu, praní, žehlení a drobných oprav prádla. Dále v zajištění ošetrovatelské a hygienické péče, kulturní a společenské činnosti, ve zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a rodinou. Služba zajišťuje také přístup k lékařským a veřejným službám v obci a kraji.

✓ **Domov pro seniory Odry**

Domov Odry je příspěvkovou organizací, má právní subjektivitu a je řízen ředitelkou domova. Od ledna 2003 se stal zřizovatelem Moravskoslezský kraj. Zařízení se nachází v malebném prostředí Oderských vrchů, na okraji města Odry, asi 5 minut od jeho centra. Domov je tvořen pěti samostatnými budovami, které nejsou umístěny v jednom areálu, ale leží na obou stranách silnice I. třídy. Uživatelé domova žijí ve třech budovách, které nesou specifické názvy - "Vila", "Domek", "Stará kuchyň". Zbývající budovy tvoří hospodářské zázemí. Jde o kancelář, prádelnu a garáž s dílnou. Jednotlivé objekty jsou barevně odlišeny a jsou obklopeny pěkně udržovanými zahradami, kde můžou uživatelé trávit volné chvílky procházkou, posezením v altánku, u jezírka nebo zoo koutku. Domov má kapacitu 66 lůžek.

Poslání zařízení

Posláním domova pro seniory je poskytovat celoroční pobytové služby sociální péče seniorům ve věku 65 a více let (podrobnější vymezení viz okruh osob), kteří se v důsledku svého věku a zdravotního stavu ocitli v nepříznivé sociální situaci a potřebují pravidelnou pomoc při zajišťování svých životních potřeb, které jim nemůže zajistit rodina či jiné sociální služby.

Poskytované služby

Domov pro seniory poskytuje služby v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Služba se snaží poskytovat všem uživatelům individuální podporu, která se zaměřuje na uspokojování potřeb uživatele. Mimo základní služby je ještě nabízeno: animační činnost, bazální stimulace, kraniosakrální terapie, rehabilitace.

5.5 Charakteristika uživatelů vybraných zařízení

Pro účely zjištění odpovědí na stanovené výzkumné problémové otázky byli osloveni uživatelé pobytových zařízení – domovů pro seniory ve třech krajích, a to kraji Zlínském, Olomouckém a Moravskoslezském. V každém kraji byla oslovena tři zařízení, nacházející se na vesnici a tři zařízení, která jsou ve městě. Respondenti byli ve věkové kategorii od 55 let věku až do 80 let a více. V rámci výzkumu bylo rozdáno celkem 180 dotazníků, z čehož návratnost byla v počtu 155 dotazníků.

5.6 Průběh výzkumného šetření

Realizace výzkumného šetření probíhala přímo již ve výše zmiňovaných pobytových zařízeních pro seniory v průběhu měsíce října 2012 až ledna 2013. Zkoumaný vzorek respondentů obsahoval 155 oslovených uživatelů. Pro výzkumné účely byl vytvořen a následně zpracován dotazník. Oslovení respondenti vyplňovali dotazník samostatně po předchozím vysvětlení záznamu odpovědí. S některými oslovenými uživateli byl zpracován formou řízeného rozhovoru tím způsobem, že tazatel při vyplňování asistoval.

Pro závěrečnou prezentaci výsledků výzkumného šetření bylo využito odpovědí, které poskytlo celkem 155 oslovených uživatelů služeb, což je 86% z celkově osloveného výzkumného souboru. Díky tomuto procentu můžeme říci, že jde o vypovídající vzorek, který jsme získali při zodpovězení stanovených výzkumných problémových otázek. Výsledky výzkumu byly následně zpracovány do grafické podoby. V první části dotazníku byly prezentovány kvantifikované údaje o pohlaví a stáří oslovených respondentů. Dále byly otázky zaměřeny na zjištění názorové hladiny respondentů pobytových zařízení sociálních služeb (domovů pro seniory) a jejich preference individuálních nebo skupinových aktivit, důležitost pro kvalitu jejich života.

5.7 Prezentace výzkumných výsledků

Otázka č. 1 - Vaše pohlaví?

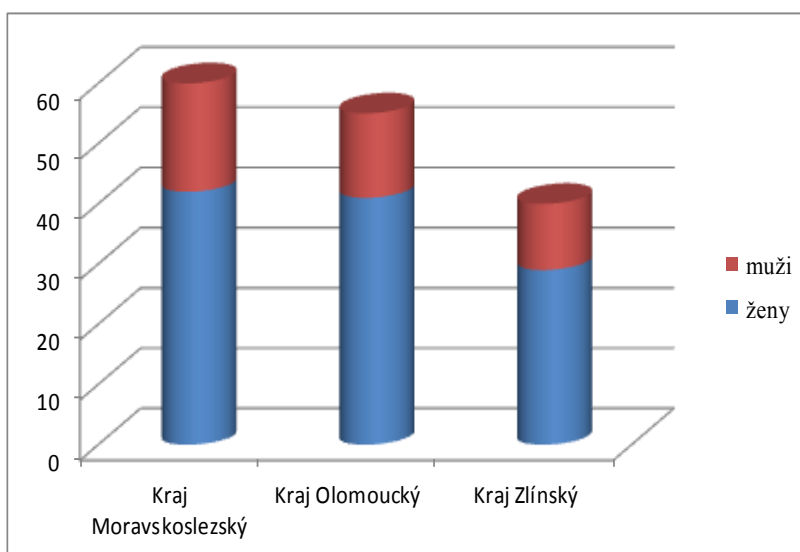
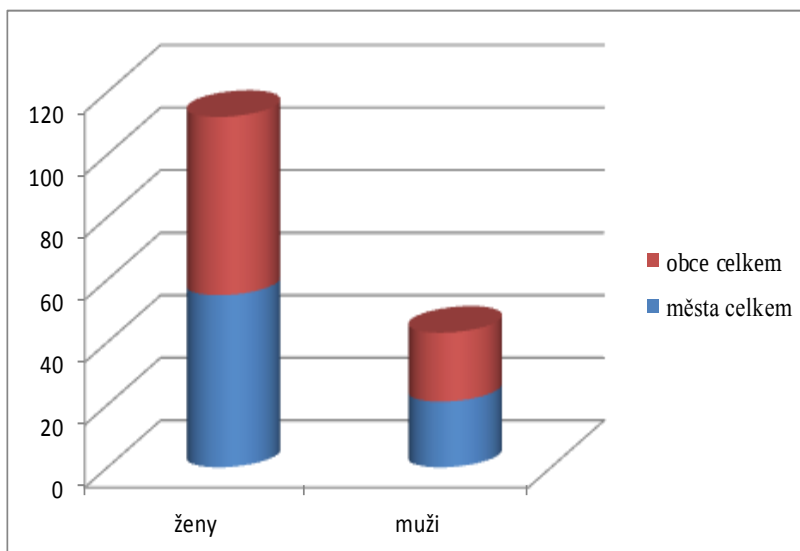
Tabulka č. 1 – Celkový přehled o struktuře pohlaví respondentů v domovech pro seniory

Kraj	Obec	ženy	muži
Moravskoslezský	Ostrava	7	3
	Opava	8	2
	Vítkov	7	3
	Celkem	22	8
	Odry	8	2
	Ludgeřovice	5	5
	Starý Bohumín	7	3
	Celkem	20	10
	MS kraj celkem	42	18
Olomoucký	Kraj	ženy	muži
	Prostějov	7	2
	Přerov	7	2
	Šumperk	7	2
	Celkem	21	6
	Soběsuky	6	3
	Sobotín	7	2
	Bohuslavice	7	3
	Celkem	20	8
	Olomoucký kraj celkem	41	14
Zlínský	Kraj	ženy	muži
	Luhačovice	4	3
	Zlín	5	2
	Vsetín	3	2
	Celkem	12	7
	Nedašov	6	1
	Loučka	7	0
	Nový Hrozenkov	4	3
	Celkem	17	4
	Zlínský kraj celkem	29	11

	ženy	muži
města celkem	55	21
obce celkem	57	22

	ženy	muži
Kraj Moravskoslezský	42	18
Kraj Olomoucký	41	14
Kraj Zlínský	29	11

Graf č. 1 – kvantifikované znázornění zastoupení pohlaví respondentů



Z otázky č. 1 vyplývá, že z celkového počtu oslovených respondentů (155) bylo zastoupeno celkem 112 žen a 43 mužů. Při rozdělení celkového počtu respondentů z města a vesnice to bylo v počtu 76 respondentů z městských zařízení a 79 z vesnických. Na základě analýzy rozdělení celkového počtu na jednotlivé kraje, odpovídalo v kraji Moravskoslezském 42 žen a 18 mužů, v kraji Olomouckém 41 žen a 14 mužů, v kraji Zlínském 29 žen a 11 mužů.

Otázka č. 2 – Váš věk?

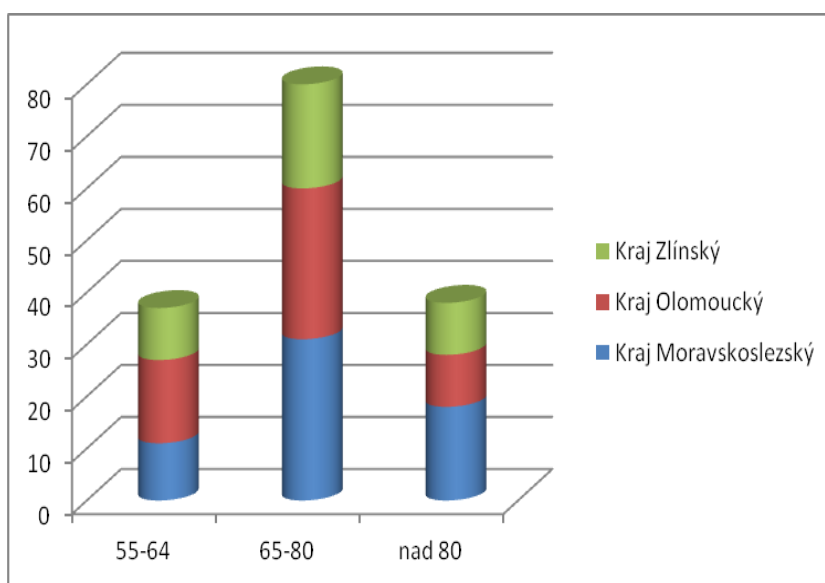
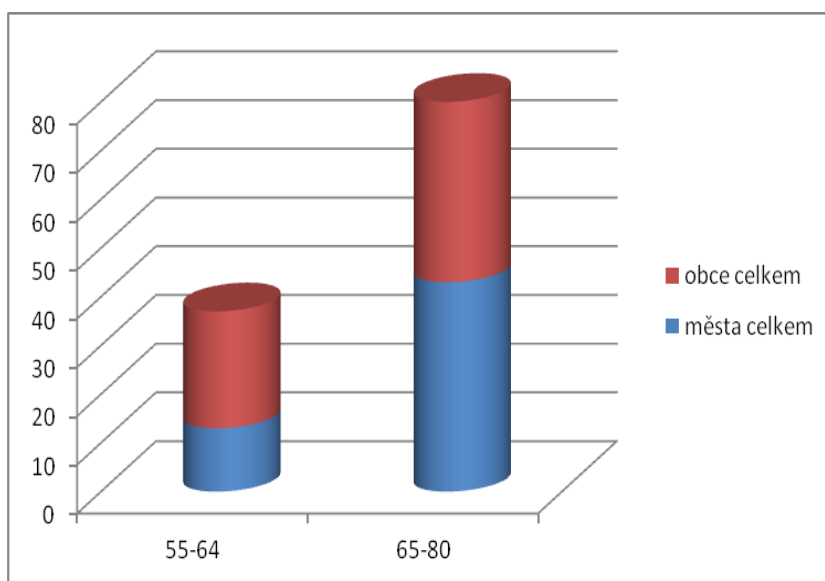
Tabulka č. 2 – Celkový přehled o věkové struktuře respondentů v domovech pro seniory

Kraj	Obec	55-64let	65-80let	nad 80let
<i>Moravskoslezský</i>	<i>Ostrava</i>	1	4	5
	<i>Opava</i>	3	4	3
	<i>Vítkov</i>	1	9	0
	Celkem	5	17	8
	<i>Odry</i>	2	5	3
	<i>Ludgeřovice</i>	3	4	3
	<i>Starý Bohumín</i>	1	5	4
	Celkem	6	14	10
	MS kraj celkem	11	31	18
Kraj	Obec	55-64let	65-80let	nad 80let
<i>Olomoucký</i>	<i>Prostějov</i>	3	5	1
	<i>Přerov</i>	0	6	3
	<i>Šumperk</i>	4	3	2
	Celkem	7	14	6
	<i>Soběsuky</i>	3	4	2
	<i>Sobotín</i>	4	5	0
	<i>Bohuslavice</i>	2	6	2
	Celkem	9	15	4
	Olomoucký kraj celkem	16	29	10
Kraj	Obec	55-64let	65-80let	nad 80let
<i>Zlínský</i>	<i>Luhačovice</i>	1	4	2
	<i>Zlín</i>	0	6	1
	<i>Vsetín</i>	0	2	3
	Celkem	1	12	6
	<i>Nedašov</i>	3	2	2
	<i>Loučka</i>	1	5	1
	<i>Nový Hrozenkov</i>	5	1	1
	Celkem	9	8	4
	Zlínský kraj celkem	10	20	10

	55-64let	65-80let	nad 80let
<i>města celkem</i>	13	43	20
<i>obce celkem</i>	24	37	18
celkem	37	80	38

	55-64let	65-80let	nad 80let
<i>Kraj Moravskoslezský</i>	11	31	18
<i>Kraj Olomoucký</i>	16	29	10
<i>Kraj Zlínský</i>	10	20	10

Graf č. 2 – kvantifikované znázornění věkového zastoupení respondentů



Z otázky č. 2 tedy vyplývá, že největší skupinu respondentů (80) tvoří uživatelé ve věku od 65 – 80 let. Pokud vycházíme z porovnání mezi jednotlivými kraji, v Moravskoslezském kraji odpovídělo z této věkové kategorie 31 oslovených respondentů. Při přepočtu na procenta, tvoří věková kategorie uživatelů 55 – 64 let 23% (37), věková kategorie 65 – 80 let 52% (80) a nad 80 let 25% (38) z celkového počtu respondentů.

Otázka č. 3 – Prováděli jste aktivizační činnosti již dříve v domácím prostředí?

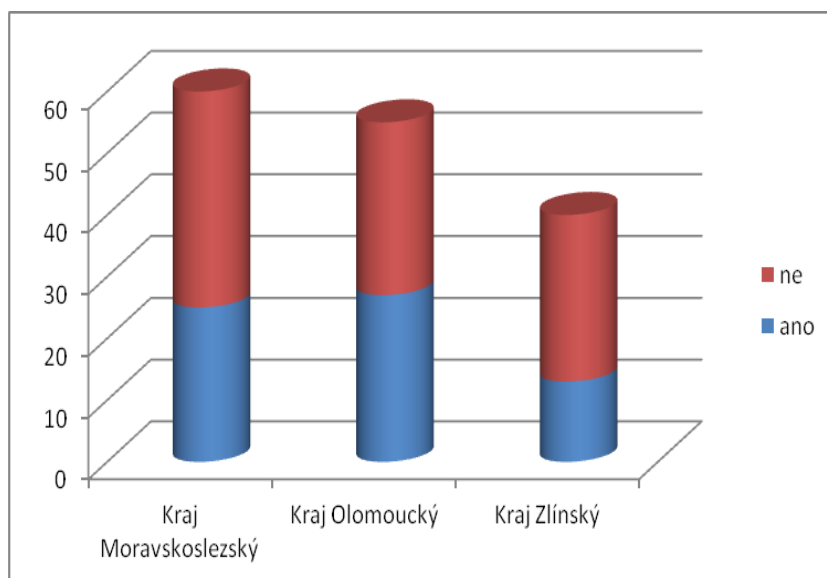
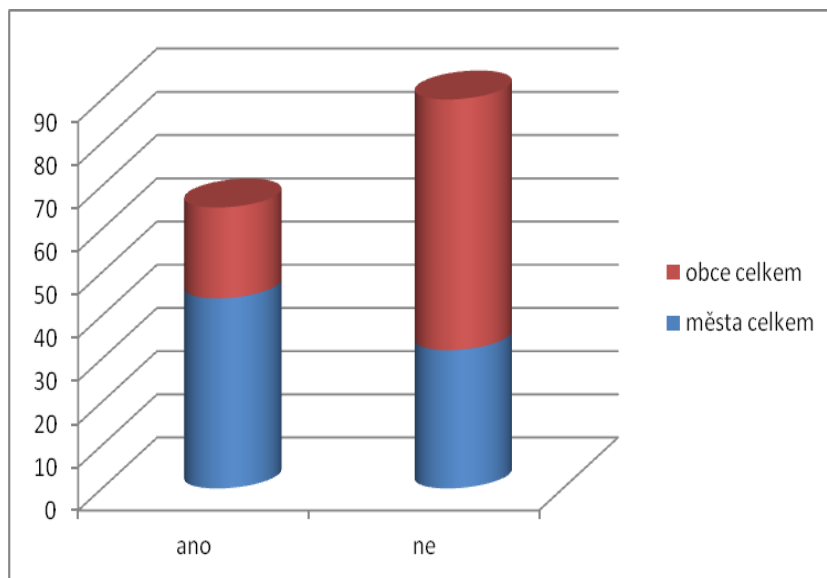
Tabulka č. 3 – Celkový přehled o dřívějších aktivitách respondentů v domácím prostředí

Kraj	Obec	ano	ne
Moravskoslezský	<i>Ostrava</i>	6	4
	<i>Opava</i>	8	2
	<i>Vítkov</i>	4	6
	Celkem	18	12
	<i>Odry</i>	3	7
	<i>Ludgeřovice</i>	2	8
	<i>Starý Bohumín</i>	2	8
	Celkem	7	23
	MS kraj celkem	25	35
Kraj	Obec	ano	ne
Olomoucký	<i>Prostějov</i>	1	8
	<i>Přerov</i>	7	2
	<i>Šumperk</i>	7	2
	Celkem	15	12
	<i>Soběsuky</i>	2	7
	<i>Sobotín</i>	1	8
	<i>Bohuslavice</i>	9	1
	Celkem	12	16
	Olomoucký kraj celkem	27	28
Kraj	Obec	a	b
Zlínský	<i>Luhačovice</i>	3	4
	<i>Zlín</i>	4	3
	<i>Vsetín</i>	4	1
	Celkem	11	8
	<i>Nedašov</i>	1	6
	<i>Loučka</i>	0	7
	<i>Nový Hrozenkov</i>	1	6
	Celkem	2	19
	Zlínský kraj celkem	13	27

	ano	ne
<i>města celkem</i>	44	32
<i>obce celkem</i>	21	58
celkem	65	90

	ano	ne
<i>Kraj Moravskoslezský</i>	25	35
<i>Kraj Olomoucký</i>	27	28
<i>Kraj Zlínský</i>	13	27

Graf č. 3 – kvantifikované znázornění dřívějších aktivit respondentů v domácím prostředí



Z otázky č. 3 vyplývá, že většina respondentů, což je 58% (90) neprováděla aktivizační činnosti v domácím prostředí. Naopak 42% (65) uživatelů uvedlo, že v domácím prostředí využívali a prováděli aktivizační činnosti.

Otázka č. 4 – Zajímal se o Vaše dřívější aktivity personál zařízení při Vašem nástupu?

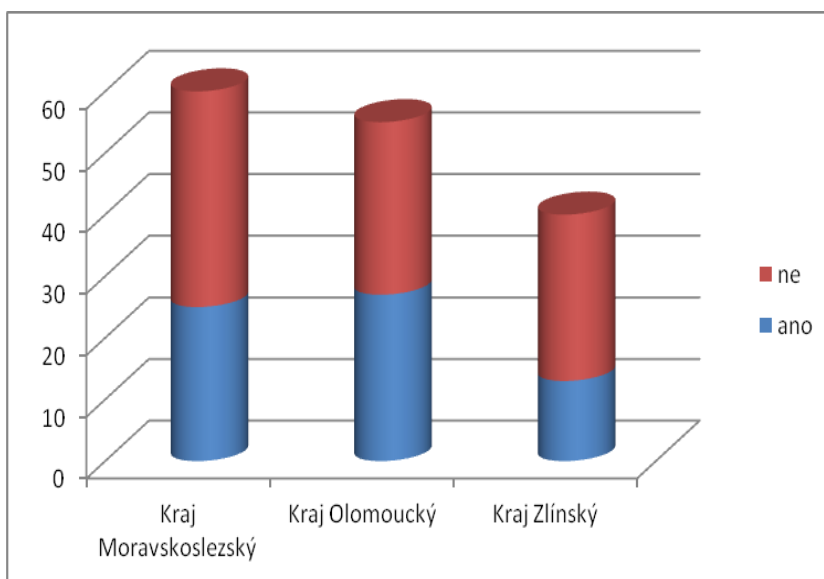
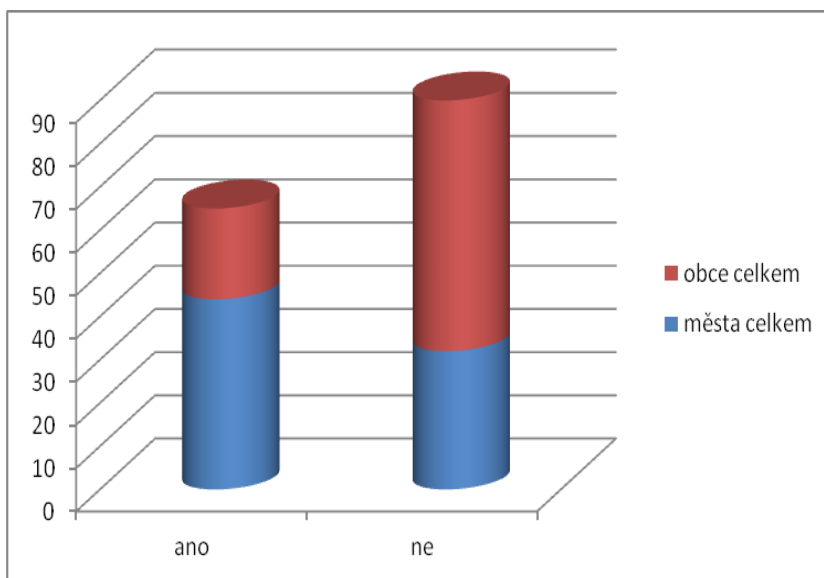
Tabulka č. 4 – Celkový přehled zájmu personálu o dřívější aktivity respondentů

Kraj	Obec	<i>ano</i>	<i>ne</i>
<i>Moravskoslezský</i>	<i>Ostrava</i>	7	3
	<i>Opava</i>	10	0
	<i>Vítkov</i>	10	0
	Celkem	27	3
	<i>Odry</i>	8	2
	<i>Ludgeřovice</i>	4	6
	<i>Starý Bohumín</i>	6	4
	Celkem	18	12
	MS kraj celkem	45	15
<i>Olomoucký</i>	<i>Prostějov</i>	9	0
	<i>Přerov</i>	7	2
	<i>Šumperk</i>	8	1
	Celkem	24	3
	<i>Soběsuky</i>	6	3
	<i>Sobotín</i>	0	9
	<i>Bohuslavice</i>	4	6
	Celkem	10	18
	Olomoucký kraj celkem	34	21
<i>Zlínský</i>	<i>Luhačovice</i>	7	0
	<i>Zlín</i>	7	0
	<i>Vsetín</i>	0	5
	Celkem	14	5
	<i>Nedašov</i>	7	0
	<i>Loučka</i>	6	1
	<i>Nový Hrozenkov</i>	7	0
	Celkem	20	1
	Zlínský kraj celkem	34	6

	<i>ano</i>	<i>ne</i>
<i>města celkem</i>	65	11
<i>obce celkem</i>	48	31
<i>celkem</i>	113	42

	<i>ano</i>	<i>ne</i>
<i>Kraj Moravskoslezský</i>	45	15
<i>Kraj Olomoucký</i>	34	21
<i>Kraj Zlínský</i>	34	6

Graf č. 4 – kvantifikované znázornění zájmu personálu o dřívější aktivity respondentů



Z otázky č. 4 vyplývá, že převážná většina respondentů (113) 73% uvedla, že je snaha ze strany personálu při jejich nástupu do zařízení, zajímat se o dřívější provozované aktivity v domácím prostředí. I přes současný trend zajímat se o aktivity člověka 27% (42) respondentů uvedlo, že se nikdo z personálu při přijetí do zařízení na aktivity a zájmy nezeptal.

Otázka č. 5 – Kde se nachází vaše zařízení?

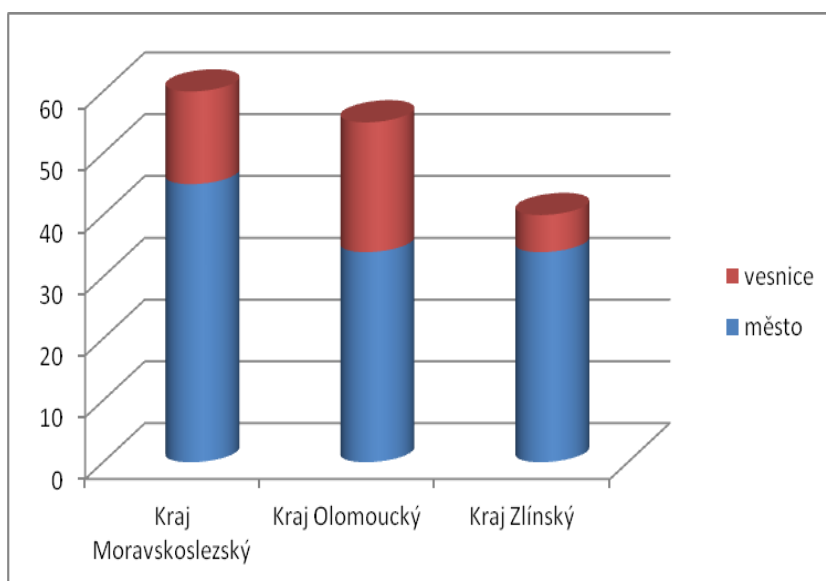
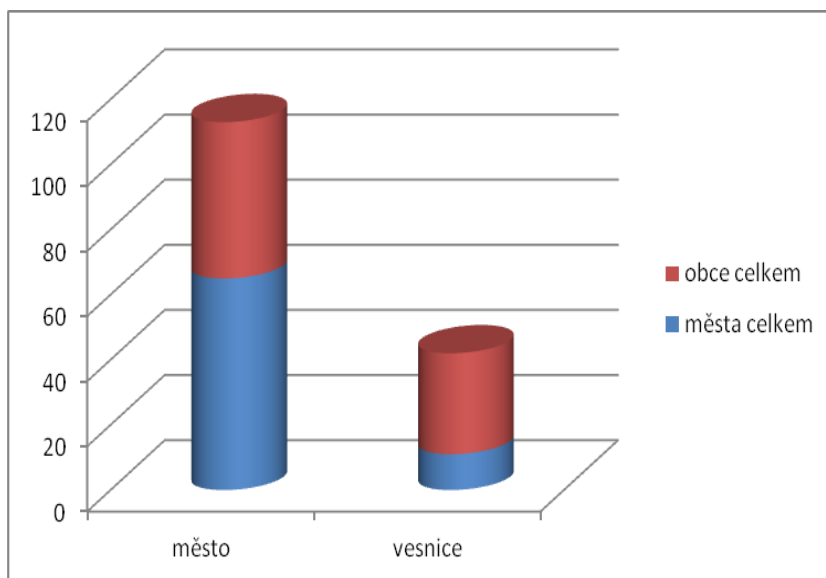
Tabulka č. 5 – Celkový přehled o umístění zařízení

Kraj	Obec	<i>město</i>	<i>vesnice</i>
<i>Moravskoslezský</i>	<i>Ostrava</i>	10	0
	<i>Opava</i>	10	0
	<i>Vítkov</i>	10	0
	Celkem	30	0
	<i>Odry</i>	0	10
	<i>Ludgeřovice</i>	2	8
	<i>Starý Bohumín</i>	0	10
	Celkem	2	28
	MS kraj celkem	32	28
Kraj	Obec	<i>město</i>	<i>vesnice</i>
<i>Olomoucký</i>	<i>Prostějov</i>	9	0
	<i>Přerov</i>	7	2
	<i>Šumperk</i>	8	1
	Celkem	24	3
	<i>Soběsuky</i>	6	3
	<i>Sobotín</i>	0	9
	<i>Bohuslavice</i>	4	6
	Celkem	10	18
	Olomoucký kraj celkem	34	21
Kraj	Obec	<i>město</i>	<i>vesnice</i>
<i>Zlínský</i>	<i>Luhačovice</i>	7	0
	<i>Zlín</i>	7	0
	<i>Vsetín</i>	5	0
	Celkem	19	0
	<i>Nedašov</i>	7	0
	<i>Loučka</i>	6	1
	<i>Nový Hrozenkov</i>	7	0
	Celkem	20	1
	Zlínský kraj celkem	39	1

	<i>město/správná data</i>	<i>vesnice/správná data</i>
<i>města celkem</i>	73/76	3/0
<i>obce celkem</i>	32/0	37/78

	<i>město</i>	<i>vesnice</i>
<i>kraj Moravskoslezský</i>	32	28
<i>kraj Olomoucký</i>	34	21
<i>kraj Zlínský</i>	39	1

Graf č. 5 – kvantifikované znázornění umístění zařízení



Z otázky č. 5 vyplývá, že v Moravskoslezském kraji 32 respondentů uvedlo, že se jejich zařízení nachází ve městě, 28 na vesnici, což je adekvátní k pravdivé situaci (správnost 88%). V kraji Olomouckém 34 respondentů uvedlo, že se jejich zařízení nachází ve městě, 21 na vesnici, což je odlišné vzhledem k pravdivosti situace (správnost 66%). V kraji Zlínském 39 respondentů uvedlo, že se jejich zařízení nachází ve městě, 1 na vesnici, což je velmi odlišné k pravdivé situaci (správnost 4,7%).

Otázka č. 6 – Probíhají ve Vašem zařízení aktivizační činnosti?

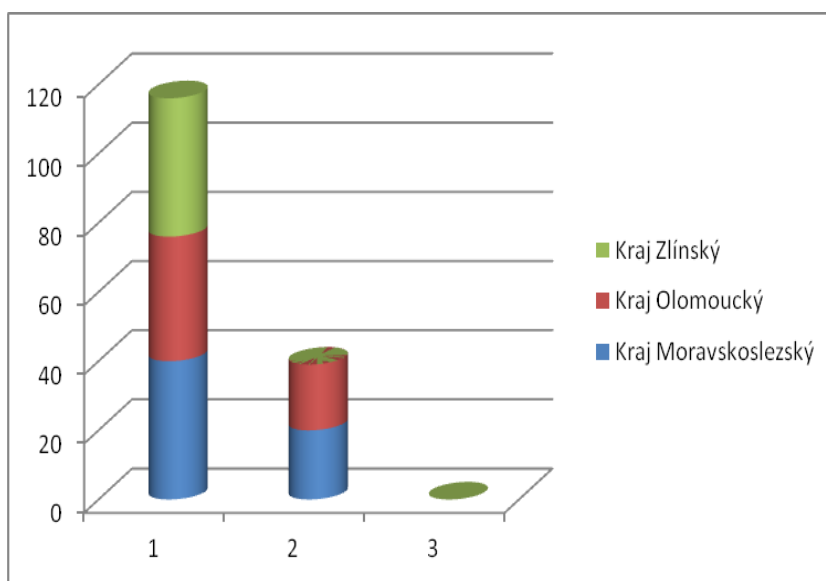
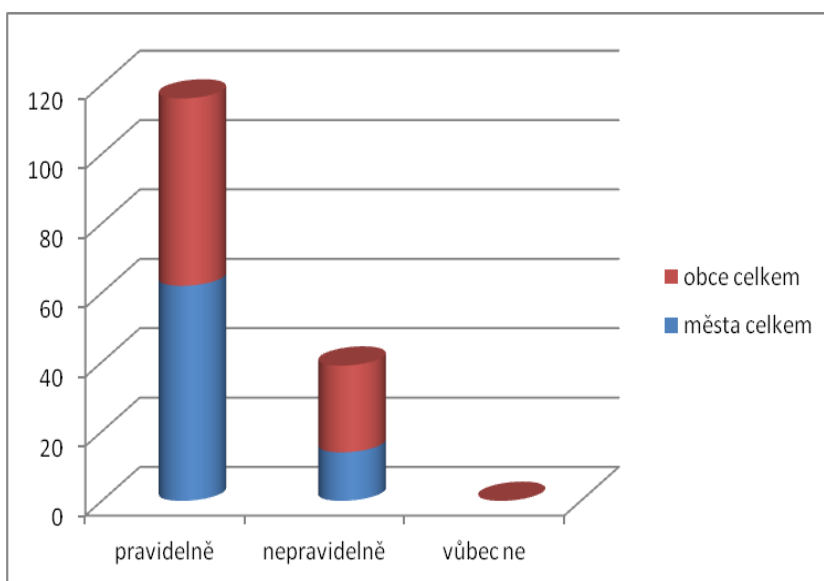
Tabulka č. 6 – Celkový přehled o průběhu aktivizačních činností

Kraj	Obec	<i>pravidelně</i>	<i>nepravidelně</i>	<i>vůbec ne</i>
<i>Moravskoslezský</i>	<i>Ostrava</i>	7	3	0
	<i>Opava</i>	8	2	0
	<i>Vítkov</i>	9	1	0
	Celkem	24	6	0
	<i>Odry</i>	7	3	0
	<i>Ludgeřovice</i>	3	7	0
	<i>Starý Bohumín</i>	6	4	0
	Celkem	16	14	0
	MS kraj celkem	40	20	0
Kraj	Obec	<i>pravidelně</i>	<i>nepravidelně</i>	<i>vůbec ne</i>
<i>Olomoucký</i>	<i>Prostějov</i>	7	2	0
	<i>Přerov</i>	6	3	0
	<i>Šumperk</i>	6	3	0
	Celkem	19	8	0
	<i>Soběsuky</i>	6	3	0
	<i>Sobotín</i>	7	2	0
	<i>Bohuslavice</i>	4	6	0
	Celkem	17	11	0
	Olomoucký kraj celkem	36	19	0
Kraj	Obec	<i>pravidelně</i>	<i>nepravidelně</i>	<i>vůbec ne</i>
<i>Zlínský</i>	<i>Luhačovice</i>	7	0	0
	<i>Zlín</i>	7	0	0
	<i>Vsetín</i>	5	0	0
	Celkem	19	0	0
	<i>Nedašov</i>	7	0	0
	<i>Loučka</i>	7	0	0
	<i>Nový Hrozenkov</i>	7	0	0
	Celkem	21	0	0
	Zlínský kraj celkem	40	0	0

	<i>pravidelně</i>	<i>nepravidelně</i>	<i>vůbec ne</i>
<i>města celkem</i>	62	14	0
<i>obce celkem</i>	54	25	0
celkem	116	39	0

	<i>pravidelně</i>	<i>nepravidelně</i>	<i>vůbec ne</i>
<i>Kraj Moravskoslezský</i>	39	20	0
<i>Kraj Olomoucký</i>	36	19	0
<i>Kraj Zlínský</i>	41	0	0

Graf č. 6 – kvantifikované znázornění průběhu aktivizačních činností



Z otázky č. 6 vyplývá, že převážná část respondentů (116) 75% uvedla, že aktivizační činnosti v zařízeních probíhají pravidelně. Ostatní respondenti (39) 25% se domnívají, že aktivizační činnosti jsou nepravidelné. O tom, že by aktivizační činnosti v zařízení vůbec neprobíhali, se nezmiňuje žádný respondent (0) 0%. Při srovnání všech krajů je téměř totožné průměrné číslo (40) u pravidelně pořádaných aktivit.

Otázka č. 7 – Je k aktivizačním činnostem vyhrazen aktivizační pracovník?

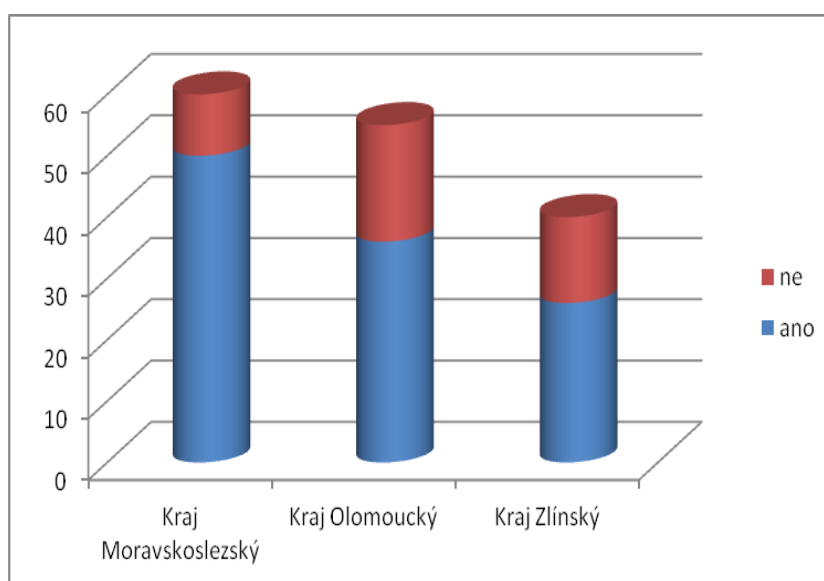
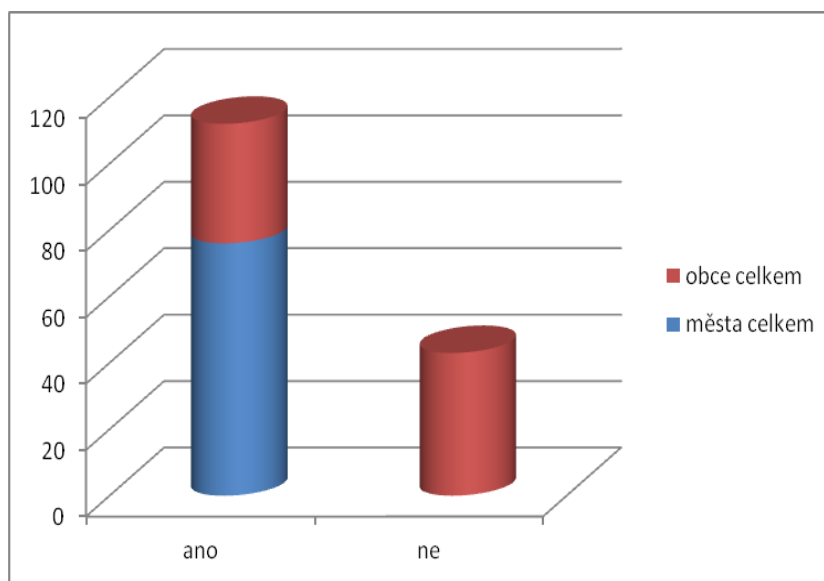
Tabulka č. 7 – Celkový přehled o vyhrazení aktivizačního pracovníka

Kraj	Obec	<i>ano</i>	<i>ne</i>
<i>Moravskoslezský</i>	<i>Ostrava</i>	10	0
	<i>Opava</i>	10	0
	<i>Vítkov</i>	10	0
	Celkem	30	0
	<i>Odry</i>	10	0
	<i>Ludgeřovice</i>	0	10
	<i>Starý Bohumín</i>	10	0
	Celkem	20	10
	MS kraj celkem	50	10
<i>Olomoucký</i>	<i>Prostějov</i>	9	0
	<i>Přerov</i>	9	0
	<i>Šumperk</i>	9	0
	Celkem	27	0
	<i>Soběsuky</i>	0	9
	<i>Sobotín</i>	9	0
	<i>Bohuslavice</i>	0	10
	Celkem	9	19
	Olomoucký kraj celkem	36	19
<i>Zlínský</i>	<i>Luhačovice</i>	7	0
	<i>Zlín</i>	7	0
	<i>Vsetín</i>	5	0
	Celkem	19	0
	<i>Nedašov</i>	7	0
	<i>Loučka</i>	0	7
	<i>Nový Hrozenkov</i>	0	7
	Celkem	7	14
	Zlínský kraj celkem	26	14

	<i>ano</i>	<i>ne</i>
<i>města celkem</i>	76	0
<i>obce celkem</i>	36	43

	<i>ano</i>	<i>ne</i>
<i>Kraj Moravskoslezský</i>	50	10
<i>Kraj Olomoucký</i>	36	19
<i>Kraj Zlínský</i>	26	14

Graf č. 7 – kvantifikované znázornění vyhrazení aktivizačního pracovníka



Z otázky č. 7 vyplývá, že ve většině zařízení je pro aktivizační činnosti vyhrazen aktivizační pracovník. 112 (72%) respondentů z celkového počtu uvádí, že je k aktivitám určený pracovník, 43 (28%) uživatelů uvedlo, že k aktivitám není k dispozici aktivizační pracovník. Při porovnání krajů - vyčlenění pracovníka k aktivitám, je na prvním místě kraj Moravskoslezský (45%), dále kraj Olomoucký (36%) a na posledním místě kraj Zlínský (23%). V zařízeních městských uvedlo 76 respondentů, že mají aktivizačního pracovníka, ve vesnických zařízeních to uvedlo 36 respondentů. 43 respondentů z vesnických zařízení uvedlo, že nemají k činnostem určeného aktivizačního pracovníka.

Otázka č. 8 – Jaký druh aktivizačních činností ve Vašem zařízení preferujete?

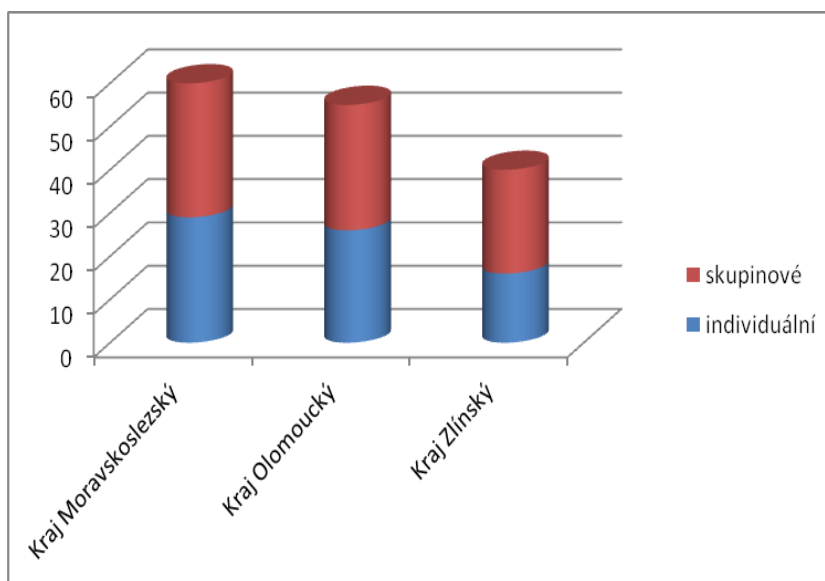
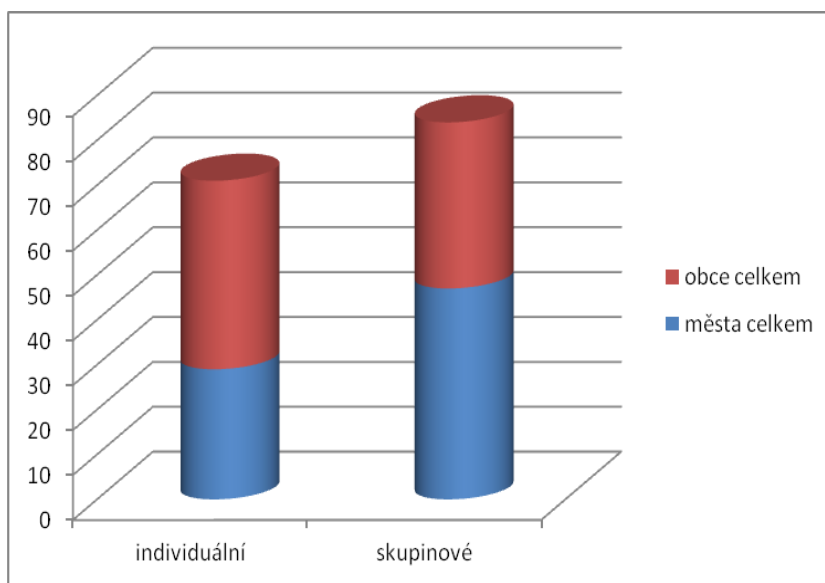
Tabulka č. 8 – Celkový přehled o druzích aktivizačních činností

Kraj	Obec	<i>individuální</i>	<i>skupinové</i>
Moravskoslezský	Ostrava	4	6
	Opava	3	7
	Vítkov	6	4
	Celkem	13	17
	Odry	6	4
	Ludgeřovice	5	5
	Starý Bohumín	5	5
	Celkem	16	14
	MS kraj celkem	29	31
Olomoucký	Kraj	Obec	<i>individuální</i> <i>skupinové</i>
	Prostějov	4	5
	Přerov	4	5
	Šumperk	2	7
	Celkem	10	17
	Soběsuky	5	4
	Sobotín	4	5
	Bohuslavice	7	3
	Celkem	16	12
	Olomoucký kraj celkem	26	29
Zlínský	Kraj	Obec	<i>individuální</i> <i>skupinové</i>
	Luhačovice	2	5
	Zlín	3	4
	Vsetín	1	4
	Celkem	6	13
	Nedašov	5	2
	Loučka	2	5
	Nový Hrozenkov	3	4
	Celkem	10	11
	Zlínský kraj celkem	16	24

	<i>individuální</i>	<i>skupinové</i>
<i>města celkem</i>	29	47
<i>obce celkem</i>	42	37
<i>celkem</i>	71	84

	<i>individuální</i>	<i>skupinové</i>
<i>Kraj Moravskoslezský</i>	29	31
<i>Kraj Olomoucký</i>	26	29
<i>Kraj Zlínský</i>	16	24

Graf č. 8 – kvantifikované znázornění druhů aktivizačních činností



Z otázky č. 8 vyplývá, že větší polovina respondentů 54% (84) preferuje skupinové aktivizační činnosti, zatímco 46% (71) respondentů preferuje aktivity individuální. Při srovnání zařízení ve městech a na vesnicích vyplývá, že ve městech jsou preferovány spíše skupinové aktivity, kdežto na vesnicích individuální aktivizační činnosti.

Otázka č. 9 – Máte na výběr program nebo plán aktivit v zařízení?

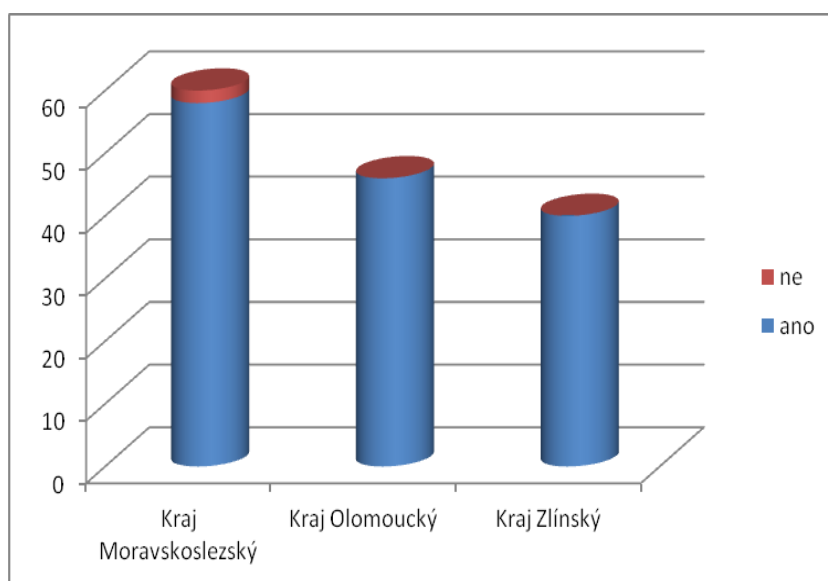
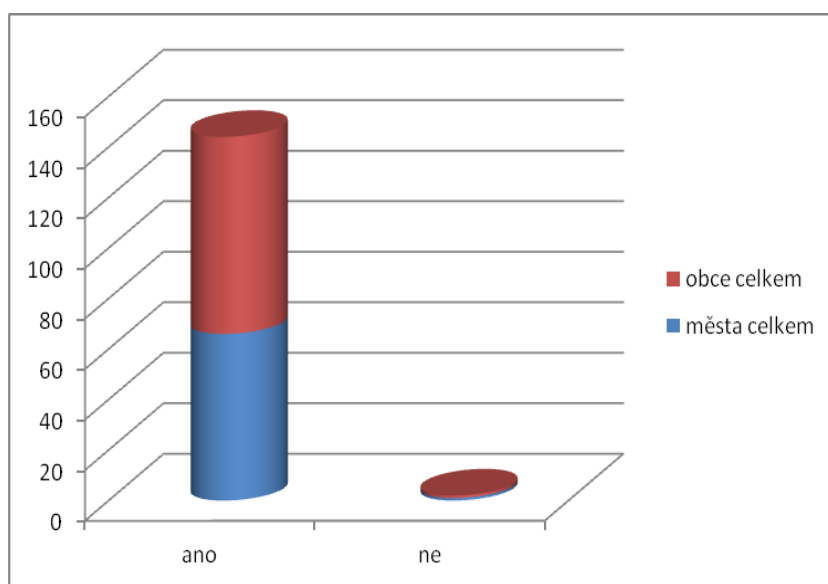
Tabulka č. 9 – Celkový přehled o výběru programů aktivizačních činností

Kraj	Obec	<i>ano</i>	<i>ne</i>
<i>Moravskoslezský</i>	<i>Ostrava</i>	10	0
	<i>Opava</i>	9	1
	<i>Vítkov</i>	10	0
	Celkem	29	1
	<i>Odry</i>	9	1
	<i>Ludgeřovice</i>	10	0
	<i>Starý Bohumín</i>	10	0
	Celkem	29	1
	MS kraj celkem	58	2
Kraj	Obec	<i>ano</i>	<i>ne</i>
<i>Olomoucký</i>	<i>Prostějov</i>	9	0
	<i>Přerov</i>	9	0
	<i>Šumperk</i>	0	0
	Celkem	18	0
	<i>Soběsuky</i>	9	0
	<i>Sobotín</i>	9	0
	<i>Bohuslavice</i>	10	0
	Celkem	28	0
	Olomoucký kraj celkem	46	0
Kraj	Obec	<i>ano</i>	<i>ne</i>
<i>Zlínský</i>	<i>Luhačovice</i>	7	0
	<i>Zlín</i>	7	0
	<i>Vsetín</i>	5	0
	Celkem	19	0
	<i>Nedašov</i>	7	0
	<i>Loučka</i>	7	0
	<i>Nový Hrozenkov</i>	7	0
	Celkem	21	0
	Zlínský kraj celkem	40	0

	<i>ano</i>	<i>ne</i>
<i>města celkem</i>	66	1
<i>obce celkem</i>	78	1

	<i>ano</i>	<i>ne</i>
<i>Kraj Moravskoslezský</i>	58	2
<i>Kraj Olomoucký</i>	46	0
<i>Kraj Zlínský</i>	40	0

Graf č. 9 – kvantifikované znázornění výběru programů aktivizačních činností



Z otázky č. 9 vyplývá, že převážná většina respondentů 99% (144) uvedla, že je k dispozici program nebo plán aktivizačních činností v daném zařízení. Pouze 2 respondenti (1%) a to z Moravskoslezského kraje uvedli, že nemají v zařízení program aktivit.

Otázka č. 10 – Jsou pro Vás aktivizační činnosti důležité?

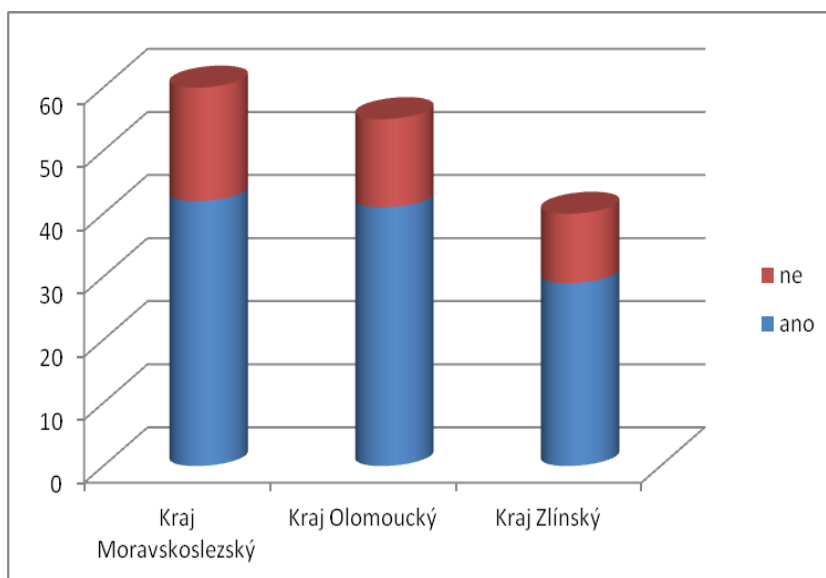
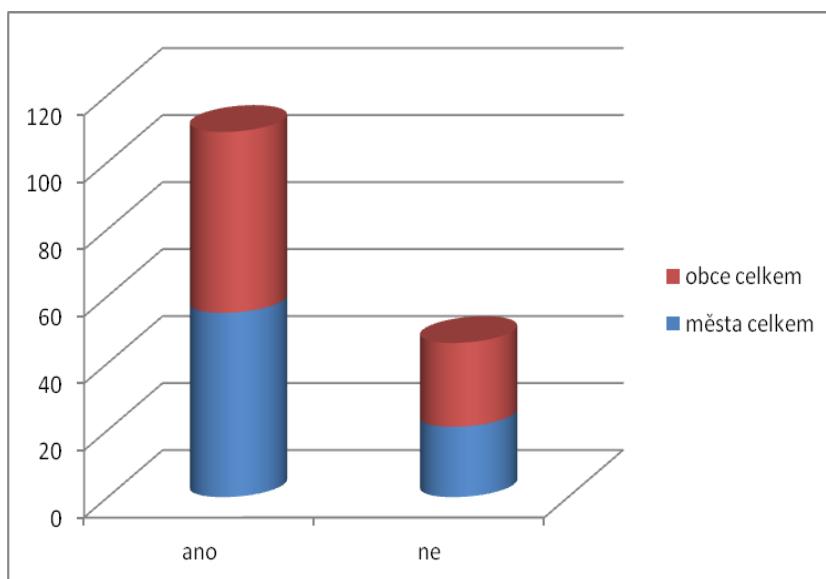
Tabulka č. 10 – Celkový přehled o důležitosti aktivizačních činností

Kraj	Obec	<i>ano</i>	<i>ne</i>
<i>Moravskoslezský</i>	<i>Ostrava</i>	9	1
	<i>Opava</i>	7	3
	<i>Vítkov</i>	6	4
	Celkem	22	8
	<i>Odry</i>	7	3
	<i>Ludgeřovice</i>	5	5
	<i>Starý Bohumín</i>	8	2
	Celkem	20	10
	MS kraj celkem	42	18
Kraj	Obec	<i>ano</i>	<i>ne</i>
<i>Olomoucký</i>	<i>Prostějov</i>	7	2
	<i>Přerov</i>	5	4
	<i>Šumperk</i>	8	1
	Celkem	20	7
	<i>Soběsuky</i>	5	4
	<i>Sobotín</i>	6	3
	<i>Bohuslavice</i>	7	3
	Celkem	18	10
	Olomoucký kraj celkem	38	17
Kraj	Obec	<i>ano</i>	<i>ne</i>
<i>Zlínský</i>	<i>Luhačovice</i>	3	4
	<i>Zlín</i>	5	2
	<i>Vsetín</i>	5	0
	Celkem	13	6
	<i>Nedašov</i>	4	3
	<i>Loučka</i>	6	1
	<i>Nový Hrozenkov</i>	6	1
	Celkem	16	5
	Zlínský kraj celkem	29	11

	<i>ano</i>	<i>ne</i>
<i>města celkem</i>	55	21
<i>obce celkem</i>	54	25

	<i>ano</i>	<i>ne</i>
<i>Kraj Moravskoslezský</i>	42	18
<i>Kraj Olomoucký</i>	41	14
<i>Kraj Zlínský</i>	29	11

Graf č. 10 – kvantifikované znázornění důležitosti aktivizačních činností



Z otázky č. 10 vyplývá, že pro 70% (109) respondentů je v popředí důležitost aktivizačních činností v jejich běžném životě, přičemž 30% (46) uživatelů služeb uvedlo nedůležitost aktivizačních činností.

Otázka č. 11 – Probíhají ve Vašem zařízení společenské akce?

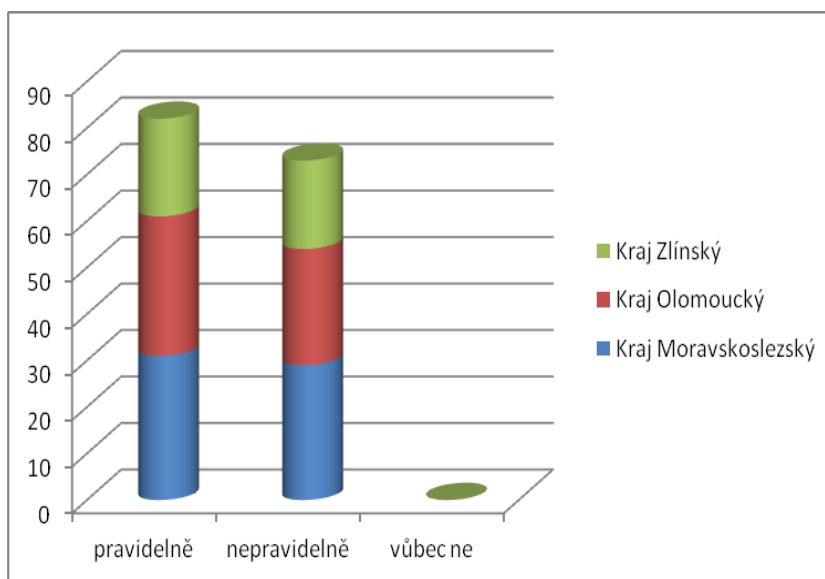
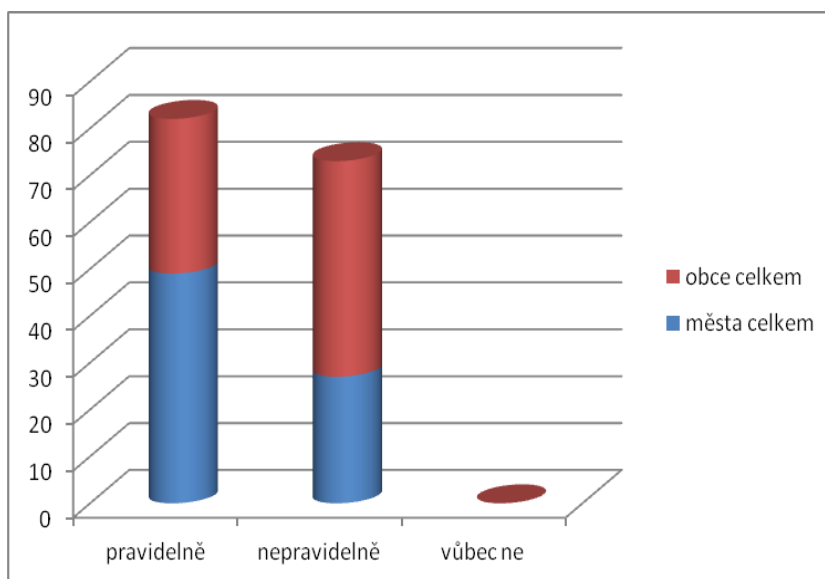
Tabulka č. 11 – Celkový přehled o průběhu společenských akcí

Kraj	Obec	<i>pravidelně</i>	<i>nepravidelně</i>	<i>vůbec ne</i>
<i>Moravskoslezský</i>	<i>Ostrava</i>	6	4	0
	<i>Opava</i>	2	8	0
	<i>Vitkov</i>	7	3	0
	Celkem	15	15	0
	<i>Odry</i>	6	4	0
	<i>Ludgeřovice</i>	3	7	0
	<i>Starý Bohumín</i>	7	3	0
	Celkem	16	14	0
	MS kraj celkem	31	29	0
<i>Olomoucký</i>	<i>Prostějov</i>	7	2	0
	<i>Přerov</i>	6	3	0
	<i>Šumperk</i>	7	2	0
	Celkem	20	7	0
	<i>Soběsuky</i>	3	6	0
	<i>Sobotín</i>	5	4	0
	<i>Bohuslavice</i>	2	8	0
	Celkem	10	18	0
	Olomoucký kraj celkem	30	25	0
<i>Zlínský</i>	<i>Luhačovice</i>	5	2	0
	<i>Zlín</i>	4	3	0
	<i>Vsetín</i>	5	0	0
	Celkem	14	5	0
	<i>Nedašov</i>	5	2	0
	<i>Loučka</i>	0	7	0
	<i>Nový Hrozenkov</i>	2	5	0
	Celkem	7	14	0
	Zlínský kraj celkem	21	19	0

	<i>pravidelně</i>	<i>nepravidelně</i>	<i>vůbec ne</i>
<i>města celkem</i>	49	27	0
<i>obce celkem</i>	33	46	0
<i>celkem</i>	82	73	0

	<i>pravidelně</i>	<i>nepravidelně</i>	<i>vůbec ne</i>
<i>Kraj Moravskoslezský</i>	31	29	0
<i>Kraj Olomoucký</i>	30	25	0
<i>Kraj Zlínský</i>	21	19	0

Graf č. 11 – kvantifikované znázornění průběhu společenských akcí



Z otázky č. 11 tedy vyplývá, že z celkového počtu respondentů 82 (53%) uvedlo, že v zařízení, ve kterém žijí, probíhají pravidelné společenské akce, 73 (47%) respondentů uvedlo nepravidelné pořádání společenských akcí a ani jeden respondent neuvedl nepořádání těchto akcí.

Otázka č. 12 – Mají Vaši rodinní příslušníci možnost se zapojit do Vašich společných aktivit?

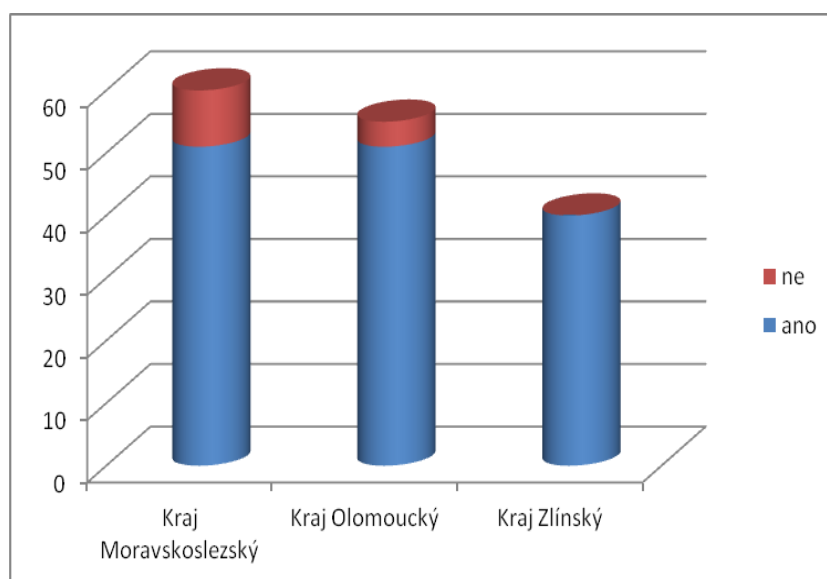
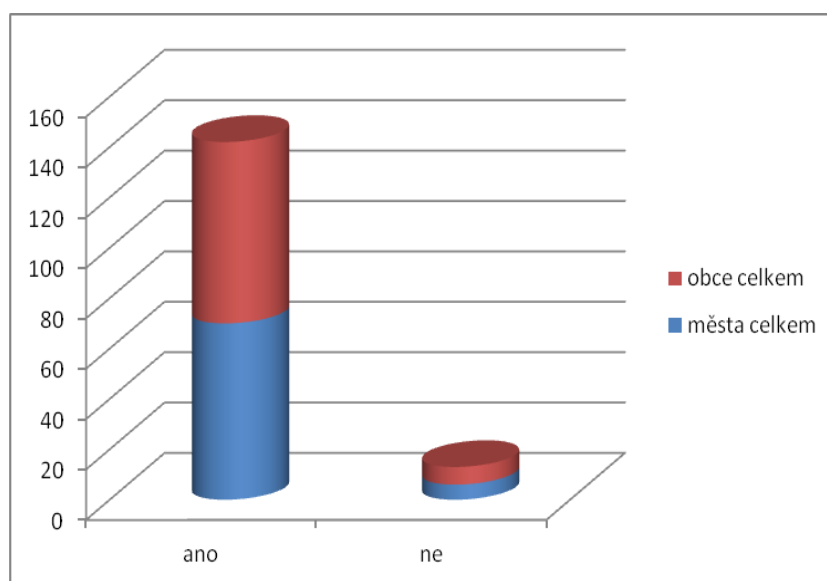
Tabulka č. 12 – Celkový přehled o možnosti zapojení rodin do společných aktivit

Kraj	Obec	<i>ano</i>	<i>ne</i>
<i>Moravskoslezský</i>	<i>Ostrava</i>	10	0
	<i>Opava</i>	10	0
	<i>Vítkov</i>	4	6
	Celkem	24	6
	<i>Odry</i>	7	3
	<i>Ludgeřovice</i>	10	0
	<i>Starý Bohumín</i>	10	0
	Celkem	27	3
	MS kraj celkem	51	9
<i>Olomoucký</i>	<i>Prostějov</i>	9	0
	<i>Přerov</i>	9	0
	<i>Šumperk</i>	9	0
	Celkem	27	0
	<i>Soběsuky</i>	7	2
	<i>Sobotín</i>	7	2
	<i>Bohuslavice</i>	10	0
	Celkem	24	4
	Olomoucký kraj celkem	51	4
<i>Zlínský</i>	<i>Luhačovice</i>	7	0
	<i>Zlín</i>	7	0
	<i>Vsetín</i>	5	0
	Celkem	19	0
	<i>Nedašov</i>	7	0
	<i>Loučka</i>	7	0
	<i>Nový Hrozenkov</i>	7	0
	Celkem	21	0
	Zlínský kraj celkem	40	0

	<i>ano</i>	<i>ne</i>
<i>města celkem</i>	70	6
<i>obce celkem</i>	72	7

	<i>ano</i>	<i>ne</i>
<i>Kraj Moravskoslezský</i>	51	9
<i>Kraj Olomoucký</i>	51	4
<i>Kraj Zlínský</i>	40	0

Graf č. 12 – kvantifikované znázornění možnosti zapojení rodin do společných aktivit



Z otázky č. 12 tedy vyplývá, že převážná většina respondentů uvedla (98%) 142, že jejich rodinní příslušníci se mohou zapojit do společných aktivit. Ostatní respondenti (8%) 13 uvedli, že nemají možnost společných aktivit se svými rodinami.

Otázka č. 13 – Jaké skupinové aktivity preferujete ve Vašem zařízení nejčastěji?

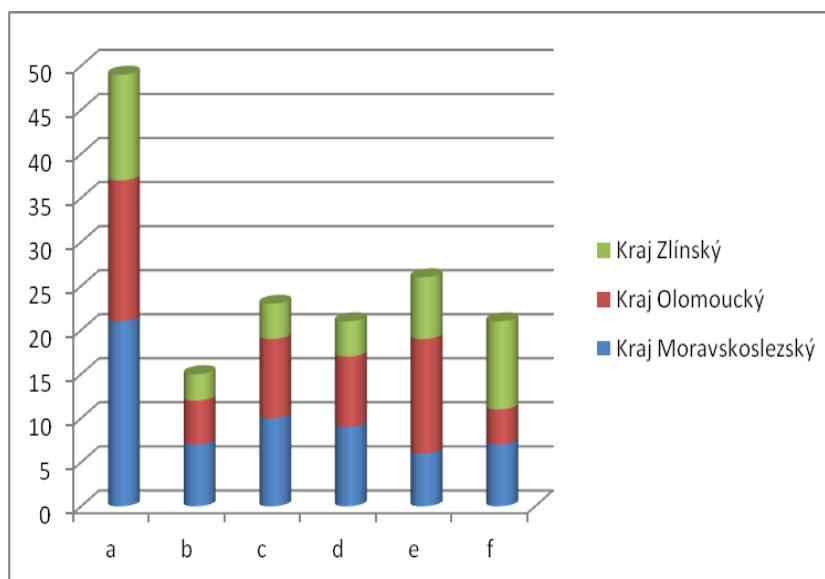
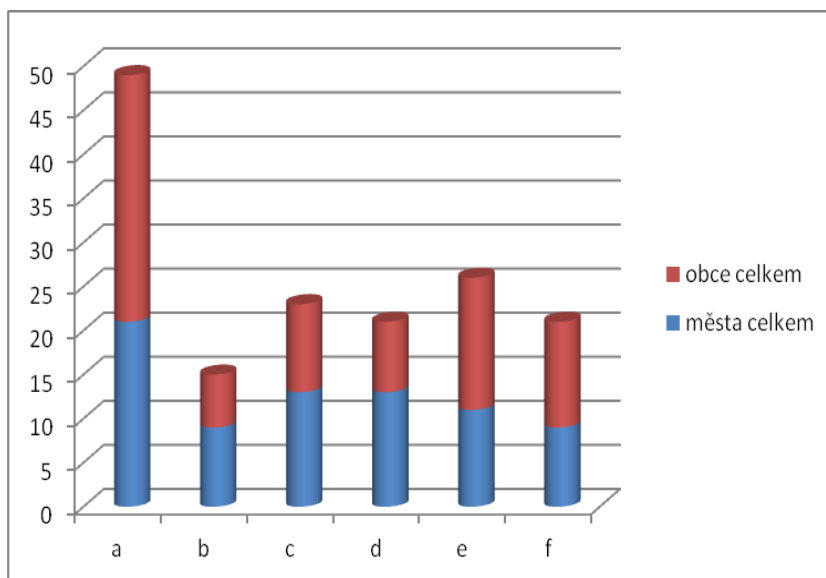
Tabulka č. 13 – Celkový přehled o preferenci a variabilitě skupinových aktivit

Kraj	Obec	zpěv	vaření	ruk.práce	cvičení	posezení	vycházky
Moravskoslezský	Ostrava	4	2	1	1	0	2
	Opava	3	1	2	3	0	1
	Vítkov	3	2	1	1	2	1
	Celkem	10	5	4	5	2	4
	Odry	2	1	4	2	0	1
	Ludgerovice	4	0	0	0	4	2
	Starý Bohumín	5	1	2	2	0	0
	Celkem	11	2	6	4	4	3
	MS kraj celkem	21	7	10	9	6	7
Kraj	Obec	zpěv	vaření	ruk.práce	cvičení	posezení	vycházky
Olomoucký	Prostějov	1	0	1	5	2	0
	Přerov	5	2	0	1	0	1
	Šumperk	1	0	5	0	3	0
	Celkem	7	2	6	6	5	1
	Soběsuky	3	2	1	1	0	2
	Sobotín	3	1	2	1	1	1
	Bohuslavice	3	0	0	0	7	0
	Celkem	9	3	3	2	8	3
	Olom. kraj celkem	16	5	9	8	13	4
Kraj	Obec	zpěv	vaření	ruk.práce	cvičení	posezení	vycházky
Zlínský	Luhačovice	0	2	1	0	2	2
	Zlín	3	0	1	0	2	1
	Vsetín	1	0	1	2	0	1
	Celkem	4	2	3	2	4	4
	Nedašov	4	1	0	1	0	1
	Loučka	2	0	1	1	0	3
	Nový Hrozenkov	2	0	0	0	3	2
	Celkem	8	1	1	2	3	6
	Zlínský kraj celkem	12	3	4	4	7	10

	zpěv	vaření	ruk.práce	cvičení	posezení	vycházky
města celkem	21	9	13	13	11	9
obce celkem	28	6	10	8	15	12
celkem	49	15	23	21	26	21

	zpěv	vaření	ruk.práce	cvičení	posezení	vycházky
Kraj Moravskoslezský	21	7	10	9	6	7
Kraj Olomoucký	16	5	9	8	13	4
Kraj Zlínský	12	3	4	4	7	10

Graf č. 13 – kvantifikované znázornění preference variability skupinových aktivit



Z otázky č. 13 tedy vyplývá, že z celkového počtu respondentů je 49 (32%), kteří uvedli z aktivizačních činností nejvíce preferencí pro společné zpívání, dále 26 (17%) respondentů uvedlo společné posezení u vybraných akcí, 23 (15%) respondentů uvedlo rukodělné práce. 21 (13%) respondentů odpovědělo, že nejčastěji preferují společné cvičení, stejný počet respondentů uvedlo společné vycházky. 10% (15) respondentů uvedlo společné vaření. Zajímavé je také srovnání krajů – zde se ve všech třech objevuje nejčastěji společná aktivita a tou je společné zpívání.

Otázka č. 14 – Jaké individuální aktivity preferujete ve Vašem zařízení nejčastěji?

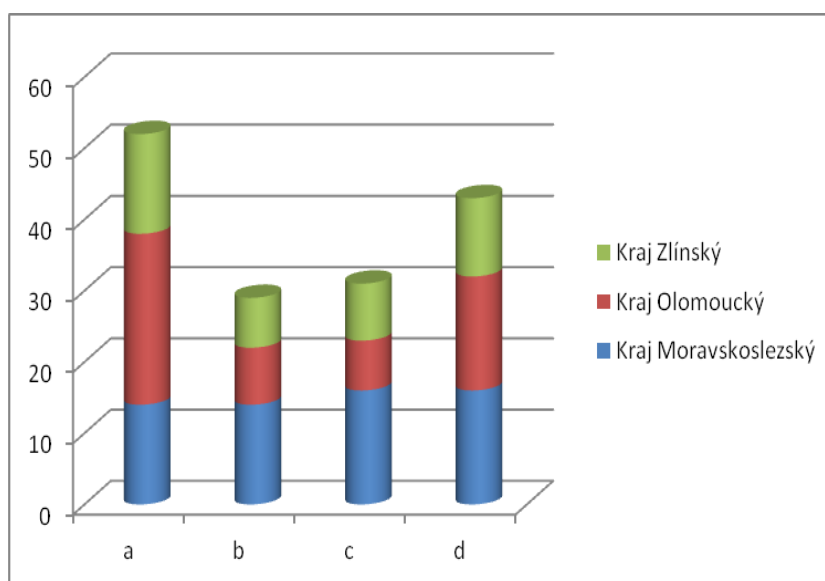
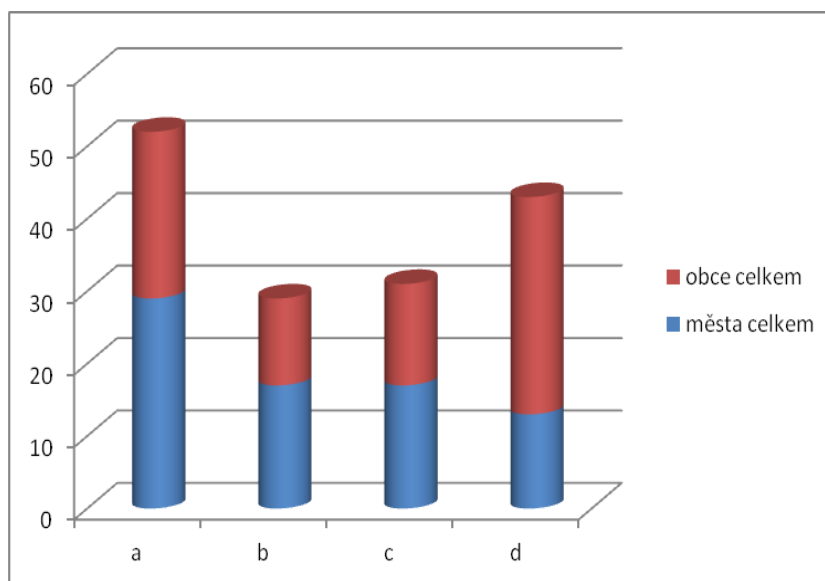
Tabulka č. 14 – Celkový přehled o preferenci a variabilitě individuálních aktivit

Kraj	Obec	<i>cvičení</i>	<i>četba</i>	<i>vycházky</i>	<i>rozhovor</i>
<i>Moravskoslezský</i>	<i>Ostrava</i>	2	2	5	1
	<i>Opava</i>	5	4	1	0
	<i>Vítkov</i>	2	2	6	0
	Celkem	9	8	12	1
	<i>Odry</i>	1	2	2	5
	<i>Ludgerovice</i>	3	1	0	6
	<i>Starý Bohumín</i>	1	3	2	4
	Celkem	5	6	4	15
	MS kraj celkem	14	14	16	16
Kraj	Obec	<i>cvičení</i>	<i>četba</i>	<i>vycházky</i>	<i>rozhovor</i>
<i>Olomoucký</i>	<i>Prostějov</i>	7	2	0	0
	<i>Přerov</i>	3	2	1	3
	<i>Šumperk</i>	3	0	0	6
	Celkem	13	4	1	9
	<i>Soběsuky</i>	2	2	2	3
	<i>Sobotín</i>	2	2	4	1
	<i>Bohuslavice</i>	7	0	0	3
	Celkem	11	4	6	7
	Olomoucký kraj celkem	24	8	7	16
Kraj	Obec	<i>cvičení</i>	<i>četba</i>	<i>vycházky</i>	<i>rozhovor</i>
<i>Zlínský</i>	<i>Luhačovice</i>	2	3	1	1
	<i>Zlín</i>	2	1	3	1
	<i>Vsetín</i>	3	1	0	1
	Celkem	7	5	4	3
	<i>Nedašov</i>	2	2	0	3
	<i>Loučka</i>	1	0	4	2
	<i>Nový Hrozenkov</i>	4	0	0	3
	Celkem	7	2	4	8
	Zlínský kraj celkem	14	7	8	11

	<i>cvičení</i>	<i>četba</i>	<i>vycházky</i>	<i>rozhovor</i>
<i>města celkem</i>	29	17	17	13
<i>obce celkem</i>	23	12	14	30
celkem	52	29	31	43

	<i>cvičení</i>	<i>četba</i>	<i>vycházky</i>	<i>rozhovor</i>
<i>Kraj Moravskoslezský</i>	14	14	16	16
<i>Kraj Olomoucký</i>	24	8	7	16
<i>Kraj Zlínský</i>	14	7	8	11

Graf č. 14 – kvantifikované znázornění preference individuálních aktivit



Z otázky č. 14 tedy vyplývá, že z celkového počtu respondentů je nejvíce těch, kteří uvedli z individuálních aktivizací preferenci cvičení - 52 (33%), dále 43 (28%) respondentů uvedlo individuální posezení a rozhovor, 31 (20%) respondentů uvedlo individuální vycházky. 29 (19%) respondentů odpovědělo, že nejčastěji preferují individuální četbu.

Otázka č. 15 – Jste spokojen/a s aktivizací? Naplňuje Vás?

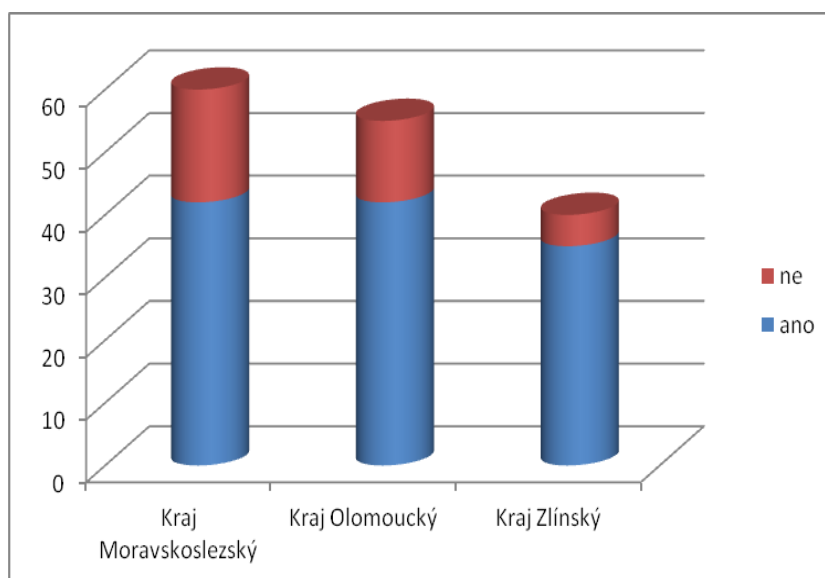
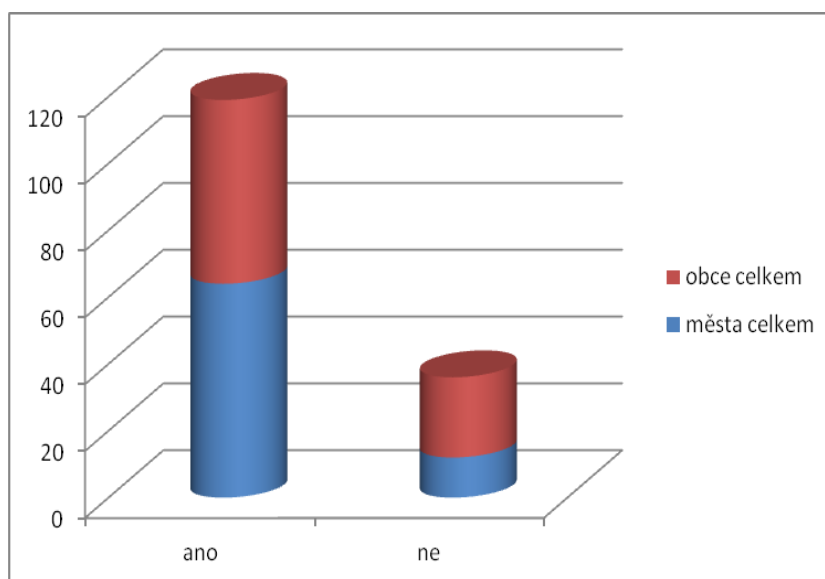
Tabulka č. 15 – Celkový přehled o spokojenosti respondentů s aktivizací

Kraj	Obec	<i>ano</i>	<i>ne</i>
Moravskoslezský	Ostrava	8	2
	Opava	7	3
	Vítkov	8	2
	Celkem	23	7
	Odry	6	4
	Ludgeřovice	5	5
	Starý Bohumín	8	2
	Celkem	19	11
	MS kraj celkem	42	18
Kraj	Obec	<i>ano</i>	<i>ne</i>
Olomoucký	Prostějov	7	2
	Přerov	7	2
	Šumperk	9	0
	Celkem	23	4
	Soběsuky	7	2
	Sobotín	9	0
	Bohuslavice	3	7
	Celkem	19	9
	Olomoucký kraj celkem	42	13
Kraj	Obec	<i>ano</i>	<i>ne</i>
Zlínský	Luhačovice	7	0
	Zlín	6	1
	Vsetín	5	0
	Celkem	18	1
	Nedašov	4	3
	Loučka	6	1
	Nový Hrozenkov	7	0
	Celkem	17	4
	Zlínský kraj celkem	35	5

	<i>ano</i>	<i>ne</i>
<i>města celkem</i>	64	12
<i>obce celkem</i>	55	24

	<i>ano</i>	<i>ne</i>
<i>Kraj Moravskoslezský</i>	42	18
<i>Kraj Olomoucký</i>	42	13
<i>Kraj Zlínský</i>	35	5

Graf č. 15 – kvantifikované znázornění spokojenosti respondentů s aktivizací



Z otázky č. 15 tedy vyplývá, že převážná část respondentů (77%) 119 uvedla, že jsou aktivizace pro jejich život důležité, že je naplňují a jsou s nimi spokojeni. Jen 23% (36) respondentů uvedlo, že aktivizační činnosti nejsou pro jejich život důležité.

5.8 Závěrečné shrnutí výzkumu

V této kapitole se zaměříme na vyhodnocení stanovených pracovních předpokladů, které byly vytvořeny na základě vytýčení problémových otázek, které vycházely především z předešlých zkušeností a kontaktů s cílovou skupinou uživatelů sociálních služeb.

K vyhodnocení nám poslouží také prezentace výsledků dotazníkového šetření, které bylo provedeno v rámci výzkumné části práce.

Otázka č. 1 - *Jsou aktivizační programy samozřejmou součástí běžné nabídky služeb v pobytových zařízeních pro seniory?*

Předpoklad č. 1 - *Předpokládáme, že ve většině pobytových zařízení pro seniory jsou aktivizační programy běžnou součástí nabídky v rámci poskytovaných služeb.*

Vyhodnocení – Předpoklad, že ve většině pobytových zařízení pro seniory jsou aktivizační programy běžnou součástí nabídky v rámci poskytovaných sociálních služeb, se potvrdil. Vyplývá to právě ze zjištěných výsledků dotazníkového šetření, kde se převážná část respondentů vyjádřila, že mají aktivizační činnosti v zařízení jako součást nabídky. Zde se můžeme opřít i o konkrétní otázku č. 6, ve které se 75% respondentů vyjádřilo, že aktivizační činnosti v jejich zařízení probíhají dokonce pravidelně. Další část a to 25% respondentů odpovědělo, že aktivizační činnosti jsou nepravidelné. O tom, že by aktivizační činnosti v zařízení vůbec neprobíhali, se nezmiňuje v průzkumném šetření žádný respondent. Při srovnání všech krajů je zajímavé, že ve všech krajích jsou pravidelné aktivity na prvním místě a to v přepočtu kraj Zlínský 36%, Moravskoslezský 33% a Olomoucký 31%.

Otázka č. 2 - *Má vliv na nabídku aktivizačních programů v těchto zařízeních lokalizace pobytového zařízení?*

Předpoklad č. 2 - *Předpokládáme, že lokalizace pobytového zařízení nemá vliv na nabídku aktivizačních programů.*

Vyhodnocení - Předpoklad, že lokalizace pobytového zařízení nemá vliv na nabídku aktivizačních programů, se potvrdil. Toto hodnocení můžeme opřít o výsledky odpovědí otázek č. 5 a 6. Polovina, tedy 50% oslovených respondentů byla ze zařízení, která se

nachází ve městě a stejně tak 50% respondentů z vesnických zařízení. Další hodnocení vychází z dotazů o průběhu aktivizací v zařízeních. Zde všichni respondenti odpověděli, že ve všech zařízeních, kde žijí, probíhají aktivizační činnosti buďto pravidelně nebo nepravidelně. Nevyskytlo se zařízení, ve kterém by aktivizace neprobíhaly.

Otázka č. 3 - *Jsou některé aktivizační programy v těchto zařízeních uživateli preferovány více?*

Předpoklad č. 3 - *Předpokládáme, že některé aktivizační programy jsou uživateli více preferovány než jiné.*

Vyhodnocení - Předpoklad, že některé aktivizační programy jsou uživateli více preferovány než jiné, se potvrdil. Toto hodnocení se opírá o výsledky odpovědi na otázku č. 8, kdy větší polovina respondentů a to 54% uvedla, preferenci společných skupinových aktivizačních činností. 46% respondentů uvedlo, že preferuje individuální aktivity. Při srovnání městských a vesnických zařízení vyplynulo, že ve městech jsou preferovány spíše skupinové aktivity, kdežto na vesnicích individuální aktivizační činnosti. Dále s tímto výsledkem koresponduje i odpověď na otázku č. 13, ze které vyplývá, že 32% respondentů preferuje společné zpívání, 17% respondentů uvedlo společné posezení u vybraných akcí, 15% respondentů uvedlo rukodělné práce, 13% respondentů odpovědělo, že nejčastěji preferují společné cvičení a stejný počet společné vycházky. 10% respondentů uvedlo společné vaření. Na otázku č. 14 odpovědělo 33% respondentů, kteří z individuálních aktivizací preferují cvičení, 28% respondentů uvedlo individuální rozhovor, 20% respondentů vycházky. 19% respondentů odpovědělo, že nejčastěji preferují individuální četbu.

Otázka č. 4 - *Jsou aktivizační činnosti důležité pro kvalitu života uživatelů v pobytových zařízeních?*

Předpoklad č. 4 - *Předpokládáme, že pro většinu uživatelů sociálních služeb jsou nabízené aktivizační programy důležité pro kvalitu života.*

Vyhodnocení - Předpoklad, že pro většinu uživatelů sociálních služeb jsou nabízené aktivizační programy důležité pro kvalitu jejich života, se potvrdil. Hodnocení můžeme opřít o výsledky odpovědi na otázku č. 15, které se vztahovaly k názorům uživatelů

pobytových zařízení na kvalitu jejich života a s tím spojené nabízené aktivity. Z výsledků vyplývá, že převážná část respondentů - 77% uvedla, že jsou aktivizační činnosti pro jejich život důležité, že je naplňují a jsou s nimi spokojeni. Jen 23% respondentů uvedlo, že aktivizační činnosti nejsou pro jejich život důležité. Naplnění života spatřují v jiných momentech svého života.

ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývá problematikou možností a způsobů aktivizačních činností a programů, které jsou nabízeny uživatelům služby v pobytových zařízeních pro seniory a jejich využitím a preferencí. Pro většinu těchto uživatelů služeb znamená aktivizace důležitou součástí svého života. Pro pochopení smyslu aktivit, které vyplňují běžný den seniorů v pobytových zařízeních, přiblížení specifík cílové skupiny seniorů, pro srovnání nabídky, poptávky, preference a individuálního přístupu dostupných aktivizačních technik, to vše bylo předmětem teoretické části diplomové práce.

Teoretická část diplomové práce vnáší širší vhled do dané problematiky. První kapitola pojednává o obecném náhledu na stáří a stárnutí člověka. Najdete zde vysvětlení základních pojmů a pohledů, včetně všech aspektů, které stáří doprovázejí. V této části se také dozvíte, jak a proč přijímat svá omezení, která pramení z přibývajících věku a naučit se svoji vnitřní energii směřovat k jiným životním hodnotám.

Druhá kapitola je věnována otázce lidských potřeb, ve vztahu k tělesné rovnováze, psychické pohodě a bezpečí, popisuje hierarchii potřeb. Významná část této kapitoly je věnována specifikům potřeb jedinců seniorského věku, uspokojením potřeb v závislosti na kvalitě a rovnováze jejich života.

Třetí kapitola se zabývá obecným vymezením a definicemi sociálních služeb. Popisuje současnou situaci v poskytování sociálních služeb pro cílovou skupinu seniorů, legislativní vymezení. Důležitou část této kapitoly tvoří problematika pobytových služeb, konkrétně domovů pro seniory, kde je popsáno o celkovém rozvoji kvality poskytování sociální služby.

Ve čtvrté kapitole se pojednává o možnostech aktivizačních technik a činností, které lze uplatnit u seniorské populace. Blíže se zabýváme vymezením pojmů aktivizace, jejich rozdělením, dále pohybovými technikami, společenskými programy a terapeutickými přístupy, které lze využít při práci se seniory.

Důležitou částí diplomové práce je její výzkumná praktická část, která je zaměřena na ověření definice cíle. Tím bylo zjištění názorové hladiny uživatelů sociálních služeb, kteří žijí v pobytových zařízeních, konkrétně v domovech pro seniory, na možnosti

aktivizačních činností, které ovlivňují kvalitu jejich života. Aby bylo možné zodpovědět vytýčené otázky, bylo osloveno 180 uživatelů z 18 zařízení ve třech krajích, a to Zlínském, Moravskoslezském a Olomouckém. Výzkum probíhal od října 2012 do ledna 2013 a zahrnoval celkem 155 respondentů.

Tím, že byla provedena praktická část diplomové práce, došlo k naplnění stanovených cílů práce. Jako výstupy můžeme označit zjištěné údaje od respondentů, a to konkrétně tyto: ve většině pobytových zařízení pro seniory jsou aktivizační programy běžnou součástí nabídky v rámci poskytovaných služeb, lokalizace pobytového zařízení nemá vliv na nabídku aktivizačních programů, některé aktivizační programy jsou uživatelům více preferovány než jiné, pro většinu uživatelů sociálních služeb jsou nabízené aktivizační programy důležité pro kvalitu jejich života.

Kvantitativní vyhodnocení získaných údajů nám ukazuje rozmanitost náhledů na aktivizační činnosti seniorů v pobytových zařízeních. Nicméně důležitým prvkem je vypracování metodického doporučení tvorby aktivizačních činností a programů, vhodných pro seniory v pobytových zařízeních. Tato metodika by pracovníkům v sociálních službách efektivně pomohla k motivaci všech zúčastněných seniorů. Neustále musíme mít na paměti, že uživatel pobytové služby, v tomto případě senior, musí zůstat vždy na prvním místě a uspokojení jeho individuálních potřeb. Aktivizační činnosti by měli seniorům přinášet pocit radosti, možnost vyjádřit své schopnosti, konkrétní prožitek.

SEZNAM LITERATURY

- ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ, D. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha : Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0027-7.
- ČECHOVÁ, V., MELLANOVÁ, A. *Psychologie a pedagogika pro 3. ročník středních zdravotnických škol a pro obory sociální*. Vimperk: H a H 1999. ISBN 80-86022-42-0.
- ČELEDOVÁ, L., ČEVELA, R. *Výchova ke zdraví*. Praha : Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3213-8.
- DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha : Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.
- GALAJDOVÁ, L. *Canisterapie*. Praha : Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-879-1.
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha : Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.
- JANEČKOVÁ, H., VACKOVÁ, M. *Reminiscence*. Praha : Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-581-3.
- KALVACH, Z., a kol. *Geriatric a gerontologie*. Praha : Grada, 2004. ISBN 978-80-247-7038-3.
- KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vydání. Praha : Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2169-9.
- KREJČÍŘOVÁ, O. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Praha : Eteria, 2002. ISBN 80-238-8729-7.
- KRIVOŠÍKOVÁ, M. *Úvod do ergoterapie*. Praha : Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2699-1.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie. Možnosti, které čekají*. Praha : Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3604-4.
- LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha : Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1284-9.
- MATOUŠEK, O. a kol. *Slovník sociální práce*. 2. vydání. Praha : Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-368-0.

- MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. Praha : Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.
- MAŘÍKOVÁ, H., PETRUSEK, M., VODÁKOVÁ, A. *Velký sociologický slovník*. Praha : Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-311-3.
- MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice*. Olomouc : Univerzita Palackého, 2007. ISBN 80-244-1075-3.
- MÜHLPACHER, P. *Gerontopedagogika*. Brno : Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3345-2.
- NEŠPOROVÁ, O. a kol. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*. Praha : VÚPSV, 2008. ISBN 978-80-87007-96-9.
- PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0076-8.
- PACOVSKÝ, V. *Geriatrická diagnostika*. 1.vydání, Praha: Scientia Medica, 1994, ISBN 80-85526-32-8.
- PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. 1.vydání. Praha : Portál, 1998. ISBN 80-7178-184-3.
- RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. Praha : Grada, 1999. ISBN 80-7169-828-8.
- Standardy kvality sociálních služeb. Výkladový sborník pro poskytovatele*. 1. vydání. Praha : MPSV ČR, 2008.
- STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. Praha : Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.
- ŠAMÁNKOVÁ, M. A KOL. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci*. Praha : Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-7367-310-9.
- ŠICKOVÁ–FABRICI, J. *Základy arteterapie*. Praha : Portál, 2008. ISBN 978-80-247-3223-7.
- ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*. Praha : Portál, 2004. ISBN 80-7178-920-8.
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*. Praha : Karolinum, 2008. ISBN: 978-80-246-1318-5.
- VALENTA, M. *Dramaterapie*. 4.vydání. Praha : Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3851-2.
- VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha : Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.

Vyhláška 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

WALSH, D. *Skupinové hry a činnosti pro seniory*. Praha : Portál, 2005. ISBN 80-7178-970-4.

ZACHAROVÁ, E., HERMANOVÁ, M., ŠRÁMKOVÁ, J. *Zdravotnická psychologie*. Praha : Portál, 2007. ISBN 978-80-247-2068-5.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Sbírka zákonů Česká republika, ročník 2006, částka 37, ve znění pozdějších předpisů.

ZELEIOVÁ, J. *Muzikoterapie*. Praha : Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-237-9.

INTERNETOVÉ ZDROJE

Zdroj: <http://www.finance.cz/duchody-a-davky/socialni-davky/socialni-pece/socialni-sluzba/co-je-to-socialni-sluzba/>, internetový odkaz platný k 18.11.2012.

Zdroj: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/3222/zlom170x170web.pdf>, internetový odkaz platný k 18.11.2012.

Zdroj: http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=34, internetový odkaz platný k 18.11.2012.

Zdroj: http://www.mpsv.cz/files/clanky/5966/4_vykladovy_sbornik.pdf internetový odkaz platný k 20.11.2012.

Zdroj: <http://www.canisterapie.cz/cz/>, internetový odkaz platný k 4.12.2012.

Zdroj: <http://www.aromaterapie.hu.cz/>, internetový odkaz platný k 4.12.2012.

PŘÍLOHY

Dotazník

Vážená paní, vážený pane,

jmenuji se Pavlína Lanžhotská a jsem studentkou 2. ročníku magisterského studia Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, obor Speciální pedagogika – andragogika.

Zpracovávám diplomovou práci a ráda bych Vás požádala o spolupráci při vyplnění tohoto dotazníku. Jeho vyplnění je zcela anonymní a uvedené údaje budou použity pouze k vypracování diplomové práce.

Cílem této práce je zmapovat, zda jsou aktivizační činnosti běžnou nabídkou a součástí v pobytových zařízeních pro seniory.

Děkuji Vám za spolupráci.

Pavlína Lanžhotská

(Zakroužkujte prosím vždy jednu odpověď.)

1. Vaše pohlaví:

- a) žena
- b) muž

2. Váš věk:

- a) 55 – 64 let
- b) 65 – 80 let
- c) nad 80 let

3. Prováděli jste aktivizační činnosti již dříve v domácím prostředí?

- a) ano
- b) ne

4. Zajímal se o Vaše dřívější aktivity personál zařízení při Vašem nástupu?

- a) ano
- b) ne

5. Zařízení, ve kterém bydlíte, se nachází:

- a) ve městě
- b) na vesnici

6. Probíhají ve Vašem zařízení aktivizační činnosti?

- a) pravidelně
- b) nepravidelně
- c) vůbec ne

- 7. Je k aktivizačním činnostem vyhrazen aktivizační pracovník?**
a) ano
b) ne
- 8. Jaký druh aktivizačních činností ve Vašem zařízení preferujete?**
a) individuální
b) skupinové
- 9. Máte na výběr program nebo plán aktivit v zařízení?**
a) ano
b) ne
- 10. Jsou pro Vás aktivizační činnosti důležité?**
a) ano
b) ne
- 11. Probíhají ve Vašem zařízení společenské akce?**
a) pravidelně
b) nepravidelně
c) vůbec ne
- 12. Mají Vaši rodinní příslušníci možnost se zapojit do Vašich společných aktivit?**
a) ano
b) ne
- 13. Jaké skupinové aktivity preferujete ve Vašem zařízení nejčastěji?**
a) společné zpívání
b) společné vaření
c) společné rukodělné práce
d) společné cvičení
e) společné posezení u vybraných akcí
f) společné vycházky
- 14. Jaké individuální aktivity preferujete ve Vašem zařízení nejčastěji?**
a) individuální cvičení
b) individuální četba nebo předčítání knih
c) individuální vycházky
d) individuální rozhovor
- 15. Jste spokojen/a s aktivizací? Naplňuje Vás?**
a) ano
b) ne

Děkuji za Váš čas, věnovaný vyplnění tohoto dotazníku.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Pavčina Lanžhotská
Katedra:	Ústav speciálně pedagogických studií
Vedoucí práce:	doc. PhDr., PaedDr. Olga Krejčířová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2013

Název práce:	Aktivizační metody práce s osobami se zdravotním postižením v pobytovém zařízení
Název v angličtině:	Activating methods of work with disabled people in a residential facility
Anotace práce:	Diplomová práce se zabývá problematikou aktivizačních činností u osob se zdravotním postižením v domovech pro seniory
Klíčová slova:	Aktivizace, metoda práce, osoba se zdravotním postižením, sociální služba, pobytové zařízení
Anotace v angličtině:	This thesis deals with the problem of motivating activities for persons with disabilities in homes for the elderly
Klíčová slova v angličtině:	Activation, method of work, person with disabilities, social service, residential facilities
Přílohy vázané v práci:	Dotazník
Rozsah práce:	97stran
Jazyk práce:	Český