

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2013**

**Monika VOMOČILOVÁ**

**Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií**

**Aktivizace seniorů v rezidenčních zařízeních**

**Monika Vomočilová**

Bakalářská práce

2013

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2012/2013

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Monika Vomočilová**  
Osobní číslo: **Z10243**  
Studijní program: **B5350 Zdravotně sociální péče**  
Studijní obor: **Zdravotně-sociální pracovník**  
Název tématu: **Aktivizace seniorů v rezidenčních zařízeních**  
Zadávací katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

### Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

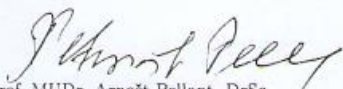
1. Sběr informací a studium literatury.
2. Stanovení podmínek, metod a cílů práce.
3. Stanovení výzkumných otázek.
4. Konzultace vybrané metodiky výzkumu s vedoucím práce.
5. Realizace výzkumu.
6. Analýza a interpretace získaných výsledků.
7. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího  
Rozsah pracovní zprávy: 35 stran  
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická  
Seznam odborné literatury:

1. DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.
2. HAUKE, Marcela. Pečovatelská služba a individuální plánování: Praktický průvodce. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 136 s. ISBN 978-80-247-3849-9.
3. KLEVETOVÁ, Dana; DLABALOVÁ, Irena. Motivační prvky při práci se seniory. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 208 s. ISBN 978-80-247-2169-9.
4. MALÍKOVÁ, Eva. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.
5. MLÝNKOVÁ, Jana. Péče o staré občany: Učebnice pro obor sociální činnost. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7.
6. POKORNÁ, Andrea. Komunikace se seniory. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 160 s. ISBN 978-80-247-3271-8.

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Vendula Mikšovská  
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: 1. října 2012  
Termín odevzdání bakalářské práce: 15. července 2013

  
prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.  
děkan

L.S.

  
Mgr. Markéta Moravcová  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 18. dubna 2013

# PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem tuto práci na téma: „Aktivizace seniorů v rezidenčních zařízeních“ vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako Školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Současně souhlasím s využitím bakalářské práce ke studijním účelům v Univerzitní knihovně Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 12. 7. 2013

.....

podpis

## **PODĚKOVÁNÍ**

Tímto bych ráda poděkovala své vedoucí bakalářské práce Mgr. Vendule Mikšovské za její odbornou pomoc a cenné rady, které mi pomohly při zpracování bakalářské práce.

Dále bych ráda poděkovala všem respondentům, kteří se účastnili výzkumného šetření. Za jejich spolupráci a vstřícnost při vyplňování dotazníků.

Rovněž bych chtěla poděkovat svým rodičům za podporu a za to, že mi umožnili studovat na této škole. Děkuji také Lence Šindelářové za ochotnou pomoc.

V Pardubicích dne 12. 7. 2013

.....

podpis

## **SOUHRN**

Tato bakalářská práce nese název *Aktivizace seniorů v rezidenčních zařízeních*. Jedná se o práci teoreticko-výzkumnou. Práce je rozdělena na dvě části, a to na část teoretickou a část výzkumnou.

Teoretická část se zabývá třemi kapitolami. První kapitola popisuje problematiku stáří. Je zde zmíněná definice stáří a stárnutí, členění stáří, dělení stáří, životní změny ve stáří, mezi které patří změny tělesné, psychické a sociální. Dále jsou také zmíněny reakce na stáří a ageismus. Druhá kapitola se zmiňuje o sociálních službách pro seniory a službách zdravotnické péče pro seniory. Popisuje také osoby poskytující péči a individuální plánování. Třetí a poslední kapitola v teoretické části, se nazývá aktivizace seniorů. Tato kapitola se věnuje různým typům aktivizačních činností. Uvádí, které aktivizační činnosti spadají pod činnosti podporující mentální schopnosti, činnosti podporující tělesnou aktivitu a činnosti podporující sensorické schopnosti. Dále zmiňuje aktivizačního pracovníka, vzdělávání seniorů, univerzity třetího věku, zásady při vzdělávání seniorů a nakonec pozitiva stáří.

Výzkumná část bakalářské práce uvádí výzkumné otázky a metodiku výzkumu, ve které se nachází podrobný rozbor popisující dotazníkovou metodu, která byla využita při vlastním výzkumném šetření. Poté následuje analýza dat, prezentace výsledků dotazníkového šetření. Na konci je uvedena diskuze nad výsledky šetření.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

aktivizace, senior, stárnutí, rezidenční zařízení

## **SUMMARY**

This Bachelor's Work is called The Activation of Senior citizens in residential accomodation. This work is devided in 2 parts – theoretical and practical one.

Theoretical part contains 3 chapters. The first chapter explains problem of the high age, describes definition of aging, structure of aging and physical, social and psychological changes while aging. There are also mentioned reactions to aging and to the ageism. The second chapter mentions social and health services for senior citizens. It also decribes people providing the care and individual planning. The third and last chapter in theoretical part is called The Activation of Seniors. The chapter presents activational activities which support mental, physical and sensoric abilities. The chapter also mentions an activational worker, educating senior citizens, universities of the third age, principles of educating senior citizens and the advantages of being old.

Practical part of the work presents researching questions and the methodology of research. It contains a detailed analysis of questionnaires method which has been used for this work. Then there is an analysis of datas, presentation of results and then the final discussion about the results.

## **KEY WORDS**

activation, senior citizens, aging, residential accomodation



# OBSAH

<b>CÍLE PRÁCE .....</b>	<b>11</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>12</b>
<b>1 Problematika stáří.....</b>	<b>12</b>
1.1 Definice stáří.....	12
1.2 Definice stárnutí.....	12
1.3 Členění stáří .....	12
1.4 Dělení stáří.....	13
1.4.1 Kalendářní stáří .....	13
1.4.2 Sociální stáří.....	13
1.4.3 Biologické stáří .....	13
1.5 Životní změny ve stáří.....	14
1.5.1 Tělesné změny.....	14
1.5.2 Psychické změny.....	14
1.5.3 Sociální změny .....	15
1.6 Reakce na stáří .....	15
1.7 Ageizmus .....	16
<b>2 Poskytování služeb .....</b>	<b>17</b>
2.1 Sociální služby pro seniory .....	17
2.1.1 Osobní asistence.....	17
2.1.2 Pečovatelská služba.....	17
2.1.3 Centra denních služeb .....	17
2.1.4 Denní stacionáře.....	18
2.1.5 Týdenní stacionáře .....	18
2.1.6 Respitní a odlehčovací pobyt .....	18
2.1.7 Domovy pro seniory.....	19
2.2 Služby zdravotnické péče pro seniory.....	19
2.2.1 Domácí péče neboli agentury Home Care.....	19
2.2.2 Rehabilitační zařízení.....	19
2.2.3 Nemocnice následné péče, dříve LDN nebo-li Léčebna dlouhodobě nemocných.....	19
2.2.4 Gerontopsychiatrická oddělení.....	20
2.3 Osoby poskytující péči.....	20
2.3.1 Sociální pracovník.....	20
2.3.2 Pracovník v sociálních službách .....	21
2.3.3 Klíčový pracovník.....	21
2.4 Individuální plánování .....	21
<b>3 Aktivizace seniorů .....</b>	<b>22</b>
3.1 Aktivizace seniorů.....	22
3.2 Typy aktivizačních činností .....	22
3.2.1 Činnosti podporující mentální schopnosti.....	22
3.2.1.1 Trénink paměti .....	22
3.2.1.2 Kognitivní rehabilitace.....	23
3.2.1.3 Reminiscence .....	23
3.2.1.4 Orientace v realitě .....	23
3.2.2 Činnosti podporující tělesnou aktivitu .....	24
3.2.2.1 Rehabilitační činnost a kondiční cvičení.....	24
3.2.2.2 Ergoterapie .....	25
3.2.3 Činnosti podporující senzorické schopnosti.....	25

3.2.3.1 Muzikoterapie .....	25
3.2.3.2 Arteterapie.....	26
3.2.3.3 Pet terapie.....	26
3.2.3.4 Vaření, pečení .....	27
3.2.4 Aktivizační pracovník .....	27
3.2.5 Vzdělávání seniorů.....	27
3.2.6 Univerzita třetího věku.....	28
3.2.7 Zásady při vzdělávání seniorů.....	28
3.2.8 Pozitiva stáří.....	29
<b>II VÝZKUMNÁ ČÁST.....</b>	<b>30</b>
<b>4 Výzkumné otázky.....</b>	<b>30</b>
<b>5 Metodika výzkumu .....</b>	<b>31</b>
5.1 Výzkumný nástroj.....	31
5.2 Výzkumný vzorek .....	31
5.3 Analýza dat .....	32
<b>6 Prezentace výsledků dotazníkového šetření.....</b>	<b>33</b>
<b>7 Diskuse nad výsledky šetření.....</b>	<b>50</b>
<b>8 Závěr .....</b>	<b>54</b>
<b>SEZNAM LITERATURY .....</b>	<b>56</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>59</b>
<b>SEZNAM TABULEK .....</b>	<b>60</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>61</b>

## ÚVOD

V současné době se složení populace výrazně mění. Na celém světě neustále přibývá starší populace a postupem času bude seniorů stále více. Již nyní stoupá počet osob ve věku nad 80 let a počet v této věkové skupině bude neustále více narůstat. Z toho vyplývá, že se věková hranice posouvá, neboť se prodlužuje očekávaná doba dožití.

Hlavním důvodem narůstajícího počtu seniorů je na prvním místě snížená porodnost. Ta je zapříčiněna hlavně nynější ekonomickou stránkou. V této době si málokterá rodina může dovolit vychovávat a živit dvě a více dětí. Hned druhou příčinou je způsob života mladých lidí. V dřívějších dobách mladí lidé mezi sebou uzavírali sňatek už kolem dvacátého roku. V nynější době větší procento žen preferuje spíše kariéru před rodinným životem.

Předpokládaná doba dožití je v nynější době u žen 78 let a u mužů 71,5 roku. Všechny tyto výše popsané faktory vypovídají o tom, že tato cílová skupina bude potřebovat čím dál větší pomoc. Existuje velká řada seniorů, kteří udržují aktivně svůj život jak po fyzické, psychické, tak ale i společenské stránce. Ne však všichni senioři tuto schopnost mají, a tak je někdy starý člověk ze společnosti odsouván, není mu dostatečně projevován respekt a úcta, nebo je přehlížen. Někteří senioři jsou hodně závislí na péči svých blízkých nebo rodiny. Ti však v mnoha případech péči odmítají poskytovat a přesouvají ji na instituce zdravotní a sociální.

Tato bakalářská práce je věnována aktivizaci seniorů v rezidenčních zařízeních. Práce se v teoretické části dělí na tři odvětví. V první řadě popisuje problematiku stáří a vše, co s ní souvisí. Druhá část se zaměřuje na poskytování sociálních služeb. A ve třetí, nejdelší části, se zaměříme na aktivizaci seniorů. Poté následuje část praktická, která je zaměřena na aktivizaci seniorů v rezidenčních zařízeních. Každá dotazníková otázka je zpracována v tabulkové nebo grafické formě.

## CÍLE PRÁCE

Teoretickým cílem bakalářské práce bylo popsat změny související se stářím, seznámit s poskytovanými službami pro seniory a s druhy aktivizačních technik u seniorů.

Hlavním výzkumným cílem bakalářské práce bylo porovnat spektrum aktivizačních činností poskytovaných ve zdravotnickém a sociálním zařízení.

Dílčí cíle práce jsou následující:

- Zmapovat spektrum aktivizačních činností poskytovaných v rezidenčních zařízeních.
- Odhalit problémové aktivizační činnosti, které by senioři změnili nebo vynechali v rezidenčních zařízeních.
- Odhalit aktivizační činnosti, které seniorům zlepšují zdravotní stav.
- Zjistit, který pracovní zařízení provádí aktivizační činnosti s klienty.
- Zjistit spokojenost seniorů s úrovní poskytovaných služeb v rezidenčních zařízeních.

# I TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Problematika stáří

*„Stárnutí není nic jiného než zlovyk, na který opravdu zaměstnaný člověk nemá čas.“*

*André Maurois*

### 1.1 Definice stáří

*Kalvach a kol. ve své publikaci uvádějí, že stáří je označení pozdních fází ontogeneze, přirozeného průběhu života. Jde o projev a důsledek involučních změn funkčních i morfologických, probíhající druhově specifickou rychlostí s výraznou interindividuální variabilitou a vedoucí k typickému obrazu označovanému jako stařecký fenotyp. (Kalvach a kol., 2004, str. 47)*

### 1.2 Definice stárnutí

*Dle Hamiltona je stárnutí závěrečnou fází lidského vývoje a je třeba ho posuzovat jako součást kontinuální proměny. Avšak právě proto, že se jedná o proměnu kontinuální, je nesnadné nalézt uspokojivou definici okamžiku, ve kterém končí střední věk a začíná stáří. (Hamilton, 1999, s. 18)*

### 1.3 Členění stáří

V nynější době se stáří člení do tří stádií. Spadají sem mladí senioři, staří senioři a velmi staří senioři.

Mladí senioři spadají do věkové skupiny od 65 do 74 let. V tomto období je dominantní problematika adaptace na penzionování, problematika volného času, aktivit i seberealizace. Staří senioři jsou ve věkové skupině od 75 do 84 let. Zde se mohou vyskytovat funkční změny, atypické průběhy chorob, a také je specifická medicínská problematika. Velmi staří senioři pokrývají věkovou hranici 85 let a více. Během tohoto období je důležité sledovat soběstačnost seniora a jeho zabezpečení. (Mühlpachr, 2009, s. 21)

## **1.4 Dělení stáří**

Stáří rozlišujeme ze tří pohledů. Prvním z nich je kalendářní stáří, poté sociální stáří a stáří biologické.

### **1.4.1 Kalendářní stáří**

Kalendářní stáří nám udává dobu, jak dlouho je jedinec na světě. V dnešní době se považuje za objektivní měřítko stárnutí. Jsou zde znatelné individuální rozdíly jedinců. Jedná se o to, že ne každý sedmdesátiletý člověk má stejné somatické změny. Právě proto nemůžeme kalendářní stáří považovat za spolehlivý indikátor stáří. Kalendářní stáří nám určuje zásadní termíny ve vývoji člověka, kam řadíme například období dětského věku, adolescence, dospělosti, stáří a další. V dnešní době se také zkvalitňuje a prodlužuje délka života. Dnes se za počátek stáří považuje věk 65 let. (Pokorná, 2010, s. 51-52)

### **1.4.2 Sociální stáří**

Pojem sociální stáří poukazuje na proměnu sociálních rolí a potřeb, životního stylu a ekonomického zajištění. Jedná se o období sociálních změn či splnění určitých kritérií jako je penzionování, respektive dosažení určitého věku, ve kterém dochází k odchodu do starobního důchodu. Stáří je tedy chápáno jako sociální událost. (Mühlpachr, 2009, s. 19)

### **1.4.3 Biologické stáří**

Biologické stáří charakterizuje konkrétní míru involučních změn daného jedince, mezi které se řadí atrofie, pokles funkčních zdatností, změny regulačních a adaptačních mechanismů. Tyto změny jsou obvykle propojeny se změnami způsobenými těmito chorobami, které se převážně vyskytují ve vyšším věku, jako je například ateroskleróza. Biologické stárnutí úzce souvisí s pojmem biologický věk. Nejvíce patrné změny jsou především ve změně vzhledu člověka, dochází k poklesu výšky, hmotnosti svalové hmoty a snižuje se pohyblivost. Dále se mění držení těla, zhoršuje se koordinace pohybu, kosti jsou křehčí, kůže ztrácí pružnost. Dochází ke změně chrupu a snižování funkce sluchu a zraku. (Mühlpachr, 2009, s. 19)

## 1.5 Životní změny ve stáří

Mezi životní změny ve stáří řadíme tělesné změny, psychické změny a sociální změny.

### 1.5.1 Tělesné změny

Týkají se převážně většiny orgánových soustav a jejich orgánů. Nejnápadnější jsou však na místech, které zřetelně vidíme, a to na kůži nebo na pohybovém aparátu. Dochází k tvoření vrásek, stařeckých skvrn, šedivění a řídnutí vlasů. Z důvodu atrofie meziobratlových plotének dochází ke snížení výšky postavy. Dále probíhají také v kardiovaskulárním systému, respiračním systému, trávicím systému, pohlavním a vylučovacím systému, nervovém systému, smyslovém vnímání a spánku. (Mlýnková, 2011, s. 21)

### 1.5.2 Psychické změny

Každý člověk je individuální bytost, a proto se změny psychiky s rostoucím věkem mohou objevovat u každého člověka různě. Značné individuální rozdíly pozorujeme mezi psychickými změnami a projevy stáří. Dochází ke zhoršení kognitivních, nebo-li poznávacích funkcí. Tam řadíme vnímání, pozornost, paměť, představy a myšlení. Také může klesat pružnost myšlení nebo psychická vitalita. Beze změn zůstává intelekt, slovní zásoba, jazykové dovednosti či způsob vyjadřování myšlenek. Osobnost člověka se v prvé řadě podílí na kvalitě psychiky. Zachována zůstává integrita, nebo-li celistvost osobnosti. Zhoršuje se přizpůsobení se životním změnám, a proto staří lidé mají rádi svůj stereotyp.

U starých lidí může být značná větší plačtivost, úzkost, strach (z pádů, ze samoty, ze smrti). V některých případech se může objevit i emoční labilita. Ta je charakteristická střídáním nálad a objevuje se u patologických typů osobnosti. U zdravých a vitálních jedinců se neobjevuje. Za jednu z největších psychických až traumatizujících změn v životě je ztráta životního partnera. Dotyčný pociťuje nenahraditelné ztráty, samotu, prázdnotu a opuštění. Větší část lidí i přes velkou bolest se s touto ztrátou naučí žít. Existuje však i menší část osob, která tento fakt neunes a nesmíří se s ním, což může urychlit jejich vlastní úmrtí. (Mlýnková, 2011, s. 24-25)

### 1.5.3 Sociální změny

Odchod do starobního důchodu je jednou ze zásadních změn v životě. Může člověka ovlivnit v jeho negativním, tak i pozitivním slova smyslu. Končí role pracujícího člověka a získává novou roli důchodce. Někteří lidé se na penzionování těší. Plánují si různé aktivity, na které dříve neměli čas a jsou připraveni na nový život. Pro některé lidi najednou nastává příliš volného času a nevědí, co s ním. Může se objevit nuda, pocit neuspokojených potřeb a senior může být mrzutý, nespokojený, až lítostivý. Ke stáří však patří i výskyt nemocí, které mohou zkomplikovat život dotyčného a brání ve vykonávání běžných denních činností. Jako následek dochází ke ztrátě soběstačnosti a sebepěče. Senior je pak závislý na pomoci druhých osob, ať už rodinných příslušníků nebo pečovatelů. Avšak není podmínkou, že každý senior je závislý na pomoci druhých osob. Existuje i celá řada seniorů, kteří žijí aktivním životem a jsou schopni se postarat o chod domácnosti zvládat běžné denní činnosti. (Mlýnková, 2011, s. 25)

## 1.6 Reakce na stáří

Haškovcová ve své publikaci zmiňuje pět oblastí, které obsahují typologické rozdělení reakce na stáří.

- **Konstruktivní přístup**

Jedná se o ideální postoj. Daný jedinec je soběstačný, spokojený, má smysl pro humor, radost ze života. Udržuje dobré vztahy se svým okolím, a to s rodinou, přáteli aj. Dále má optimistický postoj k životu a smířil se, se svým stárnutím organismu a se smrtí. (Malíková, 2011, s. 25; Dvořáčková, 2012, s. 17)

- **Strategie závislosti**

Tento postoj se vyznačuje jedincovou pasivitou a nesoběstačností. Dotyčný se snadno unaví a rád odpočívá. Dochází k vynucování pomoci a péče od okolí. Své zdravotní obtíže jedinec využívá k manipulaci svého okolí, nejčastěji příbuzných. Problémy velmi často zveličuje, je oporný a podezřívavý. (Malíková, 2011, s. 25; Dvořáčková 2012, s. 17)



- **Obranná strategie**

V tomto postoji není jedinec smířený se stárnutím. Za každou cenu se snaží udržet co nejdéle svoji soběstačnost, pracovní a společenské postavení. Dotyčný je soběstačný, odmítá pomoc, má strach ze ztráty soběstačnosti a následné závislosti na okolí. Do této kategorie spadají lidé, kteří v průběhu svého života hodně pracovali. (Malíková, 2011, s. 25; Dvořáčková, 2012, s. 17)

- **Strategie nepřátelství**

Při této reakci dochází k tendenci svalovat vinu na druhé. U jedinců vzniká agresivita, podezřívavost, nepřátelství k mladým lidem. Senioři převážně žijí osaměle a nejsou schopni tolerance ani lásky. Jsou plní negativních emocí, a to zloby, křivdy, vzteku, nenávisti a zklamání. Velmi těžké je pro ně přijmout stárání se všemi změnami a dále problémy a omezení, které postupujícím časem věk přináší. (Malíková, 2011, s. 25)

- **Strategie sebenenávisti**

Jde o velmi závažný postoj, ve kterém má senior silně negativní vztah k sobě samému, který směřuje až k pocitu sebenenávisti. Jedinec nebyl ve svém životě příliš úspěšný, což si není schopen odpustit, a proto dochází k tomu, že se senior sám na sebe zlobí. Dále se senioři často vymlouvají na nemoci, nemají žádné koníčky, jsou lítostiví, pesimističtí, depresivní a smrt berou jako vysvobození z promarněného života. (Malíková, 2011, s. 25)

## **1.7 Ageismus**

Tento termín se vyslovuje „ejdžizmus“ a je odvozen od anglického slova age = věk. Ageismus vystihuje věkově podmíněnou diskriminaci. Dále se jedná o vyřazování starších lidí z různých aktivit a činností, u kterých je zapotřebí zvýšená odpovědnost, pozornost či vedoucí pozice. Avšak jednoznačná definice neexistuje z důvodu, že jde o jeden z nejkompexnějších konceptů současné, jak sociální, tak i politické vědy, dále také sociálně-politické a sociálně-psychologické praxe. Pojem ageismus se poprvé vyskytnul v Americe koncem 60. let 20. století. Tento pojem byl použit ředitelem amerického Národního institutu pro stárnutí Robertem N. Butlerem. (Pokorná, 2010, s. 69)

## **2 Poskytování služeb**

Kapitola se zabývá službami pro seniory. Zmiňuje sociální služby pro seniory a služby zdravotnické péče pro seniory.

### **2.1 Sociální služby pro seniory**

Služby sociální péče slouží k napomáhání osobám, které potřebují zajistit fyzickou a psychickou soběstačnost. Hlavním cílem je umožnit v co nejvyšší míře zapojení do běžného života společnosti. Pokud to však jejich zdravotní stav vylučuje, je nutné zajistit důstojné prostředí a zacházení. Každá osoba má právo na poskytování sociální péče. (ÚZ sociální zabezpečení 2013, s. 111-112)

#### **2.1.1 Osobní asistence**

Osobní asistence je terénní služba, která je využívána především pro osoby se zdravotním postižením nebo pro seniory. Služba je poskytována osobám, které potřebují pomoc ve vlastní domácnosti. Hlavním cílem této služby je pomáhat jedincům zvládat péči o vlastní osobu a integrovat je do společnosti. Služba je poskytována bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob. (Malíková, 2011, s. 45; ÚZ sociální zabezpečení 2013, s. 112; Jarošová, 2006, s. 50)

#### **2.1.2 Pečovatelská služba**

Jedná se také o terénní službu, která je poskytována seniorům, osobám se zdravotním postižením a někdy také rodinám s dětmi. Pečovatelská služba je prováděna pečovatelem, který pomáhá jedincům v péči o vlastní osobu a o domácnost. Služba je poskytována klientům v jejich domácím prostředí. Žadatelem je sám občan, avšak podnět může dát i sociální pracovníce, rodina či zdravotníci. Ke zdravotnímu stavu se vyjadřuje lékař, který posoudí míru soběstačnosti. (Malíková, 2011, s. 45; Jarošová, 2006, s.49)

#### **2.1.3 Centra denních služeb**

Dříve byla tato služba nazývána domovinkou. Jedná se o ambulantní typ služby, kdy do centra docházejí nebo jsou dováženy osoby se sníženou soběstačností. Zde jim je

poskytována pomoc v mnoha denních činnostech. Především se jedná o pomoc při osobní hygieně, při vyřizování osobních záležitostí, podávání léků a dalších činnostech. Dále jim jsou také nabízeny sociálně terapeutické činnosti. (Malíková, 2011, s. 45)

#### **2.1.4 Denní stacionáře**

Zde se poskytuje ambulantní služba osobám, které mají sníženou soběstačnost, a to jak z důvodu zdravotního, tak i věku. Dále denní stacionář slouží pro osoby s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. Služba poskytuje pomoc při zvládnání běžných úkonů a péče o vlastní osobu. Dále pomoc při osobní hygieně, poskytnutí stravy, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, sociálně terapeutické činnosti a zprostředkování kontaktu se společenským prostředím. (ÚZ sociální zabezpečení 2013, s. 113)

#### **2.1.5 Týdenní stacionáře**

V těchto zařízeních se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost jak z důvodu věku, tak zdravotního postižení a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž stav vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. Řadíme sem poskytnutí ubytování, stravy, pomoc při osobní hygieně, pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu. Dále také výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti. Také bychom neměli zapomenout, že sem patří pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a pomoc při obstarávání osobních záležitostí. (ÚZ sociální zabezpečení 2013, s. 113)

#### **2.1.6 Respítní a odlehčovací pobyt**

Tato služba je poskytována zpravidla v rámci sociálních zařízení a je určena osobám, které nejsou schopny zůstat bez pomoci. Jedná se o přechodnou péči. Služba je především určena pečujícím, kteří mají možnost předat péči na nějaký čas jinam a sami si tak odpočinout. (Mahrová, Venglářová a kol., 2008, s. 114)

### **2.1.7 Domovy pro seniory**

Od roku 2006 existovaly v České republice tyto typy rezidenčních služeb: domovy důchodců, domovy s pečovatelskou službou, domovy-penziony pro důchodce. Dle nové legislativy se všechny tyto služby zahrnují do kategorie domov pro seniory. Jsou zde poskytovány pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost, zejména z důvodu věku. Dále je poskytována strava, pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu. Tato služba také poskytuje zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické a aktivizační činnosti a také pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (Matoušek a kol., 2011, s. 99; ÚZ sociální zabezpečení 2013, s. 114)

## **2.2 Služby zdravotnické péče pro seniory**

Nejznámější a nejvíce využívané služby zdravotnické péče jsou níže zmiňovaná zařízení a služby domácí péče, rehabilitační zařízení, nemocnice následné péče a gerontopsychologická oddělení.

### **2.2.1 Domácí péče neboli agentury Home Care**

Zde péči poskytují zdravotní sestry, které jezdí ke klientům domů. Péči předepisuje praktický lékař klienta a je hrazena ze zdravotního pojištění. Služba je indikována dle potřeb klienta. Avšak může být indikována i třikrát denně, sedm dní v týdnu. (Mahrová, Venglářová a kol., 2008, str. 114)

### **2.2.2 Rehabilitační zařízení**

Jedná se zde také o zdravotnická zařízení. Tato zařízení poskytují přechodnou péči, která je zaměřená na rehabilitaci. (Mahrová, Venglářová a kol., 2008, str. 114)

### **2.2.3 Nemocnice následné péče, dříve LDN nebo-li Léčebna dlouhodobě nemocných**

Do tohoto zdravotnického zařízení se umisťují klienti zpravidla na přechodnou dobu, nejvýše však po dobu tří měsíců. Tuto dobu potřebují k rekonvalescenci a následnému návratu

do domácího ošetření. Je možné zde klienta umístit také na dobu, již si vyžaduje změna jeho stavu, než se najde další řešení či umístění. (Mahrová, Venglářová a kol., 2008, s. 114)

#### **2.2.4 Gerontopsychiatrická oddělení**

Toto zdravotnické zařízení přebírá péči o osoby se specifickými potřebami z důvodu akutnosti nebo nedostatku míst. Nejčastěji se jedná o souvislost s demencí. Pro tyto osoby zajišťuje sociální péči. (Mahrová, Venglářová a kol., 2008, s. 114)

### **2.3 Osoby poskytující péči**

Mezi osoby poskytující péči v sociálních službách řadíme sociálního pracovníka, pracovníka v sociálních službách a klíčového pracovníka.

#### **2.3.1 Sociální pracovník**

Dle zákona spadá k náplni práce sociálního pracovníka vykonávání sociálního šetření, poskytování sociálně právního poradenství, analytické, metodické a koncepční činnosti v sociální oblasti. Dále sem patří poskytování odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální rehabilitace a zajišťování potřeb obyvatel obce a kraje. Sociální pracovník také koordinuje poskytování sociálních služeb a zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních, která poskytují služby sociální péče.

K vykonávání povolání sociálního pracovníka je nutná odborná způsobilost, kterou lze získat absolvováním vyššího odborného vzdělání v oborech vzdělání zaměřených na sociální práci a sociální pedagogiku, sociální a humanitární práci, sociální práci, sociálně právní činnost a charitní a sociální činnost. Druhou možností je absolvování vysokoškolského vzdělání. Jedná se o studium bakalářské, magisterské nebo doktorské ve studijních programech zaměřené na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči, sociální patologii, právo nebo speciální pedagogiku. (ÚZ sociální zabezpečení 2013, s. 132)

### **2.3.2 Pracovník v sociálních službách**

Dle zákona se jedná o osobu, která vykonává přímou obslužnou péči o osoby v ambulantních či pobytových zařízeních sociálních služeb. Poskytuje podporu soběstačnosti, pomoc při osobní hygieně a oblékání, pomoc při posilování životní aktivizace, vytváření základních sociálních a společenských kontaktů a uspokojování psychosociálních potřeb. Dále poskytuje výchovnou nepedagogickou činnost, kam například spadá působení na vytváření a rozvíjení pracovních návyků. Mezi hlavní podmínky výkonu práce pracovníka v sociálních službách je bezúhonnost, způsobilost k právním úkonům, zdravotní a odborná způsobilost. (ÚZ sociální zabezpečení 2013, s. 133)

### **2.3.3 Klíčový pracovník**

Klíčovým pracovníkem je sociální pracovník nebo pracovník v sociálních službách. Zaujímá pozici koordinátora péče a podpory u přiděleného uživatele. Na klíčového pracovníka se uživatel může kdykoliv obrátit nebo mu zavolat. Jedná se o člověka, který klientovi rozumí, umí pro něho zprostředkovat pomoc a je jeho důvěrníkem. K hlavnímu cíli patří podpořit klienta v jeho světě a v tom mu pomoci žít. Ne však klientovi vnucovat svět druhých lidí, jejich názory a myšlení. (Hauke, 2011, s. 75)

## **2.4 Individuální plánování**

Individuální plánování patří k nejvýznamnějším věcem zajištění kvality poskytovaných služeb. Jedná se o proces, ve kterém uživatel a poskytovatel hledají cíle, které bude uživatel ve společné spolupráci s poskytovatelem dosahovat. K nejdůležitějšímu cíli patří především poskytovat sociální službu v co největším zájmu uživatele. Dále přizpůsobit sociální službu specifickým podmínkám, schopnostem, možnostem a požadavkům klienta. Dalším cílem je zapojit uživatele do procesu plánování. Neměli bychom také zapomínat, že je nutné při poskytování služeb zachovat způsob života v dohodnuté míře, na který byl klient zvyklý již před začátkem využívání sociální služby. Výsledkem individuálního plánování je písemně zpracovaný individuální plán u každého uživatele. (Hauke, 2011, s. 16-20)

### **3 Aktivizace seniorů**

Poslední a nejvíce obsáhlá kapitola se zabývá aktivizací seniorů. Kapitola popisuje druhy aktivizačních činností a v neposlední řadě také nezapomíná na vzdělávání seniorů, s čímž souvisejí univerzity třetího věku, zásady při vzdělávání seniorů a také pozitiva stáří.

#### **3.1 Aktivizace seniorů**

Aktivizace je pro život seniorů velice důležitá z mnoha hledisek. Důležitou roli hraje při zlepšování nebo alespoň udržení stávajících dovedností. Často se procvičuje paměť, myšlení, pozornost a také by se nemělo zapomínat na procvičování pohybu a chůze. Aktivizace se provádí pomocí činností, které jsou zaměřené na podporu mentálních schopností, tělesné aktivity a sensorických schopností. Tyto činnosti pak klientovi naplňují jeho volný čas. Díky těmto aktivizačním činnostem klient uspokojuje své vyšší potřeby, a také potřebu uplatnit se v životě. Dále si také zvyšuje své sebevědomí a důstojnost. Existují však i faktory, které aktivizaci ovlivňují. Nejčastěji se jedná o věk klienta, druh a stupeň postižení a některé léky, které snižují pozornost. (Mlýnková, 2010, s. 99)

#### **3.2 Typy aktivizačních činností**

Aktivizační činnosti dělíme na tři typy. Prvním z nich jsou činnosti podporující mentální schopnosti, druhým typem činnosti podporující tělesnou aktivitu a posledním typem jsou činnosti podporující senzomotorické schopnosti.

##### **3.2.1 Činnosti podporující mentální schopnosti**

K činnostem podporující mentální schopnosti spadá trénink paměti, kognitivní rehabilitace, reminiscence a orientace v realitě.

###### **3.2.1.1 Trénink paměti**

Procvičování paměti je velice důležité u zdravých seniorů především k udržení nebo zlepšení paměti. Důraz je zde kladen na rychlost, úplnost a správnost. Využíván bývá při různých soutěžích, avšak není příliš vhodný pro seniory s demencí. Do tréninku paměti

řadíme učení se cizím jazykům, různé početní úlohy, křížovky, sudoku, osmisměrky, společenské hry, pexeso, vědomostní soutěže. (Mlýnková, 2011, s. 159)

#### 3.2.1.2 Kognitivní rehabilitace

Využívána bývá pro seniory s postižením kognitivních funkcí. Pracovní postup probíhá s podobnými metodami jako trénink paměti. Kognitivní rehabilitace je však šetrnější, nesoutěží se a ani se nepracuje na čas z důvodu snižování sebevědomí seniora. Procvičování krátkodobé paměti se především využívá u seniora s mírnou demencí, u nichž je krátkodobá paměť postižena. V pokročilém stádiu demence se využívá procvičování dlouhodobé paměti například doplňování přísloví, opaků. (Mlýnková, 2011, s. 159-160)

#### 3.2.1.3 Reminiscence

Pojem pochází z latinského slova „reminiscere“, což v překladu znamená vzpomenout si, rozpomenout se, obnovit v paměti. Jedná se o schopnost aktivně si vybavovat vzpomínky ze života. Dochází k ožívání minulosti pomocí představ při vyprávění příběhu či osobních zážitků i historických událostí. Při reminiscenční terapii u seniorů se využívají předměty, které senioři dobře znají nebo pro ně mají nějaký určitý význam. Mezi nejčastěji využívané předměty patří fotografie z mládí, fotografie dětí z raného dětství, hračky z dětství, vysvědčení či osvědčení. Tato terapie se provádí jak individuální tak skupinovou formou. Hlavním cílem reminiscenční terapie je vybavování dávných vzpomínek u seniorů, kteří mají narušenou krátkodobou paměť. Umožňuje seniorům vrácení se pomocí svých vzpomínek do dob, kdy byli aktivní, zdraví, vykonávali produktivní činnost a také do dob kdy prožili důležité životní události, například manželství, výchovu dětí. Dochází zde k aktivizaci paměti a kognitivních funkcí. Tato terapie nemusí být nutně prováděná proškoleným terapeutem. Reminiscenční terapii může vykonávat i pečovatel. (Mlýnková, 2011, s. 164-165; Janečková, Vacková, 2010, s. 14; Malíková, 2011, s. 238-239)

#### 3.2.1.4 Orientace v realitě

Jedná se o edukační techniku, která se využívá u osob s kognitivní poruchou. Nejčastěji se využívá u lidí s demencí, kterým pomáhá porozumět situacím, které je obklopují během každého dne. Jako příklad mohu uvést člověka s Alzheimerovou demencí. Každý den



ho pečovatel informuje, co je za den, kolikátého je, jaký je rok, roční období i jaká je část dne. Je dobré usnadnit dotyčným osobám orientaci v prostředí pomocí označení místností různými barvami na dveřích či piktogramy. (Mlýnková, 2011, s. 166-167)

### **3.2.2 Činnosti podporující tělesnou aktivitu**

Činností, které podporují tělesnou aktivitu, je velké množství. Mezi nejčastěji využívané patří tři skupiny činností. Jedná se o rehabilitační činnosti, sebeobslužné činnosti a činnosti všedního dne, a také sem řadíme výchovné činnosti. Rehabilitační činnosti se nejvíce využívají k obnově ztracené funkce nebo alespoň k udržení stávající funkce. U seniorů to často bývá funkce pohybová. Sebeobslužné činnosti a činnosti všedního dne vedou seniory k provádění aktivit, které napomáhají k udržení nebo zajištění jejich soběstačnosti a sebezpečí. Mezi hlavní činnosti všedního dne patří provádění osobní hygieny, oblékání, najedení a napití, koupání, používání WC, přesun z lůžka na židli, chůze po rovině, chůze po schodech, kontinence moči a stolice. K činnostem výchovným patří textilní techniky ať už šití nebo spravování oděvů, ale také různé výtvarné techniky. (Mlýnková, 2010, s. 105)

#### **3.2.2.1 Rehabilitační činnost a kondiční cvičení**

Cvičení a pohyb je pro každého člověka velice důležité v mnoha směrech. Ve směru biologických potřeb podporuje vyprazdňování, podporuje spánek, udržuje tělesnou aktivitu. Velký význam má cvičení i ve směru psychosociálních potřeb. Zvyšuje sebedůvěru a sebeúctu, snižuje úzkost, neklid, depresivní ladění, vylepšuje náladu. Dále také zlepšuje verbální a neverbální komunikaci, zlepšuje koncentraci a další kognitivní funkce a také udržuje tělesnou kondici. Pohybová cvičení pro seniory existují v několika formách a mají různý charakter. Důležité je provádět cviky se seniory tak, aby jim nezpůsobovaly bolest nebo aby jinak nepoškodily klienta. Cílem cvičení je protáhnout svaly celého těla. Hlavními cíli pohybových aktivit je předcházení vzniku imobilizačního syndromu, k prevenci trombóz, zlepšení peristaltiky střev, zlepšení plicní ventilace a v neposlední řadě také k prevenci dekubitů. Rehabilitace s klienty v zařízeních provádí rehabilitační sestra, která má odbornou způsobilost pro vykonávání tohoto povolání. (Mlýnková, 2010, s. 106-109)

### 3.2.2.2 Ergoterapie

Pojem je složen ze dvou řeckých slov. Ergon v překladu znamená práce a therapia znamená léčení nebo terapii. Tento název se začíná využívat v šedesátých letech 20. století. Dříve nesl pojmenování pracovní terapie. V dnešní době je i často využíván název léčba prací. Ergoterapie se skládá z pěti oblastí. Jedná se o ergoterapii zaměřenou na nácvik všedních denních činností (ADL), ergoterapie zaměřena na nácvik pracovních dovedností, ergoterapie zaměstnáváním, ergoterapie funkční a ergoterapie zaměřená na poradenství. Mezi hlavní cíle ergoterapie patří umožňování jedincům dosahovat soběstačnosti ve všech svých každodenních činnostech, zabraňovat vzniku poškození a podporovat je v provádění činností. Dále také rozvíjet, zlepšovat nebo alespoň udržovat normální stav funkčního výkonu daného jedince a zamezit vzniku dysfunkce. Pomocí ergoterapie se snažíme klienta naučit se novou nebo dříve zapomenutou činnost. Doporučují se mu alternativní způsoby zvládnání činností a také ergoterapeut doporučuje kompenzační či technické pomůcky, které slouží ke zvýšení soběstačnosti jedince při běžných denních činnostech. Ty hodnotíme pomocí Barthelova testu základních všedních činností ADL (activity daily living). Tento test slouží ke zhodnocení stupně závislosti v základních denních činnostech a řadíme sem činnosti najedení, napití, oblékání, koupání, osobní hygienu, kontinenci moči a stolice, používání WC, přesun z lůžka na židli, chůze po rovině a chůze po schodech. (Mlýnková, 2010, s. 13, 19, 23.)

### 3.2.3 Činnosti podporující sensorické schopnosti

Mezi činnosti podporující sensorické schopnosti řadíme muzikoterapii, arteterapii, pet terapii a také vaření s pečením.

#### 3.2.3.1 Muzikoterapie

Jedná se o metodu, která využívá hudby jako léčebného prostředku. Někdy se můžeme setkat i s českým překladem tzv. hudební terapií. Muzikoterapie má řecko- latinský původ. Hudba znamená v řeckém překladu moisika, v latinském musica a slova therapeia v řečtině a iatreia v latině překládáme jako léčit, ošetřovat, pomáhat nebo starat se. Tato terapie se využívá i u seniorů, kteří mají postižení kognitivních funkcí. Při muzikoterapii se využívají techniky jako je zpěv, poslech lidových písní nebo vážné hudby, hra na různé druhy nástrojů, ale také sem řadíme kombinaci poslechu hudby s pohybovou aktivitou. Tyto techniky dělíme

na dvě skupiny. Do první skupiny řadíme aktivizační techniky, při kterých je klient zapojen do činnosti, například hraje na hudební nástroj nebo zpívá. Do druhé skupiny řadíme relaxační techniky. Při nich je klient v roli posluchače a navozuje pocity uvolnění. Můžou se zde i objevit vzpomínky z minulosti. (Kantor, Lipský, Weber, 2009, s. 21; Mlýnková, 2011, s. 171-172)

### 3.2.3.2 Arteterapie

V širším slova smyslu arteterapie znamená léčbu uměním, kam spadá hudba, poezie, próza, divadlo, tanec a výtvarné umění. Avšak v užším slova smyslu znamená léčbu tzv. výtvarným uměním, na které se zde zaměříme. Nejedná se pouze o malování nebo kreslení, ale o různé výtvarné techniky. Každé vzniklé dílo poukazuje na autora, který ho vytvořil a může vypovědět o jeho radosti nebo i odhalit depresivní náladu. Hlavním cílem arteterapie prováděné u seniorů je především zvýšit jejich sebevědomí a navázat u nich dobrý pocit ze smysluplného trávení volného času. Arteterapie výtvarného umění se provádí pomocí několika technik. Spadají sem výtvarné techniky, textilní techniky, práce s papírem, práce s přírodním materiálem, drátkování a koláže. Pod pojmem výtvarné techniky si můžeme představit práci pomocí vodových či temperových barev, voskových barev či pastelek. Do textilní techniky patří například výroba polštářů, batikování nebo textilní koláž. Práce s papírem je hodně využívána u klientů s demencí. Řadíme sem vystřihování z papíru či koláže z papíru. Při práci s přírodním materiálem se nejvíce využívají květiny- jak živé, tak usušené. Ty se mohou různě aranžovat. Ne příliš vhodná metoda pro seniory s demencí je drátkování, při kterém může dojít i k poranění při manipulaci s drátkem. Poslední zmiňovanou technikou byla koláž. Ta využívá kombinaci různých materiálů, ať už papíru, látky či jiných materiálů. (Šicková-Fabrici, 2009, s. 30; Mlýnková, 2011, s. 173-176)

### 3.2.3.3 Pet terapie

Tato terapie je zaměřená na léčbu pomocí domácích zvířat. Za nejčastější a nejvhodnější zvíře pro tuto terapii je považován pes, někdy se i preferuje kočka. Léčbu pomocí psa nazýváme canisterapii a pomocí kočky felinoterapii. Přítomností zvířete dochází ke snížení depresí, úzkosti, vyrovnávání krevního tlaku, zpomalení srdeční činnosti a celkově dochází k ovlivňování životních pocitů dotyčného. Domácí zvířata bývají velmi dobrým prostředkem ke komunikaci pro seniory, kteří žijí sami. Senior se o zvíře stará, povídá si

s ním a venčí ho. Zvíře tedy zaujímá roli tzv. „partnera“, jediného živého tvora, který se seniorem žije. Další možností je, že je zvíře přímo umístěno v rezidenčních zařízeních, kde je větší možnost využívání terapie, než když terapeut se zvířetem do zařízení dochází. (Galajdová, 2011, s. 15; Mlýnková, 2011, s. 177)

#### 3.2.3.4 Vaření, pečení

U seniorů bývá velice oblíbenou aktivitou. Tato metoda je i vhodná pro seniory s demencí. Jedná se o metodu, která se nemusí dotyčným nijak představovat, protože se využívají zautomatizované činnosti, které prováděl snad každý senior během svého života. Klienti připravují pokrmy, kterými následně pohostí i seniory, kteří se činnosti nezúčastnili. Senioři pracují pod dohledem terapeuta, který organizuje práci. Tato terapie se provádí v místnosti, která je tomu vyhrazena. (Mlýnková, 2011, s. 176-177)

#### 3.2.4 Aktivizační pracovník

Aktivizačním pracovníkem se stává osoba, která je určena k provádění aktivizačních činností s klienty v rezidenčních zařízeních. U činností zaměřených na podporu tělesné aktivity se aktivizačním pracovníkem stává rehabilitační sestra, ergoterapeut či fyzioterapeut. Ti provádí s klienty různé druhy rehabilitací a kondičních cvičení, spadajících také do aktivizace. Při provádění činností, které jsou zaměřené na posilování mentálních schopností, bývá nejčastěji aktivizačním pracovníkem pracovník v sociálních službách, sociální pracovník ale i dobrovolník určitého rezidenčního zařízení. U terapií se stává aktivizačním pracovníkem terapeut, jehož posláním je věnovat se určitému druhu terapie ať už muzikoterapie, canisterapie, felinoterapie či arteterapie.

#### 3.2.5 Vzdělávání seniorů

Vzdělávání člověka už není pouze v období jeho dětství a dospívání, jak se dříve předpokládalo. Nyní jde doba stále dopředu a stále více se klade důraz na celoživotní vzdělávání. Věda, která se zabývá vzděláváním a výchovou dospělých se nazývá andragogika. Součástí andragogiky je gerontagogika. Jedná se o vědní disciplínu, která vznikla v 50. letech 20. století. Gerontagogika se zabývá výchovou a vzděláváním seniorů. V České republice se vzdělávání seniorů formou přednášek poprvé uskutečnilo v roce 1986 na univerzitě Palackého

v Olomouci. Následně byly otevřeny další univerzity třetího věku, a to na Karlově univerzitě a Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích. Největší rozmach vzdělávání seniorů nastal po roce 1992. V nynější době se nabízí univerzity třetího věku na mnoha dalších univerzitách. Odhaduje se, že všechny české univerzity třetího věku mají kolem 4 000 seniorských studentů. Vzdělávání seniorů neznamena pouze rozšiřování jejich dovedností, vědomostí či znalostí. Jedná se především o celkové zlepšení kvality života u seniorů v nynější době. Ta je plná technologií a lidé, kteří se chtějí účastnit společenského života, by měli umět tyto technologie alespoň trochu ovládat. (Dvořáčková, 2012, s. 31; Klevetová, Dlabalová, 2008, s. 52-53)

### **3.2.6 Univerzita třetího věku**

Univerzity třetího věku slouží pro vzdělávání seniorů prostřednictvím přednášek. Ty se vyskytují v mnoha oborech, ať už humanitních, společenských či přírodních. Zájemce o studium může být senior v jakémkoliv věku. Hlavním cílem univerzit třetího věku je pomoci seniorům se získáním nadhledu nad stále se měnícími podmínkami, a tím jim ulehčit život v dnešní technologické době. Díky tomu se i zlepšuje kvalita jejich života. Studium na těchto univerzitách neposkytuje žádné tituly, jedná se pouze o aktivní naplnění života seniora v jeho postproduktivním věku. (Dvořáčková, 2012, s. 31)

### **3.2.7 Zásady při vzdělávání seniorů**

Způsob vzdělávání při práci se seniory je poněkud odlišný než u mladých lidí. Aby byl starší člověk schopen pochopit nové informace, potřebuje k tomu svoje vlastní tempo a svůj vlastní způsob ke vstřebání informací. Není vhodné staršího člověka zahlcovat velkým množstvím informací, protože je nevládne všechny přijmout. Seniora se v průběhu výuky ptáme, zda je vše pro něj srozumitelné, zda nám rozumí. Nutné je mluvit pomalu a postupně ukazovat krok po kroku v používání nových pomůcek a i několikrát názornou ukázkou zopakovat. Měli bychom se opírat o jejich možnosti a dovednosti a objevit jejich schopnosti. Senior by měl vědět, proč dělá určité věci a k čemu tyto věci vedou. Zvolením správného přístupu vzniká u seniorů přesvědčení a uvědomění si, že nikdy není pozdě začít s věcmi, které nás motivují něčeho dosáhnout. (Klevetová, Dlabalová, 2008, s. 55)

### 3.2.8 Pozitiva stáří

Pod pojmem stáří si nepředstavujeme jen špatné věci. Stáří necharakterizují pouze negativní stránky, jako jsou fyziologické změny a nástup různých druhů onemocnění. Má také mnoho pozitivních věcí. Jednou z největších pozitiv ve stáří je nástup volného času. Ten můžeme charakterizovat jako dobu, kterou lidé tráví mimo práci a další povinnosti. Lidé tráví svůj volný čas různými způsoby. Někteří s rodinou, partnerem, blízkými přáteli, ale jsou i jedinci, kteří si tento čas vyhražují především sami pro sebe. Díky volnočasovým aktivitám se senioři mohou věnovat svým zájmům, kterým se během průběhu svého života tolik věnovat nemohli. Tyto aktivity také slouží jako prevence před sociálním vyloučením, pocitům samoty a potřeby péče ze strany státu. K volnočasovým aktivitám řadíme například turistiku, jízdu na kole, plavání, běžkování, tanec, rehabilitační či zdravotní cvičení, ale také jógu. Pro ty, kteří jsou spíše studijními typy, existují Univerzity třetího věku a různé druhy kurzů výuky. Jako příklad zde můžeme zmínit kurz výuky na PC či práci s internetem. Volnočasových aktivit máme velkou škálu. To, jak trávit svůj volný čas, už si musí každý jedinec určit sám. Na závěr bych zmínila citát z knihy 50+ Aktivně: „*Důchod- čas na to, věnovat se tomu, na co nikdy nebyl čas...*“ (Bočková, Hastrmanová, Havrdová, 2011, s. 6, 76-82)

## II VÝZKUMNÁ ČÁST

Tato část bakalářské práce se zabývá rozbořem a zpracováním dat, které byly získány pomocí dotazníkového šetření.

### 4 Výzkumné otázky

**Výzkumné otázky jsou následující:**

1. Patří mezi nejčastější aktivizační činnosti v rezidenčních zařizováních rehabilitace a cvičení paměti?
2. Budou senioři řadit mezi aktivizační činnosti zlepšující jejich zdravotní stav rehabilitace?
3. Činí seniorům v rámci aktivizačních činností největší problémy pohyblivost?
4. Chtějí senioři vyřadit nejčastěji z denního plánu pracovní dílny, a nebo míčové hry?
5. Mají senioři v rezidenčních zařizováních zájem o nové aktivizační činnosti?
6. Je pracovník, který nejčastěji provádí aktivizační činnosti se seniory pracovník v sociálních službách?
7. Jsou senioři s poskytováním aktivizačních činností spokojeni?

## 5 Metodika výzkumu

Výzkumné šetření, které se týkalo aktivizace seniorů v rezidenčních zařízeních, bylo provedeno u seniorů ve zdravotnickém a sociálním zařízení v Pardubicích. V následujících kapitolách bude podrobně popsán rozbor metodiky výzkumného šetření.

### 5.1 Výzkumný nástroj

Pro vlastní výzkumné šetření byla data získána pomocí dotazníkového šetření. Dotazník byl předáván seniorům v rezidenčních zařízeních. Výzkumné šetření probíhalo zcela anonymně. Dotazník je součástí této bakalářské práce jako příloha č. 1.

Dotazník obsahuje 15 otázek. Otázky č. 1 – 3 byly identifikační a pomocí nich se zjišťovalo pohlaví respondentů, věkové skupiny, do kterých spadají a v jakém zařízení se právě nacházejí. Nestandardizovaný dotazník tvořily otázky č. 4 – 15.

V dotazníku byly použity otázky identifikační (otázky č. 1, 2, 3), uzavřené (otázky č. 4, 6, 7, 9, 15) a polootevřené (otázky č. 5, 8, 10, 11, 12, 13, 14). U polootevřených otázek byly otázky č. 5 a 13 výčtové. Ve všech polootevřených otázkách bylo možné doplnit vlastní odpověď.

### 5.2 Výzkumný vzorek

Výzkumná část bakalářské práce byla zpracována během měsíců leden a únor 2013 v Pardubicích. Rozdáno bylo celkem 40 dotazníků a stejné množství se jich vrátilo řádně vyplněných ke zpracování. Dotazníky jsem si v průběhu rozhovoru s klienty vyplňovala sama. Z tohoto důvodu tedy celková návratnost činila 100 %.

**Zkoumaný soubor respondentů byl sestaven podle následujících kritérií:**

- Senior ve věku od 65 let v rezidenčním zařízení.
- Ze zdravotnického a sociálního zařízení oslovit stejné množství respondentů, a to z každého 10 žen a 10 mužů.



### 5.3 Analýza dat

Data získána pomocí dotazníkového šetření byla následně vyhodnocena a zpracována pomocí tabulek a grafů. Ke zpracování všech výpočtů a grafů byl využit program Microsoft Office Excel 2010. Ve zpracovaných tabulkách a grafech je uváděna jak absolutní tak, relativní četnost. Absolutní četnost ( $n_i$ ) v uvedených tabulkách představuje počet respondentů, kteří odpovídali na dané otázky. Celková četnost ( $n$ ) znamená celkový počet respondentů. Relativní četnost uvádí podíl absolutní četnosti a celkové četnosti ( **$f_i$  [%] =  $n_i / n \times 100$** ). K prezentaci výsledků byly použity sloupcové grafy a tabulky.

## 6 Prezentace výsledků dotazníkového šetření

V této části bakalářské práce se budeme zabývat rozbořem a zpracováním dat, které byly získány pomocí dotazníkového šetření. V dotazníkovém šetření byly zjištěny následující údaje:

### Otázka č. 1 - Jaké je Vaše pohlaví?

- a) Muž
- b) Žena

V této otázce respondenti uváděli své pohlaví. Jak ve zdravotním zařízení, tak v sociálním zařízení byl osloven stejný počet respondentů od každého pohlaví. V zařízení zdravotním na dotazníky odpovídalo 10 (50%) žen a 10 (50%) mužů. Rovněž tomu bylo i v zařízení sociálním, kde taktéž bylo osloveno 10 (50%) žen a 10 (50%) mužů. Vše bylo zaznamenáno do tabulky č. 1.

Tab. č. 1 Pohlaví respondentů

pohlaví	sociální		zdravotní	
	ni	fi [%]	ni	fi [%]
žena	10	50	10	50
muž	10	50	10	50
$\Sigma$	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

## Otázka č. 2 - Kolik je Vám let?

- a) 60 - 69
- b) 70 - 79
- c) 80 - 89
- d) 90 a více

Druhá dotazníková otázka je zaměřena na věk respondentů. V sociálním zařízení byla druhá nejméně zastoupená věková kategorie 60 - 69 let, ve které byl pouze 1 (5%) respondent. Poté následovala věková kategorie 70 - 79 let, která byla zastoupena 4 (20%) respondenty. Nejvíce zastoupena věková kategorie byla 80 - 89 let o počtu 15 (75%) respondentů. Ve věkové kategorii 90 a více nebylo zastoupení žádného respondenta.

V porovnání se zdravotním zařízením bylo druhé nejmenší zastoupení ve věkové kategorii 70 - 79 let, které zastupovalo 5 (25%) respondentů. Další věková kategorie byla 60 - 69 a byla zastoupena 7 (35%) respondenty. Největší zastoupení měla taktéž věková kategorie 80 - 89 let, zastoupena 8 (40%) respondenty. Ve věkové kategorii 90 a více nebylo rovněž zastoupení žádného (0%) respondenta. Pro přehlednost bylo vše zaneseno do tabulky č. 2.

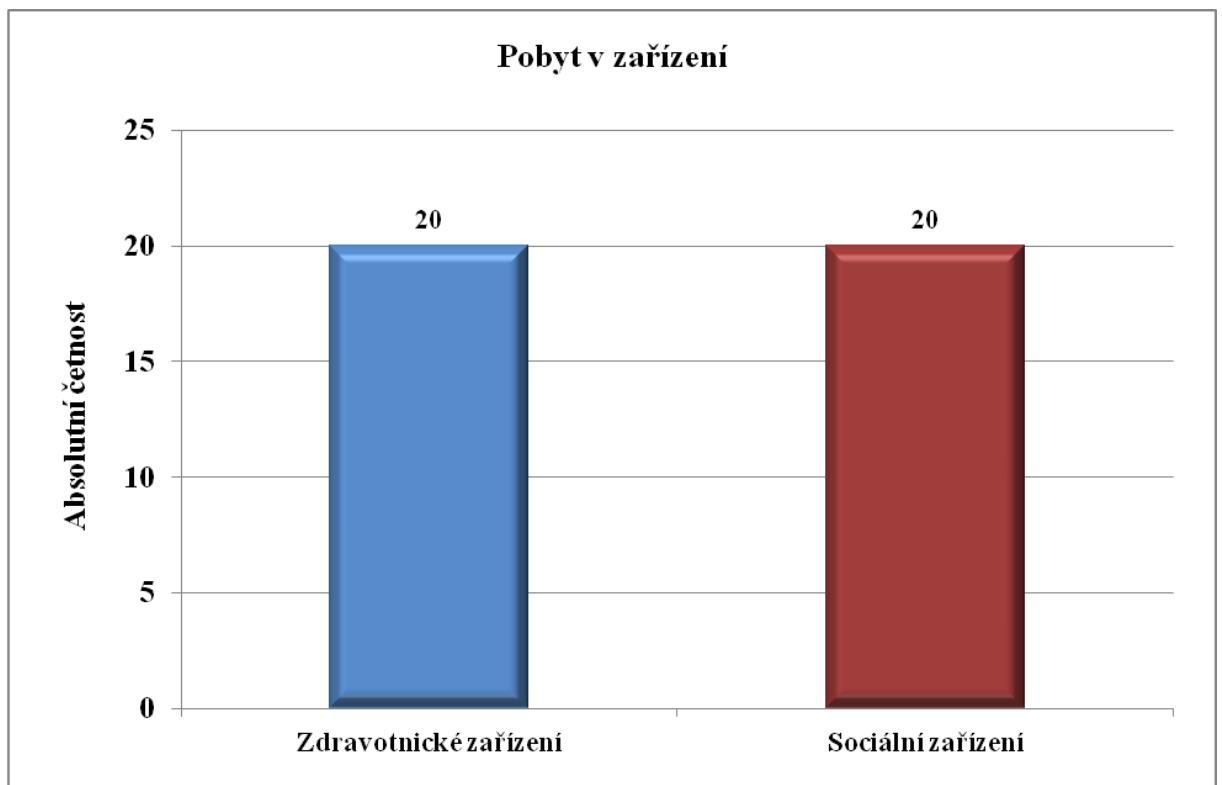
Tab. č. 2 Věk respondentů

pohlaví	sociální		zdravotní	
	ni	fi [%]	ni	fi [%]
žena	10	50	10	50
muž	10	50	10	50
$\Sigma$	20	100	20	100

### Otázka č. 3 - V jakém zařízení se v současnosti nacházíte?

- a) Zdravotnické zařízení
- b) Sociální zařízení

Na otázku v jakém zařízení se v současnosti nacházíte, odpovědělo 20 (50 %) respondentů, že se nachází v zařízení sociálním. Zbýlých 20 (50 %) respondentů odpovědělo, že v zařízení zdravotnickém. Hodnoty byly zaneseny do obrázku č. 1.



Obr. č. 1 Pobyt v zařízení

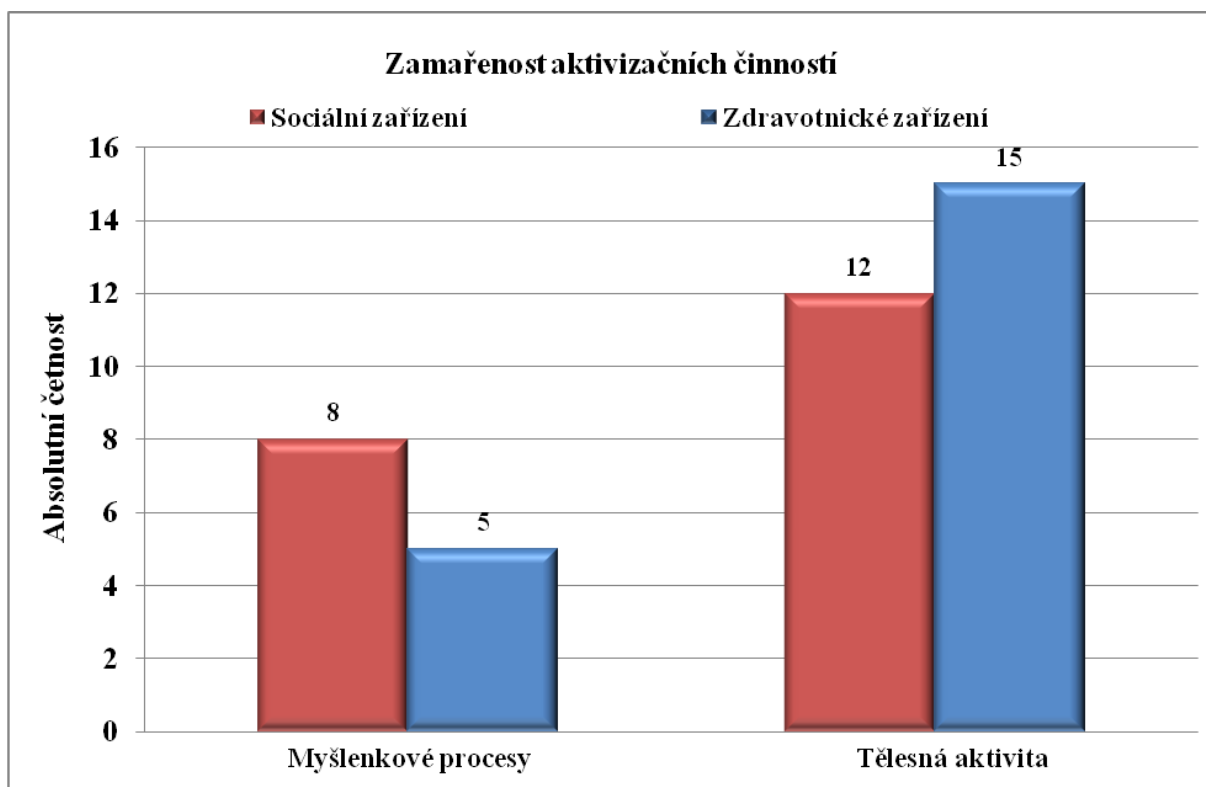
**Otázka č. 4 - Uvítal/a byste aktivizační činnosti zaměřené spíše na:**

- a) Myšlenkové procesy (křížovky)
- b) Tělesnou aktivitu (rehabilitace)

Respondenti v této otázce uváděli, zda by uvítali aktivizační činnost zaměřenou spíše na myšlenkové procesy nebo na tělesnou aktivitu.

Ve zdravotnickém zařízení odpovědělo 5 (25 %) respondentů, že by uvítali aktivizační činnosti zaměřené na myšlenkové procesy a 15 (75 %) respondentů by spíše uvítalo aktivizační činnosti zaměřené na tělesnou aktivitu.

V zařízení sociálním by 8 (40 %) respondentů uvítalo aktivizaci zaměřenou na myšlenkové procesy a 12 (60 %) respondentů na tělesnou aktivitu. Data byla zanesena do obrázku č. 2.



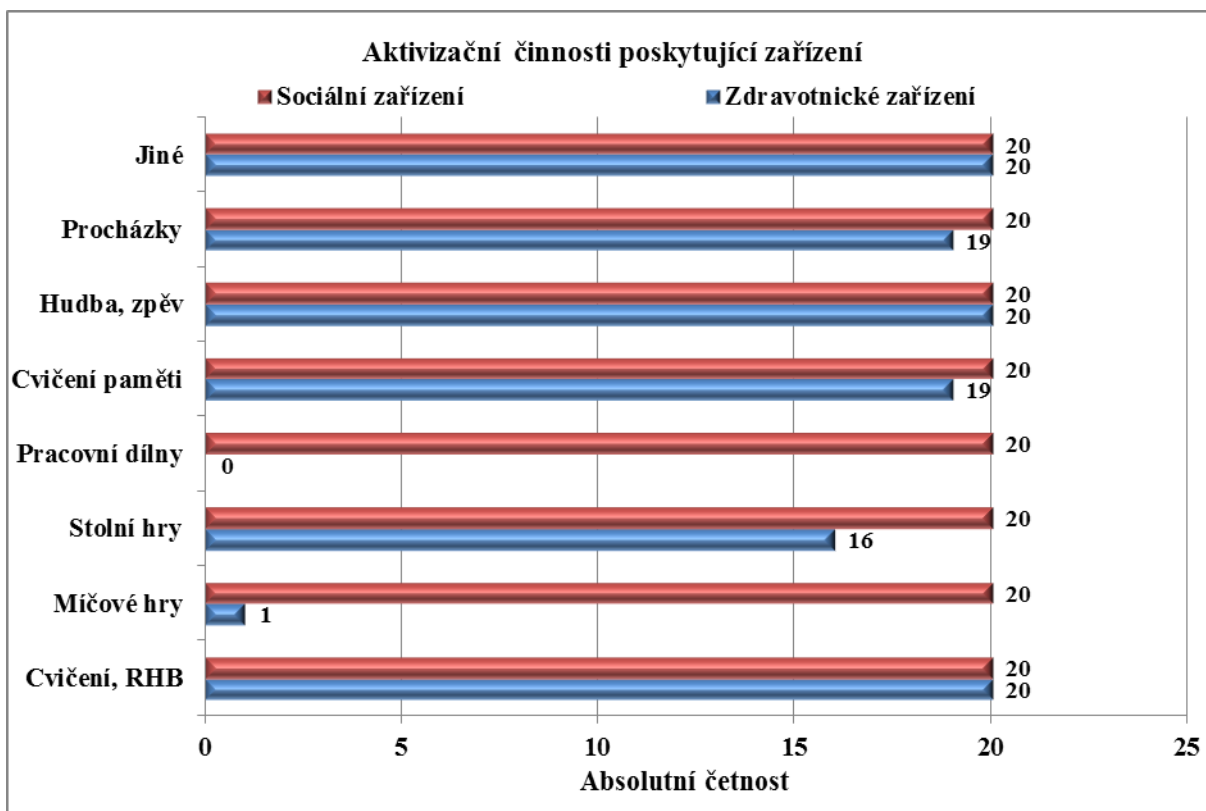
Obr. č. 2 Zaměřenost aktivizačních činností

**Otázka č. 5 - Které aktivizační činnosti poskytuje zařízení, kde se nacházíte? (možno zakroužkovat více odpovědí)**

- a) Cvičení (rehabilitace, rozcvičky, kondiční cvičení)
- b) Hraní míčových her
- c) Hraní stolních her (pexeso, karty, puzzle, člověče nezlob se)
- d) Pracovní dílny (ruční práce, pletení, háčkování, šití)
- e) Cvičení paměti (křížovky, hry na procvičování paměti)
- f) Poslouchání hudby, zpívání
- g) Procházky po okolí
- h) Jiné, uveďte jaké

V páté dotazníkové otázce se zjišťovalo, které aktivizační činnosti poskytují daná zařízení. Ve zdravotnickém zařízení byla nejvyšší dosažená hodnota u odpovědí hudba a zpěv, jiné, a také cvičení a rehabilitace, které označilo všech 20 respondentů. Do odpovědi jiné respondenti uvedli činnost sledování TV. Druhá nejvyšší dosažená hodnota byla označena 19 respondenty a jednalo se o odpověď procházky a cvičení paměti. Další dosaženou hodnotou byly stolní hry označené 16 respondenty. Jedním respondentem byly označeny míčové hry a pracovní dílny nebyly označeny vůbec.

V sociálním zařízení byla nejvyšší dosažená hodnota u všech možných odpovědí, které označilo všech 20 respondentů. Mezi možností odpovědi jiné respondenti uvedli canisterapii a děti, kteří za nimi dochází ze školských zařízení. Pro přehlednost byla data zpracována do grafu č. 3.



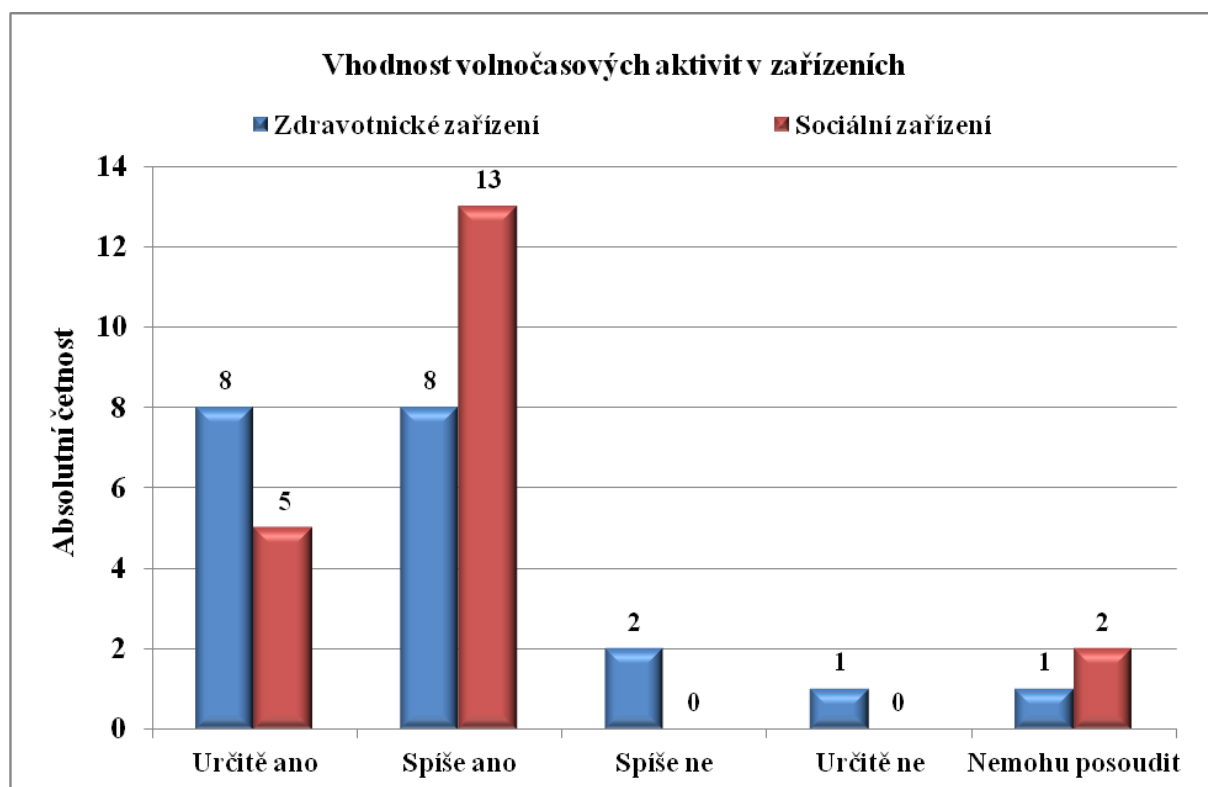
Obr. č. 3 Aktivizační činnosti poskytující zařízení

### Otázka č. 6 - Vyhovuje Vám nabídka volnočasových aktivit v zařízení?

- a) Určitě ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Určitě ne
- e) Nemohu posoudit

Ve zdravotnickém zařízení odpovědělo na otázku, jestli Vám vyhovuje nabídka volnočasových aktivit 8 (40 %) respondentů, že určitě ano. Ve stejném počtu 8 (40 %) respondentů, bylo zodpovězeno spíše ano. Spíše ne bylo vyplněno 2 (10 %) respondenty. 1 (5 %) respondent odpověděl určitě ne a poslední možnost, nemohu posoudit, vyplnil taktéž 1 (5 %) respondent.

Oproti tomu v sociálním zařízení odpovědělo určitě ano 5 (25 %) respondentů. Nejvíce respondentů odpovědělo spíše ano a to 13 (65 %) respondentů. Odpověď spíše ne a určitě ne nevyplnil ani jeden respondent (0 %). Poslední možnou variantu, nemohu posoudit, odpověděli 2 (10 %) respondenti. Přehled získaných dat je uveden v obrázku č. 4.



Obr. č. 4 Vhodnost volnočasových aktivit v zařízeních

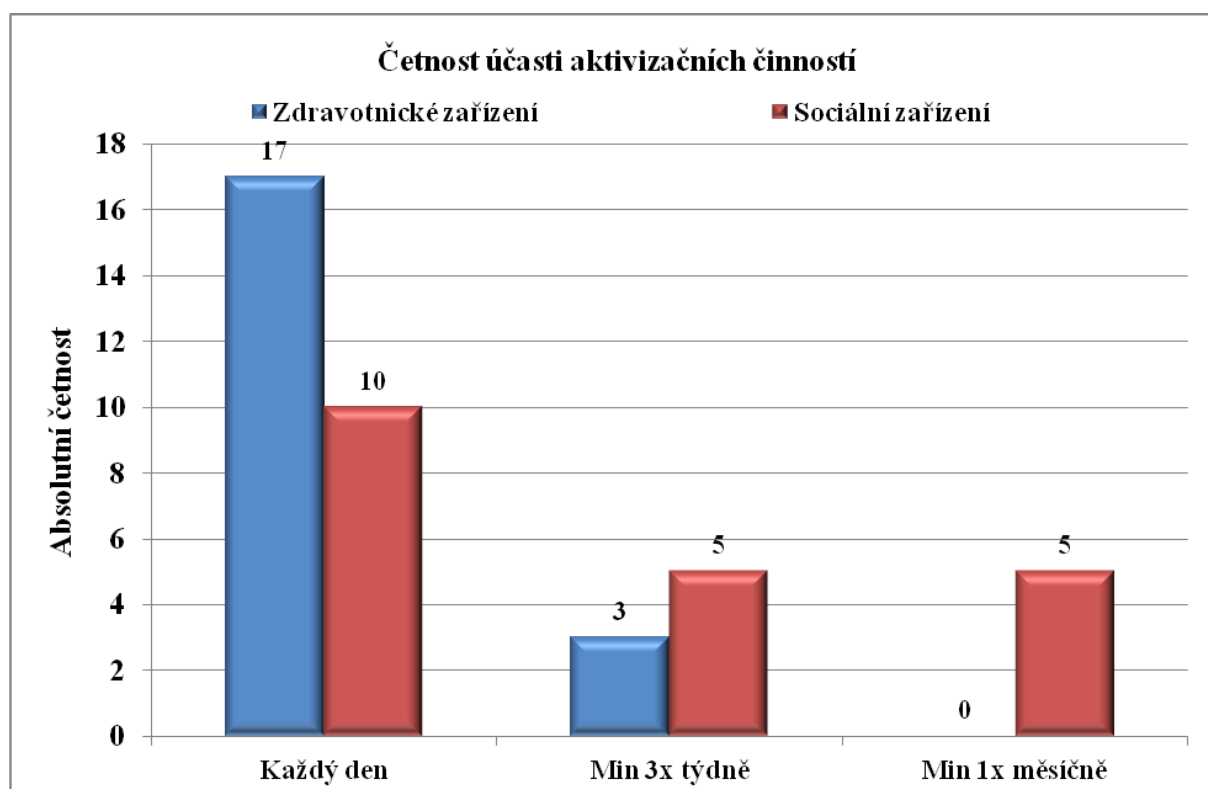


### Otázka č. 7 - Jak často se účastníte aktivizačních činností v zařízení?

- a) Každý den
- b) Minimálně 3x týdně
- c) Minimálně 1x měsíčně

Na dotaz, jak často se účastníte aktivizačních činností v zařízení, odpovědělo ve zdravotnickém zařízení 17 (85 %) respondentů, že každý den. Minimálně třikrát týdně odpověděli respondenti 3 (15 %) a minimálně jednou měsíčně neodpověděl ani jeden respondent (0 %).

V sociálním zařízení odpovědělo, že se účastní každý den 10 (50 %) respondentů. Minimálně třikrát týdně odpovědělo 5 (25 %) respondentů a rovněž tomu bylo i u odpovědi minimálně jednou měsíčně, taktéž 5 (25 %) respondentů. Hodnoty byly zpracovány do obrázku č. 5.



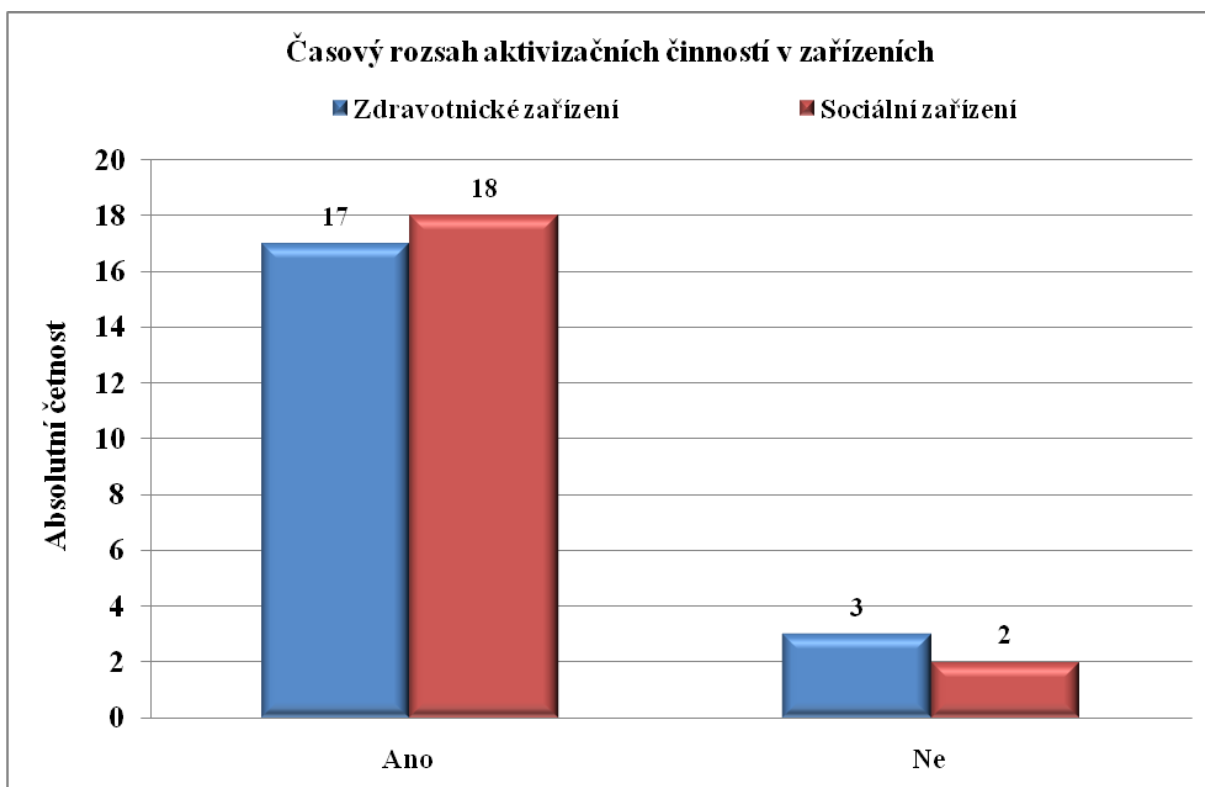
Obr. č. 5 Četnost účasti aktivizačních činností

**Otázka č. 8 - Probíhají z Vašeho pohledu aktivizační činnosti v dostatečném časovém rozsahu? Pokud ne, kolik času byste chtěl/a aktivizačním činnostem věnovat?**

- a) Ano
- b) Ne

Zda probíhají aktivizační činnosti v dostatečném časovém rozsahu, odpovědělo ve zdravotnickém zařízení 17 (85 %) respondentů, že ano. Zbylí 3 (15 %) respondenti odpověděli, že ne a uváděli, že by se chtěli aktivizačním činnostem věnovat: „častěji, víckrát za den a jednou tolik času“ (citace z dotazníku).

V zařízení sociálním odpovědělo 18 (90 %) respondentů, že ano. Zbylí 2 (10 %) respondenti odpověděli, že ne. Jeden respondent uváděl, že se nudí, a proto by se aktivizačním činnostem mohlo věnovat více času. Druhý respondent uvedl, že by snížil časové rozpětí. Vše je znázorněno v obrázku č. 6.



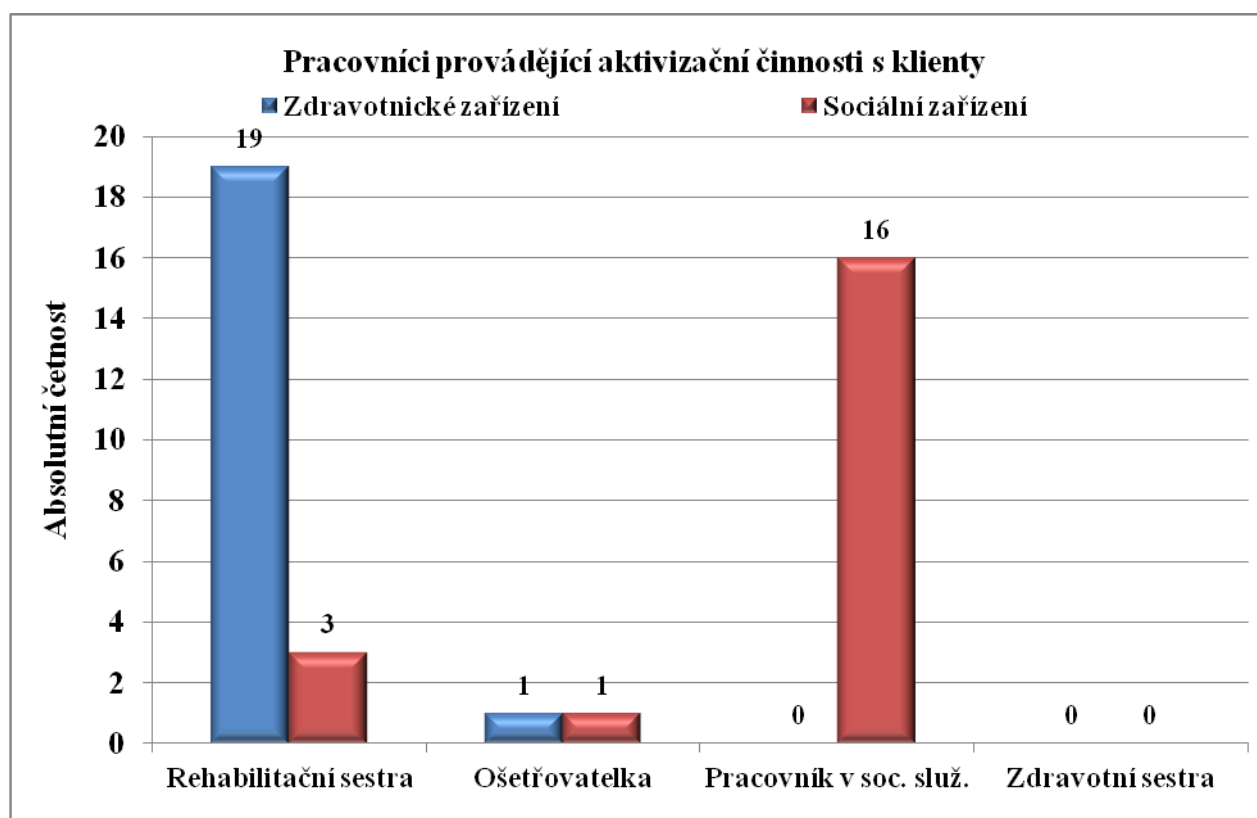
Obr. č. 6 Časový rozsah aktivizačních činností v zařízeních

### Otázka č. 9 - Kdo z pracovníků zařízení s Vámi provádí aktivizační činnost?

- a) Rehabilitační sestra
- b) Ošetřovatelka
- c) Pracovník v sociálních službách
- d) Zdravotní sestra

Nejčastějším pracovníkem, který s klienty provádí aktivizační činnosti, byla ve zdravotnickém zařízení rehabilitační sestra, označena 19 (95 %) respondenty. Ošetřovatelku označil 1 (5 %) respondent. Sociálního pracovníka a zdravotní sestru neoznačil žádný respondent (0 %).

Oproti tomu v sociálním zařízení byl nejvíce označen pracovník v sociálních službách, a to 16 (80%) respondenty. Rehabilitační sestru označili 3 (15 %) respondenti a ošetřovatelku 1 (5%) respondent. Variantu zdravotní sestra neoznačil žádný respondent (0 %). Hodnoty byly zaznamenány do obrázku č. 7.



Obr. č. 7 Pracovníci provádějící aktivizační činnosti s klienty

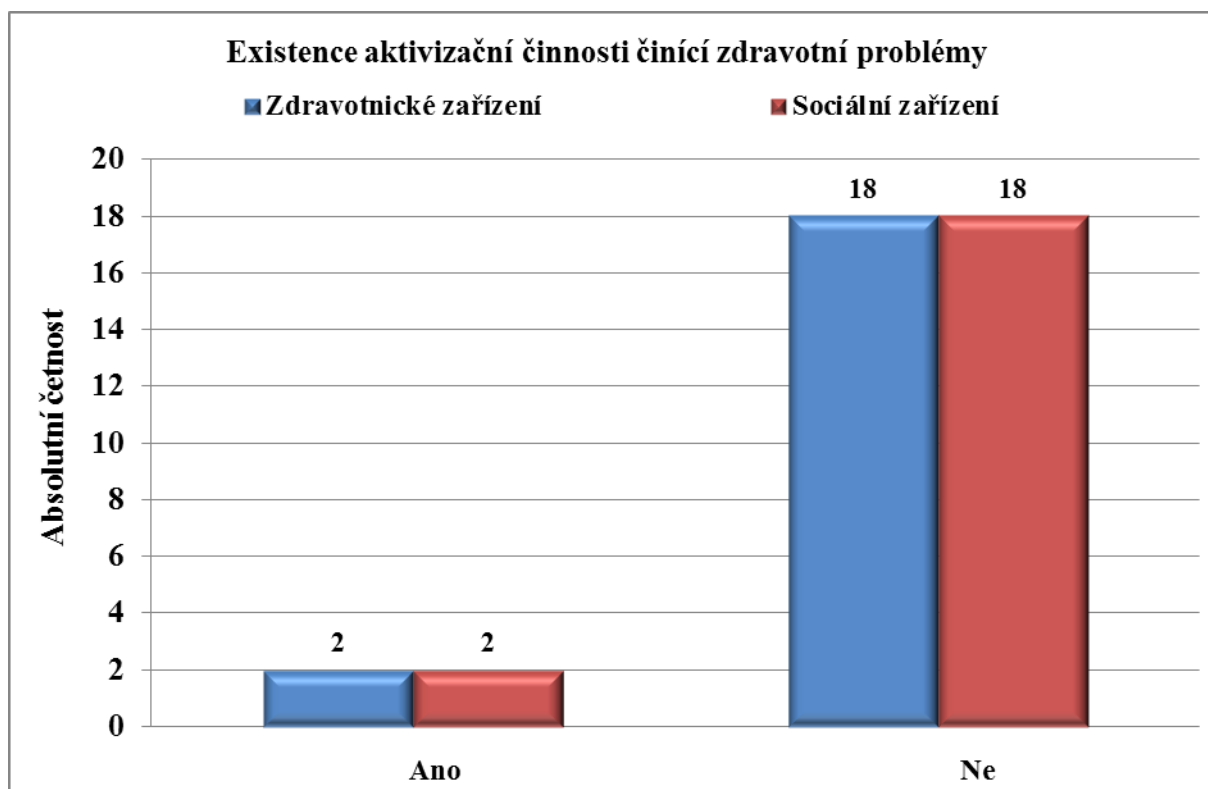
**Otázka č. 10 - Činí Vám některé z Vámi navštěvovaných aktivit zdravotní problémy?  
Pokud ano, uveďte jaká.**

- a) Ano (uveďte jaká)
- b) Ne

V otázce č. 10 odpovídali respondenti, zda jim některé z navštěvovaných aktivit činí zdravotní problémy.

Ve zdravotnickém zařízení odpovědělo 18 (90 %) respondentů, že ne. Zbylí 2 (10 %) respondenti označili, že ano a nejčastěji uváděli problémy s chůzí z důvodu nevidomosti.

V sociálním zařízení rovněž 18 (90 %) respondentů označilo, že ne. Odpověď ano označili taktéž jako ve zdravotnickém zařízení 2 (10 %) respondenti, ovšem s rozdílem, že nynějším problémem byla rehabilitace z důvodu dušnosti a bolesti. Vše prezentuje obrázek č. 8.



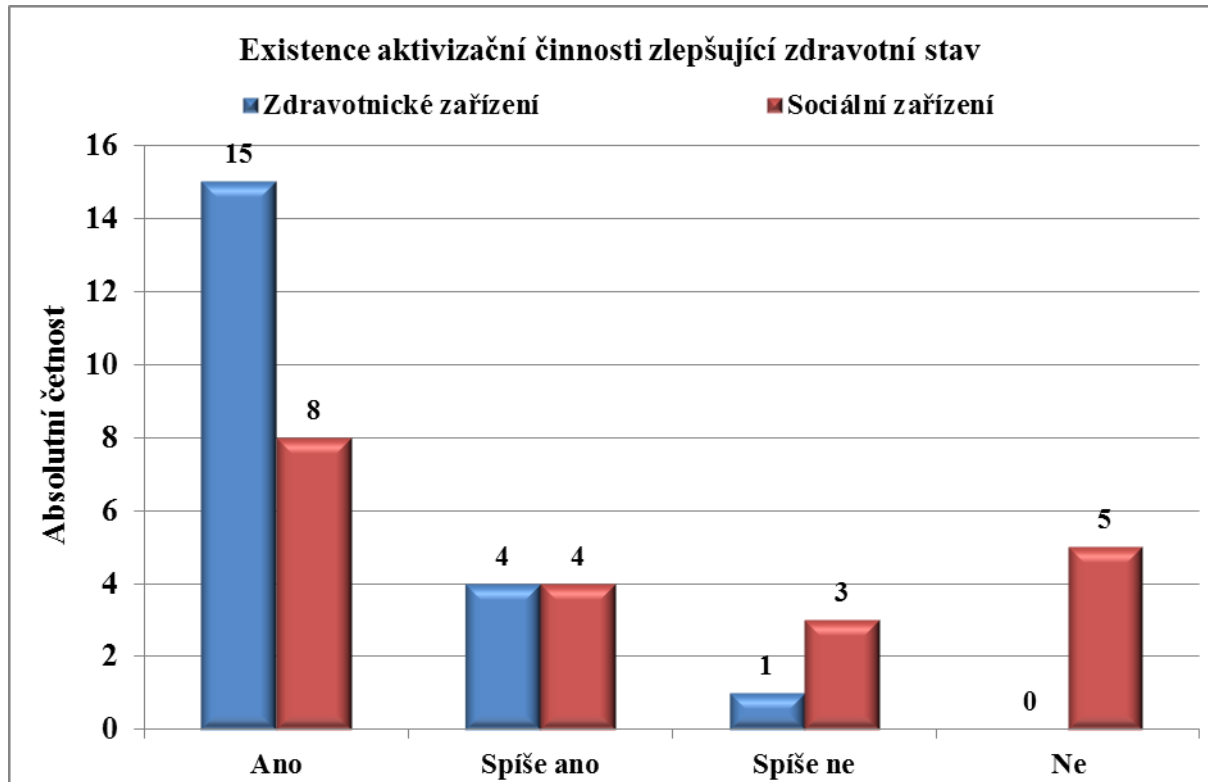
Obr. č. 8 Existence aktivizační činnosti činící zdravotní problémy

**Otázka č. 11 - Existuje aktivizační činnost, která zlepšuje Váš zdravotní stav? Pokud ano, uveďte jaká.**

- a) Ano (uveďte jaká)
- b) Spíše ano (uveďte jaká)
- c) Spíše ne
- d) Ne

Jestliže existuje aktivizační činnost v zařízení, která zlepšuje zdravotní stav, odpovědělo ve zdravotnickém zařízení 15 (75 %) respondentů, že ano. Jejich nejčastější zmiňovanou činností byla rehabilitace a chůze. Druhou možností odpovědi, spíše ano, označili 4 (20 %) respondenti, kteří taktéž zmiňovali rehabilitaci a chůzi. Spíše ne zodpověděl pouze 1 (5 %) respondent a poslední možnou odpověď ne neoznačil žádný respondent (0 %).

V sociálním zařízení 8 (40 %) respondentů odpovědělo, že ano. Jejich nejčastější zmiňované činnosti byly opět rehabilitace a jednou byly zmíněny křížovky s procvičováním mozku. Spíše ano označili rovněž 4 (20 %) respondenti a také nejčastější a jedinou odpověď byly rehabilitace. 3 (15 %) respondenti odpověděli spíše ne. Poslední možnou odpověď ne označilo 5 (25 %) respondentů. Hodnoty jsou zaznamenány v obrázku č. 9.



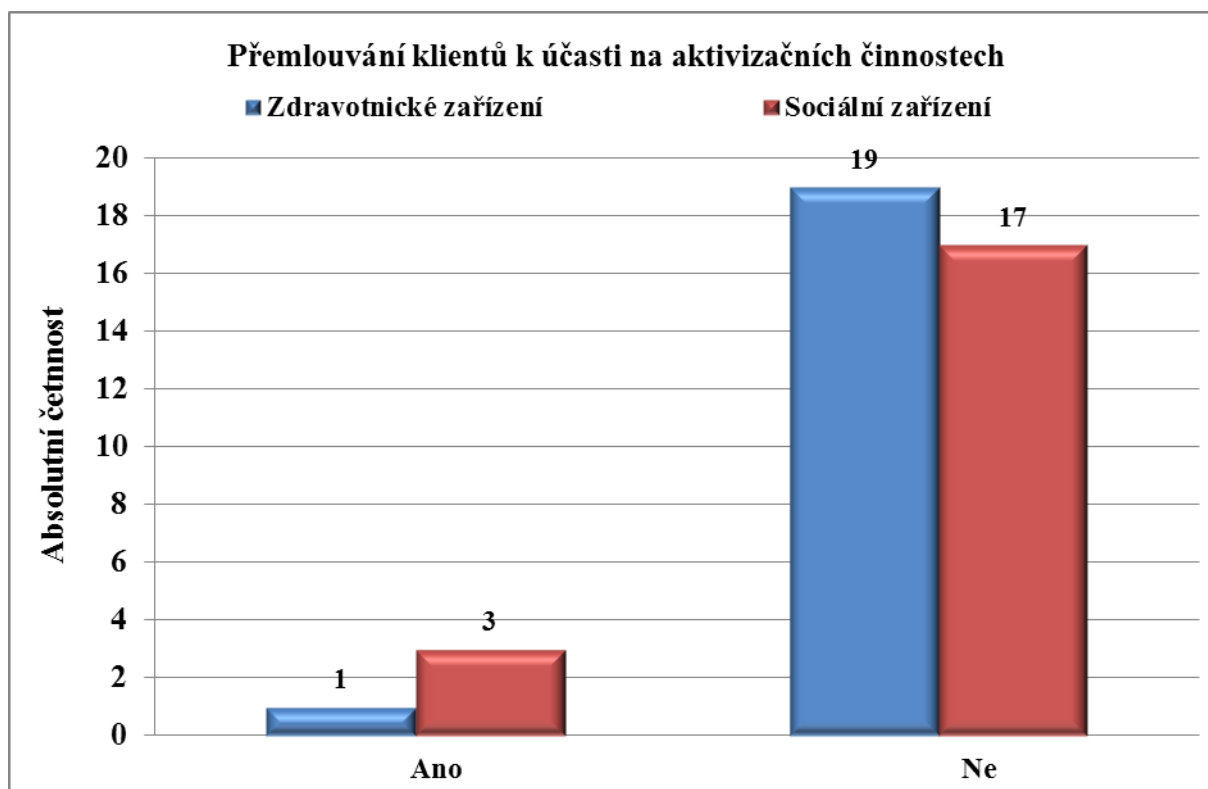
Obr. č. 9 Existence aktivizační činnosti zlepšující zdravotní stav

**Otázka č. 12 - Musí Vás někdo přemlouvat, abyste se účastnil/a aktivizačních činností?  
Pokud ano, napište z jakých důvodů.**

- a) Ano (uveďte proč)
- b) Ne

Na dotazovanou otázku, zda musí někdo klienty přemlouvat k účasti na aktivizačních činnostech, odpovědělo ve zdravotnickém zařízení 19 (95 %) respondentů, že ne. Pouze 1 (5 %) respondent uvedl, že ano. Jako důvod respondent uvedl: „Ke zlepšení zdravotního stavu“ (citace z dotazníku).

V sociálním zařízení, že ne, odpovědělo 17 (85 %) respondentů. Zbylí 3 (15 %) respondenti uvedli, že ano. Mezi důvody uváděli: „nemám na to náladu, nechce se mi vstávat, nechťejí se mi provádět aktivizační činnosti“ (citace z dotazníku). Vše znázorňuje obrázek č. 10.



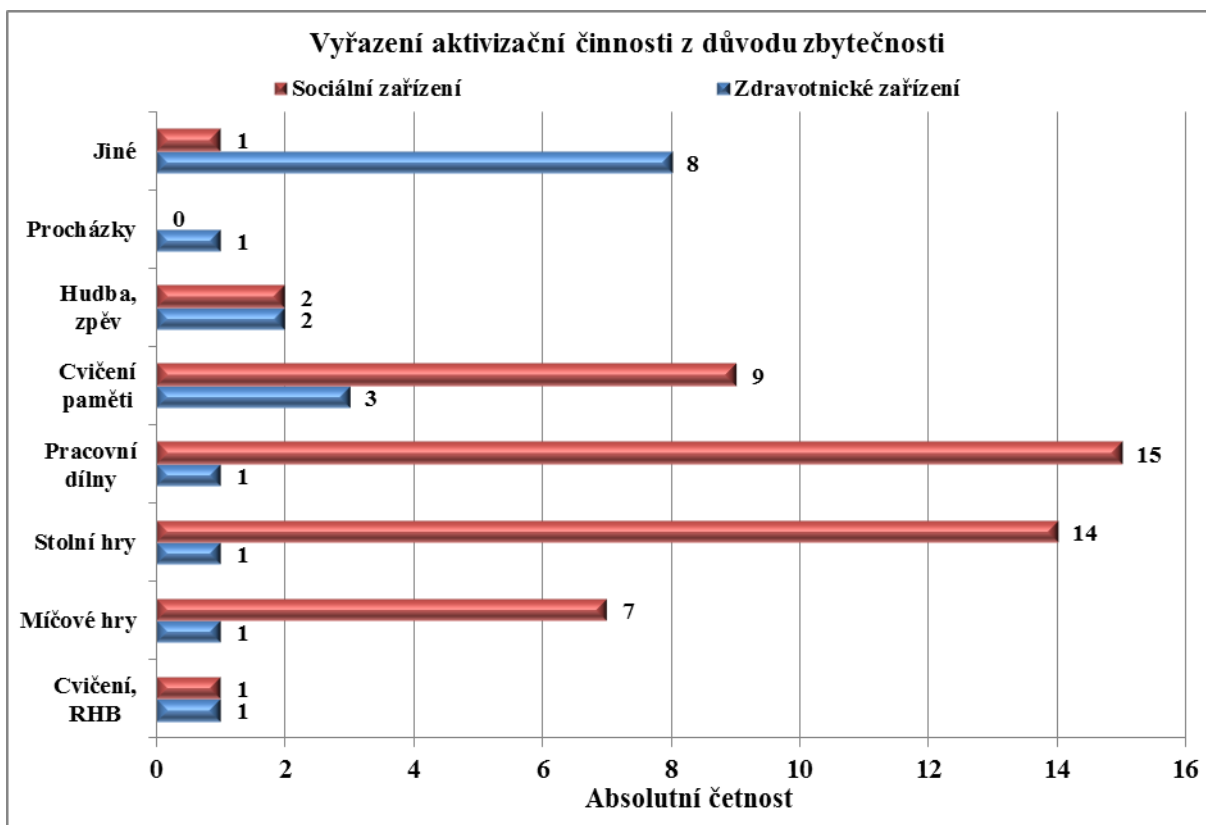
Obr. č. 10 Přemlouvání klientů k účasti na aktivizačních činnostech

**Otázka č. 13 - Která aktivizační činnost Vám přijde v denním plánu zbytečná a vyřadil/a byste ji. (možno zakroužkovat více možností)**

- a) Cvičení (rehabilitace, rozcvičky, kondiční cvičení)
- b) Hraní míčových her
- c) Hraní stolních her (pexeso, karty, puzzle, člověče nezlob se)
- d) Pracovní dílny (ruční práce, pletení, háčkování, šití)
- e) Cvičení paměti (křížovky, hry na procvičování paměti)
- f) Poslouchání hudby, zpívání
- g) Procházky po okolí
- h) Jiné, uveďte jaké

V otázce číslo 13 se zjišťovalo, které aktivizační činnosti přijdou klientům v zařízeních zbytečné a vyřadili by je. Ve zdravotnickém zařízení byla nejvýše dosažená hodnota u možnosti jiné, kterou označilo 8 respondentů. Zmiňovali, že by nevyřadili žádnou výše jmenovanou aktivizační činnost. Druhou nejvíce označovanou činností bylo cvičení paměti s nejvýše dosaženou hodnotou 3 respondentů. Třetí v pořadí byla respondenty označena jako zbytečná hudba a zpěv s dosaženou hodnotou 2 respondentů. Po jednom respondentovi byly označeny činnosti- procházky, pracovní dílny, stolní hry, míčové hry a cvičení s rehabilitací.

V sociálním zařízení přišla respondentům nejvíce zbytečná činnost pracovní dílny s nejvyšší dosaženou hodnotou 15 respondentů. Druhou nejvyšší dosaženou hodnotou byly stolní hry s celkovým počtem 14 respondentů. Cvičení paměti označilo 9 respondentů, míčové hry 7 respondentů, hudbu se zpěvem 2 respondenti a po jednom respondentovi byly označeny činnosti cvičení, rehabilitace a jiné, u kterého byla uvedena canisterapie z důvodu strachu ze psů. Procházky neoznačil žádný respondent. Pro přehled jsou data uvedena v obrázku č. 11.



Obr. č. 11 Vyřazení aktivizačních činností z důvodu zbytečnosti

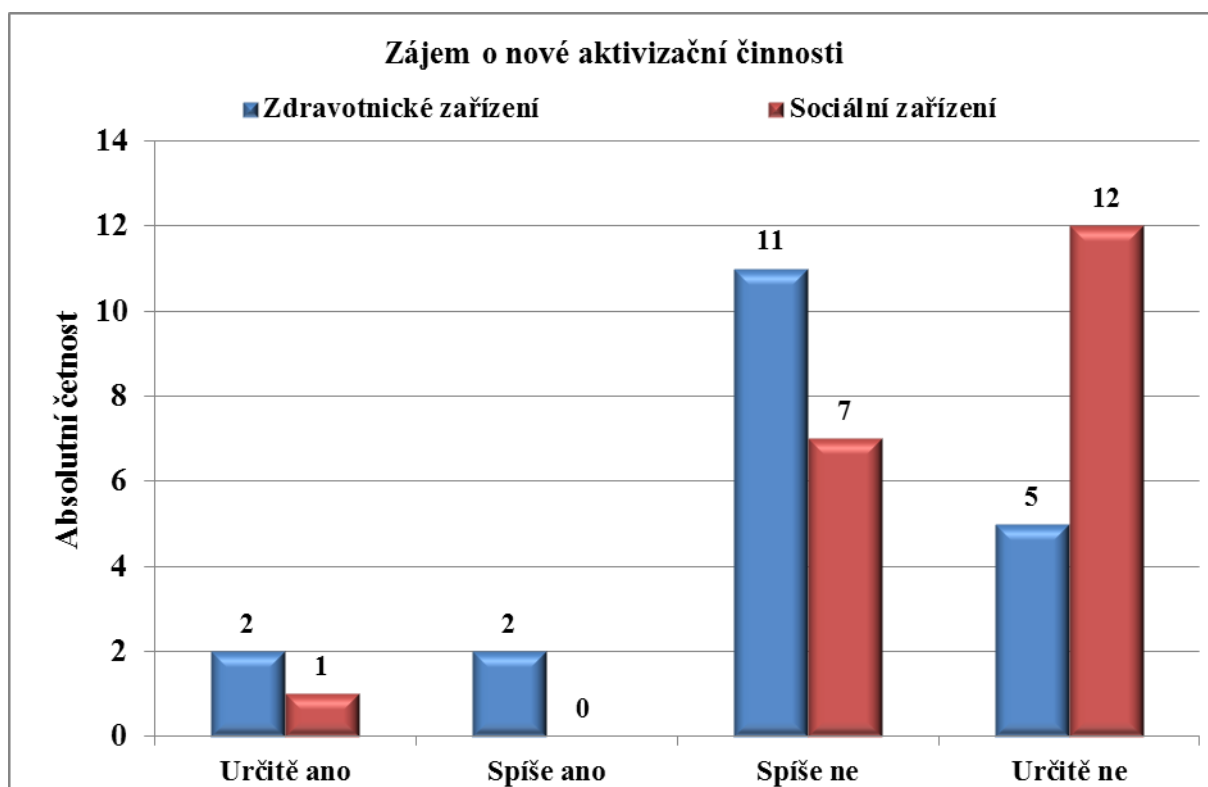


**Otázka č. 14 - Máte zájem o nové aktivizační činnosti? Pokud ano, uveďte jaké.**

- a) Určitě ano (uveďte jaké)
- b) Spíše ano (uveďte jaké)
- c) Spíše ne
- d) Určitě ne

U této otázky respondenti uváděli, zda mají zájem o nové aktivizační činnosti. Ve zdravotnickém zařízení odpověděli 2 (10 %) respondenti, že určitě ano a uvedli, že by měli zájem o: „ *více rehabilitace, procvičování chůze a pracovní dílny*“ (citace z dotazníku). Další 2 (10 %) respondenti odpověděli, že spíše ano a uvedli: „ *cvičení paměti, poslech hudby a TV na pokoji*“ (citace z dotazníku). Spíše ne uvedlo nejvíce respondentů, a to 11 (55 %). Poslední možnou odpověď určitě ne označilo 5 (25 %) respondentů.

V sociálním zařízení odpovědělo nejvíce respondentů určitě ne, kterých bylo 12 (60 %). Spíše ne bylo druhou nejčastější odpovědí, kterou označilo 7 (35 %) respondentů. Odpověď určitě ano označil pouze 1 (5 %) respondent, ale odpověděl, že neví jakou. Spíše ano neoznačil ani jeden respondent (0 %). Data jsou znázorněna v obrázku č. 11.



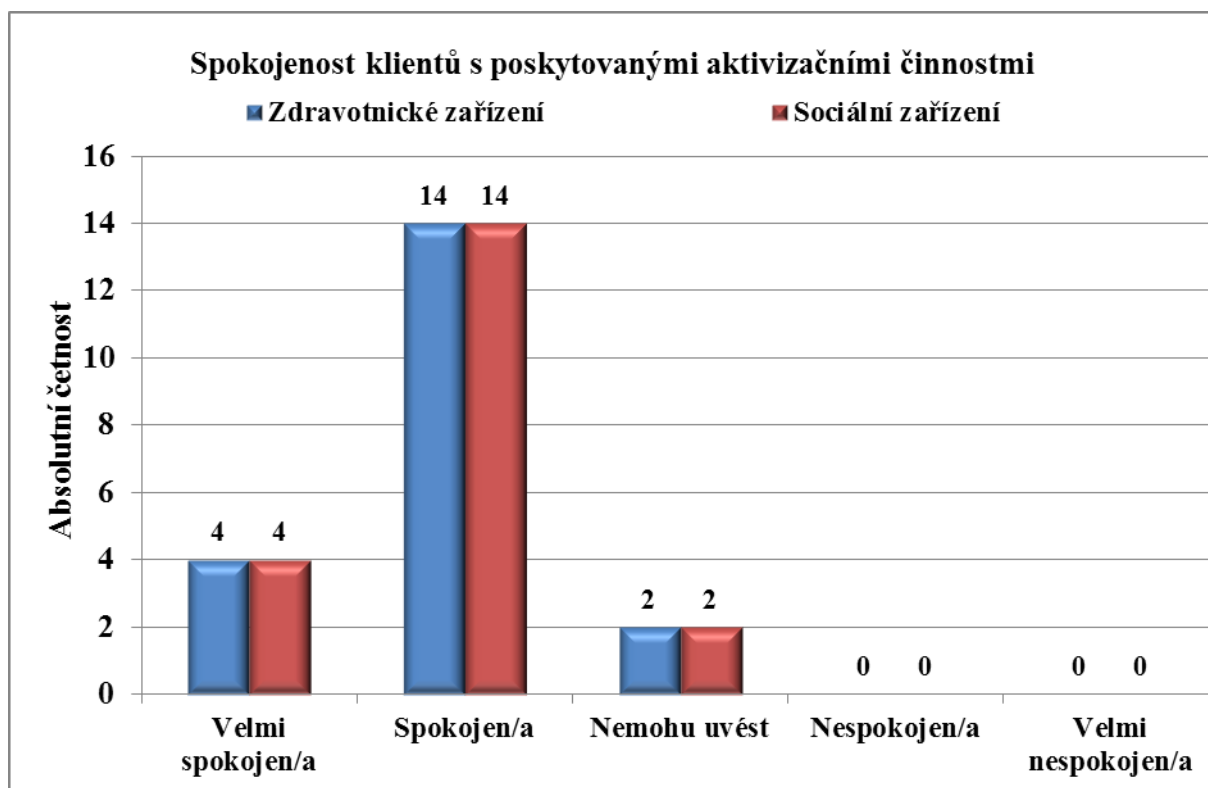
Obr. č. 12 Zájem o nové aktivizační činnosti

### Otázka č. 15 - Jste spokojen/a s poskytovanými aktivizačními činnostmi?

- a) Velmi spokojen/a
- b) Spokojen/a
- c) Nemohu uvést
- d) Nespokojen/a
- e) Velmi nespokojen/a

V poslední dotazníkové otázce respondenti odpovídali, jak jsou spokojeni s poskytováním aktivizačních činností v zařízeních. Ve zdravotnickém zařízení nejvíce respondentů, a to 14 (70 %) uvedlo, že jsou spokojeni. Druhou nejčastější odpovědí bylo, že jsou velmi spokojeni a označili ji 4 (20 %) respondenti. Odpověď nemohu uvést, označili 2 (10 %) respondenti. Poslední dvě odpovědi, kterými byli nespokojen/a a velmi nespokojen/a nebyly označeny žádným respondentem (0 %).

V zařízení sociálním byly odpovědi respondentů zcela totožné. Spokojen/a označilo 14 (70 %) respondentů, velmi spokojen/a 4 (20 %) respondenti, nemohu uvést, označili 2 (10 %) respondenti. Odpověď nespokojen/a a velmi nespokojen/a neoznačil žádný respondent (0 %). Hodnoty znázorňuje obrázek č. 12.



Obr. č. 13 Spokojenost klientů s poskytovanými aktivizačními činnostmi

## 7 Diskuze nad výsledky šetření

Tato diskuze je určena k porovnání výsledků výzkumného šetření s výzkumnými otázkami mezi zdravotnickým zařízením a sociálním zařízením. Výzkumné otázky byly stanoveny na začátku této bakalářské práce. Získaná data z dotazníkového šetření jsou subjektivními názory 40 dotazovaných seniorů v rezidenčních zařízeních. Z tohoto důvodu nelze určit plošně platný závěr.

### **Výzkumná otázka č. 1: Patří mezi nejčastější aktivizační činnosti v rezidenčních zařízeních rehabilitace a cvičení paměti?**

První stanovená výzkumná otázka se váže k dotazníkové otázce č. 5. Z výsledků výzkumu vyplynulo, že ve zdravotnickém zařízení je opravdu nejčastější aktivizační činností rehabilitace. Avšak stejnou četnost má také hudba a zpěv a odpověď jiné, u které respondenti zmiňovali sledování TV. V sociálním zařízení byla četnost označených odpovědí u všech aktivizačních činností stejná a nejvyšší. Respondenti zmiňovali u odpovědi jiné canisterapii a děti, které za nimi dochází.

Výsledek u této výzkumné otázky mě velice potěšil, především v sociálním v zařízení, kde je vidět velká rozmanitost nabídky aktivizačních činností. Dle mého názoru je dobře, že zařízení poskytují svým klientům/pacientům více druhů aktivizačních činností a klienti/pacienti si mohou sami vybrat, které činnosti je baví a které zlepšují jejich zdravotní stav.

### **Výzkumná otázka č. 2: Budou senioři řadit mezi aktivizační činnosti zlepšující jejich zdravotní stav rehabilitace?**

Ve druhé výzkumné otázce se zjišťovalo, zda senioři řadí mezi aktivizační činnosti zlepšující jejich zdravotní stav rehabilitace. Tato výzkumná otázka se vztahuje k dotazníkové otázce č. 11. Ve zdravotnickém zařízení odpovědělo 15 (75 %) respondentů, že ano a 4 (20 %) respondenti uvedli spíše ano u otázky, která zjišťovala, zda se v zařízení nachází aktivizační činnost zlepšující jejich zdravotní stav. Spíše ne odpověděl pouze 1 (5 %) respondent a ne označil žádný respondent. Nejvíce respondenti uváděli rehabilitaci a méně z nich uvedlo chůzi. V sociálním zařízení uvedlo 8 (40 %) respondentů, že ano a 4 (20 %) respondenti spíše ano. Také zde senioři nejvíce uváděli rehabilitaci a jednou byly zmíněny

křížovky k procvičování mozku. 3 (15 %) respondenti zde uvedli spíše ne a 5 (25 %) respondentů označilo odpověď ne.

Z výše získaných informací můžeme usoudit, že druhá výzkumná otázka se nám potvrdila. Větší část seniorů opravdu řadí mezi aktivizační činnosti zlepšující jejich zdravotní stav výše zmiňovanou rehabilitaci.

### **Výzkumná otázka č. 3: Činí seniorům v rámci aktivizačních činností největší problémy pohyblivost?**

Třetí výzkumná otázka se váže k dotazníkové otázce č. 10. Ve zdravotnickém zařízení označili 2 (10 %) respondenti, že jim problémy činí chůze. Ostatních 18 (90 %) respondentů uvedlo, že jim žádná aktivizační činnost nečiní zdravotní problémy. V sociálním zařízení odpověděli 2 (10 %) respondenti, že jim činí problémy rehabilitace z důvodu dušnosti a bolesti. Zbýlých 18 (90 %) respondentů označilo rovněž jako respondenti ve zdravotnickém zařízení odpověď ne.

Z výše uvedeného vyplývá, že většině seniorů žádná aktivizační činnost nečiní problémy. Menší části seniorů činí problémy výše zmiňovaná chůze a rehabilitace z důvodu bolesti a dušnosti.

### **Výzkumná otázka č. 4: Chtějí senioři vyřadit nejčastěji z denního plánu pracovní dílny a míčové hry?**

Ke zjištění této výzkumné otázky byla použita data z dotazníkové otázky č. 13. Ve zdravotnickém zařízení byla nejvyšší dosažená hodnota s počtem 8 respondentů u možnosti jiné. V této možnosti senioři uváděli, že by žádnou výše zmiňovanou možnost nevyřazovali. Druhou nejvýše dosaženou hodnotou bylo cvičení paměti, označeno 3 respondenty. Třetí nejvýše dosaženou hodnotou, označenou celkem 2 respondenty, byla hudba a zpěv. V sociálním zařízení by senioři nejvíce vyřadili z denního plánu pracovní dílny, u kterých byla nejvýše dosažena hodnota 15 respondentů. Druhou nejvýše dosaženou hodnotou byly stolní hry označeny 14 respondenty a na třetím místě v nejvýše dosažené hodnotě bylo cvičení paměti v počtu 9 respondentů.

Z výše uvedených dat vyplývá, že senioři v sociálním zařízení by opravdu z denního plánu nejvíce vyřadily pracovní dílny. Oproti tomu v zařízení zdravotnickém se nejvíce respondentů zmínilo, že by žádnou aktivizační činnost nevyřadili.

### **Výzkumná otázka č. 5: Mají senioři v rezidenčních zařízeních zájem o nové aktivizační činnosti?**

Tato výzkumná otázka se pojí k dotazníkové otázce č. 14. Ve zdravotnickém zařízení 11 (55 %) respondentů uvedlo, že spíše ne. Dalších 5 (25 %) respondentů odpovědělo, že určitě ne, 2 (10 %) respondenti spíše ano a 2 (10 %) respondenti uvedli určitě ano. V sociálním zařízení 12 (60 %) respondentů označilo určitě ne, 7 (35 %) respondentů spíše ne a zbylý 1 (5 %) respondent uvedl určitě ano.

Z výše uvedeného shrnutí vyplývá, že většina seniorů jak ve zdravotnickém, tak v sociálním zařízení zájem o nové aktivizační činnosti nemají.

### **Výzkumná otázka č. 6: Je pracovník, který nejčastěji provádí aktivizační činnosti se seniory pracovník v sociálních službách a rehabilitační sestra?**

V další výzkumné otázce, která byla hodnocena podle dotazníkové otázky č. 9. Ve zdravotnickém zařízení označilo 19 respondentů (95%), že rehabilitační sestra a 1 respondent (5%) uvedl, že ošetřovatelka. Oproti tomu v sociálním zařízení odpovědělo 16 respondentů (80%), že pracovník v sociálních službách, 3 respondenti (15%) uvedli rehabilitační sestru a 1 respondent (5%) ošetřovatelku.

Výsledek této výzkumné otázky byl předpokládán. Již v rámci praxe jsem se setkala s prováděním aktivizačních činností u seniorů jak ve zdravotnickém tak i v sociálním zařízení. Z výše uvedených dat tedy vyplývá, že ve zdravotnickém zařízení je nejčastějším aktivizačním pracovníkem rehabilitační sestra a v sociálním zařízení jím je pracovník v sociálních službách. Naše šestá výzkumná otázka se tedy potvrdila.

### **Výzkumná otázka č. 7: Jsou senioři s poskytováním aktivizačních činností spokojeni?**

Poslední výzkumná otázka byla hodnocena podle dotazníkové otázky č. 15 a byla zjišťována spokojenost seniorů s poskytováním aktivizačních činností. Ve zdravotnickém i sociálním zařízení byly označeny odpovědi se stejným počtem respondentů. Nejvíce byla označena odpověď spokojen/a s počtem 14 (70 %) respondentů. Druhou nejčastější odpovědí respondentů bylo velmi spokojen/a označeno 4 (20 %) respondenty a pouze 2 (10 %) respondenti označili odpověď, nemohu uvést.

Výsledek, který vyšel, mě velmi potěšil především z důvodu, že ani jeden respondent, jak ve zdravotnickém, tak v sociálním zařízení neoznačil odpověď nespokojen ani velmi nespokojen. Myslím si, že spokojenost klienta s poskytovanými aktivizačními činnostmi je

velmi důležitá. Klient může provádět činnosti, které ho baví a rovněž napomáhají ke zlepšení nebo alespoň udržení jeho tělesného zdraví i duševní pohody.

## 8 ZÁVĚR

Bakalářská práce se zaměřovala na aktivizaci seniorů v rezidenčních zařízeních. Pomocí dotazníkového šetření bylo osloveno 20 respondentů ve zdravotnickém zařízení a 20 respondentů v zařízení sociálním. Během provádění výzkumného šetření nenastaly žádné závažnější komplikace. Díky tomu, že jsem dotazníky vyplňovala společně s klienty pomocí rozhovoru, mohla jsem tak docílit 100% návratnosti. Většina respondentů byla vstřícná a ochotná odpovídat na dotazníkové otázky.

Teoretickým cílem této bakalářské práce bylo popsat změny související se stářím, seznámit s poskytovanými službami pro seniory a s druhy aktivizačních technik u seniorů. Tohoto cíle se dosáhlo vypracováním teoretické části práce.

První a zároveň hlavní cíl výzkumné části této bakalářské práce bylo porovnat spektrum aktivizačních činností poskytovaných ve zdravotnickém a sociálním zařízení. Cíl č. 2 byl splněn.

Dalším cílem bylo zmapovat spektrum aktivizačních činností poskytovaných v rezidenčních zařízeních. Tento výsledek se váže k obrázku č. 5. Z něj je patrné, že v sociálním zařízení se vyskytují všechny zmiňované aktivizační činnosti a i dva druhy aktivizace navíc. Ve zdravotnickém zařízení už se nevyskytovaly všechny zmiňované aktivizační činnosti. Aktivizační činnost, která v zařízení chyběla, byly pracovní dílny. Avšak respondenti uváděli aktivitu, která je v zařízení navíc, sledování TV. Ta nebyla v nabídce činností zmiňována. Zbylé aktivizační činnosti byly respondenty také z větší části zmiňovány, ale ne v takovém počtu jako v zařízení sociálním. Z výše uvedených poznatků tedy vyplývá, že cíl č. 3 byl splněn.

Cíl č. 4 mapoval problémové aktivizační činnosti, které by senioři změnili, nebo vynechali v rezidenčním zařízení. Výsledek tohoto cíle se pojí k obrázku č. 8. Z něho je patrné, že většině seniorů jak ve zdravotnickém, tak v sociálním zařízení, nečiní žádná aktivizační činnost problémy. Z tohoto důvodu by většina seniorů žádnou prováděnou aktivizační činnost v rezidenčních zařízeních nevynechala.

Odhalit aktivizační činnosti, které seniorům zlepšují jejich zdravotní stav, zjišťoval cíl č. 5. K výsledku tohoto cíle se váže obrázek č. 9. Ve zdravotnickém zařízení většina respondentů zmínila, že existuje aktivizační činnost, která zlepšuje jejich zdravotní stav. Nejvíce zmiňovanou aktivitou byla rehabilitace a chůze. V sociálním zařízení byla taktéž

nejvíce zmiňovaná rehabilitace, kterou označila větší část respondentů ve své odpovědi ano. Z těchto výsledků můžeme určit, že cíl č. 5 byl splněn.

Následující cíl č. 6, zjišťoval, který pracovník v zařízení provádí aktivizační činnosti s klienty. Odpověď znázorňoval obrázek č. 7. Nejvíce zmiňovaným pracovníkem ve zdravotnickém zařízení byla rehabilitační sestra, kterou označila většina respondentů. Oproti tomu v zařízení sociálním byl nejvíce zmiňovaným pracovníkem pracovník v sociálních službách. Z výše uvedených odpovědí můžeme říci, že cíl č. 6 byl rovněž splněn.

Posledním cíl č. 7 této práce se zaměřoval na zjištění spokojenosti seniorů s úrovní poskytovaných služeb v rezidenčních zařízeních. Obrázek č. 12 znázorňoval získané odpovědi. Jak ve zdravotnickém tak v sociálním zařízení byly zmiňovány stejné odpovědi. Nejvíce respondentů uvedlo odpověď, že jsou spokojeni. Druhá nejčastější odpověď byla velmi spokojen/a a zbylí respondenti uvedli odpověď, nemohu uvést. Z těchto výsledků plyne, že poslední cíl č. 7 byl splněn.

Vypracování této bakalářské práce mi umožnilo získat přehled v rozdílech poskytování aktivizačních činností ve zdravotnickém a sociálním zařízení. Díky zpracování výzkumného šetření, které probíhalo rozhovorem s klienty, jsem mohla zaznamenat jejich názory na dané téma. Z mého vlastního pohledu většina seniorů upřednostňovala aktivizační činnost rehabilitaci, chůzi a různé druhy cviků, ne ovšem z důvodu jejich koníčků, ale především ke zlepšení jejich zdravotního stavu. Většina respondentů si byla vědoma, že k docílení jejich co nejdější soběstačnosti a schopnosti vykonávání pohybu, by měli navštěvovat aktivity, které slouží k těmto účelům.



## SEZNAM LITERATURY

- [1] MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.
- [2] MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.
- [3] MAHROVÁ, Gabriela; VENGLÁŘOVÁ, Martina a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2138-5.
- [4] HAUKE, Marcela. *Pečovatelská služba a individuální plánování*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3849-9.
- [5] KLEVETOVÁ, Dana; DLABALOVÁ, Irena. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1.vyd. Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2169-9.
- [6] POKORNÁ, Andrea. *Komunikace se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3271-8.
- [7] MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální služby*. 2.vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0041-3.
- [8] DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.
- [9] MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 2. vyd. OL Print Šlapanice: 2009, 203 s. ISBN 978-80-210-5029-7.
- [10] JANEČKOVÁ, Hana; VACKOVÁ, Marie. *Reminiscence*. 1. Vyd. Praha: Portál, 2010, 152 s. ISBN 978-80-7367-581-3.

- [11] ŠICKOVÁ-FABRICI, Jaroslava. *Základy arteterapie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008, 176 s. ISBN 978-80-7367-408-3.
- [12] KANTOR, Jiří; LIPSKÝ, Matěj; WEBER, Jana a kol. *Základy muzikoterapie*. 1. Vyd. Praha: Grada, 2009, 296 s. ISBN 978-80-247-2846-9.
- [13] GALAJDOVÁ, Lenka; GALAJDOVÁ, Zdenka. *Canisterapie: Pes lékařem lidské duše*. 1. Vyd. Praha: Portál, 2011, 168 s. ISBN 978-80-7367-879-1.
- [14] *Sociální zabezpečení ...: státní sociální podpora, sociální péče, sociální služby, pomoc v hmotné nouzi, životní a existenční minimum, působnost jednotlivých orgánů : podle stavu k ..* Ostrava: Sagit, 2013, sv. ÚZ.
- [15] MLÝNKOVÁ, Jana. *Pečovatelství 2.díl: Učebnice pro obor sociální péče-pečovatelská činnost*. 1. Vyd. Praha: Grada, 2010, 324 s. ISBN 978-80-247-3185-8.
- [16] KRIVOŠÍKOVÁ, Mária. *Úvod do ergoterapie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 368 s. ISBN 978-80-247-2699-1.
- [17] BOČKOVÁ, Lenka; HASTRMANOVÁ, Šárka; HAVRDOVÁ, Egle. *50+ Aktivně: Fakta, inspirace a rady do druhé poloviny života*. 1. vyd. Respekt institut, 2011, 95 s. ISBN 978-80-904153-2-4.
- [18] JAROŠOVÁ, Darja. *Péče o seniory*. 1. vyd. Repronis Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2006, 110 s. ISBN 80-7368-110-2.
- [19] STUART-HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999, 320 s. ISBN 80-7178-274-2.

[20] KALVACH, Zdeněk; ZADÁK, Zdeněk; JIRÁK, Roman; ZAVÁZALOVÁ, Helena; SUCHARDA, Petr a kol. *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004, 864 s. ISBN 80-247-0548-6.

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. č. 1	Pobyt v zařízení .....	35
Obr. č. 2	Zaměřenost aktivizačních činností.....	36
Obr. č. 3	Aktivizační činnosti poskytující zařízení.....	38
Obr. č. 4	Vhodnost volnočasových aktivit v zařízeních .....	39
Obr. č. 5	Četnost účasti aktivizačních činností .....	40
Obr. č. 6	Časový rozsah aktivizačních činností v zařízeních.....	41
Obr. č. 7	Pracovníci provádějící aktivizační činnosti s klienty .....	42
Obr. č. 8	Existence aktivizační činnosti činicí zdravotní problémy .....	43
Obr. č. 9	Existence aktivizační činnosti zlepšující zdravotní stav.....	44
Obr. č. 10	Přemlouvání klientů k účasti na aktivizačních činnostech .....	45
Obr. č. 11	Vyřazení aktivizačních činností z důvodu zbytečnosti.....	47
Obr. č. 12	Zájem o nové aktivizační činnosti .....	48
Obr. č. 13	Spokojenost klientů s poskytovanými aktivizačními činnostmi.....	49

## **SEZNAM TABULEK**

Tab. č. 1 Pohlaví respondentů.....	33
Tab. č. 2 Věk respondentů .....	34

# **SEZNAM PŘÍLOH**

**Příloh č. 1- Dotazník**

## **Příloha č. 1- Dotazník**

Dobrý den,

jmenuji se Monika Vomočilová a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského oboru Zdravotně-sociální pracovník, Fakulty zdravotnických studií, Univerzity Pardubice. Touto cestou bych Vás ráda požádala o vyplnění otázek následujícího dotazníku. Dotazník obsahuje 15 otázek a bude sloužit k vypracování výzkumné části bakalářské práce na téma Aktivizace seniorů v rezidenčních zařízeních. Dotazník je zcela anonymní a dobrovolný. Odpovědi budou použity jen k vyhodnocení praktické části bakalářské práce. Odpovědi v dotazníku prosím zakroužkujte. Pokud není uvedeno jinak, vybírejte vždy jen jednu odpověď.

Předem děkuji za Váš čas a ochotu ke spolupráci.

### **DOTAZNÍK**

#### **1.) Jaké je Vaše pohlaví?**

- a) Muž
- b) Žena

#### **2.) Kolik je Vám let?**

- a) 60 - 69
- b) 70 - 79
- c) 80 - 89
- d) 90 a více

#### **3.) V jakém zařízení se v současnosti nacházíte?**

- a) Zdravotnické zařízení
- b) Sociální zařízení

#### **4.) Uvítal/a byste aktivizační činnosti zaměřené spíše na:**

- a) Myšlenkové procesy (křížovky)
- b) Tělesnou aktivitu (rehabilitace)

**5.) Které aktivizační činnosti poskytuje zařízení, kde se nacházíte? (možno zakroužkovat více možností)**

- a) Cvičení (rehabilitace, rozcvičky, kondiční cvičení)
- b) Hraní míčových her
- c) Hraní stolních her (pexeso, karty, puzzle, člověče nezlob se)
- d) Pracovní dílny (ruční práce, pletení, háčkování, šití)
- e) Cvičení paměti (křížovky, hry na procvičování paměti)
- f) Poslouchání hudby, zpívání
- g) Procházky po okolí
- h) Jiné, uveďte jaké.....

**6.) Vyhovuje Vám nabídka volnočasových aktivit v zařízení?**

- a) Určitě ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Určitě ne
- e) Nemohu posoudit

**7.) Jak často se účastníte aktivizačních činností v zařízení?**

- a) Každý den
- b) Minimálně 3x týdně
- c) Minimálně 1x měsíčně

**8.) Probíhají z Vašeho pohledu aktivizační činnosti v dostatečném časovém rozsahu?**

**Pokud ne, kolik času byste chtěl/a aktivizačním činnostem věnovat?**

- a) Ano
- b) Ne .....

**9.) Kdo z pracovníků zařízení s Vámi provádí aktivizační činnosti?**

- a) Rehabilitační sestra
- b) Ošetřovatelka
- c) Sociální pracovník/ pracovník v sociálních službách
- d) Zdravotní sestra



**10.) Činí Vám některé z vámi navštěvovaných aktivit zdravotní problémy? Pokud ano jaká?**

- a) Ano, jaká.....
- b) Ne

**11.) Existuje aktivizační činnost, která zlepšuje Váš zdravotní stav? Pokud ano uveďte jaká.**

- a) Ano, jaká.....
- b) Spíše ano, jaká .....
- c) Spíše ne
- d) Ne

**12.) Musí Vás někdo přemlouvat, abyste se účastnil/a aktivizačních činností? Pokud ano napište z jakých důvodu.**

- a) Ano .....
- b) Ne

**13.) Která aktivizační činnost Vám přijde v denním plánu zbytečná a vyřadil/a byste ji. (možno zakroužkovat více možností)**

- a) Cvičení (rehabilitace, rozcvičky, kondiční cvičení)
- b) Hraní míčových her
- c) Hraní stolních her (pexeso, karty, puzzle, člověče nezlob se)
- d) Pracovní dílny (ruční práce, pletení, háčkování, šití)
- e) Cvičení paměti (křížovky, hry na procvičování paměti)
- f) Poslouchání hudby, zpívání
- g) Procházký po okolí
- h) Jiné, uveďte jaké.....

**14.) Máte zájem o nové aktivizační činnosti? Pokud ano, jaké.**

- a) Určitě ano, jaké .....
- b) Spíše ano, jaké .....
- c) Spíše ne
- d) Určitě ne

**15.) Jste spokojen/a s poskytovanými aktivizačními činnostmi?**

- a) Velmi spokojen/a
- b) Spokojen/a
- c) Nemohu uvést
- d) Nespokojen/a
- e) Velmi nespokojen/a