

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

Volnočasové aktivity seniorů žijících ve zdravotně sociálních institucích a jejich
účinnost

Bakalářská práce

Vedoucí práce:
Mgr. et Mgr. Josef Havlík

Autor:
Petra Tůmová

2010

Abstract:

Název práce: Volnočasové aktivity seniorů žijících ve zdravotně sociálních institucích a jejich účinnost

Práce se zabývá volnočasovými aktivitami seniorů ve zdravotně sociálních zařízeních a jejich účinností. V rámci mého výzkumu jsem zvolila za zdravotně sociální zařízení domov pro seniory Tábor a domov pro seniory Libníč. Hlavní úkol této práce spočívá ve srovnání specifických volnočasových aktivit aplikovaných u soběstačných a nesoběstačných klientů v domovech pro seniory v G-centru v Táboře a v Libniči v Českých Budějovicích. Prvním dílčím cílem této práce je zmapovat rozdílnost forem, zásad a účinnosti volnočasových aktivit soběstačných a nesoběstačných seniorů v obou jmenovaných domovech. Druhým dílčím cílem je stanovit výchozí osobní předpoklady pracovníků domovů podmiňující účinnost jednotlivých volnočasových aktivit u obou sledovaných skupin seniorů. Těchto cílů bylo dosaženo.

V teoretické části se zabývám obecnou charakteristikou stáří a volného času, práci pak směřuji především na volný čas seniorů ve zdravotně sociálních zařízeních. Zaměřuji se na charakteristiku jednotlivých volnočasových aktivit u soběstačných klientů a klientů upoutaných na lůžku nebo s jiným funkčním či komunikačním omezením. Praktická část práce popisuje názory vybraných respondentů z řad klientů a personálu obou uvedených zařízení. Potřebná data pro praktickou část byla získána kvantitativním výzkumem, jako techniku sběru dat jsem použila dotazník. Celému výzkumu předcházela předvýzkum.

Z realizovaného výzkumu vyplývá, že obě uvedená zařízení umožňují i zcela nesoběstačným klientům, účastnit se volnočasových aktivit, zároveň tyto klienty akceptují ve volnočasových aktivitách a respektují jejich zájmy a potřeby.

Tato práce je příspěvkem a zamyšlením se nad důležitostí volnočasových aktivit seniorů ve zdravotně sociálních institucích, které by se měli stát v daných zdravotně sociálních institucích tolik potřebným a cenným prožitkem v životě seniora.

Abstract:

Title: Free-time activities of senior citizens living in health-care and social institutions and the efficiency of such activities

The present diploma thesis deals with free-time activities of senior citizens living in health-care and social institutions and the efficiency of such activities. The survey was carried out in two homes for the elderly, one in Tábor, the second in Libníč. Main goal of the thesis is to compare specific free-time activities provided to self-sufficient and disabled clients living in the selected homes for the elderly in Libníč near České Budějovice, and G-centrum in Tábor. The first partial objective was to carry out a survey of how different are the forms, standards, and efficiency of the free-time activities provided to self-sufficient and disabled clients living in the above-mentioned homes for the elderly. The second partial objective was to determine the correlation between the initial qualifications in the start of the homes and the impact these have on the efficiency of individual free-time activities in both of the observed elderly groups. The objectives have been met.

The theoretical part provides general characteristics of old age and free time. The paper itself focuses on free time of senior citizens living in health-care and social institutions. The characteristics provided in the thesis aim at individual free-time activities exercised by self-sufficient and disabled persons, respectively, confined to bed or with some other functional or communication limitations. The practical part of the thesis provides opinions gathered from selected clients and staff of the said institutions. The necessary data were collected in a quantitative research employing the method of questionnaire. The whole research was preceded by a pre-research.

The outcome of survey show both institutions allow at once fully disabled persons to take part in free-time activities, they are accepted in such activities and their interests and needs are respected.

The thesis at hand is meant to contribute to the discussion concerning the importance of free-time activities for senior citizens living in health-care and social institutions with emphasis put on the fact that such activities should become necessary and valued experience for the elderly in the said facilities.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Volnočasové aktivity seniorů žijících ve zdravotně sociálních institucích a jejich účinnost“ 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 bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách.

V Českých Budějovicích.....

podpis studenta

Poděkování

Touto cestou chci poděkovat vedoucímu bakalářské práce Mgr. et Mgr. Josefu Havlíkovi za ochotu a cenné rady při vedení mé práce.

Obsah:

ÚVOD.....	8
1 SOUČASNÝ STAV	10
1.1 Volný čas	10
1.1.1 Vymezení pojmu volný čas.....	10
1.1.2 Funkce volného času.....	11
1.1.3 Aspekty ovlivňující prožívání volného času.....	11
1.2 Stáří a stárnutí	13
1.2.1 Obecná charakteristika stáří.....	13
1.2.2 Příprava na stáří a koncept úspěšného stárnutí.....	14
1.2.3 Biologické změny ve stáří.....	15
1.2.4 Psychické změny ve stáří.....	15
1.2.5 Sociální změny ve stáří.....	16
1.3 Aktivity a volný čas seniorů	17
1.3.1 Pohybová aktivita ve stáří.....	17
1.3.2 Volnočasové aktivity ve stáří.....	18
1.3.3 Programování aktivit seniorů v institucích.....	19
1.3.4 Motivace k účasti seniorů na programech.....	21
1.3.5 Faktory ovlivňující účast seniorů na programech.....	22
1.4 Volnočasové a aktivizační programy pro seniory ve zdravotně sociálních zařízeních	23
1.4.1 Aktivizace a podpora aktivit seniorů v instituci a jejich účinnost.....	24
1.4.2 Relaxační terapie.....	25
1.4.3 Trénování paměti	27
1.4.4 Taneční a pohybová terapie	28
1.4.5 Skupinová terapie	28
1.5 Aktivity a volný čas seniorů upoutaných na lůžku, nepohyblivých nebo s vážnými komunikačními problémy	29
1.5.1 Pojmy soběstačnost a nesoběstačnost.....	31
1.5.2 Hodnocení soběstačnosti a výkonnosti.....	32

1.5.3	Význam účelné komunikace při poskytování volnočasových aktivit seniorům	34
1.5.4	Validace	35
1.5.5	Preterapie	36
1.5.6	Bazální stimulace	36
1.5.7	Reminiscence	38
1.5.8	Vidoetrénink interakcí	39
2	CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY	40
2.1	Hlavní cíl práce	40
2.1.1	Dílčí cíle práce	40
2.2	Hypotézy	40
3	METODIKA	41
3.1	Použitá metoda	41
3.2	Charakteristika výzkumného souboru	42
4	VÝSLEDKY	43
4.1	Analýza dotazníků klientů a personálu	43
5	DISKUZE	71
6	ZÁVĚR	82
7	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	84
8	KLÍČOVÁ SLOVA	90
9	PŘÍLOHY	91
9.1	Seznam příloh	91

ÚVOD

V rámci volnočasových aktivit existuje v podmínkách našich zdravotně sociálních institucí řada možností, jak mohou příslušníci starších generací naplnit zvýšené množství volného času, které souvisí s nástupem a průběhem penzionování. Jednou z těchto možností, která je součástí péče poskytované těmito institucemi, je právě tolik důležité poskytování tzv. zábavně terapeutických programů, které vedou k motivaci a podpoře duševní i tělesné činnosti seniorů. Zdravý a výkonný člověk je schopen si své aktivity plánovat a organizovat sám. Člověk s poruchou mobility či s postižením jiných kognitivních funkcí, je ale ve svých aktivitách více či méně limitován. Ve zdravotně sociálních institucích je proto velmi důležité, aby bylo vytvářeno podpůrné prostředí pro volnočasové aktivity a celkově pro důstojný život seniorů, a to bez ohledu na jejich stupeň ztráty soběstačnosti, znamená to totiž výrazné přispění k tomu, aby klienti těchto zařízení prožili své stáří aktivně, smysluplně a v maximální možné míře vnitřního uspokojení.

V oblasti veškeré péče o seniory hraje významnou roli celková kompetence pracovníků těchto institucí, která posiluje identitu, sebevědomí, sociální začlenění, soběstačnost, nezávislost a důstojnost seniorů, zároveň vede k iniciování rozvoje schopností vést samostatný a spokojený život.

Hlavní tématické zaměření práce spočívá ve srovnání významu účinnosti specifických volnočasových aktivit aplikovaných u soběstačných a nesoběstačných klientů v domovech pro seniory v G-centru v Táboře a v domově pro seniory Libnič. Konkrétně má tato práce zmapovat rozdílnost forem, zásad a účinnosti volnočasových aktivit soběstačných a nesoběstačných seniorů v obou uvedených domovech a zároveň stanovit osobní výchozí předpoklady pracovníků uvedených domovů, které podmiňují účinnost jednotlivých volnočasových aktivit u obou sledovaných skupin seniorů.

V mé práci jsem vycházela z výročních zpráv domova pro seniory G-centrum Tábor a domova pro seniory Libnič (43, 44, 45, 46). Výroční zprávy obou zařízení uvádí, že jejich zařízení poskytují takové aktivizační činnosti, které vedou k udržení nebo rozvoji osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální

začleňování osob a to bez ohledu na věk, vzdělání a stupeň soběstačnosti. Výroční zpráva domova pro seniory G-centrum zároveň uvádí, že cílem jejich aktivizačních činností je „udržet chodící i ležící klienty v nejlepší možné fyzické kondici, napomoci k chůzi nebo ke zvýšení fyzické kondice a tím udržení nebo zlepšení sebeobslužnosti“. Současně tyto zprávy hovoří o respektování soukromí, důstojnosti a práv klientů personálem podle obecně závazných norem s důrazem na respektování jedinečnosti každého klienta. Výchozími zdroji pro stanovení hypotéz mi sloužily též publikace Z. Kalvacha (18) a V. Vurma (6).

V bakalářské práci se zaměřuji především na rozdílnost a účinnost volnočasových aktivit soběstačných a nesoběstačných seniorů, protože si myslím, že právě určitá omezení v oblasti soběstačnosti hrají významnou roli při prožívání volnočasových aktivit seniora.

Výsledky této práce by měli ukázat míru spokojenosti soběstačných a nesoběstačných klientů domova pro seniory G-centrum v Táboře a domova pro seniory Libníč a zároveň potvrdit, že obě tato zařízení tyto klienty akceptují, bez ohledu na míru způsobilosti v jejich soběstačnosti.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 Volný čas

Volný čas nás doprovázel v celé historii, samozřejmě většinou v mnohanásobně menším rozsahu, než je tomu dnes. Zásadní zlom v možnostech prožívání volného času přišel s mechanizací výroby a souvisejícími společenskými změnami, např. striktní ohraničení a postupné zkracování pracovní doby. Odpočinek a zábava, ale i např. regenerace pracovní síly se postupem času rozšiřovaly o prostor pro činnosti vyššího řádu, jakými jsou např. cestování, rekreace, sport, vzdělávání či podílení se na občanských záležitostech.

Dnes volný čas patří k hodnotám, které lidé oceňují nejvíce – spolu s rodinou, partnerstvím, zdravím, zaměstnáním nebo přátelstvím. Současně dnes jednotlivci i společnosti poskytuje možnosti, jež nikdy předtím nebyly v takové míře k dispozici (12, 34).

1.1.1 Vymezení pojmu volný čas

Volný čas chápeme jako čas, který člověku zůstane po splnění všech víceméně nutných povinností, k nimž můžeme zařadit např. zaměstnání a doprava do něj, domácí práce, hygiena. Stručně řečeno jde o dobu, kdy se člověk věnuje pouze sobě samému, kdy je oproštěn od každodenního tlaku a povinností, jde o dobu, jejíž naplnění záleží pouze na osobní vůli a o jehož využití a náplni rozhoduje svobodně sám jedinec. Neznamená to, ale že ho bude trávit sám: jde o to, jak ho rozdělí mezi pasivní odpočinek, zábavu, návštěvy známých, kulturní a sportovní aktivity, pěstování koníčků a zálib, z nichž se často uvádějí hlavně sběratelství, kutilství a ruční práce (1, 34).

Pro volný čas je typická především dobrovolnost, pružný časový režim a svobodná volba, případně jistá nenucenost (šance být přirozený a nechat vyniknout vlastní schopnosti a zájmy) (34).

1.1.2 Funkce volného času

Otázka zaměření a funkce volného času jsou ve společenských vědách jednou z nejdiskutovanějších. Všeobecně jsou přijímány tři základní funkce, které má volný čas plnit: *zábava* (osvobození od nudy), *odpočinek* (duševní i fyzická relaxace), *vlastní rozvoj osobnosti* (osvobození od automatismu). Toto rozdělení je však skutečně základní a neposkytuje komplexní představu o všech možnostech, které nám prožívání volného času nabízí.

Existuje však i podrobnější kategorizace, která funkce volného času dělí následujícím způsobem: *rekreace* (zotavení, psychické uvolnění, osvěžení), *kompenzace* (rozptýlení, potěšení), *edukace* (potřeba poznání, další vzdělávání), *kontemplace* (potřeba klidu, rozjímání), *komunikace* (potřeba sdělení, kontaktu), *integrace* (potřeba společenských vztahů, rituály, tradice), *enkulturace* (potřeba kreativního rozvoje, tvůrčí uplatnění, fantazie), *participace* (potřeba angažovanosti, vlastní iniciativa, spolurozhodování, kooperace).

Uvedené oblasti tvoří vzájemně propletený celek, v němž rekreace, kompenzace, edukace a kontemplace mají spíše individuální charakter, zatímco komunikace, integrace, participace a enkulturace převážně všeobecný (34).

1.1.3 Aspekty ovlivňující prožívání volného času

Volný čas je doba, kdy člověk žije jen sám pro sebe, volný čas nám přináší svobodu. Význam volného času nabývá s postupným dospíváním jedince a s vyhraňujícím se zájmem.

Na podobu volného času mají vliv mnohé sociální, politické a ekonomické jevy, jako je např. hospodářská stagnace, krize v zemi či regionu, nezaměstnanost atd. stejně tak jako nejrůznější demografické, kulturní a další specifické faktory, které mohou volný čas podporovat nebo omezovat. Prožívání volného času záleží rovněž na zaměření a typu osobnosti a také na typu výchovy, ať už rodinné, školní nebo mimoškolní, na společenském prostředí, kulturních tradicích apod. Velkou roli zde také sehrávají vzory chování a žebříček hodnot vytvořený v průběhu života, především v dětství.

Mezi významné aspekty, které se podílejí na prožívání volného času seniorů, můžeme zařadit i věk, pohlaví, bydliště, sociální skupinu a vzdělání.

Co se týká věku, jsou lidé neaktivnější kolem svých 17 let, kdy vrcholí frekvence řady jejich aktivit, kulturně-společenské zaměření člověka a jejich životní styl. V následujících letech přibývají pracovní i rodinné povinnosti a četnost volnočasových aktivit klesá, tento trend většinou přetrvává až do senia.

Z pohledu pohlaví se ženy více soustředí na rodinu a domov, častěji navštěvují různé kulturní akce, divadla a spíše se zaměřují na emoční aktivity, než na ty racionální. Muži jsou zase více aktivnější ve sportovních, především v kolektivních sportech a ve svém volném čase se více věnují nejenom sportu, ale i sebevzdělání.

Bydliště je faktor, který ovlivňují sociální a demografické změny a rozdíly na pólech město-venkov nadále přetrvávají. Rozdíly jsou nejvíce patrné z víkendů, kdy městští obyvatelé volný čas prožívají velmi různorodě a aktivity se liší podle profese, věku nebo dosaženého vzdělání, zatímco většina venkovského obyvatelstva se věnuje obsahově podobným činnostem, tj. práci na zahradě, kutilství a údržbě domů a to bez ohledu na jejich vzdělání, postavení či jiné odlišující znaky. Venkov je velmi často závislý dobrovolnické činnosti a snaží se i velmi často přijímat městskou kulturu. Mnohdy zde chybí nabídka kulturně společenských zařízení, např. kina, knihovny, klubovny, sportovní hřiště apod. Z těchto důvodů všeobecně lidé na venkově sledují více televizi a rozhlas a obecně se dá říci, že je na vesnici volný čas často chápán jako čas promarněný, zatímco pro městské lidi má volný čas vysokou hodnotu a prestiž. Na druhou stranu se na vesnici významněji projevuje smysl pro kolektivní život, ať už ve formě různých společenských akcí, nebo činností v různých místních spolcích a organizací.

Sociální skupina (rodina, kamarádi, profesní skupina) významně ovlivňují systém hodnot a norem člověka, který je členem této skupiny. Asi nejvýznamnější je působení rodiny, která své členy orientuje k určitým způsobům trávení volného času, hlavně tím, že určuje, které aktivity jsou žádoucí a hodnotné. Každá rodina povzbuzuje své členy k účasti na odlišných činnostech.

Vzdělání ovlivňuje volný čas hlavně z pohledu jeho výše. S vyšší vzdělání klesá sledovanost televize a pasivní nečinnost. S vyšší vzdělání naopak stoupá zájem o aktivity jako jsou sport, četba nebo návštěvy kulturních programů. Vzdělaní lidé jsou více zaměřeni na všestranný rozvoj a mají bohatší a vyspělejší zájmy a potřeby (34).

1.2 Stáří a stárnutí

1.2.1 Obecná charakteristika stáří

Existuje mnoho pokusů o definování stárnutí a stáří. Vědci a odborníci z řad gerontologů i biologů se dlouho zabývali důvody a příčinami stárnutí, avšak žádná z definic není absolutní a definitivní. Psychologové konstatují, že člověk je tak starý, jak staře myslí. Proto stáří není jen o počtu let života, ale především je funkcí duševního a tělesného stavu. V podstatě se dá říci, že člověk je relativně mladý, dokud je schopen se učit, snášet nové odlišné názory, získávat nové zkušenosti a nechat se jimi ovlivnit.

Stáří je přirozeným obdobím lidského života. Stárnutí můžeme považovat za přirozený a biologicky zákonitý proces, při kterém se projevuje snížená adaptační schopnost organismu a úbytek funkčních rezerv. Stáří je součástí celoživotního vývoje organismu. Je to kontinuální proces, který je individuální a asynchroní – jednotlivé systémy a funkce stárnou nerovnoměrně. Musíme si též uvědomit, že stáří není nemocí, ale přirozeným procesem změn trvajících celý život, avšak tyto změny jsou patrné až v průběhu pozdějšího věku.

Za stáří můžeme obecně označit pozdní fáze ontogeneze. Tato fáze je přirozená a má své specifické (biologické) znaky, jež ji odlišují od předcházejících životních etap. Má vysoce individuální charakter. Každý člověk se může lišit z hlediska přiměřenosti svých názorů, prožitků i chování. Na jedné straně může být stáří obdobím moudrosti, klidu a spokojenosti, na druhé straně, ale také obdobím nemocí, bolesti a utrpení.

Stáří je důsledkem a projevem geneticky podmíněných a involučních procesů, které jsou modifikovány dalšími faktory (především chorobami, životním způsobem a životními podmínkami) a je spojeno s řadou významných sociálních změn (změna sociálních rolí). Všechny příčinné i následné změny se vzájemně prolínají, ale mnohé

jsou protichůdné, a jednotné vymezení a periodizace stáří se tak stávají velmi obtížnými (2, 15, 26, 37, 41).

K jednoznačnému vymezení stáří se dnes nejčastěji používá periodizace World Health Organization (WHO), která je vyjádřena chronologickým neboli kalendářním věkem a je vymezena dosažením určitého věku. Tato periodizace z r. 1980 označuje za stáří věk od 60 let více. Období od 60- 74 let označuje jako rané stáří, tzv. senescenci, období 75-89 let označuje za vlastní stáří, tzv. senium a období 90 let a výše za dlouhověkost (11). „Jiná periodizace se užívá v anglosaských zemích. Ta rozděluje staré lidi na „mladé seniory“ (65-74 let), „staré seniory“ (75- 84) a „velmi staré seniory“ (85 let a více).“, (9, str. 118).

1.2.2 Příprava na stáří a koncept úspěšného stárnutí

Stárnutí je fenomén, se kterým se řada z nás těžko vyrovnává. Je proto nutné se na toto období připravit, aby vstup do něho neznamenal prudkou změnu, ale pokračování odpovídajících aktivit. Stárnutí probíhá po celý život a stejně tak příprava na něj by měla být celoživotní úlohou. Každý z nás si odpovídá za své stáří, za to, jak ho přijme a bude prožívat (4, 29).

Příprava na stáří jsou právě tak důležité, jako když se člověk připravuje na životní povolání a měla by se stát široce pojatým celoživotním programem. Život každého z nás je multifaktoriální záležitost, která má spoustu variant. I přesto, že jsou stárnoucí lidé velmi nejednotnou skupinou populace, je třeba určit jakousi míru normálnosti a z ní vycházet (11).

Přípravu na stáří můžeme z praktického hlediska rozdělit na *dlouhodobou, střednědobou a krátkodobou*.

Dlouhodobá příprava na stáří by měla začít již v mládí, kde musíme děti učit k úctě ke starším lidem a vést je ke správnému chování a učit je, aby si uvědomily, že stáří je nesdílňnou součástí života a že do značné míry záleží na každém z nás, jaká bude jeho kvalita (11, 29).

Střednědobá příprava na stáří by měla začít kolem 45. roku života. Tato příprava se zaměřuje na zdravotnickou přípravu, která zahrnuje seznamování se zásadami správné životosprávy a s tzv. rizikovými faktory a na přípravu v sociální oblasti, která

znamená přípravu na stáří, brát stáří jako součást života a akceptovat podmínky, které jim společnost v poproduktivním životě připravuje (11).

Krátkodobá příprava na stáří by měla být ryze praktická (asi 3 roky před odchodem do starobního důchodu). Lidé by si měli bezpečně a bezbariérově upravit svůj byt, měli by více dbát na zdravý životní styl a posílit společenské a přátelské vztahy a mít jasno v tom, jak vyplní svůj čas v penzi (29).

1.2.3 Biologické změny ve stáří

Proces biologického stárnutí označují veškeré vývojové změny organismu, které probíhají na fyziologické úrovni. Tyto změny postihují tělesné tkáně a orgány a probíhají individuálně u každého jedince, jsou determinovány genetickými dispozicemi a životním stylem. Dochází k poklesu biologických adaptačních mechanismů a jednotlivé systémy v těle zaznamenávají zpomalení a oslabení dřívějších funkcí.

Nejvýraznějším jevem biologického stárnutí je označována atrofie, která postihuje všechny orgány a tkáně. Nejvíce je ohrožen mozek, kdy je vysoce specializovaná tkáň nahrazována tkání pojivovou.

Projevují se i další rysy stárnutí. Dochází ke změnám hloubkového cití, které se projevuje poruchami chůze a rovnováhy. Snižuje se odolnost k zátěži, neschopnost adaptace na nové životní podmínky, zhoršuje se vnímání tzv. zevními smysly (zrak, sluch, chuť, čich, hmat). Časté jsou poruchy spánku, kdy se především hovoří o spánkové inverzi, kdy senioři přes den spí a v noci se budí, špatně usínají. Ke změnám dochází také v oblasti oběhového, respiračního a vylučovacího systému (15, 20, 26, 27).

1.2.4 Psychické změny ve stáří

Názory odborníků na přirozené psychické změny nejsou zcela jednotné. Jsou značně komplikované a individuální, protože každý jedinec se utvářel v odlišných společensko-sociálních podmínkách a u každého probíhá normální fyziologické stárnutí v různých psychických složkách různě: nastupuje v nestejném věku a postupuje nestálou rychlostí (27, 36).

Nesmírně důležitá je především osobnost. Musíme brát v úvahu osobnost každého člověka, kterou je nutné posuzovat jako psychologický celek. Integrita osobnosti zůstává zachována, obvykle dochází ke změnám jen v dílčích funkčních schopnostech osobnosti, např. poznávací schopnosti (vnímání, paměť, představy, myšlení, pozornost). Charakteristické osobnostní rysy získávají nebo ubírají na své intenzitě (15, 27).

Za nejobecnější charakteristiku stárnutí v oblasti psychických změn se považuje zpomalení psychické činnosti. Dochází ke změnám ve smyslovém vnímání, které mohou vyvolávat emoční problémy, hlavně deprese, ale i úzkost a výbušnost seniora. Přináší i nejistotu, která mnohdy vede k tomu, že se senior bojí jít ven a setkávat se s druhými lidmi, je ostražitý a nedůvěřivý. Nastávají změny v oblasti citového života, které jsou velmi individuální. Změny nastávají také v oblasti výkonnosti, intelektových schopností, psychomotoriky a motivace, která se zaměřuje jiným směrem. Mění se hierarchie osobních hodnot, ale i postoje k sobě samému, k druhým lidem a ke společnosti (15, 20, 27, 36).

1.2.5 Sociální změny ve stáří

Sociální stárnutí je provázáno několika změnami. Jednou z nich je odchod z aktivního pracovního života do starobního důchodu. Tento přechod přináší určité změny, které mohou prožívání člověka významně ovlivnit. S odchodem do důchodu se mění sociální role seniora. Končí pracovní role a dochází ke změnám a dochází ke změnám v rolích rodinných např. nová role prarodiče. S tím, že senior ukončuje svoji profesi, se snižuje jeho autorita a společenská prestiž. Odchod ze zaměstnání má významný dopad i na ekonomické zajištění seniora (15).

Jedním z problémů, které stáří přináší, je strach z osamělosti a opuštěnosti, který je spojený se ztrátou mnoha sociálních kontaktů. Strach se ve stáří zvyšuje a může být ovlivňován různými faktory, jako jsou sociální situace seniora (ovdovění), jeho fyzický stav (ztráta sluchu, zraku) a psychický stav (deprese, demence). Senioři, kteří žijí sami, hledají všechny dostupné prostředky a způsoby, jak se samotě a opuštěnosti vyhnout, resp. jak se s ní vyrovnat. Značný význam zde sehrávají lidé ze sousedství, kteří vytvářejí jeho sociální teritorium. Důležitý prostředek k udržení potřebného sociálního

kontaktem může být rovněž telefon či média, rozhlas a televize, ale i zvíře, které je samo o sobě akceptovaným partnerem (15, 40).

Velmi důležité jsou kvalitní mezilidské vztahy a především funkční rodina seniora. Rodinné sítě jsou tou nejlepší bariérou proti osamělosti a vazby s dospělými dětmi a vnoučaty se stávají nejvýznamnějším zdrojem emocionálního uspokojení (15).

1.3 Aktivity a volný čas seniorů

1.3.1 Pohybová aktivita ve stáří

Aktivita každému jedinci dává prostor, kde se projevuje jeho osobnost.

Každý člověk má své potřeby a přání a podle toho posuzuje smysl pohybu. S pohybem jsou spojené příjemné prožitky, jako je uvolnění a radost, ale i prožitky negativní, např. únava, bolest, frustrace. Nejen příjemné, ale i nepříjemné prožitky, které jsou spojeny s pohybem, mají pro člověka svůj význam. Překonáváním zátěže stoupá u člověka jeho odolnost a vůle.

Pohyb je základní potřebou každého živého tvora, včetně člověka. Pohybová cvičení mohou významně napomáhat nejen ke změně postoje k sobě samým, ale především ke svému tělu. Pohybová cvičení posilují vlastní sebedůvěru a sebeúctu. Napomáhají zbavit se strachu a naopak probouzejí pocit povinnosti starat se o své zdraví (36, 37).

Pohybové aktivity můžeme rozdělit na nestrukturované, což jsou běžné životní aktivity a strukturované, kam řadíme cíleně uspořádané pohybové aktivity především dovednostního charakteru.

Mezi běžné životní pohybové aktivity můžeme zařadit např. chůzi do schodů, pochůzky po nákupech nebo práce na zahradě.

Cíleně uspořádané jsou pohybové aktivity opakovaně vykonávané pro zlepšení tělesné zdatnosti. Patří sem skupinová cvičení, chůze, plavání, jízda na kole (8).

Pro seniory jsou vhodné formy pohybu zvláště ty, které jsou pomalé, vědomě, klidně a soustředěně prováděné. Pohyb, který působí esteticky, zároveň vyvolává pozitivní vnitřní odezvu, má tedy i mravní vliv. Vyhovující jsou rovněž takové pohyby, které prováděny na povrchu těla, např. doteky, poklepy, masáže, automasáže. Velmi

oblíbené a účinné jsou cviky s rukou i s prsty, nohou, cvičení mimických svalů, očí a jazyka. Poměrně málo jsou doceňována cvičení v představě – vizualizační cvičení, která jsou velmi vhodná nejen pro nemobilní seniory, ale u všech stimulují představivost, pozornost i důvěru ve své schopnosti.

Kladné psychické kvality provázející pohyb se snadno přenášejí do jiných lidských činností. Vytlačují negativní návyky, a proto lze pohyb považovat jako jeden z tvořivých činitelů sebevýchovy a posilování důvěry sebe v sama (36, 37).

U seniorů je však třeba počítat i s určitým stupněm omezení fyzické i psychické výkonnosti. Každý výběr pohybové aktivity musí být tedy podřízen zdravotnímu stavu, věku, pohlaví, pohybovým zkušenostem a výkonnosti organismu (23, 37).

1.3.2 Volnočasové aktivity ve stáří

Volnočasové aktivity zaujímají v životě starých lidí velmi významnou roli při naplňování sociálních potřeb a seberealizaci., podporují pocit jejich užitečnosti. Většina seniorů si chce zachovat duševní svěžest a dobrou fyzickou kondici až do vysokého věku, tzn. mít zájmy a koníčky, zajímat se o rekreaci, cvičení, osvojovat si nové myšlenky apod. Prostřednictvím volnočasových aktivit se u seniora podporuje pocit užitečnosti (5).

Aktivita každému jedinci dává prostor, kde se projevuje jeho osobnost. Aktivita člověka vzniká z napětí mezi vnitřní potřebou činností a vnější příležitostí tento vnitřní akční potenciál nějak zaměřit. Aktivita je způsobem, jakým člověk může přežít, jakým může uspokojit své potřeby a zároveň způsobem, jak si zpříjemnit život a vytvořit něco, co ho přesahuje. Aktivity člověku strukturují čas, ovlivňují společenské kontakty, podporují fyzickou i duševní činnost, vytvářejí společenský status (18).

Ve stáří je třeba všechny aktivity rozvíjet a posilovat jako prostředek bránící předčasnému stárnutí. Všechny formy aktivit zlepšují kvalitu života ve stáří, oddalují vznik nesoběstačnosti, závislosti na pomoci druhé osoby a sociální izolaci. Aktivně trávený volný čas, pěstování zálib a přiměřená pracovní aktivita jsou důležitým prostředkem pro rozvoj osobnosti i ve vyšším věku (9).

U volnočasových aktivit seniorů se pohybujeme v několika rovinách a to minimálně v rovině aktivit individuálních a skupinových. Nejčastější volnočasové

individuální aktivity českých seniorů jsou sledování televize a četba novin a časopisů. Velmi častá jsou také setkávání s příbuznými a známými, práce na domácím hospodářství, chalupě, zahrádkaření, kutilství, záliby typu modelářství, sběratelství a četba knih. Oblíbené činnosti jsou i vycházky a sportovní činnosti.

Další zjišťované aktivity se vyskytují výjimečně, částečně i proto, že jsou závislé na specifických zálibách a postojích jedinců. Do této skupiny aktivit patří návštěvy divadel apod. Zde sehrávají svou roli i jiné faktory jako jsou např. ceny vstupenek a obavy z vycházení z domova ve večerních hodinách. Patří sem i dobrovolné práce v místě bydliště a účast v zájmových sdruženích a organizacích. Na posledním místě, co se týče výčtu volnočasových aktivit, je četba odborné literatury a návštěvy přednášek. Tento nízký nezájem není jevem, který je charakteristický pouze pro seniory, ale je projevem, který se týká celkově málo zakořeněné potřeby celoživotního vzdělávání v celé české populaci.

Skupinové volnočasové aktivity probíhají v zařízeních pro seniory a různých klubech, sdruženích a spolcích. Tyto aktivity jsou užitečné, zábavné a snadno organizované, kromě toho jsou finančně nenákladné a velmi prospěšné pro trénování smyslů a pro trénování paměti.

Ve volnočasových aktivitách je novým trendem i internet, který začínají senioři stále více využívat jako komunikaci s okolím, tak i pro vyhledávání volnočasových aktivit. Existuje celá řada specializovaných webových stránek pro seniory, kde je možné nalézt různé kalendáře akcí, soutěže, diskusní fóra a poradny (35).

1.3.3 Programování aktivit seniorů v institucích

Programování aktivit má za cíl vytvořit podpůrné prostředí, a to jak v oblasti materiální, tak v psychologické, sociální a duchovní. Prostředí, v němž senior žije, by ho mělo inspirovat, usnadňovat jeho činnost, naplňovat ho radostí, dávat mu smysl, rozmnožovat jeho příjemné prožitky a pocity tak, jak je tomu v každodenním životě každého člověka.

Aktivity, které jsou provozovány v domácím prostředí, nebo v instituci, by měly přirozeným způsobem navazovat na to, co bylo přerušeno nemocí nebo

institucionalizací. Měly by též rozvinout to, co zůstalo skryto jako vnitřní možnost a příležitost k růstu.(18)

Program aktivit musí být pestrý a měl by zahrnovat společenské a jiné účelové činnosti, a to jak pro jednotlivce, tak skupiny. Aktivity musí být navrženy tak, aby činily život klientů smysluplnější, aby udržovaly a maximálně stimulovaly jejich mentální, fyzické, společenské a emoční schopnosti obyvatel. Klienti by měli být povzbuzováni k účasti na činnostech, které jsou vytvořené podle jejich individuálních potřeb. Důraz se klade na pečlivou přípravu a pravidelné hodnocení realizovaných aktivit, důraz se klade i na nutnost zahrnovat do nabídky aktivity nové, nápadité, splňující očekávání pracovníků i obyvatel. Kvalitní činnosti klientům poskytují možnost ověřit si vlastní schopnosti a dávají zároveň klientům příležitost k rozhodování a zodpovědnosti.

Plán rekreačních aktivit je třeba naplánovat dopředu, na den, týden, měsíc a rok. Toto stanovení pomáhá personálu při jeho činnosti a také obyvatele stimuluje k účasti na dopředu naplánovaných programech. Je také vhodné pro určité činnosti vyhradit některé dny, klienti si tak zvyknou účastnit se. Je ale možné, že se tyto programy stanou časem nudnými a přestanou bavit instruktory i klienty.

Prostory, kde se aktivity pořádají, musí být snadno dostupné, bezpečné a s možností přizpůsobení různým akcím. Některá zařízení mají klubovny, jiná mohou využívat jídelnu nebo halu. Dovolí-li počasí a je hezky, je možno aktivity provádět i na terase, na dvoře nebo na zahradě.

V některých zařízeních s aktivnějšími seniory je vhodné zakládat kluby, což se velmi osvědčilo. V těchto klubech je zorganizována skupina lidí se stejnými zájmy, a ti pak pravidelně scházejí k různým, jimi zvoleným aktivitám. Zde mají klienti možnost se uplatnit v roli vedoucích a samostatně rozhodovat. Klub může splňovat mnoho účelů, od zábavy přes vzdělání až po dobročinné činnosti. Kluby se též mohou zapojovat do různých programů např. pěveckým nebo tanečním vystoupením. (31)

Zařízení pro seniory musí též respektovat individuální rozdíly a potřeby klientů. Při sestavování individuálního plánu musí terapeut vzít v úvahu různá tělesná omezení klienta, sensorické poruchy, snížení motorických funkcí, pozornosti a paměti. Každý

zde musí mít takový prostor, aby jeho aktivita mohla odpovídat jeho osobnostnímu zaměření a jeho potřebám. Aby aktivita dala jeho životu smysl a zvýšila jeho kvalitu tak, aby člověk byl spokojen s tím, čím je, jak mu je a co dělá. Aby aktivity podpořily role, které odpovídají jeho představě o sobě samém, ať už jde o tradiční roli babičky, nebo moderní roli posluchačky univerzity třetího věku (U3V). A konečně, aby člověku umožnily též bavit se a hrát si (18, 19).

Klíčem ke kvalitním programům je motivovaný personál, kdy každý jeho člen by měl optimálně každý den strávit pět hodin v přímém kontaktu s klienty. Plánování, příprava a administrativní povinnosti by neměly zabrat více než dvě hodiny denně. Profesionálně vyškolený stejně jako vysoce motivovaný personál tráví s obyvateli tři čtvrtiny svého pracovního dne (31)

1.3.4 Motivace k účasti seniorů na programech

„ Motivace je hybnou pákou lidského chování, která nás nutí uspokojovat své vlastní potřeby. Podkladem motivace je úsilí organismu dosáhnout rovnováhy mezi sebou a prostředím takovými činnostmi, které vedou k vlastnímu uspokojení a soběstačnosti. ” (20, str. 35).

Motivovaní senioři, kteří jsou ochotni se zúčastnit s radostí všech aktivit, dělíme do dvou skupin. Do první skupiny řadíme seniory, kteří si umějí činnosti vymýšlet, organizují sami různé akce a denně se účastní nabízených programů. Do druhé skupiny patří senioři, kteří se sice zajímají o to, co se kde bude dít, ale čekají, kam budou přiděleni nebo nasměrováni. Nejsou sami iniciativní (31).

Motivaci k aktivitě ovlivňuje a podporuje: *smysluplnost* (senior musí vědět proč danou činnost dělá, avšak její účel si nachází každý sám); *dobrovolnost* (senior si má v instituci sám dobrovolně vybrat činnost a rozhodnout se pro ni); *důraz na praktickou každodennost* (podpora každodenních, běžných činností, které dělají a dělat chtějí, které umějí a které dělali již dříve, přátelské a sousedské vztahy, posezení s přáteli a všechny ostatní činnosti, které lidé dělají spontánně, aniž by si uvědomovali jejich aktivizační význam); *příjemnost* (činnosti by měly být příjemné a probíhat v nerušivém a příjemném prostředí); *sociální příjemnost* (posilování důstojnosti a sebepojetí toho, kdo činnost vykonává); *úspěšnost* (konkrétní viditelné výsledky a prožitek z úspěchu

z činnosti, kterou senior vykonává); *pomoc a podmiňování* (vlivem snížené schopnosti seniora vyhledávat příležitosti pro vlastní aktivitu v důsledku různých příčin, je třeba zvyšovat podporu jeho aktivity) (18)

Velkou roli zde sehrávají zdravotníci, kteří mohou seniorům pomoci především tím, že ho dokážou povzbudit ve správném postoji. Senioři potřebují vědět, že to skutečně zvládnou, a my jim svým chováním podáváme zprávu, že věříme v jejich schopnosti. Náš darovaný čas, který věnujeme hledání nových možností je velkou nadějí pro motivaci seniora. Zdravotníci by měli svým laskavým přístupem přesvědčit seniora o tom, že když jsou oni schopni ten čas darovat a věřit mu, tak to určitě dělají proto, že věří v úspěšný výsledek. Cokoliv děláme má nějaký motiv a svůj důvod, vychází z našich potřeb, které cítíme hluboko uvnitř a nikdo jiný, než my sami je uspokojit nemůže.

Existují *tři klíče k motivaci*. Prvním je *touha dosáhnout cíle*, která si klade otázky, zda je touha seniora dosáhnout cíle dost velká nebo kdo je oporou seniora. Druhým klíčem je *důvěra ve vlastní schopnosti*, kdy je otázkou zda senior vůbec věří, že to dokáže. Třetím klíčem je *vlastní představa dosažené změny*, kdy se ptáme např. jestli se senior jako sám sebe dokáže představit s dosaženou změnou. To jsou tři konkrétní motivační okruhy, o kterých by jsme měli se seniorem mluvit a společně tak hledat a plánovat aktivity (20)

Motivace starších občanů k aktivnímu stylu života je nezbytnou součástí tělovýchovné aktivity a její úkol je velmi obtížný a dlouhodobý. Nedostatek motivace je jednou z hlavních příčin malé účasti na programech. Je to problematika, kterou se zabývají všechny ekonomicky vyspělé státy světa, jejich úspěšnost je však stále částečná (8, 36)

1.3.5 Faktory ovlivňující účast seniorů na programech

Není nutné, aby se každý do programu ihned aktivně zapojil. Senioři mají mít možnost si vybrat, jestli se jí vyhnou, budou ji jen pozorovat nebo se jí účastní. Týká se to i aktivit, které jsou doporučeny lékařem nebo terapeutem, i zde musí mít senior možnost si vybrat.

Je mnoho faktorů, které ovlivňují účast seniora na programech.

Jedním z nich je prostředí, které jak bylo dokázáno mnoha studiemi, má velký vliv na pocity zdraví a chování seniorů. „Potřeba být plně orientován ve svém prostoru, a to jak fyzicky, tak citově je uložena hluboko v lidském podvědomí a pojí se k mechanismu přežití a duševního zdraví.” (31; str. 37). Senioři se ve svém pokoji cítí bezpečně a jistě. Mají v něm své věci, své pohodlí, a proto ho odmítají opustit. Tehdy je nutné dodávat jim do jejich mikrosvěta auditivní i vizuální stimuly, které nazapomínáme obměňovat nebo k nim přidávat nové.

Důležitým faktorem je i *čas*, ve kterém jsou aktivity nabízeny. Zde je nutné zjistit, jaká denní doba seniorům nejvíce vyhovuje, kdy odpočívají, kdy se cítí nejvíce čilí, kdy mají návštěvy apod.

Může zde být i *strach experimentovat* s novými zážitky, s něčím, co je jim cizí. To může vést k malé účasti na programech. Senioři mají strach, že budou muset dělat něco, co neznají, že neobstojí nebo nebudou něčemu rozumět, to vše je pro ně frustrující. Někteří se bojí, že budou zesměšněni, protože si uvědomují např. svoji nadváhu, fyzické znevýhodnění, inkontinenci atd.

Důležitá je rovněž *důkladná informovanost*, kdy personál či pracovnice popíše, co se bude dělat, kde se skupina sejde, jak dlouho bude program trvat, jestli se bude sedět či chodit apod. Měla by být vysvětlena i účel aktivity: co tím obyvatelé získají, jestli se něco naučí, nebo se pobaví či se s někým seznámí.

Někteří senioři se nechtějí účastnit programů, protože mají strach, že tam budou „cizí” lidé, které neznají. Jindy zase odmítají účastnit se aktivit, kde bude někdo, koho nemají rádi (31).

1.4 Volnočasové a aktivizační programy pro seniory ve zdravotně sociálních zařízeních

Příchod seniora do instituce a adaptace v ní je pro seniora jednou z nejrizikovějších životních událostí. Vhodná a správně nabídnutá aktivita může účinně přispívat ke zvládnutí stresové zátěže a k úspěšné adaptaci. Zároveň je příležitostí k sociálnímu začlenění, přivádí člověka zpět do komunity, nabídne nové příležitosti

k poznávání, sebepoznávání a růstu. Aktivita se tak stává důležitým faktorem kvality života seniorů žijících v instituci (18).

V oblasti aktivizačních programů a terapií v zařízeních sociálních služeb došlo v posledních dvaceti let k velkému rozvoji. Od roku 2007 jsou aktivizační a terapeutické činnosti nedílnou součástí poskytovaných sociálních služeb. Prostřednictvím aktivizačních programů a terapií podporují tato zařízení sociálních služeb své klienty v rozvoji samostatnosti. Důraz se klade především na běžný způsob života klientů využívajících těchto služeb (42).

Mezi nejvhodnější a nejoblíbenější aktivity pro seniory žijících ve zdravotně sociálních zařízeních můžeme zařadit: společenské činnosti, sportovní činnosti, tvořivé činnosti, edukační činnosti, aktivity v přírodě, organizační činnosti- besedy, přednášky a poznávací zájezdy a výlety (5).

1.4.1 Aktivizace a podpora aktivit seniorů v instituci a jejich účinnost

V jednotlivých institucích se aktivizace liší a to podle cílových skupin a jejich věku. Poté jsou cíleně voleny jednotlivé techniky a metody aktivizace. Aktivizaci můžeme vnímat jako jakousi součást ucelené rehabilitace (zdravotní, psychologická, pracovní, volnočasová, sociální). Jejím prostřednictvím lze dosáhnout upevnění fyzické a psychické kondice a zachování a upevnění soběstačnosti a nezávislosti. Zároveň klienta integruje do života společnosti a je prevencí proti sociálnímu vyloučení (42)

Aktivizace není cílem, nýbrž prostředkem, musí být smysluplná a vycházet z individuálních potřeb klienta a jeho osobních cílů. Aktivizace by měla být vždy zaměřena na fyzickou i psychickou stránku seniora. Psychická aktivizace je důležitá hlavně u seniorů se sklonem k izolaci, s apatií a depresivními stavy. Aktivizace psychická i fyzická by měla vycházet a odvíjet se od přání a možností seniora. Smyslem aktivizace u seniora může být posílení funkčních schopností, podpora fyzické zdatnosti, kognitivních schopností a zachování samostatnosti (24, 42).

Při vytváření aktivizačních programů, plánů a rozvrhů jde hlavně o součást práce sociálních pracovníků, u kterých je třeba, aby hodnotili, chránili a obnovovali u každého seniora soběstačnost, sociální síť, komunikační schopnosti a pocit smysluplné existence. Pro realizaci aktivizačních programů a terapie je důležité v instituci zajistit podpůrné

prostředí, podmínky a klima, ve kterém se lidé cítí dobře a v němž mohou prožít plnohodnotný život podle svých představ a přání, ať už ve svém soukromí nebo ve společnosti ostatních, vždy ovšem s činností, která je uspokojuje a má pro ně cenu. (materiální, psychologické, sociální, duchovní) (18, 42).

Každá instituce využívá jiné metody a techniky, které mohou probíhat individuálně i skupinově. Aktivizace se realizuje prostřednictvím terapií (arteterapie, muzikoterapie, zooterapie, canisterapie, hipoterapie, taneční a pohybová terapie, dramaterapie, ergoterapie a další), které provozují odborně vzdělaní terapeuti, nebo formou aktivit a činností (tvořivé činnosti, rukodělné práce, sportovní činnosti, výlety, činnosti v přírodě, aktivity se zvířaty a další), které mohou se svými klienty realizovat pracovníci v sociálních službách, pedagogičtí pracovníci a sociální pracovníci. Obě tyto formy aktivizací lze kombinovat.

Aktivizační programy mají význam jednak pro uživatele sociální služby (rozvoj osobnosti, smysluplná činnost, snížení úzkosti, zvýšení kvality činnosti), stejně tak mají význam i pro pracovníky zařízení (zlepšení komunikace s uživateli, zdroj informací pro personál, podpora týmové komunikace a spolupráce, zdroj informací pro personál) i pro zařízení sociálních služeb (zvýšení kvality poskytovaných služeb, zvýšení zájmu o zařízení při výběru zařízení uživatelem a jeho rodinou).

Aktivizace je nedílnou součástí sociálních služeb, které poskytují různé instituce a jejich kvalita závisí na míře odbornosti, na personálním zajištění, zkušenostech, technickém a finančním zajištění (42).

1.4.2 Relaxační terapie

Pojem relaxace vznikl původně ve fyziologii a označoval uvolnění svalových vláken. V dnešní době označujeme pojmem relaxace psychické i fyzické uvolnění. Relaxace patří k nejúčinnějším způsobům neutralizace negativních účinků stresu a pro starší lidi je neobyčejně prospěšná. Má nesporné psychohygienické a psychoterapeutické účinky. Relaxace není všelékem, nepomáhá odstranit příčiny řady problémů, nevyřeší ani neodstraní negativní vzpomínky, ale může snížit jejich negativní náboj a napomoci tak k pozitivnější emoční bilanci (7, 47).

Z terapeutického pohledu jsou relaxační techniky nedílnou součástí programů, které mají za cíl omezit úzkostné stavy. Pokud se podaří naučit klienty technikám, které jim umožní se kdykoliv uvolnit, stanou se méně závislými a budou více schopni mít svůj stav pod kontrolou. V moment, kdy se přesvědčí, že je v jejich silách překonávat různé drobné úzkosti, zvýší se jejich sebedůvěra, a díky ní potom zvládnou i vážnější záležitosti (47).

V současné době existuje velké množství různých způsobů relaxace. Důležité je umět vybrat tu metodu, která bude klientovi nejbližší a nejschůdnější, která speciálně jemu přinese co nejvyšší efekt (7).

Jednou z relaxačních metod je *jóga*, která zdůrazňuje vnitřní klid a to cestou relaxace, koncentrace a meditace. Je-li prováděna s maximální všímavostí, může nás přimět ke změně vztahu k vlastnímu tělu, naučit nás lépe s tělem zacházet a zprostředkovaně vnést do naší mysli klid, tolik potřebný v dnešní době. Důležité je provádět každý pohyb pomalu a všímavě, nacházet s vlastním tělem kontakt a pohyb vnímat jako hru, každý pohyb by měl být hravý a zakončený vnímáním odezvy, jíž tělo na takový pohyb reaguje (7, 38).

Z relaxačních metod je u seniorů též velmi oblíbená *muzikoterapie*, která u osob vyššího věku přispívá k aktivizaci, k emočnímu uvolnění a ke zlepšení koncentrace. Hudba se používá k terapiím od nepaměti a její účinky na psychiku jsou obecně známy. Hudba uklidňuje ve stresových situacích, obnovuje vitalitu po náročném pracovním dnu a pomáhá při prohloubení relaxace. Definice muzikoterapie je nejednotné a to vede k různým dělením na muzikoterapeutické směry, proudy a školy, které se odlišují v používání hudebních prostředků, metod a technik. Hudba a její elementy mohou ovlivňovat lidské prožitky (7, 24, 49).

Ten, kdo řídí, případně provází celý proces a po celou dobu sleduje klientovy potřeby je muzikoterapeut. Ten zároveň na základě možností a dispozic klienta rozhodne, jakou konkrétní formu muzikoterapie klientovi nabídne. Může zvolit individuální, skupinovou nebo hromadnou formu. Individuální forma je mezi klientem a terapeutem, skupinová mezi několika klienty (vhodné je maximálně 12 klientů)

a terapeutem a hromadná při počtu klientů větším než 30, kde probíhá jiná skupinová dynamika.

Z hlediska práce s hudbou můžeme muzikoterapii rozdělit na receptivní, která využívá hlavně reprodukovanou hudbu, umělou hudbu a zvuková média a na aktivní muzikoterapii, která se zaměřuje na kreativitu, tzn. na práci se zvukem, který vyprodukuje sám klient, ať už vokálně, nebo instrumentálně (49).

1.4.3 Trénování paměti

Trénování je jednou forem, jak aktivizovat seniory. Existuje celá řada metod, které se využívají pro zlepšení paměti – mentální jogging, mechanické cvičení paměti, učení v relaxaci atd. Tyto, ale i další činnosti jsou velmi důležité a přispívají k udržení aktivního života seniora a zlepšují kvalitu jeho života. Trénování paměti je stejně důležité jako trénink tělesný. Trénování paměti vede ke zkvalitnění psychického života a to s sebou zákonitě přináší i zlepšení v oblasti fyzické a sociální. Efektivnost této metody spočívá hlavně v hravosti s vyloučením stresu a časového tlaku. Důležité je též přizpůsobit obsah, délku a náročnost kurzu charakteru skupiny (25).

V České republice vznikla roku 1998 Česká společnost pro trénování paměti a mozkový jogging, její předsedkyní je ing. Dana Steinová. Tato společnost úzce spolupracuje se zahraničními odborníky a zaměřuje se hlavně na informování široké veřejnosti o trénování paměti, pořádání kurzů pro veřejnost a na školení trenérů paměti.

Na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity vzniklo v rámci trénování paměti v roce 2001 Univerzitní centrum pro seniory PATUP. Toto Univerzitní centrum vzniklo jako nedílná součást Ústavu sociální práce, klinického pracoviště fakulty. Název centra PATUP vznikl na základě počátečních písmen hlavních činností a aktivit, které v centru probíhají. (P- Parkinsonova choroba; A-Alzheimerova choroba; T- trénování paměti; U-úspěšné stárnutí; P-pečovatelská služba). Více informací o fungování tohoto Univerzitního centra poskytují internetové stránky Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity (28).

1.4.4 Taneční a pohybová terapie

Od nepaměti tanec zaujímal důležité místo a funkci v životě člověka. Vždy byl nedílnou součástí posvátných obřadů a rituálů.

Tanečně-pohybová terapie vznikla díky rozvoji moderního tance na počátku 20. století a to z formy klasické, tedy baletu. Utvářet se začala po druhé světové válce. První taneční terapeuti byli většinou učitelé tance bez psychoterapeutického vzdělání. Možnost tance využívali hlavně ke komunikaci s pacienty z uzavřených oddělení v psychiatrických léčebnách, kteří nebyli přístupní verbální terapii (3).

Taneční a pohybová terapie je mezinárodně uznávanou metodou, kdy se na tanec nahlíží jako na terapeutický pohyb. Pro seniory má mnoho přínosů, jmenujme např. navázání či zlepšení komunikace, zlepšení nálady, zlepšení koordinace pohybu, prožívání a vnímání rytmu a mnohé další.

Taneční terapii pro seniory rozdělujeme na tanec v chůzi, který může být v páru nebo skupinový a na tanec v sedě, do kterého lze zařadit i zcela imobilního seniora na lůžku nebo seniora s výraznými poruchami hybnosti. K povzbuzení pohybu se používají šátky, míčky, stuhy apod. (24).

Existuje mylná představa o tom, že klienti musí mít přirozené nadání k rytmu nebo tanci. Cílem tanečně pohybové terapie je hlavně člověku umožnit jasnější vnímání a orientaci ve vztazích, vztah k sobě samému ve smyslu porozumění a přijetí sebe sama (3).

1.4.5 Skupinová terapie

Pro seniory v dlouhodobé nebo denní péči je většina činností prováděna ve skupinách, tyto skupinové činnosti se jeví jako nejlepší způsob realizace potřeb a rozvoje osobnosti v sociální a kulturní oblasti. Jen v případě, kdy pro seniora není snadné tolerovat velkou skupinu, je věnována pozornost individuální (9, 50).

Skupinová terapie je příležitostí k tomu, aby se celé společenství ocitlo pohromadě, aby se mohli pozdravit a aby si mohli popovídat o tom, co se bude daný den dít nebo se spolu podělit o události uplynulého týdne. Je důležité se ve skupině

soustředit hlavně na ty pocity, které sdílí většina členů skupiny. Vytváří se tak atmosféra vzájemné podpory a významně se omezuje vzájemná izolovanost (47).

Hlavním důvodem pro založení skupiny by měla být možnost nabídnout seniorovi smysluplný společný zážitek. Skupina má být proto přizpůsobena potřebám jednotlivých seniorů, a nikoli naopak. Velkou pozornost je třeba věnovat osobám nesoběstačným či s nějakými komunikačními problémy, tyto osoby bývají osamoceni a společný pozitivní prožitek je pro ně zvláště cenný. Fakt, že už pouhá pasivní účast na skupinovém sezení poskytne těm, kteří mají tendenci se izolovat od ostatních, pocit, že někam patří a že se s jejich přítomností počítá. Stává se součástí něčeho, a přesto je dále jedincem sám o sobě. Jako člen skupiny má možnost něco změnit, získává moc a kontrolu. Senioři ve skupině nacházejí sami sebe, solidaritu a ve skupině sobě rovných i spojence a vzájemnou podporu (47, 50).

V zařízeních s dlouhodobou ústavní péčí a v klubech důchodců lze využívat různých forem společenských akcí, od společenských her, činností zájmových kroužků různého typu, rozvíjení uměleckých činností až po sledování televize, předčítání knih, časopisů a novin (9).

1.5 Aktivity a volný čas seniorů upoutaných na lůžku, nepohyblivých nebo s vážnými komunikačními problémy

Prakticky po celý život má člověk schopnost pohybu. Je důležitý k zajištění chůze, udržení určité pozice těla, k získávání a přijímání potravy, k dýchání, k rozmnožování, k práci, ale také úzce souvisí s komunikací (řeč, mimika, gestikulace) a jinými psychickými projevy člověka. Prostřednictvím pohybu člověk komunikuje nejen se svým okolím, ale pohyb mu umožňuje vnímat i své vlastní tělo. Člověk, který nemůže vůbec změnit svou polohu, je velmi ochuzen o mnoho podnětů z vnitřního i vnějšího světa, ale i senior s omezenou hybností může být psychicky aktivní, může číst, psát, plést, šít, malovat, počítat, sledovat televizi, účastnit se jako posluchač různých vystoupení. Co se týče sociálních důsledků, ty jsou vyjádřeny požadavky na pomoc při realizaci aktivit denního života seniora (10, 48).

Člověk, který je zdravý a výkonný si může plánovat a organizovat své aktivity sám, je schopen zvažovat priority, rozlišovat práci, zábavu a odpočinek, střídat činnosti prováděné ve spolupráci s druhými. Zatímco člověk s oslabeným zdravím, s poruchou mobility či motoriky či kognitivních funkcí je ve svých aktivitách v různém rozsahu limitován a jeho účast na společenském životě je omezena. Výkonnostní i motivační mechanismy k činnosti slábnou (18).

Postupné zhoršování zdravotního stavu a s tím spojená snížená soběstačnost je typickým projevem stáří. Není však rozhodující samotná přítomnost onemocnění, ale spíše stupeň funkčního postižení. To se projevuje neschopností vykonávat běžné činnosti a postarat se o sebe i svou domácnost. Postupné snižování soběstačnosti může vést až k bezmoci a závislosti na pomoci druhých či k nutnosti umístění do instituce. V instituci často senioři snadno ztrácejí své kompetence, protože je přestávají používat. Jsou často personálem chápáni jako bytosti s omezenými schopnostmi, které potřebují, aby se o ně někdo staral a rozhodoval za ně. Je jim pomáháno i tehdy, když to není nutné a to postupně vede k vypěstování zbytečné nesoběstačnosti, pasivity a k syndromu naučené bezmocnosti. Staří lidé si velmi rychle zvyknou na to, že je pohodlnější, aby se o ně starala sestra, než aby se starali sami o sebe. Je proto velmi důležitá výchova a výcvik k soběstačnosti, která využívá všech plně i částečně zachovalých funkcí i náhradní funkce k umožnění sebeobsloužení u běžných denních činností. Záleží na rozsahu a závažnosti postižení, na psychickém stavu seniora a v neposlední řadě i na pochopení, vědomostech a dovednostech ošetřujícího personálu nebo rodiny a podmínkách prostředí. Celý proces výcviku soběstačnosti se týká především oblasti sebesycení, osobní hygieny, oblékání, komunikačních schopností a mobility (21, 41).

Osobám s poruchami mobility pomáhají řešit absenci fyzické činnosti kompenzační pomůcky, které mohou podpořit zachování maximálního možného stupně soběstačnosti. Svůj význam zde také sehrávají fyzioterapeuti, ergoterapeuti a kvalifikovaní odborníci, kteří by měli vhodně upravit prostředí, dokázat zhodnotit stav poškozených funkcí a jednak také objevit zachovalé funkce a pomocí vhodných postupů a činností posílit svalovou sílu, koordinaci a rozsah pohybů tak, aby jedinec mohl

vykonávat co nejširší rozsah činností všedního dne i dalších činností, které jsou pro něho důležité.

Důležitou úlohu zde vedle toho sehrává celé sociální prostředí, ať už je to rodina nebo komunitní podpora (pečovatelská služba, dobrovolníci). Prostřednictvím sociálního prostředí člověk navazuje kontakt a komunikuje s lidmi, kterým jejich postižení znemožňuje komunikovat běžným způsobem. Okolí člověku upoutanému na lůžko pomáhá udržet kontakt se světem.

V momentě, kdy člověk vnímá podněty a je schopen na ně reagovat, tam je přítomna činnost. Ta se nemusí nezbytně projevovat pouze navenek a být objektivně pozorovatelná. Činností je i duševní práce, přemýšlení, meditace nebo prostě jen vnímání příjemných věcí nebo podnětů.

Programování aktivit pro osoby upoutané na lůžko má zvlášť silný terapeutický význam. Tento význam, spočívá především ve snižování senzoričké deprivace a sociální izolace, které jsou největším problémem tohoto typu postižení.

Existuje řada terapeutických přístupů, které začínají na úrovni navázání kontaktu a které rozvíjejí a umožňují tak člověku s těžkým postižením prožít slast, emoci, vztah, které jsou důležité pro kvalitu jeho života (18).

1.5.1 Pojmy soběstačnost a nesoběstačnost

Soběstačnost je schopnost samostatně (bez pomoci nebo asistence druhých osob) uspokojovat a zvládat všechny potřebné činnosti denního života v konkrétním prostředí, v němž člověk žije. Tento člověk nemá žádné podstatné omezení tělesných ani duševních schopností. Na soběstačnosti se podílejí dva faktory: funkční zdatnost člověka a náročnost prostředí. Oba tyto faktory musíme brát v úvahu, avšak zdatnost člověka nesmíme považovat za zdravotnickou záležitost a náročnost prostředí za záležitost sociální. Je důležitá povaha konkrétního prostředí daného klienta, jeho náročnost i bezpečnost (17, 39). Soběstačnost závisí na typu a závažnosti onemocnění seniora.

Ve zdravotně sociálních zařízeních je udržení soběstačnosti nejdůležitějším ošetrovatelským a terapeutickým cílem (21).

Soběstačností a jejími poruchami se podrobně zabývá část rehabilitační specializace označovaná jako ergoterapie; soběstačnost posuzuje spolu s hodnocením průčeschnosti mladších nemocných ergodiagnostika (17).

Nesoběstačnost seniora nastává v momentě, kdy senior není schopen uspokojovat své základní životní potřeby a zvládat aktivity denního člověka. Ztráta soběstačnosti je z pohledu seniorů vysoce obávanou realitou. Starší člověk není schopný vést nezávislý život v komunitě, starat se o sebe a svou domácnost. Stává se závislý na druhé osobě a může se tak cítit nepotřebný, bývá zatěžován strachem ze samoty a bezmoci, strachem ze smrti (15, 39).

Záleží na stupni závažnosti nesoběstačnosti. Senior s mírnou nesoběstačností má minimální požadavky na pomoc, kterou vyžaduje většinou v delších časových intervalech (úklid, nákupy apod.). Senior se středním stupněm nesoběstačnosti vyžaduje pomoc při výše uvedených činnostech, ale třeba i občas při oblékání, pohybu v bytě apod. U těžkého stupně je už senior prakticky upoutaný na lůžko a ve velmi krátkých intervalech vyžaduje pomoc při jídle, umývání, toaletě a pokud nemají nikoho blízkého, kdo by o ně pečoval, využívají zařízení sociální péče (48).

1.5.2 *Hodnocení soběstačnosti a výkonnosti*

Hodnocení probíhá prostřednictvím vyšetření funkčních schopností (soběstačnost v sebeobsluze vlastního těla a domácnosti, způsob stravování) a standardizovaných doporučovaných testů – ADL, IADL, FIM. Zkušenosti s těmito testy ukazují, že jsou nejenom užitečným pracovním nástrojem zdravotnického týmu, ale slouží i jako motivace pro seniora a jeho rodinu. Pokud budeme se seniorem a jeho rodinou spolupracovat a sdělovat jim podstatu a účel testů, budou se nažít změnit výsledek k lepšímu (20).

ADL (*Activities of daily living*) je koncept hodnocení aktivit každodenního, běžného, všedního života, který vychází z přesvědčení, že u pacientů, především se závažnou disabilitou je rozhodující funkční zdatnost ve smyslu sebeobsluhy a soběstačnosti, aktivity a participace. Nezaměřuje se na poruchu, nýbrž na znevýhodnění, na tělesné a sociální fungování. Původní index nezávislosti v každodenních aktivitách (Index of Independence in Activities of Daily Living) byl

vytvořen v roce 1964 S. Katzem. Test prošel několika zjednodušenými úpravami a způsoby hodnocení, původní šesti položkový index, ale zůstává jednoduchým zlatým standardem. Zkráceně je označován jako Katzův index (Katz ADL) (**příloha č. 3**) (17).

Katz ADL se nehodí pro jemnou diferenciaci funkčního stavu, nezachycuje mírné změny ve funkčním výkonu („nadále se koupu sám, ale je to pro mě obtížnější a nebezpečnější“) a ani nezachycuje podstatné změny ve vyšších stádiích výkonnosti u zdatných seniorů. Katz ADL hodnotí výkon („oblékáte se nyní sám?“) nikoli potenciál („myslíte, že byste se mohl sám obléknout?“). Původní hodnocení má podobu „ANO/NE“ (6 bodů = úplná nezávislost, 4 body = lehčí závislost, 2 body = těžká závislost, 0 bodů = úplná závislost), ale časté je i trojúrovňové hodnocení („provede sám – provede s dopomocí – neprovede“). Test si klasifikují sami respondenti či jim blízké osoby a to v rámci řízeného rozhovoru či dotazníkovou formou. Vždy musíme brát v úvahu náročnost prostředí ke vztaženým schopnostem seniora (17).

Alternativou je index Barthelové (**příloha č. 4**), který navíc zahrnuje hodnocení upravenosti chůze a stoupání do schodů (17).

IADL (*Multilevel assesment instrument* (**příloha č. 5**) se snaží rozlišovat mezi aktuálním a potenciálním výkonem. Instrumentální ADL (IADL) se týkají složitějších činností, které celkově umožňují nezávislou existenci, tedy plnou soběstačnost: nakupování, vaření, vedení domácnosti, běžný úklid, telefonování (17).

Test FIM (*Functional independent measure*) je test funkční nezávislosti, který je mezinárodně uznávaný a využívají ho především fyzioterapeuti a ergoterapeuti. Vychází z Barthelové testu a hodnotí fyzickou a kognitivní disabilitu. Tento test, který je však v České republice málo používaný, je zaměřen na šest okruhů činností v sebezpečí, kdy každá položka má sedmibodovou klasifikaci (7-1): 1. osobní péče – příjem stravy, osobní hygiena, koupání, oblékání horní a dolní poloviny těla, použití WC; 2. kontrola svěračů – kontrola močení a vyprazdňování; 3. mobilita (přesuny) – postel, židle, vozík, WC, sprcha, vana; 4. lokomoce – chůze, vozík, schody; 5. komunikace – sluchové, zrakové rozumění, vyjadřování; 6. sociální adaptabilita – sociální interakce, řešení problémů, paměť (20).

1.5.3 Význam účelné komunikace při poskytování volnočasových aktivit seniorům

V celém průběhu svého života se nějakým způsobem dorozumíváme se světem a lidmi kolem sebe, je neustále nezbytná pro život člověka, od narození až do pokročilého věku. A právě pro seniorské období platí nejvíce, že spokojeně žít znamená komunikovat.

Komunikace seniorů plní mnoho funkcí, je to zejména funkce osobní identity, funkce svěřovací, posilující a motivující, společensky integrující, vzdělávací, zábavnou a v některých případech i únikovou. Z pohledu forem zřejmě převládá význam verbální komunikace, ale svůj význam nepochybně plní i neverbální komunikace, která slouží především jako doplňující informace o pocitech, emocích a postojích. Co se týká verbální a neverbální komunikace, musíme rozlišit zda jde o seniora, který je orientován nebo jde o mentálně chorého či jinak špatně orientovaného seniora. Každá tato skupina seniorů má své specifické znaky komunikace, kterými by jsme se měli řídit a respektovat je (14, 31).

Velký význam v komunikaci seniorů s jeho okolím má i komunikace činy, které jsou mnohdy výmluvnější, než jazyk. U seniorů často platí, že komunikace neodpovídá jejich chování. Každý z nás má své vlastní symboly a někdy i tajuplné značky, které jsou pro druhé zakódovány. Může tak dojít k tomu, že vzniká rozpor mezi slovy a chováním. V naslouchajících to může přinejmenším vyvolávat určité rozpaky (14, 20).

Při komunikaci se seniorem je třeba si uvědomit, jaký chceme vést rozhovor (edukační, motivující, naslouchající, zjišťující důležité informace) a zodpovědět si sami sobě některé otázky (jestli senior touží po rozhovoru; jestli hledá pomoc, nebo potřebuje pouze vyslechnout; jaké téma budeme řešit; zda chce při rozhovoru někoho u sebe; kolik času seniorovi věnuji apod.)

V celém procesu komunikace je velmi důležité si ujasnit vzájemné role. Profesionál si svou roli jasně vymezuje, není rodičem, soudcem ani litující osobou, ale je opravdový – pravdivě sděluje, že je mu to taky líto, má odvalu přiznat svoji bezmoc a strach, když jej cítí, ale zároveň musí být natolik ochoten, aby mohl poskytnout podporující prostředí pomoci v rámci svých možností, v čemž spočívá jeho hlavní role.

Profesionál by měl znát svůj způsob jednání s lidmi a neustále pracovat na svých komunikačních schopnostech a dovednostech (20).

Senioři se snaží zúročit po celý život získávané vědomosti a dovednosti, reagují moudře, ale neradi se rozhodují, úkoly často řeší pomaleji, emoce jsou labilnější a podléhají snadněji dojetí. Tyto nepříznivé povahové vlastnosti jsou stárnutím ještě jakoby zvýrazňovány. To vše bývá ovlivňováno především opotřebením nervové soustavy a slábnoucími mechanismy sociální kontroly (14).

Významnou roli v aktuálním životě seniorů hraje čas. Zábavně terapeutické techniky a metody založené na symbolické komunikaci seniorů s časem a uplatňované v podmínkách zdravotně sociálních institucí významně přispívají ke zlepšení psychického, funkčního a zdravotního stavu seniorů. Při těchto technikách je třeba podporovat klienty v tom, aby mohli pojmenovat své aktuální prožitky, zkušenosti a vzpomínky a využít je k dalšímu životnímu směřování. Cílem těchto aktivit je hlavně přinášet seniorům psychický, sociální, kulturní a fyzický rozvoj osobnosti; odpočinek a zotavení; rozptýlení, zábavu a únik ze stereotypů všedních dnů (13).

1.5.4 Validace

Validace vychází z humanistické psychologie a její zakladatelkou je americká sociální pracovnice Naomi Feil. Základními principy validace jsou tolerance, vcítění a empatické naslouchání. Validace je uplatňována zejména u seniorů s poruchami kognitivních funkcí a u pacientů s demencí. Validace vychází z principu, že se tito lidé potřebují vyrovnat se životem, ospravedlnit a uzavřít svou minulost. Pečovatelé musí vzít v úvahu různé příčiny zvláštního chování seniorů a dát tak jejich chování smysl a cenu, tj. zhodnotit všechny jejich projevy- validovat. Validovat znamená potvrzovat a brát na vědomí city druhých, pomáhat řešit jejich vnitřní problémy tak, aby se jim vrátil pocit vlastní hodnoty, sebeúcty a aby se cítili spokojenější. Seniorům trpících demencí, kteří potřebují potvrdit hodnotu sebe sama a vlastní integritu mohou pečovatelé pomoci prostřednictvím příjemně znějících slov, tónů, zvuků a dotyků. K technikám validačního procesu patří dotyky, zrcadlení (napodobování druhého jako v zrcadle), hudba, hlas plný citu, delší pohled z očí do očí, emfatické naslouchání a intuice.

U seniorů s menším stupněm postižení je vhodné a účinné zapojit seniory do validačních skupin.

Validace pomáhá obnovovat pocity vlastní ceny, dodává sílu a podporuje, co je v člověku zdravé a zároveň vede ke snížení úzkosti a deprese, stresu a významně přispívá ke zlepšení kvality života seniorů (18, 24).

1.5.5 Preterapie

Preterapie se zrodila v roce 1966 ve Spojených státech a jejím autorem je americký psycholog Garry Prouty. Při zrození této metody vycházel se směsí svých bolestných pocitů a zkušeností, které získával v průběhu svého soužití s mentálně retardovaným a duševně nemocným bratrem Bobbym (30).

Preterapie je specifický postup, který umožňuje navázat kontakt a budovat vztah u osob, které obtížně komunikují nebo nekomunikují vůbec, ale i u osob trpících mentálním postižením a duševní poruchou. Těmto lidem je totiž velice obtížné poskytnout pomoc, protože většinou nevíme jak vstoupit do jejich vnitřního artisticky uzavřeného světa, jak porozumět jejich potřebám. Jejich možnosti navázat kontakt s okolním světem, komunikovat a sdělovat tak své potřeby, přání a obavy jsou silně narušeny, stejně jako vytváření spoluutváření interakcí s okolním světem. Tyto narušené možnosti jsou silně narušeny jak jejich zdravotním stavem, tak vnějšími okolnostmi jejich života.

Je to jedna z metod, které vycházejí z tradic humanistické psychologie. Rogersův přístup k terapii vycházel ze třech nutných předpokladů: na bezpodmínečném pozitivním přijetí (vřelý a pečující postoj ke klientovi), empatii a kongruenci, která bývá popisována jako emoční opravdovost a otevřené projevování pocitů terapeuta vůči klientovi (18, 30).

1.5.6 Bazální stimulace

Koncept bazální stimulace vznikl v 70. letech v Německu a jeho autorem je speciální pedagog Andrea Frólich, který od roku 1970 pracoval Rehabilitačním centru, kde se narodily děti s těžkými kombinovanými somatickými a intelektovými změnami. V roce 2003 tuto metodu převzala Christel Bienstein. Postupně se tato metoda dostávala

i do ostatních oblastí péče (geriatrické, psychiatrické, paliativní). V České republice se bazální stimulací zabývá Karolína Friedlová, která po celé republice řídí kurzy bazální stimulace (10, 24).

Bazální stimulace je koncept, který podporuje lidské vnímání díky, kterému jsme se naučili pohybovat a komunikovat. Pohyb, vnímání a komunikace se navzájem ovlivňují a právě tyto prvky jsou základem konceptu bazální stimulace. Koncept bazální stimulace podporuje tyto tři oblasti, a to cílenou stimulací smyslových orgánů. Využívá schopnosti lidského mozku uchovávat své životní návyky v paměťových drahách v různých regionech. Cílenou stimulací lze tedy znovu aktivovat mozkovou činnost, a tím podporovat vnímání, komunikaci a hybnost klientů.

V konceptu bazální stimulace se terapeuti snaží pomocí nabízení podnětů pohybu navázat komunikaci s lidmi se změnou v oblasti vnímání a komunikace. Cílem je přitom podpora a umožnění vnímání tak, aby u klientů docházelo ke stimulaci vnímání vlastního těla, k podpoře rozvoje vlastní identity, k umožnění vnímání vlastního světa, k umožnění navázání komunikace se svým okolím a ke zvládnutí orientace v prostoru a čase a ke zlepšení funkcí organismu. „Předpokladem kvalitní a účinné stimulace vnímání je získání kvalitní autobiografické anamnézy, formulace reálných cílů, sestavení adekvátního ošetrovatelského týmu a kontinuální evaluace reakcí klienta na poskytovanou stimulaci.” (10; str. 24). Nezastupitelný význam zde má i integrace příbuzných klienta do péče. Techniky konceptu dělíme na prvky základní a nastavbové stimulace, technik jednotlivých prvků je mnoho a jejich účinnost závisí na správném provedení (10).

Koncept bazální stimulace je dnes již neodmyslitelnou součástí života pro lidi jakkoli tělesně nebo duševně postižených, pro lidi, u nichž je jakýmkoli způsobem postiženo vnímání, zkrátka pro většinu klientů ústavů sociální péče, pacientů v nemocnicích, obyvatel domovů důchodců a jiných zařízení. Bazální stimulace umožňuje těmto lidem integraci do běžného života s maximálním využitím jejich dřívějších životních návyků i zkušeností a akceptují jejich životní potřeby (10, 24).

1.5.7 *Reminiscence*

Zakladatelkou reminiscenční terapie je Angličanka Pam Schvietzer, která má velkou zásluhu na jejím rozšíření po celé Evropě. Reminiscence je aktivizační a validační metoda, která využívá vzpomínek a jejich vybavování. Studie prokázaly, že právě práce se vzpomínkami zlepšuje psychický, funkční a zdravotní stav seniorů a jako vzpomínková terapie má několik významů: zaměstnává myšlení a paměť seniorů; je uspokojována jejich potřeba předávat zkušenosti mladším generacím; senioři si potvrzují svoji vlastní identitu a kontinuitu svého života apod. Vzpomínky jsou spojeny s příjemnými pocity, s prožíváním situací tak, jak probíhali v minulosti v průběhu jejich života.

Reminiscenční aktivity mohou probíhat formou skupinových setkání nebo každodenním individuálním kontaktem pracovníků s klientem. Reminiscenční terapie využívá jako spouštěč vzpomínek celou řadu pomůcek, od starých vůní, zvuků, fotografií, přes jídlo a oblečení až po slova a témata, jimiž může začít každé osobní nebo skupinové setkání (cestování, koníčky, rodinné události, výchova dětí atd.) (17, 24).

Vzpomínky většinou uvolňují atmosféru a bývají považovány za příjemné trávení času, avšak jsou i situace, kdy mohou působit přesně opačně. Při skupinových setkáních, kdy většina členů ožije a cítí se dobře, se mohou objevit i jedinci, kteří mají své důvody, proč toto nadšení nesdílet. Pro některé jsou vzpomínky natolik traumatizující, že se k nim nechtějí vracet (např. zážitky z války). Pro jiné zase znamená pohled do minulosti narušení jejich dosavadního šťastného života. Je tedy důležité tyto klienty zařadit do plánů individualizované vzpomínkové péče. Stejně tak důležité je vzít v úvahu věk jednotlivých členů skupiny. Vezmeme-li opět za příklad válečné období, mohou se ve skupinách s velkým věkovým rozdílem objevit členové, kteří tuto dobu prožili jako děti a nic si třeba nepamatují, zatímco ty ostatní jiní strádali a ztratili své nejbližší (47).

Jednou z technik reminiscenční terapie, kterou si klient může vytvářet sám nebo s pomocí rodiny či pečovatele, je jeho vlastní kniha života a vzpomínkové krabice, kam

si ukládá rodinné fotografie, dokumenty svého minulého i současného života, paměti, předměty na památku a veškeré věci, které jsou důležité pro jeho život (18, 24).

1.5.8 Vidoetrénink interakcí

Vidoetrénink interakcí je krátká a intenzivní forma pomoci, která se zaměřuje na podporu a rozvoj komunikace mezi pečovatelem (zdravotní sestrou, lékařem, rodinným příslušníkem) a pacientem / klientem, případně na její obnovu, byla-li jakýmkoliv způsobem narušena. Vzájemná interakce mezi pečovatelem a pacientem / klientem je snímána kamerou a to v každodenních běžných situacích klienta. Prostřednictvím videozáznamu můžeme detailně analyzovat komunikaci a hledat možnosti a způsoby jak komunikaci posílit a zároveň jeho prostřednictvím hledat cesty k řešení problematických situací a způsoby navázání účinného kontaktu. Při zpětném shlédnutí vybraných momentů záznamu účastníci poznávají své sociální návyky a navzájem spolu hledají kroky, které v komunikaci vedly k úspěchu. Pečovatel se tak může zaměřit na úspěšné prvky komunikace a snaží se je vědomě začlenit do svých komunikačních vzorců (18, 24).

Vidoetrénink interakcí je metoda, která vznikla začátkem 80. let 20. stol. v Nizozemí jako alternativa institucionální péče o děti s poruchami v oblasti sociálního vývoje a v oblasti poruch chování. Zakladatelé této metody jsou Maria Aarts a Herrie Biemans, pracovníci pobytové a ambulantní péče o emocionálně narušené děti zkoumali sociální okolí dítěte, jeho působení, rodinné klima, funkčnost vztahů v rodině a jaký mají tyto vztahy vliv na dítě a na schopnost dítěte navazovat a udržovat sociální vztahy. Na základě tohoto výzkumu se postupně vytvářel koncept podpory komunikace v rámci širšího systému a zapojení rodiny do celého systému.

Cílem metody je přerušit negativní vzorce a přístupy a nahradit je rozvíjením nových pozitivních vazeb a zároveň pomoci pečovatelům nalézat cesty, jak mohou rozvíjet své komunikační dovednosti za předpokladu využití svých pozitivních vzorců chování při interakci s klienty seniory (24).

2 CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY

2.1 Hlavní cíl práce

Hlavní tématické zaměření práce spočívá ve srovnání významu účinnosti specifických volnočasových aktivit aplikovaných u soběstačných a nesoběstačných klientů v domovech pro seniory G-centru v Táboře a v Libníči u Českých Budějovic.

2.1.1 Dílčí cíle práce

1. Zmapovat rozdílnost forem, metod, zásad a účinnosti volnočasových aktivit soběstačných a nesoběstačných seniorů v domovech pro seniory Tábor a Libníč.

2. Stanovit osobní výchozí předpoklady pracovníků obou domovů podmiňující účinnost jednotlivých volnočasových aktivit u obou sledovaných skupin seniorů.

2.2 Hypotézy

Výchozí pro stanovení hypotéz se staly publikace Z. Kalvacha (18), V.Vurma (6) a výroční zprávy obou zařízení (43, 44, 45, 46).

Hypotéza 1

Volnočasové aktivity uplatňované v domovech pro seniory Tábor a Libníč akceptují rozdílnost v celkové způsobilosti soběstačných a nesoběstačných klientů.

Hypotéza 2

Významnou roli v účinnosti volnočasových aktivit uplatňovaných v domovech pro seniory Tábor a Libníč hraje vedle osobní motivace a odborné kompetence pracovníků těchto institucí, jejich akceptace zvláštností osobnosti a potřeb klientů a celková empatie.

3 METODIKA

3.1 Použitá metoda

Potřebná data pro praktickou část bakalářské práce, byla získána kvantitativním výzkumem. Pro shromáždění podkladových informací, byla využita metoda analýzy dokumentů charakterizujících proporcionalitu a strukturu jednotlivých volnočasových aktivit uplatňovaných v domovech pro seniory Libnič a G-centrum v Táboře. V návaznosti na to bylo provedeno shromáždění potřebných kvantitativních dat charakterizujících účinnost jednotlivých forem volnočasových aktivit prostřednictvím dotazníku v obou uvedených zařízeních. Techniku dotazníku jsme zvolila, protože umožňuje získat větší množství informací. Podle Jeřábka (16) je další výhodou techniky dotazníku i skutečnost, že někteří lidé raději a přesněji odpovídají, když nejsou tváří v tvář neznámému tazateli. Byly vytvořeny 2 typy dotazníků (klienti, ošetřující personál), které byly sestaveny tak, aby bylo možné jejich vzájemné srovnání. Oba typy dotazníků tvořily 14 uzavřených otázek, kdy dotazovaný musel zvolit jednu z nabízených odpovědí a 4 poloouzavřené otázky, kdy byly nabídnuty kategorie odpovědí a mimo to byla poskytnuta možnost odpovědět volně mimo. Celkem tedy dotazník obsahoval 18 otázek, z nichž 2 otázky byly s výběrem více alternativ odpovědí a 16 otázek měli výběr pouze jedné alternativy odpovědi. Otázky jsou uvedeny v příloze č. 1 a č. 2.

Data jsem sbírala v průběhu měsíce února a března roku 2010.

Celému výzkumu předcházela předvýzkum, který měl za úkol zjistit srozumitelnost otázek pro klienty a ošetřující personál. Jak uvádí H. Jeřábek další výhodou předvýzkumu je příležitost seznámit se v úplnosti se sociálním prostředím, v němž se bude provádět hlavní šetření, umožňuje předem si vyzkoušet, jak bude vypadat analýza sebraných dat a dává příležitost včas odstranit řadu nepředvídaných problémů. Předvýzkumu se účastnilo 12 klientů a 10 členů ošetřujícího personálu domova pro seniory Budislav.

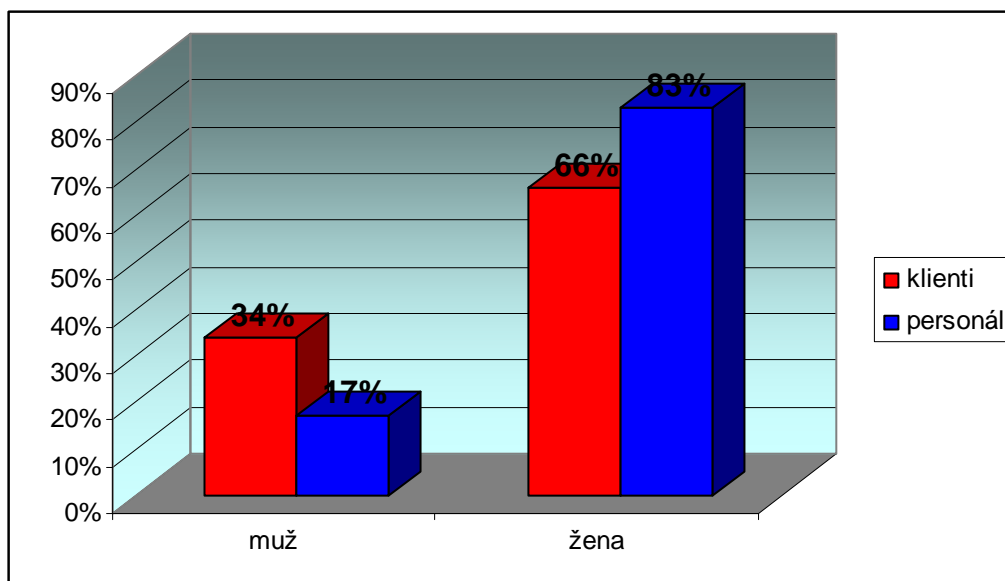
3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořili klienti a ošetřující personál domova pro seniory Libníč a domova pro seniory G-centrum v Táboře. V každém jednotlivém zařízení bylo rozdáno 25 dotazníků pro klienty a 25 dotazníků pro ošetřující personál. Celkem tedy bylo rozdáno 100 dotazníků (100%). Dotazníky pro klienty obou zařízení byly určeny pro soběstačné klienty (19%), částečně soběstačné (45%) a nesoběstačné klienty (36%). Zpět jsem obdržela 95 dotazníků. Návratnost tedy byla 95%. Z dotazníků určených klientům mi nebyly vráceny 2 kopie a 1 kopie musela být vyřazena kvůli špatnému vyplnění. Konečný počet kopií, které byly zpracovány v praktické části, nakonec tedy činil 94 kopií. Z dotazníků určených ošetřujícímu personálu mi nebyly vráceny 3 kopie a žádná kopie nemusela být pro špatné vyplnění vyřazena. Oba výzkumné soubory tedy měly stejný počet správně vyplněných dotazníků, a to 47.

4 VÝSLEDKY

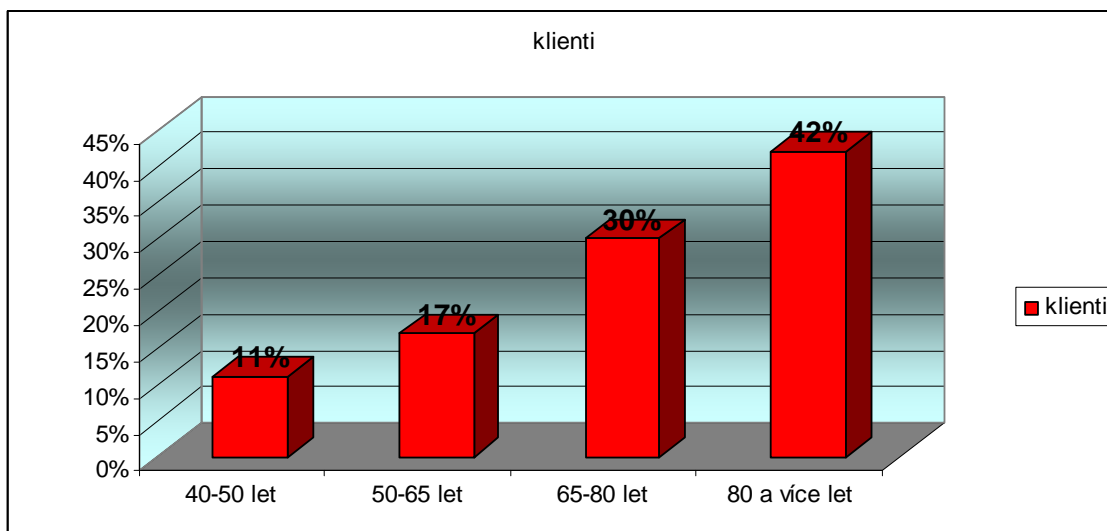
4.1 Analýza dotazníků klientů a personálu

Graf 1 Pohlaví respondentů



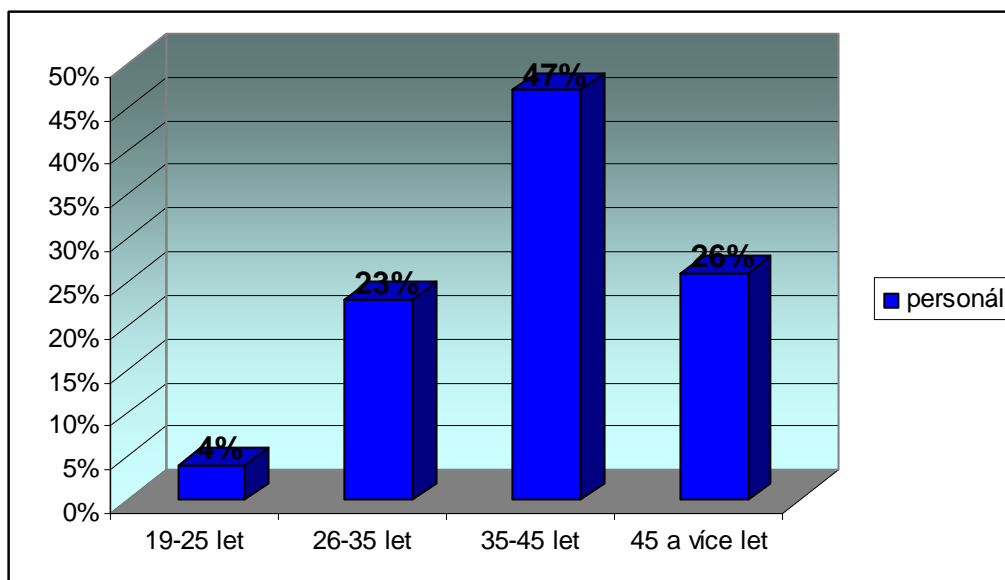
Graf 1 nás informuje o tom, že do skupiny klientů spadá 31 žen (66%) a 16 mužů (34%). Personál tvořilo 39 žen (83%) a 8 mužů (17%).

Graf 2a Věk klientů



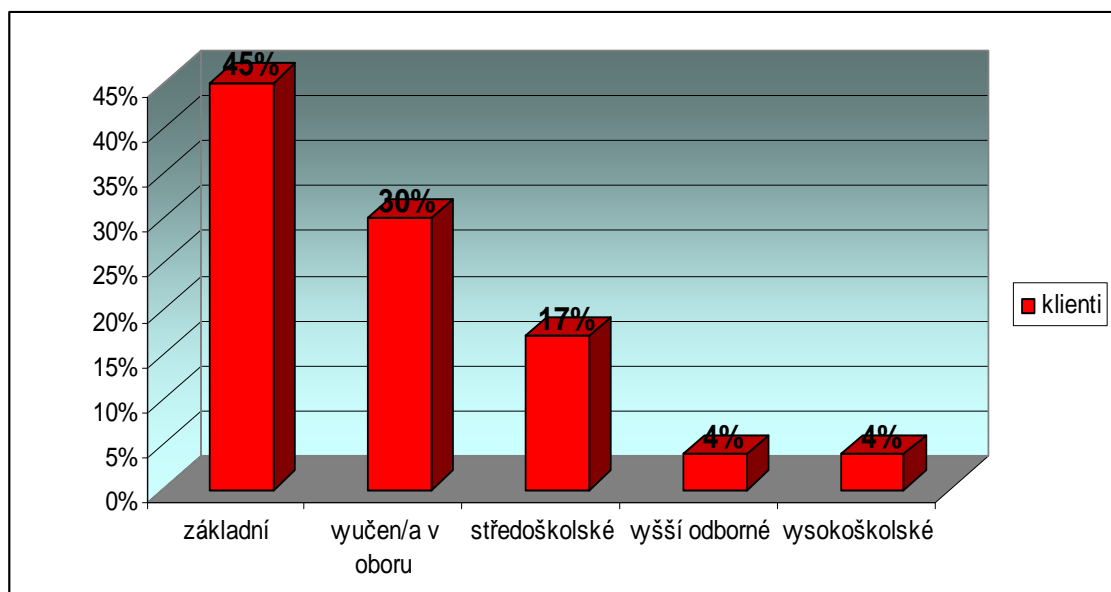
Na grafu 2 je patrné, že největší skupinou z pohledu věku tvoří klienti s věkem 80 a více let, do této kategorie spadá 20 klientů (42%). Kategorii 65-80 tvoří 14 klientů (30%). Do kategorie 50-65 let se zařadilo 8 klientů (17%). Kategorii s nejmenším zastoupením tvoří kategorie 40-50 let a to 5 klientů (11%).

Graf 2b Věk personálu



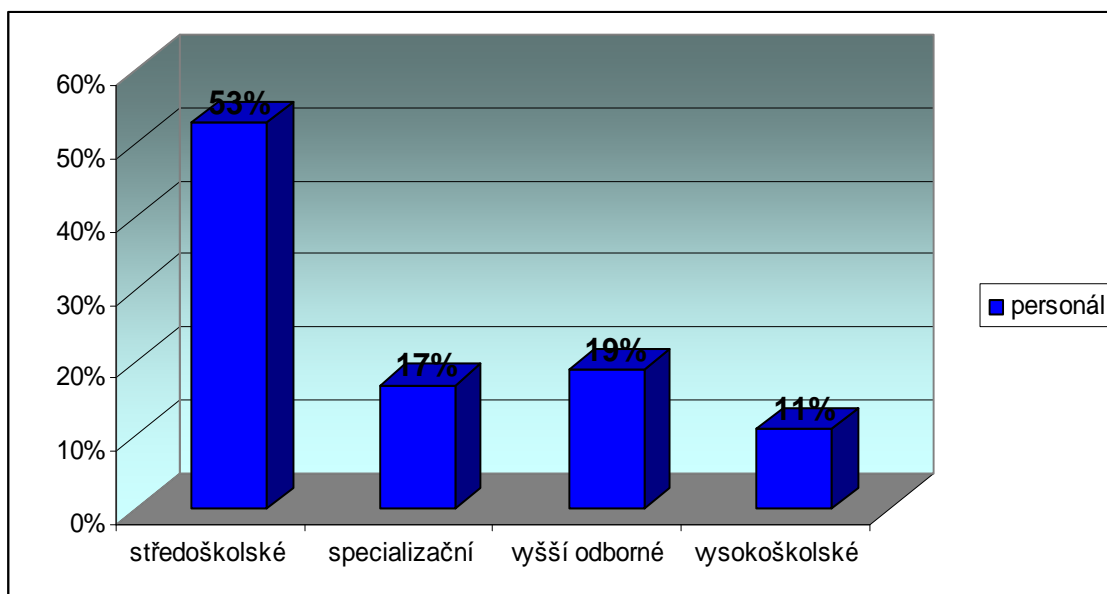
Na tomto grafu je znázorněn věk personálu, kdy největší zastoupení tvoří kategorii 35-45 let a to 22 respondenty (47%). Následuje kategorie 45 a více let, kam se zařadilo 12 respondentů (26 %) z řad personálu. Do věkové hranice 26-35 let spadá 11 respondentů (23%). Nejméně je personál zastoupen věkovou kategorií 19-25 let, do které spadají 2 (4%) respondenti.

Graf 3a Stupně dosaženého vzdělání klientů



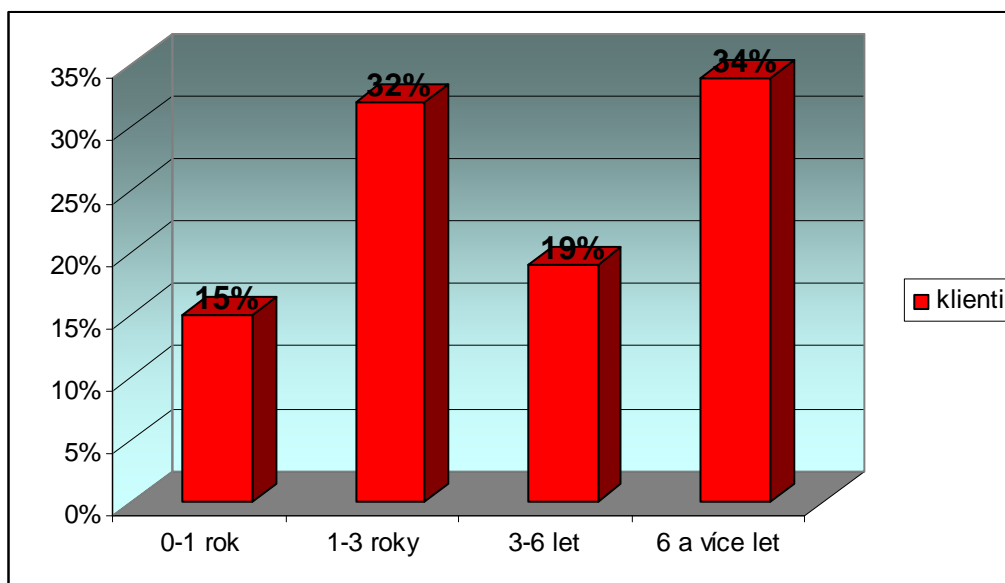
Na tomto grafu je znázorněno dosažené vzdělání respondentů, kdy je patrné, že nejvíce klientů má základní vzdělání a to 21 (45%). Vyučeno v oboru je 14 klientů (30%). Středoškolské vzdělání uvádí 8 klientů (17%). Vyššího odborného vzdělání dosáhli 2 (4%) klienti a vysokoškolského též 2 klienti (4%).

Graf 3b Stupně dosaženého vzdělání u personálu



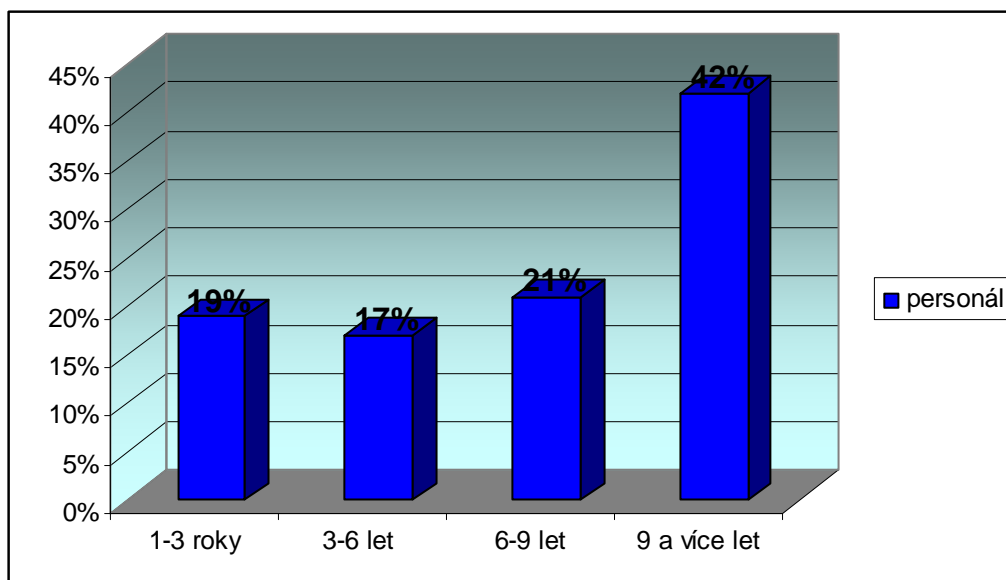
Na tomto grafu je patrné, že u personálu převládá středoškolské vzdělání, k tomu se řadí 25 pracovníků (53%) z řad personálu. 8 pracovníků (17%) uvádí, že má specializační vzdělání, vyšší odborné má 9 pracovníků (19%) a 5 pracovníků (11%) uvádí vysokoškolské vzdělání.

Graf 4a Délka pobytu klientů v zařízení



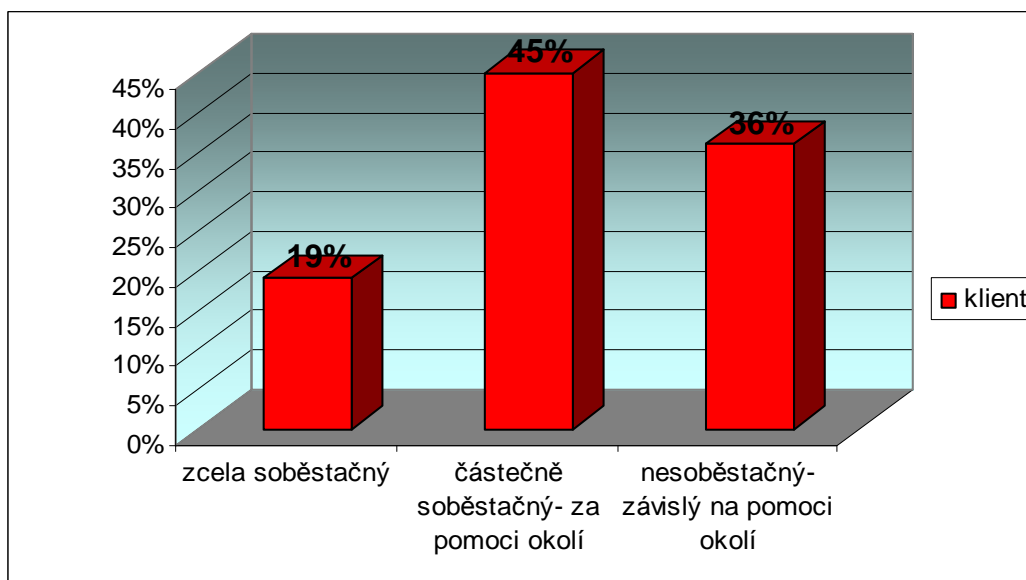
Graf 4 znázorňuje délku pobytu v obou zařízeních a je z něj patrné, že 7 klientů (15%) v zařízeních nežije déle jak 1 rok. 15 klientů (32%) uvádí jako délku pobytu 1-3 roky. Po dobu 3-6 let v zařízeních žije 9 klientů (19%) a 16 klientů (34%) uvádí jako délku pobytu 6 a více let.

Graf 4b Délka působení personálu ve stávajícím zařízení



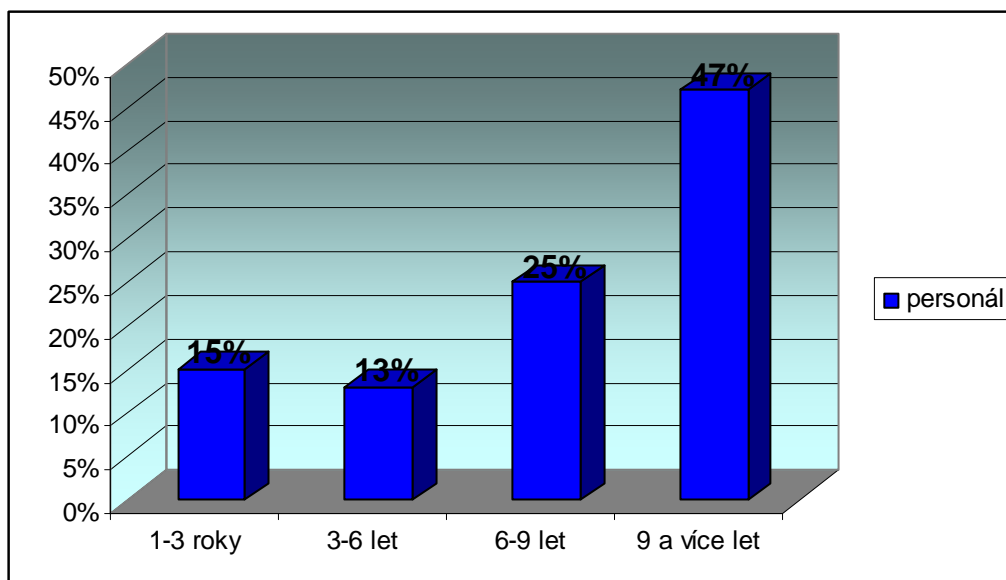
Z tohoto grafu můžeme určit, že v daných zařízeních nejdéle pracuje nejvíce personálu a to 20 (42%). 10 pracovníků (21%) uvádí, že ve stávajícím zařízení pracuje po dobu 6-9 let. Rozmezí 3-6 let uvádí 8 pracovníků (17%). Nejkratší dobu v obou zařízeních pracuje 9 pracovníků (19%) ze všech dotázaných.

Graf 5a Soběstačnost klientů



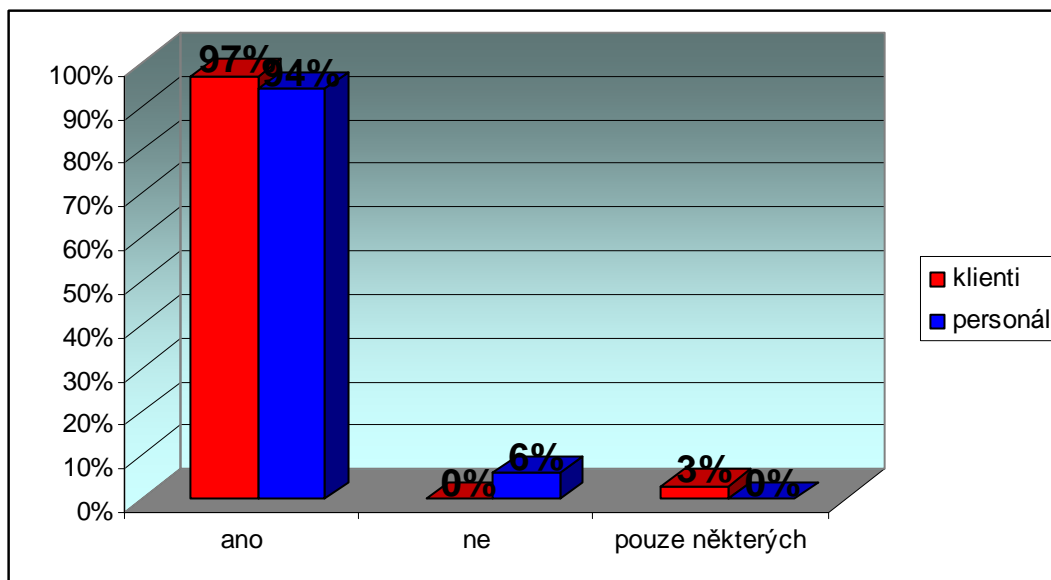
Na grafu 5 můžeme vidět, že z celkového počtu 47 klientů (100%), 9 klientů (19 %) zhodnotilo svůj stav jako soběstačný. 21 klientů (45%) uvádí, že jsou částečně soběstačný a vyžadují pomoc okolí. 17 klientů (36%) označilo svůj stav za nesoběstačný, tedy zcela závislý na pomoci okolí.

Graf 5b Délka celoživotní práce personálu se seniory



Z tohoto grafu vyplývá, že z celkových 47 pracovníků (100%) 22 pracovníků (47%) se seniory pracuje 9 a více let. 12 pracovníků (25%) uvádí jako délku své práce se seniory rozmezí 6-9 let. Po dobu 3- 6 let pracuje se seniory 6 pracovníků (13%). Nejkratší dobu práce se seniory uvádí 7 pracovníků (15%).

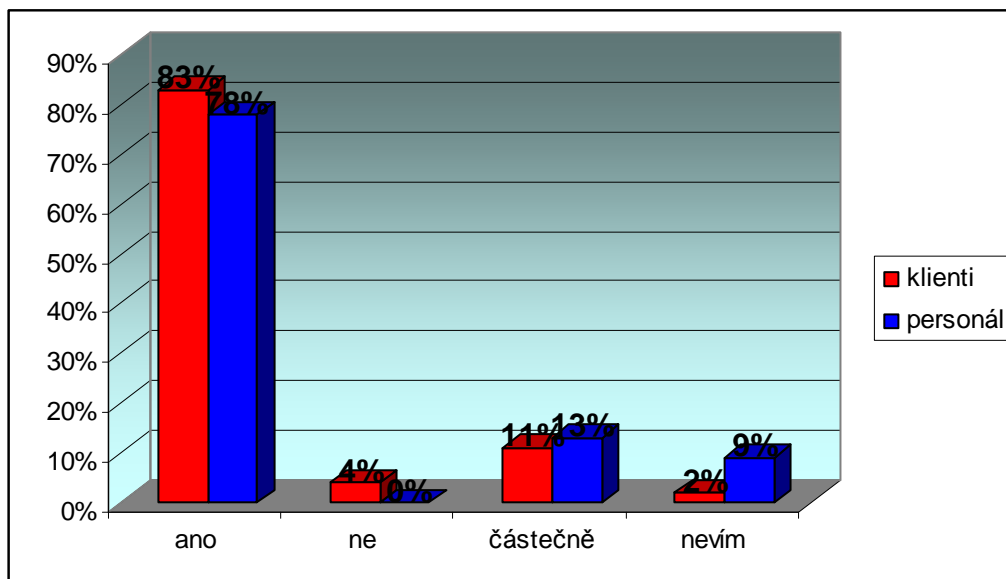
Graf 6 Možnost částečně soběstačných klientů a nesoběstačných klientů účastnit se volnočasových aktivit v zařízení, z pohledu těchto klientů



Z grafu 6 vyplývá, že z 38 částečně nesoběstačných a zcela nesoběstačných klientů (100%), uvádí 37 klientů (97%), že mají možnost účastnit se volnočasových aktivit ve svém zařízení, nikdo z klientů neuvádí, že by tuto možnost neměl (0%) a 1 klient (3%) uvádí, že se může účastnit pouze některých, jako „některé“ uvádí zpívání.

Z pohledu personálu uvádí z 47 pracovníků (100%), 44 (94%), to že umožňují i částečně soběstačným a nesoběstačným klientům účastnit se volnočasových aktivit a 3 respondenti (6%) uvádí, že tito klienti možnost účastnit se volnočasových aktivit nemají.

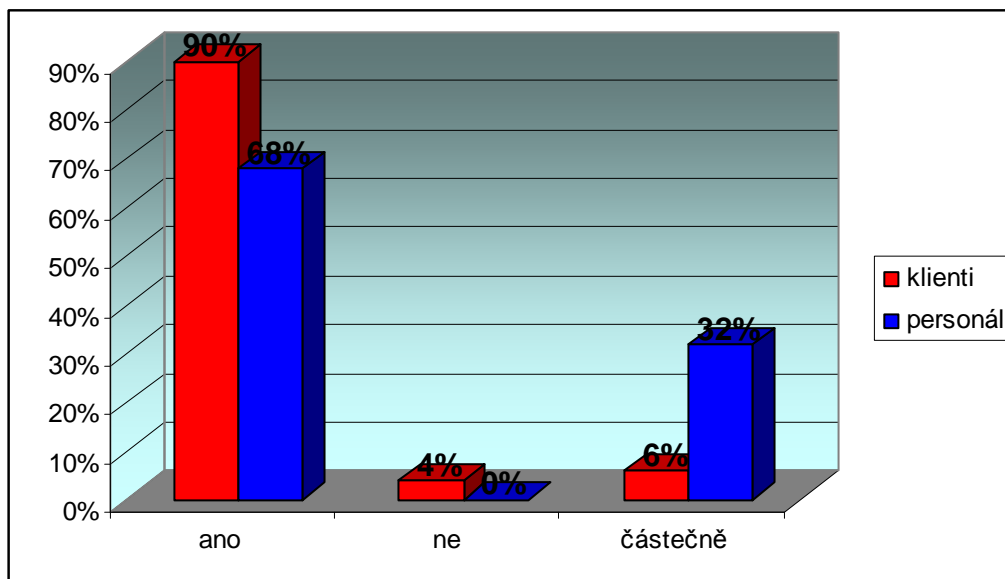
Graf 7 Názor klientů a personálu na akceptování volnočasových aktivit s ohledem na celkovou soběstačnost klienta



Z oslovených 47 klientů (100%), má 39 klientů (83%) názor, že zařízení akceptuje ve volnočasových aktivitách klienty a to bez ohledu na soběstačnost, 2 (4%) si myslí, že zařízení klienty v tomto směru neakceptují. Částečně akceptují si myslí 5 klientů (11%). Možnost nevím zvolil 1 klient (2%).

Z pohledu personálu, zvolilo možnost „ano“ 37 respondentů (78%), možnost, že zařízení tuto skutečnost neakceptuje, nikdo nezvolil (0%), 6 (13%) si myslí, že částečně a 4 (9%) neví.

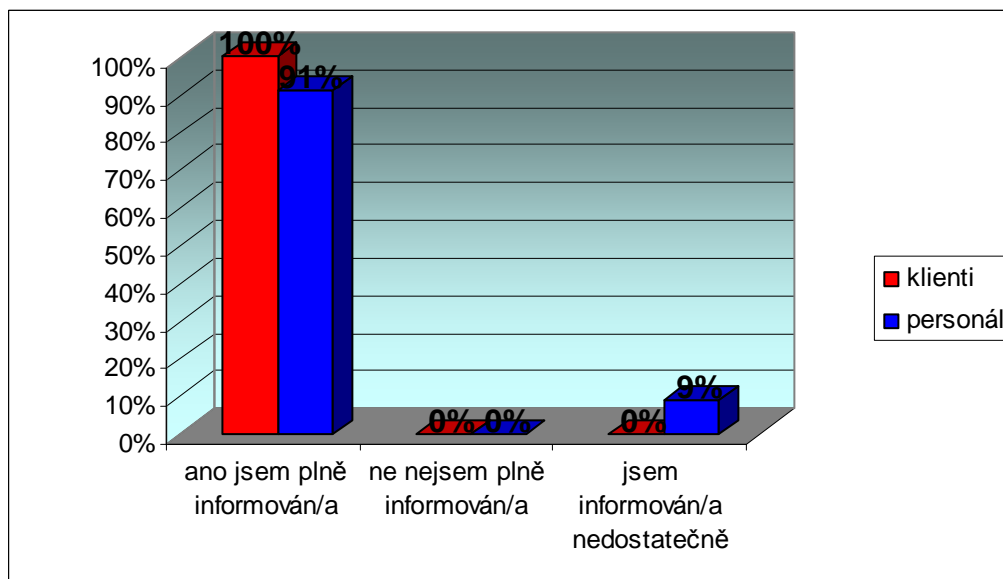
Graf 8 Respektování individuálních zájmů a potřeb klientů ošetřujícím personálem při volnočasových aktivitách



Na grafu 8, který nám ukazuje, do jaké míry personál respektuje individuální zájmy a potřeby svých klientů při volnočasových aktivitách. 42 klientů (90%) se vyjádřilo, že personál respektuje jejich zájmy a potřeby, 2 klienti uvedli (4%), že personál jejich zájmy a potřeby nerespektuje. 3 klienti (6%) se domnívají, že jejich zájmy a potřeby jsou respektovány pouze částečně.

Z řad personálu odpovědělo na tutéž otázku 32 pracovníků (68%), kteří uvádějí, že respektují zájmy a potřeby svých klientů. Možnost, že by personál zájmy a potřeby svých klientů nerespektoval, neuvedl nikdo (0%). 15 respondentů (32%) je názoru, že zájmy a potřeby svých klientů respektuje pouze částečně.

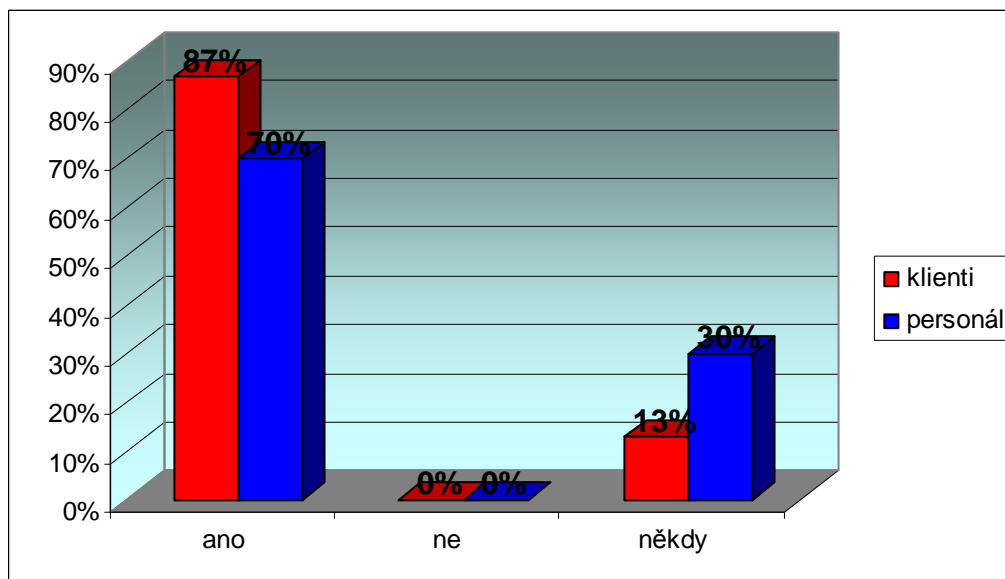
Graf 9 Pocit dostatečné informovanosti klientů o volnočasových aktivitách ve svém zařízení



Z grafu 9 vyplývá, že z pohledu klientů se cítí všichni zcela informováni (100%) o volnočasových aktivitách, které jejich zařízení nabízí. Plně informováno je tedy všech 47 klientů v obou zařízeních.

Personál je též názoru, že ve velké většině své klienty o volnočasových aktivitách, které jim může jejich zařízení nabídnout, plně informuje. Tento názor zastává 43 oslovených (91%) z řad personálu. Možnost, že své klienty plně neinformují, personál neuvádí (0%). 4 pracovníci (9%) si myslí, že své klienty informují nedostatečně.

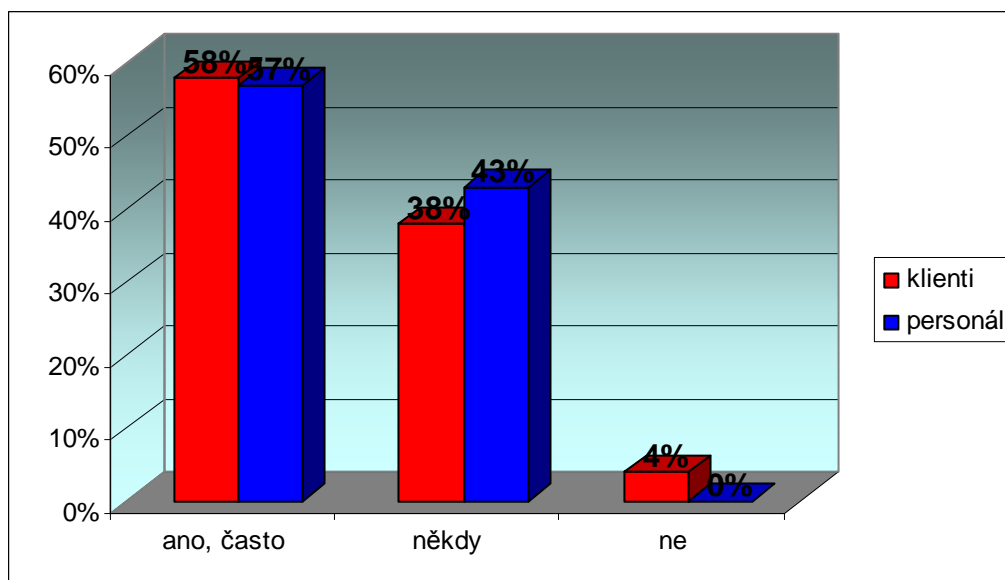
Graf 10 Spokojenost s nabízenými volnočasovými aktivitami z pohledu klientů a personálu



Na otázku, zda jsou klienti spokojeni s nabízenými aktivitami, odpovědělo 41 klientů (87%) „ano”. Ze strany klientů nikdo nevedl, že by s nabízenými aktivitami byl nespokojen (0%). 6 klientů (13%) je spokojeno pouze někdy.

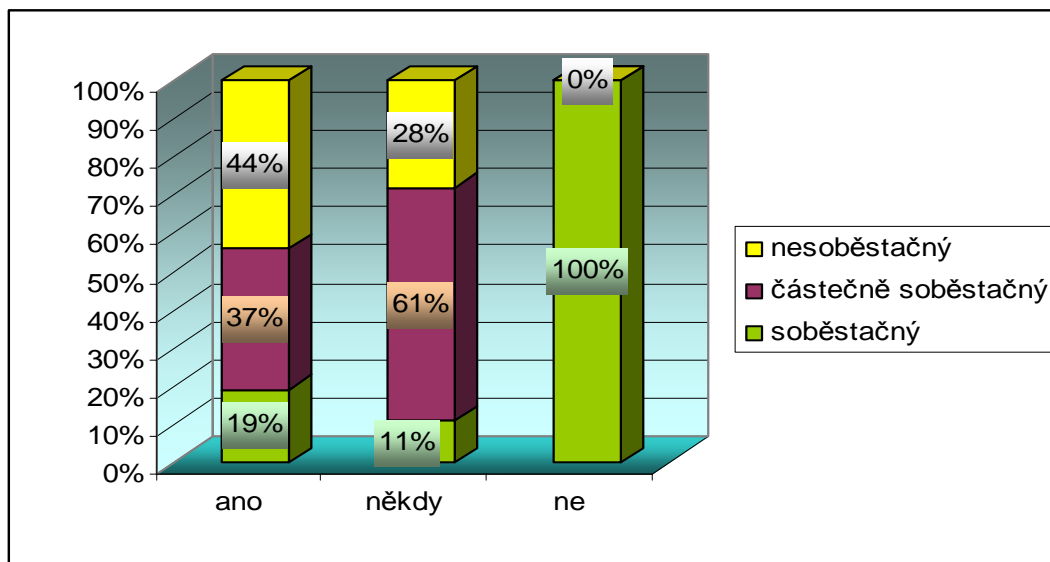
Personál má názor, že jsou jejich klienti s nabízenými aktivitami většinou spokojeni. Tuto většinu tvoří 33 pracovníků (70%). Stejně jako klienti, i personál si myslí, že není nikdo, kdo by byl s volnočasovými aktivitami nespokojen (0%). 14 pracovníků uvádí, že jsou jejich klienti spokojeni pouze někdy (30%).

Graf 11 Míra frekvence využívání volnočasových aktivit u klientů



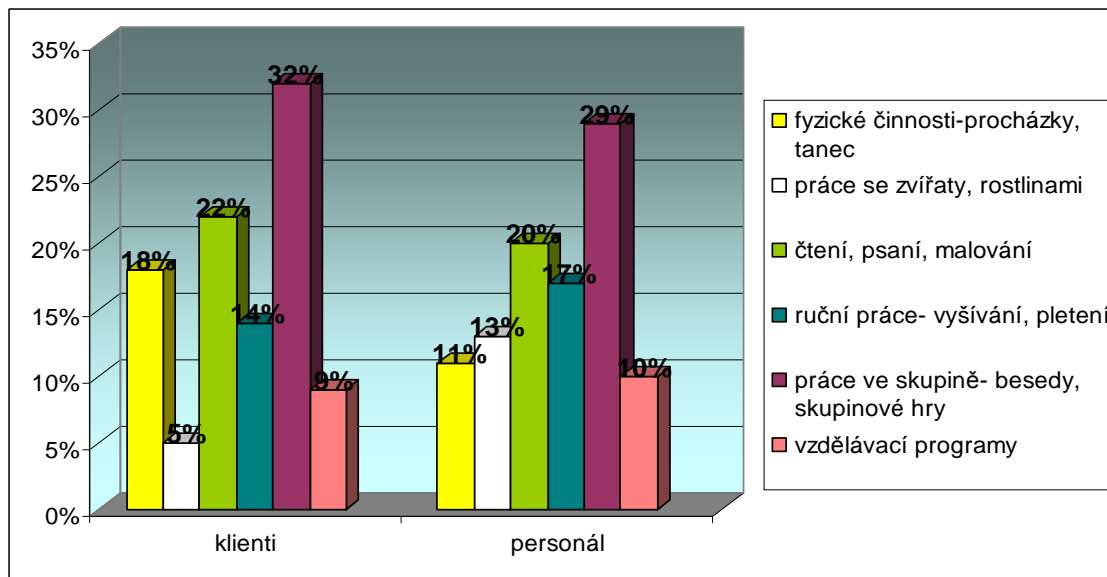
Graf 11 nám znázorňuje, jak často klienti využívají nabízených volnočasových aktivit. Jak je z grafu patrné, klienti volnočasové aktivity v jejich zařízení využívají „poměrně“ často. Do skupiny, která využívá volnočasové aktivity, často spadá 27 klientů (58%). U personálu si myslí 27 pracovníků (57%), že jsou jejich aktivity využívány často. Možnost, že využívají volnočasové aktivity pouze někdy, zvolilo 18 klientů (38%) a 20 pracovníků (43%). Odpověď „ne“ uvedli 2 klienti (4%), z nichž každý uvedl 1 důvod, jedním z důvodů byla bolest hlavy a jako druhý důvod bylo uvedeno, že má klient jiné zájmy. U personálu tuto otázku neoznačil žádný pracovník (0%).

Graf 11a Míra frekvence využívání volnočasových aktivit u soběstačných, částečně soběstačných a nesoběstačných klientů



Na tomto grafu můžeme vidět, jak často jsou využívány aktivity u soběstačných, částečně soběstačných a nesoběstačných klientů. Často využívá volnočasových aktivit 5 soběstačných klientů (19%), 10 částečně nesoběstačných klientů (37%) a 12 nesoběstačných klientů (44%) z celkových 27 odpovědí (100%). Pouze někdy využívají volnočasové aktivity 2 soběstační klienti (11%), 11 částečně soběstačných klientů (61%) a 5 nesoběstačných klientů (28%) z celkových 18 odpovědí (100%). Volnočasové aktivity nevyužívají 2 soběstační klienti (100%) z celkových 2 odpovědí.

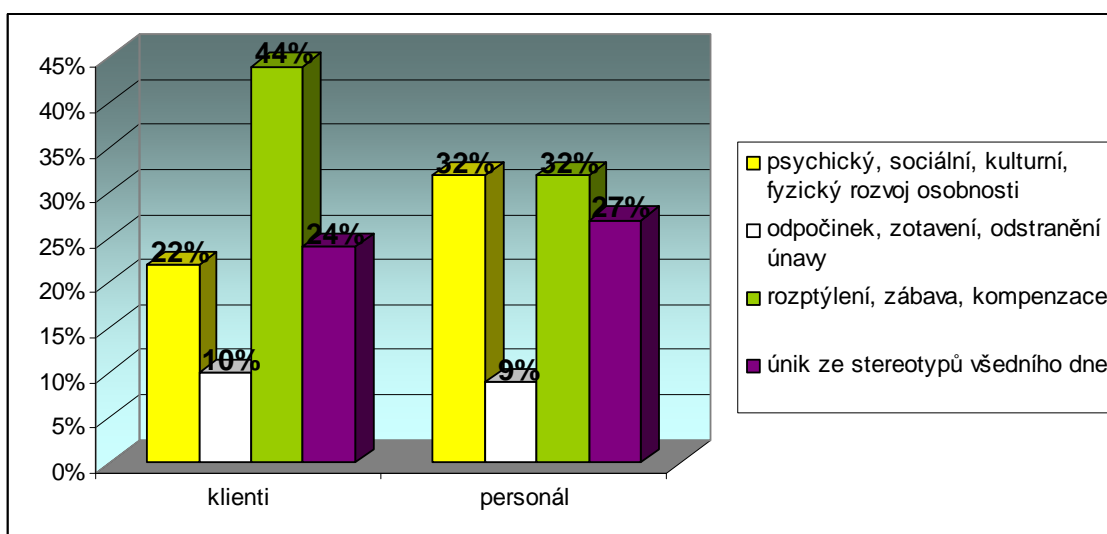
Graf 12 Nejvíce upřednostňované volnočasové aktivity klientů v zařízení



Na otázku jaké jsou Vaše nejvíce upřednostňované aktivity, bylo získáno 98 možností odpovědi (100%) ze strany klientů, kdy každý klient měl možnost označit více odpovědí a ze strany personálu to bylo 105 možností odpovědí (100%), i zde byla možnost označit více odpovědí.

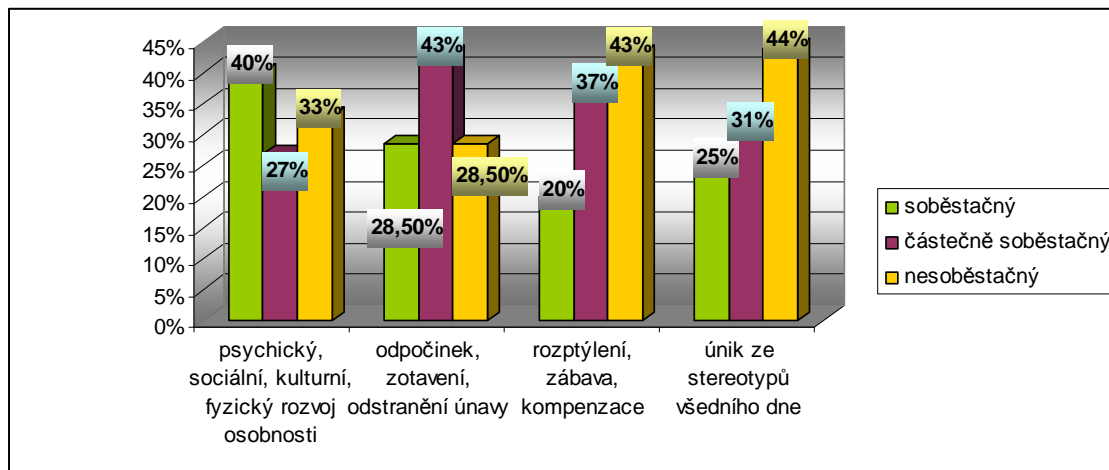
U klientů i personálu byla nejčastěji volena odpověď, že nejvíce upřednostňovaná aktivita je práce ve skupině, 30 odpovědí od klientů (32%) a 30 odpovědí od personálu (29%). Dále byla nejčastěji volena odpověď „čtení, psaní, malování“, kde bylo započítáno 20 odpovědí klientů (22%) a 21 odpovědí (20%) personálu. Vzdělávací programy, i když nepatří mezi nejvíce upřednostňované, mají ze strany klientů i personálu podobný pohled na jejich využívanost, 8 odpovědí klientů (9%) a 10 odpovědí pracovníků (10%). U zbylých aktivit už bylo možné vidět srovnatelné rozdíly mezi odpověďmi klientů a personálu. Fyzické činnosti byly označeny 17 odpověďmi klientů (18%) a 12 odpověďmi personálu (11%). Práce se zvířaty měli 5 odpovědí (5%) od klientů, zatímco 14 odpovědí z řad personálu (13%). 13 odpovědí klientů (14%) označilo ruční práce a z pohledu personálu to bylo 18 odpovědí (17%).

Graf 13 Význam volnočasových aktivit pro klienty



Z grafu 13 můžeme vyčíst, že u klientů mají největší význam volnočasové aktivity ve smyslu rozptýlení, zábavy a kompenzace. Tento význam obsahoval 30 odpovědí (44%) z celkových 68 odpovědí (100%). Otázka měla více možností odpovědí. I z pohledu personálu, bylo nejčastěji uvedeno, že pro klienty mají aktivity největší význam v rozptýlení, zábavě a kompenzaci, zde bylo uvedeno 33 odpovědí (32%) z celkových 102 odpovědí (100%). Význam rozvoje osobnosti obsahoval 15 odpovědí u klientů (22%), zatímco personál uvedl tento význam jako mnohem častější, celkem zde bylo započítáno 33 odpovědí (32%). Možnost, že jsou pro klienty aktivity důležité z pohledu úniku ze stereotypů všedního dne, označilo 16 odpovědí klientů (24%) a 27 odpovědí pracovníků (27%). Za nejméně volenou možnost se ukázal být význam odpočinku, zotavení a odstranění únavy, zde bylo shromážděno 7 odpovědí klientů (10%) a 9 odpovědí pracovníků (9%).

Graf 13a Významovost volnočasových aktivit z pohledu soběstačných, částečně soběstačných a nesoběstačných klientů



Graf 13a nás informuje o tom, jaký/é význam/y upřednostňují soběstační, částečně soběstační a nesoběstační klienti. Graf 13 nám vyčlenil vzorek 68 odpovědí klientů. Z těchto odpovědí získala možnost rozvoje osobnosti 15 odpovědí, význam odpočinku a zotavení 7 odpovědí, rozptýlení a zábava 30 odpovědí a význam únik ze stereotypů 16 odpovědí.

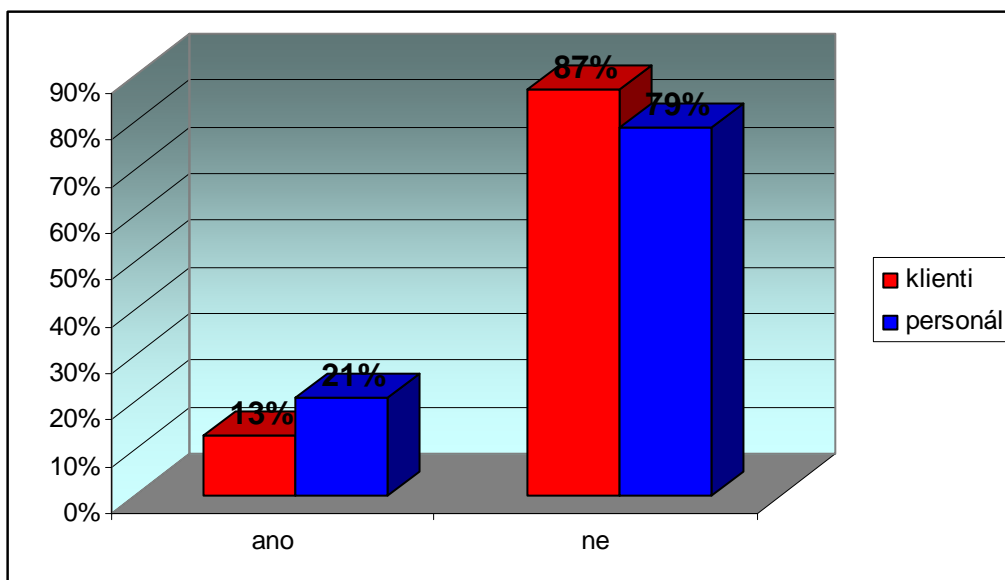
U soběstačných klientů získal význam psychického, sociálního, kulturního a fyzického rozvoje osobnosti, 6 odpovědí (40%) z celkových 15 odpovědí (100%), u částečně soběstačných tento význam získal 4 odpovědi (27%) a u nesoběstačných klientů to bylo z celkových 15 odpovědí (100%) 5 odpovědí (33%).

Význam odpočinku a zotavení získal u soběstačných klientů 2 odpovědi (28,5%) z celkových 7 odpovědí (100%), částečně soběstační zvolili tento význam 3krát (43%) a nesoběstační klienti 2krát (28,5%).

Význam rozptýlení a zábavy získal u soběstačných klientů 6 odpovědí (20%) z celkových 30 odpovědí (100%), u částečně nesoběstačných klientů to bylo 11 odpovědí (37%) a u nesoběstačných 13 odpovědí (43%).

Význam únik ze stereotypů byl ze strany soběstačných označen 4 odpověďmi (25%) z celkových 16 odpovědí (100%), u částečně soběstačných klientů 5 odpověďmi (31%) a u nesoběstačných klientů 7 odpověďmi (44%).

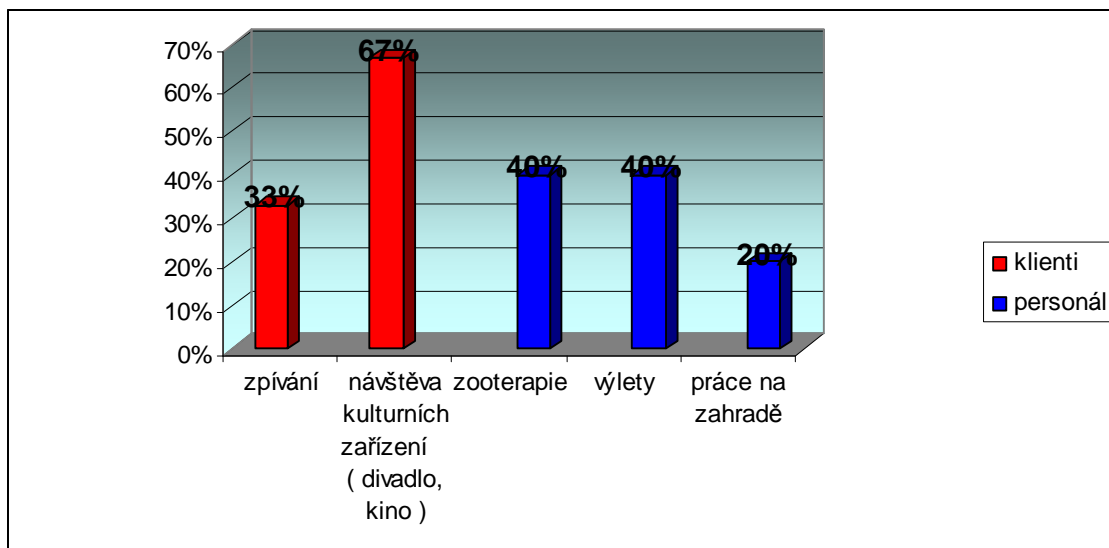
Graf 14 Postrádání některé z volnočasových aktivit u klientů



Tento graf nás informuje o tom, zda klienti postrádají ve svém zařízení některou z volnočasových aktivit. Na tuto otázku odpovědělo 6 klientů (13%) a 10 pracovníků (21%) možností „ano”. Přehled aktivit, které klienti postrádají, jak podle názorů klientů, tak z pohledu personálu, je znázorněn na grafu 15a.

Odpověď, že žádnou volnočasovou aktivitu nepostrádají, zvolilo 41 klientů (87%) a z pohledu personálu tuto možnost označilo 37 pracovníků (79%).

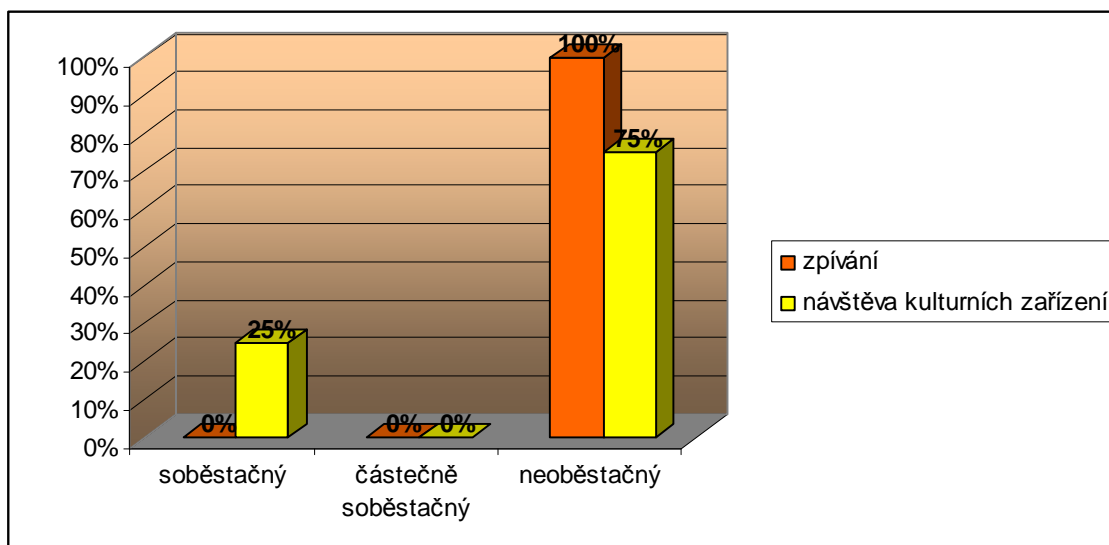
Graf 14a Přehled aktivit, které chybí klientům v jejich zařízení, z pohledu klientů a personálu



Na tomto grafu můžeme porovnat, jaká aktivita klientům v jejich zařízení chybí, a to z pohledu klientů i personálu. Do tohoto grafu bylo započítáno 6 klientů (100%), kteří v předchozí otázce odpověděli, že jim chybí některá volnočasová aktivita, z nich 2 klienti (33%) uvedli, že jim chybí zpívání a 4 klienti (67%) postrádají návštěvy kulturních zařízení, kde uvádějí např. kino nebo divadlo.

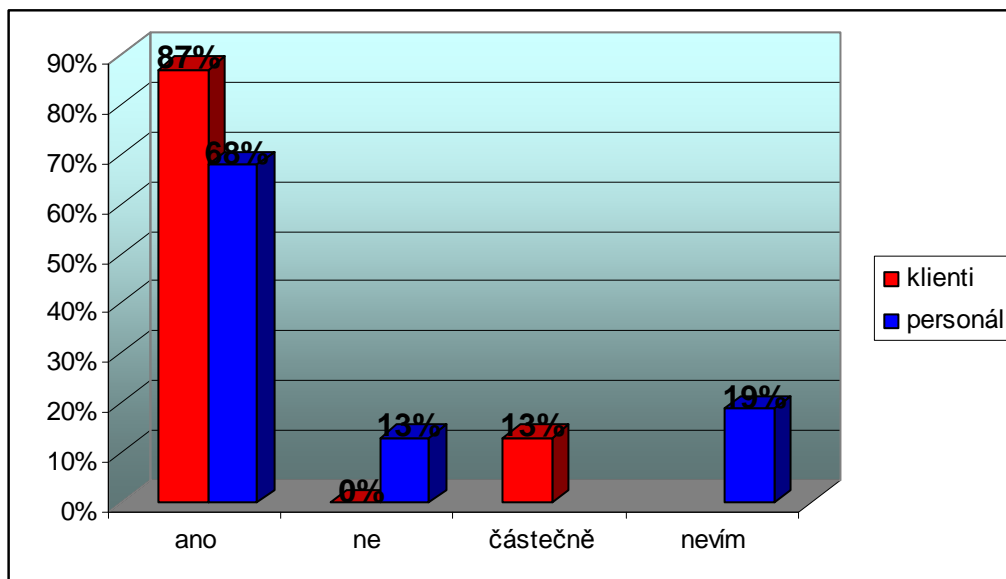
Personál se domnívá, že jejich klienti postrádají hlavně zooterapii a výlety, obě tyto aktivity uvedlo stejný počet pracovníků, a to 2 pracovníci (40%) u každé odpovědi. 2 pracovníci (20%) uvádí, že jejich klienti postrádají práci na zahradě.

Graf 14 b Aktivity postrádané klienty z pohledu jejich soběstačnosti



Tento graf nám znázorňuje, jakým klientům (z pohledu soběstačnosti) chybí zpívání a jakým klientům návštěva kulturních zařízení. Oba 2 klienti (100%), kterým chybí zpívání, jsou nesoběstační (100%). Z celkových 4 klientů (100%), kterým chybí návštěva kulturních zařízení, jsou 3 klienti nesoběstační (75%) a 1 klient soběstačný (25%).

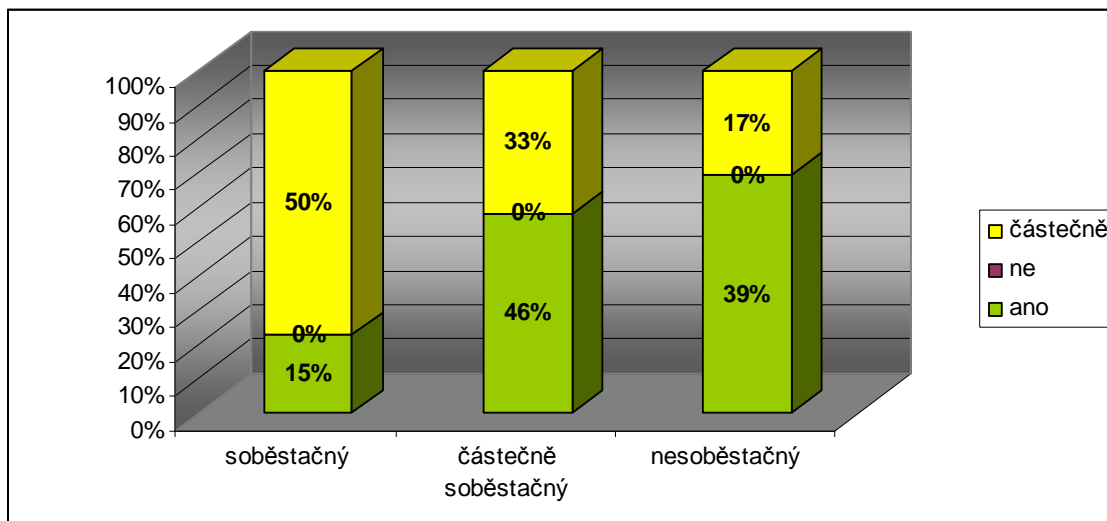
Graf 15 Spokojenost klientů s přístupem personálu při poskytování volnočasových aktivit



Z grafu 16 je možné vyčíst, že 41 klientů (87%) z celkových 47 klientů (100%) je s přístupem personálu spokojeno, nespokojen s přístupem personálu není ani jeden klient (0%). Částečně je spokojeno 6 klientů (13%).

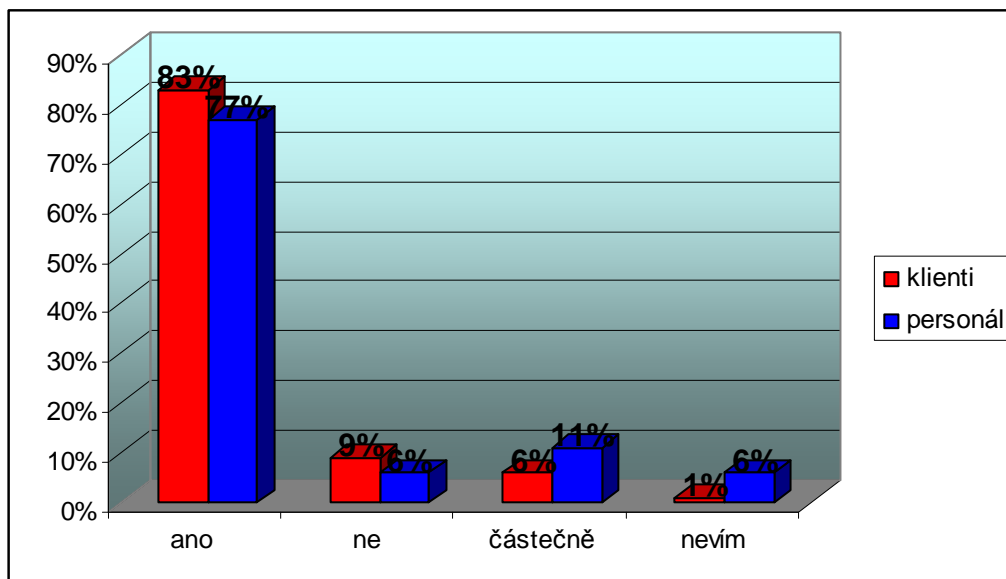
Názor personálu je takový, že 32 pracovníků (68%) si myslí, že jsou klienti s jejich přístupem spokojeni. 6 pracovníků (13%) si myslí, že jsou klienti s jejich přístupem nespokojeni a 9 pracovníků (19%) odpovědělo, že neví.

Graf 15a Spokojenost soběstačných, částečně soběstačných a nesoběstačných klientů s přístupem personálu



Na tomto grafu se nám vyčleňuje vzorek všech klientů, kteří měli vyjádřit svou míru spokojenosti nad přístupem personálu. Svou spokojenost vyjádřilo kladně 6 soběstačných klientů (15%), 19 částečně soběstačných klientů (46%) a 16 nesoběstačných klientů (39%) z celkových 41 odpovědí (100%). Nespokojenost nevyjádřil žádný z klientů (0%). Částečnou nespokojenost vyjádřili 3 soběstační klienti (50%), 2 částečně soběstační klienti (33%) a 1 nesoběstačný klient (17%) z celkových 6 odpovědí (100%).

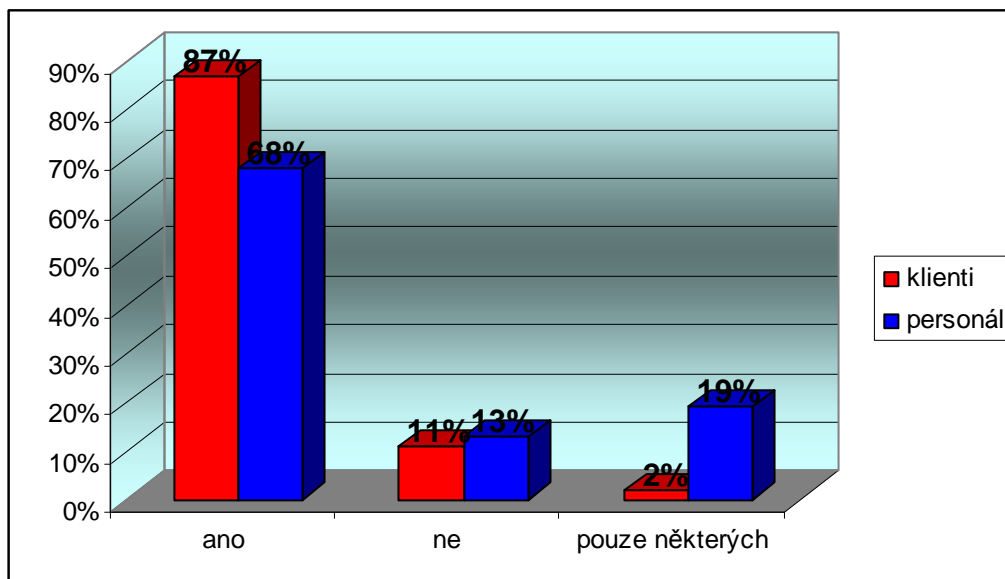
Graf 16 Vliv celkového přístupu personálu na prožívání volnočasových aktivit klientů



Graf 17 znázorňuje, jak ovlivňuje celkový přístup a empatie pracovníků, prožívání volného času či účast na volnočasových aktivitách. 39 klientů (83%) uvádí, že přístup personálu ovlivňuje jejich volnočasové aktivity, pro 4 klienty (9%) nemá přístup personálu vliv na jejich prožívání volnočasových aktivit. 3 klienty (6%) přístup personálu ovlivňuje pouze částečně a 1 klient (2%) uvádí, že neví.

Personál se domnívá, že jejich přístup většinou ovlivňuje klienty v jejich volnočasových aktivitách. Domnívá se tak 36 pracovníků (77%), že nezáleží na přístupu personálu, uvádí 3 pracovníci (6%), že na přístupu záleží, částečně označilo 5 pracovníků (11%) a 3 pracovníci (6%) označili možnost „nevím“.

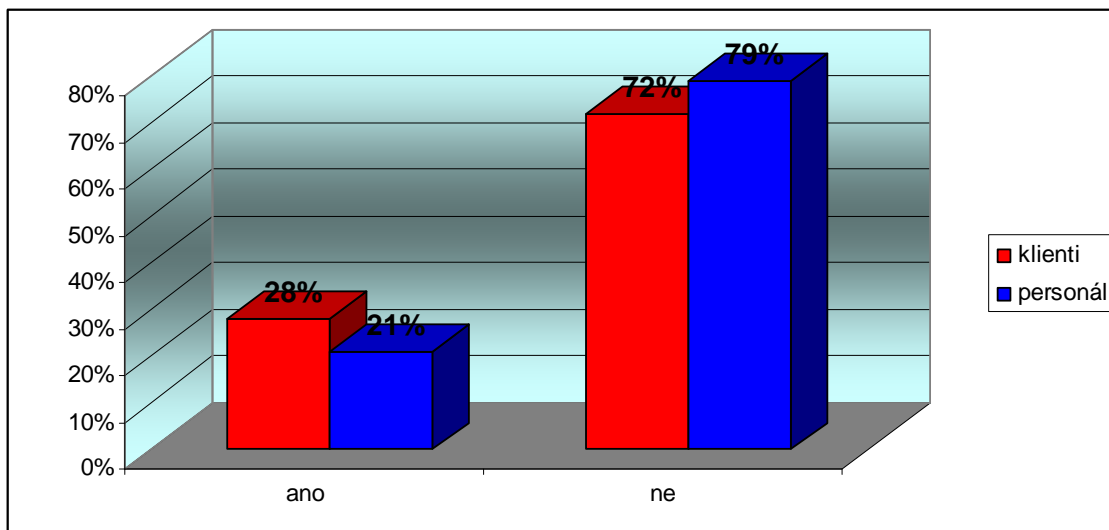
Graf 17 Možnost účasti rodiny klienta na jeho volnočasových aktivitách



Graf 18 nám znázorňuje, zda rodina klientů má možnost účastnit se volnočasových aktivit klienta. Na tuto otázku odpovědělo 41 klientů (87%), že tuto možnost mají, z toho 5 klientů (12%) poznamenává, že i přes tuto možnost, rodina nemá zájem. 5 klientů (11%) uvádí, že jejich rodinu tuto možnost nemá a 1 klient (2%) uvádí, že se jeho rodina může účastnit pouze jeho některých aktivit.

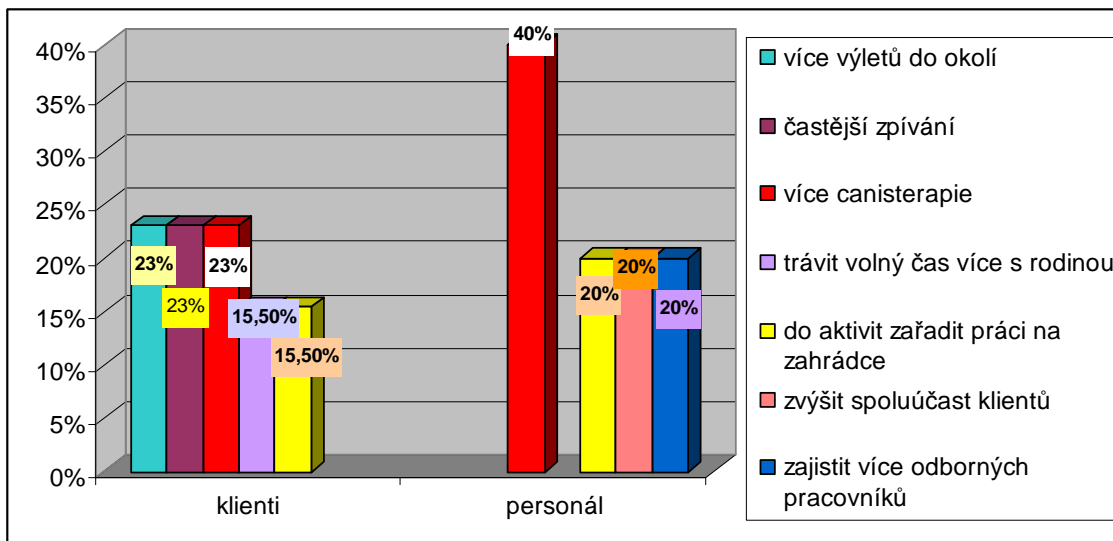
32 pracovníků (68%) uvedlo, že jejich zařízení umožňuje rodině klienta účastnit se jeho volnočasových aktivit. 6 pracovníků (13%) uvádí, že tuto možnost neumožňují a 9 pracovníků (19%) využívá možnosti „pouze některých“.

Graf 18 Možnost cokoliv změnit v oblasti volnočasových aktivit v zařízení z pohledu klientů a personálu



Na otázku, zda by chtěli klienti i personál něco změnit, co se týká volnočasových aktivit, odpovědělo z celkového počtu 47 respondentů (100%) možností „ano” 13 klientů (28%) a 10 pracovníků (21%). To, co by klienti a personál změnili je znázorněno na grafu 19a. 34 klientů (72%) a 37 pracovníků (79%) by ve svém zařízení nic z volnočasových aktivit neměnili.

18a Návrhy klientů a personálu, na to co by chtěli změnit v rámci volnočasových aktivit



Z grafu 18a můžeme vyčíst, že z celkových 13 klientů (100%), kteří by chtěli ve svém zařízení něco změnit v oblasti volnočasových aktivit, by 3 klienti (23%) chtěli více cestovat do okolí, 3 klienti (23%) častěji zpívat, 3 klienti více canisterapie (23%), 2 klienti (15,5%) by chtěli více času trávit s rodinou a 2 klienti (15,5%) by chtěli do svých aktivit zařadit práci na zahrádce.

Z celkových 10 pracovníků (100%), kteří též uvedli, že by chtěli něco v rámci volnočasových aktivit změnit, uvedli 4 pracovníci (40%) canisterapii, 2 pracovníci (20%) zvýšení spoluúčasti klientů, 2 pracovníci (20%) zahradničení a 2 pracovníci (20%) zvýšení odbornosti.

5 DISKUZE

Volnočasové aktivity jsou důležitou součástí zdravého stárnutí, jsou způsobem, jak se pobavit, jak zůstat duševně i fyzicky stimulován a zároveň jsou příležitostí, jak se sociálně začlenit. Dává seniorům možnost potkávat lidi se stejnými zájmy a zároveň přivádějí seniory zpět do komunity. Příchod seniora do zařízení pro něho představuje jednu ze zátěžových situací. Je proto velmi důležité, aby byla respektována jejich svobodná vůle ve výběru aktivit i jejich rozhodnutí a v co největší míře byl zachován pocit přirozeného života v příjemném a bezpečném prostředí.

V mé bakalářské práci byly stanoveny dvě hypotézy. V první hypotéze bylo zkoumáno, zda volnočasové aktivity uplatňované v domovech pro seniory Libnič a Tábor akceptují rozdílnost v celkové způsobilosti soběstačných a nesoběstačných klientů. V druhé hypotéze mělo být zjištěno, zda významnou roli v účinnosti volnočasových aktivit uplatňovaných v obou jmenovaných domovech hraje vedle osobní motivace a odborné kompetence pracovníků těchto institucí, jejich akceptace zvláštností osobnosti a potřeb klientů a celková empatie. Obě stanovené hypotézy byly potvrzeny. První hypotézu jsem potvrdila na základě grafů 6 a 7, druhou hypotézu na základě grafů 8 a 16, v uvedených grafech byla úspěšnost ze strany klientů více než 80% a ze strany personálu více jak 65%.

Úvodní otázky obou dotazníků jsou identifikačního významu, identifikují nám tedy oba výzkumné vzorky (klienty a personál) (grafy 1-5).

Graf 1: Pohlaví klientů a personálu. Z grafu je jednoznačné, že obě cílové skupiny tvořily z většiny ženy, z oslovených klientů to bylo 31 žen (66%) a ze strany personálu 39 žen (83%), mužů bylo u obou výzkumných vzorků podstatně méně, na straně klientů to bylo 16 mužů (34%) a na straně personálu 8 mužů (17%). To poukazuje na to, že se v sociální sféře uplatňují mnohem častěji ženy, než muži.

Graf 2a a 2b: Věk klientů a personálu. Z grafu 2a vyplývá, že vysoké procento tvořili klienti starší 80 let, tuto skupinu tvořilo 20 klientů (42%), věkovou kategorii 65-80 let tvořilo 14 klientů (30%), 8 klientů (17%) se zařadilo do věkové skupiny 50-65 let a 5 klientů (11%) označilo za svůj věk rozmezí 40-50 let. To může

ukazovat nejen na to, že je upřednostňována péče v domácím prostředí, ale věk respondentů může do určité míry souviset i s délkou jejich pobytu v zařízení (graf 4a).

Z grafu 2b vyplývá, že věkové rozmezí u personálu se nejčastěji pohybuje v rozmezí 35-45 let (47%), 12 pracovníků (26%) je starší 45ti let, 11 pracovníků (23%) spadá do věkového rozhraní 26-35 let a 2 pracovníci (4%) jsou ve věku 19-25 let. Vzhledem k tomu, že většina personálu je ve věku 35-45 let můžeme předpokládat, že personál má vzhledem ke svému věku dostatek zkušeností a znalostí v oblasti práce se seniory, musíme ale brát v úvahu délku práce pracovníka se seniory, která tento předpoklad ovlivňuje (graf 5b).

Graf 3a a 3b: Stupeň dosaženého vzdělání u klientů a personálu. Z grafu 3a je možné vyčíst, že u klientů je nejčastější základní vzdělání (45%), tuto možnost označilo 21 klientů z celkových 47 klientů (100%). 14 klientů (30%) označili, že jsou vyučeni v oboru, 8 klientů (17%) označil možnost středoškolského vzdělání, 2 klienti (4%) vyšší odborné vzdělání a též 2 klienti (4%) vysokoškolské vzdělání.

Graf 3b nás informuje o tom, že u personálu je nejvíce převládá středoškolské vzdělání (53%), k tomuto vzdělání se hlásí 25 pracovníků, k vyššímu odbornému vzdělání 9 pracovníků (19%), 8 pracovníků (17%) k specializačnímu vzdělání a nejméně pracovníků ke vzdělání vysokoškolskému (11%).

Graf 4a Délka pobytu klientů v zařízení; Graf 4b Délka působení personálu ve stávajícím zařízení. Graf 4a nás informuje o tom, že 7 klientů (15%) žije v zařízení méně jak 1 rok, 15 klientů (32%) 1 až 3 roky, 9 klientů (19%) v zařízení žije v rozmezí 3 až 6 let a 16 klientů (34%) pobývá v zařízení nejméně 6 let.

Graf 4b nám znázorňuje, že 9 pracovníků (19%) v zařízení nepracuje déle jak 3 roky, 8 pracovníků (17%) pracuje v zařízení v rozmezí 3 až 6 let, 10 pracovníků (21%) 6 až 9 let a 20 pracovníků ve stávajícím zařízení působí 9 a více let. Z obou grafů je tedy patrné, že dotázaní z obou výzkumných vzorků označili odpověď s nejdelším počtem udávaných let. Můžeme tedy předpokládat, že mezi klienty a personálem je vytvořen dlouhodobý pozitivní vztah a většině klientů je vzhledem k jejich délce pobytu poskytnuto maximum informací, zábavy a společenských kontaktů.

Graf 5a Soběstačnost klientů; Graf 5b Délka celoživotní práce personálu se seniory. Z grafu 5a je zřetelné, že 9 klientů (19%) je zcela soběstačných, tzn. že nevyžadují při svých denních činnostech žádnou výraznou pomoc okolí, 21 klientů (45%) je částečně soběstačných, tedy vyžadují pomoc okolí jen při některých denních činnostech a 17 klientů (36%) označilo svůj stav jako zcela nesoběstačný a tudíž zcela závislý na pomoci okolí.

Graf 5b nám znázorňuje, že 7 pracovníků (15%) nepracuje se seniory déle jak 3 roky, 6 pracovníků (13%) pracuje se seniory 3 až 6 let, 12 pracovníků (25%) 6 až 9 let a 22 pracovníků (47%) pracuje se seniory déle jak 9 let. Vzhledem k tomu, že většina pracovníků pracuje se seniory déle jak 9 let, můžeme předpokládat, že by většina pracovníků mohla během této doby získat tolik potřebné zkušenosti, dovednosti a uplatňovat je během své nadcházející práce se seniory.

Grafy 6-19 jsou přímo či nepřímo spojeny s volnočasovými aktivitami klientů a jejich snahou je strukturovat názory a pohledy na spokojenost, využitelnost a významovost volnočasových aktivit, které klientům nabízí jejich zařízení, a to jak z pohledu klientů, tak z pohledu personálu.

Graf 6 Možnost částečně soběstačných klientů a nesoběstačných klientů účastnit se volnočasových aktivit v zařízení z pohledu těchto klientů. 37 klientů (97%) a 44 pracovníků (94%) odpověděli, že tuto možnost jejich zařízení nabízí. Kladně tedy odpověděla zcela jednoznačně většina klientů a pracovníků. Na základě těchto výsledků (stejně jako na základě výsledků uvedených v grafu 7) tedy můžu potvrdit to, že obě zařízení akceptují rozdílnost v celkové způsobilosti soběstačných a nesoběstačných klientů při volnočasových aktivitách. *Byla tedy potvrzena hypotéza 1.* Možnost, že jejich zařízení nenabízí těmto klientům účastnit se volnočasových aktivit, z klientů neoznačil nikdo (0%) a z personálu to byli 3 pracovníci (6%). Možnost, že se částečně soběstační a nesoběstační klienti mohou účastnit pouze některých aktivit označil 1 klient (3%), který odpověděl, že má možnost se účastnit pouze zpívání a koncertů, z řad personálu tuto možnost odpovědi nezvolil nikdo (0%).

Graf 7: Názor klientů a personálu na akceptování volnočasových aktivit s ohledem na celkovou soběstačnost klienta. Ze všech dotazovaných 47 klientů

(100%) a 47 pracovníků (100%) odpovědělo 39 klientů (83%) a 37 pracovníků (78%), že jejich zařízení akceptuje sníženou či zcela ztracenou soběstačnost při volnočasových aktivitách, Tato nadpoloviční většina kladných názorů obou sledovaných souborů, nám ukazuje, že obě zařízení vytváří podpurné sociální a materiální prostředí a příležitosti k sociálnímu začlenění všem klientům, bez ohledu na soběstačnost. *Zároveň můžeme na základě těchto výsledků (zároveň i výsledků z grafu 6) potvrdit hypotézu 1*, tedy, že obě zařízení respektují rozdílnost v celkové způsobilosti soběstačných a nesoběstačných klientů při volnočasových aktivitách. Na možnost, že zařízení neakceptuje rozdílnost v soběstačnosti u svých klientů, odpověděli 2 klienti (4%) a ani jeden pracovník (0%). Možnost, že akceptují pouze částečně, označilo 5 klientů (11%) a 6 pracovníků (13%), možnost „nevím“ zvolil 1 klient (2%) a 4 pracovníci (9%).

Graf 8: Respektování individuálních zájmů a potřeb klientů ošetřujícím personálem při volnočasových aktivitách. 42 klientů (90%) a 32 pracovníků (68%) jsou názoru, že personál jejich zájmy a potřeby v oblasti volnočasových aktivit respektuje, *můžu tedy na základě těchto výsledků potvrdit i hypotézu č. 2*. 2 klienti (4%) jsou opačného názoru, z řad personálu opačný názor nikdo neoznačil (0%) a 3 klienti (6%) a 15 pracovníků (32%) jsou názoru, že jsou zájmy a potřeby klientů respektovány pouze částečně. Na jedné straně odpověděla nadpoloviční většina, že jsou klienta zájmy a potřeby personálem respektovány, na straně druhé odpovědělo poměrně vysoké procento pracovníků, že jsou zájmy a potřeby klienta respektovány pouze částečně. Z tohoto zjištění můžeme vyvodit, že z pohledu personálu není respektování klienta, až tak na vysoké úrovni. Respektování klienta ve volnočasových aktivitách je velmi důležité, umožňuje klientovi udržet si svou identitu, dává mu pocit, že má právo se svobodně rozhodnout a že je jeho názor důležitý a není bezcenný.

Graf 9: Pocit dostatečné informovanosti klientů o volnočasových aktivitách ve svém zařízení. Tato otázka se ukázala být jednoznačně pozitivní. Všech 47 klientů (100%) z obou zařízení uvádí, že jsou dostatečně informováni o volnočasových aktivitách v jejich zařízení. Ze strany personálu jsou výsledky odpovědí též většinou pozitivní. 43 pracovníků (91%) uvádí, že své klienty informuje o volnočasových aktivitách dostatečně a 4 pracovníci (9%) uvádějí, že své klienty informují

nedostatečně. Vzhledem k tomu, že dostatečná informovanost o volnočasových programech, hraje velmi důležitou úlohu při vytváření vhodných podmínek pro zájmovou činnost, můžu na základě výsledků průzkumu říci, že u klientů obou zařízení jsou tyto podmínky naplněny.

Graf 10: Spokojenost s nabízenými volnočasovými aktivitami z pohledu klientů a personálu. U obou sledovaných souborů (klienti a personál) dominovala spokojenost s volnočasovými aktivitami. To je známkou, že zařízení vytváří příležitosti k zajištění společenského a kulturního využití a umožňují rozvoj či udržení osobních a sociálních schopností a dovedností seniora. Na otázku spokojenosti s volnočasovými aktivitami odpovědělo kladně 41 klientů (87%) a 33 pracovníků (70%), záporně neodpověděl nikdo z obou sledovaných vzorků. Na možnost „někdy“ odpovědělo 6 klientů (13%) a 14 pracovníků (30%). Zde je možné si všimnout, že personál je o něco skeptičtější, co se týká „občasné“ spokojenosti klientů.

Graf 11: Míra frekvence využívání volnočasových aktivit u klientů. Z grafu je možné vyčíst, že klienti volnočasových aktivit, které nabízí jejich zařízení, využívají často. To potvrzuje nadpoloviční většina z obou výzkumných vzorků, klienti 27 (58%) a personál 27 (57%). To svědčí o tom, že klienti často zapojují do společenských aktivit a svědčí to i o pestrosti volnočasových programů, kterých mohou ve svém zařízení klienti využít. Na druhé straně, ale i hodně klientů odpovědělo, že volnočasové aktivity využívají pouze někdy, tuto alternativu zvolilo 18 klientů (38%) a 20 pracovníků (43%). Možnost odpovědět, že klienti volnočasových aktivit nevyužívají často, nezvolil nikdo z personálu, z řad klientů pouze 2 (4%) z celkového počtu 47 klientů (100%). V oblasti frekvence využívání aktivit Z. Kalvach uvádí, že je důležité klást důraz na praktickou každodennost. Nejde pouze o přátelské vztahy, posezení u kávy či hraní karet, ale i o činnosti, které lidé dělají spontánně, aniž by si uvědomovali jejich aktivizační význam tzv. autoanimace.

Graf 11a Míra frekvence využívání volnočasových aktivit u soběstačných, částečně soběstačných a nesoběstačných klientů. Často využívá volnočasových aktivit 5 soběstačných klientů (19%), 10 částečně nesoběstačných klientů (37%) a 12 nesoběstačných klientů (44%) z celkových 27 odpovědí (100%). Pouze někdy

využívají volnočasové aktivity 2 soběstační klienti (11%), 11 částečně soběstačných klientů (61%) a 5 nesoběstačných klientů (28%) z celkových 18 odpovědí (100%). Volnočasové aktivity nevyužívají 2 soběstační klienti (100%) z celkových 2 odpovědí. Volnočasových aktivit tedy nejčastěji využívají nesoběstační klienti.

Graf 12: Nejvíce upřednostňované aktivity klientů. Zde měli klienti i personál příležitost označit více možností. U klientů bylo započítáno celkem 93 odpovědí (100%) a na straně personálu, který měl za úkol označit aktivity, které si myslí, že je jejich klienti nejvíce vyhledávají, to bylo 105 odpovědí (100%). Na obou stranách, jako nejvíce vyhledávaná aktivita, převládá práce ve skupině. Souhlasím tedy s názorem M. Farkové, že společenské aktivity se jeví jako nejlepší způsob realizace potřeb a rozvoje osobnosti v sociální oblasti. Skupinové aktivity hrají velmi významnou roli hlavně v zařízeních s dlouhodobým nebo trvalým pobytem a pro osamělé lidi jsou velmi důležité z pohledu socializace seniora. Práce ve skupině byla označena 30 odpověďmi (32%) ze strany klientů a 30 odpověďmi pracovníků (30%). Jako druhá nejvyhledávanější aktivita byla označena možnost čtení, psaní a malování, 20 odpovědí (22%) klientů a 21 odpovědí (20%) pracovníků. Fyzické činnosti, jako tanec a procházky byli klienty označovány jako třetí nejupřednostňovanější, u klientů to bylo 17 odpovědí (18%) a z pohledu pracovníků 12 odpovědí (11%), personál tedy svými odpověďmi zařadil fyzické činnosti až jako pátou nejvyhledávanější aktivitu. Při sestupném pořadí se čtvrtou nejvyhledávanější aktivitou staly ruční práce, 13 odpovědí klientů (14 %) a 18 odpovědí pracovníků (17%). Odzadu druhou nejméně vyhledávanou aktivitou se stávají vzdělávací programy, zde byly uvedeno pouze 8 odpovědí klientů (9%) a 10 odpovědí pracovníků (10%). I když zařízení nabízí a umožňuje svým klientům zapojit se do vzdělávacích programů, můžeme si všimnout, že oproti ostatním aktivitám jsou vzdělávací programy zastoupeny velmi málo. Odpovědi na takto nízkou účast seniorů na vzdělávacích programech může být poznatek D. Klevetové, že starší osoby mívají upevněny stereotypy, které nechťejí měnit, brání se získávání nových vědomostí a brání se zapojení do současného moderního světa a to většinou vede k zaujatosti a nedůvěře starého člověka k okolí. Co do nejvíce vyhledávaných aktivit se na posledním místě z pohledu klientů umístila canisterapie.

5 odpovědí klientů (5%) a 14 odpovědí řad personálu (13%). Jak si, ale můžeme všimnout na grafu 19b, je to zapříčiněno tím, že daná zařízení canisterapie nevyužívají nebo jen velmi málo.

Graf 13: Význam volnočasových aktivit. Na otázku významovosti volnočasových aktivit pro seniory měli možnost oba sledované soubory odpovědět více možnostmi. U klientů se nám vyčlenil vzorek s 68 odpověďmi (100%) a u personálu vzorek se 102 odpověďmi (100%). Jak z tohoto grafu vyplynulo, pro klienty mají největší význam volnočasové aktivity z pohledu rozptýlení, zábavy a kompenzace, tato možnost byla označena 30krát (44%). Z pohledu personálu jsou u klientů nejvíce naplněny 2 významy, a to již zmíněný význam rozptýlení, zábavy a kompenzace (32%) a význam psychický, sociální a kulturní (32%), který byl klienty volen jako třetí nejčastější (22%). Jako druhý nejčastěji uváděný význam byl u klientů zvolen význam „únik ze stereotypů všedních dnů“, tento význam získal 16 odpovědí (24%), tento význam byl též zvolen personálem jako druhý nejčastější (27%). Jako nejméně volený význam byla u obou výzkumných vzorků volena možnost odpočinku, zotavení a odstranění únavy, ze strany klientů 7 odpovědí (10%) a ze strany personálu 9 odpovědí (9%). Jak je tedy z grafu patrné, klienti se při aktivitách chtějí hlavně bavit a rozptýlit se, na toto je třeba myslet při plánování a realizaci volnočasových programů. Jak uvádí Z. Kalvach je důležité brát v úvahu všechny faktory, které mohou jakýmkoliv způsobem ovlivňovat účast a prožívání volného času u seniorů, od vlivů prostředí až po osobnostní rysy klienta, včetně jeho míry soběstačnosti. To vše může ovlivňovat smysl, úspěšnost i význam volnočasových aktivit seniorů.

Graf 13a Významovost volnočasových aktivit z pohledu soběstačných, částečně soběstačných a nesoběstačných klientů. Graf 13 nám vyčlenil vzorek 68 odpovědí klientů. Z těchto odpovědí získala možnost rozvoje osobnosti 15 odpovědí, význam odpočinku a zotavení 7 odpovědí, rozptýlení a zábava 30 odpovědí a význam únik ze stereotypů 16 odpovědí. U soběstačných klientů získal význam psychického, sociálního, kulturního a fyzického rozvoje osobnosti, 6 odpovědí (40%) z celkových 15 odpovědí (100%), u částečně soběstačných tento význam získal 4 odpovědi (27%) a u nesoběstačných klientů to bylo z celkových 15 odpovědí (100%) 5 odpovědí (33%).

Význam odpočinku a zotavení získal u soběstačných klientů 2 odpovědi (28,5%) z celkových 7 odpovědí (100%), částečně soběstační zvolili tento význam 3krát (43%) a nesoběstační klienti 2krát (28,5%). Význam rozptýlení a zábavy získal u soběstačných klientů 6 odpovědí (20%) z celkových 30 odpovědí (100%), u částečně nesoběstačných klientů to bylo 11 odpovědí (37%) a u nesoběstačných 13 odpovědí (43%). Význam únik ze stereotypů byl ze strany soběstačných označen 4 odpověďmi (25%) z celkových 16 odpovědí (100%), u částečně soběstačných klientů 5 odpověďmi (31%) a u nesoběstačných klientů 7 odpověďmi (44%). Na základě tohoto grafu je jednoznačně patrné, že pro soběstačné klienty má největší význam v oblasti psychického, sociálního, kulturního a fyzického rozvoje osobnosti a u nesoběstačných dominoval význam úniku ze stereotypů a význam rozptýlení a zábavy.

Graf 14: Postrádání některé z volnočasových aktivit u klientů. 6 klientů (13%) uvádí, že je/jsou aktivita/y, která/é jim v jejich zařízení chybí. Většina klientů, ale uvádí, že v jejich zařízení jim žádná volnočasová aktivita nechybí, tuto možnost zvolilo 41 klientů (87%). Stejně tak na straně personálu odpověděla nadpoloviční většina, že jejich klientům v zařízení žádná volnočasová aktivita nechybí. Tento názor vyjádřilo 37 pracovníků (79%). Zbýlých 10 pracovníků (21%) si myslí, že je/jsou volnočasové aktivita/y, která/é jejich klientům chybí. Volnočasové aktivity, které byly zmíněny klienty a personálem, jako ty, které jsou v zařízení postrádány, uvádí graf 15a.

Graf 14a: Přehled aktivit, které chybí klientům v jejich zařízení, z pohledu klientů a personálu. Z celkových 6 odpovědí klientů (100%) uvádějí 2 klienti, že jim chybí v jejich zařízení zpívání a 4 klienti (67%) postrádají častější návštěvy kulturních zařízení (divadla, kina). Na straně personálu se vyčlenilo 10 odpovědí (100%), z tohoto počtu byla 4krát zmíněna zooterapie (40%), 4krát byly uvedeny častější výlety (40%) a 2krát se objevilo jako postrádaná volnočasová aktivita práce na zahrádce (20%). I když byla práce na zahrádce zmíněna „pouze“, 2krát, představuje terapie zahradničením způsob léčby, který působí příznivě na tělo, mysl i duši. Jak uvádí E. Rheinwaldová terapie zahradničením je nejen výbornou motivací chodit a ohýbat se, tzn. přiměje obyvatele k fyzické aktivitě, ale zároveň má i sociální a psychický efekt.

Zahradničení uspokojuje individuální potřeby se o něco starat a pečovat. Vede k získání pocitu důležitosti a zodpovědnosti.

Graf 14 b: Aktivity postrádané klienty z pohledu jejich soběstačnosti. Oba 2 klienti (100%), kterým chybí zpívání, jsou nesoběstační (100%). Z celkových 4 klientů (100%), kterým chybí návštěva kulturních zařízení, jsou 3 klienti nesoběstační (75%) a 1 klient soběstačný (25%).

Graf 15: Spokojenost klientů s přístupem personálu při poskytování volnočasových aktivit. Podle získaných dat je s přístupem personálu spokojeno 41 klientů (87%) a 32 pracovníků (68 %) z obou sledovaných vzorků, kdy každý tvořil 47 respondentů. To může znamenat, že personál si svým přístupem ke klientovi zachovává humanistický a obětavý přístup a jak se ukázalo i na grafu 17, pozitivní přístup personálu velmi významně ovlivňuje i prožívání volného času klienta a jeho účast na volnočasových programech. To potvrzuje i zjištění, že na tuto otázku nikdo z klientů neodpověděl „ne“ (0%), u personálu se, ale už záporné odpovědi objevily a to u 6 pracovníků (13%). 6 klientů (13%) odpovědělo, že jsou s přístupem personálu spokojeni částečně a z řad personálu odpovědělo 9 pracovníků (19%) „nevím“.

Graf 15a: Spokojenost soběstačných, částečně soběstačných a nesoběstačných klientů s přístupem personálu. Svou spokojenost vyjádřilo kladně 6 soběstačných klientů (15%), 19 částečně soběstačných klientů (46%) a 16 nesoběstačných klientů (39%) z celkových 41 odpovědí (100%). Nespokojenost nevyjádřil žádný z klientů (0%). Částečnou nespokojenost vyjádřili 3 soběstační klienti (50%), 2 částečně soběstační klienti (33%) a 1 nesoběstačný klient (17%) z celkových 6 odpovědí (100%).

Graf 16: Vliv celkového přístupu personálu na prožívání volnočasových aktivit klientů. Nadpoloviční většina, a to 39 klientů (83%) a 36 pracovníků (77%) je stejného názoru, tedy že přístupem personálu se dá ovlivnit volný čas klientů. Souhlasím tedy s tvrzením D. Klevetové, že je důležité, aby personál svým snažením vzbudil motivační síly u klienta, aby chtěl sám sobě udělat radost a pracovat na sobě. A podaří-li se personálu získat důvěru seniora, je to předpokladem k další úspěšné spolupráci. *Zároveň můžu na základě tohoto grafu potvrdit hypotézu 2, tzn. že osobní*

akceptace zvláštností osobnosti a potřeb klientů personálem, hraje vedle osobní motivace a odborné kompetence pracovníků těchto institucí významnou roli v účinnosti volnočasových aktivit uplatňovaných v domovech pro seniory Tábor a Libnič. 4 klienti (9%) a 3 pracovníci (6%) uvádějí, že jejich volný čas není ovlivňován přístupem personálu. To, že je jejich prožívání volného času ovlivněno přístupem personálu pouze částečně uvádí 3 klienti (6%), stejného názoru je i 5 pracovníků (11%). 1 klient (2%) a 3 pracovníci (6%) nedokáží určit, zda přístup personálu ovlivňuje volný čas klientů.

Graf 17: Možnost účasti rodiny klienta na jeho volnočasových aktivitách.

Tato možnost je v obou zařízeních reálná, to ukazuje i počet odpovědí na obou stranách. Skutečnost, že ta možnost zde je, uvádí 41 klientů (87%), bohužel z tohoto počtu uvádí 5 klientů, že jejich rodina nemá zájem. Na straně personálů je to 32 pracovníků (68%). 5 klientů (11%) a 6 pracovníků (13%) uvádí, že tato možnost zde není. Možnosti účastnit se pouze některých aktivit uvádí 1 klient (2%) a 9 pracovníků (19%). To, že zařízení umožňuje rodinným příslušníkům se účastnit volnočasových aktivit daného klienta, jenom podtrhuje tvrzení Z. Kalvacha, který poukazuje na to, že je velmi důležité zapojit rodinu klienta do procesu hledání vhodné aktivity a to v co největší možné míře, kterou si klient přeje, a to tak, aby se rodina stala spolutvůrcem podpůrného a stimulačního prostředí, aby sama byla zdrojem aktivit klienta v podobě návštěv a společných výletů.

Graf 18: Možnost cokoliv změnit v oblasti volnočasových aktivit v zařízení z pohledu klientů a personálu. Na tuto otázku odpovědělo z celkového počtu 47 respondentů (100%) možností „ano“ 13 klientů (28%) a 10 pracovníků (21%). To, co by klienti a personál změnili je znázorněno na grafu 18a. 34 klientů (72%) a 37 pracovníků (79%) by ve svém zařízení nic z volnočasových aktivit neměnili.

Graf 18a: Návrhy klientů a personálu, na to co by chtěli změnit v rámci volnočasových aktivit. Z grafu 18a můžeme vyčíst, že z celkových 13 klientů (100%), kteří by chtěli ve svém zařízení něco změnit v oblasti volnočasových aktivit, by 3 klienti (23%) chtěli více cestovat do okolí, 3 klienti (23%) častěji zpívat, 3 klienti více canisterapie (23%), 2 klienti (15,5%) by chtěli více času trávit s rodinou a 2 klienti (15,5%) by chtěli do svých aktivit zařadit práci na zahrádce. Z celkových 10 pracovníků

(100%), kteří též uvedli, že by chtěli něco v rámci volnočasových aktivit změnit, uvedli 4 pracovníci (40%) canisterapii, 2 pracovníci (20%) zvýšení spoluúčasti klientů, 2 pracovníci (20%) zahradničení a 2 pracovníci (20%) zvýšení odbornosti.

6 ZÁVĚR

Cílem této práce bylo, prostřednictvím dotazníkového šetření, porovnat významovost v účinnosti specifických volnočasových aktivit aplikovaných u soběstačných a nesoběstačných klientů v domově pro seniory G-centrum v Táboře a domově pro seniory Libnič. Hlavním předmětem zkoumání byly stanoveny názory klientů a ošetřujícího personálu na volnočasové aktivity aplikovaných v obou uvedených institucích. Dílčími cíli výzkumného šetření bylo zmapovat rozdílnost forem, metod, zásad a účinnosti volnočasových aktivit soběstačných a nesoběstačných seniorů obou domovů a zároveň stanovit osobní výchozí předpoklady pracovníků obou domovů podmiňující účinnost jednotlivých volnočasových aktivit u obou sledovaných skupin seniorů. Těchto cílů bylo v mé práci dosaženo.

Z výsledků výzkumného šetření vyplynulo, že nesoběstační klienti volnočasových aktivit, které nabízí jejich zařízení, využívají častěji než soběstační a s těmito aktivitami jsou daleko více spokojeni než soběstační klienti. Patrný rozdíl je též ve významu volnočasových aktivit těchto klientů, zatímco pro soběstačné klienty se jednoznačně ukázal být nejdůležitějším význam psychického, sociálního a kulturního rozvoje osobnosti, pro nesoběstačné klienty to byl význam rozptýlení a únik ze stereotypů všedních dní. Za výchozí předpoklad ze strany pracovníků pro co nejučinnější využití volnočasových aktivit seniorů byla považována vedle osobní motivace a odborné kompetence, především akceptace zvláštností osobnosti a potřeb klientů uplatňovaná především ve vztahu k jejich míře soběstačnosti.

V práci byly stanoveny dvě hypotézy:

Hypotéza 1: Volnočasové aktivity uplatňované v domovech pro seniory Tábor a Libnič akceptují rozdílnost v celkové způsobilosti soběstačných a nesoběstačných klientů. Tato hypotéza byla potvrzena na základě výsledků s více jak 70% úspěšností a to na straně klientů i personálu. I přesto se objevily názory klientů a personálu, které si myslí, že rozdíly v celkové soběstačnosti nejsou vždy zařízením akceptovány.

Hypotéza 2: Významnou rolí v účinnosti volnočasových aktivit uplatňovaných v domovech pro seniory Tábor a Libnič hraje vedle osobní motivace a odborné

kompetence pracovníků těchto institucí, jejich akceptace zvláštností osobnosti a potřeb klientů a celková empatie. Tato hypotéza byla též potvrzena. V odpovědích týkajících se významovosti role ošetřujícího personálu při volnočasových aktivitách klientů se ukázalo, že přístup, chování a celková empatie personálu má silný vliv na prožívání volnočasových aktivit seniorů. Zároveň se potvrdilo, že personál respektuje individuální zájmy a potřeby svých klientů v rámci volnočasových aktivit. Z výzkumu též vyplynulo, že personál je v oblasti respektování zájmů a potřeb svých klientů o něco skeptičtější.

Závěry vyvozené z výzkumného šetření, ukazují nejen na celkovou spokojenost klientů domova pro seniory G-centrum a Libnič, a to jak s nabízenými a realizovanými aktivitami, tak s přístupem personálu, ale poukazují hlavně na to, že oba uvedené domovy akceptují své klienty bez ohledu na míru jejich soběstačnosti.

S výsledky práce bude vhodné seznámit ošetřující personál obou uvedených domovů, stejně tak i pracovníky jiných institucí, kteří pracují se seniory, např. prostřednictvím seminářů, workshopu či prezentace na odborných konferencích. Zejména pak ergoterapeuty či jiné sociální pracovníky, kteří vytvářejí volnočasové programy pro seniory. Výsledky získané průzkumem mohou v zestručněné podobě zároveň sloužit při výuce studentů Zdravotně sociální fakulty.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- [1] BURIÁNEK, Jiří. *Sociologie*. 2. vyd. Praha: Fortuna, 2003. 128 s. ISBN 80-7168-754-5
- [2] BUŽGOVÁ, Radka. Respektování autonomie při dlouhodobé péči o seniory. *Kontakt*, 2007, roč. 9, č. 1, s. 65-69. ISSN 1212-4117
- [3] ČÍŽKOVÁ, Klára. *Tanečně-pohybová terapie*. 1. vyd. Praha: Triton, 2005. 119 s. ISBN 80-7254-547-7
- [4] DÁVIDEKOVÁ, Mária. Aktívne starnutie a staroba. In *Sborník V. mezinárodní konference: Preblematika - Generace 50 plus 27. a 28. května, objekt ZSF JU „VLTAVA“ České Budějovice*. Ed. HAVLÍK, Josef. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2008, s. 91-95. ISBN 978-80-7394-100-0
- [5] DÁVIDEKOVÁ, Mária. Kvalita života a volnočasové aktivity seniorov. In *Sborník III. mezinárodní konference: Problematika – Generace 50 plus 5. a 6. října 2006, objekt ZSF JU „VLTAVA“ České Budějovice*. Ed. HAVLÍK, Josef.; ZIMELLOVÁ, Petra. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2006, s. 41-45. ISBN 80-7040-903-7
- [6] DOLISTA, Josef.; DOLISTA O. Profesní etika zdravotnického pracovníka. In *Vybrané kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví*. Ed. VURM, Vladimír a kol. Praha: Triton, 2007. kap. 16. s. 103-111. ISBN 978-80-7254-997-9
- [7] DROTÁROVÁ, Eva.; DROTÁROVÁ, Lucia. *Relaxační metody: malá encyklopedie*. 1. vyd. Praha: Epoque, 2003. 247 s. ISBN 80-86328-12-0
- [8] ETTINGER Walter H.; WRIGHT Brenda S.; BLAIR Steven N. *Fit po 50. Aktivním životem k dobré kondici a zdraví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 248 s. ISBN 978-80-247-2203-0

- [9] FARKOVÁ, Marie. *Dospělost a její variabilita*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 136 s. ISBN 978-80-247-2480-5
- [10] FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 168 s. ISBN 978-80-247-1314-4
- [11] GRUBEROVÁ, Božena. *Gerontologie*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta. 1998. 86 s. ISBN 80-7040-286-5
- [12] HÁJEK, Bedřich; HOFBAUER, Břetislav; PÁVKOVÁ, Jiřina. *Pedagogika volného času*. Praha: Univerzita Karlova – Pedagogická fakulta, 2003. 105 s. ISBN 80-7290-128-1
- [13] HAVLÍK, Josef. Komunikace s časem jako interaktivní metoda volno-časových aktivit seniořů. In *Sborník III.ročníku konference: SENIOR LIVING 11.- 12.11, Hradec Králové*. Ed. NEČAS, Petr; BRADÍK, Pavel.; VELEMÍNSKÝ, Miloš. Hradec Králové: Ledax, 2009, s. 51-55. ISBN 978-80-254-3823-7
- [14] HAVLÍK, Josef; PAPÁČEK Bohumír. Přidat život rokům, které byly přidány životu aneb úvaha o významu komunikace pro aktivní stárnutí. In *Sborník II. Mezinárodní konference, Problematika – Generace 50 plus, 6. a 7. října 2005, Třeboň*. Ed. HAVLÍK, Josef; ZIMMELOVÁ, Petra. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2005, s. 27-31. ISBN 80-7040-821-9
- [15] JAROŠOVÁ, Darja. *Péče o seniory*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2006. 110 s. ISBN 80-7368-110-2
- [16] JEŘÁBEK, Hynek. *Úvod do sociologického výzkumu*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1992. 162 s. ISBN 80-7066-662-5
- [17] KALVACH, Zdeněk a kol. Hodnocení soběstačnosti a výkonnosti. In *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. Kapitola 3.3.5, s. 92-101. ISBN 978-80-247-2490-4

- [18] KALVACH, Zdeněk a kol. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. 864 s. ISBN 80-247-0548-6.
- [19] KARAFFOVÁ, Jitka.; CIKÁNKOVÁ, Květuše. Společnými silami ke stáří. *Sestra*, 2008, roč. 18, č. 2, s. 34. ISSN 1210-0404
- [20] KLEVETOVÁ, Dana., DLABALOVÁ, Irena. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 208 s. ISBN 978-80-2169-9
- [21] KLUSOŇOVÁ, Eva; PITNEROVÁ, Jana. *Rehabilitační ošetřování pacientů s těžkými poruchami hybnosti*. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2005. 117 s. ISBN 80-7013-423-2
- [22] KUBÍKOVÁ, Alena. Aktivní život seniorů města Tábor. In *Sborník V. mezinárodní konference: Problematika - Generace 50 plus 27. a 28. května, objekt ZSF JU „VLTAVA“ České Budějovice*. Ed. HAVLÍK, Josef. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2008, s. 142-145. ISBN 978-80-7394-100-0
- [23] MATOUŠ, Miloš a kol. *Pohyb ve stáří je šancí*. 1.vyd. Praha: Grada, 2002. 112 s. ISBN 80-247-0331-9
- [24] MOTLOVÁ, Lenka. Aktivizační programy pro seniory. In *Rukověť pro poskytovatele sociálních služeb v oblasti problematiky seniorů*. Ed. VURM, Vladimír; ZIMMELOVÁ, Petra.; ŠVEHLOVÁ, Ludmila. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2008. Kapitola 5. s. 68-81. ISBN 978-80-7394-090-4
- [25] MOTLOVÁ, Lenka. Sociální práce se seniory. In *Kapitoly sociální práce v praxi*. Ed. MOJŽÍŠOVÁ, Adéla. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2008. Kapitola 5. s. 91-106. ISBN 978-80-7394-074-4
- [26] MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2004. 203 s. ISBN 80-210-3345-2

- [27] PACOVSKÝ, Vladimír. *Geriatrická diagnostika*. 1. vyd. Praha: Scientia Medica, 1994. 152 s. ISBN 80-85526-32-8
- [28] PECHOVÁ, Jana. Koncepce kurzů trénování paměti na ZSF JU. In *Sborník V. mezinárodní konference: Problematika - Generace 50 plus 27. a 28. května, objekt ZSF JU „VLTAVA“ České Budějovice*. Ed. HAVLÍK, Josef. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2008, s. 111-113. ISBN 978-80-7394-100-0
- [29] POLÁCHOVÁ, Eva, Adaptace a příprava na stáří. *Sestra* [online]. Květen 2007, č. 5 [cit. 26. ledna 2010]. Dostupné na WWW: <<http://www.zdn.cz/clanek/adaptace-a-priprava-na-stari-305689>>.
- [30] PROUTY, Carry; WERDE Van Dion; PÖRTNER Marlis. *Preterapie: navázání a udržení kontaktu s obtížně komunikujícími klienty*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 197 s. ISBN 80-7178-949-6
- [31] RHEINWALDOVÁ, Eva. *Novodobá péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 1999. 88 s. ISBN 80-7169-828-8.
- [32] *Služby domova Libnič* [online]. Libnič: domov Libnič [cit. 1. dubna 2010]. Dostupné na WWW: <http://domovlibnic.cz/_libnic/sluzby2.html>
- [33] SÝKOROVÁ, Dana. *Autonomie ve stáří*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007. 284 s. ISBN 978-80-86429-62-5
- [34] ŠERÁK, Michal. *Zájemové vzdělání dospělých*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. 208 s. ISBN 978-80-7367-551-6
- [35] ŠKOPKOVÁ, Markéta. Volnočasové aktivity seniorů. In *Sborník III. mezinárodní konference: Problematika – Generace 50 plus 5. a 6. října 2006, objekt ZSF JU „VLTAVA“ České Budějovice*. Ed. HAVLÍK, Josef; ZIMELLOVÁ, Petra. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2006, s. 57-61. ISBN 80-7040-903-7

- [36] ŠTILEC, Miroslav. *Pohybově – relaxační programy pro starší občany*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2004. 79 s. ISBN 80-246-0788-3.
- [37] ŠTILEC, Miroslav. *Program aktivního stylu života*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 136 s. ISBN 80-7178-920-8
- [38] TILLICH, Josef. Jóga pro seniory? To myslíte vážně? *Revue 50 plus*, 2009, r. 5, č. 3, s. 32-33. ISSN 1802-6249
- [39] TOPINKOVÁ, Eva. *Geriatric pro praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005. 270 s. ISBN 80-7262-365-6
- [40] VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 528 s. ISBN 80-7178-308-0
- [41] VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II: dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.
- [42] VÍTOVÁ, Marcela. Význam aktivizačních programů a terapií v zařízeních sociálních služeb. In *Sborník VI. Mezinárodní konference, Problematika- Generace 50 plus, 21. a 22. dubna, objekt ZSF JU „ VLTAVA”J. Boreckého 27, Domov Libníč a Centrum sociálních služeb Empatie, České Budějovice*. Ed. HAVLÍK, Josef. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2009, s. 106-107. ISBN 978-80-7394-187-1
- [43] *Výroční zpráva za rok 2005* [online]. Tábor: G-centrum Tábor, 2005 [cit. 1. dubna 2010]. Dostupná na WWW:
<http://www.gcentrum.cz/download/vyrocní_zpráva_2005.pdf >
- [44] *Výroční zpráva za rok 2006* [online]. Tábor: G-centrum Tábor, 2006 [cit. 1. dubna 2010]. Dostupná na WWW:
<http://www.gcentrum.cz/download/vyrocní_zpráva_2006.pdf >

- [45] *Výroční zpráva za rok 2007* [online]. Tábor: G-centrum Tábor, 2007 [cit. 1. dubna 2010]. Dostupná na WWW:
<http://www.gcentrum.cz/download/vyrocní_zprava_2007.pdf>
- [46] *Výroční zpráva za rok 2008* [online]. Libníč: domov Libníč, 2008 [cit. 1. dubna 2010]. Dostupná na WWW:
<http://domovlibnic.cz/_libnic/dok/vyrocní_zprava_2008.pdf>
- [47] WALSH, Danny. *Skupinové hry a činnosti pro seniory*. 1.vyd. Praha: Portál, 2005. 204 s. ISBN 80-7178-970-4
- [48] WEBER, Pavel. *Minimum z klinické gerontologie pro lékaře a sestru v ambulanci*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2000. 151 s. ISBN 80-7073-314-7
- [49] ZELEIOVÁ, Jaroslava. *Muzikoterapie*. 1.vyd. Praha: Portál, 2007. 256 s. ISBN 978-80-7367-237-9
- [50] ZGOLA, M. Jitka. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. 1. vyd. Praha: Grada. 2003. 232 s. ISBN 80-247-0183-9

8 KLÍČOVÁ SLOVA

Aktivizační programy

Klient

Pohyb

Senior

Volnočasová aktivita

9 PŘÍLOHY

9.1 Seznam příloh

Příloha 1 – Dotazník pro klienty

Příloha 2 – Dotazník pro personál

Příloha 3 - Katzův index nezávislosti

Příloha 4 – Index Barthelové

Příloha 5 - Test instrumentálních všedních činností (IADL)

Příloha 1

Dotazník pro klienty

Dobrý den,

Jmenuji se Petra Tůmová a jsem studentkou třetího ročníku bakalářského studia oboru Ochrana veřejného zdraví na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích.

Chtěla bych Vás požádat o vyplnění dotazníku, který mi bude drahocenným zdrojem informací k mé bakalářské práci, kterou zpracovávám na téma - Volnočasové aktivity seniorů žijících ve zdravotně sociálních institucích a jejich účinnost.

Odpovědi prosím kroužkujte, tam kde je uvedeno prosím vyplňte vlastními slovy. Dotazník je zcela anonymní. Předem Vám děkuji za čas a ochotu, který dotazníku věnujete.

1. Vaše pohlaví:

- a) muž
- b) žena

2. Váš věk:

- a) 40 – 50 let
- b) 50- 65 let
- c) 65 – 80 let
- d) 80 a více let

3. Jaký je stupeň vašeho dosaženého vzdělání? :

- a) základní
- b) vyučen /a v oboru
- c) středoškolské
- d) vyšší odborné
- e) vysokoškolské

4. V domě s pečovatelskou službou žiji:

- a) 0 – 1 rok
- b) 1 - 3 roky

- c) 3 - 6 let
- d) 6 a více let

5. Co se týká soběstačnosti jsem klient:

- a) zcela soběstačný
- b) částečně soběstačný – za pomoci okolí
- c) nesoběstačný – závislý na pomoci okolí

Pokud jste odpověděli a) přeskočte na otázku č.7

6. Máte jako částečně nesoběstačný či nesoběstačný klient možnost účastnit se volnočasových aktivit? :

- a) ano
- b) ne
- c) pouze některých, prosím uveďte.....

7. Myslíte si, že Vaše zařízení akceptuje při volnočasových aktivitách rozdílnost v celkové soběstačnosti klientů? :

- a) ano
- b) ne
- c) částečně
- d) nevím

8. Respektuje ošetrovatelský personál Vaše zájmy a potřeby v oblasti volnočasových aktivit? :

- a) ano
- b) ne
- c) částečně

9. Jste informován o veškerých volnočasových aktivitách, které nabízí Vaše zařízení?:

- a) ano jsem plně informován /a
- b) ne nejsem plně informován / a
- c) jsem informován /a nedostatečně

10. Jste spokojen s nabízenými volnočasovými aktivitami? :

- a) ano
- b) ne
- c) někdy

11. Využíváte často ve Vašem zařízení některé z nabízených volnočasových aktivit?:

- a) ano často
- b) někdy
- c) ne, napište důvod.....

12. Z činností, které mi jsou v zařízení nabízeny dávám nejvíce přednost: (možno označit více možností) :

- a) fyzickým činnostem – tanec, procházky
- b) práce se zvířaty, rostlinami
- c) čtení, psaní, malování
- d) ruční práce – vyšívání, pletení, výroba předmětů
- e) práce ve skupině – besedy, skupinové hry
- f) vzdělávací programy

13. Jaký pro Vás mají význam volnočasové aktivity? (možno označit více možností) :

- a) psychický, sociální, kulturní, fyzický rozvoj osobnosti
- b) odpočinek, zotavení, odstranění únavy
- c) rozptýlení zábava, kompenzace
- d) únik ze stereotypů všedního dne

14. Chybí Vám ve Vašem zařízení některá volnočasová aktivita, které by jste se rád / a věnoval / a ?:

- a) ano, prosím uveďte.....
- b) ne

15. Jak jste celkově spokojen / a s přístupem osob ošetřovatelského týmu, které s Vámi dané aktivity vykonávají?:

- a) jsem zcela spokojen / a

b) jsem částečně spokojen / a

c) nejsem spokojena / a

16. Ovlivňuje Vaše prožívání volného času či účast na volnočasových aktivitách celkový pozitivní přístup a empatie ošetrovatelského týmu? :

a) ano

b) ne

c) částečně

d) nevím

17. Má Vaše rodina / příbuzní možnost podílet na Vašich volnočasových aktivit v zařízení? :

a) ano

b) ne

c) pouze některých

18. Co se týká nabídky volnočasových aktivit ve Vašem zařízení, chtěla / a by jste něco změnit? :

a) ano, uveďte.....

b) ne

Příloha 2

Dotazník pro personál

Dobrý den,

Jmenuji se Petra Tůmová a jsem studentkou třetího ročníku bakalářského studia oboru Ochrana veřejného zdraví na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích.

Chtěla bych Vás požádat o vyplnění dotazníku, který mi bude drahocenným zdrojem informací k mé bakalářské práci, kterou zpracovávám na téma - Volnočasové aktivity seniorů žijících ve zdravotně sociálních institucích a jejich účinnost.

Odpovědi prosím kroužkujte, tam kde je uvedeno prosím vypište vlastními slovy. Dotazník je zcela anonymní. Předem Vám děkuji za čas a ochotu, který dotazníku věnujete.

1. Jaké je Vaše pohlaví? :

- a) muž
- b) žena

2. Jaký je Váš věk? :

- a) 19- 25
- b) 26 – 35
- c) 35 – 45
- d) 45 a více

3. Jaké je stupeň Vašeho dosaženého vzdělání? :

- a) středoškolské
- b) specializační
- c) vyšší odborné
- d) vysokoškolské

4. Jak dlouho pracujete ve stávajícím zařízení? :

- a) 0- 3 roky
- b) 3 – 6 let
- c) 6 – 9 let

d) 9 a více let

5. Jak dlouho pracujete se seniory? :

a) 0 – 3 roky

b) 3 – 6 let

c) 6- 9 let

d) 9 a více let

6. Umožňuje Vaše zařízení účast na volnočasových aktivitách i částečně soběstačným či nesoběstačným klientům? :

a) ano

b) ne

c) umožňuje účast pouze na některých aktivitách, prosím uveďte.....

.....

7. Myslíte si, že Vaše zařízení akceptuje rozdílnost v celkové soběstačnosti klientů při volnočasových aktivitách? :

a) ano

b) ne

c) částečně

d) nevím

8. Respektujete zájmy a potřeby Vašich klientů z pohledu volnočasových aktivit? :

a) ano

b) ne

c) částečně

9. Myslíte si, že Vaši klienti mají dostatek informací o veškerých volnočasových aktivitách, které nabízí vaše zařízení? :

a) ano jsou plně informováni

b) ne nejsou informováni

c) jsou informováni nedostatečně

10. Myslíte si, že jsou klienti ve Vašem zařízení spokojeni s nabízenými volnočasovými aktivitami? :

- a) ano
- b) ne
- c) někdy

11. Využívají Vaši klienti často Vámi nabízené volnočasové aktivity? :

- a) ano často
- b) někdy
- c) ne, uveďte prosím důvod.....

12. Vyberte činnosti, které si myslíte, že jsou ve Vašem zařízení nejvíce vyhledávány a žádány. :

- a) fyzické činnosti – tanec, procházky
- b) práce se zvířaty, rostlinami
- c) čtení, psaní, malování
- d) ruční práce – vyšívání, pletení
- e) práce ve skupině – besedy, skupinové hry
- f) vzdělávací programy

13. Jaký si myslíte, že mají volnočasové aktivity význam pro Vaše klienty? (možno označit více odpovědí) :

- a) psychický, sociální, kulturní, fyzický rozvoj osobnosti
- b) odpočinek, zotavení, odstranění únavy
- c) rozptýlení zábava, kompenzace
- d) únik ze stereotypů všedního dne

14. Víte o některé z volnočasových aktivit, které Vaše zařízení nenabízí a Vaši klienti ji (je) postrádají? :

- a) ano, prosím uveďte.....
- b) ne

15. Myslíte si, že jsou Vaši klienti spokojeni s Vaším přístupem, který uplatňujete při volnočasových aktivitách? :

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

16. Myslíte si, že Váš osobní pozitivní přístup a empatie vůči Vaším klientům ovlivňuje jejich účast na volnočasových programech či prožívání jejich volného času? :

- a) ano
- b) ne
- c) částečně
- d) nevím

17. Umožňujete rodině klienta zúčastnit se volnočasových aktivit?:

- a) ano
- b) ne
- c) pouze některých aktivit

18. Co se týká nabídky volnočasových aktivit ve Vašem zařízení, chtěla / a by jste něco změnit? :

- a) ano- uveďte.....
- b) ne

Příloha 3

Katzův index nezávislosti

Aktivita	Nezávislost (žádná osobní asistence, vedení ani supervize) 1 bod	Závislost (úplná péče, osobní asistence, vedení či supervize) 0 bodů
Koupání	Myje se sám či dopomoc jen u 1 části těla (např. záda či ochrnutá končetina).	Dopomoc s mytím více částí těla, ať ve vaně, ve sprše či na lůžku, nebo kompletní mytí.
Oblékání	Vyndá oblečení ze skříní a zásuvek, obleče se kompletně, včetně kabátu a zapínání. Možná dopomoc s ponožkami či punčochami.	Pomoc při oblékání či pasivní oblečení.
Používání toalety	Dojde na toaletu, dokáže se posadit i vstát, upravit oblečení, event. očistit genitál.	Pomoc s přemístěním na toaletu s očištěnou nebo užívání podložní mísy.
Přemísťování	Přesun z lůžka a od něj či do křesla bez asistence. Mechanické pomůcky jsou možné.	Potřeba pomoci k přesunu z lůžka do křesla či kompletní přemísťování.
Kontinence	Kompletní kontrola vyměšování. Možná je stresová inkontinence žen.	Úplná či částečná inkontinence moči nebo stolice.
Jezení	Vkládání stravy z talíře do úst bez dopomoci. Přípravu jídla může zajistit jiná osoba.	Částečná či kompletní pomoc s jídlem či pasivní krmení.

Zdroj: (17)

Příloha 4

Index Barthelové

Položka	Hodnocení (počet bodů)
1. najedení, napití	sám (10), spomocí (5), neprovede (0)
2. Oblékání	sám (10), spomocí (5), neprovede (0)
3. Osobní hygiena	sám (10), spomocí (5), neprovede (0)
4. Koupání	sám (10), spomocí (5), neprovede (0)
5. Kontinence moči	kontinentní (10), občas inkontinentní (5), trvale inkontinentní (0)
6. Kontinence stolice	kontinentní (10), občas inkontinentní (5), trvale inkontinentní (0)
7. Použití WC	sám (10), spomocí (5), neprovede (0)
8. Chůze po schodech	sám (10), spomocí (5), neprovede (0)
9. Přesun z lůžka na židli, event. vozík	sám (15), s malou pomocí (10), s dopomocí, vydrží sedět (5), nelze (0)
10. Chůze po rovině	nad 50 m (15), s pomocí (10), na vozíku (5), neprovede (0)
Hodnocení:	
Hodnocení stupně závislosti v základních všedních činnostech	
0-40 bodů - vysoce závislý v bazálních všedních činnostech, 45 - 60 bodů - závislost středního stupně, nad 60 bodů - závislost lehčího stupně	

Zdroj: (17)

Příloha 5

Test instrumentálních všedních činností (IADL)

Činnost	Hodnocení	Bodové skóre
telefonování	vyhledává samostatně číslo, vytočí je	10
	zná několik čísel, odpovídá na zavolání	5
	nedokáže použít telefon	0
transport	cestuje samostatně doprav. prostředkem	10
	cestuje, je-li doprovázen	5
	vyžaduje pomoc druhé osoby, speciálně upravený vůz apod.	0
nakupování	dojde samostatně nakoupit	10
	nakoupí s doprovodem a radou druhé osoby	5
	není schopen nakoupit bez pomoci	0
vaření	uvaří samostatně celé jídlo	10
	jídlo ohřeje	5
	jídlo musí být připraveno druhou osobou	0
domácí práce	udržuje domácnost s výjimkou těžkých prací	10
	provede pouze lehčí práce nebo neudrží přiměřenou očistu	5
	potřebuje pomoc při většině prací nebo se práce v domácnosti neúčastní	0
práce kolem domu	práce provádí samostatně a pravidelně	10
	práce provede pod dohledem	5
	vyžaduje pomoc, neprovede	0
užívání léků	užívá samostatně v určenou dobu správnou dávku, zná názvy léků	10
	užívá léky, jsou-li mu připraveny a připomenuty	5
	lék musí být podány druhou osobou	0
finance	spravuje samostatně, platí účty, zná příjmy a výdaje	10
	zvládne drobné výdaje, potřebuje pomoc se složitějšími operacemi	5
	není schopen bez pomoci zacházet s penězi	0
Celkové skóre		
Hodnocení stupně závislosti v instrumentálních všedních činnostech		
0 - 40 bodů - závislý v IADL		
45 - 75 - částečně závislý v IADL		
80 bodů - nezávislý v IADL		

Zdroj: (20)