

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ PREZENČNÍ STUDIUM

2015-2018

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Monika Mikšovská

**Volnočasové aktivity pro seniory v pečovatelském zařízení
v Praze**

Praha 2018

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Martina Karkošová, Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR FULL-TIME STUDIES

2015-2018

BACHELOR THESIS

Monika Mikšovská

Leisure activities for seniors in the retirement home in Prague

Prague 2018

The Bachelor Thesis Work Supervisor: Mgr. Martina Karkošová, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

.....

Monika Mikšovská

Poděkování

Chtěla bych poděkovat především své vedoucí bakalářské práce Mgr. Martině Karkošové, Ph.D za odborné vedení mé práce, za trpělivost a cenné rady, které mi pomohly tuto práci zkompletovat. Déle děkuji Bc. Daniele Dolejší za možnost absolvovat odbornou praxi v Domovech pro seniory na Praze 3, která pro mě byla nejen přínosem ale i příjemnou záležitostí.

Anotace

Bakalářská práce je zaměřena na analýzu volnočasových aktivit v Domově pro seniory s pečovatelskou službou v Praze. Teoretická část představuje vymezení pojmů stáří, stárnutí, volný čas jednotlivé volnočasové aktivity. Výběr volnočasových aktivit je velice pestrý, zahrnuje ergoterapii, muzikoterapii, arteterapii, dramaterapii, reminiscenční terapii, zooterapii, mezigenerační propojení, paměťové cvičení, pohybové cvičení a také vzdělávací aktivity. Hlavním cílem práce je zjištění spokojenosti jednotlivých seniorů s volnočasovými aktivitami. Praktická část se zabývá informovaností seniorů ohledně nabídky volnočasových aktivit v Domovech pro seniory na Praze 3, a zdali jsou volnočasové aktivity doopravdy prospěšné, popřípadě jaké nové volnočasové aktivity by respondenti uvítali. Zjištění bude prokázáno na základě anonymního dotazníkového šetření. Nahlédnutím do analýzy se zdůrazňuje důležitost těchto volnočasových aktivit na osobní rozvoj seniorů a také na sociální vazby.

Klíčová slova

Domov pro seniory, dotazníkové šetření, pečovatelská zařízení, senior, stárnutí, stáří, volnočasové aktivity, volný čas.

Annotation

The Bachelor's paper is focused on the analysis of the leisure activities in the Retirement home with the care service in Prague. The theoretical part includes the definition of the terms old age, ageing, leisure time, and the individual leisure activities. The selection of leisure activities is very rich and ranges from ergotherapy, music therapy, art therapy, drama therapy, reminiscence therapy, zoo therapy, intergenerational connection, memory workouts, physical exercises, and also educational activities. The practical part of the paper deals with the awareness of the seniors regarding the selection of leisure activities in the Retirement homes in Prague 3 and whether the activities are indeed helpful, or what new activities the respondents would welcome. The findings are determined from an anonymous questionnaire. Based on the analysis of results, the importance of leisure activities on personal growth of seniors and their social ties is stressed.

Keywords

Age, ageing, care facility, free time, leisure activities, questionnaire, retirement home, senior

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 SENIOR, STÁŘÍ, STÁRNUTÍ.....	10
1.1 Definice Stárnutí.....	10
1.2 Definice stáří.....	11
1.3 Involuční změny ve stáří.....	12
1.4 Charakteristika stáří.....	13
1.5 Biologické stáří.....	14
1.6 Sociální stáří.....	15
1.7 Obory zabývající se problematikou stáří a seniorského věku.....	15
1.7.1 Gerontologie.....	15
1.8 Demografické stárnutí.....	17
1.9 Reakce na stáří.....	17
1.10Aktivní stárnutí.....	19
2 VOLNÝ ČAS.....	20
2.1 Funkce volného času.....	21
2.2 Definování volnočasových aktivit.....	21
2.3 Volnočasové aktivity seniorů.....	22
2.3.1 Možnosti volnočasových aktivit s nástupem do penze.....	23
2.4 Nabídka volnočasových aktivit.....	24
2.4.1 Ergoterapie.....	25
2.4.2 Muzikoterapie.....	26
2.4.3 Arteterapie.....	26
2.4.4 Dramaterapie.....	27
2.4.5 Reminiscenční terapie.....	27
2.4.6 zooterapie.....	27
2.4.7 Mezigenerační propojení.....	28
2.4.8 Paměťové cvičení.....	29
2.4.9 Pohybové cvičení.....	30
2.4.10Vzdělávací aktivity.....	31
2.5 Aktivizační pracovník.....	32
2.5.1 Vzdělávání aktivizačního pracovníka.....	32

3 FORMY PÉČE O SENIORY.....	34
3.1 Zdravotní služby pro seniory	35
3.2 Sociální služby pro seniory.....	36
3.2.1 Zařízení sociální služby	36
3.2.2 Domov pro seniory	37
3.2.3 Domov s pečovatelskou službou.....	38
3.2.4 Domov se zvláštním režimem.....	38
3.3 Kluby pro seniory	39
3.4 Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb.....	39
4 PRAKTICKÁ ČÁST.....	40
4.1 Cíle bakalářské práce	40
4.1.1 Dílčí cíle.....	40
4.2 Výzkumné předpoklady.....	40
4.2.1 Otázky dotazníkového šetření.....	41
4.3 Kvantitativní výzkumné šetření.....	41
4.3.1 Dotazníkové šetření	42
4.4 Vlastní dotazníkové šetření.....	43
4.5 Analýza dotazníkového šetření.....	44
4.6 Shrnutí dotazníkového šetření	59
4.7 Diskuze	59
ZÁVĚR	61
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	62
SEZNAM TABULEK A GRAFŮ.....	64
SEZNAM PŘÍLOH.....	65

ÚVOD

Volnočasové aktivity pro seniory umožňují, aby si senioři co nejvíce užívali života i v případě, že nejsou zcela fyzicky zdatní a mají různé problémy, co jim věk přináší. Aktivizační činnosti pomáhají ke zvýšení kvality života seniorů a k udržení soběstačnosti. Další pozitivní vliv mohou mít na smíření člověka s nástupem do penze, k udržení psychické vyrovnanosti i k udržení fyzické zdatnosti. Novodobé domovy pro seniory s pečovatelskou službou, ale i ostatní zařízení, kluby či organizace se jim snaží pomoci s nadbytkem volného času a zařizují pro ně různé kulturně společenské akce, pro více fyzicky zdatné dokonce i cestování a turistiku.

Především v domovech s pečovatelskou službou a v domovech pro seniory jsou zřízeny kluby, kde se zaměřují na zlepšení jemné motoriky a paměti formou různých cvičení. Výjimkou není ani zavedení jednotlivých terapií, jako například ergoterapie, muzikoterapie, arteterapie, dramaterapie, reminiscenční terapie, zooterapie. Nabízejí také sociální kontakt s vrstevníky, ale i s okolím a seniory velice oblíbené mezigenerační propojení. Dále existují pro seniory univerzity třetího věku a vzdělávací aktivity v podobě besed i přednášek. Senioři si díky různým volnočasovým aktivitám uvědomují, že život ještě není zdaleka u konce a že i v důchodovém věku se dá prospěšně vyplnit svůj čas.

Teoretická část bakalářské práce je zaměřena na vymezení pojmů stáří, stárnutí, senior a volný čas spolu s jednotlivými volnočasovými aktivitami. Formy péče a zařízení pro seniory jsou pokračující témata. V praktické části byl vybrán kvantitativní výzkum formou dotazníkového šetření. Cílem bakalářské práce je zjištění spokojenosti a informovanosti seniorů ohledně nabídky volnočasových aktivit v Domovech pro seniory. Dále se zaměřuje na zjištění důležitosti volnočasových aktivit a průzkum oblíbených a méně oblíbených volnočasových aktivit v Domovech.

TEORETICKÁ ČÁST

1 SENIOR, STÁŘÍ, STÁRNUTÍ

1.1 Definice Stárnutí

„Stárnutí je specifický, nezvratný a neopakovatelný biologický proces, který je univerzální pro celou přírodu a jehož průběh je nazýván životem“.¹

„Stárnutí je souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které podmiňují jeho zvýšenou zranitelnost, pokles schopností a výkonnosti jedince, které kulminují v terminálním stadiu a ve smrti“.²

„Stárnutí je specifický biologický proces, který je charakterizován tím, že je dlouhodobě nakódovaný, je nevratný, neopakuje se, jeho povaha je různá a zanechává trvalé stopy. Jeho rozvoj se řídí druhově specifickým zákonem. Podléhá formativním vlivům prostředí“.³

„Stárnutí je proces negativních změn, k nimž dochází po dosažení dospělosti. Stárnutí je provázeno zmenšenou přizpůsobivostí v mezních zátěžích již po třicítce. S věkem klesá výbavnost nových materiálů, učení se novým symbolům, vstřípivost čísel, bezesmyslných slabik a přepojování pozornosti. Naopak další růst s věkem uchovává paměť pro jednoduché materiály i profesní paměť, paměť pro tóny, slovní zásobu a všeobecnou informovanost. Rozlišuje se stárnutí biologické, psychologické a sociální“.⁴

„Stárnutí je pochod, který obecně vede k úbytku sil, ke zpomalení až uhasnutí životních pochodů a jeho zakončením je smrt“.⁵

¹TOPINKOVÁ, E. a J. NEUWIRTH. *Geriatric pro praktického lékaře*. Praha: Grada, 1995. s. 13 ISBN 80-7169-099-6.

²LANGMEIER, J. a D. KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). s. 202 ISBN 80-247-1284-9.

³PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum, 1990. s. 30 ISBN 80-201-0076-8.

⁴HARTL, P. *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004. s. 261 ISBN 80-7178-803-1.

⁵TVAROH, F. *Všichni stárneme*. 2. vyd. Praha: Avicenum, 1983. s. 43 Rodinný kruh.

1.2 Definice stáří

*„Stáří je přirozené období lidského života, vztahované k životnímu období dětství, mládí a době zralosti. Stáří není nemoc, ale přirozený proces změn, které trvají celý život, ale více zřetelné jsou až v pozdějším věku“.*⁶

*„Stáří není choroba, je však spojeno se zvýšeným výskytem nemocí a zdravotních potíží. Kromě smrti je hlavní hrozbou chorob ztráta soběstačnosti. Ta se přibývajícím věkem výrazně snižuje a starý člověk si tak nemůže své základní potřeby plně saturovat sám, což vede ke zvýšené závislosti na jiných lidech a mnohdy k nucené životní změně“.*⁷

*„Stáří je důsledkem a projevem geneticky podmíněných involučních procesů modifikovaných dalšími faktory (chorobami, způsobem života a životními podmínkami) a je spojeno s řadou významných sociálních změn (osamostatnění dětí, penzionování, změny sociálních rolí). Stáří se člení podle tří hledisek: biologického, sociálního a kalendářního“.*⁸

*„Konečnou etapou procesu nebo jinými slovy konečnou etapou geneticky vyměřeného trvání života je období, kterému říkáme stáří. S definicí stáří jsou obtíže a po staletí se jej snaží definovat umělci, filozofové a také přírodovědci. Dnes se ve většině zemí používá patnáctiletá periodizace lidského věku, tak jak ji navrhla Světová zdravotnická organizace“.*⁹

*„Stáří je zákonitým a dovršujícím procesem vývoje člověka“.*¹⁰

Členění věku do jednotlivých kategorií v dospělosti a ve stáří. Věk je velice podstatným ukazatelem a považuje se za základní charakteristiku jedince. Především ve stáří nemá samotný věkový údaj dostatečně vypovídající hodnotu. Věkové kategorie jsou členěny různými způsoby.

⁶HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1990. Pyramida (Panorama). s. 58 ISBN 80-7038-158-2.

⁷MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004. s. 39 ISBN 80-210-3345-2.

⁸KALVACH, Z. *Úvod do gerontologie a geriatrie: integrovaný text pro interdisciplinární studium*. Praha: Karolinum, 1997. s. 18 ISBN 80-7184-366-0.

⁹TOPINKOVÁ, E. a J. NEUWIRTH. *Geriatricie pro praktického lékaře*. Praha: Grada, 1995. s. 17 ISBN 80-7169-099-6.

¹⁰JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006. s. 9 ISBN 80-7368-110-2.

Jedním ze způsobů členění je světová zdravotnická organizace WHO, která vychází z patnáctiletých věkových cyklů a uvádí takové rozdělení:

30-44 let	dospělost
45-49 let	střední věk (zralý věk)
60-74 let	senescence (počínající, časné stáří)
75-89 let	kmetství (senium, vlastní stáří)
90 let a více	patriarchum (dlouhověkost) ¹¹

Dalším velice užívaným a rozšířeným členěním je podle Mühlpachra (2004):

65-74 let	mladí senioři (problematika penzionování)
75-84 let	staří senioři (zřetelné zhoršení funkční zdatnosti)
85 let a více	velmi staří senioři (problémy se soběstačností) ¹²

O stáří se čím dál tím více hovoří i píše a to hlavně díky měnící se struktuře společnosti.¹³

1.3 Involuční změny ve stáří

Stáří znamená především dosažení vyššího věku člověka. Je možné toho období chápat, jako dosažení určité vývojové etapy a to té poslední v našem životě. Neexistuje přesný okamžik nástupu stáří, jelikož toto období je pozvolné a individuální. Stáří je velice obtížně definovatelná fáze života, v níž můžeme zaznamenat involuční změny.

Změn, s nimiž se jedinec ve stáří vyrovnává, je nespočet. Hlavními změnami jsou převážně psychické, poté změny ekonomické a s tím v mnohých případech spojené změny životní úrovně. Důležité je i nezapomenout na změny sociální, kde jedinec nedokáže či neumí přijmout např. sociální roli či prožívání nových životních situací, čímž může být osamostatnění dětí, odchod dětí z domu, ovdovění a také ztráta perspektiv.

¹¹MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3148-3.

¹²MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3148-3.

¹³MINIBERGEROVÁ, L. a J. DUŠEK. *Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky pracující se seniory*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. ISBN 80-7013-436-4.

Společnost může mít ovšem také vliv a to díky celospolečenskému preferování ideálu mládí.

Stárnutí definujeme jako proces involuce. Involuční změny mohou být biologického, tělesného či duševního charakteru. Biologická involuce je zákonitá a vychází z genetických dispozic každého individua. Tělesná involuce nabývá rychlejšího tempa již po šedesátém roce života, dochází u ní k morfologickým a funkčním změnám celého organismu, také dochází k zmenšování orgánů a ke zhoršení funkce orgánů. Změny tělesné involuce dělíme na primární a sekundární.

Primárními změnami jsou např. snížení výkonnosti srdce, atrofie tkání se zmnožením vaziva a tuku, kosti jsou křehké, snížení výkonnosti plic, v centrální nervové soustavě odumírají mozkové buňky, pokles svalové síly, ztráta zubů, vlasy padají a šednou. Pozornost je třeba věnovat i na zhoršení funkce všech smyslových orgánů. U očí je zvýšená citlivost k silnému světlu. Přibývá očních chorob, které mohou vést až k úplné slepotě. Sluch se plynule zhoršuje během stáří, častá nedoslýchavost není výjimkou. Sekundární změny tělesné involuce jsou spojeny s vlivem nemoci. Patří sem přítomnost více chorob, zvaná jako multimorbidita.

U duševní involuce je těžké odlišit, zda jsou součástí involuční změny či duševní poruchy jedince. Duševní činnost ve stáří je zpomalena, velký vliv na duševní zdraví jedince má tělesné stárnutí, změněný vzhled, zhoršení inteligence, společenské faktory, také jiná výchova a jiný psychický vývoj. Hlavním rysem stáří je špatná snášenlivost změn. Člověk během stárnutí snižuje zájem o okolí a zaměřuje se převážně na rodinu. Dalším objevujícím rysem jsou duševní poruchy a to například poruchy spánku, jako insomnie, hypersomnie, spánková inverze. Dále poté amenní stav, sem patří dezorientace a zmatenost. Ve stáří se vyskytují i deprese, neurózy či stařecká demence.

1.4 Charakteristika stáří

Období stáří je všeobecně chápáno převážně negativně a s obavami. V této fázi života jsou očekávány různé problémy, jako omezení soběstačnosti, snížení inteligence, omezení kontaktů s okolím a ztráta možné seberealizace. Obavy mohou vést také ke strachu ze ztráty důstojnosti a respektu. Ovšem v jednotlivých případech závisí

především na konkrétním průběhu stárnutí a nedá se stanovit, co přesně přijde. Určitá definice stáří není, je jich několik a záleží, z jakého úhlu na něj nahlížíme. Jediný fakt je, že stáří je poslední etapou života, tudíž posledním obdobím ontogeneze přirozeného průběhu života, kde by člověk měl mít nadhled, životní zkušenosti, moudrost a pocit životního naplnění. Nejen vymezení definice ale také samotná periodizace se stává velmi obtížnou, jelikož stárnutí chápeme, jako pozvolný celoživotní proces. Začátek stárnutí je individuální a většinou se ve stáří projevuje právě poklesem fyzických funkcí.

Velký psychologický slovník definuje stáří jako konečnou etapu a geneticky vyměřené trvání života, přičemž používá patnáctiletou periodizaci dělení stáří.

Rané stáří: od 60-74 let

Vlastní stáří: od 75-89 let

Dlouhověkost: od 90 let a výše¹⁴

1.5 Biologické stáří

*„Biologické stáří je hypotetické označení konkrétní míry involučních změn (atrofie, pokles funkční zdatnosti, změny regulačních a adaptačních mechanismů), obvykle těsně propojených se změnami způsobenými těmi chorobami, které se vyskytují s vysokou frekvencí převážně ve vyšším věku (např. ateroskleróza)“.*¹⁵

Biologické stáří bylo výstižnější než kalendářní věk určitého jedince, avšak stanovení biologického stáří ani jeho jednotlivé obměny se nevyužívají. Stále tak chybí snaha dokázat obecnou platnost zřejmé skutečnosti, že lidé stejného kalendářního věku se významně liší mírou involučních změn a funkční zdatnosti.

Nyní se vede množství hypotéz ohledně příčin stárnutí a stáří, avšak nejsou stále vysvětleny a spíše se vzájemně prolínají. Zjednodušeně hovoříme o epidemiologickém a gerontologickým přístupem. Epidemiologický přístup se zabývá stárnutím a umíráním, jako nahodilým dějem, který vykazuje výraznou variabilitu je podmíněn hlavně

¹⁴SALIVAROVÁ, J. a J. VETEŠKA. Edukace seniorů v evropském kontextu: teoretická a aplikační východiska. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2014. ISBN 978-80-7452-102-7.

¹⁵MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004. s. 19 ISBN 80-210-3345-2.

interakcemi s prostředím, chorobami i úrazy. Tudíž přirozená smrt stářím neexistuje a jedná se pouze o nehodu. Gerontologický přístup se zabývá stárnutím a umíráním, jako zákonitým procesem, který je kódován genetickou informací, tudíž přirozená smrt stářím podle tohoto přístupu existuje.

1.6 Sociální stáří

Sociální stáří je období několika změn, například dosažení věku, v němž vzniká nárok na odchod do starobního důchodu. V tomto období je důležitá změna sociálních pozic, rolí a změna způsobu žití včetně ekonomického zajištění. Negativní sociální změnou je ztráta blízkých lidí, především ovdovělost, která je výrazněji u žen. Po odchodu do penze je třeba vyvarovat se pocitu sociálního vyčlenění. Jako nejlepší prevence pro to je udržovat především sociální kontakty, věnovat se zálibám a mít dobré rodinné zázemí.

Seniorská populace je především heterogenní, liší se zdravotním stavem, věkem, rodinným zázemím, také mírou potřeby péče i ekonomickými podmínkami.

1.7 Obory zabývající se problematikou stáří a seniorského věku

1.7.1 Gerontologie

Gerontologie je věda o stárnutí a stáří. Jejím cílem je se zabývat degenerativními onemocněními ve stáří a také fyziologickými mechanismy stárnutí, které ovlivňují funkční zdatnost člověka. Klíčové v gerontologii jsou poznatky z několika oborů, jako například: fyziologie, epidemiologie, sociologie. Tyto poznatky porovnává s aspekty chování a pátrá po možnostech, jak udržet a zlepšovat fyziologické a mentální funkce. Cílem je snaha o prodloužení doby aktivního života bez možných negativ u funkčních kapacit.¹⁶

¹⁶MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3148-3.

Členění gerontologie¹⁷:

- Gerontologie experimentální – zabývá se mechanismem biologického procesu stárnutí (tkáně, orgány) a procesy biologického a psychologického stárnutí jedince.
- Gerontologie sociální – tematizuje sociální dopady na proces stárnutí a na stáří. Současně se zaměřuje na sociální i společenské faktory ovlivňující stárnutí. Dále zjišťuje a třídí do kategorií sociální potřeby seniorů. Je zaměřena na prevenci a tvorbu programů zdravého stárnutí. Cílem je udržet funkční soběstačnost seniorů.
- Gerontologie klinická – neboli geriatrie, zabývá se zvláštnostmi chorob a léčbou starých lidí. Geriatrii založil Leo Ignaz Naser. V České republice je geriatrie od roku 1982 samostatným medicínským oborem.

Geriatrie je klinický medicínský obor, zabývá se diagnostikováním, léčbou i rehabilitací chorob ve stáří. Ten samý výraz pro klinickou gerontologii. Z lékařského hlediska rozdělujeme stárnutí na dva typy. Prvním typem je Fyziologické stárnutí, což je zákonitým procesem a je normální součástí života. Jako druhý typ je stárnutí předčasné, při němž kalendářní věk, který je dán dnem narození je nižší, než věk funkční. Za pacienta je v Geriatrii považován nemocný jedinec od 75let.¹⁸

Gerontopsychologie se zabývá především změnami psychiky ve stáří, které jsou nejčastěji způsobeny problémem adaptace. Psychoterapeutické přístupy jsou založeny především na porozumění a empatii. Cílem gerontopsychologie je pomoc seniorovi zvládat psychické stavy.

Gerontopedagogika je disciplína, která se zabývá zabezpečením podpory a pomoci seniorům z hlediska uspokojení jejich potřeb. (výchova a vzdělání ve stáří)

17 HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.

18 MINIBERGEROVÁ, L. a J. DUŠEK. *Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky pracující se seniory*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. ISBN 80-7013-436-4.

1.8 Demografické stárnutí

Demografické stárnutí neboli globální problém stárnutí lidstva. Jde o trend, kde se hovoří o větším počtu seniorů, než tomu bývalo doposud. Oproti jiným generacím se obyvatelstvo celkově déle dožívá a je nižší úmrtnost kojenců i osob ve všech věkových kategoriích. To převážně díky vyspělejší lékařské péči, a také se prodlužuje střední délka života. Tato situace bude i v dalších letech pokračovat. Demografické aspekty mají výrazný vliv na zaměstnanost, dále na schopnost prosadit se v určitém oboru v porovnání s ostatními jedinci či organizacemi, na rozvoj, legislativu, politická rozhodnutí a též na sociální struktury společnosti. Pro společnost je důležité se touto situací zabývat a také se jí přizpůsobit. Do roku 2020 se do států s největším počtem seniorů řadí Japonsko (31 %), Řecko a Švýcarsko (přes 28 %).

Svět rychleji stárne, počet lidí starších 60 let v poměru k celkovému počtu světového obyvatelstva se zvýší z 11 % v roce 2006 na 22 % do roku 2050. V této době bude poprvé v lidských dějinách ve světové populaci více seniorů než dětí.¹⁹V andragogické oblasti je důležité zmínit i mezigenerační vzdělávání, což umožňuje společné učení a také poznávání mezi generacemi. Také celoživotní vzdělávání a univerzity třetího věku zkvalitňují život starších lidí.

1.9 Reakce na stáří

Odchod do penze je nutností ve všech ekonomicky vyspělých státech světa. Někteří lidé si ale tuto skutečnost nechtějí připustit a odchod do penze pro ně znamená odkopnutí a odstranění. Lidé pocítují také sociální vyloučení, což je pro ně velice traumatizující. Zkrátka mají problém s adaptací na stáří a vše okolo něj. Reakce na stáří popsal Dennis Basil Bromley v roce 1966.

Jednotlivé typy reakcí na stáří²⁰:

Strategie konstruktivnosti

¹⁹VETEŠKA, J. *Gerontagogika: psychologicko-andragogická specifika edukace a aktivizace seniorů*. Praha: Česká andragogická společnost, 2016. Česká a slovenská andragogika. ISBN 978-80-905460-4-2.

²⁰HÁŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.

Je ideální formou adaptace, kdy senior je soběstačný, spokojený, nadále se těší ze svého života, je vyrovnaný se stářím a stárnutím. Udržuje kontakt s okolím a především dobrý kontakt s rodinou. Srší z něj optimismus a chybí u něj sebelítost. Při této strategii nechybí ani humor seniora a radost ze života.

Strategie závislosti

Je poměrně početným typem u seniorů a také jim i velice oblíbený. Tato strategie je na základě vynucování pomoci a péče na jeho okolí. Jedinec se tak stává manipulátorem a využívá svůj zdravotní stav a problémy k manipulaci. Není ctižádostivý a odchod do penze snáší těžce. Spoléhá na své okolí, především na členy rodiny, že mu poskytnou materiální zabezpečení, citové zázemí a pomoc. Může se dokonce u nich vyskytnout citové vydírání a různé manipulační praktiky. Není tak nečekané, že rodiny v případě problému si nestěhovávají seniory do svých bydlíšť a sociální zařízení nepřichází v úvahu.

Obranná strategie

Tuto strategii používají především lidé, kteří hodně pracovali, převážně byli ve vysokých funkcích a pohybovali se ve společenském dění. Nejsou schopni si připustit stáří a stárnutí. Bojí se závislosti, protože ve svém dosavadním životě byli vysoce nezávislí. Bojují o udržení svých pozic a do penze odchází až v případě nutnosti. Hlavním znakem je popírání reality a oddalování skutečnosti. Dobrým příkladem jsou politici a doktoři u nich se právě s tímto typem strategie můžeme setkat.

Strategie nepřátelství

Je to typ reakce, který je špatný jak pro seniora samotného, tak i pro jeho okolí a především pro rodinu. Většinou jsou to lidé, kteří nebyli ve svém životě příliš úspěšní, ale snažili se jimi být a obviňují z tohoto nezdaru ostatní. Mají negativní pocit zloby, vzteku, zklamání, nenávisti a křivdy. Vyskytuje se u nich také velice známá teorie obětního beránka. Ale za maskou jsou to velice citlivé a zraněné duše, kterým je třeba pomoci. Tento typ strategie může vést až k agresivitě, což neulehčuje situaci ani pečujícím, ale to jen v opravdu výjimečných případech. Přijetí stáří a stárnutí je díky jejich emoční nevyrovnanosti nad rámec možností a není tak zcela možné.

Strategie sebenenávisti

Jedná se o velmi negativní postoj seniora k sobě samému. Jaká si nesnášenlivost vůči jeho osobě, výskyt strategie u introvertních typů se může opravdu těžce určit. Senior si vyčítá, že nebyl v životě příliš úspěšný. Také si vyčítá jednotlivé chyby, co v životě udělal a nemá se za to rád.

Senior nemusí zcela stoprocentně odpovídat jedinému typu reakce na stáří, ale mohou se u něj objevovat i jiné postoje, závisí na individualitě a jedinečnosti každého jedince. O volbě typu reakce může rozhodovat nejen životní zkušenost a povaha člověka, ale také profese, kterou člověk vykonával. Z pravidla čím vyšší post zastával, tím hůře nese celkový odchod do penze.²¹

1.10 Aktivní stárnutí

Samotný pojem aktivní stárnutí byl poprvé definován Světovou zdravotnickou organizací koncem devadesátých let 20. století, jako odezva na demografický přechod.²² Aktivní stárnutí můžeme definovat jako produktivní, činný nebo plnohodnotný průběh stárnutí. Jedná se o široký pojem, netýká se pouze zdraví nebo péče, ale také se zabývá environmentálními a ekonomickými aspekty. Klade důraz na otázky smyslu a pocitu užitečnosti. Aktivní stárnutí značně podporuje integraci jedinců ve vyšším věku do společnosti a o rovnost příležitostí pro seniory. Základními principy je respektování jedinečnosti člověka a solidarita. Do tohoto typu stárnutí řadíme právě správné využití volného času, péči o fyzické i duševní zdraví, rozšiřování obzorů, seberealizace a poznávání nových lidí. Cílem aktivního stárnutí je vysoká kvalita života.

²¹MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3148-3.

²²JANIŠ, K. a J. SKOPALOVÁ. *Volný čas seniorů*. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5535-9.

2 VOLNÝ ČAS

*„Volný čas je čas, kdy člověk nevykonává činnosti pod tlakem závazků, jež vyplývají z jeho sociálních rolí, zvláště z dělby práce a nutnosti zachovat a rozvíjet svůj život“.*²³

Volný čas je součástí způsobu lidského žití, jiným slovem je součástí životního stylu a je na každém jedinci, jak svůj volný čas tráví. Životní styl člověka se v průběhu života vyvíjí, mění a přizpůsobuje různým podmínkám. Do volného času zahrnujeme i činnosti zabezpečující biologickou existenci člověka, jako hygiena, spánek a jídlo. Lidé si dokonce vytváří z těchto činností záliby, dobrým příkladem je třeba objevování gurmánských zážitků. Volný čas je doba, kdy si vybíráme nenásilně různé činnosti za účelem uspokojení a pocitu radosti. Aktivitu, které vykonáváme ve svém volném čase, nazýváme volnočasové aktivity. Mezi obory, které se zabývají volným časem, řadíme vědu o volném čase a pedagogiku volného času. Věda o volném čase zkoumá vznik, rozvoj a funkci volného času. Na rozdíl od ní pedagogika volného času se zabývá teorií i praxí výchovy a vzděláváním ve volném čase. Patří do pedagogických disciplín a je oborem, který se vyučuje na vysokých školách. Pedagogika volného času je poměrně mladý vědní obor a má tři základní funkce a to výchovně – vzdělávací funkci (ovlivňování osobnosti), zdravotní funkci (podpora tělesného, duševního zdraví a sociálního vývoje) a sociální funkci (navazování sociálních vztahů). Její cíle vychází z předem stanovených úmyslů u jednotlivých osob či skupiny a obecným cílem je naučit jedince využívat volný čas a hospodařit s ním.²⁴ Samotný čas rozdělujeme na volný čas, vázaný čas a polovolný čas, přičemž vázaný čas je definován jako čas vázaný nějakou nutností. Například cesta autem, čekání u lékaře a polovolný čas je výrazem pro povinnost, kterou člověk plní ochotně, nebo i s uspokojením. Nejsou sice zábavou, ale přinášejí i hmotný efekt. Řadíme sem například drobné kutilství, chovatelství, pěstitelství a rybaření. Toto rozdělení vzniklo díky J. Dumazedierovi.

²³HOFBAUER, B. *Děti, mládež a volný čas*. Praha: Portál, 2004. s. 13 ISBN 80-7178-927-5.

²⁴PÁVKOVÁ, J. *Pedagogika volného času*. V Praze: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2014. ISBN 978-80-7290-666-6.

2.1 Funkce volného času

Základní a zjednodušenou verzí je triáda funkcí volného času, která obsahuje odpočinek, rozvoj osobnosti a zábavu. Tyto tři funkce mohou být ve vzájemné interakci v různých kombinacích, je zde i možnost působení všech funkcí najednou. Dělení funkcí volného času podrobněji a obsáhleji do osmi funkcí vytvořil Horst Opaschovski. Jednou z funkcí je reakce, která se týká načerpání fyzických a psychických sil, zlepšení a ukotvení zdraví, dostatku spánku, odpočinku i sexuálního uspokojení. Další funkcí je kompenzace, což bere jako rozptýlení, zábavu, povyražení, oprostít se od všedního a vykompenzovat tak zátěž. Uvedl také edukaci, jako potřebu poznání a obohacení. Čtvrtou funkci představuje jako oddych, odpočinek, filosofické otázky života, hledání vlastní identity, sebehodnocení, uvědomění důležitosti volného času a nazývá ji kontemplace. Nemálo podstatnou funkcí je komunikace, která slouží k posilování a udržování sociálních vztahů. Dále pak integrace týkající se skupinových činností, nutnosti kolektivismu. Předposlední funkcí je participace jako podíl na volnočasových aktivitách, spolupráce, spolurozhodování a kolektivní účast. A na závěr funkce enkulturace, kde vytáhl důležitost v seberozvíjení a v projevech vlastní činnosti.²⁵

2.2 Definování volnočasových aktivit

*„Činnost, do níž člověk vstupuje s očekáváními, účastní se jí na základě svého svobodného rozhodnutí, a která mu přináší příjemné zážitky a uspokojení“.*²⁶

Existuje několik definic volnočasových aktivit, ale důležité je si uvědomit, že volnočasové aktivity musí splňovat jakési body, aby jim mohly být. Například musí být zcela dobrovolné, nelze do nich jedince nutit, pouze ho můžeme motivovat. Dalším bodem je, že zvolené aktivity by měly být pro jedince potěšením či uspokojením. Nemálo podstatné je splnění nějaké funkce volnočasových aktivit, jako například zábava, odreagování, regenerace duševních sil, rekreace, též příležitost k odpočinku, který někdy může vést až k relaxaci, rozvoj osobnosti a také spoluúčast na vytváření

²⁵ JANIŠ, K. a J. SKOPALOVÁ. *Volný čas seniorů*. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5535-9.

²⁶ HOFBAUER, B. *Děti, mládež a volný čas*. Praha: Portál, 2004. s. 13 ISBN 80-7178-927-5.

kultury.²⁷ S volnočasovými aktivitami souvisí míra organizovanosti činností, která se dělí na tři základní druhy činností. Prvním druhem je činnost spontánní, která není vymezena časem, což znamená, že není přesně dán čas začátku ani konce. Pedagogický pracovník sleduje chod činnosti a dohlíží na ni. Funguje jako motivační činitel a může pomáhat stylizovat její průběh. Dalším druhem je činnost příležitostní, při čemž je časově stanovena a je jednorázová nebo není zcela častá. Pedagogický pracovník ji řídí a současně se snaží o zapojení ostatních spoluúčastníků. Poslední je pravidelná činnost, která je v opakovaných cyklech. Vyskytuje se právě v klubech či na kurzech. Cílem je uspokojení, adaptace na aktivity a zdokonalování.

2.3 Volnočasové aktivity seniorů

„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.“²⁸

V první řadě je důležité si uvědomit, že stáří je plně změn. Zatímco před důchodem člověk měl stále nedostatek času a náplň času mu určoval někdo jiný (převážně nadřízený), tak po odchodu do penze má příliš volného času a stanovuje si sám, co bude dělat. Lidé před penzí mají stále na spěch, mají vnitřní nepokoj, stálý běh a shon. Dále jsou stresováni, mají úzkosti a strach, jak co dopadne. Jsou také připoutáni k zaměstnání. Tak s odchodem do penze se většina těchto situací mění. Senioři naopak mají dost času pro sebe, jsou uvolnění, klidní a odpoutáni od práce. Mají dostatek času na sebepoznání, mají zájem o vnitřní obohacování a duševní naplňování. Tento pohled je spíše utopický, ale takhle by mělo ideálně vypadat stáří, pozitivní přístup jako priorita. Po odchodu do penze nabývá zřetelně volného času a ten se stává velice důležitým a podstatným je především jeho kvalitní využívání.

²⁷PÁVKOVÁ, J. *Pedagogika volného času*. V Praze: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2014. ISBN 978-80-7290-666-6.

²⁸JANIŠ, K. a J. SKOPALOVÁ. *Volný čas seniorů*. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). s. 17 ISBN 978-80-247-5535-9.

Když se na to podíváme z druhé strany, tak změny volnočasových aktivit nástupem do penze i u již stávajících seniorů mohou být také bohužel ovlivněny ekonomickými a zdravotními důvody. Důležitou roli tak může hrát i správné vybrání volnočasových aktivit v produktivním věku ideálně tak, aby později mohl pokračovat ve stávajících aktivitách, nebo alespoň ochota seniora ke změně.

Do volnočasových aktivit řadíme kulturní aktivity, které rozdělujeme na receptivní a perceptivní. Receptivní činnosti jsou na základě kulturního obohacení a přijímání kulturních hodnot, což nejjednodušším příkladem je návštěva divadla. U perceptivních činností je podstatou vnímání. Aktivní činnosti jsou ty, kterým se člověk věnuje a podílí se na nich. Řadíme sem vyrábění, malbu aj. Dalším druhem volnočasových aktivit jsou sportovní, kam můžeme nejen zařadit sport, ale také procházky, které mají senioři v oblibě. Aktivity sociální jsou především o udržování a navazování kontaktů. Plní důležitou socializační funkci. Dalším typem volnočasových aktivit jsou vzdělávací, kam řadíme četbu literatury, sběr dat z internetových zdrojů a především univerzity třetího věku. U veřejných aktivit je důležitá účast seniora na řešení společenských problémů. Rekreační a cestovatelské aktivity jsou spojené i se sportovními a patří do nich i houbaření, chalupaření, zahrádkaření a cestování za účelem odpočinku. Posledním typem volnočasových aktivit je hobby, jiným slovem koníček. Jedinec má k těmto typům činnosti citový vztah a řadíme do nich i manuální činnosti. Velice oblíbeným koníčkem seniorů v manuálních činnostech je vyšívání.²⁹

2.3.1 Možnosti volnočasových aktivit s nástupem do penze

K. Janiš a J. Skopalová popisují ve své knize obecné možnosti proměn volnočasových aktivit seniorů, inspirovali se z německého internetového článku a určili pět obecných možností. První možností je pokračování ve stávajících aktivitách, což je ideální stav, kdy nedochází k žádným razantním zásahům do životního stylu. Takové aktivity jsou méně finančně náročné a odpovídají fyzickým možnostem seniora. Řadíme sem takzvané receptivní aktivity, které v podstatě nemusí nikdy senior měnit, například sledování

²⁹JANIŠ, K. a J. SKOPALOVÁ. *Volný čas seniorů*. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5535-9.

televize a poslouchání rádia. Další možností je rozšíření stávajících aktivit, kde se jedná hlavně o cestování a turistiku. Senior si takřka vydělává celý život, aby si užil tyto aktivity, protože předtím neměl čas. Čím blíže je odchodu do penze, tím více je zájem o danou aktivitu intenzivnější. Třetí možností je výběr nových činností převážně kvůli nedostatku času v produktivním věku, nebo také kvůli zdravotnímu stavu, rodině, nebo ekonomické situaci. V této možnosti je velice důležitý výběr, aby senior aktivitu mohl vykonávat, co nejdéle. Další možností je pokračování v profesních činnostech jako převedení na volnočasové aktivity. Velkou roli zde hraje předešlé povolání a spokojenost s ním. Dobrým příkladem je třeba bývalá učitelka na prvním stupni základní školy, která po odchodu do penze vykonává dobrovolnickou činnost v Klokánku (Fond ohrožených dětí). Poslední možností je změna každodenních povinností ve volnočasové aktivity, přičemž je obtížné tuto možnost zcela vymezit. Příkladem může být nakupování, ale pouze v některých případech by se jednalo o volnočasovou aktivitu.³⁰

2.4 Nabídka volnočasových aktivit

Volnočasové aktivity nebo v jiném vyjádření aktivizační činnosti vychází z potřeb seniorů a jsou individuální nebo skupinové. Hlavním cílem aktivizačních činností je snaha o zachování soběstačnosti a to v co nejvyšším možném rozsahu. Dalším podstatným cílem je zlepšení, nebo alespoň udržení psychického a fyzického stavu seniora. Aktivizační činnosti plní důležitou funkci v podobě podpory sociálních vztahů a měly by mít strukturovaný plán. Jednotlivé aktivity slouží také k testování vlastních schopností, k vytváření nových zájmů a k vyplnění volného času. Aktivizační programy pro seniory v pobytových zařízeních by měly být prováděny moudře a rozvážně s uvědoměním hodnoty těchto programů. Mezi jednotlivé aktivizační činnosti patří ergoterapie, muzikoterapie, arteterapie, dramaterapie, reminiscenční terapie, zooterapie, mezigenerační solidarita, paměťové a pohybové cvičení

³⁰JANIŠ, K. a J. SKOPALOVÁ. *Volný čas seniorů*. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5535-9.

2.4.1 Ergoterapie

Ergoterapie je léčebná terapie, která se vyčlenila z fyzioterapie. Vyučuje se jako obor na vysokých školách. V roce 1994 byla založena Česká asociace ergoterapeutů v Ostravě, která je ve spolupráci s mezinárodními organizacemi, zabývající se ergoterapií. Hlavními cíly terapie je dosažení co nejvyššího stupně soběstačnosti a nezávislosti klientů v běžném životě, aby vedli, co nejkvalitnější život. Dalšími cíly ergoterapie je podpora zdraví, zlepšení schopností a zachování osobnosti jedince. Tato samostatná disciplína se využívá u jedinců ve všech věkových kategoriích a také u různých typů postižení. V České republice se jedná o takzvanou léčbu prací, při čemž klient úmyslně a záměrně manipuluje s materiály. Ergoterapie je zaměřená na pohybovou koordinaci spolu s jemnou motorikou, na stimulaci a na základní rehabilitaci. Jedním z příkladů může být vaření, kdy při míchání máme za cíl procvičení jemné motoriky, posílení paměti ohledně receptu a pocit radosti z chutného výsledku. Dalším příkladem je třeba vyšívání, háčkování, pletení, kreslení, nebo u mužů zahradničení. V některých sociálních zařízeních pro seniory jsou aktivizační dílny, kde si klienti mohou své výrobky odnést domů, nebo jimi mohou obdarovat své blízké.³¹

V geriatrii řadíme do ergoterapeutických aktivit hodnocení funkční zdatnosti seniorů pomocí testu základních všedních činností, testu instrumentálních všedních činností a výkonových testů. Do těchto testů patří především nácvik prozaických činností a používání běžných pomůcek. Do léčebné terapie spadá i práce s pacienty s demencí, což je velkým problémem v pobytových zařízeních.³²

S ergoterapií se prolínají i další terapie nebo aktivizační činnosti. Například u ručních prací se pouští hudba, což je působení muzikoterapie. Další účinkující může být relaxační aromaterapie při zapálení vonných svíček, anebo individuální čtení v průběhu rukodělné práce.

³¹HOLCZEROVÁ, V. a D. DVOŘÁČKOVÁ. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4697-5.

³²HOLCZEROVÁ, V. a D. DVOŘÁČKOVÁ. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4697-5.

2.4.2 Muzikoterapie

Muzikoterapie nebo též hudební terapie je jistým terapeutickým expresivním přístupem, při němž pracuje s uměleckými hudebními prostředky. Název vznikl z řeckého spojení *moisika* a *therapeia*, což znamená hudba a léčit. Zajímavostí je, že o muzikoterapii se psalo ve Starém zákoně, kde hraním na harfu král David léčil malomyslnost krále Saula. Muzikoterapie má neskutečnou hloubku, která přispívá k poznání interakce mezi psychikou a somatikou. Využívání této terapie vede k relaxaci, pocitu štěstí, radosti a k podpoře hojení. Máme různé formy využívání a to buď posloucháním, nebo tvořením hudby. Tento druh terapie je velice rozšířený v různých zařízeních, dokonce se objevuje i v nemocnicích a v psychiatrických klinikách. Měla by pomoci při snižování bolesti a odvádí pozornost od ní. Velký význam má u Parkinsonovy nemoci. Díky zvukovým impulsům se také uvolňují v těle endorfiny, které označujeme za hormony štěstí. Muzikoterapii podle počtu pacientů dělíme na individuální, párovou nebo skupinovou. Využití hudby u seniorů má především za cíl navození vzpomínání na určité chvíle v životě. Muzikoterapie se dá využít i k procvičení paměti a to u textů písní. U seniorů je velice oblíbená živá hudba, není tedy nečekané, že hudebníci docházejí pravidelně do zařízení, aby potěšili místní klienty.

2.4.3 Arteterapie

Arteterapie neboli léčba výtvarným uměním využívá výtvarné umění především k vyjádření svého nitra. Tato metoda není jen pro výtvarně nadané, jak se zprvu může zdát, velký význam má v rámci rozvoje duševního zdraví. Arteterapeut by měl být vyškolený, což u některých případů nebývá. Při arteterapii je třeba využít více technik, jako například malba, grafika, modelování a jiné. Léčbu dělíme na skupinovou nebo individuální a od jejího druhu se odvíjí i cíle. Při individuální formě jsou cíle této aktivizační činnosti uvolnění, sebevnímání, zlepšení jemné motoriky, rozvoj fantazie, rozvoj osobnosti, svoboda rozhodování a u skupinové terapie to je především zapojení do skupiny, spolupráce s ostatními, ohodnocení ostatních a hledání společných zážitků, které se promítly v dílech. Oblíbenou technikou arteterapie u seniorů je zcela jistě koláž.

2.4.4 Dramaterapie

Dramaterapie slouží k vyjádření sebe samého, nebo k pochopení mezilidských vztahů a využívá k tomu dramatické postupy. Je studijním oborem a u nás se uplatňuje především u dětí se speciálními poruchami chování, aby pochopily určitá pravidla. Do této terapie patří psychodrama, kdy jedinec ve skupině vyjadřuje pouze své emocepomocí improvizace. U seniorů bývá hlavním cílem především vyrovnání s velkými změnami, také vyrovnání s nevyřešenými záležitostmi, vyplouvání skrytých traumat na povrch a jejich řešení.³³

2.4.5 Reminiscenční terapie

Reminiscenční terapie je určena především seniorům, aby se díky vzpomínání lépe adaptovali na stáří. Základní náplní terapie je naslouchání seniorům a vnímání jejich potřeb. Vzpomínání je zaměřeno na příjemné události z minulosti a používají se k tomu fotografie, předměty, hudba, dokumenty z událostí. Ve skupině je nejdůležitější konverzace a přispívání k tématu. I když v názvu je slovo terapie, tak se o ni nejedná. Pracuje se s dlouhodobou pamětí a napomáhá ke vztahu klienta s pomáhajícím pracovníkem. Reminiscenční terapie úzce souvisí s komunikací a pracovník by měl být školený, dodržovat zásady komunikace a měl by vědět, jak s danými informacemi naložit. Tato metoda je vhodná jak pro zdravé seniory, tak i pro seniory s demencí. Demence omezuje možnost komunikovat, protože nemají většinou krátkodobou paměť, ale dlouhodobou ano. Reminiscenční terapie může být spontánní, nebo předem plánovaná. V některých zařízeních či klubech se pořádají reminiscenční výlety, kdy senioři se s oblibou vrací na místa vzpomínek, aby si co nejlépe vybavily určité zážitky.

2.4.6 zooterapie

Zooterapie je velice oblíbenou terapií, jedná se o soubor metod pro rehabilitaci a podporu duševního zdraví díky vzájemné pozitivní interakci zvířete a člověka. Máme čtyři metody zooterapie. První metodou jsou aktivity za pomoci zvířat, kdy se jedná o přirozený kontakt člověka se zvířetem se zaměřením na zlepšení kvality života. Terapie za pomoci

³³HOLCZEROVÁ, V. a D. DVOŘÁČKOVÁ. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4697-5.

zvířat je druhým typem metody, která je cílená na kontakt a zaměřená na celkové zlepšení zdravotního stavu. Třetí je vzdělávání za pomoci zvířat, je buď cílené, nebo přirozené se zaměřením na pozitivní změnu ve výchově, vzdělání nebo v sociálních dovednostech. Poslední metodou je krizová intervence za pomoci zvířat, jedná se o přirozenou formu kontaktu mezi zvířetem a člověkem, který se objevil v krizovém prostředí.³⁴

Podle určitého druhu zvířat dělíme terapii na:

- Canisterapii -kde se v terapii využívá pes,
- Felinoterapii - kde se v terapii využívá kočka,
- Hipoterapii - kde se v terapii využívá kůň,
- Delfinoterapii - kde se v terapii využívá delfín,
- Lamaterapii – kde se v terapii využívá lama,
- Insektoterapii – kde se v terapii využívá hmyz,
- Ornitoterapii – kde se využívá ptactvo,
- Farminterpii – kde se využívají zvířata na farmě,
- Další zvířecí druhy bez přesného označení.³⁵

Nejběžnější zooterapií a nejvíce používanou je canisterapie. V České republice ji zavedla Jiřina Lacinová v roce 1993. Slovo se skládá z latinského slova canis, což je ve významu pes a z řeckého slova terapie, což je léčba. Canisterapie probíhá pod dohledem školeného canisterapeuta. Přispívá ke komunikaci, k zlepšení jemné i hrubé motoriky, k orientaci v prostoru a také k pozitivní náladě klienta.

2.4.7 Mezigenerační propojení

Meziintegrační propojení je podníceno demografickými změnami ve společnosti. Jde především o to, aby senioři nebyli sociálně izolováni. Někteří senioři nemají své rodiny, proto jsou vděční za propojení s mladšími generacemi. Mateřské a základní školy

³⁴HOLCZEROVÁ, V. a D. DVOŘÁČKOVÁ. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4697-5.

³⁵HOLCZEROVÁ, V. a D. DVOŘÁČKOVÁ. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4697-5.

navazují spolupráci s domovy pro seniory. Hlavním cílem je, aby děti rozveselily a také rozpovídaly seniory.

2.4.8 Paměťové cvičení

Paměť a kognitivní funkce dozrávají mezi 18.-20. rokem života a v této době jsou také na vrcholu své kapacity. Postupně po 30. roce dochází k menším postupným změnám ve výkonu mozku. Tyto změny ale ve většině případů ještě nejsou zcela patrné. To se ale mění s přibývajícím věkem a stárnutím mozku, kdy člověk začne zapomínat, což je jakýsi obranný mechanismus mozku díky přemíře informací.³⁶

Paměť dělíme na krátkodobou a dlouhodobou. U dlouhodobé si vybavujeme informace po několika minutách, hodinách a dokonce i letech. Opakem je krátkodobá, která umožňuje okamžité využití všech vjemů a informací. Pouze pár informací se ukládá z krátkodobé do dlouhodobé paměti a my si sami určujeme, jaké informace jsou pro nás podstatné a jaké ne.³⁷ Ve stáří dochází ke změnám funkcí mozku u krátkodobé paměti, kdy potřebuje senior delší dobu na vstřebání nové informace. Dále je třeba informace opakovat, a dochází u něj k zpomalení. Zhoršují se také funkce pravé mozkové hemisféry, která je centrem kreativity, fantazie. Co se týče dlouhodobé paměti, ta nebývá zcela vůbec narušena. Výzkumy dokázaly, že tréninkové programy jsou efektivní nejen u zdravých seniorů, ale také u seniorů s mírnými kognitivními poruchy a s rozvinutou demencí. Platí zde pravidlo, že čím menší poškození mozku senioři mají, tím větší mají výnos z tréninku paměti. Cvičení paměti probíhají v klubech pro seniory, dokonce i v knihovnách a cvičení paměti může být opět individuální nebo skupinové. Početnějším a běžnějším je však skupinový trénink v kolektivu seniorů. U individuálního přístupu trenéři paměti dochází i do domácnosti a sestavují ho tak na míru pro seniora. Tento typ je vhodný převážně pro seniory s omezenou hybností, nebo pro klienty po mozkové příhodě. Paměťový trénink provádí zpravidla aktivizační pracovník, ale může ho provádět i pracovník sociální služby, sociální pracovník, nebo také terénní pracovník, ale pouze

³⁶HOLMEROVÁ, I. *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. Praha: Mladá fronta, 2014. Lékař a pacient. ISBN 978-80-204-3119-6.

³⁷HOLCZEROVÁ, V. a D. DVOŘÁČKOVÁ. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4697-5.

v případě, že byli řádně proškoleni. Existuje i certifikát trenéra paměti po absolvování kurzu, ale je třeba se v této oblasti stále vzdělávat a zdokonalovat. K procvičení paměti slouží také paměťové hry jako pexeso, různé zapamatovací hry, scrabble, šachy, kvízy, puzzle, karetní hry, slovní kopaná a další.

2.4.9 Pohybové cvičení

S přibývajícím věkem se také zhoršují kromě paměti i pohybové schopnosti a stárnutí postihuje celý pohybový aparát. Hlavním cílem pohybových cvičení je zamezení zhoršení kvality života na základě fyzického zdraví, zamezení vzniku chorob jako cukrovka, obezita, nádorové onemocnění anebo problémy se srdcem. Pohybové aktivity dávají seniorům pocit soběstačnosti, nezávislosti a pocit uspokojení. Pohyb je řízen centrální nervovou soustavou a na základě ní ovlivňuje psychickou stránku člověka. Pohybový trénink má několik funkcí a to od společenských až po rehabilitační a rekondiční. Většina seniorů začínají s pohybem až po nějakém úrazu či zdravotním problému, protože si předtím neuvědomovali jeho důležitost.

„Pohybová aktivita prováděná v každém věkovém období musí pochopitelně vždy respektovat didaktické zákonitosti s ohledem na individuální zvláštnosti každého jedince, především však jeho zdravotní stav a úroveň tělesné zdatnosti.“³⁸

Z hlediska fyzického zdraví pohybové cvičení podporuje regulaci glykémie, což je hladina cukru v krvi a reguluje stimulaci hladiny adrenalinu. Celkově zlepšuje kvalitu spánku a i napomáhá k zvýšení jeho délky. Značným pozitivním přínosem je i zlepšení kardiovaskulárních funkcí, rovnováhy a koordinace. Posilování svalů má dobrý vliv na kosterní soustavu a uvolnění bolesti. Prstové cvičení má pozitivní dopad na jemnou motoriku. Z hlediska společenské funkce má pohybové cvičení značný vliv na zachování aktivní role člověka a na vyvarování izolace.

Společnost vytvořila prostor pro nabídku pohybových aktivit pro seniory, která je velice pestrá, rozšířená a bohatá. Mezi pohybové aktivity řadíme i tanec, který je velice oblíbený u seniorů. Pořádají se pro ně taneční pro věkově pokročilé a seniorské bály. Pražské

³⁸HOLCZEROVÁ, V. a D. DVOŘÁČKOVÁ. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada, 2013. s. 46 ISBN 978-80-247-4697-5.

občanské Remedium v roce 2008 uspořádalo seniorská bál s názvem Srdce v tanci, kde se předtančení ujalo 16 seniorek. V Domažlicích byl založený před více než 10 lety Seniorský taneční klub Babičky z Baldovské a v severomoravském kraji je velice oblíbený soubor třiceti seniorek, které mají název Havířovské babky, které mají působení již 27 let. Pro méně pohyblivé seniory je tu taneční a pohybová terapie, která přispívá k rehabilitaci. V České republice se zavedla díky zásluze baletního mistra Petra Valety, který dostal příležitost pořádat taneční terapii v pražském gerontologickém centru. Senioři se také věnují sportu, ale jen okrajově. Výzkumy ukázaly, že 39 % seniorů sportuje jednou týdně a 48 % nesportuje vůbec, což jsou nízké procenta oproti například Nizozemí a Švýcarsku, kde sportuje daleko více seniorů. Na Praze 6 bylo otevřeno v roce 2008 hřiště jako areál pro seniory. O zřízení hřišť pro pétanque, který je považován za francouzskou hru seniorů se postaral Nadační fond Veolia Voda a umístili je převážně v areálech domovů pro seniory. Pro seniory se také pořádají geroolympiády, kde se soutěží v kuželkách, lukostřelbě, šipkách, hodů na cíl, slalomu s míčkem a v dalších disciplínách.³⁹

2.4.10 Vzdělávací aktivity

Vzdělávání u seniorů může být také koníčkem, je dobrovolné a vykonávané s pozitivními pocity. Motivací je často touha po překonání sebe samého. Cílem vzdělávání v penzijním věku je především udržení intelektuální úrovně a zvýšení celkové kvality života. Bariérou v edukaci ovšem může být paměť, problém s logikou, nebo také osvojování nových informací. Pod tyto aktivity spadají i univerzity třetího věku, které jsou realizovány pouze vysokými školami. Při absolvování nezískávají titul, ale dostávají osvědčení. Univerzity třetího věku může začít studovat i jedinec bez vysokoškolského vzdělání. Cílem těchto univerzit je i seznámení s prostředím vysoké školy a možnost nabývání nových poznatků. Dále sem spadají akademie třetího věku, které se liší od univerzit třetího věku tím, že je realizují jiné instituce než vysoké školy, například kulturní střediska.

³⁹HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.

2.5 Aktivizační pracovník

V domovech pro seniory vykonává aktivizační činnost sociální pracovník nebo pracovníci v sociálních službách. Sociální pracovník v pobytovém zařízení pro seniory vykonává administrativní práci, plánuje příchody, informuje veřejnost, vytváří individuální adaptační plány, spolupracuje s rodinou klienta, dohlíží na dodržování lidských práv klientů a další činnosti spojené s klienty a domovem. Také se věnuje zajišťování programu kvality, kam zahrnujeme vzdělávací programy, a zabývá se volnočasovými aktivitami, plánuje kulturní i společenské akce.⁴⁰

Když se podíváme v širším slova smyslu na osobnost člověka v pomáhající profesi, tak jeho osobnost je vlastně důležitým nástrojem v jeho práci. Tento člověk by měl mít určitou kvalifikaci v profesi, měl by být schopný si informace průběžně doplňovat a průběžně se vzdělávat. Podstatné je také, aby pracovník dodržoval určitá pravidla v práci s klientem. Neměl by také podcenit psychohygienu jako prevenci proti syndromu vyhoření, který se vyskytuje u pomáhajících profesí.

U aktivizačního pracovníka je základem vytváření takového programu, který je v rámci možností všech jedinců ve skupině. Nad jednotlivé činnosti by měl přemýšlet rozumně a uvážlivě. Také by si měl uvědomovat hodnotu a význam aktivizačních aktivit, měl by znát přání klientů a na základě toho je respektovat. U špatně vedené volnočasové aktivity by nemusel být účinek anebo by mohla dokonce seniorovi ublížit. Co se tedy očekává od aktivizačního pracovníka, je jasné. Nutná je organizace zájmových činností, vyslyšet přání jednotlivců, poskytovat seniorům psychickou podporu, být komunikativní, psychicky vyrovnaný, umět motivovat členy, umět si poradit s problémy, projevovat zájem o klienty a v neposlední řadě přizpůsobovat aktivity i možnostem zařízení či klubu.

2.5.1 Vzdělávání aktivizačního pracovníka

Aktivizační pracovník musí mít určitou kvalifikaci v profesi. U sociálního pracovníka nebo pracovníka v sociální službě je nezbytné splnění kvalifikačních požadavků, které jsou dány zákonem o sociálních službách, ve kterém jsou vymezena kritéria, bez kterých

⁴⁰MATOUŠEK, O., P. KODYMOVÁ a J. KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.

nemůže jedinec vykovávat práci. Spadá do nich vzdělání, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a jiné. U sociálního pracovníka přímé obslužné práce je povinné základní vzdělání nebo střední vzdělání a ukončení akreditovaného kvalifikačního kurzu. Kurz nemusí vykonávat v případě, že mají ukončené střední vzdělání ve stanoveném právním předpisu v oboru vzdělání. U sociálního pracovníka v základní výchovné nepedagogické činnosti je nutné ukončení středního vzdělání s výučním listem nebo maturitní zkouškou a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu. Absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu se nevyžaduje u jedinců, kteří získali střední vzdělání v oboru, který je stanoven právním předpisem. U sociálního pracovníka v pečovatelské činnosti je nutné střední vzdělání s výučním listem či maturitní zkouškou nebo vyšší odborné vzdělání a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu. Absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu se nevyžaduje v případě, že je to v souladu se zákonem a jedinec získal vzdělání v oboru, který je stanovený prováděcím právním předpisem. V případě, že jedinec musí absolvovat akreditovaný kurz, tak je podmínkou splnění kurzu do 18. měsíců ode dne nastoupení do zaměstnání a po dobu kurzu bude pod dohledem sociálního pracovníka. Kurz je v rozsahu nejméně 200 hodin a je třeba několikaletá praxe.⁴¹

Sociální pracovník musí mít nejnižší možnou kvalifikaci ve vyšším odborném vzdělání v oboru zaměřený na sociální pedagogiku, sociální práci, sociálně právní činnost nebo sociální a humanitární práci. Dále pak může mít sociální pracovník kvalifikaci ve formě vysokoškolského studia v bakalářském, magisterském, nebo doktorském studijním programu opět zaměřeným na sociální pedagogiku, sociální práci, sociálně právní činnost nebo sociální a humanitární práci. U pedagogického pracovníka je stanovená kvalifikace podle zákona o pedagogických pracovnících. Sociální pracovník a pracovník v sociální péči se může účastnit odborných stáží, školení a zaměstnavatel je povinen zabezpečit mu další vzdělávání v minimálním rozsahu 24 hodin za rok. U ergoterapeuta je nutností dokončení minimálně vyššího odborného studia v oboru rehabilitace ukončené absolutoriem, nebo absolvování vysokoškolského studia v oboru rehabilitace se specializací ergoterapie nebo fyzioterapie.⁴²

⁴¹MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3148-3.

⁴²MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3148-3.

3 FORMY PÉČE O SENIORY

Úroveň poskytované péče závisí na kultuře společnosti, v průběhu času se značně měnila a vyvíjela. V dřívějších dobách připadla starost o seniory na rodinu, nebo jim pomáhala církev. Na základě pomoci bohatými lidmi se začala rozvíjet charitativní činnost, postupně se zakládali klášterní a městské ošetrovatelské domy, které se později přeměnily na domovy důchodců. Domovy vedly nejdříve kláštery, poté se organizace a vedení přemístilo do městské či obecní rady. Tato zařízení byla zprvu pro chudé staré jedince jako azyl, plnily spíše funkci sociální nežli zdravotní. V 14. a 15. století vznikají domovy pro staré lidi na území pozdější Jugoslávie a v Nizozemí jakési objekty s malými pokoji pro staré lidi. V roce 1504 vyšel první zákon týkající se ochrany a řešení problémů starých lidí. Na základě prvního zákona bylo vydáno první chudinské právo, které obsahovalo vybírání povinné částky na podporu seniorů. Podobný systém se zřizoval i v dalších zemích. Systematická péče pro seniory se začala rozvíjet ve 20. století, zejména po 2. světové válce, kdy vznikaly specializované ústavní péče jako domovy důchodců a systémy sociální péče. Několik let na to se začaly budovat první domy s pečovatelskou službou. V České republice vznikaly v sedmdesátých letech první léčebny dlouhodobě nemocných, kde byli především staří nemocní lidé a vznikaly také geriatrické ordinace a oddělení.⁴³

Institucionální i neinstitutcionální formy péče o seniora by měly vycházet z určitých principů. Na vídeňském sympoziu o stárnutí a stáří v roce 1982 byly stanoveny následující principy: demedicinalizace, deinstitucionalizace, desektorizace a deprofesionalizace.⁴⁴ Demedicinalizace značí jakýsi důraz na kvalitu života seniora, dále na přirozenost prostředí, ve kterém se nachází, nebo do kterého je umístěn. Také klade důraz na soběstačnost u jedinců v penzi. Deinstitucionalizace upřednostňuje ošetrování a zabezpečení v domácím prostředí. Snaží se o podporu integrace seniora do společnosti. A je zacílený na rozvoj terénních zdravotních a sociálních služeb. Desektorizace klade důraz na týmovou práci, přičemž by zdravotní a sociální služby, měly spolupracovat. Vzájemná spolupráce by také měla být mezi rodinou seniora a danou

⁴³JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006. ISBN 80-7368-110-2.

⁴⁴JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006. ISBN 80-7368-110-2.

péči či službou. Deprofesionalizace se zaměřuje na podporu rodiny a okolí, patří sem i dobrovolnictví.⁴⁵ V oblasti péče jsou nejběžnější zdravotní a sociální služby, jejichž cílem je prevence nemocí, udržení soběstačnosti, zajištění základních lidských potřeb a podpora fyzického i duševního zdraví. Jedním z dalších cílů je, aby senior co nejdéle vydržel v domácím prostředí. Při zhoršení zdravotního stavu, nebo v případě, že se jedinec stává nesoběstačným a již nemůže setrvávat v domácím prostředí, tak je zde sociální a zdravotní pomoc ve formě institucí.

3.1 Zdravotní služby pro seniory

Ve zdravotní péči je důležité předcházení vzniku nemoci, nebo objevení nemoci a její případné odstranění. Dále klade důraz na zmírnění bolesti a snaží se o prodloužení kvalitního života jedinců. Řadíme sem Geriatrickou ambulanci, která je nemocničním oddělením, je ambulantního typu a vyšetřují na ni i hospitalizované seniory. Cílem je diagnostika, léčba chorob vyššího věku, zlepšení prognózy a především dosažení co nejvyššího možného stupně zdatnosti a soběstačnosti. Pod zdravotní služby dále spadá geriatrické oddělení, které je akutním nemocničním oddělením. Specializuje se na diagnostiku, prevenci a léčbu onemocnění. Vyšetřují se zde senioři při náhlém zhoršení stavu i po pádech. Na geriatrickém oddělení využívají interní, neurologické a rehabilitační metody. Klienti jsou zde hospitalizováni za účelem zlepšení nebo stabilizací stavu a po propuštění je nutností pokračovat v léčbě nebo rehabilitaci. Délka pobytu by měla být do 3 týdnů. Pro seniory ve stabilizovaném stavu se stanovenou diagnózou, kteří potřebují delší rekonvalescenční dobu, jsou zde zařízení následné péče. Překládají se sem pacienti z nemocničních oddělení. Dalším typem zdravotní péče jsou ošetrovatelské oddělení, kde je převážně ošetrovatelská péče, která je spíše dlouhodobá a trvalá. Jsou zde senioři, kteří mají stanovený léčebný postup na základě diagnostiky, ale nejsou schopni být v domácí péči i za předpokladu základní ošetrovatelské péče, což je více než 3 hodiny péče a více než 3 návštěvy za den. Cílem je zajištění základních potřeb a zachování důstojnosti nemocného. Tento typ zdravotní péče je hrazen ze zdravotního pojištění. Dalším typem zdravotní péče jsou hospice, což je zvláštní formou ošetrovatelského ústavu, kde poskytují péči zaměřenou na úlevu od bolesti. Hospic je

⁴⁵JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006. ISBN 80-7368-110-2.

určený pro spíše nevyлéčitelné seniory. Geriatrické denní centrum je forma péče, která trvá okolo 6 až 12 hodin, je zde možnost denních či nočních pobytů a může se pravidelně opakovat. Zdejší péče zahrnuje i ergoterapii, rehabilitaci a další.⁴⁶ Do zdravotnické péče spadá i takzvaná home care, což znamená v překladu domácí péče, poskytuje se v domácím prostředí jedince a vykonávají ji zdravotní sestry a předepisuje ji lékař.

3.2 Sociální služby pro seniory

Máme tři druhy sociálních služeb pro seniory z hlediska místa poskytování. První z nich jsou terénní služby, které jsou poskytovány v místě, kde senior žije a je nutné zajistit informovanost veřejnosti o nabídce jejich služeb. Dalším druhem sociálních služeb jsou ambulantní služby, kdy senior dochází sám do specializovaných zařízení. Posledním druhem jsou pobytové služby, které jsou poskytovány v zařízeních, kde senior pobývá po určitou dobu. Je vhodné, aby v rámci nich byly kluby pro seniory. Pobytové služby můžeme dále rozdělit na ústavní péči o seniory a komunitní péči o seniory. Do ústavní péče řadíme domovy pro seniory a do komunitní péče domovy s pečovatelskou službou. Osobní asistence je podstatnou součástí terénních sociálních služeb, je určena seniorům, kteří potřebují pomoc ve svém domácím prostředí a jsou spíše nesoběstační. Osobní asistence je určena nejen pro seniory, ale i jako pomoc pro zdravotně postižené. Je vhodná u seniorů, kteří se snaží oddálit nástup do ústavní péče a potřebují pomoc ve většině činností. Osobní asistent se stává nejen pečujícím, ale také společníkem, někdy i jediným přítelem a snaží se mu zajistit, co nejplnohodnotnější život.

3.2.1 Zařízení sociální služby

Zařízení penzion pro seniory je určené pro invalidní klienty, kteří ale nepotřebují komplexní péči a vedou spíše samostatný život. Penziony jsou vybaveny bezbariérovým přístupem a základní služby si hradí senioři sami. Dalším zařízením je zařízení pro denní pobyt, říká se jim domovinky a jsou vedené pod pečovatelskou službou. Poskytují denní pobyt seniorům s omezenými fyzickými nebo psychickými schopnostmi. Zařízení slouží i pro osamělé seniory, o které se postará v době, kdy je rodina v práci a klient si platí určitou část peněz, která se vypočítá z výše penze. V rámci domovinek je i doprovod při

⁴⁶JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006. ISBN 80-7368-110-2.

vycházkách a bývají v nich i různé typy volnočasových aktivit. Jedním ze zařízení jsou i takzvané přechodné pobyty, které slouží k pobytu seniorů kvůli přechodnému problému rodiny v péči o seniora. Dalším možným řešením při problému rodiny v péči o seniora může být zdravotnické zařízení, které poskytuje seniorům prodloužený pobyt ze sociálních důvodů. Do zařízení sociálních služeb dále řadíme domovy pro seniory, domovy s pečovatelskou službou a domovy se zvláštním režimem.⁴⁷

3.2.2 Domov pro seniory

*„Služba je určena pro seniory a další osoby, které potřebují intenzivní pomoc a péči včetně péče zdravotní, kterou již nelze zajistit v domácím prostředí, prostřednictvím rodiny nebo jiných sociálních služeb“.*⁴⁸

Dříve byly domovy pro seniory nazývány domovy důchodců. Je v nich zařízena celodenní péče spolu s hygienou, stravou a ubytováním. Klienti jsou zejména senioři se sníženou soběstačností, kteří potřebují fyzickou pomoc při zvládnutí běžných úkonů. Součástí zařízení je i lékařská péče, jelikož lékař denně navštěvuje pacienty. V rámci domů pro seniory bývá i aktivizační činnost v podobě volnočasových aktivit a kulturních akcí. Podle soběstačnosti klientů bývá zařízení rozdělené na různé části či oddělení, protože zde jsou ubytováni klienti, kteří se částečně o sebe postarají, ale také senioři zcela nesamostatní. Někteří klienti tu zůstanou až dokonce života, ale jsou zde i případy, kdy se jejich zdravotní stav zlepšil a mohou být přemístěni zpět do domácího prostředí za podpory terénní pečovatelské služby. O přijetí do domu rozhoduje vedení zařízení na základě zprávy od obvodního lékaře a na provedeném sociálním šetření. Klient si hradí pobyt včetně stravy i péče. V případě, že peníze nepokryje veškeré náklady, spoléhá se na doplacení částky rodinou.⁴⁹

⁴⁷JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006. ISBN 80-7368-110-2.

⁴⁸ŠVEHLOVÁ, A., D. LUSKOVÁ a R. KAINRÁTHOVÁ. *Chci zůstat doma*. Třetí vydání. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2017. s. 8 ISBN 978-80-906320-8-0.

⁴⁹HOLMEROVÁ, I. *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. Praha: Mladá fronta, 2014. Lékař a pacient. ISBN 978-80-204-3119-6.

3.2.3 Domov s pečovatelskou službou

Domovy s pečovatelskou službou jsou vhodnou formou péče pro manželské páry, pro relativně zdravé a soběstačné seniory. Klienti žijí v přirozeném prostředí v nájemných bytech a využívají možností pečovatelské služby. Tato zařízení zřizuje zpravidla městský či obecní úřad. Obyvatelé mohou být i zdravotně postižení. Pečovatelská služba je po celou pracovní dobu přítomna v domově. Nízké nájemné bytu v poměru k jeho rozměrům si hradí senioři sami. Nájemné smlouvy se v domově s pečovatelskou službou uzavírají na dobu neurčitou a o pobytu může zažádat jen osoba se zhoršeným zdravotním stavem. Základní podmínkou pro možnost pobytu je trvalé bydlení v daném městě a schvaluje to rada města. V tomto případě je výjimkou Praha, která se dělí na jednotlivé části. Například senior musí trvalé bydliště na Praze 8 a může zažádat o pobyt v domě s pečovatelskou službou pouze na Praze 8. Stejně jako při domovech pro seniory bývají zřizování v domovech s pečovatelskou službou kluby pro seniory.⁵⁰

3.2.4 Domov se zvláštním režimem

Tento druh zařízení je zpravidla zaměřen na péči o seniory (i pro další osoby) s duševními nemocemi a také pro jedince s demencí. Jedná se o celoroční pobytové zařízení a plní podobné funkce jako domovy pro seniory. Umisťují se sem i osoby s Alzheimerovou nemocí. V domovech se zvláštním režimem mají omezenou možnost pohybu kvůli bezpečnosti klientů. Výstižným příkladem jsou jedinci, kteří trpí syndromem demence. Oni jsou totiž schopni opustit svůj domov a v následující chvíli už neví, kde jsou. Za tuto situaci může ztráta orientace a narušená schopnost poznávat prostředí, někdy mají lidé s demencí dokonce problém poznat i své blízké.⁵¹ Pro seniory s demencí je vhodná smyslová aktivizace.

⁵⁰ŠVEHLOVÁ, A., D. LUSKOVÁ a R. KAINRÁTHOVÁ. *Chci zůstat doma*. Třetí vydání. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2017. ISBN 978-80-906320-8-0.

⁵¹HOLMEROVÁ, I. *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. Praha: Mladá fronta, 2014. Lékař a pacient. ISBN 978-80-204-3119-6.

3.3 Kluby pro seniory

Kluby pro seniory jsou otevřenými zařízeními, jejich činnost spadá pod oblasti sociální péče, ale mohou fungovat i samostatně. Vyskytují se také v domovech pro seniory i domovech s pečovatelskou službou. Cílem klubů je zlepšení kvality života a jednotlivé činnosti vedou k pocitu naplnění i k radosti. Kluby pro seniory nabízí nespočet volnočasových aktivit, jako například kulturní programy, zábavné hry, pohybové cvičení, reminiscenční vzpomínání, rukodělnou práci, trénování paměti, individuální čtení, vycházky, výlety, zpívání, biblická čtení a dokonce i bohoslužby.

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

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů vstoupil do platnosti 1. 1. 2007.

Jeho posláním je chránit práva a oprávněné zájmy lidí, kteří si je z určitého důvodu nemohou prosazovat sami. Může se jednat o věk, postižení atd. Zákon také vytváří právní rámec pro vztahy při nezbytném zabezpečení podpory i pomoci lidem v těžkých sociálních situacích. Vymezuje práva i povinnosti jedinců, obcí, krajů, státu a také poskytovatelům sociálních služeb. Dále stanovuje podmínky pro výkon sociální práce, kde působí sociální pracovníci a to ve všech společenských systémech.⁵²

⁵²MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3148-3.

4 PRAKTICKÁ ČÁST

Praktické část je zaměřená na sociální skupinu seniorů ve vybraných Domovech s pečovatelskou službou na Praze 3. Jedná se převážně o Domov s pečovatelskou službou v Roháčově ulici 26 na Praze 3 a o Domov s pečovatelskou službou v Krásově ulici 4 na Praze 3. V obou těchto zařízeních je zřízen klub s volnočasovými aktivitami pro seniory.

4.1 Cíle bakalářské práce

Cílem bakalářské práce je zmapovat využití a spokojenost seniorů s nabídkou volnočasových aktivit v Domovech pro seniory s pečovatelskou službou na Praze 3, dále poté informovanost seniorů ohledně nabízených volnočasových aktivit v pečovatelských zařízeních na Praze 3. Podstatným cílem je i důležitost či prospěšnost volnočasových aktivit pro seniory.

4.1.1 Dílčí cíle

- Zmapovat informovanost seniorů o volnočasových aktivitách, které Domovy s pečovatelskou službou na Praze 3 nabízejí.
- Zmapovat využití nabídky volnočasových aktivit v Domovech pro seniory s pečovatelskou službou na Praze 3.
- Zmapovat spokojenost seniorů s nabídkou volnočasových aktivit.

4.2 Výzkumné předpoklady

- 1) Jaká je informovanost a spokojenost seniorů s nabídkou volnočasových aktivit v Domovech pro seniory na Praze 3?
- 2) Jaké volnočasové aktivity jsou oblíbené a jaké méně oblíbené?
- 3) Jaké rozšíření nabídky volnočasových aktivit by senioři uvítali v Domovech pro seniory na Praze 3?
- 4) Jsou prospěšné volnočasové aktivity pro seniory?

4.2.1 Otázky dotazníkového šetření

- 1) Kolik je Vám let?
- 2) Myslíte si, že máte hodně volného času?
- 3) Myslíte si, že jste dostatečně informován/a o volnočasových aktivitách ve Vašem Domově?
- 4) Využíváte volnočasové aktivity, které zajišťuje Domov s pečovatelskou službou?
- 5) Jste spokojen/á s nabídkou volnočasových aktivit, které zajišťuje Domov s pečovatelskou službou?
- 6) Nabízí Vám Domov s pečovatelskou službou rozmanitou nabídku volnočasových aktivit?
- 7) Jaké formě volnočasových aktivit dáváte přednost?
- 8) Kolikrát týdně se věnujete volnočasovým aktivitám?
- 9) Jaké volnočasové aktivity provozujete mimo Domov?
- 10) Jaké volnočasové aktivity Vám nabízí Domov s pečovatelskou službou?
- 11) Kterou volnočasovou aktivitu máte nejraději?
- 12) Která volnočasová aktivita je pro Vás méně oblíbenou?
- 13) Přáli byste si zavést nějakou novou volnočasovou aktivitu v Domově pro seniory?
Pokud odpovíte ano, prosím o vypsání volnočasové aktivity.
- 14) Mají pro Vás volnočasové aktivity význam?

4.3 Kvantitativní výzkumné šetření

U kvantitativního výzkumu je důležitý objektivní přístup a snaha o co nejpřesnější zkoumání reality. Využívá se především v humanitních vědách a numerické měření určitých aspektů u sledovaných jevů je hlavním znakem pro tento typ výzkumu. Jedná se tedy o záměrnou a systematickou činnost, v které se testují, zkoumají i ověřují hypotézy na základě empirických metod. V kvantitativním výzkumu se řeší jeden či více problémů, které spolu souvisejí. Základním východiskem je u ní vědecká teorie. Výzkumník stanoví proměnné a stylizuje pracovní hypotézu, kterou poté ve vlastním empirickém výzkumu potvrzuje nebo vyvrací. Každý výzkum je jedinečný a liší se. Jediné co zůstává stejné, je jakási konstrukce kvantitativního výzkumu, která obsahuje stanovení problému, formulaci hypotéz, testování a na závěr vyvození zjištění. Neodmyslitelnou součástí kvantitativního výzkumu je validita a reliabilita. Při čemž validita je správnost a platnost.

Její podmínkou je dostatečná reliabilita. Validitu dělíme na obsahovou a empirickou. U obsahové se měří sledovaná vlastnost a je posuzována logickou analýzou položek. U empirické validity se sleduje míra shody mezi výsledky testu a stanoveným kritériem. Reliabilita je přesnost a spolehlivost. Závisí u ní na kvalitě a rozsahu textu. Zahrnuje stabilitu v čase, ekvivalenci různých verzí, vnitřní konzistenci a klade důležitost na nepřítomnost chyby v měření. Liší se podle zaměření testu.⁵³

4.3.1 Dotazníkové šetření

Dotazník je velmi častou metodou získávání dat. Jedná se o písemnou formu kladení otázek a získávání odpovědí respondentů. Kladené otázky mohou být buď vnitřního, nebo vnějšího charakteru. Pod otázky vnitřního charakteru řadíme otázky týkající se postojů, citů, pocitů a jiné. Pod otázky vnějšího charakteru spadají například názory na ostatní osoby. Důležitá je připravenost a vhodné formulování otázek, které by měly být promyšleně seřazeny. Anketa je velice podobná dotazníku, ale liší se tím, že respondenti se sami spontánně rozhodnou do šetření zapojit.⁵⁴

Výhodou dotazníku je možnost oslovit větší počet respondentů, také možnou výhodou je anonymita respondentů, popřípadě snadnost a rychlá administrace. Předností se také stává časová a finanční nenáročnost. Údaje jdou plně kvantifikovat. Nevýhodou dotazníků je možnost vyhnutí odpovědi u respondentů, dále zvolení lživé odpovědi z důvodu vhodnějšího, přijatelnějšího, morálnějšího a korektnějšího charakteru.⁵⁵

Jsou stanoveny dva druhy dotazníků z hlediska konstrukce a to standardizovaný dotazník a dotazník vlastní konstrukce. Také jsou určeny i základní typy otázek dle otevřenosti, které využíváme v dotaznících. Prvním typem jsou otevřené otázky, které nijak neomezují respondenta v jeho vyjádření. U polozavřených otázek se vychází z uzavřené odpovědi a žádá o dovysvětlení respondenta. Odpovědi, u nichž si respondent musí vybrat variantu, nazýváme uzavřené. Dotazníkové šetření lze předat respondentům buď

⁵³SKUTIL, M. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-778-7.

⁵⁴CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1369-4.

⁵⁵SKUTIL, M. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-778-7.

osobně, nebo rozesláním poštou a také prostřednictvím internetových stránek. Avšak nejlepším řešením je osobní setkání, kde popřípadě můžete respondentům něco povysvětlit a tento způsob má největší návratnost.

4.4 Vlastní dotazníkové šetření

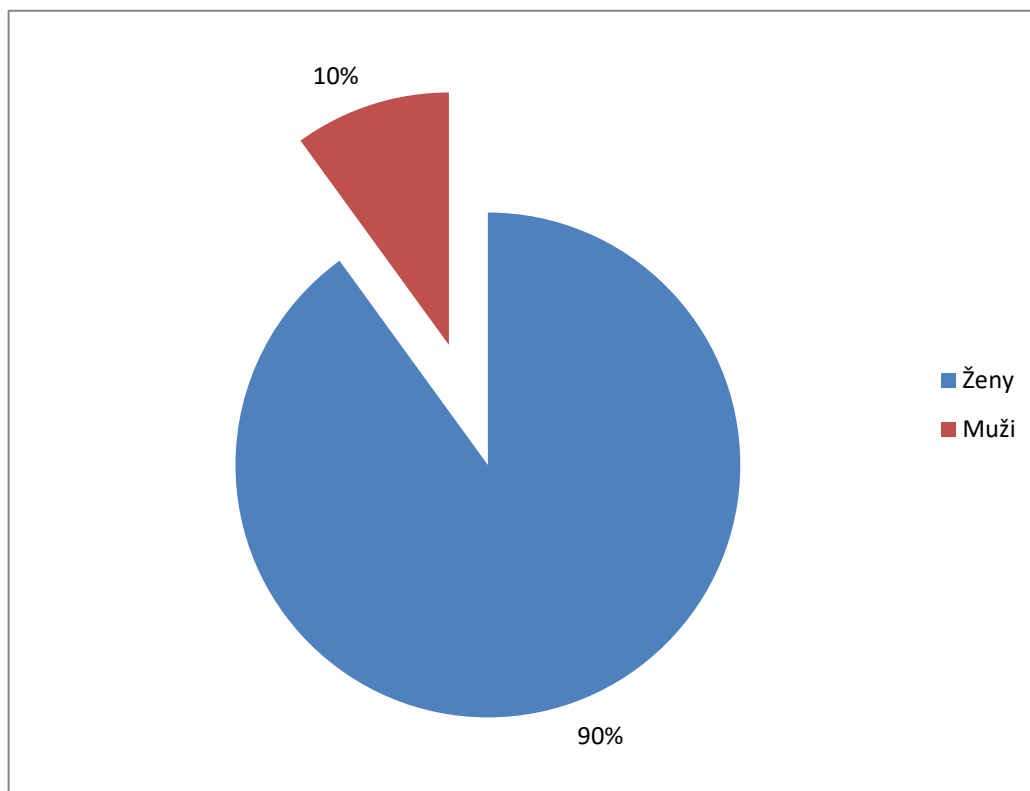
Dotazník jsem distribuovala u 22 respondentů, z toho do výzkumného šetření bylo zahrnuto celkem dvacet respondentů, kvůli nečitelnosti odpovědí. Před započítáním výzkumu bylo realizováno pilotážní výzkumné šetření na šesti respondentech. Dotazník byl pochopen a nebyl žádný problém s pochopením dotazníkového šetření u respondentů. Základním souborem byli senioři v Domovech s pečovatelskou službou a výzkumným vzorkem byli senioři v Domovech s pečovatelskou službou na Praze 3, především tedy v ulici Krásova 4 a Roháčova 26. Výběr respondentů byl záměrný a účelový. Dotazník měl 14 uzavřených otázek, u jedné otázky bylo v případě určité odpovědi navazující a doplňující otevřená otázka. Dvě výzkumné otázky mohly mít více odpovědí, jinak jsem upřednostnila pouze jednu odpověď.

Nejdříve jsem osobně poprosila paní ředitelku o možnost vykonání dotazníkového šetření. Po schválení jsem rozdala dotazníky, vše jsem důkladně vysvětlila a vzhledem k věku respondentů byl vymezen dostatečný čas na vyplnění. Dále jsem v dotazníku použila větší velikost písma pro čitelnost a zdůraznila důležité informace. Byla jsem empatická a v případě, že si to respondenti vyžádali, tak jsem jim pomohla s vyplněním dotazníku.

4.5 Analýza dotazníkového šetření

Použila jsem 14 dílčích otázek, na které odpovídalo 18 žen a 2 muži.

Graf č. 1: Rozdělení respondentů dle genderu

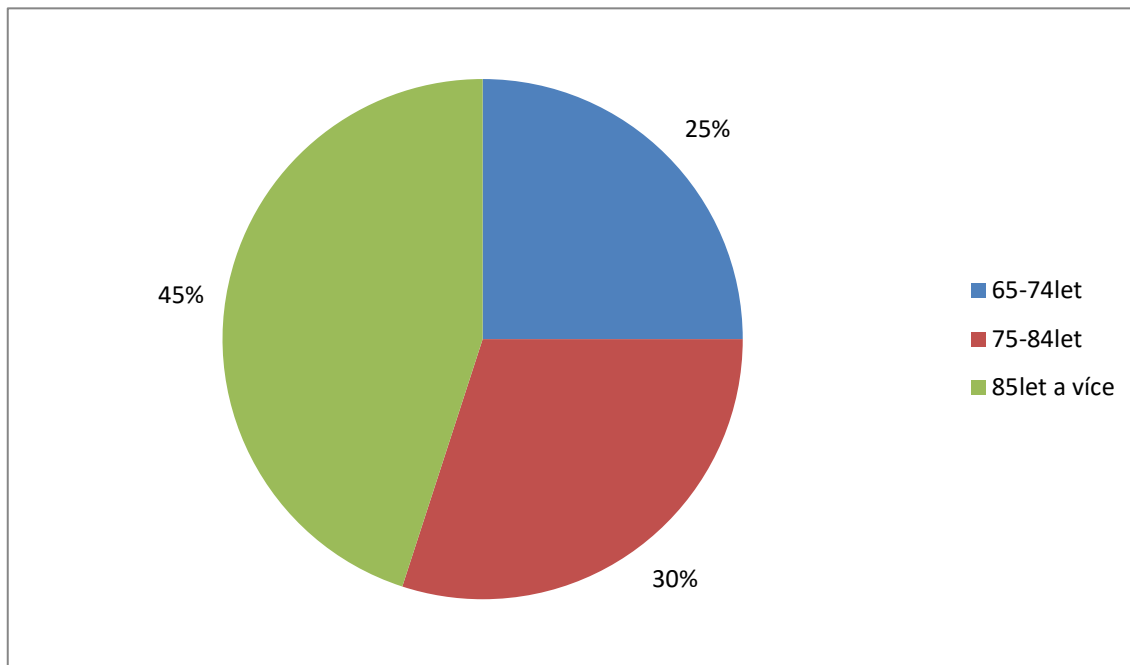


Zdroj⁵⁶

⁵⁶ Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Otázka č. 1: Kolik je Vám let?

Graf č. 2: Složení zkoumaného souboru z hlediska věku respondentů



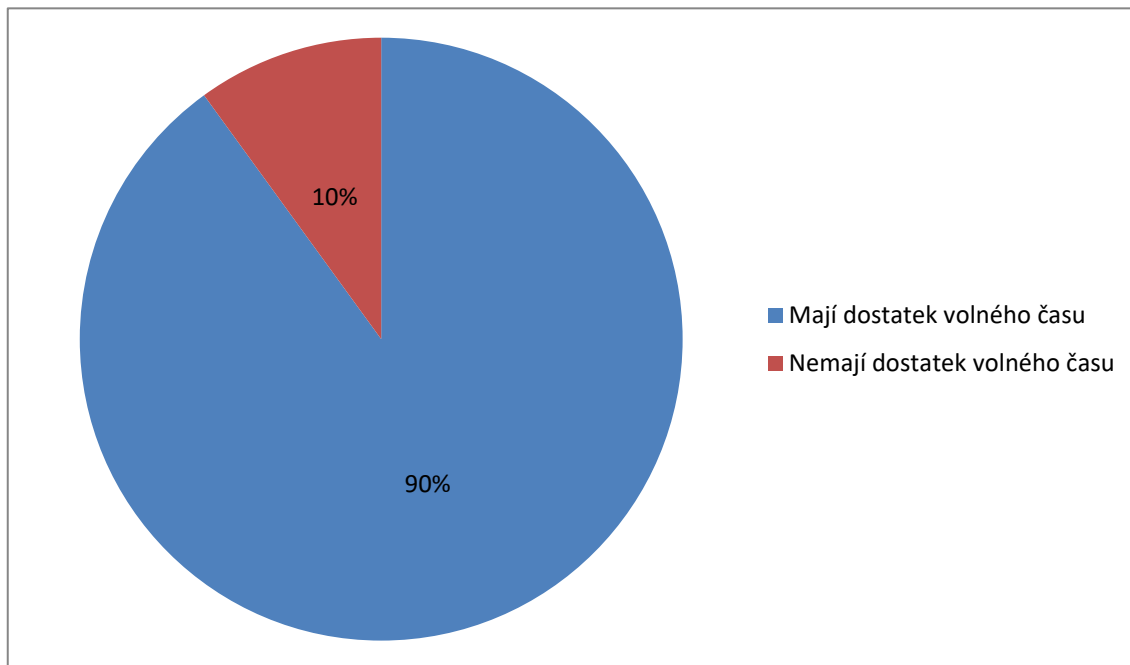
Zdroj⁵⁷

První otázka byla zacílená na složení zkoumaného souboru z hlediska věku respondentů. Ukázalo se, že většinou skupinu 45 % tvořili senioři ve věku 85 let a více. Na druhém místě respondenti ve věku 75-84 let a to 30 %. Zbýlých 25 % tvořili senioři ve věkovém rozmezí 65-74let.

⁵⁷ Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Otázka č. 2: Myslíte si, že máte hodně volného času?

Graf č. 3: Složení zkoumaného souboru z hlediska volného času



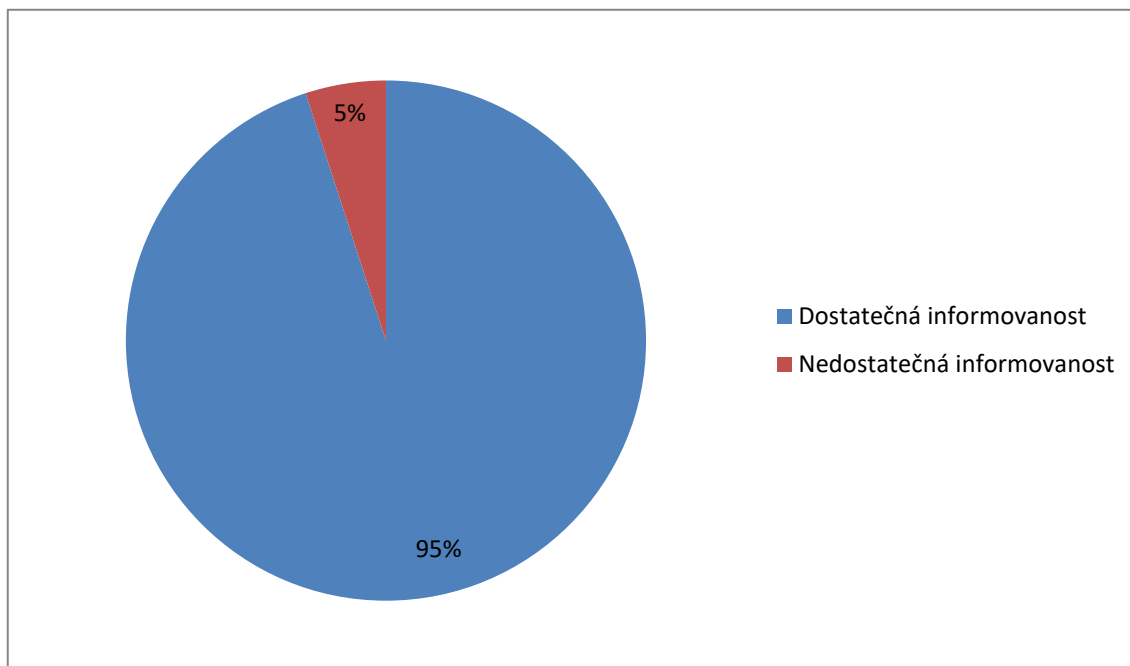
Zdroj⁵⁸

Druhá výzkumná otázka byla zaměřená na rozhodnutí, zdali respondenti mají dostatek volného času. Při čemž 90 % seniorů odpovědělo, že mají dostatek volného času a zbylých 10 % odpovědělo, že nemají dostatek volného času. Je třeba dodat, že někteří senioři se dokonce pousmáli nad touto otázkou a poté mě informovali, že mají až nadbytek volného času.

⁵⁸ Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Otázka č. 3: Myslíte si, že jste dostatečně informován/a o volnočasových aktivitách ve Vašem Domově?

Graf č. 4: Informovanost respondentů o volnočasových aktivitách v Domovech pro seniory s pečovatelskou službou na Praze 3



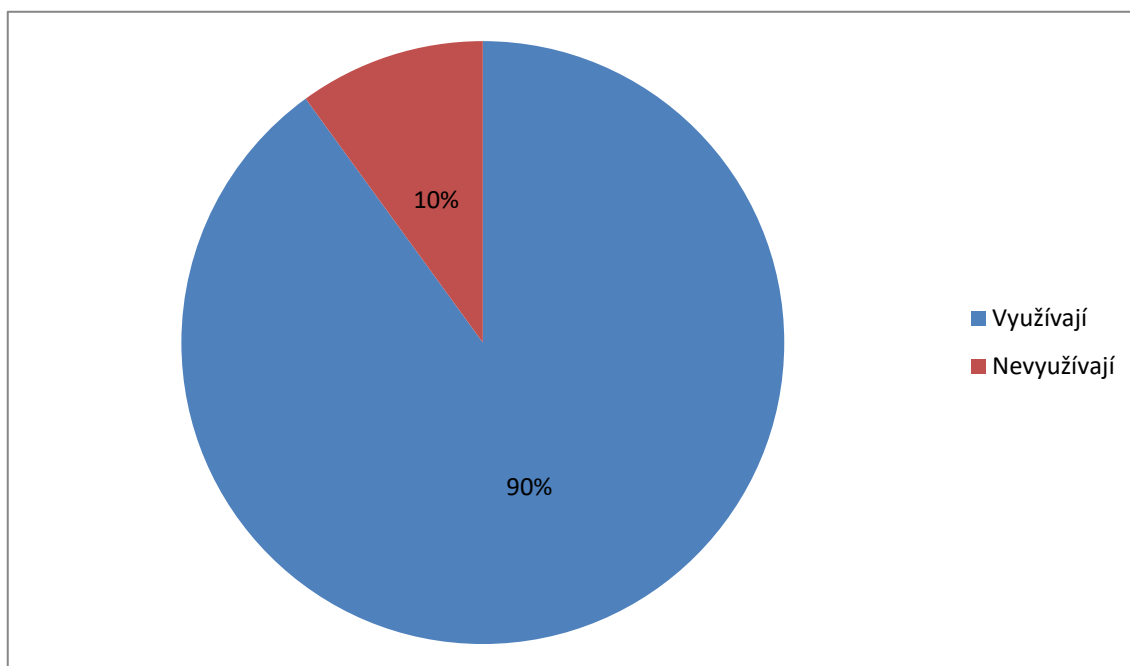
Zdroj⁵⁹

Třetí výzkumná otázka byla zacílená na informovanost respondentů o volnočasových aktivitách v Domovech pro seniory s pečovatelskou službou na Praze 3. Z toho 95 % seniorů uvedlo, že jsou dostatečně informováni a zbylých 5 % respondentů vedlo, že ne. Na otázku č. 3 následuje průzkum ohledně potvrzení tohoto tvrzení a to otázkou č. 9.

⁵⁹ Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Otázka č. 4: Využíváte volnočasové aktivity, které zajišťuje Domov s pečovatelskou službou?

Graf č. 5: Využívání volnočasových aktivit, které pro respondenty nabízí Domov s pečovatelskou službou



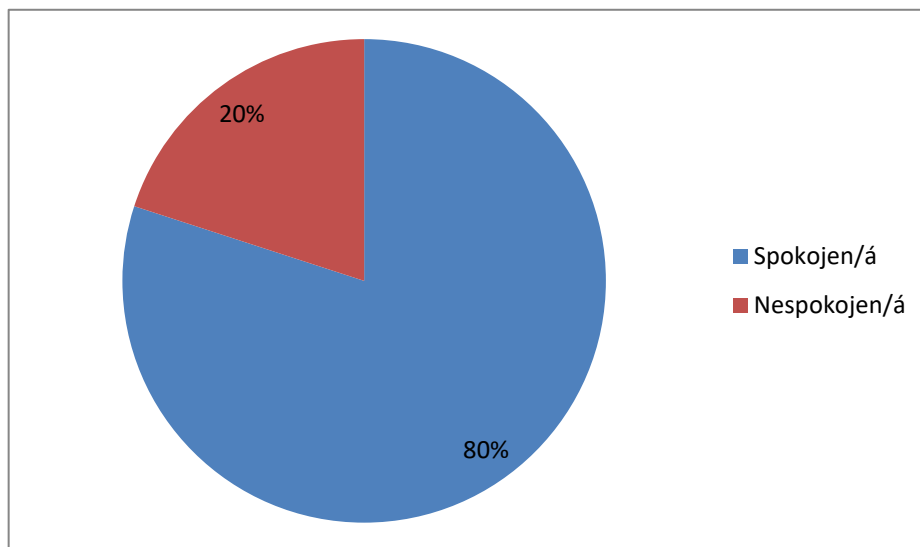
Zdroj⁶⁰

Čtvrtá výzkumná otázka ukázala, že 90 % respondentů využívá nabídky volnočasových aktivit, kterou pro ně zajišťuje Domov s pečovatelskou službou a 10 % seniorů ji nevyužívá. Po vyplnění dotazníku mě jeden z respondentů, který právě nevyužívá této nabídky, informoval, že hlavním důvodem je jeho zdravotní stav, který mu neumožňuje se plně volnočasovým aktivitám věnovat.

⁶⁰ Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Otázka č. 5: Jste spokojen/á s nabídkou volnočasových aktivit, které zajišťuje Domov s pečovatelskou službou?

Graf č. 6: Spokojenost respondentů s nabídkou volnočasových aktivit, které zajišťuje Domov s pečovatelskou službou



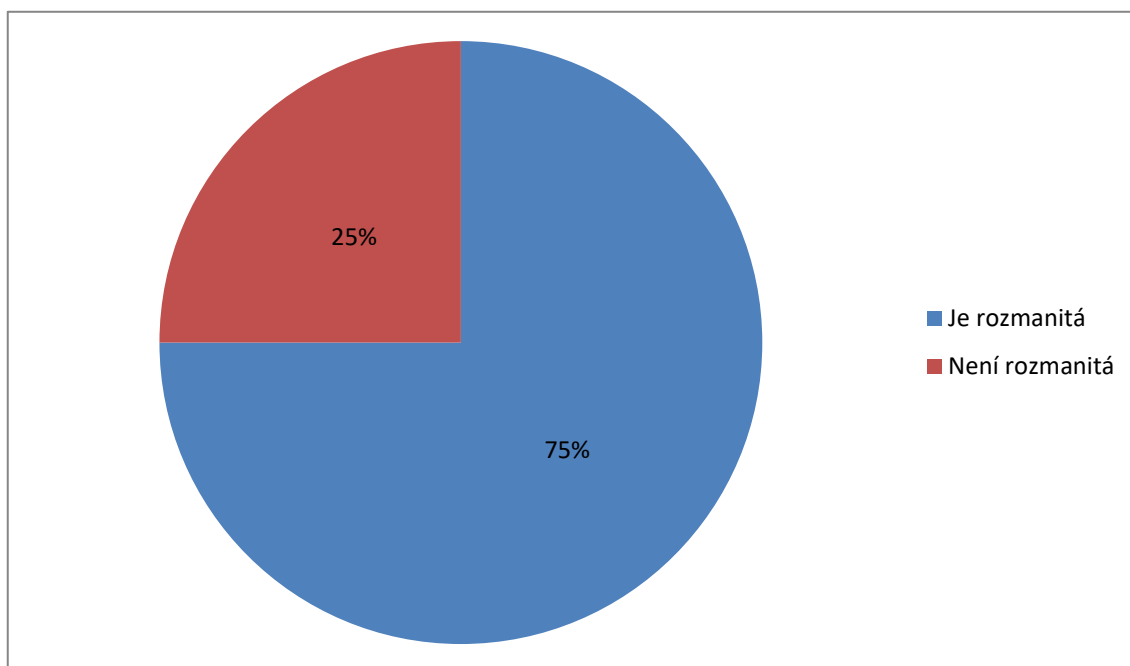
Zdroj ⁶¹

U páté otázky odpovědělo 80 % respondentů, že jsou spokojeni s nabídkou volnočasových aktivit, které jim zajišťuje Domov s pečovatelskou službou a 20 % respondentům nabídka nevyhovuje. Na tuto otázku jsem navázala další otázkou a to otázkou č. 6 a poté otázkou č. 13, kde respondenti měli šanci vypsát volnočasovou aktivitu, kterou by v Domově uvítali.

⁶¹ Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Otázka č. 6: Nabízí Vám Domov s pečovatelskou službou rozmanitou nabídku volnočasových aktivit?

Graf č. 7: Názor respondentů na rozmanitou nabídku volnočasových aktivit v Domově s pečovatelskou službou



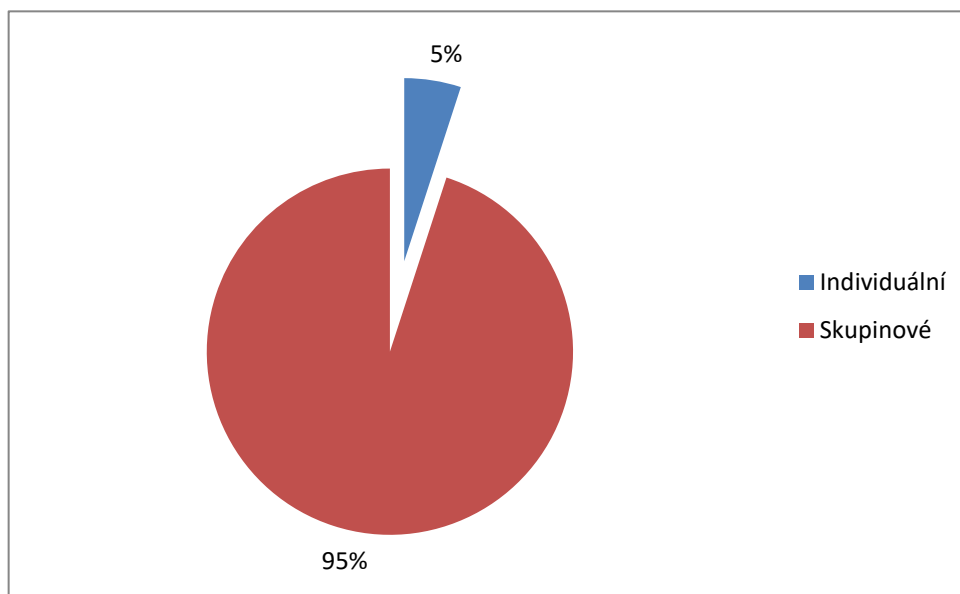
Zdroj⁶²

Šestá výzkumná otázka ukázala, že 25 % respondentů si myslí, že jim Domov s pečovatelskou službou nenabízí rozmanitou nabídku volnočasových aktivit. Opakem 75 % respondentů se domnívá, že mají pestrou nabídku volnočasových aktivit.

⁶² Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Otázka č. 7: Jaké formě volnočasových aktivit dáváte přednost?

Graf č. 8: Upřednostnění formy volnočasových aktivit respondenty



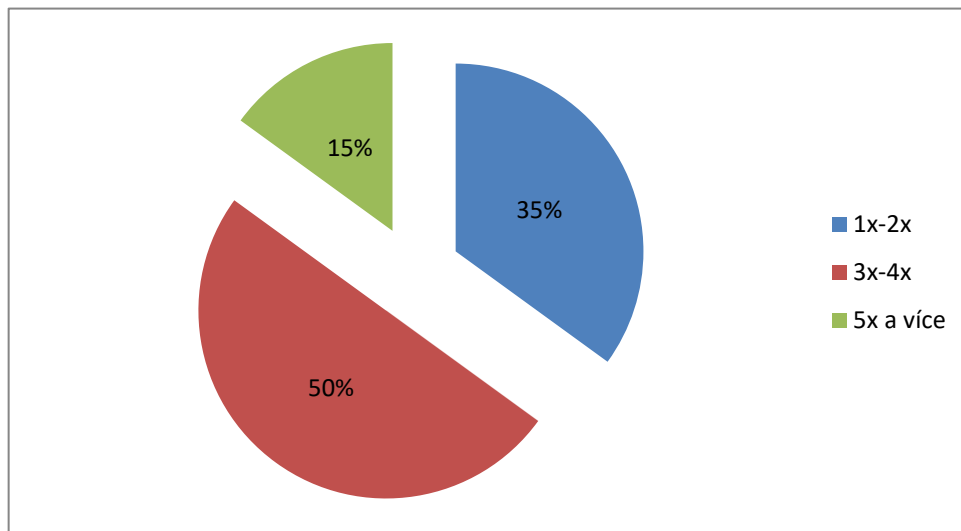
Zdroj⁶³

U sedmé výzkumné otázky odpovědělo pouze 5 % respondentů pro individuální formu a 95 % respondentů má raději skupinovou formu volnočasových aktivit.

⁶³ Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Otázka č. 8: Kolikrát týdně se věnujete volnočasovým aktivitám.

Graf č. 9: Určení týdenního věnování volnočasových aktivit respondentů



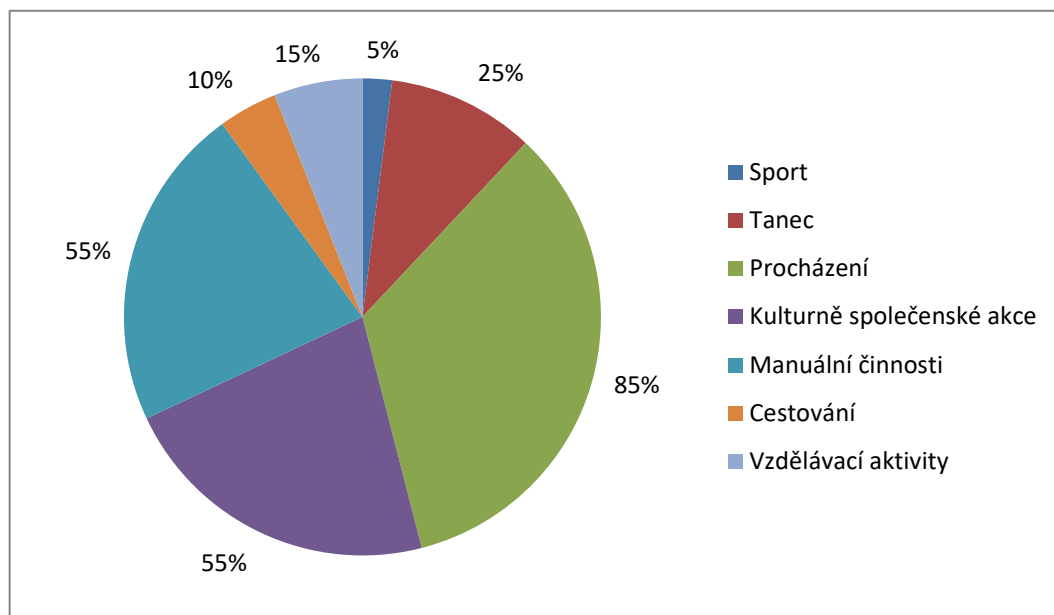
Zdroj⁶⁴

Osmá výzkumná otázka ukázala, že 50 % respondentů se věnuje volnočasovým aktivitám 3x-4x týdně, 35 % respondentů se věnuje volnočasovým aktivitám 1x-2x týdně a 15 % respondentů se jim věnuje 5x a více za týden.

⁶⁴ Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Otázka č. 9: Jaké volnočasové aktivity provozujete mimo Domov?

Graf č. 10: Volnočasové aktivity respondentů, které vykonávají mimo Domov



Zdroj⁶⁵

Tabulka č. 1: Volnočasové aktivity, které provozují respondenti mimo Domov

	Sport	Tanec	Procházení	Kulturně společenské akce	Manuální činnosti	Cestování	Vzdělávací aktivity
Ano	5 %	25 %	85 %	55 %	55 %	10 %	15 %
Ne	95 %	75 %	15 %	45 %	45 %	90 %	85 %

Zdroj⁶⁶

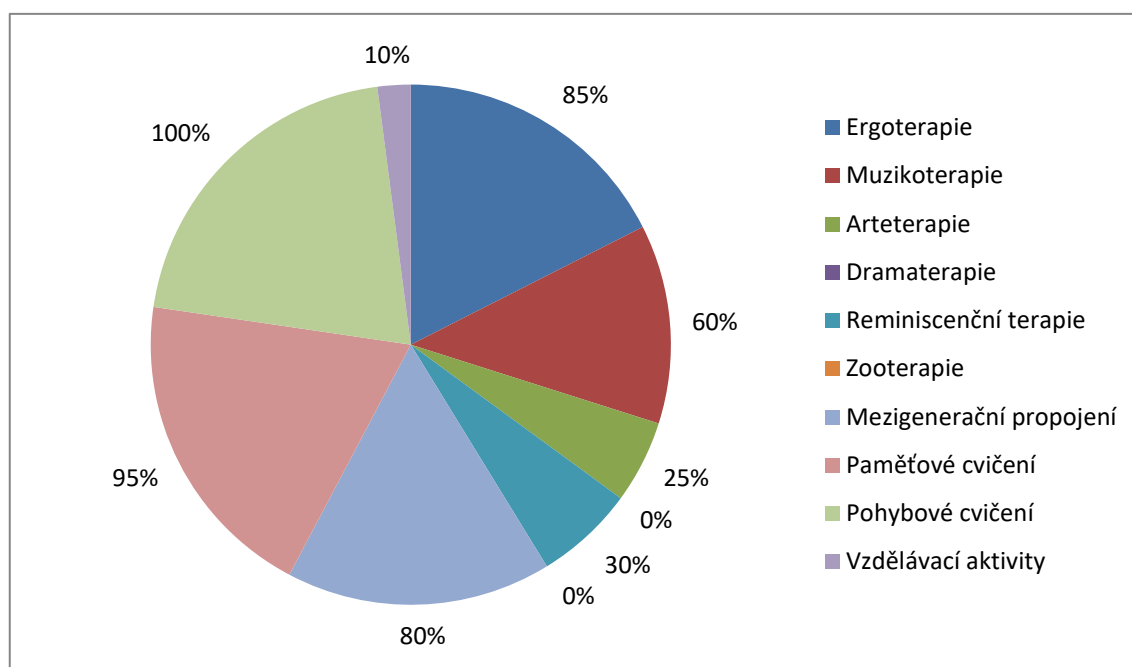
⁶⁵ Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

⁶⁶ Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

U deváté výzkumné otázky odpovědělo pouze 5 % respondentů, že se věnují ve volném čase sportu, protože většinou respondenti mají zdravotní problémy. Tanec provozuje 25 % seniorů a procházení se věnuje 85 % respondentů ve svém volném čase. Mimo Domov 55 % respondentů navštěvuje kulturně společenské akce. Manuálními činnostmi se věnuje 55 % respondentů. Ve volném čase cestuje pouze 10 % respondentů a vzdělávacím aktivitám se věnuje 15 % respondentů.

Otázka č. 10: Jaké volnočasové aktivity Vám nabízí Domov s pečovatelskou službou?

Graf č. 11: Služby, které Domov s pečovatelskou službou nabízí dle respondentů



Zdroj⁶⁷

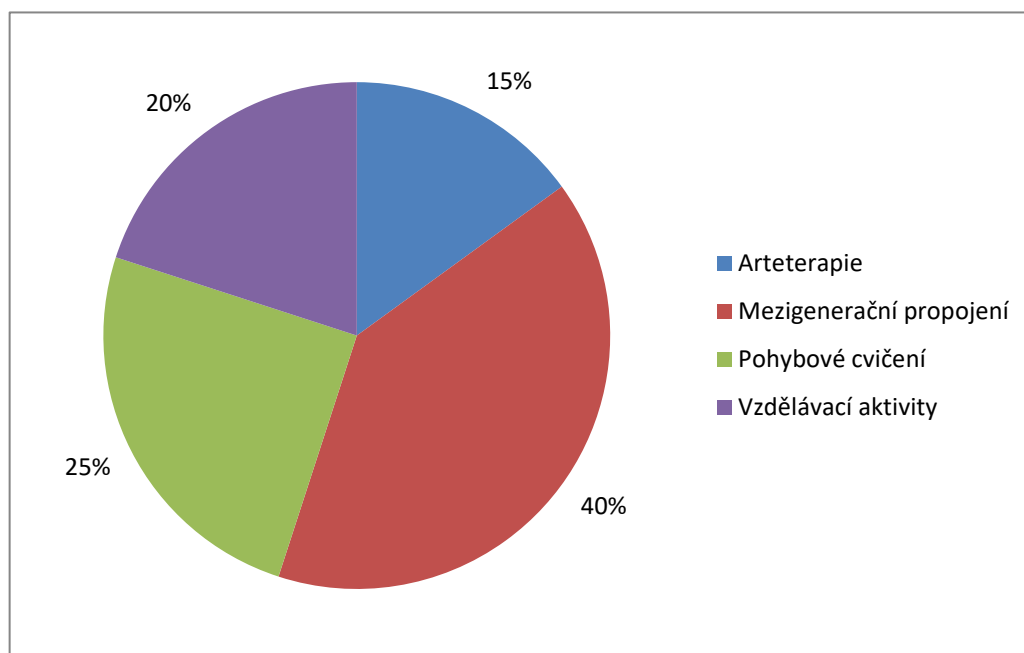
Desátá výzkumná otázka spíše sloužila k dokázání informovanosti respondentů ohledně nabídky volnočasových aktivit, které zajišťuje Domov pro seniory s pečovatelskou službou. Ukázalo se, že klienti nejsou dobře informováni, i když mají dojem, že jsou. Obě zařízení mají v nabídce ergoterapii, muzikoterapii, arteterapii, reminiscenční terapii, mezigenerační propojení, paměťové cvičení a pohybové cvičení. Respondenti odpovídali

⁶⁷ Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

velice rozmanitě, a aniž by možná tušili i lživě. Plně se shodli pouze u dvou aktivit, které se vůbec u nich nevyskytují a to na zooterapii a dramaterapii. Respondenti dále označili jedinou volnočasovou aktivitu 100 % a to arteterapii, která se u nich vyskytuje. Odpovědi byly též v nesouladu s ostatními následujícími otázkami. Tudíž tato otázka se nedá plně využít k zhodnocení.

Otázka č. 11: Kterou volnočasovou aktivitu máte nejraději?

Graf č. 12: Respondentů nejoblíbenější aktivita



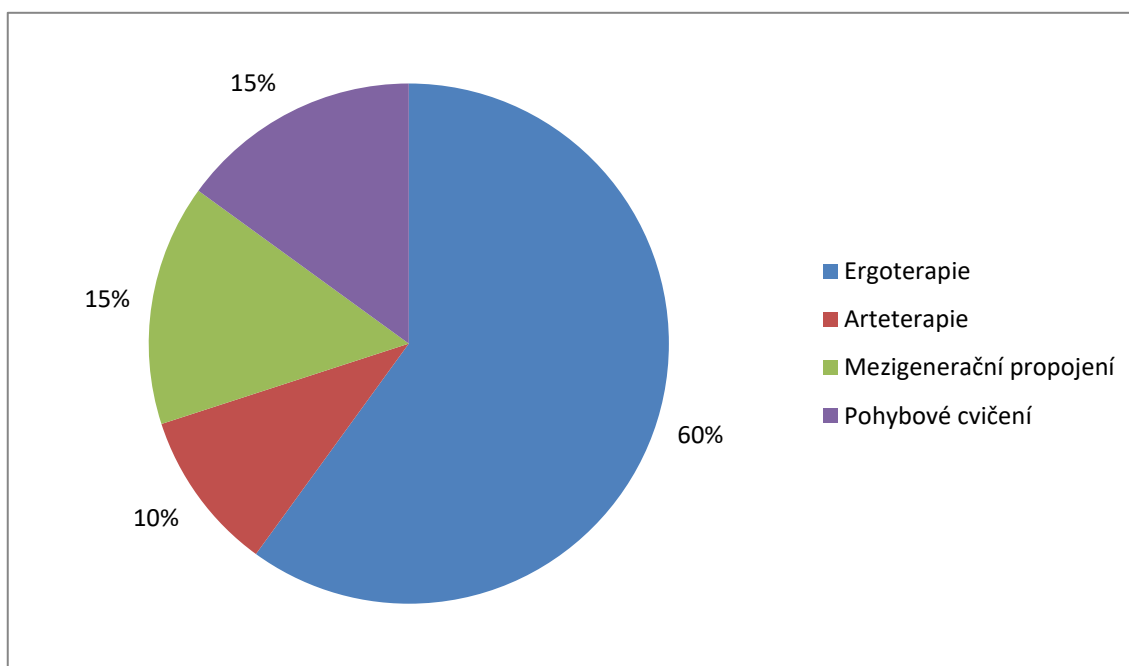
Zdroj⁶⁸

V otázce číslo 9 největší úspěch měla mezigenerační propojení a na tom se shodlo 40 % respondentů. Jako druhé v pořadí bylo pohybové cvičení s podílem 25 % respondentů. Respondenti označili 20 %, jako třetí nejčastější odpověď vzdělávací aktivity, kterým se ale věnují mimo Domov. A 15 % respondentů odpovědělo, že nejoblíbenější aktivitou je u nich arteterapie. Respondenti měli na výběr z 10 možných volnočasových aktivit.

⁶⁸ Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Otázka č. 12: Která volnočasová aktivita je pro Vás méně oblíbenou?

Graf č. 13: Respondentů méně oblíbená aktivita



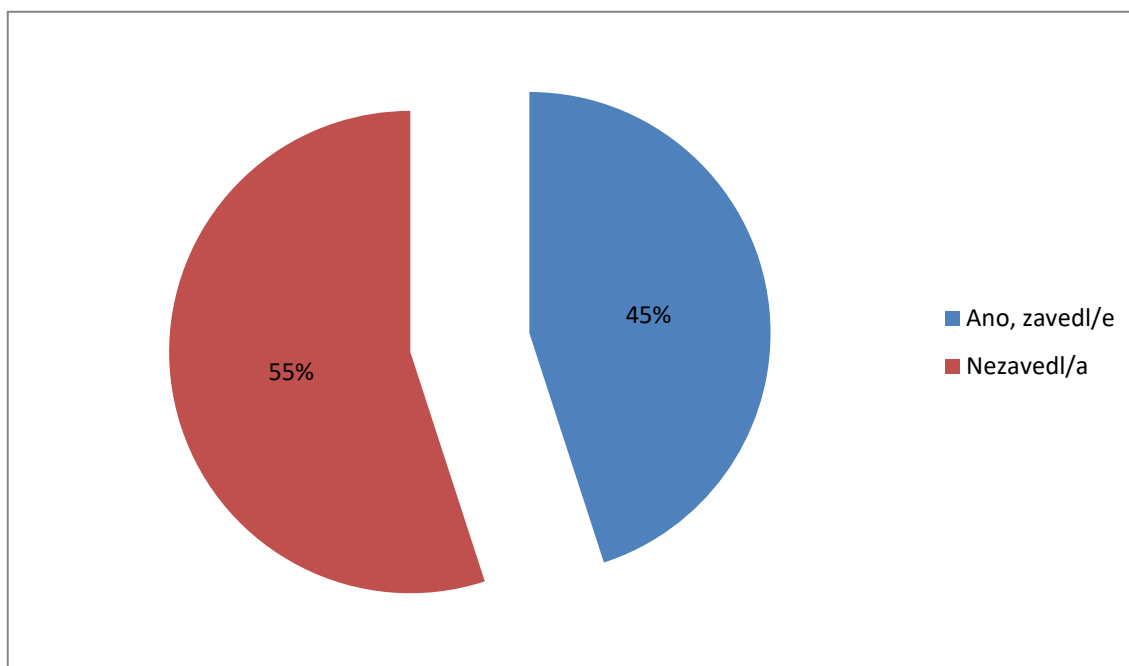
Zdroj⁶⁹

Respondenti měli možnost výběru z 10 volnočasových aktivit a shodli se 60 % na tom, že nejméně oblíbenou aktivitou je ergoterapie, protože mají problémy s bolestí rukou a se zhoršeným pohybem. Respondenti určili 15 % dvě další méně oblíbené volnočasové aktivity a to mezigenerační propojení a pohybové cvičení. Poslední a méně čtenu odpovědí byla arteterapie s 10 %.

⁶⁹ Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Otázka č. 13: Přáli byste si zavést nějakou novou volnočasovou aktivitu v Domově pro seniory s pečovatelskou službou?

Graf č. 14: Názor respondentů na zavedení nové volnočasové aktivity v Domově pro seniory s pečovatelskou službou



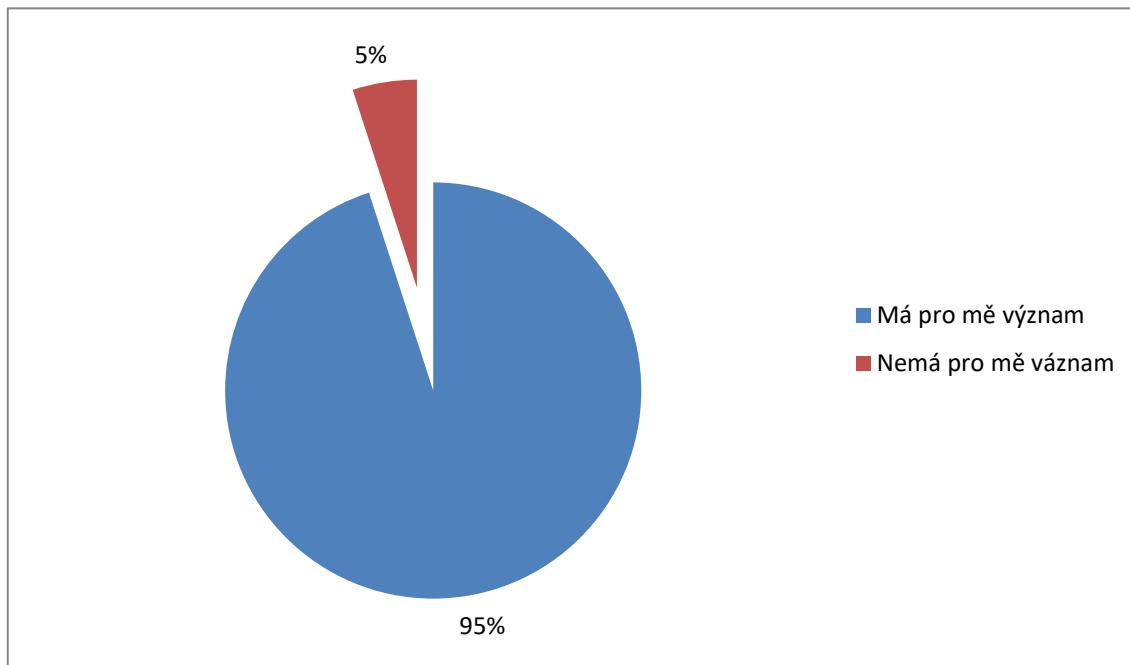
Zdroj⁷⁰

Třináctá výzkumná otázka ukázala, že 55 % respondentů by nezavedli nové volnočasové aktivity v Domově pro seniory s pečovatelskou službou. A 45 % respondentů by chtěli zavést novou volnočasovou aktivitu. U této otázky v případě odpovědi, že chtějí nějakou novou aktivitu, tak jsem je požádala o doplnění uzavřené otázky otázkou otevřenou. Tři respondenti by si přáli zavést vzdělávací přednášky především o dějinách. Další respondenti by uvítali skupinové zpívání, zooterapii, taneční kurz, možnost naučit se pracovat s počítačem a pro nedostatek by si přáli více kulturně společenských akcí. Jedna respondentka uvedla, že by si přála aktivity pro nevidomé, protože má zdravotní problémy, že na jedno oko vůbec nevidí a u druhého se jí progresivně zrak zhoršuje. Dotazník jsem jí pomáhala vyplnit, a tudíž jsem získala více informací o ni.

⁷⁰ Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Otázka č. 14: Mají pro Vás volnočasové aktivity význam?

Graf č. 15: Význam volnočasových aktivit pro respondenty



Zdroj⁷¹

U poslední čtrnácté výzkumné otázky se s 95 % shodli respondenti na tom, že pro ně volnočasové aktivity mají význam. Zbýlých 5 % respondentů uvedlo, že pro ně moc velký význam volnočasové aktivity nemají a to především kvůli špatnému zdravotnímu stavu, kdy člověk je na hranici soběstačnosti.

⁷¹ Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

4.6 Shrnutí dotazníkového šetření

Výzkumné předpoklady ukázaly, že senioři mají hodně volného času. Většinou skupinou respondentů byli senioři ve věku 75-84 let, přičemž téměř všichni dotazovaní využívají nabídky volnočasových aktivit, které jim Domov s pečovatelskou službou nabízí. Senioři si myslí, že jsou dostatečně informováni o volnočasových aktivitách v Domovech s pečovatelskou službou, avšak pozdější analýza výzkumné otázky ukázala, že nejsou dostatečně informováni. Vzhledem k tomu, že respondenti z 20 % nebyli zcela spokojeni s nabídkou místních volnočasových aktivit a 25 % odpovědělo, že není zde rozmanitá nabídka, tak doporučuji zavést nové volnočasové aktivity anebo se více věnovat těm oblíbeným. Respondenti se téměř s výjimkou 5 % shodli, že mají raději skupinovou formu volnočasových aktivit, což značí pozitivní přístup k společnosti vrstevníků. Věnují se převážně 3x-4x volnočasovým aktivitám a to i těm mimo Domov, při čemž nejběžnější aktivitou je procházení. V hodnocení nejoblíbenější aktivity, která je v nabídce Domova s pečovatelskou službou vyhrálo mezigenerační propojení, dalšími oblíbenými aktivitami, pak bylo pohybové cvičení a vzdělávací aktivity. Na druhé straně méně oblíbenou aktivitou byla ergoterapie s 60 %. U předposlední výzkumné otázky 45 % respondentů by si přálo zavést novou volnočasovou aktivitu v Domovech pro seniory s pečovatelskou službou. U konečné otázky se s výjimkou 5 % shodli respondenti na tom, že pro mě mají volnočasové aktivity význam.

4.7 Diskuze

Senioři mají nadbytek času v případě, že jsou soběstační. Většinou skupinou v Domovech s pečovatelskou službou na Praze 3 jsou senioři ve věku od 85 let a více. Informovanost o nabídce volnočasových aktivit pokulhává, je to nejspíš tím, že navštěvují místní klub jen jednou či dvakrát týdně anebo z důvodu vykonávání vlastních volnočasových aktivit mimo Domov. U jedné respondentky je hlavním důvodem špatné zdraví, přičemž během života ztratila zrak na jednom oku a nyní se jí na druhém oku progresivně zrak zhoršuje. Někteří senioři nejsou zcela spokojeni s nabídkou volnočasových aktivit, považují ji za méně rozmanitou, ale shodují se převážně na skupinové formě volnočasových aktivit. Mimo Domov se věnují nejčastěji volnočasovým

aktivitám jako například procházkám, dále manuálními činnostmi a také navštěvují kulturně společenské akce. Domovy s pečovatelskou službou nabízejí ergoterapii, muzikoterapii, arteterapii, reminiscenční terapii, mezigenerační propojení, paměťové cvičení a pohybové cvičení. Z toho mají senioři nejraději mezigenerační propojení a pohybové cvičení. Domovy s pečovatelskou službou jim nabízejí lekce jógy pro seniory, kterou si velice vychvalují. Méně oblíbenou volnočasovou aktivitou je ergoterapie, ale vyloženě nepatří do skupiny neoblíbených, jen při ní občas seniory pobolívají ruce. Senioři by rádi uvítali nové volnočasové aktivity v Domově a to skupinový zpěv, zooterapie, taneční hodinu, vzdělávací přednášky především o dějinách, hodiny zaměřené na práci s počítačem a aktivity, které by mohla vykonávat téměř nevidomá paní. Volnočasové aktivity v Domovech pro seniory na Praze 3 značný podstatný význam.

ZÁVĚR

Bakalářská práce byla zaměřena především na spokojenost seniorů s volnočasovými aktivitami v Domovech s pečovatelskou službou na Praze 3. Dále pak na informovanost seniorů ohledně volnočasových aktivit, které jim Domov nabízí a na oblíbené a méně oblíbené aktivity.

První kapitola teoretické části bakalářské práce se zaměřuje na vymezení pojmů stáří a stárnutí. Přičemž se řešil problém involučních změn. Stáří se rozdělilo z hlediska biologického a sociálního charakteru. Zmínka byla i o oborech, které souvisí s problematikou stáří a seniorského věku. Teoretická část se v první kapitole věnuje také demografickému stárnutí, reakcím na samotné stáří a pojmu aktivní stárnutí. Druhá kapitola teoretické části se snaží definovat volný čas a na základě toho se přesouvá k volnočasovým aktivitám. Seznamuje tak s jednotlivými možnými volnočasovými aktivitami pro seniory. Formy péče o seniory jsou rozvedeny v třetí kapitole ještě teoretické části, kde se práce soustředí na zdravotní i sociální služby a popisuje jednotlivá zařízení pro seniory.

V praktické části bakalářské práce byla zvolena kvantitativní metoda pro dosažení cílů a to formou dotazníkového šetření. Hlavním cílem bylo zmapovat využití a spokojenost seniorů s nabídkou volnočasových aktivit v Domovech pro seniory s pečovatelskou službou na Praze 3. Dále poté informovanost seniorů ohledně nabízených volnočasových aktivit v pečovatelských zařízeních na Praze 3. Nemálo podstatným cílem byla i důležitost či prospěšnost volnočasových aktivit. Z uskutečněného šetření vyplývá, že volnočasové aktivity jsou pro seniory v Domovech na Praze 3 důležité a převážně jsou s nimi spokojeni. Oblíbenost a výběr aktivit jsou ovlivněny především zdravotním stavem seniorů. V mnoha případech jim totiž nedovoluje vykonávat aktivitu, kterou by chtěli provádět. Velkou roli také hraje individualita každého jedince. Na základě demografické problematiky, by se mělo zvážit, které volnočasové aktivity jsou pro seniory potřebné a na základě toho by mělo dojít k realizaci nebo k podpoření již zavedených aktivit. Důraz je kladen na časté zjišťování spokojenosti seniorů s aktivizačními činnostmi a snaha uzpůsobení co nejlepších podmínek pro jejich rozvoj i pozitivní myšlení. Seniori jsou celkem opomíjenou věkovou skupinou, lidé spíše věnují pozornost dětem. Berme na vědomí, že seniorům vděčíme za svět, jaký pro nás připravili a snažme se udělat něco i my pro ně.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

HARTL, P. *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-803-1.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.

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

HOLCZEROVÁ, V. a D. DVOŘÁČKOVÁ. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4697-5.

HOLMEROVÁ, I. *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. Praha: Mladá fronta, 2014. Lékař a pacient. ISBN 978-80-204-3119-6.

CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1369-4.

JANIŠ, K. a J. SKOPALOVÁ. *Volný čas seniorů*. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5535-9.

JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006. ISBN 80-7368-110-2.

KALVACH, Z. *Úvod do gerontologie a geriatrie: integrovaný text pro interdisciplinární studium*. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-366-0.

LANGMEIER, J. a D. KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.

MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3148-3.

- MATOUŠEK, O., P. KODYMOVÁ a J. KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.
- MINIBERGEROVÁ, L. a J. DUŠEK. *Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky pracující se seniory*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. ISBN 80-7013-436-4.
- MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3345-2.
- PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0076-8.
- PÁVKOVÁ, J. *Pedagogika volného času*. V Praze: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2014. ISBN 978-80-7290-666-6.
- SALIVAROVÁ, J. a J. VETEŠKA. *Edukace seniorů v evropském kontextu: teoretická a aplikační východiska*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2014. ISBN 978-80-7452-102-7.
- SKUTIL, M. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-778-7.
- ŠVEHLOVÁ, A., D. LUSKOVÁ a R. KAINRÁTHOVÁ. *Chci zůstat doma*. Třetí vydání. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2017. ISBN 978-80-906320-8-0.
- TOPINKOVÁ, E. a J. NEUWIRTH. *Geriatric pro praktického lékaře*. Praha: Grada, 1995. ISBN 80-7169-099-6.
- TVAROH, F. *Všichni stárneme*. 2. vyd. Praha: Avicenum, 1983. Rodinný kruh.
- VETEŠKA, J. *Gerontagogika: psychologicko-andragogická specifika edukace a aktivizace seniorů*. Praha: Česká andragogická společnost, 2016. Česká a slovenská andragogika. ISBN 978-80-905460-4-2.

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Volnočasové aktivity, které provozují respondenti mimo Domov	53
--	----

Seznam grafů

Graf č. 1: Rozdělení respondentů dle genderu.....	44
Graf č. 2: Složení zkoumaného souboru z hlediska věku respondentů	45
Graf č. 3: Složení zkoumaného souboru z hlediska volného času.....	46
Graf č. 4: Informovanost respondentů o volnočasových aktivitách v Domovech pro seniory s pečovatelskou službou na Praze 3	47
Graf č. 5: Využívání volnočasových aktivit, které pro respondenty nabízí Domov s pečovatelskou službou.....	48
Graf č. 6: Spokojenost respondentů s nabídkou volnočasových aktivit, které zajišťuje Domov s pečovatelskou službou.....	49
Graf č. 7: Názor respondentů na rozmanitou nabídku volnočasových aktivit v Domově s pečovatelskou službou.....	50
Graf č. 8: Upřednostnění formy volnočasových aktivit respondenty	51
Graf č. 9: Určení týdenního věnování volnočasových aktivit respondentů	52
Graf č. 10: Volnočasové aktivity respondentů, které vykonávají mimo Domov	53
Graf č. 11: Služby, které Domov s pečovatelskou službou nabízí dle respondentů	54
Graf č. 12: Respondentů nejoblíbenější aktivita	55
Graf č. 13: Respondentů méně oblíbená aktivita	56
Graf č. 14: Názor respondentů na zavedení nové volnočasové aktivity v Domově pro seniory s pečovatelskou službou.....	57
Graf č. 15: Význam volnočasových aktivit pro respondenty.....	58

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Dotazník	I
-----------------------------------	----------

Příloha A - Dotazník

Vážení respondenti,

dovolte mi, abych se na Vás obrátila s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku. Otázky v něm se týkají volnočasových aktivit. Dotazník je anonymní a Vaše odpovědi budou vyhodnoceny pouze v praktické části mé bakalářské práce. **Každou otázku si přečtěte a vyberte jednu odpověď. U dané otázky 9 a 10, můžete zakroužkovat více odpovědí. U otázky číslo 13 v případě, že odpovíte ano, tak prosím o vypsání aktivity.** Jestli Vám je něco nejasné, obraťte se na mě.

Děkuji za Vaši ochotu a za čas strávený při vyplňování dotazníku.

S pozdravem

Mikšovská Monika

1) Kolik je Vám let?

- a) 65-74let
- b) 75-84let
- c) 85let a více

2) Myslíte si, že máte hodně volného času?

- a) Ano
- b) Ne

3) Myslíte si, že jste dostatečně informován/a o volnočasových aktivitách ve Vašem Domově?

a) Ano

b) Ne

4) Využíváte volnočasové aktivity, které zajišťuje Domov s pečovatelskou službou?

a) Ano

b) Ne

5) Jste spokojen/á s nabídkou volnočasových aktivit, které zajišťuje Domov s pečovatelskou službou?

a) Ano

b) Ne

6) Nabízí Vám Domov s pečovatelskou službou rozmanitou nabídku volnočasových aktivit?

a) Ano

b) Ne

7) Jaké formě volnočasových aktivit dáváte přednost?

a) Individuální

b) Skupinové

8) Kolikrát týdně se věnujete volnočasovým aktivitám?

- a) 1x-2x
- b) 3x-4x
- c) 5x a vícekrát

9) Jaké volnočasové aktivity provozujete mimo Domov?

- a) Sport
- b) Tanec
- c) Procházení
- d) Kulturně společenské akce
- e) Manuální činnosti
- f) Cestování
- g) Vzdělávací akce

10) Jaké volnočasové aktivity Vám nabízí Domov s pečovatelskou službou?

- a) Ergoterapie (Manuální činnosti)
- b) Muzikoterapie (Využívání hudby - živá hudba, zpěv)
- c) Arteterapie (Malba, grafika, koláž)
- d) Dramaterapie (Pantomima, předvádění)
- e) Reminiscenční terapie (Práce se vzpomínkami)
- f) Zooterapie (Využívání zvířete z hlediska pozitivního působení)
- g) Mezigenerační propojení (Návštěvy dětí v mladším školním či předškolním věku)
- h) Paměťové cvičení (Zapamatovací hry)
- ch) Pohybové cvičení (Cvičení prstů, jóga)

i) Vzdělávací aktivity (Přednášky, Besedy)

11) Kterou volnočasovou aktivitu máte nejraději?

- a) Ergoterapie (Manuální činnosti)
- b) Muzikoterapie (Využívání hudby - živá hudba, zpěv)
- c) Arteterapie (Malba, grafika, koláž)
- d) Dramaterapie (Pantomima, předvádění)
- e) Reminiscenční terapie (Práce se vzpomínkami)
- f) Zooterapie (Využívání zvířete z hlediska pozitivního působení)
- g) Mezigenerační propojení (Návštěvy dětí v mladším školním či předškolním věku)
- h) Paměťové cvičení (Zapamatovávací hry)
- ch) Pohybové cvičení (Cvičení prstů, jóga)
- i) Vzdělávací aktivity (Přednášky, Besedy)

12) Která volnočasová aktivita je pro Vás méně oblíbenou?

- a) Ergoterapie (Manuální činnosti)
- b) Muzikoterapie (Využívání hudby - živá hudba, zpěv)
- c) Arteterapie (Malba, grafika, koláž)
- d) Dramaterapie (Pantomima, předvádění)
- e) Reminiscenční terapie (Práce se vzpomínkami)
- f) Zooterapie (Využívání zvířete z hlediska pozitivního působení)
- g) Mezigenerační propojení (Návštěvy dětí v mladším školním či předškolním věku)
- h) Paměťové cvičení (Zapamatovávací hry)

ch) Pohybové cvičení (Cvičení prstů, jóga)

i) Vzdělávací aktivity (Přednášky, Besedy)

13) Přejete si zavést nějakou novou volnočasovou aktivitu v Domově pro seniory? Pokud odpovíte ano, prosím o vypsání volnočasové aktivity.

a) Ano -

b) Ne

14) Mají pro Vás volnočasové aktivity význam?

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Monika Mikšovská

Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství

Forma studia: prezenční

Název práce: Volnočasové aktivity pro seniory v pečovatelském zařízení v Praze

Rok: 2018

Počet stran textu bez příloh: 54

Celkový počet stran příloh: 5

Počet titulů českých použitých zdrojů: 22

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 0

Vedoucí práce: Mgr. Martina Karkošová, Ph.D.