

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra pedagogiky

Bakalářská práce

UPLATNĚNÍ PEDAGOGA VOLNÉHO ČASU V DOMOVĚ PRO SENIORY

Vedoucí práce: PhDr. Otakar Jíra

Autor práce: Eva Kratochvílová

Studijní obor: Pedagogika volného času

Forma studia: prezenční

Ročník: 4.

2010

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem 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 jejích internetových stránkách.

26. března 2010

.....

Děkuji vedoucímu bakalářské práce PhDr. Otakaru Jírovi
za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

**„Starý člověk má nepochybně právo na odpočinek, ale
oddá-li se nečinnosti, odsuzuje se k tělesnému
i duševnímu chátrání.“**

Josef Švancara

Obsah

ÚVOD	7
TEORETICKÁ ČÁST	9
1. Vymezení základních pojmů	9
1.1. Vymezení pojmu stárnutí a stáří	9
1.2. Vymezení pojmů gerontologie, geriatrie a geragogika.....	11
2. Osobnost v procesu stárnutí a její specifika	12
2.1. Tělesné změny ve stáří	13
2.2. Psychické změny ve stáří	13
2.3. Sociální změny ve stáří	14
2.4. Geriatrické syndromy.....	15
2.5. Vlivy změn spojených se stářím na trávení volného času seniorů....	16
2.6. Faktory ovlivňující proces stárnutí	17
2.7. Stárnutí a závislost na pomoci druhých	17
2.8. Typy závislosti starého jedince na okolí	18
2.9. Stupně závislosti starého jedince na okolí	18
3. Demografická charakteristika z hlediska stárnutí populace	19
4. Domovy pro seniory a jejich charakteristika	21
5. Pedagog volného času v domově pro seniory	21
6. Volnočasové aktivity v domovech důchodců	24
6.1. Muzikoterapie	26
6.2. Pet therapy.....	27
6.2.1. Canisterapie.....	27
6.3. Trénink paměti	28
6.4. Ergoterapie	29
6.5. Arteterapie.....	30
6.6. Pohybové aktivity	31
6.6.1. Jóga	32
PRAKTICKÁ ČÁST	33
7. Hypotézy	33
8. Domovy pro seniory	34
8.1. SENIOR centrum Blansko	34
8.1.1. Volnočasové a aktivizační činnosti - SENIOR centrum.....	35
8.2. Domov pro seniory Předklášteří.....	36
8.2.1. Volnočasové a aktivizační činnosti – DpS Předklášteří.....	36
8.3. Domov sv. Alžběty	37
8.3.1. Volnočasové a aktivizační činnosti - Domov sv. Alžběty	38
9. Šetření v domovech pro seniory	40
9.1. Způsob šetření a použité metody.....	40

9.1.1. Anketa	40
9.1.2. Rozhovory	42
9.2. Vyhodnocení a interpretace výsledků	43
ZÁVĚR.....	48
Seznam literatury	49
Internetové zdroje	50
Seznam tabulek a grafů	52
Seznam příloh	53
Přílohy	54
ABSTRAKT	66
Abstract.....	67

ÚVOD

V současné době mezi lidmi převládá materialismus, individualismus, kariérismus atd. Žijeme v uspěchané době, ve které zapomínáme vytvářet a udržovat kvalitní mezilidské vztahy.

V dnešní společnosti se potkávají až čtyři generace lidí. V popředí první generace – dětí – stojí hra a vzdělávání se. Na druhou generaci – rodičů – je kladeno nejvíce požadavků. Mnozí volí cestu kariéry, dalšího vzdělávání, nabytí materiálních statků, a na upevnování rodinných vztahů jim už nezbyvá čas. Třetí generace – prarodiče – stojí před vstupem do důchodu, a nebo se již v důchodovém věku nacházejí. Mnoho z nich je soběstačných a zvládá i pomoc při výchově vnoučat. Do čtvrté generace – praprarodičů – spadají lidé důchodového věku. Tito lidé se většinou potýkají s nemocemi spojenými se stářím, např. omezením či ztrátou mobility, demencí, alzheimerovou chorobou, poruchou sluchu a zraku. Zmíněné choroby se ovšem vyskytují i u mladších generací.

Lidé, kteří pozbývají soběstačnost jsou odkázáni na pomoc druhých. Současné uspořádání rodiny převážně neumožňuje, aby se její členové postarali o nesoběstačného rodinného příslušníka. Z tohoto důvodu je rodina nucena vyhledat pomoc v sociálních a zdravotních službách.

Mezi instituce poskytující sociální a zdravotní služby patří domovy pro seniory (dále jen DpS). Během mého studia na vysoké škole jsem jednu z povinných praxí vykonávala právě v tomto typu zařízení. Měla jsem možnost poznat, jak je pro klienty důležité aktivně trávit volný čas. Pracovat se starými lidmi v oblasti náplně jejich volného času považuji za smysluplné a přínosné. Jako budoucí absolvent oboru Pedagogika volného času jsem se začala zajímat o své uplatnění v podobném typu zařízení. V důsledku toho jsem si položila otázky: Jak tráví svůj volný čas klienti v jiných domovech pro seniory? Jsou pro klienty organizovány volnočasové aktivity systematicky a pravidelně? Popřípadě, kdo se stará o organizaci volnočasových aktivit?

V práci se proto snažím přiblížit možné uplatnění absolventa oboru Pedagogika volného času – pedagoga volného času – v domově pro seniory v roli aktivizačního pracovníka¹, který plánuje, organizuje a vede volnočasové aktivity.

Bakalářská práce je rozčleněna na teoretickou a praktickou část. V první kapitole teoretické části stručně vymezují základní pojmy související se stárnutím a stářím, které by měl znát volnočasový pracovník v domovech pro seniory. Následující kapitola pojednává o důsledcích stárnutí týkajících se tělesných, psychických a sociálních změn. Ve třetí kapitole uvádím stručný přehled demografického vývoje obyvatelstva ČR, který upozorňuje na trend stárnutí populace. Čtvrtá kapitola obecně charakterizuje jednu z institucí zajišťující sociální služby pro staré lidi – domov pro seniory. Význam a činnosti pedagoga volného času² ve zmíněném typu institucí jsou popsány v kapitole páté. Poslední kapitola teoretické části se zabývá volnočasovými aktivitami v domovech pro seniory.

V praktické části se snažím na základě šetření zjistit možnosti uplatnění pedagoga volného času (respektive absolventa oboru Pedagogika volného času) v domovech pro seniory. V první kapitole praktické části vyslovuji mnou stanovené hypotézy týkající se pozice aktivizačních pracovníků a volného času klientů DpS. Následující kapitola obsahuje stručnou charakteristiku vybraných zařízení, v nichž proběhlo šetření ověřující pravdivost hypotéz. Závěrečná kapitola praktické části podává výsledky šetření vzhledem ke stanoveným hypotézám.

Za stěžejní literaturu k vypracování této bakalářské práce považuji publikaci Geragogika pro speciální pedagogy od P. Mühlpachera, Psychologie stárnutí od Iana Stuarta-Hamiltona a zákon 108/2006 o sociálních službách.

¹ **Aktivizační pracovník** v sociálních službách je kvalifikovaný pracovník, který vykonává základní výchovnou činnost, rozvíjí manuální zručnost, vyhledává, organizuje a provádí volnočasové aktivity u osob se sníženou soběstačností z důvodu věku nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby v zařízeních sociálních služeb. (pramen: Národní soustava povolání. *Aktivizační pracovník v sociálních službách* [online]. [cit. 2010-03-22]. Dostupné na WWW:

< http://katalog.nsp.cz/karta_p.aspx?id_jp=101420&kod_sm1=13>.).

² Pod pojmem **pedagog volného času** chápu v celé bakalářské práci absolventa oboru Pedagogika volného času pracujícího ve funkci aktivizačního pracovníka (pojem je tedy v této práci chápán poněkud širěji než jej vymezuje odborná literatura).

TEORETICKÁ ČÁST

1. Vymezení základních pojmů

Pro potřeby práce je vhodné na úvod vymežit základní pojmy, které souvisejí s obsahem práce.

1.1. Vymezení pojmu stárnutí a stáří

Stárnutí neboli involuce je „proces, který se projevuje změnami v průběhu času.“³ Probíhá po celý lidský život, od početí do smrti.⁴ S pojmem stárnutí se nejčastěji spojují negativní změny, které se projevují po adolescenci⁵ a které se stávají více zřetelnějšími zhruba od přelomu 4. a 5. decennia.⁶ Stárnutí lze rozdělit na biologické, psychologické a sociální.⁷ Nejpoužívanějším měřítkem tohoto procesu je chronologický věk.⁸

Stáří je neodmyslitelnou součástí stárnutí, neboť jak uvádí Kalvach, stáří je výsledkem stárnutí.⁹ Hartl a Hartlová definují stáří jako konečnou etapu geneticky vyměřeného trvání života.¹⁰ Vymezení termínu stáří a jeho periodizace se u mnoha autorů odborných publikací liší. Mühlpachr uvádí trojí dělení stáří: biologické stáří, sociální stáří a kalendářní (chronologické) stáří.

„Biologické stáří je hypotetické označení konkrétní míry involučních změn, obvykle těsně propojených se změnami způsobenými těmi chorobami, které se vyskytují s vysokou frekvencí převážně ve vyšším věku.“¹¹ Určení biologického stáří se ovšem nepoužívá, protože pokusy o spolehlivé určení tohoto pojmu se nezdařily.

³ HARTL, P.; HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*, s. 561.

⁴ Srov. MÜHLPACHR, P. *Geragogika pro speciální pedagogii*, s. 9.

⁵ Srov. HARTL, P.; HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*, s. 561.

⁶ Srov. MÜHLPACHR, P. *Geragogika pro speciální pedagogii*, s. 9.

⁷ Srov. HARTL, P.; HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*, s. 561.

⁸ Srov. STUART-HAMILTON, IAN. *Psychologie stárnutí*, s. 19.

⁹ Srov. KALVACH, Z. *Geriatric a gerontologie*, s. 67.

¹⁰ Srov. HARTL, P.; HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*, s. 562.

¹¹ MÜHLPACHR, P. *Geragogika pro speciální pedagogii*, s. 9.

„Sociální stáří je dáno změnou rolí, životního způsobu i ekonomického zajištění.“¹² Je to tedy období, ve kterém dochází ke kombinaci několika sociálních změn. Mühlpachr se dále zmiňuje o sociální periodizaci života, která dělí lidský život do čtyř období:

První věk neboli předproduktivní je obdobím dětství a mládí, jež je charakterizováno růstem, vývojem, vzděláváním, profesní přípravou, získáváním zkušeností a znalostí.

Druhý věk, produktivní, je věkem dospělosti, životní produktivity biologické, sociální a pracovní.

Třetí věk označován také jako postproduktivní, který s sebou nese představu stáří jako období odpočinku, poklesu zdatnosti a neproduktivity. Toto pojetí ovšem vede k určité diskriminaci a podceňování starých osob a nebere v úvahu hledisko osobnostního celoživotního rozvoje, místo toho dává důraz na pracovní produktivitu přínosnou pro celou společnost.

Čtvrtý věk se mnohdy používá pro označení období závislosti, kdy je člověk při uspokojování základních potřeb odkázán na pomoc druhých.

Kalendářní (chronologické) stáří „je vymezeno dosažením určitého, arbitrárně stanoveného věku, od něhož se empiricky obvykle nápadněji projevují involuční změny.“¹³

Světová zdravotnická organizace doporučila patnáctiletou periodizaci stáří:

- rané stáří 60 – 74 let
- vlastní stáří 75 – 89 let
- dlouhověkost 90 a více let

V anglosaských zemích se pak udržuje následující periodizace¹⁴:

- mladí staří (young old) 65 – 74 let
- staří (old-old) 75 – 84 let
- velmi staří (very old) 85 a více let¹⁵

¹² MÜHLPACHR, P. *Geragogika pro speciální pedagogy*, s. 9.

¹³ MÜHLPACHER, P. *Geragogika pro speciální pedagogy*, s.10.

¹⁴ Pro potřeby šetření v praktické části bude využita periodizace stáří pro anglosaské země z důvodu srovnatelnosti uplatňované věkové hranice pro stáří v tabulce 1 demografického vývoje obyvatelstva v ČR.

¹⁵ Šrov. HARTL, P.; HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*, s. 562.

Hartl a Hartlová v Psychologickém slovníku dále uvádějí existenci dělení stáří do pouhých dvou období:

- mladší stáří 60 – 75 let
- pokročilé stáří 75 a více let

Z předchozího chronologického dělení stáří tedy vyplývá, že většina gerontologů se shoduje na označení začátku stáří mezi 60 a 65 lety. Začátek stáří označují též pojmem mezní věk.¹⁶

1.2. Vymezení pojmů gerontologie, geriatrie a geragogika

Považuji za vhodné vysvětlit pojmy gerontologie, geriatrie a geragogika, které jsou spjaté s problematikou stárnutí a stáří.

Gerontologie je „věda zabývající se všestranným studiem jevů stárnutí nastávajících v buňkách, tkáních, orgánech či organizmech, případně skupinách jedinců v průběhu času od dospělosti až do smrti organismu.“¹⁷ Termín je odvozen z řeckého *gerón*, tj. stařec.

Gerontologie má tři hlavní části:

1. **Gerontologie teoretická** se zabývá otázkami příčin a způsobů stárnutí. Získané poznatky o hlavních mechanismech zapříčiňujících tento proces třídí a řadí do určitého systému, a vytváří z nich hypotézy a teorie stárnutí.
2. **Gerontologie klinická** se zabývá posuzováním a hodnocením zdravotního stavu (především nemocí) stárnoucího a starého jedince. Pod tento obor spadá **geriatrie** či **geriatrická medicína** (zaměřuje se na zvláštnosti chorob ve stáří), **obecně klinická gerontologie (geriatrie)** (vychází ze zvláštností chorob, které jsou obecně platné) a **oborová geriatrie** (operuje se svými specifickými odbornými metodami a postupy).

¹⁶ Srov. STUART-HAMILTON, IAN. *Psychologie stárnutí*, s. 20.

¹⁷ HARTL, P.; HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*, s. 178.

3. **Gerontologie sociální** „tematizuje sociální dopady stárnutí a stáří člověka.“¹⁸ Současně se zabývá vzájemnými vztahy mezi starými lidmi a společnostmi.¹⁹

„Všechny tři složky gerontologie často volí jako výzkumnou poznávací metodu specificky orientovaný a prováděný pokus,“²⁰ který by se dal označit jako **gerontologie experimentální**.

Geriatricie se jako pojem v širším slova smyslu používá pro označení klinické gerontologie. Tento termín je odvozen z řeckého slova *gerón* a *iatro*, tj. léčím. Poprvé jej užil roku 1909 americký lékař vídeňského původu I.L.Nascherem.

V České republice geriatricie našla své místo ve svém užším pojetí, a to jako samostatný specializační lékařský obor, jehož jádro spočívá v zachování a obnově soběstačnosti a rozvoje specifického geriatrického režimu. Stejně tomu je např. na Slovensku, ve Španělsku, Velké Británii a Irsku.²¹

„**Geragogika** v širším slova smyslu je chápána jako teoreticko empirická disciplína zabezpečující péči, pomoc a podporu seniorům při uspokojování jejich potřeb.“²² Je to multioborová disciplína, která čerpá potřebné informace z andragogiky, psychologie, lékařství, sociální práce, sociologie a práva.

Geragogika v užším slova smyslu je označení pro pedagogickou disciplínu zabývající se výchovou a vzděláváním seniorů.²³

2. Osobnost v procesu stárnutí a její specifika

Proces stárnutí u každého člověka není stejný, existují zde jisté individuální odlišnosti v rovině biologické, psychické a sociální. Jedná se o rozdíly v tělesném stavu člověka, genetických předpokladech, úbytku tělesných či psychických sil, rozdíly v postojích, v celkové přizpůsobivosti ve stáří, sociální angažovanosti atd.

¹⁸ HAŠKOVÁ, H. *Manuálek sociální gerontologie*, s. 9.

¹⁹ Srov. PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*, s. 15.

²⁰ PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*, s. 15.

²¹ Srov. MÜHLPACHER, P. *Geragogika pro speciální pedagogii*, s.12.

²² Tamtéž.

²³ Srov. Tamtéž.

2.1. Tělesné změny ve stáří

Tělesná involuce se zpravidla zrychluje po šedesátém roce života. Po sedmdesátém roce se často objevuje současný výskyt dvou a více chronických nemocí (tzv. polymorbidity).²⁴ Na stárnutí mají vliv nemoci, které člověk prodělal v dětství, dospívání i dospělosti. Tělesný stav geronta dále ovlivňuje jeho předešlá a současná životospráva, stravovací návyky a životní zátěže.²⁵

Mezi významnější somatické změny, které se objevují ve stáří Mühlbacher řadí např. atrofii tkání se zmnožením vaziva a tuku, zmenšení objemu celkové tělesné vody s větší závažností nedostatečného příjmu tekutin, ukládání vápníku v tkáních, jeho průnik do membrán a buněk, zhoršení adaptačních schopností a odolnosti k zátěži, pokles svalové síly, úbytek kostní density, zhoršení hlubokého čítí a pohybové koordinace (poruchy stereotypu chůze), zpomalení nervového vedení a prodloužení reakční doby, poruchy spánku, atrofie mozku s lehkým zhoršením vstřípivosti i výbavnosti, snížení maximální spotřeby kyslíku bez ohledu na výkonnost kardiovaskulárního systému, snížení bazálního metabolismu a zhoršení vytrvalosti, snížení průtoku krve všemi orgány, snížení poddajnosti levé komory srdeční se sklonem diastolickému typu srdečního selhávání bez hrubší poruchy systolické funkce, menší urychlování tepové frekvence, zvýšení dechové práce, pokles vitální kapacity plic, poruchy funkce močového měchýře, opotřebenování a ztráta chrupu, poruchy motility trávicí trubice, horší efekt imunizace ve stáří, zvýšená tvorba autoprotiátok, atrofie kůže s poklesem pružnosti a úbytkem potních žláz s poruchou termoregulace, snížená vitalita tkání a zpomalené hojení, zhoršení smyslového vnímání.²⁶

2.2. Psychické změny ve stáří

V psychickém vývoji se nese snadno odlišují přirozené involuční změny spojené s věkem od změn daných následkem duševní choroby nebo s duševní chorobou

²⁴ Srov. MÜHLPACHER, P. *Geragogika pro speciální pedagogii*, s.12-13.

²⁵ Srov. LANGMEIER, J.; KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*, s. 203.

²⁶ Srov. MÜHLPACHER, P. *Geragogika pro speciální pedagogii*, s. 14-15.

přímo spojených. Psychická involuce je determinována faktory biologickými a psychosociálními.²⁷

Psychické změny zřetelně ovlivňují činnosti starých lidí. „Asi u 90% osob lze po 60. roce jejich věku zjistit výrazné zhoršení zrakové percepce a asi u 30% je výrazně zhoršen sluch.“²⁸ V důsledku toho dochází oproti předchozímu období k poklesu reaktivity (např. při poslechu rozhlasu) a výkonu při určitých činnostech (např. četbě). Poruchy percepce ovšem mohou stěžovat i komunikaci s druhými lidmi. Tyto obtíže mohou zapříčinit pocity úzkosti, méněcennosti, nejistoty, podezřívavost, hněvivost apod. Zhoršené smyslové vnímání s sebou nese i zvýšené riziko úrazu.

U většiny lidí během celého produktivního věku zůstává úroveň intelektu zachována. Ve stáří se tato úroveň mění. Zatím co fluidní inteligence s postupem věku slábne, krystalická inteligence zůstává téměř nedotčena. Zhoršují se i konkrétní schopnosti intelektu – pozornosti, tvořivosti a organizace pojmů. Stuart-Hamilton ve své knize také poukazuje na možnost zlepšování určitých aspektů intelektuálního výkonu ve stáří pomocí tělesných cvičení.²⁹

Paměť se v období stáří rovněž zhoršuje - především paměť krátkodobá. Výrazně se zhoršuje i kapacita zpětné paměti. V dlouhodobé paměti zůstávají informace uchovávané, jsou však leckdy obsahově a emočně zkresleny. „Minulé je obecně hodnoceno spíše pozitivně a starý člověk lpí často až nepochopitelně na tom, čím byl a co měl, ať už je to postavení, majetek, zvyklosti nebo získané výsady.“³⁰

2.3. Sociální změny ve stáří

Sociální změny ve stáří se týkají především změn v pracovním životě a změnami v sociálních rolích.

²⁷ Srov. MÜHLPACHER, P. *Geragogika pro speciální pedagogii*, s. 16.

²⁸ LANGMEIER, J.; KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*, s. 204.

²⁹ Srov. STUART-HAMILTON, IAN. *Psychologie stárnutí*, s. 54-61.

³⁰ LANGMEIER, J.; KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*, s. 204.

Změny v pracovním životě začínají zpravidla odchodem do důchodu. Ukončení pracovního poměru na plný úvazek z důvodu dosažení konce společnosti daného produktivního věku též vede ke změně určitých hodnot ve svém životě. Touto změnou u mnoha lidí dochází k úbytku sociálních vazeb a kontaktů. Pokles nastává též v oblasti ekonomických příjmů.³¹

Vkročení do tzv. postproduktivního věku neznamena, že by se člověk měl separovat ze společnosti a být neaktivní. Právě naopak. Starý člověk by si měl uvědomit, že může svými nabytými zkušenostmi a znalostmi přispívat společnosti i v tomto období. A to nejen v oblastech mu již dobře známých, ale i v rozličných, ve kterých se dosud zcela neangažoval (např. stát se členem různých organizací, společenství, aktivně se podílet na dobrovolnických aktivitách atd.). „Ideální je hledat vyhovující změnu role a zapojení se do života společnosti.“³²

2.4. Geriatrické syndromy

Kombinací involučních změn mohou vzniknout tzv. geriatrické syndromy. Kalvach rozlišuje:

Syndrom instability: závratě a nestabilita různého původu (např. poruchy krční páteře, mozkového prokrvení či srdečního rytmu).

Syndrom dekondice a hypomobility: podstatou je omezování pohybové aktivity s posedáváním a poleháváním, zužování akčního rozsahu, atrofie svalů dolních končetin, pokles kondice.

Syndrom imobility: soubor negativních důsledků dlouhodobého či trvalého upoutání na lůžku, popř. v křesle.

Syndrom anorexie a malnutrice: příčinou anorexie může být závažné onemocnění (např. nádorové), ale také pouhá involuční anorexie, nežádoucí účinek léků, deprese, obstrukce, nevhodná úprava potravy.

Syndrom psychické alterace: jde především o různé formy kognitivního deficitu až syndromu demence provázené poruchami chování a orientace či o stavy zmatenosti ve smyslu deliria, provokované nasazením některých léků,

³¹ Srov. VIGUÉ, J. *Zdraví pro třetí věk*, s. 19.

³² Tamtéž, s. 20.

náhlým vysazením návykových látek, zvláště alkoholu a benzodiazepinů či některými somatickými stavy.

Syndrom inkontinence: nekontrolovaný a/nebo nepřiměřený (např. u syndromu demence) odchod moči, případně stolice.

Syndrom smíšeného smyslového a komunikačního deficitu: jde o kombinovanou poruchu zraku a sluchu se závažným omezením kontaktu s okolím, se senzoričnou a komunikační deprivací a se sociální izolací.

Syndrom maladaptace a psychosomatické dekompenzace: jde o maladaptaci především na přijetí do dlouhodobé ústavní péče, případně na jiné závažné životní události.

Syndrom terminální geriatrické deteriorace: jde o zhoršování zdravotního a funkčního stavu křehkých geriatrických pacientů bez jednoznačné chorobné příčiny, refrakterní k léčbě a spějící ke smrti. K hlavním příznakům patří nechutenství, hubnutí, únava, omezování aktivit (posedávání, polehávání), apatie, objevení či zhoršení inkontinence, v pokročilé fázi mobilita na lůžku někdy se stavy zmatenosti.³³

2.5. Vlivy změn spojených se stářím na trávení volného času seniorů

Populace seniorů je velmi heterogenní. Heterogenita se týká všech oblastí – psychické, fyzické a sociální. Na tuto heterogenitu a individualitu každého starého člověka žijícího v DpS musí brát ohled nejen ošetřující personál, ale i aktivizační pracovník.

V následujících řádcích uvádím několik příkladů možného omezení v důsledku různého onemocnění či nedostatečnosti klientů DpS v souvislosti s trávením volného času.

Výrazné omezení ve volnočasových aktivitách má klient po cévní mozkové příhodě postižen hemiplegií³⁴ a globální afázií³⁵. Takto znevýhodněný člověk je

³³ Srov. KALVACH, Z.; ONDERKOVÁ, A. *Stáří*, s. 27 – 30.

³⁴ úplná ztráta hybnosti jedné poloviny těla

³⁵ celkové postižení všech řečových funkcí, rozumění řeči i mluvení a psaní, praktická alexie a agrafie

odkázán na pomoc při pohybu, při činnostech, které vyžadují zapojení obou rukou atp. Globální afázie zapříčiňuje překážky v komunikaci s ostatními lidmi. Klientovi, který bude trpět syndromem instability, nebude aktivizační pracovník nabízet činnosti při kterých by měl dlouho stát, sedět či chodit. Imobilního klienta zcela upoutaného na lůžko postihuje nemožnost účasti na skupinových aktivitách, je odkázán na individuální přístup. Kdyby byl tento klient navíc ještě slepý, nemohl by si ve volných chvílích číst, dívat se na televizi atd. Měl-li by zájem o čtení, musel by se dohodnout např. s rodinným příslušníkem, se zdravotní sestrou nebo pečovatelkou ve službě či aktivizačním pracovníkem na možnosti předčítání.

2.6. Faktory ovlivňující proces stárnutí

Mezi faktory urychlující stárnutí patří nadměrný příjem potravy, stres, vysoký krevní tlak, tabák a alkohol, obezita, osamocení, malé společensko-pracovní zapojení, sedavý způsob života, malá fyzická aktivita.

Oproti tomu klidný spánek, častá fyzická aktivita, zdravá výživa a společenské a pracovní zapojení lze označit jako faktory zpomalující stárnutí.³⁶

2.7. Stárnutí a závislost na pomoci druhých

Pokrok v medicíně, hospodářství a sociální sféře velkou mírou přispěl k prodloužení věku člověka. Počet starých lidí začal postupně růst a v současné době stále stoupá. S přibývajícím věkem v období stáří člověk ztrácí řadu schopností a mnohdy se díky tomuto involučnímu procesu stává závislým na okolí, na pomoci druhých.

Rozhodujícím faktorem, který určuje míru, typ a způsob potřebné pomoci ze strany okolí, je stupeň samostatnosti v oblasti fyzické, psychické a socioekonomické.

³⁶ Srov. VIGUÉ, J. *Zdraví pro třetí věk*, s.10.

2.8. Typy závislosti starého jedince na okolí

Fyzická závislost nastává tehdy, kdy se člověk není schopen zcela sám pohybovat a vykonávat běžné každodenní aktivity.

Psychická závislost se projevuje zhoršením psychického stavu do takové míry, že postižený jedinec již není schopen myslet, říci svůj názor atd.

Socioekonomickou závislost zapříčiňuje neschopnost člověka zajistit si bydlení, lékařskou péči, potraviny atd.³⁷

2.9. Stupně závislosti starého jedince na okolí

Stupně závislosti určují samostatnost starého člověka a míru potřebné pomoci druhých k uspokojení jeho základních potřeb. Vigué uvádí dva druhy stupnice závislosti.

První stupnice dělí jedince do tří skupin:

- nezávislý
- napůl závislý
- závislý

Druhá stupnice je založena na užití odhadu závislosti pomocí bodování od 0 do 5 bodů (respektive od nejlepšího stavu k nejhoršímu).

- 0 Absolutní nezávislost jedince.
- 1 Jedinec dobře provádí základní denní aktivity, má ovšem problémy s komplikovanějším pohybem (např. delší procházkou, výletem).
- 2 Některé základní denní aktivity způsobují jedinci obtíže. Potřebuje občasnou pomoc. Při chůzi si pomáhá holí či podobnými pomůckami.
- 3 Základní denní aktivity již jedinci způsobují velké problémy, potřebuje neustálou pomoc, pohybuje se s obtížemi (potřebuje pomoc ošetřovatele).

³⁷ Srov. VIGUÉ, J. *Zdraví pro třetí věk*, s. 253–254.

- 4 Jedinec není schopen provádět základní denní aktivity. Při chůzi potřebuje pomoc dvou ošetřovatelů.
- 5 Jedinec je nepohyblivý, není schopen udržet moč nebo stolicí. Jeho stav vyžaduje stálou péči.³⁸

Pokud srovnáme uvedenou stupnici závislosti starého jedince na okolí s obsahem § 49 odst. 1 zákona 108/ 2006 o sociálních službách: „V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby,“³⁹ zjistíme, že služby Domova pro seniory jsou poskytovány klientům se stupni závislost 2 – 5.

Pro porovnání Kalvach rozlišuje šest kategorií závislostí, které korespondují s výše uvedeným textem: zdatní, nezávislí, křehcí, závislí, zcela závislí, umírající.⁴⁰

3. Demografická charakteristika z hlediska stárnutí populace

Stárnutí je přirozeným procesem všech živých organismů, tedy i člověka. Od poloviny 20. století lidstvo zaznamenalo větší nárůst starých lidí. Obyvatelstvo planety Země začalo stárnout. Tento jev se pomalu začal stávat jedním z celosvětových problémů.

Demografické stárnutí je proces, při kterém dochází ke změně věkového složení obyvatelstva. Osob starších 60 let ve struktuře obyvatelstva přibývá, zatímco osob mladších 15 let ubývá. To znamená rychlejší nárůst starší věkové skupiny než celkové populace.⁴¹

³⁸ Srov. VIGUÉ, J. *Zdraví pro třetí věk*, s.254.

³⁹ *Zákon 108/2006 o sociálních službách*. [online]. [cit. 2010-01-10]. Dostupné na WWW: <https://sluzbyprevence.mpsv.cz/dok/zakon-108_2006.pdf>.

⁴⁰ Srov. KALVACH, Z.; ONDERKOVÁ, A. *Stáří*, s. 14 – 15.

⁴¹ Srov. *O demografii* [online]. Demografické informační centrum [cit. 2010-01-10]. Dostupné na WWW: <http://www.demografie.info/?cz_demstarnutivvyvoj=>>.

Staří lidé téměř v každé zemi tvoří zhruba 11 – 12% obyvatel, přičemž jejich počet nadále stoupá. Demografické stárnutí obyvatelstva je dáno především sníženou mírou natality a zvyšováním průměrné délky lidského života, která je zapříčiněna lepší zdravotní péčí, lepší výživou a lepšími sociálními a společenskými podmínkami. Mnohé výzkumy potvrdily vedoucí pozici západních zemí v procentuálním počtu starých lidí.⁴² „Oblastí s nejstarší populací je Evropa, dále následuje Severní Amerika, Oceánie, Asie, Latinská Amerika a Karibik. Výjimku tvoří Afrika, která je světadílem s nejmladší populací, lidé starší 60 let zde tvoří pouze 5% populace.“⁴³

V České republice se v průběhu let 1990 až 2008 v důsledku poklesu porodnosti procentuálně snížilo zastoupení osob mladších 15 let v celkové struktuře populace. Tato skutečnost přispěla ke stárnutí naší společnosti. Osoby s věkem nad 65 let získaly poprvé převahu nad osobami s věkem do 15 let v roce 2007 (viz. tabulka 1) a od té doby převaha starší věkové skupiny stále roste. Tabulka o vývoji struktury obyvatelstva ČR také nepřímo sděluje, že mezi lety 1990 a 2008 se počet obyvatel nad 65 let zvýšil o 2,3 %, ale počet obyvatel mladších 15 let klesl o 7,1 %. Prognózy a projekce vycházející z těchto skutečností předpovídají v následujících letech výrazný nárůst podílu osob v důchodovém věku. Populace České republiky tedy bude nadále stárnout.

Tabulka1: Složení obyvatelstva podle hlavních věkových skupin, ČR, 1990-2008 (v %)

věk / rok	1990	1992	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008
0 - 14	21,2	20,0	18,9	17,9	17,0	16,2	15,6	14,9	14,4	14,1
15 - 64	66,3	67,1	68,0	68,7	69,3	69,9	70,5	71,0	71,2	71,0
65 a více	12,6	12,9	13,1	13,5	13,7	13,9	13,9	14,0	14,4	14,9

Pramen: Česká republika od roku 1989 v číslech: Tab.01.01 Vybrané demografické údaje [online].

Český statistický úřad [cit. 2010-01-27]. Dostupné na WWW:

< http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/cr_od_roku_1989#01>. (upraveno autorem)

V souvislosti se stárnutím obyvatelstva stoupá poptávka po službách sociálních zařízení, mezi které patří domovy pro seniory (viz. příloha 1).

⁴² Srov. VYKOPALOVÁ, H. *Senioři a jejich postavení v naší společnosti*, s.191.

⁴³ Tamtéž.

4. Domovy pro seniory a jejich charakteristika

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v §49 charakterizuje domovy pro seniory jako zařízení, která „poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.“⁴⁴ Obsah poskytované služby se skládá z poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy, pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.⁴⁵

DpS má být zejména „domovem života“, kde staří lidé mohou kvalitně prožít závěrečnou fázi svého života s pocitem radosti a smysluplnosti. Péče o seniory by zde neměla být zaměřena pouze na zdravotní stránku, ale měl by zde být kladen důraz i na stránku duševní a sociální.⁴⁶ Cílem domovů pro seniory by tedy mělo být „dosažení klientovi biopsychosociální pohody v co nejvyšší možné míře, která samozřejmě odráží možnosti klienta a vyžaduje individuální přístup.“⁴⁷

5. Pedagog volného času v domově pro seniory

Edukace starých lidí a s ní spojené potřeby seniorů byly v minulosti dlouhou dobu ignorovány. Změna pohledu na člověka v postproduktivním věku nastala v 60. letech 20. století, v době vědeckotechnického rozvoje západních zemí. Inovace a novinky ve vědeckotechnické oblasti přinesly pro geronty řadu obtíží. V souvislosti s těmito problémy se andragogika zaměřila na novou skupinu, skupinu lidí v postproduktivním věku.⁴⁸ V dnešní době již převládá pohled na stáří jako vývojovou etapu lidského života, která stojí na stejném stupni

⁴⁴ Zákon č.108/2006 Sb. §49 (1).

⁴⁵ Srov. Zákon č. 108/2006 Sb. §49 (2).

⁴⁶ Srov. X. gerontologické dny Ostrava a dny seniorů. Sborník celostátního kongresu., s. 24.

⁴⁷ Tamtéž.

⁴⁸ Srov. MÜHLPACHR, P. Geragogika pro speciální pedagogy, s. 27.

důležitosti jako etapy předešlé a která se vyznačuje zaměřením na rozvoj motorických dovedností a psychosociální rozvoj osobnosti.⁴⁹

I když se pohled na stáří od 60. let 20. století začal měnit, stále existuje velké procento lidí, kteří ve stáří nevidí nic hodnotného, žádný přínos pro společnost. Pochopení a solidarita k seniorům se pravděpodobně ztrácí ve víru individualismu, kde panuje úsilí o dosažení co největších osobních úspěchů i za cenu ztráty či nedosažení kvalitních mezilidských vztahů. V důsledku toho senioři osvobozují mladé od povinností dětí k rodičům s argumentem, že mají jistě mnoho práce, a očekávají větší pomoc od sociálních a zdravotních zařízení.⁵⁰

Staří lidé, kteří již nedokážou vést domácnost a plnohodnotně se o sebe postarat nebo dlouhodobě onemocní (např. Alzheimerovou chorobou, demencí atp.) se svěřují do péče ústavů sociální péče či domovů pro seniory. „Průzkumy ukazují, že se senioři cítí odstrčeni, ztrácejí sebedůvěru ve vlastní život.“⁵¹ Proto, přijde-li geront do domova pro seniory, je nezbytné, aby byl v co nejkratším časovém úseku uveden do života domova, dokázal se orientovat v prostředí a postupně se integroval do místní společnosti. K tomu by mu měl pomoci personál, sociální pracovník, geragog (gerontagog) případně pedagog volného času v roli aktivizačního pracovníka.⁵²

Pedagog volného času v roli aktivizačního pracovníka (dále jen pedagog) může v zařízení zastávat několik rolí. Mezi hlavními stojí role animátora, vedoucího aktivit a koordinátora dobrovolníků.

Pedagog v roli animátora by měl přispívat k zintenzivnění života klientů domova pro seniory.

Činnost pedagoga spojená s animováním je vedení aktivit, tj. vést klienty a pomáhat jim při plánování a realizaci smysluplného využití dne. Vést klienty neznamená oslabovat jejich samostatnost a vlastní odpovědnost, ale znamená to

⁴⁹ Srov. KLEVETOVÁ, D.; DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*, s. 11.

⁵⁰ Srov. Tamtéž, s. 12–13.

⁵¹ Tamtéž, s. 13.

⁵² Pro potřebu této práce zůstanu u pojmu *pedagog volného času*, který je obsažen i v názvu práce. Dopouštím se tím však jisté terminologické nepřesnosti. Vhodnějším termínem pro pracovníka zajišťujícího plánování, organizaci a vedení volnočasových aktivit klientů DpS je aktivizační pracovník.

poskytnout jim oporu, doprovázet je. Při aktivitách je důležitá především smysluplnost dané činnosti pro klienta, která by měla navazovat na jeho potřeby a možnosti, umožnit mu dosáhnout pro něj důležitých hodnot navazujících na jeho celkový systém zvyků, hodnot a norem.⁵³

Cílem pedagoga je „vést klienta do situace, v níž mu bude dobře jak po stránce tělesné, tak i duševní a společenské.“⁵⁴ Konkrétnější cíle mohou být např.: zmenšení pocitu závislosti, zlepšení nebo udržení samostatnosti a sebeuplatnění, aktivace aktuálních schopností, probouzení a udržování klientova zájmu, věnování klientovi dostatek osobní pozornosti a pochopení, zlepšení sociálních kontaktů a integrace s vnějším světem, ulehčování stresových situací, vytváření příjemné atmosféry, pomáhání klientovi plánovat den, týden atd.⁵⁵

Jak již bylo zmíněno, pedagog pomáhá klientům sestavovat jejich plán aktivit v průběhu dne a týdne. Plánování činností se utváří v interakci pedagoga, klienta, popř. jeho rodiny a ostatními disciplínami péče. Pedagog nesmí zapomenout, že celý plánovací proces by měl vycházet zejména z potřeb, přání a možností klienta. Aby pedagog dokázal nacházet a sestavovat aktivity, které by splňovaly všechny výše uvedené požadavky, a dokázal k nim klienta vhodně a účinně motivovat, musí klienta znát pokud možno co nejlépe. Potřebné informace může získat např. pročtením sociální anamnézy, rozhovorem s klientem, popř. s jeho rodinou, rozhovorem s ostatními pracovníky zařízení, dobrovolníky atd.⁵⁶

Úkolem pedagoga v domově pro seniory je v první řadě se seznámit se všeobecnými údaji o klientovi zahrnující osobní údaje, údaje o životě a údaje o zdravotním stavu. Skrze tyto údaje zjistí o co se klient zajímal či zajímá a proč. Samotné všeobecné údaje ovšem nestačí. Je nutné je dát do kontextu s dalšími informacemi, které pochází přímo z rozhovoru s klientem. Těmito informacemi jsou bližší údaje o aktivitách, které klient provozoval nebo provozuje, motivace a možnosti klienta. Dalším krokem v pedagogově práci je analýza a zpracování získaných údajů o klientovi. Až jsou stanoveny aktivity a jejich způsob, jímž se

⁵³ Srov. MÜHLPACHR, P. *Geragogika pro speciální pedagogy*, s. 90.

⁵⁴ Tamtéž, s. 91.

⁵⁵ Srov. Tamtéž.

⁵⁶ Srov. Tamtéž, s.92.

mohou realizovat, je třeba zjistit, jaké vedení při nich bude zapotřebí.⁵⁷ „Potřebné vedení může v některých situacích poskytnout pečovatel, člen rodiny, přítel nebo dobrovolný pracovník.“⁵⁸ Po skončení každé aktivity je důležité s účastníky uskutečnit reflexi, ze které pedagog vyvodí závěry a východiska pro další činnosti.

Pedagog ve funkci koordinátora dobrovolníků má na starost zpracovat: koncepcí a cíle aktivit dobrovolnické činnosti; úkoly a odpovědnost těch, kdo dobrovolnou práci povedou; komunikační kanály a koordinaci dobrovolníků; místo v profesionální organizaci; typy aktivit, které budou dobrovolníci zajišťovat. Jeho náplň práce dále tvoří nábor dobrovolníků, jejich seznámení s chodem domova pro seniory, klienty a pracovníky, s nimiž budou v kontaktu atd., úvodní instrukce, konkrétní domluvu s jednotlivými dobrovolníky o jejich činnosti v zařízení, poučení a odporná podpora dobrovolníků, stanovení úkolů a pracovních povinností dobrovolníků, uznání a ocenění dobrovolníků a jejich práce, zajištění pojištění a hrazení nákladů z vyhrazeného rozpočtu.⁵⁹ Koordinátor dobrovolníků má v domově pro seniory nepostradatelnou funkci, obzvláště zná-li klienty a jejich potřeby.

6. Volnočasové aktivity v domovech důchodců

V úvodu této kapitoly je jistě vhodné sdělit, co se skrývá pod pojmem *volnočasové aktivity*. Analyzujeme-li pojem na části, zjistíme, že se skládá z pojmů *volný čas* a *aktivita*. „Volný čas je čas, kdy člověk nevykonává činnosti pod tlakem závazků, jež vyplývají z jeho sociálních rolí, zvláště z dělby práce a nutnosti zachovat a rozvíjet svůj život.“⁶⁰ Pod pojem volný čas spadají činnosti, od nichž člověk něco očekává, kterých se účastní na základě svého svobodného rozhodnutí, a které mu přinášejí příjemné zážitky a uspokojení.⁶¹ Termín *aktivita*

⁵⁷ Srov. MÜHLPACHR, P. *Geragogika pro speciální pedagogy*, s. 92 – 94.

⁵⁸ Tamtéž, s. 94.

⁵⁹ Srov. Tamtéž, s.102.

⁶⁰ HOFBAUER, B. *Děti, mládež a volný čas*, s. 13.

⁶¹ Srov. Tamtéž.

Hartl a Hartlová definují slovy: „pohyb, činnost, jednání.“⁶² Z významu obou termínů vyplývá následující zjištění: *volnočasové aktivity* se tedy uskutečňují v mimopracovní době, v čase, kdy se člověk nenachází pod tlakem závazků vyplývajících z jeho sociálních rolí a kdy se nezabývá zabezpečením individuálních, rodinných, existenčních či biologických potřeb. Naplňují se skrze pohyb, různorodé činnosti (např. výtvarné, hudební, manuální, literární) a jednání.

Senioři v DpS mají v režimu dne průměrně šest až sedm hodin, které mohou strávit prostřednictvím volnočasových aktivit, jež si mohou sami zvolit. Ne všichni senioři však dokáží aktivně a smysluplně využít tento čas. DpS by proto měly svým klientům pomoci s trávením volného času prostřednictvím nabídky aktivit přiměřených jejich schopnostem a dovednostem.

„Volnočasové aktivity by měly zahrnovat různorodé činnosti týkající se náplně volného času dle zájmu jednotlivých klientů. Jedná se o možnost pracovních dílen, kroužků s různým námětovým zaměřením apod. Tyto činnosti se postupně proměňují do podoby léčebné terapie. Jde o aktivaci duševní činnosti a fyzických sil přiměřeně ke zdravotnímu a psychickému stavu klienta.“⁶³

Klienti dle svých schopností mohou mimo aktivity pořádané DpS trávit svůj volný čas také např. s rodinou (tzn. výlety, pobyty u příbuzných ...), individuálními výlety po okolí, navštěvováním koncertů a divadel mimo budovu DpS, účastí na mších, poutích apod. V následujícím textu se však budu zabývat pouze organizovanými volnočasovými aktivitami zajišťovanými pracovníky DpS.

V dalších podkapitolách uvádím příklady volnočasových aktivit organizovaných v domovech pro seniory.

⁶² HARTL, P.; HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*, s. 27.

⁶³ ČERNOTOVÁ, D. Volnočasové aktivity v domově důchodců. In *Sborník celostátního kongresu. X. gerontologické dny Ostrava a Dny seniorů*. Ostrava – Mariánské Hory: Dům techniky Ostrava, spol. s. r. o., 2006, s. 50.

6.1. Muzikoterapie

Jednotná definice muzikoterapie dosud neexistuje. Odlišnost definic je zapříčiněna „různorodostí historických, sociálních, kulturních a politických podmínek v jednotlivých zemích, kde se muzikoterapie aplikuje.“⁶⁴ Hartl a Hartlová na muzikoterapii nahlíží jako na: „psychoterapeutickou techniku, která navozuje pomocí hudby zážitky, které pacienta nebo klienta přeladují do lepšího stavu.“⁶⁵

Muzikoterapii lze dělit na aktivní a receptivní. Při aktivní muzikoterapii účastník vykazuje aktivitu prostřednictvím zpěvu, práce s hlasem a hry na hudební nástroje či nějaké předměty. Svým projevem může vyjádřit pocity (např. radosti, smutku), vztahy k druhým lidem i k sobě samému atp. Receptivní muzikoterapie se též označuje jako pasivní. Uskutečňuje se poslechem vybraných úryvků hudby a následnou diskuzí o prožívaných pocitech.⁶⁶

Formy muzikoterapie se dělí na individuální, skupinovou a hromadnou formu. Individuální forma je založena na samostatné práci klienta s terapeutem, který se řídí dle potřeb daného člověka. Skupinová forma vyžaduje od terapeuta znalost jednotlivých členů, jejichž počet je maximálně dvanáct, a skupiny jako celku. „Skupinové dění je přímo vtažené do hudebního děje,“⁶⁷ ve kterém se klienti při hře vzájemně ovlivňují. Účastní-li se terapie více než třicet klientů, její forma se označuje jako hromadná. Využívá se při společenských vystoupeních.⁶⁸

Muzikoterapie je vhodná pro všechny věkové kategorie, tedy i pro staré lidi, kteří mají speciální potřeby vycházející např. z fyzického, mentálního, emocionálního či sociálního omezení.

Muzikoterapie má nejen svoji terapeutickou funkci, ale také preventivní a podpůrnou (převážně v oblasti zdraví).⁶⁹

⁶⁴ ZELEIOVÁ, J. *Muzikoterapie*, s. 38.

⁶⁵ HARTL, P.; HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*, s. 331.

⁶⁶ Srov. Tamtéž.

⁶⁷ ZELEIOVÁ, J. *Muzikoterapie*, s. 40.

⁶⁸ Srov. Tamtéž.

⁶⁹ Srov. Tamtéž, s. 42.

V současné době lze v muzikoterapii zaznamenat tři základní koncepty: pedagogický, medicínský a psychoterapeutický.⁷⁰ Z hlediska volnočasových aktivit má největší význam přístup pedagogický, který zde bude ve stručnosti popsán.

Pedagogická muzikoterapie se především zaměřuje na procesy učení, sociální integrace a komunikace. Zlepšuje vnímání, koncentraci, paměť a přispívá ke zlepšení pohybové a řečové složky osobnosti. Podporuje tedy celkový rozvoj osobnosti, a to po stránce fyzické, psychické a sociální.⁷¹

Walsh o hudbě napsal: „Schopnost vnímat hudbu a mít z ní radost se mnohdy udrží i tehdy, když schopnosti jiné už zmizely v nenávratnu. Poslech je činnost nenáročná a v mysli lidí může vyvolat četné vzpomínky. Hudba podněcuje představivost a jediná skladba může stimulovat mnohé myšlenky a city.“⁷²

6.2. Pet therapy

Pet therapy (zooterapie) představuje léčbu kontaktem se živými zvířaty (psi, kočky, králíci, morčata, andulky, kanárci, rybičky ...). Baštecký uvádí, že tento druh léčby se praktikuje především v institucích pro seniory v USA a Kanadě.⁷³

Specifickým druhem pet therapy je canisterapie.

6.2.1. Canisterapie

Canisterapie se řadí mezi druhy zooterapie. Termín canisterapie je složen ze dvou slov: canis (latinsky pes) a terapie (řecky léčba). Od roku 1993 označuje způsob terapie využívající pozitivního působení psa na zdraví člověka, jako stav psychické, fyzické a sociální pohody. Jinými slovy, canisterapie je léčebný kontakt psa a člověka. Forma terapie může být individuální nebo skupinová.⁷⁴

⁷⁰ Srov. ZELEIOVÁ, J. *Muzikoterapie*, s. 49.

⁷¹ Srov. Tamtéž, s. 50.

⁷² WALSH, D. *Skupinové hry a činnosti pro seniory*, s.125.

⁷³ Srov. BAŠTECKÝ, J.; KÚMPEL, Q.; VOJTĚCHOVKÝ, M. a kol. *Gerontopsychiatrie*, s.119.

⁷⁴ Srov. VELEMÍNSKÝ, M. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*, s. 60.

Tato terapie patří mezi oblíbené volnočasové aktivity seniorů. Její cíle u této věkové skupiny lidí jsou následující: ovlivnění zdravotního stavu klientů, zvýšení kvality života, zlepšení adaptace, zvýšení sebevědomí, zmírnění stresu, zlepšení jemné motoriky ruky a zbavení pocitů osamělosti.⁷⁵

Canisterapie podporuje vzájemnou interakci jak mezi obyvateli domova, tak mezi seniorem a psem. Dává tedy příležitost k setkávání obyvatel a tím i ke sblíživání jednotlivců ve skupině, u kterých podporuje a vyvolává kladné emoce přispívající k dobré atmosféře celého domova. Zcela nenásilnou formou dokáže v klientovi vzbudit zájem o procházky na čerstvém vzduchu, při kterých mohou psa vodit na vodítku a dávat mu různé povely.

Pomocí canisterapie lze prostřednictvím vyprávění o psech, prohlížení jejich obrázků a fotografií, poznávání předmětů poslepu, které pes používá, a dalších aktivit trénovat kognitivní funkce jako jsou paměť, pozornost a vizuální percepce.

Během terapií senioři zažívají pocity úspěchu, nalézají důvěru v sebe sama a zjišťují co vše ještě mohou a dokáží dělat.⁷⁶

„Canisterapie je bezpochyby metodou, která se na zajištění komplexní a kvalitní péče o seniory spolupodílí.“⁷⁷

6.3. Trénink paměti

Paměť „znamená schopnost přijímat, držet a znovu oživovat minulé vjemy.“⁷⁸ Skládá se ze čtyř složek. První složkou je impregnace, tedy schopnost ukládat paměťové obsahy, druhou je retence, která nese označení schopnosti udržet paměťové obsahy, třetí se nazývá konzervace, nebo-li schopnost udržet paměťové stopy beze změny a poslední čtvrtou složkou je reprodukce, tj. vybavování obsahů paměti. Všechny zapamatované informace jsou v mozku uloženy v tzv. paměťových stopách, které jsou tvořeny synapsí mezi neurony. Během života se asi 10 až 15% neuronů ztrácí, ubývá synapsí a dochází ke zmenšování

⁷⁵ Srov. VELEMÍNSKÝ, M. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*, s. 137.

⁷⁶ Srov. Tamtéž, s. 138–140.

⁷⁷ Tamtéž, s. 140.

⁷⁸ HARTL, P.; HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*, s. 390.

nervových buněk. Stárnutí jako takové nemá na tyto změny zásadní vliv. Na úbytku nervových buněk a spojeními mezi nimi se podílí např. užívání některých léků, srdeční onemocnění, deprese, alkoholismus, sedavý způsob života, nepodnětné prostředí atd. Výzkumy, které se touto problematikou zabývaly potvrdily, že v jakémkoli věku lze prostřednictvím pravidelného cvičení a zatěžování paměti vytvořit nové synapse.⁷⁹

„Mentální stimulace prostřednictvím kognitivního tréninku a dalších obdobných aktivit je prostředkem k posílení neuronální plasticity, která může zvýšit kognitivní rezervu a vést k udržení či zlepšení kognitivních funkcí.“⁸⁰

Při tréninku paměti je nutné brát ohled na skutečnost, že senioři v DpS se od sebe navzájem liší nejen svými potřebami a zájmy, ale také zdravotním stavem. Ke každému klientovi se tedy musí přistupovat na základě jeho specifických rysů. Trénink paměti je pro každého klienta, který je schopen provádět určitá paměťová cvičení, důležitý. Přispívá ke kvalitnějšímu prožívání stáří, k větší autonomii.

6.4. Ergoterapie

Odchod do domova pro seniory u mnohých lidí vyvolá představu života bez produktivní pracovní činnosti. Leckterá zařízení si již uvědomují, že je třeba jejich klientům dát příležitost k pomocným pracím dle jejich schopností a dovedností. Uvědomují si, že společná práce klientů na smysluplných úkolech ve prospěch ostatních určitým způsobem zkvalitňuje jejich život a dává jim pocit naplnění.

Ergoterapie je „léčba prací.“⁸¹ Její obsah se skládá z jednotlivých činností a prací, které mohou být náplní specifických funkcí (např. roznášení pošty – funkce „pošťáka“). Zastává-li klient nějakou funkci, pociťuje důvěru ze strany personálu zařízení, důležitost a prospěšnost pro ostatní klienty. Funkce je pro něj také zdrojem pozitivní identifikace, která je pro klienta důležitá. Zároveň mu je

⁷⁹ Srov. SUCHÁ, J. *Trénink paměti pro každý věk*, s. 11.

⁸⁰ CRUZ-JENTOFT, A. J.; FRANCO, A.; SOMMER, P. et al. *Evropská stříbrná kniha o perspektivách vývoje v gerontologii podpoře zdraví, prevenci a klinických aspektech onemocnění vyššího věku*, s.8. [online]. [cit. 2010-01-24]. Dostupné na WWW: <<http://www.eugms.org/index.php?pid=337>>.

⁸¹ HARTL, P.; HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*, s. 148.

nabízeno převzetí odpovědnosti sama za sebe i za ostatní. Dalším výrazným aspektem zastávání funkce je získávání reflexe na prováděnou činnost, která klientovy umožňuje lepší sebereflexi a tím také návod jak vycházet se sociálním okolím.⁸²

Ergoterapeutické činnosti v DpS tvoří např. mytí nádobí, pomoc při úklidu, práce na zahradě a rozličné brigády.

6.5. Arteterapie

„Arteterapie představuje soubor uměleckých technik a postupů, které mají kromě jiného za cíl změnit sebehodnocení člověka, zvýšit jeho sebevědomí, integrovat jeho osobnost a přinést mu pocit smysluplného naplnění života.“⁸³

„Někdy bývá přiřazována k psychoterapii a jejím jednotlivým směrům, jindy je pojímána jako svébytný obor. Obvykle se rozlišují dva základní proudy, a to terapie uměním, v níž se klade důraz na léčebný potenciál tvůrčí činnosti samotné, a artpsychoterapie, kde výtvořky a prožitky z procesu tvorby jsou dále psychoterapeuticky zpracovávány.“⁸⁴

Arteterapeutických technik existuje celá řada, do níž spadá volné čmárání tužkou, volná kresba prsty namočenými v barvě, sestavování koláže z různých materiálů, tématická kresba, interakční kresba ve dvojici, modelování ...⁸⁵

Arteterapie v domovech pro seniory klientům často pomáhá odpoutat se od negativních myšlenek, rozvinout jejich zájmy a podpořit či získat chuť do života. „Vytváření spontánních obrazů a objektů je jako hlavní náplň arteterapie aktem mentální hygieny.“⁸⁶

⁸² Srov. MAHROVÁ, G.; VENGLÁŘOVÁ, M. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*, s. 96.

⁸³ ŠÍČKOVÁ, J. *Základy arteterapie*, s. 32.

⁸⁴ *Česká arteterapeutická společnost* [online]. [cit. 2010-01-24]. Dostupné na WWW: <<http://www.arteterapie.cz>>.

⁸⁵ Srov. *Arteterapie* [online]. [cit. 2010-01-24]. Dostupné na WWW: <<http://www.ped.muni.cz/wphil/clenove/rybar/TEXTY/arteterapie.htm>>.

⁸⁶ Tamtéž.

6.6. Pohybové aktivity

„Pohyb je základní potřebou každého živého tvora včetně člověka, zvláště je-li uskutečňován s pozorností a spontánně.“⁸⁷ Přináší člověku radost sám o sobě i ve svých důsledcích, je tedy zdrojem uspokojování potřeb. Nesmí být ovšem opomenuta skutečnost, že pohyb může být také zdrojem nepříjemných prožitků, jež jsou ale v jistém smyslu pro člověka významné. Pohybová aktivita je jedním z kritérií sebehodnocení, posuzování druhých a může u člověka zvyšovat nebo snižovat jeho sebehodnocení.⁸⁸ Pravidelným cvičením lze rovněž dosáhnout oddálení zejména kardiovaskulárních onemocnění, osteoporózy a dalších civilizačních chorob.⁸⁹ Pohybová schopnost tedy hraje důležitou roli v lidském životě.

Odchodem do důchodu u každého člověka nastává významná životní změna. V tomto tzv. postproduktivním období lidé snižují svoji fyzickou aktivitu, zejména ženy a jedinci s nižším vzděláním. Jakou roli v této skutečnosti hrají pohodlnost, nevědomost a sociální faktory zůstává nezodpovězenou otázkou. V současnosti na lidi negativně působí sociální bariéry, které u mnohých seniorů podněcují ostych cvičit či sportovat, protože jejich chronologický věk je obecně vnímán jako období klidné důstojnosti.⁹⁰ Jednou z dalších příčin menší fyzické aktivity generace dnešních gerontů je fakt, že nebyla vedena k přípravě na stáří a ani k pozitivnímu myšlení ovlivňujícímu jejich psychické i fyzické schopnosti.⁹¹

Úkolem pracovníka zabývajícího se volným časem klientů domova pro seniory a personálu, který je ve styku s danými klienty, je prostřednictvím vhodné motivace přivést seniory k pohybovým aktivitám, které by měly být pokud možno pravidelné a pro klienty smysluplné.

Vhodné formy pohybu pro seniory jsou procházky (např. po chodbě, v zahradě atp.) a skupinová či individuální cvičení, při kterých se pohyby provádí pomale, vědomě a soustředěně. V průběhu cvičení na cvičence pozitivně působí příjemná

⁸⁷ ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*, s. 25.

⁸⁸ Srov. KLEVETOVÁ, D.; FLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*, s. 125.

⁸⁹ Srov. HAYFLICK, L. *Jak a proč stárneme*, s. 342.

⁹⁰ Srov. ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*, s. 25.

⁹¹ Srov. KLEVETOVÁ, D.; FLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*, s. 125.

tichá hudba, vhodný slovní doprovod vysvětlující cviky a jejich význam. Mezi oblíbené a účinné cviky patří procvičování prstů rukou a nohou, mimických svalů a svalů očí a jazyka, jež lze praktikovat i s klienty trvale ležícími. Pod významná a zdraví prospěšná cvičení se dále řadí jóga, dechová a relaxační cvičení, spinální cvičení, feldenkraisova metoda, čínská zdravotní cvičení a další.⁹²

6.6.1. Jóga

Jóga je soubor fyzických a duševních cvičení, který se zrodil před několika tisíci lety v Indii. Zmínky o józe lze nalézt ve védách, upanišadách, eposech Rámájana a Mahábhárata atd.⁹³

Jóga posiluje fyzické zdraví prostřednictvím ásan, tj. systémů cviků. „Zastánci jógy věří, že cvičení je nezbytné pro rychlé odstraňování jedů a pro udržení správné činnosti krevního oběhu a všech vnitřních procesů.“⁹⁴ K posílení duševní stránky člověka slouží dechové, koncentrační a meditační techniky zklidňující mysl.

André Van Lysabeth uvádí, že jógová cvičení pomáhají lépe „zvládat a zpracovávat podněty plynoucí ze složitosti životních a pracovních podmínek. Účinky jógových cvičení mají komplexní charakter, zlepšují adaptabilitu a odolnost člověka v nejširším slova smyslu a jsou tak účinnou prevencí civilizačních chorob.“⁹⁵

⁹² Srov. ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*, s. 54.

⁹³ Srov. MEHTA, M.; MEHTA, S. *Co je to jóga*, s. 8.

⁹⁴ Tamtéž.

⁹⁵ VAN LYSABETH, A. *Cvičíme jógu*, s. 237.

PRAKTICKÁ ČÁST

V praktické části zkoumám možnosti uplatnění pedagoga volného času a s tím spojenou problematiku náplně volného času klientů domovů pro seniory.

7. Hypotézy

Cílem praktické části je ověření následujících hypotéz pomocí uvedených metod šetření:

- 1. Pracovníci domovů pro seniory systematicky a pravidelně organizují pro klienty volnočasové aktivity.**
 - částečně strukturovaný rozhovor s pracovníky domovů pro seniory, kteří organizují pro klienty volnočasové aktivity.
- 2. Příležitostné akce či pravidelné zájmové činnosti v domovech pro seniory plánují, organizují a vedou převážně sociální pracovníci.⁹⁶**
 - částečně strukturovaný rozhovor s pracovníky domovů pro seniory, kteří organizují pro klienty volnočasové aktivity.
- 3. Klienti domovů pro seniory mají zájem o pravidelné zájmové činnosti.**
 - anketa pro klienty domovů pro seniory
- 4. Převážně většině klientů trvale ležících v domovech pro seniory nejsou zajištěny aktivizační činnosti⁹⁷ v jejich volném čase.**
 - nestrukturovaný rozhovor s pracovníky domovů pro seniory (personálem v přímé ošetrovatelské péči, rehabilitačními sestrami, ergoterapeuty, aktivizačními pracovníky)

Hypotézy ověřuji na základě šetření ve třech vybraných domovech pro seniory.

⁹⁶ Tuto hypotézu jsem zvolila z toho důvodu, že jsem předpokládala, že v domovech není pevně zakotvena profese aktivizačních pracovníků a velká část náplně jejich práce je zajišťována právě sociálním pracovníkem.

⁹⁷ Ve smyslu podpory mentální, duševní a fyzické stimulace jakož i podpory sociálního kontaktu.

8. Domovy pro seniory

8.1. SENIOR centrum Blansko

SENIOR centrum Blansko je příspěvková organizace, která poskytuje své služby od roku 2002. Budova centra je umístěna v blízkosti místní nemocnice, zastávky MHD a v dosahu vlakové a autobusové zastávky.

Zařízení je členěno na DpS s kapacitou 70 lůžek a Domov se zvláštním režimem s kapacitou 34 lůžek.⁹⁸

Budova centra má čtyři podlaží a je zabezpečena bezbariérovým přístupem. V 1. patře se nachází Domov se zvláštním režimem, který nabízí ubytování ve 22 jednolůžkových a 6-ti dvoulůžkových pokojích. DpS je umístěn ve 2. a 3. patře a poskytuje ubytování v 52 jednolůžkových a 9-ti dvoulůžkových pokojích.

Pokoje jsou vybaveny víceúčelovým nábytkem, který si mohou klienti doplnit drobnými předměty, které jim připomínají jejich domov, televizorem a rádiem. Součástí každého pokoje je mikrokuchyňka s lednicí, WC a sprchový kout. Nepostradatelným vybavením místností je signalizační zařízení s možností komunikace s ošetřujícím personálem.

V rámci každého oddělení je jídelna, terasa s výhledem na zahradu a společná koupelna.

V komplexu budovy se nachází prádelna, kadeřnictví, pedikúra, kosmetika a kantýna.

Pro věřící obyvatele je zřízena kaple, kde mohou navštěvovat bohoslužby církve římskokatolické nebo českobratrské. Zvláštností zařízení je i to, že se v této kapli koná na přání zemřelého nebo rodiny i poslední rozloučení.

V areálu SENIOR centra se nachází zahrada s jezírkem a fontánou.⁹⁹

⁹⁸ DRAŽILOVÁ, L. *Zpráva o činnosti za rok 2009*, s. 4 [online]. [cit. 2010-03-6]. Dostupné na WWW: <<http://www.ddblansko.cz>>.

⁹⁹ Srov. DRAŽILOVÁ, L. *Zpráva o činnosti za rok 2009*, s. 5-6 [online]. [cit. 2010-03-6]. Dostupné na WWW: <<http://www.ddblansko.cz>>.

8.1.1. Volnočasové a aktivizační činnosti - SENIOR centrum

V Domově se zvláštním režimem žijí klienti trpící syndromem demence. „Nedílnou součástí komplexní péče jsou nefarmakologické přístupy. Využíváme různých aktivit, které navazují na předchozí život uživatele. Naší snahou je udržet stav člověka v oblasti motorické, kognitivní, sociální a v oblasti soběstačnosti na co nejlepší možné úrovni.“¹⁰⁰

Mezi volnočasové a aktivizační činnosti patří: trénování paměti, muzikoterapie, reminiscenční terapie (metoda využívající vzpomínek a jejich vybavování prostřednictvím různých podnětů), ergoterapie, canisterapie, bazální stimulace.

V Domově pro seniory se nacházejí jak mobilní, tak imobilní klienti. Mobilní klienti mají možnost se účastnit těchto pravidelných organizovaných aktivit: Ergoterapeutických dílen, Cvičení v tělocvičně rehabilitace, Cvičení v TV místnosti, Posezení u kávy a čaje, Canisterapie, Vážné hudby, Klubu Bystré hlavy, Promítání seriálu nebo filmu na přání, Klubu Rozum do kapsy a Zpívánek. Imobilním klientům je zajišťována pracovní terapie přímo na pokoji. Činnost je zaměřena především na horní končetiny, resp. jemnou motoriku, a psychiku.

SENIOR centrum během celého roku pořádá pro své klienty příležitostné akce, kterých se mnohdy mohou zúčastnit i jejich rodinní příslušníci. Mezi tyto akce patří např. koncerty, vystoupení, výlety, turnaje ve stolních hrách, turnaj v ruských kuželkách, Seniorský pětiboj, Velikonoční jarmark, Vánoční trhy, Mikulášská besídka.¹⁰¹ (Další příležitostné akce SENIOR centra pořádané v roce 2009 viz. příloha 2.)

¹⁰⁰ DRAŽILOVÁ, L. *Zpráva o činnosti za rok 2009*, s. 6 [online]. [cit. 2010-03-6]. Dostupné na WWW: <<http://www.ddblansko.cz>>.

¹⁰¹ Srov. DRAŽILOVÁ, L. *Zpráva o činnosti za rok 2009*, s. 6-7 [online]. [cit. 2010-03-6]. Dostupné na WWW: <<http://www.ddblansko.cz>>.

8.2. Domov pro seniory Předklášteří

DpS Předklášteří (dále jen DpSP) je příspěvková organizace, zřízená Jihomoravským krajem, poskytující sociální služby DpS a Domov se zvláštním režimem.

Objekt DpSP byl zbudován náhradou za v restituci navrácenou budovu v obci Žernůvka (dnešní Domov sv. Alžběty). Netradičně řešená, účelně a moderně zařízená bezbariérová stavba byla zkolaudována v srpnu 2001. „Dne 12. září bylo 2001 bylo provedeno přestěhování obyvatel, zaměstnanců a v omezené míře také inventáře.“¹⁰²

Zařízení je členěno na DpS s kapacitou 52 lůžek a Domov se zvláštním režimem s kapacitou 32 lůžek. V celém zařízení je tedy 84 lůžek.¹⁰³

Budova DpSP je čtyřpodlažní, bezbariérová, se 12-ti jednolůžkovými pokoji, 28 dvoulůžkovými pokoji a 4-mi čtyřlůžkovými pokoji. Součástí každého pokoje je sociální zařízení. Pokoje jsou vybaveny polohovacími lůžky a novým nábytkem. V každém pokoji je možnost připojení na společnou televizní anténu a telefonní ústřednu.¹⁰⁴

V zařízení se nachází jídelna pro obyvatele, tělocvična, vodoléčba, elektroléčba, pedikúra, kadeřnictví, duchovní místnost, keramická dílna, hobby místnost, společenské prostory na každém poschodí a kantýna.

V areálu DpSP nechybí ani zahrada s jezírkiem a venkovním altánem.

8.2.1. Volnočasové a aktivizační činnosti – DpS Předklášteří

„Kulturní a společenské činnost uživatelů je zajišťována v souladu s celoročním plánem, který je upřesňován na jednotlivé měsíce.“¹⁰⁵

¹⁰² FRANC, T. *Výroční zpráva příspěvkové organizace Domova pro seniory Předklášteří za rok 2008*, s. 4 [online]. [cit. 2010-03-8]. Dostupné na WWW:

<<http://www.justice.cz/xqw/xervlet/insl/index?sysinf.@typ=sbirka&sysinf.@strana=documentList&vypisListin.@cEkSub=559783>>.

¹⁰³ Srov. Tamtéž, s. 3.

¹⁰⁴ Srov. Tamtéž, s. 8.

¹⁰⁵ Tamtéž, s. 9.

Aktivizační pracovníce vedou tyto zájmové kroužky: keramický, pěvecký, čtenářský, taneční, ruční práce, vaření, společenské hry, skupinové cvičení, práce s pedikem, práce v dřevo-dílně, muzikoterapie a mozkový jogging.

Ve svém volném čase klienti rovněž mohou využívat možnosti práce na počítači s připojením na internet v rehabilitačním úseku DpSP.

Kromě výše uvedených zájmových kroužků někteří klienti vykonávají různé pomocné práce na zahradě a v DpSP, např. zalévání květin.

V DpSP je také zajištěna pet therapy – pro obyvatele je zajištěna pravidelná canisterapie a na jednotlivých odděleních DpSP se chová drobné zvířectvo (andulky, zebřičky, rybičky, králíci, morčata) - a dle zájmu římskokatolická mše v jídelně.

V průběhu celého roku v DpSP probíhají různé kulturní a společenské akce, např. Masopust, oslava sv. Valentýna, Čarodějnice, mikulášská nadílka, výstavy, koncerty, představení a výlety.¹⁰⁶ (Přehled konkrétních kulturních a společenských akcí DpSP viz. příloha 3.)

8.3. Domov sv. Alžběty

Domov sv. Alžběty (dále už jen DoSA) je nezisková organizace, jejíž zřizovatelem je Kongregace Milosrdných sester III. Řádu sv. Františka pod ochranou Svaté rodiny v Brně. Tento DpS se nachází v obci Žernůvka, jehož provoz byl zahájen 1.11.2002.

Budova DoSA je čtyřpodlažní, bezbariérová, s kapacitou 45 lůžek (6 jednolůžkových pokojů, 9 dvoulůžkových pokojů, 7 třílůžkových pokojů).

Všechny pokoje mají vlastní sociální zařízení (umyvadlo, WC, bezbariérovou sprchu). Pokoje jsou vybaveny polohovatelnými postelemi a novým nábytkem. V každém pokoji je zapojen telefon s možností volat po 16. hodině na pevné linky v ČR zdarma a také signalizační zařízení s možností komunikace s ošetřujícím

¹⁰⁶ Srov. FRANC, T. *Výroční zpráva příspěvkové organizace Domova pro seniory Předklášteří za rok 2008*, s. 9–10 [online]. [cit. 2010-03-8]. Dostupné na WWW: <<http://www.justice.cz/xqw/xervlet/insl/index?sysinf.@typ=sbirka&sysinf.@strana=documentList&vypisListin.@cEkSub=559783>>.

personálem. Klienti mohou mít na pokojích vlastní televizor, rádio, obrazy a drobné předměty.

V DoSA se nachází dvě společenské místnosti, dvě knihovny, trvale přístupná kaple, ordinace lékaře, místnost pro rehabilitaci a místnost pro dobrovolníky.

V suterénu je umístěna jídelna pro klienty se vstupem do zahrady, kuchyně, prádelna, šatny personálu a další technické zázemí.¹⁰⁷

Specifikem DoSA je jeho duchovní zázemí. Klienti mají možnost dle svého zájmu až dvakrát denně navštívit bohoslužbu v místní kapli zasvěcené Panně Marii bolestné, která je také přenášena místní TV sítí a rozhlasem, je tak dostupná i klientům upoutaným na lůžko. Do DoSA v nynější době docházejí tři knězi, kteří jsou spolu s dvěma knězi zde bydlícími k dispozici k rozhovoru a k duchovnímu doprovázení na přání klienta. Řeholní sestry, které tvoří jednu čtvrtinu personálu obsluhujícího klienty v přímé péči, zde mají též nezastupitelnou úlohu. Díky jejich hlubokému, obětavému a upřímnému vztahu k obyvatelům „a svojí prací jsou příkladem, který se přenáší mezi všechny další zaměstnance“¹⁰⁸ DoSA.

8.3.1. Volnočasové a aktivizační činnosti - Domov sv. Alžběty

V DoSA bydlí mobilní a imobilní klienti. Ke každému klientovi je přístupováno individuálně s ohledem na jeho zdravotní stav, možnost vnímání, schopnosti sebeobsluhy, jeho zvyklosti, zájmy a přání. Volnočasové a aktivizační činnosti probíhají skupinově i individuálně.

Mezi pravidelné skupinové organizované aktivity patří: Pojděme si společně zazpívat, Filmový klub, Výtvarný den a Skupinové cvičení.

Individuální volnočasové a aktivizační činnosti se řídí dle možností, schopností, potřeb a přání konkrétních klientů. Někteří fyzicky schopní klienti v omezené míře dobrovolně pomáhají na jednotlivých odděleních při pomocných pracích (např. zašívání prádla, zalévání květin, péče o zahradu, jednoduchá údržba).

¹⁰⁷ Srov. HUTAŘOVÁ, J. *Výroční zpráva Domova sv. Alžběty - 2008*, s. 3-4 [online]. [cit. 2010-03-6]. Dostupné na WWW: <<http://www.dosa.cz>>.

¹⁰⁸ Tamtéž, s. 10.

DoSA v průběhu celého roku pro své klienty pořádá kulturní a společenské akce, např.: koncerty, vystoupení, besedy, společné oslavy narozenin, výstavy v 1. patře a s nimi spojené vernisáže, poutě, mikulášskou nadílku, návštěvu Tří králů. (Konkrétní kulturní a společenské akce DoSA pořádané v roce 2009 viz. příloha 4.)

9. Šetření v domovech pro seniory

9.1. Způsob šetření a použité metody

Šetření se skládá ze dvou částí – ankety pro klienty domovů pro seniory a rozhovorů s pracovníky konkrétních zařízení.

9.1.1. Anketa

Anketa obsahuje šestnáct otázek, z toho je sedm uzavřených, šest otevřených a tři otázky jsou kombinované. Anketní formulář se nachází v příloze 5. Výsledky odpovědí na otázky, které nejsou použity pro potřeby ověřování hypotéz obsahuje příloha 6.¹⁰⁹

Mezi výhody metody ankety patří anonymita, menší časová náročnost a jednodušší zpracování oproti rozhovoru. Mezi obecné nevýhody spadá možné nepochopení otázky a nepravdivé zodpovězení otázky v důsledku tendence přizpůsobit se očekávané odpovědi. V některých konkrétních případech v rámci mého šetření byla při vyplňování anketních formulářů navíc nutná asistence druhé osoby.

Mezi respondenty ankety patřilo dvacet¹¹⁰ klientů z každého z výše uvedených domovů pro seniory.¹¹¹

Charakteristika respondentů

Z celkového počtu 59 respondentů bylo 9 mužů a 50 žen, jejich věkový průměr byl 77,5 let, nejmladší měl 53 a nejstarší 97 let.

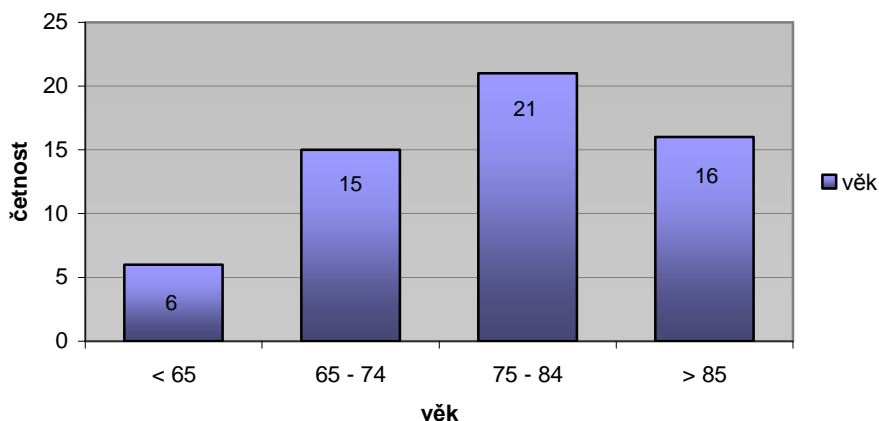
¹⁰⁹ Některé otázky nebyly pro šetření důležité, ale v anketě hrály určitou roli. Chtěla jsem docílit určité komplexnosti a návaznosti otázek, která by eventuelně mohla přispět k vybavení potřebných informací.

¹¹⁰ Z jednoho domova pro seniory bylo možno sesbírat odpovědi jen od devatenácti respondentů.

¹¹¹ Ve vyhodnocení ankety uvádím převážně absolutní četnosti jednotlivých výsledků, a to z důvodu malého rozsahu vzorku respondentů, případně kombinovaných odpovědí na některé z otázek.

Věkové rozložení zobrazuje graf 1, ze kterého je patrné, že 6 respondentů se nachází pod věkovou hranicí 65 let, jež dle anglosaských pramenů představuje počátek stáří.

Graf 1: Věkové rozložení respondentů ankety¹¹²



Pramen: vlastní šetření

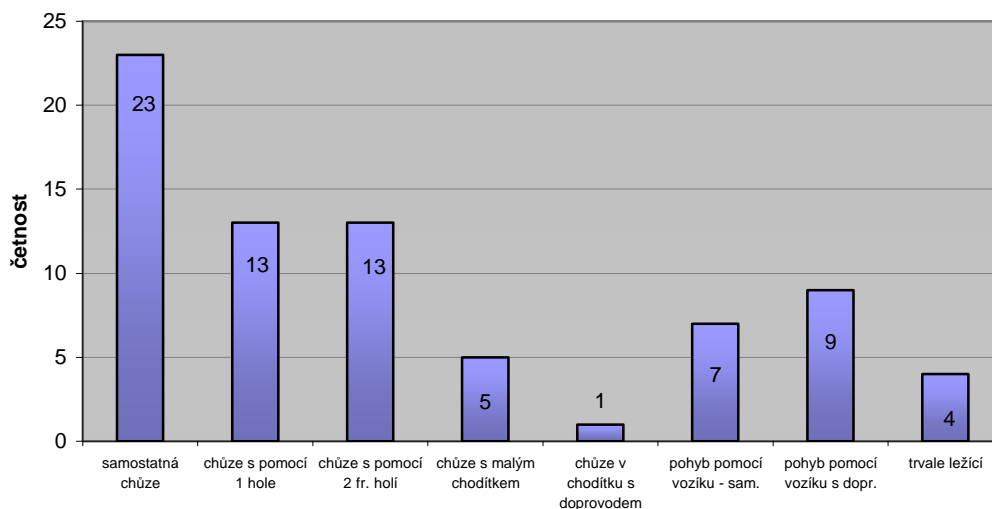
Za důležitý faktor, který má vliv na povědomí jednotlivých respondentů o organizovaných volnočasových aktivitách v DpS považují délku pobytu v zařízení. Z celkového vzorku žije v domovech pro seniory 9 respondentů méně než 1 rok, 2 respondenti právě jeden rok a 48 respondentů více než jeden rok.

Mezi aspekty ovlivňující trávení volného času patří i mobilita jedinců¹¹³. Mobilitu respondentů ilustruje graf 2 (v grafu jsou uvedeny pouze absolutní četnosti, jelikož u některých z respondentů je mobilita kombinovaná). Více než šestina dotázaných vyžaduje při pohybu asistenci, což klade zvýšené nároky na personál, jakož i na organizaci skupinových aktivit z hlediska času. Ve sledovaných domovech nebyly z hlediska mobility klientů nalezeny výrazné rozdíly s výjimkou SENIOR centra Blansko – domova pro seniory.

¹¹² Jeden respondent neuvedl svůj věk.

¹¹³ Důležitá je zejména pro organizované skupinové aktivity (např. lidé na vozíčku potřebují bezbariérový přístup, více prostoru v místnosti, příp. asistenci).

Graf 2: Mobilita respondentů¹¹⁴



Pramen: vlastní šetření

9.1.2. Rozhovory

V rámci šetření jsem provedla rozhovory s aktivizačními pracovníky jednotlivých DpS a pečovatelským personálem.

Pro rozhovor s aktivizačními pracovníky jsem si předem připravila několik otázek týkajících se náplně jejich práce a volného času klientů DpS. V DpS Předklášteří rozhovor probíhal s jednou aktivizátorkou, v SENIOR centru se dvěma ergoterapeutkami a jednou zdravotní sestrou, v Domově sv. Alžběty s aktivizačním pracovníkem a pečovatelským personálem.

Forma rozhovoru se v jednotlivých případech do jisté míry lišila. Přestože posloupnost otázek byla stejná, přístup dotazovaných byl rozdílný. V jednom případě se rozhovor odklonil od individuálního spíše ke skupinové diskusi na dané téma.

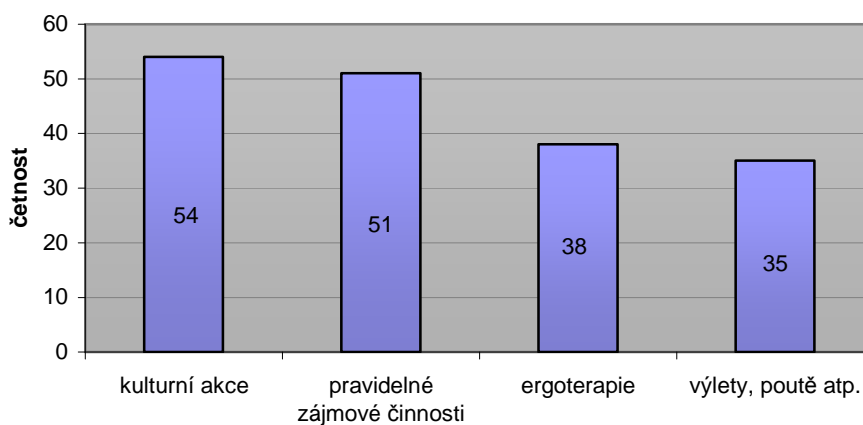
¹¹⁴ U některých klientů je kombinovaná mobilita (např. chodící jedinec s 2 francouzskými holemi se na delší vzdálenosti pohybuje pomocí vozíku s doprovodem).

9.2. Vyhodnocení a interpretace výsledků

Hypotéza 1: *Pracovníci DpS systematicky a pravidelně organizují pro klienty volnočasové aktivity.*

V anketě byla položena otázka zaměřená na informovanost klientů o domovem organizovaných volnočasových činnostech. Z grafu 3 lze vyčíst, že ve všech domovech se uskutečňují organizované volnočasové aktivity včetně pravidelných činností. Z ankety šlo zároveň vyzorovat, že respondenti z týchž domovů pro seniory byli v odpovědích nejednotní. Úroveň informovanosti (resp. neinformovanosti) může do jisté míry souviset s délkou pobytu konkrétního klienta v domově, znalostí jeho prostředí, zájmem o jednotlivé organizované činnosti apod.

Graf 3: Organizované volnočasové aktivity v domovech pro seniory (povědomí klientů)



Pramen: vlastní šetření

Z rozhovoru s aktivizačními pracovníky vyplynulo, že plánování pravidelných zájmových činností je přikládána velká důležitost. To samé lze říci i o pravidelnosti příležitostných akcí (např. 1 x měsíčně koncert, 1 x za rok Masopust). Ve všech zařízeních se sestavují časové plány jednotlivých aktivit (časový plán SENIOR centra Blansko viz. příloha 7).

Na organizaci tohoto typu akcí se ve sledovaných DpS podílejí nejen aktivizační, ale i sociální pracovníci.

I když vzorek respondentů nelze považovat za dostatečně reprezentativní, můžeme vyslovit závěr, že hypotéza byla potvrzena.

Hypotéza 2: *Příležitostné akce či pravidelné zájmové činnosti v DpS plánují, organizují a vedou převážně sociální pracovníci.*

Prostřednictvím rozhovoru s pracovníky zajišťujícími volnočasové aktivity klientů DpS jsem zjistila, že jejich profese není totožná s profesí sociálního pracovníka. Jedná se většinou o aktivizační pracovníky, jejichž pozice je i v organizační struktuře jednotlivých zařízení většinou začleněna pod úsek sociální a zdravotní péče. Oproti tomu ryze sociální pracovník spadá spíše pod ekonomicko – sociální úsek.

Na druhou stranu sociální pracovníci v DpS mnohdy zajišťují pro klienty příležitostné akce.

Hlavní část organizace a vedení volnočasových aktivit ovšem mají na starost právě aktivizační pracovníci, jejichž kvalifikace vychází převážně z pedagogického vzdělání. Tímto se vyvrací výše uvedená hypotéza.

Hypotéza 3: *Klienti domovů pro seniory mají zájem o pravidelné zájmové činnosti.*

Z rozhovorů s aktivizačními pracovníky bylo zjištěno, že zájem klientů o pravidelné volnočasové aktivity je z velké části individuální záležitostí. Liší se z důvodů rozdílné motivace, míry fyzických a psychických schopností. Zájem také ovlivňuje charakter nabízených činností a vzájemné vztahy mezi klienty.

Zajímavý je také fakt, že v průběhu roku se mění ze strany klientů intenzita jejich zájmu o nabídku konkrétních volnočasových aktivit (např. v zimě rádi navštěvují ergoterapeutické dílny, oproti tomu v létě dají přednost procházkám na čerstvém vzduchu).

O zájmu klientů o pravidelné zájmové činnosti svědčí i tabulka 2 a tabulka 3.

Tabulka 2: volnočasové aktivity v současnosti (obecně)

organizované aktivity	četnost	individuální aktivity	četnost
ergoterapie	13	četba	27
výtvarné činnosti	11	sledování televize	13
skupinové cvičení	8	vycházky	11
společný zpěv	5	křížovky a sudoku	8
přednášky a besedy	3	poslech hudby, rádia	5
koncerty, divadla	3	návštěva kaple	5
výlety, poutě	1	pet therapy	3

Pramen: vlastní šetření (vybrány činnosti s nejvyšší četností)

Mezi organizované zájmové aktivity, kterých se respondenti účastní nejvíce, patří ergoterapie, výtvarné činnosti a skupinové cvičení.

Pro zajímavost uvádím srovnání s individuálními aktivitami. Z tabulky lze vyčíst, že nejvíce dotázaných se ve svém volném čase věnuje četbě, sledování televize a vycházkám.

O zájmu o pravidelné zájmové činnosti vypovídá i účast dotázaných klientů na jednotlivých typech aktivit. Zajímavým zjištěním je vysoká oblíbenost příležitostných akcí. Při přímém dotazování na aktivity pořádané domovy bylo dosaženo diametrálně odlišných výsledků v porovnání s odpověďmi na otázku týkající se zálib, koníčků a oblíbených denních činností obecně (viz. tabulka 2).

Tabulka 3: účast na pravidelných a příležitostných aktivitách pořádaných domovy¹¹⁵

pravidelné aktivity		příležitostné akce	
promítání filmů	12	kulturní akce	36
ergoterapie	12	výlety, poutě, atp.	29
zpívání	11	výtvarné dny	5
přednášky a besedy	8	oslavy	7
cvičení	6	jiné	5
křeslo pro hosta	1		
posezení u kávy	1		
trénink paměti	1		
keramická dílna	1		

Pramen: vlastní šetření

¹¹⁵ Tabulka obsahuje četnosti odpovědí na přímou otázku ohledně účasti na pravidelných a příležitostných organizovaných aktivitách. Proto si myslím, že tyto výsledky mají pro posouzení pravdivosti hypotézy 3 vyšší vypovídací hodnotu než výsledky z tabulky 2.

Pro doplnění: nabídka pravidelných zájmových činností vyhovuje 51 respondentům, 6 respondentů považuje rozsah nabízených činností za nedostačující, 2 respondenti otázku nezodpověděli, či neví.

Graf 4: Spokojenost s nabídkou pravidelných zájmových činností



Pramen: vlastní šetření

Na základě výsledků šetření lze říci, že klienti mají zájem převážně o společenské a kulturní akce. Obliba pravidelných zájmových aktivit je značně individuální a závisí na již zmíněných dispozicích klienta, jeho předchozích zájmech apod. Hypotézu tedy nelze na základě závěrů z ankety a rozhovorů prokazatelně potvrdit.

Hypotéza 4: *Převážné většině klientů trvale ležících v DpS nejsou zajištěny aktivizační činnosti v jejich volném čase.*

V každém DpS jsem se v rámci rozhovoru s aktivizačními pracovníky zaměřila i na téma *aktivizace trvale ležících*. Tato činnost spadá pod náplň jejich práce, je ovšem zajišťována i jiným personálem (rehabilitačními sestrami, ošetrovatelským personálem, ...). Ve dvou případech jsem z tohoto důvodu hovořila také s ošetrovatelským personálem.

Pro potřeby šetření byl stanoven vzorek jedenácti¹¹⁶ trvale ležících klientů z každého zařízení. Odpovědný pracovník byl dotázán na konkrétní aktivizační činnosti prováděné s daným klientem.

Ve všech domovech se aktivizační pracovníci alespoň jedenkrát týdně věnují všem trvale ležícím klientům. Mezi nejčastější aktivizační činnosti patří individuální rozhovor, předčítání, procvičování jemné motoriky a zpívání. Rehabilitační sestry se ve dvou domovech daným klientům věnují 1 – 3x týdně, ve zbývajícím domově se rehabilitační sestra věnuje trvale ležícím klientům nepravidelně z důvodu časové vytíženosti. Z rozhovorů s ošetrovatelským personálem ze dvou z domovů jsem se dozvěděla, že ošetrovatelky se trvale ležícím věnují během své služby i po splnění svých základních povinností (rozhovory, četba, laická logopedie, bazální stimulace ...). U některých trvale ležících klientů není při aktivizaci bezpodmínečně nutná přítomnost druhé osoby (čtení, sledování televize, poslech hudby ...).

Problémem náplně volného času trvale ležících může být nepravidelnost činností. Ve všech domovech se ovšem personál snaží klientům upoutaným na lůžko zkvalitnit a zpříjemnit trávení volného času, čímž se vyvrací hypotéza 4.

¹¹⁶ Počet byl stanoven na základě srovnatelnosti jednotlivých výběrů a představoval nejnižší počet trvale ležících v jednom z DpS.

ZÁVĚR

Přestože bylo šetření v praktické části provedeno jen na velmi malém vzorku respondentů a jen ve třech DpS, umožnilo mi vyjádřit se k pravdivosti většiny mnou stanovených hypotéz.

Volnočasové aktivity jsou pro klienty organizovány pravidelně a systematicky. Na organizaci a plánování se podílí převážně aktivizační pracovníci, jejichž pozice ve struktuře DpS je již většinou pevně zakotvena. Toto zjištění bylo pro mě překvapivé. Domnívala jsem se, že aktivizační pracovníci v těchto zařízeních chybí.

Klienti DpS mají zájem o široké spektrum činností. Aktivizační pracovník tak může prostřednictvím vhodně zvolených aktivit přispět k jejich spokojenosti s trávením volného času. Dle šetření je 86,5 %¹¹⁷ dotázaných spokojeno s náplní svého volného času. Ve všech sledovaných domovech zároveň působí alespoň jeden pracovník v pozici aktivizátora. K prokázání jednoznačného vlivu přítomnosti aktivizačního pracovníka na spokojenost klientů domovů pro seniory by bylo ale nutné provést rozsáhlejší šetření včetně zahrnutí zařízení, ve kterých obdobní pracovníci nepůsobí.

Práce zároveň naznačila možné uplatnění absolventů oboru Pedagogika volného času v domovech pro seniory v pozici aktivizačního pracovníka.

¹¹⁷ Kompletní výsledky odpovědí na otázku týkající se spokojenosti s náplní volného času viz. příloha 6.

Seznam literatury

- 1) BAŠTECKÝ, J.; KÜMPEL, Q.; VOJTĚCHOVKÝ, M. a kol. *Gerontopsychiatrie*, Praha : Grada Avicenum, 1994. ISBN 80-7169-070-8.
- 2) HARTL, P.; HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*, Praha : Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.
- 3) HAŠKOVÁ, H. *Manuálek sociální gerontologie*, Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2002. ISBN 80-7013-363-5.
- 4) HAYFLICK, L. *Jak a proč stárneme*, Praha : Knižní klub : Columbus, 1997. ISBN 80-7176-536-8.
- 5) HOFBAUER, B. *Děti, mládež a volný čas*, Praha : Portál, 2004. ISBN 80-7178-927-5.
- 6) KALVACH, Z. *Geriatric a gerontologie*, Praha : Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0548-6.
- 7) KALVACH, Z.; ONDERKOVÁ, A. *Stáří*, Praha : Galén, 2006. ISBN 80-7262-455-5.
- 8) KLEVETOVÁ, D.; DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*, Praha : Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2169-9.
- 9) LANGMEIER, J.; KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*, Praha : Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1284-9.
- 10) MAHROVÁ, G.; VENGLÁŘOVÁ, M. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*, Praha : Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2138-5.
- 11) MEHTA, M.; MEHTA, S. *Co je to jóga*, Praha : Svojtka & Co., 2001. ISBN 80-7237-396-X.
- 12) MÜHLPACHER, P. *Geragogika pro speciální pedagogy*, Brno : Masarykova univerzita Brno, 2001. ISBN 80-210-2510-7.
- 13) PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*, Praha : Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0076-8.
- 14) STUART-HAMILTON, IAN. *Psychologie stárnutí*, Praha : Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.

- 15) SUCHÁ, J. *Trénink paměti pro každý věk*, Praha : Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-438-0.
- 16) ŠIČKOVÁ, J. *Základy arteterapie*, Praha : Portál, 2008. ISBN 80-7178-616-0.
- 17) ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*, Praha : Portál, 2004. ISBN 80-7178-920-8.
- 18) VAN LYSABETH, A. *Cvičíme jógu*, Praha : Olympia, 1988. ISBN neuvedeno.
- 19) VELEMÍNSKÝ, M. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*, České Budějovice : Dona, 2007. ISBN 978-80-7322-109-6.
- 20) VIGUÉ, J. *Zdraví pro třetí věk*, Česlice : Rebo Production, 2007. ISBN 80-7234-536-2.
- 21) VYKOPALOVÁ, H. *Senioři a jejich postavení v naší společnosti. Sborník ze III. Mezinárodní konference k problematice osob se specifickými potřebami v Olomouci*. Olomouc: PdF UP, 2002. ISBN 80-244-0547-4.
- 22) WALSH, D. *Skupinové hry a činnosti pro seniory*, Praha : Portál, 2005. ISBN 80-7178-970-4.
- 23) ZELEIOVÁ, J. *Muzikoterapie*, Praha : Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-237-9.
- 24) *Sborník celostátního kongresu. X. gerontologické dny Ostrava a Dny seniorů*. Ostrava – Mariánské Hory: Dům techniky Ostrava, spol. s. r. o., 2006. ISBN 80-02-01850-8.

Internetové zdroje

- 1) DRAŽILOVÁ, L. *Zpráva o činnosti za rok 2009* [online]. [cit. 2010-03-6]. Dostupné na WWW: <<http://www.ddblansko.cz>>.
- 2) FRANC, T. *Výroční zpráva příspěvkové organizace Domova pro seniory Předklášteří za rok 2008* [online]. [cit. 2010-03-8]. Dostupné na WWW: <<http://www.justice.cz/xqw/xervlet/insl/index?sysinf.@typ=sbirka&sysinf.@strana=documentList&vypisListin.@cEkSub=559783>>.
- 3) HUTAŘOVÁ, J. *Výroční zpráva Domova sv. Alžběty - 2008* [online]. [cit.

- 2010-03-6]. Dostupné na WWW: <<http://www.dosa.cz>>.
- 4) Parlament ČR. *Zákon 108/2006 o sociálních službách*. [online]. [cit. 2010-01-10]. Dostupné na WWW: <https://sluzbyprevence.mpsv.cz/dok/zakon-108_2006.pdf>.
 - 5) Demografické informační centrum. *O demografii* [online]. Demografické informační centrum [cit. 2010-01-10]. Dostupné na WWW: <http://www.demografie.info/?cz_demstarnutivvyvoj=>>.
 - 6) MPSV. *Česká republika od roku 1989 v číslech. Tab.13.03: Neuspokojení žadatelé o umístění v domovech důchodců a penziencech pro důchodce v České republice* [online]. [cit. 2010-03-18]. Dostupné na WWW: <http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/cr_od_roku_1989#13>.
 - 7) Národní soustava povolání. *Aktivizační pracovník v sociálních službách* [online]. [cit. 2010-03-22]. Dostupné na WWW: <http://katalog.nsp.cz/karta_p.aspx?id_jp=101420&kod_sm1=13>.
 - 8) Pedagogická fakulta Masarykovy univerzity. *Arteterapie* [online]. [cit. 2010-01-24]. Dostupné na WWW:
 - 9) <<http://www.ped.muni.cz/wphil/clenove/rybar/TEXTY/arteterapie.htm>>.
 - 10) *Česká arteterapeutická asociace* [online]. [cit. 2010-01-24]. Dostupné na WWW: <<http://www.arteterapie.cz>>.
 - 11) CRUZ-JENTOFT, A. J.; FRANCO, A.; SOMMER, P. et al. *Evropská stříbrná kniha o perspektivách vývoje v gerontologii podpoře zdraví, prevenci a klinických aspektech onemocnění vyššího věku* [online]. [cit. 2010-01-24]. Dostupné na WWW: <<http://www.eugms.org/index.php?pid=337>>.

Seznam tabulek a grafů

Tabulka 1: Složení obyvatelstva podle hlavních věkových skupin, ČR, 1990-2008 (v %)	20
Tabulka 2: volnočasové aktivity v současnosti (obecně)	45
Tabulka 3: účast na pravidelných a příležitostných aktivitách pořádaných domovy	45
Tabulka 4: oblíbené denní činnosti před nástupem do DpS	62
Graf 1: Věkové rozložení respondentů ankety	41
Graf 2: Mobilita respondentů	42
Graf 3: Organizované volnočasové aktivity v domovech pro seniory (povědomí klientů)	43
Graf 4: Spokojenost s nabídkou pravidelných zájmových činností	46
Graf 5: Spokojenost s nabídkou pravidelných aktivit a příležitostných akcí	63
Graf 6: Spokojenost s náplní volného času	64

Seznam příloh

Příloha 1: Neuspokojení žadatelé o umístění v domovech důchodců a penziencech pro důchodce v České republice (stav k 31.12.)	54
Příloha 2: Příležitostné akce pořádané v roce 2009 - SENIOR centrum Blansko	55
Příloha 3: Kulturní akce pořádané v roce 2009 - DpS Předklášteří	56
Příloha 4: Kulturní a společenské akce pořádané v roce 2009 - Domov	57
Příloha 5: Anketní formulář	58
Příloha 6: Výsledky odpovědí na otázky nepoužité pro ověření hypotéz.....	62
Příloha 7: Plán pravidelných zájmových činností - SENIOR centrum	65

Přílohy

Příloha 1: Neuspokojení žadatelé o umístění v domovech důchodců a penziencech pro důchodce v České republice (stav k 31.12.)

rok	Domov důchodců		Penzion pro důchodce
	celkem	z toho přednostní a naléhaví	
1989	13 241	údaj se nesledoval	3 638
1990	13 461	údaj se nesledoval	3 846
1991	13 018	údaj se nesledoval	5 472
1992	17 188	údaj se nesledoval	6 645
1993	17 099	údaj se nesledoval	8 069
1994	17 009	údaj se nesledoval	9 493
1995	18 549	5 715	12 364
1996	21 609	6 569	14 980
1997	23 454	7 146	17 612
1998	25 431	7 110	18 443
1999	27 243	7 523	19 678
2000	28 784	6 816	20 652
2001	34 763	9 227	22 148
2002	33 283	7 771	17 601
2003	50 192	9 009	25 389
2004	38 220	6 474	17 930
2005	43 187	7 696	17 304
2006	50 929	7 135	21 032
2007	48 131 ¹⁾	údaj se již nesleduje	údaj se již nesleduje
2008	52 953 ²⁾	údaj se již nesleduje	údaj se již nesleduje

Pramen: MPSV. Česká republika od roku 1989 v číslech. Tab.13.03: Neuspokojení žadatelé o umístění v domovech důchodců a penziencech pro důchodce v České republice [online]. [cit. 2010-03-18]. Dostupné na WWW: <http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/cr_od_roku_1989#13>.

¹⁾ Od roku 2007 kategorie "Domovy pro seniory" - v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách došlo ke změně členění a značení druhu zařízení sociálních služeb a z tohoto důvodu údaje předchozích let nenavazují.

²⁾ předběžný údaj

Příloha 2: Příležitostné akce pořádané v roce 2009 - SENIOR centrum Blansko

AKCE POŘÁDANÉ V ROCE 2009

13. 1. 2009 **Vystoupení souboru Lipka.**
29. 1. 2009 **Věra Kučerová a ochotnické divadlo.**
3. 2. 2009 **Vystoupení souboru Radost.**
17. 2. 2009 **Srdíčkový karneval s tombolou.**
9. – 10. 3. 2009 **Oslavy Mezinárodního dne žen.**
19. 3. 2009 **Vystoupení pěveckého sboru Perličky Gymnázia Blansko.**
26. 3. 2009 **Turnaj ve stolních hrách.**
6. 4. 2009 **Křeslo pro hosta – starostka města Blanska PhDr. Jaroslava Králová.**
8. 4. 2009 **Velikonoční jarmark.**
30. 4. 2009 **Zahradní oslava a pálení čarodějnic.**
7. 5. 2009 **Vystoupení dětí z MŠ Dvorská v Blansku.**
14. 5. 2009 **Vystoupení maminek a dětí z mateřského centra Ratolest.**
20. 5. 2009 **Brněnská cimbalovka Javorník.**
15. 6. 2009 **Koncert Komorního orchestru města Blanska.**
17. 6. 2009 **Viola Olomouc s představením Písničky naší babičky.**
6. 7. 2009 **Beseda s Policií ČR.**
8. 7. 2009 **Seniorský pětiboj.**
23. 7. 2009 **Výlet na výstavu Moravská vesnička.**
29. 7. 2009 **Turnaj v ruských kužkách.**
6. 8. 2009 **Turnaj ve stolních hrách.**
7. 8. 2009 **Výlet na koncert do Křtin.**
3. 9. 2009 **Zahradní akce Pozdní letní slavnosti.**
17. 9. 2009 **Beseda s herečkami L. Švormovou, K. Fialovou a N. Konvalinkovou.**
23. 9. 2009 **Celodenní výlet s imobilními uživateli do Brna.**
7. 10. 2009 **Den otevřených dveří.**
21. 10. 2009 **Oslavy 7. výročí vzniku ScBk.**
5. 11. 2009 **Cestopisná beseda Hory české republiky.**
12. 11. 2009 **Svatomartinské vystoupení klubu Radost.**
16. 11. 2009 **Beseda se zástupci Městské policie Blansko.**
1. 12. 2009 **Vánoční trhy.**
3. 12. 2009 **Mikulášská besídka tria Tenor music.**
8. 12. 2009 **Divadelní představení klientů Sociálních služeb Šebetov.**
11. 12. 2009 **Vystoupení pěveckého sboru Perličky Gymnázia Blansko.**
12. 12. 2009 **Vystoupení pěveckého sboru Královské děti z Kroměříže.**
13. 12. 2009 **Koncert operní sólistky Kateřiny Beranové s doprovodem klavíru.**
16. 12. 2009 **Vystoupení maminek a dětí z mateřského centra Ratolest.**
18. 12. 2009 **Koncert vánočních koled v podání manželů Procházkových.**
20. 12. 2009 **Vánoční koncert Komorního orchestru města Blanska.**
24. 12. 2009 **Hudební vystoupení blanenských skautů a souboru Sováček.**
31. 12. 2009 **Silvestrovské zábavné dopoledne, odpolední vystoupení harmonikářů z Černé Hory.**

Příloha 3: Kulturní akce pořádané v roce 2009 - DpS Předklášteří

Kulturní akce v DpS v roce 2009

- Pořádání průvodu „Tří králů“ domovem.
- Oslava MDŽ, (pohoštění, dárek).
- Josefská zábava, (tanec, hudba, tombola).
- Křeslo pro hosta, (návštěva místní kronikářky).
- Pořádání výstavy - „Březen, měsíc knihy“.
- Autoturistika, (Chlébské –kvetoucí bledule).
- Velikonoční výstava.
- Velikonoční posezení s kávou a hudbou.
- Autoturistika, (Litava – velikonoční, jarní výstava).
- Pálení čarodějnic, (rej čarodějnic, opékání párků, pálení ohně).
- Vystoupení dětí ZUŠ Doubravník.
- Křeslo pro hosta, (jeskyňář pan Karel Smolík).
- Letní odpoledne s tancem a opékáním.
- Návštěva Muzea „Volání moře“.
- Pravidelné posezení u kávy s jubilanty měsíce.
- Odpolední opékání – Loučení s létem.
- Podzimní výstava.
- Taneční zábava – vinobraní.
- Mikulášská nadílka.
- Autoturistika – Litava, Drásov – vánoční výstavy.
- Vystoupení dětí ZŠ Předklášteří– Vánoční program.
- Vánoční besídka s koledami při kávě a cukroví.
- Silvestrovská besídka.

**Příloha 4: Kulturní a společenské akce pořádané v roce 2009 - Domov
sv. Alžběty**

Kulturní a společenské akce v roce 2009

4. 1. 2009 **Chrámový sbor z Deblína doprovázel mši svatou.**
5. 1. 2009 **Zahájení výstavy fotografií P. Václava Trmače s názvem „Čtverečky“.**
16. 1. 2009 **Beseda s P. Oldřichem Chocholáčem - Sicílie a Řím.**
18. 1. 2009 **Dechová hudba Bivojanka z Jedovnic.**
11. 2. 2009 **Beseda s cestovatelem Arnoštem Maderem - střední Itálie.**
2. 3. 2009 **Zahájení výstavy fotografií Václava Kapela.**
17. 4. 2009 **Divadelní představení Veselohra na mostě.**
24. 4. 2009 **Beseda s promítáním s P.Františkem Kuběnou - „O misiích v Indii“.**
4. 5. 2009 **Zahájení výstavy obrazů a fotografií Magdaleny Staňové s názvem "Nálady a rozhledy v naší krajině".**
6. 5. 2009 **Jarní vystoupení žáků ZUŠ Veverská Bitýška – Kuřim.**
7. 5. 2009 **Návštěva Janáčkova divadla v Brně – opera Nabucco.**
14. 5. 2009 **Vystoupení dětí z Mateřské školy Tišnov.**
17. 5. 2009 **Chrámový sbor z Lomnice doprovodil nedělní bohoslužbu.**
18. 5. 2009 **Barmanská show – návštěva studentů SOŠ Fortika Lomnice.**
4. 6. 2009 **Zahájení výstavy "Sirotci z Ugandy v obrazech" - fotografie Bwindi Orphans.**
14. 6. 2009 **Beseda s pracovníky Bwindi Orphans.**
19. 8. 2009 **Venkovní grilování.**
4. 9. 2009 **Zahájení výstavy obrazů Heleny Pražákové – „Obrazy mého srdce“.**
19. 9. 2009 **Pout' k Panně Marii Bolestné na Žernůvku.**
2. 11. 2009 **Zahájení výstavy výtvarných prací žáků ZUŠ Jaroslava Kvapila v Brně s názvem „Dětský pohádkový svět“.**
4. 12. 2009 **Mikulášská nadílka.**
15. 12. 2009 **Pečení vánočního cukroví.**
16. 12. 2009 **Vánoční rozjímání a koledování se studenty SOŠ Fortika Lomnice.**
17. 12. 2009 **Pečení vánočního cukroví – pokračování.**
19. 12. 2009 **Návštěva skautů z Tišnova.**
21. 12. 2009 **Hudební vystoupení žáků ZŠ Deblín.**
23. 12. 2009 **Hudební vystoupení Scholy z Olomouce.**
27. 12. 2009 **Tišnovský chrámový sbor doprovodil nedělní mši svatou.**
28. 12. 2009 **Vánoční koncert – Trio od sv. Jakuba.**
30. 12. 2009 **Návštěva mládeže z Osové Bítýšky.**
31. 12. 2009 **Silvestrovské společné posezení v jídelně s hudebním doprovodem.**

Příloha 5: Anketní formulář

Anketa

Náplň volného času klientů v Domově pro seniory

Dobrý den,

obracím se na Vás s prosbou o pravdivé vyplnění následujících otázek v této anketě.

Vaše odpovědi mi poslouží jako východisko pro mapování uplatnění pedagoga volného času v domovech pro seniory v rámci mé bakalářské práce.

Veškeré údaje jsou anonymní a budou použity pouze pro moji bakalářskou práci.

Instrukce pro vyplňování ankety:

Zatrhňte prosím pravdivé odpovědi.

U otázek, kde je místo pro odpovědi vytečkované, se prosím vyjádřete vlastními slovy.

1) Jsem

muž

žena

2) Kolik je Vám let?

.....

3) Jak dlouho bydlíte v tomto Domově pro seniory?

méně než jeden rok

právě 1 rok

více než 1 rok

- 4) chodím samostatně
- chodím s pomocí 1 hole
- chodím s pomocí 2 francouzských holí
- chodím s malým chodítkem
- chodím ve vysokém chodítku s doprovodem
- pohybuji se pomocí vozíku
- samostatně
 - s doprovodem
- jsem trvale ležící

5) Jaké jste měl/a záliby, koníčky, oblíbené denní činnosti před nástupem do domova pro seniory?

.....

.....

6) Jaké záliby, koníčky, oblíbené denní činnosti uskutečňujete?

.....

.....

7) Chtěli byste se vrátit k některým zálibám, koníčkům, oblíbeným denním činnostem, které již neprovozujete?

- Ano, chtěl/a bych se vrátit k
- Ne

8) V našem Domově máme možnost se účastnit

- kulturních akcí (koncerty, divadlo, besedy ...)
- pravidelných zájmových činností (např. výtvarných, hudebních, pohybových)
- ergoterapeutických činností (brigády, pomoc při výzdobě Domova ...)
- výletů, poutí atp.

9) Nabídka pravidelných zájmových činností v našem Domově mi postačuje

- Ano
- Ne

10) Jakých pravidelných zájmových aktivit a příležitostných akcí (např. výlety, koncerty...) pořádaných vaším Domovem se účastníte?

.....

11) Napište prosím jak často (kolikrát do týdne či do měsíce) provozujete konkrétní pravidelné zájmové aktivity a oblíbené činnosti.

.....

12) Chtěli byste, aby se některé pravidelné zájmové aktivity či oblíbené denní činnosti konaly častěji?

- Ano
 - jaké a jak často?

.....
 Ne

13) Jaké pravidelné zájmové aktivity nebo příležitostné akce Vám zde chybí?

.....

14) Máte možnost se účastnit mše svaté?

Ano

Ne

15) Je pro Vás možnost účasti na mši svaté důležitá?

Ano

Ne

16) Jste spokojeni s náplní Vašeho volného času?

Ano

Ne (proč?)

Děkuji Vám za Vaše odpovědi.

Kratochvílová Eva

studentka Teologické fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích

Příloha 6: Výsledky odpovědí na otázky nepoužité pro ověření hypotéz

Otázka č.5: Jaké jste měl/a záliby, koníčky, oblíbené denní činnosti před nástupem do domova pro seniory?

Tabulka 4: oblíbené denní činnosti před nástupem do DpS

činnost	abs.četnost	relativní četnost (59 respondentů)
ruční práce	26	44,07%
čtení	15	25,42%
výlety	13	22,03%
zahrada	13	22,03%
kultura	12	20,34%
rodina	10	16,95%
sledování TV	10	16,95%
sport	9	15,25%
zpěv	6	10,17%
hudba, poslech rádia	5	8,47%
křížovky, sudoku	5	8,47%
domácí zvířata	4	6,78%
domácnost	4	6,78%
hospodářství	3	5,08%
poutě	3	5,08%
fotografování	2	3,39%
houbaření	2	3,39%
rybaření	1	1,69%
účast na mši sv.	1	1,69%

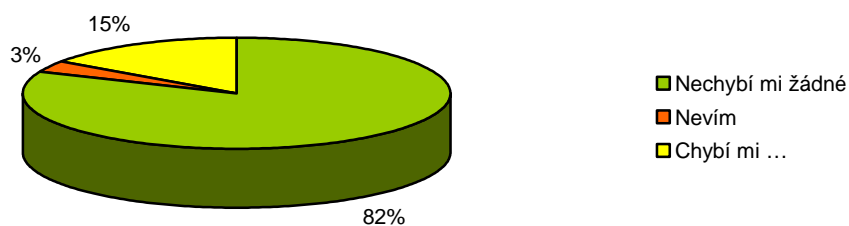
Pramen: vlastní šetření

Za povšimnutí stojí skutečnost, že téměř polovina respondentů se věnovala před nástupem do DpS ručním pracím. Je to však pravděpodobně dáno vysokým podílem žen v dotazovaném vzorku klientů DpS.

Otázka č.13: Jaké pravidelné zájmové aktivity nebo příležitostné akce Vám zde chybí?

Graf 5: Spokojenost s nabídkou pravidelných aktivit a příležitostných akcí

Jaké pravidelné zájmové aktivity nebo příležitostné akce Vám ve Vašem domově chybí? (v % dotázaných)



Pramen: vlastní šetření

Mezi nejčastěji zmiňované aktivity patřily:

- výlety, procházky
- vyšívání, pletení
- malování
- více cvičení
- návštěva divadla, divadelní představení
- paměťový trénink

Otázka č.14: Máte možnost účastnit se mše svaté?

Z dotazovaného vzorku odpovědělo na tuto otázku 58 respondentů kladně, jeden neodpověděl.

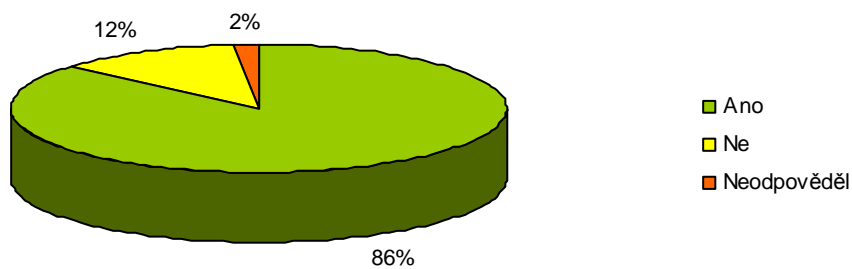
Otázka č.15: Je pro Vás účast na mši důležitá?

Pro 33 dotazovaných ANO, pro 26 NE.

Otázka č.16: Jste spokojeni s náplní Vašeho volného času?

Graf 6: Spokojenost s náplní volného času

Jste spokojeni s náplní Vašeho volného času?



Pramen: vlastní šetření

Mezi důvody uvedené k odpovědi „Ne“ patřily tyto odpovědi:

- někdy se nudím
- nemohu chodit ven
- ráda bych něco dělala, ale nemůžu, zdravotní stav mi to nedovoluje
- mám málo spánku
- protože chci žít se svou přítelkyní

Příloha 7: Plán pravidelných zájmových činností - SENIOR centrum

	DOPOLEDNÍ PROGRAM	ODPOLEDNÍ PROGRAM
PONDĚLÍ	<p>9:00 – 11:00 Dílny ve 2. patře</p> <p>10:30 – Cvičení v tělocvičné rehabilitace</p>	<p>14:00 – 15:30 Posezení u kávy a čaje 2.p</p> <p>14:15 – 15:15 1x14 dní Canisterapie</p> <p>14:00 – 15:30 1x14 dní Vážná hudba</p>
ÚTERÝ	<p>9:00 – 11:00 Dílny ve 2. patře</p> <p>9:00 – 10:00 Klub Bystřé hlavy v knihovně v 1. p.</p> <p>10:30 Cvičení v tělocvičné rehabilitace</p>	<p>14:00 – 15:30 Posezení u kávy a čaje 1.p</p> <p>14:00 – 15:30 Promítání seriálu nebo filmu na přání ve 3. patře.</p>
STŘEDA	<p>9:00 – 11:00 Dílny ve 2. patře</p> <p>9:00 – 10:00 Klub Rozum do kapsy v knihovně v 1. patře.</p> <p>10:30 Cvičení v tělocvičné rehabilitace a také v 1. patře (pro 2. a 3. patro)</p>	<p>14:00 – 15:30 Posezení u kávy a čaje v 1. patře a ve 2. patře.</p> <p>Přijďte si poslechnout novinky a aktuality z domova i ze světa.</p>
ČTVRTEK	<p>9:00 – 11:00 – Dílny ve 2. patře</p> <p>10:30 – Cvičení v TV místnosti v 1. patře (pro DsZR)</p>	<p>14:00 – 15:30 – Posezení u kávy a čaje v 1. a ve 2. patře.</p> <p>14:00 – 15:00 první čtvrtěk v měsíci – Zpívánky (lidové písničky) ve velké jídelně</p>
PÁTEK	<p>9:00 – 11:00 – Dílny ve 2. patře</p> <p>10:30 – Cvičení v tělocvičné rehabilitace</p>	<p>14:00 – 15:30 – Promítání seriálu nebo filmu na přání v 1. patře.</p>

ABSTRAKT

KRATOCHVÍLOVÁ, E. Uplatnění pedagoga volného času v domově pro seniory. České Budějovice 2010. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra pedagogiky. Vedoucí práce PhDr. Otakar Jíra.

Klíčové pojmy: senior – stárnutí – stáří – volný čas – pedagog volného času – domov pro seniory.

Bakalářská práce se zabývá otázkou uplatnění absolventa oboru Pedagogika volného času ve funkci aktivizačního pracovníka v domově pro seniory.

Práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou.

Teoretická část obsahuje popis procesu stárnutí a pojmu stáří, periodizaci stáří, charakteristiku změn spojených se stářím, demografii populace z hlediska stárnutí, obecný popis domova pro seniory, nástin náplně práce pedagoga volného času v roli aktivizačního pracovníka a téma volnočasových aktiv v domově pro seniory.

V praktické části je popis tří domovů pro seniory v Jihomoravském kraji, ve kterých v průběhu měsíce února a března proběhlo šetření zaměřené na volnočasové aktivity klientů a náplň práce aktivizačních pracovníků. Závěrečnou částí práce je ověření hypotéz pomocí výsledků daného šetření. Hypotézy byly následující: 1. Pracovníci domovů pro seniory systematicky a pravidelně organizují pro klienty volnočasové aktivity. 2. Příležitostné akce či pravidelné zájmové činnosti v domovech pro seniory plánují, organizují a vedou převážně sociální pracovníci. 3. Klienti domovů pro seniory mají zájem o pravidelné zájmové činnosti. 4. Převážné většině klientů trvale ležících v domovech pro seniory nejsou zajištěny aktivizační činnosti v jejich volném čase.

Abstract

The asset of the leisure time pedagogue at rest home

Key terms: senior citizen – ageing – old age - leisure time - leisure time pedagogue - rest home.

The main concern of this work is the asset of the graduate of the course (field of study) Leisure time pedagogy as an employee in a rest home, who is responsible for the organization of the leisure time.

This work is divided in two parts, theoretical one and practical one.

The theoretical part describes the ageing process, old age, its periodical division, physical, psychological and social changes connected with this process and the demographic trends related to the ageing of the population in the Czech Republic. It also includes a general description of a rest home, outlines the work of the leisure time pedagogue and discusses the topic of leisure time activities in a rest home.

The practical part includes description of three rest homes situated in the South Moravian Region, where the survey was carried out in February and March 2010. This survey was mainly focused on leisure time activities of subjects and the work of leisure time pedagogues. The last part of the thesis contains the examination of hypotheses by the results of the conducted survey. Hypotheses were stated as follows: 1. Workers at rest homes systematically and regularly plan and organize leisure time activities for their clients. 2. Occasionally held events or regular leisure time activities are planned, organized and carried out mostly by social workers. 3. The clients at rest homes are interested in regular leisure time activities. 4. Most clients at rest home who are permanently confined to bed aren't provided with activation therapy in their leisure time.