

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

A

**VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ V PRAZE
FAKULTA MANAGEMENTU V JINDŘICHOVĚ HRADCI**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2011

Jana Vasková

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

A

**VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ V PRAZE
FAKULTA MANAGEMENTU V JINDŘICHOVĚ HRADCI**

Využití volného času uživatelů domova pro seniory

Autor: Jana Vasková

Vedoucí práce: PhDr. Olga Vaněčková

Studijní program: Specializace v pedagogice, obor Sociální pedagogika

Datum odevzdání: 30. června 2011

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci na téma „Využití volného času uživatelů domova pro seniory“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě, elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce.

Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce.

Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

.....
Datum

.....
Podpis

Poděkování

Děkuji vedoucí bakalářské práce PhDr. Olze Vaněčkové za vedení práce, cenné rady, připomínky, ochotu a trpělivost.

Anotace

Ve své bakalářské práci se zabývám využitím volného času uživatelů domova pro seniory, vlivem působení aktivit na jejich psychický či fyzický stav.

Cílem práce bylo zjistit, jakým způsobem senioři tráví svůj volný čas, jaké možnosti volnočasových aktivit využívají v konkrétním domově pro seniory a zda si uvědomují jejich pozitivní působení.

Teoretická část se zabývá životní etapou stáří a stárnutím – změnami, které s tímto obdobím souvisí, dále službami sociální péče poskytované seniorům a adaptací na umístění do ústavního zařízení. Poslední kapitola této části je věnována volnému času a možnostem jeho náplně.

V praktické části jsem pomocí standardizovaného rozhovoru zjišťovala, jakým způsobem senioři tráví svůj volný čas, zda jsou rozdíly mezi pohlavím ve způsobu trávení volného času a zda si senioři uvědomují vliv aktivní náplně volného času na jejich psychický či fyzický stav.

Klíčové pojmy: senior, stárnutí, stáří, volný čas, psychický stav, fyzický stav, ústavní péče

Abstract

The main topic of this thesis deals with the use of leisure time by the residents of retirement homes owing to the influence of different activities together with their impact on mental and physical conditions of seniors.

The aim of this study is to find out how seniors fill their leisure time, what possibilities of leisure time activities are used by them in the particular retirement homes and whether they realise the positive influence of such activities on their health.

The theoretical part describes the stage of old age and ageing with all changes related to this period, as well as social care services provided to seniors and their adaptation to institutional establishments. The conclusion chapter of this part summarises leisure time and its characteristics together with possibilities how to spend it efficiently.

The practical part of my work consists of the results carried out by a standardized interview, a method, used in order to find out how seniors spend their leisure time, whether the differences between the sexes regarding spending leisure time are significant and whether they realise the influence of active leisure time on their mental and physical conditions.

Key expressions: senior, ageing, old age, mental condition, physical condition, institutional care.

OBSAH

ÚVOD	8
I. TEORETICKÁ ČÁST	9
1 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ	9
1.1 Vymezení pojmů stárnutí a stáří	9
1.2 Periodizace období stáří	9
1.3 Somatické, psychické a sociální změny v období stáří	11
1.3.1 Somatické změny	11
1.3.2 Psychické změny	12
1.3.3 Sociální změny	15
1.4 Strategie vyrovnávání se s vlastním stářím	16
2 SENIOR V ÚSTAVNÍM ZAŘÍZENÍ	18
2.1 Poskytované služby sociální péče pro seniory	18
2.2 Adaptace na nové prostředí	20
2.2.1 Adaptace na nedobrovolné umístění do instituce	21
2.2.2 Adaptace na dobrovolný odchod do domova pro seniory	22
3 SENIOR A VOLNÝ ČAS	24
3.1 Význam volného času	25
3.2 Volnočasové aktivity seniorů	26
3.2.1 Aktivizační možnosti pro seniory	27
3.3 Motivace a aktivizace uživatele	30
Závěr teoretické části	32
II. Praktická část	34
5 Praktická část	34
5.1 Cíl práce	34
5.2 Metodika	34
5.3 Výzkumný soubor	36
5.4 Předpoklady	37
5.5 Výsledky šetření formou rozhovoru	38
5.6 Diskuze k výsledkům	59
Závěr	63
Použité zdroje	65
Přílohy	67

ÚVOD

Stáří je životní etapou člověka, kterou nelze opomíjet, přehlížet ji. Tuto věkovou kategorii jsem si pro svou bakalářskou práci zvolila z toho důvodu, jelikož je mi blízká jak pracovně, tak díky mé rodině. Výběr mého tématu – Využití volného času uživatelů domova pro seniory - byl zapříčiněn zejména mým zaměstnáním. Pracuji jako pracovník v sociálních službách v domově pro seniory. Zabývám se volným časem seniorů, a tak bych chtěla právě touto prací mapovat, jakými činnostmi senioři tráví svůj volný čas, jak vnímají působení aktivního trávení volného času, jeho přínos.

V současné době (vlivem demografických změn, kvalitnější zdravotnickou péčí) naše populace stárne, seniorů přibývá, a proto je jistě potřeba věnovat jim prostor, zajímat se o jejich potřeby a požadavky, podporovat různé projekty.

Teoretická část této bakalářské práce je rozdělena do kapitol Stárnutí a stáří zabývající se vysvětlením základních pojmů. Je zde dále pohlíženo na somatické, psychické i sociální změny se stárnutím spojené. Druhá kapitola se zabývá zařízeními pro seniory – jaké lze využívat sociální služby, jak se jedinci adaptují na případné umístění do sociálního zařízení. Poslední (třetí kapitola) teoretické části se zabývá volným časem seniorů a možnostmi jeho naplnění.

Cílem praktické části je zjistit, jakým způsobem tráví senioři v ústavním zařízení svůj volný čas, zda využívají nabídky volnočasových aktivit, jak jsou s nabídkou spokojeni. A zda si také uvědomují vliv působení aktivního využití volného času na psychickou i fyzickou stránku člověka.

Touto prací bych chtěla přiblížit tu část života člověka, kterou si mnozí představují jako nudnou, nezajímavou. Avšak někteří senioři tráví i tuto životní etapu mnohdy aktivněji než lidé v produktivním věku. S postupně se zvyšujícím počtem seniorů v naší populaci je také potřeba zamyslet se, jakým směrem by se péče o seniory měla ubírat, co by senioři přivítali, jakým způsobem motivovat ke správnému životnímu stylu, jenž vede ke zdravému a spokojenému životu.

I. Teoretická část

1 Stárnutí a stáří

O stárnutí a stáří se v poslední době často hovoří. Vlivem demografických proměn společnosti seniorů přibývá. V naší společnosti se najdou tací, kteří starého člověka prezentují jako slabého, pomalu reagujícího či zapomínajícího. Toto je však stereotypní pohled nepřijímající individuální rozdíly jedince, které jsou právě ve stáří znatelné. Vždyť spousta seniorů je svou smysluplnou alternativní činností pro společnost velkým pozitivem. Stáří s sebou nese zkušenosti prožitých let, které mohou být přínosem pro všechny generace.

1.1 Vymezení pojmů stárnutí a stáří

*„Pod pojmem **stárnutí** se zpravidla rozumí souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které podmiňují jeho zvýšenou zranitelnost a pokles schopností a výkonnosti jedince a které kulminují v terminálním stadiu a ve smrti. Biologické znaky stárnutí lze pozorovat ve všech tkáních a v jejich buňkách, nejzávažnější jsou však v nervové a endokrinní soustavě, které zajišťují neurohumorální regulaci všech tělesných a duševních pochodů“* (Langmeier, Krejčířová, 1998, s. 184).

Stáří je důsledek procesu stárnutí. Lidé nestárnou stejně rychle, ani jednotlivé orgány nestárnou souběžně. A tak kalendářní věk nemusí odpovídat věku biologickému. Jak uvádí Zavázalová (2001), rozeznáváme stáří kalendářní, biologické, psychické, sociální, demografické apod.

1.2 Periodizace období stáří

Odborníci zatím nestanovili jednotnou, všeobecně platnou periodizaci stáří.

Vágnerová (2007) chápe stáří jako dvě etapy:

- Období raného stáří: 60-75 let

„Stáří je poslední etapou života, fází, která bývá označována jako postvývojová, protože již byly realizovány všechny latentní schopnosti rozvoje. Přináší nadhled

a moudrost, pocit naplnění, ale také úbytek energie a nezbytnou proměnu osobnosti směřující k jejímu konci“ (Vágnerová, 2007, s. 299).

V průběhu raného stáří bývá výrazná zaměřenost na vztahy k lidem a potřeba být užitečným a prospěšným pro ostatní (ve vztahu k příbuzným a známým avšak i k celé vlastní komunitě).

- Období pravého stáří: 75 a více let

„Toto období je spojené s nárůstem problémů daných tělesným a mentálním úpadkem i se zvýšeným rizikem vzniku a kumulace různých zátěžových situací, které kladou značné nároky na adaptaci (např. umístění do institucionální péče)“ (Vágnerová, 2007, s. 398).

Jak uvádí Vágnerová (2007), nejčastější zátěžové situace, které jsou typické pro pravé stáří, lze shrnout do několika bodů:

- Nemoc a úmrtí partnera
- Zhoršení zdravotního stavu
- Ztráta jistoty soukromí (např. spojena s přemístěním do domova pro seniory)

Světová zdravotnická organizace (WHO) periodizuje stáří takto:

- Od 60 do 74 let → rané stáří
- Od 75 do 89 let → vlastní stáří
- Od 90 let výše → dlouhověkost (Holmerová, Jurašková, Zikmundová, 2002)

Příhoda (1974) dělí stáří do třech věkových skupin:

- 60 – 74 let → časně stáří (stárnutí, senescence)
- 75 – 89 let → vlastní stáří (kmetství, sénium)
- 90 let a výše → dlouhověkost (patriarchum)

Haškovcová (1990) vyzrálým stářím, tedy séniem, rozumí pokročilý neboli stařecký věk → 75 - 89 let.

Erik Erikson hovoří o závěrečné fázi života jako o *stadiu životní integrity a moudrosti*. Dosažení integrity je úkolem stojícím v protikladu beznaděži, rozpadu osobnosti, odmítnutí života, ztrátě životního smyslu (Janečková, Vacková, 2010).

„Životní integrita se projevuje pocitem životního naplnění a pochopení smyslu života. Je to moudrost spojená s hlubokým porozuměním sobě i druhým“ (Janečková, Vacková, 2010, s. 15).

Erikson popisuje tzv. *Osm věků člověka* (osm stadií vývoje lidského života). Je důležité projít všechna stádia a právě osmé stádium, navazující na období střední dospělosti, se zabývá také stářím:

„8. stadium – moudrost, sebeúcta, integrita „já“ proti zoufalství, zahořklosti, depresi (pozdní dospělost, stáří). V osmé životní etapě je úkolem vyrovnat se s bilancí svého života, přijmout život takový, jaký byl, i fakt smrti“ (Janečková, Vacková, 2010, s. 16).

Nicméně stáří ve všech svých etapách žádá pozornost pramenící ze změn somatických, psychických i sociálních.

1.3 Somatické, psychické a sociální změny v období stáří

Stárnutí obnáší zhoršení somatického i psychického stavu, a z toho plynoucí sociální změny v životě seniora. Proces tělesného a duševního úpadku bývá individuální z hlediska času i rozsahu. Je závislý na spolupůsobení dědičných předpokladů a různých exogenních vlivů.

1.3.1 Somatické změny

„Zákonitá biologická involuce vychází z individuálních genetických dispozic, t. č. není spolehlivě ovlivnitelná s výjimkou experimentální celoživotní restriktce příjmu potravy“ (Mühlpachr, 2004, s. 22). Seniorům jsou proto podávány léky, které pozitivně ovlivňují organismus a mohou pomoci při léčbě různých nemocí, avšak tyto léky nemohou postihnout vlastní involuční procesy a mechanismy (Mühlpachr, 2004).

Ve stáří klesá celková imunita těla a také v důsledku toho přibývá četnosti nemocných lidí. Znakem nemocnosti ve stáří je polymorbidita – starší lidé často trpí větším počtem různých onemocnění.

„*Biologické projevy stárnutí jsou nápadné: snižuje se odolnost vůči infekcím, zvyšuje se sklon k nádorovým onemocněním, zpomaluje se hojení ran, ztrácí se pružnost vaziva, sklerotizují cévy apod.*“ (Langmeier, Krejčířová, 1998, s. 184).

Tělesná involuce nabývá po šedesátém roce života rychlejšího tempa. Např. několikadenní klid na lůžku zvětšuje u seniora křehkost kostí, vede k atrofii svalů, ke slábnutí reflexů regulujících krevní tlak (Mühlpachr, 2004).

Mühlpachr uvádí některé významnější somatické změny spolu s jejich důsledky. Např.: **Složení organismu:** atrofie tkání se zmnožením vaziva a tuku, zmenšení objemu celkové tělesné vody, ukládání vápníku v tkáních; **Řízení organismu:** oslabení a zpomalení regulačních mechanismů, zhoršení adaptačních schopností a odolnosti vůči zátěži; **Pohybový aparát:** pokles svalové síly a úbytek kostní density, zhoršení hlubokého čítí a pohybové koordinace; **Nervový systém:** zpomalení nervového vedení a prodloužení reakční doby, poruchy spánku, atrofie mozku s lehkým zhoršením všípivosti i výbavnosti; **Endokrinní systém:** snížení produkce růstového hormonu; **Oběhový systém:** snížení průtoku krve všemi orgány; **Respirační systém:** zvýšení dechové práce, pokles vitální kapacity plic; **Vylučovací systém:** pokles maximální koncentrační schopnosti ledvin, poruchy funkce močového měchýře; **Trávicí systém:** opotřebování a ztráta chrupu, snížení acidity žaludeční; **Imunitní systém:** horší efekt imunizace ve stáří, zvýšená tvorba autoprotilátok; **Ostatní:** atrofie kůže s poklesem pružnosti, snížená vitalita tkání a zpomalené hojení, zhoršení smyslového vnímání (zhoršení adaptace na šero a světlo, zhoršení sluchové ostrosti pro vysoké tóny, oslabení chuti i čichu, snížení tepelné rozlišovací schopnosti) (Mühlpachr, 2004).

Somatické změny souvisejí taktéž s psychickými změnami a jejich provázanost nelze opomíjet. Změny ve stáří nesouvisí pouze s vlastní involucí, ale závisí také na celkovém životním způsobu, který jedinec vedl a stále vede.

Velký význam má v tomto životním období subjektivní postoj k vlastním potížím, které od starého člověka vyžadují přizpůsobení se svým možnostem a akceptaci omezení.

1.3.2 Psychické změny

„*Proces stárnutí má za následek různé strukturální i funkční změny mozku, které se projeví i v psychické oblasti. Typickým projevem stárnutí jsou atrofie, tj. úbytek mozkové tkáně, k němuž dochází především díky zmenšování neuronů, úbytek neuronů je u zdravých lidí relativně vzácný. V důsledku atrofických změn klesá hmotnost mozku,*

tloušťka mozkové kůry, dochází k rozšíření ryh a srašťování závitů, zvyšuje se objem mozkových komor. Úbytek mozkové hmoty je úměrný narušení funkcí, které příslušné oblasti řídí. Významná je i redukce synaptických spojení, která má za následek zhoršování kvality přenosu jednotlivých impulzů“ (Vágnerová, 2007, s. 316).

Znatelné je celkové zpomalení poznávacích procesů a prodloužení reakčních časů. Celkově déle netrvá pouze zpracování informací, ale i volba odpovídající reakce. Staří lidé se déle a obtížněji rozhodují, a již sám tento fakt pro ně často představuje zátěž. Ke zpomalení, i k nárůstu chyb může přispět také větší unavitelnost a citlivost na stresové situace.

Dle Vágnerové (2007) jsou nejčastější **změny kognitivních funkcí** v těchto oblastech:

Percepce: dochází ke zhoršování zrakových a sluchových funkcí. Proto bývá ztížen či narušen příjem podnětů nezbytných pro orientaci v prostředí.

Pozornost: v průběhu stárnutí se postupně zhoršuje tzv. sensorický registr (důležitý pro rychlou a přesnou orientaci).

Jestliže senior vykonává jednoduchou či dobře osvojenou činnost (bez vedlejších rušivých podnětů), pak se koncentrace pozornosti mění mnohem méně.

Paměť: známým projevem stárnutí je zhoršení paměti, velkou měrou související také s větší unavitelností a obtížnější koncentrací pozornosti.

Uvažování: senioři odmítají nové a neověřené způsoby uvažování (zvětšuje se tendence k rigiditě přístupu k problémům i jejich řešení). Projevem je ulpívavost a rozvlácnost uvažování či zabíhavost myšlenek.

*„Relativně častým problémem stáří je **demence**, to znamená závažnější úbytek rozumových schopností, který může starého člověka zcela zbavit soběstačnosti a učinit jej závislým na péči jiných lidí. Nejčastější příčinou demence je ve stáří Alzheimerova neurodegenerativní choroba, o něco méně častá je demence vaskulárního typu.*

- *Prvním signálem demence bývá nápadnější zhoršení paměti. Postupně může dojít k tak velké poruše paměťových funkcí, že si člověk nedokáže vybavit ani dostatečně zafixované informace. V důsledku toho je i ve známém prostředí zcela dezorientován. Nepoznává své okolí, známé osoby a někdy si nepamatuje, ani kdo je on sám, a tak se deformuje i jeho sebepojetí. Nakonec může svou identitu i zcela ztratit: nemocný, který nepoznává své okolí, nezná svou minulost a neví, kdo je on sám, už žádnou vlastní*

identitu nemá.

- *Typickým projevem pokračující demence je bradypsychismus, ztráta schopnosti logicky uvažovat a z toho vyplývající porucha soudnosti.*
- *Relativně brzy dochází ke zhoršení kontroly emocí a sociálního chování. Postupně dochází až ke zploštění emocí“ (Vágnerová, 2007, str. 404-405).*

S věkem také přibývá **depresí**, tj. chorobných smutků, mučivých duševních bolestí, spojených případně s neklidem a úzkostí. Někdy vznikají jako reakce na těžkou ztrátu: smrt manželky, amputace nohy, přemístění z rodiny do domova důchodců. Jindy se objevují při tělesném onemocnění, které pacienta vyčerpává, trýzní ho bolestmi, nespavostí atd. Existují také deprese zvané *endogenní*: jejich příčina není dostatečně známá, zřejmě jde o poruchu mozkové biochemie, která se kombinuje se špatně zhojenými duševními zraněními z minulých, zvláště raných vývojových období, a s čerstvými stresy. – Všechny tyto deprese se většinou dobře léčí, pokud se ovšem jejich příčiny stále neobnovují, nebo dokonce nezvětšují a pokud jsou vůbec rozpoznány: pacient si totiž nemusí ani uvědomit, že trpí psychickou poruchou, nebo může svou depresi skrývat (Říčan, 2006).

Proměna emocionality

V závislosti na zhoršení některých fyzických i psychických kompetencí během stárnutí dochází ke dvěma výrazným, avšak protichůdným změnám: člověk se celkově **zklidní** (zmírní a zpomalí). Jednou z příčin je nižší aktivace mozku. Naopak se však zvyšuje **dráždivost** (citlivost na určité podněty, narůstá citová labilita, snižuje se odolnost k zátěži). Období stárnutí je spojeno s větší koncentrací na sebe sama a na uspokojení svých vlastních potřeb.

Jak uvádí Vágnerová (2007), v průběhu stáří se mění mnohé potřeby a to zejména:

1. Potřeba stimulace a otevřenost novým zkušenostem.

Potřeba stimulace bývá snížena. Klesá potřeba nových zážitků, senior dává raději přednost stereotypu. Avšak ubývání kontaktů s okolním světem a omezení dostupných podnětů vede k psychické stagnaci, proto je třeba přiměřený přísun podnětů pro aktivizaci a informovanost o dění v okolí. Důležité také pro uchování různých schopností a dovedností.

2. Potřeba sociálního kontaktu.

Senioři dávají přednost kontaktům se známými lidmi, což posiluje pocit jistoty. Právě pocit prázdnoty a izolace je jednou z častých a náročných zátěží pro starého člověka.

3. Potřeba citové jistoty a bezpečí.

Tato potřeba bývá ve stáří intenzivní a velmi důležitá.

4. Potřeba seberealizace.

Ubývání soběstačnosti senior vnímá jako frustrující a stresující. Pro seniora je důležité uznání a ocenění, dodává mu pocit užitečnosti.

Význam má pro seniora i symbolická autonomie, kdy má např. možnost určit kdy a co bude jíst, kdy vstane apod.

5. Potřeba otevřené budoucnosti a naděje.

Důležitým, avšak obtížným úkolem stáří je vyrovnat se se změnou smyslu vlastního života. Seniora velmi zatěžují myšlenky na nemoc, opuštěnost a bezmocnost.

Ve stáří dále klesá intenzita a frekvence emočních prožitků, zhoršuje se emoční regulace (staří lidé nejsou někdy schopni ovládat své reakce a negace – příčina je však primárně biologická: fungování centrálního nervového systému je změněno, především regulační centrum).

1.3.3 Sociální změny

Postoj současné společnosti ke stáří je spíše negativní, podceňující. Stáří je představováno jako období, kdy člověk pouze chátrá. Zkušenosti staršího člověka pozbývají na významu, takový člověk není pro společnost ničím přínosný. Staří lidé jsou hodnotovým systémem současné společnosti silně znevýhodňováni.

V tomto kontextu nelze nezmínit pojem **ageismus**, který je se stářím a jeho změnami spojován. Bulisová (2003) se o ageismu zmiňuje takto: jde o myšlenkový stereotyp, jehož podstatou je diskriminace osob na základě jejich věku; týká se zejména starších osob, u nichž se automaticky předpokládá snížená fyzická a psychická výkonnost.

„Z hlediska ageismu je stáří obdobím ztrát, celkového úpadku a zhoršené kvality života. Společnost za těchto okolností od starých lidí nic pozitivního neočekává, mají zde nízký sociální status, jsou jim přičítány převážně nežádoucí a neimponující osobnostní vlastnosti a nízké kompetence. Ageistický postoj se projevuje podceňováním, odmítáním, a v krajním případě až odporem ke starým lidem“ (Vágnerová, 2007, s. 308-309).

Sociální postavení staršího člověka může zkomplikovat i zdůrazňování zdravotních problémů a zaměřenost na vlastní tělo. Tato tendence vynucení si pozornosti pomocí somatických stesků je běžnou obrannou reakcí starých lidí.

Vlivem procesu stárnutí se mění nejen různé funkce organismu, ale také vzhled člověka, což dále ovlivňuje jeho sociální status. Někteří senioři o sebe pečlivě dbají a jejich upravený vzhled podporuje jejich sebeúctu. Avšak nezáměr o vlastní vzhled může poukazovat na generalizovanou rezignaci či úpadek osobnosti v rámci demence a jiných závažných onemocnění.

Významným problémem pozdního stáří se stává osamělost vyplývající ze ztráty mnoha sociálních kontaktů. Pocit osamělosti může být způsoben izolací od společnosti, ale i proměnou okolního světa, jenž se v důsledku toho jeví starému člověku cizí. Riziko samoty a izolace mohou ovlivňovat různé faktory, mnohdy se vzájemně propojující: sociální situace, fyzický stav, psychický stav (úbytek paměti a změna způsobu uvažování, zhoršení citového ladění, změny osobnosti atd.) (Vágnerová, 2007).

„Dalším rysem stáří je snížení zájmu o okolí až netečnost. Člověk ztrácí vztah k určitým osobám, zálibám, hodnotám, ideálům, nadosobním i osobním cílům. S novými problémy a stresy se vyrovnává primitivnějším způsobem“ (Říčan, 2006, s. 338-339).

1.4 Strategie vyrovnávání se s vlastním stářím

Senior se s problémy nastalými vlivem somatických, psychických a sociálních změn vyrovnává pomocí následujících strategií:

- *„Konstruktivní strategie: Člověk, který se konstruktivně vyrovnává s realitou vyššího věku, je stále aktivní a nepřestává mít ani s přibývajícím věkem radost ze života a z vřelých citových vztahů k blízkým lidem. Je si vědom možnosti svých výkonů a jejich mezí i budoucích vyhlídek, akceptuje i eventualitu smrti a přijímá ji bez nadměrného strachu a zoufalství. Je i v tomto věku snášenlivý, pružný v myšlení a přizpůsobování novým okolnostem, nepostrádá humor, dovede si najít potěšení v jídle a v pití, v práci i v rekreaci, rozvíjí dále zájmy a dovede se podle potřeby prosazovat, aniž by byl vůči druhým agresivní.*

- *Strategie závislosti: Lidé tohoto typu mají sklon k pasivitě a závislosti na druhých lidech, na které spoléhají více než na své vlastní síly. Jsou bez větších ambicí*

a raději spíše přenechávají odpovědnost i povinnost mladším a uchylují se do svého soukromí.

- *Strategie obranná: Projevuje se méně příznivou přehnanou aktivitou, která má zahnat všechny starosti a myšlenky na vlastní obtíže a eventuální blízkost životního konce. Lidé se zpravidla emočně nadměrně kontrolují a jednají přísně podle zvyků a konvencí, až s nutkavou pedantičností.*

- *Strategie hostility (nepřátelství a hněvivosti vůči druhým): Lidé tohoto typu mají sklon dávat vinu za své nezdary druhým lidem nebo nepříznivým okolnostem. Jsou často agresivní a podezřívaví, stále si na něco stěžují.*

- *Strategie sebenenávisti: Staří lidé obracejí agresivitu sami vůči sobě, jsou k sobě nadměrně kritičtí, vidí svůj dosud prožitý život jako naprosté selhání a nedávají najevo žádné přání žít jej znovu“ (Langmeier, Krejčířová, 1998, s. 189).*

Působení výše zmiňovaných somatických, psychických i sociálních změn vede seniora k zamyšlení nad novým způsobem života. Úroveň péče o svou osobu se postupně snižuje a zvyšují se nároky na pomoc okolí. Někteří senioři žijí ve své domácnosti za podpory a pomoci blízkých lidí. Avšak při větších zdravotních obtížích a nemožnosti pomoci ze strany blízkých je nutné přemýšlet o poskytovaných službách sociální péče pro seniory, jimž je věnována následující kapitola.

2 Senior v ústavním zařízení

I přes veškerou péči rodiny může nastat okamžik, kdy už není v jejích možnostech a silách starat se o starého člověka v domácím prostředí. A to zejména z důvodu zhoršení zdravotního stavu a omezených možností rodiny. V tomto okamžiku je třeba nalézt vhodné další řešení → výběr vhodného institucionálního zařízení.

2.1 Poskytované služby sociální péče pro seniory

Bez působení sociálních služeb by se velké množství občanů nemohlo podílet na všech stránkách života společnosti, bylo by znemožněno uplatnění jejich lidských a občanských práv a docházelo by k jejich sociálnímu vyloučení.

Sociální služby upravuje **Zákon o sociálních službách** ve Sbírce zákonů pod číslem **108/2006 Sb.**

„Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit, nebo společnost chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli. Sociální služby proto zohledňují jak osobu uživatele, tak jeho rodinu, skupiny, do nichž patří, případně zájmy širšího společenství“ (Matoušek, 2007, s. 9).

„Sociální služby chrání občana tím, že v jeho prospěch něco konají. Poskytují je instituce veřejnoprávní nebo soukromoprávní (nestátní organizace mají soukromoprávní povahu). I v druhém případě je však stát – jako garant dodržování základních lidských práv – povinen formou periodického prověřování činnosti těchto subjektů a přidělováním licencí zaručit občanům, že tyto instituce budou vykonávat to, k čemu se zavázaly“ (Matoušek, 2007, s. 11).

Staří občané využívají služeb poskytovaných v různých formách terénních sociálních služeb nebo formou služeb spojených s bydlením či ubytováním.

„Cílem služeb sociální péče je vyrovnání příležitostí, umožňující lidem, kteří jsou v důsledku zdravotního nebo sociálního stavu znevýhodněni, zapojení do života společnosti“ (Kozlová, 2005, s. 24).

Typologie sociálních služeb pro cílovou skupinu staří lidé

○ **Domovy pro seniory**

Domovy pro seniory poskytují služby mající za cíl podporovat soběstačnost člověka a zajišťovat podmínky pro důstojný a aktivní život (Kozlová, 2005).

„Cílovou skupinu tvoří osoby, které ze zdravotních důvodů nebo z důvodu věku nejsou schopné zajišťovat své životní potřeby ve vlastním prostředí, a jejich situaci není možné řešit s pomocí rodiny ani s využitím terénních sociálních služeb“ (Kozlová, 2005, s. 26).

Domov pro seniory poskytuje služby zdravotnické a ošetrovatelské péče, ubytování, stravu, rehabilitační cvičení, úklid, praní a žehlení prádla. Kromě toho mohou uživatelé služeb navštěvovat i každodenní skupinové programy. Personál se zde seniorovi věnuje taktéž pro dobro jeho psychického stavu.

○ **Pečovatelská služba**

„Zařízení pečovatelské služby je komplex služeb, jehož cílem je umožnit žít lidem ve vlastním přirozeném prostředí. Pečovatelská služba je určena osobám, které ze zdravotních či jiných důvodů nejsou schopny zajistit své životní potřeby samy nebo s pomocí rodiny. Úkony pečovatelské služby jsou zajišťovány převážně v domácnostech občanů“ (Kozlová, 2005, s. 27).

Senioři mohou z nabízených služeb pečovatelské služby využít např. tyto: ošetrovatelská péče, výroba a dovoz jídla, zajištění nákupu, úklid domácnosti, asistenční služby (jako např. doprovod na úřad či k lékaři) anebo služby osobní hygieny.

○ **Hospice**

„Hospice jsou v našich podmínkách nestátní zdravotnická zařízení fungující na principu paliativní medicíny. Sociální práce v nich se může soustřeďovat nejen na potřeby umírajícího, ale také na potřeby jeho rodiny, a to i v době po úmrtí pacienta (např. při zajištění pohřbu a v období bezprostřední reakce pozůstalých na smrt blízké osoby)“ (Matoušek, 2007, s. 90).

○ **Léčebny dlouhodobě nemocných**

Jde o specializovaná zdravotnická zařízení poskytující péči dlouhodobě nemocným. Kvůli nedostatečné kapacitě návazných ústavních služeb jsou zde dlouhodobě

hospitalizování pacienti, u nichž sociální problematika může převažovat nad zdravotní. Tato zařízení však nejsou profilována na sociální práci (Matoušek, 2007).

- **Denní centra pro seniory**

Tato centra nabízejí různé druhy aktivizačních programů.

Osobně souhlasím s tvrzením Matouška (2007, s. 92): „*Chybějí terénní služby specializované na problematiku týrání, zanedbávání a špatného zacházení se seniory. Chybějí komunitní centra, v nichž by byly seniorům dostupné programy různého typu a příležitosti k tomu, aby si staří lidé aktivity mohli domlout a realizovat podle vlastní volby. (U nás již desítky let existují kluby důchodců, obvykle organizující besedy a výlety.)*“

Obecné principy poskytování sociálních služeb dle Holmerové (2003):

- Důstojnost: uznání přirozené hodnoty člověka, respektování jeho jedinečnosti a jeho osobitých potřeb.
- Soukromí: zamezení narušování soukromí uživatele služeb.
- Nezávislost: podporování a respektování nezávislosti člověka.
- Volba: člověk musí mít možnost výběru z nabídky, je nutné plně respektovat osobní volbu.
- Práva: je nutné každému zajistit rovnost a kvalitu života bez ohledu na věk, pohlaví, fyzické a duševní schopnosti, rasu nebo vyznání.
- Naplnění: dát prostor k realizaci osobních cílů, přání.
- Zplnomocnění: právo člověka na rozhodování dle vlastní vůle a přesvědčení.

2.2 Adaptace na nové prostředí

Umístění do některého z institucionálních zařízení sociální péče je náročnou životní situací pro každého seniora. Jde o velice náročné období pro uživatele samotného, ale i pro jeho rodinu.

2.2.1 Adaptace na nedobrovolné umístění do instituce

Změna prostředí je ve stáří závažným stresorem. Starší člověk se musí při umístění do instituce přizpůsobovat novým problémům a nepříznivým změnám, což s sebou nese nepříznivé důsledky.

„Uvědomění vlastní nedostačivosti nebo selhání, ať už reálného či zdánlivého, pocit nepotřebnosti a neužitečnosti přispívají ke zvýšení emoční zranitelnosti, přecitlivělosti, nárůstu pocitů nejistoty a úzkosti“ (Vágnerová, 2007, s. 339).

V kolektivních zařízeních na seniora mohou mít negativní dopad ztráta sociální role, perspektiv, autonomie.

Jak uvádí Kalvach (2004), zátěž a rizika institucionalizace spočívají především v těchto okolnostech:

- Změna prostředí s neznalostí nových prostor, ale také nových lidí
- Porušení mezilidských vazeb a dosavadní seberealizace
- Ztráta či ohrožení autonomie a soukromí
- Změna sebehodnocení a životní perspektivy
- Ztráta či omezení kontaktů s vnějším světem
- Nevhodné jednání personálu a/nebo spolubydlících a spolupacientů

„Se změnou prostředí souvisí i „strach z neznámého“ a anticipační úzkost.“

„Ohrožení či ztráta autonomie představuje obdobný stresor. Zahrnuje ztrátu svobodného rozhodování o sobě samém (podřízení režimu daného zařízení včetně častého faktického omezení volnosti pohybu) i ztrátu soukromí a nerespektování teritoriality (vstupování personálu, sdílení prostoru s cizími osobami – spolupacienty či spolubydlícími).“

„Ztráta životní perspektivy a změna sebehodnocení je charakterizována obvykle jako „vědomí konečné stanice“ a ztráta identity“ (Kalvach, 2004, s. 496).

Kalvach (2004), uvádí 4 fáze adaptace na ústavní prostředí ve smyslu hospitalizmu:

- *„Seznamování, popř. konfrontace*
- *Vnější přizpůsobení – podřízení zvyků a chování ústavnímu řádu*
- *Vnitřní přizpůsobení – navazování vztahů, sbližování s lidmi, participace na dění*
- *Slábnutí vazby na dění mimo ústav*
- *Ztotožnění s ústavním prostředím – klient si nepřeje ústav opustit“*

(Kalvach, 2004, s. 496-497).

„K běžným adaptačním reakcím patří úzkostné reakce, změny chování, útlum (hypobulie, apatie) či agitovanost, emoční labilita, poruchy spánku (spavost i nespavost), psychosomatické projevy a zhoršení chronických zdravotních obtíží (bolesti, závratě, nechutenství, poruchy vyprazdňování, pocení). U dementních osob hrozí bloudění a delirium“ (Kalvach, 2004, s. 497).

2.2.2 Adaptace na dobrovolný odchod do domova pro seniory

Člověka po nástupu do nového prostředí ovlivňuje řada okolností, které mají vliv na přizpůsobení se novému: osobnost, zdravotní stav, mentální kondice či náročnost nového bydlení.

„Usnadnění adaptace by měl napomáhat přijímací proces zahrnující následující prvky:

- **Dobrovolnost vstupu.** Přijetí do domova důchodců je striktně vázáno na písemnou žádost klienta, což odpovídá sociálně-právním aspektům. Důležité je však i vnitřní ztotožnění s nástupem, k němuž je nezbytný dostatek hodnověrných informací. Nástup by neměl být dobrovolný jen formálně, nýbrž pokud možno i přesvědčením či alespoň vlastní vůlí a volbou.

- **Poučenost, znalost prostředí.** Je výhodné, když klient zná prostředí, do něhož nastupuje. I při omezené pohyblivosti je žádoucí, aby zařízení navštívil ještě před vlastním nástupem. Napomáhá to pocitu svobodné volby.

- **Podpora orientace v realitě (v prostoru i čase) a bezbariérovost prostředí.** Je důležité předcházet nedobrym zkušenostem s blouděním, ztrácením se, uváznutím např. ve výtahu, s nezvládnutím a chybováním, a naopak posilovat pocit jistoty a sebedůvěry.

- **Zachování důvěrnosti, důstojnosti, lidské slušnosti, projevování zájmu a akceptace – přijímání klienta takového jaký je, bez předsudků a moralizování.**

- **Přirozenost, civilnost, domáckost prostředí.**

- **Informovanost o pravidlech života v zařízení (nejen o právech a povinnostech).**

- **Důsledné aktivní eliminování šikany a nevhodného zacházení.**

- **Animace, nabídka dostatečného spektra aktivit.**

- **Cílevědomá práce s klientem po přijetí – např.: - Ustanovení „patrona“: kontaktní osoby.**

- *Nástupní pohovor včetně komplexního geriatrického hodnocení ke stanovení priorit, přání, limitací, rizik, sociálního zázemí, očekávání, obav daného klienta a ke zpracování individuálního programu.*

- *Smysluplná neformální dokumentace vedená podle zásad ochrany osobních dat a citlivých informací.*

- *Průběžné hodnocení adaptační fáze klienta s modulováním nástupního programu“ (Kalvach, 2004, s. 497-498).*

Po dodržení těchto prvků je důležité, aby klíčoví pracovníci zůstali se seniorem v neustálém kontaktu. Je potřeba, aby měl senior pocit jistoty a bezpečí, a věděl na koho se má v určitých situacích a při řešení rozmanitých problémů obrátit.

Kromě zdravotnické péče je také nezbytná péče o psychiku uživatele služeb. Senioři vyžadují zachování sociálního kontaktu i činnosti, jež jim pomohou rozptýlit všední stereotyp.

V institucionálních zařízeních pracují lidé, kteří se snaží o kvalitní náplň volného času seniorů. Ať už jsou to ergoterapeuté, arteterapeuté či např. pracovníci sociální péče. Ti se snaží pomocí smysluplného využití volného času ale i díky vlastním dovednostem a znalostem seniorů zkvalitňovat jejich život, podporovat i zlepšovat jejich psychický i fyzický stav. Volnému času seniorů a aktivitám, jež mohou být jeho náplní, se věnuje následující kapitola.

3 Senior a volný čas

Seniorův volný čas je veškerý čas, který mu zůstane po všech každodenních pravidelných činnostech, které vykonává. Mezi tyto pravidelné činnosti patří např. stravování, hygiena, či úklid prostor, ve kterých žije. Poté svůj volný čas tráví různými činnostmi – ať už je to odpočinek, sledování televize. Mnozí lidé se věnují svým zálibám, na které při chození do zaměstnání neměli příliš času, nebo neměli čas věnovat se jim naplno dle svých představ. Jiní tráví čas se svou rodinou – zejména se svými vnoučaty, pravnoučaty. Někteří senioři však nevědí co s nastalým volným časem, či nemají rodinu či přátele, se kterými by svůj volný čas trávili. Pro tyto lidi fungují různé kluby seniorů, které nabízejí pestrý program. Pro obyvatele institucionálních zařízení jsou nabídky bohatší. Mohou si vybrat z různých pravidelných či náhodných kroužků, mohou se pobavit na kulturních akcích.

Volný čas je definován různými odborníky různými způsoby.

„Volný čas je možno chápat jako opak doby nutné práce a povinností a doby nutné k reprodukci sil. Je to doba, kdy si své činnosti můžeme svobodně vybrat, děláme je dobrovolně a rádi, přinášejí nám pocit uspokojení a uvolnění“ (Pávková, 2002, s. 13).

„Pod pojem volný čas se běžně zahrnují odpočinek, rekreace, zábava, zájmové činnosti, zájmové vzdělávání, dobrovolná společensky prospěšná činnost i časové ztráty s těmito činnostmi spojené“ (Pávková, 2002, s. 13).

Hofbauer (2004) volný čas charakterizuje jako *„činnost, do níž člověk vstupuje s očekáváními, účastní se jí na základě svého svobodného rozhodnutí, a která mu přináší příjemné zážitky a uspokojení“* (Hofbauer, 2004, s. 13).

Kalvach (2004) rozděluje činnosti konané v životě člověka dle těchto kritérií:

- *„Rozdělení činností podle místa v životě člověka (Činnosti všedního dne; Pracovní činnosti; Péče o sebe; Činnosti volného času, hra, zábava; Rozvoj a vzdělávání)*
- *Rozdělení činností podle okruhu uspokojených potřeb (Činnosti k zabezpečení základních biologických potřeb; Činnosti podporující jistotu, bezpečí, autonomii, orientaci a kontinuitu; Činnosti sociální povahy; Činnosti podporující identitu, důstojnost a osobní rozvoj; Činnosti seberealizační)*
- *Rozdělení činností podle počtu zapojených osob (Individuální aktivity vykonávané zcela samostatně; Párové činnosti vykonávané spolu s partnerem, přítelem/přítelkyní, pečovatelem, s rodinným příslušníkem nebo s jejich pomocí;*

Společenské aktivity ve velkých, heterogenních skupinách, v komunitě; Skupinové aktivity v cíleně vytvořených menších skupinách“ (Kalvach, 2004, s. 441).

Je důležité využívat volný čas nejen k zábavě, ale také z důvodu podpory našeho zdraví - jak tělesného, tak i duševního. Efektivní využití volného času má pozitivní vliv na náš celkový stav.

3.1 Význam volného času

Rovněž **význam volného času** není dle různých autorů shodný. Opět můžeme najít různá pojetí.

Hofbauer (2004) jako hlavní funkce volného času uvádí:

- *„odpočinek (regenerace pracovní síly)*
- *zábava (regenerace duševních sil)*
- *rozvoj osobnosti (spoluúčast na vytváření kultury)*“ (Hofbauer, 2004, s. 13).

Dle **Joffre Dumazediera** *„psychologická funkce volného času vyrovnává zčásti vliv práce. Zahrnuje očekávání a naději; osvobození od požadavků pracovního procesu a dalších zátěží života; zábavu a rozptýlení, které přináší např. hra, divadlo nebo kino; rozvoj intelektuální, umělecký a fyzický, tvořivost a vzdělávání*“ (Hofbauer, 2004, s. 14).

Německý pedagog volného času **Horst W. Opaschowski** za základní funkce a možnosti volného času považuje:

- *„rekreaci (zotavení a uvolnění);*
- *kompensaci (odstraňování zklamání a frustrací);*
- *výchovu a další vzdělávání (učení o svobodě a ve svobodě, sociální učení);*
- *kontemplaci (hledání smyslu života a jeho duchovní výstavba);*
- *kommunikaci (sociální kontakty a partnerství);*
- *participaci (podílení se, účast na vývoji společnosti);*
- *integraci (stabilizaci života rodiny a vrůstání do společenských organismů);*
- *enkulturaci (kulturní rozvoj sebe samých, tvořivé vyjádření prostřednictvím umění, sportu, technických a dalších činností)*“ (Hofbauer, 2004, s. 15).

Zdravý člověk je schopen si samostatně plánovat i organizovat aktivity – jak svou práci, tak i volný čas. Naproti tomu člověk s různými zdravotními obtížemi, poruchou pohyblivosti, s postižením smyslových orgánů nebo kognitivních funkcí je v tomto směru více či méně nějak omezen. Někteří senioři si po co nejdelší možnou dobu zachovávají soběstačnost, aktivitu, vlastní řízení životního programu. Někteří ale mohou být frustrováni a deprivováni v důsledku svých problémů, potíží, izolace. Proto je pro tyto lidi důležitá podpora jejich okolí (Kalvach, 2004).

Bylo by vhodné, aby fungoval dostatečný informační servis pro seniory. A to ve smyslu pestré nabídky využití volného času, poradenství pro seniory, různé telefonické linky pro seniory. V zařízeních sociální péče by zcela určitě ku prospěchu byla podpora soběstačnosti, pomoc při zachování sociálních vazeb, zlepšování komunikačních schopností a zajištění pocitu smysluplné existence vůbec. Patří sem právě různé formy aktivity.

3.2 Volnočasové aktivity seniorů

Současný senior má pestré možnosti k volnočasovým aktivitám. Záleží na každém jednotlivci, jakým způsobem svůj volný čas využije. Někteří rádi relaxují u dobré knihy či u oblíbených pořadů. Jiní pak při posezení s rodinou či přáteli. Další využívají možností nabízených např. v klubech seniorů či v kulturních zařízeních. Senioři v ústavních zařízeních mají – kromě výše zmiňovaného - také spoustu nabídek organizovaných pracovníky instituce. Může se jednat o činnosti individuální, či skupinové.

Jak uvádí Kalvach (2004), „*při přípravě a podpoře aktivit seniorů je třeba respektovat některá specifika*“:

- jedinečná životní zkušenost má vliv na zájem či odmítnutí určité činnosti
- je důležité, aby činnost odpovídala individuálnímu tempu každého zúčastněného
- činnost musí být smysluplná pro jedince samotného (např. pomoci někomu, udělat někomu radost, něco po sobě zanechat budoucím generacím)
- činnost by měla navodit prožitek úspěchu a zdaru, proto musí být přiměřená fyzickým i mentálním schopnostem

3.2.1 Aktivizační možnosti pro seniory

„Projekty podpory aktivit seniorů v domácím prostředí i v institucích by měly být orientovány na vzdělávání (přednášky a diskuse, videokazety a diapozitivy, knihovnická služba, četba novin a časopisů, U3V), na zájmové aktivity (ruční práce, sport, práce na zahrádce, péče o drobná zvířata, společenské hry, fotografie), na pohybové aktivity (chůze, vycházky, cvičení, výlety, relaxace, odpočinek), na poznávací programy (naše město a okolí, návštěva muzea, prohlídka hvězdárny, návštěva školky, školy), na kulturní programy (zvaní umělců, návštěvy divadla, kina, programy uměleckých škol, módní přehlídky, oslavy), i na komunikaci jako základ budování mezilidských vztahů (povídání si, vzpomínání, naslouchání – seniorské kavárny, čajovny, cukrárny)“ (Kalvach, 2004, s.440).

Trénování paměti

Jde o obnovování či udržování paměťových funkcí pomocí různých metod stimulace mozkové činnosti.

Jedná se o mozkový trénink s cílem posílení vnímání, koncentrace, nacházení slov, schopnosti postřehu, formulování vyjadřování, asociačního myšlení, logického uvažování, fantazie (Kalvach, 2004).

Trénování paměti zahrnuje řadu metod, jakými jsou např.:

- procvičování a rozšiřování slovníku pomocí Slovní kopané či hry Scrabbles
- cvičení pozornosti a paměti sluchové i zrakové (např. zapamatování verbálních projevů, hra pexeso)
- řešení matematických úloh
- využívání fantazie a imaginace (vzpomínky na známá místa i popis míst fantastických)

V České republice funguje také Česká společnost pro trénování paměti a mozkový jogging.

Muzikoterapie

Muzikoterapii lze pomocí zvuku a hudby využít jako prostředek mentální hygieny.

V muzikoterapii se využívá řada technik. Můžeme jmenovat např.:

- Hudební improvizaci → spontánní vytváření hudby pomocí hry na tělo, zpěvu a hudebních nástrojů. Hudební nástroj nebo jiný výrazový prostředek (hlas) zrcadlí

vnitřní svět hráče. Klient tímto způsobem může vyjádřit pocity, které jsou pro něj těžké projevit verbálně.

- Hudební interpretaci → spočívá v reprodukci předem známého hudebního materiálu. Tato technika se snaží pomoci rozvíjet hudební dovednosti, percepční, motorické, sociální a kognitivní funkce.

- Zpěv písní → pomáhá lidem s narušeným řečovým projevem zlepšit jejich artikulaci, rytmus řeči a dechovou kontrolu. Seniorům připomínají písně jejich významné životní okamžiky, které mohou sdílet s ostatními. Vhodná píseň dokáže poskytnout vhodné emocionální zázemí.

- Poslech hudby → podporuje vyjádření myšlenek a pocitů. Usnadňuje navázání kontaktu, komunikace a interakce mezi terapeutem a klientem. Hudba evokuje vzpomínky, asociace klienta a zpřístupňuje nevědomý materiál.

- Pohybové aktivity při hudbě → podporují a rozvíjejí rozsah pohybů, senzomotorickou koordinaci, svalovou sílu, vytrvalost, respiraci, svalovou relaxaci a kreativní vyjadřování pohybem.

- Využití hudby pro imaginaci → poslech hudby v relaxovaném stavu. Technika pomáhá zaměřit a koncentrovat pozornost a vyvolat pozitivní afektivní reakce (Kantor, 2007).

Arteterapie

Arteterapii můžeme využít jako individuální či skupinovou terapii.

*„Při **individuální arteterapii** má klient terapeuta k dispozici jen pro sebe, navazuje úzký kontakt, vzniká tak intenzivní emocionální zážitek styku s chápajícím člověkem“* (Šicková, 2002, s. 43).

Individuální arteterapie je vhodná pro lidi, kteří plně vyžadují celou pozornost terapeuta.

Mezi výhody **skupinové arteterapie** patří např. tyto body: lidé se stejnými či podobnými problémy se mohou vzájemně podporovat a mít pocit sounáležitosti, pro jednotlivce jsou podnětné i zpětné vazby členů skupiny (Šicková, 2002).

Nevýhody skupinové arteterapie lze spatřovat např. v těchto bodech: horší diskretnost než při individuální arteterapii, jednotlivci se věnuje méně času (Šicková, 2002).

Využití arteterapie u seniorů je účelné pro posílení vědomí své vlastní hodnoty či jako rehabilitace jemné motoriky. Pomáhá jim také v přizpůsobení se nové životní situaci.

Reminiscence

Vzpomínky a jejich vybavování jsou přirozenou duševní činností člověka. Vzpomínky drží identitu staršího člověka pohromadě, jelikož v tomto období dochází k mnoha změnám a také k četným ztrátám.

„Vzpomínky významnou měrou ovlivňují kvalitu lidského života. Jsou nástrojem kontaktu, který máme se sebou samými i se svým okolím, potvrzují kontinuitu našeho života. Ve vzpomínkách se člověk vyrovnává s tím, co prožil, s nejrůznějšími křivdami a konflikty. Skrz své vzpomínky bilancuje svůj životní příběh, aby jej nakonec mohl přijmout, smířit se a dosáhnout životní zralosti a naplnění“ (Janečková, Vacková, 2010, s. 12).

*„Jako **reminiscenční terapie** je obvykle označován rozhovor terapeuta se starším člověkem (nebo se skupinou seniorů) o jeho dosavadním životě, jeho dřívějších aktivitách, prožitých událostech a zkušenostech, často s využitím vhodných pomůcek (staré fotografie, staré předměty, nástroje a pomůcky užívané v domácnostech, staré přístroje a pracovní nářadí, módní doplňky, filmy, lidová nebo taneční hudba apod.)“* (Janečková, Vacková, 2010, s. 22).

Při této terapii si senioři mohou vytvářet své vlastní knihy života, či vzpomínkové krabice. Mají zde pohromadě uloženy např. fotografie, či přímo konkrétní předměty, které vyvolávají pozitivní vzpomínky na rodinu, přátele, či různé významné okamžiky v jejich životě.

Pohybové - relaxační programy

U všech stárnoucích lidí je třeba počítat s určitým stupněm omezení fyzické výkonnosti. *„Stárnutí postihuje celý pohybový aparát. Nejdříve dochází k omezování pohyblivosti, následuje pokles rychlosti a obratnosti a nakonec i síly a vytrvalosti. Jednou z příčin je úbytek rychlosti svalové kontrakce a svalové hmoty“* (Štilec, 2003, s. 11).

Pro zachování soběstačnosti po fyzické práci je doporučována přiměřená pohybová aktivita také lidem v seniorském věku.

V institucionálních zařízeních se může jednat přímo o zdravotní rehabilitaci, či lze využívat možností pohybových her, které jsou fyzicky příliš nenáročné.

K věrnosti setrvání k pravidelnému cvičení nestačí pouhá racionální motivace (vědomí zdraví a dlouhého života). Lidé očekávají i emocionální prožitky z pohybu, chtějí se radovat z atmosféry a družnosti patřících k pohybu (Štilec, 2003).

Aktivity pro osoby upoutané na lůžku, nepohyblivé, těžce tělesně nebo mentálně postižené, s vážnými komunikačními problémy

„Absenci fyzické činnosti u osob s poruchami mobility pomáhají řešit kompenzační pomůcky, které mohou nahradit některé činnosti rukou a nohou a mohou tak podpořit zachování maximálního možného stupně soběstačnosti“ (Kalvach, 2004, s. 448).

U osob s těmito specifickými potřebami se uplatňují znalosti fyzioterapeuta a ergoterapeuta. Jde o kvalifikované odborníky, kteří dokáží zhodnotit současný stav funkcí, a pomocí vhodných postupů pracují na zlepšování těchto funkcí.

„Vedle toho však hraje důležitou úlohu celé sociální prostředí, ať už je to rodina, komunitní podpora (dobrovolníci, pečovatelská služba) nebo celý pečovatelský tým v případě institucionální péče. Okolí zprostředkovává člověku upoutanému na lůžko kontakt se světem. Sociální prostředí je důležité i pro navázání kontaktu a pro komunikaci s lidmi, kterým jejich postižení znemožňuje komunikovat běžným způsobem“ (Kalvach, 2004, s. 448).

Navazování kontaktu a různé formy aktivity pro osoby upoutané na lůžko je velice významné pro snížení sociální izolace. U těchto osob často dochází k nedostatku podnětů, nejsou v kontaktu s okolím, nemají přehled o aktuálním dění. Nedostatečnou péči o psychiku lidí upoutaných na lůžko osobně spatřuji jako jeden z problémů institucionální péče.

3.3 Motivace a aktivizace uživatele

„V uvedených souvislostech se často užívá pojem „aktivizace seniorů“. To však vyvolává představu pasivního konzumenta předem připravených aktivizačních programů, ba dokonce představu manipulace s lidmi, např. v zájmu prezentace výsledků jejich činnosti a práce. Tím byl tento pojem kompromitován a je v současnosti nahrazován nenásilným vytvářením podmínek a nabízením možností v rámci „programování aktivit“. Je třeba respektovat osobnost klientů, jejich vůli, aktivitu i pasivitu, pokud odráží osobnostní zaměření a není projevem vynuceným negativními okolnostmi (rezignace) či psychickou poruchou (např. deprese, úzkost)“ (Kalvach, 2004, s. 437).

Pokud jde o podporu programování aktivit klienta, je důležité plně respektovat jeho přání. Brát na vědomí to, co jej naplňuje radostí, způsobuje příjemné prožitky a vyvolává pozitivní pocity.

Motivaci k aktivitě podporuje:

- ***Důraz na praktickou každodennost.*** Podpora každodenních a běžných činností, které lidé dělají a dělat chtějí. Jde o přátelské vztahy, o vzájemné vypomáhání, péči o sebe atd. → činnosti spontánní, jejich konání bez uvědomování jejich aktivizačního významu.
- ***Smysluplnost.*** Člověk musí znát účel prováděné činnosti. Např. činnost přináší užitek člověku samotnému nebo také někomu jinému.
- ***Dobrovolnost.*** Obyvatel instituce si má činnost zvolit dobrovolně, mít možnost volby rozhodnutí.
- ***Příjemnost.*** Činnosti by se měly provádět v příjemném prostředí a bez rušivých elementů.
- ***Sociální přiměřenost.*** Činnost by měla podporovat důstojnost a sebepojetí člověka. Činnost by měla vzbuzovat zvědavost a zájem lidí.
- ***Úspěšnost.*** Činnost by měla přinést viditelný výsledek a v návaznosti na něm také prožitek úspěchu.
- ***Pomoc a podmiňování.*** V důsledku snižování schopností či možností seniora je vhodné zvyšovat podporu jeho aktivity – asistovat mu (Kalvach, 2004).

4 Závěr teoretické části

Stárnutí je děj, při kterém dochází ke změnám ve struktuře a funkcích organismu, jež mají za následek pokles schopností a výkonnosti člověka. Důsledkem stárnutí je stáří, životní etapa člověka, která se u každého člověka projeví individuálně – u každého v odlišném věku, s odlišnými problémy. Existuje několik periodizací stáří. Osobně se mi líbí „Eriksonův 8. věk“, který navazuje na období střední dospělosti. V „8. věku“ je úkolem člověka smířit se s prožitým životem tak, jak skutečně probíhal a adaptovat se na poslední životní etapu – na stáří.

Stárnutí s sebou přináší somatické, psychické i sociální změny. Jak uvádí Mühlpachr, změny somatické probíhají zejména v oblastech: složení organismu; řízení organismu; pohybového aparátu; nervového, endokrinního, oběhového, respiračního, vylučovacího, trávicího a imunitního systému. Změny psychického stavu se projevují nejprve celkovou zpomaleností, prodloužením reakčních časů. Objevují se potíže s vnímáním či s pamětí. Závažným problémem je jistě demence (závažnější úbytek rozumových schopností). Demence může člověka učinit závislým na péči druhých. Dochází totiž ke ztrátě paměti, ke zplošťování emocí či ke ztrátě orientace vůči jiným osobám, v čase i v prostoru. Důležité je při těchto změnách člověku poskytnout pocit jistoty a bezpečí, zachovávat sociální kontakt. Ze sociálních změn lze jmenovat zejména osamělost seniora. Ať již v důsledku úmrtí partnera či přátel. V osamělosti seniora je velice lehké začít rezignovat na život celkově, na své okolí, na péči o svou osobu. V tomto směru spatřuji jako velký přínos možnost návštěv dobrovolníků z mnoha organizací.

V důsledku změn spojených se stářím může nastat situace, kdy se senior o sebe nedokáže sám postarat. Jestliže to není ani v možnostech rodiny (děti seniorů jsou často ještě zaměstnaní), může senior využít různých sociálních služeb. Tyto služby lze rozdělit do dvou oblastí: terénní, či pobytové. Terénní služby řeší problémy člověka přímo v jeho domácnosti. Jde např. o pravidelné dovážky jídla, ošetrovatelské úkony, úklid domácnosti, pomoc při obstarávání záležitostí na úřadech či doprovod k lékaři. Pobytové služby jsou poskytovány v domovech s pečovatelskou službou, domovech pro seniory, léčebnách dlouhodobě nemocných či v hospicích. V těchto zařízeních je zajištěna zdravotní a ošetrovatelská péče a také služby sociální. S umístěním do institucionálního zařízení jde ruku v ruce adaptace na nové prostředí. Adaptace je jistě snazší pro ty uživatele služeb, kteří do zařízení vstupují na základě své volby, na základě svého rozhodnutí. Obtížnější je

adaptace pro ty, které k nástupu donutí obtížná životní situace či náhlá událost (např. náhlý úraz). Je důležité s uživateli jednat v souladu s jejich přáními, představami. Plně respektovat individualitu každého z nich. A adaptaci se snažit zpříjemnit různými aktivitami – počínaje rozhovory, dále pak různými volnočasovými aktivitami.

Po opuštění svého domácího prostředí senior najednou získává více volného času. Odpadá mu zejména starost o péči na svém bydlení. V ústavních zařízeních seniorovi jeho den naplní čas strávený stravováním, hygienou, oblékáním, dále také zdravotnické a ošetrovatelské úkony. Zbylý čas si vyplní činnostmi dle jeho vlastního uvážení. Může zvolit vlastní náplň volného času, nebo využít nabídek konkrétního zařízení.

Aktivní využívání volného času je důležité pro člověka v každém vývojovém období, ne jen pro seniora. Význam volného času spočívá zejména v regeneraci a načerpání nových sil, zábavě, či ve volném čase člověk může rozvíjet svou osobnost.

Institucionální zařízení nabízejí rozličné volnočasové kroužky či individuální péči u nepohyblivých uživatelů služeb. Nabízeny jsou např. tyto aktivity: hudební kroužek, trénování paměti, reminiscence, muzikoterapie, výtvarné dílny, ergoterapie, arteterapie, kulturní akce, výlety, procházky, návštěvy výstav, prohlídky města. Individuální péče u uživatelů upoutaných na lůžko může zahrnovat rozhovory, vyprávění, čtení, poslech hudby. Velice důležité je věnovat se těmto uživatelům ve stejné míře jako ostatním. A to z toho důvodu aby nedocházelo k jejich izolování od společnosti.

A jak motivovat uživatele sociálních služeb k aktivnímu trávení volného času? Je nutné ke každému uživateli přistupovat skutečně individuálně. Najít si k němu cestu skrz poznání jeho samotného či oblíbených činností, které vykonával v produktivním věku. Účast na volnočasových aktivitách zcela závisí na dobrovolnosti uživatele. Senior si také musí uvědomit, že aktivita je smysluplná a má svůj význam.

II. Praktická část

5 Praktická část

Využití volného času seniorů je neopomenutelným tématem, kterému (s ohledem na aktuální vývoj demografického stárnutí populace) je jistě potřeba se věnovat. Je důležité zajímat se o názory samotných seniorů, proto se tímto tématem ve své bakalářské práci zabývám. Ve své práci jsem zjišťovala, jakými způsoby senioři tráví svůj volný čas a jaký význam volnému času vůbec přikládají. Sběr dat byl prováděn v Domově pro seniory Hvízdal v Českých Budějovicích. Mým původním záměrem bylo provést sběr dat také v Domově pro seniory v Trutnově. Nakonec zde však sběr dat nebyl proveden, a to z důvodu časové náročnosti vybrané výzkumné metody, kterou byl rozhovor. Výsledky jsem předložila pomocí výšečových a sloupcových grafů a tabulek.

5.1 Cíl práce

Cílem práce bylo zjistit, jak senioři v konkrétním zařízení tráví svůj volný čas, jaký význam uživatelé přikládají volnočasovým aktivitám – zda si uvědomují jejich pozitivní vliv a dále zjistit, zda je nabídka volnočasových aktivit v konkrétním zařízení dostatečná, jsou uživatelé s nabídkou spokojeni?

5.2 Metodika

Sběr dat probíhal formou standardizovaného rozhovoru (viz příloha č. 1), ve kterém byly použity jak otevřené, tak i uzavřené otázky.

Standardizovaný rozhovor probíhá pomocí předem připravených otázek a s osobami, které byly vybrány podle určitých kritérií. Pro účely mé bakalářské práce jsem vybírala zejména osoby, které mají možnost aktivně trávit svůj volný čas, nejsou trvale upoutáni na lůžko a jejichž psychický stav umožňuje adekvátně reagovat na pokládané otázky. Rozhovor byl také vybrán z důvodu vysokého věku respondentů. Nejpočetnější věková kategorie (38 %) byla 80 – 89 let. Byl dáván zřetel na individuální přístup

k respondentovi. Respondentům byly otázky přečteny a u uzavřených otázek byly nabídnuty možné varianty odpovědí.

Výhodou standardizovaného rozhovoru je, že získané odpovědi se dají dobře statisticky zpracovat. Jeho nevýhodou je velká časová náročnost.

Byl realizován předvýzkum ověřující srozumitelnost jednotlivých otázek. Otázky poté byly upraveny pro srozumitelnost uživatelům. Byla taktéž provedena úprava otázek z důvodu jejich správného významu, aby bylo co nejefektivněji dosaženo ověření předpokladů, při jejichž stanovení jsem vycházela z teoretické části této bakalářské práce.

Rozhovor obsahoval celkem 12 otázek. První část zjišťovala základní údaje (pohlaví, věk, délku pobytu v zařízení atd.), druhá část se zaměřovala na samotné zjišťování způsobu využití volného času, konkrétní aktivity, vnímání vlivu volnočasových aktivit. Otázky byly otevřené i uzavřené.

Otázka č. 1 a 2 zjišťovala pohlaví a věkovou kategorii respondentů.

Otázka č. 3 upřesňovala délku pobytu v konkrétním zařízení.

Otázka č. 4 sloužila ke zjištění, zda respondenti žili v předchozí době v jiném zařízení.

Otázkou č. 5 jsem zjišťovala, jakým způsobem respondenti tráví svůj volný čas. Respondenti účastníci se kroužků nabízených v DpS dále odpovídali na motivaci k návštěvě těchto kroužků, dále jmenovali, jaké kroužky tedy konkrétně využívají, jak často a kroužky taktéž hodnotili.

Otázka č. 6 zjišťovala, jaký kroužek tedy respondenti mají nejraději a z jakého důvodu.

Otázky č. 7 a č. 8 byly zaměřeny na to, zda si respondenti myslí, že je v jejich zařízení dostatek příležitostí k aktivnímu trávení volného času a jakým dalším způsobem by rádi trávili svůj volný čas.

Otázka č. 9 zjišťovala, zda respondenti mají sami možnost podílet se na tvorbě programu trávení volného času a zda by o toto měli zájem.

Otázka č. 10 byla zaměřena ke zjištění, zda se respondenti cítí lépe po psychické a fyzické stránce po navštívení nabízeného kroužku. A v jaké oblasti tedy případně mají pocit zlepšení?

Otázka č. 11 zjišťovala, zda si respondenti uvědomují možnost dlouhodobého pozitivního ovlivnění jejich psychického a fyzického stavu při pravidelném navštěvování kroužků.

Otázka č. 12 byla místem pro další náměty či připomínky k tomuto tématu.

5.3 Výzkumný soubor

Skupinu respondentů tvořili uživatelé Domova pro seniory Hvízdal. Rozhovor byl proveden se 73 respondenty. Žádný z požádaných respondentů rozhovor neodmítl.

Domov pro seniory (dále DpS) Hvízdal se nachází na sídlišti Vltava v Českých Budějovicích v blízkosti Vrbenských rybníků. Kapacita Domova je pro 270 uživatelů služeb.

DpS nabízí tyto možnosti využití volného času:

Ergodílna (4x/týden) – ruční práce – zejména pletení, háčkování, šití. Dále např. motání klubíček.

Keramická dílna (1x/týden) – výroba předmětů z hlíny, následné vypálení a dotváření pomocí barev.

Hudební kroužek (1x/týden) – zpěv lidových písniček za doprovodu hry na kytaru, klávesy či na rozličné drobné hudební nástroje.

Trénování paměti (1x/týden) – procvičování paměťových funkcí a také získávání nových informací pomocí slovních hříček, hlavolamů, slovních úloh atd.

Muzikoterapie (1x/týden) – procvičování pohybových funkcí těla s využitím instrumentálních skladeb. Na závěr každé hodiny je prováděna také relaxace.

Tvořivá dílna (1x/týden) – vytváření výrobků, ozdob, dárečků z různých materiálů. Prostor pro tvořivost, i procvičování jemné motoriky.

Sportovní odpoledne (1x/týden) – uživatelé soutěží např. v kuželkách, pétanque apod.

Kulturní akce (cca 2x/měsíc) – vystoupení např. dětí z mateřských školek, hudebního souboru Záviš, Oheň, Masopust, Den matek, Mikulášská atp.

Výlety – např. ZOO Hluboká nad Vltavou, Lázně Aurora v Třeboni, navštěvování výstav atd.

Promítání filmů (1x/týden) – sledování zejména filmů pro pamětníky či tradičních českých záznamů.

Literární posezení (předčítání) – četba oblíbených románů, příběhů, povídek.

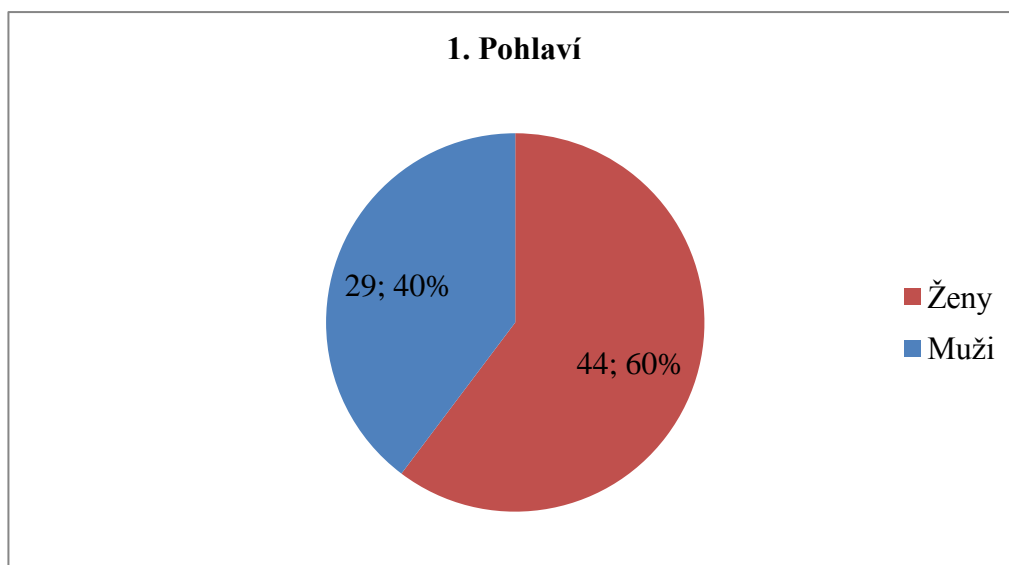
Dále mohou obyvatelé DpS svůj volný čas vyplnit rehabilitačním cvičením, návštěvou bohoslužby konané přímo v zařízení či např. individuálními rozhovory.

5.4 Předpoklady

1. Předpokládám, že muži a ženy odlišně tráví svůj volný čas.
2. Předpokládám, že muži méně často navštěvují volnočasové aktivity pořádané v konkrétním DpS.
3. Předpokládám, že uživatelé v konkrétním ústavním zařízení by přivítali více příležitostí (co do objemu času) aktivního trávení volného času.
4. Předpokládám, že senioři si neuvědomují kladný vliv působení volnočasových aktivit na jejich psychický i fyzický stav.
5. Předpokládám, že muži si méně uvědomují přínos aktivit pro jejich psychický i fyzický stav.

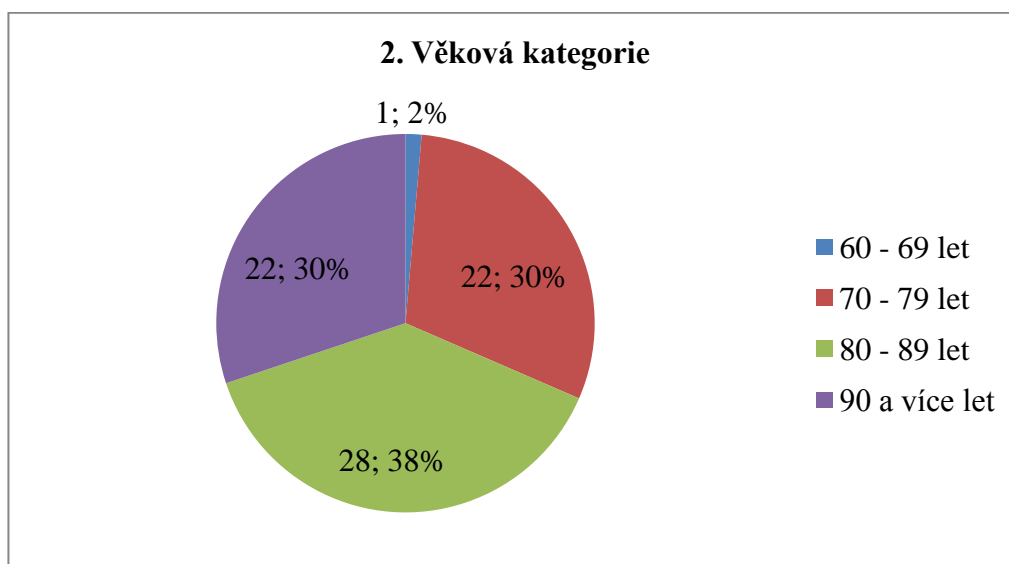
5.5 Výsledky šetření formou rozhovoru

Graf č. 1



Otázka č. 1 zjišťovala pohlaví respondentů. Soubor respondentů tvořilo 44 (60 %) žen a 29 (40 %) mužů.

Graf č. 2

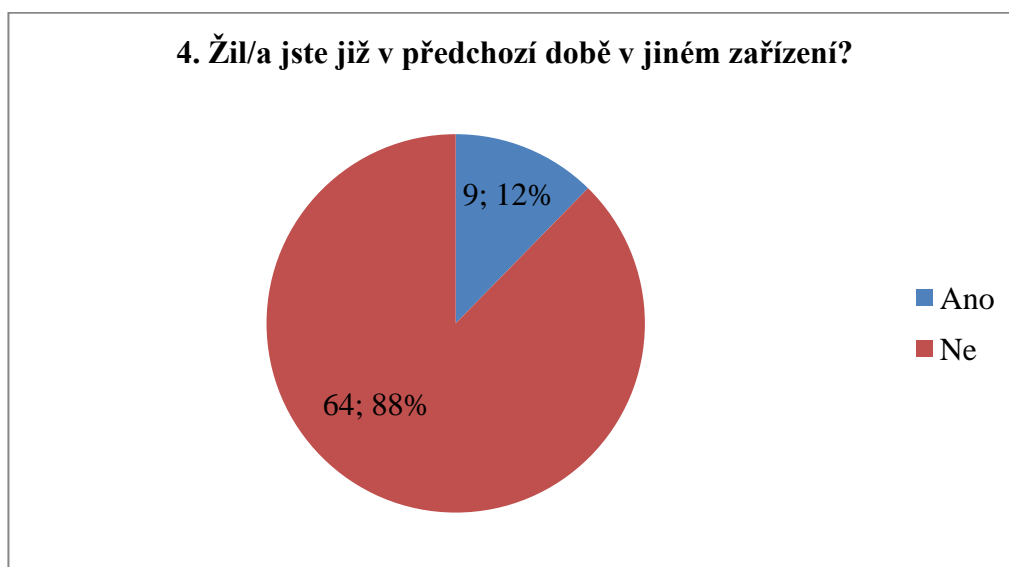


Otázka č. 2 zjišťovala věkovou kategorii respondentů. Soubor respondentů tvořil 1 (2 %) respondent ve věkové kategorii 60 – 69 let. 22 (30 %) respondentů ve věkové kategorii 70 – 79 let. 28 (38 %) respondenty byla zastoupena věková kategorie 80 – 89 let. Ve věkové kategorii 90 a více let bylo 22 (30 %) respondentů.

Otázka č. 3 upřesňovala délku pobytu v DpS Hvízdal respondentů účastnících se rozhovoru.

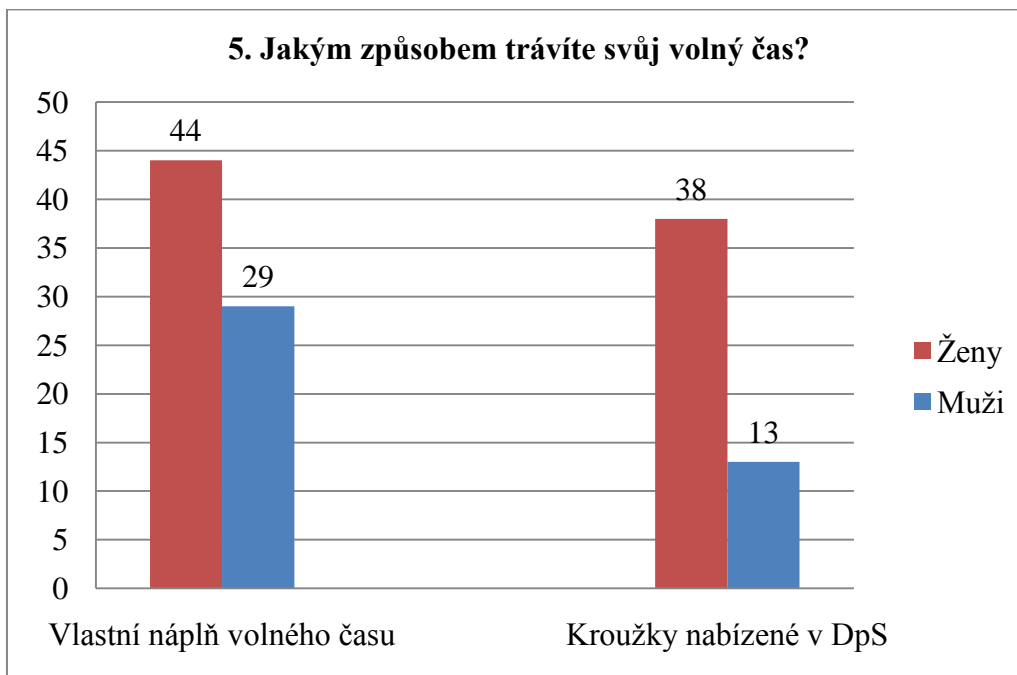
Průměrná délka pobytu respondentů účastnících se rozhovoru tedy činí v tomto zařízení 5 let a 7 měsíců.

Graf č. 3



Otázka č. 4 zjišťovala, zda respondenti v předchozí době již žili v jiném zařízení. 64 (88 %) respondentů před nástupem do DpS nežilo v jiném zařízení, žili doma. 9 (12 %) respondentů již v předchozí době v jiném zařízení žilo. Šlo o tato zařízení: Oddělení následné péče – 5 (56 %) respondentů, Domov pro seniory Dobrá Voda – 3 (33 %) respondentů a 1 (11 %) respondent žil v Domě s pečovatelskou službou (Plzeňská ulice v Českých Budějovicích).

Graf č. 4



Otázka č. 5 zjišťovala, jakým způsobem respondenti tráví svůj volný čas.

73 (100 % z celkového počtu respondentů) respondentů si vyhledává svou vlastní náplň volného času. Z toho je 44 (100 % z celkového počtu žen) žen a 29 (100 % z celkového počtu mužů) mužů.

Kroužků nabízených v DpS se účastní 51 (70 % z celkového počtu respondentů) respondentů. Z toho je 38 (86 % z celkového počtu žen) žen a 13 (45 % z celkového počtu mužů) mužů. Z čehož je patrné, že kroužků nabízených v DpS využívají více ženy.

5 a) Jako vlastní náplň volného času respondenti uváděli tyto činnosti, jež jsem pro lepší přehlednost zařadila do 5 kategorií. Kategorie jsou řazeny sestupně dle celkového počtu respondentů účastnících se konkrétních činností.

Tabulka č. 1

Činnosti vlastní náplně volného času zařazené do kategorií

Kategorie	Činnosti (počet respondentů)
Média; literatura	Četba tiskovin (63), sledování TV (60), poslech rádia (59), četba knih (59), luštění křížovek (48), psaní básniček (1), samostatné psaní deníku (1)
Udržování kontaktů	Návštěva příbuzných (64), návštěva známých v DpS (43), návštěva známých mimo DpS (24)
Pohyb; procvičení motoriky	Procházky (58), rehabilitační cvičení (54), samostatné cvičení (12), ruční práce (9), houbaření (3), samostatná chůze po chodbě (1), pobyt a práce na vlastní zahradě (1)
Zachování soběstačnosti a vlastních kompetencí	Samostatné cvičení paměti (9), úklid pokoje (5), nákupy (5), udržování znalostí Německého jazyka (5), samostatné přepírání prádla (4), udržování znalostí Anglického jazyka (3), občasné vaření (1)
Kultura	Poslech CD (3), návštěva koncertů Jihočeské filharmonie (1)

Respondentům, kteří se účastní kroužků nabízených v DpS, pak dále byla položena tato podotázka:

5 b) Co Vás motivuje k návštěvě těchto kroužků?

Motivace jsou pro lepší přehlednost zařazeny do 5 kategorií. Kategorie jsou řazeny sestupně dle celkového počtu respondentů konkrétní motivace.

Tabulka č. 2

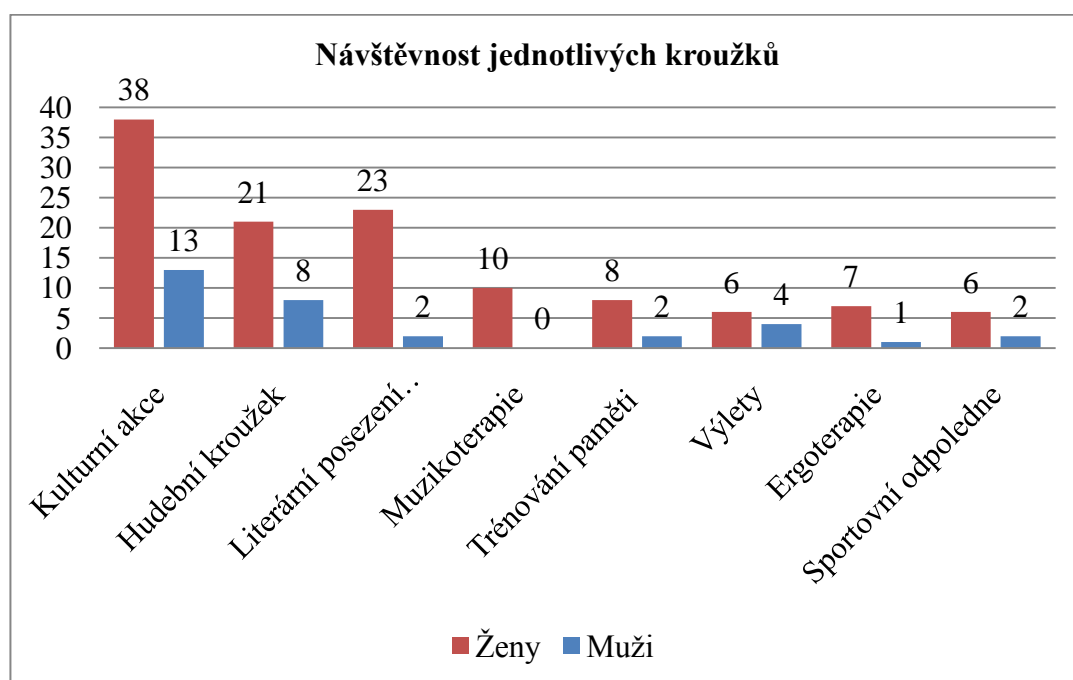
Motivace k navštěvování kroužků nabízených v DpS zařazené do kategorií

Kategorie	Motivace (počet respondentů)
Náplň volného času	Vyplnění volného času (51), zábava (3)
Udržování kontaktů	Setkání s ostatními uživateli (35), navázání nových přátelství (1)
Zlepšení v zdravotní i psychické oblasti	„Cítím se lépe po zdravotní stránce“ (24), „cítím se lépe po psychické stránce“ (11)
Prostředí	Změna prostředí (5), „dostanu se z postele na vozičku ven z pokoje“ (1)
Zachování vlastních kompetencí	Zjištění nových informací (1)

Respondentům, kteří se účastní nabízených kroužků v DpS, byla dále pokládána ještě tato podotázka:

5 c) Které kroužky pak tedy konkrétně využíváte, jak často a jak je hodnotíte (oznámkujte od 1 do 5 – jako ve škole, kdy 1 = výborně, 2 = velmi dobře, 3 = dobře, 4 = dostatečně, 5 = nedostatečně)

Graf č. 5



V tomto grafu byly uváděny volnočasové kroužky nabízené v DpS s počtem návštěvníků 8 a více.

Kulturních akcí se účastní 51 (100 % z celkového počtu respondentů účastnících se kroužků v DpS) respondentů. Z toho je 38 (100 % z celkového počtu žen účastnících se kroužků v DpS) žen a 13 (100 % z celkového počtu mužů účastnících se kroužků v DpS) mužů.

Hudební kroužek navštěvuje 29 (57 % z celkového počtu respondentů účastnících se kroužků v DpS) respondentů. Z toho je 21 (55 % z celkového počtu žen účastnících se kroužků v DpS) žen a 8 (62 % z celkového počtu mužů účastnících se kroužků v DpS) mužů.

Literární posezení (předčítání) využívá 25 (49 % z celkového počtu respondentů účastnících se kroužků v DpS) respondentů. Z toho je 23 (61 % z celkového počtu žen účastnících se kroužků v DpS) žen a 2 (15 % z celkového počtu mužů účastnících se kroužků v DpS) muži.

Muzikoterapie se účastní 10 (20 % z celkového počtu respondentů účastnících se kroužků v DpS) respondentů. Z toho je 10 (26 % z celkového počtu žen účastnících se kroužků v DpS) žen. Muzikoterapie se neúčastní žádný z mužské části respondentů.

Trénování paměti navštěvuje 10 (20 % z celkového počtu respondentů účastnících se kroužků v DpS) respondentů. Z toho je 8 (21 % z celkového počtu žen účastnících se kroužků v DpS) žen a 2 (15 % z celkového počtu mužů účastnících se kroužků v DpS) muži.

Výletů využívá 10 (20 % z celkového počtu respondentů účastnících se kroužků v DpS) respondentů. Z toho je 6 (16 % z celkového počtu žen účastnících se kroužků v DpS) žen a 4 (31 % z celkového počtu mužů účastnících se kroužků v DpS) muži.

Ergoterapie se účastní 8 (16 % z celkového počtu respondentů účastnících se kroužků v DpS) respondentů. Z toho je 7 (18 % z celkového počtu žen účastnících se kroužků v DpS) žen a 1 (8 % z celkového počtu mužů účastnících se kroužků v DpS) muž.

Sportovní odpoledne navštěvuje 8 (16 % z celkového počtu respondentů účastnících se kroužků v DpS) respondentů. Z toho je 6 (16 % z celkového počtu žen účastnících se kroužků v DpS) žen a 2 (15% z celkového počtu mužů účastnících se kroužků v DpS) muži.

Tabulka č. 3 a

Četnost návštěv jednotlivých kroužků

(jednotlivé kroužky jsou řazeny sestupně dle celkového počtu respondentů účastnících se konkrétního kroužku)

Název kroužku	Četnost návštěv (počet respondentů)
Kulturní akce	Návštěva každé kulturní akce (35), návštěva kulturní akce dle osobního výběru (16)
Hudební kroužek	1x/týden (29)
Literární posezení (předčítání)	Vždy (14), občas (11)
Muzikoterapie	1x/týden (10)
Trénování paměti	1x/týden (10)
Výlety	Pokud je to v možnostech uživatele, využívá každé nabídky výletu (10)
Ergoterapie	4x/týden (6), méně často (2)
Sportovní odpoledne	1x/týden (8)

V tabulce jsou uváděny pouze volnočasové kroužky s největší četností návštěv – dle grafu č. 5.

Z tabulky vyplývá, že pravidelně jsou navštěvovány tyto kroužky: Hudební kroužek, Muzikoterapie, Trénování paměti a Sportovní odpoledne. A pokud je to v možnostech uživatelů, využívají taktéž každé nabídky výletu.

Nepravidelnost účasti je zřejmá u těchto kroužků: každou kulturní akci navštíví 35 (69 % z celkového počtu respondentů navštěvujících kulturní akce) respondentů a 16 (31 % z celkového počtu respondentů navštěvujících kulturní akce) respondentů si kulturní akci volí dle svého osobního výběru.

Literárního posezení se vždy zúčastní 14 (56 % z celkového počtu respondentů účastnících se Literárního posezení) respondentů, 11 (44 % z celkového počtu respondentů účastnících se Literárního posezení) respondentů se zúčastní občas.

Ergoterapii pravidelně (4x/týden) navštěvuje 6 (75 % z celkového počtu respondentů navštěvujících Ergoterapii) respondentů, 2 (25 % z celkového počtu

respondentů navštěvujících Ergoterapii) respondenti se Ergoterapie účastní méně často než 4x do týdne.

Z grafu č. 5 (Návštěvnost jednotlivých kroužků) a z tabulky č. 3 a (Četnost návštěv jednotlivých kroužků) je tedy patrné, že nejnavštěvovanější kroužky vždy nemusí být navštěvovány pravidelně.

Tabulka č. 3 b

Stupeň hodnocení jednotlivých kroužků

(jednotlivé kroužky jsou řazeny sestupně dle celkového počtu respondentů účastnících se konkrétního kroužku)

Název kroužku	Stupeň hodnocení (počet respondentů)
Kulturní akce	1 (41), 2 (6), 3 (4)
Hudební kroužek	1 (19), 2 (10)
Literární posezení (předčítání)	1 (9), 2 (16)
Muzikoterapie	1 (5), 2 (5)
Trénování paměti	1 (6), 2 (4)
Výlety	1 (8), 2 (2)
Ergodílna	1 (7), 2 (1)
Sportovní odpoledne	1 (5), 2 (3)

V tabulce jsou uváděny pouze volnočasové kroužky s největší četností návštěv – dle grafu č. 5.

Kulturní akce hodnotí stupněm 1 41 (80 % z celkového počtu respondentů hodnotících Kulturní akce) respondentů, stupněm 2 6 (12 % z celkového počtu respondentů hodnotících Kulturní akce) respondentů a stupněm 3 4 (8 % z celkového počtu respondentů hodnotících Kulturní akce) respondenti.

Hudební kroužek hodnotí stupněm 1 19 (66 % z celkového počtu respondentů hodnotících Hudební kroužek) respondentů a stupněm 2 10 (34 % z celkového počtu respondentů hodnotících Hudební kroužek) respondentů.

Literární posezení hodnotí stupněm 1 9 (36 % z celkového počtu respondentů hodnotících Literární posezení) respondentů a stupněm 2 16 (64 % z celkového počtu respondentů hodnotících Literární posezení) respondentů.

Muzikoterapii hodnotí stupněm 1 5 (50 % z celkového počtu respondentů hodnotících Muzikoterapii) respondentů a stupněm 2 také 5 (50 % z celkového počtu respondentů hodnotících Muzikoterapii) respondentů.

Trénování paměti hodnotí stupněm 1 6 (60 % z celkového počtu respondentů hodnotících Trénování paměti) respondentů a stupněm 2 4 (40 % z celkového počtu respondentů hodnotících Trénování paměti) respondentů.

Výlety hodnotí stupněm 1 8 (80 % z celkového počtu respondentů hodnotících Výlety) respondentů a stupněm 2 2 (20 % z celkového počtu respondentů hodnotících Výlety) respondentů.

Ergodílnu hodnotí stupněm 1 7 (87,5 % z celkového počtu respondentů hodnotících Ergodílnu) a stupněm 2 1 (12,5 % z celkového počtu respondentů hodnotících Ergodílnu) respondent.

Sportovní odpoledne hodnotí stupněm 1 5 (62,5 % z celkového počtu respondentů hodnotících Sportovní odpoledne) respondentů a stupněm 2 3 (37,5 % z celkového počtu respondentů hodnotících Sportovní odpoledne) respondentů.

Tabulka č. 3 c

Shrnutí jednotlivých kroužků

(jednotlivé kroužky jsou řazeny sestupně dle celkového počtu respondentů účastnících se konkrétního kroužku)

Název kroužku (návštěvnost)	Četnost návštěv (počet respondentů)	Stupeň hodnocení (počet respondentů)
Kulturní akce (51)	Návštěva každé kulturní akce (35), návštěva kulturní akce dle osobního výběru (16)	1 (41), 2 (6), 3 (4)
Hudební kroužek (29)	1x/týden (29)	1 (19), 2 (10)
Literární posezení (předčítání) (25)	Vždy (14), občas (11)	1 (9), 2 (16)
Muzikoterapie (10)	1x/týden (10)	1 (5), 2 (5)
Trénování paměti (10)	1x/týden (10)	1 (6), 2 (4)
Výlety (10)	Pokud je to v možnostech uživatele, využívá každé nabídky výletu (10)	1 (8), 2 (2)
Ergoterapie (8)	4x/týden (6), méně často (2)	1 (7), 2 (1)
Sportovní odpoledne (8)	1x/týden (8)	1 (5), 2 (3)

Respondenti také někdy přidávali k různým kroužkům různé připomínky. Viz níže.

Hudební kroužek: „Chtělo by to obměnu písni. Aby to lidem nezevšednělo.“

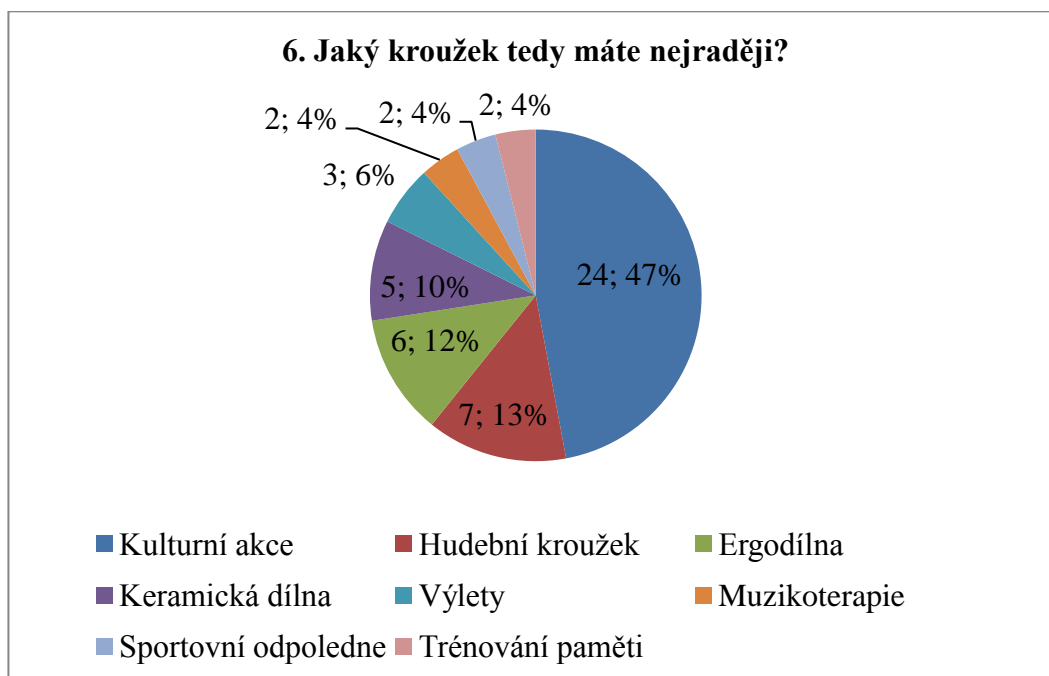
Trénování paměti: „Více času na rozmyšlenou pro všechny.“

Keramická dílna: „Velká spokojenost – radost z vytvoření nového výrobku.“

Respondentům, kteří se účastní nabízených kroužků v DpS, byla dále pokládána otázka č. 6:

(zde měli respondenti možnost uvést pouze svůj jeden nejoblíbenější kroužek)

Graf č. 6



Nejoblíbenějším kroužkem jsou Kulturní akce. Uvedlo je 24 (47 % z celkového počtu respondentů navštěvujících kroužky nabízené v DpS) respondentů. Dále pak Hudební kroužek – 7 (13 % z celkového počtu respondentů navštěvujících kroužky nabízené v DpS) respondentů, Ergodílna – 6 (12 % z celkového počtu respondentů navštěvujících kroužky nabízené v DpS) respondentů, Keramická dílna – 5 (10 % z celkového počtu respondentů navštěvujících kroužky nabízené v DpS) respondentů, Výlety – 3 (6 % z celkového počtu respondentů navštěvujících kroužky nabízené v DpS) respondenti, Muzikoterapie – 2 (4 % z celkového počtu respondentů navštěvujících kroužky nabízené v DpS) respondenti, Sportovní odpoledne – 2 (4 % z celkového počtu respondentů navštěvujících kroužky nabízené v DpS) respondenti a Trénování paměti – 2 (4 % z celkového počtu respondentů navštěvujících kroužky nabízené v DpS) respondenti.

Respondentům byla pokládána ještě podotázka č. 6 a): Z jakého důvodu máte jmenovaný kroužek nejraději?

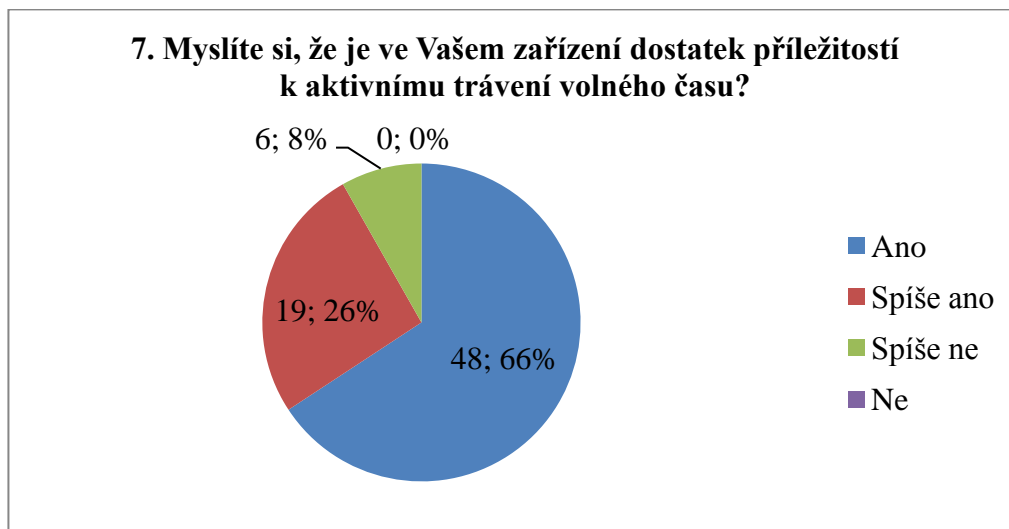
Tabulka č. 4

Nejoblíbenější kroužky a důvod zájmu

(jednotlivé kroužky jsou řazeny sestupně dle celkového počtu respondentů účastnících se konkrétního kroužku)

Název kroužku (počet respondentů)	Důvod zájmu (počet respondentů)
Kulturní akce (24)	Zájem o hudbu (12), kontakt s ostatními uživateli (5), odreagování (3), emotivní zážitek (2), zájem o kulturní dění DpS (1), vystoupení vždy moc pěkně připravené (1)
Hudební kroužek (7)	Zájem o hudbu (6), při hudbě se opakují slova → cvičení paměti (1)
Ergodílna (6)	Stálý kolektiv (3), příjemná atmosféra (1), vytvoření krásných a užitečných věcí (1), příjemně strávené dopoledne (1)
Keramická dílna (5)	Radost z nových výrobků (4), Vytvoření nových předmětů – vlastnoručně. Hmota se „poddá“ → procvičení jemné motoriky (1)
Výlety (3)	Odreagování se od každodenního života v DpS. Změna prostředí (2), Obliba přírody a poznání (1)
Muzikoterapie (2)	Procvičení těla při poslechu hudby (2)
Sportovní odpoledne (2)	Pobyt mezi lidmi (1), obliba aktivního pohybu (1)
Trénování paměti (2)	Procvičování paměti zábavnou formou, získání nových informací (1), procvičování paměti je užitečné (1)

Graf č. 7



Otázka č. 7 zjišťovala, zda si respondenti myslí, že je v jejich zařízení dostatek příležitostí k aktivnímu trávení volného času.

48 (66 %) respondentů má ten názor, že je v jejich zařízení dostatek příležitostí k aktivnímu trávení volného času. 19 (26 %) respondentů na tuto otázku odpovědělo Spíše ano, 6 (8 %) respondentů odpovědělo Spíše ne. Žádný respondent se nedomnívá, že by v jeho zařízení byl nedostatek příležitostí k aktivnímu trávení volného času.

Otázka č. 8

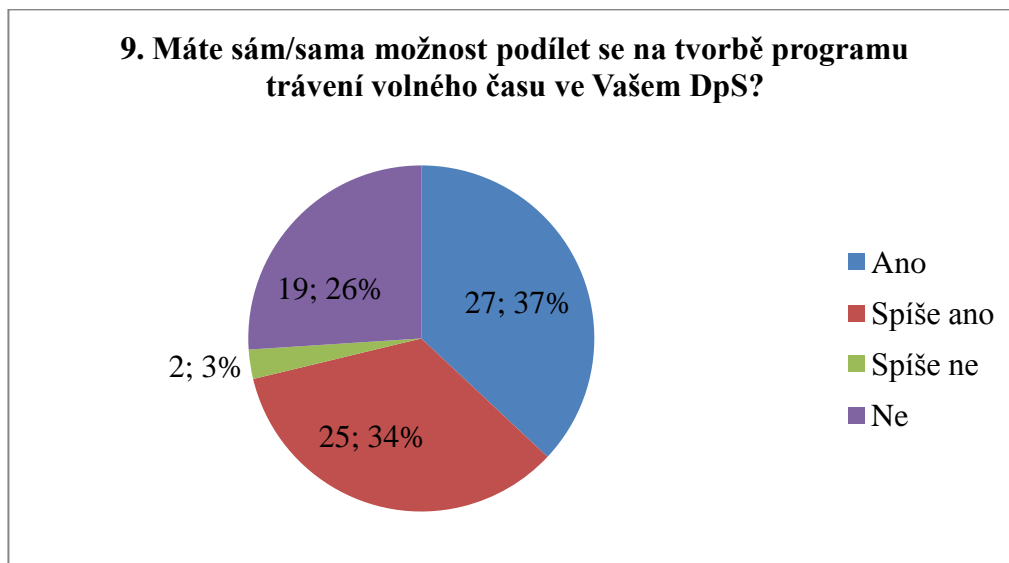
Jakým dalším způsobem byste rád/a trávil/a Váš volný čas?

Tabulka č. 5

Další způsoby, jimiž by uživatelé rádi trávili svůj volný čas, zařazené do kategorií

Kategorie	Způsoby trávení volného času
Získávání nových informací	Více přednášek, výlety s průvodcem → poznávání, používání PC a internetu
Sociální kontakt	Popovídání s dalšími uživateli, trávení většího množství času se svými příbuznými a známými, častější návštěvy sociálních pracovníků
Zábavná činnost	Karetní kroužek, fotografování, kroužek vaření
Změna prostředí	Kavárna v DpS, návštěvy lázní Aurora v Třeboni, návštěvy výstav
Příroda	Procházky s pejskem po okolí DpS, sběr hub, rybaření

Graf č. 8

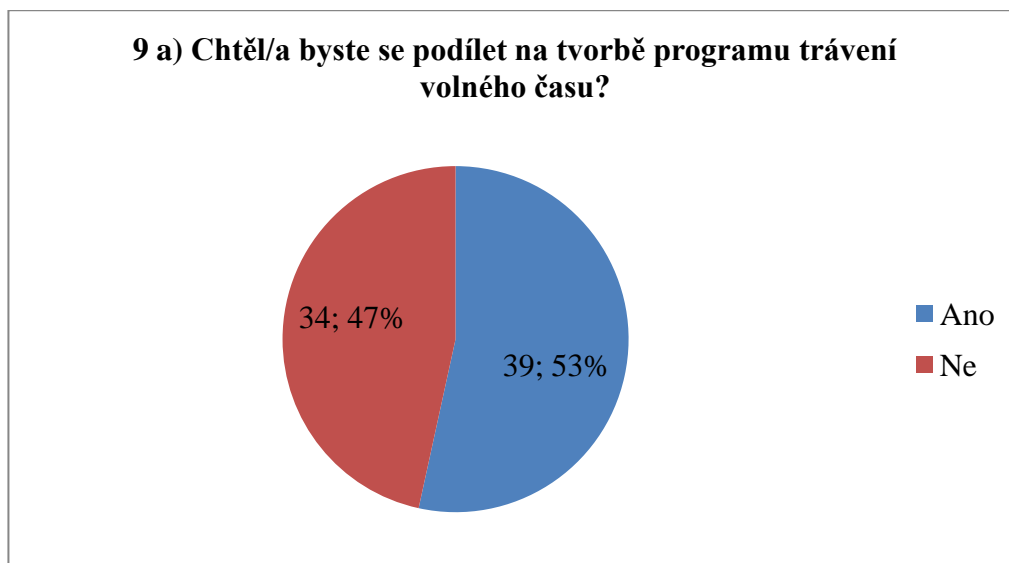


27 (37 %) respondentů má možnost podílet se na tvorbě programu trávení volného času v jejich DpS. 25 (34%) na tuto otázku odpovědělo Spíše ano, odpověď Spíše ne použili 2 (3%) respondenti. 19 (26 %) respondentů odpovědělo, že nemají možnost sami se podílet na tvorbě programu trávení volného času v jejich DpS.

Respondentům dále byla položena podotázka

9 a): Chtěl/a byste se podílet na tvorbě programu trávení volného času?

Graf č. 9



39 (53 %) respondentů by se chtělo podílet na tvorbě programu trávení volného času, 34 (47 %) respondentů by se nechtělo podílet na tvorbě programu trávení volného času.

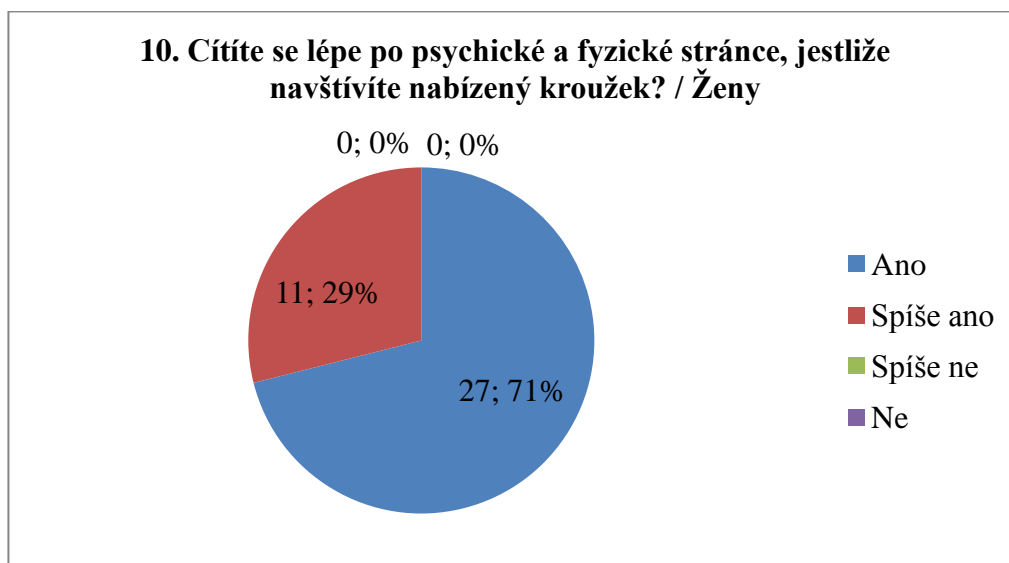
Respondentům účastnících se volnočasových kroužků v DpS byla pokládána otázka č. 10: Cítíte se lépe po psychické a fyzické stránce, jestliže navštívíte nabízený kroužek?

Graf č. 10 a



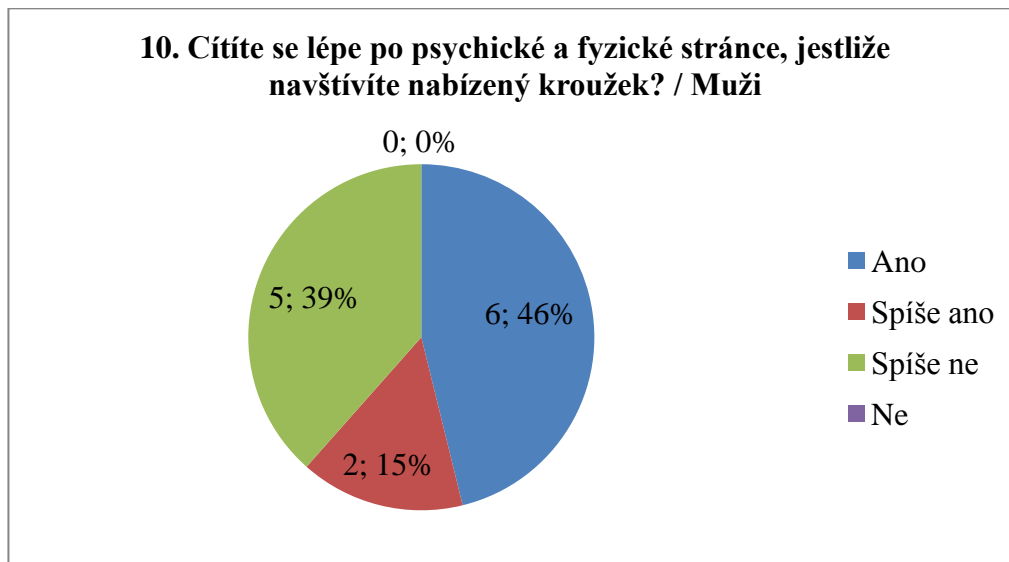
33 (65 %) respondentů se cítí lépe po psychické a fyzické stránce. Odpověď Spíše ano použilo 13 (25 %) respondentů, odpověď Spíše ne 5 (10 %) respondentů. Žádný z respondentů se necítí hůř.

Graf č. 10 b



27 (71 %) žen uvedlo, že se po navštívení nabízeného kroužku cítí lépe. Odpověď Spíše ano použilo zbývajících 11 (29 %) žen.

Graf č. 10 c



6 (46 %) mužů uvedlo, že se cítí lépe po psychické a fyzické stránce, jestliže navštíví nabízený kroužek. 2 (15 %) muži uvedli odpověď Spíše ano. 5 (39 %) mužů se spíše necítí lépe. Žádný z mužů se po navštívení volnočasového kroužku necítí hůř.

**Pokud respondent odpovídal Ano či Spíše ano, byla mu položena podotázka
č. 10 a): V jaké oblasti máte pocit zlepšení?**

Tabulka č. 6

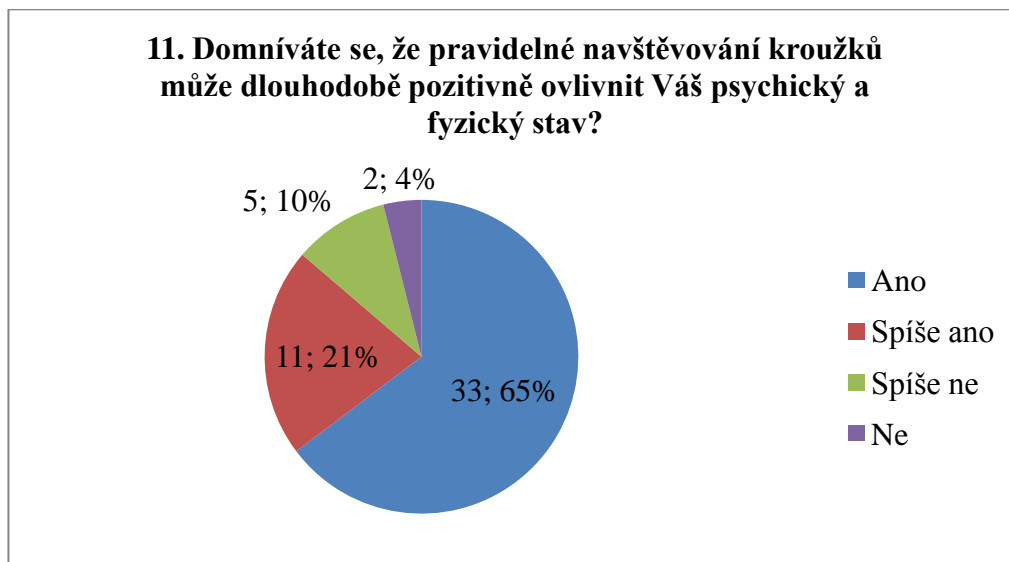
**Pocit zlepšení po psychické a fyzické stránce po navštívení kroužku zařazený do
kategorií**

(kategorie jsou řazeny sestupně dle celkového počtu respondentů konkrétní
kategorie)

Psychická stránka Kategorie (počet respondentů)	Fyzická stránka Kategorie (počet respondentů)
Popovídání s ostatními (47)	Zlepšení hybnosti těla (29)
Uvědomění vlastních kompetencí (47)	Uvolnění těla (25)
Odreagování (38)	Uvědomění vlastních kompetencí (22)
Navázání vztahů (18)	Zmírnění bolestí (16)
Příjemný zážitek (10)	Rozcvičení ztuhlého těla (3)

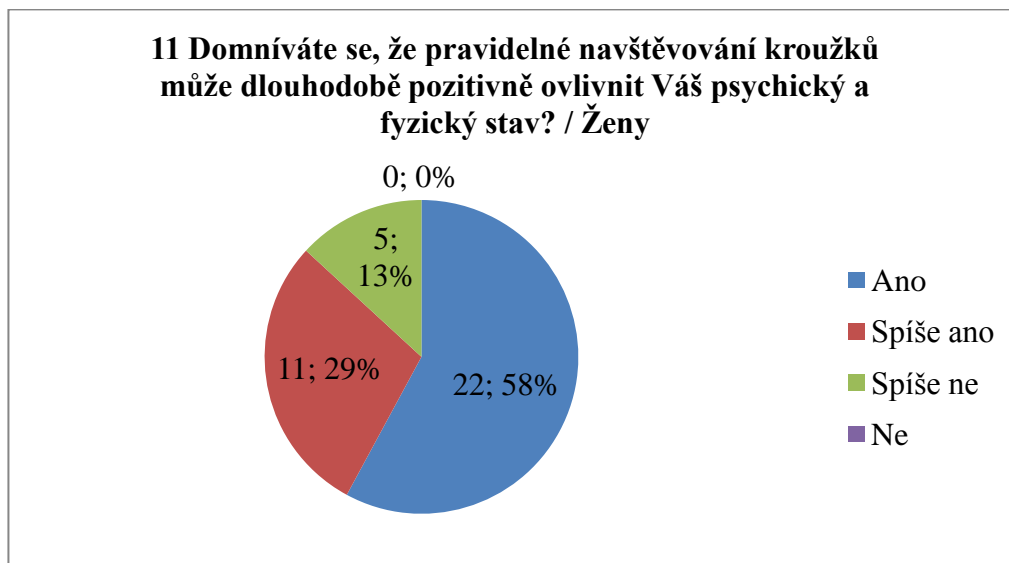
Respondentům účastnících se volnočasových kroužků v DpS byla pokládána otázka č. 11: **Domníváte se, že pravidelné navštěvování kroužků může dlouhodobě pozitivně ovlivnit Váš psychický a fyzický stav?**

Graf č. 11 a



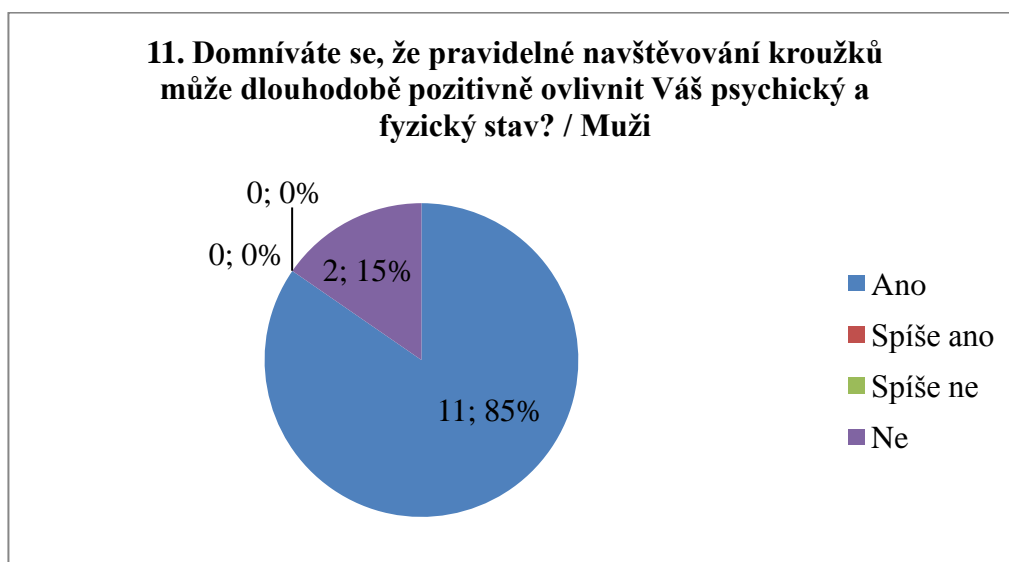
33 (65 %) respondentů se domnívá, že pravidelné navštěvování kroužků může dlouhodobě pozitivně ovlivnit jejich psychický a fyzický stav. Spíše ano odpovědělo 11 (21%) respondentů, Spíše ne 5 (10 %) respondentů. 2 (4 %) respondenti se domnívají, že pravidelné navštěvování kroužků nemůže dlouhodobě pozitivně ovlivnit jejich psychický a fyzický stav.

Graf č. 11 b



22 (58 %) žen se domnívá, že pravidelné navštěvování kroužků může dlouhodobě pozitivně ovlivnit jejich psychický a fyzický stav. Odpověď Spíše ano použilo 11 (29 %) žen, odpověď Spíše ne 5 (13 %) žen. Žádná z žen neodpovídala Ne.

Graf č. 11 c



11 (85 %) mužů se domnívá, že pravidelné navštěvování kroužků může dlouhodobě pozitivně ovlivnit jejich psychický a fyzický stav. Žádný z mužů na tuto otázku neodpověděl Spíše ano či Spíše ne. 2 (15 %) muži si myslí, že pravidelné navštěvování kroužků nemůže dlouhodobě pozitivně ovlivnit jejich psychický a fyzický stav.

Pokud respondent odpovídal Ano či Spíše ano, byla mu položena podotázka č. 11 a): O jaké pozitivní ovlivnění se domníváte že půjde?

Tabulka č. 7

Domněnky pozitivního ovlivnění po psychické a fyzické stránce zařazené do kategorií
(kategorie jsou řazeny sestupně dle celkového počtu respondentů konkrétní kategorie)

Psychická stránka Kategorie (počet respondentů)	Fyzická stránka Kategorie (počet respondentů)
Stav psychické pohody (32)	Uvolnění těla (21)
Zklidnění (32)	Zlepšení hybnosti těla (18)
Zachování vlastních kompetencí (19)	Uvědomění vlastních kompetencí (10)
Zachování vztahů (12)	Zmírnění bolestí (9)

Otázka č. 12

Místo pro případné další náměty či připomínky.

„Velká spokojenost s Ergodílnou, Keramickou dílnou. Nevytkla bych žádnou chybu. Jsem ráda, že se setkávají stejní lidé, popovídají si o svých aktuálních zážitcích.“

„Přivítala bych více přednášek, více vzdělávání.“

„Chybí mi více kontaktu s lidmi.“

„Práce / fyzická činnost → zaměstnává, člověk nemyslí na své problémy, potíže, obtíže.“

„Chybí větší kontakt s lidmi, popovídání“

„Toužím po koupání v Třeboni.“

„V sociální oblasti: na uživatele vyjde málo času.“

„Měl bych rád klubovnu, kde by se hrály dáma nebo šachy. Také bych uvítal kavárnu s posezením → popovídat si u kávy.“

„Přivítala bych širší nabídku výletů a poznávacích akcí.“

5.6 Diskuse k výsledkům

Ve své bakalářské práci jsem chtěla zjistit, jakým způsobem senioři v konkrétním zařízení tráví svůj volný čas, jaký význam volnému času vlastně přikládají, zda si uvědomují pozitivní vliv volnočasových aktivit. A také zda je nabídka volnočasových aktivit v konkrétním zařízení dostatečná.

Graf č. 1 Rozdělení respondentů podle pohlaví (otázka č. 1). Soubor respondentů tvořilo 44 (60 %) žen a 29 (40 %) mužů. Rozdíl v počtu mužů a žen je dán skutečností, že v DpS žije větší množství žen než mužů.

Graf č. 2 Věková kategorie respondentů (otázka č. 2). Soubor respondentů tvořil 1 (2 %) respondent ve věkové kategorii 60 – 69 let. 22 (30 %) respondentů ve věkové kategorii 70 – 79 let. 28 (38 %) respondentů byla zastoupena věková kategorie 80 – 89 let. Ve věkové kategorii 90 a více let bylo 22 (30 %) respondentů. Z tohoto grafu je patrné, že nejpočetnější věkovou kategorií respondentů byla kategorie 80 – 89 let.

Otázka č. 3 upřesňovala délku pobytu v DpS Hvízdal respondentů účastnících se rozhovoru.

Průměrná délka pobytu respondentů účastnících se rozhovoru tedy činí v tomto zařízení 5 let a 7 měsíců. Uživatelé zde v naprosté většině případů dožívají. Jen pár z nich přechází do jiných zařízení sociální péče.

Graf č. 3 Žili respondenti v předchozí době již v jiném zařízení (otázka č. 4)? 64 (88 %) respondentů před nástupem do DpS nežilo v jiném zařízení, žili doma. 9 (12 %) respondentů již v předchozí době v jiném zařízení žilo. Z tohoto lze tedy usuzovat, že ve většině případů respondenti do DpS přicházejí rovnou ze svého domácího prostředí a nemění tedy zařízení sociální péče.

Graf č. 4 Jakým způsobem tráví respondenti svůj volný čas (otázka č. 5)?

73 (100 % z celkového počtu respondentů) respondentů si vyhledává svou vlastní náplň volného času.

Kroužků nabízených v DpS se účastní 51 (70 % z celkového počtu respondentů) respondentů. Z toho je 38 (86 % z celkového počtu žen) žen a 13 (45 % z celkového počtu mužů) mužů. Z čehož je patrné, že kroužků nabízených v DpS využívají více ženy.

Můj **předpoklad č. 1** byl tedy **potvrzen**. (jelikož je patrný rozdíl účasti mužů a žen na kroužcích nabízených v DpS, tedy rozdíl v odlišném trávení volného času).

Taktéž byl **potvrzen předpoklad č. 2**, a to ten že muži méně často než ženy navštěvují volnočasové aktivity pořádané v konkrétním DpS.

Tabulka č. 1 (Podotázka č. 5 a) Jako vlastní náplň volného času respondenti uváděli činnosti, jež jsem zařadila do 5 kategorií: Média a literatura; Udržování kontaktů; Pohyb a procvičení motoriky; Zachování soběstačnosti a vlastních kompetencí; Kultura.

Tabulka č. 2 (Podotázka č. 5 b) Respondenti, kteří se účastní kroužků nabízených v DpS, pak dále zmiňovali motivaci k návštěvě těchto kroužků, které jsem opět zařadila do 5 kategorií: Náplň volného času; Udržování kontaktů; Zlepšení v zdravotní i psychické oblasti; Prostředí; Zachování vlastních kompetencí.

Graf č. 5 Návštěvnost jednotlivých kroužků (Podotázka č. 5 c). Nejvíce navštěvované jsou tedy Kulturní akce, Hudební kroužek, Literární posezení (předčítání) a dále pak viz graf č. 5.

Tabulka č. 3 a) (Podotázka č. 5 c). Četnost návštěv jednotlivých kroužků. Z tabulky je patrné, že ne všechny kroužky jsou vždy všemi respondenty navštěvovány pravidelně.

Tabulka č. 3 b) (Podotázka č. 5 c). Stupeň hodnocení jednotlivých kroužků. V této tabulce můžeme sledovat, jakými stupni jsou jednotlivé kroužky hodnoceny.

Tabulka č. 3 c) shrnuje konkrétní kroužky – ty jsou řazeny sestupně od nejvyšší návštěvnosti. Je zde uváděna četnost návštěv konkrétních kroužků i jejich stupeň hodnocení.

Graf č. 6 Nejoblíbenější kroužek (otázka č. 6). V grafu můžeme vidět, že nejoblíbenější jsou Kulturní akce, Hudební kroužek, Ergodílina a dále pak viz graf č. 6.

Tabulka č. 4 Důvod zájmu o nejoblíbenější kroužky (podotázka č. 6 a).

Graf č. 7 Dostatek příležitostí k aktivnímu trávení volného času v DpS (otázka č. 7). 48 (66 %) respondentů má ten názor, že je v jejich zařízení dostatek příležitostí k aktivnímu trávení volného času. 19 (26 %) respondentů na tuto otázku odpovědělo Spíše ano, 6 (8 %) respondentů odpovědělo Spíše ne. Žádný respondent se nedomnívá, že by v jeho zařízení byl nedostatek příležitostí k aktivnímu trávení volného času.

Můj **předpoklad č. 3** tedy **nebyl potvrzen**. I když je potřeba brát v zřetel celkem vysoký počet 19 (26 %) respondentů, kteří uváděli odpověď Spíše ano. Je zde zřejmé, že by tito respondenti + 6 (8 %) respondentů odpovídajících Spíše ne přivítali další možnosti k aktivnímu trávení volného času.

Tabulka č. 5 Další způsoby, jimiž by uživatelé rádi trávili svůj volný čas (otázka č. 8), zařazené do 5 kategorií: Získávání nových informací; Sociální kontakt; Zábavná činnost; Změna prostředí; Příroda.

Graf č. 8 Možnost podílet se na tvorbě programu trávení volného času v DpS (otázka č. 9). 27 (37 %) respondentů má možnost podílet se na tvorbě programu trávení

volného času v jejich DpS. 25 (34%) na tuto otázku odpovědělo Spíše ano, odpověď Spíše ne použili 2 (3%) respondenti. 19 (26 %) respondentů odpovědělo, že nemají možnost sami se podílet na tvorbě programu trávení volného času v jejich DpS.

Graf č. 9 Zájem o podílení se na tvorbě programu trávení volného času (podotázka č. 9 a).

39 (53 %) respondentů by se chtělo podílet na tvorbě programu trávení volného času, 34 (47 %) respondentů by se nechtělo podílet na tvorbě programu trávení volného času.

Tento výsledek je dosti překvapující. Znamená vysoké procento nezájmu respondentů na tvorbě programu trávení volného času rezignaci? Nechtějí se příliš zapojovat do chodu DpS?

Výsledek však také může korespondovat s výsledkem v grafu č. 8, kdy 19 (26%) respondentů uvádí, že nemají možnost podílet se na tvorbě programu trávení volného času. Tento údaj jistě nelze opomíjet a je potřeba s uživateli na toto téma jistě více hovořit, spolupracovat.

Graf č. 10 a Respondentům účastnících se volnočasových kroužků v DpS byla pokládána otázka č. 10: Cítíte se lépe po psychické a fyzické stránce, jestliže navštívíte nabízený kroužek?

33 (65 %) respondentů se cítí lépe po psychické a fyzické stránce. Odpověď Spíše ano použilo 13 (25 %) respondentů, odpověď Spíše ne 5 (10 %) respondentů. Žádný z respondentů se necítí hůř.

Graf č. 10 b Odpovědi žen na otázku č. 10.

Graf č. 10 c Odpovědi mužů na otázku č. 10.

Tabulka č. 6 Pocit zlepšení po psychické a fyzické stránce po navštívení kroužku zařazený do kategorií (podotázka č. 10 a).

Graf č. 11 a Otázka č. 11 zjišťovala, zda se návštěvníci kroužků domnívají, že jejich pravidelné navštěvování může dlouhodobě pozitivně ovlivnit jejich psychický a fyzický stav.

33 (65 %) respondentů se domnívá, že pravidelné navštěvování kroužků může dlouhodobě pozitivně ovlivnit jejich psychický a fyzický stav. Spíše ano odpovědělo 11 (21%) respondentů, Spíše ne 5 (10 %) respondentů. 2 (4 %) respondenti se domnívají, že pravidelné navštěvování kroužků nemůže dlouhodobě pozitivně ovlivnit jejich psychický a fyzický stav.

Můj předpoklad č. 4 tedy touto otázkou **nebyl potvrzen.**

Graf č. 11 b Domnívají se návštěvníci kroužků, že jejich pravidelné navštěvování může dlouhodobě pozitivně ovlivnit jejich psychický a fyzický stav (otázka č. 11)? – odpovědi žen. 22 (58 %) žen se domnívá, že pravidelné navštěvování kroužků může dlouhodobě pozitivně ovlivnit jejich psychický a fyzický stav. Odpověď Spíše ano použilo 11 (29 %) žen, odpověď Spíše ne 5 (13 %) žen. Žádná z žen neodpovídala Ne.

Graf č. 11 c Domnívají se návštěvníci kroužků, že jejich pravidelné navštěvování může dlouhodobě pozitivně ovlivnit jejich psychický a fyzický stav (otázka č. 11)? – odpovědi mužů. 11 (85 %) mužů se domnívá, že pravidelné navštěvování kroužků může dlouhodobě pozitivně ovlivnit jejich psychický a fyzický stav. Žádný z mužů na tuto otázku neodpověděl Spíše ano či Spíše ne. 2 (15 %) muži si myslí, že pravidelné navštěvování kroužků nemůže dlouhodobě pozitivně ovlivnit jejich psychický a fyzický stav.

Předpoklad č. 5 tedy dle výsledků z grafů č. 11 b a č. 11 c tedy **byl potvrzen**, jelikož ženy odpovídaly na otázku č. 11 Ano a Spíše ano ve 33 (87 %) případech. Kdežto muži pouze v 11 (85 %) případech a odpověď Ne muži použili ve 2 (15 %) případech.

Tabulka č. 7 Domněnky pozitivního ovlivnění po psychické a fyzické stránce (podotázka č. 11 a) zařazené do kategorií.

ZÁVĚR

Ve své práci jsem se věnovala tématu využití volného času uživatelů domova pro seniory.

Cíl mé bakalářské práce, zjistit, jak senioři v konkrétním zařízení tráví svůj volný čas, jaký význam uživatelé přikládají volnočasovým aktivitám – zda si uvědomují jejich pozitivní vliv a dále zjistit, zda je nabídka volnočasových aktivit v konkrétním zařízení dostatečná, zda jsou uživatelé s nabídkou spokojeni, byl splněn.

Předpoklady č. 1, 2 a 5 stanovené na začátku mé práce byly potvrzeny. Předpoklady č. 3 a č. 4 potvrzeny nebyly.

Z průzkumu tedy vyplývá, že ženy a muži rozdílně tráví svůj volný čas. Všichni respondenti mají svou vlastní náplň volného času. Většina uživatelů se účastní volnočasových kroužků přímo v DpS. Ve větší míře jich však využívají ženy. Jako hlavní důvod spatřuji pestřejší nabídku aktivit zaměřenou spíše pro ženy. V zařízení schází např. dílna určená pro drobné práce se dřevem, více technicky zaměřené činnosti, jichž by se mohli účastnit právě muži.

V praktické části mé práce jsou dále mapovány jednotlivé volnočasové kroužky. Z přehledu jasně vyplývá, že nejvíce navštěvované jsou kulturní akce, které DpS organizuje cca 2x do měsíce. Během rozhovorů mi bylo taktéž sdělováno, že by uživatelé uvítali více přednášek a besed např. na téma související se stářím či různá cestopisná vyprávění. V přehledu (tab. č. 3 c) můžeme sledovat pravidelnost návštěv a hodnocení nejnavštěvovanějších kroužků. Byl také zjišťován důvod zájmu návštěv jednotlivých kroužků, což může být drobné vodítko pro pracovníky DpS. Můžeme se motivovat, kterým směrem se v konkrétních kroužcích dále ubírat, na jaké oblasti se více zaměřit, jak nabídku zkvalitnit. Senioři také poměrně často zmiňovali zájem o zavedení „kavárny“, kde by se mohli u kávy setkávat s ostatními obyvateli a příjemně si popovídat.

Z další části výsledků vyplývá, že 66 % uživatelů je spokojeno s množstvím nabízených volnočasových aktivit. Osobně mne toto vysoké procento překvapilo, jelikož z mé praxe mohu říci, že by mnozí senioři přivítali další aktivity. Ráda bych zde však zmínila zájem uživatelů o častější kontakt s pracovníky. Nedostatek pracovníků v sociálních zařízeních je velký problém. Noví pracovníci by uživateli jistě byli vítáni, jelikož by měli více příležitostí zachovávat sociální kontakt, měli by více možností individuálně si popovídat, což by jistě senioři nejvíce uvítali.

Překvapivým výsledkem bylo zjištění, že celých 65 % respondentů si uvědomuje, že aktivní trávení volného času může prospět jejich fyzickému či psychickému stavu. Toto je jistě pozitivní zjištění, jelikož poukazuje na informovanost seniorů o prospěšnosti zdravého životního stylu, jenž je pro život nezbytný.

I přesto, že počet respondentů nebyl reprezentativní, byla bych ráda, pokud by tato práce byla užitečná jak pro pracovníky zařízení, ve kterém byly rozhovory prováděny, tak také pro pracovníky jiných sociálních zařízení, kteří se problematikou seniorů a volného času zabývají. Může být určitým námětem, do kterých oblastí svou snahu zaměřit.

Pokud bych měla možnost, osobně bych ráda v této práci pokračovala a zaměřila bych se na konkrétní volnočasové aktivity a jejich působení na člověka.

Zpracování bakalářské práce a prováděné rozhovory byly přínosem jak pro mou profesi, tak pro podrobnější vytvoření náhledu na seniory a jejich potřeby a přání. Každý člověk je skutečná individualita, která si zaslouží jedinečný přístup.

Použité zdroje

Použitá literatura

BULISOVÁ, J., a kol., *Ottova všeobecná encyklopedie (svazek 1)*. Praha: Ottovo nakladatelství, 2003. ISBN 80-7181-938

HAŠKOVCOVÁ, H., *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1990. ISBN 80-7038-158-2

HOFBAUER, B., *Děti, mládež a volný čas*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-927-5

HOLMEROVÁ, I., JURAŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K., *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Česká alzheimerská společnost, 2003. ISBN 80-86541-12-6

HOLMEROVÁ, I., JURAŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K., *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Praha: Gema, 2002.

JANEČKOVÁ, H., VACKOVÁ, M., *Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-581-3

KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRÁK, R., ZAVÁZALOVÁ, H., SUCHARDA, P., a kol., *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6

KOZLOVÁ, L., *Sociální služby*. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-2754-662-7

LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D., *Vývojová psychologie*. Vyd. 3. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-195-X

MATOUŠEK, O., a kol., *Sociální služby*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9

MÜHLPACHR, P., *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3345-2

PÁVKOVÁ, J., HÁJEK, B., HOFBAUER, B., a kol., *Pedagogika volného času*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-711-6

PŘÍHODA, V., *Ontogeneze lidské psychiky*. Praha: SPN, 1974.

ŘÍČAN, P., *Cesta životem*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-124-7

ŠICKOVÁ-FABRICI, J., *Základy arteterapie*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-616-0

ŠTILEC, M. *Pohybově-relaxační programy pro starší občany*. Praha: Karolinum, 2003.
ISBN 80-246-0788-3

VÁGNEROVÁ, M., *Vývojová psychologie II.* Praha: Karolinum, 2007.
ISBN 978-80-246-1318-5

ZAVÁZALOVÁ, H., a kol., *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Praha: Karolinum,
2001. ISBN 80-246-0326-8

Internetový zdroj

KANTOR, J., *Muzikoterapie: popis některých muzikoterapeutických technik* [online]. 2007
[2010-12-17] Dostupné z: <http://www.muzikoterapie.cz/?p=muzikoterapie>

PŘÍLOHY

Seznam příloh

Příloha I Otázky standardizovaného rozhovoru pokládané respondentům pro účely této bakalářské práce

Příloha I

Otázky standardizovaného rozhovoru pokládané respondentům pro účely této bakalářské práce:

1. Pohlaví

- žena
- muž

2. Věk

- 60 – 69 let
- 70 – 79 let
- 80 – 89 let
- 90 a více let

3. Délka pobytu v konkrétním zařízení

4. Žil/a jste již v předchozí době v jiném zařízení? Pokud ano, o jaké zařízení se jedná?

- Ano
- Ne

5. Jakým způsobem trávíte svůj volný čas?

- Vlastní náplň volného času
- Kroužky nabízené v DpS

5 a) O jakou náplň volného času jde?

5 b) Co Vás motivuje k návštěvě těchto kroužků?

5 c) Které kroužky pak tedy konkrétně využíváte, jak často a jak je hodnotíte (oznámkujte od 1 do 5 – jako ve škole, kdy 1 = výborně, 2 = velmi dobře, 3 = dobře, 4 = dostatečně, 5 = nedostatečně)

6. Jaký kroužek tedy máte nejraději?

6 a) Z jakého důvodu máte právě tento kroužek nejraději?

7. Myslíte si, že je ve Vašem zařízení dostatek příležitostí k aktivnímu trávení volného času?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

8. Jakým dalším způsobem byste rád/a trávil/a Váš volný čas?

9. Máte sám/sama možnost podílet se na tvorbě programu trávení volného času ve Vašem DpS?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

9 a) Chtěl/a byste se podílet?

- Ano
- Ne

10. Cítíte se lépe po psychické a fyzické stránce, jestliže navštívíte nabízený kroužek?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

10 a) Pokud Ano či Spíše ano, v jaké oblasti máte pocit zlepšení?

11. Domníváte se, že pravidelné navštěvování kroužků může dlouhodobě pozitivně ovlivnit Váš psychický a fyzický stav?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

11 a) Pokud Ano či Spíše ano, o jaké pozitivní ovlivnění se domníváte že půjde?

12. Místo pro další náměty či připomínky: