

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

**Nabídka aktivizačních programů v Domově pro seniory Kopretina
v Plzni**

Bakalářská práce

Abstrakt

Naše populace stárne, lidé se dožívají vyššího věku. Přibývá seniorů, kteří jsou nesoběstační a potřebují pomoc jiné fyzické osoby. Mnohdy se stane, že senioři nemají rodinu, která se o ně postará, nebo se o ně postarat nedokáže. Jednou z možností pro tyto seniory je využít služeb Domovů pro seniory. Součástí péče o zdravé tělo je i péče o psychickou pohodu. Je dokázáno, že tyto dvě oblasti se navzájem ovlivňují. Tuto myšlenku naplňují volnočasové aktivity nabízené v Domovech pro seniory. Nabízí seniorům smysluplné využití volného času a možnost seznámit se s novými lidmi a najít nové přátele, se kterými mohou trávit svůj volný čas.

Tato bakalářská práce je rozdělena na dvě části. Teoretická část se zabývá teoretickými východisky spojenými se stářím, potřebami člověka, volnočasovými aktivitami seniorů, sociálními službami pro seniory a popisem Domova pro seniory Kopretina v Plzni, kde probíhal výzkum. Ke sběru dat v empirické části byla použita strategie kvalitativního výzkumu, metoda polostrukturovaného rozhovoru. Cílem práce bylo zjistit, zda jsou senioři v Domově pro seniory Kopretina v Plzni spokojeni s nabídkou aktivizačních programů. Ve výzkumu byla stanovena hlavní výzkumná otázka, pro její zodpovězení byly použity tři dílčí otázky. Hlavní výzkumná otázka vedla k potvrzení cíle práce. Získané informace, které byly zjištěny výzkumem, mohou být použity pro zkvalitnění již nabízených aktivizačních činností v Domově pro seniory Kopretina a zároveň z výzkumu vyplynulo, která aktivita v tomto Domově schází.

Abstract

Our population is aging, people live longer. The number of the elderly who are not self-sufficient and need help of other person has been growing. These elderly often do not have a family who could either take care of them or are not able to take care of them. One of the possible solution for such people is to use services of Homes for the Elderly. An important part of care of healthy body is care of psychological (mental) well-being. It is proved that these two areas interact and in the spirit of this interaction, leisure activities in Homes for the Elderly are offered. They offer meaningful use of leisure time to the elderly and also possibility to meet new people and find new friends to spend their leisure time with.

The thesis is divided into two parts. The theoretical part deals with theoretical ways and solutions connected with old age, with needs of a human and leisure activities of the elderly and it also deals with social services for these people. It also describes the Home for the Elderly called Kopretina in the town of Plzen, where the research took place. Qualitative research and semi-structured interviews were applied to gather data in the empirical part. The objective of the work was to find out whether the elderly in Kopretina are satisfied with the offer of activation programmes. Three sub-questions were set to answer the main pre-set research question. The main research question led to the confirmation of the objective. The information gathered through the research may be used to improve the offered activities in the Home Kopretina. The research also showed which activity in the Home is wanted.

Prohlášení:

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci na téma“ **Nabídka aktivizačních programů v Domově pro seniory Kopretina v Plzni**“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu použitých zdrojů.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v plném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě/ v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích

.....

podpis studentky

Poděkování:

Chtěla bych poděkovat vedoucí práce Mgr. Dagmar Dvořáčkové za věnovaný čas, cenné rady a trpělivost při psaní této práce. Děkuji pracovníkům Domova pro seniory Kopretina v Plzni za spolupráci a především děkuji mé rodině, za podporu a pochopení, kterou pro mne během psaní měli.

OBSAH:

ÚVOD

I. TEORETICKÁ ČÁST

1.1 Teoretická východiska spojená se stářím	10
<i>1.1.1 Biologické stáří</i>	<i>10</i>
<i>1.1.2 Stáří a nemoc</i>	<i>11</i>
<i>1.1.3 Psychické změny ve stáří</i>	<i>12</i>
<i>1.1.4 Demografické stárnutí</i>	<i>13</i>
<i>1.1.5 Změna složení obyvatel</i>	<i>13</i>
<i>1.1.6 Příprava na stáří.....</i>	<i>14</i>
<i>1.1.7 Spiritualita ve stáří.....</i>	<i>15</i>
<i>1.1.8 Kvalita života ve stáří.....</i>	<i>16</i>
1.2 Potřeby člověka.....	17
<i>1.2.1 Potřeby seniorů.....</i>	<i>17</i>
1.3 Volnočasové aktivity seniorů	18
<i>1.3.1 Autonomie seniorů</i>	<i>18</i>
<i>1.3.2 Volný čas a jeho vnímání</i>	<i>19</i>
<i>1.3.3 Aktivizační programy pro seniory</i>	<i>19</i>
1.4 Sociální služby pro seniory	21
<i>1.4.1 Okruhy pracovníků v sociálních službách</i>	<i>21</i>
<i>1.4.2 Zákon č.108/2006 Sb. o sociálních službách</i>	<i>22</i>
1.5 Domov pro seniory Kopretina Plzeň	23
<i>1.5.1 Cíle Domova</i>	<i>23</i>
<i>1.5.2 Cílová skupina obyvatel</i>	<i>24</i>
<i>1.5.3 Nabídka služeb v Domově pro seniory Kopretina</i>	<i>24</i>
<i>1.5.4 Nabídka volnočasových aktivit</i>	<i>25</i>
II. EMPIRICKÁ ČÁST	
1. CÍL PRÁCE	27
2. METODIKA	28
<i>2.1 Metodický postup</i>	<i>28</i>

2.2 Popis výzkumného vzorku	29
2.3 Popis výzkumného nástroje	31
2.4 Způsob zpracování a vyhodnocení dat	31
2.5 Harmonogram výzkumu	32
3. VÝSLEDKY	33
4. DISKUZE	45
5. ZÁVĚR	49
6. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	52
7. KLÍČOVÁ SLOVA	55
8. PŘÍLOHY	56
8.1 Seznam příloh	56

ÚVOD

Téma „Nabídka aktivizačních programů v Domově pro seniory Kopretina v Plzni“ jsem si vybrala, jelikož v tomto Domově pro seniory pracuji jako fyzioterapeut a aktivně spolupracuji při realizaci některých aktivizačních programů a pořádání kulturních akcí.

Stále více lidí se dožívá vyššího věku, naše populace stárne, přibývá počet seniorů, kteří z jakéhokoliv důvodu ztrácí soběstačnost a samostatnost. Každý člověk stárí vnímá jinak. Někteří se cítí být starými v šedesáti letech, jiní osmdesátiletí jsou velmi vitální a samostatní. Je mnoho lidí, kteří potřebují pomoc jiné fyzické osoby, tyto lidé využívají nabídky Domovů pro seniory, kde se jim personál snaží pomoci po fyzické i psychické stránce. Je dokázáno, že tyto dvě oblasti se navzájem ovlivňují, proto je důležité, aby pomoc ostatních byla ohleduplná k jejich potřebám a byl brán ohled na jejich lidskou důstojnost. Při aktivizačních činnostech je potřeba najít takovou činnost, která by pro ně byla smysluplná. Díky zvýšenému počtu seniorů, kteří z jakéhokoliv důvodu využívají těchto pobytových zařízení, přibývá Domovů pro seniory, které zkvalitňují a rozšiřují sociální služby.

V této práci se zajímám o názor seniorů, zda jsou spokojeni s nabídkou aktivizačních programů v tomto zařízení, jelikož jak je známo, vhodná aktivita může zvýšit kvalitu života a zmírnit stres. Chtěla bych zjistit, jaké mají koníčky a záliby, jak by chtěli trávit svůj volný čas a které aktivity jim schází, jelikož si myslím, že nabídka volnočasových aktivit v tomto zařízení je široká, ale stále jsou činnosti, které by ji mohli obohatit a zpestřit. Hlavně mě zajímal názor seniorů, protože ti mohou navrhnout novou aktivitu, pro ně zajímavou, o které nevíme. Aktivizační programy v Domově Kopretina se snaží vyrovnat možnosti, které by měl senior, kdyby žil v domácím prostředí. Tyto aktivity umožňují společenský kontakt, senioři poznávají nové přátele, které mohou navštěvovat a trávit s nimi volný čas.

Teoretická část se skládá z pěti kapitol členěných do podkapitol. V první kapitole jsou popisována teoretická východiska spojená se stářím, druhá kapitola je zaměřena na potřeby člověka, ve třetí kapitole jsou rozebrány volnočasové aktivity

seniorů, ve čtvrté kapitole teoretické části jsou zmíněny sociální služby pro seniory a v páté kapitole je popsán Domov pro seniory Kopretina v Plzni. Výzkum se uskutečnil v tomto Domově. Ke sběru dat byla použita strategie kvalitativního výzkumu, metoda polostrukturovaného rozhovoru. Výzkumu se zúčastnili senioři žijící v Domově pro seniory Kopretina a pracovnice pověřená vedením aktivizačních činností.

Cílem bylo zjistit, zda jsou uživatelé z Domova pro seniory Kopretina v Plzni spokojeni s nabídkou aktivizačních programů. Rozpoznat jestli jim nějaká aktivita schází, určit která a tím pomoci rozšířit a zkvalitnit služby.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1.1 Teoretická východiska spojena se stářím

1.1.1 *Biologické stáří*

Stáří není nemoc, ale není bez nemocí. Mnozí nejsou na tento stav připraveni a bývají překvapeni, když je postihne (Pacovský, 1997).

Jak uvádí Topinková (2005), prodlužující se věk přestal být výsadou několika jedinců, stále více lidí se dožívá vyššího věku. Ještě nikdy v posledním století se tolik lidí nedožilo 80 nebo dokonce 90 let. Česká republika není výjimkou i zde se prodlužuje střední délka života, dokonce je nejvýše postavena v rychlosti růstu ze všech postkomunistických evropských zemí. Bohužel se v současnosti stáří vyznačuje vysokou nemocností, polymorbiditou a zhoršením fyzické zdatnosti a soběstačnosti. I přes zlepšení zdravotní péče se zdravotní stav starší populace u nás trvale zhoršuje.

Dle Vágnerové (2007) stáří nepřináší jen zhoršení zdravotního stavu, ale je také poslední etapou života, nazývanou postvývojovou, jelikož byly použity všechny latentní schopnosti rozvoje. Vyšší věk přináší moudrost, naplnění a určitý nadhled. Negativní stránkou stárnutí je úbytek energie, změna osobnosti, tyto změny nemusí být tak velké, aby staršímu člověku znemožnily aktivní a nezávislý život. Stáří přináší nové zkušenosti a je na každém jedinci, jak se s nimi dokáže vyrovnat. V šedesáti letech by si měli lidé začít uvědomovat přibližující se stáří a všechny problémy, které sebou přináší. Záleží na osobnosti člověka, jak bude proměnu interpretovat do svého budoucího života.

Stáří je přirozená a neodvratitelná etapa života. Změny na lidském těle jsou nezvratné a dávné touhy o návratu mládí zůstávají pouze iluzí. Je však dokázáno, že proces stárnutí a kvalitu stáří lze v mnoha směrech příznivě ovlivnit. Stárnutí je výsledkem vzájemného působení genetických a formativních vlivů zevního prostředí (Pacovský, 1997).

1.1.2 Stáří a nemoc

Stárnutí je ireverzibilní biologický proces, jak uvádí Topinková (2005), který jen obtížně definujeme. Postihuje s různou rychlostí všechny orgány lidského těla, které ztrácejí svou funkční rezervu. Starý organismus se stává méně přizpůsobivým k měnícím se podmínkám zevního i vnitřního prostředí, zpomalují se, nebo zcela mizí adaptační schopnosti a snadno dochází k dekompenzaci jak orgánové funkce, tak organismu jako celku. Involuční změny a mnohočetná orgánová patologie charakterizují zvláštnosti chorob ve stáří. S věkem se mění složení nemocí, přibývají chronické degenerativní choroby (jako jsou osteoartróza, osteoporóza, kardiovaskulární a cerebrovaskulární choroby a postižení, demence), orgánová postižení se kombinují a jsou doprovázena celkovou rizikovostí seniora. Hodnocení zdravotního stavu ve vyšším věku je těžké, setkáváme se s rozparem subjektivního a objektivního zdravotního stavu, nedostatečnou diagnostikou některých symptomů (deprese, demence, chronické infekce, inkontinence).

Zhoršení zdravotního stavu a s tím spojený úbytek vědomostí, schopností a dovedností je typickým projevem stáří. Nemoci mají specifický charakter. Staří lidé obvykle trpí polymorbiditou, to znamená současným výskytem několika chorob, a to více, než v mladším věku. Choroby mají sklon ke komplikacím a chronicitě, jelikož organismus už nemá dostatečné rezervy, aby zvládl i běžná onemocnění. Ve věku nad 70 let trpí nějakým chronickým onemocněním až 87% lidí, v 85 letech jsou postižení prakticky všichni. Ve stáří jsou obvyklé nemoci pohybového ústrojí. Jejich důsledkem je omezení chůze a s tím související sociální izolace a snížení soběstačnosti. Hůře pohybliví senioři mají strach z pádu, z nezvládnutí situací v běžném denním životě, například na ulici, v dopravním prostředku či v obchodě. Zvyšující se úzkost a napětí dost často vede k rezignaci na pohyb a setrvání v bytě či jeho okolí (Vágnerová, 2007).

Stařecká křehkost, nebo-li rizikovost, je způsobena úbytkem svalové hmoty v důsledku dekonkondicace, úbytkem kostní hmoty (osteopénií až osteoporózou) a sníženou pevností kostí, zhoršením mobility, vytrvalosti, svalové síly a koordinace, popřípadě i poruchou imunity a kognicích funkcí a kardiovaskulární výkonnosti. Tito

nemocní mají omezenou některou fyzickou, psychickou nebo sociální funkci v provádění běžných činností, jsou ohroženi nesoběstačností, pády, zlomeninami, inkontinencí a nepříznivým vývojem zdravotního stavu v následujících letech. Akutní stavy vedou k opakovaným hospitalizacím (Topinková, 2005).

1.1.3 Psychické změny ve stáří

Ve stáří dochází k proměně většiny kognitivních funkcí, ale jejich zhoršení není rovnoměrné. Typickým znakem stárnutí je zpomalení psychických funkcí, snížení kvality percepce, zhoršení pozornosti a paměti. V průběhu stárnutí dochází i k nerovnoměrnému úbytku rozumových schopností, největší pokles je zřejmý v oblasti inteligence, zatímco naučené funkce přetrvávají déle. Pro staršího člověka je důležitá míra jeho kognitivní odolnost, který se projevuje zvládnutím různých potíží. Změny kognitivních funkcí nejsou jenom biologicky podmíněny, mohou je ovlivnit i psychosociální faktory (Vágnerová, 2007).

Jak se domnívá Haškovcová (2010), povahové rysy seniorů se liší, jelikož každý měl odlišný individuální osud. Mnohé povahové vlastnosti, které jsou připisovány stáří, nejsou důsledkem věku, ale individuálních zvláštností osobnosti. Toto může ovlivnit biologický proces, životní zkušenosti i začlenění do společnosti. Následující etapa života člověka je vždy ovlivněna těmi předcházejícími.

Pokud je nutné v rámci nějaké činnosti měnit pozornost z jednoho podnětu na druhý, reagují starší lidé pomaleji a častěji chybují, zejména pokud jde o různé podněty. Koordinovat různé kognitivní funkce je pro ně velmi těžké, nedovedou využít nové poznatky, které by jim usnadnili jak orientaci v podmětovém poli, tak soustředění na vybraný podnět. Jejich kognitivní kapacita bývá omezena. Krátkodobá paměť udržuje získanou informaci ve vědomí po dobu, která je nezbytná k tomu, aby byla tato informace zpracována. Poté je buď ztracena, nebo přesunuta do registru dlouhodobé paměti (Vágnerová, 2007).

1.1.4 Demografické stárnutí

Demografická současnost má mnoho zajímavostí, vedle stárnutí populace jsou to například změny v kvalifikaci, ve stále se zvyšující vzdělanosti obyvatel, jiný průběh života, změna ve vytváření postojů a tvorbě hodnot. Největší změna je ve struktuře a funkci rodiny, což je zvláště významné, protože v rodině je základ ke spokojenému životu starého člověka (Pacovský, 1997).

Věkové kategorie rozdělujeme dle Pacovského (1997) na střední části života 45 – 59 let, na kategorii vyšší nebo starší senior 60 – 74 let, věk stařecký, pokročilí senioři, pravé stáří senium je 75 – 89 let a osoby starší 90 - ti let jsou nazýváni dlouhověkými. Ať použijeme jakékoliv rozdělení, které respektuje současné vědecké poznatky, nemůžeme začátek důchodového věku spojit se stářím. Nejsou výjimkou lidé, kteří pobírají důchod 30 i více let. Ne každý důchodce se cítí být starcem. Má právo na kvalitní prožití zbytku svého života. Kulturní společnost jej nesmí jako nepotřebného odsunout do pozadí.

V posledních letech dochází také v České Republice ke zvyšování počtu a podílu seniorů nad 65 let v celkové populaci. Jde o tzv. demografické stárnutí, při kterém se mění věkové složení populace, zejména vzhledem k reprodukci a aktivní ekonomické činnosti. Kvůli nízké porodnosti a jiným vlivům dochází ke zvyšování počtu příslušníků starší generace (Zimmelová, 2010).

1.1.5 Změna složení obyvatel

Ze statistik vyplývá velký rozdíl v dožití žen a mužů. Poměr mezi nimi jasně hovoří ve prospěch žen. Ve věku 60 let připadá na 100 mužů zhruba 145 žen a tento nepoměr dále roste. U seniorů starších 85 let připadají na jednoho muže tři ženy. Zajímavý je i poměr vdovců a vdov. Například v roce 1993 připadalo ve věkovém pásmu 55 – 59 na 100 vdovců téměř 630 vdov. Se stoupajícím věkem roste počet vdov, proto se zdůrazňuje, že stáří je problémem vdov (Glosová a kol., 2006).

Jak uvádí Kalvach (2004), v Domovech pro seniory převažují lidé ovdovělí a také rodiče synů oproti rodičům dcer. Bylo prokázáno, že život v partnerském stavu, vyšší vzdělání a vyšší společenské postavení jsou spojeny s lepším zdravotním stavem a z toho vyplývá nižší potřeba dlouhodobé ústavní péče.

1.1.6 Příprava na stáří

Aby nás stáří nepřekvapilo, je důležité se na ně přichystat. Příprava na stáří je celoživotním úkolem. Jak kdo žil, takové má stáří. Každý je do jisté míry za kvalitu svého stáří odpovědný. Stáří je možné chápat jako „žně za život“. Přípravu na důchod je možné považovat za jeden z „léků proti věku“. Připravovat se na stáří musíme včas, aby nás nepřekvapilo. Všichni si zaslouží mít spokojené stáří, jen málokterí si však uvědomují, že pro to musí, něco udělat (Pacovský, 1997).

Příprava na stáří by měla začít již v mládí. Mladý člověk by se měl učit, být užitečný a tolerantní k seniorům, myslet na to, jak životospráva a škodlivé návyky mohou ovlivnit budoucí život. Je vhodné mít koníčky, přátele a neméně důležité je i finanční zajištění při odchodu do důchodu (Dvořáčková a Zimmelová, 2007). Jak uvádí Křivohlavý a Kaczmarczyk (1995), život člověka je vnímán jako cesta, která má svůj začátek a konec.

Úspěšná mezinárodní společnost Home Instead Senior Care nabízí užitečného průvodce pro rodiny, které vybírají mezi domácí péčí, domovem pro seniory nebo jiným asistovaným bydlením pro stárnoucí a nemocné seniory. Tato společnost se snaží, aby tito senioři zůstali co nejdéle doma a jestliže to není možné, nabízejí pomoc rodinám, aby vybrali ten nejvhodnější Domov pro seniory. Také pomáhají seniorů zvládnout smutek, zmatek a úzkost při odchodu z domova (Hogan a Hogan, 2009).

1.1.7 Spiritualita ve stáří

V psychosociálních potřebách seniorů se uplatňují osobnostní rysy, hodnoty a preference. Senioři s vyšším stupněm vzdělání mají sice větší potřebu komunikace, současně se ale cítí více způsobilí „ovládat“ to, co se jim děje, a připisovat důležitost měnitelným faktorům (Payne a kol., 2005).

Velkým problémem seniorů bývá sociální izolovanost a z ní vyplývající osamělost. Zhoršení soběstačnosti vede ke zvýšení závislosti na jiných lidech a někdy i k vynucené změně života. Umístění do Domova pro seniory představuje specifickou zátěž, jejíž zvládnutí určitou dobu trvá. Očekávání smrti a umírání je velmi významným tématem pozdního stáří, i když nejčastěji mají strach z dlouhého utrpení (Vágnerová, 2007).

Jak se domnívá Homolová (2009), spirituální život je chápán jako celistvý pohled na člověka, jako bio – psycho – socio - kulturní spirituální bytí. Starý člověk neztrácí svoji důstojnost, i když je v nemoci omezený ve své fyzické i psychické dimenzi, zůstává tím, který je schopen pohledu nahoru, nad sebe, nad horizont prostoru a času.

Dosažení integrity se projevuje přijetím svého života, jeho pojetím jako celku, který byl smysluplně prožit. Starý člověk by měl hodnotit svůj život kladně, jako ukončené dílo, aby mohl přijmout i jeho konec. Vyrovnání se s prožitým životem usnadňuje i přijetí smrti jako jeho nevyhnutelného důsledku. Součástí identity seniora je jeho místo, kde žije a skupina ke které patří. Tuto součást identity senior ztrácí například umístěním do jakékoliv instituce. Odchod do Domova pro seniory jej anonymizuje, což se může projevit i ochuzením identity (Vágnerová, 2007).

Křivohlavý (2006) uvádí že, spiritualita má zvláště vliv na naše duševní zdraví. Také bychom se měli zamyslet, jakou roli hraje spiritualita v sociálním životě, v mentální hygieně, jak pomáhá lidem zvládat těžké životní situace, jaký je vztah spirituality ke kvalitě života, naději, radosti a celkové životní pohodě. Spiritualita je jev, který existuje a s nímž se v lidském životě setkáváme.

Spirituální dimenze je součástí našeho života, je to potenciál, který může být v průběhu lidského života různým způsobem rozvíjen a může se také měnit. Může nám pomoci při hledání smyslu života a umožňuje dělit jednotlivé fáze života. Víra, která nabývá konkrétní podoby podle profese, stabilizuje hodnotový systém a jistotu určitého řádu. Seniorům poskytuje návod, jak zvládat životní zátěže, je jím oporou a rámcem pro vysvětlení významu jejich životních zkušeností a základem sebehodnocení. Může přispět k vyrovnanému postoji k vlastnímu stáří a s ním spojených obtížích. Ve stáří potřeba spirituálního cíle velmi často narůstá (Vágnerová, 2007).

1.1.8 Kvalita života ve stáří

Za kvalitu života ve stáří a aktivní zapojení se do společnosti nese nedílnou odpovědnost každý sám za sebe, ale i společnost. Důstojné a iniciativní postavení seniorů vyplývá mimo jiné z aktivního přístupu a odpovědnosti za vlastní život i mezigenerační vztahy, předávání nabytých zkušeností, tradic a hodnot. Senioři by se měli aktivně zapojit do dění ve společnosti, komunitě a rodině. Starší lidé stejně jako všichni mají odpovědnost za využití příležitostí k uplatnění a za odpovědný přístup ke svému životu a ke svému zdraví. Společnost by měla poskytnout podmínky a rovné možnosti lidem každého věku pro zdravý a aktivní život. Kvalita života ve stáří vyžaduje také osobní zralost a odpověď na hlubší duchovní otázky života. Stáří, stárnutí, umírání je stěžejní téma a jedinečná osobní zkušenost. Stáří se nedá zúžit na otázku kvality péče a životních podmínek (Payne a kol., 2005).

Bachoreezová a Meňkyová (2008) uvádí že, kvalita života je schopnost uspokojovat předpokládané potřeby, míra s jakou jsou uspokojovány požadavky. Je to také soubor subjektivních a objektivních údajů o fyzickém, psychickém a sociálním stavu jedince. Sociodemografické údaje uvádí, že na kvalitu života má vliv prostředí, ve kterém senior žije. Náboženské a morální aspekty souvisí s hodnotovou orientací člověka.

Zdraví a kvalita života ve vyšším věku jsou do značné míry ovlivněny životními podmínkami, událostmi rozhodnutími v dětství i dospělosti, včetně životního prostředí a

životního stylu. Celoživotní přístup ke zdraví znamená, věnovat pozornost specifickým rizikům v jednotlivých fázích života a zaměřit se na konkrétní potřeby v různém věku. Přestože celoživotní přístup klade důraz na prevenci, nezbytné je také přijetí konkrétních opatření k nápravě a kompenzaci již vzniklých poruch. Zdraví a kvalitu života lze ovlivnit a zlepšit v každém věku. Celoživotní přístup je třeba uplatnit nejen v oblasti zdraví, ale také v oblasti vzdělávání, zaměstnanosti, bydlení, hmotného zabezpečení (Payne a kol., 2005).

Kvalita života je souhrn objektivně a subjektivně posuzovaných činností a vjemů člověka v jeho každodenním životě a společenských vztazích. Chronická porucha zdraví a vyvíjející se omezení zasahují do funkce jedinců a sociálních struktur. Osamělost často patří k dennímu životu starého člověka v naší společnosti. Nedostatečná příprava na stáří, neaktivita starých lidí spolu s narůstáním generačních konfliktů se podílí na osamělosti starého člověka (Koval, 2001).

1.2 Potřeby člověka

1.2.1 Potřeby seniorů

V důsledku všech omezení a postupných změn osobnosti dochází k zúžení zálib a ke ztrátě motivace k mnoha činnostem. Seniori se nakonec spokojí s čím dál méně náročnou aktivitou nebo dokonce jen s rolí pasivního konzumenta nějaké zábavy. Na konci života může převládat nezájem o cokoliv. Potřeby starších seniorů odrážejí proměnu jejich psychického i fyzického stavu, snížení soběstačnosti i sociálních kontaktů a s tím související subjektivní prožívání kvality vlastního života (Vágnerová, 2007).

Jestliže zařadíme ze svého rozhodnutí do denního režimu program moudré a vlídné péče o svou schránku, zvláště o její tělesnou složku, brzy shledáme, že necvičí jenom toto fyzické tělo, ale že je stále přítomna i mysl, do níž proniká blažený pocit sounáležitosti s duchovními impulsy. Předpokládaná pohybová cvičení se týkají celé

naší osoby, protože je to vědomá a zušlechťující činnost založená na odpovědnosti ke svému tělu a na jeho zákonitěm vplétání do celku světa (Kubíčková, 1998).

Payn a kol. (2005) uvádí, že zdraví je vysoká hodnota individuální i sociální a jeden z faktorů kvality života, ale současně je celkovou kvalitou života a okolním prostředím významně determinováno. Pro kvalitu života seniorů jsou vedle zdraví a soběstačnosti důležité i jiné věci, včetně ekonomického zabezpečení, vstřícného prostředí, psychické pohody, mobility a kvalitního využití volného času.

Rozvoj medicíny umožnil umělé prodlužování života a s tím je spojeno mnoho právních a etických otázek. Nemocný člověk očekává kromě léčení, také porozumění a empatii ze strany pomáhajících (Bachoreezová a Neňkyová, 2008).

Změna prostředí pro starého člověka je velkým stresem. Přizpůsobení probíhá delší dobu a je negativně pocíťována i při zlepšení životních podmínek. V první fázi adaptace byla prokázána zvýšená úmrtnost a zhoršení psychosomatických chorob a příznaků. Adaptace může být pozitivně ovlivněna cíleným vedením přijímacího procesu a psychoterapeutickou podporou (Kalvach, 2004).

1.3 Volnočasové aktivity seniorů

1.3.1 Autonomie seniorů

Jedna z definic autonomie říká, že je to schopnost vést život podle vlastních pravidel, zůstat pánem svého chování a způsobu života. Autonomie by měla být základní lidskou potřebou. Být soběstačný, být sám sobě zákonem a rozhodovat sám za sebe, to je smysl autonomie. Potřebou autonomie je uznání a vážnost. Ztráta nebo omezení soběstačnosti provází stáří, to zapříčiňuje závislost na pomoci jiné osoby, tím je narušena autonomie jedince, proto je nutný citlivý přístup ze strany pomáhajících. Autonomie může být zachována, pokud je člověku ponechána možnost aktivně se zapojit do různých činností a má možnost volby (Bužgová, 2007).

Jak uvádí Glosová a kol. (2006), životní prostor je místo na kterém žijeme a kde jsme vázáni, přičemž určení hranic tohoto prostoru se může u každého z nás lišit.

Životní prostor je tvořen předměty, nábytkem, domy, zákoutími na něž jsme si utvořili vazbu, spojujeme s nimi určité situace a mají pro nás nezastupitelný význam. Pro seniory je vhodné upravit obydlí tak, aby se mohli pohybovat v prostoru samostatně, mohli přijímat návštěvy, nebo aby jim mohla druhá osoba pomoci.

1.3.2 Volný čas a jeho vnímání

Dle Haškovcové (2010) nedílnou součástí o zdravé tělo je i péče o psychickou pohodu. Senioři by si měli vybírat vhodné sportovní aktivity, neměli by ulpívat v myšlenkových stereotypch a jít vstříc novým podnětům. Jedním z prostředků k udržení nebo rozvoji pružnosti je tzv. duševní gymnastika.

Senioři nemají čas, ale zároveň ho mají velmi mnoho, proto je pro ně důležité, jakým způsobem ho tráví. Program volného času by měl být strukturovaný a měl by tvořit základ jejich života. Společnost začala více myslet na seniory, staví se pro ně hřiště, pořádají se gerontoolympiady, seniorské bály (Haškovcová, 2010).

1.3.3 Aktivizační programy pro seniory

Procházková (2010) uvádí, že nejen potrava pro tělo je důležitá, ale pro duši je prioritní. Pro je někdy důležitější rozhýbat nejdříve duši a potom tělo. Pan Böhm se ve své modelu péče o seniora tvrdí, že pečující musí opustit roli pečující matky a reflektovat zachovalé schopnosti a dovednosti uživatele. Cílem modelu je re-aktivovat uživatele, oživit jeho psychiku, emočně stabilizovat a zmírnit symptomy psychodestrukce, a tím zvýšit kvalitu poskytované péče.

Aktivity můžeme rozdělit na krátkodobé, které se vztahují ke každodenním úkolům či k drobným činnostem a zkušenostem a dlouhodobé aktivity, které jsou hlavní a mají rozhodující smysl (Křivohlavý, 2006).

Arteterapie – využívá výtvarné umění jako prostředek k vyjádření osobních pocitů a nálad v rámci komunikace, spíše než by se snažila o estetický produkt. Zde se může uplatnit každý, ne pouze ten výtvarně nadaný. Je to druh osobní, subjektivní

činnosti, který se rozvinul a rozvíjí v oblasti duševního zdraví. Výtvarné umění je důležitou částí komunikace a vyjádření, zvláště když slova selžou, je užitečné při práci s fantazií a nevědomím. Tento terapeutický přístup je vhodný pro skupiny i jednotlivce. Při práci ve skupině se více rozvíjí sociální učení, jedinci s podobnými potřebami si mohou poskytovat vzájemnou podporu a zpětnou vazbu, pomáhat si s řešením problémů, členové skupiny si mohou vyzkoušet nové role (Liebmann, 2005).

Muzikoterapie – je terapeutický přístup z oblasti expresivní terapie, který pracuje s výrazovými uměleckými prostředky. Muzikoterapie je také definována jako specifická léčebná psychoterapeutická metoda, která užívá specifického hudebně-komunikativního média receptivního i aktivního, aby docílila terapeutických efektů při léčení neuróz, psychosomatických poruch a neuropsychiatrických onemocnění. Umělecké prostředky mohou být svou povahou hudební, dramatické, literární. Muzikoterapie se rozvíjí ve vzájemné interakci s jinými vědními obory, jako například hudební psychologie, hudební pedagogika, hudební sociologie, hudební fyziologie a jiné. Muzikoterapie je spojena se subjektivitou, individualitou a kreativitou daného jedince (Kantor, 2009).

Trénování paměti a poznávacích schopností – cviční paměti. Paměť je jednou z poznávacích kognitivních schopností a kognitivní procesy jsou nástroje ke zpracování informací. Paměť potřebujeme tam, kde na něco myslíme. I tyto funkce je třeba cvičit. Jde o cvičení paměti, ale i toho, co s ní bezprostředně souvisí, a to je cvičení duševních schopností, které umožňují zlepšení duševní činnosti. Cvičení paměti má dvě fáze. V první fázi si jedinec přečte (slyší nebo vidí) určitý soubor slov, čísel. V druhé části zkoušky či cvičení se ten, kdo data slyšel či viděl, má pokusit o jejich zopakování. Dále se při trénování paměti může využít cvičení pozornosti, zadávání slovních úkolů a jiné (Preiss a Křivohlavý, 2009).

Ergoterapie – je to komplexní proces, který zahrnuje řadu složek. Ergoterapie je profese, která prostřednictvím smysluplného zaměstnávání usiluje o soběstačnost při zvládnání běžných denních, pracovních, zájmových a rekreačních činností, podporuje zdraví a celkovou pohodu jedince prostřednictvím zaměstnání. Ergoterapeuti se snaží pomoci lidem provádět činnosti, které zvyšují možnost jejich začlenění do společnosti.

Ergoterapie čerpá z lékařských i sociálních věd, zajímá se o to, jaký vliv má nemoc na schopnost provádět konkrétní činnosti, a jak docílit rovnováhy mezi schopnostmi a nároky na provádění této činnosti. Tento obor vychází z teorie, že jedinec je schopen pomocí vhodně zvolené činnosti zlepšit stav svého zdraví, disability a tím zlepšit kvalitu života (Jelínková a kol., 2009).

Canisterapie – Galajdová (1999) uvádí že, canisterapie je terapie, která využívá pozitivního působení psa na zdraví člověka, tak aby byl v psychické, fyzické a sociální pohodě. Canisterapie je součástí zooterapie, kdy dochází ke zlepšení zdravotního stavu osob po léčebném kontaktu se psem. Tohoto pozitivního vlivu bylo dosaženo u mentálně, psychicky, fyzicky, ale i smyslově nemocných. Je dokázáno, že blízký kontakt se psem působí příznivě u chorob spojených se stářím a epileptiků. Jedna z technik canisterapie je polohování, tato technika je založena na přímém kontaktu osoby a psa.

1.4 Sociální služby pro seniory

1.4.1 Okruhy pracovníků v sociálních službách

Okruh pracovníků

1) V sociálních službách vykonávají odbornou činnost

a) sociální pracovníci za podmínek stanovených v § 109 a 110,

b) pracovníci v sociálních službách,

c) zdravotničtí pracovníci,

d) pedagogičtí pracovníci,

e) manželští a rodinní poradci a další odborní pracovníci, kteří přímo poskytují sociální služby.

(2) Při poskytování sociálních služeb působí rovněž dobrovolníci za podmínek stanovených zvláštním právním předpisem 44a) (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

a) **sociální pracovníci** - pomáhají při základním sociálním poradenství, depistážní

činnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkovávají kontakt se společenským prostředím, poskytují pomoci při uplatňování práv a oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí a další.

b) **pracovníci v sociálních službách** – vykonávají přímou obslužnou péči o osoby v ambulantních nebo pobytových zařízeních sociálních služeb. Pomáhají s nácvikem jednoduchých denních činností, při osobní hygieně, oblékání a udržování čistoty. Podporují soběstačnost a posilování životní aktivizace seniorů. Přispívají k vytváření základních sociálních a společenských kontaktů a uspokojování psychosociálních potřeb a jiné.

c) **zdravotníčtí pracovníci** – jejich pracovní náplní je příprava a podávání léků, převazy, aplikace inzulínu, odběry krve, moče, sputa, krmení uživatelů, kteří mají aspirační poruchu, připravují a podávají stravu. Polohují jako prevenci dekubitů a jestliže se dekubity objeví, pak mají na starost jejich ošetřování. Zdravotníčtí pracovníci vedou dokumentaci sesterskou, zdravotní a jiné.

d) **nepedagogičtí pracovníci** – napomáhají při základní výchovné činnosti spočívající v prohlubování a upevňování základních hygienických a společenských návyků, při rozvoji manuální zručnosti a pracovní aktivity, organizují volnočasové aktivity zaměřené na rozvíjení osobnosti, zájmů, znalostí a tvořivých schopností pomocí výtvarné, hudební a pohybové výchovy a zájmové a kulturní činnosti.

Podmínkou výkonu činnosti pracovníka v sociálních službách je způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost podle tohoto zákona (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

1.4.2 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Tento zákon upravuje podmínky za jakých je poskytována pomoc a podpora fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči. Také upravuje podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách.

Tento zákon dále stanovuje předpoklady, které musí splňovat sociální pracovník pro výkon tohoto povolání, pokud vykonává činnost v sociálních službách nebo podle zvláštních právních předpisů při pomoci v hmotné nouzi (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Základní zásady tohoto zákona

Každá osoba má nárok na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství (§ 37 odst. 2) o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení.

Rozsah a forma pomoci a podpory za jakých jsou poskytovány sociální služby, musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálních potřeb osob, má působit aktivně, podporovat jejich samostatnost, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich integraci. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležité kvalitě, a aby bylo zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

1.5 Domov pro seniory Kopretina Plzeň

1.5.1 Cíle Domova

Cílem Domova pro seniory Kopretina je podporovat rozvoj samostatnosti uživatele sociální služby, uplatňovat vlastní vůli a jednání na základě vlastních rozhodnutí. Motivovat uživatele k aktivnímu způsobu života, aby zůstali součástí přirozeného místního společenství. Co nejdéle rozvíjet či udržet každodenní návyky a soběstačnost uživatelů v základních životních dovednostech. Rozvíjet psychické a fyzické schopnosti, vycházející z jejich individuálních potřeb dle stupně jejich postižení. Stále zvyšovat kvalitu poskytovaných sociálních služeb. Stále zkvalitňovat rehabilitační péče. Vytvořit v celém Domově klima vyhovující uživatelům i poskytovatelům sociálních služeb. Cílem poskytované sociální služby je zabránit sociálnímu vyloučení cílové skupiny osob a integrovat tyto občany do společnosti při respektování Listiny

základních práv a svobod a Etického kodexu pracovníka Domova pro seniory Kopretina (Standardy kvality péče, 2011).

1.5.2 Cílová skupina obyvatel

Cílovou skupinou uživatelů Domova jsou osoby s chronickým duševním onemocněním, senioři, kteří mají nárok na starobní důchod a dospělé osoby nad 50let s přiznaným plným invalidním důchodem a s přiznaným příspěvkem na péči ve stupni závislosti II, III a IV. Domov poskytuje sociální služby od roku 2001, a to osobám, které mají sníženou soběstačnost a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Kvalifikovaný personál zajišťuje rozvoj osobnosti, seberealizaci a co nejvyšší míru samostatnosti uživatelů a snahu o zajištění plnohodnotného života, který odpovídá podmínkám života vrstevníků (Standardy kvality péče, 2011).

1.5.3 Nabídka služeb v Domově pro seniory Kopretina

Domov pro seniory Kopretina poskytuje tyto služby:

Poskytování ubytování – k dispozici jsou jednolůžkové, dvoulůžkové a trojlůžkové pokoje. Vybavení těchto pokojů je standardní, s LCD televizorem a signalizačním zařízením. Každý uživatel si může pokoj dovybavit svými věcmi. Hygienická zařízení jsou společná. Domov zajišťuje praní, žehlení a drobné opravy prádla. Součástí některých pokojů v prvním patře jsou balkóny a přízemní pokoje jsou s přímým vstupem na společnou terasu a do zahrady. Volně přístupné jsou zahrada, společenské místnosti a kuchyňka. Celý Domov je bezbariérový a k dispozici je jeden výtah.

Poskytování stravy – stravování probíhá dle předem uveřejněného jídelního lístku. Je poskytována v rozsahu 3 hlavních jídel, 2 vedlejších a pitného režimu během celého dne. Je poskytována strava normální, šetřící a diabetická. Konzistenci stravy si může každý uživatel sám zvolit. Strava je podávána v jídelně a imobilním uživatelům přímo na pokojích.

Pomoc při osobní hygieně – k dispozici je bezbariérová koupelna a pomůcky uzpůsobené k hygieně imobilních uživatelů.

Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu – jedná se zejména o pomoc při zvládnání všech denních činností. Domov funguje v nepřetržitém provozu, služba je poskytována pracovníky v sociálních službách, středně zdravotními pracovníky, sociální pracovníci, ergoterapeutkou a fyzioterapeutkou. Do Domova dochází praktický lékař, psychiatr, diabetolog, urolog a neurolog.

Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím – upřednostňován je kontakt uživatele s rodinou. V Domově se konají různé společenské akce a pro uživatele jsou pořádány výlety. Uživatelé mohou libovolně opouštět Domov, návštěvy jsou neomezené.

Sociálně terapeutické a aktivizační činnosti – probíhají na základě sestaveného individuálního plánu uživatele, který zohledňuje aktuální schopnosti, přání a potřeby uživatele. V Domově probíhá kondiční cvičení, trénování paměti, rehabilitace a jiné. Na přání uživatele je zajištěna i duchovní služba.

Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí – sociální pracovnice poskytuje základní právní poradenství uživatelům, stará se o jejich nejrůznější osobní a finanční záležitosti, komunikuje s jejich rodinami, zajišťuje donášku denního tisku a vyřizuje další potřebné pochůzky a jednání na úřadech (Standardy kvality péče, 2011).

1.5.4 Nabídka volnočasových aktivit

Volnočasové aktivity probíhají od pondělí do pátku, dle rozpisu. Tyto aktivity organizuje a vede k tomu pověřená pracovnice. Každý uživatel si může vybrat aktivitu, který ho nejvíce zajímá (tabulka 1).

Přehled aktivizačních činností v Domově pro seniory Kopretina

Tabulka 1 znázorňuje přehled aktivizačních činností, které jsou nabízeny v Domově pro seniory Kopretina od pondělí do pátku.

Tabulka 1: Rozpis aktivizačních činností

Den	Čas	Aktivita
Pondělí	9:00 - 9:30	Skupinové cvičení
	13:30 - 14:30	Zpívání
Úterý	9:00 - 10:00	Trénování paměti
	13:00 - 15:00	Individuální návštěvy
Středa	10:00 - 11:30	Dílna obyvatel
	13:30 - 14:30	Společenské hry
	První středa v měsíci	Pečení
Čtvrtek	9:00 - 9:30	Skupinové cvičení
	9:30 - 10:30	Trénování paměti
	První čtvrtek v měsíci	Filmový klub
Pátek	10:00 - 11:30	Dílna obyvatel

Zdroj: vlastní výzkum

Další možnosti nabízených aktivit: společné grilování v areálu zahrady Domova, koncerty a různá kulturní vystoupení, výlety do okolí Domova, posezení v blízké cukrárně, výstavy výrobků klientů, návštěvy výstav a galerií, je organizován sportovní den, mikulášská nadílka, společný Štědrý den, silvestrovský program a masopustní posezení.

II. EMPIRICKÁ ČÁST

1. CÍL PRÁCE

Cílem bylo zjistit, zda jsou uživatelé z Domova pro seniory Kopretina v Plzni spokojeni s nabídkou aktivizačních programů.

Byla stanovena hlavní výzkumná otázka:

„Jak jsou senioři spokojeni s nabídkou aktivizačních programů?“

Pro zodpovězení hlavní výzkumné otázky byly stanoveny 3 dílčí otázky

- 1. otázka:** Jak vnímají senioři svoji soběstačnost?
- 2. otázka:** Jaké jsou možnosti využití volného času seniorů?
- 3. otázka:** Jak vnímají senioři nabídku volnočasových aktivit?

Jednotlivé dílčí otázky byly operacionalizovány.

Operacionalizace je proces, kdy dochází ke zjednodušení pojmů a teorie pomocí empiricky zjistitelných údajů. Úkolem operacionalizace je převést otázky do jazyka výzkumníka a do srozumitelné podoby (příloha č. 1)

2. METODIKA

2.1 Metodický postup

V teoretické části bylo použito metody analýzy a syntézy dat z odborné literatury, zabývající se problematikou seniorů, jejich fyzickým a psychickým stavem, jejich spirituálními potřebami. Se souhlasem cílového zařízení byla prozkoumána data a dokumenty týkající cílů, cílové skupiny, nabídky služeb a nabídky volnočasových aktivit Domova pro seniory Kopretina. Byly zde popsány aktivizační činnosti a jejich vliv na kvalitu života seniorů.

Pro výzkum v empirické části této práce byla použita strategie kvalitativního výzkumu, bylo použito polostrukturovaného rozhovoru s předem stanovenými otázkami, které byly pokládány otevřenou formou.

Kvalitativní přístup vychází z toho, jak o tomto tématu lidé hovoří. Tento přístup se snaží pochopit subjektivní pojetí daného problému, tak jak ho daná osoba subjektivně chápe, vidí a prožívá. Tatáž událost může mít různý smysl u různých lidí i u téhož člověka při jeho odlišném zaměření (Křivohlavý, 2010). Hendl (2005) se domnívá, že jedna z metod sběru dat v empirickém výzkumu je kladení otázek jedincům a získávání jejich odpovědí.

Při využívání kvalitativního přístupu se nesnažíme eliminovat různé vlivy, s nimiž jsme nepočítali a které narušují a mění výzkumnou situaci, snažíme se tyto vlivy popsat a porozumět jejich působení (Miovský, 2006).

Rozhovory byly prováděny osobně a odpovědi byly nahrávány na diktafon. Jak uvádí Miovský (2006), je důležité, aby záznamové zařízení co nejméně narušovalo výzkumníkův kontakt s účastníkem. Snažíme se, aby mikrofon byl co nejméně vidět, nepřekážel, a aby co nejkvalitněji zaznamenával zvukový průběh výzkumné situace. Zvukový záznam zachycuje veškeré kvality mluveného slova, sílu hlasu, délku pomlky, doprovodné zvuky. Záznam je nestranný a je na něm vše, tak jak se odehrálo. Je autentický.

Respondentky podepsaly písemný informovaný souhlas s vedením a nahráváním rozhovoru pro účely výzkumu, který bude popsán v této bakalářské práci autorky (příloha č. 4). Respondentky projevíly přání, aby nebyly tyto rozhovory nikde zveřejňovány. Obávaly se možného zneužití. Tyto nahrávky a písemný souhlas jsou uschovány u autorky práce.

2.2 Popis výzkumného souboru

Rozhovory se uskutečnily v Domově pro seniory Kopretina. Nejprve byl proveden předvýzkum u jedné uživatelky tohoto Domova. Předvýzkum byl proveden z důvodu srozumitelnosti otázek pro rozhovor. Jedné z otázek uživatelka nerozuměla, a tak byla tato otázka upravena do srozumitelné podoby.

Pro výběrový soubor N1 byl použit prostý záměrný výběr, který je tvořen uživateli Domova pro seniory Kopretina. Kvótou pro výběr byly

- a) zachovalé kognitivní funkce
- b) ochota spolupracovat při výzkumu
- c) účast alespoň na jedné z nabízených aktivit

Účastníci výzkumu byli seznámeni s účelem rozhovoru, s dobrovolností v tomto výzkumu a s tím, že bude rozhovor anonymní a nahráván. S nahráváním rozhovoru souhlasili a neovlivnilo to jejich projev a odpovědi. Rozhovory byly vedeny nejčastěji na pokojích, nebo ve společenské místnosti Domova, délka rozhovoru byla v rozmezí 20 – 30 minut. K účastníkům výzkumu byl zachován individuální přístup. Respondentky byly informovány o délce rozhovoru a předem byl domluven čas.

Prostý záměrný výběr představuje podle Miovského (2006), jednu z variant záměrného výběru. Díky této metodě je možné vybírat mezi potenciálními účastníky výzkumu bez použití dalších specifických metod. Účastníci splňují určitá kritéria, která jsou pro výzkum vhodná a také s ním souhlasí. Prostý záměrný výběr používáme v případech, kdy se nejedná o velký výběrový soubor a jedinci patřící do základního souboru a jsou snadno dostupní. Kritériem výběru je určená vybraná vlastnost. Cíleně

vyhledáváme pouze ty jedince, kteří toto kritérium splňují a současně jsou ochotni se do výzkumu zapojit. Metoda výběru výzkumného souboru by měla být podřízena cílům výzkumu tak, aby bylo ve vztahu ke zkoumanému problému dosaženo využití dat, popř. dobrého pokrytí důležitých charakteristik cílové populace.

Bylo vybráno celkem 7 seniorů, z toho 2 senioři rozhovor odmítli. Vlastního výzkumu se zúčastnilo 5 žen ve věku (88, 83, 81, 79, 73) průměrný věk respondentek je 81 let a délka pobytu dotazovaných seniorek (9, 8, 5, 2, 1) a průměrná délka pobytu je 5 let (tabulka 2).

Tabulka 2 znázorňuje přehled respondentek, které se zúčastnily výzkumu, jejich rozdělení dle pohlaví, věku, délky pobytu a stavu.

Tabulka 2: Přehled respondentek

Respondent	pohlaví	věk (roky)	délka pobytu (roky)	stav
Respondent 1	žena	79	8	vdova
Respondent 2	žena	73	2	vdova
Respondent 4	žena	81	1	vdova
Respondent 5	žena	83	5	vdova
Respondent 6	žena	88	9	vdova

Zdroj: vlastní výzkum

Respondentka, která tvoří výběrový soubor N2 byla vybrána dle prostého záměrného výběru jako výběrový soubor N1. Respondentka je pracovnící Domova pro seniory Kopretina, pověřená vedením aktivizačních programů a jejich plánováním. Dotazovaná pracovnice je v Domově zaměstnaná 5 let a vystudovala Vysokou školu v Plzni, o. p. s. obor Ergoterapie. Ergoterapeutka pracuje na půl úvazku v Domově pro seniory Kopretina, kde žije 46 uživatelů a na půl úvazku v Domově pro seniory se zvláštním režimem Petrklíč, kde žije 23 uživatelů (tabulka 3).

Tabulka 3 znázorňuje identifikační údaje pracovnice Domova pověřené vedením aktivizačních činností

Tabulka 3: Identifikační údaje pracovnice Domova

Respondent	pohlaví	věk (roky)	délka praxe (roky)	stav
Respondent	žena	28	5	vdaná

Zdroj: vlastní výzkum

2.3 Popis výzkumného nástroje

Pro výzkum byla použita strategie kvalitativního výzkumu, bylo použito polostrukturovaného rozhovoru s předem stanovenými otázkami, které byly pokládány otevřenou formou (příloha č. 1 a příloha č. 2).

Jak uvádí Miovský (2006), u polostrukturovaného rozhovoru si formujeme určité schéma, které je závazné a určuje okruhy otázek, na které se výzkumník účastníků ptá. Je možné pozměnit pořadí okruhů otázek. Při polostrukturovaném rozhovoru je příhodné upřesnit a vysvětlit odpovědi účastníka výzkumu. Výzkumník může klást různé doplňující otázky a téma rozpracovat do hloubky.

Součástí výzkumu v této bakalářské práci bylo zjišťování demografických údajů respondentek pohlaví, věk, délka pobytu a stav.

2.4 Způsob zpracování a vyhodnocení dat

Při zpracování odpovědí účastníků výzkumu byly popsány shody a rozdíly v odpovědích na jednotlivé otázky. S každým účastníkem byl dělán individuální rozhovor, který byl zaznamenán na diktafon. Následně byly potřebné informace přepsány do případových studií, z kterých vplynuly výsledky rozhovorů. Rozhovory probíhaly na pokoji uživatele nebo ve společenské místnosti. Rozhovoru byl přítomen pouze respondent a tazatel.

Bylo vypracováno šest případových studií. U každé případové studie bylo vypracováno shrnutí v dílčím závěru, které obsahuje nejdůležitější informace získané výzkumem.

2.5 Harmonogram výzkumu

Od prosince 2010 do ledna 2011 probíhala příprava a zpracování literatury. Od února do konce března bylo období realizace. Předvýzkum a vlastní výzkum byl prováděn v Domově pro seniory Kopretina v Plzni.

- a) 1. fáze – příprava výzkumu a předvýzkum
- b) 2. fáze - rozhovory
- c) 3. fáze - zpracování a interpretace získaných dat

3. VÝSLEDKY

V této části bakalářské práce jsou uváděna data získaná v kvalitativním výzkumu, byly zpracovány případové studie.

Jak uvádí Miovský (2006), případem se rozumí osoba nebo skupina, která se stala objektem našeho výzkumného zájmu. Jsou zde zohledňovány souvislosti z jednotlivých oblastí výzkumu, díky tomu lépe porozumíme jednotlivých vztahům. Tato strategie umožňuje hledání, popis a vysvětlování jaký vliv mají různé faktory. Nesmíme zapomenout na souhlas s výzkumem. Tuto studii lze použít při zkoumání určité jasně vymezené skupiny osob, které mají vzájemné vazby, a je důležité sledovat vztahy v dané skupině.

Výzkum je rozdělen na dvě části. První část je zaměřena na rozhovory s uživateli Domova pro seniory Kopretina. Tyto rozhovory se skládají ze třech okruhů a osobní anamnézy. Okruhy se dělí na jednotlivé otázky. Informace o soběstačnosti jsou ze subjektivního hodnocení respondentek (příloha č. 1).

Druhá část výzkumu obsahuje rozhovor s pracovníci Domova, pověřenou vedením aktivizačních činností. Rozhovor se skládá ze dvou okruhů otázek a pracovní anamnézy (příloha č. 2).

Přímé citace jsou ponechány bez jazykové úpravy. Jména použitá v případových studiích jsou fiktivní.

Případová studie č. 1

Osobní anamnéza

Respondentem 1 je žena, paní Božena, dále jen paní Božena. Paní Boženě je 79 let. V Domově pro seniory bydlí osm let a je vdova. Pravidelně jí navštěvuje vnuk s rodinou.

Soběstačnost

Na otázku, jak se nyní cítíte, odpověděla: „*Někdy je hůř, někda je líp, asi jako počasí.*“ Chůzi po budově paní Božena zvládá s pevným chodítkem, někdy je jí hůř a nepostaví se, nebo s velkými obtížemi. Do jídelny na jídlo nedochází, ale ne z důvodu špatné

chůze, ale proto, že má pravou ruku mírně postiženou a nezvládá s ní jíst. Paní Božena, má obavy, aby se na ni ostatní nedívali a neposmívali se jí. Její zdravotní stav ji nijak neomezuje při návštěvách nabízených aktivit. S chodítkem je její chůze jistější a ona chodí po budově Domova sama bez doprovodu. Svůj volný čas tráví pletením, čtením knížek a časopisů, někdy sleduje televizi. Od pondělí do pátku dochází na vybrané aktivity, na aktivizační činnosti chodí od začátku pobytu v Domově pro seniory Kopretina. Ráda navštěvuje některé spolubydlící z Domova a povídá si s nimi, sama tomu říká: „*Chodím na křap.*“

Aktivizační činnosti

Z aktivit nabízených v Domově navštěvuje pravidelně zpívání a pečení. Dílny a filmový klub navštěvuje občas, stejně tak i společenské hry. Kulturní a společenské akce, jako jsou vystoupení dětí, koncerty, grilování a jiné, navštěvuje paní Božena pravidelně. Na výlety jezdí nerada ze zdravotních důvodů. Účastnila se společného výletu do zoologické zahrady na podzim loňského roku, ale na invalidním vozíku s doprovodem. Na trénování paměti nechodí, ale neuvedla důvod, proč ji tato aktivita nezaujala, občas ji navštíví ergoterapeutka individuálně. O aktivizačních činnostech ji většinou informuje ergoterapeutka, někdy se orientuje podle rozpisu, který je umístěn ve společenské místnosti. Na otázku zda je nabídka těchto aktivit dostatečná odpověděla: „*To víte, že jo.*“ Nejoblíbenější aktivita je pečení, protože má ráda sladká jídla a těch je v Domově málo. Nejméně oblíbená aktivita je skupinové cvičení, jelikož jí nedělá dobře.

Spokojenost s nabízenými aktivitami

Paní Božena je spokojena s prostory, kde probíhají aktivity. Vybavení dílny se jí zdá dostačující, nikdy jí nic neschází na výrobu předmětů. Na otázku, zda je spokojena s vedením aktivit odpověděla, že: „*Evička je zlatá holka.*“ Čímž myslela ergoterapeutku, která je pověřená vedením všech aktivit. Čas, kdy probíhají aktivity, jí vyhovuje. Řekla: „*Je mi jedno, kdy jsou, stejně nic nedělám, tak můžu jít kdykoliv.*“ Aktivity jsou každý den, od pondělí do pátku, což je pro paní Boženu dostačující, a jestliže nějaký den se nic neděje, zabaví se sama. Uvedla, že v současné době je daleko víc aktivit, než bývalo před nástupem nynější ergoterapeutky. Neuvedla žádnou novou

aktivitu, který by jí zajímala. Myslí si, že její zdravotní stav ji nedovolí zkusit nic nového. Stěžovala si na bolest postižené ruky a špatnou chůzi. Někdy ji zdravotní stav nedovolí vstát z postele. Měnit nic nechce, vše se jí zdá výborné.

Dílčí závěr případové studie č. 1

Paní Božena chodí s pevným chodítkem po budově Domova, její zdravotní stav jí neomezuje v návštěvách aktivizačních činností. Svůj volný čas tráví čtením, pletením, sleduje televizi. O aktivizačních činnostech jí informuje ergoterapeutka. Od pondělí do pátku navštěvuje vybrané aktivity. Je společenská, ráda si povídá s ostatními obyvateli a některé navštěvuje. Z aktivizačních činností chodí pravidelně na zpívání a pečení, nedochází na trénování paměti, skupinové cvičení a neúčastní se výletů. Ostatní činnosti navštěvuje občas. Paní Božena je spokojena s prostory, kde aktivity probíhají, vybavení dílny je pro ni dostačující. Vyhovuje jí i čas, kdy se aktivizační činnosti konají. Na tuto otázku odpověděla: *Je mi jedno, kdy jsou, stejně nic nedělám, tak můžu jít kdykoliv.*“ Měnit nic nechce a neuvedla žádnou novou aktivitu, který by jí zajímala.

Případová studie č. 2

Osobní anamnéza

Respondentem 2 je žena paní Marie, dále jen Marie. Paní Marii je 73 let, v Domově pro seniory žije dva roky a je vdova. Navštěvuje jí dcera a kamarádka.

Soběstačnost

V současnosti se cítí dobře. Po budově je schopna se pohybovat samostatně, dochází do jídelny na jídlo a do společenské místnosti na aktivity. Někdy jí bolí záda a koleno, ale to ji neomezuje při návštěvě volnočasových aktivit. Chůzi na delší vzdálenost si troufne pouze s doprovodem, má strach z pádu. Volný čas tráví ručními pracemi, nebo sleduje televizi se spolubydlíci. Velice podrobně popisovala výrobky, které vyrábí na pokoji sama nebo se spolubydlíci. Ráda zpívá a to i sama na pokoji. Má vřelý vztah s některými obyvateli Domova, které navštěvuje, nebo přijdou oni za ní, jak sama tvrdí, nemá čas se nudit.

Aktivizační činnosti

Paní Marie navštěvuje skupinové cvičení, zpívání a trénování paměti pravidelně. Občas ji ergoterapeutka navštíví individuálně, většinou ji přinese polotovary a paní Marie individuálně vyrábí některé předměty. Dílnu navštěvuje pravidelně, stejně tak i společenské hry. Její nejoblíbenější hrou je „Člověče nezlob se.“ S jedním uživatelem Domova pravidelně hraje šachy. Velmi ráda navštěvuje společné pečení, ale filmový klub navštěvuje občas. Kulturních a společenských akcí se zúčastňuje pravidelně. Vzpomínala na harmonikáře, který v Domově pořádal koncert, se kterým si rozuměla, společně zpívali její oblíbené písničky. Na výlety jezdí občas, jak uvádí: „*Někdy mi nebylo dobře, tak jsem prostě nejela, to je omluvitelný.*“ O společných aktivitách podle paní Marie se informují navzájem. Ergoterapeutka to řekne jedné a ta to sdělí ostatním. Její nejoblíbenější aktivitou je dílna obyvatel, kdy vyrábí košíčky z papíru. Detailně popisuje jejich výrobu, a co na ni vylepšila. Nejméně oblíbenou aktivitou je cvičení. Nabídka aktivit je podle paní Marie dostatečná.

Spokojenost s nabízenými aktivitami

Paní Marie není spokojena s místem, kde probíhají společné aktivity, jak sama uvedla: „*Potřebovalo by to bejt trošičku nafouknutý.*“ Není možnost, aby se vešli do této místnosti všichni, kteří mají zájem hlavně o skupinové cvičení. Velikost místnosti srovnávala s místností Domova, kde žila před nástupem do Domova Kopretina. Říkala, že jejich klubovna byla třikrát větší než zdejší. Vybavení dílny je pro ni dostatečné, zdůraznila, že na pečení mají dvě elektrické trouby. S vedením aktivit je spokojená. Paní Marie není spokojena s délkou aktivit, říká: „*Máme na to málo času, my se dělíme o Evičku s áčkem, měli by mít svoji sestřičku.*“ Paní Marie tím myslí, že ergoterapeutka pracuje na půl úvazku v Domově pro seniory Petrklíč, kterému se říká „A“ a během dopoledne i odpoledne přechází z Domova pro seniory Petrklíč do Domova pro seniory Kopretina. Jejím přáním je, aby aktivity byly častěji a delší. Žádná nová aktivita ji nezajímá a měnit nic nechce.

Dílčí závěr případové studie č. 2

Paní Marie pravidelně dochází na jídlo a aktivizační činnosti. Občas má zdravotní problémy, ale ty ji neomezují při jejích aktivitách. O aktivitách se dle jejího názoru informují navzájem. Účastní se většiny nabízených aktivit pravidelně, pouze občas navštěvuje filmový klub a společné výlety. Její nejoblíbenější aktivitou je dílna obyvatel. Nejméně oblíbenou činností je cvičení. Paní Marie není spokojena s místem, kde probíhají společné aktivity, jak sama uvedla: „*Potřebovalo by to být trošičku nafouknutý.*“ Tyto prostory jsou nedostačující, jelikož přibývá seniorů, kteří ke svému pohybu po budově potřebují invalidní vozík. Prozatím je problém s místem neřešitelný. Dále není spokojena s délkou aktivit, myslí si, že mají málo času na jednotlivé aktivity. Tento problém také nemá řešení, jelikož pracovnice pověřená vedením aktivit má na starosti dva Domovy pro seniory. Paní Marie je spokojená s vybavením dílny, s vedením aktivit. Nemá zájem cokoli měnit a žádná nová aktivita jí nezajímá.

Případová studie č. 3

Osobní anamnéza

Respondent 3 je žena paní Helena, dále jen Helena. Paní Heleně je 81 let. V Domově pro seniory žije jeden rok, je vdova. Na návštěvu za ní chodí pravidelně dcera s manželem.

Soběstačnost

Nyní se cítí dobře. Dříve chodila s holemi, nyní chodí s pevným chodítkem po budově Domova, se kterým se cítí bezpečněji. Do jídelny dochází pravidelně na jídlo. Její zdravotní stav ji nijak neomezuje při návštěvě jednotlivých aktivit. Tělocvik má velmi ráda. Svůj volný čas tráví pletením, čtením, nebo sledováním televize. S dcerou jezdí každou sobotu do hypermarketů na nákupy, odpoledne si tam zpříjemní kávou a zákuskem. Říká: „*Smutno mi tady není.*“ Paní Helena je velmi přátelská, proto jí pravidelně navštěvují některé uživatelky Domova, nebo s nimi podle počasí chodí ven na terasu posedět a popovídat si.

Aktivizační činnosti

O aktivitách nabízených v Domově paní Helenu informuje ergoterapeutka, nebo sama si to zjistí dle rozpisu. Paní Helena pravidelně navštěvuje všechny aktivity cvičení, trénování paměti, pečení, dílny a zpívání. Společenské hry jen občas. Filmový klub se jí líbí, a proto chodí pravidelně. Rozhovořila se o kulturních a společenských akcích, tyto akce ráda a pravidelně navštěvuje, jelikož vystoupení připravují děti ze školky a škol. Nedávno Domov navštívil harmonikář, jak říká: „*Harmonikáři se odtud nechtělo, říkal, že se s takovými souborem nesešel.*“ Paní Helena, tím myslí, že všichni přítomní diváci zpívali a svoji spokojenost vyjadřovali potleskem. Na výlety by ráda jezdila pravidelně, ale prozatím se uskutečnil výlet pouze do zoologické zahrady, na kterém ji vadila zima. Velmi se těší na plánovanou návštěvu blízké cukrárny. S nabídkou aktivit je spokojena. Na otázku, která aktivita se jí nejvíce líbí, nedokázala odpovědět, jelikož se jí líbí všechny aktivity a pravidelně je navštěvuje, proto nedokázala odpovědět na otázku, kterou aktivitu nemá ráda.

Spokojenost s nabízenými aktivitami

S místem, kde probíhají společné aktivity je spokojena. Zdá se jí dostačující, stejně je spokojena i s vybavením dílny. Vedení aktivit je podle jejího názoru výborné. Paní Heleně vyhovuje čas i délka, ve které aktivity probíhají. Aktivity se pořádají každý den od pondělí do pátku, pouze ve dnech, kdy ergoterapeutka není v Domově, si najdou aktivitu vlastní. Paní Helena říká: „*Když není Evička, cvičíme sami, s rukama a nohama.*“ Paní Helena, tím myslí ergoterapeutku, jejíž křestní jméno je Eva. Aktivity, které navštěvuje, jí přináší rozptýlení a zábavu. Žádná nová aktivita ji nezajímá, měnit by nechtěla nic, vše jí v Domově vyhovuje.

Dílčí závěr případové studie č. 3

Paní Helena chodí s pevným chodítkem po budově Domova, její zdravotní stav jí nijak neomezuje při návštěvách aktivizačních činností. Svůj volný čas tráví pletením, čtením, někdy sleduje televizi, nebo jí navštěvují ostatní uživatelé. O aktivitách jí informuje ergoterapeutka, nebo sama dle rozpisu. Pravidelně navštěvuje všechny aktivity, kromě společenských her. Na otázky kterou aktivitu má nejraději a kterou nejméně ráda, nedokázala odpovědět, jelikož se jí líbí všechny nabízené aktivity. Paní Helena je

spokojená s místem i vybavením dílny. Vedení aktivit, je dle jejího názoru výborné, čas i délka jí vyhovuje. Žádná nová aktivita ji nezajímá a měnit by nechtěla nic.

Případová studie č. 4

Osobní anamnéza

Respondent 4 je žena paní Vlasta, dále jen paní Vlasta. Paní Vlastě je 83 let, v Domově pro seniory žije 5 let, je vdova. Navštěvovat jí chodí pravidelně dcera, syn a vnuk.

Soběstačnost

V současnosti se necítí moc dobře, má zažívací potíže, které ji omezují v některých činnostech. Jestliže nemá zdravotní potíže, pak zvládá chůzi po budově Domova, i mimo něj, bez problémů a bez kompenzačních pomůcek. Do jídelny dochází pravidelně. Její zdravotní stav jí neomezuje při návštěvách nabízených aktivit v Domově. Ve svém volném čase nejraději čte, maluje, někdy se dívá na televizi. Velkou zálibou paní Boženy je vystřihování obrázků s květinami z časopisů, ze kterých vyrábí koláže. Časopisy si navzájem půjčují s některými s uživateli Domova.

Aktivizační činnosti

Všechny aktivity jí, jak sama říká: „*Drží při životě.*“ Z nabízených aktivit pravidelně navštěvuje skupinové cvičení, dílny obyvatel a trénování paměti. Na společné pečení, které je 1x měsíčně nedochází, říká: „*Já jsem se doma napekla dost, vždycky jsem pozvala děti.*“ Paní Vlasta tím myslí, že doma pravidelně pekla koláče, ale všechny je rozdala. Na filmový klub chodí pravidelně. Co se její zdravotní stav zhoršil, tak se neúčastní společných výletů, jelikož jí nedělá dobře jízda autobusem, nebo jakoukoliv dopravou. Kulturních a společenských akcí se zúčastňuje pravidelně. O společných aktivitách jí informuje ergoterapeutka. Nabídka aktivit je podle jejího názoru dostatečná. Nejoblíbenější aktivitou je pro paní Vlastu dílna obyvatel, kterou nikdy nevynechá. Nemá ráda pečení.

Spokojenost s nabízenými aktivitami

Paní Vlasta je spokojen s místem, kde aktivity probíhají. Myslí si, že vybavení dílny jsou dostatečná, jestliže maluje, nebo něco vyrábí ve svém pokoji, pak ji rodina nosí potřebné věci a materiály. Paní Vlasta se rozhovořila o svých výrobcích, všechny mi je ukazovala. Již od února se těší na Velikonoce, začala připravovat výzdobu a malovat vajíčka. Práci si, podle svých slov, sama hledá, například vyráběla dárky pro děti, které v Domově vystupují na koncertech, nebo recitují, nebo pořádají taneční vystoupení. Ergoterapeutka paní Vlastu navštěvuje občas. S vedením aktivit je paní Vlasta spokojen, vyhovuje jí i čas, ve kterém aktivity probíhají. Na otázku, zda by měly být aktivity častěji, odpověděla, že ergoterapeutka nemá čas, jelikož dochází na druhé oddělení. Měla by zájem chodit na aktivity častěji, protože jí tato aktivita baví a obohacuje. Ve volných chvílích pracuje sama na pokoji. Žádná nová aktivita ji nezajímá, jelikož si myslí, že její zdravotní stav jinou aktivitu nevydrží. Občas si musí lehnout, nebývá to často, ale pouze v této poloze je jí lépe. Paní Vlasta nemá zájem cokoli změnit.

Dílčí závěr případové studie č. 4

Paní Vlasta zvládá chůzi i po budově Domova i mimo něj. Její zdravotní stav jí neomezuje v návštěvách vybraných aktivizačních činností. Ve volných chvílích čte, maluje, vyrábí koláže, občas sleduje televizi. O aktivitách jí informuje ergoterapeutka. Pravidelně navštěvuje dílnu obyvatel, trénování paměti, skupinové cvičení a filmový klub. Ostatní aktivity nenavštěvuje. Její nejoblíbenější aktivitou je dílna obyvatel, nemá ráda pečení. Paní Vlasta je spokojena s místem i vybavením dílny, je spokojena s vedením i časy, kdy aktivity probíhají. Chtěla by, aby některé aktivity byly delší, ale jak sama konstatovala, není to možné, jelikož ergoterapeutka nemá čas. Žádná nová aktivita jí nezajímá a nechce nic měnit.

Případová studie č. 5

Osobní anamnéza

Respondent 5 je žena paní Věra, dále jen paní Věra. Její věk je 88 let, v Domově pro seniory žije 9 let, je jedním z prvních obyvatel Domova. Navštěvovat jí chodí sestra, jelikož je to jediný člen rodiny, kterého má.

Soběstačnost

Nyní se cítí dobře, ale ležela téměř měsíc s chřipkou. Chůzi po budově Domova zvládá bez větších problémů a kompenzačních pomůcek, i když ji bolí kolena. Do jídelny dochází pravidelně. Zdravotní stav ji neomezuje při návštěvách aktivizačních činností. Ve volném čase nejraději čte a luští křížovky. Podle počasí chodí ven, často navštěvuje sestru, která žije sama v bytě. Paní Věra má kladný vztah k ostatním uživatelům Domova, některým pomáhá, obstarává jim drobné nákupy, s jinými hraje hry ve společenské místnosti.

Aktivizační činnosti

Paní Věra nenavštěvuje dílnu obyvatel, jelikož ji společná výroba předmětů nebaví, jediné plete a to sama na pokoji. Ostatní aktivity jako je skupinové cvičení, zpěv, trénování paměti, pečení, filmový klub navštěvuje pravidelně. Skupinové cvičení je pro ni natolik zajímavé a pro její zdraví nutné, že když není ergoterapeutka v práci, sama toto cvičení organizuje a vede. Kulturní a společenské akce, které jsou nabízeny v Domově, velmi ráda vyhledává. Všech výletů se účastní, jelikož se podívá na místa, kam by si sama netroufla. Individuální návštěvy ergoterapeutky nejsou nutné. O nabízených aktivitách se informuje na rozpisu, který je ve společenské místnosti, nebo o akcích typu koncertů, či vystoupení se informuje na plakátech u jídelny. Nejoblíbenější aktivitou je trénování paměti, a to navštěvuje 1x týdně. Nejméně oblíbená aktivita je společné pečení, i když se ho účastní pravidelně. Nabídka aktivit se jí zdá dostatečná.

Spokojenost s nabízenými aktivitami

Paní Věra je spokojená s místem, kde probíhají aktivity. Ve vybavení dílny si myslí, že nic nechybí, ale není objektivní, jelikož dílnu obyvatel nenavštěvuje. S vedením aktivit je spokojena. Časově jí všechny aktivity vyhovují, jak říká: „*Na všechno tu máme času*“

dost.“ Častěji by tyto aktivity nechtěla. Žádná nová aktivity jí nezajímá, stačí jí stávající nabídka. Paní Věra nemá připomínky k nabízeným aktivizačním činnostem a nic by nechtěla měnit.

Dílčí závěr případové studie č. 5

Paní Věra zvládá chůzi po budově i mimo ni bez kompenzačních pomůcek. Její zdravotní stav jí nijak neomezuje v návštěvách aktivizačních činností. Volný čas tráví nejraději čtením a luštěním křížovek, občas hraje společenské hry s některými seniory. Pravidelně se účastní všech aktivit, mimo dílny obyvatel. Její nejoblíbenější činností je trénování paměti, nejméně oblíbenou je společné pečení. Se vším je spokojená a nic by nechtěla měnit.

Otázky pro pracovníci Domova pro seniory Kopretina v Plzni (příloha č. 2)

V této části výzkumu bylo zjišťováno, jaký názor má pracovníce Domova na trávení volného času seniory, které aktivity senioři navštěvují nejraději, kterých se zúčastňují v malém počtu, a jak informuje uživatele Domova o stávajících aktivitách, nebo těch mimořádných jako jsou kulturní akce, koncerty, výlety a jiné. Další okruh otázek byl zaměřen na její spokojenost s místem, kde aktivity probíhají, s vybaveností dílny, jaká nová aktivity jí schází a co by chtěla změnit.

Pracovní anamnéza

Pověřená osoba, která vede a organizuje volnočasové aktivizační činnosti, je paní Eva, dále jen paní Eva. V Domově pracuje 5 let. Vystudovala Vysokou školu v Plzni, o. p. s. obor Ergoterapie.

Aktivizační činnosti

Paní Eva vede například dílnu obyvatel, zpívání, trénování paměti, skupinové cvičení, pečení, filmový klub, organizuje kulturní a společenské akce, výlety a jiné. Bylo zjišťováno, jaké aktivity senioři nejčastěji a nejraději navštěvují. Paní Eva říká: „*Myslím si, že nejvíce oblíbené je kondiční cvičení.*“ To vyplývá z návštěvnosti této aktivity, někdy přijde tolik uživatelů, že se nemohou vejít do společenské místnosti. Největší problém dělá vhodně umístit uživatele na invalidních vozících. Tato místnost není

dostatečně velká a jiné vhodné prostory pro aktivizační činnosti nejsou. Jedna z otázek byla, jak seniory informujete o nabízených aktivitách, ergoterapeutka odpověděla: *„Aktivity máme rozepsány na denním harmonogramu, každý senior si může přečíst, kdy je která aktivita. Nové seniory informuju osobně, když jim nabídnu seznam aktivit.“* V případě mimořádných aktivit, seniory informuje osobně, tak že je navštíví na pokojích. Na otázku jestli je nabídka těchto aktivizačních činností dostatečná, paní Eva říká: *„Myslím si, že ano, ale že by mohly být delší, co se týče času.“* To ale není možné z důvodu nedostatku personálu, jelikož je jediným pracovníkem pověřeným vedením aktivizačních činností pro dva Domovy pro seniory, dopoledne vede volnočasové aktivity střídavě na obou Domovech. Přípravy na aktivity si paní Eva dělá pravidelně, jak říká: *„To je velmi důležitý, hlavně si ji dělám na individuální aktivity, trénování paměti, ruční práce, muzikoterapii.“* Většinu přípravy vykonává doma, jelikož jí zabere dost času a v práci se raději věnuje uživatelům. O tom, jakou aktivitu nemají senioři rádi, si myslí, že je to hodně individuální, ale nejméně navštěvují společenské hry. Paní Eva si myslí, že nejoblíbenější činností uživatelů je skupinové cvičení a nejméně oblíbené jsou společenské hry. Myslí si, že aktivity by mohly být delší, ale z důvodu časové tísně toto není možné.

Spokojenost s nabízenými aktivitami

Paní Eva si myslí, že prostory, kde probíhají aktivizační činnosti, nejsou vyhovující: *„To je docela problém, s místem jsou potíže, protože tato budova nebyla vytvořena přímo pro seniory, jsou tu malé prostory, hůře se vejde s vozíčky.“* Místnost určenou pouze ke konání dílny pro obyvatele nemají, tato aktivita probíhá ve společenské místnosti. Vybavení si paní Eva vozí sebou. Myslí si, že toto vybavení je dostatečné. S návštěvností jednotlivých aktivit je spokojena a říká: *„Ano, 10 lidí je maximum pro skupinu a jednoho terapeuta.“* S délkou, četností a časy konání jednotlivých aktivit pro uživatele je paní Eva spokojen, říká: *„Časy si myslím, že jsou v pořádku, aktivity začínají na 9 hodin, a to je tak akorát, kdy se senior připraví na aktivitu a odpoledne začínají od 13.30 hodin.“* Aktivity probíhají každý den, kromě víkendů, a to je dostatečné. Z nových aktivit chybí, jak říká: *„Myslím, že aktivita, která nám tady chybí je canisterapie a popřípadě muzikoterapie, to bychom uvítali.“* Změnit by chtěla

prostory uvnitř i venku. Vnitřní prostory zvětšit tak, aby na aktivizační činnosti mohlo přijít více uživatelů a netísnilo se v malých prostorech. Venku na zahradě by nejlépe vyhovoval zastřešený altán, kde by se mohly pořádat kulturní a společenské akce, v létě by zde probíhaly volnočasové aktivity. Dále by uvítala nového spolupracovníka, který by jí pomohl s vedením aktivit. Myslí si, že aktivizační činnosti byly pestřejší a zajímavější.

Dílčí závěr

Paní Eva je pověřena vedením aktivizačních činností. O nabízených aktivitách seniory informuje osobně, nebo rozpis jednotlivých aktivit je vyvěšený ve společenské místnosti. Podle jejího názoru je nejoblíbenější činností skupinové cvičení a nejméně oblíbenou aktivitou jsou společenské hry. Myslí si, že nabídka aktivit za stávajících podmínek je dostatečná. Na jednotlivé činnosti si dělá přípravu, ale jelikož zabere hodně času, často se jí věnuje i doma. Paní Eva není spokojena s prostory, kde aktivity probíhají, zdají se jí malé. O tomto problému ví i vedení, ale změna je závislá na finančním rozpočtu. Čas i délka, kdy probíhají aktivity, si myslí, že jsou v pořádku. Z nových aktivit by chtěla zařadit canisterapii a muzikoterapii.

4. DISKUSE

Výzkum byl proveden v Domově pro seniory Kopretina Plzeň v průběhu měsíců února a března 2011, výzkumu se zúčastnily respondentky z Domova pro seniory Kopretina a pracovnice pověřená vedením volnočasových aktivit.

Jak uvádí Haškovcová (2010), u seniorů starších 85 let připadají na jednoho muže tři ženy. Zajímavý je i poměr vdovců a vdov. Například v roce 1993 připadalo ve věkovém pásmu 55 – 59 na 100 vdovců téměř 630 vdov. Se stoupajícím věkem roste počet vdov, proto se zdůrazňuje, že stáří je problémem vdov. Toto prokázal i výzkum, kterého se zúčastnilo 5 žen, ve věkovém průměru 81 let, a všechny jsou vdovy.

Souhlasím s Haškovcovou (2010), že nedílnou součástí o zdravé tělo je i péče o psychickou pohodu. Senioři by si měli vybírat vhodné sportovní aktivity, neměli by ulpívat v myšlenkových stereotypch. Jedním z prostředků k udržení nebo rozvoji pružnosti jsou aktivizační činnosti, proto jsem se ve své bakalářské práci zaměřila, na spokojenost uživatelů s nabídkou aktivizačních programů v Domově, které aktivity mají nejraději, které méně rádi, popřípadě které ji schází a co by chtěli změnit. Jedna z respondentek uvedla, že jí aktivity drží při životě.

První okruh otázek se týkal soběstačnosti účastníků výzkumu. Všechny respondentky odpověděly, že mají nebo měly zdravotní problémy, ale ty je neovlivnily natolik, aby nemohly navštěvovat volnočasové aktivity. Všechny respondentky dochází do jídelny a pohybují se po budově Domova, některé k chůzi potřebují kompenzační pomůcky. Respondentky 4,5 chodí na nákupy do blízkého obchodu a respondentka 5 přinese drobný nákup i některým málo pohyblivým uživatelům Domova. Z výzkumu vyplývá, že nejoblíbenější aktivizační činností pro uživatelky, které se zúčastnily výzkumu, je zpívání, které navštěvují všechny respondentky. Kantor (2009) soudí, že muzikoterapie pozitivně ovlivňuje všechny jedince a pomáhá léčení psychosomatických poruch a neuropsychiatrických onemocnění.

Jak píše Preiss a Křivohlavý (2009) paměť potřebujeme tam, kde na něco myslíme. I tyto funkce je třeba cvičit. Jde o cvičení paměti, ale i to, co s ní bezprostředně souvisí, a to je cvičení duševních schopností. S tímto názorem souhlasím

a myslím si, že i respondentky, proto se tak rády účastní trénování paměti, které navštěvují 4 z 5 respondentek.

Mezi další oblíbené činnosti patří skupinové cvičení a pečení, kterých se účastní 4 z 5 respondentek. Podle pracovnice pověřené vedením aktivizačních činností – dále jen ergoterapeutka je nejoblíbenější činností skupinové cvičení. Všichni co navštěvují skupinové cvičení, si jistě uvědomují, jak významné je udržet si fyzickou zdatnost. Jak uvádí Kubíčková (1998) zvláště péče o tělesnou složku, je důležitá, brzy shledáme, že necvičí jenom fyzické tělo, ale že je stále přítomna i mysl. Uživatelé se při aktivizačních činnostech sblížili natolik, že se scházejí i sami. Skupinové cvičení je velmi zajímavé a pro jejich zdraví nutné, že když není ergoterapeutka v práci, sami toto cvičení organizují a vedou.

Velmi oblíbenou aktivitou je návštěva kulturních a společenských akcí, kterých se účastní všechny dotazované respondentky. Uživatelé si uvědomují, jak důležité je udržovat sociální kontakty, pobavit se, popovídat si, to je i názor Kalvacha a kol. (2004) na aktivizační programy v Domovech pro seniory.

Na základě zjištění v našem výzkumu se neztotožňuji s názorem Vágnerové (2007), která si myslí, že v důsledku všech omezení a postupných změn osobnosti dochází k zúžení zálib a ke ztrátě motivace k mnoha činnostem. Senioři se nakonec spokojí s čím dál méně náročnou aktivitou nebo dokonce jen s rolí pasivního konzumenta nějaké zábavy, protože jak vyplývá z výzkumu, respondentky se pravidelně účastní většiny nabízených aktivizačních programů a do některých se aktivně zapojují, jako například při vystoupení harmonikáře, nebo si organizují skupinové cvičení, když není ergoterapeutka přítomna.

Nejméně navštěvovanou činností podle mého výzkumu jsou společenské hry, které pravidelně navštěvuje 1 respondentka, 3 ji navštěvují občas a 1 nikdy, stejně odpověděla i ergoterapeutka, že uživatelé nejméně navštěvují společenské hry. Ani jedena z respondentek v rozhovoru neuvédla důvod, proč nemá zájem o návštěvu společenských her. Na výlety jezdí 1 respondentka pravidelně, 3 respondentky občas a 1 respondentka se nezúčastnila výletů nikdy. Z rozhovorů vyplynulo, že výletů se pravidelně neúčastní ze zdravotních důvodů.

Jedna z dílčích výzkumných otázek byla, zda jsou spokojeny s časem, kdy aktivity probíhají. Respondentka 2 si myslí, že na aktivity mají málo času, jelikož ergoterapeutka pracuje na dvou odděleních i ergoterapeutka si myslí, že aktivity by mohly být delší. Sama by uvítala nového spolupracovníka. Dalším řešením by mohli být dobrovolníci, kteří by pomohli s aktivizačními činnostmi, ale mohli by též navštěvovat uživatele, kteří jsou trvale upoutáni na lůžko a nemohou se účastnit aktivit nabízených v Domově a trpí nedostatkem sociálních kontaktů. Ergoterapeutka ve svém harmonogramu práce má individuální návštěvy, ale pouze jednou týdně 2 hodiny, což je málo vzhledem ke zhoršujícímu se stavu uživatelů. Dobrovolníci by mohli chodit i o víkendech, i když můj výzkum neprokázal, že by respondentky měly zájem o aktivizační programy o víkendech.

Další část mého výzkumu se zaměřila na to, zda respondentkám schází některá aktivita. Všechny odpověděly, že jsou s nabídkou spokojeny. Respondentky 1 a 4 uvádějí, že vzhledem k jejich zdravotnímu stavu, občas musí ležet, nemají o nové aktivity zájem. Ergoterapeutka se domnívá, že aktivita, která v Domově chybí je canisterapie a popřípadě muzikoterapie. Myslím si, že canisterapie, jako nová aktivita by byla zajímavá i pro respondentky, které jsou občas upoutány na lůžku. Galajdová (1999) uvádí že, canisterapie je terapie, která využívá pozitivního působení psa na zdraví člověka, tak aby byl v psychické, fyzické a sociální pohodě. Jedna z technik canisterapie je polohování, tato technika je založena na přímém kontaktu osoby a psa. Myslím si, že tato aktivita, je to, co v Domově schází. Canisterapii by mohli využít i uživatele, kteří jsou trvale upoutáni na lůžku a nemohou navštěvovat nabízené aktivity, ale i ti, co se někdy necítí fyzicky nebo psychicky dobře. Jedinou podmínkou úspěšného zavedení této terapie je, aby uživatelů nevadil přímý fyzický kontakt se psem.

Respondentky i ergoterapeutka jsou spokojeny s vybavením dílny, ale některé nejsou spokojeny s prostory, kde aktivity probíhají, jelikož budova nebyla postavena pro seniory. Prostory jsou zde malé, špatně se manévruje s invalidními vozíky, také se vejde do společenské místnosti méně seniorů, protože stále přibývá těch, co k pohybu po budově potřebují invalidní vozík. Tento problém by se mohl vyřešit pouze s vedením tohoto Domova, jestli je ve finančních možnostech rozšířit stávající prostory. Vedoucí

je informována o malých, nevyhovujících prostorech pro aktivizační činnosti, a pokud to finanční rozpočet dovolí, bude stávající budova rozšířena do výšky o jedno patro, kde budou počítat s tělocvičnou a velkou společenskou místností.

Jak uvádí Vágnerová (2007) velkým problémem seniorů, bývá sociální izolovanost a z ní vyplývající osamělost. Součástí identity seniora je jeho místo, kde žije a skupina ke které patří. Tuto součást identity senior ztrácí například umístěním do jakékoliv instituce. Odchod do Domova pro seniory jej anonymizuje, což se může projevit i ochuzením identity. S tímto tvrzením nemohu souhlasit, jelikož z výzkumu vyplývá, že respondentky mají kladný vztah k ostatním uživatelům Domova, některým pomáhají například, obstarávají jim drobné nákupy. S jinými hrají hry ve společenské místnosti, nebo si s ostatními uživateli navzájem půjčují různé časopisy. Některé se schází s ostatními uživateli při skupinovém cvičení, které si vedou sami, když není ergoterapeutka v práci.

S vedením aktivizačních činností jsou všechny respondentky spokojené a nemají zájem cokoliv měnit. V oblasti vedení aktivit prokázal výzkum spokojenost.

Tvrzení Vágnerové (2007), že na konci života převládá nezájem o cokoliv, si můžeme potvrdit ve výzkumu, kdy všechny respondentky odpověděly, že nemají zájem o novou aktivizační činnost, se vším jsou spokojené a nic nechtějí měnit.

5. ZÁVĚR

Cílem výzkumu bylo zjistit, zda jsou uživatelé Domova pro seniory Kopretina v Plzni spokojeni s nabídkou aktivizačních programů. Cíle bylo dosaženo, jelikož jak vyplývá z výzkumu 5 respondentů z řad uživatelů Domova pro seniory, kteří se ho zúčastnili, je spokojeno s nabídkou aktivizačních činností.

Tento Domov pro seniory nabízí velké množství aktivizačních činností například skupinové cvičení, zpívání, trénování paměti, dílnu obyvatel, společenské hry, pečení, filmový klub, kulturní a společenské akce a výlety (příloha č. 3).

Výzkum byl realizován v průběhu měsíců února a března, rozhovory se uskutečnily nejčastěji na pokojích respondentů nebo ve společenské místnosti. Byly vedeny v přátelském duchu, často se respondentky rozpovídaly o svých osobních problémech, které neměly nic společného s výzkumem. Účastnice výzkumu ke mně měly důvěru, nebály se přede mnou mluvit otevřeně, neměly trému, i když byly rozhovory nahrávány. Jejich projev byl přirozený, myslím si, že to ovlivnila skutečnost, že mě účastnice výzkumu znají.

Výzkum ukázal, že nejnavštěvovanější aktivitou je zpívání a návštěva kulturních a společenských akcí, kterých se účastní všechny respondentky. Mezi další oblíbené činnosti patří skupinové cvičení, trénování paměti, pečení. Těchto aktivit se zúčastnily 4 z 5 respondentek. Podle pracovnice pověřené vedením těchto aktivit nejoblíbenější činností je skupinové cvičení.

Nejméně oblíbenou činností podle této pracovnice jsou společenské hry, které navštěvuje nejméně seniorů. Stejný názor mají i respondentky, společenské hry podle výzkumu pravidelně navštěvuje 1 respondentka, 3 respondentky občas a 1 respondentka ji nenavštívila nikdy. Pro zvýšení návštěvnosti této aktivizační činnosti bych navrhovala využít dobrovolníky, kteří by mohli oživit společenské hry pro chodící, ale hlavně by mohli docházet za imobilními seniory na pokoj, kde je možné hrát společenské hry, bez větších úprav interiéru.

Další aktivizační činností, která nepatří mezi oblíbené, jsou výlety. Z výzkumu vyplynulo, že 1 respondentka se účastní pravidelně, 3 respondentky občas a 1

respondentka se nezúčastnila nikdy. Jeden z důvodů neúčasti na výletech, jak uvedla jedna z respondentek, je zdravotní stav. Nedělá jí dobře jízda autobusem ani jinými dopravními prostředky. Tato situace by se dala řešit, kratšími pěšími výlety v okolí Domova, jelikož Domov pro seniory Kopretina se nachází v okrajové části Plzně. Nedaleko se rozkládají tři rybníky, podél kterých je vybudovaná cyklostezka. I zde by se dalo využít práce dobrovolníků, jelikož někteří uživatelé Domova jsou na invalidním vozíku, jiní sice chodí, ale pouze po budově Domova a nezvládnou pěší výlet. V Domově pracuje málo personálu, který může během dne odejít na výlet s uživateli, bez dobrovolníků nebo rodinných příslušníků, kteří by pomohli se seniory na invalidních vozičkách, není možné výlety uskutečnit.

Dále výzkum prokázal, že všechny respondentky jsou spokojeny s vybavením dílny a s vedením aktivizačních činností. Délka a četnost konání aktivit se pro většinu respondentek ukázala jako vyhovující, pouze jedna respondentka by chtěla, aby aktivity byly delší a častěji. Tento problém se prozatím nedá řešit, jelikož zde pracuje pouze jedna pracovnice pověřená vedením aktivizačních činností a musí přecházet na dva Domovy pro seniory. Dobrovolníci ji mohou pomáhat, ale nemohou samostatně vést aktivizační činnosti. Jedna z respondentek a pracovnice Domova nejsou spokojeny s prostory, kde probíhají aktivizační činnosti. O tomto problému ví i vedoucí Domova a v budoucnu ho bude řešit, podle finančních možností zřizovatele Domova pro seniory.

Z výsledků výzkumu dále vyplynulo, že respondentky nemají zájem něco měnit ani o novou aktivizační činnost. Ergoterapeutka navrhovala jako novou aktivitu canisterapii, která by jistě byla vhodným doplněním již nabízených aktivit, jelikož je tato terapie vhodná nejen pro soběstačné seniory, ale i pro imobilní na lůžku.

Ke zkvalitnění již nabízených aktivizačních činností v Domově pro seniory Kopretina, jak vyplývá z výzkumu, může dojít, rozšíří-li se počet zaměstnanců, kteří pomohou s vedením a organizováním těchto aktivit. Buď to mohou být dobrovolníci, nebo nový zaměstnanec. Některé respondentky uvedly, aby aktivity byly častěji a delší dobu a to není možné, jestliže aktivizační činnosti pro dva Domovy vede pouze jeden zaměstnanec. Zároveň z výzkumu vyplynulo, která aktivita v tomto Domově schází. Podle ergoterapeutky je to canisterapie, ostatní respondentky neuvedly žádnou novou

aktivitu, ale může to být z důvodu malé informovanosti o canisterapii, jejích výhodách a pozitivním působení na člověka, jeho fyzický i psychický stav.

Výsledky mohou být ovlivněny skutečností, že autorka pracuje v Domově pro seniory Kopretina a respondentky jí znají.

6. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. BACHOREEZOVÁ, G. A MEŇKYOVÁ, I. Medicínske a sociálne aspekty kvality života chronicky chorého človeka. *Kontakt. Odborný a vedecký časopis pro zdravotně sociální otázky*, 2008, roč. X, č. 2, s. 389-396. ISSN 1212-4117.
2. BUŽGOVÁ, R. Respektování autonomie při dlouhodobé péči o seniory. *Kontakt. Odborný a vedecký časopis pro zdravotně sociální otázky*, 2007, roč. IX, č. 1, s. 65-69. ISSN 1212-4117.
3. DVOŘÁČKOVÁ, D. a ZIMMELOVÁ, P. Faktory ovlivňující adaptaci klientů v Domově pro seniory Máj P. O. *Kontakt. Odborný a vedecký časopis pro zdravotně sociální otázky*, 2007, roč. IX, č. 2, s. 353-357. ISSN 1212-4117.
4. GALAJDOVÁ, L. *Pes lékařem lidské duše aneb canisterapie*. 1. vyd. Praha: Grada, 1999. 160 s. ISBN 80-7169-789-3.
5. GLOSOVÁ, D. A KOL. *Bydlení pro seniory*. Brno: ERA, 2006. 179 s. ISBN 80-7366-057-1.
6. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.
7. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 408 s. ISBN 80-7367-040-2.
8. HOGAN, P. – HOGAN, L. *Stages of Senior Care*. 1. vyd. USA: McGraw-Hill, 2009. 304 s. ISBN 978-0-07-162109-0
9. HOMOLOVÁ, M. Zomieranie a kvalita zabezpečovania potrieb zomierajúcich. *Kontakt. Odborný a vedecký časopis pro zdravotně sociální otázky*, 2009, roč. XI, č. 2, s. 320-327. ISSN 1212-4117.
10. JELÍNKOVÁ, J. a KOL. *Ergoterapie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. 272 s. ISBN 978-80-7367-583-7.
11. KALVACH, Z. – ZADÁK, Z. – JIRÁK, R. A KOLEKTIV. *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 864 s. ISBN 80-247-0548-6
12. KANTOR, J. a kol. *Základy muzikoterapie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 296 s. ISBN 978-80-247-2846-9.

13. KOVAL, Š. *Antropologický rozmer epidemiologie starob.* 1. vyd. Košice: PonT, 2001. 178 s. ISBN 80-967611-3-7
14. KOZLOVÁ, L. – KUBELOVÁ, V. *Jak psát bakalářskou a diplomovou práci.* 2. vyd. České Budějovice: JU v Českých Budějovicích, 2009. 55 s. ISBN 978-80-7394-150-0
15. KŘIVOHLAVÝ, J. a KACZMARCZYK, S. *Poslední úsek cesty.* 1. vyd. Praha: Návrat domů, 1995. 93 s. ISBN 80-85495-43-0.
16. KŘIVOHLAVÝ, J. *Pozitivní psychologie.* Praha: Portál, 2010. 200 s. ISBN 973-80-7367-726-8.
17. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie smysluplnosti existence.* 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 204 s. ISBN 80-247-1370-5.
18. KUBÍČKOVÁ, M. *Stáří jako životní šance.* 2. vyd. Praha: ONYX, 1998. 52 s. ISBN 80-85228-07-6.
19. LIEBMANN, M. *Skupinová arteterapie.* 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 280 s. ISBN 80-7178-864-3.
20. MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu.* 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
21. PACOVSKÝ, V. *Proti věku není léku? Úvahy o stárnutí a stáří.* 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997. 124 s. ISBN 80-7184-486-1.
22. PAYNE, J. A KOL. *Kvalita života a zdraví.* 1. vyd. Praha: TRITON, 2005. 629 s. ISBN 80-7254-657-0.
23. PREISS, M. a KŘIVOHLAVÝ, J. *Trénování paměti a poznávacích schopností.* 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 208 s. ISBN 978-80-247-2738-7.
24. PROCHÁZKOVÁ, E. *Rozhýbejte duši, a potom tělo. Ošetrovatelská péče,* 2010, č. 1, s. 8-9. ISSN 1213-2330.
25. STANDARDY KVALITY PÉČE. *Domov pro seniory Kopretina Plzeň.* Plzeň 10. 1. 2011
26. SOCIÁLNÍ SLUŽBY MĚSTA PLZNĚ. *Domov pro seniory „Kopretina“* [online]. [cit. 2011-01-10].
Dostupné z:

<http://socialnisluzby.plzen.eu/oblasti-sluzeb/sluzby-pro-seniory/poskytovatele-2/domov-pro-seniory-kopretina.aspx>

27. TOPINKOVÁ, E. *Geriatric pro praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005. 270 s. ISBN 80-7262-365-6.

28. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. 463 s. ISBN 978-80-246-1318-5.

29. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. 1. vyd. Ostrava: Sagit, 2009. ISBN 978-80-7208-714-4.

30. ZIMMELOVÁ, P. Analýza současného stavu pobytových služeb pro seniory v Českých Budějovicích. *Kontakt. Odborný a vědecký časopis pro zdravotně sociální otázky*, 2010, roč. XII, č. 3, s. 298-306. ISSN 1212-4117.

7. KLÍČOVÁ SLOVA

Aktivizační činnosti pro seniory

Domov pro seniory

Stárnutí

Stáří

Volnočasové aktivity

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

8. PŘÍLOHY

8.1 Seznam příloh

Příloha č. 1 okruhy otázek pro respondenty z Domova pro seniory Kopretina

Příloha č. 2 okruhy otázek pro pracovníci Domova pro seniory Kopretina

Příloha č. 3 návštěvnost aktivit nabízených v Domově

Příloha č. 4 informovaný souhlas

Příloha č. 1 Otázky pro respondenty z Domova pro seniory Kopretina

Tabulka 4: Přehled otázek pro respondenty

Vedlejší otázka	Operacionalizace otázek	Operacionalizovací otázky
Jak vnímají senioři svoji soběstačnosť?	Jste soběstační?	Jak se nyní cítíte?
		Jak zvládáte chůzi po budově?
		Docházíte do jídelny?
		Omezuje Vás zdravotní stav při aktivitách?
		Jak trávíte svůj volný čas?
Jaké jsou možnosti využití volného času seniorů?	Co děláte ve volném čase?	Jaké aktivity navštěvujete?
		Kdo Vás informuje o těchto aktivitách?
		Je nabídka těchto aktivit dostatečná?
		Vaše neoblíbenější aktivita?
		Jak často tuto aktivitu navštěvujete?
		Kterou aktivitu nemáte rád/a?
Jak vnímají senioři nabídku volnočasových aktivit?	Jste spokojen/a s nabízenými aktivitami?	Jste spokojen/a s místem, kde probíhají?
		Jste spokojen/a s vybavením dílny?
		Jste spokojen/a s vedením těchto aktivit?
		Jste spokojen/a s časem, kdy probíhají?
		Chtěl/a byste tyto aktivity častěji?
		Jaká nová aktivita by Vás zajímala?
		Chtěl/a byste něco změnit?

Zdroj: vlastní výzkum

Příloha č. 2 Otázky pro pracovníci Domova pro seniory Kopretina v Plzni

Tabulka 5: Přehled otázek pro pracovníci pověřenou vedením aktivizačních činností

Vedlejší otázka	Operacionalizovaná otázka	Operacionalizovaný výrok
Jaké jsou možnosti využití volného času seniorů?	co dělají ve volném čase?	Jaké aktivity nejčastěji navštěvují?
		Jak je informujete o těchto aktivitách?
		Je nabídka těchto aktivit dostatečná?
		Děláte si přípravu na aktivity?
		Kolik času Vám tato příprava zabere?
		Kterou aktivitu nemají rádi?
Jak vnímají senioři nabídku volnočasových aktivit?	jak jsou spokojeni s nabízenými aktivitami?	Jste spokojen/a s místem, kde probíhají?
		Jste spokojen/a s vybavením dílny?
		Jste spokojena s návštěvností?
		Jste spokojena s časem, kdy aktiv. probíhají?
		Měly by být aktivity častěji?
		Jakou novou aktivitu byste zařadila?
		Chtěla byste něco změnit?

Zdroj: vlastní výzkum

Příloha č. 3 Návštěvnost nabízených aktivit

Tabulka 6: Přehled návštěvnosti jednotlivých aktivizačních činností

Nabízené aktivity	Pravidelně	Občas	Nikdy
Skupinové cvičení	4	0	1
Zpívání	5	0	0
Trénování paměti	4	0	1
Individuální návštěvy	0	3	2
Dílna obyvatel	3	1	1
Společenské hry	1	3	1
Pečení	4	0	1
Filmový klub	2	3	0
Kulturní a společenské akce	5	0	0
Výlety	1	3	1

Zdroj: vlastní výzkum

Příloha č. 4 Informovaný souhlas

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Souhlasím s vedením a nahráváním rozhovoru pro účely výzkumu, který bude popsán v bakalářské práci „Nabídka aktivizačních programů v Domově pro seniory Kopretina v Plzni“ Zuzany Fenclové studentky 3. RPBK Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

V Plzni dne

.....

Podpis respondentky

