

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta

**Volný čas a jeho trávení v Domově Dolní Cetno,  
poskytovatel sociálních služeb**

Bakalářská práce

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce s názvem Volný čas a jeho trávení v Domově Dolní Cetno, poskytovatel sociálních služeb je rozdělena do dvou částí a to na teoretickou a praktickou část. Teoretická část práce je zaměřena na stáří, volný čas u seniorů, domov pro seniory a také Domov Dolní Cetno, poskytovatel sociálních služeb.

Cílem práce praktické části bylo popsat volný čas a možnosti trávení volného času u uživatelů v Domově Dolní Cetno, poskytovatel sociálních služeb. Dílčím cílem bylo zjistit spokojenost uživatelů s nabízenými volnočasovými aktivitami v Domově Dolní Cetno, poskytovatel sociálních služeb. Při realizaci výzkumu jsem použila kvalitativní výzkum. Zvolena byla metoda dotazování, technika polořízeného rozhovoru s 15 uživateli v Domově Dolní Cetno, poskytovatel sociálních služeb.

Výzkum ukázal, že mezi nejčastější aktivizační činnosti v Domově Dolní Cetno, poskytovatel sociálních služeb patří luštěním křížovek, sledováním televizních seriálů, čtení knih a časopisů. Na základě provedeného výzkumu lze vyvodit následující hypotézu, kterou je nutno vzhledem k nízkému počtu respondentů ověřit na větším počtu respondentů.

*H: „Uživatelé Domova Dolní Cetno, poskytovatel sociálních služeb jsou spokojeni s nabízenými volnočasovými aktivitami.“*

Bakalářská práce bude využita jako zpětná vazba v oblasti trávení volného času v Domově Dolní Cetno, poskytovatel sociálních služeb a jako návrh či doporučení pro zlepšení volnočasových aktivit v daném zařízení.

## **ABSTRACT**

The bachelor thesis titled Leisure and its spending in Home of Dolní Cetno, a provider of social services, has been divided into two parts, a theoretical one and a practical one. The theoretical part is focused on the old age, leisure time for seniors, Home for the elderly as well as Home of Dolní Centro, a provider of social services.

An aim of the practical part was to describe a leisure time and possibilities how to spend it at users in Home of Dolní Cetno, a provider of social services. A partial goal was find out users' satisfaction with offered leisure-time activities in Home of Dolní Cetno, a provider of social services. I used a qualitative method to carry out the research. An interviewing method was chosen, a technique of a semi-structured interview with 15 users in Home of Dolní Cetno, a provider of social services.

The research showed that the most common activation activities in Home of Dolní Cetno, a provider of social services, included crossword puzzles, watching TV series, reading books and magazines. Based on the research it was possible to draw a following hypothesis, which must be, due to a low number of respondents, verified by a greater number of respondents.

*H: „Users of Home of Dolní Cetno, a provider of social services, are satisfied with offered leisure-time activities.“*

The bachelor thesis will be used as a feedback in the area of the leisure-time spending in Home of Dolní Cetno, a provider of social services, and as a proposal or a recommendation for an improvement of the leisure-time activities in this facility.

## **Prohlášení**

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

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě Zdravotně sociální fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích 6. května 2011

.....

## **Poděkování**

Chtěla bych poděkovat své vedoucí práce Mgr. Lence Motlové za cenné rady, připomínky a trpělivost. Děkuji pracovníkům a respondentům Domova Dolní Cetno, poskytovatel sociálních služeb

## OBSAH

Úvod.....	8
1 SOUČASNÝ STAV .....	10
<b>1.1 Stáří a stárnutí .....</b>	<b>10</b>
<b>1.1.1 Kalendářní stáří .....</b>	<b>10</b>
<b>1.1.2 Změny ve stáří .....</b>	<b>11</b>
1.1.2.1 Biologické změny .....	11
1.1.2.2 Psychické změny .....	12
1.1.2.3 Sociální změny .....	14
<b>1.2 Volný čas u seniorů .....</b>	<b>15</b>
<b>1.2.1 Pojem volný čas.....</b>	<b>15</b>
<b>1.2.2 Aktivita a aktivizace ve stáří .....</b>	<b>16</b>
1.2.2.1 Pojem aktivita .....	16
1.2.2.2 Aktivizace .....	17
<b>1.2.3 Aktivizační činnosti.....</b>	<b>17</b>
1.2.2.1 Canisterapie.....	18
1.2.2.2 Arteterapie .....	19
1.2.2.3 Ergoterapie .....	20
1.2.2.4 Muzikoterapie .....	21
1.2.2.5 Taneční a pohybová terapie.....	23
1.2.3.6 Trénování paměti .....	24
<b>1.3 Domov pro seniory .....</b>	<b>26</b>
<b>1.3.1 Statistické údaje .....</b>	<b>28</b>
<b>1.3.2 Umístění a adaptace seniora v domově pro seniory.....</b>	<b>28</b>
<b>1.3.3 Práce s rodinou .....</b>	<b>30</b>
<b>1.4 Domov Dolní Cetno, poskytovatel sociálních služeb.....</b>	<b>30</b>
<b>1.4.1 Poskytované služby.....</b>	<b>31</b>
2 CÍL PRACE .....	32
<b>2.1 Hypotéza .....</b>	<b>32</b>

2.2 Operacionalizace pojmů.....	32
3 METODIKA .....	34
3.1 Zkoumaný soubor .....	34
3.2 Metody a techniky sběru dat.....	34
3.3 Realizace výzkumu .....	35
4 VÝSLEDKY .....	36
4.1 Případová studie č. 1.....	36
4.2 Případová studie č. 2.....	38
4.3 Případová studie č. 3.....	39
4.4 Případová studie č. 4.....	41
4.5 Případová studie č. 5.....	42
4.6 Případová studie č. 6.....	44
4.7 Případová studie č. 7.....	45
4.8 Případová studie č. 8.....	47
4.9 Případová studie č. 9.....	48
4.10 Případová studie č. 10.....	50
4.11 Případová studie č. 11.....	51
4.12 Případová studie č. 12.....	52
4.13 Případová studie č. 13.....	53
4.14 Případová studie č. 14.....	55
4.15 Případová studie č. 15.....	56
4.16 Spokojenost respondentů s volnočasovými aktivitami .....	56
5 DISKUZE .....	61
6. ZÁVĚR .....	66
7 KLÍČOVÁ SLOVA .....	67
8 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....	68
9 PŘÍLOHY .....	73

## ÚVOD

Moje původní téma bakalářské práce jsem musela změnit, jelikož po předchozím příslibu daného zařízení mi byl výzkum těsně před realizací zamítnut, a tím celá práce nemohla být zpracována. Původní bakalářskou práci jsem musela v měsíci březnu zaměnit za jiné téma. Původní téma bylo zaměřené na aktivizaci seniorů v psychiatrické léčebně.

Téma Volný čas a jeho trávení v Domově Dolní Cetno, poskytovatel sociálních služeb, jsem si vybrala, protože jsem zde vykonávala svoji praxi. Při svém působení v tomto zařízení jsem se setkala s aktivním využitím volného času. K populaci seniorů mě pojí velmi kladný vztah již od dětství, který jsem si dále upevňovala i při svém studiu na střední zdravotnické škole.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí a to na teoretickou a praktickou část. V teoretické části bude popsáno stáří, volný čas u seniorů, domov pro seniory a také Domov Dolní Cetno, poskytovatel sociálních služeb. V praktické části byly využity metody a techniky kvalitativního výzkumu. Technika, kterou jsem použila, bylo dotazování ve formě polořízeného rozhovoru s 15 uživateli, kteří bydlí v Domově Dolní Cetno, poskytovatel sociálních služeb.

Cílem bakalářské práce v praktické části práce je popsat volný čas a možnosti trávení volného času u uživatelů v Domově Dolní Cetno, poskytovatel sociálních služeb. Dílčím cílem je zjistit spokojenost uživatelů s nabízenými volnočasovými aktivitami v Domově Dolní Cetno, poskytovatel sociálních služeb.

Stáří a stárnutí populace je aktuálním tématem. Podle mého názoru by danému tématu mělo být ve společnosti věnováno více pozornosti. Každý člověk jednou zestárne a bude potřebovat pomoc rodiny nebo péči v rezidenční zařízeních.



V dřívější době bylo úkolem domovů pro důchodce zajišťovat v první řadě fyziologické potřeby. V dnešní době se zaměřují domovy pro seniory na kvalitní trávení volné času či zajištění volnočasových aktivit, které jsou přizpůsobeny zdravotnímu stavu či přáním daného klienta. Aktivizační programy jsou dnes zaměřeny hlavně na individuální potřeby klienta, kdy je snahou docílit smysluplnosti života ve stáří.

# 1 SOUČASNÝ STAV

## 1.1 Stáří a stárnutí

Stárnutí je proces, který probíhá od početí. Za skutečný projev stárnutí je považován pokles některých funkcí. Jde o komplex dějů, které se prolínají. Stárnutí lze rozdělit na biologické, psychické a sociální (10). Stárnutí je charakterizováno svoji dlouhodobostí a nevratností (4). Za výsledek stárnutí bývá považováno stáří (10).

Stáří je poslední fází ontogeneze, kdy dochází k funkčním a morfologickým involučním změnám. V této fázi života se objevuje i stařecký fenotyp, který může být ovlivňován prostředím, zdravotním stavem, životním stylem, ale i sociálně ekonomickými vlivy (10). Stáří bývá součástí každého života. Všichni přemýšlíme, jak a s kým bychom ho chtěli prožít. Medicína dokáže prodloužit život mnoha lidem, kteří prodělávají některé nemoci (40). Etapa stáří je velmi důležitá. Na stáří by měl být kladen stejný důraz jako na dětství a dospělost. Období stáří trvá 30–40 let, a proto si zaslouží pozornost nejen ze strany seniora (14).

Z psychologického hlediska má stáří v rámci společnosti svůj specifický význam. Podle pojetí vývoje E. H. Eriksona je hlavním vývojovým úkolem stáří dosáhnout integrity v pojetí vlastního života. Za dosažení integrity se považuje pojetí života jako celku, který by měl dát určitý smysl života. Senior by měl hodnotit svůj život pozitivně, aby dokázal přijmout i jeho konec. Člověk by měl akceptovat svůj život takový, jaký byl a co všechno prožil. Senior by se neměl zabývat otázkami, co nestihl či co udělal špatně (38).

### 1.1.1 Kalendářní stáří

Kalendářní stáří je zcela vymezitelné. Věková hranice se posouvá, jelikož se prodlužuje předpokládané dožití. Dnes se vymezuje počátek stáří od věkové hranice 65 let, vlastní stáří začíná od 75 let (10). Stáří se rozděluje do následujících etap na mladé

seniory (65–74 let), starší seniory (75–84 let) a velmi staré seniory (85 a více let). Stáří lze dělit na počínající stáří (60–74 let), vlastní stáří (75–89 let) a dlouhověkost (85 a více let) (7).

### ***1.1.2 Změny ve stáří***

Každý člověk dokáže a prožívat svůj život jinak. Lze se shodnout na významných životních okamžicích, které přicházejí s vyšším věkem. Změny se mohou vyvíjet na úrovni tělesné, sociální a psychické. Jde o navzájem propojené systémy. Reakce na změny ve stáří závisí na osobnosti seniora, reagování okolí a možnostech, jak získat pomoc v daných oblastech, které senior sám nedokáže zvládnout. Podle tohoto se zjišťuje model adaptace na stáří (40).

Během života prožijeme mnoho změn. Lidé se liší ve schopnosti přijímání změn a následným vyrovnáním. Adaptace nám umožňuje tyto změny překonat. Změny by měly přicházet postupně a ne najednou, bohužel v životě seniora přichází celá smršť změn. Vyrovnávat se s těmito změnami by mělo pomoci seniorovi okolí (40).

#### ***1.1.2.1 Biologické změny***

Biologické stárnutí jsou změny, které probíhají v organismu na fyziologické úrovni. Tyto změny probíhají u každého člověka jinak a jsou podmíněny genetickými dispozicemi a životním stylem (14).

Zvýšení nemocnosti se projevuje polymorbiditou (38). Podle studií trpí téměř 90 % osob nad 75 let jednou či více chorobami (36). Polymorbiditou nazýváme souběžnou přítomnost více onemocnění u daného jedince, která vzniká bez příčinné souvislosti. U některých chorob se zdravotní potíže vzájemně podmiňují (44). Biologické změny jsou spojené se změnou funkcí jednotlivých orgánů (27).

Tyto změny jsou spojené s téměř všemi systémy lidského těla:

- a) V kardiovaskulárním systému se s věkem objevuje hypertenze (zvýšený krevní tlak), snižuje se výkonnost srdečního orgánu, tepny ztrácí svoji elasticitu a tím se snižuje krevní pulz. S tímto spojené je i riziko pádu.
- b) V trávicím systému hrozí vypadávání zubů, snižuje se produkce trávicích šťáv, snížená výkonnost vede k inkontinenci.
- c) V centrálním mozkovém systému vznikají morfologické změny, které vedou k funkčním změnám.
- d) Smyslové orgány jsou s věkem postiženy také, např. snižuje se zraková ostrost, objevují se poruchy sluchu či se mění teplotní regulace.
- e) V pohybovém systému se snižuje svalová síla či elasticita. Objevují se nemoci jako osteoporóza či artróza (27).

#### *1.1.2.2 Psychické změny*

Přicházejí s věkem a může docházet ke zvýšení intenzity některých povahových rysů. Tyto změny bývají často sledovány při zhoršení povahy, kdy se do popředí dostávají negativní rysy osobnosti (38).

Stáří je charakterizováno špatným přizpůsobením se životním změnám. Psychické změny bývají ovlivněny individuálně specifickým životním stylem a také návyky. Některé schopnosti a dovednosti už nejsou potřebné, jelikož život seniorů bývá veden zjednodušeně a stereotypně (38).

Psychické změny můžeme rozdělit na biologicky podmíněné změny a psychosociálně podmíněné změny. Biologicky podmíněné změny uvažování, prožívání a chování seniora bývá projevem stárnutí a lze je považovat za normální. Mohou se objevovat jako příznaky chorobných procesů. Jejich vznik ve stáří je pravděpodobnější. Diagnostika je často dost obtížná, v pozdější fázi jsou nemoci nejen zřejmé, ale už i nápadné. U psychosociálně podmíněných změn je často očekávána stagnace většiny kompetencí seniorů, což vzniká s úbytkem nároků, povinností a narůstá jejich

pohodlnost. Dochází k poklesu funkčních rezerv a k zhoršení adaptačních schopností, kognitivních kompetencí. Často dochází k ovlivnění i psychosociálními faktory (38).

#### **a) Kognitivní změny ve stáří**

Při kognitivních změnách dochází ke zhoršení smyslové vnímání, objevuje se zhoršení paměti a klesá inteligence (17).

Zhoršuje se smyslové vnímání, výrazně se komplikuje komunikace s druhým člověkem, což způsobuje rozpor, hněv a podezřívavost vůči jiným lidem. U 90 % osob nad 60 let jde o zrakovou percepci a u 30 % se výrazně zhorší sluch. Ke zkvalitnění života lze použít kompenzační pomůcky, jako jsou brýle, sluchadla či jiné prostředky, které mohou znamenat v životě seniora velkou pomoc (17).

Zhoršování paměti se projevuje především na nové vzniklé události, jelikož zážitky z doby minulé většinou zůstávají v paměti uloženy. Tyto události mohou být zkráceny jak obsahově, tak i emočně (17).

Ve vyšším věku dochází také k poklesu inteligence. Objevují se i lidé ve vysokém věku, kteří se učí novému jazyku, slepeckému písmu či práci s počítačem (17).

#### **b) Emoční změny ve stáří**

Dochází k afektivnímu prožívání poněkud jiné kvality. Citové prožívání se stává méně bezprostředním, snižuje se intenzita emocí – člověk se nenadchne tak snadno pro nové věci. S věkem klesá „neuroticismus“, kdy se člověk stává emočně stabilnější, či naopak lhostejnější k vnějšímu světu. Někdy to může znamenat klid či trpělivost, ale také i nezáměr a apatii. Zpočátku se v období stáří projevuje snaha seberealizace a potřebnost být užitečným pro druhého. Později se však objevuje spíše emoční zakotvení v kruhu rodinném. Mnozí senioři jsou často izolováni z důvodu nemoci, smutku, imobility či změny trvalého bydliště. Ve společnosti se nachází i lidé, kteří strádají a potřebují podporu jejich okolí (17).

Osobnost seniora se utváří v jeho společenských vztazích a i ve stáří se vyvíjí. Původní struktura osobnosti se nemění, lidé zůstávají ve stejné pozici s jejich vrstevníky. Pro seniora je rodina důležitá, jelikož s věkem narůstá závislost na její pomoci (17).

### *1.1.2.3 Sociální změny*

Sociální stáří zahrnuje proměnu sociálních rolí a potřeb, ekonomickou stránku a životní styl. Vznikají rizika s tím spojená, jako je například osamělost, ztráta životního programu, hrozba ztráty soběstačnosti či pokles životní úrovně (10).

Riziko izolace a samoty mohou ovlivňovat různé faktory. Mezi tyto faktory patří i fyzický stav, kdy možnost sociálního kontaktu omezuje nějaká nemoc. Další faktorem je psychický stav, který nedovoluje přirozený sociální kontakt. Posledním faktorem je sociální situace, to znamená, že v této situaci může dojít ke ztrátě partnera, přátel a sourozenců. Ve stáří se toto riziko zvyšuje (38).

Za počátek sociálního stáří je brán odchod do starobního důchodu či skutečné penzionování (10). V poslední době se poukazuje na stále menší reálný příjem, což způsobuje frustraci ze stáří. Mnoho lidí díky životnímu stylu opovrhují stářím (27).

Život seniorů bývá ovlivněn ukončením všech aktivit, i když aktivity jsou ve stáří zdrojem sociálních kontaktů. Osamělí senioři apelují na různých způsobech zvládnání samoty. Mezi základní způsoby zvládnání samoty a opuštěnosti patří například náhradní společník, kterým může být zvíře, rozhlas či televize. Důležitý význam mají lidé v sousedství, kteří tvoří jejich sociální síť. Velkým pomocníkem k udržení sociálního kontaktu je telefon, který umožňuje spojení s lidmi, kteří jsou fyzicky vzdáleni (38).

## 1.2 Volný čas u seniorů

### 1.2.1 Pojem volný čas

Volný čas lze popsat jako čas, kdy člověk nevykonává činnost pod tlakem nějakého závazku. Vychází z jeho sociálních rolí. Přesněji ho lze vydefinovat jako činnost, do níž člověk vstupuje s očekáváními, účastní se ho na základě svého svobodného rozhodnutí, které mu přináší zážitky a uspokojení. Mezi hlavní funkce volného času patří zábava, odpočinek a rozvoj osobnosti (5).

Rozlišujeme základní tři funkce volného času u seniorů:

- a) psychický, fyzický, sociální a kulturní rozvoj osobnosti
- b) zábava, rozptýlení, kompenzace a únik z každodenních všedních dnů
- c) odstranění únavy, odpočinek a zotavení (6).

Pojetí volného času prošlo do dnešní doby velkým vývojem. Podle sociologa volného času Rogera Sue se dělí na funkce:

- a) ekonomické (pozitivní uplatnění člověka v profesním životě)
- b) psychologické (rozvoj, uvolnění a zábava)
- c) sociální (symbolická příslušnost k nějaké skupině)
- d) terapeutické (5).

Horst W. Opaschowski, německý pedagog volného času, vymezil komplexní funkce a možnosti volného času. Patří mezi ně integrace (stabilita rodiny a vrůstání do společenských organismů), komunikace (sociální poradenství a kontakty), kompenzace (odstranění zklamání a frustrací), výchova a vzdělání (sociální učení), participace (účast na vývoji společnosti), enkulturaci (kulturní rozvoj sebe samých) či kontemplace (hledání smyslu života) (5).

Volný čas je pro seniory velmi významný. Rozměr volného času narůstá, ale i naopak ubývá povinností. Možnost věnovat se svým koníčkům může být ohrožena špatným zdravotním stavem, nedostatkem peněz či úmrtím přátel. Velkou roli zde hraje navyklost k volnočasovým aktivitám. Na kvalitním využití volného času seniorů se podílí mnoho sdružení či zařízení sociálních služeb (25).

### ***1.2.2 Aktivita a aktivizace ve stáří***

#### ***1.2.2.1 Pojem aktivita***

Aktivita zaujímá důležité místo v životě seniora. Tato aktivita by měla být smysluplná a plně zaměřena na seniora a na jeho potřeby (24).

Aktivní zdravé stárnutí je závislé především na kondici seniorů. Záleží na pohybu, výživě, životnímu stylu, i psychickém zdraví. Je důležité, aby člověk objevoval smysluplnost svého života a zachoval si autonomii (4).

Pod pojmem aktivita rozumíme způsob, jak lze naplňovat své potřeby, jak přežít, zpříjemnit si život a vytvářet něco, co ho uspokojuje. Již zmíněné činnosti přinášejí psychickou, fyzickou a duševní činnost, ovlivňují společenské kontakty, vytvářejí společenský status či strukturují čas. Aktivitu lze chápat také jako funkční schopnost osobnosti, která vytváří jednoduché i složité dovednosti (8).

Volnočasová aktivita u seniora by měla zpříjemňovat a ulehčovat život. Zohledněn by měl být věk a rozsah postižení. Důležité je hledat takové aktivity, které by byly jak užitečné, také by přinášely radost (2).

Volnočasové aktivity lze rozdělit na individuální a skupinové. Je známa řada faktorů, které ovlivňují volnočasové aktivity. K těmto faktorům řadíme pohlaví, zdravotní stav, vzdělání a profesní minulost, partnerské soužití nebo velikost místa bydliště. Mezi nejčastější individuální volnočasové aktivity patří četba novin, knih popřípadě sledování televize. Následuje setkávání s příbuznými, známými nebo práce na zahradě, vycházky a sportovní činnosti. Mezi výjimečné aktivity se zařazují návštěvy



divadel a výstav. Návštěva divadelní představení a konání výstav závisí na výši cen vstupenek (34).

#### *1.2.2.2 Aktivizace*

Tento pojem vyjadřuje různé aktivity ve stáří. Aktivizace by měla zahrnovat jak fyzickou, tak i psychickou stránku života. Fyzická aktivizace zlepšuje tělesnou kondici a tím i ovlivňuje duševní zdraví. Psychická aktivizace je velmi důležitá u izolovaných lidí, ale i u lidí s depresivními sklony a apatii (24).

Aktivizace seniorů je často používaný pojem. Dříve však vyvolával představu v pasivního konzumenta, který má předem připravené aktivizační programy. Tato činnost se dnes nahrazuje pojmem programování aktivit. Cílem je vytvoření seniorům či klientům prostředí v duchovním, materiálním, psychologickém a sociálním pojetí (8).

Podpora aktivit znamená hledání toho, co člověka naplňuje, přináší mu dobré prožitky a pocity v každodenním životě. Aktivity navazují na to, co bylo přerušeno nemocí či nebylo možné rozvinout. Prostředí, ve kterém se tyto aktivity vykonávají, musí být příjemné, přirozené, má povzbudit člověka k aktivitě (24). Kvalitní program je vytvářen zábavnou složkou, poskytuje psychickou a fyzickou činnost, dochází ke sbližování i k vytváření společenského života (11).

Mezi aktivizaci také zařazujeme kognitivní rehabilitaci a aktivaci, která se využívá u lidí po úrazech či operacích mozku a nejvíce po mozkových příhodách či při syndromu demence. Konkrétní metody se věnují stupni a míře postižení daného člověka, například lze uvést stavění různých skládaček, puzzlí, rozvíjení slovní zásoby, popis obrázků, „slovní kopaná“, poznávání předmětů, zvuků nebo vůní (8).

#### *1.2.3 Aktivizační činnosti*

Základní činnosti při poskytování sociálně aktivizačních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením se zajišťují v rozsahu těchto úkonů:

a) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:

zájmové, vzdělávací a volnočasové aktivity

b) sociálně terapeutické činnosti:

socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob

c) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:

1. pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů
2. pomoc při vyřizování běžných záležitostí (43).

### *1.2.2.1 Canisterapie*

Canisterapii lze definovat jako léčebný kontakt člověka a psa. Forma může být individuální nebo skupinová. Pro canisterapii se využívají různé druhy psích plemen, která mohou a nemusí mít průkaz původu (27).

Díky této terapii dochází k rozvoji hrubé a jemné motoriky, orientaci v prostoru, podpoře verbální a neverbální komunikace a zdokonalení spolupráce s ostatními klienty, rodiči nebo ošetřovateli. Lze ji také využít k nácviku zvýšení pozornosti a koncentrace, zlepšuje se kvalita života a dochází ke snižování agresivity u klienta (39).

Terapie, které je poskytována za přítomnosti zvířete, může se provádět za pomoci profesionálů či dobrovolníků. Přítomnost zvířete slouží jako motivační prvek. Lze je rozdělit na pasivní, interaktivní, rezidentní a návštěvní. Pasivní forma se realizuje nejnadhěji, je to například jen postavení akvária do společenské místnosti. Vnímání zvířete je bráno jako kladný efekt. Interaktivní forma si zakládá na spolupráci klienta se zvířetem. Návštěvní forma je realizována pravidelnými návštěvami dobrovolníků se zvířaty v daném zařízení. Rezidentní forma odpovídá trvalému umístění zvířete v zařízení. Toto umístění musí být pečlivě promyšleno a klientům vysvětleno. Samotnou péči o zvíře zajišťuje klient nebo personál (42).

Canisterapie v domově pro seniory je souborem opatření, které ovlivňuje stav klienta. Cílem canisterapie u seniorů je zlepšení adaptace, zmírnění stresu, zlepšení

jemné motoriky, zbavení pocitu osamělosti, zvýšení kvality života a také ovlivnění zdravotního stavu klientů (39).

#### *1.2.2.2 Arteterapie*

Arteterapie je léčebný postup, který bývá využíván k výtvarnému projevu jako hlavního prostředku poznání a ovlivnění lidské psychiky a mezilidských vztahů (41). V užším slova smyslu znamená léčbu výtvarným uměním či v širším slova smyslu znamená léčbu uměním včetně hudby, poezie, prózy, tance, divadla a výtvarného umění (33).

Tuto terapii lze pojmut jako soubor uměleckých technik a postupů, které mají za cíl změnit sebehodnocení člověka, integrovat ho do společnosti, zvýšit jeho svědomí či mu přinést smysluplnost života (33). Při práci s klientem využívá terapeut zejména výtvarného projevu a tvůrčího procesu k ovlivnění psychického stavu klienta. Neverbální vyjádření může vést k náhledu klienta na jeho vnitřní svět. Toto vyjádření může mít formou kresby, malování a modelování. Poukazuje se na to, že se dá arteterapie využít u všech věkových skupin (41).

Arteterapii lze rozdělit na individuální a skupinovou. Při individuální terapii se jedná o kontakt klient - terapeut. Je možné navázání úzkého kontaktu a tím vzniká emocionální zážitek. Realizovat se dá při rušivém chování klienta, které by mohlo mít negativní následky (33). Skupinová terapie se využívá u lidí, kteří mají podobné potřeby, a mohou si poskytnout vzájemnou podporu. Členové skupiny si vyzkouší nové role. Dalším možným přínosem je, že se poučí ze zpětné vazby (18).

Arteterapii se seniory lze vyzkoušet při cvičení paměti, jako pomůcky při rehabilitaci jemné motoriky či pomáhá při ztrátě sil a zdraví. Využívá se také při specifikách důchodového věku a změnami s nimi spojenými, např. v sociální i ekonomické oblasti. Důležité je při práci se seniory vyřešit jejich aktuální problém, dají se k tomu použít techniky, které odpovídají věku klienta a jeho vitalitě. Specifická práce s pacienty trpícími Alzheimerovou chorobou popsala M. Veselovská „jako

*chaotické uspořádání objektů, tvarů se prodlužující.*“ Ve stále větší míře se objevují i úspěchy v kolážových technikách (33).

### *1.2.2.3 Ergoterapie*

Ergoterapii je profese, která prostřednictvím smysluplného zaměstnání usiluje o zachování a využití schopnosti jedince potřebných pro zvládání běžných denních, rekreačních, pracovních a zájmových činností u kteréhokoli věku s různým typem postižení. Zajímá se jaký vliv má nemoc a disabilita na schopnost provádět určité činnosti a jak docílit rovnováhy mezi schopnostmi osoby, faktory prostředí a tak nároky činností (9).

Ergoterapii můžeme rozdělovat na 4 oblasti, které se navzájem prolínají a doplňují. Mezi tyto čtyři patří:

- a) kondiční ergoterapie, která se zaměřuje na psychickou rovnováhu nemocného
- b) ergoterapie, která je cílená na určitou postiženou oblast, práce jsou cílené, přesné a dávkované
- c) ergoterapie zaměřená na pracovní začlenění, kdy zkoumá pracovní začlenění a umožňuje komunikaci s lidmi, pro mnoho lidí, bývá práce smyslem života
- d) ergoterapie zaměřená na výchovu k soběstačnosti, kdy se jedná o zvládání každodenních činností (27).

Ergoterapie se snaží využívat stávající dovednosti. Důležitá je stabilizace výkonu paměti, pozornosti, orientace a koncentrace, což vede k nezávislosti v každodenním životě. Ergoterapie působí jako prevence a snaží se snižovat závislost a izolaci od společnosti (45).

Cíle ergoterapie jsou definované:

- a) umožnění osobě naplnit její sociální role
- b) podpora zdraví, a duševní pohody u osob prostřednictvím smysluplné aktivity
- c) uplatnění terapie cílenou na klienta, který je aktivním účastníkem terapie
- d) usilování o zachování příležitosti účastnit se aktivit každodenního života u všech osob bez ohledu na jejich znevýhodnění
- e) pomáhat osobě zlepšit schopnosti, které jsou potřebné při zvládnání běžných denních a pracovních činností a také aktivit volného času (9).

#### *1.2.2.4 Muzikoterapie*

Muzikoterapie je vědecká disciplína, kterou najdeme v systému hudebních věd, na hranici s hudební teorií, filozofií a estetikou. Na druhé straně má individuální charakter, který souvisí s medicínou, psychiatrií, pedagogikou a psychologii. Řada autorů si ji vykládá různě, existuje pro muzikoterapii mnoho definic. Tyto definice jsou ovlivněny historickými, kulturními či sociálními podmínkami v různých zemích (47).

Ke každé muzikoterapii patří základní elementy (klient, hudba, terapeut), které jsou spolu ve vzájemné interakci. Vztahy, které mezi tím vznikají, jsou důležité pro rozvoj terapeutického procesu a terapeutické změny (12).

Vztahy mohou být:

- a) intrapersonální to znamená vztahy mezi jednotlivými částmi klienta
- b) intrahudební vztahy vznikají uvnitř hudby například melodie a rytmus
- c) interpersonální vztahy neboli nehudební vznikají mezi terapeutem a ostatními lidmi např. chování klienta a pocity terapeuta
- d) intrahudební si zakládají na vztahu mezi hudbou klienta a terapeuta například melodie klienta a harmonie skupiny.

- e) sociokulturní vztahy odpovídají vztahů hudební tak i nehudební povahy mezi komunitou a klientem například sociální skupina či etnická skupina
- f) enviromentální vztahy se utvářejí mezi klientem a prostředím, ve kterém klient žije (12).

Hudba se dělí na uklidňující a aktivizující. Uklidňující doba je krátká a trvá 3–10 minut. Vyznačuje se volným a mírným tempem s nízkou hlasitostí bez dynamických kontrastů. Je zde celková symetrie ve skladbách, dále bývá snaha vyhnout se vokálním kompozicím, jako je sbor či rozdělení na hlasy. Hlas je podle emocionálního stavu vykonavatele a jeho vědomí nejsilnější přenos. Aktivizující doba poukazuje na rychlejší tempo, melodičnost či rytmické a dynamické rozdíly. Silné rytmické důrazy vedou k pružnosti vnitřních orgánů. Výzkum prokázal, že je možné vždy vytvořit hudbu odrážející potřeby daného klienta (30).

Struktura sezení u muzikoterapie se člení na receptivní (pasivní) a aktivní (hra na hudební nástroj popřípadě zpěv). Pasivní muzikoterapie spočívá v zadání určitého tématu jako podmětu k asociaci. Často bývá kombinovaná s arteterapií. Při aktivní muzikoterapii se pacienti projevují pomocí zpěvu, melodií, tónů, rytmu či tance (11).?

Muzikoterapie má vliv na krevní tlak, srdeční rytmus posluchače. Je využívána při redukci úzkosti u lékařských zákroků a stavů po zákrocích, i v rámci kardiovaskulárních chorob dochází ke zlepšení srdečního rytmu. Indikuje se i u pacientů s řečovými poruchami (30).

Muzikoterapie se u seniorů nejčastěji spojuje s oblíbeným společným zpěvem národních, známých písní. Tato metoda se praktikuje nejčastěji jako skupinová terapie, kterou lze realizovat v kruhu sedících lidí. Je možné využít i doprovod kytary či jiného dostupného hudebního nástroje. Jako další možné formy lze použít práci s rytmem, jako je například vytleskávání určitého rytmu, který může být doprovázen například paličky, bubínky, tamburíny, triangly. Využívá se individuální projev, vciťování se do druhých nebo ke komunikaci ve dvojicích (20).

### *1.2.2.5 Taneční a pohybová terapie*

Tanec je nejzákladnější umění, jako terapie vznikl v roce 1940, a to především díky průkopnickému úsilí Marian Chace. Americká asociace taneční terapie (ADTA) byla založena v roce 1966 se 73 zakládajícími členy v 15 státech. V současnosti má tato asociace skoro 1 200 členů ve 46 státech (35).

Taneční terapie je mezinárodně uznávanou metodou pohlížející na tanec jako na terapeutický pohyb. Taneční pohybová terapie může být efektivním nástrojem pro zvládnání stresu a může působit jako prevence fyzických a psychických problémů (25).

Taneční pohybová terapie používá tanec i pohyb jako psychoterapeutický a léčebný nástroj. Základní myšlenka spočívá v tom, že tělo a mysl jsou neoddělitelné a vychází z holistického přístupu. Terapie usiluje o soulad duševních i tělesných procesů klientů, jejichž cílem je získání pocitu celistvosti a shody duše, těla a mysli. Nejednotnost působí negativně a má tendence se projevit jinou postranní cestou. Pohyb i tanec jsou vnímány jako prostředek vyjádření, interakce či terapeutické interakce, naopak nejsou vnímány z výkonového nebo estetického hlediska. Terapeuti používají pozorování, výzkum a hodnocení, terapeutickou interakci či intervenci (41).

#### **Podle Velety a Holmerové má taneční terapie u seniorů následující přínosy:**

- navázání či zlepšení komunikace
- doléčování poruch hybnosti
- zlepšení stability a držení těla
- zlepšení nálady
- harmonie duše a těla
- přijetí sama sebe, vytvoření pozitivního pocitu, větší jistoty a sebedůvěry
- nenásilné zlepšení pozornosti, emočního a estetického prožívání
- dotek
- snadnější motivace ke kondičnímu a rehabilitačnímu cvičení
- zlepšení koordinace pohybu a zlepšení mozkové činnosti (25).

Taneční terapie pro seniory se dělí na tanec v sedě a za chůze. Při tanci v sedě je možné zapojit imobilního seniora na lůžku, který dokáže tančit jen některou částí těla. Dají se využívat i doplňky jako jsou šátky, stuhy a míčky. Tanec v chůzi může být v páru či ve skupině. Tento tanec se přizpůsobuje možnostem seniorů. Tančit se dá v kruzích či zástupech (25).

### *1.2.3.6 Trénování paměti*

Paměť je schopnost, která nám umožňuje orientovat se v životě s okolním prostředím. Díky paměti si můžeme vybavit relativní informace z minulosti a spojit je s informacemi, co je třeba udělat v přítomnosti a budoucnosti (19).

Trénování paměti je forma, která se využívá při aktivizaci seniorů. Známe celou řadu metod, které využíváme při zlepšování paměti např. mechanické cvičení paměti, mentální jogging a učení v relaxaci. Tyto činnosti přispívají k udržení aktivního života seniora a dochází ke zlepšení kvality jeho života (25).

Kognitivní funkce bývají nejčastěji postiženy v oblasti poškození mozku a jejich rehabilitace je u nás jen okrajově využívána. Trénink kognitivních funkcí lze využívat pro všechny lidi starší věkové kategorie. Nejčastěji se setkáváme se třemi diagnostickými skupinami, jsou to lidé po cévní mozkové příhodě, lidé s diagnózou demence a lidé, kteří mají přirozené problémy s kognitivními funkcemi. U lidí po cévní mozkové příhodě zaměříme trénink podle věku, schopností a osobních přání konkrétních lidí. Nejdůležitější u lidí s demencí je edukace. Normální, s věkem související, kognitivní obtíže se projevující s věkem, kdy naše buňky v mozku zanikají. Výsledkem je, že lidé mají stále méně neuronů, které zpracovávají informace (19).

#### **Objevují se následující potíže:**

- a) špatně zvládají zpracovat větší množství informací
- b) lidé jsou rigidnější v myšlení



- c) začínají lehce zapomínat, nemohou si vybavit slova, které chtěli zmínit, neví, kam chtěli dojít či o čem vlastně mluvili
- d) hůře se učí novým věcem a nerozumí novým moderním trendům (19).

Základní pravidla pro trénování paměti vycházejí z metody Franciz Stengelové. Tyto metody zahrnují tři cíle, jsou to optimální tréninkový efekt, motivace a podpora sociálních kontaktů. Metoda efektivnosti je založena na hravosti a tím vyloučeného stresu a časové tlaku. Motivace je velmi důležitá, její faktor se osvědčuje při vytváření radostné a pohodové atmosféry. Nutné je dodávat a povzbuzovat odvalu seniorů u cvičení, kterých se nejvíce obávají. Podpora sociálních kontaktů spočívá v kolektivním řešení úloh, společným řešení domácích úkolů a také prezentace výsledků před ostatními (25).

#### **Dosažení předešlých cílů je možné:**

- a) pomocí hravě koncipovaného programu
- b) zapojení co nejvíce smyslů
- c) pomocí smysluplných úkolů a témata
- d) trénink všech mozkových funkcí pomocí nejrůznějších cvičení
- e) zajištění programu, který není ani jednoduchý ani složitý
- f) vyhnutí se stresu u seniorů, senioři potřebují pohodovou a klidnou atmosféru (25).

#### **Zásady, cíle a specifika trénování paměti v České republice:**

1. Cílem je, aby senioři byli schopni využít techniky a strategie pro lepší zapamatování v jejich každodenním životě.
2. Specialitou je tzv. „Terapie příjemného šoku“. Účastníci si prostřednictvím koncentračního cvičení a používáním komplexních paměťových strategií jako asociace a vizualizace ve spojení s paměťovými technikami ověří, že jejich paměť je

- stále ještě funkční. Senioři na podkladě této zkušenosti začnou přistupovat ke každé nové informaci s pozitivním očekáváním, že si ji zapamatují, což ovlivňuje výsledek.
3. Tento přístup vede k rychlému zvýšení sebevědomí a sebehodnocení účastníků našich kurzů, které se následně odrazí ve zvýšení kvality života seniorů obecně, protože začnou zvládat problémy denního života s daleko větším přehledem.
  4. Volíme individuální přístup a trénink přizpůsobujeme schopnostem klienta s jediným cílem, a to, že klient musí uspět a zažít pocit vítězství.
  5. Trénink paměti je kombinací kognitivního tréninku a relaxujících psychomotorických cvičení. Současně plní funkci platformy sociálního kontaktu se stejně motivovanými vrstevníky.
  6. Obsah jednotlivých lekcí je připraven s intencí, aby senioři získali z tréninku dlouhodobý prospěch.
  7. Osobní zodpovědnost trenéra paměti za úspěch klienta je alfou a omegou naší trenérské práce. Pokud klient neuspěje, není to jeho vina, nýbrž vina trenéra paměti, který nezvládl svůj úkol.
  8. Zaměřuje se na to, aby se změnil přístup seniorů k jejich vlastním problémům s pamětí v tom smyslu, že je přestanou vnímat jako nevyhnutelnou a negativní součást procesu stárnutí, ale naopak si začnou být vědomi toho, že mají svůj osud víceméně ve vlastních rukou.
  9. Trénování paměti patří mezi efektivní nástroje ke zvýšení soběstačnosti a prodloužení nezávislosti seniorské populace, což je z hlediska společnosti nejlevnější řešení demografické exploze seniorů a z hlediska jedince představuje nejpříjemnější a nejdůstojnější formu stárnutí (37).

### **1.3 Domov pro seniory**

V České republice se vyskytovaly do roku 2006 rezidenční služby, které zahrnovaly domovy důchodců, domovy-penziony pro důchodce, domovy s pečovatelskou službou. Všechny tyto služby sloučila legislativa do názvu domov pro seniory. Domov důchodců měl poskytovat seniorům, úplné zaopatření jako je

ubytování, úklid, strava, praní i žehlení. Přístupná byla i zdravotnická a ošetrovatelská péče (22).

Domov pro seniory je klasickou formou ústavní péče. Senioři zde mají k dispozici ubytování a velké množství služeb, do kterých zahrnujeme péči o domácnost klienta, programové aktivity, ošetrovatelskou i rehabilitační péči o zdravotně postižené seniory, o umírající. Velkou část tvoří složka sociální (nikoliv zdravotní), je zde vyzdvihoována funkce bydlení, autonomie obyvatelstva či podpora v nezávislosti (21). Domov zajišťuje komplexní péči (16).

Domovy pro seniory se řídí podle paragrafu 49 zákona 108/2006 o sociálních službách. Domovy pro seniory umožňují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu vyššího věku, které vyžadují pravidelnou pomoc v oblasti soběstačnosti a osobní péči. Nepříznivá sociální situace jim neumožňuje žít ve vlastním prostředí (16).

Domov pro seniory zajišťuje tyto základní činnosti:

- a) poskytování ubytování
- b) poskytování stravy
- c) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu
- d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- f) sociálně terapeutické činnosti
- g) aktivizační činnost
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (46).

Dále v domovech pro seniory mohou být poskytovány fakultativní činnosti, které si uživatel sociální služby může zaplatit nad rámec poskytovaných služeb. Ceny je poskytovatel povinen stanovit předem, formou srozumitelnou pro příjemce (15).

### ***1.3.1 Statistické údaje***

Počet obyvatel žijících v domovech pro seniory byl v ČR ke dni 31. 12. 2009 evidován na 35 640 umístěných osob (většina jich byla starší 75 let). Nejvyšší podíl mají osoby starší 86 let, které obývají domovy pro seniory. Největší počet lidí žijících v domově pro seniory zaznamenal Moravskoslezský kraj, žije jich tu více jak polovina (Tabulka č. 1, Příloha č. 2) (31).

Ke dni 31. 12. 2009 bylo v ČR 73 503 klientů ve všech pobytových sociálních službách. Polovinu tvoří osoby v domovech pro seniory. Ke konci roku 2009 nebylo uspokojeno téměř 95 tisíc žádostí o využívání sociálních služeb poskytovaných v zařízeních sociálních služeb. Jednalo se především o umístění v domovech pro seniory s podílem více jak 67 % (Tabulka č. 2, Příloha č. 2) (31).

### ***1.3.2 Umístění a adaptace seniora v domově pro seniory***

Když senior žije sám a nemůže se opřít o rodinu z důvodu nefunkčnosti nebo rodina chybí, snaží si vyhledávat pomoc v různých ústavních zařízeních. Tuto formu ve stáří ale potřebují i rodiny, které hledají vhodné zázemí pro svého seniora (40).

Iva Holmerová (zakladatelka České Alzheimerovské společnosti) uvádí kritéria při rozhodování o ústavním zařízení (38).

- Je zařízení otevřené pro návštěvy bez omezení?
- Cítíte se při prohlídce zařízení příjemně a jste vstřícně přijímáni?
- Usmívají se pracovníci a dorozumívají se pohledem na klienty?
- Vypadá zařízení dobře, uklizeně, není tu něco nepříjemného cítit?
- Podívejte se, jak funguje komunikace mezi jednotlivými pečujícími profesemi.
- Je možné umístit klienta jenom na zkoušku?
- Snažit se navštívit také zařízení v době podávání jídla, abyste viděli, že ti, kteří potřebují pomoc při jídle, ji také dostanou a jak se o ně personál stará.
- Zeptejte se a nechte si ukázat jednotlivé aktivity, které jsou určeny klientům.
- Snaží se pečující podporovat co nejvíce samostatnost klientů.

- Jak spokojeně klienti vypadají? Jsou spokojeni jako doma?
- Budete moci pohodlně a často seniora navštěvovat?
- Jak se respektuje důstojnost seniorů? Jsou hezky upraveni, jak je personál oslovuje? (38).

Mezi nejčastější důvody proč se senior rozhodne opustit domov, patří zhoršení zdravotního stavu a s tím spojené nezvládnutí sebeobsluhy a domácích prací (38).

Důležitou událostí v životě seniora je nastoupení do domova pro seniory či jiného zařízení. Probíhá významná změna v životním stylu, která poznamenává jeho adaptaci v zařízení (38). Této adaptaci je nutno věnovat velkou pozornost. Adaptace je úkolem pro všechny pracovníky v dané instituci. Při vstupu do domova pro seniory je důležité, když člověk dostane svého klíčového pracovníka. Klíčový pracovník je osoba, která seniorovi je v zařízení nejbližší a může se na ni kdykoliv obrátit. Po příchodu seniora do zařízení je vytvořen tzv. individuální pečovatelský plán. Důležité je, aby senior dostal informace o prostředí, ve kterém bude žít a dokázal si tak toto prostředí přisvojit (21).

Vznikají i problémy spojené se ztrátou osobního zázemí. Každý člověk chce mít místo či skupinu, kam patří. Je to součást identity jako obrana, která vyvolává úzkost a strach. Starý člověk vnímá umístění do ústavního zařízení jako narušení identity, kdy ztrácí pocit jistoty a bezpečí. Často tento problém bývá spojen se ztrátou autonomie a soběstačnosti, který je prožíván jako postupný úpadek vlastní osobnosti (38).

Přesun do ústavního zařízení je pojmán jako signál blížícího se konce života. Senioři berou přechod do domova pro seniory jako konečnou fázi života. Tato změna bývá stresující a spojována s mnoha potížemi a eliminací příjemných podmětů. Reakce na tuto změnu bývá zhoršením emočního ladění, které se projevuje apatií, depresí, vyhasnutím pozitivního očekávání či ztrátou smyslu žití. Starý člověk už nic neočekává a rezignuje pod tlakem okolností. Dokáže si vytvořit obrannou reakci z nerealistické představy, které později začne věřit (38).

### **1.3.3 Práce s rodinou**

Důležitá je spolupráce s rodinou. Ve stáří znamená správně fungující rodina záruku fyzické, psychické a hmotné pomoci (13). Jedině rodina ví, co je pro svého blízkého nejlepší a co má rád. Spolupráce začíná ihned po nástupu blízkého do instituce, kdy se rodina s institucí domlouvá na úkolech, které instituce může převzít. Bohužel tento impulz převzetí odpovědnosti bývá často spojen se ztrátou zájmu o svého příbuzného či dochází k omezení kontaktu. Podle průzkumů bylo dokázáno, že čím delší pobyt, tím méně návštěv. Návštěvy rodiny by neměly být demotivující, ale naopak by měly mít funkci v individuálním plánu. Řada institucí se snaží zapojit rodinu do různých volnočasových aktivit či s pomocí o úpravu prostředí, ve kterém senior bydlí. Je důležité si uvědomit, že instituce nezbavuje rodinu odpovědnosti za člena rodiny a nepřebírá povinnosti dětí vůči rodičům (21). Senioři si odůvodňují zanedbávání rodiny dnešní uspěchanou dobou hlavně u svých dětí a nechtějí je zdržovat (13).

Rodinní příslušníci se aktivně zapojují do ošetrovatelské péče podle seniorů v 67,3 % a podle zdravotnického personálu se rodina aktivně zapojuje v 73,6 %. Z výpovědí seniorů se jedna třetina rodin nezapojuje. Důležité je poukázat na potřebu spolupráce rodiny se zdravotnickým personálem při péči o klienta (32).

### **1.4 Domov Dolní Cetno, poskytovatel sociálních služeb**

Domov Dolní Cetno, poskytovatel sociálních služeb poskytuje služby dle paragrafu 49 zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách. Domov Dolní Cetno, poskytovatel sociálních služeb vznikl přestavbou z obecné školy. V roce 1998 bylo otevřeno moderní zařízení sociální péče, které je zřízeno pro 48 uživatelů. Posláním je poskytovat bezpečný, klidný a spokojený život. Toto zařízení je určeno pro seniory, kteří jsou starší 60 let a potřebují psychickou či fyzickou pomoc, kterou nedokáže rodina nebo jiný druh služby poskytnout. Cílem je zachovat kvalitní a důstojný život, který podporuje u klientů soběstačnost a snaží se oddálit jejich závislost na službách (3).

### ***1.4.1 Poskytované služby***

Domov Dolní Cetno, poskytovatel sociálních služeb zajišťuje ubytování, stravování, praní prádla a úklid pokojů, kulturní a společenské využití, sociální poradenství a zdravotní a sociální péči (3).

Zdravotně sociální péče je zajišťována kvalifikovanými pracovníky v nepřetržitém provozu. O zdravotní péči se stará praktický lékař, kterého si zvolí klient. Odborná vyšetření zajišťuje krajská nemocnice. V rámci rehabilitační péče je poskytován kondiční tělocvik (29).

Ubytování pro klienty je v třílůžkových, dvoulůžkových a jednolůžkových pokojích s předsíňkou, ve které se nachází kuchyňská linka nebo sociální zařízení se sprchovým koutem. Každý pokoj má televizi, rádio či signalizaci k přivolání personálu. Vybavení je přizpůsobeno speciálně upraveným nábytkem, aby vyhovoval uživatelům domova. Domov má i vlastní kuchyni, ve které se vaří jak racionální, tak i dietní strava. Domov Dolní Cetno, poskytovatel sociálních služeb zajišťuje praní prádla. Pořádají se zde různé kulturní akce jako je hudební odpoledne, výstavy výrobků uživatelů domova, vystoupení dětských souborů či různé zájezdy (29).

## 2 CÍL PRÁCE

Hlavním cílem praktické části práce je popsat volný čas a možnosti trávení volného času u uživatelů v Domově Dolní Cetno, poskytovatel sociálních služeb.

Dílčím cílem je zjistit spokojenost uživatelů s nabízenými volnočasovými aktivitami v Domově Dolní Cetno, poskytovatel sociálních služeb.

### 2.1 Hypotéza

Hypotéza není stanovena z důvodu kvalitativního výzkumu. Pro splnění cíle praktické části byla stanovena výzkumná otázka (VO):

VO: Jak vypadá volný čas v Domově Dolní Cetno, poskytovatel sociálních služeb?

Stanoveny byly tyto dílčí výzkumné otázky (DVO):

DVO1: Kolik volného času mají senioři v Domově Dolní Cetno, poskytovatel sociálních služeb?

DVO2: Podílí se rodinní příslušníci na volnočasových aktivitách pořádaných Domovem Dolní Cetno, poskytovatel sociálních služeb?

DVO3: Jsou senioři v Domově Dolní Cetno, poskytovatel sociálních služeb spokojeni s nabízenými volnočasovými aktivitami?

DVO4: Mají senioři v Domově Dolní Cetno, poskytovatel sociálních služeb zájem o jiné volnočasové aktivity?

Výzkumné otázky lze shrnout do okruhů:

- a) identifikační otázky
- b) volný čas
- c) ergoterapie
- d) rodina



## ***2.2 Operacionalizace pojmů***

**Domov Dolní Cetno, poskytovatel sociálních služeb** – Domov vznikl v roce 1998 jako zařízení sociální péče, které se řídí dle paragrafu 49 zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách.

**Senior** - pojem senior je velmi zavádějící. Jedná o příslušníka starší věkové kategorie.

**Volný čas** – je čas kdy, člověk nevykonává činnost pod tlakem nějakého závazku. Činnost, do níž člověk vstupuje s očekáváními, účastní se ho na základě svého svobodného rozhodnutí, které mu přináší zážitky a uspokojení. Mezi hlavní funkce volného času patří zábava, odpočinek a rozvoj osobnosti

**Volnočasová aktivita** – zájmová činnost, zaměřená na uspokojování a rozvíjení individuálních potřeb, zájmů a schopností.

## **3 METODIKA**

### ***3.1 Zkoumaný soubor***

Základním zkoumaným souborem je 48 uživatelů (39 žen a 9 mužů) Domova Dolní Cetno, poskytovatel sociálních služeb. Výběrový soubor tvoří 15 uživatelů (14 žen a 1 muž) Domova Dolní Cetno poskytovatele sociálních služeb. Kritéria kvótního výběru byla stanovena takto: zachované kognitivní funkce, souhlas a ochota seniorů zapojit se do výzkumu. Výběr respondentů proběhl po konzultaci se sociální pracovnící.

Výběrový soubor se rovná souboru cílovému, který tvoří respondenti ve věku 65 až 90 let. Dosažené vzdělání u 8 respondentů bylo základní, 4 respondenti měli střední odborné, 2 respondenti úplné střední s maturitou a 1 respondent vysokoškolské vzdělání.

### ***3.2 Metody a techniky sběru dat***

Pro výzkum bakalářské práce jsem použila kvalitativní výzkum. Zvolenou metodou sběru dat bylo dotazování, technika polořízeného rozhovoru. Polostrukturované interview udržuje linii u výzkumného problému. Při interview vytváříme schéma se specifickými otázkami, na které se uživatele ptáme. Otázky se dají rozvést a také v určitém okruhu i zaměřovat (23).

Kvalitativní výzkum pracuje s malým vzorkem respondentů, který je bez nároků na reprezentativnost. Používají se formy vědeckých metod, hloubkové individuální rozhovory či skupinové rozhovory. Výzkum se může týkat života lidí, chování, příběhů jejich života či chodu organizací a jejich vzájemných vztahů (1).

Realizaci výzkumu a vytváření otázek předcházela konzultace se sociální pracovnící v Domově Dolní Cetno, poskytovatel sociálních služeb. Pro polořízený rozhovor byly využity předem připravené otázky, které byly rozděleny do 4 tematických okruhů. Otázky č. 1-7 se týkaly identifikačních údajů, otázky č. 8-14 byly zaměřené na volný čas, otázky č. 15-20 se týkaly ergoterapie, otázky č. 21-35 byly

zaměřené na rodinu. Všechny získané informace byly zaznamenány do předem připravených záznamových archů.

Použita byla také sekundární analýza dat - studium odborné literatury, odborných časopisů a internetových zdrojů.

Výsledky výzkumu byly zpracovány formou případové studie. Při výpovědích jsem zachovala autentický způsob výpovědi respondentů, které jsou v textu označeny uvozovkami a kurzívou.

### ***3.3 Realizace výzkumu***

Výzkum byl realizován v druhé polovině března 2011 v Domově Dolní Cetno, poskytovatel sociálních služeb (Teoretická část 1.4). Výzkum jsem prováděla v druhé polovině března 2011 z důvodu změny názvu bakalářské práce „Zdravotně sociální péče o seniory v Psychiatrické léčebně Kosmonosy“. Důvodem bylo zamítnutí realizace výzkumu v Psychiatrické léčebně Kosmonosy.

Souhlas s uskutečněním výzkumu v pobytovém sociálním zařízení Domov Dolní Ceno, poskytovatel sociálních služeb mi byl dán ředitelkou organizace. Položené rozhovory trvaly 30–45 minut a byly zaznamenávány do záznamových archů (Příloha č. 1). Tyto rozhovory byly vedeny po předchozí domluvě s klientem a sociální pracovníci na pokojích či v ergoterapeutické místnosti. Na pokojích uživatelů bylo vedeno 11 rozhovorů, zbylých 5 se uskutečnilo v ergoterapeutické místnosti. Všichni oslovení uživatelé byli informováni o anonymitě a účelu rozhovoru.

## 4 VÝSLEDKY

Výsledky jsou zpracovány formou případových studií. Okruhy otázek jsou přiloženy v Příloze č. 1. Uvedené informace byly zjištěny vlastním výzkumem.

### 4.1 Případová studie č. 1

#### Identifikační údaje

Respondentka č. 1 je ovdovělá žena ve věku 90 let, která bydlí v Domově Dolní Cetno, poskytovatel sociálních služeb (DDC), jeden rok. Respondentka vystudovala střední školu a pracovala jako učitelka. Pohybuje se na invalidním vozíku a hodnotí svůj zdravotní stav jako dobrý.

#### Volný čas

Respondentka ještě než šla do DDC, trávila svůj čas pořádáním zájmových kroužků, které organizovala pod školou, ve které pracovala. Hodně svého času věnovala úklidu a péči o městský park, který měla přímo pod okny svého bytu, ve kterém bydlela. Svých koníčků se musela vzdát hlavně kvůli svému zdravotnímu stavu. Na otázku jak v DDC tráví svůj volný čas odpovídá: „*Čtu časopisy a knížky, občas luštím křížovky a tím se snažím procvičovat paměť.*“ Uvádí, že volného času zde má tak akorát pro sebe, což znamená asi 4 hodiny denně. Její den v DDC začíná v 7:30 hodin, když vstane, umyje se a nasnídá. Během dopoledne někdy navštěvuje ergoterapeutickou dílnu nebo až do oběda sleduje televizní seriály. Po obědě odpočívá. Zmiňuje se také: „*Dvakrát do týdne za mnou do domova dochází desetiletý chlapec, kterého odpoledne doučuji český jazyk*“. Kolem 19. hodiny chodí spát. Na otázku zda má zde respondentka přátele a jestli s nimi tráví čas, odpovídá: „*Ano, mám jich tu hodně, trávíme spolu čas tím, že chodíme ven a povídáme si o dětech a vnoučatech.*“ Dále se zúčastňuje aktivit pořádaných DDC. Tyto aktivity navštěvuje často, protože má ráda společnost a vždy se u nich odreaguje. Respondentka zmiňuje: „*Včera tady v domově byla maškarní*

*merenda, bylo to moc hezké, užili jsme si to.*“ Respondentka uvádí, že o jiné činnosti by neměla zájem.

### **Ergoterapie**

Respondentka navštěvuje ergoterapii nepravidelně, což je ovlivněno jejím zdravotním stavem. Doba, kdy ergoterapie funguje, jí zcela vyhovuje. Docházení na ergoterapii jí přináší procvičování citu v prstech a hlavně zábavu. Uvádí že, *„v dílně ráda pozoruji ostatní obyvatele, jak pilně pracují a přitom živě diskutují, někdy i zpívají.*“

### **Rodina**

Respondentka se zmiňuje, že jí rodina zde v DDC navštěvuje 3 krát za měsíc. *„Nejčastěji za mnou chodí žena mého synovce.“* Na otázku zda rodinní příslušníci se zúčastňují akcí pořádaných DDC odpovídá, že ano, když mají čas. Uživatelka dále uvádí, že se rodina naposledy zúčastnila akce Den pro seniora. Respondentka tráví s rodinou většinou svůj volný čas v DDC, *„když za mnou naši přijedou a je venku pěkně tak jdeme ven na procházku, nebo si sedneme v altánu a povídáme si. V zimě si povídáme na pokoji.“*

### **Shrnutí**

Respondentka číslo 1 je ovdovělá 90letá žena, která pracovala jako učitelka. Ve volném čase se věnovala pořádáním kroužku nebo se starala o park, který se nacházel blízko jejího domu. Dnes tráví svůj volný čas čtením časopisů nebo knížek a luštěním křížovek. Dvakrát týdně v odpoledních hodinách za ní dochází chlapec, kterého doučuje český jazyk. Respondentka se velmi ráda zúčastňuje aktivit, které pořádá DDC. Do ergoterapeutické dílny dochází nepravidelně, důvodem je její zdravotní stav. Docházení na ergoterapii jí přináší hlavně zábavu a procvičení citu v prstech. Je pravidelně navštěvována rodinnými příslušníky. Nejčastěji jí navštěvuje žena synovce, která se zúčastňuje i akcí pořádaných DDC.

## 4.2 Případová studie č. 2

### Identifikační údaje

Respondentka číslo 2 je žena vdova, která vystudovala vysokou školu. Této uživatelce je 87 let a žije v DDC již 8 let. „*Svůj zdravotní stav hodnotím jako špatný, jelikož se pohybuji na invalidním vozíku.*“

### Volný čas

Než respondentka nastoupila do DDC, věnovala svůj čas především péči o domácnost nebo zhotovovala různé ruční práce, jako bylo vyšívání, háčkování a pletení. Žádné záliby se vzdát před vstupem do DDC nemusela. Svůj volný čas zde využívá ke čtení, občas luští křížovky či plete a háčkuje. Svůj volný čas tady odhaduje na 7 hodin. Do tohoto času respondentka započítala i čas, který tráví s přáteli z DDC. „*Kamarádek tu mám hodně, ale nejvíce času trávím se svou sousedkou.*“ Respondentky den začíná ráno v 7 hodin, umyje se, ustrojí se a jde na snídani do společné jídelny. Po snídani odchází rovnou do ergoterapeutické dílny, kde bývá až do oběda. Po obědě tráví čas na pokoji, buď odpočívá nebo čte knížky, háčkuje a luští křížovky. Chodí spát tak kolem 20. hodiny, když v televizi nic nedávají. Na otázku zda se zúčastňuje akcí, které pořádá DDC odpovídá „*Ano, chodím na ně moc ráda, teď v týdnu jsme tu měli maškarní merendu. Moc se těším, až nastane pěkné počasí a budeme venku grilovat.*“ O jiné aktivity neprojevuje zájem.

### Ergoterapie

Uživatelka dochází do ergoterapeutické dílny pravidelně. „*Chodím tam ráda, jelikož si tam popovídám s lidmi z domova a užije si zábavu.*“ Respondentka uvádí, že v ergoterapeutické dílně přebírají ořechy či něco vyrábí a přitom poslouchají písničky nejčastěji dechovky. Na otázku co Vám tam přijde nejvíce zajímavé odpovídá: „*Nejvíce zajímavé věci jsou pro mě ty, které se mi podaří vyrobit. Někdy mě to stojí hodně úsilí.*“ Doba, kdy do ergoterapeutické dílny dochází, ji vyhovuje.

## **Rodina**

Když jsem se dostala k tématu rodina, uživatelka se velmi rozpovídala. Respondentka hovořila o svém mládí, jak se seznámila s jejím budoucím manželem a o založení rodiny. Dále respondentka uvádí: „*To víte dnešní doba je taková chaotická, lidé se rozvádějí jen kvůli malým nechodům, to za nás to bylo úplně jiné.*“ Její rodina ji navštěvuje velmi často, uvádí, že je to i vícekrát do týdne. „*Nejvíce mě tady v domově navštěvuje syn, který se střídá v pravidelně s dcerou. Mám tu pořád někoho a jsem za to ráda.*“ Když přijde rodina na návštěvu, povídají si. Rodinní příslušníci se nezúčastňují akcí, které pořádá DDC.

## **Shrnutí**

Respondentka číslo 2 je ovdovělá 87letá žena. Vystudovala vysokou školu a pracovala jako učitelka. Svůj zdravotní stav hodnotí jako špatný, jelikož se pohybuje na invalidním vozíku. Volný čas v DDC vyplňuje čtením, háčkováním, pletením a luštěním křížovek. Hodně volného času také tráví s ženou z vedlejšího pokoje. Aktivitu, které pořádá domov navštěvuje a těší se na ně. Do ergoterapeutické dílny dochází pravidelně, přebírá tam ořechy, poslouchají písničky a vytváří výrobky z různých materiálů. Rodina respondentku navštěvuje vícekrát do týdne. Chodí za ní syn, který se střídá s dcerou respondentky. Akcí, které pořádá domov se nezúčastňuje.

## **4.3 Případová studie č. 3**

### **Identifikační údaje**

Respondentka číslo 3 ovdověla a je jí 90 let. „*V domově bydlím již 2 roky a jsem zde moc spokojená.*“ Je vyučená a celý život pracovala jako dělnice. Pohybuje se na invalidním vozíku a svůj zdravotní stav zhodnotila jako špatný.

### **Volný čas**

Než se respondentka nastěhovala do DDC, trávila svůj volný čas péčí o domácnost a také odpočíváním, jelikož její zaměstnání bylo namáhavé. Na moji

otázku, zda se musela vzdát nějakých koníčků sděluje: „*Žádných koníčků jsem se vzdát nemusela.*“ Respondentka má ráda ve svém volném čase ticho a klid. Zde v DDC klientka nemá moc přátel. Respondentky denní režim vypadá: „*Můj denní režim začíná každý den stejně, ráno vstanu kolem 7 hodiny, ustrojím se, umyji se a jdu na společnou snídani do jídelny.*“ Po snídani někdy dochází do ergoterapeutické dílny, kde je až do oběda, po obědě odpočívá. Odpoledne tráví buď na pokoji nebo venku, když je hezké počasí. Odpoledne má vždy rozdělené svačinou. Odpoledne po svačině se věnuje sledování televizních seriálů. Respondentka uvádí, že „*chodím spát kolem 20. hodiny večerní. V televizi pro mě není nic zajímavého.*“ Akcí, které pořádá DDC se ráda zúčastňuje.

### ***Ergoterapie***

Na otázku zda dochází do ergoterapeutické dílny odpovídá: „*Nechodím do dílny pravidelně, chodím tam podle toho jakou mám náladu. Někdy je týden co se tam nezastavím a někdy tam jsem každý den.*“ Doba jí vyhovuje, přináší jí to hlavně uklidnění. V ergoterapeutické dílně vyrábí výrobky z papíru či jiného materiálu a poslouchají písničky.

### ***Rodina***

Rodina respondentku navštěvuje vícekrát za měsíc. Respondentka dále uvádí, že „*nejvíce mě navštěvuje můj vnuk.*“ Když přijde na návštěvu, sedíme na pokoji nebo venku a povídáme si. Rodinní příslušníci se nezúčastňují aktivit pořádaných DDC, prý jim nikdy nevyjde čas.

### ***Shrnutí***

Respondentka je ovdovělá 90letá žena. Bydlí v domově dva roky a je tam moc spokojená. Sděluje, že se nemusela vzdát žádného svého koníčku při vstupu do DDC. Svůj volný čas tráví sama, jelikož má ráda ticho a klid. Zúčastňuje se akcí, které pořádá domov DDC. Docházení do ergoterapeutické dílny je ovlivněno hlavně její náladou. V dílně vyrábí výrobky z papíru či jiného materiálu. Rodina ji navštěvuje vícekrát do



měsíce, nejčastěji chodí její vnuk. Akcí, které pořádá DDC se nezúčastňují, prý jim to nikdy nevychází z časových důvodů.

#### **4.4 Případová studie č. 4**

##### **Identifikační údaje**

Respondentka číslo 4 je 88letá vdova, která žije v DDC jeden rok. Má základní vzdělání. Při chůzi využívá chodítko, svůj zdravotní stav hodnotí jako špatný.

##### **Volný čas**

Svůj volný čas trávila před vstupem do DDC respondentka prací na zahradě, ráda seděla venku na dvorku. Po operaci se její zdravotní stav zhoršil a musela se svých koníčků a starosti o zahradu vzdát. Na otázku co dělá ve svém volném čase v DDC respondentka odpovídá: *„Nyní trávím svůj čas s přáteli z Domova, se kterými se pravidelně scházíme na kávu, či jdeme odpoledne na procházku nebo posedíme venku na lavičce. Také ráda čtu a luštím křížovky a občas osmisměrky.“* Svůj volný čas zde odhaduje na 7 hodin denně. Dále uvádí, že občas ve svém volném čase chodí i ke kadeřnici a pedikérce, která dochází do DDC. Při položení otázky na respondentky denní režim odpovídá: *„Den pro mě začíná v 7 hodin ráno, kdy vstanu, umyju se a jdu do jídelny na snídani. Po snídani chodím do ergoterapeutické dílny s dalšími obyvateli. Někdy chodím před obědem na rehabilitaci. Odpoledne chodím ráda ven, či luštím křížovky, také pravidelně chodím na kávu k jedné obyvatelce domova. Spát chodím ve 21 hodin někdy i déle.“* O žádné jiné aktivity klientka neprojevuje zájem. Nedochozí ani na aktivity, které DDC pořádá.

##### **Ergoterapie**

Na ergoterapii dochází respondentka pravidelně každý den. Doba, ve které probíhá, je pro respondentku vyhovující. Na otázku, co ji v ergoterapeutické dílně připadá zajímavé, odpovídá: *„Práce je tady velmi zajímavá, jen mě mrzí, že neslyším ostatní uživatelky, jak si u toho povídají, jelikož mám problémy se sluchem.“*

V ergoterapeutické dílně poslouchají písničky, louskají ořechy či vyrábí výrobky z vrbového proutí.

### **Rodina**

Na otázku, zda rodina respondentku navštěvuje, odpovídá: „*Má rodina mě navštěvuje každý týden. Nejčastěji dochází syn, který chodí každý čtvrtek*“. Když je hezké počasí, jdou na procházku. Někdy respondentku bere rodina na odpoledne k sobě domů. Rodina se také zúčastňuje aktivit pořádaných DDC.

### **Shrnutí**

Respondentka je 88letá ovdovělá žena, která bydlí 1 rok v DDC. Svůj volný čas před vstupem do domova trávila prací na zahrádce, po úrazu se toho musela vzdát. Což bylo i podmětem proč nastoupila do DDC. Svůj čas v domově tráví hlavně s kamarádkami z domova. Chodí spolu ven na procházky, setkávají se na kávě a povídají si. Ráda také luští křížovky nebo čte. Do ergoterapeutické dílny chodí pravidelně každý den. Respondentka se potýká s problémy se sluchem, a proto ji někdy mrzí, že neslyší, jak si ostatní v dílně povídají. Rodina respondentku navštěvuje pravidelně, když je hezké počasí vezmou si ji na odpoledne k nim domů. Rodinní příslušníci se zúčastňují akcí, které pořádá DDC.

## **4.5 Případová studie č. 5**

### **Identifikační údaje**

Respondentka číslo 5 je také ovdovělá žena. Má základní školu, v DDC žije 2 roky a je jí 84 let. Svůj zdravotní stav hodnotí jako dobrý, i když se pohybuje na invalidním vozíku.

## **Volný čas**

Jak jste trávila svůj volný čas před vstupem do DDC? „*Volného času jsem moc neměla, při volných chvílkách jsem pečovala o rodinu a zahrádku na jiné aktivity nezbyval čas.*“ Při vstupu do DDC se musela vzdát jen práce o zahrádku, v současnosti ji už zdravotní stav podobnou činnost nedovoluje. V DDC tráví čas čtením novin, sledováním televize nebo s přáteli, se kterými se každý den schází odpoledne u kávy, kde si povídají, pouštějí si písničky nebo sledují televizní seriály. Při položení otázky kolik tady má volného času odpovídá: „*Volného času, který mám sama pro sebe, je tak 4 hodiny.*“ Denní režim má respondentka podle svých slov zaběhlý. Ráno vstane, jde na snídani, po snídani chodí do ergoterapeutické dílny. Po obědě ráda odpočívá a odpoledne tráví s kamarádkami. Chodí spát kolem 19. hodiny. Také se ráda zúčastňuje akcí pořádaných DDC, například nedávné merendy, a těší se na venkovní grilování. Na otázku, zda má zájem o jiné volnočasové aktivity, odpovídá: „*O žádné jiné aktivity nemám zájem. Stačí mi to, co tu máme.*“

## **Ergoterapie**

Na ergoterapii dochází pravidelně, každý den. Doba, kdy probíhá ergoterapie, jí vyhovuje. Na otázku, co dělá v ergoterapeutické dílně, odpovídá: „*V ergoterapeutické dílně loupeme ořechy, z nichž pak následně pečeme koláče. Ty koláče se pak zabalí a soutěží s ostatními domovy pro seniory o nejlepší umístění. Dále vyrábíme věci z papíru či vrbového proutí.*“ Nejen to jí přináší zábavu, ale i rozhovory u kávy. Nejvíce jí zajímají výrobky, které vyrábějí dětem do mateřské školy. Tyto výrobky prý dávají dětem, když přijíždí za nimi do DDC s nějakým vystoupením.

## **Rodina**

Rodina navštěvuje respondentku každý týden. Nejvíce ji navštěvuje dcera. „*Je to také ovlivněno hlavně tím, že dcera s rodinou bydlí ve stejné vesnici, kde je DDC.*“ Když přijde na návštěvu do DDC, povídají si nebo sedí venku.

## **Shrnutí**

Respondentka č. 5 je ovdovělá 84letá žena. V DDC žije již dva roky. Svůj volný čas před vstupem do domova trávila péčí o domácnost a zahrádku. Zde v domově svůj čas vyplňuje čtením knih, luštěním křížovek, sledováním seriálů a také posezení s kamarádkami z DDC. O aktivity pořádané domovem projevuje zájem a aktivně se jich zúčastňuje. Na ergoterapii dochází pravidelně, ráda tam vyrábí výrobky pro děti z mateřské školky, které za nimi do DDC dojíždí. Nejčastěji navštěvuje klientku dcera, které bydlí ve stejné vesnici, ve které se nachází domov.

## **4.6 Případová studie č. 6**

### **Identifikační údaje**

Respondentkou číslo 6 je rozvedená 86letá žena, která žije v DDC 2 roky. Má základní školu a celý život pracovala jako dělnice. *„Svůj zdravotní stav hodnotím jako přijatelný, což je ovlivněno tím, že při chůzi nepotřebuje zatím žádné pomůcky.“*

### **Volný čas**

Volný čas před vstupem do DDC trávila hlavně na zahradě, starala se také o pole a koně. Jejím největším koníčkem jsou květiny, kterých měla hodně. *„Svého koníčku jsem se vzdát nemusela, jelikož můj pokoj zútulňuje několik květin, které si vzala s sebou při stěhování do DDC.“* Její den začíná ráno v 6 hodin, kdy vstane, ustrojí se a umyje se a čeká na snídani, na kterou dochází do společné jídelny. Po cestě na snídani vyzvedává sousedku z vedlejšího pokoje, která je na invalidním vozíku. Zbytek dne tráví venku nebo čtením knížek. *„Mám i několik přátel tady v domově, ale netrávím s nimi svůj volný čas. S přáteli z domova si povídám o společných akcích, které se tady často konají. O jinou aktivizační činnost nemám zájem.“*

### **Ergoterapie**

*„Do ergoterapeutické dílny nechodím, nemám o ní zájem.“*

## **Rodina**

Rodina navštěvuje respondentku denně. „*Nejvíce mě navštěvuje vnuk, jelikož pracuje tady v Domově. Když cokoliv potřebuji, zařídí mi to.*“ Navštěvují ji také ostatní členové rodiny. Když jí navštíví, vyprávějí si a vyptávají se jí, zda nepotřebuje něco nakoupit. Na volnočasové aktivity docházejí pravidelně.

## **Shrnutí**

Respondentka číslo 6 je 86letá žena, která žije v domově 2 roky. Svůj volný čas před vstupem trávila prací na poli a starostí o koně. Jejím koníčkem jsou květiny, proto i při stěhování do DDC si je neopomenula vzít sebou. V DDC má přátele, ale netráví s nimi svůj volný čas. Ve volném čase čte nebo se nachází venku. Do ergoterapeutické dílny respondentka nedochází. Rodinní příslušníci respondentku navštěvují pravidelně, což je ovlivněno tím, že její vnuk v DDC pracuje.

## **4.7 Případová studie č. 7**

### **Identifikační údaje**

Respondentka číslo 7 je žena vdova, které je 85 let. Tato žena má základní vzdělání, svůj zdravotní stav ohodnotila jako velmi dobrý. Při chůzi využívá chodítko. V DDC bydlí již dva roky.

### **Volný čas**

Svůj čas trávila s rodinou nebo se starala o zahrádku. Jak tráví respondentka svůj volný čas v domově odpovídá: „*V domově vyplňuji svůj volný čas sledováním televize, posezením či procházkami s přáteli z domova. Když je venku hezky, sedíme a povídáme si nebo jsme na pokoji a uvaříme si kávu.*“ Denní režim u ní začíná po probuzení, kdy se oblékne a jde na snídani, poté do ergoterapeutické dílny, kde je až do oběda. Po obědě odpočívá a pak tráví odpoledne s kamarádkami, popřípadě sleduje televizi. Po večeri se nejčastěji dívá na televizní noviny a kolem 21. hodiny chodí spát. Volného času má zhruba 6 hodin, do tohoto času nezapočítává docházení do ergoterapeutické

dílny. Na aktivity, které pořádá DDC docházíte? „*Ano, chodím a jak ráda, hlavně když je venku pěkně a akce jsou pořádány v areálu domova.*“ O jiné aktivity nejeví zájem.

### **Ergoterapie**

Ergoterapii navštěvuje denně. Proč chodíte do dílny? „*Docházení mi přináší zábavu a zpestření všedního dne.*“ V ergoterapeutické dílně vyrábí masky na maškarní, loupají ořechy, vyrábí z různých materiálů výrobky, poslouchají dechovky. S dobou, kdy ergoterapeutická dílna funguje, je spokojená.

### **Rodina**

Rodinní příslušníci ji navštěvují. „*Bohužel mě nenavštěvují tak často, jak by chtěla.*“ Pravidelně ji navštěvuje syn. Dceru vidí dvakrát do roka, jelikož bydlí až v Ostravě. Syn se zúčastňuje akcí pořádaných DDC. Volný čas tráví s rodinou buď v DDC, nebo jezdí na odpoledne k nim domů.

### **Shrnutí**

Respondentka číslo 7 je ovdovělá žena, které je 85 let. Tato žena žije v domově dva roky. Zdravotní stav zhodnotila jako velmi dobrý. V domově je velmi spokojená. Svůj volný čas trávila před vstupem s rodinou a věnovala se zahrádce. Volný čas v domově tráví sledováním televizních seriálů, procházkami a také s přáteli, se kterými se každý den schází na odpolední kávu. Zúčastňuje se mnohých aktivit, které pořádá domov ve svém areálu. Na ergoterapii dochází denně, a o jiné volnočasové aktivity nejeví zájem. V ergoterapeutické dílně vyrábí výrobky z různých materiálů, loupají ořechy či poslouchají dechovky. Rodina respondentku navštěvuje pravidelně, avšak ne tolik, jak by chtěla. Jelikož její dcera bydlí v Ostravě a vidí ji dvakrát ročně. Syn si respondentku občas bere na odpoledne k nim domů. Rodina se aktivit, které pořádá Domov, zúčastňuje pravidelně.

## 4.8 Případová studie č. 8

### Identifikační údaje

Respondentkou číslo 8 je rozvedená žena, které je 74 let. Tato žena má základní vzdělání. Žije v DDC již 11 let. Svůj zdravotní stav bere jako přijatelný i přesto, že se pohybuje na invalidním vozíku.

### Volný čas

Před vstupem do DDC neměla příliš volného času, jelikož se starala o svoji rodinu. Ve volné chvíli odpočívala. Zde svůj čas tráví hlavně luštěním křížovek a čtením časopisů, novin i knížek. Na otázku, jak vypadá její denní režim, odpovídá: *„Můj denní režim vypadá asi podobně jako u ostatních uživatelů. Ráno na 7 hodinu vstávám a v 8 hodin si jdu na snídani do společné jídelny. Po snídani navštěvuje také ergoterapeutickou dílnu. Po obědě trávím čas na pokoji nebo venku. S nikým se v DDC obzvláště nestýkám.“* Volného času má cca 6 hodin. Společenských aktivit, které pořádá DDC, se ale zúčastňuje. Zájem o jiné nabízené aktivity nemá.

### Ergoterapie

Respondentka dochází každý den na ergoterapii. Doba, kdy ergoterapie probíhá, jí vyhovuje. Vyšívá, háčkuje, loupe ořechy, dají si kávu a poslouchají dechovky. Respondentka tam chodí za zábavou. Nejvíce zajímavá ji přijde tvorba podzimní dekorace.

### Rodina

Rodina respondentku navštěvuje 1x za měsíc. Dochází za ní příbuzní, nejvíce však syn s vnukem. Když přicházejí na návštěvu za respondentkou, povídají si na pokoji, nebo když je hezké počasí, tak si sednou venku na lavičku. *„Moje rodina se nezúčastňuje akcí pořádaných Domovem.“*

## **Shrnutí**

Respondentka číslo 8 je rozvedená žena, která žije v DDC již 11 let. Veškerý svůj volný čas věnovala svojí rodině. Po vstupu do DDC čte knihy, časopisy či luští křížovky. V DDC se s nikým obzvláště nestýká. Aktivit pořádaných domovem se zúčastňuje. Do ergoterapeutické dílny dochází každý den. Mezi nejčastější činnosti patří háčkování, vyšívání, poslouchání dechovky. Rodina ji pravidelně navštěvuje. Při návštěvách si spolu povídají a vzpomínají. Rodina se aktivit, které DDC pořádá, nezúčastňuje.

## **4.9 Případová studie č. 9**

### **Identifikační údaje**

Respondentka číslo 9 je žena, která je rozvedená. Této ženě je 65 let, absolvovala střední školu a v DDC bydlí již 7 let. „*Svůj zdravotní stav vnímám velmi špatně, díky mé diagnóze už to bude jen horší.*“

### **Volný čas**

Před vstupem do DDC pracovala v Domě světla, který se zabývá novorozenci s HIV. „*Veškerý svůj volný čas jsem proto těmto dětem věnovala. Bohužel, kvůli mé nemoci se jsem se musela této práce vzdát.*“ V DDC tráví čas psaním do časopisu Zora, do kterého píše již 6 let. Provádí různé výzkumy pro lékaře. Ve zbývajícím volném čase plete a čte. Svůj čas věnuje i „ústavním“ kočkám, o které se stará. Na otázku kolik volného času zde má, odpovídá: „*Domnívám se že, volného času je spousta.*“ Její denní režim vypadá následovně. Ráno kolem 7. hodiny vstane, umyje se, ustrojí se a po cestě na snídani zkontroluje své kočky, po snídani jim přinese vždy něco dobrého. Po snídani chodí pro noviny a na poštu. Občas chodí na drobný nákup ostatním obyvatelům domova. Po obědě odpočívá, chodí ven za „svými“ kočkami nebo cvičí jógu. Chodí spát mezi 20. až 21. hodinou. Na moji otázku, zda má v DDC nějaké přátele, odpovídá: „*Přátelím se hlavně s personálem z důvodu odlišné sexuální orientace, kterou by podle jejich slov hodně „babiček“ nepochopilo a odvrátilo by se ode mne.*“ Přátele mezi



spolubydlíci má, ale nemůže si s nimi o svých problémech promluvit. Vypovídá, že je spíše ta, co vyslechne jejich problémy a poradí. Nezúčastňuje se aktivit, které DDC pořádá, nemá ráda prostory, kde je více lidí, proto se o jiné aktivity nezajímá.

### **Ergoterapie**

Respondentka na ergoterapii nedochází, nemá o to zájem a nerada se vyskytuje v kolektivu, kde se setkává více lidí. „*Raději si ergoterapii nahrazuji každodenním cvičením jógy.*“

### **Rodina**

Pravidelně je navštěvována svojí dcerou, která chodí každý týden na návštěvu. Respondentka dále uvádí, že k dceři na návštěvu nejezdí, jelikož je tam moc lidí. Její dcera ji proto navštěvuje v DDC. Dcera se nezúčastňuje aktivit, které pořádá DDC.

### **Shrnutí**

Respondentka je 65letá rozvedená žena. Její zdravotní stav je velmi špatný a stále se zhoršuje. Před vstupem do DDC pracovala v Domě světla a věnovala se novorozencům, nakaženým virem HIV, kvůli zdravotnímu stavu se této práci musela vzdát. Nyní vyplňuje svůj volný čas psaním do časopisu, čte, plete a chodí na drobné nákupy i ostatním uživatelům domova. Nezúčastňuje se, žádných aktivit, které DDC pořádá. Nerada chodí do společnosti, kde se objevuje více lidí. Nenevštěvuje proto ani ergoterapeutickou dílnu. Rodina za ní dochází pravidelně, ale ona z důvodu své nemoci návštěvy u nich stále odmítá. Rodina se nezúčastňuje aktivit.

#### 4.10 Případová studie č. 10

##### Identifikační údaje

Respondentka číslo 10 je ovdovělá 90letá žena, která má základní vzdělání. Bydlí v DDC 1 rok. Svůj zdravotní stav hodnotí jako špatný, při chůzi používá pomůcky ve formě berlí.

##### Volný čas

Volný čas trávila na zahradě, ale po úraze s rukou nemohla pracovat. Svých koníčků se musela vzdát již doma. Na otázku, jak tráví svůj volný čas, odpovídá: *„Volný čas trávím sledováním televizních seriálů, čtením a psáním dopisů.“* Ráno vstane, jde na snídani, někdy na ergoterapii, jindy sleduje televizní seriály. Po obědě chvíli odpočívá a pak chodí ven nebo na kávu s přáteli z DDC. Respondentka uvádí, že zde v DDC má i příbuzné, za kterými chodí, povídají si a vzpomínají. Volného času pro sebe tu má tak 4 hodiny. Na otázku, zda dochází na aktivity, odpovídá: *„Aktivit se zúčastňuju nepravidelně, podle mého zdravotního stavu. Jde vždy o pěkné akce a mrzí mě, že se jich neúčastním. Bohužel zdraví neporučíte.“* O jiné aktivity nejeví zájem, prý tu má všechno, co potřebuje ke svému životu.

##### Ergoterapie

Na ergoterapii dochází klientka nepravidelně, spíše málo. Je to ovlivněno její nemocnou rukou. Když tam dochází do dílny, poslouchá písničky, pozoruje lidi, co vyrábí, či si povídá s ostatními obyvateli domova při kávě. Doba, ve které ergoterapeutická dílna probíhá, jí vyhovuje, jelikož odpoledne sleduje seriály. Respondentce to přináší zábavu.

##### Rodina

Rodina chodí za respondentkou jedenkrát za čtrnáct dní. *„Nejčastěji mě navštěvuje můj syn s manželkou, u nichž jsem strávila i odpoledne o Vánocích. Byla*

*jsem ráda, že s nimi můžu pobýt v tak slavnostní den.*“ S rodinou se setkává buď na pokoji, nebo venku a povídají si.

### **Shrnutí**

Respondentka číslo 10 je ovdovělá 90letá žena, která bydlí v DDC jeden rok. Před vstupem trávila volný čas prací na zahradě, po úraze ruky se musela všeho vzdát. Nyní tráví svůj volný čas čtením, sledováním televizních seriálů či s přáteli z domova. Ergoterapii navštěvuje respondentka nepravidelně, ovlivněno je to jejím zdravotním stavem. Respondentce návštěvy ergoterapii přináší zábavu. Rodina respondentku navštěvuje pravidelně. Někdy jezdí k rodině domů na celé odpoledne.

### **4.11 Případová studie č. 11**

#### **Identifikační údaje**

Respondent číslo 11 je 70letý ženatý muž, který je vyučen. V DDC žije 2 roky, pohybuje se na invalidním vozíku a svůj zdravotní stav zhodnotil jako dobrý.

#### **Volný čas**

Volný čas trávil doma sledováním TV nebo vycházkami do přírody. Dříve rád sbíral houby. Žádného koníčka po příchodu do DDC se vzdát nemusel. Na otázku, co dělá ve svém volném čase, odpovídá: *„Nyní po zhoršení stavu v DDC sleduji televizi, či jezdím ven.“* Jeho denní režim je takový, že ráno vstane, ustrojí se, umyje se a jede na snídani, po snídani odjíždí do pokoje, kde je až do oběda. Po obědě odpočívá nebo sleduje televizi, a když je hezké počasí, tak jezdí ven. *„V domově jsem našel přátele. Nejvíce času však trávím se svým spolubydlícím.“* Nemá zájem o žádné aktivity, nezúčastňuje se ani společenských akcí, které pořádá DDC.

#### **Ergoterapie**

*„Na ergoterapii nedocházím, nechce se mi.“*

## **Rodina**

Jeho rodina ho nedochází pravidelně. Navštěvuje ho hlavně syn s dcerou. Když za ním přijedou, povídají si hlavně na pokoji. Akcí, které DDC pořádá, se nezúčastňují.

## **Shrnutí**

Respondent je 70letý muž, který žije v DDC 2 roky. Jeho zdravotní stav se prý zhoršil, ale považuje ho za dobrý. Svůj den v domově tráví sledováním televize, odpočinkem nebo pohybem po zařízení. V Domově našel přátele mužského pohlaví, se kterými tráví volný čas. Velkou část dne tráví se svým kamarádem a také hlavně spolubydlícím. Nezúčastňuje se žádných akcí, ani o ně nemá zájem. Na ergoterapii nedochází, nechce se mu. Rodina ho navštěvuje, ale nezúčastňuje se akcí, konaných Domovem.

## **4.12 Případová studie č. 12**

### **Identifikační údaje**

Respondentka číslo 12 je vdova, které je 80 let. Nevzpomíná si, jak je v DDC dlouho. Je vyučena. Při chůzi používá pomůcku ve formě chodítka, svůj stav hodnotí jako přijatelný.

### **Volný čas**

Svůj volný čas doma věnovala svojí rodině a péči o parcelu. V DDC chodí ven, když je hezky, nebo se zabývá luštěním osmisměrek. Její denní režim začíná v 7 hodin ráno, kdy vstane, umyje se, ustrojí se a odchází na snídani. Po snídani jde do ergoterapeutické dílny, následuje oběd, po obědě si jde lehnout a pak chodí ven nebo ke kamarádce na kávu. Má v DDC přátele a tráví s nimi svůj čas. Chodí ven nebo si dávají kávu u jedné kamarádky na pokoji. Volný čas v DDC odhaduje na 6 hodin denně. Dále se zúčastňuje aktivit pořádaných DDC a zmiňuje se o poslední konané akci, na které byla „*O jiné nabízené aktivity nemám zájem, stačí mi to, co tady máme.*“

## **Ergoterapie**

Ergoterapeutickou dílnu navštěvuje každý den. Chodí sem často, cítí se tu jako doma. Ráda si povídá s ostatními. Na otázku, co tam všechno dělají, odpovídá „*loupeme ořechy, pečeme, posloucháme dechovky a občas si zpíváme.*“ Co je pro vás v ergoterapeutické dílně nejvíce zajímavé? „*Nejvíce zajímavé mi přijde pracovat při televizi.*“ Doba jí vyhovuje, je ráda, že tam může chodit. V případě, že by ergoterapie byla změněna na jinou dobu, stále by jí navštěvovala.

## **Rodina**

Rodina ji navštěvuje každý týden. Chodí hlavně její dcera se zetěm. „*Když přijdou na návštěvu, povídáme si, při odchodu mi pokaždé tečou slzy. Často mi je smutno.*“ Na akce pořádané DDC chodí.

## **Shrnutí**

Respondentka číslo 12 je vdova ve věku 80 let. Nepamatuje si přesně jak je v DDC dlouho. Svůj volný čas tráví s přítelkyněmi s DDC, luští osmisměrky, odpočívá či chodí ven. Zúčastňuje se aktivit, které domov pořádá. Na ergoterapii dochází pravidelně. Nejvíce zajímavá ji přijde práce při televizi. V ergoterapeutické dílně loupají ořechy, pečou, poslouchají písničky. Rodina respondentku navštěvuje každý týden. Na akce konané Domovem rodina dochází.

## **4.13 Případová studie č. 13**

### **Identifikační údaje**

Respondentka číslo 13 je svobodná žena se základním vzděláním. Je jí 80 let a v DDC žije od založení DDC již 13 let. Sedm let předtím bydlela poblíž, v domově pro seniory, který byl zrušen, a všichni obyvatelé byli přemístěni do DDC. Její stav zdravotní je dle jejího uvážení přijatelný. Respondentka nepotřebuje při chůzi žádné pomůcky.

## **Volný čas**

Volný čas se před vstupem ani po vstupu do DDC nezměnil. „*Svůj volný čas trávím luštěním křížovek, osmisměrek a občas si něco uvařím.*“ Její denní režim začíná v 7 hodin, kdy vstane, oblékne se a umyje se a jde čekat na snídani. Dopoledne občas chodí do ergoterapeutické dílny, někdy i vaří. Po obědě odpočívá a pak jde ven, případně sleduje televizi. Chodí spát kolem 20. hodiny. Volného času má dost, zhruba 7 hodin. „*Nezúčastňuji se žádných akcí, ani nemám zájem o žádné aktivity. Přátelé v DDC nemám, vystačím si sama. Mám hodně známých, se kterými prohodím během dne pár slov. Když budu potřebovat pomoc, řeknu si personálu.*“

## **Ergoterapie**

„*Ergoterapii nenavštěvuji pravidelně.*“ Odůvodňuje to svou náladou. „*Nic mi to nepřináší, ani mi tam nepřijde nic zajímavého.*“ Doba jí vyhovuje. Vyrábí tam výrobky, sleduje televizi a dá si s ostatními kávu.

## **Rodina**

Rodinu nemá, jelikož vyrůstala v dětském domově, odkud ji poslali ústavu a pak následovala Dětská psychiatrická léčebna Opařany. „*Celý život žiji v nějakém ústavu a tento život mi vyhovuje.*“ Nikdo ji v DDC nenavštěvuje.

## **Shrnutí**

Respondentka číslo 13 je svobodná 80letá žena, která žije v DDC již od jeho založení. Celý život strávila v ústavních zařízeních, proto nemá ani rodinu a tudíž ji nikdo v domově nenavštěvuje. Podle jejích slov ji to nevadí. Volný čas tráví luštěním osmisměrek, procházkami a občas si také uvaří. Přátelé v DDC nemá, nepotřebuje je. Na ergoterapii chodí nepravidelně, nepřipadá jí tam nic zajímavého.

#### 4.14 Případová studie č. 14

##### Identifikační údaje

Respondentka číslo 14 je rozvedená 75letá žena, která je vyučena. Délkou pobytu v DDC si není jistá, odhaduje ji tak na dva 2 roky. „*Svůj zdravotní stav hodnotím jako dobrý, pohybuji se pomocí chodítka.*“

##### Volný čas

Volný čas trávila prací na zahradě a čtením knížek. Žádného koníčka se vzdát nemusela, jen psa, který jí dělal společníka. „*Moje zájmy se zde v Domově moc nezměnily, čtu knížky a luštím křížovky.*“ Její režim je, že v 6:30 hodin vstává, umyje se a nasnídá. Odpoledne tráví buď luštěním křížovek, nebo čtením knížek. Následuje oběd, po obědě odpočívá, někdy chodí ven nebo sleduje seriály. Kolem 20. hodiny chodí spát. V DDC má přátele, ale netráví s nimi mnoho času. Nejeví zájem o žádné aktivity.

##### Ergoterapie

„*Na ergoterapii nedochází. Mám k tomu své důvody.*“

##### Rodina

Rodina ji navštěvuje každý týden. „*Nejčastěji za mnou chodí dcera, povídáme si a občas jedu s nimi na jejich zahradu, kde se sejde celá rodina.*“ Rodinní příslušníci nedocházejí na akce, které DDC pořádá.

##### Shrnutí

Respondentka číslo 14 je rozvedená 75letá žena. Délkou pobytu si není jistá, myslí si, že je v domově tak dva roky. Volný čas tráví luštěním křížovek a čtením knížek. Před vstupem do domova ráda pracovala na zahradce. Ne ergoterapii nechodí, má k tomu své důvody. Rodina ji navštěvuje každý den. Občas jezdí na jejich zahradu, kde se setkává s celou rodinou.

#### 4.15 Případová studie č. 15

##### Identifikační údaje

Respondentka číslo 15 je vdova, které je 80 let. Žije v DDC 3 roky. Svůj zdravotní stav hodnotí jako přijatelný, pohybuje se pomocí chodítka.

##### Volný čas

V době před vstupem do DDC se klientka zabývala prací na zahrádce, starala se o domácnost a chodila na procházky se psem. *„Jediné, čeho jsem se musela vzdát při odchodu do DDC, byl pes.“* V DDC luští křížovky, čte a sleduje seriály v televizi. Denní režim se nemění, ráno vstane v 7 hodin, ustrojí se, umyje se a čeká, až ji přinesou snídani na pokoj, po snídani se chodí do ergoterapeutické dílny, kde tráví čas až do oběda. Po obědě odpočívá, poté sleduje televizi, nebo chodí ven. Má zde zhruba 7 hodin volného času. *„Velmi ráda se zúčastňuji společných aktivit pořádaných Domovem. Možná bych měla zájem o docházení dobrovolníků se psy do zařízení“* – tedy canisterapii. Našla zde přátele, se kterými ale moc času netráví.

##### Ergoterapie

Na ergoterapii dochází respondentka dvakrát týdně. *„Přináší mi to hlavně společenský kontakt a zábavu. Posloucháme hudbu, vyrábíme výrobky, občas pečeme a loupeme ořechy.“* Na době, kdy probíhá ergoterapie respondentce nezáleží.

##### Rodina

Rodina ji navštěvuje několikrát do měsíce. *„Nejčastěji za mnou chodí dcera, která se i účastní volnočasových aktivit, které pořádá DDC.“* Při návštěvách si povídají, když je hezky sednou si venku na lavičku.

##### Shrnutí

Respondentka číslo 15 je 80letá žena. V domově bydlí 3 roky a je zde spokojená. Pohybuje se pomocí chodítka. Svůj volný čas doma trávila se svým psem,



jehož se při odchodu do zařízení musela vzdát. V domově luští křížovky, čte knížky nebo časopisy a sleduje televizi. Zúčastňuje se aktivit, které domov pořádá. Jeví zájem o canisterapii. Do ergoterapeutické dílny dochází dvakrát týdně. Na době, kdy ergoterapie probíhá respondentce nezáleží. Rodina ji navštěvuje pravidelně, dochází také pravidelně na volnočasové aktivity, které Domov pořádá.

#### 4.16 Spokojenost respondentů s volnočasovými aktivitami

Tabulka č. 1 Spokojenost respondentů s nabízenými volnočasovými aktivitami v Domově Dolní Cetno, poskytovatel sociálních služeb

<b>Respondent</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
<i>Pohlaví</i>	Ž	Ž	Ž	Ž	Ž	Ž	Ž
<i>Věk</i>	90 let	87 let	90 let	88 let	84 let	86 let	75 let
<i>Rodinný stav</i>	Vdova	Vdova	Vdova	Vdova	Vdova	Rozvedená	Vdova
<i>Dosažené vzdělání</i>	Střední škola	Vysoká škola	Vyučená	Základní škola	Základní škola	Základní škola	Základní škola
<i>Docházení na ergoterapii</i>	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ne	Ano
<i>Pravidelné docházení na ergoterapii</i>	Ne	Ano	Ne	Ano	Ano	-	Ano
<i>Vyhovuje vám doba, kdy ergoterapie probíhá</i>	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	-	Ano
<i>Docházení na volnočasové aktivity</i>	Ano	Ano	Ano	Ne	Ano	Ano	Ano
<i>Návštěvy rodiny</i>	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano
<i>Zúčastňuje se rodina volnočasových aktivit</i>	Ano	Ne	Ne	Ano	Ano	Ano	Ano

Pokračování Tabulky č. 1 **Spokojenost respondentů s nabízenými volnočasovými aktivitami v Domově Dolní Cetno, poskytovatel sociálních služeb**

<i>Respondent</i>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>
<i>Pohlaví</i>	Ž	Ž	Ž	M	Ž	Ž	Ž	Ž
<i>Věk</i>	74 let	65 let	90 let	70 let	80 let	80 let	75 let	80 let
<i>Rodinný stav</i>	Rozvedená	Rozvedená	Vdova	Ženatý	Vdova	Svobodná	Rozvedená	Vdova
<i>Dosažené vzdělání</i>	Základní vzdělání	Střední škola	Základní škola	Vyučen	Vyučena	Základní škola	Vyučena	Vyučena
<i>Docházení na ergoterapii</i>	Ano	Ne	Ano	Ne	Ano	Ano	Ne	Ano
<i>Pravidelné docházení na ergoterapii</i>	Ano	-	Ne	-	Ano	Ne	-	Ano
<i>Vyhovuje vám doba, kdy ergoterapie probíhá</i>	Ano	-	Ano	-	Ano	Ano	-	Ano
<i>Docházení na volnočasové aktivity</i>	Ano	Ne	Ano	Ne	Ano	Ne	Ano	Ano
<i>Návštěvy rodiny</i>	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ne	Ano	Ano
<i>Zúčastňuje se rodina volnočasových aktivit</i>	Ne	Ne	Ano	Ne	Ano	Ne	Ne	Ano

**Komentář:**

Tabulka číslo 1 ukazuje, že jedenáct respondentů dochází na ergoterapii a čtyři nedocházejí. Sedm respondentů dochází do ergoterapeutické dílny pravidelně, čtyři respondenti docházejí nepravidelně. Jedenáct respondentů dochází na volnočasové aktivity pořádané domovem, čtyři respondenti nedocházejí. Z výsledků dále vychází, že čtrnáct respondentů je navštěvováno svojí rodinou a jedna respondentka není navštěvována, jelikož rodinu nemá. Osm rodinných příslušníků navštěvuje volnočasové aktivity v domově. Sedm respondentů uvádí, že rodiny nedochází na volnočasové aktivity, které pořádá Domov Dolní Cetno, poskytovatel sociálních služeb.

## 5 DISKUSE

V praktické části bakalářské práce jsem se zaměřila na zmapování volného času u uživatelů v Domově Dolní Cetno, poskytovatel sociálních služeb (DDC). Výzkum jsem měla usnadněn, jelikož mě zde všichni obyvatelé DDC znali. Při svých rozhovorech jsem se obávala, zda budou uživatelé ochotni odpovídat na mé otázky. Nakonec se moje obava nepotvrdila a mohla jsem provést na přelomu měsíce března a dubna rozhovor s 15 uživateli z DDC. Můj výzkum byl hodně ovlivněn tím, že devět oslovených uživatelů DDC pobírá příspěvek na péči III. a IV. stupně. Jejich volnočasové aktivity, které v DDC probíhají, se postupně přetvářejí na specifický program, který bude odpovídat míře soběstačnosti klientů.

První otázka identifikačních údajů se týkala pohlaví. Mého výzkumu se zúčastnilo 14 žen a 1 muž, což je ovlivněno složením obyvatelstva. V DDC žije celkem 48 obyvatelů, 39 žen a 9 mužů. Otázka číslo dvě se zaměřovala na věk uživatelů. Osm uživatelů je ve věku 85 let a více, druhé místo obsadil věk v rozmezí 75–84 let, třetí místo zaujalo rozmezí 65–74 let. Nikdo z respondentů nebyl mladší 65 let. Výsledky výzkumu, který jsem prováděla, jsou srovnatelné s výsledky Českého statistického úřadu, kdy obyvatelé žijící v domovech pro seniory jsou ve věku kolem 80 let. Osoby nad 85 let jsou v tabulkách Českého statistického úřadu již na druhém místě (27).

Dále z výzkumu vychází, že devět uživatelů žije v Domově Dolní Cetno, poskytovatel sociálních služeb v rozmezí 1–3 roky. Z tohoto zjištění lze vyvodit, že uživatelé se zde dobře adaptovali a vytvořili si dobré sociální kontakty. Z otázky vzdělanosti vyšel jasný výsledek. Osm respondentů označilo svoje dosažené vzdělání jako základní, čtyři navštěvovali střední odborné učiliště, dva studovali střední školu a jeden vysokou školu. Podle mého názoru to přináší doba, kdy lidé po absolvování základní školy ihned nastoupili do zaměstnání a brzo zakládali rodiny. Tato doba se oproti dnešní hodně změnila. Dnes si lidé zakládají na kariéře a založení rodiny se posouvá až do pozdější doby. Z daných rozhovorů vyplynulo, že ze čtrnácti respondentek již devět ovdovělo, čtyři jsou rozvedení a jedna je svobodná. Respondent

je stále ve svazku manželském. Myslím si, že ovdovění mohlo být pro některé respondentky impulz pro odchod do domova pro seniory.

Svůj zdravotní stav subjektivně ohodnotilo pět dotazovaných jako přijatelný, čtyři dotazovaní jako dobrý, čtyři jako špatný, jeden velmi špatný a jeden uvedl jako velmi dobrý. Z daných výpovědí vychází, že zdravotní stav je důvodem, proč nedocházejí do ergoterapeutické dílny, což potvrdilo i moji domněnku. Při pohybu se sedm lidí se pohybuje na invalidním vozíku, pět respondentů využívá pomůcku ve formě berlí nebo chodítka. Tři respondenti se pohybují sami bez jakékoliv pomůcky, nikdo z respondentů nebyl upoután na lůžko.

Volný čas před vstupem do DDC se respondentům moc nezměnil. Uvádějí, že svůj volný čas věnovali péči o domácnost, práci na zahrádce nebo chodili na procházky. Čas také trávili čtením knih, luštěním křížovek, vyšíváním, háčkováním popřípadě odpočíváním u televize. Při vstupu do DDC se většina respondentů svých koníčků vzdát nemusela. Někteří uvádí, že svých zájmů se museli vzdát ještě doma, když se jim zhoršil jejich zdravotní stav. Několik respondentů uvádí, že se muselo vzdát práce na zahrádce a jedna respondentka svého psa. Ve svém volném čase se respondenti věnují luštění křížovek, sledují televizní seriály, čtou knihy a časopisy. Další možností je, že tráví svůj čas s přáteli z DDC. Podle mého názoru by mohl vzniknout návrh na vybudování malé zahrádky, o níž by se mohli sami respondenti starat.

Zjistila jsem, že obyvatelé Domova pro seniory vyplňují svůj volný čas luštěním křížovek, čtením knih a procházkami. Můj výzkum se shoduje s výzkumem, který byl proveden na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně v roce 2010 s názvem Trávení volného času seniorů v domácím prostředí a v domovech pro seniory. Slámová Bohumila uvádí, že senioři tráví svůj volný čas luštěním křížovek, čtením knih a časopisů a procházkami.

Denní režim respondentů je velmi podobný. Vstávají kolem 7 hodiny ránní, umyjí se, oblečou se a odcházejí do jídelny na snídani. Po snídani většina uživatelů odchází do ergoterapeutické dílny, kde stráví celé dopoledne. Po obědě odpočívají, chodí ven nebo se schází s přáteli z DDC. Uživatelé uvádí, že chodí spát kolem 20. hodiny večerní. Velké množství respondentů se zúčastňuje aktivit, které DDC pořádá. Jsou rádi, že takové aktivity domov nabízí. Ti, kteří se nezúčastňují, tak to

zdůvodňují svými zdravotními problémy či špatnou náladou. Myslím si, že účast na těchto akcích je pro seniora velmi důležitá, neboť se jim zpestřují všední dny.

Dále se uživatelé shodují, že všichni mají volného času kolem 6 hodin. Je to velmi individuální, jelikož každý do svého volného času zahrnuje něco jiného. Respondenti nejeví zájem o jakoukoliv jinou aktivitu, jsou spokojeni s tím, co jim Domov nabízí. Jedna respondentka uvedla, že by byla ráda, kdyby docházel do zařízení dobrovolník se psy na canisterapii. Tento návrh lze využít jako možný námět pro DDC. Podle mého názoru by docházení dobrovolníka se psem oživilo život v DDC.

Z rozhovorů vyplývá, že jedenáct respondentů dochází na ergoterapii. Čtyři nedocházejí z důvodů, že nechtějí, nebaví je, nebo se odvolávají na svůj špatný zdravotní stav. Osm respondentů chodí na ergoterapii pravidelně, a to buď každý den nebo alespoň 2x do týdne. Tři respondenti nedocházejí pravidelně z důvodu špatné nálady či zdravotního stavu. Doporučovala bych stanovit si týdenní program na ergoterapii. Například v pondělí by modelovali z hlíny, úterý by bylo zaměřené na výrobky z papíru či jiného materiálu, středa na háčkování, vyšívání či šití, čtvrtek na přípravu k pečení koláčů nebo různých pochutin a pátek bych ponechala dle přání obyvatel.

Na otázku, co v ergoterapeutické dílně dělají, mi každý respondent odpověděl jinak. Uvádějí, že háčkují, vyrábí výrobky, loupají ořechy, poslouchají písničky. Všichni se, ale shodují na tom, že poslouchají hudbu (nejčastěji dechovky), vyrábí výrobky z různých materiálů, loupají ořechy, pečou výrobky, se kterými se pak zúčastňují různých soutěží. Někteří respondenti uvádějí, že háčkují či vyšívají, sledují společně televizní pořady a někdy si při práci dají kávu.

Během mého rozhovoru mi respondenti odpověděli, co jim přináší docházení do ergoterapeutické dílny. Osm respondentů dochází do ergoterapeutické dílny za zábavou či komunikací s ostatními obyvateli domova. Někteří uvádějí, že jim to přináší uklidnění a i procvičení citlivosti v prstech. Při své praxi jsem měla možnost se dostat i do ergoterapeutické dílny. Snad každému by zůstal v paměti obrázek spokojených seniorů při vyrábění výrobku pro děti z mateřské školky, které je do DDC jezdí

navštěvovat. Tito lidé jsou zde spokojeni a myslím si, že by tento pohled měl vidět každý člověk, který rozhoduje o grantech a financích domovů pro seniory.

Respondentům přijde nejvíce zajímavá výroba slaměných věcí, výrobky s podzimní tematikou, ale i práce při televizi. Někteří respondenti uvádějí, že jim v ergoterapeutické dílně nepřijde nic výjimečně, zajímavého. Všichni respondenti se shodli, že doba, kdy ergoterapie probíhá, vyhovuje. Podle mého názoru jsou různé volnočasové aktivity velmi důležité. Stáří a bydlení v domově pro seniory neznamena jen čekání na smrt, jak to mnozí lidé vnímají. I tito lidé zde dokáží žít radostný život, který lze vyplnit různými aktivitami.

Z okruhu rodiny vyplývá že, čtrnáct respondentů navštěvuje rodina v DDC a jednoho uživatele nikdo nenavštěvuje, jelikož nemá rodinu ani žádné příbuzné. Dva uživatelé se zmiňují, že rodina si je bere domů a tráví s nimi svůj volný čas. Domnívám se, že docházení rodiny do domova pro seniory je velmi významným prvkem v životě seniora, mnohdy dokáže ovlivnit i respondentům zdravotní stav.

Většina rodin navštěvuje uživatele pravidelně. Dva uvádějí, že je navštěvuje rodina nepravidelně. Návštěvy v týdenních intervalech zmiňuje sedm respondentů, pět respondentů je navštěvováno vícekrát do měsíce. Na návštěvy v DDC nejčastěji chodí dcery uživatelů, to uvedlo pět respondentů, dále jsou to syn a vnuk.

Při rodinných návštěvách se nejčastěji lidé povídají na pokojích nebo venku, když je pěkné počasí. Osm respondentů uvádí, že dochází rodina na akce, které pořádá DDC. Šest uživatelů uvádí, že rodina nedochází. Někteří uživatelé odůvodňují absenci rodiny na akcích z důvodů, že ani je tyto akce nezajímají. Což je podle mého názoru ovlivněno celkovou návštěvností daného uživatele a projevem ochoty rodiny spolupracovat s DDC.

Myslím si, že je hodně důležitá spolupráce rodiny s daným zařízením. Lidé čekají na své příbuzné, až přijdou a budou si s nimi moci popovídat. Mnoha seniorům stačí jen pouhá přítomnost rodiny. Někteří lidé však vnímají ubytování do Domova pro seniory jinak. Ubytují rodiče a už nepřijdou, nejeví o ně zájem. Senioři, kterých se to týká, si to vysvětlují nedostatkem času. Je nutné konstatovat také smutnou skutečnost, že někteří se svojí rodiny už také nedočkají.



Dle Vágnerové (38), která uvádí, že ubytování do domova pro seniory či jiného zařízení je důležitým okamžikem v jeho životě, souhlasím. Snad každý člověk měl představu, že svoje stáří prožije doma se svojí rodinou. Bohužel trendem dnešní doby je, že rodina raději zajistí pro svého rodinného příbuzného domov pro seniory a tím končí veškerá péče.

Na základě provedeného výzkumu lze vyvodit následující hypotézu, kterou je nutno vzhledem k nízkému počtu dotazovaných ověřit na větším počtu respondentů.

*H: „Uživatelé Domova Dolní Cetno, poskytovatel sociálních služeb jsou spokojeni s nabízenými volnočasovými aktivitami.“*

## 6 ZÁVĚR

Téma Volný čas a jeho trávení v Domově Dolní Cetno, poskytovatel sociálních služeb, jsem si vybrala, protože jsem zde vykonávala svoji praxi. Při svém působení v tomto zařízení jsem se setkala s aktivním využitím volného času. Praktická část bakalářské práce mohla být zrealizována v druhé polovině března hlavně díky obětavému personálu Domova Dolní Cetno, poskytovatele sociálních služeb.

V teoretické části bakalářské práce jsem popsala stáří, volný čas u seniorů, domov pro seniory a také Domov Dolní Cetno, poskytovatel sociálních služeb. V praktické části práce jsem použila kvalitativní výzkum. Zvolenou metodou sběru dat bylo dotazování, technika polořízeného rozhovoru, který probíhal s 15 uživateli Domova Dolní Cetno, poskytovatel sociálních služeb.

Cílem praktické části bakalářské práce bylo popsat volný čas a možnosti trávení volného času u uživatelů v Domově Dolní Cetno, poskytovatel sociálních služeb. Dílčím cílem bylo zjistit spokojenost uživatelů s nabízenými volnočasovými aktivitami v Domově Dolní Cetno, poskytovatel sociálních služeb. Domnívám se, že stanovené cíle byly splněny.

Z výzkumu vyplývá, že dotázaní senioři svůj volný čas tráví luštěním křížovek, čtením časopisů či knížek a sledováním televizních seriálů. Čtrnáct respondentů uvádí, že volný čas tráví také s rodinnými příslušníky, kteří je navštěvují v Domově Dolní Cetno, poskytovatel sociálních služeb. Jedenáct z patnácti respondentů chodí do ergoterapeutické dílny a o jiné volnočasové aktivity neprojevuji zájem. Počet hodin, v Domově Dolní Cetno, poskytovatel sociálních služeb bylo respondenty stanoven v rozmezí 4-7 hodin denně.

Z provedeného výzkumu lze vyvodit hypotézu „*Uživatelé Domova Dolní Cetno, poskytovatel sociálních služeb jsou spokojeni s nabízenými volnočasovými aktivitami.*“, kterou je nutno ověřit u většího počtu respondentů:

Bakalářská práce bude využita jako zpětná vazba v oblasti trávení volného času v Domově Dolní Cetno, poskytovatel sociálních služeb.

## **7 KLÍČOVÁ SLOVA**

Aktivizace

Domov pro seniory

Senior

Stárnutí

Stáří

Volný čas

## 8 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. BÁRTLOVÁ, Sylva; SADÍLEK, Petr; TÓTHOVÁ, Valérie. *Výzkum a ošetřovatelství*. Vyd.2. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2008. 185 s. ISBN 978-80-7013-467-2.
2. DÁVIDEKOVÁ, M. Kvalita života a volnočasové aktivity seniorov. In: *Sborník III. mezinárodní konference PROBLEMATIKA – GENERACE 50 PLUS: 5. a 6. října 2006, objekt ZSF JU „Vltava“ České Budějovice*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2006. s. 41-45. ISBN 80-70-40-903-7.
3. *Domov Dolní Cetno, poskytovatel sociálních služeb* [online]. Vyd.1. Dolní Cetno : Dolní Cetno, poskytovatel sociálních služeb, 2006 [cit. 2011-04-06]. O nás. Dostupné z WWW: <<http://www.dolnicetno.cz/index.php>>.
4. DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. Společenské uplatnění seniorů anebo aktivní stáří. *Sociální péče*. 2009, 4, s. 24-25.
5. HÁJEK, Bedřich; HOFBAUER, Břetislav; PÁVKOVÁ, Jiřina. *Pedagogické ovlivňování volné času: Současné trendy*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008. 240 s. ISBN 978-80-7367-473-1.
6. HOFBAUER, Břetislav. *Děti, mládež a volný čas*. Praha: Portál, 2004. 173 s. ISBN 80-7178-927-5.
7. HOLMEROVÁ, Iva; JURÁŠKOVÁ, Božena; ZIKMUNDOVÁ, Květa. *Gerontopsychiatrie*. Vyd. 1. [s.l.] : Gema, 2002. 110 s.
8. JANEČKOVÁ, H; KALVACH, Z; HOLMEROVÁ, I. *Geriatric a gerontologie*. Vyd.1. Praha: Grada, 2004. Programování aktivit, monitorování, akceptování a kognitivní rehabilitace, s. 864. ISBN 80-247-0548-6.
9. JELÍNKOVÁ, Jana; KRIVOŠÍKOVÁ, Mária; ŠAJTAROVÁ, Ludmila. *Ergoterapie*. Vyd.1. Praha : Portál, 2009. 272 s. ISBN 978-80-7367-583-7.
10. KALVACH, Zdeněk, et al. *Geriatric a gerontologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2004. 861 s. ISBN 80-247-0548-6.

11. KALVACH, Zdeněk; HOLMEROVÁ, Iva. Geriatrická křehkost - významný klinický křehkost. *Medicína pro praxi*. 2008, 2008, 2, s. 66 - 69. Dostupný také z WWW: <<http://www.solen.cz/pdfs/med/2008/02/05.pdf>>.
12. KANTOR, Jiří; LIPSKÝ, Matěj; WEBER, Jana. *Základy muzikoterapie*. Vyd.1. Praha: Grada, 2009. 296 s. ISBN 978-80-247-2846-9.
13. KLEVETOVÁ, Dana. Význam rodiny pro starého člověka. *Sociální péče*. 2009, 5, s. 20 - 21.
14. KLEVETOVÁ, Dana; DLABALOVÁ, Irena. *Motivační prvky při práci se seniory*. Vyd.1. Praha: Grada, 2008. 208 s. ISBN 978-80-247-2169-9.
15. KOČMANOVÁ, Helena. *Rukověť pro poskytovatele sociálních služeb v oblasti problematiky seniorů*. Vyd.1. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2008. Právní předpisy ve vztahu k poskytování sociálních služeb, s. 175. ISBN 978-80-7394-090-4.
16. KRÁLOVÁ, Jarmila; RÁŽOVÁ, Eva. *Sociální služby a příspěvek na péči 2007*. Vyd.1. Olomouc: ANAG, 2007. 350 s. ISBN 978-80-7263-405-7.
17. LANGMEIER, Josef; KREJČÍOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. Vyd.2. Praha: Grada, 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
18. LIEBMANN, Marian. *Skupinová arteterapie: Nápady, témata a cvičení pro skupinovou výtvarnou práci*. Vyd.1. Praha: Portál, 2005. 280 s. ISBN 80-7178-864-3.
19. MALIA, Kit; BRANNAGAN, Anne. *Jak provádět trénink kognitivních funkcí: Praktická příručka pro každého*. Vyd.1. Praha: CEREBRUM - Sdružení osob po poranění mozku a jejich rodin, 2010. 414 s. ISBN 978-80-904357-3-5.
20. MARTÍNKOVÁ, Jaroslava. *Muzikoterapie u seniorů*. České Budějovice, 2007. 41 s. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Teologická fakulta, Katedra praktické teologie.
21. MATOUŠEK, Oldřich, et al. *Sociální služby*. Vyd.1. Praha: Portál, 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.

22. MATOUŠEK, Oldřich; KOLÁČKOVÁ, Jana; KODYMOVÁ, Pavla. *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd.1. Praha: Portál, 2005. 351 s. ISBN 80-7367-002-X.
23. MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd.1. Praha: Grada, 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
24. MOTLOVÁ, Lenka. *Kapitoly sociální práce v praxi*. Vyd.1. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2008. Sociální práce se seniory, s. 91-106. ISBN 978-80-7394-074-4.
25. MOTLOVÁ, Lenka. *Rukověť pro poskytovatele sociálních služeb v oblasti problematiky seniorů*. Vyd.1. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2008. Aktivizační programy pro seniory, s. 175. ISBN 978-80-7394-090-4.
26. MOTYČKOVÁ, Z. Léčba prací aneb úvod do ergoterapie. *Sociální služby*, 2009, roč. XI, č. 7. s. 19
27. NÉMETH, František, et al. *Geriatría a geriatrické ošetřovatelství*. Vyd.1. Martin: Osveta, 2009. 193 s. ISBN 978-80-8063-314-1.
28. POMOCNÉ TLAPKY o.p.s. *Pomocné tlapky - canisterapie* [online]. Starý Plzenec: 2009, 2011 [cit. 2011-05-02]. Canisterapie aneb terapie za pomoci psů. Dostupné z WWW: <<http://www.canisterapie.cz/cz/>>.
29. Propagační materiál Domov Dolní Cetno, poskytovatel sociálních služeb
30. ROMANOWSKA, Barbara Angel. *Muzikoterapie: Ladičky a léčení zvukem*. Vyd.1. Frýdek-Místek : ALPRESS, 2005. 184 s. ISBN 80-7362-067-7.
31. *Senioři v ČR v roce 2010 : Sociální služby pro seniory* [online]. Praha: Český statistický úřad, 2011, 25-02-2011 [cit. 2011-04-12]. Český statistický úřad. Dostupné z WWW: <[http://www.czso.cz/csu/2010edicniplan.nsf/t/1100338FC8/\\$File/1417-10k07.pdf](http://www.czso.cz/csu/2010edicniplan.nsf/t/1100338FC8/$File/1417-10k07.pdf)>.
32. SLADKÁ, Iveta; MACHOVÁ, Alena. Spolupráce rodinných příslušníků se zdravotnickým personálem v péči o seniory v domovech pro seniory. *Kontakt: Problematika generace 50 plus*. 2008, 2008, 1, s. 50-54. ISSN 1212-4117.

33. ŠICKOVÁ- FABRICI, Jaroslava. *Základy arteterapie*. Vyd.1. Praha: Portál, 2002. 176 s. ISBN 80-7178-616-0.
34. ŠKOPKOVÁ; Markéta. Volnočasové aktivity seniorů. In: *Sborník III. mezinárodní konference PROBLEMATIKA – GENERACE 50 PLUS: 5. a 6. října 2006, objekt ZSF JU „Vltava“ České Budějovice. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2006. s. 57-61. ISBN 80-70-40-903-7.*
35. The American Dance Therapy Association, Inc. *Dance Therapy* [online]. 2000 [cit. 2011-04-12]. Dance/Movement Therapy . Dostupné z WWW: <[http://www.nccata.org/dance\\_therapy.htm](http://www.nccata.org/dance_therapy.htm)>.
36. TOPINKOVÁ, Eva. *Geriatric pro praxi*. Vyd. 1. Praha: Galén, 2005. 270 s. ISBN 80-7262-365-6.
37. *Trénování paměti* [online]. Praha: 2008, 2011 [cit. 2011-05-02]. Zásady, cíle a specifika trénování paměti v ČR. Dostupné z WWW: <<http://www.trenovanipameti.cz/>>.
38. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II. : Dospělost a stáří*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2007. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.
39. VELEMÍNSKÝ, Miloš, et al. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. Vyd.1. České Budějovice: Dona, 2007. Canisterapie, s. 335. ISBN 978-80-7322-109-6.
40. VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problémové situace v péči o seniora*. Vyd.1. Praha: Grada, 2007. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.
41. VYBÍRAL, Zbyněk; ROUBAL, Jan. *Současná psychoterapie*. Vyd.1. Praha: Portál, 2010. Expresivní terapie, s. 744. ISBN 978-80-7367-682-7.
42. *Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík* [online]. Vyd.1. Třeboň: Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík, občanské sdružení, 2007, 2007 [cit. 2011-04-06]. Způsoby aplikace canisterapie. Dostupné z WWW: <<http://www.canisterapie.org/index.php?categoryid=52>>.
43. Vyhláška MPSV č. 505/2006Sb, o sociálních službách, v platném znění.

44. WEBER, Pavel, et al. *Minimum z klinické gerontologie pro lékaře a sestru v ambulanci*. Vyd. 1. Brno: Institut pro další vzdělání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2000. 151 s. ISBN 80-7013-314-7.
45. WERNER, Stefanie. *Ergotherapie mit älteren Menschen* [online]. 2008, 2009 [cit. 2011-04-11]. Ergotherapie Mallorca. Dostupné z WWW: <<http://www.ergotherapiemallorca.com/deutsch/geriatrie.htm>>.
46. Zákon č.108/2006 o sociálních službách, v platném znění.
47. ZELEIOVÁ, Jaroslava. *Muzikoterapie*. Vyd.1. Praha: Portál, 2007. 256 s. ISBN 978-80-7367-237-9.



## **9 PŘÍLOHY**

Příloha č. 1. Záznamový arch pro položený rozhovor

Příloha č. 2. Tabulky

## **Příloha 1. Záznamový arch pro polořízený rozhovor**

### **ZÁZNAMOVÝ ARCH PRO POLIŘÍZENÝ ROZHOVOR V DOMOVĚ DOLNÍ CETNO, POSKYTOVATEL SOCIÁLNÍCH SLUŽEB**

Domov Dolní Cetno, poskytovatel sociálních služeb – dále jen Domov Dolní Cetno

#### **Identifikační údaje**

1. Pohlaví

Žena                      x                      muž

2. Věk

- a. Méně než 65 let
- b. 66 – 74 let
- c. 75 – 84 let
- d. 85 let a více

3. Délka pobytu v Domově Dolní Cetno, poskytovatel sociálních služeb.

- a. Méně než 1 rok
- b. 1 – 3 roky
- c. 4- 6 let
- d. 6 a více
- e. Jiná .....

4. Vzdělání

- a. Nedokončené základní vzdělání
- b. Základní škola
- c. Střední odborné učiliště (vyučen)
- d. Střední škola
- e. Vyšší odborná škola
- f. Vysoká škola

5. Rodinný stav
  - a. Svobodný/á
  - b. Ženatý/á
  - c. Rozvedený/á
  - d. Vdovec/ vdova
  
6. Subjektivní zhodnocení zdravotního stavu
  - a. Velmi dobrý
  - b. Dobrý
  - c. Přijatelný
  - d. Špatný
  - e. Velmi špatný
  
7. Pohyblivost
  - a. Chodím sám/sama
  - b. Při chůzi používám pomůcky (berle, chodítka)
  - c. Pohybuji se na invalidním vozíku
  - d. Jsem upoután/a na lůžku

### **Volný čas**

8. Jak jste trávili volný čas před vstupem do Domova Dolní Cetno?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
9. Museli jste se vzdát nějakého koníčku?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
10. Jak vypadá Váš denní režim v Domově Dolní Cetno?

11. Můžete mi popsat, jak trávíte svůj volný čas v Domově Dolní Cetno?

12. Kolik hodin zde máte volného času?

13. Zúčastňujete se aktivit pořádaných Domovem Dolní Cetno,? (výlety, merendy, grilování, den pro seniora, akce mimo Domov Dolní Cetno?)

14. O jaké aktivity (činnosti) byste měli ještě zájem?

### **Ergoterapie**

15. Docházíte na ergoterapii?

16. Jak často jí navštěvujete?

- a) denně
- b) 1 x za týden
- c) Více krát za týden
- d) 1x za měsíc

17. Co konkrétně při ergoterapii děláte?

18. Co vám účast na ergoterapii přináší?

19. Co je pro vás nejvíce zajímavé?

20. Vyhovuje Vám čas konání ergo?

### **Rodina**

21. Navštěvuje Vás rodina?

22. Jak často vás navštěvují?

23. Kdo z rodiny vás navštěvuje nejčastěji?

24. Účastní se rodinní příslušníci volnočasových aktivit pořádaných Domovem Dolní Cetno?

25. Jak vypadá společně trávený čas s rodinnými příslušníky v Domově Dolní Cetno?

## Příhoda č. 2

**Tabulka č. 1 Počty obyvatel domovů pro seniory podle věku a krajů k 31. 12. 2009**

Kraj	Celkem	Věk klientů					Podíly klientů ve věku 86+ na populaci ve věku 86+ v jednotlivých krajích (v %)
		-65	66-75	76-85	86-95	96+	
<b>Česká republika</b>	<b>35 640</b>	<b>2 888</b>	<b>5 874</b>	<b>15 178</b>	<b>10 851</b>	<b>849</b>	<b>11,2</b>
Hlavní město Praha	2 027	103	173	729	931	91	6,0
Středočeský kraj	4 755	436	799	2 072	1 351	97	11,8
Jihočeský kraj	2 693	229	462	1 086	846	70	13,9
Plzeňský kraj	1 593	167	251	712	435	28	7,9
Karlovarský kraj	811	96	191	330	185	9	7,6
Ústecký kraj	3 887	267	769	1 615	1 170	66	16,9
Liberecký kraj	880	63	193	341	253	30	6,3
Královéhradecký kraj	2 162	165	287	967	674	69	11,7
Pardubický kraj	1 976	170	344	893	536	33	10,6
Vysočina	2 056	191	353	839	608	65	12,2
Jihomoravský kraj	3 121	188	526	1 421	915	71	7,1
Olomoucký kraj	2 432	270	366	1 020	734	42	10,7
Zlínský kraj	2 705	206	467	1 188	781	63	13,1
Moravskoslezský kraj	4 542	337	693	1 965	1 432	115	51,8

*Zdroj: Český statistický úřad*

**Tabulka č. 2 Klienti sociálních služeb v zařízeních sociálních služeb**

Sociální služby	Pohyb ve sledovaném roce			Odmítnuté žádosti k 31. 12. 2009	Počet klientů k 31. 12. 2009
	přijati	propuštěni	zemřeli		
Centra denních služeb	362	210	31	91	1 158
Denní stacionáře	812	650	58	293	3 442
Týdenní stacionáře	205	166	20	130	816
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	899	545	564	3 416	14 085
Domovy pro seniory	11 031	1 979	8 595	63 913	35 640
Domovy se zvláštním režimem	3 108	581	1 963	11 769	7 911
Chráněné bydlení	499	276	78	2 510	2 461
Azylové domy	10 214	9 922	31	3 682	4 797
Domy na půl cesty	461	436	1	103	264
Zařízení pro krizovou pomoc	225	224	0	261	55
Nízkoprahová denní centra	0	0	0	2	0
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	0	0	0	290	0
Noclehárny	45 515	45 490	8	1 016	833
Terapeutické komunity	452	414	0	184	220
Sociální poradny	0	0	0	5 623	0
Sociálně terapeutické dílny	387	232	0	66	870
Centra sociálně rehabilitačních služeb	867	673	1	1 370	871
Pracoviště rané péče	0	0	0	54	0
Intervenční centra	0	0	0	22	0
Služby následné péče	136	144	0	182	80
<b>Celkem ČR</b>	<b>75 173</b>	<b>61 942</b>	<b>11 350</b>	<b>94 949</b>	<b>73 503</b>

*Zdroj: Český statistický úřad*