

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Volný čas a jeho trávení v Domově seniorů Mistra Křišť'ana Prachatice

Bakalářská práce

Autor práce: Ludmila Benešová

Vedoucí práce: doc. Ing. Lucie Kozlová, Ph.D.

6. května 2010

Abstrakt

Moje bakalářská práce je zaměřena na trávení volného času seniorů v Domově seniorů Mistra Křišťana Prachatic. Teoretická část bakalářské práce je rozdělena do tří základních okruhů. V prvním z nich je popsáno stáří a stárnutí, druhý okruh je zaměřen na seniory v institucích a třetí okruh se týká volného času seniorů.

Cílem bakalářské práce bylo zmapovat, jaké možnosti trávení volného času nabízí Domov seniorů Mistra Křišťana Prachatice svým uživatelům a zjistit, jak jsou uživatelé v tomto domově pro seniory spokojeni se stávajícími volnočasovými aktivitami. V souvislosti s cílem byla vyslovena hypotéza, že uživatelé v Domově seniorů Mistra Křišťana Prachatice jsou spokojeni s náplní stávajících volnočasových aktivit. K ověření hypotézy jsem využila kvantitativní výzkum. Použila jsem metodu dotazování, techniku řízeného rozhovoru se seniory. Po vyhodnocení výsledků výzkumu byla vyslovená hypotéza potvrzena.

Z výzkumu vyplývá, že nadpoloviční většina respondentů hodnotila své trávení volného času v Domově seniorů Mistra Křišťana Prachatice jako přijatelné a dobré a nabízené volnočasové aktivity hodnotili jako dostatečné. Někteří uživatelé uvedli, že jim v domově seniorů chybí práce na zahradě, a proto bych navrhovala, aby bylo uživatelům umožněno pracovat v rámci jejich možností na zahradě domova. Dále bych doporučovala zaškolit speciální pracovníky, kteří by se v domově seniorů věnovali na plný úvazek pouze přípravě a realizaci volnočasových aktivit.

Abstract

Leisure Time Activities in the Master Křišť'an of Prachatice Seniors' Home

My baccalaureate work is focused on the offer of leisure time activities of senior citizens living in the Master Křišť'an Seniors' Home based in Prachatice. The theoretical section of my baccalaureate work is divided into three basic topics. The first section deals with old age and aging in general, the second is focused on senior citizens living in institutions and the third is concerned with the choice of leisure time activities available to the aged.

The objective of my baccalaureate work is to map the range of leisure time activities offered to the inmates of the Master Křišť'an Seniors' Home based in Prachatice and to find out how the inmates of the said home for the aged are satisfied with their current choice of leisure time activities. In connection with the above mentioned objective a hypothesis has been set up, i. e. that the senior citizens living in the Master Křišť'an of Prachatice Seniors' Home are satisfied with the range of their current leisure time activities offered. Quantitative research, namely questionnaire and controlled interview with the inmates, has been applied to verify the hypothesis as above. An evaluation of the research results has proved the hypothesis.

The research has shown that a majority of the respondents consider their leisure time activities offered by the Master Křišť'an of Prachatice Seniors' Home acceptable and satisfying and that the choice of leisure time activities is sufficient. Some inmates have stated that they miss gardening. Accordingly, I would recommend granting the senior inmates the chance to work in the garden in compliance with their individual health condition. Further, I would recommend training full-time members of the seniors' home staff specialized in creating and implementing leisure time activities for the inmates.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Volný čas a jeho trávení v Domově seniorů Mistra Křišťana Prachatice 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.

V Českých Budějovicích dne 6. května 2010

.....
podpis studenta

Poděkování

Ráda bych vyjádřila poděkování vedoucí své bakalářské práce doc. Ing. Lucii Kozlové, Ph.D. za její pomoc, vstřícný přístup, cenné rady a čas věnovaný při zpracování této práce. Dále bych chtěla poděkovat uživatelům Domova seniorů Mistra Křišťana Prachatice za jejich ochotu a spolupráci při výzkumu a v neposlední řadě mé rodině za její podporu a trpělivost.

OBSAH

ÚVOD	7
1. SOUČASNÝ STAV	8
1.1 Stáří a stárnutí	8
<i>1.1.1 Demografie stárnutí</i>	9
<i>1.1.2 Změny spojené se stářím</i>	10
<i>1.1.3 Ageismus</i>	14
1.2 Senioři v institucích	16
<i>1.2.1 Umístění do instituce</i>	16
<i>1.2.2 Adaptace seniora v instituci</i>	17
<i>1.2.3 Domovy pro seniory</i>	18
1.3 Volný čas a senioři	21
<i>1.3.1 Pojem volný čas</i>	21
<i>1.3.2 Volný čas a životní styl</i>	22
<i>1.3.3 Aktivizace seniorů</i>	23
<i>1.3.4 Aktivizační programy pro seniory</i>	24
2. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZA	34
2.1 Cíl práce	34
2.2 Hypotéza	34
3. METODIKA	35
3.1 Použitá metoda	35
3.2 Charakteristika výzkumného souboru	35
4. VÝSLEDKY	37
5. DISKUZE	54
6. ZÁVĚR	61
7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	63
8. KLÍČOVÁ SLOVA	67
9. PŘÍLOHY	68

ÚVOD

Téma své bakalářské práce jsem si nevybrala náhodou, ale na základě svých pracovních zkušeností se seniory v Domově seniorů Mistra Křišťana Prachatic. V tomto zařízení pracuji jako sociální pracovnice dva roky. Mnozí lidé se domnívají, že člověk, který žije v domově pro seniory, má už všechno hezké za sebou a nemá žádné potřeby a přání. Většina lidí si představuje domovy pro seniory jako „čekárny na smrt“, ale v dnešní době už tomu tak není. Personál domova seniorů se snaží uživatelům nabízet kvalitní volnočasové aktivity a motivovat je k těmto činnostem.

V současné době populace stárne a problematika stárnutí a stáří se stává velice aktuálním a diskutovaným tématem. Je důležité, aby senioři neztráceli elán do života a stáří prožívali co možná nejaktivněji. Volnočasové aktivity mají vliv jak na psychickou, tak i fyzickou stránku zdraví seniora. Aktivita ve stáří může působit jako prevence závislosti seniora, prodlužuje jeho život a zlepšuje jeho adaptaci v domově pro seniory.

Teoretická část bakalářské práce je rozdělena do tří základních okruhů. V prvním z nich je popsáno stáří a stárnutí – demografie stárnutí, změny spojené se stářím a ageismus. Druhý okruh je zaměřen na seniory v institucích - na umístění seniorů do instituce, jejich adaptaci v instituci a v neposlední řadě na definici domova pro seniory. Třetí okruh se týká volného času seniorů – pojem volný čas, volný čas a životní styl, aktivizace seniorů a aktivizační programy pro seniory.

Výzkumná část bakalářské práce probíhala v Domově seniorů Mistra Křišťana Prachatic. Potřebná data byla získána kvantitativním výzkumem. Byla použita metoda dotazování, technika řízeného rozhovoru se seniory. Cílem bakalářské práce je zmapovat, jaké možnosti trávení volného času nabízí seniorům Domov seniorů Mistra Křišťana Prachatic a zjistit, jak jsou uživatelé v tomto domově pro seniory spokojeni se stávajícími volnočasovými aktivitami.

Volný čas seniorů nabývá v současné době na významu, neboť stárnutí populace je výzvou pro celou společnost. Nabídka nejrůznějších volnočasových aktivit tak představuje pro seniory v domovech seniorů možnost, jak smysluplně a plnohodnotně trávit svůj volný čas do nejvyššího věku.

1. SOUČASNÝ STAV

1.1 Stáří a stárnutí

Stáří je součástí našeho života. Občas přemýšlíme, jak a s kým bychom ho chtěli prožít. Medicína umožňuje mnoha lidem, kteří trpí různými chorobami, prodloužit život. Avšak teprve v posledních letech se i u nás mluví o kvalitě života, nejen o jeho délce (36).

Jsme na samém počátku třetího tisíciletí a máme možnost přehodnotit dosavadní způsob života a chápání stáří. Je důležité zamyslet se nad často používanou větou – stáří je konec života. Etapa stáří je stejně důležitá jako jiné etapy lidského života. Připomeňme si, že období stáří trvá 30-40 let a bude stejně dlouhé jako mládí a dospělost. Proto si zaslouží pozornost a zájem nejen samotného seniora, ale i ze strany pomáhajících profesí a v neposlední řadě i zájem státní zdravotní a sociální politiky (13).

Stáří je další etapou lidského života, v níž je kladen velký důraz na zachování pohybových dovedností a na psychosociální rozvoj osobnosti seniora. Stáří není konec života, ten přináší teprve až smrt. Prodloužení lidského života a vzájemné soužití všech věkových skupin ve společnosti dává prostor k vytvoření nového modelu osobního růstu, kde bude lidský život chápán jako jeden nepřetržitý celek od narození až do smrti (13).

Stárnutí a stáří nejsou totožné pojmy. Stárnutí je proces, jehož výsledkem je různý stupeň stáří. Stárnutí je proces všeobecný – stárne celá populace – a zároveň individuální – stárne konkrétní jedinec. Lidé nestárnou stejně rychle a dokonce ani jednotlivé orgány nestárnou souběžně. Z tohoto důvodu se setkáváme s četnými individuálními odchylkami. Rozeznáváme stáří kalendářní, biologické, psychické, sociální, demografické apod. Vysoký kalendářní věk nemusí ještě znamenat vysoký věk psychický či sociální (42).

1.1.1 Demografie stárnutí

Stáří obyvatelstva je výsledkem procesu demografického stárnutí. Demografie jako nauka o obyvatelstvu zkoumá jeho složení a pohyb. Složení obyvatelstva je výsledkem jeho pohybu a dlouhodobých reprodukčních procesů. Významnou charakteristikou obyvatelstva je jeho věkové složení (42).

Demografické stáří se měří podílem osob vyššího věku v populaci. Demografické stáří není totožné se stářím biologickým. V každém případě je demografické stáří podmiňováno biologickým, a to tím intenzivněji, čím více se blíží dosahovaná střední délka života maximální hranici lidského života. Rychlost a stupeň demografického stárnutí jsou výrazně ovlivňovány sociálními faktory (42).

V současné době prožíváme převratné období, které se vyznačuje výraznými demografickými změnami obyvatelstva. Střední délka života lidí ve vyspělých zemích světa se výrazně prodlužuje. Tyto změny přinášejí novou situaci jak pro fungování společnosti a její ekonomiky, tak pro život jednotlivců, kteří se u nás často teprve nyní učí přijímat fakt, že i ve vyšším věku lze žít zajímavým a plnohodnotným životem (34).

Stárnutí obyvatelstva se svými ekonomickými a sociálními dopady na společnost se dnes považuje za jeden z dominantních problémů lidstva (34). Podle statistických prognóz má být 21. století stoletím seniorů, alespoň v prvních padesáti letech. V průběhu 50 let bude poprvé v historii lidstva žít na zemi více lidí starších 60 let než lidí mladších 15 let. Počet osob ve věku nad 80 let již v současné době stoupá a předpokládá se, že bude i nadále růst. V roce 2004 bylo v České republice 14 % osob nad 65 let a předpokládaná doba dožití u žen 78 let a u mužů 71,5 roku (13).

Podle kritérií OSN se populace dělí na tři hlavní věkové skupiny: 0-14 let, 15-64 let a 65 let a více. Odborníci Světové zdravotnické organizace navrhli v šedesátých letech 20. století následující věkové hranice pro období středního a vyššího věku (42):

1. období středního věku: 45-59 let,
2. období raného stáří: 60-74 let,
3. období vlastního stáří: 75 let a více,
4. období dlouhověkosti: 90 let a více.

1.1.2 Změny spojené se stářím

Tělesné změny

Zhoršení zdravotního stavu a s tím spojený úbytek různých kompetencí patří k typickým projevům stáří. Zvýšení nemocnosti má zvláštní charakter, staří lidé obvykle trpí polymorbiditou, tj. současným výskytem několika chorob. Průběh chorob je typický sklonem ke komplikacím a k chronicitě, protože organismus už nemá dostatečné rezervy, aby zvládnul i běžná onemocnění (35).

Pro kvalitu života seniora není rozhodující samotná přítomnost nějaké nemoci, ale spíš stupeň funkčního postižení, které z ní vyplývá. Zdraví není v tomto věku chápáno jako neexistence nemoci, jde více o udržení soběstačnosti a přijatelného pocitu pohody. Staří lidé je hodnotí jinak než mladší generace (35).

Soběstačnost i pocit přijatelné životní pohody souvisí se závažností a druhem onemocnění. Různé nemoci je nemusí ovlivnit stejným způsobem ani ve stejné míře. Ve stáří je typický nárůst některých onemocnění a z nich vyplývají postižení příslušných orgánových systémů. Nejčastější jsou chronická onemocnění oběhové soustavy, jimiž trpí přibližně 75 % lidí starších 60 let (35).

Ve stáří dochází často k cévním mozkovým příhodám, které mohou mít nepříznivý vliv i na psychickou úroveň. Lidé, kteří prodělali cévní mozkovou příhodu, bývají bradypsychičtí, obtížně se soustředí a pomalu reagují, nebo jsou naopak dráždiví a emočně labilní. Jejich výkon je kolísavý a většinou horší než dříve. V závislosti na lokalizaci může dojít k poškození řeči (k afázii, resp. dysfázii). Takto postižený člověk přestává rozumět mluvenému i psanému slovu, obtížně hledá i běžné slovní výrazy, nedovede se vyjádřit a v mezním případě dokonce přestává vůbec verbálně komunikovat (35).

Velmi časté jsou ve stáří nemoci pohybového ústrojí, trpí jimi přibližně 40 % lidí starších 60 let. Jejich důsledkem je omezení pohybu a s tím související sociální izolace i snížení soběstačnosti. Hůře pohybliví senioři mají obavy z pádu, z nezvládnutí situací v běžném denním provozu, zejména pokud by nešlo o bezbariérové prostředí.

Narůstající úzkost a napětí často vede k rezignaci na samostatný pohyb a k setrvání v bytě či jeho blízkém okolí (35).

Mezi nejčastější úrazy seniorů patří především zlomeniny horní části stehenní kosti, jejichž častou příčinou je osteoporóza. V důsledku tohoto úrazu často dochází k celkové imobilitě seniora. Nejčastější příčinou pádů u seniorů je instabilita a nejčastějším důsledkem pádu je zlomenina krčku stehenní kosti (39).

Stařecká křehkost je termín, který by se dal vysvětlit jako rizikovost, fyziologicky vzniklá nižší výkonnost, jejíž příčinou může být: úbytek svalové hmoty, úbytek kostní hmoty, zhoršení mobility, vytrvalosti, svalové síly a koordinace popř. porucha imunity i kognitivních funkcí. Tito senioři jsou častěji ohroženi disabilitou v běžných činnostech, pády, zlomeninami a celkově nepříznivým vývojem zdravotního stavu. Dochází u nich k častější dekompenzaci, hospitalizaci a potřebě zdravotních a sociálních služeb (39).

Změny psychických funkcí ve stáří

Duševní činnost seniorů je především zpomalena. Existuje pro to jednoduché vysvětlení: aktivita mozkových buněk je ve stáří pomalejší, což se projeví i na odpovídající duševní činnosti. Starým lidem to „pomaleji zapaluje“. To je však až příliš jednoduché vysvětlení. Můžeme uvažovat také takto: senior je ke své činnosti méně motivován, je na ní méně zainteresován, protože řady příjemností mladého věku tak jako tak nedosáhne (31).

Psychické stárnutí se může projevovat změnou osobnostních rysů, zpomalením psychomotorického tempa, snížením poznávacích schopností, zhoršením paměti a koncentrace pozornosti. Dlouhodobá paměť přetrvává, ale krátkodobá paměť se zhoršuje. Rovněž se zhoršuje poznávací schopnost a oslabuje se fantazie seniora. Na druhé straně se zvyšuje trpělivost, rozvaha a stálost názorů a životních postojů (25).

Přibývajícím věkem poznamenává celou nervovou soustavu, ale zvláště mozek (velký mozek, mozeček a mozkový kmen) a míchu. Zdůrazněme, že mozeček je centrem rovnováhy, držení těla a pohybu (4).

Nervy a nervová vlákna stárnou, což způsobuje citelné snížení (o deset až patnáct procent) schopností přenášet a přijímat nervové podněty a zprávy. Reflexy jsou mnohem pomalejší a méně účinné (4).

Nejhůře odolávají stárnutí rozumové operace. Patří sem zejména logické uvažování, řešení intelektuálních problémů, uspořádání informací, dedukce, zobecňování na základě zkušenosti, dále také schopnost používat nových postupů, provádět činnost v prostoru (trojrozměrném) nebo se něco nového naučit (4).

Následky stárnutí dolehnou nejdříve na paměť, zatímco komunikační dovednosti, zejména řeč, odolávají mnohem lépe, i přestože prodělávají určité změny. Někteří senioři používají k vyjádření myšlenky více slov a mají problémy při porozumění souvětím nebo neobvyklým a abstraktním větám. Na druhé straně schopnost počítat z hlavy a chápat myšlenky procesu stárnutí docela dobře vzdoruje (4).

Smyslové orgány slouží jako prostředník mezi vnějším světem a mozkiem, jsou vstupní branou k paměti. Naneštěstí degenerují stejně jako ostatní organismus. Vzhledem k tomu, že se jim příliš nevěnujeme a nedáváme jim podněty, stávají se méně účinnými (4).

V pozdním stáří se zhoršuje také emoční regulace, senioři nejsou vždy schopni ovládat své reakce a rozlady. Příčinou horšího sebeovládání bývá především změna ve fungování CNS, především regulačního centra. Zhoršení sebeovládání se nemusí projevit v běžných situacích, obvykle se projeví až v zátěži, kterou může být i pouhá změna situace. Zhoršení schopnosti sebeovládání se projevuje různým způsobem: úzkostí a strachem, někdy neklidem a nutkavou činností, ale také agresí či apatií (35).

V důsledku všech omezení a postupných změn osobnosti dochází k redukci zálib a někdy až ke ztrátě motivace k různým činnostem. Staří lidé se nakonec spokojí s méně náročnou činností nebo dokonce jen s rolí pasivního konzumenta nějaké zábavy. Na konci života může již převládnout absolutní nezájem o cokoli (35).

Změny v oblasti socializace

Stáří se nejčastěji projevuje změnou životního stylu a životního režimu. Velkým zlomem v životě jedince je odchod do důchodu, kdy klesá společenská prestiž jedince (25).

Síla vztahů k blízkým lidem ve stáří se většinou nijak výrazně nemění a význam rodiny naopak znovu stoupá. Lidé ve stáří, stejně jako v dětství, jsou více ohroženi sociální izolací či emoční deprivací (19).

Teritorium, v němž se odehrává život starých lidí, se postupně stále více zužuje a nakonec může zahrnovat jen velmi omezený prostor v rámci domova nebo instituce. S redukcí životního teritoria souvisí i zúžení sociální sítě, k němuž dochází především ztrátou známých a blízkých vrstevníků. Senior tak ztrácí nejenom lidi, s nimiž ho poutala hluboká, často celoživotní citová vazba, ale i ty, kteří by s ním mohli sdílet vzpomínky na uplynulý život a posloužit mu jako opora vědomí kontinuity vlastního života. Ze ztráty mnoha sociálních kontaktů vyplývá osamělost, která se stává významným problémem pozdního stáří. Pocit osamělosti může být vyvolán izolací od společnosti, ale i proměnou okolního světa, který se v důsledku toho jeví starému člověku cizí. Ve stáří se zcela logicky zvyšuje strach z opuštěnosti (35).

V pozdním stáří dochází k další redukcí sociálních rolí. Tyto změny souvisejí s úbytkem psychických kompetencí a celkového zdraví, ale také se ztrátami jiného typu. Staří lidé obvykle dožívají jako vdovy či vdovci, to znamená, že jsou v pozici osamělých a sociálně izolovaných. Staří lidé jsou většinou nemocní či jinak zdravotně postižení, a proto se dostávají do pozice závislých a nesoběstačných lidí. Čím dál větší počet starších seniorů musí změnit způsob života, na který byli zvyklí, a dožít v ústavním zařízení. Zde zastávají roli obyvatele domova seniorů či pacienta léčebny dlouhodobě nemocných. Tato role má nižší sociální status než role, které měli dřív. Umístění do instituce ještě více zužuje životní teritorium, sociální síť i komplex rolí a vede k větší anonymizaci a ztrátě individuálně specifických psychosociálních charakteristik (35).

1.1.3 Ageismus

Termín „ageismus“ se začal používat v USA a je chápán jako diskriminace na základě věku. Současně zahrnuje negativní představy o stáří. Vznikly tak mýty jako: stáří je ekonomická zátěž, staří lidé jsou všichni stejní, staří nemají, čím by naši společnosti mohli přispět atd. (13).

Věková diskriminace může nabývat různých podob. Může jít o hrubé podoby diskriminace (např. odpírání nákladných léčebných postupů z důvodu věku), ale také o „pouhé“ předsudky, mýty o stáří, nevhodné jednání podmíněné přisuzováním negativních vlastností či chorobných projevů všem starým lidem. Pomáhající profese by měly trvale dbát na aktivní kontrolu, zda se svým jednáním se starými lidmi nedopouštějí, byť neúmyslně, věkové diskriminace (12).

Ve 20. století platíme za technickou vyspělost daň v podobě úbytku lidské vzájemnosti a potřeby druhého, neboť vše najdeme na internetu. Technika nahradila zkušenosti starších, rozvíjí se telekomunikace a některé mediální kampaně dokonce staré lidi zesměšňují. Televizní reklamy pokrývají pohled na stáří. Stará tvář je využívána pouze pro reklamu na inkontinenční pomůcky a farmaceutické firmy zdůrazňují potřebu léčit si ubývající paměť. Společenskou prestiž má mládí, jako bychom zapomněli, že během 20 let bude na světě více starších osob (13).

V České republice znamenala léta po listopadu 1989 velkou změnu pro většinu populace, výrazně i pro starší lidi. V období komunismu byli starší pracovníci lépe placeni než mladí, což dnes rozhodně neplatí. Do důchodu se chodilo poměrně brzy, zdravotní péče, dotované potraviny a nájemné byly levné. Vztah mezi průměrnou mzdou a důchodem se nyní zhoršil. Opatřit si vedlejší příjem také není jednoduché, jelikož konkurence mladších lidí je silná. Zaměstnavatelé tlačí na to, aby v případě přebytku pracovních sil pracovníci důchodového věku opustili zaměstnání. Starší osoby také mají větší problém vyjít s rozpočtem domácnosti (10).

Lidský vývoj se rozdělil podle věkových kategorií, každé se přisoudila nějaká role a stále častěji se stává, že jednotlivé skupiny se mezi sebou nedokážou domluvit. Snad nejvíce se tento jev projevuje vůči starší generaci. Starý člověk, který již nedokáže nic

vytvářet, představuje pro řadu lidí zátěž. Zkušenosti a rady starších nejsou žádány a dnešní člověk zvolil jemnější a záludnější formu týrání (13).

Senioři si jsou vědomi nejenom nesprávného chování svých dětí, ale i zdravotníků a pečovatelů. Nechtějí si však na profesionály stěžovat, protože mají strach, aby nebylo ještě hůře. Tyto zkušenosti vzbuzují u seniorů myšlenky, že jsou na obtíž, a že by bylo lepší zemřít a uvolnit místo perspektivní osobě. Je třeba nepodceňovat profesionální komunikaci a dokázat vytvořit přijatelné životní podmínky pro osoby vyššího věku, aby se jim dostávalo ohleduplnosti, porozumění a naděje (13).

Koncept ageismu je nesmírně obsáhlý a bohatý. Řada oblastí zůstává stále ještě neprobádána a množství kulturně determinovaných oblastí nebylo dosud v českém kontextu představeno. Čím dříve se začneme problematikou ageismu zabývat, tím komplexněji se budeme moci připravit na nadcházející hluboké změny v demografické struktuře české společnosti (37).

1.2 Seniori v institucích

1.2.1 Umístění do instituce

Úbytek fyzických i psychických schopností bývá nejčastějším důvodem ke změně životního stylu seniora. Starý člověk začne potřebovat pomoc i v běžné, každodenní činnosti. Jeho soběstačnost postupně klesá, ztrácí svou autonomii a musí se smířit se závislostí na pomoci někoho jiného. Tuto pomoc mu mohou poskytovat příbuzní, ale i profesionálové, ať už v rámci jeho soukromí či instituce (35).

Pokud již senior není schopen zůstat doma, je potřeba mu umožnit pobyt ve vhodné instituci. V této instituci má senior právo očekávat (36):

- že bude vypracován plán péče, který bude pravidelně kontrolován a přizpůsobován jeho potřebám;
- že bude rozhodovat, pokud to jeho zdravotní stav dovolí, o tom, kdy chce mít soukromí a kdy chce být ve společnosti;
- že jeho pohyb mimo instituci nebude nijak omezován, včetně ostatních kontaktů (pošta, telefon, návštěvy);
- že péče o jeho osobu bude vedena specialistou geriatrem, pokud to bude jeho zdravotní stav vyžadovat.

Zařízení pro staré osoby by mělo být dostatek, tak aby péče mohla být specializována na určitý druh obyvatel. Měla by být vedena potřebami obyvatel a lidé by neměli být do nich umisťováni jako zboží (29).

Iva Holmerová, zakladatelka ČALS (Česká alzheimerovská společnost), uvedla ve známosti některá kritéria, která je třeba mít na paměti při rozhodování o ústavním zařízení (36, s. 90):

- Je zařízení otevřené pro návštěvy bez omezení?
- Cítíte se při prohlídce zařízení příjemně a jste vstřícně přijímáni?
- Usmívají se pracovníci a dorozumívají se pohledem s klienty?
- Vypadá zařízení dobře, uklizeně, není tu něco nepříjemného cítit?

- Snažit se zařízení navštívit také v době podávání jídla, abyste viděli, že ti, kteří potřebují pomoc při jídle, ji také dostanou a jak se o ně personál stará.
- Podívejte se, jak funguje komunikace mezi jednotlivými pečujícími profesemi.
- Je možné umístit klienta pouze na zkoušku?
- Zeptejte se a nechte si ukázat jednotlivé aktivity, které jsou určeny klientům (kuchyňka, místnost pro ruční práce, dostatečné vybavení pro jednotlivé činnosti).
- Snaží se pečující podporovat co nejvíce samostatnost klientů?
- Jak se respektuje důstojnost seniorů? Jsou hezky upravení, jak je personál oslovuje?
- Snažte se komunikovat s co největším počtem zaměstnanců, na postoji k vám se nejlépe ukáže postoj ke klientům.
- Jak spokojeně klienti vypadají? Jsou spokojeni skutečně jako doma?
- Budete moci pohodlně a často seniora navštěvovat?

1.2.2 Adaptace seniora v instituci

Umístění do instituce je významným mezníkem v životě seniora. Představuje zásadní změnu životního stylu, a proto je i adaptace obtížnější a dlouhodobější. Hlavní zátěž spočívá v těchto problémech (35):

- život v instituci je spojen se ztrátou osobního zázemí, známého teritoria a s ním spojené identity. Také starý člověk potřebuje někam patřit, být vázán k nějakému místu nebo být členem nějaké skupiny. Takové vymezení je součástí jeho identity a funguje jako obrana proti anonymizaci. K narušení, popřípadě ke ztrátě této složky identity dochází i při umístění do ústavního zařízení. V nové situaci získává pouze anonymní roli obyvatele dané instituce;
- umístění do ústavu symbolicky potvrzuje ztrátu autonomie a soběstačnosti seniora;

- přesun do ústavního zařízení je chápán jako signál blížícího se konce života. Staří lidé si uvědomují, že život v domově seniorů je poslední fází, po níž může následovat jen smrt. Také proto je tato změna pro seniory stresující.

Zátěž umístění do instituce a s ní spojené ztráty autonomie, pocitu soběstačnosti i soukromí, se projeví v prožívání, v kognitivní oblasti i v chování. Aby bylo možné se novému prostředí přizpůsobit, je třeba jej poznat. Avšak orientace v nové situaci může být pro starého člověka obtížná, protože byl zvyklý na jiné prostředí a jiný způsob života. Ústavní zařízení je mnohem větší než teritorium, na které byl zvyklý, je zde mnoho různých lidí, zdejší život je organizovaný a musí se dodržovat určitá pravidla, např. doba jídla, klidu apod. Staří lidé bývají konzervativní, hůře se přizpůsobují, a proto je pro ně každá změna nepříjemná (35).

K úspěšné adaptaci seniora v instituci může účinně přispět činnost. Včas objevená, vhodná, správně nabídnutá a individuálně chtěná činnost pomůže seniorovi zachovat kontinuitu života, zabráni předčasnému ztracení kontaktů, je příležitostí k sociálnímu začlenění, nabídne nové příležitosti k poznávání, sebepoznávání a růstu a přináší radost a potěšení. Stává se tak důležitým faktorem kvality života seniorů žijících v instituci a z medicínského hlediska je prevencí maladaptace a psychosomatických komplikací (11).

1.2.3 Domovy pro seniory

Sociální služby jsou specializované činnosti, které mají pomoci člověku řešit jeho nepříznivou sociální situaci. Poskytnutí sociální služby má člověka podporovat v jeho vlastním aktivním řešení nepříznivé sociální situace. Je samozřejmé, že jsou stavy, kdy z důvodu věku či zdravotního stavu je člověk odkázán na pomoc. Avšak i v tomto případě musí služba působit tak, aby maximálně podporovala samostatnost člověka a chránila jeho důstojnost (21).

Pobytovými službami se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb. Nerozlišujeme zde cílové skupiny uživatelů, ale místo poskytování služby (např. domovy pro seniory) (14).

V ČR do roku 2006 existovaly tyto typy pobytových služeb – domovy důchodců, domovy s pečovatelskou službou a domovy-penziony pro důchodce. Od roku 2007 jsou tyto služby zahrnovány do kategorie *domov pro seniory*. Dá se předpokládat, že si tato stávající zařízení udrží určitou dobu charakter, který měla před rokem 2007, kdy vstoupil v platnost zákon o sociálních službách (22).

Definice domova pro seniory a poskytované služby jsou upraveny v § 49 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a v § 15 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách (16).

Domovy pro seniory poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu vyššího věku, které potřebují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby v oblasti soběstačnosti a osobní péče. Jejich nepříznivá sociální situace jim nedovoluje žít ve vlastním domácím prostředí. V domovech pro seniory je zajištěna komplexní péče (16).

Domov pro seniory zajišťuje tyto základní činnosti (41):

- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy,
- c) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) sociálně terapeutické činnosti,
- g) aktivizační činnosti,
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Vymezené základní činnosti při poskytování sociální služby v domově pro seniory je poskytovatel vždy povinen zajistit i v případě, že je uživatelé nevyužívají, případně je neodebírají v plném rozsahu. Jedná se například o poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, kdy některý uživatel neodebírá plný počet jídel, případně žádné (14).

V domovech pro seniory je stanovena maximální výše úhrady za ubytování a stravu a úhrada za péči je stanovena ve výši přiznaného příspěvku na péči (14).

Uživatelům sociální služby v domově pro seniory mohou být dále poskytovány fakultativní činnosti vedle povinně poskytovaných základních činností. Právní předpis zde umožňuje stanovit úhradu až do výše plných nákladů za tyto služby. Výši úhrady za fakultativní služby je poskytovatel povinen stanovit předem, a to takovým způsobem a formou, která je příjemci služby srozumitelná (14).

V domovech pro seniory vykonávají odbornou činnost sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, zdravotničtí pracovníci a další odborníci (14).

1.3 Volný čas a senioři

1.3.1 Pojem volný čas

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. Někdy se vymezuje jako čas, který zbývá po splnění pracovních i nepracovních povinností (9). Je to doba, kdy si své činnosti můžeme svobodně vybrat, děláme je dobrovolně a rádi, přinášejí nám pocit uspokojení a uvolnění (26). Jako hlavní funkce volného času se uvádějí: odpočinek, zábava a rozvoj osobnosti (9).

Pod pojem volný čas se běžně zahrnují odpočinek, rekreace, zábava, zájmové činnosti, zájmové vzdělávání, dobrovolná společensky prospěšná činnost i časové ztráty s těmito činnostmi spojené. Do volného času nepatří sebeobsluha, základní péče o zevnějšek a osobní věci, povinnosti spojené s provozem rodiny, domácnosti, výchovného zařízení i další uložené vzdělávání a další časové ztráty. Součástí volného času nejsou ani činnosti zabezpečující biologickou existenci člověka (jídlo, spánek, hygiena, zdravotní péče). Ale i z těchto činností si někdy lidé vytvoří svého koníčka, což je zřejmé např. ve vztahu k přípravě (i konzumaci) jídla (26).

Volný čas a systém jeho aktivit je dynamickou a málo ustálenou, mimořádně nadějnou a současně rizikovou oblastí života současného člověka. Ve srovnání s některými sociálními institucemi má za sebou relativně krátkou historii. Přední francouzský sociolog volného času Joffre Dumazedier pokládá volný čas za součást předchozích civilizací, jeho masový rozvoj však klade až do 19. a 20. století. Za základní rysy volného času pokládá: svobodnou volbu účasti na jeho aktivitách, bezprostřední „neužitečnost“ a poskytování radosti i uspokojování osobních potřeb. Ve zvýšené míře se v životě a proměně člověka a společnosti uplatňuje především od druhé poloviny 20. století. Tehdy se jeho rozsah významně zvýšil, volný čas začal hrát významnější úlohu v životě společnosti a vznikly i specifické prostředky a postupy pro jeho využívání (9).

Jednu z prvních souborných prací o volném čase dětí a mládeže vydal již před druhou světovou válkou Michel Damay. Vymezil v ní biologickou, sociální, politickou a pedagogickou dimenzi volného času. Podle poválečného vymezení Joffre Dumazediera psychologická funkce volného času vyrovnává zčásti vliv práce (9).

Roger Sue, soudobý francouzský sociolog volného času, jako funkce volného času uvádí (9):

- psychologickou (uvolnění, zábavu, rozvoj);
- sociální (socializaci, symbolickou příslušnost k některé sociální skupině);
- terapeutickou;
- ekonomickou (pozitivní vliv na uplatnění člověka v profesní činnosti, výdaje účastníků vynakládané na aktivity volného času).

1.3.2 Volný čas a životní styl

Způsob využívání volného času je jedním z důležitých ukazatelů životního stylu. Pojem životní styl je složitý a velmi komplikovaný. Zahrnuje hodnotovou orientaci člověka, projevuje se v jeho chování i ve způsobu využívání a ovlivňování materiálních i sociálních životních podmínek (26).

Každý člověk má svůj individuální systém hodnot, který se utváří vlivem životních podmínek a aktivitou jedince. Z hlediska volného času lze členit lidi podle toho, jakou hodnotu volnému času přisuzují. Pro některé lidi je největší hodnotou práce a volný čas někdy posuzují dokonce jako něco nepatřičného a nesprávného. Jednání člověka ve volném čase lze posuzovat také podle míry aktivity a toho, kolik úsilí je ochoten a schopen vynaložit pro splnění svých plánů a tužeb (26).

Důležitým ukazatelem životního stylu jsou i sociální interakce, vztahy s lidmi kolem nás, jednotlivci i sociálními skupinami. Z hlediska volného času je významné, s kým, v jaké společnosti ho převážně prožíváme. Někteří lidé dávají přednost samotě, jiní tráví volný čas nejraději v malé přátelské skupině, další potřebují rušnější společenský život (26).

1.3.3 Aktivizace seniorů

Pojem aktivizace je běžně používaným termínem, který zahrnuje nejrůznější aktivity ve stáří. Vyvolává dojem, že senior je pasivním konzumentem a že účast na aktivizaci v pobytových zařízeních je povinná. Aktivizace by se měla vždy týkat fyzické i psychické stránky seniora a měla by se odvíjet od přání a možností seniora (23).

Vytvářet předpoklady pro důstojný život seniorů v podmínkách zdravotně sociálních institucí znamená výrazně přispívat k tomu, aby klienti těchto zařízení prožili své stáří aktivně, smysluplně a v maximální možné míře vnitřního uspokojení. Podle představitelky novodobého pojetí péče o seniory E. Rheiwaldové, poskytují volnočasové aktivity seniorům hlavně radost a motivaci k hodnotnému a smysluplnému životu a pomáhají vyplňovat dlouhé dny (7).

Cílem programování aktivit je vytváření podpůrného prostředí, a to jak v materiálním, tak v psychologickém, sociálním a duchovním slova smyslu. Skutečná podpora aktivity seniora znamená společné hledání toho, co jej naplňuje radostí, dává mu smysl a rozmnožuje jeho příjemné prožitky tak, jak je tomu v běžném životě každého jedince (11).

Personál institucí, které poskytují péči seniorům, často zápasí s otázkami, jak motivovat seniora k činnosti, co se seniory, kteří se nechtějí zapojit do činnosti, jsou nepohybliví nebo nekomunikují. Tyto otázky vyvolávají představu pasivity, nezájmu a nemohoucnosti. Ve skutečnosti aktivita člověka vzniká z napětí mezi vnitřní potřebou činnosti a vnější příležitostí tento vnitřní potenciál využít (11).

V rezidenčních zařízeních vytvářejí aktivizační programy a plány sociální pracovníci, ergoterapeuti, aktivizační pracovníci či pracovníci sociální péče (24). Další možností, často využívanou v cizině, je zapojení dobrovolníků, které je třeba hledat ve školách, náboženských sdruženích, klubech i mezi aktivními seniory (29).

Snaha o aktivizaci starých lidí musí však plně respektovat individuální možnosti a přání každého jedince. Důležité je pomoci mu nalézt motivaci pro vytváření krátkodobých i delších cílů, umožnit mu prožít úspěch a posilovat jeho sebeúctu. V opačném případě může vést nadměrná aktivizace až k týrání starých lidí – zejména

v ústavních zařízeních. V praxi jsou však častější případy opačné: nedostatečná příležitost k aktivitě nebo podnětová deprivace (19).

Aktivita ve stáří je ovlivněna (42):

- společenskou atmosférou (úkolem každé vyspělé společnosti je seniory integrovat a ne je segregovat),
- individualitou starého člověka (každý senior má své názory, jak nejlépe prožít stáří, přání každého seniora je nutno respektovat),
- zdravotním stavem (zdravotní problémy výrazně omezují aktivity seniora),
- nabídkou možností (rozšiřování nabídky aktivit by mělo být zájmem každé instituce).

1.3.4 Aktivizační programy pro seniory

Ergoterapie

Termín ergoterapie vznikl spojením dvou řeckých slov „ergon“ (práce) a „terapie“ (lечение), což tedy znamená léčba prací. Definovat ji lze jako fyzickou nebo duševní práci, kterou vykonáváme pod zdravotní kontrolou. Má léčebnou hodnotu, napomáhá návratu nebo náhradě ztracené funkce, zabraňuje zhoršení zdravotního stavu (24).

Oficiální počátky ergoterapie sahají do počátků 20. století v USA. V té době vzniká přesvědčení, že aktivita může sloužit i jako léčebný prostředek. První uplatnění našla ergoterapie ke konci první světové války, při péči o válečné veterány. První ergoterapeutická škola byla založena roku 1919 v USA a postupně se etablovala jako zdravotnická profese. Cílem terapie byla především obnova poškozené funkce a znovunavrácení osoby do aktivního života. Obor ergoterapie se postupně formoval až do dnešní podoby, kdy se hlavním cílem stala smysluplná činnost odvíjející se od individuálních potřeb klienta (15).

Ergoterapie v geriatricii usiluje o zachování, obnovu či zlepšení soběstačnosti, případně o zlepšení kvality a důstojnosti života seniora s těžkým zdravotním handicapem (23).

Ergoterapie se uplatňuje ve zdravotnických a sociálních službách. Je součástí ucelené rehabilitace a zaměřuje se na klienty, kterým zdravotní postižení znemožňuje vykonávání aktivit, které jsou pro ně důležité (15).

Ergoterapie se dělí na čtyři složky (24):

- kondiční ergoterapie (jedná se o zájmovou činnost, která se odvíjí od návyků, koníčků a dovedností seniorů, např. ruční práce, výtvarné činnosti, společenské hry, sportovní a kulturní aktivity);
- cílená ergoterapie (věnuje se buď nepostiženým částem těla, čímž posiluje fyzickou zdatnost seniora nebo je zaměřená na poškozené funkce za účelem zlepšení svalové síly, pohybu, koordinace atd.);
- léčebná výchova k soběstačnosti (jedná se o nácvik běžných a nezbytných činností s cílem stát se maximálně nezávislým na pomoci druhé osoby, tzn. nácvik všedních denních činností, např. zvládnutí hygieny, oblékání, jedení, přípravy jídel atd.);
- ergodiagnostika (využívá testy – Barthelův test, test kvality života a test soběstačnosti a samostatnosti).

Pohybová a taneční terapie

Vše kolem nás i my sami, je v pohybu. Pohyb nás posouvá z místa na místo. Pohyb nám přináší radost – buď sám o sobě nebo v jeho důsledcích (13). Pohyb je základní potřebou každého živého tvora, zvláště pokud je uskutečňován s pozorností a spontánně. Pohybová cvičení mohou významně napomáhat ke změně postoje k sobě samému, především ke svému tělu (34).

Chceme-li své pohybové schopnosti udržet co nejdéle, je třeba je cíleně ovlivňovat. Pravidelné cvičení nás udržuje v kondici, udržuje svalový tonus a rozsah pohybu kloubů. Pohyb je prevencí mnoha onemocnění a můžeme jím zpomalit proces stárnutí.

Můžeme ovlivnit svou soběstačnost, ale i své vnitřní pocity a myšlenkové pochody. Pohybem snižujeme bolesti pohybového aparátu a přispíváme k pocitům pohody (13).

Generace dnešních seniorů bohužel nebyla vedena k přípravě na stáří. Individuální rozdíly jsou značné a můžeme konstatovat, že lidé pohybově aktivní si fyzické schopnosti udržují déle a v širší škále (13).

Pohybové aktivity mají nejrůznější charakter a formy a patří mezi ně např. tělesná cvičení, sportovně rekreační aktivity, pohybové hry, turistika, plavání atd. (30).

Ne každé cvičení je pro seniory vhodné. U starších lidí musíme dodržovat zásadu, že cvičení má udržovat ve formě svaly a klouby. Nikdy nesmíme provádět cviky, které by mohly seniorům způsobit nepohodu nebo bolest (40). Vhodnými formami pohybu pro seniory jsou především pohyby pomalé, vědomě, klidně a soustředěně prováděné. Esteticky působící pohyb má zároveň psychicky kladný vliv. Vhodné jsou rovněž doteky na povrchu těla, poklepy, masáže a automasáže (34).

Taneční terapie je podle Americké asociace pro taneční/pohybovou terapii „psychoterapeutické využití pohybu v procesu, který působí na zlepšení emoční, kognitivní, sociální a fyzické integrace člověka“. Taneční terapie je mezinárodně uznávanou metodou, ve které se na tanec nahlíží jako na terapeutický pohyb (23).

Taneční terapii pro seniory rozdělujeme na tanec v sedě a tanec v chůzi. Tanec v sedě se využívá při somatických onemocněních s výraznými poruchami hybnosti. Lze do něj zapojit i zcela imobilního uživatele, který je schopen tančit jen některou částí těla. K povzbuzení hybnosti se používají míčky, šátky, stuhy apod. (23).

Tanec v chůzi lze rozdělit na tanec v páru nebo na skupinový tanec. Tanec musí být vždy přizpůsoben možnostem a hybnosti seniorů. Skupinový tanec je vhodný i pro seniory, kteří nemají s tancem moc zkušeností. Taneční terapie může pomoci vzbudit u seniorů novou chuť do života, nastolit psychosomatickou rovnováhu a nabídnout nové sociální kontakty (23).

Arteterapie

Arteterapie je poměrně mladá disciplína. Výraz art therapy ve svých pracích jako první použila Margaret Naumburgová ve třicátých letech 20. století v USA. Její východisko bylo psychoanalytické. V Evropě se termín art therapy začal používat až v roce 1940 (32).

V současnosti zažívá arteterapie svůj rozkvět po celém světě. V Čechách vznikl Ateliér arteterapie v roce 1990 při Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích (tzv. rožnovská arteterapie). Založil ho a deset let vedl pedagog, malíř a hudebník PhDr. Milan Kyzour. Rožnovská arteterapeutická škola je koncipovaná jako výcviková a předpokládá zážitkovou analýzu ve skupině. Klade důraz na praktickou zručnost studentů, aplikaci poznatků v konkrétní práci s artefaktem v klinickém prostředí nebo v oblasti speciální pedagogiky (32).

Arteterapie v širším slova smyslu znamená léčbu uměním, včetně hudby, poezie, prózy, divadla, tance a výtvarného umění. V užším slova smyslu znamená léčbu výtvarným uměním (32).

Arteterapii lze aplikovat formou (32):

- individuální terapie,
- skupinové terapie.

Při individuální arteterapii má klient terapeuta k dispozici jen pro sebe. Navazuje s ním úzký kontakt a vzniká tak intenzivní emocionální zážitek styku s chápajícím člověkem. Skupinová arteterapie je formou náročnější především pro arteterapeuta, má však řadu výhod (např. sociální učení probíhá rychleji a intenzivněji, lidé s totožnými nebo podobnými problémy se mohou podpořit, zpětné vazby od členů skupiny jsou podnětné pro každého jednotlivce, je demokratičtější a má ekonomický efekt) (32).

Staří lidé potřebují více struktury než v předchozích letech svého života, protože jejich problémy (samota, úmrtí partnera, špatné zdraví atd.) je zbavují jistoty. V jejich případech budou výtvarná sezení vždy zaměřena na realitu a na činnosti, které jim pomáhají udržovat pozornost při každodenních úkolech. Některým seniorům může

pomoci zapojení do činnosti, která jim pomáhá rozpomínat se na vlastní úspěchy a dodává jim pocit důstojnosti (20).

Senioři se přirozeně rychleji unaví, takže výtvarné skupiny by měly být pořádané dopoledne. Rovněž je důležité brát ohled na časový rozvrh, například na čas k jídlu, a pozorně se přizpůsobit různým handicapům (hluchota, špatný zrak, artritida atd.). Některé handicapy lze překonat vhodným uspořádáním sezení, používáním lupy, dobrým osvětlením, velkými štětci a pastelkami (20).

Při skupinové arteterapeutické práci se seniory se doporučuje použít na začátek sezení některou ze zahřívacích technik např. Hra se jmény, Dokola, Rychlá autobiografie atd. Koncentraci, zručnost a paměť si senioři mohou procvičit ve cvičení jako jsou např. Prostředí, Patchworková deka, Obličej aj. Jako obecná témata arteterapie lze využít Volné malování, Výběr obrázků apod. K sebepercepci lze použít např. cvičení Jména, Osobní čas, Zpětný pohled na život atd. (23).

Muzikoterapie

Muzikoterapie působí pomocí zvuku a hudby prostřednictvím cíleného využití základních hudebních prvků. Hudba má oproti namluvenému slovu velkou výhodu, protože přispívá k rychlejšímu a snazšímu uvolnění, rychle odstraňuje únavu, zkvalitňuje odpočinek, prohlubuje relaxaci, je vhodná jako kulisa k činnostem a navozuje uvolnění fyzické i psychické (8).

Hudba prostřednictvím muzikoterapie rozvíjí jednotlivé složky psychiky (paměť, pozornost, vnímání), prodlužuje koncentraci, zlepšuje koordinaci pohybů a motoriku, rozvíjí komunikaci a zkvalitňuje estetické vnímání (8).

U seniorů má muzikoterapie význam především v poznání sebe sama a v poznání vlastního pohybového rejstříku. Rovněž pomáhá navázat nonverbální kontakt seniorů s dysartrií nebo afázií a pomáhá jim začlenit se do společnosti. Vhodné je spojit muzikoterapii s arteterapií (23).

Muzikoterapii nejčastěji dělíme na AKTIVNÍ – klient je aktivně zapojen do činnosti (zpívá, hraje atd.) nebo sám hudbu vytváří, RECEPTIVNÍ – jedná se o část

poslechovou a relaxační, kdy klient je spíše pasivní a AMBIENTNÍ – programy, které jsou určeny pro mimovolní poslech při arteterapii nebo ergoterapii (8).

Muzikoterapie probíhá formou (8):

- skupinové terapie - zde využíváme především její dynamiky a vztahů v ní,
- individuální terapie – zde vycházíme z nálady klienta a z jeho potřeb, zaměřujeme se na rozvoj osobnosti klienta.

Muzikoterapie u seniorů probíhá ve třech fázích. První část je rychlejší a slouží k zahřátí seniorů. Používají se nejrůznější pohybová témata, která se pravidelně opakují a seniorům poskytují pocit bezpečí. Nesmíme zapomenout na dostatek času k nacvičení pohybu a v průběhu je nezbytné zařazovat přestávky. Veškeré pohyby provádí terapeut společně se seniory. Senioři cvičí jen to, co je nebolí a při čem se cítí příjemně. Druhá část spočívá v procvičování jednotlivých částí těla. Využívají se při tom metodické a motivační pomůcky (např. tyče, balony, šátky atd.). Ve třetí části zpívá terapeut společně se seniory písně za doprovodu bubínku, dřívěk a trianglu. V této části mohou senioři vymýšlet vlastní doprovod, což napomáhá k jejich stimulaci a vzájemné komunikaci (23).

Obecné povědomí a úroveň muzikoterapie ve světě i v České republice roste zároveň s tím, jak se rozšiřují její možnosti a využití v praxi (33). Zároveň však musíme mít stále na mysli, že není všelékem, ale je to dlouhodobý proces, který vychází z dlouhodobé práce (8).

Canisterapie

Termín canisterapie je mezi laickou i odbornou veřejností pevně zakotven ve smyslu podpůrných činností s využitím psů v oblasti sociální práce, vzdělávání i rehabilitační péče (28).

Ve světě se canisterapie rozvinula převážně v 50. letech 20. století. V České republice se začala pořádně rozvíjet až po roce 1990. Psychologové, psychiatři a neurofyziologové zavedli před více než patnácti lety do režimu dne cílevědomý a pravidelný kontakt se živými zvířaty jako součást komplexní léčby nemocí ve stáří (2).

Při canisterapii pomáhá pes klientovi řešit psychologické, citové a sociálně-integrační problémy. Působení na fyzické zdraví klienta je u canisterapie druhotné (27).

Canisterapie probíhá pod vedením canisterapeuta a většinou ve spolupráci se zaměstnanci zařízení, kam terapeuti docházejí. Canisterapie může být skupinová nebo individuální, vždy podle potřeby klienta. V žádném případě nejde o to vypustit psa do skupinky seniorů a za hodinu, když je pes unavený, si ho vyzvednout. Pro psa terapie znamená velmi náročné a vyčerpávající cvičení (2).

V domovech pro seniory znamená canisterapie příjemné zpestření stereotypního dne a přináší příjemné rozptýlení. Pes může seniorům nabídnout nejen přátelství, lásku, pocit vzájemné potřeby, ale i respekt. Pozitivní úloha psa spočívá nejen ve schopnosti zastoupit chybějící úzké mezilidské vztahy, ale i v motivaci k pravidelnému pohybu a nabídce prožívání slasti v zanedbávané hmatové stimulaci. Pes dále také zvyšuje pocit bezpečí a napomáhá ke zmírnění pocitu osamění, žalu a bolesti při ztrátě životního partnera. Je dobrým prostředníkem k lepší komunikaci a navazování kontaktu s okolím a dokáže vyburcovat z nostalgie a deprese (2).

K dovednostem canisterapeutického psa patří (2):

- splnění povelů poslušnosti (např. přivolání, posazení, odložení);
- aportování předmětů a jiné hry;
- trpělivost při dotyku klienta;
- upozornění personálu zařízení na nestandardní chování klienta.

.V České republice je celá řada organizací i jednotlivců, kteří nabízejí a provádějí canisterapii. Je však potřeba zmínit, že dobrá vůle a srdce na dlani mnohdy nestačí. Nutností je odborně připravený pes, v dobrém zdravotním stavu a kvalifikovaný vodič psa (28).

Reminiscenční terapie

Reminiscenční terapie je proces vyvolávání příjemných vzpomínek na události či zážitky z minulosti, které jsou pro člověka hodnotné. Vzpomínání zdůrazňuje zachované schopnosti, posiluje pocit vlastní hodnoty a sebeúcty, pomáhá v rozpoznání

identity a vede ke zkvalitnění vztahů (38). Reminiscenční terapii založila Angličanka Pam Schwieter, která ji rozšířila po celé Evropě (23).

Reminiscence probíhá individuální nebo skupinovou formou (23). Při reminiscenci se používají různé pomůcky, které zohledňují věk, minulost a způsob života seniora, jsou přizpůsobené schopnostem seniora a využívají co největší počet smyslů (38). Jedná se o fotografie, knihy, noviny, kalendáře, staré zařízení a staré předměty. Spouštěčem vzpomínek mohou být také vůně (čaje, bylinky, koření), hudba (zvonek, rolničky) nebo hmatové a chuťové podněty (např. látky, pečivo). Vzpomínky se také vybavují prostřednictvím činností, jako jsou např. tanec, vaření, zpěv, a především prostřednictvím různých témat (první lásky, svatba, rodina, zaměstnání apod.) (23).

Mezi techniky reminiscence patří tzv. knihy života a vzpomínkové krabice, které si senior vytváří sám nebo s pomocí personálu. Senior si ukládá např. staré fotografie, předměty a dokumenty na památku (23).

Reminiscenční terapie je účinnou metodou v terapii a péči především o osoby trpící syndromem demence a Alzheimerovou chorobou (23).

Trénování paměti

Staří lidé si často povzdechnou, že jejich paměť již „není, co bývala“. Je zřejmé, že do značné míry je tento povzdech oprávněný. Paměť s věkem opravdu slábne, a přestože v některých aspektech zůstává zachována, převládá tendence k poklesu. Někteří odborníci tvrdí, že oslabování paměti může být do určité míry důsledkem selektivních fyziologických změn mozku seniorů a že zpomalování nervové aktivity se zároveň promítá do úbytku paměti (6).

Paměť můžeme definovat jako schopnost (17):

- přijímat informace – tzv. vštěpování si určitých informací do paměti;
- zpracovávat informace;
- uskláňovat informace;
- vydávat uskláňené informace, vzpomínání a přerovnávání shromážděných informací;

- znovupoznávat.

Slovo paměť je příliš obecným termínem, a proto je často vhodnější mluvit o jejích dvou základních druzích – krátkodobá a dlouhodobá paměť. Krátkodobá paměť umožňuje okamžité využití všech vjemů a informací, pomocí dlouhodobé paměti si vybavujeme všechno potřebné po několika minutách, hodinách nebo letech (18).

V posledních desetiletích 20. století jsme se setkávali s trénováním paměti stále častěji. Na jedné straně existují odborné monografie, které jsou tomuto tématu věnovány z hlediska medicínského a psychologického a na druhé straně se setkáváme s řadou velice obsáhlých publikací, které nabízejí konkrétní cvičení paměti (17).

Trénování paměti patří k oblíbeným činnostem jak seniorů v domácím prostředí, tak seniorů v institucích. Senioři touží po udržení mentální zdatnosti a propracované techniky trénování paměti jim v tom mohou do značné míry pomoci. Vycházejí z předpokladu, že schopnost učení a plasticita mozku trvají po celý život, tedy i ve stáří (11).

Existuje celá řada metod, které jsou využívány pro zlepšení paměti – mentální jogging, mechanické cvičení paměti, učení v relaxaci atd. Všechny tyto i další činnosti jsou velmi potřebné, protože přispívají k udržení aktivního života seniora a zlepšují kvalitu jeho života. Přiměřená aktivita a činnost zpomaluje procesy stárnutí a udržuje potenci k životu a práci (23).

Základní pravidla pro trénování paměti vycházejí z metody F. Stengelové. Zahrnují tři cíle – optimální tréninkový efekt, motivaci a podporu sociálních kontaktů. Optimální tréninkový efekt je zajišťován volbou smysluplných témat a úkolů. Pro prohloubení zpracovaných informací se hodí zpětné dotazování. Efektivní vedení tréninku paměti spočívá v hravosti a vyloučení stresu a časového tlaku. Motivace je velmi důležitou součástí úspěšného vedení kurzů tréninku paměti. Nezbytné je vytvořit atmosféru pohody a radosti a strukturovat cvičení tak, aby každý mohl prožít úspěch. Důležité je dodávat seniorům odvalu a povzbuzovat je. Podpora sociálních kontaktů spočívá v kolektivním řešení úloh a domácích úkolů a prezentaci výsledků před ostatními (23).

Bazální stimulace

Koncept bazální stimulace vznikl v 70. letech ve Spolkové republice Německo a zpočátku jej uplatňoval speciální pedagog Andreas Frölich u dětí s psychosomatickým postižením. Do ošetrovatelské péče přenesla koncept zdravotní sestra Christel Bienstein. Bazální stimulace je komunikační, interakční a vývoj podporující koncept, který se orientuje na všechny oblasti lidských potřeb. Bazální stimulací se u nás zabývá Karolína Friedlová, která vede po celé republice kurzy bazální stimulace (23).

Bazální stimulace je koncept, který podporuje v nejzákladnější rovině lidské vnímání. Každý člověk vnímá sebe sama a okolní svět pomocí smyslů a smyslových orgánů. Díky schopnosti vnímat jsme se naučili pohybovat a komunikovat. Pohyb, vnímání a komunikace se vzájemně ovlivňují (5).

Základními prvky konceptu bazální stimulace jsou pohyb, komunikace a vnímání a jejich úzké propojení. Bazální stimulace poskytuje lidem se změnami v těchto oblastech podporu, a to cílenou stimulací smyslových orgánů. Cílenou stimulací uložených vzpomínek lze znovu aktivovat mozkovou činnost, a tím podporovat vnímání, komunikaci a hybnost seniorů (5).

Koncept bazální stimulace se přizpůsobuje věku a stavu klienta. Na klienta se pohlíží jako na rovnocenného partnera s vlastní historií a určitými schopnostmi a individualitou. Koncept rovněž zohledňuje, že každý jedinec má vzhledem ke svému stavu vědomí jiný požadavek na komunikaci se svým okolím, a tím poskytuje profesionální, individuální, efektivní, terapeutickou a humánní ošetrovatelskou péči (5).

K provedení kvalitní a efektivní stimulace je potřebné získat od seniora osobní anamnézu, formulovat reálné cíle, na jejichž základě sestavíme terapeutický plán včetně zahrnutí rodinných příslušníků do péče. Techniky bazální stimulace se rozdělují na prvky základní a nástavbové stimulace. Mezi prvky základní stimulace patří somatická, vestibulární a vibrační stimulace (23).

2. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZA

2.1 Cíl práce

Cílem mé bakalářské práce je zmapovat, jaké možnosti trávení volného času nabízí seniorům Domov seniorů Mistra Křišťana Prachatice a zjistit, jak jsou uživatelé v tomto domově pro seniory spokojeni se stávajícími volnočasovými aktivitami.

2.2 Hypotéza

V rámci bakalářské práce byla vyslovena hypotéza:

H: Uživatelé v Domově seniorů Mistra Křišťana Prachatice jsou spokojeni s náplní stávajících volnočasových aktivit.

3. METODIKA

3.1 Použitá metoda

K vypracování výzkumné části bakalářské práce jsem použila kvantitativní výzkum. Použila jsem metodu dotazování, techniku řízeného rozhovoru se seniory v Domově seniorů Mistra Křišťana Prachatice.

Rozhovor je systém verbálního kontaktu mezi tazatelem a dotazovaným s cílem získat informace prostřednictvím otázek, které klade tazatel. Standardizovaný (řízený) rozhovor probíhá na základě pevně stanovených otázek s jednoznačným pořadím, kde jsou také uvedeny varianty odpovědí (1).

Řízený rozhovor obsahoval celkem 15 otázek, z nichž 7 otázek bylo uzavřených, 4 otázky byly polootevřené a 4 otázky byly otevřené. Otázky č. 1 až 5 byly identifikačního a informativního charakteru, otázka č. 6 byla zaměřena na sociální vztahy respondentů a otázky č. 7 až 15 byly zaměřeny na činnosti všedního dne a nabízené volnočasové aktivity v Domově seniorů Mistra Křišťana Prachatice. Otázky řízeného rozhovoru jsou uvedeny v příloze č. 1.

Řízené rozhovory jsem vedla osobně s uživateli Domova seniorů Mistra Křišťana Prachatice na jejich pokojích po předchozí domluvě. Všichni respondenti byli ujisti o anonymitě rozhovoru a o účelu mého výzkumu. Písemný záznam rozhovoru byl prováděn souběžně s rozhovorem do záznamového listu.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořili uživatelé Domova seniorů Mistra Křišťana Prachatice, jehož zřizovatelem je Jihočeský kraj. Tato příspěvková organizace byla zřízena za účelem poskytování sociálních služeb dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Cílovou skupinou domova pro seniory jsou osoby, které mají sníženou

soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

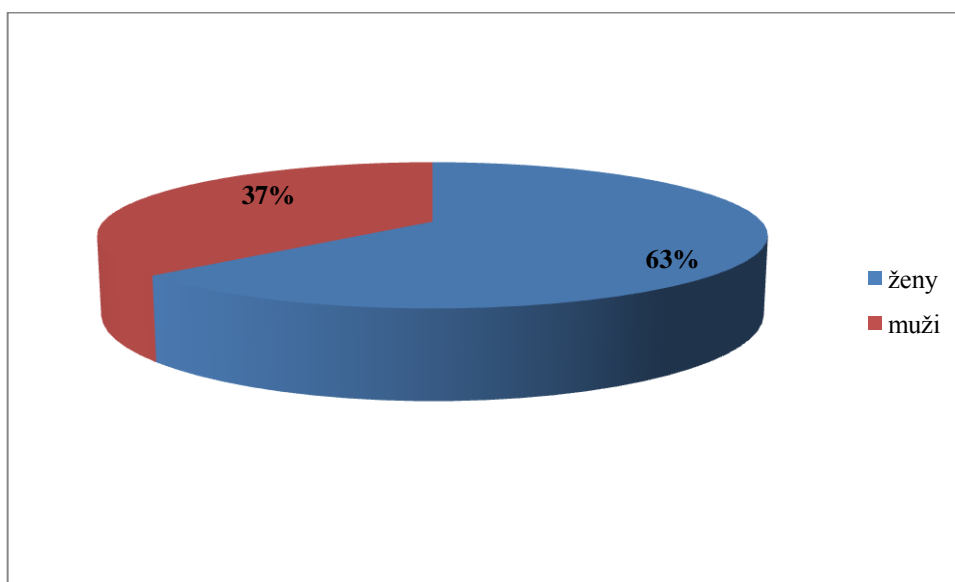
Kapacita Domova seniorů Mistra Křišťana Prachatice činí 100 uživatelů na dvoulůžkových a jednolůžkových pokojích. Z tohoto celkového počtu uživatelů domova pro seniory byl následně vybrán soubor 50 uživatelů, kteří měli zachované kognitivní funkce (např. vnímání, pozornost, paměť, myšlení a řeč). Z tohoto výběrového souboru byl vybrán cílový soubor 30 uživatelů, kteří byli vybráni na základě ochoty odpovídat na otázky řízeného rozhovoru.

Výzkum proběhl během měsíce února 2010 a jeho výsledky jsou znázorněny grafy a tabulkami v následující kapitole bakalářské práce.

4. VÝSLEDKY

Řízených rozhovorů se zúčastnilo 30 uživatelů Domova seniorů Mistra Křišťana Prachatice. Ve výsledcích řízeného rozhovoru je používána zkratka DSMK PT – Domov seniorů Mistra Křišťana Prachatice.

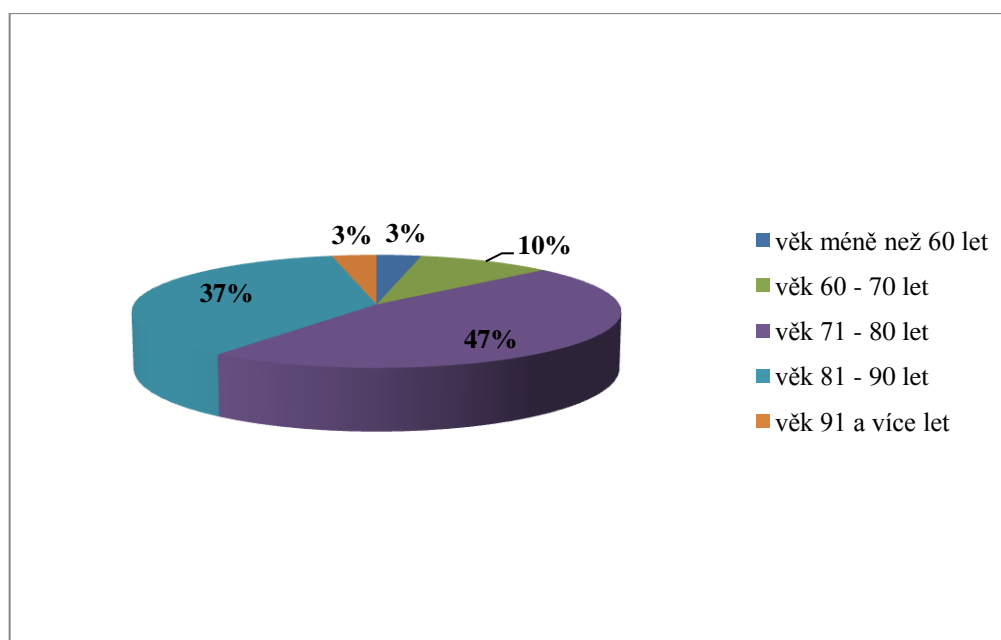
Graf 1: Pohlaví respondentů (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 1 nás informuje o pohlaví respondentů, kteří se podíleli na výzkumu. Muži se zúčastnili v počtu 11 osob (37 %), ženy jsou zastoupeny v počtu 19 osob (63 %).

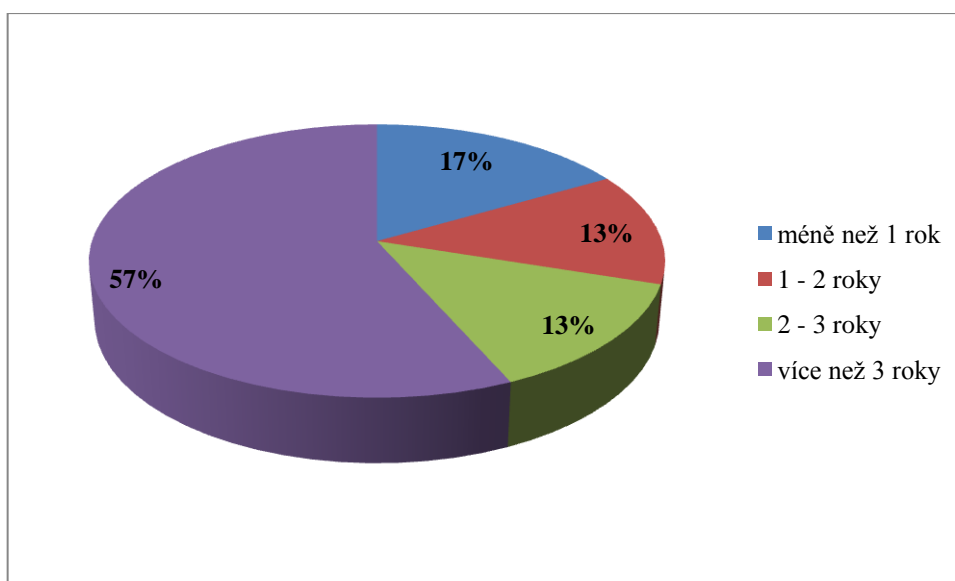
Graf 2: Věk respondentů (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum

Věk respondentů byl rozdělen do 5 skupin. Nejpočetnější věkovou skupinu tvořili senioři ve věku 71- 80 let, a to v počtu 14 osob (47 %). Druhá nejpočetnější skupina, 81 – 90 let, byla zastoupena počtem 11 osob (37 %). Ve věkové kategorii 60 – 70 let se nacházeli 3 senioři (10 %). Nejmenší počet seniorů se nacházel mezi seniory, kterým bylo méně než 60 let, a to v počtu 1 osoby (3 %) a ve věkové kategorii 91 a více let také v počtu 1 osoby (3 %).

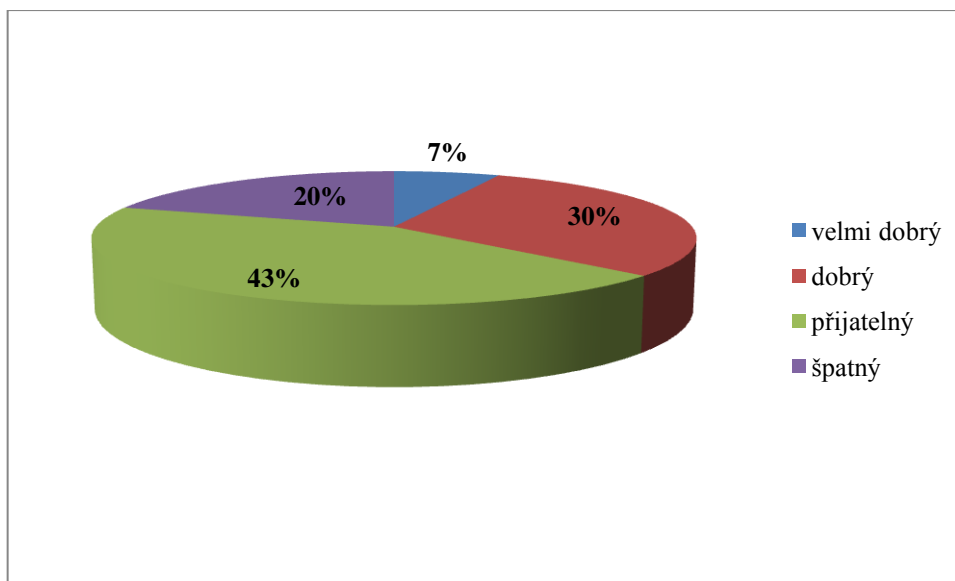
Graf 3: Délka pobytu respondentů v DSMK PT (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum

Z dotázaných respondentů odpovědělo 17 osob (57 %), že v DSMK PT žije déle než tři roky. 5 respondentů (17 %) odpovědělo, že zde žije méně než 1 rok. 4 respondenti odpověděli (13 %), že zde žijí 1 – 2 roky a další 4 respondenti (13 %) odpověděli, že zde žijí 2 – 3 roky.

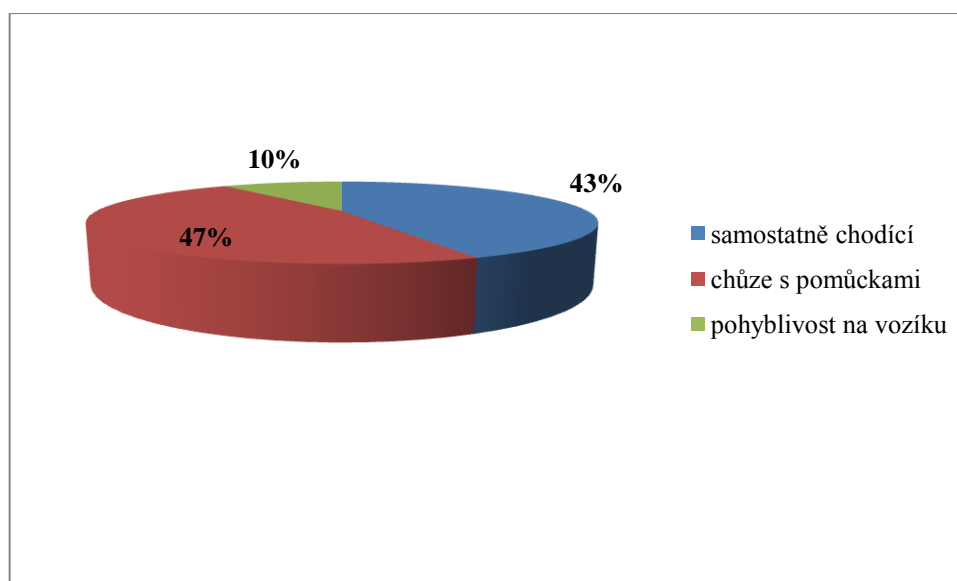
Graf 4: Subjektivní hodnocení zdravotního stavu respondentů (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka, jak respondenti hodnotí svůj zdravotní stav, měla za úkol nastínit subjektivní pohled uživatelů na jejich zdraví. Uživatelé měli na výběr 5 variant odpovědí. Téměř polovina uživatelů (43 %) hodnotila svůj zdravotní stav jako příjemný. 9 dotázaných respondentů (30 %) zhodnotilo svůj zdravotní stav jako dobrý. 6 respondentů (20 %) zhodnotilo svůj zdravotní stav jako špatný a naopak pouze 2 respondenti (7 %) zhodnotili svůj zdravotní stav jako velmi dobrý. Žádný z respondentů nehodnotil svůj zdravotní stav jako velmi špatný.

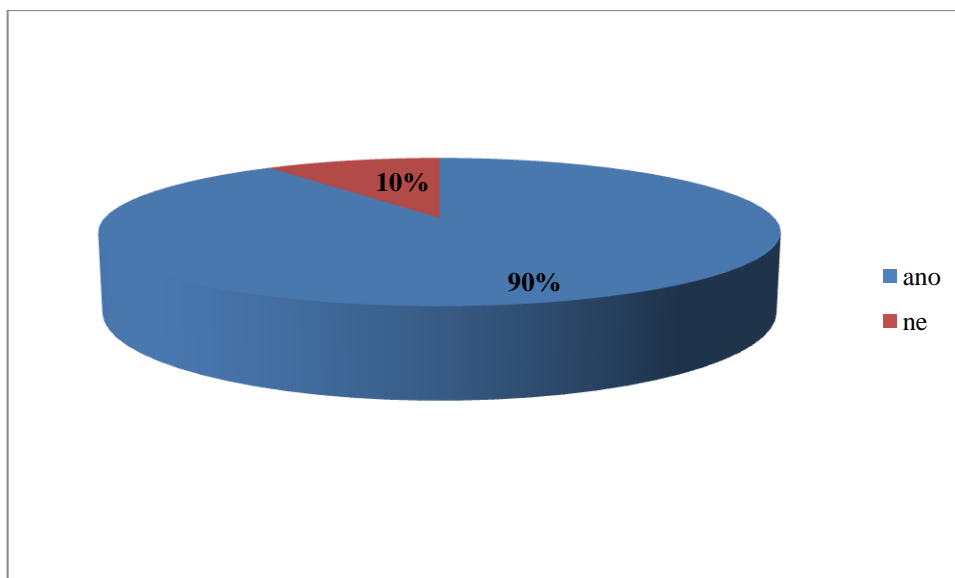
Graf 5: Pohyblivost respondentů v DSMK PT (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum

Převážná většina oslovených uživatelů (47 %) se pohybovala s pomůckami (např. francouzské hole, vycházkové hole, chodítka). Samostatně chodících uživatelů bez pomoci bylo mezi oslovenými uživateli 13 osob (43 %). Mezi dotázanými respondenty byli pouze 3 senioři (10 %), kteří se pohybovali na invalidním vozíku. Žádný z respondentů nebyl upoután na lůžku.

Graf 6: Nalezení přátel pro společné trávení volného času v DSMK PT (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku, zda si respondenti našli v DSMK PT přátele, se kterými rádi tráví svůj volný čas, odpovědělo kladně 27 uživatelů (90 %). Přátele pro společné trávení volného času nenalezli v DSMK PT pouze 3 dotázaní uživatelé (10 %).

Tabulka 1: Činnosti všedního dne a frekvence jejich využívání v DSMK PT

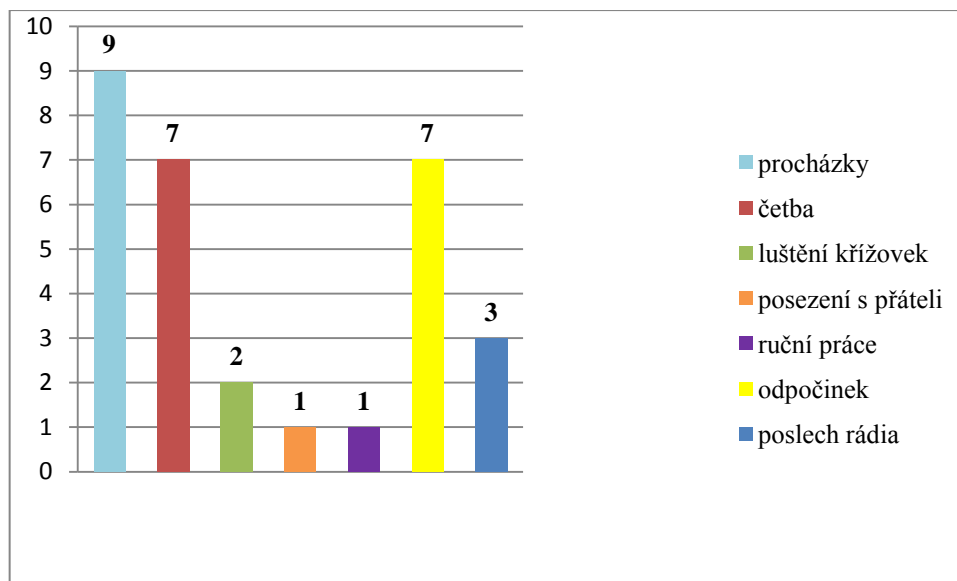
Činnost všedního dne	Denně	Několikrát do týdne	1x týdně	Několikrát do měsíce	1x měsíčně	Párkrát do roka
Procházky	24	3	1	2	0	0
Výlety	0	0	0	0	0	14
Sledování televize	22	4	0	0	0	0
Poslech rádia, rozhlasu	21	3	1	0	0	0
Četba	15	4	1	3	0	0
Zpěv	3	3	2	2	0	2
Tancování	0	0	0	0	0	11
Kulturní akce mimo DS	0	0	0	0	1	10
Hraní společenských her	0	0	9	2	2	0
Náboženské aktivity	1	11	3	0	0	0
Vzdělávání, studium	0	0	0	0	0	0
Ruční práce	0	10	1	3	0	0
Domácí práce	3	2	2	2	0	0
Nakupování	0	7	4	2	2	1
Luštění křížovek	3	2	1	0	0	0
Odpočinek během dne	25	3	2	0	0	0
Jiné aktivity:						
Posezení s přáteli	7	3	0	0	0	0
Cvičení na rotopedu	0	0	1	0	0	0
Jízda automobilem	0	1	0	0	0	0
Péče o květiny	2	0	0	0	0	0

Zdroj: Vlastní výzkum

Početní vyjádření v tabulce udává, kolik z dotázaných uživatelů DSMK PT provozuje danou činnost všedního dne v dané frekvenci v rámci volného času. Nejčastějšími činnostmi všedního dne dotázaných uživatelů jsou odpočinek, procházky, sledování televize, poslouchání rádia, ale také četba. Několikrát do týdne se dotázaní uživatelé nejvíce věnují náboženským aktivitám a ručním pracím. 9 dotázaných respondentů se věnuje 1x týdně hraní společenských her. 14 respondentů uvedlo, že párkrát do roka jezdí na výlety a 10 dotázaných uživatelů uvedlo, že párkrát do roka navštěvují kulturní akce mimo DSMK PT. Nakupovat chodí dotázaní uživatelé nejčastěji několikrát do týdne. Tanec provozuje párkrát do roka jen 11 uživatelů z celkového počtu respondentů.

K nejméně provozovaným činnostem patří luštění křížovek a domácí práce. Žádný z respondentů nestuduje. Možnost uvést jinou vykonávanou činnost ve volném čase využilo 14 respondentů. Celkem 10 uživatelů uvedlo jako další činnost posezení s přáteli a 2 respondenti uvedli péči o květiny. Dále 1 respondent uvedl jízdu automobilem a 1 uživatel uvedl cvičení na rotopedu.

Graf 7: Nejoblíbenější činnost všedního dne respondentů DSMK PT



Zdroj: Vlastní výzkum

V grafu je znázorněno početní zastoupení dotázaných uživatelů DSMK PT vzhledem k nejoblíbenější činnosti všedního dne. Jako nejoblíbenější činnost uvedlo 9 respondentů procházky. Na druhém místě oblíbenosti uvedli dotázaní uživatelé odpočinek a četbu. Tyto činnosti uvedlo ve shodném počtu 7 uživatelů. Na třetím místě oblíbenosti se objevilo poslouchání rádia, které uvedli 3 respondenti. Jako další oblíbené činnosti všedního dne uvedli respondenti luštění křížovek, posezení s přáteli a ruční práce.

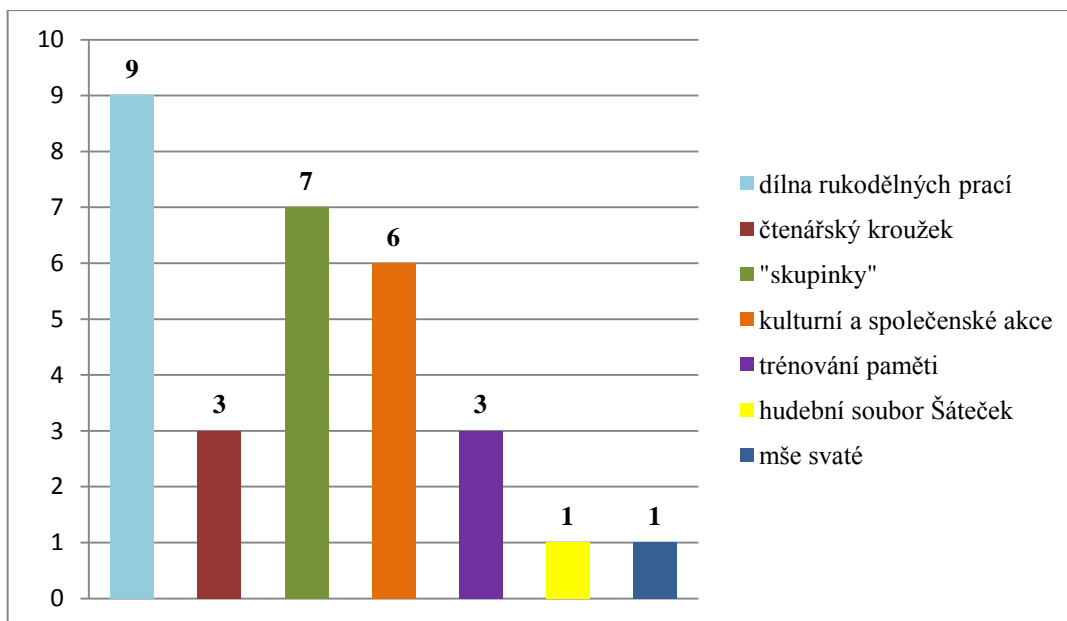
Tabulka 2: Frekvence návštěv volnočasových aktivit nabízených v DSMK PT

Volnočasová aktivita	Pravidelně	Občas	Nikdy
Dílna rukodělných prací	10	4	16
Výtvarný kroužek	4	1	25
Čtenářský kroužek	3	2	25
Trénování paměti	14	2	14
Posezení při vzpomínkách	14	3	13
„Skupinky“	19	2	9
Společenské hry	8	3	19
Hudební soubor Šáteček	6	0	24
Kulturní a společenské akce	27	3	0
Jóga	6	2	22
Výlety organizované DMSK PT	3	16	11
Přednášky a besedy	22	5	3
Mše svaté	14	0	16

Zdroj: Vlastní výzkum

V tabulce jsou znázorněny jednotlivé aktivity nabízené DSMK PT a k nim přiřazená návštěvnost respondentů. Respondenti měli možnost výběru ze tří odpovědí. Trénování paměti navštěvuje pravidelně každý týden 14 dotázaných uživatelů a 2 uživatelé občas. Společenské hry (karetní hry, Člověče nezlob se apod.) navštěvuje 8 respondentů pravidelně a 3 respondenti občas. Cvičení jógy, které probíhá pravidelně každý týden v pondělí, navštěvuje pravidelně pouze 6 uživatelů a 2 uživatelé uvedli, že cvičení navštěvují občas. Dílna rukodělných prací se uskutečňuje v DSMK PT několikrát do týdne a 10 uživatelů uvedlo, že jí navštěvují pravidelně a 4 uživatelé občas. Výtvarný kroužek se pořádá pravidelně 1x týdně a navštěvují jej pravidelně pouze 4 uživatelé a 1 uživatel občas. Čtenářský kroužek, který je rovněž pořádán pravidelně 1x týdně navštěvují pravidelně pouze 3 respondenti a 2 respondenti občas. Hudební soubor Šáteček vystupuje se svými představeními průběžně po celý rok při různých kulturních příležitostech a jeho pravidelnými návštěvníky je 6 respondentů. Kulturní a společenské akce jsou mezi dotázanými uživateli často navštěvované. Navštěvuje je pravidelně 27 dotázaných uživatelů a 3 dotázaní uživatelé občas. Na výlety organizované domovem pravidelně jezdí pouze 3 respondenti, 16 respondentů se jich účastní jen občas. Přednášky a besedy na různá témata patří rovněž k často navštěvovaným aktivitám. Pravidelně je navštěvuje 22 dotázaných uživatelů a 3 uživatelé občas. Mše svaté jsou pořádány v DSMK PT 2x týdně a pravidelně je navštěvuje 14 respondentů. Posezení při vzpomínkách se uskutečňuje pravidelně 1x týdně a pravidelně jej navštěvuje 14 respondentů a 3 respondenti občas. Poslední často navštěvovanou aktivitou jsou „skupinky“, které probíhají v DSMK PT každý den a jejich pravidelnými návštěvníky je 19 respondentů a 2 respondenti je navštěvují občas. Z tabulky vyplývá, že nejčastěji navštěvovanou volnočasovou aktivitou v DSMK PT jsou kulturní a společenské akce a naopak mezi nejméně navštěvované patří čtenářský a výtvarný kroužek. Možnost uvést jinou volnočasovou aktivitu nabízenou DSMK PT nevyužil žádný z respondentů.

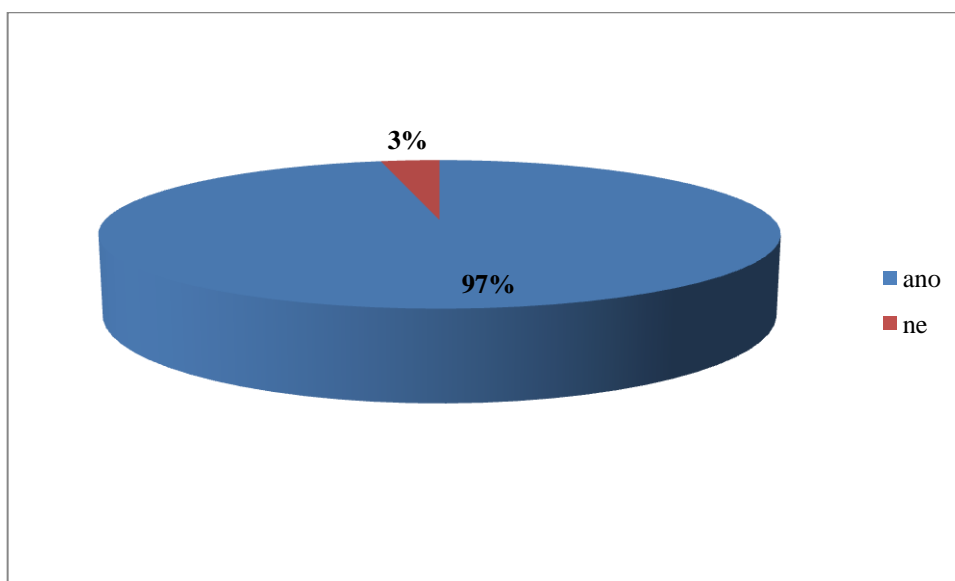
Graf 8: Nejoblíbenější volnočasová aktivita nabízená DSMK PT



Zdroj: Vlastní výzkum

Respondenti v DSMK PT uvedli jako nejoblíbenější volnočasovou aktivitu nabízenou domovem seniorů dílnu rukodělných prací. Pro tuto aktivitu se vyslovilo 9 uživatelů (30 %). Na druhém místě oblíbenosti se objevily „skupinky“, pro které se vyslovilo 7 respondentů (24 %). Na třetím místě oblíbenosti se umístily kulturní a společenské akce, pro které se vyslovilo 6 respondentů (20 %). Jako další oblíbené volnočasové aktivity pořádané DSMK PT uvedli dotázaní respondenti čtenářský kroužek a trénování paměti. Tyto aktivity uvedli vždy 3 uživatelé (10 %) z celkového počtu dotázaných. Hudební soubor Šáteček a mše svaté uvedl vždy jen 1 respondent (3 %).

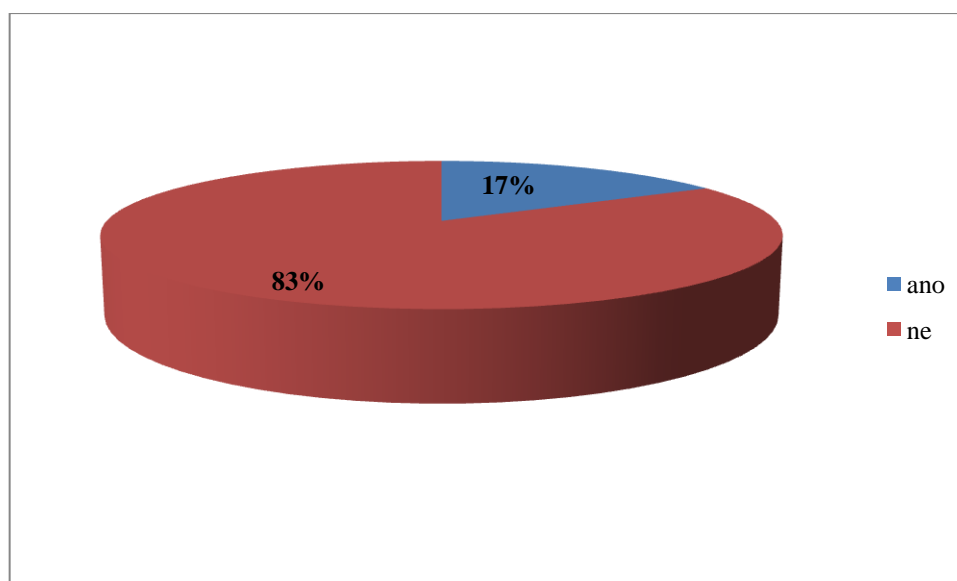
Graf 9: Subjektivní hodnocení dostatku volnočasových aktivit nabízených DSMK PT (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku, zda si respondenti myslí, že jim DSMK PT nabízí dostatečné množství volnočasových aktivit, byly odpovědi téměř jednoznačné. Kladně odpovědělo 29 dotázaných uživatelů (97 %) a pouze 1 z dotázaných uživatelů (3 %) odpověděl záporně.

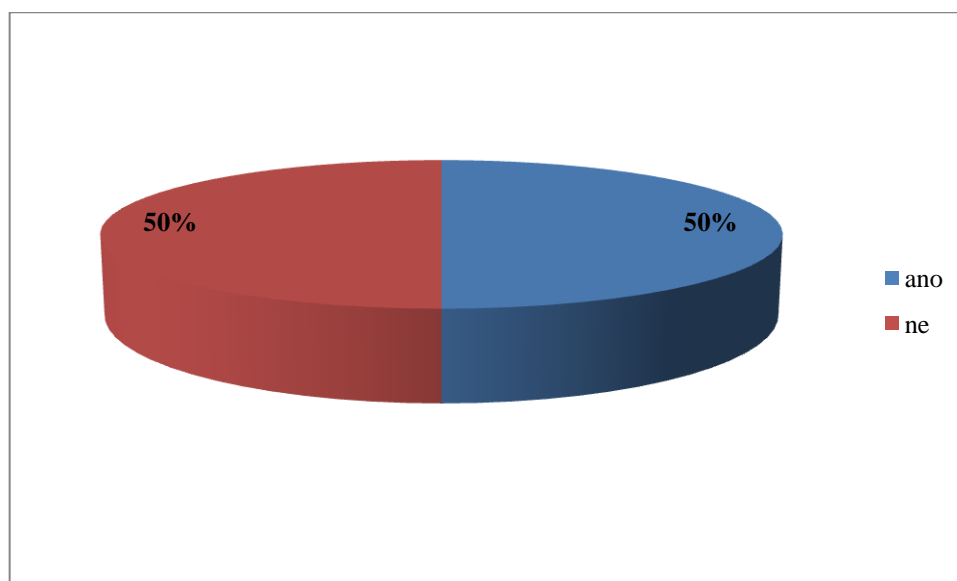
Graf 10: Postrádání některé volnočasové aktivity v DSMK PT (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku, zda respondentům chybí v DSMK PT nějaká volnočasová aktivita, odpovědělo záporně 25 respondentů (83 %). Někteří z volnočasových aktivit chyběla 5 respondentům (17 %). 2 uživatelé uvedli, že jim chybí v DSMK PT práce na zahradě, 1 respondent uvedl, že mu chybí hraní petangu a kriketu, 1 z dotázaných uživatelů chybí hra na klavír a 1 uživateli chybí častější aktivity v přírodě.

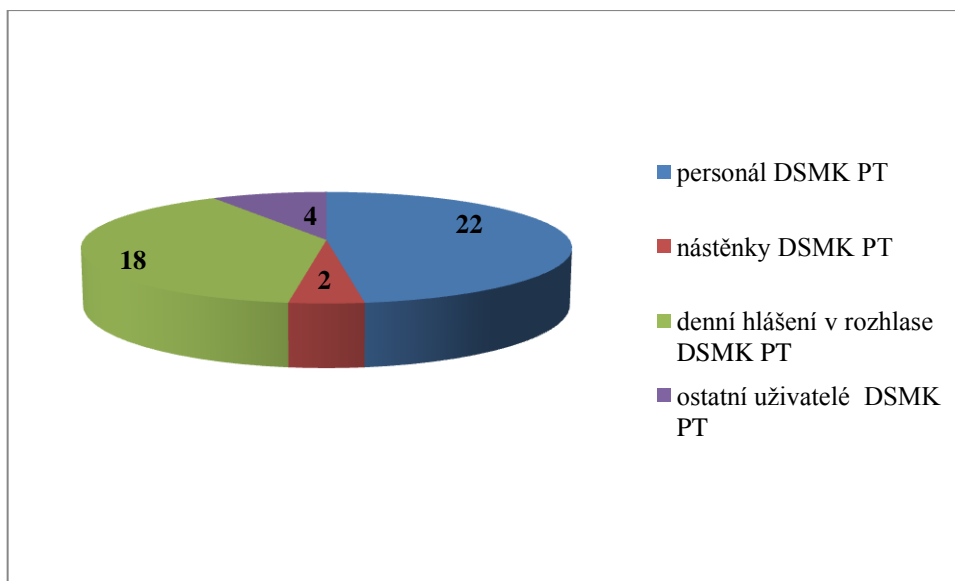
Graf 11: Ztráta aktivit a zájmů po nástupu do DSMK PT (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum

Polovina dotázaných uživatelů (50 %) uvedla, že se musela vzdát po nástupu do DSMK PT některých ze svých aktivit a zájmů. 12 uživatelů uvedlo, že se museli vzdát práce na zahradě, 1 uživatel se musel vzdát péče o psa, 1 uživatel se musel vzdát hry na klavír a poslední z uživatelů se musel vzdát truhlářství ve své dílně. Druhá polovina dotázaných uživatelů (50 %) odpověděla, že si není vědoma ztráty některé ze svých aktivit či zájmů.

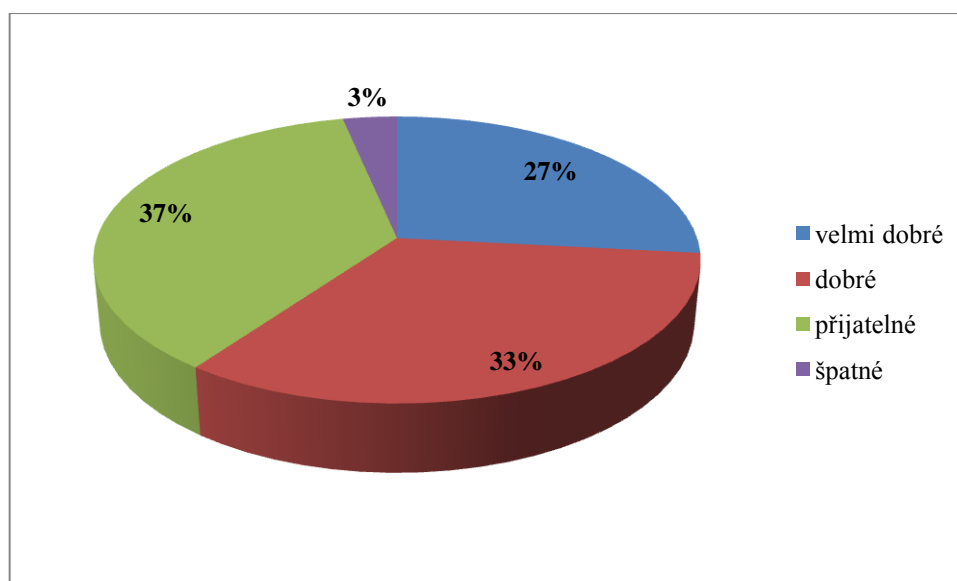
Graf 12: Nabídka možnosti účastnit se volnočasových aktivit v DSMK PT



Zdroj: Vlastní výzkum

Nejčastěji nabízí možnost účastnit se volnočasových aktivit v DSMK PT dotázaným uživatelům personál domova (aktivizační pracovníci, sociální pracovníce, ošetrovatelský personál). Tuto odpověď uvedlo 22 respondentů. 18 respondentů uvedlo, že se dozvídají o možnosti účastnit se volnočasových aktivit z denního hlášení v rozhlase DSMK PT. 4 dotázaní uživatelé uvedli, že se o možnosti účastnit se volnočasových aktivit dozvídají od ostatních uživatelů DSMK PT a pouze 2 respondenti uvedli, že se dozvídají o volnočasových aktivitách z nástěnek DSMK PT.

Graf 13: Subjektivní hodnocení trávení volného času v DSMK PT (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum

Trávení volného času v DSMK PT hodnotilo jako příjemné 11 respondentů (37 %). 10 z dotázaných uživatelů (33 %) hodnotilo své trávení volného času v DSMK PT jako dobré a 8 respondentů (27 %) jako velmi dobré. Pouze 1 respondent (3 %) uvedl, že hodnotí své trávení volného času v DSMK PT jako špatné. Žádný z respondentů nehodnotil své trávení volného času v DSMK PT jako velmi špatné.

5. DISKUZE

Pro starého člověka je velmi obtížné opustit svůj domov a adaptovat se na nové prostředí a lidi kolem sebe v domově pro seniory. Proto je velmi důležité, aby si senioři i po umístění do domova pro seniory uchovali plnohodnotný život. V této souvislosti hovoříme o úspěšném stárnutí. Jeho nejdůležitějšími předpoklady jsou dobrý zdravotní stav, životospráva, dobré životní podmínky a životní styl. Velkou úlohu zde sehrávají možnosti aktivního trávení volného času, a to jak aktivity duševní, tak fyzické.

Proto souhlasím s Janečkovou, Kalvachem a Holmerovou (11), kteří uvádějí, že aktivita je pro člověka v období stáří nesmírně důležitá – přináší lepší strukturování času, ovlivňuje sociální kontakty, přispívá ke zlepšení fyzické a psychické pohody a podílí se na vytváření společenského statusu. Dle Janečkové, Kalvacha a Holmerové (11) aktivita v ústavním zařízení navazuje na to, co bylo přerušeno institucionalizací, nebo pomáhá rozvinout to, co zůstalo skryto – stává se tedy možností a příležitostmi k růstu.

Významným usnadněním při výběru tématu bakalářské práce a také pro výzkum mi byla má pracovní zkušenost se seniory. Již mnoho prací se zabývalo aktivizací seniorů v domově pro seniory. Ve své bakalářské práci jsem se však zaměřila na trávení volného času v Domově seniorů Mistra Křišťana Prachatice. Tento domov pro seniory jsem si vybrala z důvodu, že zde již dva roky pracuji jako sociální pracovníce a prostředí tohoto domova je mi blízké a známé.

Výzkumná část bakalářské práce proběhla v měsíci únor 2010 v Domově seniorů Mistra Křišťana Prachatice. V rámci výzkumu jsem vedla řízené rozhovory s 30 uživateli domova seniorů. Všechny rozhovory se uskutečnily osobně na pokojích uživatelů po předešlé domluvě. Oslovení uživatelé byli ujištěni o anonymitě rozhovoru a o účelu mého výzkumu. Podmínkou pro výběr respondentů bylo, aby respondent byl uživatelem zmiňovaného domova pro seniory, dále aby měl uživatel zachované kognitivní funkce a byl ochotný odpovídat na otázky související s daným tématem. V této souvislosti jsem měla obavy, aby byli oslovení respondenti ochotni otevřeně odpovídat na otázky vzhledem k mé pracovní pozici v tomto domově seniorů. Mé

obavy se ukázaly jako zbytečné. Dotázaní uživatelé byli ochotni odpovídat na všechny mnou kladené otázky bez ostychu a nedůvěry, a proto nebyl žádný z rozhovorů vyřazen. Výzkum proběhl bez jakýchkoliv potíží.

Souhlasím s Havlíkem (7), který uvádí, že k rozhodujícím kritériím pro posuzování kvality služeb domova pro seniory nepochybně patří úroveň aktivizačních programů, přitažlivost výchovných a vzdělávacích činností a účinnost volnočasových aktivit. Podle Rheinwaldové (29) poskytují tyto volnočasové aktivity uživatelům především radost a motivaci k hodnotnému a smysluplnému životu a pomáhají vyplňovat dlouhé dny.

Podle Štilce (34) v současné době prožíváme převratné období vyznačující se výraznými demografickými změnami obyvatelstva – střední délka života lidí ve vyspělých zemích světa se znatelně prodlužuje. Ženy žijí v celosvětovém měřítku déle než muži, procento starších žen stále roste. Tento fakt se potvrdil i v mém výzkumu, kde jsem oslovila celkem jen 11 mužů z celkového počtu 30 uživatelů.

Z mého výzkumu vyplynulo, že převážná většina oslovených uživatelů žila v Domově seniorů Mistra Křištěna déle než 3 roky. Z tohoto zjištění lze usoudit, že většina dotázaných uživatelů se již v tomto domově seniorů adaptovala a navázala sociální kontakty.

Přestože nelze subjektivní zdravotní stav zobecňovat na všechny uživatele v Domově seniorů Mistra Křišťana, pokládala jsem tuto otázku, abych zjistila, jaký náhled mají respondenti na své zdraví. Zdravotní stav totiž významně ovlivňuje způsob trávení volného času nebo výběr volnočasové aktivity. Mnoho uživatelů Domova seniorů Mistra Křišťana Prachatice často odůvodňuje svou absenci na volnočasových aktivitách v domově svým „špatným zdravotním stavem“. Ve většině případů se jedná o pohybové nebo smyslové poruchy. Při zpracování výsledků jsem zjistila, že nejvíce uživatelů hodnotilo svůj zdravotní stav jako přijatelný a na druhé straně pouze 2 uživatelé hodnotili svůj zdravotní stav jako velmi dobrý. Ve většině případů hodnotili uživatelé svůj zdravotní stav vzhledem ke svému věku, k průběhu své nemoci, své současné situaci atd.

Při výzkumu bylo zjištěno, že převážná většina respondentů chodila samostatně bez pomoci nebo při chůzi používali různé pomůcky (např. vycházkové hole, francouzské

hole, chodítka bez koleček, chodítka s kolečky). Pouze 3 respondenti se pohybovali na invalidním vozíku. Žádný z dotázaných respondentů nebyl upoután na lůžku. Tyto výsledky souvisejí se skutečností, že převážná část uživatelů, kteří byli v době výzkumu upoutáni na lůžku, ztratili kognitivní funkce nebo nebyli ochotni vést rozhovor o volnočasových aktivitách.

Myslím si, že téměř každý člověk potřebuje mít okolo sebe lidi, na které se může spolehnout, požádat je o pomoc nebo o radu, popovídat si s nimi a podělit se o své radosti i starosti. Dle Janečkové, Kalvacha a Holmerové (11) může včas objevená, vhodná, správně nabídnutá a individuálně chtěná činnost být příležitostí k sociálnímu začlenění. Vágnerová (35) uvádí, že významnou součástí domova pro seniory jsou jeho obyvatelé, s nimiž je uživatel v kontaktu. Stávají se jeho referenční skupinou, s níž se srovnává, i sociálním zázemím. Vztah k lidem, s nimiž uživatel v domově pro seniory žije, má charakter aktuálně prožívaného sdílení mnoha zkušeností, které leckdy bývají nové. Vytvoření nových vztahů je u lidí, kteří jsou již staří, často nemocní a mají málo energie, těžké. Z mého výzkumu vyplynulo, že převážná většina dotázaných uživatelů si našla v Domově seniorů Mistra Křišťána Prachatice přátele, se kterými rádi tráví svůj volný čas. Přesto někteří uživatelé nechtějí nebo nemohou navázat kontakt s ostatními uživateli domova seniorů, a proto je potřeba individuálního přístupu jednotlivých pracovníků.

Dle Dávidekové (3) činnost naplňuje smysl každého lidského života a stárí a život v domově pro seniory musíme naplňovat tak, aby senioři měli pocit užitečnosti, důležitosti a aby mohli realizovat svoje zájmy.

Podle Motlové (23) je možnou formou aktivizace seniorů v domovech pro seniory tzv. vytváření přirozeného prostředí, podmínek a klimatu. Uživatelé se mohou zapojit do celé řady aktivit a činností všedního dne. Činnosti si mohou zvolit dle svého uvážení a podílejí se na vytváření prostředí, ve kterém se cítí příjemně. Z mého výzkumu vyplývá, že v Domově seniorů Mistra Křišťána Prachatice jsou nejčastějšími činnostmi všedního dne odpočinek, procházky, sledování televize, poslouchání rádia a rozhlasu, ale také četba. Jako další činnosti všedního dne jmenovali oslovení uživatelé náboženské aktivity, ruční práce, posezení s přáteli nebo nakupování. Zároveň bylo při

výzkumu zjištěno, že výše jmenované činnosti jsou u uživatelů Domova seniorů Mistra Křišťana Prachatice ve volném čase také nejoblíbenějšími.

Dávideková (3) uvádí, že nejvhodnějšími a nejoblíbenějšími aktivitami pro seniory žijící v domově pro seniory jsou společenské činnosti, sportovní činnosti, tvořivé činnosti, edukační činnosti, aktivity v přírodě, náboženské programy, besedy a přednášky, poznávací zájezdy a výlety. Výsledky výzkumné části potvrzují výrok Dávidekové, jelikož v Domově seniorů Mistra Křišťana Prachatice nejvíce uživatelů pravidelně navštěvuje kulturní a společenské akce, přednášky a besedy, „skupinky“, mše svaté, posezení při vzpomínkách, trénování paměti a dílnu rukodělných prací. Tyto volnočasové aktivity jsou nabízené domovem pro seniory a na jejich přípravě a realizaci se podílejí aktivizační pracovníci, sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách. Z provedených rozhovorů s uživateli rovněž vyplývá, že zmiňovaná dílna rukodělných prací, „skupinky“ a kulturní a společenské akce patří mezi nejoblíbenější volnočasové aktivity nabízené Domovem seniorů Mistra Křišťana Prachatice.

Dle Walshe (40) skupinové aktivity pomáhají omezit pocit osamění a izolace a pravidelná účast na skupinových aktivitách vytváří v lidech přesvědčení, že někam patří a jsou součástí přátelského společenství. Janečková, Kalvach a Holmerová (11) uvádějí, že skupinové aktivity v cíleně vytvořených menších skupinách jsou určeny pro konkrétní činnost, nebo pro ty uživatele, kteří netolerují velké skupiny, v nichž se cítí osamoceni. Skupina dává svým členům hodnotu, poskytuje zpětnou vazbu, poskytuje bezpečí a důvěru, např. společné vaření, příprava společenských akcí, výrobků na trh, společné malování, četba, reminiscenční skupiny, vzdělávání, relaxace či posezení při čaji.

Dotázaní respondenti hodnotili nabízené skupinové aktivity Domovem seniorů Mistra Křišťana Prachatice jako dostatečné. Tento fakt vystihují ukázky odpovědí dotázaných uživatelů na otázku, zda považují nabídku volnočasových aktivit za dostatečnou: „Ano, je toho tady hodně.“, „Ano, pokud se chcete zúčastnit všech kroužků a akcí, nebudete mít čas na nic jiného.“, „Samozřejmě, tady se nejde nudit.“ apod. Všichni uživatelé Domova seniorů Mistra Křišťana Prachatice si mohou svobodně vybrat, zda budou skupinové volnočasové aktivity navštěvovat či nikoliv. Souhlasím

s tvrzením Janečkové, Kalvacha a Holmerové (11), že činnosti si mají uživatelé domova seniorů dobrovolně vybrat, rozhodnout se pro ně.

Uživatele, kteří jsou upoutáni na lůžku a nemohou navštěvovat skupinové volnočasové aktivity v Domově seniorů Mistra Křišťana Prachatice, chodí navštěvovat na jejich pokoje aktivizační pracovníci, sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách. Tito pracovníci se snaží vyplnit těmto uživatelům alespoň část dne tím, že si s nimi povídají, čtou jim z knih, novin a časopisů nebo s nimi dělají různé individuální činnosti (např. Montessori pomůcky, procvičování jemné motoriky, bazální stimulace apod.). Může se zdát, že jsou volnočasové aktivity zaměřené na skupinové činnosti, ale není to tak jednoznačné. Myslím si, že chybí dostatek pracovníků, kteří by vyplnili volný čas všem uživatelům domova seniorů. Řešením by mohl být vyšší počet dobrovolníků, kteří by se uživatelům upoutaným na lůžku mohli věnovat. Rheinwaldová (29) uvádí, že dobrovolníci získají pocit smysluplnosti vlastního života, uspokojení potřeby být užitečný jiným a lásku a vděčnost uživatelů, kterým zkvalitní život. Dobrovolníci musí být v práci, která se od nich očekává, školení. Musí se seznámit s problémy stárnutí, se způsobem komunikace a s domácím řádem domova seniorů. Je třeba, aby byli vybráni podle svých schopností a zkušeností.

Souhlasím se Zavázalovou (42), která uvádí, že právo na vzdělání patří mezi základní lidská práva a mělo by být podporováno bez ohledu na věk jako celoživotní vzdělávání. Vysoké školy organizují tzv. Univerzity 3. věku, jejichž účastníci mají statut mimořádného studenta. Kromě toho jsou ještě zřizovány tzv. Akademie 3. věku, které rozšiřují spektrum vzdělávacích možností bez ohledu na věk a předchozí vzdělání.

Žádný z dotázaných respondentů nestuduje Univerzitu 3. věku ani Akademii 3. věku. Domov seniorů Mistra Křišťana Prachatice však nabízí svým uživatelům možnost navštěvovat přednášky a besedy na různá témata. Z výzkumu vyplývá, že tyto aktivity jsou uživateli často navštěvovány. Samotní uživatelé mají zájem se dále rozvíjet a vzdělávat, „rozšiřovat si obzory“ a v neposlední řadě nechtějí ztratit kontakt s okolním světem. Touto cestou pomáhá Domov seniorů Mistra Křišťana Prachatice plnit funkci neformálního vzdělávání.

Z výsledků výzkumu vyplynulo, že většině dotázaných uživatelů nechybí v domově seniorů žádná volnočasová aktivita. Přesto několik respondentů odpovědělo, že některé volnočasové aktivity postrádají. Mezi tyto aktivity patřily např. častější aktivity v přírodě, hra na klavír, hraní petangu a kriketu a práce na zahradě. S tímto také souvisí zjištění, že polovina dotázaných uživatelů po nástupu do Domova seniorů Mistra Křišťana Prachatice ztratila některé své aktivity a zájmy, na které byli zvyklí. Nejvíce uživatelů se muselo vzdát práce na zahradě, a proto by bylo velmi užitečné a přínosné, kdyby měli uživatelé možnost pracovat v rámci svých možností na zahradě domova seniorů. Určitě je to dobré téma k zamyšlení a k diskuzi. Proto souhlasím se Zavázalovou (42), která říká, že je důležité připravovat se na stáří. Tato příprava by měla být chápána jako nezbytná součást rozvoje osobnosti v průběhu života, stejně tak jako je stáří součástí životního cyklu.

Někteří senioři v domově pro seniory by byli velice rádi aktivní, ale setkávají se s různými překážkami jako např. zdravotní stav, neinformovanost o možnostech trávení volného času. Jiní naopak zaujímají k aktivnímu stáří negativní postoj a právě zde je nutná motivace seniorů.

Rheinwaldová (29) se zabývá problematikou tvorby volnočasových programů z pohledu profesionálů, u nichž je důležité především nadšení a aktivní účast na jejich přípravě. Popisuje, jakým způsobem lze připravit dobré programy v institucích. Důraz klade na pečlivou přípravu a pravidelné hodnocení realizovaných aktivit, na nutnost zahrnovat do nabídky aktivity nové, nápadité, splňující očekávání pracovníků i uživatelů. V Domově seniorů Mistra Křišťana Prachatice připravují a zároveň realizují volnočasové aktivity především aktivizační pracovníci. Těmto pracovníkům pomáhají sociální pracovníce a pracovníce v sociálních službách. V souvislosti s tímto zjištěním, souhlasím s Rheinwaldovou (29), která uvádí, že sociální pracovníce a pracovníce v sociálních službách nejsou odborně školeny k přípravě a provádění volnočasových aktivit a mají mnoho jiných povinností. Proto je třeba, aby byly proškoleny specialistky, které by zastávaly funkci vedoucích aktivizačních programů na plný úvazek.

Z výzkumu dále vyplývá, že většina oslovených respondentů se o možnosti účastnit se volnočasových aktivit dozvídají od výše jmenovaného personálu domova (aktivizační

pracovníci, sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách). Nadpoloviční většina respondentů uvedla, že se dozvídají o volnočasových aktivitách z denního hlášení v rozhlase domova seniorů a někteří uživatelé uvedli, že se dozvídají o volnočasových aktivitách od ostatních uživatelů domova seniorů nebo z nástěnek umístěných v domově seniorů. V souvislosti s tímto zjištěním sledávám fungování místního rozhlasu v Domově seniorů Mistra Křišťana Prachatice jako velmi dobrý nápad, který má své významné upotřebení při nabízení volnočasových aktivit uživatelům domova seniorů.

Cílem mé bakalářské práce bylo zmapovat, jaké možnosti trávení volného času nabízí seniorům Domov seniorů Mistra Křišťana Prachatice a zjistit, jak jsou uživatelé v tomto domově pro seniory spokojeni se stávajícími volnočasovými aktivitami. Dle mého názoru byl cíl bakalářské práce v souvislosti s výše uvedenými závěry splněn.

V rámci výzkumu byla vyslovena hypotéza, ve které jsem předpokládala, že uživatelé v Domově seniorů Mistra Křišťana Prachatice jsou spokojeni s náplní stávajících volnočasových aktivit. Při rozhovorech s uživateli domova jsem pokládala otázku, jak uživatelé subjektivně hodnotí své trávení volného času v domově pro seniory. Nadpoloviční většina uživatelů, hodnotila své trávení v Domově seniorů Mistra Křišťana Prachatice jako přijatelné a dobré. Ostatní uživatelé hodnotili své trávení volného času jako velmi dobré a pouze 1 uživatel hodnotil své trávení volného času jako špatné. Z těchto výsledků je patrné, že vyslovená hypotéza byla potvrzena. Stanovenou hypotézu dále potvrdily odpovědi na otázky č. 9, č. 10, č. 11, a č. 12, jejichž výsledky jsou znázorněny v tabulce a v grafech v předchozí kapitole bakalářské práce.

Na závěr bych chtěla ještě uvést tvrzení Rheinwaldové (29), s nímž naprosto souhlasím, a které říká, že aktivity musí uspokojovat především zájmy uživatelů. Rozhodující je to, co oni nejraději dělají nebo o co naopak nemají zájem, a ne to, co je nepohodlnější pro pracovníky. Tyto zájmy lze zjistit dotazníkem či rozhovorem a já věřím, že jsem svým výzkumem přispěla – alespoň malým dílem – k tomuto poznání.

6. ZÁVĚR

Při vyslovení slova „stáří“ se v podvědomí většiny z nás nejspíše vybaví nemoc, samota, bezmocnost nebo smrt. Konstatování tvrdé reality nezvratného procesu stárnutí by mohlo vést mnoho lidí k rezignaci. Až na druhý pohled se nám vybavují pojmy jako moudrost, životní zkušenost, smíření a zasloužený odpočinek. Aktivní stárnutí zvyšuje naději na plnohodnotný a spokojený život až do nejvyššího věku a má dopad na fyzickou, psychickou i sociální oblast.

Cílem mé bakalářské práce bylo zmapovat, jaké možnosti trávení volného času nabízí seniorům Domov seniorů Mistra Křišťana Prachatice a zjistit, jak jsou uživatelé v tomto domově pro seniory spokojeni se stávajícími volnočasovými aktivitami. V souvislosti s cílem byla vyslovena hypotéza, ve které jsem předpokládala, že uživatelé v Domově seniorů Mistra Křišťana Prachatice jsou spokojeni s náplní stávajících volnočasových aktivit.

K ověření vyslovené hypotézy jsem využila kvantitativní výzkum. Použila jsem metodu dotazování, techniku řízeného rozhovoru se seniory v Domově seniorů Mistra Křišťana Prachatice. Po vyhodnocení výsledků výzkumu byla vyslovená hypotéza potvrzena.

Z výzkumu vyplývá, že nadpoloviční většina respondentů hodnotila své trávení volného času v Domově seniorů Mistra Křišťana jako přijatelné a dobré. Mezi nejčastěji navštěvované aktivity v domově seniorů patřily kulturní a společenské akce, přednášky a besedy, „skupinky“, mše svaté, posezení při vzpomínkách, trénování paměti a dílna rukodělných prací. Z výsledků výzkumu rovněž vyplývá, že zmiňovaná dílna rukodělných prací, „skupinky“ a kulturní a společenské akce patřily mezi nejoblíbenější volnočasové aktivity nabízené Domovem seniorů Mistra Křišťana Prachatice.

Dotázaní uživatelé hodnotili nabízené aktivity Domovem seniorů Mistra Křišťana Prachatice jako dostatečné. Přesto někteří uživatelé uvedli, že jim některá volnočasová aktivita v domově seniorů chybí, např. práce na zahradě. Polovina dotázaných uživatelů uvedla, že se musela vzdát některých svých aktivit či zájmů. Většina z těchto uživatelů opět uvedla, že jim chybí práce na zahradě. V souvislosti s tímto zjištěním bych

navrhovala, aby bylo v Domově seniorů Mistra Křišťana Prachatice umožněno uživatelům pracovat v rámci jejich možností na zahradě domova. Určitě by bylo velmi vhodné se tímto tématem do budoucna zabývat.

V rámci výzkumu bylo dále zjištěno, že přípravě a realizaci skupinových volnočasových aktivit v Domově seniorů Mistra Křišťana Prachatice se věnují aktivizační pracovníci, kterým pomáhají sociální pracovníce a pracovníce v sociálních službách. Z výsledků výzkumu rovněž vyplynulo, že tito pracovníci uživatelům domova seniorů volnočasové aktivity nabízí. V souvislosti s tímto zjištěním bych doporučovala zaškolit speciální pracovníky, kteří by se na plný úvazek věnovali pouze přípravě a realizaci volnočasových aktivit v domově seniorů.

Výsledky bakalářské práce mohou být využity ke zlepšení kvality nabízených volnočasových aktivit v Domově seniorů Mistra Křišťana Prachatice a mohou být inspirací pro pracovníky, kteří se podílejí na přípravě a realizaci volnočasových aktivit v tomto domově pro seniory.

7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. BÁRTLOVÁ, S. – HNILICOVÁ, H. *Vybrané metody a techniky výzkumu: zjišťování spokojenosti pacientů*. 1. vyd, Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2000. 118 s. ISBN 80-7013-311-2.
2. CANISTERAPEUTICKÉ CENTRUM ZLÍN. *Co je canisterapie* [online]. [cit. 2009-11-17]. Dostupné z: <http://canisterapie-zlin.cz/canisterapie.php>.
3. DÁVIDEKOVÁ, M. Kvalita života a volnočasové aktivity seniorov. In: *Sborník III. mezinárodní konference PROBLEMATIKA – GENERACE 50 PLUS: 5. a 6. října 2006, objekt ZSF JU „Vltava“ České Budějovice*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2006. s. 41-45. ISBN 80-70-40-903-7.
4. DESSAINTOVÁ, M. P. *Nezačínajte stárnout: jak žít co možná nejdéle příjemně, samostatně a důstojně*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 232 s. ISBN 80-7178-255-6.
5. FRIEDLOVÁ, K. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 168 s. ISBN 978-80-247-1314-4.
6. HAMILTON-STUART, I. *The psychology of ageing: an introduction*. 4th edition. London: Jessica Kingsley Publishers, 2006. 336 s. ISBN 978-1-84310-426-1.
7. HAVLÍK, J. Komunikace s krajinou jako interaktivní metoda volnočasových aktivit seniorů. In: *Sborník V. mezinárodní konference PROBLEMATIKA – GENERACE 50 PLUS: 27. a 28. května 2008, objekt ZSF JU „Vltava“ České Budějovice*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2008. s. 106-110. ISBN 978-80-7394-100-0.
8. HEŘMÁNKOVÁ, I. Hudba v muzikoterapii. *Sociální služby*, 2009, roč. XI., č. 1, s. 16-17. ISSN 1803-7348.
9. HOFBAUER, B. *Děti, mládež a volný čas*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 176 s. ISBN 80-7178-927-5.

10. JANDOUREK, J. *Úvod do sociologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 232 s. ISBN 80-7178-749-3.
11. JANEČKOVÁ, H. – KALVACH, Z. – HOLMEROVÁ, I. Programování aktivit, motivování, akceptování a kognitivní rehabilitace. In: *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. s. 436-451. ISBN 80-247-0548-6.
12. KALVACH, Z. – ONDERKOVÁ, A. *Stáří: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2006. 44 s. ISBN 80-7262-455-5.
13. KLEVETOVÁ, D. – DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 208 s. ISBN 978-80-247-2169-9.
14. KOČMANOVÁ, H. Právní předpisy ve vztahu k poskytování sociálních služeb. In: *Rukověť pro poskytovatele sociálních služeb v oblasti problematiky seniorů*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2008. s. 5-18. ISBN 978-80-7394-090-4.
15. KOUBKOVÁ, D. Ergoterapie, fyzioterapie. *Sestra*, 2009, č. 5, s. 49-50. ISSN 1210-0404.
16. KRÁLOVÁ, J. - RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči 2007*. 1. vyd. Olomouc: ANAG, 2007. 350 s. ISBN 978-80-7263-405-7.
17. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 280 s. ISBN 80-7178-551-2.
18. LAIROVÁ, S. *Trénink paměti: principy, metody a cvičení pro využití a rozvoj paměti*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 152 s. ISBN 80-7178-293-9.
19. LANGMEIER, J. – KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 3. vyd. Praha: Grada, 1998. 344 s. ISBN 80-7169-195-X.
20. LIEBMANN, M. *Art therapy for groups: a handbook of themes and exercises*. 2nd edition. New York: Brunner-Routledge, 2004. 339 s. ISBN 1-58391-218-5.
21. MAHROVÁ, G. – VENGLÁŘOVÁ, M. et al. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 176 s. ISBN 978-80-247-2138-5.
22. MATOUŠEK, O. et al. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.

23. MOTLOVÁ, L. Aktivizační programy pro seniory. In: *Rukověť pro poskytovatele sociálních služeb v oblasti problematiky seniorů*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2008. s. 68-81. ISBN 978-80-7394-090-4.
24. MOTYČKOVÁ, Z. Léčba prací aneb úvod do ergoterapie. *Sociální služby*, 2009, roč. XI., č. 7, s. 19. ISSN 1803-7348.
25. NÉMETH, F. et al. *Geriatría a geriatrické ošetrovatel'stvo*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2009. ISBN 978-80-8063-314-1.
26. PÁVKOVÁ, J. et al. *Pedagogika volného času: teorie, praxe a perspektivy výchovy mimo vyučování a zařízení volného času*. 3. aktualizované vyd. Praha: Portál, 2002. 231 s. ISBN 80-7178-711-6.
27. PODANÉ RUCE. *O canisterapii* [online]. [cit. 2009-11-17]. Dostupné z: <http://www.canisterapie.info/o-canisterapii>.
28. PODRÁPSKÁ, J. Canisterapie: pes jako součást sociálních služeb. *Sociální služby*, 2009, roč. XI., č. 9, s. 22. ISSN 1803-7348.
29. RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 1999. 88 s. ISBN 80-7169-828-8.
30. ROSLAWSKI, A. *Jak zůstat fit ve stáří: cvičení a pohybové hry pro seniory, zdravý životní styl ve stáří, pohyb v době nemoci*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2005. 71 s. ISBN 80-251-0774-4.
31. ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 2. přepracované vyd. Praha: Portál, 2006. 390 s. ISBN 80-7367-124-7.
32. ŠICKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. 176 s. ISBN 80-7178-616-0.
33. ŠIMANOVSKÝ, Z. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie: ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. 146 s. ISBN 978-80-7367-339-0.
34. ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 136 s. ISBN 80-7178-920-8.

35. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.
36. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.
37. VIDOVIČOVÁ, L. *Ageismus.cz* [online]. [cit. 2009-11-09]. Dostupné z: <http://www.ageismus.cz/index.php?m=2&2lang=cz>.
38. VOJTOVÁ, H. Volnočasové aktivity v Domově seniorů Mistra Křišťana Prachatic. In: *Sborník V. mezinárodní konference PROBLEMATIKA - GENERACE 50 PLUS: 27. a 28. května, objekt ZSF JU „Vltava“ České Budějovice*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2008. s. 139-141. ISBN 978-80-7394-100-0.
39. VURM, V. – ZIMMELOVÁ, P. Systém financování zdravotní péče, základní zdravotní problematika seniorů. In: *Rukověť pro poskytovatele sociálních služeb v oblasti problematiky seniorů*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2008. s. 39-53. ISBN 978-80-7394-090-4.
40. WALSH, D. *Skupinové hry a činnosti pro seniory*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 204 s. ISBN 80-7178-970-4.
41. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.
42. ZAVÁZALOVÁ, H. et al. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001. 95 s. ISBN 80-246-0326-8.

8. KLÍČOVÁ SLOVA

Aktivizace seniorů

Domov pro seniory

Senior

Stárnutí

Stáří

Volný čas

9. PŘÍLOHY

Příloha 1: Řízený rozhovor se seniory v Domově seniorů Mistra Křišťana Prachatice

Příloha 2: Fotodokumentace

Příloha1: Řízený rozhovor se seniory v Domově seniorů Mistra Křišťana Prachatice

Dobrý den,

jmenuji se Ludmila Benešová a pracuji v Domově seniorů Mistra Křišťana Prachatice jako sociální pracovnice. Zároveň jsem studentkou 3. ročníku Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, obor Sociální práce ve veřejné správě. Chtěla bych Vás požádat o rozhovor, který souvisí s mou bakalářskou prací na téma: „Volný čas a jeho trávení v Domově seniorů Mistra Křišťana Prachatice“. Veškeré odpovědi jsou zcela anonymní a jsou chráněny před jakýmkoliv zneužitím.

1. Pohlaví:

- a) žena
- b) muž

2. Kolik je Vám let?

- a) méně než 60 let
- b) 60 – 70 let
- c) 71 – 80 let
- d) 81 – 90 let
- e) 91 a více let

3. Jak dlouho žijete v Domově seniorů Mistra Křišťana Prachatice?

- a) méně než 1 rok
- b) 1 – 2 roky
- c) 2 – 3 roky
- d) více než 3 roky

4. Jak hodnotíte svůj zdravotní stav? Pokuste se jej oznámkovat jako ve škole.

1. velmi dobrý
2. dobrý
3. přijatelný
4. špatný
5. velmi špatný

5. Jak se pohybujete?

- a) chodím sám/sama bez pomoci
- b) při chůzi používám pomůcky (např. vycházková hůl, francouzské hole, chodítko)
- c) pohybuji se na invalidním vozíku
- d) jsem upoután/upoutána na lůžku

6. Našel/Našla jste si mezi obyvateli Domova seniorů Mistra Křišť'ana Prachatice přátele, se kterými rád/a trávíte svůj volný čas?

- a) ano
- b) ne

7. Jakým činnostem všedního dne se věnujete ve volném čase a jak často:

- a) denně; b) několikrát do týdne; c) 1x týdně; d) několikrát do měsíce;
e) 1x měsíčně; f) párkrát do roka**

- procházky a) b) c) d) e) f)
- výlety a) b) c) d) e) f)
- sledování televize a) b) c) d) e) f)
- poslouchání rádia, rozhlasu a) b) c) d) e) f)
- četba a) b) c) d) e) f)
- zpěv a) b) c) d) e) f)
- tancování a) b) c) d) e) f)
- kulturní akce mimo DS a) b) c) d) e) f)
- hraní společenských her a) b) c) d) e) f)
- náboženské aktivity a) b) c) d) e) f)
- vzdělávání, studium a) b) c) d) e) f)
- ruční práce a) b) c) d) e) f)
- domácí práce a) b) c) d) e) f)
- nakupování a) b) c) d) e) f)
- luštění křížovek a) b) c) d) e) f)
- odpočinek během dne a) b) c) d) e) f)

- jiné, prosím uveďte:
..... a) b) c) d) e) f)
..... a) b) c) d) e) f)
..... a) b) c) d) e) f)

8. Jaké z uvedených činností všedního dne se věnujete ve volném čase nejraději?

.....

9. Navštěvujete volnočasové aktivity nabízené Domovem seniorů Mistra Křišťana Prachatice? Které?

- | | | | |
|--|------------|-------|-------|
| • dílna rukodělných prací | pravidelně | občas | nikdy |
| • výtvarný kroužek | pravidelně | občas | nikdy |
| • čtenářský kroužek | pravidelně | občas | nikdy |
| • trénování paměti | pravidelně | občas | nikdy |
| • posezení při vzpomínkách | pravidelně | občas | nikdy |
| • „skupinky“ | pravidelně | občas | nikdy |
| • společenské hry | pravidelně | občas | nikdy |
| • hudební soubor Šáteček | pravidelně | občas | nikdy |
| • kulturní a společenské akce | pravidelně | občas | nikdy |
| • jóga | pravidelně | občas | nikdy |
| • výlety organizované DSMK | pravidelně | občas | nikdy |
| • přednášky a besedy | pravidelně | občas | nikdy |
| • mše svaté | pravidelně | občas | nikdy |
| • jiné aktivity nabízené Domovem seniorů Mistra Křišťana Prachatice: | | | |
| • | pravidelně | občas | nikdy |
| • | pravidelně | občas | nikdy |
| • | pravidelně | občas | nikdy |

10. Která z volnočasových aktivit nabízených Domovem seniorů Mistra Křišťana Prachatice Vás zaujala nejvíce?

.....

11. Myslíte si, že Vám Domov seniorů Mistra Křišťana Prachatice nabízí dostatečné množství volnočasových aktivit?

.....

12. Chybí Vám v Domově seniorů Mistra Křišťana Prachatice nějaká volnočasová aktivita?

a) ano, jaká:

b) ne

13. Musel/musela jste se vzdát některých ze svých aktivit a zájmů po nástupu do Domova seniorů Mistra Křišťana Prachatice?

a) ano, jakých:

b) ne

14. Kdo Vám nabízí možnost účastnit se volnočasových aktivit v Domově seniorů Mistra Křišťana Prachatice?

.....

15. Jak hodnotíte své trávení volného času v Domově seniorů Mistra Křišťana Prachatice? Pokuste se jej oznámkovat jako ve škole.

1. velmi dobré

2. dobré

3. přijatelné

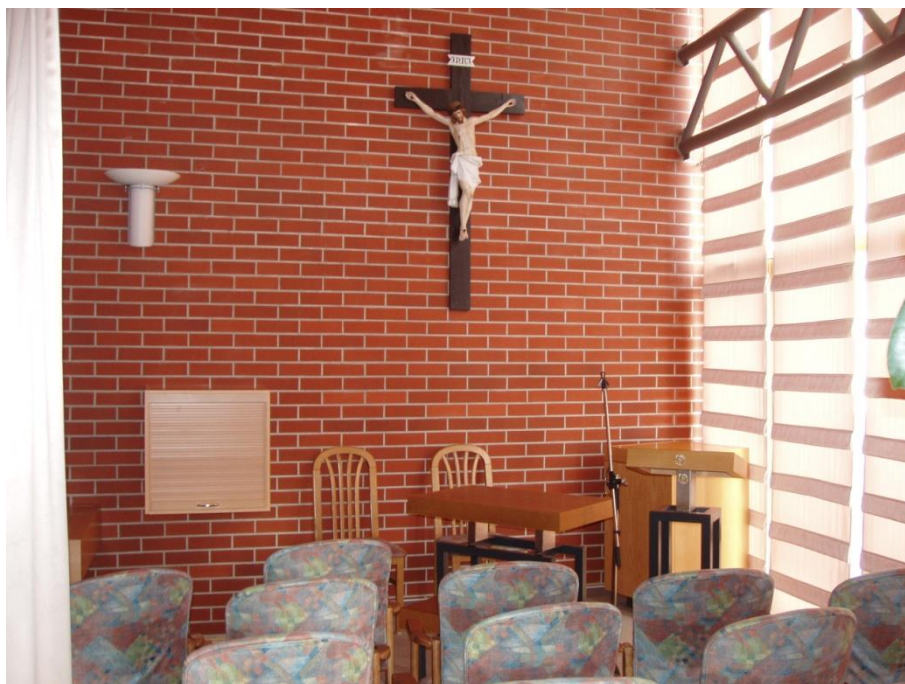
4. špatné

5. velmi špatné

Děkuji Vám za Váš čas a ochotu podělit se o své názory a zkušenosti.

Ludmila Benešová

Příloha 2: Fotodokumentace



Kaple v Domově seniorů Mistra Křišťana Prachatice



Aktivizační místnost – pořádání „skupinek“



dílna rukodělných prací



Aktivizační místnost - výtvarný kroužek