



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra pedagogiky a psychologie

Bakalářská práce

Trávení volného času seniorů
v rezidenčních zařízeních pro seniory

Vypracoval: Bc. Monika Rybanská

Vedoucí práce: PhDr. Olga Vaněčková

České Budějovice 2019

Abstrakt

Bakalářská práce je zaměřena na trávení volného času seniorů v rezidenčních zařízeních pro seniory v Pardubickém kraji. Teoretická část bakalářské práce je rozdělena do sedmi základních okruhů: stáří a stárnutí, změny spojené se stářím, demografie stárnutí, ageismus, volný čas, volnočasové aktivity pro seniory v rezidenčních zařízeních a jejich význam a typy rezidenčních zařízení v České republice dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Cílem práce bylo zjistit, jaké aktivity jsou nabízeny a realizovány v rezidenčních zařízeních pro seniory a dále jak hodnotí pracovníci v oblasti sociálních služeb četnost a různorodost aktivizačních činností v jejich zařízení. Šetření kvantitativního charakteru ukázalo, že nejčastěji zastoupenými činnostmi jsou muzikoterapie, reminiscence a kognitivní trénink, avšak nejoblíbenějšími aktivitami jsou muzikoterapie, animoterapie a společné vaření. Naopak nejméně oblíbené jsou náboženství a sportovní činnosti. Dále bylo zjištěno, že aktivit je dle respondentů pro klienty dostatek a ve většině případů by nabídku nedoplňovali.

Klíčová slova: senioři, volný čas, volnočasové aktivity, rezidenční zařízení, Pardubický kraj

Abstract

My bachelor's thesis is focused to spending free time by seniors in residential facilities for seniors in region of Pardubice. The theoretical part is divided to seven basic sections: age and aging, changes connected with aging, demography of aging, problem of ageism, free time, leisure-time activities in residential institutions and their importance, the types of residential institutions in the Czech republic according to Act No.108/2006 Coll, the social services. The target of bachelor thesis was find out, what activities are offered and realized in residential institutions for seniors and also how the workers rate the frequency and diversity of activation activities in their institutions in the area of social services. Quantitative investigation showed that the most frequently represented activities are music therapy, reminiscence and cognitive training, but the most popular activities are music therapy, animotherapy and co-cooking. On the contrary, religion and sporting activities are the least popular. Furthermore, it was found that the activities according to respondents are sufficient for clients and in most cases they would not supplement the offer.

Key words: seniors, free time, leisure-time activities, residential institutions, region of Pardubice

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných pedagogickou fakultou 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 a oponentů práce 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

Bc. Monika Rybanská

Poděkování

Ráda bych vyjádřila poděkování vedoucí své bakalářské práce PhDr. Olze Vaněčkové za cenné rady, vstřícný přístup, trpělivost a věnovaný čas při zpracování této práce. Dále bych poděkovala všem zúčastněným organizacím, které spolupracovaly a věnovaly svůj čas k vyplnění strukturovaného dotazníku pro bakalářskou práci, který mohl být vyhodnocen ve výzkumné části. V neposlední řadě bych ráda poděkovala své rodině hlavně za podporu a trpělivost.

Obsah

Úvod.....	9
1 Teoretická část	11
1.1 Stáří a stárnutí.....	11
1.2 Změny spojené se stářím	13
1.2.1 Změny v oblasti fyzické	13
1.2.2 Změny v oblasti psychické.....	14
1.2.3 Změny v oblasti sociální	15
1.3 Demografie stárnutí	17
1.4 Ageismus	18
1.5 Volný čas	20
1.5.1 Přístupy k volnému času	21
1.5.2 Funkce volného času	21
1.6 Volnočasové aktivity seniorů v rezidenčních zařízeních a jejich význam	24
1.6.1 Muzikoterapie	25
1.6.2 Animoterapie.....	25
1.6.3 Dramaterapie	26
1.6.4 Taneční terapie	26
1.6.5 Pohybové volnočasové aktivity.....	27
1.6.6 Reminiscence	27
1.6.7 Bazální stimulace	28
1.6.8 Kognitivní trénink	29
1.6.9 Arteterapie.....	29
1.6.10 Ergoterapie	30
1.6.11 Snoezelen	30
1.6.12 Gardenterapie	30
1.6.13 Duchovní potřeby.....	31

1.7	Typy rezidenčních zařízení v České republice dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.....	32
1.7.1	Domovy pro seniory.....	32
1.7.2	Domovy se zvláštním režimem.....	33
1.7.3	Odlehčovací služby.....	34
1.7.4	Domovy pro osoby se zdravotním postižením.....	34
1.7.5	Chráněná bydlení.....	34
2	Praktická část.....	36
2.1	Cíl práce.....	36
2.2	Výzkumné otázky.....	36
2.3	Metodika výzkumu.....	37
2.3.1	Použitá metoda.....	37
2.3.2	Charakteristika výzkumného souboru.....	37
3	Výsledky.....	39
3.1	Shrnutí výsledků.....	56
3.2	Zhodnocení výzkumných otázek.....	58
4	Diskuze.....	62
	Závěr.....	65
	Seznam použitých zkratk.....	67
	Použitá literatura a prameny.....	68
	Přílohy.....	71

Úvod

Téma bakalářské práce jsem si vybrala z důvodu, že jsem před nástupem na mateřskou dovolenou pracovala jako sociální pracovníce v domově se zvláštním režimem v Pardubickém kraji. V tomto zařízení měly na starost aktivizační činnost mimo jiné i sociální pracovníce. Proto jsem ve výzkumu chtěla poznat, jak fungují další rezidenční zařízení v Pardubickém kraji, v čem se liší, jaké aktivity praktikují, jak často se jim věnují, kdo činnosti se seniory praktikuje a zda je vůbec dostatečné množství pracovníků pro aktivizační práci.

I když mé téma je spíše do sociální práce, dle Gulové (2011) jsou sociální práce a sociální pedagogika v určitých částech podobné disciplíny, které se mimo jiné zaměřují právě i na seniory. Hlavní odlišení je, že sociální pedagogika je zaměřena na prevenci a kompenzaci. Metody sociální pedagogiky vychází z oblasti pedagogiky volného času. Dále pracuje s prostředím, ve kterém člověk je, a hovoří o aktivizaci jedince. Jak zdůrazňuje Gulová, zákon z roku 2006 vytvořil řadu služeb, kde právě sociální pedagog může pracovat a uplatňovat své vzdělání. Jedná se zejména o nízkoprahová zařízení, či ústavní zařízení nejrůznějšího typu, kde jsou uživatelé aktivizováni. Z tohoto důvodu jsem své téma zaměřila na pobytové sociální služby pro seniory a zmapovala jsem výzkumem aktivizaci jedinců v těchto zařízeních.

Teoretická část bakalářské práce je rozdělena do sedmi okruhů. První okruh nazývaný se Stáří a stárnutí vysvětluje pojem stáří jako takový, dále je zde toto období rozděleno dle několika autorů. Druhý okruh nazvaný Změny spojené ve stáří je rozdělen na tři podkapitoly, kde jsou rozebrány změny v oblasti fyzické, psychické a sociální. Třetí okruh se týká demografie stárnutí. Ve čtvrtém okruhu je popsán problém ageismu a nastíněn další problém, tj. násilí na seniorech. Pátý okruh popisuje pojem volný čas. Dále jsou zde zmíněny některé přístupy a funkce volného času. V šestém okruhu jsou definovány některé volnočasové aktivity, které mohou být praktikovány v rezidenčních zařízeních pro seniory. V mém případě je zde popsáno třináct aktivit. V sedmém okruhu jsou popsány rezidenční zařízení pro seniory v České republice dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. V podkapitolách jsou zmíněny služby: domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, odlehčovací služby, domovy pro osoby se zdravotním postižením a chráněná bydlení.

Pro praktickou část bakalářské práce byla sbírána data prostřednictvím

kvantitativního šetření. Byla použita metoda dotazování, technika strukturovaného dotazníku.

Cílem bylo zjistit, jaké aktivity jsou nabízeny a realizovány v rezidenčních zařízeních pro seniory a dále jak hodnotí pracovníci v oblasti sociálních služeb četnost a různorodost aktivizačních činností v jejich zařízení.

1 Teoretická část

1.1 Stáří a stárnutí

Život nás všech probíhá od narození až do okamžiku smrti v určitých vývojových etapách. Každá etapa má své zákonitosti, které z ní vyplývají, ovlivňují kvalitu, způsob a rozsah našeho života, a my se jim musíme poměrně zásadním způsobem přizpůsobit a zohledňovat je. Každé vývojové období nám dává určité možnosti a v něčem nás zase naopak limituje. To platí i pro období stárnutí a stáří. Malíková, 2011, s. 13)

Stářím je poslední vývojová etapa lidského života, označována též jako postvývojová, která končí smrtí. Jedná se o důsledek a projev změn, které jsou ovlivněny geneticky, ale i dalšími faktory jako jsou nemoci, způsob života, životní podmínky. (Příbyl, 2015) Toto konečné období přináší do života nadhled, moudrost, svobodu a pocit naplnění. Naopak ale dochází k úbytku energie, ke změně osobnosti a ke ztrátám ve všech oblastech. (Vágnerová, 2007) Samotné stárnutí je celoživotní, nevratný a dynamický proces, kdy k samotným změnám v oblasti biologické, psychologické a sociální začíná docházet již na přelomu 4. a 5. decennia. (Mühlpachr, 2004; Příbyl, 2015)

Toto období je zpravidla děleno na tři etapy. První etapa je do 74 let a nazývá se jako stáří či počínající stáří, kdy se mluví o mladých seniorech. Po 75. roce se hovoří o vysokém stáří, které může být rozlišeno na pokročilý věk, který je od 75 do 89 let, a dlouhověkost, která je od 90 a více let. Dalším možným rozdělením je na staré seniory, ve věku od 75 do 84 let, a velmi staré seniory ve věku od 85 a více let. Věk nad 90 let je nazýván jako tzv. kmetský. (Janečková In: Matoušek, 2013) Nejmodernějším rozdělením současných mladých seniorů, kteří jsou většinou zdraví, je označení číslovkami 50+, 60+, 70+, atd. Je to hlavně z důvodů, že na nynější seniory nelze aplikovat kritéria vyžralého stáří a přechody mezi jednotlivými obdobími nejsou tak zřetelné. (Haškovcová, 2010) V těchto období sice může docházet ke změnám, které jsou způsobené věkem, avšak nemusí danému člověku znemožnit být aktivní a stát se tak na někom závislý. (Vágnerová, 2007) Jak uvádí i Mühlpachr (2004) *Stáří není choroba, i když je zvýšeným výskytem chorob provázeno, a ztráta soběstačnosti není nezbytným, zákonitým důsledkem stárnutí. Zdravotní a funkční stav seniorů*

se historicky, generačně zlepšuje a je účelné a smysluplné aktivně usilovat nejen o zabezpečení nemocných a závislých starých osob, ale především o další zlepšování zdravotního a funkčního stavu ve stáří a o prevenci závislosti.

Pokud porovnáme člověka s ostatními živočichy na naší planetě, tak fáze stáří je v našem případě nepřírozená, jelikož i po ztrátě reprodukční schopnosti, hlavně u žen, prožívá člověk i tak významnou část života. (Janiš, Skopalová, 2016) Je zde zdůrazněno u žen, jelikož dle Haškovcové (2010) se právě ženy dožívají vyšších let. U osob starších 85 let vychází na jednoho muže tři ženy. Proto autorka zdůrazňuje, že stáří je hlavně problémem žen, které jsou v tomto věku poté ovdovělé a samy.

Stáří a stárnutí není záležitostí pouze individuální, ale má také mnoho důsledků pro společnost. Jedním z příkladů jsou ekonomické důsledky, které vyplývají ze zvyšujícího se počtu a podílu lidí v post-produktivním věku. Dalšími důsledky stárnutí jsou sociálně zdravotní důsledky, které jsou dány vyšší nemocností a zvýšenou potřebou zdravotní a sociální péče. Neméně důležité jsou sociologické důsledky, které se týkají vymezení rolí seniorů ve společnosti a jejich postavení v rodině. (Holczerová, Dvořáčková, 2013)

1.2 Změny spojené se stářím

Do procesu stárnutí vstupuje celý člověk a v jeho průběhu dochází k četným biologickým, psychickým a sociálním změnám. Příčiny některých z nich jsou více či méně ovlivnitelné, jiné nelze změnit. (Ondrušová, 2011) To jakým způsobem se s těmito změnami bude jednotlivec vyrovnávat, souvisí s jeho osobností, životními zkušenostmi, výchovou, vzděláním, prostředím, ve kterém žije, reakcemi okolí a jeho možnostmi. (Malíková, 2011)

V následujících kapitolách jsou některé změny v oblasti fyzické, psychické a sociální popsány.

1.2.1 Změny v oblasti fyzické

Již okolo 25. až 30. roku života dochází k pomalému postupnému poklesu výkonnosti duševních a fyzických funkcí. Dochází ke zpomalení a úbytku většiny funkcí na jakékoli úrovni v těle. (Příbyl, 2015) Jak již bylo uvedeno v kapitole Stáří a stárnutí i Mühlpachr (2004) uvádí, že ke stárnutí dochází již mezi čtvrtým a pátým decenniem. Je tedy zřejmé, že výkonnost těla se pozastaví a pokračuje směrem dolů.

Mezi biologické stárnutí patří všechny změny, které jsou na fyziologické úrovni. Jedná se o tělesné tkáně a orgány, které se mění důsledkem genetiky, vnějších vlivů a životního stylu člověka, a proto je stárnutí u každé osoby individuální. Je to také způsobeno vlivem času, rozsahu a závažnosti těchto změn. U všech systémů v těle však stejně dochází ke zpomalení procesů a oslabení funkcí. (Klevetová, Dlabalová, 2008; Vágnerová, 2007)

Příbyl (2015, s. 11) popisuje fyzické změny v těle konkrétně a potvrzuje tak, že veškerý chod v těle již směřuje k poklesu funkcí. *Vnější obrazem biologického stáří je již zmíněný fenotyp stáří: svrašťování a vysušování kůže, úbytek a šedivění vlasů a ochlupení, změny hormonální produkce a sekrece, ochabování svaloviny a úbytek kostní hmoty, poruchy sluchu, kdy dochází k horšímu vnímání vysokých tónů a je zvýšená citlivost na šumy, horší adaptace zraku na světlo a tmu, zúžení zorného pole, omezení kardiovaskulárního systému, změny postavy, chůze, atd. Tyto změny se ve stáří*

projevují tím, že člověk se rychleji unaví, potřebuje delší čas k obnově fyzických i duševních sil, má pomalejší reakce na podněty, dochází ke zpomalení psychomotorického tempa. Také dochází i k chorobám kardiovaskulárního systému, kloubů, páteře a dochází k problémům se smysly, jak dodává Janiš a Skopalová (2016). Pro toto období je mimo jiné typická polymorbidita, tedy přítomnost několika chorob současně.

Pro kvalitu života starého člověka není rozhodující samotná přítomnost nějaké nemoci, ale spíš stupeň funkčního postižení, které z ní vyplývá. Zdraví je v tomto věku chápáno jako zachování soběstačnosti a pocitu pohody. Staří lidé hodnotí zdraví jinak než mladší generace. Významným ukazatelem zhoršení zdravotního stavu seniorů je nahromadění postižení různých funkcí, které poté snižují jejich celkovou soběstačnost. Projevuje se neschopností vykonávat běžné činnosti a postarat se adekvátním způsobem o sebe i o svou domácnost. Snížením soběstačnosti může vést až k bezmocnosti a závislosti na pomoci jiných lidí či k nutnosti umístění do instituce, popřípadě využívat některou z terénních služeb. (Vágnerová, 2007)

Mühlpachr (2004, s. 19) zmiňuje, že *příčiny stárnutí a stáří nejsou stále uspokojivě vysvětleny. Bylo vysvětleno množství hypotéz více či méně originálních, které se vzájemně prolínají a jejíž popularita osciluje.* I tak je možné to vysvětlit na dvou okruzích epidemiologický a gerontologický přístup. Epidemiologický přístup říká, že stárnutí a umírání je nahodilé s výraznou variabilitou s podmíněným vnějšími a chorobnými vlivy. Dále uvádí, že přirozená smrt jako taková, neexistuje, pouze smrt jako nehoda. Nakonec uvádí, že život při optimálních podmínkách, může být velmi dlouhý. Naproti tomu gerontologický přístup uvádí, že stárnutí a umírání jsou zákonité, jsou kódovány genetickou informací. Přirozená smrt dle gerontologického přístupu existuje a v optimálních podmínkách se život neprodlouží, pokud nedojde k ovlivnění genetické informace.

1.2.2 Změny v oblasti psychické

V období stáří projde změnou i psychická oblast. Příčinou jsou biologické, ale i psychosociální vlivy. Nástup těchto změn je však individuální, stejně tak jejich dynamika a způsob, jak na ně jedinec reaguje. (Vágnerová, 2007) *Typickým projevem*

v procesu stárnutí je „úbytek“ mozkové tkáně. Pokud nedojde k nějakým nepředvídatelným či výjimečným událostem, je úbytek zpravidla mezi 10-15 % hmotnosti mozku. (Janiš, Skopalová, 2016, s. 45) Tento úbytek má za následek projevení změn u kognitivních funkcí, jako je vnímání, pozornost, paměť, představy a myšlení. (Klevetová, Dlabalová, 2008) I Janečková (In: Matějček, 2013) zmiňuje další změny, které jsou v důsledku úbytku. Dle ní dochází ve vysokém stáří k prodloužení času u reakcí a zhoršené schopnosti adaptace na změny. Dalšími psychickými změnami je benigní stařecká zapomnětlivost, zranitelnost, nadhled a shovívavost. Také se objevují deprese a zvyšuje se riziko sebevraždy. Klevetová s Dlabalovou (2008, s. 23) ještě dodávají, že v pozdějším věku, zvláště po 80. roce, se u některých seniorů objevují poruchy paměti, rozhodovacích schopností a poruchy osobnosti. Přibývá duševních onemocnění a také je zaznamenán nárůst demencí, zvláště Alzheimerovy choroby. Proto je vhodné pro udržení funkcí mozku využít mozkový jogging, neboli trénink mozku. (Janiš, Skopalová, 2016)

Uvažování starších lidí mívá určité typické znaky, které jsou podmíněny stárnutím, ale i změnou životního stylu. Ve stáří se zvětšuje tendence k dogmatismu, k rigiditě přístupu k problémům i jejich řešení, a k odmítání nových a neověřených způsobů uvažování. Starší lidé využívají zafixované strategie za všech okolností, i ve zcela nových situacích, leckdy bez ohledu na jejich vhodnost. Jejich rigidita se projevuje ulpínavostí a rozvlácností uvažování, popřípadě zabíhavostí od hlavního tématu. (...) Starší lidé dávají přednost rutině a stereotypu. (Vágnerová, 2007, s. 329)

Psychické změny v průběhu stárnutí a stáří nelze chápat jako uzavřené jevy. Jedná se o vývojový proces jedince žijícího v určité společnosti. (Ondrušová, 2011)

1.2.3 Změny v oblasti sociální

Z hlediska psychologických teorií má období stáří v rámci kontinuity lidského života svůj specifický význam. Podle teorie psychosociálního vývoje E. H. Eriksona je hlavním vývojovým úkolem stáří dosáhnout integrity v pojetí vlastního života. Dosažením integrity se projevuje přijetím svého života, jeho pojetím jako celku, který měl určitý smysl. Starý člověk potřebuje hodnotit svůj život pozitivně, jako ukončené dílo, aby mohl přijmout i jeho konec. (Vágnerová, 2007, s. 299)

V oblasti sociální probíhá kombinace několika změn. Jedinec dosáhne věku, kdy má nárok na odchod do starobního důchodu. Dojde ke změně rolí, životního způsobu i finanční oblasti. (Múhlpachr, 2004) Janiš a Skopalová (2016) zdůrazňují dva milníky, které změní život v seniorském věku. První z nich je odchod do starobního důchodu, kdy se omezí kontakt s bývalými spolupracovníky a nastavuje se nový režim dne. Dále se mění sociální role osoby. *Role seniorů, které jsou ve stáří vykonávány, lze charakterizovat jako více expresivní (společensko-citové) než instrumentální (výkonové) a vyznačují se malým rozsahem, malou diferencovaností a intenzitou.* (Janiš, Skopalová, 2016, s. 50) Jak uvádí Vágnerová (2007) senioři prožívají své stáří v několika sociálních skupinách. Jednou z nich je rodina, kde je zahrnován partner, sourozenci a okolní rodina s dětmi. Druhou skupinou jsou přátelé a sousedé, či další senioři, se kterými se setkávají při aktivitách. Poslední skupinou je společenství obyvatel určité instituce, kam se zahrnují pacienti v nemocnici například na oddělení LDN, či ostatní uživatelé v domovech pro seniory či jiných institucí poskytující sociální péči.

Druhým milníkem v seniorském věku je pak finanční situace, kdy dochází ke snížení finančních příjmů, pokud se jediným příjmem stává pouze starobní důchod. (Janiš, Skopalová, 2016) V této souvislosti dochází až k chudobě. Pravděpodobná je i změna místa bydliště. Nakonec pak dochází ke ztrátě přátel a osamocení. (Janečková *In: Matějček, 2013*)

Zvýšenou duševní citlivostí, zranitelností a relativní bezbranností a závislostí se často ve stáří v důsledku těchto jevů vyskytují neurózy. (Říčan, 1990)

1.3 Demografie stárnutí

Dramatický demografický vývoj, vrcholící v hospodářsky vyspělých státech na přelomu 20. a 21. století relativním i absolutním stárnutím populací, učinil ze stáří dlouhou realitu, která významně ovlivňuje kvalitu a vyznění života každého jedince i rozvoj společnosti. Stáří se svou problematikou překročilo rámec osobní a rodinné události a stalo se závažnou společenskou výzvou. (Mühlpachr, 2004, s. 16)

Stárnutí společnosti se v současné době stává jedním z celosvětových problémů. Tento proces je sice pomalý, dnes však již nevyhnutelný a postihující ve větší či menší míře všechny země. (Dvořáčková Holczerová, 2013) Každý rok dochází ke zvyšování podílu seniorů a klesání podílu dětí a mládeže. Také se zvyšuje průměrný věk populace. (Sak, Kolesárová, 2012)

Dle Grusse (2009) lidé ve vyspělých průmyslových zemích se mohou dožít vyššího věku, než by vůbec považovali za možné. Dožít se vysokého věku i podle současných měřítek již dávno není privilegiem příštích generací. Pro nynější mladší generaci bude život devadesátníků pravidlem než výjimkou. Současní obyvatelé mají reálnou možnost se dožít sta let. Tato skutečnost má zásadní vliv na to, jak budou plánovat a žít svůj život. Dříve bylo mnohem běžnější zemřít v mládí. Infekční choroby zabíjely kojence, děti a dospělé, mnoho žen přišlo o život při porodu nebo během šestinedělí. Neexistovala rychlá lékařská pomoc při nehodách. Nyní umírají mladší lidé pouze zřídka. Střední délka života se v současnosti stále prodlužuje. Její nárůst způsobuje stále zlepšující šance na přežití i ve vysokém věku.

Stárnutí se týká a bude problémem celého světa. V r. 2050 bude žít jen v Číně tolik lidí nad 65 let jako dnes na celém světě. Jde o neuvěřitelné prodloužení lidského života vlivem pokroků medicíny, vysoké životní úrovně, kvalitnější výživy a dalších faktorů. Dochází k radikální změně věkové struktury, kdy nejrychleji rostoucí věkovou kategorií je právě populace nad 85 let. Rozhodující podíl na tomto demografickém stárnutí mají vyšší věkové skupiny, v nichž také nejvýrazněji poklesla úmrtnost. (Janečková In: Matějček, 2013, s 369) Dle Haškovcové (2010) se odhaduje, že v roce 2065 bude střední délka života u mužů 86,5 let a u žen 91 let.

1.4 Ageismus

Ageismus neboli věková diskriminace označuje veškeré projevy averze vůči starým lidem a všemu, co symbolizuje stáří. (Haškovcová, 2012)

Termín ageismus byl poprvé použit v 60. letech 20 století Robertem Neilem Butlerem v souvislosti se systematickým znevýhodňováním starých osob ve společnosti Západu. (Matoušek, 2016) Tato ideologie je založená na přesvědčení o kvalitní nerovnosti jednotlivých fází života, kdy dochází k diskriminaci jednotlivce či skupiny z důvodu jejich chronologického věku nebo jejich příslušnosti k určité generační skupině. (Dvořáková, Holczerová, 2013)

V souvislosti s ageismem platíme od 20. století za technickou vyspělost daň ve formě snížení lidské vzájemnosti a potřeby druhého. Je to z důvodu toho, že nyní vše najdeme na internetu, a proto nepotřebujeme zkušenosti a rady starších. Některá média staré lidi zesměšňují či pokřívují pohled na stáří. Staří lidé jsou pouze využíváni pro reklamu na inkontinenční pomůcky či farmakologii. (Klevetová, 2017)

Dle Příbyla (2015, s. 28) je možné ageismus dělit na několik přístupů. *Může být benevolentní, pozitivní, kdy úmyslem je seniory chránit, hostilní, který je vůči seniorům negativní, nepřátelský, a ambivalentní, kdy dochází k vzájemnému prolínání obou postojů. Mezi hlavní zdroje ageismu patří strach ze smrti, thanafobie. (...) Smrt je mnohými vnímána jako nepřirozená součást životního cyklu. Kult mládí a fyzické krásy je rovněž významným zdrojem ageismu. Tento trend, který je upřednostňován naší „civilizovanou“ společností, vštěpuje kult krásy už i malým dětem. (...) S tímto kultem úzce souvisí v dnešní době stále rozšířenějších strach ze stáří a seniorů, gerontofobie.* K poslední části se vyjadřuje i Vágnerová (2007), která tvrdí, že současný postoj společnosti ke stáří je převážně negativní. Lidé tyto osoby vidí jako ty, kteří chátrají a nejsou pro společnost už ničím přínosní, proto dochází k tendenci seniory izolovat, aby společnost nezdržovali. Nebere se ohled na jejich individualitu a rozdílnost. Klevetová (2008) dodává, že tato izolace se promítá i do ekonomické sféry, kdy je bráno stáří jako ekonomická zátěž. Starý člověk není hodnocen jako individuální jedinec, ale jako obecná množina, a proto je společnost vnímá, že jsou někým, kdo už nedokáže přispět naší společnosti. Tuto problematika je zveřejněná i v právních předpisech České republiky. Jedním z nich je zákon o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb., který v § 4 odst. 2 Rovné zacházení a zákaz diskriminace při uplatňování práva

na zaměstnání, uvádí, že právo na zaměstnání nelze občanu odeprít z důvodu pohlaví, sexuální orientace, rasového nebo etnického původu, národnosti, státního občanství, sociálního původu, rodu, jazyka, zdravotního stavu, věku, náboženství či víry, majetku, manželského a rodinného stavu a vztahu nebo povinností k rodině, politického nebo jiného smýšlení, členství a činnosti v politických stranách nebo politických hnutích, v odborových organizacích nebo organizacích zaměstnavatelů; diskriminace z důvodu těhotenství, mateřství, otcovství nebo pohlavní identifikace se považuje za diskriminaci z důvodu pohlaví. V Zákoníku práce předpis č. 262/2006 Sb. v § 1a odst. 1 písm. e) Smysl a účel ustanovení tohoto zákona vyjadřují i základní zásady pracovněprávních vztahů, jimiž jsou zejména: (...) e) rovné zacházení se zaměstnanci a zákaz jejich diskriminace. (Česko, 2004, Česko 2006)

Dalším celosvětovým problémem je týrání a zneužívání seniorů. Zneužívání může být tělesné, citové nebo psychické, popřípadě pak i finanční vykořisťování, zanedbaní péče. (Holczerová, Dvořáčková, 2013) Klevetová s Dlabalovou (2008) toto tvrzení potvrzují a uvádí, že je tento fenomén celosvětovým problémem, kdy se setkáváme se zvýšeným násilím na seniorech ve všech státech světa. V průzkumu při mezinárodním evropském projektu „Senioři v domácí péči“ potvrdilo více než 30 seniorů ze 430 dotazovaných, že mají negativní zkušenost se zdravotníky či pracovníky v sociálních službách.

1.5 Volný čas

Pravidelné střídání aktivity a odpočinku, které je součástí biologického rytmu všech živočichů, nabylo u člověka podoby střídání práce a volného času. (Šerák, 2009)

Pojem volný čas jako takový, je možno chápat jako opak nutné práce a povinnosti. Je to doba, kdy si své činnosti můžeme volně vybrat, dělat dobrovolně a rád. Přinášejí nám pocit uspokojení a uvolnění. (Pávková, 2002) Janiš a Skopalová (2016) zdůrazňují, že definice volného času musí být hlavně univerzální, aby byla co nejméně zpochybnitelná. Podle těchto autorů nás volný čas provází celý život, ale hlavně ve chvílích, kdy si ho uvědomujeme, kdy vědomě dokážeme rozlišit, zda se jedná o volný čas nebo o čas jiný. *U jedince, který uvedené nedokáže, lze z teoretického hlediska konstatovat, že nemá volný čas. Takovými jedinci mohou být například lidé v kómatu, novorozenci, lidé s demencí aj.*

Bočková (In: Bočková, Hastrmanová, Havrdová, 2011) ve svém výzkumu ohledně trávení volného času, který prováděla s osobami starší 50 let, uvádí, že převážná většina respondentů (89 %) je spokojena se svým volným časem a aktivitami, které využívají. Situace se mírně mění, pokud se jedná o ekonomicky činnou osobu, osobu v důchodu, či nezaměstnaného. Nejméně spokojená je skupina nezaměstnaných, ačkoliv může mít nejvíce volného času pro aktivity, tak je limitována finančními prostředky.

U seniorů, kteří žijí v rezidenčním zařízení, je prakticky volný čas až chvíle, kdy jsou splněny veškeré pravidelné každodenní činnosti, jako například stravování, osobní hygiena aj. Poté je možné využít svůj volný čas oblíbenými aktivitami. Někteří ho využívají pro sledování televize, pro čtení, návštěvu rodiny u kávy či odpočinek. Naopak další uživatelé služby rádi využívají nabídku volnočasových aktivit, které vyplňují volný čas smysluplnou aktivitou.

Zde je vidět, že na volný čas má velký vliv i prostředí, ve kterém senior žije a také jaké možnosti mu tento prostor může dovolit. Zdravý senior, žijící v domácím prostředí, který využívá minimální pomoci druhé osoby, má nespočet možností pro využívání volnočasových aktivit. Naproti tomu senior, který je umístěn v rezidenčním zařízení a je odkázán na pomoc druhých, si ve většině případů vybírá z volnočasových aktivit nabízených v sociální službě, ve které pobývá.

1.5.1 Přístupy k volnému času

Janiš a Skopalová (2016, s. 14, 16) uvádějí, že je možné volný čas rozdělit na dva přístupy, které definují volný čas.

Jedním z přístupů je reziduální teorie volného času, kdy je volný čas časem zbytkovým. Tedy časem, který zůstane po splnění povinných činností. O stejný přístup se opírá i Joffre Dumazedier, zakladatel pedagogiky volného času. Ten definoval volný čas jako *komplex aktivit mimo pracovní, rodinné a společenské závazky (i mimo bio-fyzickou péči o vlastní osobu), jimiž se jedinec zabývá ze své vůle, aby si buď odpočinul, pobavil se, nebo svobodně zdokonalovat svou tvůrčí kapacitu.*

Druhý přístup vymezuje volný čas pozitivně, tedy neříká, co volný čas není nebo co nezahrnuje. Dle Bakaláře jde o čas, který si člověk svobodně volí a kdy koná takové aktivity, které ho těší, rozvíjí ho a obnovuje mu tělesné a duševní schopnosti.

Janiš mladší však definoval volný čas nově, charakteristicky pro seniory, kdy zkombinoval oba zmíněné přístupy. *Volný čas seniorů je takový čas, kdy jsou provozovány zájmové aktivity na základě fyzických, psychických, sociálních a zájmových aspektů jednotlivých osob, které jsou vykonávány mimo čas věnovaný péči o vlastní osobu, domácnost, rodinu a uspokojování základních potřeb jedince v seniorském věku. Jedná se o takové aktivity, které přinášejí radost, zábavu, spokojenost, potěšení a uspokojení.* (Janiš, Skopalová, 2016, s. 17)

1.5.2 Funkce volného času

Funkce volného času je možné rozdělit několika způsoby. Záleží, zda ho budeme dělit všeobecně, anebo zda se soustředíme na cílovou skupinu, jako jsou v našem případě senioři, pro kterou jsou funkce volného času již jiné, než například pro mladší generaci.

V knize Janiše a Skopalové (2016) se setkáváme s několika děleními. Tím nejjednodušším je od Čápa, který přijal toto dělení od Dumazediera a který rozděluje volný čas na:

1. odpočinek;
2. zábavu;

3. rozvoj osobnosti.

Nejsložitějším dělením je od Opaschowského, který rozděluje funkce volného času na:

1. rekreaci – načerpání nových sil;
2. kompenzaci – rozptýlení a zábava;
3. edukaci – poznávání a učení se;
4. kontemplace – odpočinek a klid;
5. komunikace – posilování sociálních vztahů;
6. integrace – sounáležitost, tolerance a důvěra;
7. participace – spoluúčast na aktivitách;
8. enkulturace – kreativita.

Kratochvílová rozděluje volný čas na funkce:

1. zdravotně-hygienické;
2. formativně-výchovné;
3. seberealizační;
4. socializační;
5. preventivní.

Pávková rozděluje volný čas na čtyři funkce, kde však bylo primárně cíleno na děti.

I tak lze tyto funkce přesměřovat i na naší cílovou skupinu – seniory. Jsou jimi funkce:

1. výchovně-vzdělávací;
2. zdravotní;
3. sociální;
4. preventivní.

Hofbauer (2004) rozdělil volný čas na:

1. odpočinek – regenerace pracovní síly;
2. zábavu – regenerace duševních sil;
3. rozvoj osobnosti – spoluúčast na vytváření kultury.

Na základě rozdělení od výše zmíněných autorů je důležité si uvědomit, že volný čas pro seniory má význam hlavně preventivní, kdy chrání před sociálním vyloučením

a samotou. Vhodná činnost dokáže jednotlivce dostatečně aktivizovat a tím i podpořit k jeho samostatnosti. Jde o účinný prostředek, kdy dochází k oddalování využívání potřebné pomoci od druhých a není tak třeba, aby musela být využita pomoc například ze strany státu. Jak zmínila již Bočková, Hastrmanová a Havrdová ve své knize (2011), aktivní stárnutí umožňuje lidem rozvíjet jejich fyzický, sociální a duševní potenciál během životního cyklu. Záměrem je pak prodloužit naději na život a jeho kvalitu.

1.6 Volnočasové aktivity seniorů v rezidenčních zařízeních a jejich význam

Volnočasové aktivity seniorů můžeme rozdělit na několik druhů, mezi které patří aktivity rodinné (volný čas strávený s rodinou a přáteli); kulturní a umělecké (malování, návštěvy divadel, galerií, sbor); pohybové (jízda na kole, chůze s holemi, plavání, pilatek, jóga); duchovní (mše, cesty na poutní místa); vzdělávací (Univerzita třetího věku, výuka práce na počítači, specializované přednášky); společenské (setkání s přáteli). (Engelová, Lepková, Muchová, 2013)

V období seniorského věku dochází ke změnám ovlivňující výběr z volnočasových aktivit. Mezi tyto důvody patří hlavně ekonomická oblast a zdraví. Dle Janiše a Skopalové (2016, s. 74) dochází k přirozené změně volnočasové aktivity během celého života. *Avšak za výrazný mezník v jejich proměně lze označit nejen dosažení seniorského věku, ale především i odchod do starobního důchodu a nepokračování v ekonomické aktivitě.* Jak zdůrazňuje Dvořáková a Holczerová (2013, s. 35) *“něco dělat“ znamená pro většinu lidí synonymum pro výraz „být naživu“.* Aktivita dokáže zmobilizovat psychiku i fyzickou schránku v jakémkoli věku. Naopak nečinnost může být začátkem pro úpadek, kdy dochází k depresím, či k rychlejšímu procesu stárnutí. (Dvořáková, Holczerová, 2013)

Nyní existuje i celá řada aktivizačních terapií, které jsou velmi často používané v institucích. Jedná se o ergoterapii, arteterapii, muzikoterapii, dramaterapii či zooterapie. (Haškovcová, 2010)

V následujících kapitolách jsou popsány některé aktivizační činnosti, které mohou být praktikovány v rezidenčních zařízeních pro seniory: muzikoterapie, animoterapie, dramaterapie, taneční terapie, pohybové volnočasové aktivity, reminiscence, bazální stimulace, kognitivní trénink, arteterapie, ergoterapie, Snoezelen, gardenterapie a duchovní potřeby

1.6.1 Muzikoterapie

Muzikoterapie (terapie hudbou) je forma zvukové terapie, která využívá přitažlivosti rytmického zvuku ke komunikaci, relaxaci, podpoře hojení a navození pocitu pohody. Terapie hudbou může mít formu: poslechu hudby, tvorby hudby, zpěvu, pohybu na hudbu, hudebního a imaginárního cvičení. (Dvořáková, Holczerová, 2013, s. 40) Muzikoterapie je využívána verbálně i neverbálně. Z verbálních prvků jde o zpěv, rytmizaci slov, výkřiky či šepot. U neverbálního projevu se pracuje s hudbou, rytmem a zvuky. (Gerlichová, 2019)

Je známo, že klidná, melodická hudba má silný emoční vliv, že hudba léčí. Stejně tak je to i u zpěvu. Zážitky z poslechu mají vliv na chování, jednání a i pohled na svět. Muzikoterapie je pak metoda, která má jasné pozitivní účinky na prevenci nebo léčení psychických poruch. (Štílec, 2004, s. 123) Klevetová (2017) dodává, že v případě cvičení na hudbu lze seniory aktivizovat jak vsedě, tak i ve stoje, kdy se mohou do rytmu hudby pohupovat, tleskat, mávat rukama, podupávat anebo rozpohybovat celé tělo. Je důležitá, aby každý vnímal rytmus svého těla.

1.6.2 Animoterapie

Animoterapie, zooterapie nebo zoorehabilitace, či petterapie, je rehabilitační metoda a metoda psychosociální podpory zdraví, kdy využívá vzájemného pozitivního kontaktu člověka a zvířete. (Mojžíšová In: Matoušek, 2013) Dle Matouška (2016) lze tuto terapii provádět buď v ústavních či docházkových zařízeních, popřípadě může mít klient některé zvíře i u sebe ve svém domácím prostředí. Mezi člověkem a zvířetem pak vzniká dlouhodobý pozitivní vztah, který poskytuje tělesný kontakt a reakci na chování člověka. *Vztah zvířete k člověku je popisován jako „nepodmíněná láska“.* (Matoušek, 2016, s. 228)

V současné době je možné nabídnout činnost s účastí zvířat a terapii pomocí zvířat. U činností se jedná o jakékoli programy, kde jsou vycvičená zvířata. Tyto programy mají pro klienta odpočinkový, motivační nebo vzdělávací význam. Naopak terapie je druhem terapeutické intervence, která je vedena kvalifikovaným

profesionálem. Zde se klade důraz na specifické cíle, jako je podpora emocí, kognitivních funkcí, sociálních nebo tělesných schopností člověka. *Kontakt se zvířetem prokazatelně zlepšuje psychický i tělesný stav člověka, umožňuje mu lépe zvládat stres, podporuje mezilidské vztahy, podporuje spojení člověka s přírodou a světem základních instinktů, pozitivně ovlivňuje režim dne, aktivizuje, usnadňuje komunikaci, poskytuje vazbu a možnost pečovat o jinou živou bytost.* (Matoušek, 2016, s. 228)

Mojžíšová a Eisertová-Bicková (*In: Matoušek, 2013*) pak zmiňují nejznámější druhy zooterapie, jako canisterapii (využití psa v rámci zooterapie), felinoterapii (využití), hiporehabilitace (využití koně), delfinoterapie (využití delfína), lamaterapie (využití lamy), insektoterapie (využití hmyzu), ornitoterapie (využití ptactva).

1.6.3 Dramaterapie

Jedná se o terapii, která prostřednictvím dramatické hry umožňuje lidem sdělovat své pocity a přání nonverbální komunikací. U seniorů má tato terapie především smysluplně naplnit volný čas, posílit integritu ega či se vyrovnat s minulostí. (Dvořáková, Holczerová, 2013) Dramaterapie dokáže pracovat s kreativitou, představivostí a imaginací. Navozuje tak divadelní odstup. (Polínek *In: Růžička, Polínek, 2013*)

Mezi známé divadelní soubory z řad seniorů patří soubor Třetí věk, který utvořily absolventky univerzity třetího věku a je zaštiťován Městskou knihovnou v Lounech, a Divadlo od A do Z. (Haškovcová, 2010)

1.6.4 Taneční terapie

Už po druhé světové válce se začala rozvíjet tzv. taneční a pohybová terapie a ukázalo se, že je mimořádně přínosná pro všechny, kteří trpí chronickými chorobami i nejrůznějšími formami fyzického omezení. (Haškovcová, 2010, s. 180)

Mezi seniory se nalezne spousta jedinců, kteří rádi tančí a těší se na události, které jsou spojené s pohybem. Mimo jiné je jasné, že jakýkoliv druh pohybu je velmi prospěšný. (Haškovcová, 2012) U taneční terapie se dává důraz především na vyvíjení

pohybu, který nemusí být nutně tancem, a na emoce, nikoli na estetičnost. (Dvořáková, Holczerová, 2013) Jak potvrzuje Haškovcová (2010) v tomto případě se nejedná o tanec jako takový, ale o formu pohybu, která přináší radost, zlepšuje komunikaci a umožňuje fyzický a psychický kontakt s ostatními. Také přispívá k rehabilitaci. Toto potvrzuje i Dvořáková s Holczerovou (2013, s. 49) v citaci *Jak uvádí Mlýnková, taneční a pohybovou terapií u seniorů se rozumí psychoterapeutické využití pohybu v procesu, který působí na zlepšení emoční, kognitivní, sociální i fyzické integrace člověka. Má spíše psychologický a sociální význam než estetický. Nejde ani tak o ladnost nebo přesnost pohybu, více jde o využití možnosti nonverbálně komunikovat a neostýchat se tančit. Taneční terapie se zaměřuje na rozvoj a podporu zdraví, na zlepšení stavu lidí s chronickými chorobami.*

1.6.5 Pohybové volnočasové aktivity

Jedná se o aktivity, které přináší seniorovi zdravotní výhody, pocit autonomie a soběstačnosti, ale i radost, zábavu, či pocit uspokojení. Také mají nemalý význam hlavně v prevenci chorob, které snižují kvalitu života, jako například obezita, cukrovka, kardiovaskulární choroby a nádorová onemocnění. (Janiš, Skopalová, 2016)

Mezi tyto aktivity řadíme turistické výpravy, projížďky na kole, procházky, domácí cvičení, organizované cvičení (pilates, jóga). *V rezidenčních zařízeních jsou organizovány pravidelně rozcvičky, cvičení, kondiční cvičení, sportovní hry, jóga, výlety, apod. Jednotlivý nabídka v rezidenčních zařízeních se odvíjí především od zájmu seniorů v nich žijících a jejich zdravotního stavu, který může být výrazným limitujícím faktorem.* (Janiš, Skopalová, 2016, s. 105)

1.6.6 Reminiscence

Jedná se o aktivizační a validační techniku pro práci se starými osobami, včetně s osobami s demencí. Díky této technice dochází k uznání hodnot vzpomínek člověka, používá se pro komunikaci a navázání pozitivních vztahů. (Janečková *In: Matoušek,*

2013) Andrew Norris uvádí o reminiscenční terapii, že na sebe bere status filozofické péče, kdy minulost, původ, prostředí a životní styl poté slouží jako základ, na kterém lze stavět individuální péči o jedince jako takového. (Špatenková, Bolomská, 2011)

Pojem reminiscence je používán jako synonymum českého výrazu vzpomínka či vzpomínání. Reminiscence je hlasité nebo tiché (skryté, vnitřní, osobní) vybavování událostí, aktivit, zkušeností ze života člověka, které se uskutečňuje buď o samotě, nebo spolu s jinou osobou či skupinou lidí, obvykle s pomocí vhodných podnětů jako fotografií, archivní hudby, předmětů z domácnosti apod. Je přirozenou součástí života jednotlivce i lidského společenství, přispívá ke kvalitě života jednotlivce a porozumění kolektivní minulosti. (Janečková In: Matoušek, 2013, s. 286)

Špatenková a Bolomská (2011) rozdělují reminiscenční terapii na individuální, neformální skupinovou a formální skupinovou. U individuální reminiscence se terapeut věnuje pouze jedné osobě. Jde o utvoření intenzivnějšího vztahu mezi dvojicí, kdy je možné obsáhnout větší počet vzpomínek a pracovat s nimi. Neformální skupinová reminiscence vzniká při nezávislé diskuzi o minulosti při jiné aktivitě. Atmosféra je zde uvolněná, odlehčená až zábavná. Formální skupinová reminiscence je předem naplánovaná s jasným cílem. Je určena pro omezený počet lidí, kteří jsou seznámeni s touto aktivitou, popřípadě i probíraným tématem.

Staří lidé rádi vzpomínají na „staré dobré časy“ ze svého dětství, mladí ale i dospělosti. Sami, nebo s dopomocí rodinných příslušníků poté vytvářejí své životopisy či knihy života, kde vypisují svůj životní příběh. Tyto soupisy lze poté použít jako vodítko při technice reminiscence. (Haškovcová, 2012)

1.6.7 Bazální stimulace

Pojem zavedl v sedmdesátých letech 20. století A. Fröhlich. Původně jde o pedagogicko-pečovatelský koncept a techniku určenou dětem s vážnými poruchami vnímání, s nimiž nelze navázat komunikaci pomocí slov. Je však možné s nimi komunikovat pomocí tělesného dotyku, změn v polohách těla, pomocí vibrací, zvuků, vůní a silných vizuálních podnětů. (Matoušek, 2016, s. 31)

Haškovcová (2012) uvádí, že bazální stimulace je metodou, jak zjistit a uspokojit základní potřeby seniorů. Je využívána především u seniorů, kteří

si nemohou nebo neumějí říci o pomoc v důsledku nemoci. Jde o vytváření příjemného prostředí.

1.6.8 Kognitivní trénink

Kognitivní trénink je zaměřen na kognitivní, neboli poznávací funkce, mezi které patří pamatování, uvažování, rozhodování, řešení problémů a další. Jelikož s přibývajícím věkem kognitivní funkce klesají, je žádoucí, aby docházelo k pravidelnému posilování. Mezi jednu z metod kognitivního tréninku patří i mozkový jogging, kdy dochází k procvičování mozku například luštěním křížovek nebo slovní kopanou. (Haškovcová, 2012)

1.6.9 Arteterapie

Arteterapie je léčba uměním, kdy se používají nejrůznější techniky. U seniorů je oblíbené kromě kreslení a malování také vyrábění drobných předmětů, kterými mohou obdarovat druhé, vyšívaní, háčkování, pletení, ubrouskování, malování na hedvábí, pletení košíků z pedigu. Tato terapie je i nedílnou součástí ergoterapie (viz kapitola Ergoterapie). (Haškovcová, 2012) Dvořáková a Holczerová (2013) dodávají, že stejně jako u muzikoterapie, i zde se nepřihlíží na nadání a estetičnost díla.

Dle Matouška (2016, s. 27) se dá tato terapie využívat u mnoha typů klientů a i u různých programů (např. na lidi s demencí, vězně, lidi vážně nemocné i umírající). Arteterapie využívá instinktu, díky kterému vznikají spontánně vyjádřené psychické stavy tvůrce prezentující jeho osobnost. *Koblicová rozlišuje prvopocesovou arteterapii, jejímž těžištěm je sama tvorba, a druhopocesovou arteterapii, při níž je těžiště ve verbálním zpracování procesu tvorby. Prvopocesová arteterapie, označovaná jinými autory jako arteterapie činností, kreativistická nebo integrativní, je vhodnější u lidí s těžkým somatickým nebo mentálním postižením. (...) Druhopocesová (projektivní, sublimační) arteterapie je vhodnější u lidí, kteří si přejí zpracovávat zážitky formou slov a jsou toho schopni.*

Dvořáková s Holczerovou dodává (2013, s. 52-53), že u seniorů je tato terapie

vhodná pro procvičení krátkodobé paměti, posílení vědomí vlastní hodnoty, nebo pro rehabilitaci jemné motoriky. *Hlavní strategie arteterapie se seniory jsou v práci s klientem v jeho momentálním aktuálním problému, práce technikami, které odpovídají věku klienta, a hlavně posílení smyslu pro důslednost. Arteterapie se seniory se snaží aktivizovat zbytky jejich vitality, flexibility, stimulovat jejich kreativitu.*

1.6.10 Ergoterapie

Ergoterapie je samostatnou disciplínou, která prostřednictvím rehabilitace na základě diagnostických a léčebných postupů pomáhá jedincům s trvale fyzickým, psychických smyslovým nebo mentálním postižením. Hlavním cílem je dosáhnout co nejvyšší soběstačnosti a minimální závislosti na druhých a zajistit kvalitnější život jedince. (Dvořáková, Holczerová, 2013)

1.6.11 Snoezelen

Snoezelen je metoda zaměřená na zrakové, čichové, sluchové, haptické, vibrační, vestibulární a somatické vjemy, které jsou předávány jedincům ve speciálně zařízeném prostředí, tzv. multisenzorické místnosti. (Procházková In: Hanák, 2011, s. 105) Název „snoezelen“ je odvozen o dvou slov „snuffelen“ – čichati, kdy je vystihován smysl terapeutického postupu, a „doezelen“ – dřímati, které popisuje momentální stav, čili stav blaha a klidu. (Krzyžanková, 2006)

1.6.12 Gardenterapie

Gardenterapie či zahradní terapie je terapií, která využívá jak vlivu práce v zahradě, tak i samotný pobyt v ní. Během práce na zahradě nebo při pobytu na ní se jedinec uklidní, odpočine si a načerpá nové síly například i pro realizaci cílů. Pro terapii se využívají buď specializované zahrady, nebo naopak může terapie probíhat i ve skleníku,

společenské místnosti, na balkóně či terase anebo přímo na pokoji klienta. Účinnost terapie se odvíjí od zahradně-terapeutických činností. (Dvořáčková, 2013)

Lehké zahradní práce znamenají pro vytrvalostní trénink seniorů totéž, co chůze nebo jízda na kole. (Kleinod, 2004, s. 85) Zahrada nabízí vhodnou příležitost, jak se udržet fit do pozdějšího věku. Existují i stolní záhony, které umožňují pečovat o zahrádku vsedě, tak aby byl přístup ze všech stran jak na židli, tak na invalidním vozíčku. (Kleinod, 2004)

1.6.13 Duchovní potřeby

Péče o duchovní rozvoj seniorů rozhodně nepatří k tradiční součásti kvalitní sociální péče v České republice. Tuzemské domovy pro seniory lze s určitou mírou nadsázky považovat za misijní území: duchovní péče v rezidenčních zařízeních není – na rozdíl od německy mluvících sousedních zemí – koncepčně ošetřena. Na jedné straně je tak závislá na chuti a vůli vedoucích pracovníků daných zařízení a na aktuálních finančních možnostech, na druhé straně na možnostech a ochotě církvi se na této péči podílet. (Suchomelová, 2016, s. 238-239)

I tak po přijetí nového klienta do zařízení je třeba v souvislosti při individuálním plánování zjistit nejen jeho chápání spirituality, vztah k ní a rozsah duchovních potřeb, ale i jakou církev dotyčný vyznává a jaká je dostupnost této církve, aby se dostatečně uspokojovala potřeba klienta v této oblasti. (Malíková, 2011)

Spiritualita je pro seniory velmi důležitá, protože dochází k naplňování jejich duševních potřeb. Dosahují tím integrity, která je velmi důležitá pro pocit smysluplnosti. (Příbyl, 2015) Seniori se v této části života velmi často ohlížejí zpět a hodnotí svůj život, zda splnili svá přání a úkoly v životě. V tuto chvíli může dojít i k situaci, kdy senior ateista se bude ubírat k hlubšímu významu a smyslu událostí v jejich životě a bude potřebovat spolehlivého průvodce, který by jim pomohl pokojně odejít z tohoto světa. (Malíková, 2011)

1.7 Typy rezidenčních zařízení v České republice dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Sociální služby v České republice se řídí zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Jsou jedním z nástrojů jak pomoci starým lidem, kteří z důvodu zhoršení některé z funkčních složek, nejsou schopni se samostatně o sebe postarat a stávají se tak závislí na pomoci další osoby, aby byly uspokojeny jejich základní potřeby. (Krhutová, 2013)

Sociální služby lze rozdělit na pobytové, ambulantní nebo terénní. Pobytové služby jsou spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb. Tyto služby jsou seniory využívány ve chvíli, kdy je jejich soběstačnost snižena natolik, že není možné, aby žili sami ve svém prostředí, a není možné, aby využili pomoci ze strany rodinných příslušníků. (Dvořáková, Holczerová, 2013)

Každému klientovi sociální služby je poskytována služba na základně vytvořeného individuálního plánování, na kterém se podílí i klient, který již není pasivním příjemcem poskytovaných činností. Cílem služby je vést klienta k samostatnosti, nebo k udržení jeho soběstačnosti, nikoli vykonávat činnosti za něho. Ze strany služby dochází k podpoře a pomoci. (Malíková, 2011)

Mezi základní činnosti v případě pobytových služeb patří pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní sieni nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí bytování nebo pomoc při čištění bydlení, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. (Dvořáková, Holczerová, 2013)

1.7.1 Domovy pro seniory

Domovy pro seniory, též dříve domovy důchodců, jsou nyní nejznámější typ rezidenčních zařízení sociálních služeb. Tyto zařízení vznikala již za 2. světové války, kdy sloužily seniorům pro prožití klidného a spokojeného závěru života. Později byli

do těchto zařízení zaměstnávání i zdravotníci, aby byla péče pokryta jak ze sociální, tak i zdravotní oblasti. S účinností zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách se většina domova důchodců transformovala na domovy pro seniory. (Haškovcová, 2012)

Tyto domovy jsou poskytovány celoročně. Jedná se o typickou pobytovou službu, která je poskytována osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku a zajištění pravidelné pomoci druhé osoby. (Dvořáková, Holczerová, 2013) Kromě ubytování a stravy je těmto osobám poskytována pomoc při běžných úkonech péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně či poskytnutí podmínek pro hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační programy, také je jim dopomáháno s uplatňováním práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (Česko, 2006) Je to alternativa bydlení pro staré osoby, které nemohou být z jakéhokoli důvodu nebo nechtějí být ve svém domácím prostředí. (Janečková In: Matějček, 2013)

1.7.2 Domovy se zvláštním režimem

Domovy se zvláštním režimem jsou taktéž poskytovány celoročně, kdy se jedná o obdobnou pobytovou službu, jako jsou domovy pro seniory či domovy pro osoby se zdravotním postižením. (Malíková, 2011)

Jedná se o pobytovou službu pro osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění či závislosti na návykových látkách. Dále je tato služba pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu onemocnění určitým typem demence a vyžadující pravidelnou pomoc druhé osoby. *Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.* (Dvořáková, Holczerová, 2013, s. 9-10)

Řada pobytových sociálních zařízení má část lůžkové kapacity vyčleněnou pro domov pro seniory a část uzpůsobenou pro domov se zvláštním režimem. V jednom pobytovém zařízení jsou tak dispozici dva druhy pobytových služeb. (Malíková, 2011, s. 46)

1.7.3 Odlehčovací služby

Odlehčovací služby jsou nazývány také respitní nebo sdílené služby. Je to kombinace různých činností tak, aby pečujícím osobám, většinou rodinným příslušníkům, vznikl prostor pro nezbytný odpočinek. Pracovníci na dohodnutou dobu převzou péči o člověka se sníženou soběstačností. (Malíková, 2011, s. 45) Tato služba může mít formu ambulantní, terénní ale i pobytovou. Je poskytována hlavně osobám se sníženou soběstačností, kdy je péče zajištěna převážně v jejich přirozeném prostředí. (Příbyl, 2015)

1.7.4 Domovy pro osoby se zdravotním postižením

Domovy pro osoby se zdravotním postižením jsou poskytovány celoročně. (Malíková, 2011) Jedná se o pobytovou službu, která je poskytována osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, kde je vyžadována pravidelná pomoc jiné osoby. (Dvořáková, Holczerová, 2013)

Tito uživatelé nejsou schopni dalšího setrvání ve svém původním sociálním prostředí. Součástí poskytovaných služeb jsou výchovné, aktivizační a sociálně terapeutické činnosti. (Malíková, 2011, s. 45)

1.7.5 Chráněná bydlení

Chráněné bydlení je velmi přínosnou moderní pobytovou službou, která je primárně zaměřená na osoby se zdravotním postižením, které potřebují pomoc druhé osoby. (Malíková, 2011)

Je to typ služby, která umožňuje osobám žít běžným způsobem života za pomoci druhé osoby v bytech ve speciálním domě s chráněnými byty či byty v běžné bytové zástavbě. (Kubalčíková In: Matějček, 2013) *Pracovník chráněného bydlení dohlíží a kontroluje, zda klient vše zvládá, a v potřebném rozsahu zajišťuje pomoc při jednotlivých běžných i méně obvyklých činnostech. (Malíková, 2011, s. 46)*

Na počátku byla tato služba hlavně pro osoby s mentálním postižením či fyzickým znevýhodněním, nyní jsou klienty i osoby s duševním onemocněním, senioři, osoby bez přístřeší nebo lidé opouštějící ústavní zařízení. (Kubalčíková *In: Matějček, 201*)

2 Praktická část

2.1 Cíl práce

Cílem práce je zjistit, jaké aktivity jsou nabízeny a realizovány v rezidenčních zařízeních pro seniory v Pardubickém kraji, jako jsou domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, domovy pro osoby se zdravotním postižením, chráněná bydlení a odlehčovací služby. Dále pak je cílem zjistit, jak hodnotí četnost a různorodost aktivizačních činností pracovníci v oblasti sociálních služeb, kteří v těchto zařízeních pracují.

2.2 Výzkumné otázky

V rámci bakalářské práce byly stanoveny tyto výzkumné otázky:

- O1: Které volnočasové aktivity jsou klienty zmiňovaných sociálních služeb nejvíce využívány?
- O2: Jaké aktivity jsou nejoblíbenější u klientů?
- O3: Jaké aktivity jsou nejméně oblíbené u klientů?
- O4: Je účast na aktivitách dána vlastním zájmem, či musí být klienti motivováni?
- O5: Kdo profesně aktivizuje klienty v zařízení?
- O6: V jakém zařízení je využíváno nejvíce aktivit?
- O7: Je počet aktivizačních pracovníků vnímán jako dostatečný?

2.3 Metodika výzkumu

2.3.1 Použitá metoda

Pro praktickou část bakalářské práce byl použit kvantitativní výzkum. Kvantitativní přístup předpokládá, že fenomény sociálního světa, které činí předmětem zkoumání, jsou svým způsobem měřitelné, uspořadatelné a relativně jednoduché. Do určité míry také poznané. Jednoduché ve smyslu, že mají jednoznačný výraz a je možné se jich zmocnit, díky nástrojům zajištění hromadných dat. Informace o nich, získané v jisté kvantifikovatelné a co nejvíce formálně porovnatelné podobě. Pak je analyzujeme statickými metodami se záměrem ověřit platnost představ o výskytu nějakých charakteristik, také o jejich vztazích k dalším objektům a jejich vlastnostem apod. (Reichel, 2009; Surynek, 2001)

Šetření byl určen pro pracovníky rezidenčních sociálních služeb v Pardubickém kraji, kteří hodnotili nabídku volného času v jejich zařízení pro konkrétní službu pro seniory.

Data byla sbírána prostřednictvím techniky strukturovaného dotazníku, který obsahoval 13 položek. Čtyři otázky byly uzavřené a devět otázek polouzavřených kde bylo možné respondenty doplnit chybějící odpověď z nabídky. Otázky č. 1 až č. 3 zahrnovaly všeobecnou informovanost o respondentovi a zařízení, za které byl dotazník vyplňován. Otázka č. 4 až č. 6 se týkaly druhu aktivit, které jsou v zařízeních nabízené a dále určení jejich oblíbenosti klienty. Otázka č. 7 až č. 9 se týkaly četnosti aktivit v zařízení a spokojenosti s ní. Otázky č. 10 a č. 11 se poté týkaly účasti uživatelů na aktivitách. Otázky č. 12 a č. 13 zjišťovaly aktivizaci ze strany pracovníků. Kdo činnosti provádí a jaká je spokojenost s počtem pracovníků pro aktivity v zařízení.

2.3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořili pracovníci sociálních služeb pobytového typu v Pardubickém kraji. Zařízení byla vybrána prostřednictvím veřejné části registru poskytovatelů sociálních služeb (dále jen RPSS), která je dostupná na internetu. Podmínkou

ve vyhledávání byla pobytová služba, věková kategorie klientů mladší senioři (65-80 let) a starší senioři (nad 80 let) a Pardubický kraj. Na základě tohoto vyhledávání bylo získáno 37 zařízení, která poskytovala služby: domov pro seniory, domov se zvláštním režimem, domov pro osoby se zdravotním postižením, chráněné bydlení a odlehčovací služby. Cíleně nebyla v RPSS vybrána cílová skupina senioři, protože v tomto případě bych nezískala informace od zařízení poskytující službu například pro osoby s mentálním postižením, které jsou již v seniorském věku.

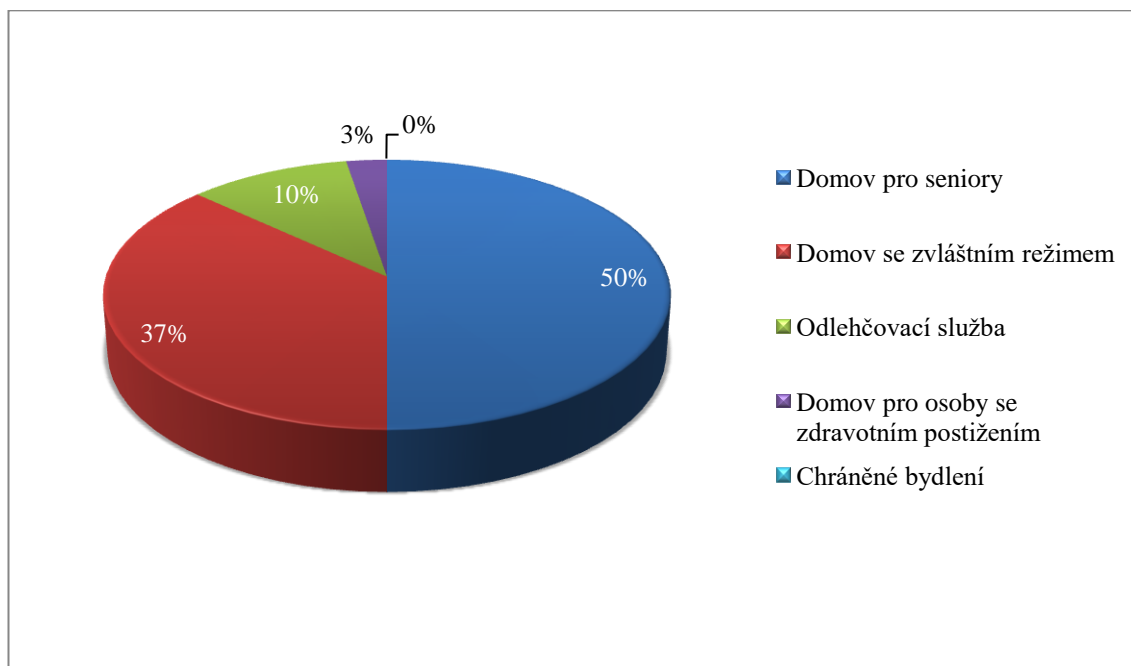
Zařízení byla oslovena prostřednictvím emailových adres, které byly uveřejněné buď na RPSS, nebo na webových stránkách organizací. Primárně byly emaily odesílány ředitelům organizací, popřípadě byli oslovováni i sociální pracovníci, či vedoucí služby.

Odpovědi respondentů byly sbírány v období od 1. února 2019 do 15. června 2019 a jejich celkový počet byl 38. Během sběru dat jsem se setkala s pozitivními ohlasy, kdy některá zařízení požádala i o zpětnou informaci o výsledcích, ale i s částečně negativními, kdy odmítli z různých důvodů dotazníky vyplnit. Některá zařízení dotazník nevyplňovala, protože se v jejich službě v době sběru dat nevyskytovaly osoby v seniorském věku, nebo se jednalo o takovou službu, která neorganizuje volný čas klientům, protože si ho klienti plánují samostatně.

Veškeré výsledky z výzkumu jsou znázorněny pomocí grafů a tabulek v následující kapitole bakalářské práce. Výsledky jsou uváděny převážně v procentech. Tento fakt je vždy uveden u konkrétního grafu či tabulky.

3 Výsledky

Graf 1: V jaké sociální službě pracujete? (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 1 nás informuje o účasti jednotlivých sociálních služeb na výzkumu. Nejvíce zastoupená byla služba DS v počtu 19 (50%), dále pak DZR 14 (37%), OS byly 4 (10%), DOZP byl 1 (3%) a ani jeden zástupce z chráněného bydlení (0%).

Tabulka č. 1: Jaká je ve Vašem zařízení cílová skupina? (v %)

DS	DZR	OS	DOZP
osoby starší 60 let (33%; 6)	Nevyplněno (15%; 2)	senioři, osoby se zdravotním postižením, osoby s chronickým onemocněním (50%; 2)	senioři, osoby se zdravotním postižením (100%; 1)
Nevyplněno (21%; 4)	Osoby starší 60 let, nebo ve věku, kdy byl přiznán starobní důchod (15%; 2)	Senioři, kteří si nejsou schopni samostatně obstarávat své záležitosti a péči o sebe bez pomoci druhé osoby (25%; 1)	-
Senioři (21%; 4)	Senioři, osoby se zdravotním postižením, s chronickým duševním onemocněním – nad 50 let (14%; 2)	Osoby s chronickým onemocněním, zdravotním postižením starší 50 let (25%; 1)	-
Osoby starší 55 let (5%; 1)	Osoby starší 60 let s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demence (7%; 1)	-	-
Osoby starší 65 let (5%; 1)	uživatelé od 40 let s duševním onemocněním (7%; 1)	-	-
Senioři, osoby se zdravotním postižením, s chronickým duševním onemocněním – nad 50 let (5%; 1)	Osoby s různými typy demencí a chronickým duševním onemocněním – věkově od 27 let. (7%; 1)	-	-
senioři, osoby se zdravotním postižením (5%; 1)	Senioři s Alzheimerovou chorobou nebo jinými typy demence (7%; 1)	-	-

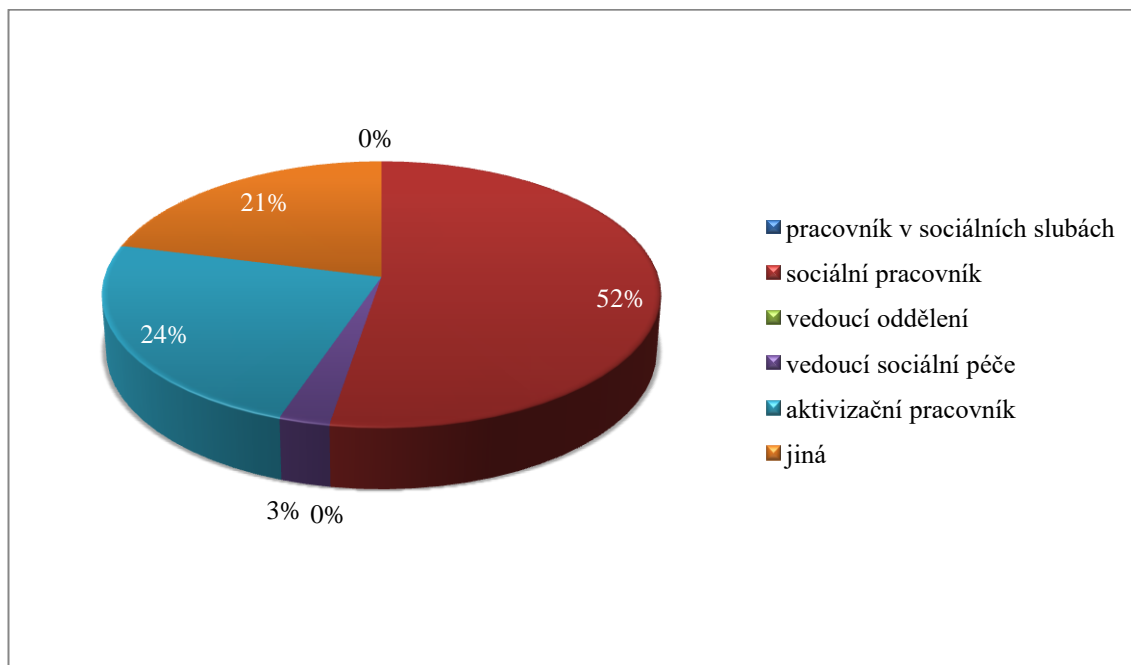
DS	DZR	OS	DOZP
senioři, kteří dosáhli věku rozhodného pro přiznání starobního	Osoby s duševním chronickým onemocněním a	-	-

důchodu (5%; 1)	osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách (7%; 1)		
-	Senioři (7%; 1)	-	-
-	senioři, osoby se zdravotním postižením (7%; 1)	-	-
-	osoby starší 45 let s chronickým duševním onemocněním (7%; 1)	-	-

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 1 znázorňuje vyplněné odpovědi od respondentů ohledně cílové skupiny v jejich zařízení. Jelikož odpovědi byly různorodé, vytvořila jsem tabulku a sjednotila co nejvíce podobné, či stejné odpovědi. Výsledkem vznikla tabulka, která má pouze informovat o různorodosti klientů v zařízeních DS, DZR, OS a DOZP, ve kterých probíhal výzkum. Jde o uvědomění si, s jakou skupinou lidí pracovníci provádějí aktivizační činnost.

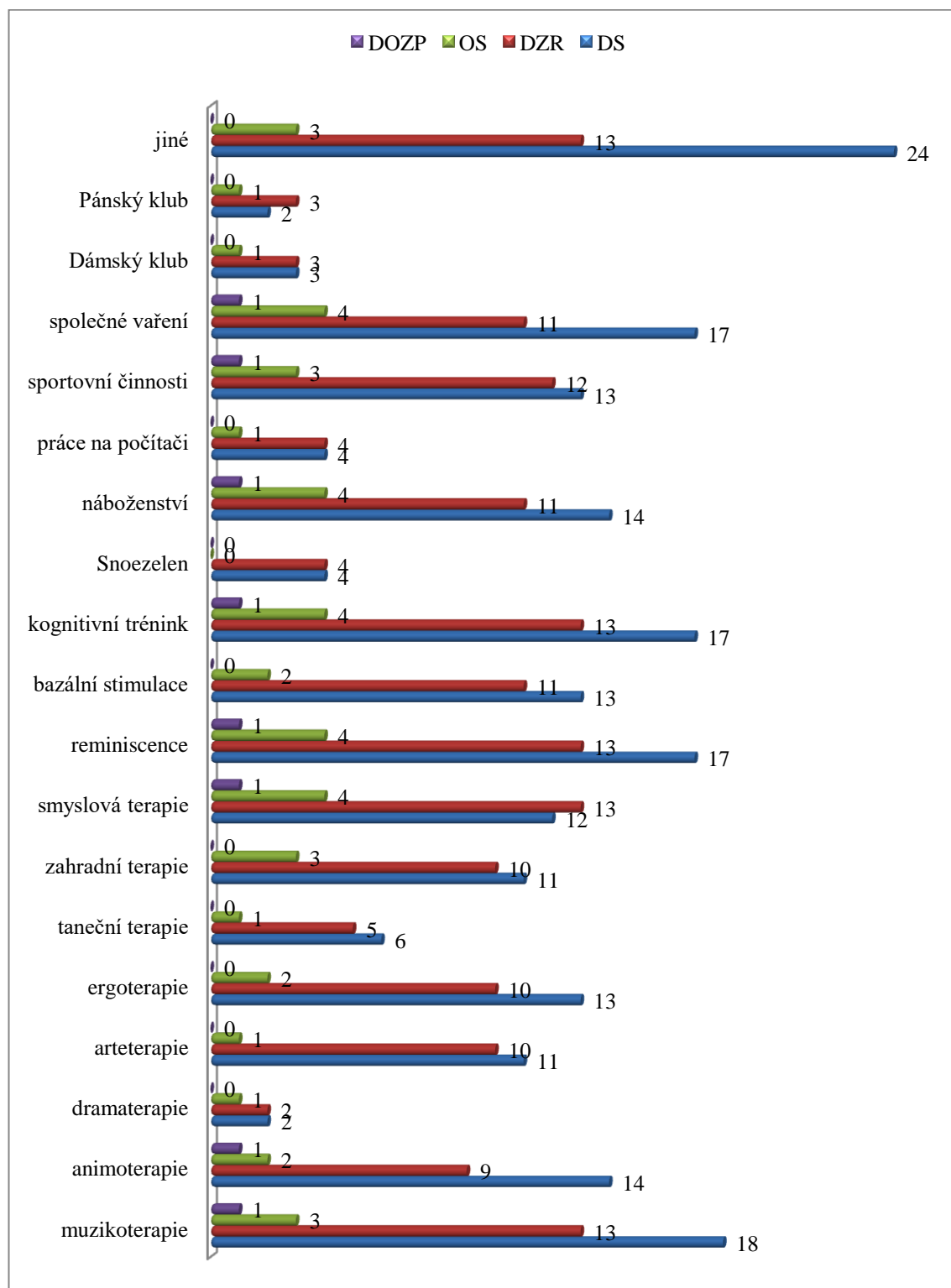
Graf 2: Na jaké pracovní pozici pracujete? (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 2 znázorňuje, na jaké pracovní pozici pracují respondenti. Nejvíce zastoupená skupina byla pozice sociálního pracovníka, která čítala 20 respondentů (52%). Druhou nejvíce zastoupenou pozicí byl aktivizační pracovník v počtu 9 (24%). Osm respondentů (21%) odpovědělo, že pracují na jiné pozici, jako například metodik a koordinátor sociálních služeb, metodická vedoucí volnočasových aktivit, či vedoucí aktivizačního úseku. Respondent na pozici vedoucí sociální péče byl 1 (3%). Respondenti pracující jako pracovník v sociálních službách (0%) a vedoucí oddělení (0%) se výzkumu neúčastnili.

Graf 3: Jaké aktivity nabízíte svým obyvatelům zařízení? (možnost více odpovědí)



Zdroj: vlastní výzkum

Tento graf znázorňuje aktivity, které jsou nabízeny v jednotlivých službách, které se účastnily výzkumu. Také bylo vypočítáno, jaký počet aktivit průměrně připadá na jednotlivou službu.

U DS byla nejčastější konkrétní nabízenou aktivitou muzikoterapie (8,37%; 18). Na druhém místě byly aktivity jako reminiscence, kognitivní trénink a společné vaření (7,91%; 17). Třetí nejčastější aktivitou byla animoterapie a náboženství (6,51%; 14). V kategorii „jiné“, která byla uvedena 24krát (11,16%), se objevily aktivity jako půjčování knih, výlety, exkurze a výlety, společné čtení, společenské hry, promítání filmů, přednášky a besedy, tvořivé činnosti, aktivity s dobrovolníky a dětmi, validační terapie, či hudební vystoupení.

V DZR byla nejčastější aktivita muzikoterapie, smyslová terapie, reminiscence a kognitivní trénink (7,65%; 13). Ve 13 případech (7,65%) byla také zvolena odpověď „jiné“, kde byly zmíněny aktivity jako vycházky, výlety a exkurze, tvořivé činnosti, společenské hry, společné čtení, hudební vystoupení, přednášky, nebo činnosti s dětmi a dobrovolníky. Na druhém místě byly sportovní činnosti v jakékoli formě (7,06%; 12). Na třetím pak náboženství, bazální stimulace a společné vaření (6,47%; 11).

U OS byla nejčastější aktivitou smyslová terapie, reminiscence, kognitivní trénink a společné vaření (9,09%; 4). Druhou nejčastější byla muzikoterapie, zahradní terapie a sportovní činnosti (6,82%; 3). Na třetím místě byla pak animoterapie, ergoterapie a bazální stimulace (4,55%; 2). Odpověď „jiné“ byla zvolena 3x (6,82%). Zde byly uvedeny aktivity jako individuální a skupinové rozhovory, předčítání a procházky.

Jediný zástupce DOZP uvedl, že nabízí aktivity jako muzikoterapie, animoterapie, smyslová terapie, reminiscence, kognitivní trénink, náboženství, sportovní činnosti a společné vaření (12,5%; 1).

Tabulka 2: Doplnění ke grafu č. 3 – Průměrný výpočet aktivit na jedno zařízení

Název služby	Počet respondentů	Počet zaškrtnutých aktivit celkem	Průměrný počet aktivit na jedno zařízení (v počtu, zaokrouhlené na celá čísla)
DS	19	215	11
DZR	14	170	12
OS	4	44	11
DOZP	1	8	8

Zdroj: vlastní výzkum

V tabulce č. 2 je znázorněno, kolik aktivit průměrně vychází na jednotlivé zařízení. Nejvíce aktivit nabízí služba DZR (12). DS a OS nabízejí 11 aktivit. Nejméně aktivit je v DOZP (8).

Tabulka 3: Napište tři aktivity z Vámi uvedených, které mají Vaši obyvatelé nejraději.

Název služby	1.	2.	3.
DS	muzikoterapie (11)	společné vaření (9)	animoterapie (8)
DZR	muzikoterapie (9)	animoterapie (8)	společné vaření (6)
OS	animoterapie, muzikoterapie (2)	rozhovory, kognitivní trénink, procházky, sportovní činnosti, společné vaření, reminiscence, zahradní terapie a náboženství (1)	-
DOZP	muzikoterapie, animoterapie, společné vaření (1)	-	-

Zdroj: vlastní výzkum

Následující tabulka ukazuje, jaké jsou nejoblíbenější činnosti klientů v zařízeních, které rádi využívají. Nejoblíbenější volnočasová aktivita ve všech zařízeních se stala muzikoterapie ve všech možných variantách (DS: 11, DZR: 9, OS: 2, DOZP: 1). Na prvním místě byla mimo muzikoterapie také animoterapie u služeb DOZP (1) a u OS (2). U zbylých dvou služeb byla animoterapie na druhém (DZR: 8) a na třetím místě (DS: 8). Opět se jedná o animoterapii s jakýmkoli zvířetem a v jakékoli podobě. Třetí velmi oblíbená činnosti je společné vaření, pečení či grilování. Tato činnosti byla na prvním místě u služby DOZP (1). U zbylých služeb se opět objevila na druhém (DS: 9) či třetím místě (DZR: 6). OS měla na druhém místě kromě vaření i rozhovory, kognitivní trénink, procházky, sportovní činnosti, reminiscenci, zahradní terapii a náboženství (1).

Tabulka č. 4: Napište tři aktivity z Vámi uvedených, na které Vaši obyvatelé nechtějí chodit.

Název služby	1.	2.	3.
DS	žádná (8)	náboženství (5)	dramaterapie, sportovní činnosti, arteterapie, zahradní terapie, nevím (2)
DZR	žádná (6)	náboženství, kognitivní trénink, sportovní činnosti (2)	společné vaření, zahradní terapie, muzikoterapie, práce na PC, dámský klub, pánský klub, smyslová terapie, reminiscence, nevím (1)
OS	žádná (3)	práce na PC, dámský klub, pánský klub (1)	-
DOZP	žádná (1)	-	-

Zdroj: vlastní výzkum

Tato tabulka zobrazuje neoblíbené aktivity obyvatel služeb. U všech dotazovaných služeb byla na prvním místě odpověď (DS: 8, DZR: 6, OS: 3, DOZP: 1), že obyvatelé nemají žádnou neoblíbenou aktivitu, popřípadě bylo v odpovědích i psáno, že aktivity, které nemají klienti rádi, služby nenabízejí.

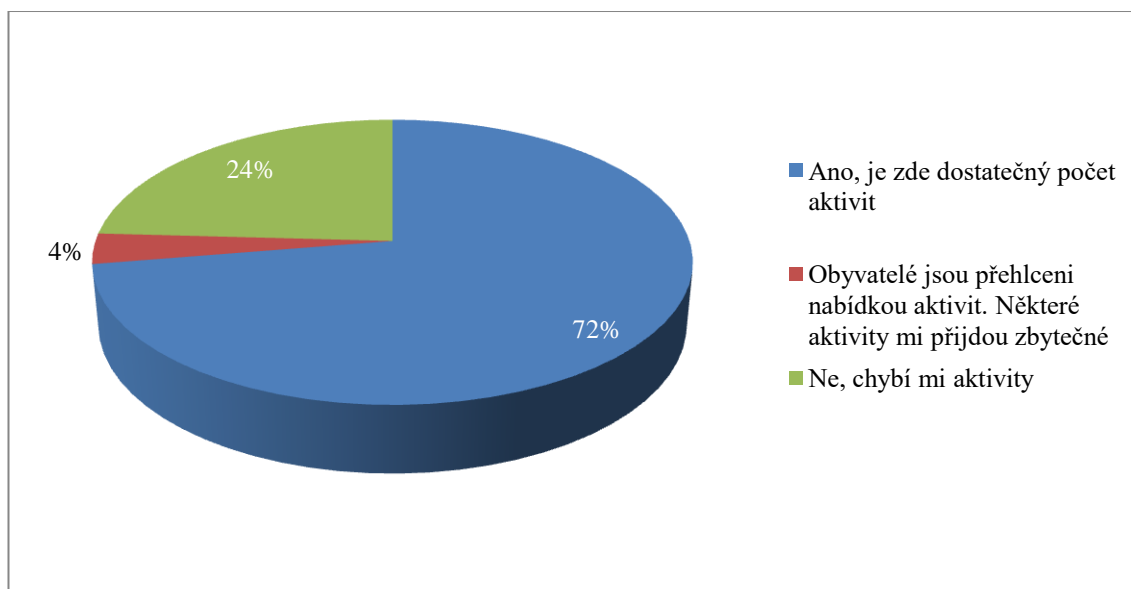
U DS byly na druhém místě aktivity zaměřené na náboženství (5), na třetím pak dramaterapie, sportovní činnosti, arteterapie, zahradní terapie (2) a i se dvakrát objevila odpověď, že respondent o těchto aktivitách neví.

V DZR se na druhém místě objevilo náboženství, sportovní činnosti v jakékoli podobě a kognitivní trénink (2). Na třetím místě byly, společné vaření, zahradní terapie, muzikoterapie, práce na PC, dámský a pánský klub, reminiscence a taktéž odpověď nevím (1).

OS měla neoblíbené aktivity pouze do druhého místa, kde byla poté práce na PC, dámský a pánský klub (1).

U DOZP bylo pouze první místo a to z důvodu pouze jednoho zástupce-respondenta této služby.

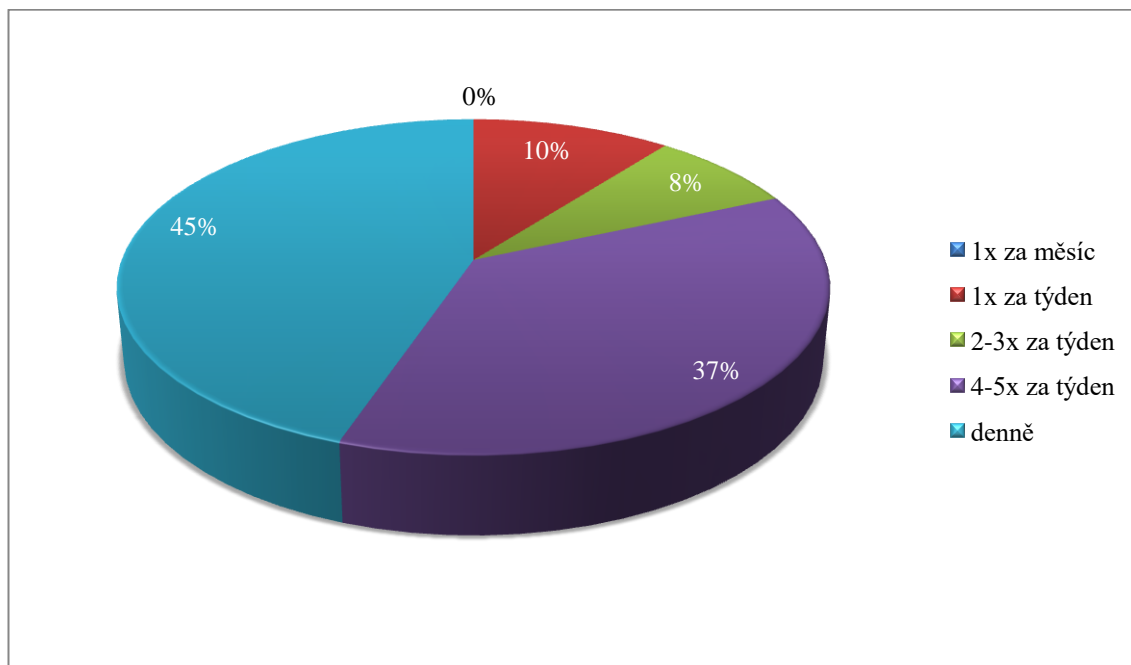
Graf č. 4: Máte pocit, že ve Vašem zařízení je dostatečný počet aktivit? Pokud ne, která aktivita Vám v zařízení chybí? (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Tento graf znázorňuje odpovědi respondentů všech služeb dohromady. Odpověď „*Ano, je zde dostatečný počet aktivit*“ byla za službu DS odpovězena 15x, za DZR 12x, za OS 3x a za DOZP 1x. Celkově tedy 21x (72%). Odpověď „*Obyvatelé jsou přehlceni nabídkou aktivit. Některé mi přijdou zbytečné*“ byla zvolena pouze jednou (4%) a to ve službě DS. Zde byla doplněna, že zbytečnými aktivitami v tomto zařízení jsou sportovní činnosti a dramaterapie. Odpověď „*Ne, chybí mi aktivity*“ byla zvolena celkově 7x (24%)(DS: 3, DZR: 3, OS: 1). Za službu DS byla tato odpověď doplněna aktivitami jako individuální předčítání, bohoslužby, bazální stimulace, práce na PC a taneční terapie. Služba DZR doplnila odpověď aktivitami práce na PC, bohoslužby a drobné řemeslné práce pro muže, OS pak animoterapii.

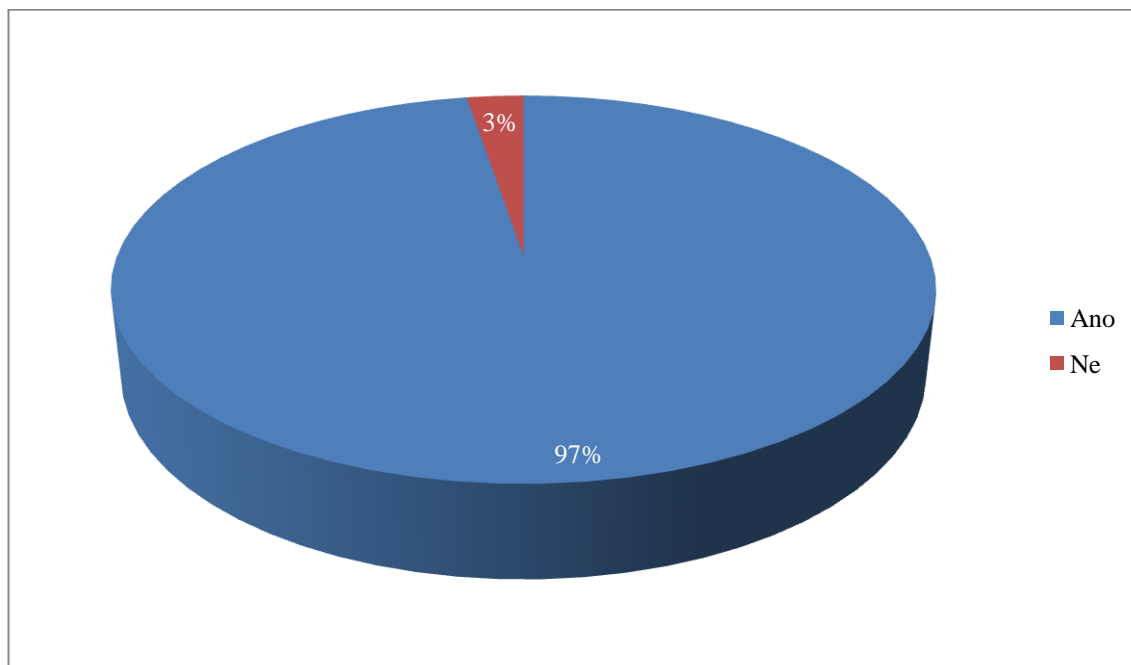
Graf č. 5: Jak často tyto aktivity pro obyvatele nabízíte? (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 5 znázorňuje frekvenci aktivit v daných zařízeních. Ani jedno ze zařízení nezvolilo odpověď „1x za měsíc“ (0). Nejvíce byla zvolena odpověď „denně“ (45%; 17). Jednotlivě pak byla zvolena službami DS: 7, DZR: 8, OS: 2. Druhou volenou odpovědí bylo „4-5x za týden“, která se objevila ve 14 odpovědích (37%)(DS: 8, DZR: 3, OS: 2, DOZP: 1). Třetí nejčastější odpovědí byla „1x za týden“, která byla zmíněna 4x (10%)(DS: 2, DZR: 2). Předposlední zmíněnou odpovědí byla „2-3x za týden“ (8%; 3), kterou zmínili pouze respondenti ze služby DS (2) a DZR (1).

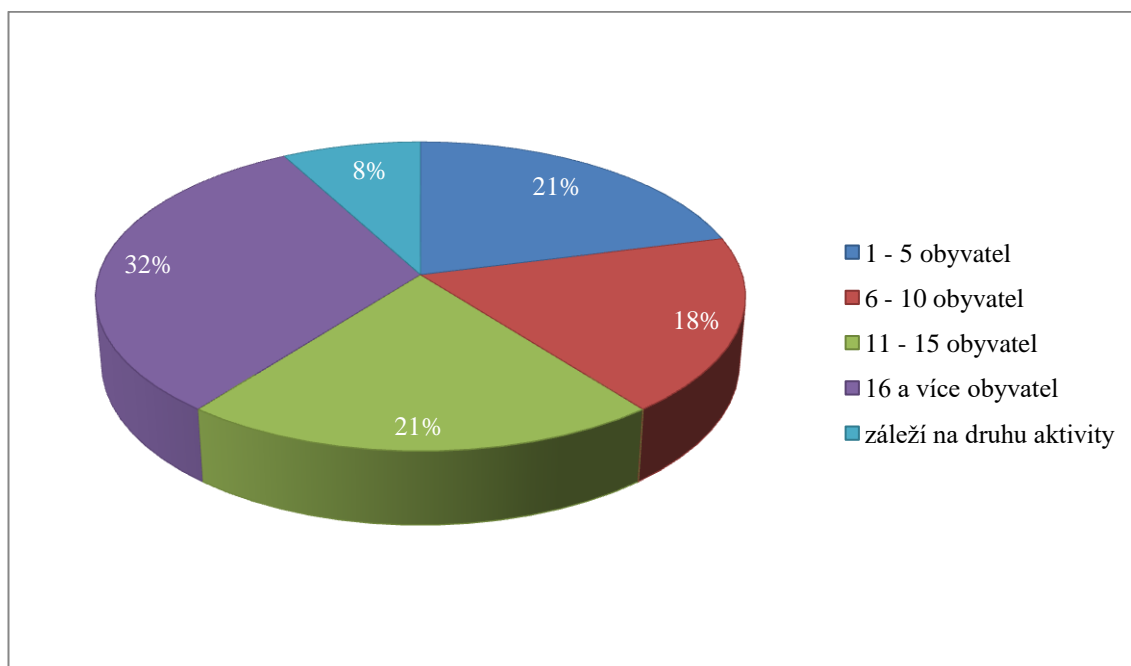
Graf č. 6: Myslíte si, že je četnost aktivit ve Vašem zařízení dostatečná? (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Tento graf znázorňuje spokojenost respondentů s četností aktivit v jejich zařízení. Odpověď na otázku je víceméně jednoznačná, kdy respondenti byli s četností spokojeni (97%; 37). V jednom případě (3%) se ve službě DS objevila nespokojenost, která byla doplněna odpovědí, že by bylo pro toto zařízení optimální mít 10 aktivit za týden.

Graf č. 7: Kolik obyvatel se průměrně účastní aktivit? (v %)

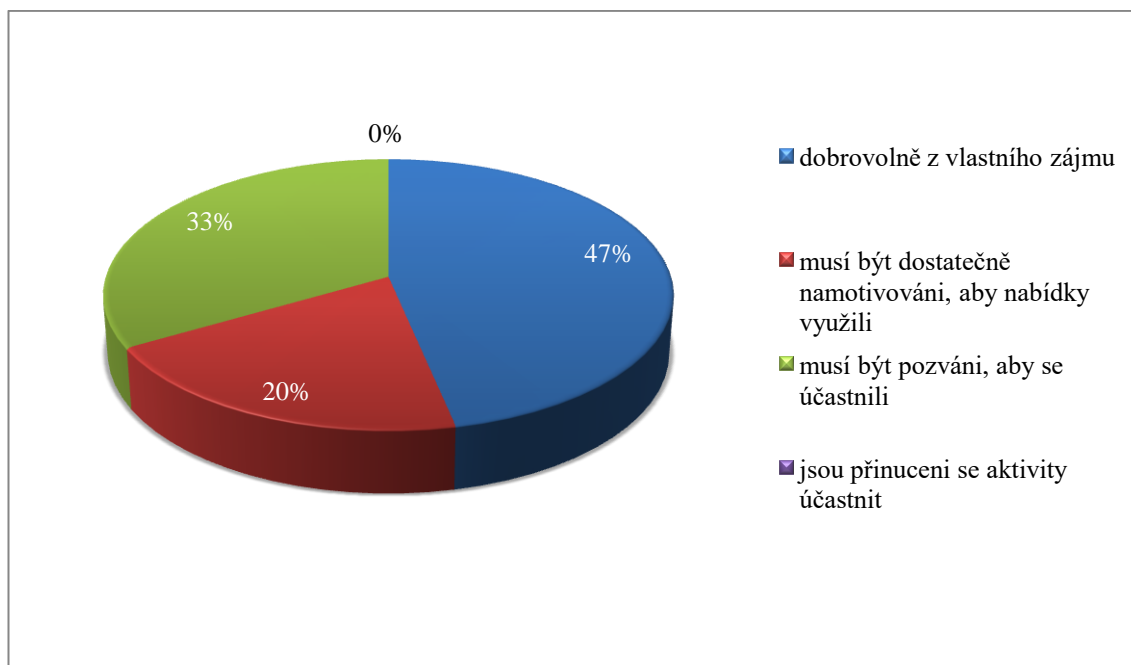


Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 7 ukazuje, kolik se celkově průměrně účastní obyvatel volnočasových aktivit v zařízeních. Nejvíce byla zmiňována odpověď „16 a více obyvatel“, kterou zmínilo 12 respondentů (32%)(DS: 7, DZR: 3, OS: 1, DOZP: 1). Druhé nejčastější odpovědi byly „1-5 obyvatel“ (DS: 4, DZR: 2, OS: 2) a „11-15 obyvatel“ (DS: 4, DZR: 4), které byly zmíněny v 8 případech (21%). Odpovědi „6-10 obyvatel“ (DS: 3, DZR: 3, OS: 1) měly po 7 (18%). U tří dotazníků nebyla vybrána žádná odpověď a byla zde poznámka, že záleží na konkrétní aktivitě (8 %)(DS: 1, DZR: 2).

V případě budoucího rozšíření tohoto šetření by bylo vhodné pokládat tuto otázku tak, aby byla zjištěna konkrétní účast klientů na konkrétní aktivitě, popřípadě i důvody, proč je u dané aktivity menší počet účastníků.

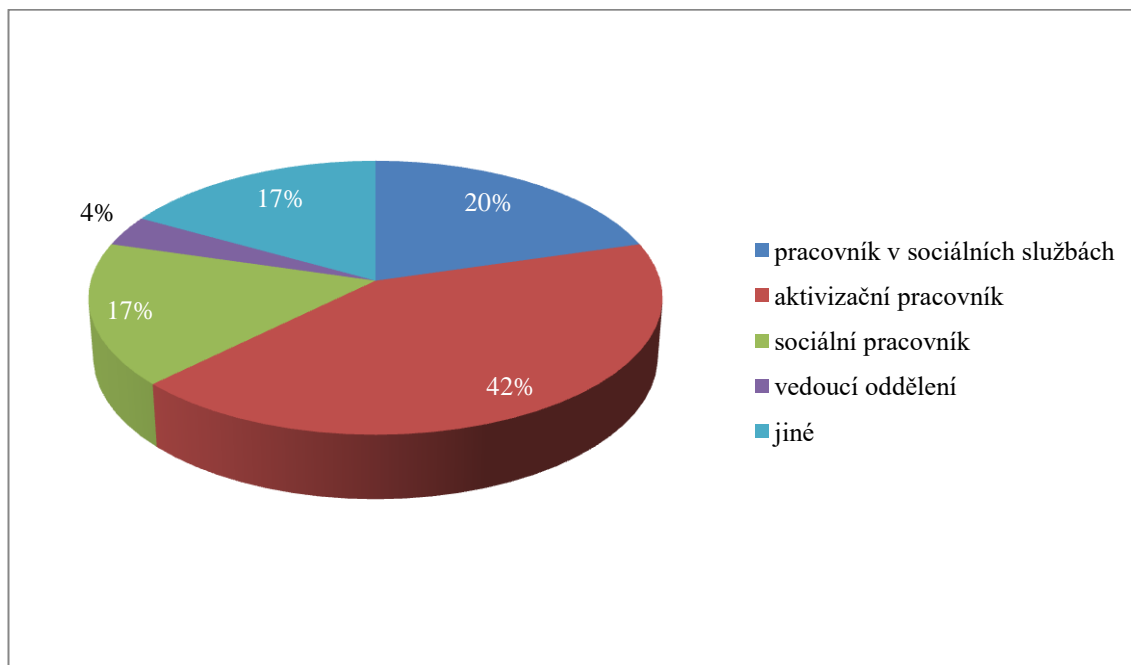
Graf č. 8: Chodí na aktivity obyvatelé z vlastního zájmu, nebo musí být jednotlivě zváni, popřípadě motivováni, aby se účastnili? (možnost více odpovědí)(v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 8 znázorňuje dobrovolnost účasti obyvatel zařízení na volnočasových aktivitách. Respondenti mohli zvolit více odpovědí, protože se účast liší podle oblíbenosti aktivit. Nejvíce uváděli odpověď „dobrovolně z vlastního zájmu“ (47%; 28)(DS: 16, DZR: 10, OS: 1, DOZP: 1). Odpověď „musí být pozváni, aby se účastnili“ (33%; 20) byla zvolena za DS 7x, DZR 9x, OS 3x a DOZP 1x. Poslední zvolenou odpovědí byla „musí být dostatečně namotivováni, aby nabídky využili“ (20%; 12), kterou zvolili respondenti z DS (7), DZR (4) a OS (1). Odpověď „jsou přinuceni se aktivity účastnit“ (0%) nebyla zvolena ani v jednom případě.

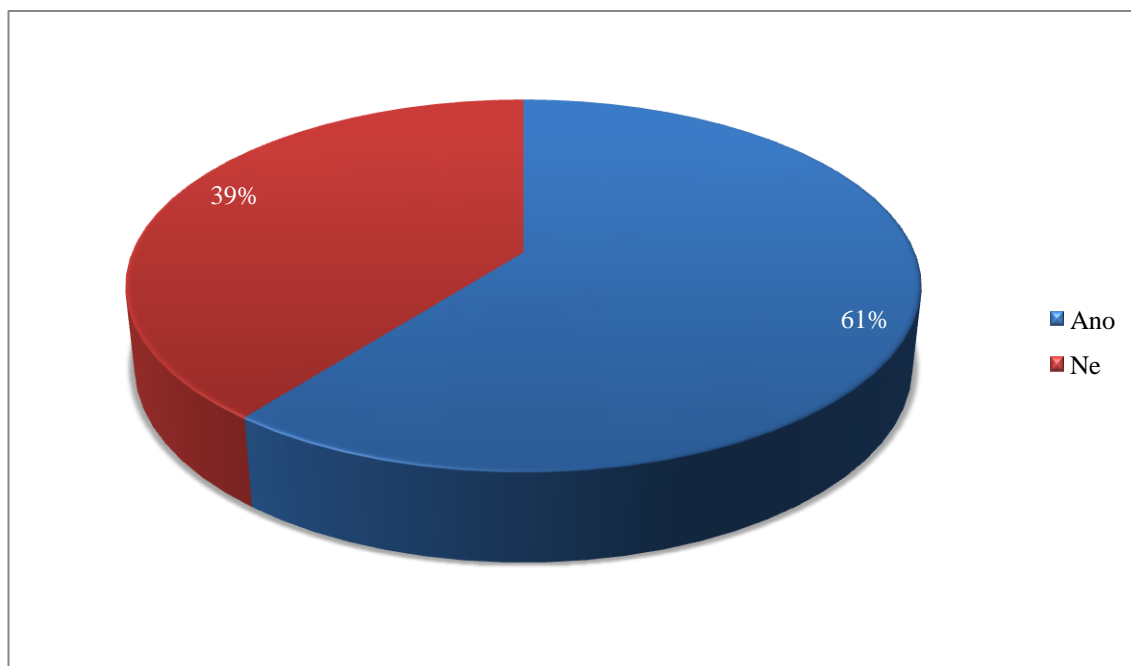
Graf č. 9: Kdo ve Vašem zařízení má na starosti aktivity seniorů? (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Tento graf znázorňuje pracovní pozice, které se v zařízeních podílejí na aktivizačních činnostech. Nejvíce byla zastoupená pozice aktivizačního pracovníka (42%; 35)(DS: 17, DZR: 14, OS: 3, DOZP: 1). Druhou nejčastější pozicí byl pracovník v sociálních službách (20%; 17)(DS: 7, DZR: 7, OS: 3). Na třetím místě byla zvolena odpověď „jiné“ (17%, 14)(DS: 5, DZR: 8, OS: 1), kde se objevili pozice jako metodická vedoucí volnočasových aktivit, vedoucí aktivizačních pracovníků, zdravotní sestry, pastorační pracovnice, dobrovolníci, externí pracovníci, rodina či ostatní klienti zařízení (např. z DS chodí za klienty z DZR). Také pozice sociálního pracovníka byla zvolena 14krát (17%)(DS: 8, DZR: 5, OS: 1). Nejméně byla volena pozice vedoucího oddělení, kterou respondenti vybrali 3krát (4%)(DS: 2, DZR: 1).

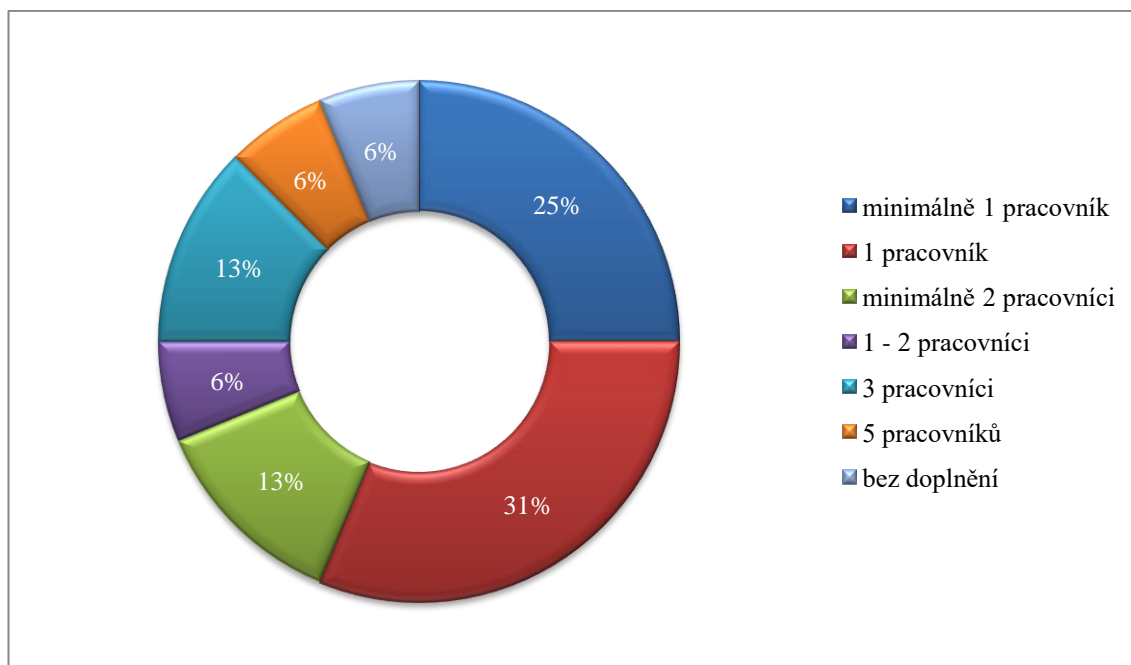
Graf č. 10: Myslíte si, že máte ve Vašem zařízení dostatečný počet pracovníků, kteří aktivizují Vaše obyvatele? (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 10 znázorňuje zhodnocení respondenty dostatečného množství pracovníků pro aktivizace klientů. Odpovědi se přiklání spíše k dostatečnému počtu zaměstnanců v oblasti aktivizace, i když se o jednoznačnou odpověď nejedná. Odpověď „ano“ zvolilo 61% respondentů (23), „ne“ dalo 39% (15), kterou poté respondenti doplnili, kolik by podle nich byl optimální počet pracovníků. Tyto odpovědi jsou znázorněné v následujícím doplňkovém grafu č. 11.

Graf č. 11: Doplnkový graf ke grafu č. 10 – Doplňte, kolik pracovníků by bylo třeba přijmout. (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Doplnkový graf č. 11 znázorňuje doplněnou odpověď respondenty ohledně ideálního přijetí dalších pracovníků pro aktivizaci. Nejčastější odpovědí byla odpověď „1 pracovník“ (DS: 1, DZR: 3, OS:1), která byla zvolena v 5 případech (31%). Druhou nejčastější byla, aby se přijmul „minimálně 1 pracovníka“, kterou zvolili 4 respondenti (25%)(DS: 3, DZR: 1). Na třetím místě jsou odpovědi „minimálně 2 pracovníci“ (DS: 1, DZR: 1) a „3 pracovníci“ (DS: 1, DZR: 1), které zvolili 2 respondenti. (13%) Nejméně byly zvolené odpovědi „1 – 2 pracovníci“ (DS: 1), „5 pracovníků“ (DS: 1) a odpověď bez doplnění údaje (DZR: 1), vše v jednom případě (6%)

3.1 Shrnutí výsledků

První tři otázky z dotazníku zahrnovaly všeobecnou informovanost o respondentovi a zařízení, za které byl dotazník vyplňován. Zde bylo zjištěno, že nejvíce zastoupenou službou bylo dle grafu č. 1 domov pro seniory (50%). Pro druhou otázku byla vytvořena tabulka č. 1, která pouze ukazuje výčet cílových skupin v zařízeních, která se účastnila šetření. Nejvíce se respondenti shodli na odpovědi, že domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem jsou pro osoby starší 60 let věku. Tato odpověď zazněla celkově 8krát z 38 dotazníků. Graf č. 2 pak ukázal, že nejčastěji na dotazník k bakalářské práci odpovídali respondenti na pozici sociálního pracovníka (52%).

Druhý blok otázek č. 4 až č. 6 se týkal druhu aktivit, které jsou v zařízeních nabízené. Také se zde zjišťovala oblíbenost aktivit u uživatelů z pohledu pracovníků. Odpovědi na tyto otázky jsou vyobrazeny v grafu č. 3, který ukazoval zastoupení jednotlivých aktivit v jednotlivých službách. Zároveň tento graf byl doplněn tabulkou č. 2, která znázornila, kolik aktivit průměrně vychází na jednotlivé zařízení. Bylo zjištěno, že nejvíce aktivit nabízí služba domov se zvláštním režimem v počtu 12. Odpovědi na otázku č. 5 byly vyobrazeny v tabulce č. 3, ze které vyšlo, že nejoblíbenější volnočasovou aktivitou ve všech zařízeních je muzikoterapie ve všech možných variantách (23krát). Dále pak zde byly zastoupené činnosti jako animoterapie a společné vaření. Na otázku č. 6, která se naopak týkala neoblíbených aktivit, jsme získali odpověď v tabulce č. 4. Zde byla nejčastěji volena odpověď, že klienti nemají neoblíbenou aktivitu (18 krát).

Třetí blok, který zahrnoval otázky č. 7 až č. 9, se týkal četnosti aktivit v zařízení a spokojenosti s ní. Graf č. 4 znázornil odpovědi ohledně počtu aktivit, který respondenti vnímali jako hostečný v 21 případech (72%). Na otázku č. 8, která se týkala frekvence aktivit v zařízeních, nalezneme odpověď v grafu č. 5. Zde byl nejčastější odpovědí „denně“, kterou zvolilo 17 respondentů (45%). Graf č. 6 pak znázorňoval poslední otázku tohoto bloku, tj. otázku č. 9. Ta se týkala spokojenosti respondentů s četností aktivit v jejich zařízení. Téměř jednoznačnou odpovědí bylo, že respondenti jsou s četností spokojeni (97%).

Čtvrtý blok obsahoval otázky č. 10 a č. 11, které se týkaly účasti uživatelů na aktivitách. V grafu č. 7 byla zobrazena průměrná účast obyvatel, kde nejvíce zastoupenou odpovědí byla „16 a více obyvatel“, kterou odpovědělo 12 respondentů

(32%). Graf č. 8 poté zobrazil odpovědi na otázku č. 11, kde respondenti hodnotili účast uživatelů dle jejich zájmu. Nejvíce byla zvolena odpověď „*dobrovolně z vlastního zájmu*“, která byla zmíněna 28 krát (47%).

Poslední blok, tedy pátý, zahrnoval otázku č. 12 a č. 13 a týkal se informací o aktivizaci ze strany pracovníků. Kdo činnosti provádí a jaká je spokojenost s počtem pracovníků pro aktivity v zařízení. Graf č. 9 znázornil, že nejčastější pracovní pozice, která aktivizuje klienty, je aktivizační pracovník (42%). Druhou otázku pak vyobrazil graf č. 10, kde byli respondenti spíše spokojeni s počtem pracovníků pro aktivizaci (61%). K poslední otázce byl vytvořen ještě jeden doplňkový graf a to graf č. 11, který znázorňoval doplněnou odpověď respondenty, kteří v otázce č. 13 zvolili odpověď „*ne*“. Zde byla nejvíce zvolena odpověď, že by bylo třeba přijmout jednoho pracovníka, která byla zvolena 5krát (31%).

U výsledků ze šetření je nutné si uvědomit, že návratnost dotazníků nebyla stoprocentní a že hodnoty ze šetření je možné využít pouze pro účel této práce. I tak byly zjištěny zajímavé podněty, se kterými by se mohlo dále pracovat, popřípadě dále zjišťovat například kvalitativním šetřením.

3.2 Zhodnocení výzkumných otázek

O1: Jaké jsou nejčastější aktivity v zařízeních?

Graf č. 3 ukazuje všechny nabízené aktivity v jednotlivých službách, které se zapojily do výzkumu (domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, odlehčovací služby a domov pro osoby se zdravotním postižením).

Pokud vezmeme všechny činnosti souhrnně, tak nejčastěji zmiňované aktivity za všechny služby byly **muzikoterapie, reminiscence a kognitivní trénink**, které byly respondenty zvoleny vždy v 35 případech.

U jednotlivých služeb je ukázána odpověď ve zmiňovaném grafu č. 3 – „Jaké aktivity nabízíte svým obyvatelům zařízení?“, kde jsou popsány i výsledky. V případě DS byla na prvním místě **muzikoterapie** (8,37%; 18), na druhém místě aktivity jako **reminiscence, kognitivní trénink** a společné vaření (7,91%; 17), na třetím pak byla animoterapie a náboženství (6,51%; 14).

V DZR byla nejvíce zmiňována aktivita: **muzikoterapie**, smyslová terapie, **reminiscence** a **kognitivní trénink** (7,65%; 13). Na druhém místě byly sportovní činnosti v jakékoli formě (7,06%; 12). Na třetím pak náboženství, bazální stimulace a společné vaření (6,47%; 11). V tomto případě je volba těchto aktivit dána pravděpodobně složením klientů ve službě DZR, kde jsou činnosti zaměřené hlavně na podporu a udržení kognitivních funkcí.

U OS byla na prvním místě smyslová terapie, **reminiscence, kognitivní trénink** a společné vaření (9,09%; 4). Na druhém pak byla **muzikoterapie**, zahradní terapie a sportovní činnosti (6,82%; 3). Na třetím místě byla animoterapie, ergoterapie a bazální stimulace (4,55%; 2).

U jediného zástupce z DOZP byly uvedené aktivity: **muzikoterapie**, animoterapie, smyslová terapie, **reminiscence, kognitivní trénink**, náboženství, sportovní činnosti a společné vaření (12,5%; 1).

O2: Jaké aktivity jsou nejoblíbenější u klientů?

Na tuto otázku najdeme odpověď v tabulce č. 3, která znázorňuje tři nejoblíbenější či nejnavštěvovanější aktivity ve službách, které se účastnily dotazníkového šetření.

Nejoblíbenější či nejnavštěvovanější volnočasová aktivita ve všech zařízeních se stala **muzikoterapie** ve všech možných variantách. U DS to bylo v 11 případech, u DZR v 9 případech, u OS byla tato varianta zvolena dvakrát a u DOZP jednou.

Na prvním místě byla mimo muzikoterapie také **animoterapie** u služeb DOZP v jednom případě a u OS byla odpověď zvolena dvakrát. U zbylých dvou služeb byla animoterapie na druhém (DZR: 8) a na třetím místě (DS: 8). Opět se jedná o animoterapii s jakýmkoli zvířetem a v jakékoli podobě.

Třetí velmi oblíbená činnosti bylo **společné vaření**, pečení či grilování. Tato činnosti byla na prvním místě u služby DOZP (1). U zbylých služeb se opět objevila na druhém (DS: 9; OS: 1) či třetím místě (DZR: 6).

O3: Jaké aktivity jsou nejméně oblíbené u klientů?

Nejméně oblíbené či navštěvované aktivity zobrazuje tabulka č. 4, která ukazuje neoblíbené činnosti na prvních třech místech.

Nejčastější odpovědí, která byla u všech služeb na prvním místě, byla odpověď, že u obyvatel není **žádná neoblíbená aktivita**. Tato odpověď byla celkově zmíněna 18krát. Konkrétně pak u DS zazněla 8krát, u DZR 6krát, 3krát u OS a 1 u DOZP.

Jako druhou nejčastější odpověď zvolili respondenti **náboženství** (7), které v tabulku získalo druhé místo i u služby DS (5) a u DOZP (2).

Třetí nejčastější odpověď byly **sportovní činnosti**, které byly ve 4 případech. U DS se objevila dvakrát, taktéž i u DZR.

O4: Je účast na aktivitách z vlastního zájmu, či musí být klienti motivováni?

Na tuto otázku získáme odpověď v grafu č. 8, kde jsou znázorněny odpovědi respondentů, kteří hodnotili účast uživatelů na aktivitách. Jelikož každý z uživatelů má zájem o jinou aktivitu, měli respondenti možnost zvolit více odpovědí. Z toho vyplynuly následující výsledky.

Nejvíce byla zvolena odpověď „**dobrovolně z vlastního zájmu**“ (47%; 28)(DS: 16, DZR: 10, OS: 1, DOZP: 1). Odpověď „**musí být pozváni, aby se účastnili**“ (33%; 20) byla zvolena za DS 7krát, DZR 9krát, OS 3krát a jednou u DOZP. Poslední

zvolenou odpovědí byla „**musí být dostatečně namotivováni, aby nabídky využili**“ (20%; 12), kterou zvolili respondenti z DS (7), DZR (4) a OS (1). Odpověď „jsou přinuceni se aktivity účastnit“ (0%) nikdo nezvolil.

O5: Kdo profesně aktivizuje klienty v zařízení?

Odpověď na otázku č. 5 zobrazuje graf č. 9. Ten znázorňuje pracovní pozice, které se účastní na aktivizování seniorů v jejich zařízeních.

Nejčastěji byla zmiňována pracovní pozice **aktivizačního pracovníka**, která je v zařízeních primárně vytvořena právě pro aktivizaci uživatelů. Tato odpověď byla zvolena v 35 případech (42%)(DS: 17, DZR: 14, OS: 3, DOZP: 1). Druhou nejčastěji zvolenou pozicí byl **pracovník v sociálních službách**, který byl vybrán v 17 případech (20%)(DS: 7, DZR: 7, OS: 3). Na třetím místě byla zvolena odpověď „jiné“ (17%, 14)(DS: 5, DZR: 8, OS: 1) a i odpověď s pozicí **sociálního pracovníka** (17%)(DS: 8, DZR: 5, OS: 1).

O6: V jakém zařízení je využíváno nejvíce aktivit?

Odpověď na otázku č. 6 nalezneme v tabulce č. 2, která znázorňuje průměrný počet aktivit na jednotlivé zařízení. Na základě počtu respondentů, kteří se účastnili výzkumu, a počtu zvolených aktivit celkem za jednotlivý typ služby, byl získán výsledek důležitý pro tuto otázku.

Bylo zjištěno, že průměrně nejvíce aktivit v zařízeních nabízí služba **domov se zvláštním režimem**, kde bylo nabízeno 12 aktivit. Na druhém místě se umístila služba domov pro seniory a odlehčovací služba, které průměrně nabízely 11 aktivit. Nejméně nabízel domov pro osoby se zdravotním postižením, který měl 8 aktivit v nabídce.

O7: Je počet aktivizačních pracovníků vnímán jako dostatečný?

Odpověď na otázku č. 7 znázorňuje graf č. 10, který znázorňuje zhodnocení dostatečného počtu pracovníků pro aktivizaci klientů z pohledu přímo pracovníků-

respondentů.

Z výsledků vyplynulo, že 61% respondentů (23) je spokojeno s počtem pracovníků, kteří dělají aktivizaci pro klienty, a proto berou tento **počet** jako **dostatečný** pro zařízení. V 15 případech (39%) respondenti nebyli spokojeni s počtem pracovníků a uvedli, že je nedostatečný pro kvalitní aktivizaci.

4 Diskuze

Tato bakalářská práce se zabývá trávením volného času seniory v rezidenčních zařízeních z pohledu pracovníků, kteří v těchto daných institucích pracují. Informace byly zjišťovány pomocí otázek ve strukturovaném dotazníku.

Druhá otázka dotazníku se týkala cílové skupiny v zařízeních, která se účastnila výzkumu. Nastavení podmínek pro přijetí nového klienta do zařízení je velmi individuální a i v mém případě se potvrdilo, že se tyto podmínky v každém zařízení liší. Jak již popisovala Janečková (*In: Matoušek, 2013*) období stáří lze rozdělit na 3 etapy, kdy první etapa je do 74 let a mluví se v tomto případě o mladých seniorech. Haškovcová (2010) naopak rozdělovala kategorie číslovkami jako 50+, 60+, 70+, atd., protože tvrdila, že nynější generaci nelze rozdělit, aniž by se mezi sebou neprolínaly, a že přechody mezi jednotlivými obdobími nejsou až tak zřetelné. Nadále je vhodné si uvědomit, že ne všechny změny, ke kterým během stáří dochází, jsou způsobené stářím. Proto se nám i potvrdilo v dotaznících, že některé cílové skupiny jsou věkově zaměřené již od 27 let v případě domova se zvláštním režimem, protože u nich došlo k onemocnění duševního charakteru, nebo nějakým typem demence, avšak i v těchto domovech mají už obyvatelé seniorského věku, kteří jsou v soužití s mladšími obyvateli. V mém šetření byla nejvíce zastoupená odpověď, že domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem jsou pro osoby starší 60 let věku.

Respondenti v otázce 5 uvedli, že nejoblíbenější aktivitou seniorů je muzikoterapie (ve 23 případech), která se objevila na prvním místě ve výsledcích u všech čtyřech služeb. Jak uváděla Klevetová (2017) i Štílec (2004) hudba má velký vliv na emoční oblast, dokonce se říká, že i léčí a má jasné pozitivní účinky na prevenci a léčení psychických poruch. Výhodou této terapie je, že se dá provozovat v jakékoli poloze a v jakémkoli rozměru. Buď může být individuální, v soukromí pokoje klienta služby, nebo v plné společenské místnosti, kde si společně většina zařízení může poslechnout koncert pozvané kapely. Člověk si pak může hudbu vyslechnout v klidu, nebo k poslouchání zapojit celé své tělo a vnímat svůj rytmus těla. Druhou oblíbenou činností klientů je dle respondentů animoterapie, která byla ve všech zařízeních zastoupená v první trojice nejoblíbenějších aktivit. V mém případě byla animoterapie zvolena celkově 19krát. Matoušek (2016) tuto oblíbenost potvrzuje a dodává, že má jakýkoliv kontakt se zvířetem prokazatelně lepší vliv na psychická a tělesný stav

jednotlivce. Opět se neliší, pokud se jedná o individuální či skupinovou terapii, stejně tak, zda se terapie provádí psem, kočkou či jiným zvířetem. Pokud se jedná o oblíbené zvíře klienta, vždy bude mít na něj pozitivní vliv a bude se klient těšit na další návštěvu s konkrétním zvířetem.

Naopak otázka č. 6 je zaměřena na neoblíbené aktivity, na které nechtějí uživatelé služby docházet. Ve dvou případech byla zmíněna práce na PC. Jak již uvedla Vágnerová (2007) u starších lidí je typické, že jsou ve stáří dogmatictí, odmítají nové a raději dávají přednost rutině a stereotypu. Pro tuto generaci je práce na počítači již něco nového, v čem nevyrostali, a nemají tuto práci tak zažitou jako například moje generace. Proto ani ve většině případů nechtějí tuto aktivitu vyzkoušet. Samozřejmě jsou i světlé výjimky, které berou nové věci jako výzvu, a učí se s nimi zacházet a využívat je pro svůj život. Další často zmiňovanou odpovědí byly sportovní činnosti v jakékoli podobě, které byly v dotazníku zastoupené 4krát. Jedná se opět o individuální pohled ze strany seniorů, jaký mají momentální zdravotní stav, zda je při těchto činnostech něco nebolí, nebo jim to celkově zdraví nedovoluje, a proto nechtějí docházet na sportovní aktivity. Také ke sportu nemusí mít celoživotně kladný vztah a již ani v seniorském období nechtějí vyzkoušet nové výzvy v této oblasti. Ve třetím případě může být nabídka sportovních činností v zařízení pro ně nezajímavá, i když sportovní aktivity mají rádi. Mohou být spíše pro individuální sporty, které v nabídce nemusí být, a nemají potřebu se účastnit kolektivních sportovních her, či naopak. Pak záleží na konkrétních institucích, aby cíleně dělali rozhovory s uživateli služeb a měnili nabídku tak, aby byla zajímavá pro všechny. Popřípadě pak plnit přání individuálně například i formou individuálního plánování.

Na základě výsledků otázky č. 10, která ukázala, že nejčastěji dochází na aktivity „16 a více obyvatel“ služby lze předpokládat, že senioři raději využívají skupinové aktivity. Ovšem i odpověď „1–5 obyvatel“ (21%, 8), kde je menší počet účastníků aktivit, si nevedla špatně. V tomto případě by bylo vhodné rozšířit šetření o doplňkovou otázku, abychom věděli konkrétnější odpověď. Popřípadě stávající šetření rozšířit o kvalitativní výzkum zaměřený na klienty. Také otázka č. 11 neposkytla úplně jednoznačnou odpověď. Sice ve 28 případech (47%) byla zvolena odpověď, že obyvatelé chodí na aktivity sami z vlastního zájmu. Pokud však sečteme zbylé odpovědi, které zněly, že uživatelé „musí být dostatečně namotivováni, aby nabídky využili“ a „musí být pozváni, aby se účastnili“, vznikne nám mírná převaha v počtu

32 odpovědí (53%). Poté je opět otázkou, zda jsou tyto negativnější odpovědi z důvodu například onemocnění uživatelů, kdy si nedokážou zapamatovat celotýdenní nabídku aktivit, nebo zapomenou, kam se na nabídku mohou dojit podívat, nebo že se na ni mohou zeptat pracovníků či ostatních uživatelů služby. Nebo zda je to opravdu z nezájmu klientů, kteří následně po diskuzi s pracovníkem, či jiným klientem změni názor a nakonec se aktivity zúčastní.

Některé potřebné změny pocítují již sami pracovníci-respondenti, kteří uvedli v otázce č. 7, že jim některé aktivity v zařízení chybí (24%; 7). Mezi těmito sedmi případy se objevily aktivity jako individuální předčítání, bohoslužby, bazální stimulace, práce na PC, taneční terapie, animoterapie a drobné řemeslné práce pro muže. Naopak se objevila i jedna odpověď (4%), kdy respondent zmínil, že mu přijde nabídka aktivit velká a některé aktivity zbytečné. Konkrétně se pak jednalo o sportovní činnosti a dramaterapii. Stejně tak se v jednom případě (3%) objevila odpověď, že by bylo vhodné změnit četnost aktivit v zařízení. Respondent z domova pro seniory uvedl, že by bylo optimální, aby v jejich zařízení bylo 10 aktivit týdně.

Výsledky ze šetření lze určitě použít pro další vlastní šetření ze strany respondentů-pracovníků v jejich zařízení. Avšak výsledky jako takové nelze použít plošně na Pardubický kraj, na Českou republiku již vůbec ne. Je to hlavně dáno návratností dotazníků, která nebyla stoprocentní. Jedná se pouze o obecný přehled, kde z výsledků mohou vzejít upozornění, na co se u konkrétních služeb zaměřit, kde by se do budoucna mohl naskytnout problém a z preventivního hlediska již nyní provést některé změny v poskytování aktivizační činnosti pro seniory. Určitě z mé strany bych do budoucna zvažila rozšíření dotazníku kvalitativním výzkumem, který by byl zaměřen přímo na seniory v zařízeních. Popřípadě doplnění šetření i výpovědí od pracovníků, aby došlo k dostatečnému porovnání.

I tak mě osobně potěšilo, že i přes obecné výsledky si několik oslovených zařízení, která se zapojila do šetření, vyžádalo nazpět výsledky z dotazníků, aby s nimi mohli pracovat dále.

Závěr

Bakalářská práce byla zaměřena na trávení volného času seniorů v rezidenčních zařízeních v Pardubickém kraji. Zařízení byla vybírána prostřednictvím veřejné části registru poskytovatelů sociálních služeb, která je dostupná na internetu. Podmínkou ve vyhledávání byla pobytová služba, věková kategorie klientů mladší senioři (65-80 let) a starší senioři (nad 80 let) a Pardubický kraj. Na základě tohoto vyhledávání bylo získáno 37 zařízení, která poskytovala služby domov pro seniory, domov se zvláštním režimem, domov pro osoby se zdravotním postižením, chráněné bydlení a odlehčovací služby. Odpovědi respondentů byly sbírány v období od 1. února 2019 do 15. června 2019 a jejich celkový počet byl 38.

Teoretická část bakalářské práce byla rozdělena do sedmi okruhů. Celkově se zabývala stářím a stárnutím, změnami spojené se stářím, demografií stárnutí, ageismem, volným časem, volnočasovými aktivitami seniorů v rezidenčních zařízeních a typy rezidenčních zařízení v České republice.

Hlavním cílem bylo zjistit, jaké aktivity jsou nabízeny a realizovány v rezidenčních zařízeních pro seniory. Dále jak hodnotí pracovníci v oblasti sociálních služeb četnost a různorodost aktivizačních činností v jejich zařízení. V této práci bylo stanoveno pět výzkumných otázek a dvě hypotézy.

Z praktické části vyplynulo, že nejčastějšími aktivitami v zařízeních jsou muzikoterapie, reminiscence a kognitivní trénink. Nejoblíbenějšími aktivitami klientů jsou muzikoterapie, animoterapie a společné vaření. Naopak nejméně oblíbené či navštěvované jsou činnosti jako náboženství či sportovní aktivity. Také bylo zjištěno, že účast klientů na aktivitách je téměř z poloviny případů dobrovolná z vlastního zájmu. V další výzkumné otázce zjištěno, že nejčastěji aktivizuje klienty pracovní pozice aktivizačního pracovníka. Nejvíce aktivit využívají klienti v domovech se zvláštním režimem. U poslední výzkumné otázky bylo zjištěno, že respondenti vnímají počet pracovníků pro aktivizaci jako dostatečný.

Je však nutné podotknout, že návratnost dotazníku nebyla stoprocentní a tudíž hodnoty ze šetření je možné využít pouze pro účel této práce. I tak tato bakalářská práce může posloužit pro potřeby institucí poskytující pobytové sociální služby pro seniory v Pardubickém kraji. Je možné částečně vycházet z výsledků práce a upravit tak nabídku volnočasových aktivit v zařízeních. Tato práce by mohla rezidenčním

zařízením zprostředkovat využití dalších volnočasových aktivit, které například v organizacích nepraktikují. Mohou vidět, o co mají klienti zájem a co rádi navštěvují, nebo naopak co nevyhledávají. Mohou se inspirovat novým druhem činností, o které mají senioři dle výsledků dotazníku zájem. Naopak na základě tohoto výzkumu mohou provést pracovníci svůj interní průzkum spokojenosti seniorů s nabídkou aktivizačních činností, aby zjistili situaci v jejich zařízení. Dále tato práce může poukazovat na obsazenost pracovních pozic pro aktivizaci klientů, kde průzkum ukázal na mírný nedostatek pracovníků na volnočasové aktivity v zařízeních. Z mé strany by bylo dobré do budoucna tuto práci rozšířit kvalitativním výzkumem mezi klienty služeb, abych měla porovnání obou stran, jak respondentů-pracovníků, tak respondentů-uživatelů.

Seznam použitých zkratk

DOZP	domov pro osoby se zdravotním postižením
DS	domov pro seniory
DZR	domov se zvláštním režimem
PC	personal computer (angl.) – osobní počítač
OS	odlehčovací služba
RPSS	registr poskytovatelů sociálních služeb

Použitá literatura a prameny

- 1 BOČKOVÁ, L., Š. HASTRMANOVÁ, E. HAVRDOVÁ. *50+ aktivně: fakta, inspirace a rady do druhé poloviny života*. Praha: Respekt Institut, 2011, 95 s. ISBN 978-80-904153-2-4.
- 2 ČESKO. Zákon o sociálních službách. Předpis č. 108 ze dne 14. března 2006. *In: Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37/2006. Dostupné z: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>>.
- 3 ČESKO. Zákon o zaměstnanosti. Předpis č. 435 ze dne 13. května 2004. *In: Sbírka zákonů České republiky*. 2004, částka 143/2004. Dostupné z: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-435>>.
- 4 ČESKO. Zákoník práce. Předpis č. 262 ze dne 21. dubna 2006. *In: Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 84/2006. Dostupné z: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-435>>.
- 5 DVOŘÁČKOVÁ, J. *Zahradní terapie – nenásilná a přirozená metoda přispívající k sociální integraci znevýhodněných skupin všech věkových kategorií do běžného života*. Brno, 2013. Diplomová práce. Masarykova univerzita v Brně. Pedagogická fakulta. Katedra sociální pedagogiky.
- 6 ENGELOVÁ, L., H. LEPKOVÁ, M. MUCHOVÁ. *Pohybové aktivity seniorů*. 1. vydání. Brno: Centrum sportovních aktivit Vysokého učení technického v Brně, 2013, 71 s. ISBN 978-80-214-4732-5.
- 7 GERLICOVÁ, M. *Muzikoterapie Markéta Gerlichová* [online] Copyright © 2019 [cit. 16. 06. 2019]. Dostupné z: <https://mg-muzikoterapie.cz/wp/>.
- 8 *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. 1. vydání. Editor Peter GRUSS, přeložila Lucie SIMONOVÁ. Praha: Portál, 2009, 222 s. ISBN 978-80-7367-605-6.
- 9 GULOVÁ, L. *Sociální práce: pro pedagogické obory*. 1. vydání. Praha: Grada, 2011, 208 s. ISBN 978-80-247-3379-1.
- 10 HANÁK, P., S. BRADÁČOVÁ, P. HAVRÁNKOVÁ, O. MERCINEROVÁ, D. SYSLOVÁ, V. PROCHÁZKOVÁ, O. KULÍSKOVÁ a kol. *Zkušenosti z aplikace nových metod práce při vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami*. Brno, 2011, 131 s. ISBN 978-80-254-0022-8.

- 11 HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. vydání. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.
- 12 HAŠKOVCOVÁ, H. *Sociální gerontologie, aneb, Senioři mezi námi*. 1. vydání. Praha: Galén, 2012, 194 s. ISBN 978-80-7262-900-8.
- 13 HOFBAUER, B. *Děti, mládež a volný čas*. 1. vydání. Praha: Portál, 2004, 173 s. ISBN 80-7178-927-5.
- 14 HOLCZEROVÁ, V., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Volnočasové aktivity pro seniory*. 1. vydání. Praha: Grada, 2013, 96 s. ISBN 978-80-247-4697-5.
- 15 JANIŠ, K. a J. SKOPALOVÁ. *Volný čas seniorů*. 1. vydání. Praha: Grada, 2016, 156 s. ISBN 978-80-247-5535-9.
- 16 KLEINOD, B. *Zahrady pro seniory: zapomeňte na bolavá záda*. Přeložila G. KOSÍKOVÁ. 1. vydání. Praha: Břázda, 2004, 96 s. ISBN 80-209-0329-1.
- 17 KLEVETOVÁ, D. *Motivační prvky při práci se seniory*. 2. vydání. Praha: Grada, 2017, 224 s. ISBN 978-80-271-0102-3.
- 18 KLEVETOVÁ, D. a I. DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vydání. Praha: Grada, 2008, 202 s. ISBN 978-80-247-2169-9.
- 19 KRHUTOVÁ, L. *Privatizace v sociálních službách pro seniory*. 1. vydání. Boskovice: Ostravská univerzita v Ostravě v nakl. Albert, 2013, 124 s. ISBN 978-80-7326-231-0.
- 20 KRZYŽANKOVÁ, L. *Snoezelen jako metoda pozitivní bazální stimulace*. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra speciální pedagogiky. Brno, 2006.
- 21 MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vydání. Praha: Grada, 2011, 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.
- 22 MATOUŠEK, O., a kol. *Encyklopedie sociální práce*. 1. vydání. Praha: Portál, 2013, 570 s. ISBN 978-80-262-0366-7.
- 23 MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 3. vydání. Praha: Portál, 2016, 272 s. ISBN 978-80-262-1154-9.
- 24 MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2004, 204 s. ISBN 80-210-3345-2.
- 25 ONDRUŠOVÁ, J. *Stáří a smysl života*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2011, 168 s. ISBN 978-80-1997-2.

- 26 PÁVKOVÁ, J. *Pedagogika volného času: teorie, praxe a perspektivy mimoškolní výchovy a zařízení volného času*. 1. vydání. Praha: Portál, 1999, 229 s. ISBN 80-7178-295-5.
- 27 PŘIBYL, H.. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf, 2015, 96 s. ISBN 978-80-7345-437-1.
- 28 REICHEL, J. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 1. vydání. Praha: Grada, 2009, 192 s. ISBN 978-80-247-3006-6.
- 29 RŮŽIČKA, M. a M. D. POLÍNEK. *Úvod do studia dramaterapie, teatroterapie, zážitkové pedagogiky a dramiky. Učebnice pro specializované studium pro prevenci sociálně patologických jevů*. 1. vydání. Olomouc: P-centrum, 2013, 68 s. ISBN 978-80-905377-1-2.
- 30 ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 1. vydání. Praha: Panorama, 1990, 435 s. ISBN 80-7038-078-0.
- 31 SAK, P. a K. KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. 1. vydání. Praha: Grada, 2012, 225 s. ISBN 978-80-247-3850-5.
- 32 SUCHOMELOVÁ, V. *Senioři a spiritualita: duchovní potřeby v každodenním životě*. 1. vydání. Praha: Návrat domů, 2016, 303 s. ISBN 978-80-7255-361-7.
- 33 SURYNEK, A., R. KOMÁRKOVÁ, E. KAŠPAROVÁ. *Základy sociologického výzkumu*. 1. vydání. Praha: Management Press, 2001, 160 s. ISBN 80-7261-038-4.
- 34 ŠERÁK, M. *Zájmové vzdělávání dospělých*. 1. vydání. Praha: Portál, 2009, 207 s. ISBN 978-80-7367-551-6.
- 35 ŠPATENKOVÁ, N. a B. BOLOMSKÁ. *Reminiscenční terapie*. 1. vydání. Praha: Galén, 2011, 112 s. ISBN 978-80-7262-711-0.
- 36 ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*. 1. vydání. Praha: Portál, 2004, 136 s. ISBN 80-7178-920-8.
- 37 VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2007, 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.

Přílohy

Příloha č. 1: Dotazník

Dobrý den,

ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce na téma „Trávení volného času seniorů v rezidenčních zařízeních pro seniory“. Vaše odpovědi poslouží jako podklad k výzkumu mé bakalářské práce.

V dotazníku naleznete převážně uzavřené otázky, kde budete vybírat z nabídnutých odpovědí, u otevřených otázek, prosím, o co nejkonkrétnější doplnění.

Děkuji Vám za Váš čas a ochotu.

Bc. Monika Rybanská

studentka 3. ročníku bakalářského studia – obor Sociální pedagogika

1. V jaké sociální službě pracujete?

- a. Domov pro seniory
- b. Domov se zvláštním režimem
- c. Odlehčovací služba
- d. Domov pro osoby se zdravotním postižením
- e. Chráněné bydlení

2. Jaká je ve Vašem zařízení cílová skupina?

.....

3. Na jaké pracovní pozici pracujete?

- a. Pracovník v sociálních službách
- b. Sociální pracovník
- c. Vedoucí oddělení
- d. Vedoucí sociální péče
- e. Aktivizační pracovník
- f. Jiná – prosím, doplňte:

4. Jaké aktivity nabízíte svým obyvatelům zařízení? (možnost zakroužkovat více odpovědí)
- a. muzikoterapie
 - b. animoterapie
 - c. dramaterapie
 - d. arteterapie
 - e. ergoterapie
 - f. taneční terapie
 - g. zahradní terapie
 - h. smyslová terapie
 - i. reminiscence
 - j. bazální stimulace
 - k. kognitivní trénink
 - l. Snoezelen
 - m. náboženství
 - n. práce na počítači
 - o. sportovní činnosti
 - p. společné vaření
 - q. Dámský klub
 - r. Pánský klub
 - s. jiné – prosím, doplňte:
5. Napište tři aktivity z Vámi uvedených, které mají Vaši obyvatelé nejraději:
.....
6. Napište tři aktivity z Vámi uvedených, na které Vaši obyvatelé nechtějí chodit:
.....
7. Máte pocit, že ve Vašem zařízení je dostatečný počet aktivit? Pokud ne, která aktivita Vám v zařízení chybí?
- a. Ano, je zde dostatečný počet aktivit
 - b. Obyvatelé jsou přehlceni nabídkou aktivit. Některé aktivity mi přijdou zbytečné - prosím, vypište, které:
 - c. Ne, chybí mi aktivity – prosím, doplňte:
8. Jak často tyto aktivity pro obyvatele nabízíte?
- a. 1x za měsíc

- b. 1x za týden
 - c. 2-3x za týden
 - d. 4-5x za týden
 - e. denně
9. Myslíte si, že je četnost aktivit ve Vašem zařízení dostatečná?
- a. Ano
 - b. Ne – prosím, doplňte, jaká by byla vhodná četnost pro Vaši službu:
.....
10. Kolik obyvatel se průměrně účastní aktivit?
- a. 1–5 obyvatel
 - b. 6–10 obyvatel
 - c. 11–15 obyvatel
 - d. 16 a více
11. Chodí na aktivity obyvatelé dobrovolně, nebo musí být jednotlivě zváni, popřípadě motivováni, aby se účastnili? (možnost zakroužkovat více odpovědí)
- a. dobrovolně z vlastního zájmu
 - b. musí být dostatečně namotivováni, aby nabídky využili
 - c. musí být pozváni, aby se účastnili
 - d. jsou přinuceni se aktivity účastnit
12. Kdo ve Vašem zařízení má na starosti aktivity seniorů? (možnost zakroužkovat více odpovědí)
- a. pracovník v sociálních službách
 - b. aktivizační pracovník
 - c. sociální pracovník
 - d. vedoucí oddělení
 - e. jiné - prosím, doplňte:
13. Myslíte si, že máte ve Vašem zařízení dostatečný počet pracovníků, kteří aktivizují Vaše obyvatele?
- a. Ano
 - b. Ne – prosím, doplňte, kolik pracovníků by bylo třeba přijmout:
.....