

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

Oblíbené činnosti seniorů starších 70 let na Českobudějovicku

Diplomová práce

Jméno autora: Bc. Simona Žigová

Jméno vedoucího práce: doc. MUDr. Vladimír Vurm, CSc.

Datum odevzdání práce: 23. 5. 2011

2011

Abstract – Favourite Activities of 70-plus Senior Citizens in the České Budějovice Region

Taking the demographic development of our population, the growth of the ratio of senior citizens and the increasing numbers of singles into consideration, the favourite activities of 70-plus citizens become more and more significant. Today's modern society can offer a wide range of leisure-time activities options during retirement. Thanks to prevention, a healthier diet and sophisticated medication, senior citizens tend to feel not only healthier than their parents used to be, they have also achieved a higher standard of education and thus they expect to enjoy a generally better quality of life. The achievement this goal senior is not pre-conditioned by financial means alone, but predominantly by a change in the fulfilment of life.

The objective of my work: The objective of my work consists in the detection of favourite activities of seventy-plus citizens and in the determination of the main determinants, i. e. health condition, natural social environment and stay in institutions for senior citizens.

Hypotheses: H1 – The natural social environment plays a significant role in seventy-plus citizens, H2 – Institutions for senior citizens have a relevant impact on the available leisure-time activities, H3 – The health condition is the basic pre-requisite of the range and choice of leisure-time activities in seventy-plus citizens

The method of quantitative research was selected for the purposes of confirming or disproving the above hypotheses. The data were collected on the basis of a controlled questionnaire filled in by seventy-plus senior citizens living both in their natural social environment and in institutions. Senior citizens living in the České Budějovice region were interviewed and the respondents were divided into a group living in their natural social environment and a group of those staying in institutions. Both questionnaires consisted in 17 questions. The final number of respondents amounted to 116, 56 of which were living in their natural social environment and 60 in institutions.

Data collection: The results of my diploma work suggest that health condition seems to have the most impact on favourite activities. In terms of favourite activities, there is a considerable difference between senior citizens living in their natural social

environment and those staying in institutions. The research has confirmed the hypotheses H1, H2 and H3.

Conclusions: Modern society should provide a better and more complex standard of awareness of the leisure-time activities options available to the seventy-plus generation. This would improve their general situation and quality of life.

Abstrakt – Oblíbené činnosti seniorů starších 70 let na Českobudějovicku

Oblíbené činnosti seniorů starších 70 let nabývají na významu vzhledem k demografickému vývoji populace, nárůstu počtu osob ve vyšším věku a navyšujícímu se počtu osob, které žijí osaměle. Dnešní moderní společnost nabízí širokou škálu možností, jak trávit svůj volný čas v období penze. Díky prevenci, lepším stravovacím návykům a hlavně lékům jsou ve společnosti staří lidé nejen zdravější, než byli jejich rodiče, ale dosahují vyššího vzdělání a mají tak i vyšší požadavky na život. Způsob vyřešení tohoto problému, není otázkou finančních prostředků, ale změnou v náplni života.

Cíl práce: Cílem mé diplomové práce bylo zjistit, jaké jsou oblíbené činnosti seniorů starších 70 let a posoudit zda má zdravotní stav, pobyt v přirozeném prostředí a pobyt v zařízení pro seniory vliv na tyto činnosti.

Hypotézy: H1 - U seniorů starších 70 let hraje významnou úlohu pobyt v přirozeném prostředí, H2 - Zařízení v němž senioři žijí má výrazný vliv na volnočasové aktivity, H3 - Zdravotní stav zásadním způsobem ovlivňuje oblíbené činnosti seniorů starších 70 let

K ověření hypotéz byla zvolena forma kvantitativního výzkumu. Sběr dat probíhal pomocí řízeného dotazníku u seniorů žijících v přirozeném prostředí a v ústavních zařízeních. Dotazníky byly určeny pro osoby starší 70 let věku na Českobudějovicku a dále byly rozděleny podle respondentů žijících v přirozeném prostředí a v ústavních zařízeních. Oba dotazníky obsahovaly 17 otázek. Konečný soubor činil 116 respondentů, z nichž bylo 56 osob z přirozeného prostředí a 60 z ústavních zařízení.

Sběr dat: Z výsledků diplomové práce je možno usoudit, že zdravotní stav má vliv na oblíbené činnosti, stejně tak je rozdíl mezi tím, zda senioři žijí v přirozeném sociálním prostředí či v ústavních zařízeních ve vztahu k oblíbeným činnostem. Provedeným výzkumem byly H1, H2 a H3 potvrzeny.

Závěr: Dnešní společnost by měla zajistit větší informovanost a komplexnější přehled možností využití volnočasových aktivit této generaci, jež by přispěla ke zlepšení životní situace a zvýšení kvality života.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem svoji diplomovou práci na téma Oblíbené činnosti seniorů starších 70 let na Českobudějovicku vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným stanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 23. 5. 2011

Bc. Simona Žigová

Poděkování

Ráda bych touto cestou vyjádřila své poděkování panu doc. MUDr. Vladimírovi Vurmovi, CSc. za jeho odborné vedení, čas, cenné rady a připomínky při zpracování mé diplomové práce a také mé rodině za obrovskou trpělivost, podporu a toleranci během mého studia.

Obsah

Úvod	10
1. Současný stav	11
1.1 Funkce pojmu oblíbené činnosti	11
1.2 Charakteristika generace 70 plus	11
1.2.1 Věk 70 plus	11
1.2.2 Senioři pracovně neaktivní versus senioři pracující	12
1.2.3 Demografický vývoj – dopady ve společnosti	14
1.3. Stáří a stárnutí	15
1.3.1 Vymezení pojmu stáří	15
1.3.2 Stárnutí	16
1.3.3 Změny v oblasti psychiky	17
1.3.4 Sociální stárnutí	18
1.3.5 Tělesné stárnutí	19
1.4. Ústavní zařízení	20
1.4.1 Historie	20
1.4.2 Charakteristika ústavní péče	21
1.4.3 Domácí péče	27
1.4.4 Aktivizační programy ústavních zařízení v Českých Budějovicích	28
1.5. Přirozené sociální prostředí	30
1.5.1 Solidarita v rodině	31
1.5.2 Vliv ekonomické stránky	33
1.5.3 Soběstačnost a územní zařazení	33
1.6. Oblíbené činnosti seniorů	35
1.6.1 Aktivizační činnosti	35
1.6.2 Pohybové aktivity	42
1.6.3 Vzdělávání	45
1.6.4 Každodenní život – dovednosti a rady	49

2. Cíl práce a hypotézy	55
2.1. Cíl práce	55
2.2. Hypotézy	55
3. Metodika	56
3.1. Metodický postup	56
3.2. Charakteristika výzkumného souboru	56
4. Výsledky	57
4.1. Vyhodnocení dotazníku	57
4.2. Statistické testování hypotéz	86
5. Diskuze	96
6. Závěr	103
7. Seznam použité literatury	104
8. Klíčová slova	114
9. Přílohy	115
9.1. Dotazník pro seniory starší 70 let žijící v ústavních zařízeních	
9.2. Dotazník pro seniory starší 70 let žijící v přirozeném prostředí	

Úvod

Danou problematiku jsem zvolila především z důvodu demografického vývoje společnosti, stále se navyšujícímu počtu osob ve vyšším věku a nárůstu osaměle žijících osob, jež nabývá na významu oblíbených činností u osob starších 70 let. Samozřejmě nesmím opomenout osoby v mém nejbližším okruhu, kterých se seniorský věk bude týkat velmi brzy, a tak zapadají do kontextu uvedené problematiky.

Dnešním seniorům, kteří v poslední třetina života nacházejí mnohem více času, nabízí moderní společnost širokou škálu možností, jak trávit svůj volný čas v období penze, ať už zde zmíníme cestování, kulturní a společenské akce, vzdělávání, klubovou činnost, pohybové aktivity, domácí práce nebo i péči o vnoučata. Neměli bychom však opomenout důležité faktory, kterými je zdravotní stav, finanční situace a společenská situace, jež nám nabídku aktivit na jedné straně rozšiřují a na druhé naopak zužují. Je však pravdou, že každý z nás stárne odlišně a díky prevenci, lepším stravovacím návykům a hlavně díky lékům jsou ve společnosti staří lidé naopak nejen zdravější, než byli jejich rodiče, ale dosahují vyššího vzdělání a mají tak i vyšší požadavky na život. Způsob jakým by měl být tento problém vyřešen, není otázkou finančních prostředků, ale změnou v náplni života.

Cílem diplomové práce je především porovnání nabídky volnočasových aktivit v zařízeních ústavní péče a v přirozeném sociálním prostředí. Dalším zaměřením je též motivace a zájem, které budou u těchto osob jistě velmi rozdílné. Samozřejmě nesmíme opomenout vliv zdravotního stavu a právě již výše zmiňovaného pobytu v přirozeném sociálním prostředí a pobytu v zařízení ústavní péče, jež dle mého mínění velmi významným způsobem ovlivňují oblíbené činnosti seniorů starších 70 let.

Výsledky této práce by měly ukázat komplexní nabídku volnočasových aktivit u osob starších 70 let, které mohou významným způsobem přispět ke zlepšení životní situace a zejména zvýšení kvality života.

1. Současný stav

1.1 Funkce pojmu oblíbené činnosti

Léta v důchodu hodnotíme především pozitivně právě díky více volnému času, jenž nám poskytuje prostor pro další činnosti, organizované aktivity, větší angažovanost v rodině atd. Díky dostatku času nacházíme tak prostor pro další činnost, k níž jsme se dříve nedostali. Mezi partnery dochází k novému dělení práce, k novému sžívání, neboť manželé spolu tráví daleko více času než doposud. Tato změna nemusí být vždy pozitivně vnímána. Řada manželských párů tak nachází modus vivendi: muž jezdí na chatu, neboť ve městě nemá moc možností zapojit se do něčeho. Proti tomu žena naopak zůstává ochotně doma, navštěvuje kavárny, chodí na univerzitu třetího věku, kde bohužel muže potkáváme jen velmi zřídka (Tošnerová, 2009).

Oblíbenou činností je pro většinu z nás činnost, kterou provádíme především ve svém volném čase a děláme ji rádi. Pro seniory mezi ně určitě patří vzdělávání, různé druhy terapií, pohybové aktivity, klubová činnost, duchovní aktivity, ale také samozřejmě činnosti jako jsou domácí práce, společenské a kulturní akce, hlídání vnoučat a řada jiných, jež řadíme mezi oblíbené. Cílem těchto činností je zlepšení kvality života, zvýšení sebevědomí, lepší zvládání fyzického a psychického nepohodlí a udržování dovedností a schopností v oblasti psychické, fyzické a sociální.

1.2 Charakteristika generace 70 plus

1.2.1 Věk 70 plus

Věk 70 plus je u všech seniorů mezníkem, který je zařazuje do skupiny osob ve starobním důchodu. Tento věk v souvislosti se stářím s sebou přináší samozřejmě několik změn v organismu člověka. Jsou to zejména změny v oblastech biologických, psychických a sociálních (Žigová, 2009).

Je však pravdou, že každý z nás stárne odlišně. Genetický faktor tu hraje významnou roli, ale obecné znaky stárnutí platí pro každého z nás a je tedy třeba s nimi

počítat. Organismus ve starším věku nemůže vykonávat činnost, jež byla v mládí pro něj hračkou (Matouš, 2002).

Existuje však řada seniorů, kteří si neustále udržují své fyzické, psychické i společenské aktivity. Tato schopnost však bohužel není všem dána, a tak je někdy starý člověk přehlížen a odsouván. Není mu dostatečně projevována vzhledem k jeho stáří úcta a respekt. Je však řada seniorů, kteří jsou zcela odkázáni na pomoc rodiny, která jim bohužel v mnoha případech tuto péči odmítá poskytnout a přesouvá je do zařízení zdravotní a sociální péče (Klevetová, 2008). Na druhé straně je řada pozitivních faktorů, které nám tato věková kategorie může poskytnout. Bezpochyby by sem patřila životní zkušenost, spolehlivost, loajálnost, nadhled při řešení konfliktních situací a mnoho dalších.

1.2.2 Seniori pracovně neaktivní versus seniori pracující

Čas kdy se chystáme k odchodu do důchodu, je obdobím, které s sebou přináší řadu změn v životě člověka. Procházíme různými fázemi, kterými jsou: období před důchodem, lůžky, ale i rozčarování, dezorientace, neměnnost a ukončení. Všechny tyto změny, jež vedou k uspokojivému životu tohoto období, s sebou nesou mnoho životních zkušeností, které mohou náš život významně obohatit (Kubešová, 2006).

Změny v pracovním životě začínají odchodem do důchodu. Především jsou to změny hodnot v životě člověka, který byl doposud orientován zejména na práci a aktivitu. Neměli bychom samozřejmě opomenout úbytek sociálních vazeb a pokles ekonomických příjmů (Kubešová, 2006). Skupinu starých lidí v důchodu lze považovat za určitou sociální minoritu a ze strany majoritní společnosti je vnímána jako nevýznamná, neužitečná a neproduktivní. Je definována ekonomickou závislostí na společnosti a má omezené možnosti zasahovat do dění společnosti (Vágnerová, 2000). Měli bychom se tedy předem na tyto změny připravit, ke kterým při odchodu do důchodu zákonitě dochází (Kubešová, 2006).

Člověk v důchodu symbolicky odchází ze společnosti do svého soukromí, mohli bychom dokonce říci, že dochází k jeho izolaci. Starému člověku zůstávají jen soukromé role a pro širší společnost se stal anonymním důchodcem. Člověk se musí

s novou situací vyrovnat a hledat jiný způsob života, který by mu přinášel alespoň nějaké uspokojení. Lidé v důchodu se obvykle zaměřují na rodinu a na činnosti, které by jí mohly nějak prospět. Potřeba práce jim naplňuje ve značné míře potřebu smysluplné aktivity. Udržení určité úrovně činností je proto nezbytné i v důchodovém věku (Vágnerová, 2000). Pro mnohé je východiskem hledání dalších nových aktivit, někteří si například zorganizují jinak svou práci, jiní se například angažují v klubových činnostech seniorů, cestují nebo se učí dokonce něco zcela nového, nezávislého na předchozí práci (Kubešová, 2006).

Někteří lidé však nejsou k odchodu do důchodu zcela motivováni a tak se snaží udržet co nejdéle v zaměstnání. Například získat alespoň nějaké jiné pracovní místo či snížit pracovní úvazek. Jejich motivace může být rozmanitá:

- Skutečný zájem o profesi
- Potřeba uchování sociálního statusu daného profesí
- Potřeba zachovat určitý životní styl
- Potřeba kontaktu s lidmi
- Ekonomické důvody (Vágnerová, 2000)

Jednou z motivací, která by mohla alespoň částečně ovlivnit pracujícího seniora je jistě změna zákona č. 306/2008 Sb., kterým byl novelizován zákon o důchodovém pojištění, jež se potká s řadou příjemných změn. Senior, který pobírá tzv. řádný starobní důchod a současně pracuje v pracovněprávním vztahu, nemusí již od 1. 1. 2010 takový vztah sjednávat na dobu určitou. Znamená to tedy, že starobní důchod, včetně jeho výplaty je možné bez problémů přiznat a pobírat, i když důchodce setrvá nadále v pracovněprávním vztahu sjednaném na dobu neurčitou. Zákon také nově stanoví možnost požádat o úpravu (zvýšení) procentní výměry starobního důchodu v případech, kdy lidé po přiznání starobního důchodu vykonávají výdělečnou činnost při současném čerpání výplaty této dávky (Zákon o důchodovém pojištění).

Možnosti zvýšení starobního důchodu: pokud si důchodce zvolí pobírání důchodu ve výši jedné poloviny (polovina základní výměry a polovina procentní výměry), zvýší se mu starobní důchod o 1,5 % výpočtového základu za každých 180

kalendářních dnů výkonu výdělečné činnosti, pokud bude pobírat důchod v plné výši, důchod se bude navyšovat o 0,4 % výpočtového základu za každých 360 kalendářních dnů výkonu výdělečné činnosti. Pracuje-li důchodce nepřetržitě, náleží zvýšení vždy až po dvou letech výkonu výdělečné činnosti. Zvýšení náleží také v případě, že poživatel starobního důchodu získá alespoň 360 dnů výdělečné činnosti a zaměstnání ukončí. Pokud požádá starobní důchodce o zastavení výplaty důchodu z důvodu výkonu výdělečné činnosti, zvyšuje se jeho důchod podle stejných pravidel, jaká platila do konce roku 2009, tedy o 1,5 % výpočtového základu za každých 90 kalendářních dnů výkonu výdělečné činnosti bez pobírání důchodu (Odbor 32, 2010).

V dnešní společnosti se však stále více setkáváme s řadou předsudků a diskriminací na trhu práce vůči této věkové skupině, kterými jsou právě senioři. Projevují se různými způsoby, od nerespektování ze strany ostatních pracovníků až po přímé odmítání starší pracovníky přijímat. Některá města dokonce uvádějí, že je naprosto nemyslitelné, aby senioři po dosažení důchodového věku pracovali. Staří lidé často uvádějí, že je pro ně také velmi obtížné pracovat pro lidi, kteří jsou mladší než oni sami nebo být v postavení, jež považují za nedůstojné. Jiní zase uvádějí, že se často dostanou v pracovním prostředí do situace, kdy s nimi druzí jednájí blahosklonně (MPSV, 2009).

1.2.3 Demografický vývoj – dopady ve společnosti

Vzhledem k demografickému vývoji dochází v populaci ke stále většímu stárnutí vlivem neustále se prodlužující délky života a také současným poklesem natality (Vágnerová, 2000). Svět rychle stárne, a tak se počet osob starších 60 let v poměru k celkovému počtu obyvatelstva zvýší z 11 % v roce 2006 na 22 % do roku 2050. V lidských dějinách bude v této době poprvé v populaci více seniorů než dětí do 14 let (MPSV, 2009). Teprve až po roce 2025, kdy se osoby narozené za nízké porodnosti v šedesátých letech, se přírůstek zpomalí a dojde tak k dočasnému úbytku. V první třetině 21. století bude tak zřejmě velmi významnou věkovou strukturu obyvatel tvořit skupina šedesátníků. Vytvoří se nové populační prostředí, ve kterém nebude věk 60 ani 65 let považován za hranici veřejné aktivity. Tyto osoby budou vzhledem ke svému

počtu tvořit velmi významnou ekonomickou a politickou skupinu (Zimmelová, 2004). Velmi významným faktorem je také bezpochyby neobyčejný pokrok v oblastech lékařské vědy a techniky, jež postavil tento moderní svět před mnohem vážnější krizi (Keller, 2002).

Problematika stárnutí populace se stává v současné době nejzávažnějším problémem, respektive díky zvýšení podílu seniorů v České republice. Důsledkem výše uvedených jevů v podmínkách krize je označování seniorů jako sociální problém (Sykorova, 2006). Stárnutí bude mnohem rychlejší než celkový počet osob v produktivním věku (Fiala, 2010). Tato tendence je často posílena negativní stereotypy a mýty o starých lidech, které převládají ve společnosti (Sykorova, 2006). Řada českých výzkumných týmů zaměřených na teoretické a biologické modely stárnutí, jeho imunologické aspekty, rizikové faktory neúspěšného lidského stárnutí, ale i metabolické a nutriční faktory uvádějí, že je potřebná lepší koordinace a systematické financování výzkumu v gerontologii, vzhledem ke skutečné demografické výzvě (Holmerova, 2011).

1.3. Stáří a stárnutí

„Nám jde o lepší budoucnost, a proto se nesmíme zastavit v hledání prostředků, které ji mají umožnit“ J. A. Komenský

1.3.1 Vymezení pojmu stáří

Etapa stáří je stejně důležitá jako každá jiná. Měli bychom tedy na toto období klást stejný důraz jako na dospělost a mládí. Toto období trvá přibližně 30-40 let a je tedy stejně dlouhé jako předešlá období. Zaslouží si pozornost a to nejen ze strany seniora, ale především ze strany osob, které jsou v pomáhajících profesích. Neměli bychom opomenout ani zájem ze strany zdravotní a státní sociální politiky (Klevetová, 2008). Kategorizovat období stáří od věku 50 let po dekadách je nutno považovat za velmi hrubé. Každý jedinec stárne individuálně. Liší se v chuti či vůli k výkonu, motivací, zájmech či zálibách. Flexibilita hranic mezi životními fázemi jednotlivce je

otázkou mnohem podrobnějšího výzkumu. Velký význam je podle nejnovějších výzkumů přikládán tělesné mobilitě ve stáří, jež má pozitivní vliv na dlouhověkost (Štika, 2007).

Stáří je etapou, ve které bychom měli zhodnotit svůj dosavadní způsob života a dokázat ho přijmout takový, jaký byl. Umět ho přijmout se vším dobrým i zlým a sám pro sebe si říci, že jsem ho prožil tak, jak jsem nejlépe mohl. Erikson nazývá toto období jako dosažení integrity svého já. Umět se tedy vyrovnat i se svou nedokonalostí. Podle Eriksona existují dva postoje. Jedním, ve kterém bychom měli pokračovat životem svých předků a myslet na život svých potomků. Opačným postojem je zoufalství nad tím, že jsme měli svůj život žít jinak. Umět se vyrovnat se svým vlastním životem pak člověku usnadňuje i přijetí smrti, která život nás všech zakončuje (Klevetová, 2008).

1.3.2 Stárnutí

Proces stárnutí je jedním z rysů 21. století a s ním spojené prodlužování lidského života, které má za následek rostoucí počet lidí nad 60 let věku (Rowiński, 2010). Tento rytmus je rozdílný jak mezi jedinci, tak mezi orgány a soustavami v témže organismu. Dochází jak ke změnám morfoloogickým, tedy ve struktuře tkání a orgánů, tak ke změnám funkčním (Kubešová, 2006). Tyto involuční změny se promítají nejen do zdravotního stavu starých lidí, ale i do klinického obrazu a průběhu jejich chorob (Kalvach, 2008). Neplatí to však pro všechna onemocnění, u nichž jsou typické projevy až ve vysokém stáří. Onemocnění jako je deprese nebo schizofrenie jsou typická především pro období mladého nebo středního věku. Naproti tomu Alzheimerova choroba se objevuje téměř výhradně u starých lidí. Významnou roli zde hraje také pohlaví. U žen se oproti mužům vyskytuje dříve roztroušená skleróza a schizofrenie naopak později. Riziko onemocnění srdeční tkáně je u žen v páté dekádě výrazně nižší než u mužů. Na druhé straně je však pravdou, že je řada nemocí, pro které představuje přibývajícím stáří rizikový faktor. Naše populace neustále stárne a je tedy stále více lidí ohroženo nástupem různých onemocnění (Gruss, 2009).

„Aktivní stárnutí je proces optimalizace příležitostí pro zdraví, participaci a bezpečí, zaměřený na zvýšení kvality života v průběhu stárnutí“. Existují tzv. determinanty aktivního stárnutí, které významným způsobem ovlivňují jednotlivce, rodiny i národy. Zahrnují sociální, ekonomické, behaviorální a osobnostní determinanty, zdravotní a sociální služby a fyzické prostředí, jež významným způsobem ovlivňují typy chování a prožívání. Všechny tyto faktory a jejich vzájemné propojení jsou důležité, jakým způsobem lidé stárnou a jaká je tedy jejich kvalita života (MPSV, 2009).

Každý člověk žil svůj život originálním způsobem, přesto se lze shodnout na okamžicích, které se odehrávají ve vyšším věku. Jedná se o propojené systémy, zejména v rovině psychické, tělesné a sociální. Projevy těchto změn u seniora, jsou ovlivněny jeho osobností, reakcemi okolí, ale také možnostmi využití pomoci v oblastech, jež senior nezvládne sám. Na základě těchto reakcí na změny přichází model adaptace na stáří. Je členěn do třech oblastí. Konstruktivní přístup, který jak již z názvu vyplývá, vychází z přípravy aktivit již před nástupem tohoto období. Součástí je snaha o udržení tělesného zdraví formou vhodného stravování a pohybových aktivit, ale také pěstování dobrých vztahů s rodinou a přáteli. Druhým modelem je závislost na okolí a posledním je nepřátelský postoj, který zaujímá senior vůči svému okolí (Venglářová, 2007).

Úspěšné stárnutí spočívá především v udržení optimálního zdravotního stavu, který umožňuje aktivní účast ve společenském životě. Starší lidé, kteří vlivem pravidelné fyzické aktivity na zdraví, nejsou diskriminováni kvůli svému věku, mají tak díky vysoké kvalitě nezávislý život (Kozdroń, 2011).

1.3.3 Změny v oblasti psychiky

Ve stáří se setkáváme se změnami v oblasti psychiky, které jsou považovány na základě statistických šetření za jeho normální součást. Mohou se vyskytovat již v preseniu, někdy se s nimi však nesetkáme ani v tomto životním období (Kramářová, 2005). Přesto bychom měli uvést přehled základních změn ve stáří (Venglářová, 2007).

Psychické stáří se projevuje zejména snížením intelektuálních schopností. Dochází k úbytku schopnosti řešit problémy, snižuje se spontánnost v myšlení, zhoršuje se paměť a to zejména pro nové věci, zatímco zážitky minulé zůstávají dlouho zachovány. Druhou oblastí je změna charakteru a osobnosti. Změny se objevují následkem duševní poruchy nebo choroby. Jednou z hlavních příčin, které mohou nastat vlivem patologických stavů v pozdějším věku, je například demence. Dále dochází ke zhoršení adaptability a velmi často se objevuje strach z nových událostí a situací (Kubešová, 2006). Ve vyšším věku též zřetelně klesá inteligence. Jako příklad bychom mohli uvést 75 letého muže, kterému byla podle Wechslerova testu pro dospělé, zjištěna průměrná inteligence tedy podle definice IQ 100, jež odpovídá svou výkonností mladému dospělému s IQ 76 (Langmeier, 2006). Výkon v oblasti inteligence stejně tak jako poruchy v oblasti psychiky jsou ve stáří závislé na zdravotním stavu, vzdělání a sociálním statusu. Mnohem častěji se také vyskytují u seniorů žijících v zařízeních, kde dochází k přerušení kontaktu a podpory okolí (Štikar, 2007).

1.3.4 Sociální stárnutí

U starých lidí dochází ke změnám postojů a sociálního chování. Bývají ve větší míře izolováni ve svém soukromí, mají méně sociálních kontaktů, jsou mnohem méně adaptabilní a v důsledku toho trvají na svých zažitých stereotypch. Jsou přecitlivělí a málo empatictí. Často žijí vzpomínkami, svůj uplynulý život hodnotí méně či více úspěšným a snaží se vyrovnat s faktem blížící se smrti. Dochází tak k větší koncentraci na sebe respektive na rodinu a své známé v nejbližším okolí (Vágnerová, 2000).

Během stárnutí se mění také osobnost člověka. V důsledku zdůraznění některých vlastností se mění celá struktura osobnosti i s projevem takového chování. Vágnerová (2000) diferencovala tyto projevy změn do třech kategorií takto:

- opatrnost, nerozhodnost, puntičkářství jako důsledek zvyšování nejistoty a snížení sebedůvěry a obtíží v orientaci
- bázlivost, úzkost a sklon k nespokojenosti vyplývajících z nižší tolerance a změny emotivních projevů

- egocentrismus (sobectví), akcentovaná extroverze (familiárnost a dotěrnost), podezíravost, vztahovačnost, nesnášenlivost, lakota či prohloubená introverze vedoucí k odmítání kontaktu (Vágnerová, 2000)

Sociální stáří je tedy dáno změnou životního stylu, odchodem do penze, stěhováním, ztrátou blízkých lidí, osamělostí, ale i finančními obtížemi (Venglářová, 2007). Ve společnosti se často tradují řeči, že člověk po 60, 65, 70 nebo 75 letech není schopen podávat dostatečné intelektuální nebo tělesné výkony, jež požaduje jeho profese. Je tak řazen do skupiny tzv. plíživých rasismů společnosti. Pro tuto skupinu stárnoucích lidí, je představa vyřazení z profesního života jen kvůli věku, obrovským šokem (Schirmacher, 2005).

Pokud se tedy člověk zaobírá bilancováním svého života s pocitem nenaplnění a marnosti, bude se s koncem své existence smířovat daleko hůře než člověk spokojený.

1.3.5 Tělesné stárnutí

Proces stárnutí je charakteristický především morfologickými změnami, ke kterým patří změny tělesné hmotnosti, snížení procenta celkové vody v organismu, snižování tělesné výšky, ztráta pružnosti vazivových struktur a atrofie tkání, pokles svalové hmoty až o 30 %, degenerativní kloubní změny a řada dalších. Dochází také k funkčním změnám ve starším věku. Zhoršuje se funkce nervového systému, zhoršuje se paměť, klesá celková adaptabilita organismu a schopnost regulace, snižuje se výkonnost kardiorepirační funkce atd. (Matouš, 2002). Tyto změny však neprobíhají u každého jedince stejně. Jsou dány genetickými dispozicemi a životním stylem. Jednotlivé systémy v těle zaznamenávají oslabení a zpomalení dřívějších funkcí a dochází k poklesu biologických adaptačních mechanismů (Klevetová, 2008).

Přestože máme již dnes mnoho informací o signálních drahách, jež mohou mít vliv na proces stárnutí, řada jich stále zůstává nezodpovězených. Co vlastně proces biologického stárnutí ovlivňuje? Je to vzájemné působení buněčné smrti, buněčného nahrazení a buněčného stáří? Odpovědi na tyto a řadu jiných dalších otázek budoucnosti se budou i nadále opírat o studie postavené na výzkumu genetických modelových

organismů, jejichž pomocí můžeme mnohem více porozumět tomuto komplexnímu biologickému procesu (Gruss, 2009).

1.4. Ústavní zařízení

1.4.1 Historie

Již od středověku skutečně existuje péče o chudé a potřebné, vedená charitativními úmysly. Byla poskytována především ve špitálech, klášterních nemocnicích a v zařízeních pro nemocné, jejichž onemocnění bylo takového charakteru, který byl pro společnost nepřijatelným. První zařízení určené zejména pro péči o staré lidi plnila především funkci azylovou. Sloužila tedy lidem potřebujícím střechu nad hlavou, nasycení a umytí. Zajišťovala především pomoc materiální u starých, nesoběstačných lidí (Glosová, 2006).

Významný rozvoj v lékařství a tedy i péče byl zaznamenán po vzniku evropských univerzit. Mohutný rozvoj měst se následně podílel na vzniku samostatných objektů pro léčbu a internaci a vznikaly tzv. hospitaly. Období osvícenství přináší do sociálních struktur velké internační budovy a špitály trestní instituce. Společnost odsuzovala zahálku a docházelo tak k nucené práci. Novověká struktura přejala charakter internačních budov a 19. století je označováno stoletím specializace ústavních zařízení (Mühlpachr, 2004).

V období první republiky byla péče silně preferována zejména ve velkých zařízeních např. výstavba Masarykových domovů v Praze – Krči. V druhé polovině 20. století již docházelo ke změnám směrem k zajištění individuálního bydlení a zachování schopnosti seniorů zůstat co nejdéle ve vlastním bytě. Zde bychom mohli hovořit o pokroku v řešení příležitostí bydlení seniorské generace. Avšak i tento pokrok byl stále veden v duchu, který již předložil Goethe: „seniorská populace nerozhoduje o sobě, nýbrž o ní rozhodují jiní“ (Glosová, 2006).

Současný charakter ústavní péče je mnohvrstevnatý a ústavy, jež byly primárně orientovány na vylučování lidí ze společnosti, si kladou za cíl směřovat své činnosti především na potřeby klientů (Mühlpachr, 2004). Jednou z priorit předcházející úvahám

a rozhodování o struktuře a zejména péči seniorů, by mělo tedy být zjišťování názorů populace na tuto péči. Základem je poskytnutí podkladů pro racionální a reálnou rozhodovací činnost nejen při predikování rozvoje tohoto typu sociální a sociálně zdravotní péče daného regionu či daného typu zařízení, ale především zjišťovat a zkoumat vztah relevantní populace k jejich očekávání týkajícího se bydlení ve stáří. A to zejména v otázkách typu: úpravy bydlení, přizpůsobení se potřebám seniorů a samozřejmě bychom neměli opomenout možnost pomáhání člověku v terminálním stadiu a prevenci sociální smrti s důrazem na podporu sociálního života, co nejdéle je to možné (Glosová, 2006).

1.4.2 Charakteristika (druhy, typy) ústavní péče

Pro každého starého člověka znamená domov klid, bezpečí a jistotu. Většina starých lidí si přeje prožít podzim života ve svém přirozeném prostředí, tam kde zapustili kořeny a kde se nejlépe orientují. Pokud jim to však již trvalé změny zdravotního stavu neumožňují, je tedy potřeba pro seniory zajistit náhradní vhodné bydlení, vhodnou úpravu bytu či vybavení tak, aby byla poskytnuta co nejvyšší míra kvality života, dostatečné pohodlí a osobní spokojenost v novém prostředí (Zahradníková, 2008).

Ústavní zařízení je světem pro sebe, ostrovem soběstačného řádu, ve kterém je život omezený a předvídatelný vůči okolnímu sociálnímu prostředí. Toto prostředí je spjato se třemi archaickými lidskými zkušenostmi: zkušeností rodiny, zkušeností obce a zkušeností vyobcování. Zkušeností obce a rodiny se vyznačuje společný zážitek domova. Třetí zkušeností archaickou, protichůdnou je vyobcování, které je negativem dvou předchozích. Právo patřit do obce a do rodiny může člověk lehce ztratit a může být tzv. vyhnán do sféry neznáma. Zde může vytvořit např. se stejně postiženými miniaturní komunitu, jež se s komunitou původní stýká minimálně (Mühlpachr, 2004).

Na funkci ústavů můžeme pohlížet z perspektivy zájmů společnosti nebo z hlediska individua. Někdy jsou oba tyto zájmy ve shodě, jindy se různí. Je však pravdou, že ústavy v nestejně míře omezují klientovo soukromí. Čím je charakter

aspektu ústavu důraznější, tím se zde nachází menší prostor pro uplatnění osobních přání. Matoušek (1995) rozlišuje hlavní funkce ústavů na tři základní skupiny:

- podpora a péče
- léčba, výchova a resocializace
- omezení, vyloučení, represe (Mühlpachr, 2004)

Ústavní péči dělíme také dle poskytovaných služeb, jejich forem, kvality a potřebné intenzity bydlení pro seniory na tyto formy:

- bydlení v domovech pro seniory
- bydlení v penziencech
- bydlení v domovech s pečovatelskou službou
- chráněné bydlení (Glosová, 2006)

Dalšími typy zařízení, které zajišťují péči pro seniory, jsou ústavy sociální péče se zvýšenou psychiatrickou péčí, domovy pokojného stáří, stacionáře, LDN a hospice (Mühlpachr, 2004).

Domovy pro seniory jsou institucionální zařízení často velkých kapacit poskytující ústavní sociální péči starým občanům, kteří dosáhli věku rozhodného pro přiznání starobního důchodu. Vzhledem ke svým trvalým změnám zdravotního stavu (mají sníženou soběstačnost a vyžadují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby), potřebují komplexní péči, která jim nemůže být zajištěna členy jejich rodiny ani pečovatelskou službou nebo jinými službami sociální péče. Je poskytována také jedincům, kteří toto umístění nezbytně potřebují z jiných vážných důvodů (MPSV, 2011). Domovy pro seniory poskytují svým klientům ubytování v jedno, dvou či vícelůžkových pokojích, stravu, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, pomoc při uplatňování práv, aktivizační a sociálně terapeutické činnosti a kontakt se společenským prostředím (Černý, 2009).

V Českých Budějovicích se nacházejí tři domovy pro seniory, jež poskytují pobytové služby sociální péče podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

- Domov pro seniory Máj
- Domov pro seniory Hvízdal

- Centrum sociálních služeb Staroměstská, p.o. (domov pro seniory) (Senioři, 2008)

Penziony pro seniory jsou soukromé zařízení, které provozuje podnikatelský subjekt. Bytové jednotky si mohou senioři zde pronajmout či koupit (Černý, 2009). Nejsou zpravidla určeny pro velká společenství starých lidí. Poskytují svým obvykle ještě soběstačným klientům ubytování a služby (úklid bytu, praní prádla, mytí oken), které řeší problematickou bytovou situaci svou a situaci sociální. Mohou zde bydlet jednotlivci či páry, jejichž zdravotní stav nevyžaduje intenzivní péči. Obyvatelé mohou využívat též nadstandardních služeb poskytovaných za drobnou úhradu, jako jsou: lékařská vyšetření, rehabilitace, cvičení, dovoz obědů, obstarávání nákupů, kadeřnice atd. (Glosová, 2006).

Domovy s pečovatelskou službou (DPS) jsou stavěny v různých oblastech naší země a byty v nich se nepříliš liší svou velikostí ani komfortem. Kvalita odpovídá standardu této společnosti spolu s úpravami a nároky pro staré lidi (Glosová, 2006). Tato zařízení poskytují sociální péči občanům, kteří jsou ve starobním nebo plném invalidním důchodu. Rozsah i výši úhrad za jednotlivé výkony stanovuje zákon č. 108/2006Sb. v platném znění a vyhl. 505/2006 Sb. v platném znění. V Českých Budějovicích se mohou obyvatelé potřebující sociální péči obrátit na:

- Ledax, o.p.s., Riegrova 51, 370 01 Č. Budějovice, tel.: 389 604 338
- Pečovatelskou službu Městské Charity, B. Němcové 53, tel. 386 461 744
- Pečovatelskou službu ČČK Alice, Husova 20, tel. 387 318 552
- Svaz důchodců ČR, Lidická 7, České Budějovice, tel. 386 355 143 (Jandová, 2008)

Statutární město České Budějovice provozuje 5 DPS a disponuje 334 byty zvláštního určení:

- DPS Tylova 11, Č. Budějovice - kapacita 82 bytů
- DPS Plzeňská 42, Č. Budějovice - kapacita 42 bytů

- DPS Dlouhá 20, Č. Budějovice - kapacita 24 bytů + 1 bezbariérový byt
- DPS Experiment, Lidická 5 a 7, Č. Budějovice - Kapacita 104 bytů
- DPS Nerudova 2a, České Budějovice - kapacita 82 bytů (Jandová, 2008)

Chráněné bydlení je pobytová služba poskytovaná osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Má formu individuálního či skupinového bydlení. Služba poskytuje stravu, ubytování, zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a sociálně aktivizační činnosti (MPSV, 2011). Diecézní charita České Budějovice je zřizovatelem a provozovatelem Domu sv. Františka, což je Dům chráněného bydlení pro seniory, poskytující pobytové sociální služby osobám s trvalým pobytem v Jihočeském kraji. Nachází se ve Veselí nad Lužnicí a svým uživatelům nabízí rodinné prostředí, respektování zvyklostí obyvatel, pružný režim dne a poskytování služeb, samostatné bydlení a nadstandardní služby přímo v budově. Cílem domu je co nejvyšší míra podpory samostatnosti uživatele (Sedlák, 2008).

Denní stacionář poskytuje ambulantní služby seniorům se sníženou soběstačností, jejichž zdravotní postižení nebo chronické duševní onemocnění vyžaduje stálou péči jiné fyzické osoby. Služba klientům zahrnuje výchovné, vzdělávací, sociálně aktivizační činnosti, poskytnutí stravy, pomoc při uplatňování práv, pomoc při zvládnutí běžných úkonů v péči o vlastní osobu a pomoc při osobní hygieně (MPSV, 2011). Přímoú pomoc a péči seniorům ze strany města a spolupracujících organizací zajišťuje:

- Respitní (odlehčovací) péče – Denní stacionář Tylova 11 pod Domovem pro seniory Máj (Sociální péče, 2008)

LDN (léčebna dlouhodobě nemocných) je specializované oddělení nemocnic, jež dopomáhá pacientovi k získání ztracené soběstačností ve všech běžných denních činnostech. Léčebna dlouhodobě nemocných poskytuje péči léčebnou, ošetrovatelskou a rehabilitační. Spolupracuje s rodinami pacientů a snaží se je plně informovat o dalších

možnostech péče v domácím prostředí. Pacienti jsou přijímáni prostřednictvím svých praktických lékařů a ze zdravotnických zařízení. Indikací pro přijetí do léčebny je doléčování náhle vzniklých onemocnění, stabilizace chronických onemocnění a rehabilitační péče. Pobyť pacienta by neměl přesáhnout 3 měsíce (LDN Rybitví, 2010).

Hospice vychází z úcty k životu a z úcty k člověku jako jedinečné neopakovatelné bytosti a z jeho potřeb biologických, psychologických, sociálních a duchovních. Jsou to samostatně stojící zařízení, která poskytují paliativní péči, tedy péči zaměřenou na úlevu od bolesti, kterou postupující nemoc přináší, a to především pro terminálně nemocné.

Formy hospicové péče:

- Domácí hospicová péče
- Stacionární hospicová péče
- Lůžková hospicová péče (Kouba, 2010)

Hospic garantuje nemocnému:

- Nebude trpět nesnesitelnou bolestí
- V posledních chvílích nezůstane sám
- Bude respektována lidská důstojnost (Svatošová, 2001)

Motto:

... „spěchejme milovat lidi, protože rychle odcházejí!...až budeme na konci, nebudeme trpět tím, co jsme špatného udělali, pokud jsme toho litovali, ale tím, že jsme mohli milovat, ale nemilovali jsme, že jsme mohli pomoci, ale nepomohli, že jsme mohli zavolat, ale nezavolali, že jsme se mohli usmát, ale neusmáli, že jsme mohli podržet za ruku, ale nepodrželi“ ...

Jan Twardowski

Paliativní péče zajišťuje péči lidí v terminálních stádiích nevléčitelných chorob a péči o lidi umírající. Tento komplex představuje velmi specifické problémy. U nás se datují počátky již v počátku 90 let 20. století, kterými byly zejména lůžkové hospice, jež čítají v dnešní době 36 635 lůžek. Tento počet však zdaleka nepokryje potřeby pacientů, jež vyžadují paliativní péči. Lidé, kteří paliativní péči potřebují, jsou zejména osoby jak s onkologickými, tak i neonkologickými diagnózami, včetně demencí, kardiální insuficience či terminální křehkosti vysokého věku (Diskusní materiál k východiskům dlouhodobé péče v České republice, 2010).

„Nikdo neví, co je smrt, a přece se jí všichni bojí, jako by uznávali, že je největším zlem; třeba je pro člověka největším dobrem.“

Platón

Zařízení poskytující péči pro seniory by mělo tedy především svým interiérem poskytovat seniorovi takového prostředí, které se co nejvíce přibližuje jeho původnímu. Toto prostředí se stává pro seniora, jenž je dlouhodobě hospitalizován postupně nahrazením přirozeného sociálního prostředí (Pokorná, 2010).

Řada výzkumů potvrzuje vysoce pozitivní vnímání kategorie respektující vedle sociálního a zdravotnického pečování především soukromí a důstojnost seniora. Touha po respektování soukromí v zařízeních poskytující péči o seniory vypovídá spíše o potřebě vlastní důstojnosti, o potřebě mít své místo, kde mohu být doma, odkud odcházet a kam se vracet zpátky. Toto místo je bráno jako mým privátem, mým územím, kde bych neměl být bez úcty k mé osobě vyrušován (Glosová, 2006).

Vzhledem ke stále se zvyšujícímu nárůstu občanů v důchodovém věku jsou však nabídky péče o české seniory nevyhovující. V domovech pro seniory chybí místa pro žadatele a pro ty, kteří upřednostňují pobyt doma, zase není dostatek poskytovatelů služeb (Péče o seniory v česku nevyhovuje, 2007).

1.4.3. Domácí péče

Jedná se o zdravotní péči, která je poskytována pacientům na základě doporučení registrujícího praktického lékaře, registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost nebo ošetřujícího lékaře při hospitalizaci v jejich vlastním sociálním prostředí. Domácí péče je zaměřena především na udržení a podporu zdraví, navrácení zdraví a rozvoj soběstačnosti. Dalším cílem je též zmírňování utrpení nevléčitelně nemocného člověka a zajištění klidného umírání a smrti.

Cíle domácí péče:

- zajistit maximální rozsah, dostupnost, kvalitu a efektivitu zdravotní péče
- zajistit pomoc pacientovi na základě doporučení příslušným lékařem v jeho vlastním sociálním prostředí
- eliminovat vliv nozokomiálních nákaz a iatropatogenního poškození na zdravotní stav pacientů (Koncepte domácí péče, 2006)

Zde bychom neměli opomenout vzdělávání pečujících osob a zjišťování jejich úrovně zdravotní gramotnosti před přiřazením zdraví. Související úkoly mohou být důležité při procesu poskytování optimální péče pro seniory (Lindquist, 2010). Tento prvek systému zdravotní péče spolu se změnou politiky, lepší koordinací a komunikací jsou důležitou součástí při zajištění komplexní zdravotní péče o seniory (Kelley, 2010).

Domácí péče v Č. Budějovicích:

- Ošetřovatelská služba - Agentura sester domácí péče IVAS-www.ivas.cz
- Charitní ošetřovatelská služba – Resslerova 27, 37004 Č. B., tel. 387 201 608
- Agentura domácí péče Věra - Karafiátová 4/478, Rudolfov, 37371
- Alice – domácí ošetřovatelská péče – Husova 20, Č. B., 37023, tel.: 387318552
- Domácí ošetřovatelské péče – Jeronýmova 35, Č. B. 37001, tel.: 605460431
- Světlo – agentura domácí péče – Straňany 62, Č. B. 37007
- Ledax, o.p.s., Riegrova 51, 370 01 Č. Budějovice, tel.: 389 604 338 (Domácí péče - seznamy zařízení, 2009)

Ostatní organizace V Českých Budějovicích zajišťující pomoc seniorům:

- Městská charita
- Jihočeská sociální pomoc
- Český červený kříž
- ADRA, o. s., Dobrovolnické centrum Č. B.
- Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta
- Česká zpráva sociálního zabezpečení
- Sdružení Jóga v denním životě (Senioři, 2008)

1.4.4 Aktivizační programy ústavních zařízení v Českých Budějovicích

V Českých Budějovicích se nachází 3 domovy pro seniory, které nabízejí svým klientům širokou škálu volnočasových aktivit (Senioři, 2008).

Domov pro seniory Máj

Klienti Domova pro seniory Máj mají možnost si vybrat z nabídky volnočasových aktivit, které by je zajímali, a kterých by se rádi účastnili. Tyto aktivity probíhají pravidelně a na každé stanici je vyvěšen harmonogram, který je každý měsíc doplněn o aktuální kulturní program. Mezi nabízené aktivity patří:

- canisterapie (terapie s využitím psa)
- arteterapie (léčebný postup využívající výtvarného projevu)
- křeslo pro hosta
- kulturní programy (kino)
- muzikoterapie (terapie s využitím hudby a zvuku)
- skupinové hry (kuželky, házení kroužky)
- trénování paměti
- společenské akce
- vzdělávací akce - přednášky, besedy (Volnočasové aktivity, 2011)

Cílem volnočasových aktivit v Domově pro seniory Máj je smysluplné vyplnění volného času, ovlivnění zdravotního stavu klientů, aktivizace, zvýšení kvality života,

zlepšení adaptace, zvýšení sebevědomí, zmírnění stresu a zlepšení nebo udržení dovedností, schopností v oblasti fyzické, psychické i sociální (Volnočasové aktivity, 2011).

Domov pro seniory Hvízdal, nabízí svým uživatelům širokou škálu zájmových činností od každodenní periodiky, která je rozvržena od pondělí do pátku, až po řadu různých kulturních akcí. Mezi nabízené zájmové činnosti patří:

- hudební skupinka
- cvičení paměti
- muzikoterapie
- tvořivá dílna
- sportovní odpoledne
- ergoterapeutická dílna
- nepravdělný kroužek vaření (Každodenní periodika zájmové činnosti 2010)

Cílem zájmových činností, které jsou poskytovány v domově pro seniory Hvízdal, je podpora vlastní aktivity uživatelů a především silná podpora v sociálních kontaktech. Důraz je též kladen na dobrovolnost, individuální schopnosti a zájmy uživatelů. Během praktických dovedností dochází k procvičování jemné motoriky, ale i o vzájemnou spolupráci, toleranci jeden k druhému a empatické mezilidské vztahy. (Každodenní periodika zájmové činnosti 2010)

Centrum sociálních služeb Staroměstská

Sociálně aktivizační služba je ambulantním typem sociální služby, která se zaměřuje na podporu aktivního života seniora jako prevence sociálního vyloučení ve stáří. Posláním služby je umožnit seniorovi kontakt se společností prostřednictvím zájmových, vzdělávacích a volnočasových aktivit. Cílem této služby je především zvýšit míru soběstačnosti seniora, podpořit smysluplné využití volného času a rozvíjet aktivity, které směřují proti sociálnímu vyloučení. Centrum Staroměstská nabízí svým

uživatelům pravidelný týdenní program aktivit rozvržený od pondělí do pátku, mezi které patří:

- cvičení na židlích
- trénování paměti
- stolní a karetní hry
- „čaje jako za mlada“
- muzikoterapie (terapie pomocí hudby a zvuku)
- promítání filmů
- společenské hry
- přednášková činnost – zajišťována studenty zdravotnických škol – aktuální témata – výchova ke zdraví, zdravý životní styl seniora, výuka cizích jazyků a práce s pc
- možnost využití knihovny, internetu, tělocvičny a zahrady
- kulturní akce (Přehled aktivizačních programů a pořádaných akcí, 2009)

1.5 Přirozené sociální prostředí

Přirozené sociální prostředí je formováno ze sociálních vazeb během celého předchozího života. Zejména rodinou, okruhem přátel a známých a v neposlední řadě prostorem, v němž jedinec přebývá. Setrvání v přirozeném sociálním prostředí umožňuje starým lidem zajistit bezpečí jak emocionální tak fyzické. Poskytuje jim správné reflektování identity a podporuje jejich sebevědomí a nabízí příležitosti ke smysluplným činnostem (Glosová, 2006).

Téměř pro každého z nás platí známé rčení „doma je doma“, a proto většina seniorů chce zůstat co nejdéle doma a být ve své vlastní domácnosti co nejvíce soběstačným. I přesto bezpečí domova představuje pro seniora řadu ohrožení. Nejčastějším je pád při výkonu běžné domácí činnosti v rámci sebepéče a sebeobsluhy. V zahraničí již fungují tzv. mobilní ergoterapeuti, kteří provádějí zhodnocení domácího prostředí a navrhnou vhodné kompenzační pomůcky, jež by měly vést ke snížení rizika

úrazu seniora. Tento placený zdravotnický výkon není bohužel doposud v České republice plně realizován prostřednictvím domácí zdravotnické péče (Klevetová, 2008).

U seniorů bychom měli také pamatovat na omezení smyslových funkcí, snížení pohyblivosti, bezpečnou hygienickou péči, přípravu stravy, bezpečnou chůzi a v neposlední řadě pohyb v domácnosti. Je tedy nutné vybavit domácnost vhodnými pomůckami, které umožní předcházení neočekávaných situací, jež způsobují úraz. Pomůcky a zařízení pro bezpečnou domácnost jsou: dostatečné osvětlení, stabilní uspořádání místnosti, vhodný nábytek, vhodné nádobí, pomůcky pro usnadnění hygieny a pohybu, pomůcky pro snadnější oblékání a obouvání, ochranné krémy a vhodná obuv (Klevetová, 2008).

Z řady výzkumů vyplývá, že velká část seniorů prožívá své stáří ve vlastním bytě za pomoci svých blízkých, rodiny či přátel. Mnozí z těchto lidí si nechávají dovážet obědy pečovatelskou službou a část jich využívá i jiný typ nabízené profesionální pomoci. Jsou doma a bydlení je jejich věcí. O tom, zdali je uspořádán dle jejich aktuálního stavu, se v tom lepším případě starají jejich děti. Přitom byt ve stáří představuje značný význam pro spokojenost člověka. Druhá stránka našich důchodců je však ekonomická situace (Glosová, 2006).

Prostředí a vstřícná komunita ke stáří, která poskytuje seniorovi příležitosti pro aktivní život, je sociálně soudržná a zajišťuje mezigenerační solidaritu, významným způsobem ovlivňuje nejen kvalitu života starých lidí, ale zejména zachovává jejich nezávislost (Odbor 22, 2008).

1.5.1 Solidarita v rodině

V důsledku modernizace se základní rodina stále více stává méně závislou na širší rodině. Zároveň se však stala mnohem více závislá na státu, neboť řadu z jejich funkcí např. výchovnou funkci či péči o nemocné převzal stát. Dnešní stát rovněž zajišťuje záchrannou síť v případě materiálního, ekonomického, zdravotního či psychického ohrožení rodiny. Dochází tak k paradoxu moderní rodiny, která je více soukromá i více veřejná. Tento stav, který bychom označili jako první demografickou revoluci 20. století s sebou přináší postupné rozdělování členů rodiny a snižování

vícegeneračního soužití, jež přetrvává pouze na venkově a bydlení v rodinných domcích. Vše je dáno zejména tradicemi rodinného života, podmínkami bydlení a životním stylem (Klevetová, 2008).

Prioritou dnešní společnosti by mělo tedy být zajištění péče o staré lidi v jejich původní rodině či v samostatném bytě. Je zcela zřejmé, že tato podpora by měla usnadňovat především schopnost samostatného života a nepředpokládalo by se tak automatické zařazení do nějakého institucionalizovaného zařízení s trvalým pobytem. Tuto péči by měla však zajišťovat zejména rodina (Glosová, 2006).

Pro současného seniora má rodina a její bezpečné zázemí velký význam. Vlivem modernizace rodin dochází k úbytku mezigeneračního soužití a společenského sdílení rodinných vazeb. Výsledným projevem je prohloubení názorových rozdílů mezi generacemi – na svět, rodinu, hodnotový systém, společnost i řadu dalších aspektů lidského života. Dochází také k oslabení citového, vzhledem k nedostatku komunikace mezi generacemi v rámci rodiny. Úlohou dnešní společnosti je tedy motivace rodiny morálně, legislativně, ekonomicky či sociálně. Důležitým úkolem je též zajištění dostatečného množství i spektra sociálních služeb, jež by pomáhaly rodině tyto funkce plnit (Klevetová, 2008).

Na druhé straně se nacházíme v období pensiování, kdy je třeba též hodnotit sociální síť. Senior žije v prostředí závislém na rodině, kde je vysoká úroveň kontaktů s příbuznými. Zde může být právě vnímaná možná izolace od vrstevníků jako negativum pro seniora (Tošnerová, 2009).

Haškovcová uvádí řadu předpokladů, jež musí správně fungující rodina ve stáří pro dobrou péči o nesoběstačného člena rodiny zajišťovat. Nejpodstatnější z nich jsou tyto:

- moci pečovat – mít zajištěny podmínky fyzické, sociální, psychické, bytové, časové i finanční
- chtít pečovat – mít dobrou vůli a snahu hledat možnosti a řešení dané situace se zapojením všech členů rodiny
- umět pečovat – vědět jakým způsobem pomoci a znát rozsah poskytované pomoci (Klevetová, 2008)

1.5.2 Vliv ekonomické stránky

Rodinný život se stává stále otevřenější vůči sociálním a technickým vymoženostem, které s sebou dnešní společnost přináší. Staří lidé nemají možnost uplatnit své dlouholeté pracovní zkušenosti, brání jim v tom velmi rychle a neustále se vyvíjející technický pokrok. Vlivem změn ve výrobě a v technice dochází u starých lidí ke znehodnocení jejich celoživotních zkušeností, a tím i jejich sebevědomí. Životní moudrost a dobře míněné rady starších nejsou již přijímány tak, jako dříve a jejich důsledkem je úbytek sociální prestiže starých lidí. Industrializace odstranila staré lidi z výrobního procesu a došlo k „vynalezení“ důchodů (Klevetová, 2008). Naše společnost by měla z důvodu uspokojení rozmanitých požadavků seniorů na důstojný život přispět k zajištění potřeb starých lidí v prostředí, jež odpovídá jejich možnostem. Jedním z řešení se naskýtá příspěvek na rekonstrukci bytu. Pro stát je mnohem výhodnější vložit finanční prostředky do pomoci soběstačnému seniorovi, než se starat o něho v institucionálním zařízení (Glosová, 2006).

1.5.3 Soběstačnost a územní zařazení

Starý člověk usiluje o to, aby si udržel co nejdéle vlastní nezávislost. Dlouhotrvající a pozvolný nárůst průměrné délky života, stárnutí populace, změny představ o postavení rodiny a stejně tak začlenění ženy do pracovního procesu s sebou přináší nestabilizující faktory, jež se promítají do sociální i rodinné sféry. V důsledku tohoto procesu starý člověk ztrácí celou řadu schopností a postupem času tak potřebuje odbornou asistenci pro každodenní činnosti, ať už se jedná o dodržování hygieny, stravování či obecně pohyb (Kubešová, 2006).

Pro zajištění péče o staré lidi se sníženou soběstačností hledá sociální politika v mnoha západních zemích z hlediska demografického vývoje řešení, a to zejména v návratu do rodinné péče. Toto řešení však vyžaduje řadu opatření, ve kterých by byla uvedena podpora osobě pečující o seniora, ale též práva, jež by byla srovnatelná například s péčí o batole (Novotný, 2008).

Důležitou podmínkou soběstačnosti je zdraví. Zdravotní stav a stupeň soběstačnosti představují faktory, jež významně determinují životní způsob ve stáří.

V mnoha rodinách může dojít k situaci, kdy zhoršující se zdravotní stav stárnoucího jedince a jeho věk negativně ovlivní úroveň jeho soběstačnosti natolik, že si nebude schopen samostatně zajišťovat životní potřeby a starat se o sebe. Může tedy dojít k již výše zmiňované ztrátě soběstačnosti (Sýkorová, 2007).

Definice soběstačnosti:

Soběstačnost obecná – schopnost vést důstojný život samostatně v přirozeném, obvykle náročném prostředí a schopnost postarat se o sebe sama bez cizí dopomoci

Soběstačnost konkrétní – schopnost vést důstojný život samostatně v konkrétních podmínkách stávajícího bydliště a sociálního prostředí

Soběstačnost v instrumentálních aktivitách denního života (IADL - instrumental activities of daily living) – schopnost vést běžné úkony každodenního života (doprava, nákup, zacházení s financemi, obstarávání domácnosti atd.)

Soběstačnost v základních sebeobslužných aktivitách (ADL – activities of daily living) – jedná se o schopnost obstarat základní sebeobslužné výkony (najíst se, vykonat hygienu, vykonat toaletu, přesunout se, zachovat čistotu atd.) schopnost obejít se bez pomoci v péči o vlastní osobu (Diskusní materiál k východiskům dlouhodobé péče v České republice, 2010).

Na druhé straně se setkáváme s otázkou územního zařazení pobytu seniora. Pokud žije senior v prostředí, jehož sociální síť je orientována komunitně, lze toho zařazení hodnotit pozitivně. A to zejména z hlediska dobrého zajištění zdravotní a sociální péče, ale též emocionální podpory, kterou mohou zajišťovat různé klubové či spolkové činnosti (Tošnerová, 2009). Problém vyvstává však u řady osob seniorského věku, které bydlí v odlehlých částech měst, kde stále není vytvořen dostatečný systém vhodných sociálně zdravotních podmínek, který by pokryl všechny oblasti pečovatelské a ošetrovatelské služby, domácí péče a též ústavní sociální péči v příslušném regionu (Mühlpachr, 2004).

1.6. Oblíbené činnosti seniorů

Oblíbené činnosti nám především vyplňují volný čas. Měly by sloužit zejména k ověřování si vlastních schopností a možností, poskytnout sblížení a kontakt se společenským životem a v neposlední řadě zajistit jedinci potřebnou dávku fyzické činnosti (Vojtová, 2008). Ať už jsou to tedy zajišťovány širokou nabídkou vzdělávacích programů, kulturními či společenskými aktivitami, cestováním, domácími pracemi, pohybovými činnostmi, různými druhy terapií nebo jsou poskytovány rodinou. Cílem těchto činností je tedy dosáhnout co nejvyššího zlepšení duševního a fyzického zdraví jedince, udržet si životní pohodu, zůstat v kontaktu nejen se svými vrstevníky a dosáhnout tak zlepšení kvality života ve stáří (Kubíková, 2008).

Staří lidé v porovnání s mladými tráví mnohem více času v bytě, a tak i zájmy a aktivity ve volném čase se koncentrují převážně uvnitř domácnosti a v bezprostředním okolí domu (Glosová, 2006).

1.6.1 Aktivizační činnosti

Terapie

Každý senior si může zvolit vhodný výběr aktivit. Platí to zejména v zařízeních ústavní péče, kde staří lidé prožívají sociální izolaci a často se cítí osamělí, ačkoliv žijí uprostřed velkého množství lidí. Obyvatelé seniorských zařízení mají často problémy s komunikací a poruchy paměti, které v nich vyvolávají úzkost. Obávají se často neúspěchu a za své problémy se stydí. Velmi obtížné je překonání strachu a zapojení se do rozhovoru ve skupině. Naproti tomu malá skupina, v níž se často provádějí terapeutické aktivity, vytváří pro tyto osoby intimnější prostředí. Hrozí však zde mírný „nátlak“ do nějaké aktivity (Janečková, 2010). Lidé žijící v ústavních zařízeních i ti, co žijí ve svých domácnostech, mají možnost si vybrat různé druhy terapeutických aktivit.

V zařízeních ústavní péče je kladen důraz zejména na motivaci seniora k co možná největšímu zapojení se do volnočasových aktivit. Nelze to však nikomu nařídit a

tak zcela záleží na každém jednotlivci, zda této nabídce využije či nikoliv. Tato aktivizace je součástí péče o seniory žijící v těchto zařízeních. Dělíme ji na individuální a skupinovou dle konkrétních potřeb klienta. Cílem těchto aktivit by mělo být především zvýšení kvality života seniora. V rámci terapeutických aktivit patří mezi nejčastěji nabízené tyto:

Ergoterapie

Vysvětlení pojmu ergoterapie není jednoduché, přesto se však její členové z různých oblastí praxe shodují na tom, že jejich odborným zájmem je lidské zaměstnávání, které je jak cílem, tak prostředkem terapie. Pro ilustraci uvádím příklad definice renomované ergoterapeutické organizace (Česká asociace ergoterapeutů, 2008):

„Ergoterapie je profese, která prostřednictvím smysluplného zaměstnávání usiluje o zachování a využívání schopností jedince potřebných pro zvládnutí běžných denních, pracovních, zájmových, a rekreačních činností u osob jakéhokoliv věku s různým typem postižení. Pojmem zaměstnávání jsou myšleny veškeré činnosti, které člověk vykonává v průběhu života a jsou vnímány jako součást jeho životního stylu a identity (Jelínková, 2009).“

Ergoterapie se realizuje individuálně či skupinově dle aktuální potřeby uživatele (Vojtová, 2008).

Terapeutické techniky v rámci ergoterapie:

- Výtvarné techniky – malba, kresba, ubrousková technika
- Textilní techniky – vyšívání, pletení
- Práce s papírem – vystřihování
- Práce s přírodním materiálem – aranžování květin, věnce
- Práce s hmotou – modelování
- Pečení a vaření
- Návětr jemné motoriky – navlékání korálků (Vojtová, 2008)

Tyto aktivizační činnosti prováděné v rámci ergoterapie, zvyšují a udržují rozsah kloubní pohyblivosti, ale i svalovou hmotu. V neposlední řadě mají příznivý vliv na psychiku (Vojtová, 2008). Při zařazení ergoterapie do každodenního života seniorů byl zaznamenán pozitivní vliv zejména na pacienty s demencí – vytvoření atmosféry porozumění a uznání (Reich, 2011).

Arteterapie

Při pátrání v historii zjistíme, že arteterapie je poměrně mladou disciplínou. Jako první tento výraz použila ve třicátých letech 20. století v USA ve svých pracích Margaret Naumburgová. V Evropě se začal používat až roku 1940 a později kolem roku 1980 následovalo první profesionální školení arteterapeutů (Šicková-Fabricsi, 2002).

Arteterapie je označována jako léčebný postup, jež využívá výtvarného projevu jako hlavního prostředku poznání a ovlivnění lidské psychiky a mezilidských vztahů. Často bývá přiřazována k psychoterapii a jejím jednotlivým směrům. Rozlišujeme dva základní proudy, a to *terapie uměním*, v níž se klade důraz na léčebný potenciál tvůrčí činnosti samotné a *artpsychoterapie*, kde výtvořky a prožitky z procesu tvorby jsou dále psychoterapeuticky zpracovávány (Česká arteterapeutická asociace, 2005).

Arteterapii lze využívat též při práci se seniory. Podle Langartenové je arteterapie u seniorů aplikována zejména při cvičení krátkodobé paměti, pro posílení vědomí vlastní hodnoty a jako pomůcka rehabilitace jemné motoriky. U této populace pomáhá především v přizpůsobení se nové životní situaci, poklesu fyzických sil, ztrátě zdraví, specifickým důchodového věku a sním spojeným změnám v oblasti ekonomické a sociální. Snaží se aktivizovat zbytky jejich vitality, flexibility a stimulovat jejich kreativitu. Hlavní strategie je v práci s momentálním aktuálním problémem, v práci s technikami, které odpovídají věku klienta a zejména v posílení smyslu pro důstojnost (Šicková-Fabricsi, 2002).

Muzikoterapie

Muzikoterapie je multifunkční oblastí, která v sobě propojuje prvky z oblasti medicíny, psychologie, hudební pedagogiky a estetiky. Muzikoterapie přináší

posluchači utišující a uklidňující pocit. Umožňuje nám zahledět se do svého nitra a regenerovat. Řada výzkumů prokazuje účinek již po deseti minutách poslechu vhodné zvolené hudby. U většiny těchto osob mizí únava, volněji se jim dýchá, zpomaluje se srdeční činnost a také dochází k tlumení negativních emocí jako zlost, nechuť či agrese. V praxi může být vedena individuálně či ve skupině, direktivním způsobem a nejlépe ve skupině šesti až dvanácti osob (Romanowska, 2005). Může být tedy v nejširším smyslu doporučena pro všechna chronická, tělesná, duševní a psychosomatická onemocnění (Felber, 2005).

Muzikoterapie využívá ke svým terapeutickým účelům hudbu a zvuk, jenž s sebou přináší celou řadu muzikoterapeutických technik mezi, které patří například:

- Hudební improvizace
- Diagnostické využití hudební improvizace
- Terapeutické využití hudební improvizace
- Hudební interpretace
- Zpěv písní
- Poslech hudby
- Psaní písní a kompozice hudby
- Hudební vystoupení
- Pohybové aktivity při hudbě
- Hudba a imaginace
- Dechová cvičení při interaktivní hudbě (Lipský, 2007)

Muzikoterapii můžeme dokonce použít při autogenním tréninku či hypnóze, protože její použití přináší mnohem rychlejší a lepší pracovní výsledky jak u terapeuta, tak u pacienta. S ohledem na terapeutické působení je možné uplatnit rozdělení hudby na uklidňující, kdy je doba trvání skladeb krátká (3-10 minut), má volné nebo mírné tempo s nízkou úrovní hlasitosti a bez dynamických kontrastů. Druhým je aktivizující, pro kterou je typické rychlejší tempo a velké melodické, rytmické a dynamické rozdíly. Lidé si často chybně myslí, že mezi terapeutickou hudbu patří pouze relaxační hudba, klidná s přírodními zvuky v pozadí. Ne vždy bychom měli tedy zahrnout jiný druh

hudby a poslouchejme především to, co se nám líbí. Řídit se především hlasem intuice (Romanowska, 2005).

Zooterapie

Tento pojem u nás občas nazývaný i jako zoorehabilitace je známý jako terapeutický prostředek s využitím zvířat. Jedná se tedy o obor, při kterém jsou činnosti zvířat využívány při práci s klienty se zdravotním znevýhodněním a osoby s handicapem fyzickým či duševním (Kolektiv autorů, 2007).

Můžeme ji využívat také jako podpůrnou léčbu pohybového aparátu. Své uplatnění nachází též u osob nedůvěřivých a úzkostných (Vojtová, 2008). V této souvislosti se jedná o aktivity, které vedou ke zlepšení, ale v mnoha případech i umožnění správného psychosomatického vývoje.

Zooterapii bychom mohli také definovat souhrnným termínem pro rehabilitační metody a metody psychosociální podpory zdraví. Využití je tedy založeno na vzájemném pozitivním působení při kontaktu mezi člověkem a zvířetem. Mezi nejčastěji užívaná zvířata v ČR a specifika dle využití konkrétního druhu zvířete patří:

- Canisterapie – využití psa v rámci zooterapie
- Hiporehabilitace - využití koně v rámci zooterapie
- Felinoterapie - využití kočky v rámci zooterapie
- Ornitoterapie – využití ptactva v rámci zooterapie
- Delfinoterapie - využití delfína
- Insektoterapie – využití hmyzu
- Další zvířecí druhy: malá domácí zvířata (králík, morče, činchila, ostatní hlodavci, fretka), hospodářská zvířata, volně žijící zvířata, exotická zvířata (Kolektiv autorů, 2007).

Níže jsou uvedeny konkrétní druhy terapií (canisterapie, felinoterapie a hipoterapie) nejčastěji vhodné pro práci se seniory (Nezávislý chovatelský klub, 2003).

Canisterapie a senioři

N. Fossier–Varneyová popisuje zvířaty asistovanou terapii při dlouhodobé péči o seniory s psychobehaviorálními problémy. U těchto osob s diagnózou Alzheimerova choroba, intolerance v chování, permanentní rozrušení, sebepoškozování, agresivita, trvalý křik, hemiplegie byl použit zlatý retrívr. První změny u pacientů nastaly po 6-8 týdnech. Došlo zejména ke zlepšení komunikace s okolním prostředím, odstranění sebepoškozujících tendencí, zvýšení pocitu bezpečí, celkovému zklidnění a snížení tendence ke stresovým stavům. Na základě těchto změn u pacientů byla též možnost snížení medikace (Mahelka, 2003).

Hiporehabilitace a senioři

Tato terapie může být poskytována mnoha cílovým skupinám. Pokud bychom se zaměřili na cílovou skupinu této práce, tedy seniory starší 70 let, jsou to zejména lidé s roztroušenou sklerózou, lidé s psychickými problémy, lidé po úrazech a všichni ti, kteří mají problémy s chůzí nebo jsou ochrnuti. Pomocí hipoterapie, jež je uznávána jako součást rehabilitačních, psychologických či sociálních služeb dochází u starších lidí především ke zlepšení zdravotního stavu a k dosažení duševní rovnováhy (Oriniaková, 2003).

Felinoterapie a senioři

Cílem terapie je navázání pozitivního verbálního i nonverbálního kontaktu za pomoci kontaktu kočky a klienta. Zároveň zde dochází k vytvoření pocitu bezpečí, klidu, uvolnění, oboustranného naslouchání a neverbálního ujištění klienta ve vědomí, že je pozitivně akceptován navzdory svým případným postižením. Svým živým tvorům kolem sebe mají stále mnoho co nabídnout, a tím dosáhnout podpory sebevědomí. Kočka se v rámci terapie často stává prostředníkem k navázání vztahů, vyprávění a naslouchání klienta (Nezávislý chovatelský klub, 2003). Pomáhá zmírnit adaptační stres nově přichozích klientů do domova pro seniory a díky jejímu vlivu se upravují hodnoty krevního tlaku a srdeční frekvence. U starších lidí dochází také ke zmírnění napětí při stresu, stimuluje se paměťová funkce, povzbuzuje se jemná motorika rukou zejména

u lidí s poškozením mozku po mozkové mrtvici a úrazech mozku a míchy (Nerandžič, 2006). Také bychom neměli opomenout příjemné hmatové vjemy a pocit tepla v obou směrech působení, který má v rámci terapie též své opodstatnění. Tento aspekt je velmi důležitým a to zejména v případech, kdy verbální komunikace není z nějakého důvodu možná či ji mentální porucha nebo duševní stav neumožňují (Nezávislý chovatelský klub, 2003).

Reminiscence

Tento pojem pochází z latinského slova *reminiscere*, což znamená vzpomenout si, rozpomenout se, obnovit v paměti a je používán jako synonymum českého výrazu vzpomínka či vzpomínání. V literatuře je nejčastěji uváděna definice britského geriatra Roberta Wodse a jeho spolupracovníků, kteří tento pojem označují jako hlasité nebo tiché vybavování událostí ze života člověka, které se uskutečňuje buď o samotě nebo spolu s jinou osobou či skupinou lidí. Reminiscence většinou doprovází životní rekapitulaci starého člověka a jde většinou o spontánní psychický proces. Reminiscence jako terapie je obvykle označován rozhovor terapeuta se starším člověkem či skupinou seniorů (Janečková, 2010).

V rámci reminiscenční terapie využíváme pomůcky, jež zohledňují věk, minulost, zkušenost a způsob života seniorů. Jsou přizpůsobené schopnostem jedince a využívají co největší počet smyslů (Vojtová, 2008).

Využití vzpomínek v rámci reminiscenční terapie je prostředkem, který napomáhá zejména seniorům v zařízeních ústavní péče k usnadnění přechodu z původního přirozeného prostředí do nového domova. Stává se důležitým adaptačním procesem, jenž napomáhá ke zmírnění negativních dopadů z přemístění se do cizího anonymního prostředí. Hlavním účelem a funkcí vzpomínání pro obyvatele ústavních zařízení je především:

- Potvrzení své identity, kontinuity života, vrácení se ve vzpomínkách - snaha o dokončení nevyřešených situací v životě
- Zaměstnání myšlení a paměti – procvičování mozku
- Uspokojení potřeby předat zkušenosti mladší generaci

- Vzpomínání usnadňuje vzájemnou komunikaci, stimuluje kontakty, podporuje sociální začleňování
- V roli vypravěče představují životní moudrosti a posilují jeho důstojnost
- Napomáhá vyrovnávat se s velkými a závažnými životními změnami
- Vzpomínání uvolňuje energii a emoce – povznášející a příjemné pocity
- Vzpomínky inspirují k tvorbě a snaží se vymanit z každodenních stereotypů
- V práci se seniory napomáhá ke zlepšení jejich celkového psychického, funkčního a zdravotního stavu (Janečková, 2010)

Typologie aktivit při reminiscenci se dělí do několika kategorií:

Aktivity podle cíle - sociální začlenění, rekapitulace života, expresivní vyjádření emocí.

Aktivity dle komunikačních prostředků – verbální metoda – ústní nebo písemná forma a neverbální metoda - vyjádření pomocí těla či výtvarnými prostředky (prohlížení fotografií, pohlednic, obalů gramofonových desek, sledování starých filmů, poslech hudby, aktivní výtvarná tvorba, pantomimické hry, neverbální divadlo, tanec či oblékání starých kostýmů).

Aktivity dle výsledku – nemateriální – výsledkem je úleva, spokojenost, nové poznatky a materiální, jejichž výsledkem jsou např. knihy života, vzpomínkové krabice, koláže atd. (Janečková, 2010).

1.6.2 Pohybové aktivity

Ve stáří dochází v organismu člověka k řadě změn, které ovlivňují především biologické děje a kognitivní funkce. Pro zachování těchto funkcí je nutné pravidelně provádět tělesná i duševní cvičení. Je tedy vhodné zavedení denního pohybového režimu, s jehož pomocí budeme aktivně bojovat proti osteoporóze, neohrozíme náš žilní systém a posílíme imunitní systém (Kleťková, 2008). Rozsáhlé experimentální výzkumy a dlouhodobé zkušenosti potvrzují, že pohyb je ten nejpřirozenější prostředek k sebevýchově, k autoregulaci a ke zlepšení pocitu zdraví a kvality života jedince (Matouš, 2002).

Fyzická aktivita nám pomáhá také k správnému udržení tělesné hmotnosti a podílí se na spalování tuků. Měla by tak být motivací pro všechny lidi, kteří se rozhodli cvičit. Dosáhnout změny v postojích u starých lidí není jednoduché a to zejména v péči o sebe. Tito lidé velmi často nedokážou čelit procesu stárnutí, ale přesto by si měli uvědomit, že život je neustálý vývoj a je na místě stále na sobě pracovat. Měli bychom se tedy mít rádi takoví, jací jsme, umět se vyvíjet podle vlastních možností a reálných cílů (Klevelandová, 2008).

Pravidelným cvičením přispíváme zejména k větší fyzické odolnosti, snazšímu zvládnutí stresových situací a neposlední řadě v prevenci řadě onemocnění. Chceme-li dosáhnout pohybovou činností pozitivního účinku, který přispívá ke zdravému způsobu života, musí jít především o činnost pravidelnou, dlouhodobou a musí se dodržovat následující správné zásady těchto oblastí:

- Množství pohybových aktivit
- Úsilí vynaložené během prováděné činnosti
- Výběr činností vedoucí k udržování či rozvoji základních pohybových schopností
- Uspokojení v oblasti psychiky
- Správné rozložení pohybových aktivit během dne či týdne (Štílec, 2004)

V první řadě je to zejména **chůze**, která je nejpřirozenějším fyzickým pohybem (Kubešová, 2006). Je to tělesná aktivita, která je vhodná k tomu, aby si člověk udržel tělesné a duševní zdraví (Dessaint, 1999). Ať už se jedná o procházku v parku, se psem nebo horskou turistiku. Pokud však za pomoci chůze chceme docílit lepší formy, musíme chodit pravidelně a to alespoň třikrát nebo čtyřikrát týdně po dobu 20 minut. Úspěch vyžaduje tedy více plánování a úsilí. Pokud jsme nebyli dříve fyzicky aktivní, nebo trpíme problémy s nadváhou či srdečními problémy, měli bychom tuto pohybovou aktivitu nejprve konzultovat s lékařem (Kubešová, 2006).

Četné výhody chůze:

- Posiluje činnost srdce
- Snižuje nebezpečí úmrtí na kardiovaskulární nemoci
- Zlepšuje aerobní kapacitu
- Snižuje hladinu cukru
- Osvědčuje se při léčbě vysokého krevního tlaku (Dessaint, 1999)

Pohybové aktivity, které jsou doporučované seniorům, však zahrnují další širokou škálu aktivit od cvičení (ranní rozvíčka, uvolňující cviky, dechová cvičení), pohybové hry (házení kroužky, badminton, atd.), jógy, plavání a vodních sportů až po procházky, pochody či jízdu na kole. Tato cvičení je možné provádět kdykoli i za nepříznivého počasí. Veškeré pohybové aktivity je však vhodné během týdne střídat (Roslawski, 2005).

Dechová cvičení jsou důležitá zejména pro seniory, kteří se velmi málo pohybují. Cvičení je třeba provádět v různých podmínkách, například při procházkách, za pochodu, vsedě či v průběhu různorodých tělesných cvičení (Dessaint, 2005). Návlek provádíme nejprve bez doprovodných částí těla a postupně se zaměřujeme na jednotlivé typy dýchání a dechovou vlnu. Vdech a výdech provádíme nosem a překonáváme tak větší odpor, jež kladou horní cesty dýchací, což má pozitivní vliv vzpřímeného držení těla (Matouš, 2002). Tato cvičení jsou předpokladem života, kladně ovlivňují všechny funkce v organismu, od činnosti mozku a krevního oběhu až po trávení a činnost svalů (Štílec, 2004).

U **pohybových her** bych nejprve zmínila hru *petanque (bowls)*, která patří mezi velmi jednoduché hry. K vybavení patří jedna menší bílá koule a pro každého hráče tři větší koule, které jsou různě barevné. Bílá kulička se umístí někam na zem a hráči soutěží v hodů většími koulemi s cílem umístit tuto barevnou kouli co nejbližší bílé kouli. Díky lacinému zakoupení souboru koulí získáte tak možnost trávit teplá odpoledne se svými blízkými a nemusíte se přitom ani zvedat za židle (Walsh, 2005). Další užitečnou pohybovou a přitom nenáročnou činností je **házení kroužků**. Hraje se v libovolném terénu, potřebujeme k ní 4 kolíky a 8 kroužků. Tato hra je určena dvěma

nebo čtyřem osobám, jež se postaví ve dvojici proti sobě asi do vzdálenosti 10 metrů a každý z nich pomocí 4 kroužků hází směrem k protivníkovi, který se je snaží zachytit na kolík (Roslawski, 2005). Vynikající hrou jsou také *kuželky*. Nemusí se při nich ani stát a jejich pořízení není finančně nákladné (Walsh, 2005). Výborným zdrojem zábavy je také *badminton*. Hrát se může téměř kdekoliv, bez určení hřiště nebo dodržování regulérních pravidel. Technika hry je obecně známá. Vzhledem k tomu, že jsou badmintonové rakety i míčky lehké, mohou ho hrát i lidé postižení degenerativními změnami pohybového ústrojí. Pomocí této hry dochází k rozvoji zručnosti, mrštnosti a plynulosti pohybů (Roslawski, 2005).

Mezi nejstarší autoregulační cvičební systém patří *jóga*, jež usiluje o harmonizaci tělesné i duševní stránky osobnosti. Tělesná cvičení jógy jsou vhodná pro všechny věkové kategorie. Udržují dobrý tělesný i duševní stav a podporují správnou funkci vnitřních orgánů, především činnosti žláz s vnitřní sekrecí. Cvičení lze využít na protažení zkrácených svalů, což vede ke zlepšení kloubní pohyblivosti a pružnosti svalstva. Jóga obsahuje společné prvky zdravotního kondičního cvičení a to včetně strečinku. Sestava cvičení bývá zařazována převážně ráno a zahajujeme ji známou sestavou *Pozdrav slunci*, která nám vhodně rozcvičí celé tělo (Štílec, 2004).

Výše zmiňované pohybové aktivity mají u osob v období staršího věku kladný vliv nejen na jejich zdravotní stav, ale zejména na zvýšení kvality života. Než se však do uvedených aktivit pustíme, neměli bychom opomenout možná rizika, jako jsou: infarkt nebo náhlá smrt, úrazy kostí, kloubů, svalů nebo vazů, které s sebou přináší a proto bychom měli před jejich začátkem dostatečně zhodnotit svůj zdravotní stav nebo se poradit s lékařem (Ettinger, 2007).

1.6.3. Vzdělávání

Vzhledem k demografickému vývoji obyvatelstva, jež má za následek prodloužení délky života se zvyšující se kvalitou života, lze očekávat, že si lidé z této generace ponechají ambici aktivně zasahovat do svého okolí. Můžeme to dokonce považovat za jeden z klíčových aspektů motivace vzdělávání se v pozdějším věku. Hlavními faktory v oblasti pozdějšího vzdělávání jsou: orientace ve světě, získávání

informací relevantních pro každodenní život seniorů, aktivní naplnění života a udržení kroku s dynamicky se proměňující společností (Šnorek, 2006).

Vzdělávání seniorů je velmi významným prvkem vzdělávacího společenského procesu, který směřuje k širší akceptaci modelů plnohodnotného životního stylu v seniorském věku. Dochází tak k pozitivnímu modelu co nejhodnotnějšího života člověka v každé jeho věkové etapě (Kudla, 2006).

Pokud bychom hovořili o výchově a vzdělávání člověka pouze v období dětství a mládí, velmi bychom se zmýlili. Dnešní doba klade důraz zejména na výchovu a její rámec vzdělávání, jež je chápána jako celoživotní proces. Cílem je tedy vytvořit takové podmínky a vzdělávací příležitosti, aby svou potřebu vzdělávat se mohli uspokojit v průběhu své celé životní dráhy všechny věkové skupiny lidí, tedy i v postproduktivním věku (Mühlpachr, 2004).

Vzdělávání ve vyšším věku s sebou přináší určité druhy funkcí. **Preventivní funkci**, jak již z názvů vyplývá, její pozitivní účinek na průběh stárnutí a stáří závisí na různých opatřeních, která jsou prováděna v dostatečném předstihu. **Anticipační funkci**, jež přispívá k připravenosti na změny spojenou s odchodem do důchodu. **Rehabilitační funkci**, která pomáhá jedinci znovuobnovovat a udržovat fyzické a duševní síly a poslední funkcí je **posilovací**, jež je považována za nejvýznamnější. Přispívá k rozvoji zájmů, potřeb a schopností lidí ve vyšším věku a podporuje jejich aktivity (Mühlpachr, 2004).

V oblasti vzdělávání resp. celoživotního učení jsou pro občany v postproduktivním věku nabízeny rozmanité specifické vzdělávací formy různého charakteru. Může jít zejména o Univerzity třetího věku, Akademie třetího věku, Kluby aktivního stáří či Lidové univerzity (Mühlpachr, 2004).

Univerzita třetího věku je vzdělávací aktivita prováděna na vysokoškolské úrovni (přednášky, semináře, cvičení). Patří k programům celoživotního vzdělávání a je určena zejména seniorům. Kromě věku je od začátku jedinou podmínkou přijetí maturita. Pro osoby mladší, nebo ty, které nemají ukončené středoškolské vzdělání, se rozšířily další formy celoživotního vzdělávání. Studium je většinou dvouleté a každý ze čtyř semestrů ukončují studenti seminární prací (Žigová, 2009). Nabídka

vzdělávacích programů a oborů univerzity třetího věku je značně rozmanitá a diferencovaná (Šemberová, 2004). Poskytuje studentům-seniorům možnost získávat nové poznatky z oblasti vědy, kultury, historie a řady dalších oborů. Jednotlivé kurzy a přednášky bývají zaměřeny jak na seznámení studentů s novinkami na poli vědy a techniky, tak samotná specializovaná témata humanitních, společenských, přírodních i technických věd (Portál vzdělávání seniorů, 2010).

Akademie třetího věku jsou organizovány pod záštitou různých organizací (např. Červený kříž) či institucí (Akademie J. A. Komenského) a vznikají tam, kde není univerzita. Výklad a obsah je typický svou přístupností, kde je kladen důraz na individuální potřeby a zájmy občanů postproduktivního věku (Mühlpachr, 2004).

Kluby aktivního stáří mají v našich podmínkách poměrně dobrou tradici. Vyznačují se trvalejšími neformálními vztahy, rozvíjením osobních zájmů seniorů a uspokojování potřeby vzájemného kontaktu. Činnost klubu se soustřeďuje na organizování širokého spektra aktivit zájmového charakteru od kulturních akcí, vzdělávacích aktivit, besed, poznávacích zájezdů až po sportovně-rekreační aktivity či oslavy narozenin některého ze svých členů (Mühlpachr, 2004).

Sdružení důchodců v Českých Budějovicích:

- Svaz důchodců ČR
- Jihočeští senioři
- Kluby důchodců
- Pětilistá růže
- Český svaz bojovníků za svobodu
- Český svaz PTP - VTNP, okresní klub
- Konfederace politických vězňů (Senioři, 2008)

Lidové univerzity patří mezi specifickou podobu vzdělávání v postproduktivním věku. Tento systém se osvědčil zejména ve skandinávských a německy mluvících zemích. Zájemce o studium staršího věku absolvuje vzdělávací program současně s mladými posluchači. Pozitivum je zde především ve vzájemném

sblížení a ovlivňování dvou generací. Mladí studenti se snaží porozumět pokročilému věku a starší generace profituje z toho, že její komunikační pole zůstává ve společnosti akceptováno (Mühlpachr, 2004).

S přibývajícím věkem nás může naše paměť zrazovat mnohem častěji a jedním ze způsobů, jak udržet seniory více aktivní, je tzv. **trénování paměti**. Prostřednictvím odpovídajících technik, které se využívají během kurzu tréninku paměti, tak mohou senioři znovu získat, zlepšit a udržovat si svou psychickou kondici. Kurzy jsou tedy zaměřeny zejména na procvičování jednotlivých druhů paměti a procvičování celé oblasti psychiky. Tato aktivita je důležitá nejen jako tělesný trénink, ale vede k nepřehlédnutelnému zvýšení kvality života seniora. Na Zdravotně sociální fakultě v Českých Budějovicích tyto kurzy stále probíhají a podle příspěvku, který zmiňuje účastnice, je subjektivní hodnocení úspěšnosti především u zahřívacích cvičení, cvičení na koncentraci, cvičení na krátkodobou a dlouhodobou paměť i domácí cvičení, jež jsou obsahem jednotlivých hodin v rámci kurzu (Motlová, 2008).

Dalším zajímavým programem, který byl v rámci vzdělávání realizován je projekt s názvem „**Senioři komunikují**“. Tento projekt byl poskytnut prostřednictvím nadačního fondu manželů Livie a Václava Klausových, který jihočeským seniorům zajistil finanční prostředky na výuku na osobních počítačích, s platebními kartami a mobilními telefony. Cílem projektu byla snaha seznámit seniory s novými technologiemi komunikačních prostředků a naučit je alespoň v základech používat. V Českých Budějovicích to byl již druhý kurz pro seniory uskutečněný realizátorem projektu společností Employment Service, a.s. U obou kurzů byl zaznamenán obrovský zájem a velké nadšení výuku absolvovat. Vždy byl vidět velmi vzorný přístup a snaha dozvědět se nové informace. Pomocí dotazníkového šetření, kterým senioři ukončili kurz, byl zjištěn velký zájem o absolvování dalších kurzů (Petráňová, 2008).

Význam vzdělávacích aktivit vidím tedy zejména v tom, že ukazuje osobám v postproduktivním věku novou životní perspektivu. Vzdělávání pro ně představuje určitou formu životní pomoci prostřednictvím přísunu informací a vědění, ale také jim nabízí životní orientaci na rozvoj a osobní růst v etapě života, která byla dříve označována jako definitivní (Mühlpachr, 2004).

1.6.4. Každodenní život – dovednosti a rady

Domácké dovednosti

Nemyslím si, že samotné umývání nádobí či uklízení má nějakou velkou terapeutickou hodnotu. Dovednosti spojené s domácností pokrývají však velmi široké oblasti. Opustíme-li obvyklé uklízení či mytí nádobí, dostaneme se k různým způsobům a činnostem spojených s denním životem (Walsh, 2005). Mezi velmi oblíbené patří mezi seniory především u žen pletení, vyšívání, zašívání i háčkování. Také se velké oblibě těší luštění křížovek a sudoku.

Vaření a pečení

Stravování v životě seniorů hraje velmi významnou roli a to především ve správném příjmu nezbytných živin a dodržování přísných dietetických pravidel. Při vaření je také důležitá aktivita spojená s plánováním jídel získávání nových dovedností a znalostí, nákup a příprava stravy. Mohou být velmi významným prvkem při zvyšování kvality života. Stravování a s ním spojené činnosti sehrávají také určitou roli společenskou (Senioři a vaření, 2006-2009).

Pokud se podíváme na pečení a vaření jako aktivizujícího programu seniorů, nacházíme zde hned několik důvodů. Dáme-li malé skupině za úkol uvařit si nějaké jídlo, naskýtá se zde příležitost a motivace k hodnocení kuchařských dovedností a schopností. Také ranní pečení buchet a koláčů na odpolední posezení u čaje či kávy dává stejnou příležitost. Dobroty, které se upečou, mohou být využity při pravidelných odpoledních společenských akcích, např. tanečních čajích (Walsh, 2005).

Tyto činnosti jsou samozřejmě velmi užitečné nejen pro klienty ústavních zařízení, ale též pro osoby žijící v přirozeném prostředí svého domova. Jejich naplánování, příprava a výsledný výrobek mají pozitivní vliv nejen na zdravotní a psychický stav, ale zejména ke zpestření běžného dne. Motivací může také být možnost pozvání rodiny či přátel, kterým můžeme svůj výrobek předvést. Senior je motivován nejen k zajištění večeře, ale zejména kontaktu se společenským životem, který bývá často u starších lidí velkým problémem.

Výlety – cestování

Každý den je život pro většinu z nás přerušován a zpříjemňován různými událostmi. Stejně by tomu mělo být v zařízeních zdravotních či jiných, kde tráví lidé svůj pobyt trvale. Takovéto události jako jsou např. oslavy či výlety jsou příležitostmi vhodnými k procvičování nejrůznějších společenských dovedností, které v nás vyvolávají povědomí o plynoucím čase a slouží nám jako opěrné body naší paměti. Patří sem bezpochyby různé společného plánování, vybírání peněz, pečení koláčů či v rámci večírků vhodně zvolených společenských her a zajištění pohoštění (Walsh, 2005).

Hry, ty mohou mít podobu například kvízů a velkému úspěchu se těší také vyprávění nejrůznějších anekdot. Ve hře lze řešit i relativně náročné věci, intelektuálně i fyzicky, a proto si člověk uměle vytváří herní prostředí. K celkové pohodě přispívá také to, když se naučíme brát a vnímat život jako hru, a to nejen při odpočinku, ale i při práci. Je potvrzeno, že člověk, který je ve hře, se stává šťastným. (Štílec, 2004)

Pokud bychom se chtěli pustit do výletů či navštívit společně různá místa, musíme počítat s náročnější organizací. Zde se naskýtá řada dalších činností, které bychom neměli opomenout. Zajištění pití na cestu, příprava obložených chlebů, rozhodnout se kam půjdeme, vzít s sebou fotoaparát atd. Při výběru míst, které bychom chtěli navštívit, myslíme také na to, aby výprava přinesla klientům potěšení a legraci. (Walsh, 2005)

Pokud bychom se zaměřili na seniory žijící v prostředí svého domova jejich naplnění a cíle, nenalzáme v případě cestování a oslav, velkých rozdílů u seniorů, kteří žijí v ústavních zařízeních. Přesto možnosti, které nám poskytuje přirozené prostředí, jsou mnohem benevolentnější, než jsou pravidla, kterými se musí řídit klienti např. v domovech pro seniory.

Turistický průmysl v 21. století čelí změně a vlivu konkurenčního prostředí. Hurikány a další klimatické katastrofy, válečné konflikty a války, pokrok v oblasti informačních technologií, zvýšení konkurence mezi leteckými společnostmi a v neposlední řadě i demografické stárnutí mají významný vliv v této oblasti. Příležitostí k růstu v oblasti cestovního ruchu po celém světě je především seniorská část populace,

kteřá zejména svou velikostí, jež i nadále poroste v příštích letech, nabízí vysoký tržní potenciál. Dalším pozitivem je volný čas seniorů potřebný pro spotřebu cestovního ruchu, a také ukázat touhu cestovat. Berou více prázdniny a tráví větší část na cestování a volný čas, než jiné věkové skupiny. Třetím pozitivem je, že dávají cestovnímu průmyslu nejvyšší prioritu pro jejich odchod do důchodu roky. V důsledku toho by potenciál seniorů neměl být přehlížen (Le Serre, 2008).

Dle svého výzkumu mohu potvrdit, že cestování patří mezi velmi oblíbené činnosti seniorů. Ať už se jedná o různé poznávací zájezdy v ČR či zahraničí nebo i pobytové zájezdy u moře. Také velmi oblíbené jsou zájezdy do lázeňských center nejen u nás, ale hlavně v Maďarsku, kde jsou ceny těchto pobytů velmi přijatelné.

Zahrádkaření

Práce na zahrádce nám přináší velké potěšení a svědčí každému seniorovi. Vždyť určitě každý z nás pocítí radost a krásu, když se podívá na svou zahrádku, která hýří všemi možnými barvami nejrůznějších květin. Naše zahrádka nám přináší nejen ono barevné krásno, ale také zdravé potraviny, ať je to ovoce či zelenina. Práce na zahrádce je obzvláště dobrá pro seniory a důchodce, a to nejen jako koníček, ale pomůže vyplnit jejich volný čas. Senioři se díky své zahrádce dostanou na čerstvý vzduch, který spojí s troškou pohybu (Práce na zahrádce, 2009).

Pokud žijete v zařízení ústavní péče a máte to štěstí, že je zde k dispozici kousek k obdělávání vhodné půdy, můžete vytvořit skupinu seniorů, kteří se budou moci pravidelně věnovat zahrádkaření. Samozřejmě že mít vlastní zahrádku, na které si budu moci pěstovat, co je mi libo, je asi mnohem lepší, ale výsledný prožitek je pro každého jedince jistě podobný. Na zahrádce můžeme pěstovat zeleninu nebo si zasadit několik trvalek, cibulek či semen, aby bylo, na co se dívat. V průběhu jara a léta je pak prostor, kde si můžeme sednout a napít se kávy či čaje v prostředí, které jsme si sami vytvořili. Zahradničit můžete, ale i tehdy, když nemáme k dispozici venku ani kousek půdy. Jsou tu přeci ještě truhlíky s rostlinami, které můžeme pak umístit na vnitřní straně okna. Pokud máme parapet na slunném místě, můžeme zde pěstovat dokonce rajčata a

sledovat jejich růst a zrání, které nám bude přinášet radost a pocit úspěchu (Walsh, 2005).

Domácí mazlíčci

Uvedení zvířátek do světa starých lidí je jedna z nejlepších věcí, které bychom mohli pro ně udělat. Tito živí tvorové jim poskytují společnost a pozitivní reakce bez jakýchkoli omezení. Příjemně stimulují hmat a obvykle velkou měrou zkvalitňují život seniora, ať už v přirozeném prostředí svého doma či našich klientů, kteří docházejí do denních stacionářů nebo žijí v domovech pro seniory. Je-li chování zvířat v zařízení vyloučeno, organizujeme alespoň pravidelné návštěvy majitelů přítulných psíků. Vhodná jsou i jiná zvířata, ale ve psech je cosi speciálního, jenž dokáže v lidech probouzet jejich nejlepší vlastnosti. Zvířátka jsou pro staré lidé katalyzátorem společenského chování, podnětem k hovoru a zdrojem radosti. Uzavření a zmatení lidé jsou živějšími a komunikativnějšími, více se usmívají, mluví a stávají se tak více společenskými. Myslím, že je zcela na místě, že nadarmo se neříká: “Psi a kočky mohou být k dispozici mnohem více hodin, mnohem laciněji a v mnohem větším počtu než psychiatrii a ošetřovatelé (Walsh, 2005).“

Kultura

Dnešní senioři nechtějí pouze využívat zaslouženého odpočinku, ale mají zájem především o dění kolem sebe. Jednou ze široké nabídky služeb, která je seniorům umožněna, jsou kulturní aktivity, jež jim umožní udržovat si životní pohodu a zůstat tak v kontaktu nejen se svými vrstevníky (Kubíková, 2008).

Hudba není nic jiného než poslech pro potěšení. Schopnost vnímání hudby a mít z ní radost se mnohdy udrží i tehdy, když jiné schopnosti už vymizely. Poslech hudby je činností nenáročnou a u řady lidí může vyvolat četné vzpomínky. Pomocí hudby podněcujeme představivost a pouhá skladba může stimulovat mnohé myšlenky a city. (Walsh, 2005). K hudbě samozřejmě neodmyslitelně patří zpěv, který má prokazatelné pozitivní účinky. Prozpěvovat si může každý a to i ten, jenž nemá hudební sluch. Důvodem může být jak radost ze života tak potlačení smutku (Štílec, 2004).

Filmy - pod tímto slovem je celá řada možností, jakým způsobem tuto kulturní aktivitu využít. Pro někoho je to pouhé sledování filmu v televizi, jiní si zase představí návštěvu kinosálu spojenou s osobní přípravou do společnosti, která je pro mnohé seniory ve vyšším věku zbytečná. Také pár slov o videosnímčích natočených doma, které zachycují rodinný život, bývají velmi dobré jako vzpomínková terapie (Walsh, 2005).

A konečně **čtení**, je výslovně osobní záležitostí vztahu každého jedince. Na trhu je dnes relativní dostatek různých literárních žánrů. Pro seniora existuje množství forem od novinových výtisků přes knihy až po internetové stránky věnované přímo seniorské populaci. Také například poezie se dá číst či poslouchat. Postačí nám jen prožitek z ní či může být předmětem analýzy a diskuze. Také psaní básní stojí za pokus, pokud se jedná o jedince s dobrým vztahem k poezii (Walsh, 2005).

Společenské aktivity

Zde bychom mohli zmínit např. výlety s kamarády, návštěvy divadla, kina či kavárny. Kontakt se společenských prostředím může navázat i návštěva příbuzných, ale i třeba koupí lístků na fotbal, hokej či jiný sport, který patří mezi vaše oblíbené činnosti.

Zajímavé programy nabízí také řada internetových portálů. Jako příklad bychom mohli zmínit Třetí věk, což je portál pro české důchodce a seniory. Ten pořádá již po páté na Pražském veletržním areálu Letňany „Veletrh pro plnohodnotný aktivní život“, který je určený právě seniorům. Program je zaměřený na vše, co seniorům zpříjemní a usnadní život. Od praktických ukázek pomůcek pro seniory až po konference a mediální kampaně (Veletrh FOR Senior, 2011).

Poskytovatelé zde představují:

- Teplice – kolébka českého lázeňství
- Dopravní firma O. K. BUS Praha - přepravní servis
- firma ELETIS se Senior Komplexem - nabízí pohodlné bydlení pro seniory v krásné a soběstačné obci Lužec nad Vltavou

- První lázně Jihomoravského kraje Hodonín - základním přírodním léčivým zdrojem je jodobromová voda zvaná solanka (přirovnávána k vodě z Mrtvého moře)
- Společnost COLMEX s.r.o. - venkovní posilovací stroje určené primárně pro venkovní použití hřiště pro seniory, domovy pro seniory, nemocnice atd.
- abenashop.cz - zdravotní a hygienické pomůcky
- LÁZNĚ LIBVERDA, a.s. - Jizerské hory
- ADART COMPUTERS s.r.o. – mobily pro seniory
- Společnost Pharma Agency – kvalitní kanadská prebiotika pro seniory (Veletrh FOR Senior, 2011)

Pokud bychom hledali konkrétně v Českých Budějovicích, uvedla bych společnost Ledax o.p.s., jejímž cílem je podpora aktivního života seniorů a důstojného stáří v České republice. Tato společnost nabízí celou škálu služeb od trávení volného času, poradenství seniorům v oblastech bydlení, zdravotní péče, až po samotné poskytování sociálních služeb (Ledax o.p.s. – O nás, 2008).

2. Cíl práce a hypotézy

2.1. Cíl práce

Cílem této práce bylo především zjistit jaké jsou oblíbené činnosti seniorů starších 70 let žijících v ústavních zařízeních a v přirozeném sociálním prostředí ve městě České Budějovice a jeho okolí a dále posoudit zda má zdravotní stav, pobyt v přirozeném sociálním prostředí a pobyt v zařízení pro seniory vliv na tyto činnosti.

2.2. Hypotézy

Hypotéza 1: U seniorů starších 70 let hraje významnou úlohu pobyt v přirozeném prostředí

Hypotéza 2: Zařízení v němž senioři žijí má výrazný vliv na volnočasové aktivity

Hypotéza 3: Zdravotní stav zásadním způsobem ovlivňuje oblíbené činnosti seniorů starších 70 let

3. Metodika

3.1. Metodický postup

Pro sběr dat k mé diplomové práci byla využita forma řízeného dotazníkového šetření. Byla použita kvantitativní metoda s anonymním dotazováním respondentů. Dotazníky (Příloha č. 1 a č. 2) byly určeny pro ženy i muže starší 70 let věku z Českobudějovicka a dále byly rozděleny podle respondentů na osoby žijící v ústavních zařízeních a osoby žijící v přirozeném sociálním prostředí.

Oba dva dotazníky měly 17 otázek, z toho první 4 byly identifikační a následující byly zaměřeny na studovanou problematiku. U obou dotazníků byly další otázky koncipovány jako 9 uzavřených s možností pouze jedné správné odpovědi a 4 polouzavřené s možností výběru odpovědi nebo zvolení vlastní odpovědi.

Výsledky jsou uvedeny v grafech a tabulkách. Hodnoty jsou zaznamenány v procentech. Dále bylo zpracováno statistické testování hypotéz, které bylo prováděno analýzou a syntézou dat pomocí programu SPSS 16.0 a Microsoft Office Excel 2010. Pro vyhodnocení statisticky významných vztahů u vybraných proměnných byly použity kontingenční tabulky a Fisherův exaktní test.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Základní skupinu zkoumaného vzorku populace mé práce tvořily osoby starší 70 let věku v Českých Budějovicích a okolí. Z jedné poloviny proběhlo dotazování seniorů žijících v zařízení ústavní péče. Druhou polovinu tvořili senioři žijící v přirozeném sociálním prostředí, jejichž počtu jsem dosáhla náhodným oslovením lidí žijících v Českých Budějovicích a okolí. Dotazníkové šetření probíhalo od září 2010 do února 2011 a celkový počet respondentů činil 60 osob žijících v zařízení ústavní péče a 56 osob žijících v přirozeném prostředí svého domova. Celkový počet dotázaných byl 116 respondentů.

4. Výsledky

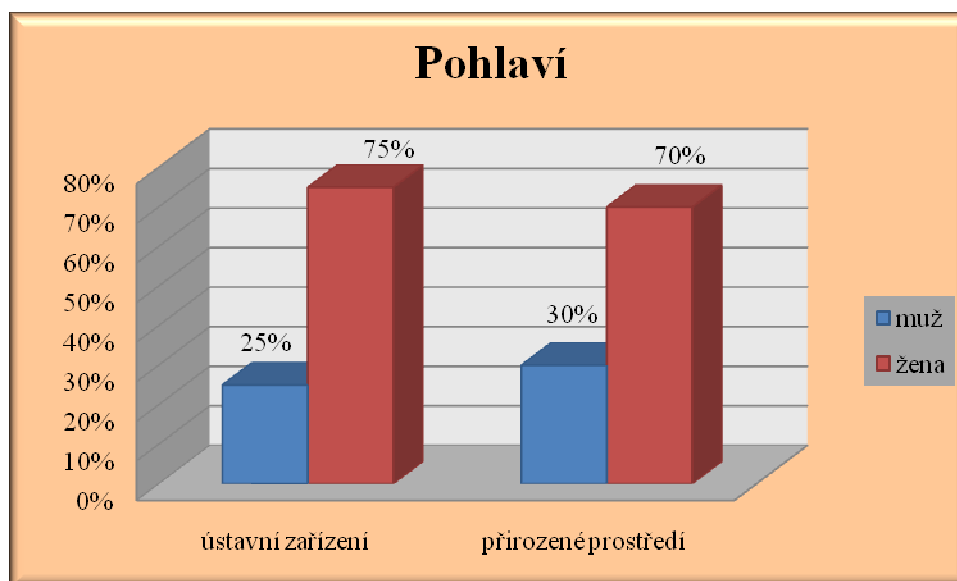
4.1. Vyhodnocení dotazníků

K dotazníkovému šetření byly použity 2 dotazníky, z nichž jeden byl určen pro osoby žijící v přirozeném sociálním prostředí a druhý pro osoby žijící v ústavních zařízeních. Konečný počet činil 116 dotázaných respondentů.

Otázka 1 až 4 jsou identifikační a následující otázky se vztahují k potvrzení hypotéz. Zjištěné hodnoty a výsledky jsou uvedeny v tabulkách a grafech. Hodnoty jsou v procentech a jsou zaokrouhlená na celá čísla.

Otázka č. 1: Pohlaví

Graf 1: Pohlaví respondentů



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 1 zjišťovala, kolik bylo z celkového počtu dotazovaných mužů a kolik žen. V přirozeném prostředí tvořily ženy 75 % s počtem 42 a muži 25 % s počtem 14. V ústavních zařízeních tvořily ženy 70 % s počtem 42 a muži 30 % s počtem 18.

Otázka č. 2: Věk?

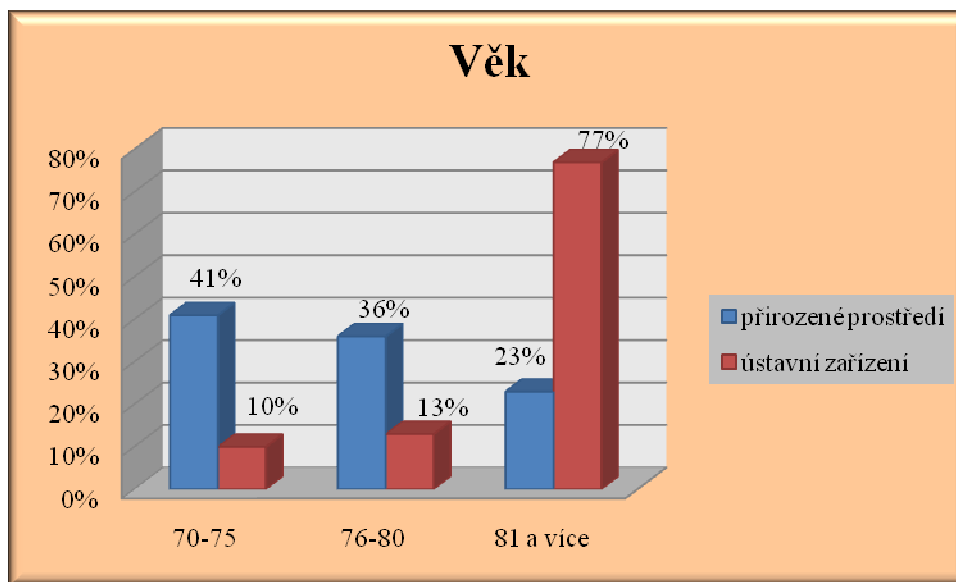
Tab. 1: Věkové kategorie

Věk	Přirozené prostředí	Ústavní zařízení
70-75	23	6
76-80	20	8
81 a více	13	46
Celkem	56	60

Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 2 zjišťovala, kolik respondentů z celkového počtu 116 patřilo do věkové skupiny 70-75, 76-80 a kolik do skupiny 81 a více let. První věkovou skupinu v rozmezí 70-75 tvořilo v přirozeném prostředí 23 respondentů a v ústavních zařízeních pro seniory 6 respondentů. Druhou věkovou skupinu v rozmezí 76-80 tvořilo v přirozeném prostředí 20 respondentů a v ústavních zařízeních pro seniory 8 respondentů a třetí věkovou skupinu v rozmezí 81 a více tvořilo v přirozeném prostředí 13 respondentů a v ústavních zařízeních pro seniory 46 respondentů.

Graf 2: Věkové kategorie



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 2 ukazuje v procentech zastoupení věkové struktury respondentů. V rozmezí 70-75 let bylo 41 % dotázaných z přirozeného prostředí a v ústavních zařízeních pro seniory 10%, věkovou kategorii 76-80 let označilo 36 % v přirozeném prostředí a 13 % tvořili dotázaní z ústavních zařízení. Věkovou kategorii 81 a více let zaujímalo 23 % dotázaných žijících v přirozeném prostředí a 77 % osob z ústavních zařízení pro seniory.

Otázka č. 3: Nejvyšší dosažené vzdělání?

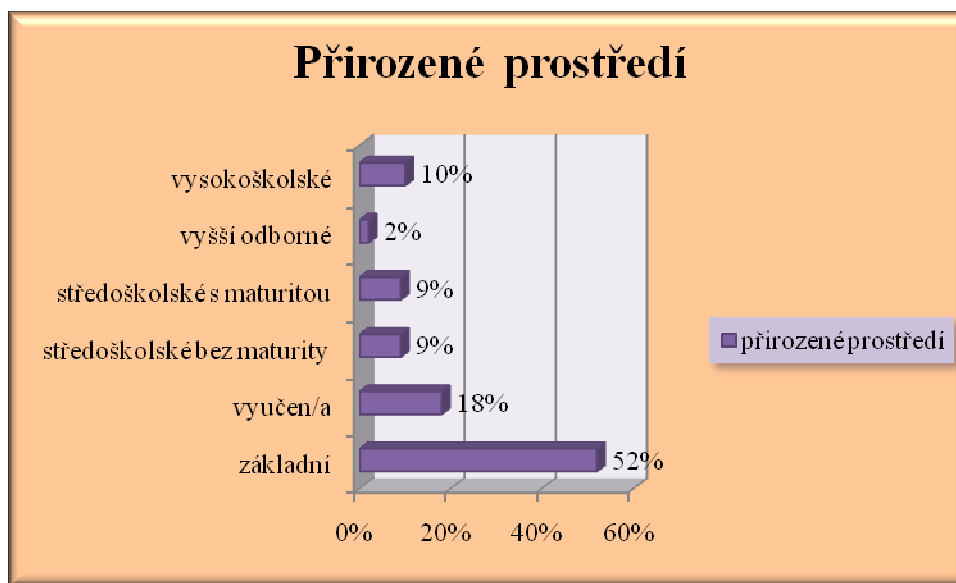
Tab. 2: Vzdělání

Nejvyšší dosažené vzdělání	Přirozené prostředí	Ústavní zařízení
Základní	29	30
Vyučen/a	10	17
Středoškolské bez maturity	5	6
Středoškolské s maturitou	5	6
Vyšší odborné	1	0
Vysokoškolské	6	1
Celkem	56	60

Zdroj: vlastní výzkum

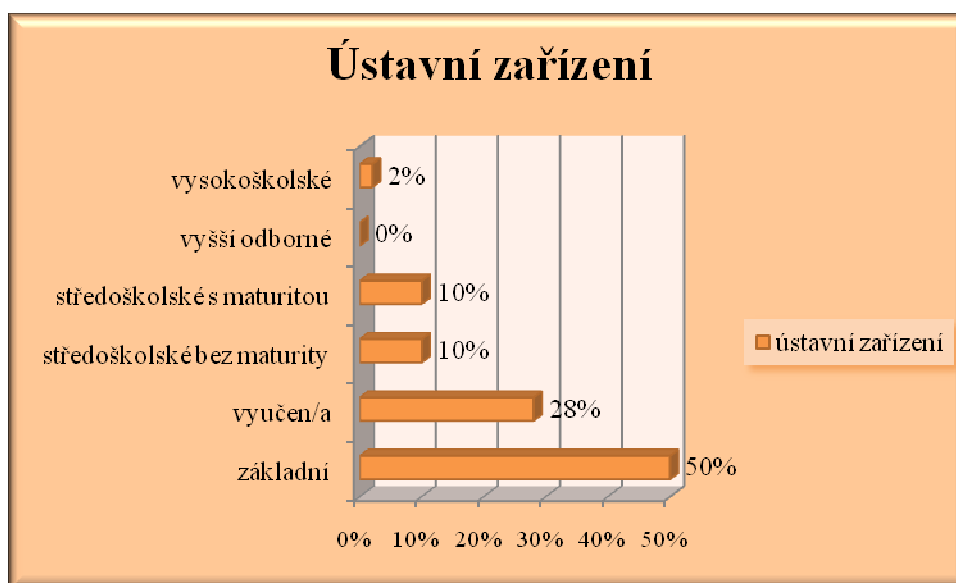
Nejčastěji označovanou odpovědí u otázky č. 3 nejvyšší dosažené vzdělání byla možnost základní vzdělání s počtem 29, kterou uvedli dotázaní z přirozeného prostředí. V zařízení pro seniory byla taktéž nejčastěji uváděna možnost základní vzdělání, kterou uvedlo 30 dotázaných. Podrobněji jsou uvedeny data v tabulce.

Graf 3: Vzdělání – přirozené prostředí



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 4: Vzdělání – ústavní zařízení pro seniory



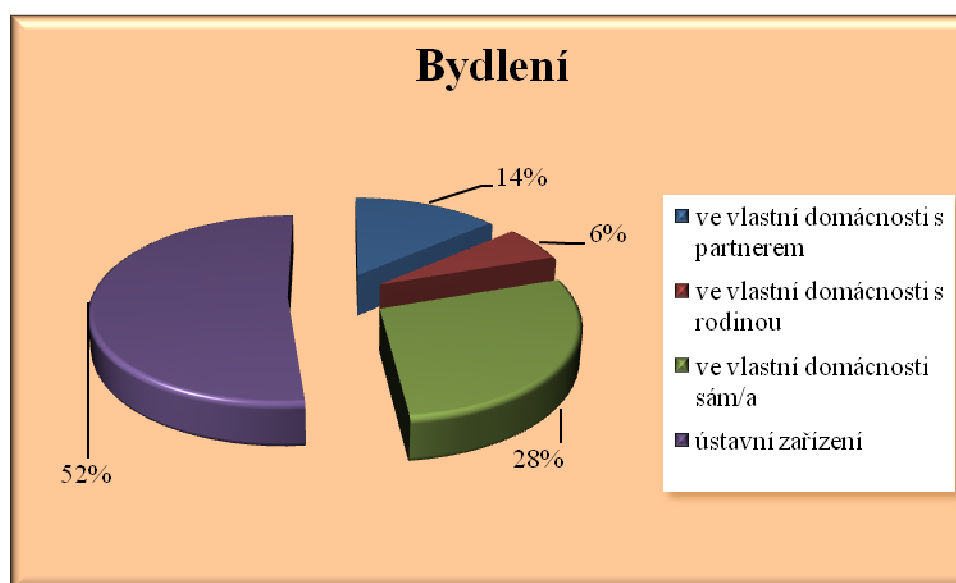
Zdroj: vlastní výzkum

Graf 3 ukazuje vzdělání respondentů v přirozeném prostředí v procentech. Mezi nejčastější odpovědi, byla možnost základní vzdělání, kterou označilo 52 % dotázaných a možnost vyučen označilo dotázaných 18 %. Podrobněji jsou odpovědi uvedeny v grafu. Graf 4 ukazuje vzdělávání respondentů v zařízeních pro seniory v procentech.

Nejčastěji označenou odpovědí byla možnost základního vzdělání, kterou uvedlo 50 % dotázaných. Možnost vyučen/a uvedlo 28 %, středoškolské bez maturity 10 %, středoškolské s maturitou 10 % a vysokoškolské uvedla 2 % dotázaných seniorů.

Otázka č. 4: V současné době žijete?

Graf 5: Bydlení



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 5 ukazuje bydlení respondentů v procentech ze všech dotázaných, tedy jak u seniorů žijících v zařízeních pro seniory, tak u seniorů žijících v přirozeném prostředí. V ústavních zařízeních pro seniory bylo dotázáno 52 % respondentů a v přirozeném prostředí 48 % respondentů. Bydlení v přirozeném prostředí bylo ještě blíže specifikováno na osoby žijící ve vlastní domácnosti s partnerem, kterých bylo 14 % ze všech dotázaných, vlastní domácnost s rodinou označilo 6 % ze všech dotázaných a vlastní domácnost, kde žijí senioři sami, označilo 28 % ze všech dotázaných. Možnost jiné neuvedl žádný respondent z obou dotázaných prostředí.

Otázka č. 5: Zdravotní stav

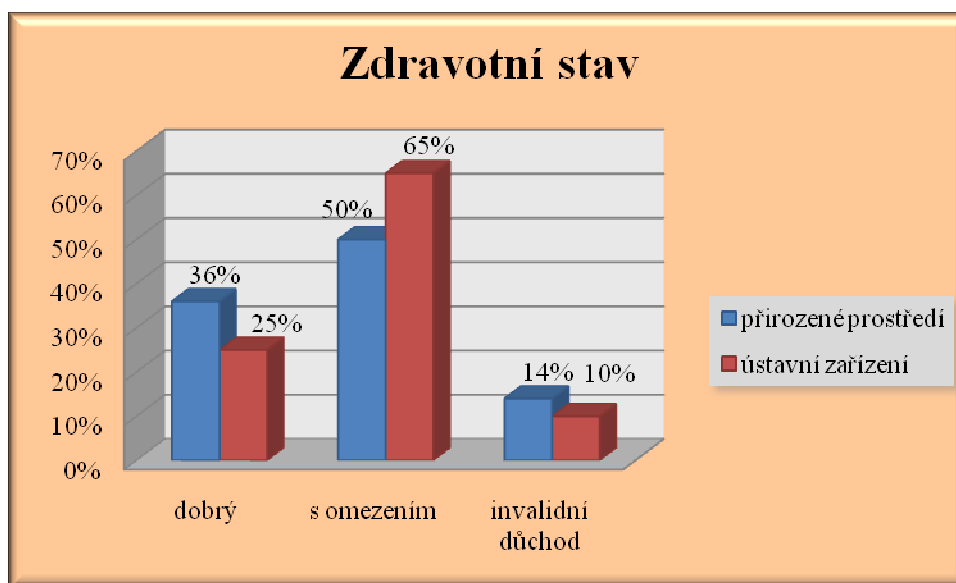
Tab. 3: Zdravotní stav

Zdravotní stav	Přirozené prostředí	Ústavní zařízení
Dobrý	20	15
S omezením	28	39
Invalidní důchod	8	6
Celkem	56	60

Zdroj: vlastní výzkum

V otázce č. 5 hodnotilo svůj zdravotní stav jako dobrý 20 osob v přirozeném prostředí a 15 osob v zařízeních pro seniory. Zdravotní stav s omezením uvedlo 28 respondentů v přirozeném prostředí a 39 v zařízeních pro seniory. Jako nejčastější důvod omezení byl uváděn pohybový aparát, kardiovaskulární onemocnění, cévní mozkové příhody a poruchy zraku. Zdravotní stav označený v možnosti invalidní důchod uvedlo 8 respondentů v přirozeném prostředí a 6 respondentů žijících v zařízeních pro seniory.

Graf 6: Zdravotní stav



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 6 vyjadřuje zdravotní stav respondentů v procentech.

Otázka č. 6: Vyžadujete pomoc jiné fyzické osoby?

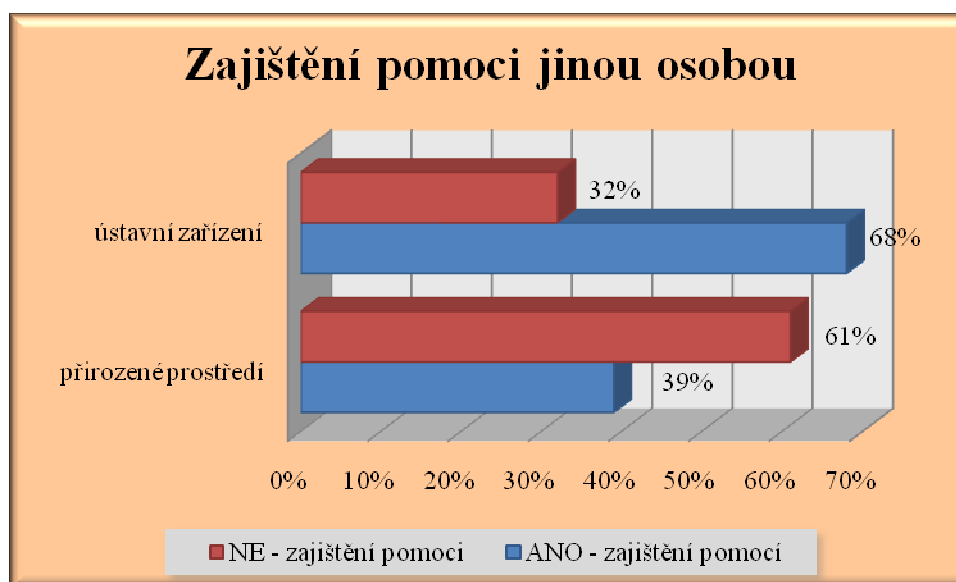
Tab. 4: Zajištění pomoci jinou osobou

Zajištění pomoci jinou osobou	Přirozené prostředí	Ústavní zařízení
ANO	22	41
NE	34	19
Celkem	56	60

Zdroj: vlastní výzkum

V otázce č. 6 uvedlo 22 dotázaných z přirozeného prostředí, že vyžadují pomoc jiné fyzické osoby a v zařízeních pro seniory vyžadovalo zajištění pomoci jinou osobou 41 dotázaných. V přirozeném prostředí dále uvedlo 34 dotázaných nepotřebnost zajištění pomoci jinou osobou a v ústavních zařízeních tuto odpověď uvedlo 19 dotázaných.

Graf 7 : Zajištění pomoci jinou osobou



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 7 vyjadřuje zajištění pomoci jinou osobou, z hlediska zdravotního stavu respondentů v procentech. Nejčastěji označenou odpovědí byla nutnost zajištění pomoci jinou fyzickou osobou, kterou uvedlo 68 % dotázaných žijících v ústavních zařízeních pro seniory. V přirozeném prostředí vyžadovalo pomoc jiné fyzické osoby 39 %. V zařízeních pro seniory uvedlo 32 % dotázaných nepotřebnost zajištění pomoci jinou osobou a v přirozeném sociálním prostředí tuto odpověď uvedlo 61 % dotázaných.

Otázka č. 7: Dle soběstačnosti patříte mezi osoby?

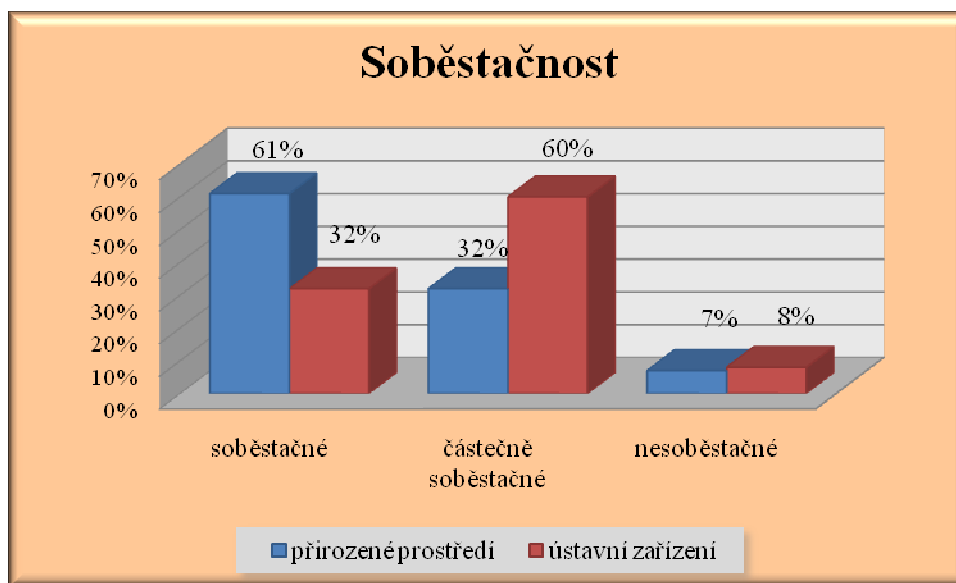
Tab. 5: Soběstačnost

Soběstačnost	Přirozené prostředí	Ústavní zařízení
Soběstačné	34	19
Částečně soběstačné	18	36
Nesoběstačné	4	5
Celkem	56	60

Zdroj: vlastní výzkum

V otázce č. 7 uvedlo 34 dotázaných z přirozeného prostředí, že podle soběstačnosti patří mezi osoby soběstačné, 18 bylo částečně soběstačných a 4 osoby byli nesoběstačné. V zařízeních pro seniory uvedlo 19 dotázaných, že podle soběstačnosti patří mezi osoby soběstačné, 36 bylo částečně soběstačných a 5 nesoběstačných.

Graf 8: Soběstačnost



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 8 vyjadřuje soběstačnost respondentů v procentech.

Otázka č. 8: Vliv zdravotního stavu na oblíbené činnosti?

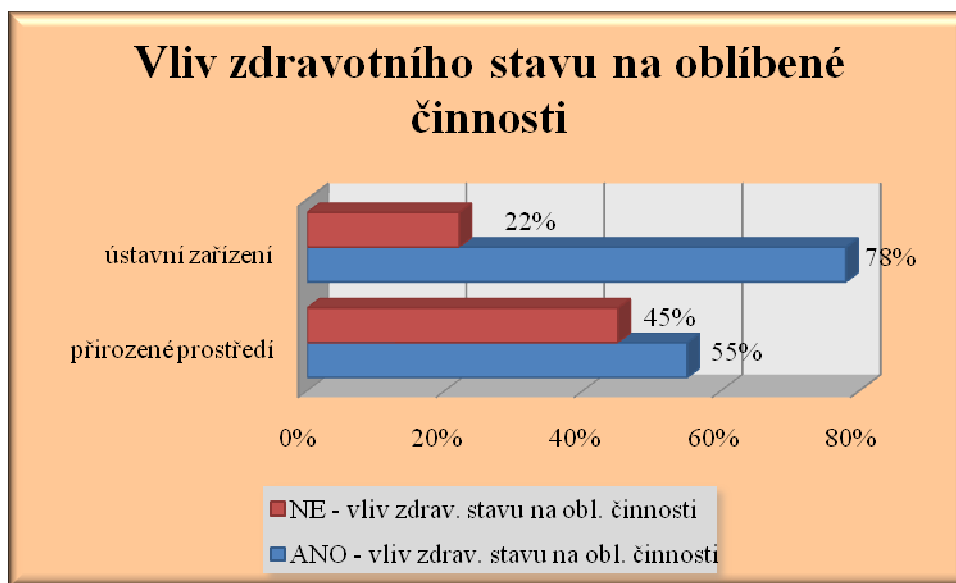
Tab. 6: Vliv zdravotního stavu na oblíbené činnosti

Vliv zdravotního stavu na oblíbené činnosti	Přirozené prostředí	Ústavní zařízení
ANO	31	47
NE	25	13
Celkem	56	60

Zdroj: vlastní výzkum

U otázky č. 8 se 31 dotázaných z přirozeného prostředí domnívá, že zdravotní stav významným způsobem ovlivňuje oblíbené činnosti a stejnou odpověď uvedlo 47 dotázaných žijících v zařízeních pro seniory. Naopak 25 dotázaných z přirozeného prostředí se domnívá, že zdravotní stav neovlivňuje významným způsobem oblíbené činnosti a v zařízeních pro seniory tuto odpověď uvedlo 13 dotázaných.

Graf 9: Vliv zdravotního stavu na oblíbené činnosti



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 9 ukazuje vliv zdravotního stavu na oblíbené činnosti v procentech. Kladnou odpověď uvedlo 78 % dotázaných z ústavního zařízení pro seniory a z přirozeného prostředí to bylo 55 %. Naopak 22 % dotázaných ze zařízení pro seniory se domnívá, že zdravotní stav neovlivňuje významným způsobem oblíbené činnosti a u osob žijících v přirozeném prostředí tuto odpověď uvedlo 45 % dotázaných.

Otázka č. 9: Spokojenost se současným bydlením?

Tab. 7: Spokojenost se současným bydlením

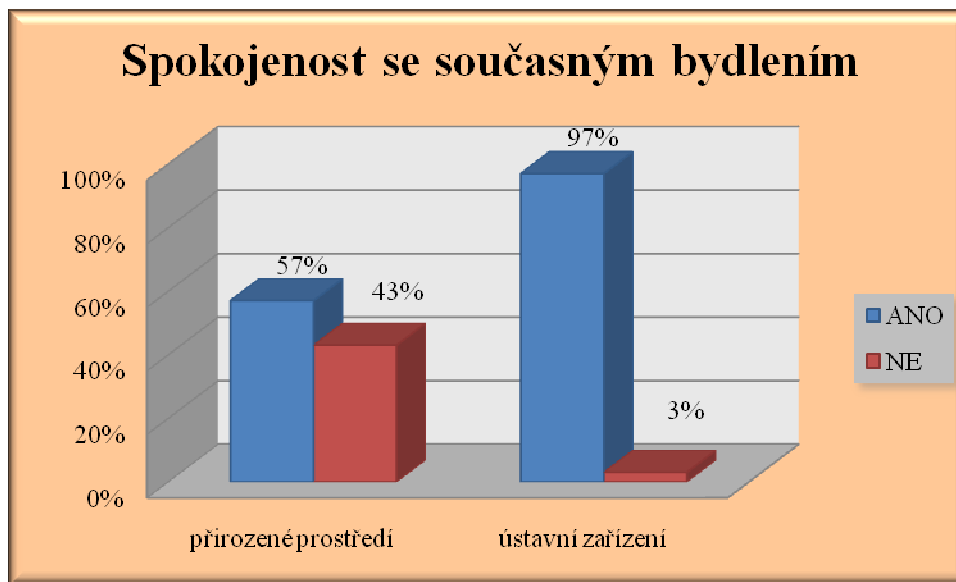
Spokojenost se současným bydlením	Přírozené prostředí	Ústavní zařízení
ANO	32	58
NE	24	2
Celkem	56	60

Zdroj: vlastní výzkum

U otázky č. 9 uvedlo spokojenost se svým současným bydlením 32 dotázaných z přirozeného prostředí a 58 dotázaných ze zařízení pro seniory. Nespokojenost

s bydlením uvádí 24 dotázaných žijících v přirozeném sociálním prostředí a pouze 2 dotázaní z ústavních zařízení pro seniory.

Graf 10: Spokojenost se současným bydlením



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 10 ukazuje spokojenost se současným bydlením v procentech. V přirozeném prostředí uvádí 57 % dotázaných spokojenost se svým současným bydlením a 43 % nespokojenost se současným bydlením. V zařízeních pro seniory uvádí spokojenost s bydlením 97 % dotázaných a pouze 3 % nejsou spokojeni se svým současným bydlením.

Otázka č. 10: Zařízení má vliv na oblíbené činnosti?

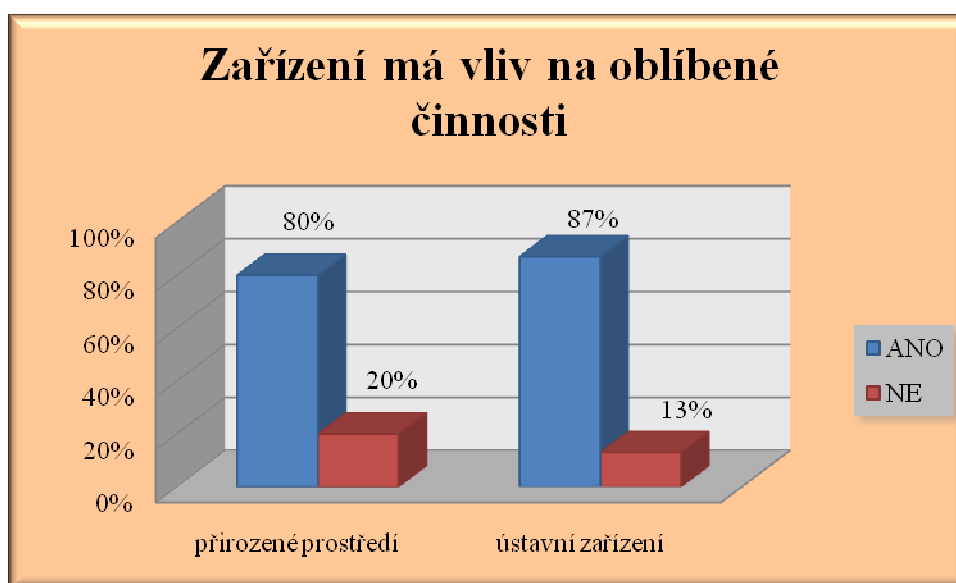
Tab. 8: Zařízení má vliv na oblíbené činnosti

Zařízení má vliv na oblíbené činnosti	Přirozené prostředí	Ústavní zařízení
ANO	45	52
NE	11	8
Celkem	56	60

Zdroj: vlastní výzkum

V otázce č. 10 uvádí 45 dotázaných z přirozeného prostředí, že zařízení pro seniory významně ovlivňuje oblíbené činnosti seniorů a 11 dotázaných uvedlo, zápornou možnost, tedy neovlivňuje zařízení oblíbené činnosti. 52 dotázaných ze zařízení pro seniory uvádí, že zařízení ústavní péče významně ovlivňuje oblíbené činnosti seniorů a 8 dotázaných uvedlo zápornou odpověď, tedy si myslí, že zařízení nemá významný vliv na oblíbené činnosti seniorů.

Graf 11: Zařízení má vliv na oblíbené činnosti



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 11 ukazuje vliv na oblíbené činnosti seniorů žijících v zařízeních ústavní péče v procentech. U respondentů žijících v přirozeném prostředí se 80 % domnívá, že zařízení má výrazný vliv na oblíbené činnosti a 20 % se domnívá, že zařízení nemá výrazný vliv na oblíbené činnosti seniorů. V zařízeních pro seniory uvádí 87 % dotázaných, že zařízení má výrazný vliv na oblíbené činnosti a 13 % dotázaných uvádí, že zařízení nemá výrazný vliv na oblíbené činnosti seniorů.

Otázka č. 11: Jste dostatečně informováni o využití aktivit volného času ve Vašem zařízení?

Tato otázka byla určena seniorům žijícím v zařízení ústavní péče.

Tab. 9: Informovanost o využití aktivit v zařízení

Informovanost o využití aktivit v zařízení	Ústavní zařízení
ANO	59
NE	1
Celkem	60

Zdroj: vlastní výzkum

V otázce č. 11, která byla určena seniorům žijícím v ústavních zařízeních pro seniory, uvádí 59 dotázaných, že jsou dostatečně informováni o využití aktivit volného času v zařízení a nedostatečnou informovanost uvádí 1 dotázaný.

Graf 12: Informovanost o využití aktivit v zařízení



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 12 ukazuje informovanost o využití aktivit volného času v zařízení pro seniory v procentech. 98 % uvádí informovanost a 2 % neinformovanost.

Otázka č. 11: Jste dostatečně informován/a o možnostech volnočasových aktivit ve Vašem městě?

Tato otázka byla určena seniorům žijícím v přírozeném prostředí.

Tab. 10: Informovanost o možnostech aktivit ve Vašem městě

Informovanost o možnostech aktivit ve Vašem městě	Přírozené prostředí
ANO	22
NE	34
Celkem	56

Zdroj: vlastní výzkum

V otázce č. 11, která byla určena seniorům žijícím v přírozeném prostředí, uvádí 22 dotázaných, že jsou dostatečně informováni o možnostech využití aktivit volného času ve svém městě a nedostatečnou informovanost uvádí 34 dotázaných.

Graf 13: Informovanost o možnostech aktivit ve Vašem městě



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 13 uvádí informovanost o možnostech aktivit volného času ve městě, kde senioři žijí v procentech. 39 % dotázaných uvádí informovanost a 61 % neinformovanost o využití aktivit volného času v zařízení pro seniory.

Otázka č. 12 Jste spokojeni s nabízenými volnočasovými aktivitami ve Vašem zařízení?

Tato otázka byla určena seniorům žijícím v zařízení ústavní péče.

Tab. 11: Spokojenost s nabízenými aktivitami v zařízení

Spokojenost s nabízenými aktivitami v zařízení	Ústavní zařízení
ANO	58
NE	2
Celkem	60

Zdroj: vlastní výzkum

V otázce č. 12, která byla určena seniorům žijícím v ústavních zařízeních pro seniory, uvádí 58 dotázaných, že jsou spokojeni s nabízenými aktivitami v zařízení a nespokojenost s nabízenými aktivitami v zařízení uvádí 2 dotázaní.

Graf 14: Spokojenost s nabízenými aktivitami v zařízení



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 14 uvádí spokojenost s nabízenými aktivitami v zařízení v procentech. Kladnou odpověď, tedy spokojenost uvádí 97 % dotázaných a 3 % uvádí nespokojenost s nabídkou aktivit v zařízení pro seniory.

Otázka č. 12: Měli byste zájem o umístění v zařízení sociální péče?

Tato otázka byla určena seniorům žijícím v přirozeném prostředí.

Tab. 12: Zájem o umístění v zařízení sociální péče

Zájem o umístění v zařízení sociální péče	Přirozené prostředí
ANO	19
NE	37
Celkem	56

Zdroj: vlastní výzkum

V otázce č. 12, která byla určena seniorům žijícím v přirozeném prostředí, uvedlo 19 dotázaných zájem o umístění v zařízení sociální péče a 37 dotázaných uvádí, že nemá zájem o umístění v zařízení sociální péče.

Graf 15: Zájem o umístění v zařízení sociální péče



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 15 uvádí zájem o umístění v zařízení sociální péče v procentech. Kladnou odpověď, tedy zájem o umístění v zařízení uvedlo 34 % dotázaných a 66 % dotázaných uvedlo, že nemá zájem o umístění v zařízení sociální péče.

13. Je výběr volnočasových aktivit uzpůsoben Vašemu zdravotnímu stavu?

Tato otázka byla určena seniorům žijícím v zařízení ústavní péče.

Tab. 13: Výběr aktivit uzpůsoben zdravotnímu stavu

Výběr aktivit uzpůsoben zdravotnímu stavu	Ústavní zařízení
ANO	53
NE	7
Celkem	60

Zdroj: vlastní výzkum

V otázce č. 13, která byla určena seniorům žijícím v zařízení ústavní péče, uvádí 53 dotázaných, že výběr aktivit je uzpůsoben jejich zdravotnímu stavu a 7 dotázaných uvedlo neuzpůsobení volnočasových aktivit jejich zdravotnímu stavu.

Graf 16: Výběr aktivit uzpůsoben zdravotnímu stavu



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 16 uvádí výběr aktivit uzpůsoben zdravotnímu stavu v procentech. Kladnou odpověď uvedlo 88 % a odpověď NE uvedlo 12 % dotázaných.

13. Využili byste nabídky programu oblíbených činností jako prostředek aktivního stylu života seniorů pořádaných městem?

Tato otázka byla určena seniorům žijícím v přirozeném prostředí.

Tab. 14: Využití nabídky programu oblíbených činností pořádaných městem

Využití nabídky programu oblíbených činností pořádaných městem	Přirozené prostředí
ANO	34
NE	22
Celkem	56

Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 13, která byla určena seniorům, žijícím v přirozeném prostředí, uvedlo 34 dotázaných, že by využili nabídky programu oblíbených činností jako prostředek aktivního stylu života pořádaných městem a zápornou odpověď, tedy nezájem o využití nabídky uvedlo 22 dotázaných.

Graf 17: Využití nabídky programu oblíbených činností pořádaných městem



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 17 ukazuje, jak by senioři, kteří žijí v přirozeném prostředí, využili nabídky programu oblíbených činností pořádaných městem v procentech. Kladnou odpověď uvedlo 61 % a odpověď NE uvedlo 39 % dotázaných.

14. Domníváte se, že pobyt v přirozeném prostředí hraje u seniorů významnou úlohu?

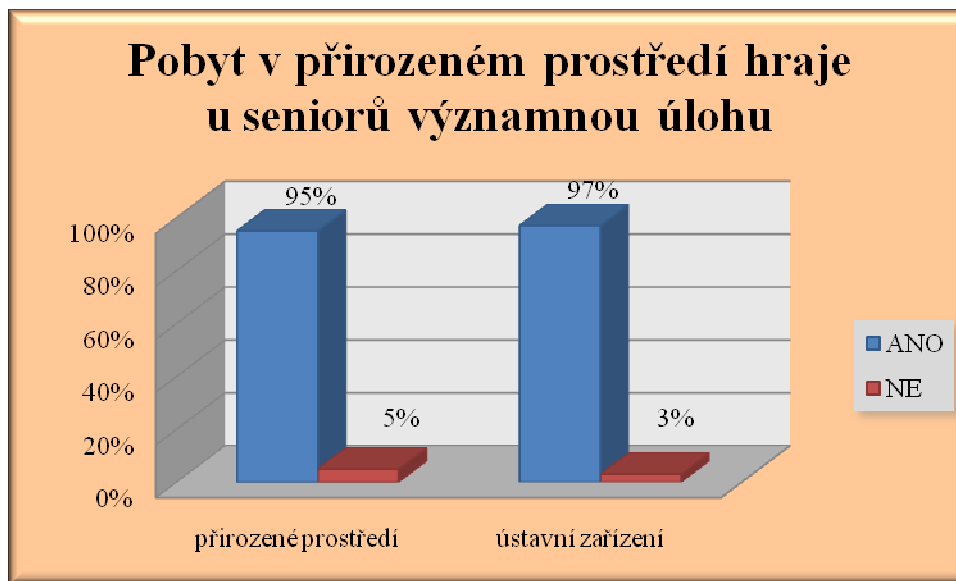
Tab. 15: Pobyt v přirozeném prostředí hraje u seniorů významnou úlohu

Pobyt v přirozeném prostředí hraje u seniorů významnou úlohu	Přirozené prostředí	Ústavní zařízení
ANO	53	58
NE	3	2
Celkem	56	60

Zdroj: vlastní výzkum

V otázce č. 14 se domnívá 53 dotázaných, kteří žijí v přirozeném prostředí, že pobyt v přirozeném prostředí hraje významnou úlohu u seniorů a 3 dotázaní se domnívají, že nehraje významnou úlohu. U respondentů žijících v ústavních zařízeních uvádí 58 dotázaných, že pobyt v přirozeném prostředí hraje u seniorů významnou úlohu a pouze 2 dotázaní uvádí zápornou odpověď.

Graf 18: Pobyt v přirozeném prostředí hraje u seniorů významnou úlohu



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 18 uvádí v procentech, jak pobyt v přirozeném prostředí hraje u seniorů významnou úlohu. Kladnou odpověď uvedlo 95 % z přirozeného prostředí a 97 % z ústavních zařízení. Zápornou odpověď uvedlo 5 % dotázaných z přirozeného prostředí a 3 % ze zařízení pro seniory.

15. Co patří k Vaším oblíbeným činnostem? (Můžete označit více odpovědí)

Tab. 16: Oblíbené činnosti seniorů žijících v zařízení ústavní péče

Oblíbené činnosti	Ústavní zařízení
Navštěvuji volnočasové aktivity zařízení	45
Sledování televize	51
Poslech hudby	51
Četba	44
Věnuji se domácím pracím	6
Navštěvuji společenské a kulturní akce	39
Provozují pohybové aktivity	34
Politika	16
Jiné	2
Celkem	288

Zdroj: vlastní výzkum

U otázky č. 15, která byla určena pro seniory žijící v zařízení ústavní péče, uvádí respondenti oblíbené činnosti. Mezi nejčastější odpovědi s počtem 51 patřilo současně sledování televize a poslech hudby. Dále následovala s počtem 45 návštěva volnočasových aktivit v zařízení (muzikoterapie, trénování paměti, ergoterapie, vaření, cvičení na židlích), 44 četba, 39 návštěva společenských a kulturních akcí, 34 pohybové aktivity, 16 politika, 6 domácí práce a 2 dotázaní uvedli možnost jiné. U možnosti jiné uváděli respondenti pletení a luštění křížovek.

Graf 19: Oblíbené činnosti seniorů žijících v zařízení ústavní péče



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 19 ukazuje v procentech oblíbené činnosti seniorů žijících v zařízení ústavní péče. Mezi nejčastěji uváděné patřily sledování televize a poslech hudby s 18 %.

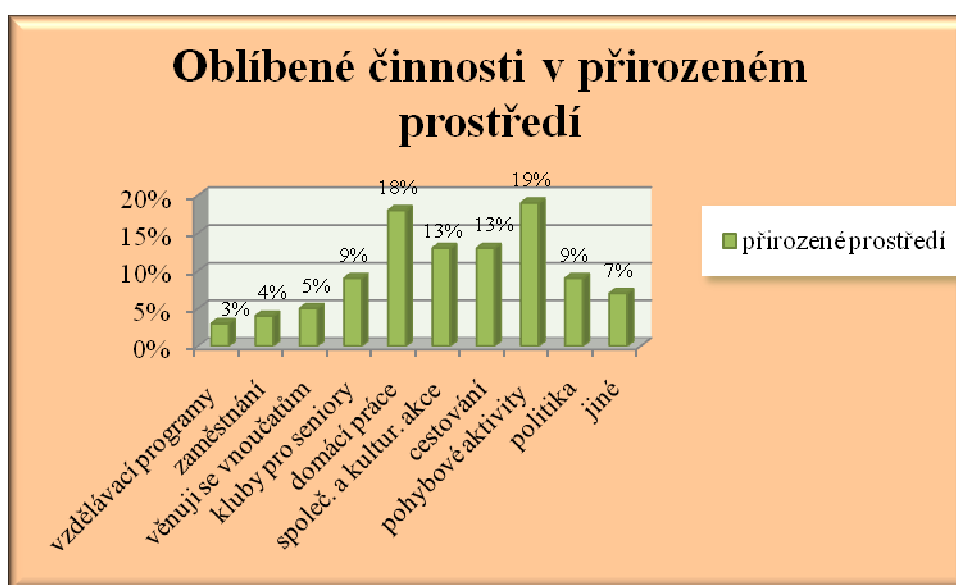
Tab. 17: Oblíbené činnosti seniorů žijících v přirozeném prostředí

Oblíbené činnosti	Přirozené prostředí
Navštěvuji vzdělávací programy	6
Zaměstnání	9
Věnuji se vnoučatům	10
Navštěvuji kluby pro seniory, kluby důchodců atd.	18
Věnuji se domácím pracím, kutilství, práci na zahrádce	37
Navštěvuji společenské a kulturní akce	28
Cestování	28
Provozují pohybové aktivity - procházky, sport...	39
Politika	19
Jiné	15
Celkem	209

Zdroj: vlastní výzkum

U otázky č. 15, která byla určena pro seniory žijící v přirozeném prostředí, uvádí respondenti oblíbené činnosti. Mezi nejčastější odpovědi s počtem 39 patřily pohybové aktivity, a s počtem 37 domácí práce. Dále následovala se stejným počtem 28 návštěva společenských a kulturních akcí a cestování, politika 19, kluby pro seniory 18, jiné 15, péče o vnoučata 10, zaměstnání 9 a vzdělávací programy (trénování paměti, univerzita třetího věku) uvedlo 6 dotázaných. U možnosti jiné uváděli respondenti luštění křížovek, rybaření, houbaření a pletení.

Graf 20: Oblíbené činnosti seniorů žijících v přirozeném sociálním prostředí



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 20 ukazuje v procentech oblíbené činnosti seniorů žijících v přirozeném prostředí.

16. Který faktor Vám znemožňuje aktivní trávení volného času? (Můžete označit více odpovědí)

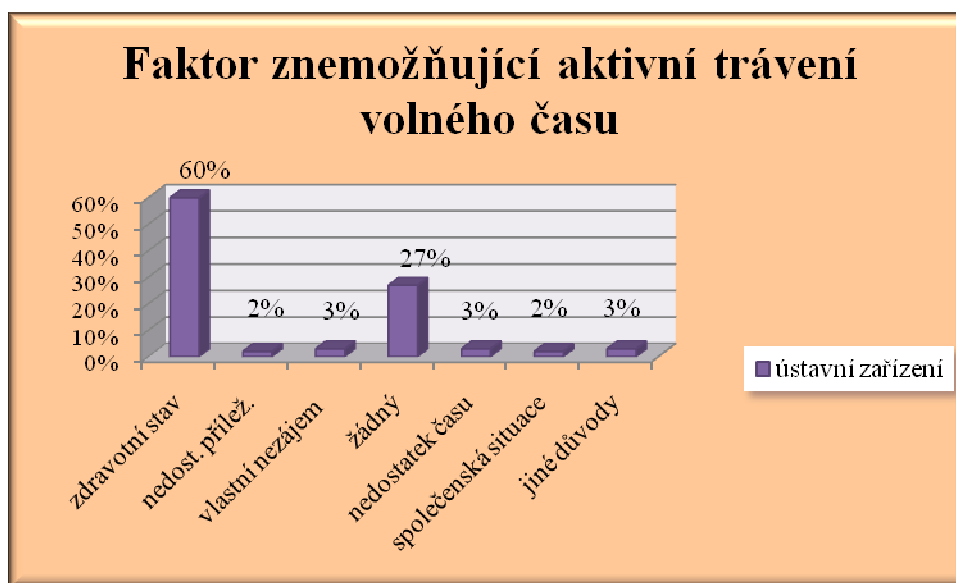
Tab. 18: Faktor znemožňující aktivní trávení volného času seniorů žijících v ústavních zařízeních pro seniory

Faktor znemožňující aktivní trávení volného času	Ústavní zařízení
Zdravotní stav	39
Nedostatek příležitostí	1
Vlastní nezájem o využití volného času aktivně	2
Žádný	18
Nedostatek času	2
Společenská situace	1
Jiné důvody	2
Celkem	65

Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 16 uvádí faktory, které znemožňují seniorům žijícím v zařízení ústavní péče jejich aktivní trávení volného času. Nejčastěji uváděnou možností byl zdravotní stav s počtem 39 dotázaných. Dále následovaly možnosti žádný faktor s počtem 18, vlastní nezájem s počtem 2, nedostatek času 2, jiné důvody 2, nedostatek příležitostí 1 a společenská situace s počtem 1 dotázaného. Jinými důvody byla neochota spolupráce s personálem.

Graf 21: Faktor znemožňující aktivní trávení volného času seniorů žijících v ústavních zařízeních pro seniory



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 21 ukazuje faktor znemožňující aktivní trávení volného času seniorů žijících v zařízení ústavní péče v procentech.

Tab. 19: Faktor znemožňující aktivní trávení volného času seniorů žijících v přirozeném prostředí

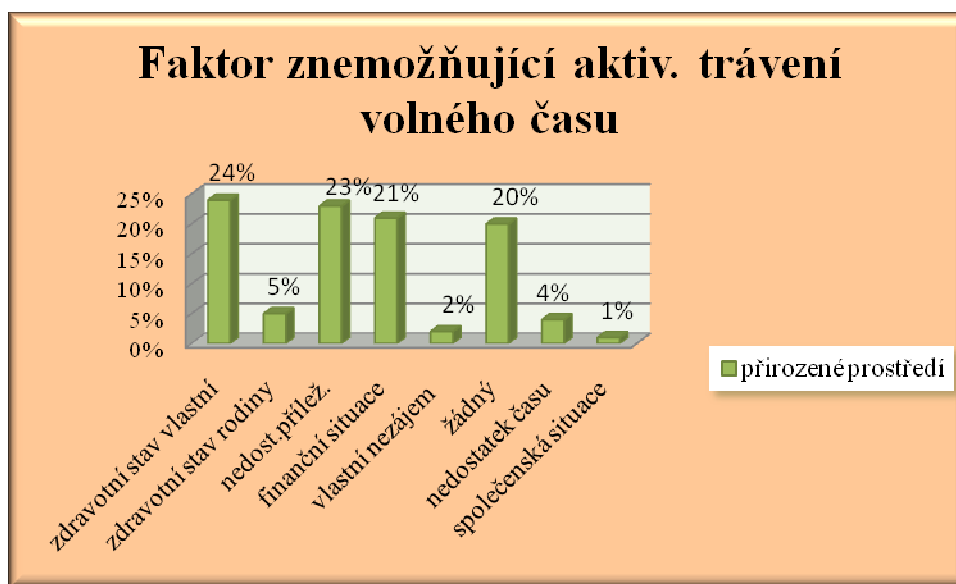
Faktor znemožňující aktivní trávení volného času	Přirozené prostředí
Zdravotní stav vlastní	22
Zdravotní stav rodiny	5
Nedostatek příležitostí	21
Finanční situace	20
Vlastní nezájem o využití volného času aktivně	2
Žádný	19
Nedostatek času	4
Společenská situace	1
Jiné důvody	0
Celkem	94

Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 16 uvádí faktory, které znemožňují seniorům žijícím v přirozeném prostředí jejich aktivní trávení volného času. Nejčastější možností byl zdravotní stav

vlastní s počtem 22, nedostatek příležitostí s počtem 21, finanční situace s počtem 20 a žádný faktor s počtem 19. Dalšími možnostmi byly zdravotní stav rodiny s počtem 5, nedostatek času 4, vlastní nezájem 2 a společenská situace, kterou uvedl 1 dotázaný.

Graf 22: Faktor znemožňující aktivní trávení volného času seniorů žijících v přirozeném prostředí



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 22 ukazuje faktor znemožňující aktivní trávení volného času seniorů žijících v přirozeném sociálním prostředí v procentech.

17. Jaký je význam Vašich oblíbených činností? (Můžete označit více odpovědí)

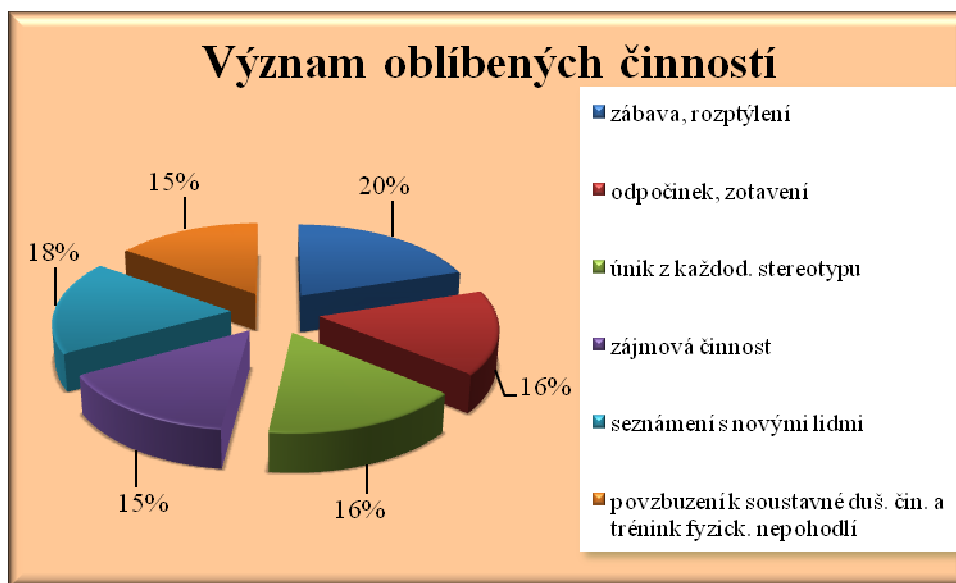
Tab. 20: Význam oblíbených činností u seniorů žijících v zařízeních pro seniory

Význam oblíbených činností	Ústavní zařízení
Zábava, rozptýlení	51
Odpočinek, zotavení	41
Únik z každodenního stereotypu	40
Zájmová činnost	38
Seznámení s novými lidmi stejného zájmu	46
Povzbuzení k soustavné duševní činnosti a trénink ve zvládnání fyzického nepohodlí	37
Celkem	253

Zdroj: vlastní výzkum

U otázky č. 17, která byla určena seniorům žijícím v zařízení pro seniory, uvádí respondenti význam svých oblíbených činností. Nejčastější odpovědí byla možnost zábava a rozptýlení, kterou uvedlo 51 dotázaných. Dále to byly možnosti seznámení s novými lidmi s počtem 46, odpočinek 41, únik z každodenního stereotypu s počtem 40, zájmová činnost 38 a povzbuzení k soustavné duševní činnosti, kterou uvedlo 37 dotázaných.

Graf 23: Význam oblíbených činností u seniorů žijících v zařízeních pro seniory



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 23 ukazuje v procentech význam oblíbených činností u seniorů žijících v zařízení ústavní péče. Nejčastější odpovědí byla možnost zábava a rozptýlení, kterou uvedlo 20 % dotázaných. Dále to byly možnosti seznámení s novými lidmi s počtem 18 %, odpočinek 16 %, únik z každodenního stereotypu s počtem 16 %, zájmová činnost 15 % a povzbuzení k soustavné duševní činnosti, kterou uvedlo 15 % dotázaných.

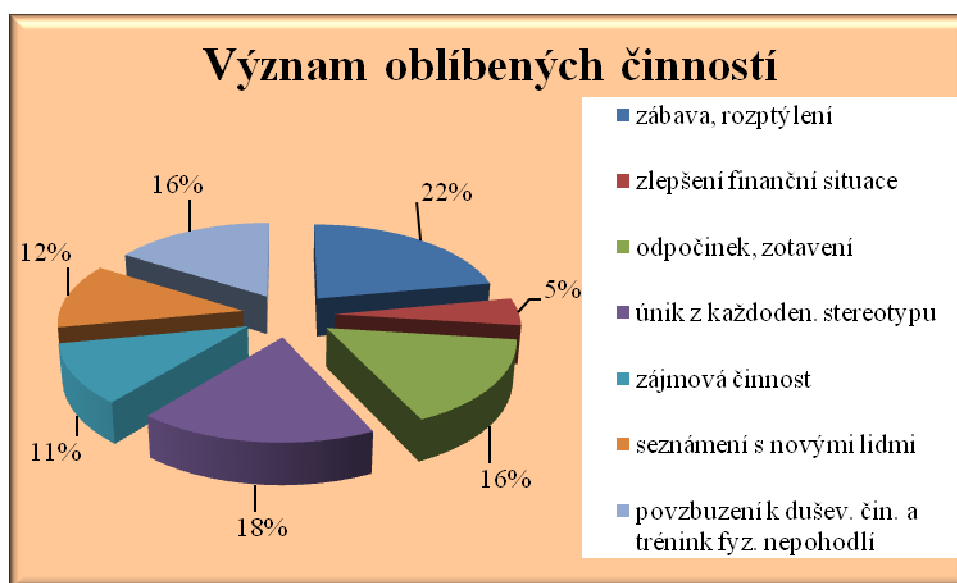
Tab. 21: Význam oblíbených činností u seniorů žijících v přirozeném prostředí

Význam oblíbených činností	Přirozené prostředí
Zábava, rozptýlení	39
Zlepšení finanční situace	9
Odpočinek, zotavení	29
Únik z každodenního stereotypu	32
Zájmová činnost	19
Seznámení s novými lidmi stejného zájmu	21
Povzbuzení k soustavné duševní činnosti a trénink ve zvládnání fyzického nepohodlí	28
Celkem	177

Zdroj: vlastní výzkum

U otázky č. 17, která byla určena seniorům žijícím v přirozeném prostředí, uvádí respondenti význam svých oblíbených činností. Nejčastější odpovědí byla možnost zábava a rozptýlení, kterou uvedlo 39 dotázaných. Dále to byly možnosti únik z každodenního stereotypu s počtem 32, odpočinek 29, povzbuzení k soustavné duševní činnosti 28, seznámení se s novými lidmi 21, zájmová činnost 19 a zlepšení finanční situace, kterou uvedlo 9 dotázaných.

Graf 24: Význam oblíbených činností u seniorů žijících v přirozeném prostředí



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 24 ukazuje v procentech význam oblíbených činností u seniorů žijících v přirozeném sociálním prostředí. Nejčastější odpovědí byla možnost zábava a rozptýlení, kterou uvedlo 22 % dotázaných. Dále to byly možnosti únik z každodenního stereotypu s počtem 18 %, odpočinek 16 %, povzbuzení k soustavné duševní činnosti 16 %, seznámení se s novými lidmi 12 %, zájmová činnost 11 % a zlepšení finanční situace, kterou uvedlo 5 % dotázaných.

4.3 Statistické testování hypotéz

V prvním kroku statistického zpracování dat se posuzoval vztah faktorů pomocí kontingenčních tabulek, které jsou základem pro testování závislostí. Byl použit chí-kvadrát test o vzájemné nezávislosti v kontingenční tabulce. Tabulku testujeme Fisherovým exaktním testem, který patří k přesným testům nezávislosti.

Byla zvolena hladina významnosti 1%, tedy vysoká významnost. Tomu odpovídají p-hodnoty menší než 0,01. To znamená, že je-li p-hodnota menší než 0,01, hypotézu o nezávislosti zamítáme, neboť závislost je vysoce významná.

Pro specifikaci, u kterých kategorií nastal vysoce významný rozdíl, byla použita adjustovaná standardní rezidua, která se porovnávala s kvantily standardizovaného normálního rozdělení pro zvolenou hladinu významnosti. Pro 1% hladinu je to 99% kvantil a to je 2,58 (v případě 5% hladiny by se jednalo o 95% kvantil a to je 1,96). Tam, kde se závislost prokázala, hledaly se kategorie s významným rozdílem. Byla použita standardizovaná rezidua, která se porovnávala s kvantily standardizovaného rozložení pro zvolenou hladinu spolehlivosti.

Tab. 22: Fisherův exaktní test

Otázky z dotazníků shodné pro obě skupiny respondentů	*Žije
Zdravotní stav	0,261
Zajištění pomoci jinou osobou	0,003
Soběstačnost	0,006
Vliv zdravotního stavu na oblíbené činnosti	0,01
Spokojenost se současným bydlením	0,000
Zařízení má vliv na oblíbené činnosti	0,454
Pobyt v přirozeném prostředí hraje u seniorů významnou úlohu	0,671

Zdroj: vlastní výzkum

Danou metodou byly zpracovány shodné otázky z dotazníků (Příloha č. 1 a č. 2) vzhledem k prostředí, kde respondenti žijí (ústavní zařízení/přirozené sociální prostředí). V tabulce jsou barevně označeny ty otázky, které jsou statisticky významné a dále podrobněji rozpracované ve vztahu k hypotézám.

H1: U SENIORŮ STARŠÍCH 70 LET HRAJE VÝZNAMNOU ÚLOHU POBYT V PŘIROZENÉM PROSTŘEDÍ

Tuto hypotézu ověřujeme pomocí série otázek s využitím Fisherova exaktního testu.

Tab. 23: Přehled výsledků testování kontingenčních tabulek

Úvaha o významnosti pobytu v přirozeném prostředí	Fisherův exaktní test
Zajištění pomoci jinou osobou * žije	0,003
Soběstačnost * žije	0,006
Spokojenost s bydlením * žije	0,000

Zdroj: vlastní výzkum

U uvedených otázek je prokázána závislost na místě pobytu.

Pokračujeme v hledání kategorií, kde nastal významný rozdíl. Jsou použita standardizovaná rezidua, která jsou porovnávána s kvantily standardizovaného rozložení pro zvolenou hladinu spolehlivosti.

Vztah zajištění pomoci jinou osobou k prostředí kde respondenti žijí

Tab. 24: Chi-Square Tests – zajištění pomoci jinou osobou * žije

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9,849	1	0,002	0,003	0,002
Continuity Correction	8,713	1	0,003		
Likelihood Ratio	9,986	1	0,002	0,003	0,002
Fisher's Exact Test				0,003	0,002
N of Valid Cases	116				

Zdroj: vlastní výzkum

Kontingenční tabulka prezentuje, že statistickou analýzou užitím testu nezávislosti – Fisherův exaktní test nezávislosti v kontingenční tabulce, byla vypočtena hodnota testovaného kritéria a dosažené hladiny významnosti pro závislost mezi zajištění pomoci jinou osobou a prostředím respondentů, kde žijí. Na základě dosažené hladiny významnosti ($p\text{-value} = 0,003$) lze zamítnout s **99%** spolehlivostí

nulovou hypotézu. Lze tedy prohlásit, že mezi zajištění pomoci jinou osobou a prostředím, kde respondenti žijí, je statisticky významný vztah.

Pro testování nezávislosti dvou proměnných jsme stanovili nulovou a alternativní hypotézu:

H0: Zajištění pomoci jinou osobou je nezávislá na prostředí respondentů kde žijí

HA: Zajištění pomoci jinou osobou je závislá na prostředí respondentů kde žijí

Tab. 25: Kontingenční tabulka - zajištění pomoci jinou osobou * žije

			Žije		
			ústavní zařízení	přírozené prostředí	Total
Zajištění pomoci jinou osobou	Count	ano	41	22	63
		ne	19	34	53
	Total		60	56	116
	% within žije	ano	68,30%	39,30%	54,30%
		ne	31,70%	60,70%	45,70%
	Total		100,00%	100,00%	100,00%
	Adjusted Residual	ano	++	--	
	ne	--	++		

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka znázorňuje procentuální zastoupení odpovědí za celý výzkumný soubor a za jednotlivé prostředí, kde respondenti žijí. Srovnáním relativních četností odpovědí lze učinit závěr, že zajištění pomoci jinou osobou vyžaduje v ústavních zařízeních 68,3 % a v přírozeném prostředí 39,3 %. Dále u kategorie zajištění pomoci jinou osobou byla prokázána vysoce významná závislost u respondentů žijících v ústavních zařízeních. U respondentů žijících v přírozeném prostředí je statisticky významná naopak nepotřebnost zajištění pomoci jinou osobou.

Vztah soběstačnost k prostředí kde respondenti žijí

Tab. 26: Chi-Square Tests – soběstačnost * žije

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,231	2	0,006	0,005
Likelihood Ratio	10,394	2	0,006	0,007
Fisher's Exact Test	10,257			0,006
N of Valid Cases	116			

Zdroj: vlastní výzkum

Kontingenční tabulka prezentuje, že statistickou analýzou užitím testu nezávislosti – Fisherův exaktní test nezávislosti v kontingenční tabulce, byla vypočtena hodnota testovaného kritéria a dosažené hladiny významnosti pro závislost mezi soběstačností respondentů a prostředím, kde respondenti žijí. Na základě dosažené hladiny významnosti ($p\text{-value} = 0,006$) lze zamítnout s **99%** spolehlivostí nulovou hypotézu. Lze tedy prohlásit, že mezi soběstačností a prostředím, kde respondenti žijí, je statisticky významný vztah.

Pro testování nezávislosti dvou proměnných jsme stanovili nulovou a alternativní hypotézu:

H₀: Soběstačnost je nezávislá na prostředí respondentů, kde žijí

H_A: Soběstačnost je závislá na prostředí respondentů, kde žijí

Tab. 27: Kontingenční tabulka - soběstačnost * žije

		Žije			
		ústavní zařízení	přirozené prostředí	Total	
Soběstačnost	Count	soběstačný	19	34	53
		část. soběstačný	36	18	54
		nesoběstačný	5	4	9
	Total		60	56	116
	% within žije	soběstačný	31,70%	60,70%	45,70%
		část. soběstačný	60,00%	32,10%	46,60%
		nesoběstačný	8,30%	7,10%	7,80%
	Total		100,00%	100,00%	100,00%
	Adjusted Residual	soběstačný	--	++	
		část. soběstačný	++	--	
nesoběstačný		0	0		

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka znázorňuje procentuální zastoupení odpovědí za celý výzkumný soubor a za jednotlivé prostředí, kde respondenti žijí. Srovnáním relativních četností odpovědí lze učinit závěr, že soběstačnost je v přirozeném prostředí 60,7 % a v ústavních zařízeních 31,7 %. Dále u kategorie soběstačnost byla prokázána vysoce významná závislost u soběstačných respondentů žijících v přirozeném prostředí. U respondentů žijících v ústavních zařízeních je statisticky významná částečná soběstačnost.

Vztah spokojenost s bydlením k prostředí kde respondenti žijí

Tab. 28: Chi-Square Tests – spokojenost s bydlením * žije

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	26,02	1	,000	,000	,000
Continuity Correction	23,796	1	,000		
Likelihood Ratio	29,423	1	,000	,000	,000
Fisher's Exact Test				,000	,000
N of Valid Cases	116				

Zdroj: vlastní výzkum

Kontingenční tabulka prezentuje, že statistickou analýzou užitím testu nezávislosti – Fisherův exaktní test nezávislosti v kontingenční tabulce, byla vypočtena hodnota testovaného kritéria a dosažené hladiny významnosti pro závislost mezi spokojeností s bydlením a prostředím, kde respondenti žijí. Na základě dosažené hladiny významnosti (p-value = 0,000) lze zamítnout s **99%** spolehlivostí nulovou hypotézu. Lze tedy prohlásit, že mezi spokojeností s bydlením a prostředím, kde respondenti žijí, je statisticky významný vztah.

Pro testování nezávislosti dvou proměnných jsme stanovili nulovou a alternativní hypotézu:

H0: Spokojenost s bydlením je nezávislá na prostředí respondentů, kde žijí

HA: Spokojenost s bydlením je závislá na prostředí respondentů, kde žijí

Tab. 29: Kontingenční tabulka - spokojenost s bydlením * žije

		Žije			
		ústavní zařízení	přirozené prostředí	Total	
Spokojenost s bydlením	Count	ano	58	32	90
		ne	2	24	26
	Total		60	56	116
	% within žije	ano	96,70%	57,10%	77,60%
		ne	3,30%	42,90%	22,40%
	Total		100,00%	100,00%	100,00%
Adjusted Residual		+++	---		
		---	+++		

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka znázorňuje procentuální zastoupení odpovědí respondentů za celý výzkumný soubor a za jednotlivé prostředí, kde respondenti žijí. Srovnáním relativních četností odpovědí lze učinit závěr, že spokojenost s bydlením je v ústavních zařízeních 96,7 % a v přirozeném prostředí uvedlo tuto možnost 57,1 % respondentů. Dále u kategorie spokojenost s bydlením byla prokázána vysoce významná závislost

u respondentů žijících v ústavních zařízeních. U respondentů žijících v přirozeném prostředí je statisticky významná nespokojenost s bydlením.

H2: ZAŘÍZENÍ V NĚMŽ SENIOŘI ŽIJÍ MÁ VÝRAZNÝ VLIV NA VOLNOČASOVÉ AKTIVITY

Nulovou hypotézu, že zařízení a volnočasové aktivity jsou nezávislé, nemůžeme zamítnout a tedy tvrzení, že zařízení, ve kterém senior žije, má vliv na volnočasové aktivity, nemůžeme potvrdit.

Tab. 30: Chi-Square Tests – zařízení má vliv na oblíbené činnosti * žije

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	0,842	1	0,359	0,454	0,253
Continuity Correction	0,444	1	0,505		
Likelihood Ratio	0,843	1	0,358	0,454	0,253
Fisher's Exact Test				0,454	0,253
N of Valid Cases	116				

Zdroj: vlastní výzkum

Kontingenční tabulka prezentuje, že statistickou analýzou užitím testu nezávislosti – Fisherův exaktní test nezávislosti v kontingenční tabulce, byla vypočtena hodnota testovaného kritéria, která nedosáhla hladiny významnosti pro závislost mezi vlivem zařízení na oblíbené činnosti a prostředím, kde respondenti žijí.

Tab. 31: Kontingenční tabulka – zařízení má vliv na oblíbené činnosti * žije

			Žije		
			ústavní zařízení	přirozené prostředí	Total
Zařízení má vliv na oblíbené činnosti	Count	ano	52	45	97
		ne	8	11	19
	Total		60	56	116
	% within žije	ano	86,70%	80,40%	83,60%
		ne	13,30%	19,60%	16,40%
	Total		100,00%	100,00%	100,00%
	Adjusted Residual		,9	-,9	
			-,9	,9	

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka znázorňuje procentuální zastoupení odpovědí respondentů za celý výzkumný soubor a za jednotlivé prostředí, kde respondenti žijí. Srovnáním relativních četností odpovědí lze učinit závěr, že zařízení má vliv na oblíbené činnosti uvádí v ústavních zařízeních 86,7 % respondentů a v přirozeném prostředí 80,4 % respondentů, což není průkazný rozdíl.

H3: ZDRAVOTNÍ STAV ZÁSADNÍM ZPŮSOBEM OVLIVŇUJE OBLÍBENÉ ČINNOSTI SENIORŮ STARŠÍCH 70 LET

Tuto hypotézu ověřujeme pomocí otázky s využitím Fisherova exaktního testu.

Tab. 32: Přehled výsledků testování kontingenčních tabulek

Úvaha o vlivu zdravotního stavu na oblíbené činnosti	Fisherův exaktní test
Vliv zdravotního stavu na oblíbené činnosti * žije	0,01

Zdroj: vlastní výzkum

U uvedené otázky je prokázána závislost na místě pobytu.

Vztah vlivu zdravotního stavu na oblíbené činnosti k prostředí kde respondenti žijí

Tab. 33: Chi-Square Tests – vliv zdravotního stavu na oblíbené činnosti * žije

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,942	1	0,008	0,01	0,007
Continuity Correction	5,938	1	0,015		
Likelihood Ratio	7,023	1	0,008	0,01	0,007
Fisher's Exact Test				0,01	0,007
N of Valid Cases	116				

Zdroj: vlastní výzkum

Kontingenční tabulka prezentuje, že statistickou analýzou užitím testu nezávislosti – Fisherův exaktní test nezávislosti v kontingenční tabulce, byla vypočtena hodnota testovaného kritéria a dosažené hladiny významnosti pro závislost mezi vlivem zdravotního stavu na oblíbené činnosti a prostředím, kde respondenti žijí. Na základě dosažené hladiny významnosti ($p\text{-value} = 0,01$) lze zamítnout s **99%** spolehlivostí nulovou hypotézu. Lze tedy prohlásit, že mezi vlivem zdravotního stavu na oblíbené činnosti a prostředím, kde respondenti žijí, je statisticky významný vztah.

Pro testování nezávislosti dvou proměnných jsme stanovili nulovou a alternativní hypotézu:

H₀: Vliv zdravotního stavu na oblíbené činnosti je nezávislá na prostředí respondentů, kde žijí

H_A: Vliv zdravotního stavu na oblíbené činnosti je závislá na prostředí respondentů, kde žijí

Tab. 34: Kontingenční tabulka - vliv zdravotního stavu na oblíbené činnosti * žije

			Žije		
			ústavní zařízení	přirozené prostředí	Total
Vliv zdravotního stavu na oblíbené činnosti	Count	ano	47	31	78
		ne	13	25	38
	Total		60	56	116
	% within žije	ano	78,30%	55,40%	67,20%
		ne	21,70%	44,60%	32,80%
	Total		100,00%	100,00%	100,00%
	Adjusted		++	--	
	Residual		--	++	

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka znázorňuje procentuální zastoupení odpovědí respondentů za celý výzkumný soubor a za jednotlivé prostředí, kde respondenti žijí. Srovnáním relativních četností odpovědí lze učinit závěr, že vliv zdravotního stavu na oblíbené činnosti uvádí v ústavních zařízeních 78,3 % respondentů a v přirozeném prostředí 55,4 % respondentů. Dále u kategorie vliv zdravotního stavu na oblíbené činnosti s bydlením byla prokázána vysoce významná závislost u respondentů žijících v ústavních zařízeních. U respondentů žijících v přirozeném prostředí je statisticky významné, že zdravotní stav nemá vliv na oblíbené činnosti.

5. Diskuze

Ve své diplomové práci jsem se zabývala mapováním oblíbených činností seniorů starších 70 let ve městě České Budějovice a jeho okolí. Dále jsem zjišťovala, zda má zdravotní stav a místo kde senioři žijí, tedy přirozené sociální prostředí a ústavní zařízení vliv na oblíbené činnosti. Výzkum jsem prováděla dotazníkovou metodou - řízeným dotazníkem s osobním dotazováním. Dotazníky byly 2, jeden byl určen pro seniory starší 70 let na Českobudějovicku, kteří žijí v ústavních zařízeních a druhý pro seniory žijící v přirozeném sociálním prostředí. Tuto věkovou kategorii jsem zvolila především z hlediska demografického vývoje a nárůstu seniorské populace této skupiny. Celkem bylo osloveno k vyplnění dotazníků 116 respondentů, které byly dále zpracovány pro potřeby mé diplomové práce.

První čtyři otázky obou dotazníků byly identifikační a určovaly charakteristiku výzkumného souboru. Pohlaví, věk, vzdělání a bližší rozdělení prostředí, ve kterém respondenti žijí. Otázka č. 1 se věnovala pohlaví respondentů (Graf 1). Z výsledků bylo zjištěno, že ženy tvořily z celkového zkoumaného souboru 2/3 respondentů. Tento výsledek potvrzuje rozdíl v délce lidského života a ve fyziologickém a psychickém stavu starých mužů a žen. Mnohem vyššího věku se dožívá podstatně více žen než mužů, ale značná část těchto žen je po fyzické a duševní stránce ve velmi špatném stavu.

Další identifikační otázka zkoumala věkové zastoupení respondentů (Tabulka 1, Graf 2). V přirozeném prostředí byly věkové kategorie poměrně rovnoměrně zastoupeny. V ústavním zařízení však bylo nejvíce respondentů v nejstarší věkové kategorii 80 a více let. Zjištěné výsledky potvrzují známé rčení „doma je doma“ jak uvádí Klevetová (2008), jenž zmiňuje, že většina seniorů chce zůstat co nejdéle doma a být ve své vlastní domácnosti co nejvíce soběstačným.

Otázka č. 3 se věnovala vzdělání respondentů (Tabulka 2, Graf 3) žijících v přirozeném prostředí a respondentů žijících v ústavních zařízeních (Tabulka 2, Graf 4). Z hlediska omezených možností ve studiích, které byly dány režimem v době, kdy

tito senioři studovali, není výsledek nejvíce zastoupených respondentů se základním vzděláním překvapivý.

Výsledky poslední identifikační otázky rozdělily zkoumaný soubor na polovinu respondentů z ústavních zařízení, konkrétně se jednalo o domovy pro seniory a dále respondenty z přirozeného prostředí. Zde byla nejvíce zastoupená skupina respondentů, kteří žijí ve vlastní domácnosti sami (Graf 5). Výsledky bychom mohli porovnat s výzkumem Kotrby (2006) na téma společenské kontakty a oblíbené činnosti občanů ve věku 50 - 64 let prováděných v čekárnách praktických lékařů v Plzni, kde samostatné bydlení uvedlo 20,2 % dotázaných ve věku 50 - 64 let. Lze tedy usoudit, že se zvyšujícím se věkem se opět vracíme k dosaženému věku dožití s přihlédnutím ke změnám zdravotního stavu seniorů ve vyšším věku.

U zdravotního stavu, kterému se věnovala otázka č. 5 (Tabulka 3, Graf 6) byla pomocí statistické analýzy užitím testu nezávislosti vypočtena hodnota testovaného kritéria, která nedosáhla hladiny významnosti pro závislost mezi zdravotním stavem a prostředím, kde respondenti žijí. Pro zdravotní stav výsledek Fisherova exaktního testu ($p\text{-value} = 0,261$) v tabulce 22, neumožňuje zamítnutí nezávislosti mezi zdravotním stavem, a tím, kde senior žije - jinými slovy v domově pro seniory a přirozeném prostředí není rozdíl mezi zdravotním stavem seniorů.

Tabulka 24 a 25 se vztahují k první hypotéze a zkoumají, zda zdravotní stav respondentů vyžaduje pomoc jiné fyzické osob. Zde byla dosažena hladina významnosti ($p\text{-value} = 0,003$). Lze tedy prohlásit, že mezi zajištěním pomoci jinou osobou a prostředím respondentů, kde žijí je statisticky významný vztah. U kategorie zajištění pomoci jinou osobou byla prokázána vysoce významná závislost u respondentů žijících v ústavních zařízeních, ale u respondentů žijících v přirozeném prostředí je statisticky významná naopak nepotřebnost zajištění pomoci jinou osobou. Se zajištěním pomoci jinou fyzickou osobou úzce souvisí soběstačnost (Tabulka 26, 27), kde byla zjištěna statisticky významná závislost u respondentů v přirozeném prostředí, ve srovnání s ústavním zařízením, kde byla statisticky významná částečná soběstačnost. Výsledky souvisí s prostředím, ve kterém senioři žijí. Jak uvádí Kubešová (2006) starý člověk usiluje o to, aby si udržel co nejdéle vlastní nezávislost. Dnešní doba však

vlivem pozvolného nárůstu průměrné délky života, stárnutí populace a změn představ o postavení rodiny s sebou přináší nestabilizující faktory, jež se promítají do sociální i rodinné sféry. V důsledku tohoto procesu starý člověk ztrácí celou řadu schopností a postupem času tak potřebuje odbornou asistenci pro každodenní činnosti, ať už se jedná o dodržování hygieny, stravování či obecně pohyb. Podle Novotného (2008) hledá řešení pro zajištění péče o staré lidi se sníženou soběstačností sociální politika a to zejména návratem do rodinné péče. Toto řešení však vyžaduje řadu opatření, ve kterých by byla uvedena podpora osobě pečující o seniora, ale též práva, jež by byla srovnatelná například s péčí o batole.

K mému velkému překvapení je spokojenost se současným bydlením dle statistických výsledků vysoce významná u seniorů žijících v ústavních zařízeních (Tabulka 28, 29). Tento výsledek vyplývá s komplexního zajištění všech služeb v zařízení. Jak uvádí Černý (2009) domovy pro seniory zajišťují svým klientům ubytování, stravu, pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, pomoc při uplatňování práv, aktivizační a sociálně terapeutické činnosti a kontakt se společenským prostředím. Respondenti z ústavních zařízení zřejmě uvažovali o přirozeném prostředí jako o jejich současném bydlení a svůj „bezstarostný život“ hodnotili vzhledem ke změnám zdravotního stavu a s ním související zajištění komplexní péče, kterou jim tato zařízení poskytují. Na základě zjištěných výsledků u **H1 - U seniorů starších 70 let hraje významnou úlohu pobyt v přirozeném prostředí** ve vztahu k zajištění pomoci jinou osobou, soběstačnosti a spokojenosti s bydlením byl zjištěný rozdíl, jestli respondenti žijí v přirozeném sociálním prostředí nebo v ústavních zařízeních, byla hypotéza potvrzena.

Důležitou podmínkou soběstačnosti je zdraví jak uvádí Sýkorová (2007). Zdravotní stav představuje faktor, který zásadním způsobem ovlivňuje oblíbené činnosti seniorů (Tabulka 33, 34). Při ověřování **H3 - Zdravotní stav zásadním způsobem ovlivňuje oblíbené činnosti seniorů starších 70 let**, byla prokázána závislost na místě pobytu. Vliv zdravotního stavu je podstatný v ústavním zařízení a ne tak v přirozeném prostředí, kde mají senioři více možností ho nahradit oblíbenými činnostmi.

Otázka č. 10 zkoumala, zda zařízení, v němž senioři žijí, výrazně ovlivňuje volnočasové aktivity. Byla položena jak respondentům se zařízení, kteří mají zřejmě již osobní zkušenost, tak v porovnání s názorem respondentů žijících v přirozeném prostředí. Ve vztahu k druhé hypotéze nebyla dosažena hladiny významnosti pro závislost mezi vlivem zařízení na oblíbené činnosti a prostředím, kde respondenti žijí.

Tabulka 9, 10 a graf 12, 13 se věnují informovanosti o možnostech volnočasových aktivit. Jak jsem předpokládala, informovanost byla větší v zařízeních, kde mají obvykle vyvěšeny všechny informace týkající se činností volnočasových aktivit zařízení na nástěnkách a dále jsou o těchto možnostech informovány sociálními pracovníci. Senioři, jež žijí v přirozeném prostředí, jsou ohledně informovanosti o aktivitách ve svém městě poněkud handicapováni. Ať už se jedná o vlastní nezájem o aktivity, nebo na druhé straně o nedostatek informovanosti o možnostech aktivit ve svém městě. Internet je pro většinu seniorů starších 70 let velmi náročnou a složitou operací, přesto bych zmínila, jak uvádí Petrářová (2008) zajímavý program, který byl v rámci vzdělávání realizován v Českých Budějovicích s názvem „Senioři komunikují“. Tento projekt byl poskytnut prostřednictvím nadačního fondu manželů Livie a Václava Klausových, který jihočeským seniorům zajistil finanční prostředky na výuku na osobních počítačích, s platebními kartami a mobilními telefony. Cílem projektu byla snaha seznámit seniory s novými technologiemi komunikačních prostředků a naučit je alespoň v základech používat. Dotazníkovým šetřením v rámci projektu Senioři komunikují, byl zjištěn velký zájem o další takovéto kurzy. V porovnání s výsledky mého výzkumu je překvapivé, že u respondentů žijících v přirozeném prostředí byla uváděna neinformovanost o aktivitách volného času ve městě, kde žijí až 61 %.

Výsledky spokojenosti s nabízenými aktivitami v zařízení (Tabulka 11, Graf 14), kde senioři žijí, jež souvisí s uzpůsobením výběru těchto aktivit zdravotnímu stavu seniorů (Tabulka 13, Graf 16), jsou jistě dány posláním a cílem zařízení, v němž jsou poskytovány. Mělo by zejména jít o smysluplné vyplnění volného času, ovlivnění zdravotního stavu klientů, aktivizaci, zvýšení kvality života, zlepšení adaptace, zvýšení

sebevědomí, zmírnění stresu a zlepšení nebo udržení dovedností, schopností v oblasti fyzické, psychické i sociální (Volnočasové aktivity, 2011).

Zájmu o nabídku programu oblíbených činností jako prostředku aktivního stylu života seniorů pořádaných městem uvedeného v tabulce 12 a grafu 15, nebyl přikládán ze strany seniorů tak velký zájem, jak jsem předpokládala. Zde bychom se vrátili k nedostatku zájmu o aktivity a na straně druhé k nedostatečné informovanosti ze strany respondentů o možnostech aktivit volného času, jež uvádí tabulka 10 a graf 13.

Na základě komplexně stanovené otázky o vlivu zařízení na oblíbené činnosti a prostředím, kde respondenti žijí, jež nedovoluje zamítnout nezávislost a tedy tvrzení, že zařízení, ve kterém senior žije, má vliv na volnočasové aktivity nemůžeme potvrdit ve vztahu k **H2 – Zařízení v němž senioři žijí, má výrazný vliv na volnočasové aktivity**. Přesto dílčí otázky k tomuto tématu jako jsou: informovanost o využití aktivit volného času v zařízení, spokojenost s nabídkou aktivit v zařízení, výběr aktivit uzpůsoben zdravotnímu stavu, neinformovanost o možnostech aktivit ve městě a využití nabídky programu pořádaných městem tuto hypotézu potvrzují.

Při hodnocení zájmu o umístění v zařízení sociální péče, jež uvádí 66 % dotázaných z přirozeného prostředí (Tabulka 14, Graf 17) můžeme porovnat výsledky s výzkumem dle Kotrby (2006), kde tento zájem uvádí 36 % mužů a 50 % žen. Pokud bychom výsledky zhodnotily bez rozdělení pohlaví, je zájem u osob 50-64 let menší než u osob starších 70 let věku.

Otázka č. 14 zkoumala u obou skupin respondentů, zda pobyt v přirozeném prostředí hraje u seniorů významnou úlohu (Tabulka 15, Graf 18). Byly zjištěny překvapující výsledky, dle statistického zpracování nebyla dosažena hladina významnosti pro závislost mezi významnou úlohou pobytu v přirozeném prostředí u seniorů a prostředím, ve kterém senioři žijí.

Při mapování oblíbených činností seniorů starších 70 let na Českobudějovicku byl zjištěn značný rozdíl u seniorů žijících v přirozeném prostředí, jež se nejčastěji věnují pohybovým aktivitám a domácím pracím. Naproti tomu senioři, kteří žijí v ústavních zařízeních, řadí na první místa sledování televize a poslech hudby (Tabulka 16, 17 a Graf 19, 20). Pohybové aktivity spolu s domácími pracemi řadí téměř

na poslední místa. Shodné výsledky u obou skupin respondentů jsou u možnosti návštěvy společenských a kulturních akcí, zde tedy není rozdíl daný prostředím, ve kterém senioři žijí. Výsledky jistě odpovídají změnám zdravotního stavu seniorů, v jehož souvislosti žijí senioři v ústavních zařízeních. Jak již bylo výše zmiňováno, senioři v ústavních zařízeních mají zajištěné veškeré služby od stravy, ubytování až po pomoc při osobní hygieně. Nemají tedy potřebu aktivního života, naproti senioři, kteří žijí doma a musí si veškerý chod domácnosti od nákupu potravin a přípravy jídla až po úklid zajistit sami nebo pokud mají možnost, je jim tato činnost zajištěna prostřednictvím rodiny a přátel. Při porovnání nejoblíbenějších činností občanů dle výzkumu, jež uvádí Kotrba (2006) jsou domácí práce řazeny mezi první kategorie u občanů ve věku 50 - 64 let. Pokud bychom porovnali tyto výsledky s výzkumem prováděným u seniorů starších 70 let žijících v přirozeném prostředí na Českokubovicku, došli bychom k závěru, že jsou téměř shodné.

Dle mých předpokladů faktorem znemožňujícím aktivní trávení volného času u obou skupin respondentů byl nejčastěji uváděn zdravotní stav (Tabulka 18, 19 a Graf 21, 22). V rámci stanovené **H3 – Zdravotní stav zásadním způsobem ovlivňuje oblíbené činnosti seniorů starších 70 let**, se zjištěné výsledky vztahují k potvrzení stanovené hypotézy společně se vztahem vlivu zdravotního stavu na oblíbené činnosti, faktorem znemožňujícím aktivní trávení volného času a zjištěným rozdílem v oblíbených činnostech u seniorů žijících v přirozeném prostředí, jež se nejčastěji věnují pohybovým aktivitám a domácím pracím, naproti tomu senioři, kteří žijí v ústavních zařízeních, radí na první místa sledování televize a poslech hudby. Tento výsledek vyplývá se změny zdravotního stavu seniora a následného přesunu do ústavních zařízení, kde jsou díky těmto změnám ovlivněny oblíbené činnosti.

Přesto však oblíbené činnosti přinášejí seniorům (Tabulka 20, 21 a Graf 23, 24) jak zábavu a rozptýlení, tak do jisté míry i odpočinek a zotavení. Vzhledem k nedostatku sociálních kontaktů při odchodu ze zaměstnání, poskytují oblíbené činnosti seniorovi únik s každodenního stereotypu a možnost seznámit se s novými lidmi. Jistě velmi významným faktorem je povzbuzení k soustavné duševní činnosti a trénink zvládání fyzického nepohodlí. Výsledky korespondují s příspěvkem Kubíkové

(2008), jež ve svém titulku s názvem Aktivní život seniorů města Tábor uvádí, ať už se tedy jedná o nabídku kulturních či společenských aktivit, cestování, domácí práce, pohybové činnosti či různé druhy terapií je cílem těchto činností dosáhnout co nejvyššího zlepšení duševního a fyzického zdraví jedince, udržet si životní pohodu, zůstat v kontaktu nejen se svými vrstevníky a dosáhnout tak zlepšení kvality života ve stáří.

Využití v praxi: závěry a poznatky které budou získány, mohou být využity v zařízeních určených pro seniory, ve kterých tento výzkum probíhal. Dále také pro širokou veřejnost a pro centra poskytující poradenskou činnost pro seniory. Výsledky budu publikovat v časopise Kontakt.

6. Závěr

Tématem mé diplomové práce byly oblíbené činnosti seniorů starších 70 let na Českobudějovicku. Cílem diplomové práce bylo zjistit, jaké jsou oblíbené činnosti seniorů starších 70 let na Českobudějovicku a dále posoudit zda má zdravotní stav, pobyt v přirozeném prostředí a pobyt v zařízení pro seniory vliv na tyto činnosti.

Na základě cílů jsem si stanovila hypotézy. Hypotéza 1 - U seniorů starších 70 let hraje významnou úlohu pobyt v přirozeném prostředí. Podle zjištěných výsledků se tuto hypotézu podařilo potvrdit.

Předpokládaná druhá hypotéza - Zařízení v němž senioři žijí má výrazný vliv na volnočasové aktivity. Výzkum ukázal, že podle nejčastěji uváděných názorů dotázaných se podařilo hypotézu potvrdit.

V rámci stanovené H3 – Zdravotní stav zásadním způsobem ovlivňuje oblíbené činnosti seniorů starších 70 let, se také podařilo hypotézu potvrdit.

Zdravotní stav se ukázal jako faktor, jenž znemožňuje aktivní trávení volného času a spolu se zjištěným rozdílem u seniorů žijících v přirozeném prostředí, jež se nejčastěji věnují pohybovým aktivitám a domácím pracím, naproti tomu senioři, kteří žijí v ústavních zařízeních, radí na první místa sledování televize a poslech hudby se podařilo tuto hypotézu potvrdit. Tento výsledek vyplývá se změny zdravotního stavu seniora a následného přesunu do ústavních zařízení, kde jsou díky těmto změnám ovlivněny oblíbené činnosti.

Cíl této práce byl splněn a výsledky výzkumu ukazují, že zdravotní stav má vliv na oblíbené činnosti. Také byl prokázán značný rozdíl mezi tím, zda senioři starší 70 let věku na Českobudějovicku žijí v přirozeném prostředí či v ústavních zařízeních ve vztahu k oblíbeným činnostem.

Výsledky této práce ukazují, že by měla dnešní společnost zajistit větší informovanost a komplexnější přehled možností využití volnočasových aktivit této generaci, jež mohou významným způsobem přispět ke zlepšení životní situace a zejména zvýšení kvality života.

7. Seznam použitých zdrojů

1. BAŠTECKÝ, Jaroslav. *Gerontopsychiatrie*. 1. vyd. Praha: Grada Avicenum, 1994. s. 155-158. ISBN 80-7169-070-8.
2. DESSAINT, Marie-Paule. *Nezačínajte stárnout*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. s. 227-228. ISBN 80-7178-255-6.
3. ETTINGER, Walter H. *Fit po 50: aktivním životem k dobré kondici a zdraví*. 1.vyd. Praha: Grada, 2007. s. 102-108, ISBN 978-80-247-2203-0.
4. FELBER, Rosmarie - REINHOLD, Susanne - STUCKERT, Andrea. *Muzikoterapie Terapie zpěvem*. 1. vyd. Hranice: FABULA, 2005. s. 75-82. ISBN 80-86600-24-6.
5. FIALA, Tomas – LANGHAMROVA, Jitka. Population projection of the number and age structure of ict experts in the Czech republic. *Information technology – human values, innovation economy*, 2010, vol. 32 s. 115-123, ISBN: 978-3-85499-760-3.
6. FRANCOVÁ, Hana – NOVOTNÝ, Aleš. Podmínky péče o seniory se sníženou soběstačností v kontextu současných změn. In *V. mezinárodní konference Problematika - generace 50 plus*. České Budějovice: Jihočeská univerzita – ZSF, 2008. s. 75. ISBN 978-80-7394-100-0.
7. GLOSOVÁ, Dagmar a kol. *Bydlení pro seniory*. Brno: ERA, 2006. s. 28. ISBN 80-7366-057-1.
8. GRUSS, Peter (ed.). *Perspektivy stárnutí z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. s. 94. ISBN 978-80-7367-605-6.

9. HOLMEROVA, Iva – VANKOVA, Hana – JURASKOVA, Bozena. *Biogerontology in the Czech Republic. Biogerontology*, 2011, vol. 12, no. 1, s. 31-35. ISSN: 1389-5729.
10. JANEČKOVÁ, Hana – VACKOVÁ, Marie. *Reminiscence: využití vzpomínek v práci se seniory*. 1.vyd. Praha: Portál, 2010. s. 57, ISBN 978-80-7367-581-3.
11. JELÍNKOVÁ, Jana – KRIVOŠÍKOVÁ, Mária – ŠAJTAROVÁ, Ludmila. *Ergoterapie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. s. 12-13. ISBN 978-80-7367-583-7.
12. KALVACH, Zdeněk a kol. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. s. 39. ISBN 978-80-247-2490-4.
13. KELLER, Jan. *Úvod do sociologie*. 4. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2002. s. 52-58. ISBN 80-85850-25-7.
14. KELLEY, M. L. A C - PARKE, B. B - JOKINEN, N. A D. Senior-friendly emergency department care: An environmental assessment. *Journal of General Internal Medicine*, 2010, s. 1-6. ISSN: 13558196.
15. KLEVETOVÁ, Dana – DLABALOVÁ, Irena. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1.vyd. Praha: Grada, 2008. s. 11-20. ISBN 978-80-247-2169-9.
16. Kolektiv autorů. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: DONA, 2007. s. 30-32. ISBN 978-80-7322-109-6.
17. KOTRBA, Jaroslav – ZAVÁZALOVÁ, Helena – ZIKMUNDOVÁ, Květuše a kol. Společenské kontakty a oblíbené činnosti osob nad 50 let věku. In *III. mezinárodní konference Problematika - generace 50 plus*. České Budějovice: Jihočeská univerzita – ZSF, 2006. s. 10-15. ISBN 80-7040-903-7.

18. KOZDRONĚ, E. A - LEŠ, A. B. Physical activity and successful ageing. *Journal of Health Services Research and Policy*, 2011, vol. 16, no. 1, s. 6-12. ISSN: 08606161.
19. KUBEŠOVÁ, Lucie. *Zdraví pro třetí věk*. 1. vyd. Čestlice: Rebo, 2006. 270 s. ISBN 80-7234-536-2.
20. KUBÍKOVÁ, Alena. Aktivní život seniorů města Tábor. In *V. mezinárodní konference Problematika - generace 50 plus*. České Budějovice: Jihočeská univerzita – ZSF, 2008. s. 142-145. ISBN 978-80-7394-100-0.
21. KUDLA, Jozef. Vzdelávanie a celoživotné učenie i po päťdesiatke. In *III. mezinárodní konference Problematika generace 50 plus*. České Budějovice: Jihočeská univerzita – ZSF, 2006. s. 36. ISBN 80-7040-903-7.
22. LE SERRE, D. Who is the senior consumer for the tourism industry? *Amfiteatru economic*, 2008, no. 2, s. 195-206, ISSN: 1582-9146.
23. LINDQUIST, L. A. A B - JAIN, N. B - TAM, K. B , et al. Inadequate Health Literacy Among Paid Caregivers of SeniorsAgeing and Society. *Ageing and Society*, 2010, s. 1-20. ISSN: 08848734.
24. MAHELKA, Bohumír. Problematika zooterapie na konferenci IAHAIO, *Sborník příspěvků ze dvou celostátních konferencí – Pravda o zooterapii*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2003. s. 41-43. ISBN 80-7040-608-9.
25. MATOUŠ, Miloš et.al. *Pohyb ve stáří je šancí*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002. s. 112. ISBN 80-247-0331-9.

26. MOTLOVÁ, Lenka. Přínos kurzů trénování paměti na ZSF JU z pohledu účastníků. In *V. mezinárodní konference Problematika - generace 50 plus*. České Budějovice: Jihočeská univerzita – ZSF, 2008. s. 114. ISBN 978-80-7394-100-0.
27. MPSV. *Globální města přátelská seniorům: průvodce: stárnutí a životní cyklus, zdraví rodiny a komunity*, Praha: MPSV, 2009. 76 s. ISBN 978-80-7421-003-7.
28. MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 1.vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2004. s. 151-155 . ISBN 80-210-3345-2.
29. NERANDŽIČ, Zoran. *Animoterapie aneb jak nás zvířata léčí*. 1. vyd. Praha: Albatros, 2006. s. 67. ISBN 80-00-01809-8.
30. Nezávislý chovatelský klub. Felinoterapie – Návštěvní terapeutická služba. *Sborník příspěvků ze dvou celostátních konferencí – Pravda o zooterapii*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2003. s. 51-63. ISBN 80-7040-608-9.
31. ORINIAKOVÁ, Pavla. Hipoterapie – od nápadu k profesionálnímu týmu. In *Sborník příspěvků ze dvou celostátních konferencí – Pravda o zooterapii 27. 11. 2001 a 18. 12. 2002*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2003. s. 12-16. ISBN 80-7040-608-9.
32. PETRÁŇOVÁ, Iveta. Senioři komunikují. In. *Kontakt – supplement 1/08. Odborný vědecký časopis pro zdravotně sociální otázky*. České Budějovice: Jihočeská univerzita – ZSF, 2008. s. 114. ISSN 1212-4117.
33. POKORNÁ, Andrea. *Komunikace se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. s. 71-78. ISBN 978-80-247-3271-8.

34. REICH, C. OT hand-in-hand with the care staff in a home for seniors. *American Journal of Preventive Medicine*, 2011, vol. 40, no. 2, s. 207-219. ISSN: 09428623.
35. ROMANOWSKA, Barbara Angel. *Muzikoterapie ladičky a léčení zvukem*. 1. vyd. Frýdek-Místek: Alpress, 2005. s. 105-108. ISBN 80-7362-067-7.
36. ROSLAWSKI, Adam. *Jak zůstat fit ve stáří*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2005. s. 14-15, ISBN 80-251-0774-4.
37. ROWIŃSKI, R. - ROSIAK, A. Physical activity of senior women in bielany according to the seven-day recall PA questionnaire. *Postepy Rehabilitacji*, 2010, vol. 24, no. 1, s. 49-57. ISSN: 08606161.
38. SCHIRRMACHER, Frank. *Spiknutí metuzalémů Stáří má zelenou*. 1. vyd. Praha: Knižní klub, 2005. s. 83-107. ISBN 80-242-1496-2.
39. SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. 5. vyd. Praha: Ecce homo, 2003. 150. s. ISBN 80-902049-4-5.
40. SYKOROVA, D. Seniors in the Czech Republic. Myths and their deconstruction. *Sociologia*, 2006, vol. 38, no. 2, s. 151-164. ISSN: 0049-1225.
41. SÝKOROVÁ, Dana – CHYTIL, Oldřich (Eds.). *Autonomie ve stáří*. 1. vyd. Ostrava: Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity, 2004. s. 205-210. ISBN 80-7326-026-3.
42. ŠICKOVÁ-FABRICI, Jaroslava. *Základy arteterapie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. s. 25-26. ISBN 80-7179-616-0.

43. ŠNOREK, Václav. Zdroje životní pohody v pozdějším věku. In *III. mezinárodní konference Problematika generace 50 plus*. České Budějovice: Jihočeská univerzita – ZSF, 2006. s. 33. ISBN 80-7040-903-7.
44. ŠTIKAR, Jiří – HOSKOVEC, Jiří – ŠMOLÍKOVÁ, Jana. *Bezpečná mobilita ve stáří*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, 2007. s. 10. ISBN 978-80-246-1339-0.
45. ŠTILEC, Miroslav. *Program aktivního stylu života pro seniory*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. s. 31. ISBN 80-7178-920-8.
46. TOŠNEROVÁ, Tamara. *Jak si vychutnat seniorská léta*. 1. vyd. Brno: Computer Press. 2009. s. 25-26. ISBN 978-80-251-2104-7.
47. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. s. 210-213. ISBN 80-7178-308-0.
48. VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada. 2007. s. 96. ISBN 978-80-247-2170-5.
49. VOJTOVÁ, Hana. Volnočasové aktivity v domově seniorů mistra Křišťana Prachatic. In *V. mezinárodní konference Problematika - generace 50 plus*. České Budějovice: Jihočeská univerzita – ZSF, 2008. s. 139-141. ISBN 978-80-7394-100-0.
50. WALSH, Danny. *Skupinové hry a činnosti pro seniory*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 203 s. ISBN 80-7178-970-4.

51. ZAHRADNÍKOVÁ, Jana. Problematika bydlení seniorů v zrcadle konference senior living. In *V. mezinárodní konference Problematika - generace 50 plus*. České Budějovice: Jihočeská univerzita – ZSF, 2008. s. 76. ISBN 978-80-7394-100-0.
52. ŽIGOVÁ, Simona. *Specifika ve vzdělávání generace 50 +*. Bakalářská práce, VURM, Vladimír, České Budějovice.: ZSF JU, 2009.

Internetové zdroje:

1. ČERNÝ, Mikuláš. *55 plus – Bydlení pro seniory* [online] 18. 11. 2009 [cit. 2010-12-05]
Dostupné z: <http://www.padesatplus.cz/cs/site/bydleni/domy-pro-seniory/Bydleni_pro_seniory_casovy_probl.htm>.
2. Česká arteterapeutická asociace. *Arteterapie v České republice*. [online] 2005 [cit. 2011-02-05] Dostupné z: <<http://www.arteterapie.cz/>>.
3. *Diskusní materiál k východiskům dlouhodobé péče v České republice*. [online] Praha: MPSV ČR. 2 [cit. 2010-11-06] 2010. 1. vydání. 83 s. ISBN 978-80-7421-021-1.
Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/9597/dlouhodob_a_pece_CR.pdf>.
4. *Domácí péče/seznamy zařízení* [online] 2009. [cit. 2011-02-01]. Dostupné z: <<http://www.mojelekarna.cz/seznamy-zarizeni/domaci-pece/1/9.html>>.
5. JANDOVÁ, Pavla. *Oficiální stránky statutárního města Č. B. - Domy s pečovatelskou službou* [online] 9. 6. 2008 [cit. 2010-12-05]
Dostupné z: <<http://www.c-budejovice.cz/cz/skolstvi-zdravotnictvi-socialni-pece/socialni-pece/stranky/domy-s-pecovatelskou-sluzbou-dps.aspx>>.

6. *Každodenní periodika zájmové činnosti*. [online] [cit. 2011-02-08]
Dostupné z: <http://www.domovproseniory-hvizdal.cz/zajmova_cinnost.htm>.
7. *Koncepce domácí péče/Národní centrum domácí péče České republiky*. 2006
[online] 2006. [cit. 2011-02-01].
Dostupné z: <<http://www.domaci-pece.info/koncepce-domaci-pece0>>.
8. KOUBA, Jiří. *Co je hospic?*/Hospic.cz [online] 17. červen 2010. [cit. 2011-02-01]. Dostupné z: <<http://www.hospice.cz/otazky-a-odpovedi/co-je-hospic/>>.
9. LDN Rybitví – Informace o nás.[online] 9. 12. 2010. [cit. 2011-02-01].
Dostupné z: <<http://www.ldn-rybitvi.cz/informace.htm>>.
10. *Ledax o.p.s. – O Nás*. [online] 2008 [cit. 2011-02-05]
Dostupné z: <<http://www.ledax.cz/cz/page/1/o-nas.html>>.
11. LIEBERMAN, Ari. *Péče o seniory je v ČR nedostačující*. [online] 2007 [cit. 2010-09-05] Dostupné z: <<http://www.seniorclub.cz/pece.htm>>.
12. LIPSKÝ, Matěj. *Muzikoterapie* [online] 2007-2011 [cit. 2011-02-05] Dostupné z: <<http://www.muzikoterapie.cz/?p=muzikoterapie>>.
13. MPSV. *Sociální služby* [online] 14. 1. 2011 [cit. 2011-02-05]
Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/cs/9>>.
14. Odbor 22. *Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 (Kvalita života ve stáří)* [online] 1. 8. 2008 [cit. 2010-09-05]
Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/cs/5045>>.

15. Odbor 32. *Starobní důchod* [online] Praha: MPSV, 7.1.2010 [cit. 2011-02-01]
Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/cs/618>>.
16. *Portál vzdělávání seniorů* [online] 22. 2. 2010 [cit. 2011-01-15]
Dostupné z: <<http://www.icm.cz/portal-vzdelavani-senioru>>.
17. *Práce na zahrádce* [online] 2009 [cit. 2010-09-05] Dostupné z:
<<http://www.zdravy-senior.cz/zahradkareni/prace-na-zahradce.html>>.
18. *Přehled aktivizačních programů a pořádaných akcí.* [online] 2011. [cit. 2011-02-01].
Dostupné z: <http://www.staromestska.cz/index.php?page=P_ehled_aktiviza_ch_program_a_po_dan_ch_akc>.
19. SEDLÁK, Robert. *Diecézní charita Č. B. Dům sv. Františka.* [online] 02. 01. 2007 [cit. 2010-09-05]
Dostupné z: <<http://charita.cb.cz/index.php?id=&site=stranky&kategorie=10&element=17-diecezni>>.
20. *Senioři a vaření.* [online] 2006-2009 [cit. 2011-01-08]
Dostupné z: <<http://www.zdravy-senior.cz/vareni/seniori-a-vareni.html>>.
21. *Senioři* [online] 9. 6. 2008 [cit. 2010-12-05] Dostupné z: <<http://www.c-budejovice.cz/cz/skolstvi-zdravotnictvi-socialni-pece/socialni-pece/stranky/pece-o-seniory.aspx>>.
22. *Sociální péče* [online] 9. 6. 2008 [cit. 2010-12-05] Dostupné z: <<http://www.c-budejovice.cz/cz/skolstvi-zdravotnictvi-socialni-pece/socialni-pece/stranky/socialni-pece-uvod.aspx>>.

23. ŠPAČEK, Zdeněk. *Kultura - každodenní periodika zájmové činnosti*. [online]. [cit. 2011-02-05].

Dostupné z: <http://www.domovproseniory-hvizdal.cz/zajmova_cinnost.htm>.

24. *Veletrh FOR Senior* [online] 8. 1. 2011 [cit. 2011-01-08]

Dostupné z: <<http://www.tretivek.cz/201103/navstivte-for-senior-veletrh-pro-plnohodnotny-a-aaktivni-zivot/>>.

25. *Volnočasové aktivity*. [online] 2011. [cit. 2011-02-01].

Dostupné z: <<http://www.ddmajcb.cz/index.php?nid=3064&lid=CZ&oid=770334>>.

Zákony:

Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění

8. Klíčová slova

Oblíbené činnosti

Přirozené sociální prostředí

Senioři starší 70 let

Ústavní zařízení

9. Přílohy

Příloha 1: Dotazník

Vážená paní, vážený pane,

jsem studentka Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích a v rámci diplomové práce zpracovávám data týkající se oblíbených činností seniorů starších 70 let.

Dotazník, který právě čtete, je anonymní a je určen k vyplnění pro osoby nad 70 let věku žijící v zařízení pro seniory. Veškeré získané informace budou použity pouze ke zpracování mé diplomové práce. U každé otázky prosím zakroužkujte jen jednu odpověď, nebude-li uvedeno jinak.

Děkuji Vám za spolupráci a čas strávený nad tímto dotazníkem.

Simona Žigová

Dotazníkové šetření: Oblíbené činnosti seniorů starších 70 let

1. Pohlaví?

- a) žena
- b) muž

2. Věk?

- a) 70 – 75 let
- b) 76 – 80 let
- c) 81 a více let

3. Nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) základní
- b) vyučen/a
- c) středoškolské bez maturity
- d) středoškolské s maturitou
- e) vyšší odborné
- f) vysokoškolské

4. V současné době žijete?

- a) v zařízení sociální péče – domov pro seniory
- b) v zařízení sociální péče – penzion pro seniory
- c) v zařízení sociální péče – dům s pečovatelskou službou
- d) jiné (uveďte)

5. Zdravotní stav?

- a) dobrý
- b) s omezením
- c) invalidní důchod

6. Jste klient, který vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby?

- a) ano
- b) ne

7. Dle soběstačnosti jste klientem?

- a) soběstačný
- b) částečně soběstačný
- c) nesoběstačný

8. Dle Vašeho mínění ovlivňuje Váš zdravotní stav významným způsobem oblíbené činnosti?

a) ano

b) ne

9. Jste spokojeni s Vaším současným bydlením?

a) ano

b) ne

10. Zařízení, v němž žijete, významně ovlivňuje oblíbené činnosti?

a) ano

b) ne

11. Dle Vašeho mínění, myslíte si, že jste dostatečně informován(a) o využití aktivit volného času ve Vašem zařízení?

a) ano

b) ne

12. Jste spokojen(a) s nabízenými volnočasovými aktivitami ve Vašem zařízení?

a) ano

b) ne

13. Je výběr volnočasových aktivit uzpůsoben Vašemu zdravotnímu stavu?

a) ano

b) ne

14. Domníváte se, že pobyt v přirozeném prostředí hraje u seniorů významnou úlohu?

a) ano

b) ne

15. Co patří k Vaším oblíbeným činnostem? (Můžete označit více odpovědí)

- a) navštěvuji volnočasové aktivity zařízení(uved'te jaké)
- b) sledování televize
- c) poslech hudby
- d) četba
- e) věnuji se domácím pracím
- f) navštěvuji společenské a kulturní akce
- g) provozuji pohybové aktivity – procházky, sport.....(uved'te jaké)
- h) politika
- i) jiné(uved'te)

16. Který faktor Vám znemožňuje aktivní trávení volného času? (Můžete označit více odpovědí)

- a) zdravotní stav
- b) nedostatek příležitostí
- c) vlastní nezájem o využití volného času aktivně
- d) žádný
- e) nedostatek času
- f) společenská situace
- g) jiné důvody.....(uved'te)

17. Jaký je význam Vašich oblíbených činností? (Můžete označit více odpovědí)

- a) zábava, rozptýlení
- b) odpočinek, zotavení
- c) únik z každodenního stereotypu
- d) zájmová činnost
- e) seznámení s novými lidmi stejného zájmu
- f) povzbuzení k soustavné duševní činnosti a trénink ve zvládnání fyzického nepohodlí
- g) jiné.....(uved'te)

Příloha 2: Dotazník

Vážená paní, vážený pane,

jsem studentka Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích a v rámci diplomové práce zpracovávám data týkající se oblíbených činností seniorů starších 70 let.

Dotazník, který právě čtete, je anonymní a je určen k vyplnění pro osoby nad 70 let věku žijící v přirozeném prostředí. Veškeré získané informace budou použity pouze ke zpracování mé diplomové práce. U každé otázky prosím zakroužkujte jen jednu odpověď, nebude-li uvedeno jinak.

Děkuji Vám za spolupráci a čas strávený nad tímto dotazníkem.

Simona Žigová

Dotazníkové šetření: Oblíbené činnosti seniorů starších 70 let

1. Pohlaví

- a) žena
- b) muž

2. Věk

- a) 70 – 75 let
- b) 76 – 80 let
- c) 81 a více let

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) základní
- b) vyučen/a
- c) středoškolské bez maturity
- d) středoškolské s maturitou
- e) vyšší odborné
- f) vysokoškolské

4. V současné době žijete?

- a) ve vlastní domácnosti s partnerem
- b) ve vlastní domácnosti s rodinou
- c) ve vlastní domácnosti sám (a)
- d) jiné (uveďte)

5. Zdravotní stav

- a) dobrý
- b) s omezením
- c) invalidní důchod

6. Vyžaduje Váš zdravotní stav pomoc jiné fyzické osoby?

- a) ano
- b) ne

7. Dle soběstačnosti patříte mezi osoby?

- a) soběstačné
- b) částečně soběstačné
- c) nesoběstačné

8. Dle Vašeho mínění ovlivňuje Váš zdravotní stav významným způsobem oblíbené činnosti?

a) ano

b) ne

9. Jste spokojeni s Vaším současným bydlením?

a) ano

b) ne

10. Dle Vašeho mínění, má zařízení v němž senioři žijí výrazný vliv na volnočasové aktivity?

a) ano

b) ne

11. Jste dostatečně informován (a) o možnostech volnočasových aktivit ve vašem městě?

a) ano

b) ne

12. Měli byste zájem o umístění v zařízení sociální péče?

a) ano

b) ne

13. Využili byste nabídky programu oblíbených činností jako prostředek aktivního stylu života seniorů pořádaných městem?

a) ano

b) ne

14. Domníváte se, že pobyt v přirozeném prostředí hraje významnou úlohu ve vašem životě?

- a) ano
- b) ne

15. Co patří k Vaším oblíbeným činnostem? (Můžete označit více odpovědí)

- a) navštěvuji vzdělávací programy (Univerzita třetího věku a jiné)
- b) zaměstnání
- c) věnuji se vnoučatům
- d) navštěvuji kluby pro seniory, kluby důchodců apod.
- e) věnuji se domácím pracím, kutilství, práci na zahrádce
- f) navštěvuji společenské a kulturní akce
- g) cestování
- h) provozuji pohybové aktivity – procházky, sport.....(uved'te jaké)
- i) politika
- i) jiné(uved'te)

16. Který faktor Vám znemožňuje aktivní trávení volného času

- a) zdravotní stav vlastní
- b) zdravotní stav rodiny
- c) nedostatek příležitostí
- d) finanční situace
- e) vlastní nezájem o využití volného času aktivně
- f) žádný
- g) nedostatek času
- h) společenská situace
- i) jiné důvody.....(uved'te)

17. Jaký je význam Vašich oblíbených činností?

- a) zábava, rozptýlení
- b) zlepšení finanční situace
- c) odpočinek, zotavení
- d) únik z každodenního stereotypu
- e) zájmová činnost
- f) seznámení s novými lidmi stejného zájmu
- g) povzbuzení k soustavné duševní činnosti a trénink ve zvládnání fyzického nepohodlí
- h) jiné.....(uved'te)

