

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA
BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM
2014–2017

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Martina Koupá

**Spokojenost seniorů s aktivizační činností v domovech pro
seniory na Boskovicku a Brněnsku**

Praha 2017
Vedoucí bakalářské práce:
Mgr. Karkošová Martina, Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR PART-TIME STUDIES

2014–2017

BACHELOR THESIS

Martina Koupá

**Seniors' Satisfaction with Social and Therapeutic Activities in
Retirement Homes in Boskovice and Brno Regions**

Prague 2017

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

Mgr. Karkošová Martina, Ph.D.

Prohlášení

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

.....
Martina Koupá

Poděkování

Děkuji vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Martině Karkošové, Ph.D. za velice vstřícný přístup, ochotu a odbornost při vedení mojí práce.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá problematikou spokojenosti s volnočasovými aktivitami ve vybraných domovech pro seniory. Cílem bakalářské práce je zodpovědět otázku kvality života seniorů a jejich spokojenosti s volnočasovými aktivitami v jednotlivých domovech pro seniory. Teoretická část je na začátku práce zaměřena na vymezení základních pojmů, jako je stáří, stárnutí a senior. Následuje popis involučních změn ve stáří. Další část práce je věnována kvalitě života seniorů, volnému času a volnočasovým aktivitám. Závěr teoretické části tvoří informace o sociálních službách. V praktické části jsou zpracovány případové studie klientů s řízenými rozhovory. Dále následuje sestavení dat z dotazníkového šetření do tabulek, aby bylo možné zjistit spokojenost klientů s aktivizačními činnostmi v jednotlivých vybraných domovech pro seniory na Boskovicku a Brněnsku. Závěr bakalářské práce obsahuje, kromě shrnutí získaných informací a dat, která byla zjištěna v oblasti spokojenosti seniorů s aktivizačními činnostmi, také návrh řešení nedostatků v této oblasti.

Klíčová slova

Aktivizační činnosti, domov pro seniory, senior, sociální služby, stáří, zhodnocení spokojenosti volnočasových aktivit.

Annotation

This bachelor thesis deals with the issue of seniors' satisfaction concerning free time activities in selected retirement homes. The main objective is to find out how the seniors are satisfied with their leisure activities by means of a survey amongst the residents of such facilities. At first, essential terminology, i.e. agedness, ageing, senior is defined and typical changes related to ageing process are described. Furthermore, seniors' quality of life and various leisure activities are introduced including welfare services in the Czech Republic. It is followed by the case studies that have been evaluated on basis of data acquired from the questionnaires distributed in selected retirement homes in Boskovice and Brno regions. Finally, several improvements regarding the leisure activities for seniors are suggested.

Keywords

Agedness, leisure activities satisfaction assessment, retirement home, senior, social and therapeutic activities, welfare services.

OBSAH

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 STÁŘÍ, STÁRNUTÍ A SENIOR.....	11
1.1 Vymezení pojmu senior, stáří, stárnutí.....	11
1.1.1 Osoba seniorského věku.....	11
1.1.2 Stáří.....	12
1.1.3 Stárnutí.....	13
1.2 Druhy stáří.....	14
1.2.1 Biologické stáří.....	14
1.2.2 Sociální stáří.....	14
1.2.3 Kalendářní stáří.....	15
1.3 Demografie stárnutí.....	16
2 INVOLUČNÍ ZMĚNY VE STÁŘÍ.....	18
2.1 Biologické aspekty stárnutí.....	18
2.2 Tělesné aspekty stárnutí.....	18
2.3 Duševní aspekty stárnutí.....	20
2.4 Sociální aspekty stárnutí.....	21
3 VOLNÝ ČAS A VOLNOČASOVÉ AKTIVITY V DOMOVĚ PRO SENIORY	22
3.1 Kvalita života seniorů.....	22
3.2 Volný čas a aktivizace.....	23
3.3 Animační a aktivizační pracovník v domově pro seniory.....	24
3.4 Volnočasové aktivity pro seniory v domově pro seniory.....	24
3.5 Aktivizační programy v domově pro seniory.....	25
3.5.1 Ergoterapie.....	25
3.5.2 Arteterapie.....	26
3.5.3 Muzikoterapie – Taneční terapie.....	28
3.5.4 Zooterapie - Animoterapie.....	28
3.5.5 Biblioterapie.....	30
3.5.6 Reminiscenční terapie.....	31
3.5.7 Dramaterapie.....	32
3.5.8 Trénování paměti.....	32

4 SOCIÁLNÍ SLUŽBY	34
4.1 Kvalita sociálních služeb – standardy	34
4.1.1 Zákon o sociálních službách	35
4.1.2 Individuální plánování – Klíčový pracovník.....	36
4.2 Identifikace sociálních služeb pro osoby seniorského věku.....	37
PRAKTICKÁ ČÁST	39
5 POPIS ZAŘÍZENÍ	39
5.1 Domov pro seniory Kociánka 1.....	39
5.2 Domov pro seniory Kociánka 2 – (Štefánikova – odloučené pracoviště).....	40
5.3 Domov pro seniory Boskovice	40
5.4 Domov pro seniory Letovice	41
6 CÍL A PŘEDMĚT PRŮZKUMU	42
6.1 Průzkumné metody.....	43
6.2 Charakteristika zkoumaného vzorku	44
6.3 Domov pro seniory Kociánka 1.....	44
6.4 Domov pro seniory Kociánka 2 – (Štefánikova – odloučené pracoviště).....	48
6.5 Domov pro seniory Boskovice	52
6.6 Domov pro seniory Letovice	57
7 VÝSLEDKY PRŮZKUMU	62
7.1 Diskuse	67
8 ZÁVĚR.....	70
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	72
SEZNAM TABULEK.....	75

*„Zestárnout není umění, umění je to snést.“
(Johann Wolfgang von Goethe)*

ÚVOD

Bakalářská práce se zabývá osobami seniorského věku, a to z hlediska využívání volnočasových aktivit v domovech pro seniory.

Téma bakalářské práce si autorka vybrala záměrně. Několik roků pracovala jako aktivizační pracovník právě v několika zkoumaných domovech pro seniory v Brně, a to na Kociánce a z toho několikrát týdně docházela pracovat i na odloučené pracoviště tohoto zařízení na ulici Štefánkovou. Zde měla poprvé ve svém životě možnost setkat se seniory v institucionálních zařízeních. Poznat, jak žijí mimo své původní domovy, které museli z nejrůznějších důvodů opustit. Pracovala se seniory, kteří využívali nabídek volnočasových aktivit domova, ale také se setkávala i s takovými seniory, kteří se odmítali účastnit se jakýchkoliv aktivit. Právě z tohoto důvodu se rozhodla popsat a zhodnotit jaké aktivity domovy nabízejí a jak jsou senioři spokojeni s těmito volnočasovými aktivitami ve vybraných domovech pro seniory.

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit, jaká je spokojenost seniorů s množstvím a kvalitou nabízených aktivizačních činností v těchto vybraných domovech pro seniory. Dále pak, jak jsou nabízené aktivity jejich obyvateli využívány a co je ovlivňuje při výběru těchto aktivit. Průzkum volnočasových aktivit by měl zjistit, zda jsou senioři (respondenti) v jednotlivých domovech pro seniory spokojeni s nabídkou aktivit.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části, a to teoretickou a praktickou.

V teoretické části jsou vymezeny pojmy jako senior, stáří a stárnutí z terminologického hlediska, jsou popsány druhy stáří – biologické, sociální, kalendářní a demografii stárnutí. Druhá kapitola teoretické části práce pojednává o involučních změnách. Třetí kapitola pojednává o kvalitě života seniorů, volném čase a možnostech aktivizačních činností v domovech pro seniory. Čtvrtá, poslední kapitola teoretické části definuje sociální služby, jejich kvalitu a přibližuje zařízení pro poskytování sociálních služeb seniorům.

Praktická část je zaměřena na možnosti aktivizačních činností v jednotlivých domovech pro seniory na Boskovicku a Brněnsku. Zjišťuje se, zda senioři využívají volnočasových aktivit nabízených jejich domovy a co je při výběru ovlivňuje. Závěr bakalářské práce obsahuje shrnutí výsledků, které byly zjištěny o této oblasti.

TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁŘÍ, STÁRNUTÍ A SENIOR

Téma bakalářské práce je zaměřeno na osoby seniorského věku, proto si na začátku vymezíme, kdo je považován za seniora. Následně se budeme v této kapitole věnovat problematice stáří a stárnutí. Uvedeme příklady definic stáří a stárnutí od různých autorů. Podíváme se na stáří z hlediska chronologického, biologického, psychického a sociálního. Konec kapitoly budeme věnovat stárnutí z hlediska demografického.

1.1 Vymezení pojmu senior, stáří, stárnutí

1.1.1 Osoba seniorského věku

Pro označení osob v pozdních fázích ontogeneze je v odborné literatuře mnoho pojmů. Gerontologie nejčastěji používá pojem „geront“. V psychologické literatuře se setkáváme s termínem „senescent“. Dále se hovoří o „starých lidech, starobních důchodcích“. Můžeme se setkat i s eufemismy typu „stříbrná generace, zkušenější nebo zralejší občané“. Pojem „senior“ naše legislativa ani odborná literatura jednoznačně nevymezuje. Je hojně používán jako synonymum pro starého člověka, nebo poživatele starobního důchodu. Ten není ale zcela přesný a může být zavádějící. (Špatenková a Smékalová, 2015)

Hartl ve svém Psychologickém slovníku (2004) popisuje seniora jako člověka staršího 60 let.

Výraz „senior“ je v současné době ustálený a významově neutrální. Nahrazuje specifické označení starého člověka z pohledu různých vědeckých disciplín. (Kozáková a Müller, 2006).

U Macháčkové (In: Tošnerová, 2002) se setkáváme s definicí seniora jako člověka, u něhož je jeho psychický nebo fyzický stav natolik trvale změněn, že tato osoba je buď zčásti nebo zcela závislá na pomoci ostatních.

Slovo senior v podání Haškovcové – *„Starý člověk, ale také nejstarší a zpravidla vážený člen nějakého společenství. Používá se též k rozlišení mladšího (jun.)*

a staršího (sen.) člena rodiny (pokud mají stejné i příjmení), a to i v případě, že ten starší z nich zdaleka není starý.“ (Haškovcová, 2012, s. 148)

1.1.2 Stáří

Stáří je, stejně jako stárnutí, individuální a jeho průběh závisí na různých okolnostech. Pojmem stáří se označuje pozdní fáze lidského vývoje pro přirozený průběh života. Jednak je důsledkem, ale i projevem *„geneticky podmíněných involučních procesů modifikovaných dalšími faktory – chorobami, způsobem života a životními podmínkami“* (Kozáková a Müller, 2006, s. 9)

Existuje mnoho mýtů o stáří a jedním z nich je představa homogenní seniorské populace – šedé vlny. *„Jde o projev a důsledek nežádoucí, ve své podstatě diskriminační stereotypizace starých lidí.“* Seniorská populace je naopak výrazně heterogenní. Neexistuje žádný typický senior. Senioři se mezi sebou výrazně liší věkem, zdravotním stavem, životním stylem, rodinným zázemím, ekonomickými podmínkami, bytovými podmínkami, vzděláním, zkušenostmi, zájmy, hodnotovým systémem, osobnostními rysy, prioritami, představami o dalším životě... (Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012)

Stáří můžeme obecně označit jako pozdní fázi ontogeneze neboli přirozeného průběhu života. Je to důsledek a projev geneticky podmíněných involučních procesů ovlivněných dalšími faktory, a to hlavně chorobami, životními podmínkami a způsobem vedení života. Veškeré tyto změny se vzájemně prolínají, a proto je jednotné vymezení stáří velice obtížné. (Mühlpachr, 2004)

„Stáří není choroba, je však spojeno se zvýšeným výskytem nemocí a zdravotních obtíží, které se vyskytují mnohočetně (multimorbidita), ve vzájemné kombinaci a se sklonem k chronicitě. Kromě smrti je hlavní hrozbou chorob ztráta soběstačnosti.“ (Mühlpachr, 2004, s. 39)

Stáří je obecné pojmenování pozdních fází ontogeneze a jde o poslední vývojovou etapu uzavírající lidské žití. Je projevem a důsledkem involučních změn funkčních a morfologických, které probíhají druhově specifickou rychlostí s výraznou interdisciplinární variabilitou. (Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012)

1.1.3 Stárnutí

Stárnutí, nebo také můžeme říci gerontogeneze, je zákonitý, individuální a celoživotní proces. Každý z nás stárne do určité míry svým tempem. Je dané genetickou výbavou, životními podmínkami, interakcemi s prostředím, různorodým zdravotním stavem i životním stylem. Současně jde o proces asynchronní, který postihuje nerovnoměrně strukturu a funkce organismu a souvisí se zatěžováním, poškozováním nebo stimulováním celého organismu.

Stárnutí je souhrn involučních, regresivních a negativních morfologických a funkčních změn, které nastupují postupně. Mají značnou interindividuální variabilitu. Jde o proces disociovaný, dezintegrovaný a asynchronní, který je z jedné části geneticky kódován a z části druhé rozvíjen náhodnými jevy a poruchami. (Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012)

Termín stárnutí v sobě zahrnuje soubor pochodů objevujících se již mnohem dříve, nežli se začne mluvit o stáří. (Kozáková a Müller, 2006)

„Úspěšné nebo také zdravé stárnutí“ je v dnešní době „nadnárodní i národní koncept, jak respektovat stáří jako přirozené období lidského života a jak je prožít aktivně, ve zdraví a osobní spokojenosti. Předpokladem je, že občané převezmou za své zdraví i osud ve vyšším a vysokém věku individuální odpovědnost a že je profesionálové náležitě poučí a poradí jim, když nebudou vědět, jak na to.“ (Haškovcová, 2012, s. 168)

Evropský parlament a Rada (č. 940/2011/EU) dne 14. 9. 2010 rozhodla, že rok 2012 bude vyhlášen Evropským rokem „aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity“. Důvodem je stárnoucí evropská populace a také nepříznivý demografický vývoj. *„I když stárnoucích a starých lidí bude i nadále dramaticky přibývat, mohou se všichni lidé radovat z toho, že žijí déle než kdykoliv v minulosti. Aby převážil individuální i celospolečenský optimismus, je nutné se osobně i celospolečensky o problematiku stárnutí a stáří zajímat a systematicky vytvářet podmínky pro to, aby byl lidský život nejen dlouhý, ale také kvalitní.“* (Haškovcová, 2012, s. 7)

Kdy člověk začíná stárnout? Podle Krivohlavého (2011) není možné jednoznačně odpovědět. Na jedné straně je stárnutí biologický děj, který probíhá celý život. Tento postoj říká, že stárnutí začíná početím. A na druhé straně jsou ti, co stárnutí chápou jako to, co se vztahuje k pozdější fázi životního cyklu.

Oč tedy v životě i při stárnutí jde? „Jde o to, mít život rád, i když je to život tím či oním způsobem poněkud jiný. A užívat možnosti, které jsou nám v něm vzdor všemu dány. Využívat je k tomu, aby byl náš život kvalitní, hodnotný a smysluplný – takový, který stojí za to žít.“ (Křivohlavý, 2011, s. 136)

1.2 Druhy stáří

1.2.1 Biologické stáří

„Biologické stáří je hypotetické označení konkrétní míry involučních změn (atrofie, pokles funkční zdatnosti, změny regulačních a adaptačních mechanismů), obvykle těsně propojených se změnami způsobenými těmi chorobami, které se vyskytují s vysokou frekvencí převážně ve vyšším věku (např. ateroskleróza).“ Určení biologického stáří se nezdařilo a stanovení biologického stáří se nevyužívá. (Mühlpachr, 2004, s. 19)

Biologické stáří Kalvach (2004) definuje těmito dvěma přístupy:

- 1. Epidemiologický přístup** – stárnutí a umírání jako děje nahodilé, vykazující výraznou variabilitu podmíněnou především vnějšími a chorobnými vlivy (interakce s prostředím, choroby, úrazy). Přirozená smrt stáří zřejmě neexistuje, existuje pouze smrt jako nehoda a život v optimálních podmínkách může být velmi dlouhý.
- 2. Gerontologický přístup** – stárnutí a umírání jsou zákonité povahy, vykazují druhovou specifičnost a kódovanost genetickou informací. Přirozená smrt stáří existuje a ani v optimálních podmínkách se život neprodlouží nad jistou hranici, k níž se již blížíme, pokud nedojde k ovlivnění genetické informace. (Mühlpachr, 2004, s. 19)

1.2.2 Sociální stáří

Pojem stáří v tomto smyslu chápeme jako sociální událost. Vymezuje se kombinací mnoha sociálních změn nebo dosažení určitých kritérií (věk, v němž odcházíme do starobního důchodu, penzionování).

„Sociální stáří je dáno změnou rolí, životního způsobu i ekonomického zajištění.“ (Mühlpachr, 2004, s. 19)

Mühlpachr (2004) kvalifikuje třetí věk jako postproduktivní – pokles zdatnosti, věk odpočinku, fáze za zenitem a bez produktivní přínosnosti. Čtvrtý věk označuje jako fáze závislosti. Toto označení, ale popisuje jako nevhodné. Odporuje to konceptu a představě úspěšného stárnutí, kdy zdravé stáří zůstává až do nejpokročilejšího věku samostatné.

Ve své publikaci popisuje Kalvach sociální stáří především jako přeměnu sociálních rolí a potřeb, životního stylu a ekonomického zajištění.

Počátek této etapy uvádí při vzniku nároku na starobní důchod, který ale naše soudobá společnost neustále posouvá. Stáří je také označováno jako tzv. třetí věk nebo postproduktivní věk. U mnoha lidí toto vyvolává představu neužitečnosti seniorů. K tomuto období přiřazuje například ztrátu životního programu, společenské prestiže, osamělost, pokles životní úrovně, věkovou segregaci, mnohdy až diskriminaci. U pojmu čtvrtý věk již označuje stáří jako období závislosti a ztráty soběstačnosti. (Kalvach, 2004)

1.2.3 Kalendářní stáří

Kalendářní neboli chronologické stáří se vymezuje dosažením určitého, arbitrárně stanoveného věku, od kterého se obvykle projevují involuční změny. Výhodou tohoto slovního vymezení chronologického stáří je jednoduchost a jednoznačnost.

Kalendářní stáří se může členit podle Mühlpachra:

65–74 let – mladí senioři (zde se setkáváme s problematikou adaptace na penzionování, volného času, aktivit nebo seberealizace),

75–84 let – staří senioři (probíhají změny funkční zdatnosti, specifická medicínská problematika, netypický průběh chorob),

85 a více let – velmi staří senioři (v tomto období sledujeme soběstačnost a zabezpečení). (Mühlpachr, 2004, s. 21)

Kategorizace kalendářního stáří podle Šimíčkové-Čížkové (2003), která odkazuje na Příhodu (1974), který označuje stáří jako sénium a rozděluje ho na období:

- 60–75 let – senescence,

- 75–90 let – kmetství,
- 90 let a více – patriarchium.

1.3 Demografie stárnutí

Rychtaříková (2011) definuje demografické stárnutí jako nárůst podílu osob seniorského věku. Přičemž se hranice stáří v dnešních i dlouhodobých prognózách považuje fixní chronologický věk 65 let (In: Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012).

„Sociologie seniorské populace zásadně souvisí s délkou života ve stáří, s absolutním počtem i relativním podílem starších lidí ve společnosti.“ (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012, s. 71)

Jednou z hlavních součástí sociální gerontologie je „demografie“. Ta se zabývá reprodukcí lidské populace, podmínkami, které ji ovlivňují, a pravidelnostmi, které tento proces demografické reprodukce řídí. Základní procesy demografické reprodukce jsou natalita (porodnost) a mortalita (úmrtnost). V úmrtnostních tabulkách se popisuje řád nebo proces vymírání. Lze z nich určit i pravděpodobnou délku života či normální délku života. Výsledným ukazatelem je tedy naděje dožití (střední délka života), která udává předpokládaný počet let, která má osoba daného věku a pohlaví před sebou. Od naděje dožití (střední délka života) musíme odlišovat průměrný věk žijících (aritmetický průměr jednotlivých věkových struktur). (Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012)

Jedním z hlavních globálních problémů celého lidstva je „populační růst“. V roce 1850 žila na Zemi asi 1 miliarda obyvatel, v roce 1930 2 miliardy, v současnosti 5,7 miliard a prognózy pro rok 2025 hovoří o víc než 8 miliardách

Vývoj populačního růstu je nerovnoměrný. Velký přírůstek se očekává především v rozvojových zemích jižní Asie, Afriky a Latinské Ameriky. Méně již ve východní Asii, kde je kontrolovaná porodnost. V rozvojových státech počet obyvatel prudce vzroste ze 4,5 na 7 miliard. V hospodářsky vyspělých státech bude naopak populace stagnovat a klesat. Podle uznávaných prognóz by se počet obyvatel do roku 2025 neměl prakticky změnit (1,2 až 1,3 miliardy). (Mühlpachr, 2004)

Stárnutí podle demografických představ Mühlpachra (2004):

- **Obvyklé, normální** – zdravotní a funkční stav, sociální role, zdravotní obtíže a funkční limity odpovídají vrstevníkům seniora v dané společnosti a mezinárodních standardech.
- **Úspěšné** – zdravotní a funkční stav u seniorů je lepší než současný průměr. Plná soběstačnost, tělesná, psychická a sociální aktivita až do 9. decennia. Na populační úrovni jsou vytvářeny předpoklady pro zvyšování střední délky života bez přibývání roků závislého života.
- **Neúspěšné, patologické** – zdravotní a funkční stav je horší než u vrstevníků a současné normy, rozvoj závislostí a chorob vyššího věku je výraznější, jejich průběh je urychlený a nastupují tzv. předčasně. Převažuje závislost nebo dojem vyššího biologického než kalendářního věku seniorů, tedy progerie (předčasné stárnutí).

2 INVOLUČNÍ ZMĚNY VE STÁŘÍ

2.1 Biologické aspekty stárnutí

Biologická involuce je zákonitý proces, který vychází z individuálních genetických dispozic. Léky ovlivňující stav organismu ve stáří se nazývají geriatrika. Používají se pouze tzv. „nepravá geriatrika“, která ovlivňují pozitivně organismus, ale nepostihují vlastní involuční procesy a mechanismy. Působí substitučně (vitamíny, minerály, hormony, stopové prvky, ...). Druhá, symptomaticky ovlivňující např. průtokové vlastnosti krve, prokrvení, činnosti nervového systému, trofiku tkání (fytofarmaka, prokain, včelí produkty, ...). Není známo, že by nějaké pravé geriatrikum ovlivňovalo přímo biologii mechanismu stárnutí (Mühlpachr, 2004).

2.2 Tělesné aspekty stárnutí

Stárnutí je přirozeným fyziologickým procesem, při němž dochází k řadě významných změn postihujících celý organismus.

Starší a staří lidé mohou většinou trpět různými zdravotními omezeními včetně zhoršené pohyblivosti nebo i imobilitou. Postupně se začínají projevovat chronické potíže, které se mohou s věkem dále zhoršovat, a tak následně ovlivňovat celkovou kvalitu života ve stáří.

Tělesné a zdravotní faktory hrají i v procesu edukace seniorů velice významnou roli. Realizátoři a aktivizační pracovníci musí při plánování edukačních aktivit zohledňovat a brát tyto faktory v potaz. (Špatenková a Smékalová, 2015)

Po šedesátém roce života dostává tělesná involuce rychlé tempo. Ubývající tkáň nahrazuje vazivo, dochází k nemocem a zhoršení zraku, sluchu. Přibývají srdeční choroby, chronické záněty kloubů, vysoký krevní tlak, nemoci páteře a nohou. Častá příčina nemoci a smrti ve stáří je úraz – nehojící se zlomeniny. Tělo hůře odolává infekcím a zhoubným bujením.

Některé významné tělesné změny popsané Mühlpacherem (2004):

- 1. Složení organismu** – atrofie tkání se zmožením vaziva a tuku, úbytek netučné tělesné hmoty, nárůst tělesného tuku a posun výškových indexů, snížení objemu tělesné vody – způsobeno nedostatkem příjmu tekutin a přírůstkem tuku, ukládání vápníku v tkáních a jeho průnik do membrán a buněk.
- 2. Řízení organismu** – zpomalení a oslabení regulačních mechanismů, úbytek funkčních rezerv, zhoršení adaptace a odolnosti vůči zátěži, oploštění variability periodických dějů.
- 3. Pohybový aparát** – úbytek svalové síly a kostní denzity, stárnutí chrupavek odlišné od osteoartritických změn, zhoršení hlubokého cití a pohybové koordinace.
- 4. Nervový systém** – zpomalení nervového vedení a prodloužení doby reakce, poruchy spánku, atrofie mozku se zhoršením všípivosti a výbavnosti.
- 5. Metabolismus** – horší vstup glukózy do buněk s 30% výskytem porušené glukózové tolerance (ovlivnitelné pohybovou aktivitou), snížení spotřeby kyslíku bez ohledu na výkon kardiovaskulárního systému, snížení bazálního metabolismu a vytrvalosti.
- 6. Endokrinní systém** – rezistence tkání na hormonální stimulaci, snížení produkce růstového hormonu, snížení thyroxinové clearance, a tím snížení potřeby substitučních látek.
- 7. Oběhový systém** – snižuje se průtok krve orgány, zvětšuje se světlost tepen, snižuje se elasticita tepen a činnost srdečních komor, menší tepová frekvence, zanikají buňky převodního systému poruchami tvorby vzruchů a oplošťování tepové frekvence.
- 8. Respirační systém** – zvýšení dechové námahy, zvětšení mrtvého prostoru a pokles vitální kapacity plic, snížení citlivosti dechového centra ke změnám krevních plynů a snížení řasinkového epitelu.
- 9. Vylučovací systém** – úbytek renálních glomerulů s poklesem glomerulární filtrace i očišťovací schopnost ledvin asi o 50 % v 80 letech, pokles schopnosti ledvin asi o 25 % v 70 letech, poruchy funkce močového měchýře.
- 10. Trávicí systém** – opotřebení a ztráta chrupu, poruchy motility trávicí trubice, snížení žaludeční acidity.

11. Imunitní systém – zhoršení imunity ve stáří, zvýšení tvorby protilátek.

12. Ostatní – atrofie kůže a pokles její pružnosti, úbytek potních žláz s poruchou termoregulace (pocení), snížení vitality tkání a zpomalení hojení, zhoršení smyslového vnímání.

2.3 Duševní aspekty stárnutí

Přibývající věk přináší také různé psychické změny, ale není to vždy pravidlem. Dochází k celkovému zpomalení psychických procesů, zhoršují se pozornost, paměť.

Stejně jako v tělesném stárnutí, tak i v duševním vývoji těžko odlišujeme přirozené involuční změny dané věkem od změn, které jsou součástí anebo jako následek duševních poruch. Duševní činnosti se u starých lidí zpomalují, mají menší motivaci a zainteresovanost ke svým činnostem a jsou zvýšeně opatrní. Důležitější než rychlost je pro ně přesnost. Obecně známým rysem stáří je špatné snášení změn. Čím je člověk starší, tím je pro něho větším stresem a traumatem jakákoliv větší životní změna. Tou může být například stěhování. (Smékalová a Špatenková, 2015)

„V duševním stárnutí se prolínají vlivy biologického věku mozku i celého těla s vlivem zkrácené životní perspektivy, změněného vzhledu a dalších společenských faktorů, které sebou věk nese, a které determinují duševní involuci.“ (Mühlpachr, 2004, s. 25)

Psychickou involuci můžeme nazvat i jako demontáž osobnosti. Lidé v postproduktivním věku uvolňují místa mladším. Mohou ztrácet vztahy k určitým lidem, zálibám, hodnotám, ideálům, cílům. Nové problémy a stresy zvládají primitivnějším způsobem, a tímto se přibližují opět dětskému věku. Dále stáří snižuje zájem o okolí a zvyšuje se netečnost. S psychickou involucí se velice často vyskytují i psychická onemocnění, jako jsou různé neurózy, paranoidity, deprese, suicidia. (Mühlpachr, 2004)

S psychikou u seniorů také souvisí tzv. subjektivní věk, to, jak se senioři cítí, jaké mají sebevědomí. Subjektivní věk se odráží v názorech, postojích anebo činech. Již sám název „subjektivní věk“ nám napovídá, že věk nemusí souhlasit s objektivní situací nebo reálnými možnostmi seniora. (Kozáková a Müller, 2006)

2.4 Sociální aspekty stárnutí

S příchodem stáří přicházejí změny sociální, a do těch patří změny sociálních kontaktů. Tyto kontakty seniorům přirozeně řídnu. Jejich přátelé a známí umírají, nebo jejich zdravotní stav nedovoluje kontakt s vrstevníky. Stěhování nebo změna působení již nedovolují stýkat se s bývalými kolegy, přáteli. Sociální kontakty se začínají omezovat spíše jen v rámci rodiny nebo jen úzkého kolektivu, kde se senior cítí relativně jistý. Na druhé straně potřeba kontaktu s vrstevníky přináší seniorům daleko větší pochopení pro různé potíže druhých – cítí generační solidaritu. Senioři velice často mohou trpět pocitem osamělosti a izolace, což může být ovlivněno psychickým a zdravotním stavem, nebo sociální situací. Starý člověk se musí vyrovnávat se změnou nebo ztrátou sociálních rolí (pracovní, partnerské). Jiné role ale může současně získávat (babička, dědeček). Tyto role mohou být pro seniory velmi naplňující a obohacující. (Smékalová a Špatenková, 2015)

3 VOLNÝ ČAS A VOLNOČASOVÉ AKTIVITY V DOMOVĚ PRO SENIORY

„Spokojené může být pouze aktivní stáří.“

(Šipr, 1997, s. 63 In: Křivohlavý 2011, s. 131).

Žít kvalitní život je velice důležité pro každého člověka. Proto je také nezbytné žít kvalitní a aktivní život i na sklonku života, a to nejen ve vlastních domovech, ale i v domovech pro seniory a dalších zařízeních. K tomuto slouží koníčky a aktivity, jež seniorům zpestří a zkrátí volný čas, který je pro mnoho z nich frustrující a neví co si s volným časem počít.

3.1 Kvalita života seniorů

Pojem „kvalita života“ je jen stěží uchopitelný a není lehké ho popsat. Různorodost nazírání na tuto problematiku vychází především z velkého množství vědních oborů, které se snaží tento fenomén popsat.

„WHO definuje kvalitu života jako jedincovu percepci jeho pozice v životě v kontextu své kultury a hodnotového systému a ve vztahu k jeho cílům, očekáváním, normám a obavám.“ (Vaňurová a Mühlpachr, 2005, s. 11)

Kvalitu života můžeme interpretovat ve dvou hlavních rovinách, a to:

1. Objektivní – jako souhrn objektivních indikátorů, např. ekonomická situace, legislativní rámec a právní normy, životní podmínky a jiné.
2. Subjektivní – jako souhrn subjektivních indikátorů, např. možnost seberealizace, pocit úspěchu, osobní spokojenost a jiné.

Kvalitu života nelze posuzovat jen na jedné úrovni z výše uvedených, ale jako výsledek průniku interakce obou rovin. Tak například legislativa je v obecné rovině, ale kvalitu a dodržování právních norem již ovlivňuje subjektivní vnímání kvality života u každého z nás jinak. Situace je o to složitější a komplikovanější, pokud se jedná o jedince „zranitelnější“ – seniory, postižené apod. (Ludíková a kol., 2014)

„Kvalita života ve volném čase vymezuje pozitivní životní pocit, který je pro mnohé lidi žádoucí a hodný usilování. Ke kvalitě ve volném čase vždy bude náležet

samostatnost, osobní svoboda, volně použitelný čas. Volný čas je považován za jedinečnou šanci k rozvoji osobnosti a životní kvality.“ (Vážanský, 2001, s. 57)

3.2 Volný čas a aktivizace

Definováním pojmu „volný čas“ se zabývá mnoho odborníků a odborných publikací.

Pávková (2002 In: Holczerová a Dvořáčková, 2013, s 29) píše o volném čase takto: *„Volný čas je možné chápat jako opak doby nutné práce a povinností a doby nutné k reprodukci sil. Je to doba, kdy si své činnosti můžeme svobodně vybírat, děláme je dobrovolně a rádi, přinášejí nám pocit uspokojení a uvolnění.*“

Pojem volný čas zahrnuje odpočinek, zábavu, rekreaci, zájmovou činnost a vzdělávání, dobrovolnické společensky prospěšné činnosti. Do volného času nepatří činnosti zabezpečující biologickou existenci člověka, což je jídlo, hygiena, spánek, zdravotní péče. Ovšem někteří lidé si mohou i z těchto činností vytvořit svého koníčka.

„Aktivita“ je činnost nebo činorodost. Někomu je daná, ale jiný se musí o ni snažit. Vždy ale prospívá zdraví a výrazně přispívá k pocitu spokojeného života. *„To, co je mladšími a zdravými lidmi pokládáno za samozřejmost, je ve stáří a zejména v nemocném stáří výsledkem obdivuhodné píle. Ošetřující by seniora měli v jeho individuálně volených aktivitách podporovat a nešetřit pochvalou, když se mu nějaká maličkost povede.*“ (Haškovcová, 2012, s. 50)

Aktivizační činnosti a programy pro seniory můžeme dělat s různým cílem a také za různým účelem. Tyto mohou být realizovány za účelem relaxace, rehabilitace, procvičování jemné motoriky nebo paměti. Tyto činnosti mohou být také oddechovou volnočasovou aktivitou.

Aktivizačních technik máme pro zdravé i nemocné seniory veliké množství a jsou to tzv. „volnočasové aktivity“. Ty jsou určeny všem věkovým kategoriím. Každý senior si může vybrat podle svého zájmu z pestré nabídky společenských, kulturních i sportovních programů, které jsou pro něho smysluplné a má je ve svém dosahu. Je velice důležité, aby byly prováděny pravidelně. Velkým přínosem při těchto aktivitách je kontakt s vrstevníky. (Haškovcová, 2012)

3.3 Animační a aktivizační pracovník v domově pro seniory

Animátor volnočasových aktivit organizuje a realizuje volnočasové aktivity s cílem působit na optimální rozvoj životního stylu člověka ve všech fázích jeho vývoje.

Do pracovních činností této pozice patří:

- tvorba činností a programů ve volném čase,
- volba pracovních postupů, prostředků a metod pro realizaci volnočasových aktivit,
- organizace činností a programů ve volném čase,
- realizace činností a programů ve volném čase,
- vyhledávání vhodného prostředí a vytváření zázemí pro realizaci volnočasových aktivit,
- propagace aktivního životního stylu a realizovaných aktivit ve volném čase,
- vedení provozní dokumentace a evidencí,
- získávání finančních zdrojů pro realizaci volnočasových aktivit,
- řešení problémů a rizikových situací v rámci realizovaných aktivit.

Dále se dělí profese animátora na indoor a outdoor animátora. (Národní soustava kvalifikací, online, cit. 2016-08-25)

3.4 Volnočasové aktivity pro seniory v domově pro seniory

Aktivizační činnosti a programy pro seniory můžeme dělat s různým cílem a také za různým účelem.

Tyto mohou být realizovány za účelem relaxace, rehabilitace, procvičování jemné motoriky nebo paměti. Tyto činnosti mohou být také oddechovou volnočasovou aktivitou.

Volnočasové aktivity jsou všechny společenské, kulturní a sportovní aktivity, kterým se člověk věnuje ve svém volném čase. Někteří senioři neví, čím naplnit svůj život po skončení své ekonomické aktivity. Nedokážou si volný čas a volnočasové aktivity sami zorganizovat. I když o nějakých vědí, nezúčastňují se jich. Všichni, co pečují o seniory by měli vědět kde a jaké aktivity jsou k dispozici a aktivně je nabízet i těm ostýchavým. V sociálních institucích je nabídek mnoho, pravidelných

i jednorázových, ale senioři žijící osaměle ve svých domovech o ničem mnohdy neví. (Haškovcová, 2012)

Volnočasové aktivity a aktivizační programy pro seniory v různých pobytových zařízeních by měly být koncipovány ve znamení celkového procesu plánování sociálních služeb. Každý člověk by při nich měl mít možnost žít způsobem, který mu je příjemný a vyhovuje mu. Mělo by se pokračovat v tom, co je pro klienta důležité. Tyto aktivity a programy musí být prováděny uvážlivě, rozumně a pečlivě. Aktivizační pracovníci by měli být vyškoleni, měli by si být vědomi, jakou hodnotu mají aktivizační programy pro klienty a měli by znát potřeby a přání jednotlivých klientů a respektovat je. Aktivizace seniorů může být chápána jednak v užším, a jednak v širším slova smyslu. V užším slova smyslu aktivizace zahrnuje problematiku osob s ohroženou nebo již ztracenou soběstačností. Zde jde o prevenci, ergoterapii s nácvikem každodenních činností a obnovu soběstačnosti. Zde je důležitý vypracovaný individuální plán, který se zaměřuje na zdravotní a sociální péči o klienta. Aktivizace seniorů v širším slova smyslu zahrnuje smysluplné a uspokojující trávení volného času k udržování a rozvíjení pohybových aktivit. (Zgola, 2003 In: Holczerová a Dvořáčková, 2013)

3.5 Aktivizační programy v domově pro seniory

V současné době snad neexistuje zařízení pro seniory, které by nenabízelo volnočasové aktivity pro své klienty. Účastní se jich jak zdraví, tak i nemocní senioři. Každý klient by měl mít možnost si vybrat podle svých zájmů a možností.

3.5.1 Ergoterapie

Ergoterapie je z řeckého slova ergon (dílo) a therapeia (léčení). Je to zdravotnický obor, který se zabývá diagnostikou, hodnocením a podporou soběstačnosti. Hlavní myšlenkou ergoterapie je aktivní člověk, který se zaměstnává smysluplnou činností. Ta posiluje jeho identifikaci s prostředím, začleněním do kolektivu, a hlavně obnovuje a posiluje jeho soběstačnost. Tuto činnost vykonávají školení ergoterapeuti, kteří volí individuálně metody, které u seniorů posilují jemnou a hrubou motoriku, koordinaci pohybů, ale i psychickou činnost. Ergoterapie je dnes součástí celkové rehabilitace. (Haškovcová, 2012)

Ergoterapie je profese, která smysluplně zaměstnává jedince a usiluje o zachování a využívání jeho schopností potřebných pro zvládnání běžných denních, pracovních, zájmových nebo rekreačních činností. Jedná se o osoby různého věku, s různým typem postižení (fyzickým, smyslovým, psychickým, mentálním nebo se sociálním znevýhodněním). Podporuje maximální možnou participaci jedince v běžném životě a zároveň plně respektuje jeho osobnost a možnosti. Pro podporu participace jedince využívá specifické metody a techniky, nácviky konkrétních dovedností, poradenství nebo přizpůsobení prostředí. Pod pojmem „zaměstnávání“ jsou myšleny, veškeré činnosti, které člověk vykonává v průběhu svého života a jsou vnímány jako součást jeho identity. Primární cíl ergoterapie je umožnit jedinci účast na zaměstnávání, které je pro jeho život smysluplné a nepostradatelné. (Rodová, online, cit. 2016-11-22)

3.5.2 Arteterapie

Arteterapií se v širším smyslu označuje „léčba uměním.“ A to hudbou, poezií, divadlem, tancem a výtvarným uměním. Arteterapie v užším slova smyslu je léčba výtvarným uměním.

Jedno z nejnovějších a velmi výstižných vymezení je od nizozemského psychoterapeuta Hilariona Petzolda (1990, s. 86 In: Šicková-Fabrici 2008, s. 31): *„Arteterapie je teoreticky usměrněné působení na člověka jako celek v jeho fyzických, psychických danostech, v jeho uvědomělých a neuvědomělých snaženích, sociálních a ekologických vazbách, plánované ovlivňování postojů a chování pomocí umění a z umění odvozenými technikami, s cílem léčby nebo zmírnění nemoci a integrování nebo obohacení osobnosti.“*

Český pedagog Zicha (1981 In: Šicková-Fabrici 2008, s. 31) definuje arteterapii (respektive speciální výtvarnou výchovu, jak ji tento autor nazývá) následovně: *„Záměrné upravování narušené činnosti organismu takovými psychologickými a speciálněpedagogickými prvky, které jsou imanentní umělecké činnosti nebo procesu umělecké tvorby.“*

Podle Hanuse (1978 In: Šicková-Fabrici, 2008, s. 31) je arteterapie *„je zvláštní formou psychoterapie prostřednictvím grafické, malířské a sochařské činnosti. Je to organizovaný, cílený terapeutický proces, realizovaný individuálně či ve skupině, který řídí a usměrňuje speciálně školená osoba – arteterapeut.“*

U Labátha (1993 In: Šicková-Fabricsi, 2008) se pojem arteterapie užívá u označení výtvarných činností v terapeuticko-výchovném procesu převýchově, v penitenciární praxi a v rehabilitaci.

Arteterapie je užité aplikované umění uplatňující se při intervenci na pomoc postiženým, narušeným jedincům nebo skupině. Tato terapie pomáhá vracet člověka do stavu harmonie se sebou samým, svým okolím, právě pomocí umění. Dále představuje soubor uměleckých technik, postupů, které mají mimo jiné za cíl změnit sebehodnocení člověka, zvýšit jeho sebevědomí, integrovat jeho osobnost a přinést mu pocit smysluplného naplnění života. (Šicková, 1994 In: Šicková-Fabricsi, 2008)

Arteterapie často léčí sekundární handicap, to znamená zmírňování individuálního prožitku znevýhodnění člověka, klienta pacienta. (Šicková, 2000 In: Šicková-Fabricsi, 2008).

Arteterapii se seniory popisuje H. B. Langartenová (In: Šicková-Fabricsi, 2008) takto: u této populace se arteterapie používá při cvičení krátkodobé paměti, posílení vědomí vlastní hodnoty, při rehabilitaci jemné motoriky. Pomáhá seniorům při přizpůsobení se nové životní situaci, při poklesu životních sil, ztrátě zdraví, specifickým důchodového věku a s ním spojeným změnám v oblasti sociální a ekonomické. Hlavní strategie arteterapie se seniory je práce s klientem v jeho momentálním a aktuálním problému, techniky odpovídající jeho věku, ale hlavně posílení jeho smyslu pro důstojnost. Arteterapie se snaží se seniory aktivizovat jejich zbytky vitality, flexibility a stimulovat jejich kreativitu.

„Východiska interpretačních směrů v arteterapii nacházejí své teoretické zázemí v dynamické psychologii S. Freuda, C. G. Junga a A. Adlera. Východiska neinterpretačních směrů jsou ve fenomenologii, tvarové psychologii, humanistické psychologii C. R. Rogerse a v existenciálně analytickém přístupu V. Frankla.“ (Šicková-Fabricsi, 2008, s. 34)

Ve své knize Haškovcová (2012) píše, že arteterapie je léčba uměním, a kromě tradičního kreslení a malby senioři využívají nejrůznějších technik, s nimiž lze vytvářet různá umělecká nebo život zpříjemňující díla. Vyrábějí drobné dárečky a ozdoby, vyšívají, háčkují, pletou, malují na hedvábí, pletou košíky z pedigu, zdobí květináče ubrouskovou metodou atd. Arteterapie je nedílnou součástí ergoterapie. (Haškovcová, 2012)

3.5.3 Muzikoterapie – Taneční terapie

Taneční pohybová terapie – *„není pochyb o tom, že jakýkoliv pohyb je prospěšný.*

Vzhledem k tomu, že i mezi seniory jsou lidé, kteří rádi tančí, těší se mimořádné přízni nejrůznější formy tanečních pro seniory“. (Haškovcová, 2012, s. 164).

Jsou vytvořeny specifické taneční a pohybové aktivity i pro ty seniory, kteří mají fyzické omezení. Na tom má hlavní zásluhu baletní mistr Petr Veleta, který v ČR již mnoho let úspěšně provozuje pohybové a taneční aktivity v pobytových zařízeních pro seniory. Tančí dokonce i senioři na vozíčkách, i lidé trpící demencí. Vhodně vybraná hudba přináší emotivní a kladný prožitek i těmto lidem. (Haškovcová, 2012)

Muzikoterapie je léčebnou metodou, která využívá jako terapeutický prostředek „hudbu.“ Hudba ovlivňuje především vegetativní funkce, a to jsou: srdeční rytmus, krevní tlak, dýchání, svalový tonus, motorika, termoregulace apod. Dále pak napomáhá při zmírnění bolesti, strachu, úzkosti. Zlepšuje rekonvalescence, poinfarktové stavy, napomáhá při léčbě dlouhotrvajících chorob.

V psychoterapii hudbu využíváme k léčbě adaptability, komunikace, neuróz apod. Hudba je sama o sobě jednou z forem komunikace. Umožňuje oslovení a porozumění i tam, kde jsou narušeny běžné mezilidské kontakty. Muzikoterapie pomáhá jednak poslechem hudby, to je tzv. „receptivní muzikoterapie“ a dále pak samotným aktivním provozováním hudby, což může sloužit jako emoční ventil nebo jako prostředek restrukturace vztahu jedince a skupiny, je účinná při rozvoji psychických a somatických problémů.

Muzikoterapie může být individuální, skupinová nebo také hromadná. Hudba k terapii se obvykle nevybírám podle estetických kritérií a důraz není kladen ani na obsahovou stránku. Důležitá je schopnost působit bezprostředně, emocionálně, vyvolávat citové prožitky a reakce. (Wikipedie, online, cit. 2016-08-14)

3.5.4 Zooterapie - Animoterapie

Zooterapie využívá „zvířata“ jako součást rehabilitace nebo psychoterapie. To je dnešní aktuální a velice významný trend v alternativní medicíně a psychologii.

Tzv. zooterapie se dostává do stále širšího povědomí a těší se velkému zájmu veřejnosti. Jde o velice sympatickou a dynamicky se rozvíjející metodu s velkým potenciálem.

V zooterapii se nejčastěji využívají psi (**canisterapie**), kočky (**felinoterapie**) a koně (**hipoterapie**). V zooterapii nejde totiž o konkrétní druh zvířete, ale spíše o celkový příznivý vliv zvířete na lidskou psychiku anebo fyzickou stránku. Pravidelná přítomnost zvířete působí na psychickou pohodu člověka. Usnadňuje sociální kontakt, který může být pro někoho nepřekonatelný. Dále se jedná o kladné přijetí zvířetem a projevení jeho lásky všem a bez výhrad (nemocnému, starému nebo hendikepovanému člověku), který může mít pocit osamění a nezájmu ostatních lidí. V zooterapii se využívají pouze ta zvířata, kterým nevadí kontakt s lidmi. Vše probíhá pod dohledem profesionálních terapeutů, kteří mají bohaté zkušenosti s prací s lidmi i zvířaty.

Zooterapie je alternativní léčba pomocí zvířat. Péče o ně, dotýkání, hlazení a kontakt s nimi, komunikace přes ně. Je to poměrně nový obor, který si začíná získávat své místo ve spektru léčení a pomoci lidem. (Flanderková, online, cit. 2016-07-26)

Haškovcová (2012) zooterapii uvádí jako „souhrnný název pro léčbu s pomocí zvířat (pet terapie). Jde o rehabilitaci nebo aktivaci starých, handicapovaných či málo pohyblivých osob. Seniory těší zpravidla každé zvíře, ale nejvíce se těší z návštěvy psů a koček. Mnohdy jim totiž vyvolávají vzpomínky z minulosti, kdy měli právě toto vlastní zvíře. Malá zvířata jsou nejvhodnější, jelikož se s nimi lze pomazlit a pohrát si s nimi. V posledních letech jsou velice oblíbené návštěvy pejskařů nebo chovatelů jiných zvířat v domovech pro seniory.

Canisterapie je popisována jako léčba s využitím psa. Vhodné plemeno a dobře vycvičený pes může u klienta navodit dobrou náladu, tedy zlepšit psychiku. Dále rozvíjet jemnou i hrubou motoriku, komunikaci včetně mluvené řeči, neverbální projevy apod. Zcela nově se rozvíjí technika relaxačního a rehabilitačního polohování seniorů s pomocí psů.

Felinoterapie patří taktéž mezi aktivizační techniky zooterapie. Zde se jedná o léčbu kočkou. Dobré uplatnění má nejen u seniorů, ale i handicapovaných nebo dlouhodobě nemocných lidí i dětí. Kočky zpravidla do domovů přináší pracovnice

návštěvní služby, která felinoterapii ovládá. Jinde se v domovech starají o zatoulané a nikomu nepatřící kočky. (Haškovcová, 2012)

3.5.5 Biblioterapie

Pojem biblioterapie pochází z řeckého biblio (kniha) a therapeia (léčba), tedy „léčba knihou“. Je to jeden z nejmladších arteterapeutických oborů.

Čížková (1981 In: Valenta a Müller, 2007, s. 147, 148) vymezuje biblioterapii jako „*prostředek personálně-sociálního růstu jedince a klinický proces využívající vybranou literaturu, tvořivé psaní a film s diskuzí řízenou terapeutem s cílem integrace citové rozumové sféry osobnosti za účelem dosažení sebeuvědomění či nápravy.*“

Naggyová (1995 In: Valenta a Müller, 2007, s. 147, 148) definuje biblioterapii jako „*léčebně-výchovnou (tj. terapeuticko-formativní) metodu komunikativního charakteru, kterou je možno preventivně i kurativně působit na ohrožené, postihnuté a narušené jedince*“.

Zajímavý je pohled Goodnowa (Pilarčíková-Hýblová, 1997 In: Valenta a Müller, 2007, s. 147, 148) z hlediska speciální (léčebné) pedagogiky pohlížející na biblioterapii jako na „*léčebnou a edukativně – humanisticky zaměřenou metodu sloužící výukovým programům ve školách, v geriatrických zařízeních, v nápravných zařízeních či nemocnicích*“.

Obecně lze říci, že náhled těchto autorů na biblioterapii je polaritní. Část z nich považuje disciplínu za součást psychoterapie zaměřující se na intervenci psychických nemocí v rámci klinické praxe. Druhá část vidí její uplatnění ve speciálně pedagogických institucích či gerontologických zařízeních. (Valenta a Müller, 2007, s. 147, 148)

Konkrétní cíle bibliografie vidí (Pilarčíková-Hýblová (1997) v urychlené adaptaci na nové životní situace, odvrácení pozornosti od vlastních problémů, vzbuzení nových zájmů, a tím stimulaci a aktivaci k uzdravení, kompenzaci potřeb, seberealizaci a zvýšení sebevědomí, socializaci, stimulaci komunikace s prostředím, změně postojů a hodnot, rozvoji divergentního myšlení a schopnosti řešení problémů, rozvoji kognitivních funkcí, překonávání depresivních rozladění, pozitivní emocionální stimulaci. (Valenta a Müller, 2007, s. 148)

Biblioterapie je metoda psychoterapie, která využívá léčebné a podpůrné účinky „čtení.“ Je to velice mladý interdisciplinární obor, který se stavěl na základech psychiatrie a psychologie.

Samotný biblioterapeutický proces je zaměřen na emoční a racionální vnímání a prožívání díla, při němž se uvolňuje psychické napětí, vyrovnání se a také znovunalezení radosti ze života. Primárně se posiluje a ovlivňuje psychosomatický stav a psychická odolnost. Sekundárně poté může čtení pomáhat při rozvoji fantazie, tvořivosti, komunikace apod. Jde zde tedy o pozitivní vliv na celkový rozvoj osobnosti.

Biblioterapie spadá do kategorie zážitkových (expresivních) terapií, kam také patří arteterapie, dramaterapie a další. (Wikisofia, online, cit. 2016-08-10)

3.5.6 Reminiscenční terapie

Reminiscenční terapie je, jednoduše řečeno, „terapie vzpomínkou“. Je jednou ze základních terapií u pacientů s demencí. Velkého využití našla tato alternativní terapie také u zdravých seniorů a u seniorů s kognitivní poruchou. Hlavním cílem této terapie je zlepšit kvalitu života za pomoci vyvolání příjemných vzpomínek. Reminiscenční terapii můžeme dělit na individuální, skupinovou, formální a neformální.

Reminiscenční terapie je postavena na vzpomínkách a vzpomínání. Je to záměrná práce se vzpomínkami. Je založena na rozhovoru terapeuta a klienta a na faktu, že v mozku zůstávají nejdéle uloženy ty vědomosti, návyky a vzpomínky, které se ukládají do dlouhodobé paměti. Na začátku této terapie bychom měli mít vždy připravené téma, o kterém bychom chtěli hovořit, a to vychází z biografické anamnézy daného člověka, tj. znalosti základních informací o jeho životě. Co má rád, jeho koníčky, kde žil, jakou má rodinu, pro něho nejdůležitější životní události atd.

Vzpomínání je většinou pro každého velice příjemné. U rozhovoru se člověk uvolní a vyprávěním o jeho minulosti se oživí jeho paměťové dráhy. Vzpomínky formují osobnost každého z nás a činí nás tak jedinečnými bytostmi. Vzpomínky sdílíme s přáteli, s rodinou, s kolegy, a tím zážitky znovu prožíváme a připomínáme si, co jsme zažili. Opakováním vzpomínek je upevňujeme a ukládáme do naší dlouhodobé paměti.

Reminiscenční terapie může být přínosná nejen pro samotného klienta, ale i pro poskytovatele terapie, který se může setkat se zkušenostmi klientů, a tak se vyvarovat

svých chyb. Vzpomínání u každého probíhá jinak. Pro někoho mohou být vzpomínky bolestivou záležitostí, tíží ho, trápí a připomínají mu nedobré věci, které prožil. Vzpomínání a vzpomínky ho bolí, a proto v nich nevidí smysl a vyhýbá se jim. (Prokešová, online, cit. 2016-07-26)

3.5.7 Dramaterapie

„Dramaterapie využívá dramatických postupů k vyjádření sebe samého, sebepoznání či pochopení mezilidských vztahů.“ (Bauerová, Špačková a Nechlebová, 2012 In: Holczerová a Dvořáčková, 2013, s. 54)

K hlavním úkolům dramaterapie u seniorů patří jednak smysluplné využití volného času a dále pak posílení integrity ega s pocitem vyrovnání se s minulostí.

Mnoho starých, ale nejen starých, lidí se potřebuje vyrovnat se skrytými traumaty, nevyřešenými konflikty či velkými změnami.

Díky dramaterapii, prostřednictvím dramatických her, si mohou lidé zprostředkovávat své pocity a přání, která jinak nemohou nebo nechtějí sdělovat verbálně. (Valenta, 2007 In: Holczerová a Dvořáčková, 2013)

3.5.8 Trénování paměti

„Hlavním způsobem procvičování celého mozku je stimulace, kterou mu poskytují prožitky“. (Parlette, 2003 In: Holczerová a Dvořáčková, 2013, s. 61)

Mozek se zabývá tím, co se stalo. Aby mozek cvičil, potřebuje neustále novou stimulaci, prožívat něco neobvyklého, dělat něco nového, jít někam, kde ještě nebyl. Tyto nové stimulační vytvářejí v mozku nové nervové cestičky, a tím mozek zvyšuje svoji kapacitu. (Parlette, 2003 In: Holczerová a Dvořáčková, 2013)

Při zapomínání se nám z hlavy vytrácejí naše vzpomínky, jsou pro nás nadobro ztraceny, anebo si je nemůžeme jen v danou chvíli vybavit?

Paměť můžeme přirovnat k obrovské a křehké mozaice vzájemně propojené. Je to řada systémů vzájemně spolupracujících.

Každá činnost zasahuje jinou oblast v mozku. Tyto oblasti poté tvoří trvalou nebo dočasnou síť, do které se vzpomínky ukládají jako celek. (Lairová, 1999 In: Holczerová a Dvořáčková, 2013)

Slovo paměť je pouze obecný termín. Pokud mluvíme o paměti, tak je vhodnější mluvit o jejích různých druzích. Z časového hlediska dělíme paměť na tři druhy:

1. Okamžitá paměť (též bezprostřední nebo sensorická) – ta udrží novou informaci od pár sekund do dvaceti sekund.
2. Krátkodobá paměť – i ona filtruje smyslové vjemy a je důležitá při příjmu informací a komunikací s okolím. Na rozdíl od sensorické paměti se zde informace ukládají jako chemické procesy, které odeznějí teprve až po několika minutách. Často si musíme zapamatovat hned několik pojmů, a tak je krátkodobá paměť náchylná k chybám.
3. Dlouhodobá paměť – myšlenky, které vám utkví v krátkodobé paměti a kterými se intenzívně z jakéhokoliv důvodu více zabýváte, se pak ukládají do dlouhodobé paměti. (Kolektiv autorů, 2009 In: Holczerová a Dvořáčková, 2013)

4 SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Pokud budeme mluvit o poskytování služeb seniorům závislým na pomoci, je samozřejmé, že „senior závislý na pomoci“ potřebuje pomoc jak sociální, tak i zdravotnickou. „Sociální službou“ se rozumí činnost nebo celý soubor činností, které zajišťují pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění, nebo slouží jako prevence proti sociálnímu vyloučení.

4.1 Kvalita sociálních služeb – standardy

Neustále se všude hovoří a píše o „kvalitě sociálních služeb“. Kvalitu těchto služeb je velice obtížné měřit. Jediným praktickým nástrojem měření kvality služeb jsou tzv. „standardy sociálních služeb“, které jsou kontrolovány inspekcí sociálních služeb. Sociální služby je třeba provádět správně a v prostředí k tomuto přiměřeně a vstřícně vybaveném. Subjektivní pocit uživatelů těchto služeb je velice důležitý a je nadřazen dlouhodobě preferovaným biologickým přístupům. Institucím bývají udělovány „značky kvality“ za dodržování těchto standardů a spokojenost uživatelů. (Haškovcová, 2012)

Standard – je *„ekvivalent normy, která má zajistit jak ve zdravotnictví, tak v sociálních službách jejich kvalitu.“* (Haškovcová, 2012, s. 157)

Standardy kvality poskytovaných sociálních služeb jsou následující:

Standard č. 1: Cíle a způsoby poskytování služeb.

Standard č. 2: Ochrana práv osob.

Standard č. 3: Jednání se zájemcem o sociální službu.

Standard č. 4: Smlouva o poskytování sociální služby.

Standard č. 5: Individuální plánování sociální služby.

Standard č. 6: Dokumentace o poskytování sociální služby.

Standard č. 7: Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby.

Standard č. 8: Ná vaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje.

Standard č. 9 a 10: Lidské zdroje a vzdělávání pracovníků v sociální sféře.

Standard č. 11: Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby.

Standard č. 12: Informovanost o poskytované sociální službě.

Standard č. 13: Prostředí a podmínky poskytovaných sociálních služeb.

Standard č. 14: Nouzové a havarijní situace.

Standard č. 15: Zvyšování kvality poskytované sociální služby. (Čámský, Sembdner a Kroutilová, 2011)

4.1.1 Zákon o sociálních službách

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách vstoupil v účinnost 1. 1. 2007.

Zákon o sociálních službách přinesl do systému sociální péče mnoho pozitivních změn. Smyslem zákona o sociálních službách jsou především dva základní cíle, a to: zabezpečení sociální péče všem potřebným osobám, které ji potřebují, a pak nápravu deformovaných právních vztahů mezi státem, poskytovateli sociálních služeb, ale hlavně jejich uživateli.

Dřívější systém sociální péče byl poměrně dobře propracován, prioritou bylo zajištění péče, avšak nebyla již důsledně respektována lidská práva a důstojnost uživatelů sociálních služeb.

Právě nový zákon přinesl zásadní změnu v sociálních službách. *„opustil dosavadní paternalisticko-direktivní praxi a vytvořil prostředí pro rozvoj vztahů mezi poskytovateli sociálních služeb a jejich uživateli, založený na rovnoprávnosti, dobrovolnosti, důsledně individuálním přístupu, na úsilí o nevyčleňování adresátů sociálních služeb z přirozeného prostředí ze společnosti“.* (Čámský, Sembdner a Kroutilová, 2011, s. 16, 17)

Základní zásady zákona jsou uvedeny především v § 2:

- bezplatné sociální poradenství pro každého,
- zachování lidské důstojnosti a respekt k lidským a občanským právům a zájmům,
- individuální přístup,
- aktivizace k samostatnosti,
- podpora při zakotvení v přirozeném sociálním prostředí,
- rovnoprávnost,
- dobrovolnost. (Čámský, Sembdner a Kroutilová, 2011, s. 16, 17)

4.1.2 Individuální plánování – Klíčový pracovník

Individuální plánování je jedním z nejvýznamnějších prostředků zajištění kvality poskytovaných služeb. Je to proces, kdy uživatel a poskytovatel hledají společné cíle, kterých bude uživatel ve spolupráci s poskytovatelem dosahovat. Je to tedy „hledání cíle společné práce“. Výsledkem individuálního plánování služeb s uživatelem je poté, písemně zpracovaný individuální plán každého uživatele.

Cílem individuálního plánování je:

- poskytnout sociální službu uživateli v co největším jeho zájmu,
- přizpůsobení této služby jeho specifickým podmínkám, požadavkům, možnostem a schopnostem, osobním cílům,
- zapojení uživatele do samotného procesu plánování a samotné služby. (Hauke, 2011)

„Individuální plán“ je plán sociálních služeb, který sestavuje s každým klientem „klíčový pracovník“, tzv. klíčák. Je to pracovník sociálních služeb, který s uživatelem vypracovává podle jeho přání tento individuální plán a je zodpovědný za jeho plnění a případnou modifikaci. Poté také plní funkci důvěrníka, pokud má klient jakýkoliv problém nebo potřebu, může se na něho s důvěrou obrátit.

Každý individuální plán je písemný a musí obsahovat jasně formulované cíle, kterých chce a může uživatel, vzhledem ke svým fyzickým a psychickým možnostem, dosáhnout. Tyto cíle jsou k možnostem uživatelů individualizované, jelikož každý člověk je osobitý a má různá přání a potřeby. Každý individuální plán se vzhledem ke zdravotnímu stavu uživatelů často může měnit, a proto je potřeba myslet na úpravu plánovaných cílů. Toto kontroluje a mění právě klíčový pracovník podle toho, zda se plán plní či nikoliv. (Haškovcová, 2012)

Ve své knize vidí individuální plánování Hauke takto: „*Význam plánování pro obě skupiny, tedy pro uživatele i pro poskytovatele, je nesmírný. Skoro bych chtěla říci, že individuální plánování je ‚alfou a omegou‘ naší práce s uživatelem*“ (Hauke, 2011, s. 17).

„Klíčový pracovník“ je osoba pracující v sociálních službách, nebo sociální pracovník. Koordinuje péči a podporu přiděleného uživatele. Dále je to osoba, na kterou se může uživatel vždy obrátit, zavolat mu. Je to člověk, který uživateli rozumí, poradí

mu, dokáže mu zprostředkovat potřebnou pomoc a je vlastně jeho důvěrníkem (Hauke, 2011).

4.2 Identifikace sociálních služeb pro osoby seniorského věku

Sociální služby jsou úzce specializované činnosti, které mají pomáhat lidem řešit jejich nepříznivé životní (sociální) situace. Příčiny vzniku těchto nepříznivých situací je celá řada, a proto také existuje široká škála druhů sociálních služeb. Budeme zde uvádět pouze ty služby a zařízení, která jsou určena osobám v seniorském věku.

Osobní asistence

Osobní asistence je nový typ sociální služby. Tento osobní asistent dochází do domácnosti nesoběstačného člověka, aby mu pomáhal při běžných a základních každodenních činnostech např. pomoc při hygieně, zajištění stravy a nákupů, úklid domácnosti, doprovod k lékaři, na úřady, podpora při zprostředkování přirozeného kontaktu se společenským prostředím, podpora rodinných a přátelských vazeb, pomoc při prosazování svých práv a zájmů apod. Tato služba je sjednaná na základě náležité smlouvy a hradí ji klient. Forma asistence je buď sebeurčující, nebo řízená, tzn. že senior je schopen si říci, v čem má asistent pomoci, nebo asistent koordinuje pomoc podle přání rodiny nebo svého uvážení.

Pečovatelská služba

Pečovatelská služba je významnou součástí sociálních služeb. Česká pečovatelská služba má dlouhou tradici, byla budována již od roku 1920, poté prošla četnými proměnami. Je prováděna především v terénu, a to v domácnostech potřebných lidí, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení. Pečovatelská služba zajišťuje především dodávku teplých obědů, pomoc při vedení domácnosti, při osobní hygieně, doprovod na společenské, kulturní či vzdělávací akce apod. Podstatou služby je zachování důstojnosti uživatele služby, udržení a rozvíjení jeho samostatnosti nebo soběstačnosti.

Domovy pro seniory

Dříve domovy důchodců, které se s účinností zákona č. 108/2006 Sb. od roku 2007 přetransformovaly na domovy pro seniory, a dnes reprezentují nejznámější typ

rezidenčních sociálních služeb. Jsou dlouhodobou pobytovou službou s celoročním provozem. Poskytují se osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku a zajišťují pravidelnou pomoc zdravotní nebo fyzickou. Zabezpečují komplexní péči a současně nabízejí aktivizační a sociálně terapeutické činnosti. Cílem služby je poskytnout seniorům hlavně zázemí, bezpečí, pomoc a pocit důstojnosti.

Domovy se zvláštním režimem

Domovy se zvláštním režimem jsou pobytovou službou s celoročním provozem. Jsou poskytovány osobám (tedy i seniorům), kteří trpí závažným duševním onemocněním, a to Alzheimerovou chorobou, stařeckou demencí a jinými typy demencí, kteří mají sníženou samostatnost z důvodu tohoto onemocnění a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc. Tyto služby jsou přizpůsobeny specifickým potřebám těchto osob. Provoz této služby může být a většinou je součástí domova pro seniory.

Domy s pečovatelskou službou

Tato služba vznikala od roku 1968 a záhy si ji senioři a seniorské páry velice oblíbili, pokud již nezvládali některé denní činnosti nebo se ztráty soběstačnosti již obávali. Domy s pečovatelskou službou bylo řešení pro ty, kteří museli nebo chtěli opustit své nadměrně velké byty. Zde měli jistotu samostatného a pohodlného bytu, do kterého si mohli vzít i vlastní nábytek. V nabídce byly i pečovatelské a zdravotnické služby. Přes všechny výhody se brzy ukázalo, že pobyty v domech s pečovatelskou službou nejsou trvalým řešením. Pokud se zdravotní stav seniora zhoršil nebo ztratil soběstačnost, nastal problém. I přesto však celá řada těchto zařízení zůstala zachována a nově se i staví. (Haškovcová, 2012)

PRAKTICKÁ ČÁST

V praktické části bakalářské práce se budeme zabývat sociální skupinou seniorů ve vybraných domovech pro seniory v Brně, Boskovicích a Letovicích se zaměřením na spokojenost seniorů a jejich vztah k volnočasovým aktivitám. Budeme hodnotit spokojenost seniorů v jednotlivých domovech s konkrétní nabídkou volnočasových aktivit.

5 POPIS ZAŘÍZENÍ

V této části se nejprve věnujeme popisu a charakteristice jednotlivých institucí, kde se průzkumné šetření realizovalo.

5.1 Domov pro seniory Kociánka 1

Domov pro seniory Kociánka je příspěvkovou organizací sídlící v Brně. Jeho se činnost řídí obecně platnými zákonnými normami a předpisy, a to zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v platném znění a vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů a dále Zřizovací listinou schválenou zřizovatelem – Statutárním městem Brnem. Statutární město Brno tuto příspěvkovou organizaci finančně podporuje. Nabízejí zde služby „domov pro seniory“ a „domov se zvláštním režimem“

Celé zařízení, které se nachází na ulici Kociánka 1/8, je situováno v 5,5 ha lesoparku a je plně bezbariérové. Sídlí zde také správa společnosti. Pokoje domova jsou orientovány většinou na jih s výhledem na Brno a hrad Špilberk. Lesopark pak nabízí klientům celoročně možnost vycházek a odpočinku. K objektu patří také pobytové terasy, bufet s televizí, společenské odpočinkové místnosti s televizí a videem atd. Objekt je specificky odborně zaměřen na ošetrovatelsko-zdravotnickou péči o klienty se sníženou mobilitou. Pro tuto práci je zde speciálně vyškolen personál. DS Kociánka je schopno při plném vytížení nabídnout své služby 387 klientům, z toho 281 lůžek pro službu „domov pro seniory“ a 106 lůžek pro „domov se zvláštním režimem“.

Pokoje jsou dvoulůžkové a jeden jednolůžkový. Mají vybavení nábytkem od příspěvkové organizace a z důvodu velikosti pokojů si klienti nemohou doplňovat pokoje vlastním nábytkem. Na každém pokoji je hygienický kout s umyvadlem. Na

společné chodbě jsou koupelny s vanou, sprchovým koutem a WC. (Domov pro seniory Kociánka, online, cit. 2016-08-15)

5.2 Domov pro seniory Kociánka 2 – (Štefánikova – odloučené pracoviště)

Tento objekt odloučeného pracoviště je situován v městské zástavbě s vlastní malou zahradou a je plně bezbariérový. Součástí objektu je krytá pobytová terasa a společenské odpočinkové místnosti s televizí. Domov na Štefánikově ulici č. 54 má kapacitu 58 lůžek. Pokoje jsou dvou a více lůžkové. Služba je poskytována osobám s poruchou osobnosti, které jsou ohrožené sociálním vyloučením, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby a jsou ve věku nad 50 let. (Domov pro seniory Kociánka, online, cit. 2016-08-15)

5.3 Domov pro seniory Boskovice

Domov pro seniory Boskovice má motto: „*Domov je místo, kde Vám rozumějí.*“

Městská správa sociálních služeb je příspěvkovou organizací a jejím zřizovatelem je Město Boskovice. Zajišťuje sociální služby, v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., zákona o soc. službách, v souladu s vyhláškou č. 505/2006 Sb., v domově pro seniory, v domově se zvláštním režimem a pečovatelskou službu.

Domov pro seniory má kapacitu 125 lůžek, nabízí službu osobám starším 60 let. K objektu přináleží krásná zahrada.

Domov se zvláštním režimem nabízí ubytování v jedno, dvou, tří nebo čtyřlůžkovém pokoji s vlastním sociálním zařízením, nebo společným sociálním zařízením pro několik klientů. Pokoje jsou vybavené nábytkem MSSS. Cílovou skupinou jsou osoby s chronickým duševním onemocněním od 55 let, které byly posouzeny jako plně invalidní. Kapacita je 37 lůžek. (Městská správa sociálních služeb Boskovice, online, cit. 2016-08-10)

5.4 Domov pro seniory Letovice

Domov seniorů zajišťuje ubytování v 6 jednolůžkových, 24 dvoulůžkových a 6 třílůžkových pokojích se sociálním zařízením. Součástí většiny pokojů je i balkon. Dále možnost společného ubytování manželů. Celková kapacita domova je 72 lůžek. Pobytová služba je poskytována v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb. a dle vyhlášky č. 505/2006 Sb. (Centrum sociálních služeb města Letovice, online, cit. 2016-08-15)

6 CÍL A PŘEDMĚT PRŮZKUMU

Průzkum byl zaměřen na zmapování nabídek jednotlivých volnočasových aktivit ve vybraných domovech pro seniory na Brněnsku, Boskovicku a Letovicku. Dále se tato práce věnuje spokojenosti klientů s nabídkou volnočasových aktivit v domovech. Zda je nabídka aktivit dostačující, jak se informace o těchto aktivitách dostanou až ke klientům, které volnočasové aktivity jsou nejvíce oblíbené a navštěvované, co klientům tato aktivity přináší, zda jsou dostačující pro jejich spokojenost, zda si klienti přejí zavedení nové aktivity apod.

Hlavní cíl této práce je popsat a zhodnotit nabídku volnočasových aktivit pro seniory a jejich vliv na kvalitu života ve vybraných domovech pro seniory.

Dílčí cíle jsou:

1. zjistit nabídku volnočasových aktivit ve vybraných domovech pro seniory,
2. charakterizovat jednotlivé aktivizační činnosti ve vybraných domovech pro seniory,
3. zjistit spokojenost seniorů s aktivizační činností ve vybraných domovech pro seniory.

Dílčí otázky průzkumného šetření:

1. Jak se o volnočasových aktivitách dozvídáte?
2. Jaké volnočasové aktivity Váš domov nabízí?
3. Využíváte volnočasové aktivity, a které navštěvujete?
4. Kterou volnočasovou aktivitu nejvíce navštěvujete?
5. Kterou volnočasovou aktivitu máte nejraději?
6. Jste s nabídkou volnočasových aktivit spokojen/a?
7. Co vám volnočasové aktivity přináší?
8. Přejete si zavedení nové volnočasové aktivity a jaké?
9. Máte možnost si zvolit aktivizační činnost podle svého názoru – potřeb?

6.1 Průzkumné metody

V bakalářské práci byla zvolena metoda kvalitativního sběru dat. Předností této metody je přirozené uspořádání dat a popis každodenních činností. Popisují podrobnosti případu za delší časový interval. Hlavní skupinou metod sběru dat je v empirickém výzkumu naslouchání vyprávění, kladení otázek respondentům a získávání jejich odpovědí.

Řízený rozhovor

Ke shromažďování dat byl použit elektronický audio záznamník (diktafon). Vedení kvalitativního rozhovoru je velice složitý proces. Vyžaduje dovednost, citlivost, koncentraci, interpersonální porozumění a disciplínu. Zvláštní pozornost musíme věnovat začátku a konci rozhovoru. Na začátku rozhovoru musíme prolomit případné psychické bariéry, uvolnit atmosféru a zajistit souhlas se záznamem. Na konci rozhovoru a při loučení můžeme ještě získat důležité informace.

Řízený rozhovor není pouhým sběrem dat, může mít i intervenční charakter a dotazovaný by měl mít možnost dodatečného kontaktu. (Hendl, 2016)

Rozhovoru se zúčastnilo celkem 16 respondentů. Z toho byli 4 respondenti ze zařízení Kociánka, 4 respondenti ze zařízení Štefánikova, 4 respondenti ze zařízení Boskovice a 4 respondenti ze zařízení Letovice. Každý řízený rozhovor s respondentem trval asi 30 minut. Vzhledem k respondentům a eventuální presbyakuzi jsem mluvila nahlas a zřetelně.

Tabulka 1: Harmonogram postup průzkumného šetření

Konstrukce řízených rozhovorů	Od 1. 7. 2016 do 31. 8. 2016
Provedení řízených rozhovorů	Od 15. 7. 2016 do 25. 8. 2016
Zhodnocení výsledků	Od 1. 9. 2016 do 25. 9. 2016

Zdroj: Autorka práce, 2017 (vlastní šetření)

6.2 Charakteristika zkoumaného vzorku

Základní soubor je tvořen ze všech seniorů zúčastňujících se volnočasových aktivit ve vybraných domovech pro seniory, a to jsou Domov pro seniory Kociánka 1, Kociánka 2 Brno, domov pro seniory v Letovicích a domov pro seniory v Boskovicích.

Průzkumný soubor je vzorek 16 seniorů pro řízený rozhovor a případovou studii. Výběr vzorku byl prováděn metodou záměrného (účelového) výběru. Výzkumný – průzkumný vzorek byl vyhledáván cíleně a podle předem daných kritérií, a to podle účasti na aktivitách a dále dle pohlaví a mobility klientů.

Celkově bylo pro výzkumné šetření vybráno 16 respondentů, a to vždy 4 respondenti z Domova pro seniory Kociánka, 4 respondenti z domova pro seniory Štefánikova, 4 respondenti z domova pro seniory v Boskovicích a 4 respondenti z domova pro seniory v Letovicích. Nejdříve jsou uváděny anamnézy respondentů, a dále pak již využíváme metodu řízeného rozhovoru s klienty. Pro zachování anonymity klientů byli klienti označeni pouze prvním velkým písmenem ze svého křestního jména.

6.3 Domov pro seniory Kociánka 1

Osobní anamnézy klientů, se kterými byly dále prováděny řízené rozhovory:

1. *„Jmenuji se S. a narodil jsem se ve Sloupu v Moravském krase. Pocházím z pěti dětí. Na kociánku jsem nastoupil před jedenácti roky po operaci mozku, kde mně našli nádor, a já po operaci ochrnl na levou polovinu těla a skončil na vozíku. Teď mně museli i amputovat levou nohu. Je mně 74 roků. Jsem ženatý a mám dvě dospělé děti. Všichni mě sem chodí navštěvovat. Můj koníček byl vyrábět různé výrobky soch. Vystudoval jsem strojní průmyslovku. Pracoval jsem v Cheposu a jezdil do zahraničí jako montážní dělník, do Sýrie v Iráku.“*
2. *„Moje jméno je M. Mám 85 roků. Pocházím z Brna a byla jsem narozená také v Brně. Byla jsem vdaná, ale po 25 letech jsme se rozvedli. A pak jsem žila 11 let s přítelem, než zemřel. Mám 4 děti, 9 vnoučat a 10 pravnoučat. Chodí mě navštěvovat všichni podle toho, jak můžou a příležitostně. V domově jsem 9 let. Do domova jsem musela nastoupit z důvodu, že jsem pořád padala, zlomila si krček, a pak měla mrtvici. Také mám Parkinsona a těžkou cukrovku, dostávám*

čtyřikrát denně inzulín. Mám velikou rodinu, a to je hlavní a jsem šťastná, ale nechtěla jsem je nějak zatěžovat, tak jsem nastoupila sem. Studovala jsem soukromou dvouletou obchodní akademii, a pak ještě další dva roky státní obchodní akademii. Byla to škola pro práci v kanceláři, a tam jsem také celý život pracovala. Můj největší koníček od dětství do mých 73 let bylo plavání, lodě a voda. Do 73 let jsem pravidelně chodila na bazén do Kuřimi. Takové moje životní krédo je, že: Život musíš do konce žít, a ne ho odžívat“.

3. „Já se jmenuji L. a budu mít v září 86 roků. Na Kociánku do domova jsem nastoupila spolu s manželem před deseti roky. Důvod byl ten, že jsme bydleli v pátém patře bez výtahu, nikdo nechtěl byt vyměnit a už to takto nešlo dál, tak jsme se sem s manželem přestěhovali do domova. Čekali jsme na umístění dva roky. Byla jsem tedy vdaná 60 roků a jsem 6 let vdova, manžel zemřel tady v domově. Narodila jsem se v Rotovicích u Třebíče. Vyučila jsem se prodavačkou. Vdala jsem se a měla dvě děti, a s těmi jsem byla doma 10 let. Manžel nechtěl, abych šla pracovat, ale abych byla s dětmi doma, protože sám byl úplný sirotek a žil u tetiček. Věděl, jak děti potřebují rodiče a jejich péči. Mám dva vnuky. Všichni mě chodí navštěvovat. Potom jsem nastoupila do Zbrojovky na kontrolu, a tam jsem se i znovu vyučila, abych měla vyšší plat, a tam jsem byla do důchodu. Chodím o berlích, mám vyměněné oba kyčle.“
4. „Mé jméno je M. Je mně 86 roků. Byl jsem ženatý a měl jednoho syna, více dětí jsme již nemohli ze zdravotních důvodů po prvním porodu mít. Narodil jsem se v Chomutově. Můj důvod nástupu do domova byl ten, že je v Brně můj syn a má tady firmu se sportovními potřebami. Vystudoval jsem VŠ báňskou v Ostravě, fakultu hutnickou, obor neželezných kovů. Můj koníček byl Sokol. V domově jsem 5 let. Dělal jsem v měd'árně jako dělník, a protože jsem nebyl komunista, tak jsem nemohl dělat vyšší funkci. Mám dvě vnoučata. Navštěvuje mě zde syn a jeho děti. Můj velký koníček byla a je hudba, kdysi jsem také hrával na klavír a zpívám, ale teď už mám tvrdé prsty a nehraji.“

Řízené rozhovory:

1. Jak se o volnočasových aktivitách dozvídáte?

1. S.: „Sestřičky mně přijdou vždy říci na pokoj, nebo to slyším v rozhlase.“
2. M.: „Jinak sem dávají na nástěnku plán na celý měsíc, a pak to ještě každý den vyhláší v rozhlase, co se bude dělat a co bude za akce ten den.“
3. L.: „Máme to napsané na nástěnce.“
4. M.: „Je to napsané na nástěnce a člověk má také hubu, tak se také doptá.“

2. Jaké volnočasové aktivity Váš domov nabízí?

1. S.: „Chodí se na dílnu. Občas přijede nějaká kapela. Je tady zpívání. V pondělí je muzikoterapie. Taneční terapie, pata, špička, celá noha (směje se). Různé výlety, dřív jsem jezdil, teď to už kvůli zdravotnímu stavu nejde. Jezdí sem i třeba s lamou a se psy.“
2. M.: „Je to různé, chodí sem s divadlem, chodí sem děti. Posezení u grilu, sportovní hry, čarodějnice, karneval. Chodí se na dílnu, a tam děláme různé věci, šijeme, pleteme, stříháme ubrousky, děláme keramiku, pečeme, tkáme na kolíkovém stavu, děláme výrobky z fima, cupujeme rouno a tak.“
3. L.: „Bude tady prázdninový jarmark, Slunečnice, děláme na dílnách různé věci. Jsou tady různé akce, třeba hudební, chodí sem děti, jarmarky, čarodějnice, sportovní hry, výlety, jezdíme na nákupy, máme tady zahrádku, pečeme. Máme bohoslužby, muzikoterapii, taneční terapii a tak.“
4. M.: „Tak je tady ta dílna, to pro mě není. Oni tam šijí, a to já neumím (směje se). Nabízejí tady také bohoslužby a zpívání.“

3. Využíváte volnočasové aktivity a které navštěvujete?

1. S.: „Chodím na tu muzikoterapii a na ty hudební akce a zpívání. Před amputací nohy jsem jezdil na dílnu dělat keramiku, teď čekám, až mně udělají speciální vozík, mám jen kolečkové křeslo. Karneval, pálení čarodějnic.“
2. M.: „Vybírám si, co mě zrovna pasuje a co se mně líbí a na co mám zrovna náladu, ale chci pořád něco dělat a nebyť nečinná. Třeba když pozvou nějakou hudební skupinu a zpívá se. Pomáhám děvčatům zalévat zeleninu, když ji zasadí. Nechci tady jen sedět a dívat se, ale být užitečná. Pletu, a tím si cvičím prsty při tom Parkinsonu.“

3. L.: „Navštěvuji všechny akce, co se tady pořádají, a na dílnu chodím pravidelně celých deset let.“

4. M.: „Navštěvuji tady hlavně hudební akce, protože hudbu mám moc rád. Ještě chodím na promítání filmů a na katolické mše, a po nich zpíváme, to mě moc baví.“

4. Kterou volnočasovou aktivitu nejvíce navštěvujete?

1. S.: „Ty hudební akce. Muzikoterapii a taneční terapii.“

2. M.: „Nejvíce navštěvuji muzikoterapii a všechny akce, co se týkají hudby. Spíš raději navštěvuji ty jednorázové akce, ne ty stálé, ale mám ráda všechny.“

3. L.: „Nejvíce navštěvuji dílnu.“

4. M.: „Nejvíce právě navštěvuji ty hudební akce a ty bohoslužby se zpíváním. Zpívání zbožňuji.“

5. Kterou volnočasovou aktivitu máte nejraději?

1. S.: „Nejradši mám vše, co se týká hudby a zpívání.“

2. M.: „Úplně nejraději mám hudbu, to když přijdou muzikanti a hraje se a zpívá. Je mně jedno, jaký je to hudební žánr, ale hudbu.“

3. L.: „Nejraději mám tu dílnu, přijdu tam a vím, co se tam všechno dělá. Dávají mně dělat to, co zrovna potřebuji a důvěřují mně, že to udělám dobře. Tu mám nejraději.“

4. M.: „Nejraději mám hudební aktivity.“

6. Jste s nabídkou volnočasových aktivit spokojena?

1. S.: „Jo spokojený jsem až moc.“

2. M.: „Já jsem spokojená. Snažím se tady pořád něco dělat a být aktivní, a nejen tak sedět a dívat se na stráž.“

3. L.: „Já jsem moc spokojená a v domově vůbec.“

4. M.: „Jo, líbí se mi to. Zítra je tady zpívání.“

7. Co Vám volnočasové aktivity přinášejí?

1. S.: „Trošku se odreaguji.“

2. M.: „Přináší mně to takové zadostiučinění a přes všechny tyto moje zdravotní problémy – Parkinsona, cukrovku, špatné nohy – mě tyto aktivity, na které chodím a co tady jsou, odvádí od těchto problémů a dávají mně ten pocit, abych já nemyslela na tyto nemoci a žila, teď žiji a teď musím něco dělat. Já měla čtyři

děti, a tak jsem neustále žila v takovém kalupu a pořád něco dělala a ani teď nedokážu nic nedělat. Mám takový příklad špatný z mojí maminky, která ležela rok a půl schoulená, než umřela a nechtěla cvičit a hýbat se a chtěla umřít. Já si říkám ne a pořád jsem aktivní.“

3. L.: *„Mně to dává všechno, já jsem tady šťastná. Nic mně zde nechybí.“*

4. M.: *„Setkávám se tam s příjemnými lidmi. Můj spolubydlící je střelený do brňavky (smích). Je mladší a nic s ním není.“*

8. Přejete si zavedení nové volnočasové aktivity a jaké?

1. S.: *„Nic nového nechci, stačí mně to, co tady je.“*

2. M.: *„Ani ne. Ten žánr je tady široký a každý měsíc jsou tady různé akce, kromě stálých dílen. Jsem spokojená a je to tady v pořádku.“*

3. L.: *„Můj zdravotní stav mně už toho víc nedovoluje a jsem se vším moc spokojená. Nechci a nepotřebuji nic víc nebo něco jiného.“*

4. M.: *„Už ani ne nic jiného, jen by tady mohli pouštět lašské tance, ty já miluji. Zkoušel jsem se domluvit, že by je koupili a já je zaplatil.“*

9. Máte možnost zvolit si aktivizační činnost podle svého názoru a potřeb?

1. S.: *„Na dílně ano, ale jinak má vše svůj rozvrh a čas. Každý den je něco jiného.“*

2. M.: *„Ano, na dílnách si můžu vybrat, co chci dělat, ale pomáhám děvčatům na dílně, co zrovna potřebují udělat. Mně nezáleží, co budu dělat, hlavně, že něco můžu dělat, to je pro mě důležité.“*

3. L.: *„Na dílně určitě ano, ale já dělám všechno ráda a nemám potřebu si něco vybírat.“*

4. M.: *„Ty akce jsou naplánované dopředu a na dílnu nechodím. Tak si nic nevybírám.“*

6.4 Domov pro seniory Kociánka 2 – (Štefánikova – odloučené pracoviště)

Osobní anamnézy klientů, se kterými byly dále prováděny řízené rozhovory:

1. *„Jmenuji se A. a je mi 92 let. Pocházím z Podkarpatské Rusi a měla jsem 3 sourozence. Byla jsem vdaná, ale již jsem vdova. Manžel zemřel před 20 lety.“*

Měla jsem 3 děti. Dvě děti již zemřely a zbyla mi pouze nejmladší dcera s vnoučaty i pravnoučaty. Ta mě chodí navštěvovat. V domově si myslím, že jsem 3 roky, ale sestřičky říkají „ty poslední“ a smějí se. Nastoupila jsem v zimě, měla jsem bundu. Důvod mého nástupu byl, že po operaci žaludku jsem nemohla být již sama, protože jsem zůstala nehybná a jsem pouze na vozičku. Studovala jsem gymnázium. Pracovala jsem v kanceláři jako fakturantka. Moje koničky dříve byly cvičení v sokolu, pletla jsem a šila pro své děti.“

- 2. „Jmenuji se paní O. a je mi 84 let. Narodila jsem se v Plzni. Vystudovala jsem gymnázium. Pracovala jsem v projekci jako administrativní pracovnice. Byla jsem vdaná a mám jednoho syna, který mě chodí navštěvovat dvakrát týdně. Mám vnuka a vnučku, ale ty sem nechodí. V domově jsem rok a půl, ale nemohu si zvyknout, jen se přizpůsobuji. „Doma je doma“. Ze zdravotních důvodů jsem musela nastoupit do domova. Přestala jsem chodit a jsem na vozičku. Dříve jsem hrála na klavír, cvičila jsem v sokolu a v rytmice, pletla jsem a háčkovala.“*
- 3. „Jmenuji se pan Z. Narodil jsem se v Brně. Mám jednoho bratra, a ten je ženatý. Já jsem bezdětný a nikdy jsem nebyl ženatý. Mám 65 let. Mám základní praktickou školu a pracoval jsem v Brně jako pomocná síla a jezdil jsem s vozíkem. Víte, jsem takový trouba. Podepisoval jsem něco, co jsem neměl, dělal jsem bílého koně. Nastoupil jsem do domova před třemi měsíci. Pracovala zde moje švagrová, a ta mi to zařídila. Já jsem takový nezbedník a nekomunikoval jsem s ženami, neuměl jsem to. Můj koníček bylo navlíkání korálků a dělání deček z korálků, teď na jedno oko nevidím, na druhé vidím šedě a čeká mě operace očí, a proto už nemůžu navlékat. Důvod mého nástupu byl, aby se o mě někdo postaral, uvařil mi a vypral. Navštěvuje mě jenom švagrová, bratr ne, pohněvali jsme se.“*
- 4. „Jmenuji se pan P. Pocházím z Brna a jsem svobodný a bezdětný. Sourozence nemám. Studoval jsem gymnázium, a po té Vysokou školu zemědělskou, fakultu provozní ekonomie. Než jsem šel do invalidního důchodu, vždy jsem pracoval na účetárně. Rád jsem pracoval na zahradě u babičky a dědečka. Chodil jsem do lesa na houby a koupat se. Po smrti dědečka jsem opravoval chalupu. V domově jsem rok. Po smrti rodičů jsem platil byt z úspor, pak už jsem to nezvládl platit jen z důchodu. Tak mně navrhli dům s pečovatelskou službou, kde jsem nějaký*

čas byl, ale pak jsem si zlomil nohu a byl jsem na operaci, pak už jsem se nemohl vrátit na pečovatelský dům, protože jsem nemohl skoro chodit a postarat se o sebe, tak jsem tady už na trvalo, chodím pouze s pomocí vysokého chodítka. Nikdo mě tady nenavštěvuje, mám jen vzdálené příbuzné, o kterých nevím, kde přesně bydlí.“

Řízené rozhovory:

1. Jak se o volnočasových aktivitách dozvídáte?

1. A.: *„Vždycky pro mě přijedou a odvezou si mě na dílnu, a tam mně řeknou, co se bude dělat.“*

2. O.: *„O všem se dozvídám až dole v dílně.“*

3. Z.: *„Když za nimi přijdu na dílnu, tak mi řeknou, co se bude dělat.“*

4. P.: *„Chodí mi říkat na pokoj, jaké jsou akce.“*

2. Jaké volnočasové aktivity Váš domov nabízí?

1. A.: *„Pletu koberečky na kolíkovém stavu. Vyrábíme z hlíny keramiku. Děláme z příze bambule. Šijeme, pleteme kloboučky z vlny, háčkujeme, cupujeme rouno, děláme kraslice, pečeme na Vánoce. Jezdíme na výlety.“*

2. O.: *„Motáme vlnu, děláme bambule, koberečky na stavu, keramiku, šijeme, pleteme. Děláme výlety, soutěže na zahradě, pečeme cukroví.“*

3. Z.: *„Nedávno byla na zahradě klobouková zábava. Také cupujeme rouno do polštářů, dělá se z hlíny, na kolíkovém stavu. Byly sportovní hry na zahradě.“*

4. P.: *„Nedávno jsme měli sportovní akci. Návštěva brněnského Klokánku. V domově děláme s hlínou a vlnou. V dílně mají v kleci králíka, a já si ho rád hladím, protože mám rád zvířata a je hodný. Babička měla králíky s ušima nahoru a tenhle je má dolů.“*

3. Využíváte volnočasové aktivity a které navštěvujete?

1. A.: *„Pracuji na kolíkovém stavu. Byla jsem na výletě v domově na Kociánce.“*

2. O.: *„Motám vlnu, dělám bambule.“*

3. Z.: *„Cupuji rouno, protože špatně vidím a jiné aktivity nemůžu zatím dělat. Byl jsem na zahradní kloboukové slavnosti a sportovních hrách.“*

4. P.: *„Dělám s Davidem s hlínou a u Markéty dělám na kolíkovém stavu z vlny koberečky.“*

4. Kterou volnočasovou aktivitu nejvíce navštěvujete?

1. A.: „Nejvíce navštěvuji tkaní na kolíkovém stavu.“
2. O.: „Nejraději navštěvuji dílnu.“
3. Z.: „Nejvíce cupuji rouno.“
4. P.: „Nejvíce dělám z hlíny a také tkám na kolíkovém stavu.“

5. Kterou volnočasovou aktivitu máte nejraději?

1. A.: „Nejraději mám koberečky na kolíkovém stavu.“
2. O.: „Nejraději dělám bambule z vlny, to zvládnou.“
3. Z.: „Nejvíce se mi líbila slavnost, byly tam soutěže.“
4. P.: „Práci s hlínou a tkaní koberečků mám nejraději.“

6. Jste s nabídkou volnočasových aktivit spokojena?

1. A.: „Jsem s nabídkou činností spokojena.“
2. O.: „Jsem spokojená na dílně, přináší mi to radost, když si můžu něco udělat. Setkávám se tam s ostatními. Zkrátí mi to den, je to příjemný.“
3. Z.: „Jsem tady zatím krátce, ale jsem spokojený.“
4. P.: „Jsem tady s činnostmi spokojený. Všichni jsou tady hodní, sestřičky i na dílně.“

7. Co Vám volnočasové aktivity přinášejí?

1. A.: „Když se mi výrobek podaří, mám z toho radost. Jsem spokojená. Setkávám se s ostatními.“
2. O.: „Je to radost a změna pro nás ležící. Přijdu tam do společnosti. Chodí tam i jiní pacienti a zkrátí mi to den.“
3. Z.: „Zkrátí mi to den a jsem mezi lidma.“
4. P.: „Je to takové zpestření. Zkrátí mi to čas a setkám se s ostatními obyvateli domova. Můžeme si tam popovídat a dát kafíčko.“

8. Přejete si zavedení nové volnočasové aktivity a jaké?

1. A.: „Nechybí mně nic.“
2. O.: „Na dílně se dělá hodně věcí, ale já mám problém s hlavou, točí se mně, dělá se mi špatně. Dříve jsem pletla a háčkovala, ale teď mám špatné prsty a nemůžu to dělat.“
3. Z.: „Nemám žádné jiné požadavky na aktivity. Jsem s těmito aktivitami spokojený.“
4. P.: „Nad zavedením nové aktivity jsem nepřemýšlel.“

9. Máte možnost zvolit si aktivizační činnost podle svého názoru a potřeb?

1. A.: *„V dílně nám připraví různé činnosti, a my si můžeme vybrat podle sebe, co chceme dělat.“*
2. O.: *„Kvůli té hlavě, nemůžu dělat nic jiného, točí se mně a zvracím.“*
3. Z.: *„Nechci žádnou jinou činnost, protože špatně vidím.“*
4. P.: *„Mohl bych si zvolit i práci na zahradě, ale vzhledem k mému zdravotnímu stavu to nejde. Každý den máme jiné činnosti, podle toho dílnu navštěvuji.“*

6.5 Domov pro seniory Boskovice

Osobní anamnézy klientů, se kterými byly dále prováděny řízené rozhovory.

1. *„Jmenuji se M., budu mít 86 let. Pocházím z Boskovic a celý život tady také bydlím. Bydlela jsem v rodinném domě a taky máme chatu, kde jsme měli včely. Byla jsem vdaná a můj manžel zemřel před 8 lety. Mám tři syny. Do té doby jsem žila sama doma, pak mě začaly bolet kolena a před třemi lety mě primář navrhl, že udělají mně obstríky. Před nástupem do nemocnice jsem měla silný pocit, že se už domů nevrátím. V nemocnici jsem měla pokoj sama pro sebe a po 9 infuzích jsem večer spadla a roztránila si kloub. Nohu léčili, ale ona mě černala a chtěli mě ji uříznout. Domlouvala se tedy operace v Praze, ale pak se to zlepšilo a já nastoupila do LDN Letovice, a tam jsem byla moc spokojená. Tady v domově jsem rok a půl, domů jsem se už nemohla vrátit. Studovala jsem oděvní průmyslovku v Prostějově. Potom jsem pracovala v Krasu jako šička a působila jsem díky své výřečnosti i ve funkci, hodně jsem jezdila po schůzích a navštěvovala jiné podniky, setkávala jsem se s různými vysoce postavenými lidmi, třeba Kabrhelem, a hodně jsem taky cestovala – Moskva, Dušanbe, Alma-Ata...V Moskvě syn studoval Lomonosovovu univerzitu, předtím v Opavě akademii. Byla jsem vychovaná, abych si nenechala nic líbit, neublížít, odpustit, ale vědět komu, na mě si málokdo přijde. I premiér Sobotka si na mě nepřišel, řekla jsem mu, když se ptal, jak se máme, že tak všelijak a že jsou si všichni lidi rovni, nikdo není výš nebo níž a máme se mít všichni rádi a taky že nikdo nikdy neví, kde skončí a on na to: „to myslíte vážně?“ Já řekla „ano“ a on odešel a já měla od něho pokoj. Babiš mluvil pěkně a od srdce, jak to má ve vládě. A hned*

jsem si všimla jeho oblečení a přezky u kalhot a že měla ochranka vyhrnuté nohavice. Ptala jsem se na to hned vnuka, co je ředitel městské policie, proč, a on mně řekl, čeho si všeho nevšimnu a že to je kvůli rychlému zásahu v případě ohrožení té osoby. Poznám u člověka, jak to se mnou myslí. Navštěvují mě synové, vnoučata. Jako koníček jsem měla včelařství, měli jsme tři včelstva. V důchodu jsem pracovala na vrátnici jako strážná.“

2. *„Já se jmenuji H., je mně 88 let. Vdaná jsem byla 61 let, ale manžel zemřel. Bydleli jsme v domku. Měla jsem dva syny, kteří už jsou také po smrti. Narodila jsem se v Drnovicích. Vyučila jsem se švadlenou a pracovala jsem jako tkadlena ve Vlněně, spřádala jsem vlnu, v Telexu dělala záclony a krajku. V domově jsem skoro čtyři roky. Musela jsem do domova nastoupit potom, co jsem doma upadla, a pak jsem už podle doktorů nemohla zůstat sama. Moje koničky byly šití a vaření. Pekla jsem trubičky lidem. Pracovala jsem ráda na zahradě. Navštěvuje mě snacha s vnoučaty.“*
3. *„Já je jmenuji J. Pocházím z Kunčic pod Ondřejníkem. Bude mně v listopadu 70 roků. Byla jsem vdaná za vdovce a vlastní děti jsem neměla. Manžel měl tři vlastní syny a dva nevlastní. Já jsem nejdříve bydlela v pečovateláku naproti, 16 let v Boskovicích a tady v domově jsem 5 let. Důvod mého nástupu byl, že v pečovateláku sestřičky končily ve čtyři hodiny, a pak už tam nikdo nebyl a paní doktorka řekla, že už musím sem do domova. Já jsem chodila do zvláštní školy tady v Boskovicích. Nejsem vyučená. Pracovala jsem v Tišnově v zahradnictví, a pak s mužem na dráze. Žádný koníček jsem nikdy neměla. Chodí mě sem navštěvovat moje sestra a bratr.“*
4. *„Moje jméno je J. Bylo mně na jaře 83 let. Byla jsem vdaná a mám jednoho syna. Pocházím z Černé Hory a vdala jsem se do Holešína. Do domova jsem nastoupila před čtyřmi roky. No, důvod byl zdravotní, operace kolene, a měla být operace kyčle, ale před operací jsem si zlomila ruku, tak se čekalo až se zahojí. Operaci kyčle mně ale pak z velkého zdravotního rizika při uspání – anestézie nedělali, a tak chodím s chodítkem. Ta noha se mně tím zkrátila o tři centimetry. Vyučila jsem se elektrotechničkou v Metře v Blansku, a tam jsem se seznámila s manželem a byla tam celý život. Koničky jsem neměla, protože jsme měli doma malé hospodářství a museli jsme také chodit do družstva pomáhat,*

tak nebyl čas. Celý život jsem nikde nebyla, ale háčkovala jsem a dívala se na televizi. A měla jsem vždy ráda květiny.“

Řízené rozhovory:

1. Jak se o volnočasových aktivitách dozvídáte?

1. M.: *„No, buďto je to napsané na nástěnce, nebo když jsme na cvičení, tak si to tam přečteme, nebo sestřičky jsou takové aktivní, tak nám přijdou říci pote pote.“*

2. H.: *„Sestřičky nám řeknou, nebo na nástěnce, nebo na cvičení nám řeknou, co se bude dělat“.*

3. J.: *„To chodí sestřičky a říkají nám to.“*

4. J.: *„Je to tady vyvěšené na nástěnce, a ještě nám sestřičky přijdou říci na pokoj.“*

2. Jaké volnočasové aktivity Váš domov nabízí?

1. M.: *„Člověče nezlob se, pohybové aktivity a cvičení, chodíme na návštěvy do školy. Jezdíme na výlety. Byl u nás i Babiš a Sobotka, a já jsem s nimi mluvila a byla i vyfocená, pečeme na Vánoce cukroví a chlebičky, jednohubky, ochutnávky likérů, povídání a besedy a filmy o cestování, zpívání.“*

2. H.: *„Vystoupení dětí ze školek a vystoupení děvčat z pedagogické školy, cvičíme na šlapacím kole, chodíme na zahradu, na procházky, promítají nám filmy o cestování a povídáme si o tom, chodíme na zpívání, jezdíme na výlety, máme akce na zahradě.“*

3. J.: *„Chodí nám sem studentky ze školy, a s těmi děláme různé věci, hrajeme pexeso a „Člověče, nezlob se!“ na kulturce. Dívám se na televizi a čtu si na pokoji. Cestománie, to je povídání o cestování. Chodíme na zahradu a na výlety. Taky děláme něco z keramiky.“*

4. J.: *„Cestománie, to se promítá a povídá o různých zemích. Také sem chodí pan profesor Pavelka a přednáší nám, chodí nám sem hrát na harmoniku a kytaru a my zpíváme. Někdy děláme z keramiky. Různé výlety, akce na zahradě. Trénujeme paměť. Chodí nám sem děti ze školek.“*

3. Využíváte volnočasové aktivity, a které navštěvujete?

1. M.: „Navštěvuji všechno. Cvičím a procvičuji ruce. Chodím na promítání filmů a povídání o cestování, pečú cukroví na Vánoce, chodím na všechny aktivity, které tady jsou.“

2. H.: „Chodím cvičit, šlapat na kole a na filmy a besedy o cestování.“

3. J.: „No, čtu si na pokoji, chodím na povídání o cestování, dívám se na televizi. Chodím, jen když se mně chce. Chodím na kolo, to je takový rotoped, a na skupinu, to je zase takové cvičení s balonama.“

4. J.: „Navštěvuji, pokud to jde, všechny ty aktivity.“

4. Kterou volnočasovou aktivitu nejvíce navštěvujete?

1. M.: „Chodím na všechny a ráda.“

2. H.: „Cvičení na kole a besedy a filmy o cestování, chodím za sestřičkami na kolo, na zahradu.“

3. J.: „Nejraději mám čtení na pokoji a chodím na Cestománii.“

4. J.: „Je to povídání s profesorem Pavelkou a Cestománie. Potom nejraději jezdím na různé výlety, třeba jako teď na zámek do Rájce.“

5. Kterou volnočasovou aktivitu máte nejraději?

1. M.: „Nejraději mám pohybové aktivity. Ráda čtu ostatním ženám, to mě těší, že se jim to líbí.“

2. H.: „Mám ráda všechny, ale nejvíc se mně líbí, když sem přijdou ty malé děti s vystoupením, i ty studentky. A povídání a promítání o cestování, na procházku, na zahradu.“

3. J.: „Nejraději mám tady čtení na pokoji.“

4. J.: „Nejraději mám výlety mimo domov a posezení na zahradě. Jinak si tady na pokoji nejraději čtu, rodina mně sem nosí knihy z knihovny. Jinak zde mám dva roky tablet od syna, a já si na něm dělám a najdu, co zrovna chci. Dívám se na seriály, nebo se něco potřebuji dozvědět o kytkách, tak si to přečtu a tak. Jen na něm nestahuji, to neumím. A pěstuji si tady na okně anturie a kytičky. Chodím na zahradu a fotím.“

6. Jste s nabídkou volnočasových aktivit spokojena?“

1. M.: „Jsem spokojená a nadšená.“

2. H.: „Jsem spokojená.“

3. J.: „Jsem spokojená.“

4. J.: „Celkem jsem spokojená, ale chtěla bych, aby měly na nás zase sestřičky více času. Aby si s námi víc povídaly jako dříve, to jsme seděly a zpívaly na zahradě, a teď nemají čas.“

7. Co Vám volnočasové aktivity přinášejí?

1. M.: „Přináší mně to, že naše paměť nestárne. Mám z ní radost a mám radost ze společností lidí, jsem sama, tak to je potřeba.“

2. H.: „Přinášejí mně radost, potěšení a uklidním se u toho. A setkám se s ostatními.“

3. J.: „Přijdu u toho na jiné myšlenky a člověk vidí na Cestománii ty nové země.“

4. J.: „Přijdu na nich na jiné myšlenky a jdu mezi druhé lidi. Potom zábavu, poučení a vyplnění volného času.“

8. Přejete si zavedení nové volnočasové aktivity a jaké?

1. M.: „Mám přání, více společnosti a radost lidí.“

2. H.: „Nemám žádné přání, stačí mně to, jak to je, jsem spokojená.“

3. J.: „Nechci nic, mně to stačí, co tady je.“

4. J.: „Třeba bych chtěla dělat na zahradě, ale můj zdravotní stav, ty nohy, mně to nedovolí. A aby na nás měly sestřičky zase více času a více si s námi povídaly. Nějaké nové akce na terase a v kulturní místnosti. A také jiné kulturní akce mimo domov. Více výletů.“

9. Máte možnost zvolit si aktivizační činnost podle svého názoru a potřeb?

1. M.: „Mně stačí to, co tady je. Více, kvůli tomu, že se pohybuji s chodítkem, dělat stejně nemůžu.“

2. H.: „Mně stačí co tady je, nic jiného nepotřebuji.“

3. J.: „Děláme to, co nám zrovna řeknou.“

4. J.: „Nemáme. Na zahradě jsou nevyužité kuželky, alespoň jedenkrát týdně za doprovodu někoho jít si zahrát. Nebo někdy zajít s doprovodem posedět na město, na zmrzlinu. Kdyby byla možnost, navštívit i nějaké jiné kulturní akce mimo domov.“

6.6 Domov pro seniory Letovice

Osobní anamnézy klientů, se kterými byly dále prováděny řízené rozhovory:

1. *„Já jsem, jako maminka i babička, M. V dubnu jsem měla 85 roků. Narodila jsem se v Prostředním Poříčí u Letovic. Jsem vdaná 64 let. Mám dvě děti, dceru a syna. Pracovala jsem v zemědělství, i doma jsme měli hospodářství. Pracovala jsem ve škole jako školnice, a pak ve fabrikách na textil. Dříve jsem moc ráda pletla, ale teď už nemůžu plést, mám špatnou tu ruku. Jsme v domově druhý rok. Nejdřív jsme byli s manželem na LDN a měli jsme zažádáno oba dva tady v domově, tak jsme teď tady. Chodí mě sem navštěvovat obě děti i vnoučata. Syn i dcera jsou oba dva vdovci. Já se pohybuji na vozíčku. Do LDN a domova jsem musela nastoupit ze zdravotních důvodů, sama se ani nedostanu z postele na vozík.“*
2. *„Já jsem M, ale říkají mně všichni Míla, rodiče chtěli Milušku. Je mně 77 roků. Narodila jsem se v Brně, ale jen narodila, jinak jsem z Letovic. Byla jsem vdaná a jsem vdova tři roky. Mám dvě děti. Do domova jsme měli zažádané oba dva i s manželem, ale on mezitím zemřel, takže jsem nastoupila sama a v domově jsem tři roky. Jsem vyučená švadlena, ale nikdy jsem to nedělala. Dělala jsem různě ve fabrikách. Můj koníček bylo šití, od dětství jsem si šila na panenky. Já se pohybuji jen na vozíku, ale sama si slezu na postel.“*
3. *„Já se jmenuji B. a pocházím z Bohuňova u Poličky. Za tři měsíce budu mít 90 let. Ženatý jsem byl 60 roků. Manželka mně odešla před 6 lety. Do domova jsem nastoupil před necelým rokem. Měl jsem tři děti, syn mně zemřel ve 42 letech na vrozenou nemoc, kterou měla manželka v rodině. Já jsem se vyučil prodavačem. Dále jsem byl jako vedoucí prodejny, a pak jsem musel jít do výroby, protože ženy byly za pultem a muži nemohli. Dodělal jsem si střední odbornou školu, a pak střední zemědělskou školu, a pak politickou školu, naučil jsem se učit. Nakonec jsem pracoval na okresním úřadě, jako úředník, až do důchodu. Můj veliký celoživotní koníček je zpívání. Hlavně slovácké písničky, které znám všechny. Děti i vnoučátka mě tady v domově navštěvují.“*
4. *„Já se jmenuji J. a narodil jsem se ve Křetíně. Byl jsem ženatý, ale děti jsem neměl. Jako kluk jsem měl dětskou obrnu a měl jsem také postiženou ženu. V domově jsem 21 měsíců. Předtím jsem byl ve svém domku a pracoval jsem.“*

Učil jsem se v Brně, v ústavu pro tělesně postižené. Vyučil jsem se krejčím, a to řemeslo jsem také dělal, a pak jsem byl 23 let v papírnách. Musel jsem nastoupit ze zdravotních důvodů po nějaké mozkové příhodě, a pak jsem se už domů nemohl vrátit, protože jsem nemohl chodit a už tam nebyla manželka. Zůstal jsem na vozíčku. Moc Rád jsem řezal dřevo na cirkulárce, krásně to vonělo, to byl můj koníček. Navštěvuje mě zde jednou za měsíc sestřenice.“

Řízené rozhovory:

1. Jak se o volnočasových aktivitách dozvídáte?

1. M.: *„Přijdou mně to říci na pokoj sestřičky.“*

2. M.: *„Oni nám to hlásí rozhlasem a máme to napsané na celý měsíc na nástěnce.“*

3. B.: *„Sestřičky mám to přijdou říci, a pak je zpracovaný plán na celý měsíc na vývěsce.“*

4. J.: *„Ty aktivity jsou napsané na nástěnce, kam chodíme cvičit. A hlásí nám to každý den rozhlasem při snídani.“*

2. Jaké volnočasové aktivity Váš domov nabízí?

1. M.: *„Jezdí nám sem třeba s lamami a pejskem a taky s medvědy. Chodí sem děti ze školky s nějakým představením. Máme dílny, a tam vyrábíme. Bohoslužby v kapli. Na zahradě. Jezdíme na výlety. Promítají nám tady filmy. Zpívání. Chodíme na zahradu do altánku a povídáme si tam, dávají nám tam hádanky.“*

2. M.: *„V klubovně jsou ruční práce a zpívání. Máme tam i králíka na mazlení. Pak děláme obrázky z koření, barevného písku a krupice. Děláme tady paměťovky, to je trénink paměti. Také tady máme promítání filmů, mám ráda komedie, zamilované filmy, staré filmy. Jezdíme na výlety, třeba na zámek a na koníčky. Přijedou nám sem na zahradu i s lamou. Máme bohoslužby v kapli. Zpíváme si v altánu na zahradě. Tkáme na dílně na kolíkovém stavu.“*

3. B.: *„Nabízí nám tady třeba paměťovky a hádanky. Tu paměť si pak cvičím i sám. Pak cvičení, cvičím také každé ráno sám na pokoji svých čest cviků na udržení. Dál máme dílnu, a tam děláme různé věci. Pak tady máme kino, to nám promítají různé filmy. Jezdíme na výlety po okolí. Také nám sem jezdí na návštěvu třeba s medvědy, lamou a psy. Chodí sem děti ze školky s pásmem. Máme zde pěvecký kroužek.“*

4. J.: „Třeba zítra přijdou s lamami a psy, různé besedy, výlety třeba do Slopu a na zámky. Máme dílny, kde se dělají různé věci. Děláme paměťovku a říkáme si tam i vtipy. Máme tělocvik. Potom nám promítají kino. Taky tady byli s medvědy. Máme tady čarodějnice a ostatní.“

3. Využíváte volnočasové aktivity a které navštěvujete?

1. M.: „*Chodím skoro na všechny akce. Také chodím do tělocvičny. Na dílnu nechodím kvůli té ruce.*“

2. M.: „*Využívám všechno a chodím na každou dílnu i akce. Já jsem byla vždy aktivní a pořád něco dělám.*“

3. B.: „*Navštěvuji úplně všechny, a to pěvecký kroužek. Chodím na paměťovku. Potom na dílnu a klubovny a dělám co je potřeba. Chodím do kina na promítání. Jezdím na výlety a účastním se všech ostatních aktivit. Využívám všech aktivit, abych se zabavil, byl jsem zvyklý být aktivní celý život. Dlouhá chvíle je zlá. Byl jsem na soutěži v Brně na petangu a byli jsme třetí.*“

4. J.: „*Já chodím na tělocvik, do kina, na paměťovky a chodím na různé ty akce, co se tady pořádají. Jezdím na ty různé výlety.*“

4. Kterou volnočasovou aktivitu nejvíce navštěvujete?

1. M.: „*Na všechny ty akce, co tady přijedou. Do té tělocvičny cvičit.*“

2. M.: „*Nejvíce navštěvuji tu dílnu. Dělám tam ty obrázky z koření, barevného písku a krupic. Tkám koberečky na kolíkovém stavu. Děláme obrázky z kuliček z krepového papíru, to mě taky moc baví. Vyšívám obrázky.*“

3. B.: „*Nemůžu říci, kterou nejvíce, chodím všude a na všechny. Vždy jsem žil aktivně a žiji tak i dnes.*“

4. J.: „*Nejvíce do toho kina. A pak tělocvik.*“

5. Kterou volnočasovou aktivitu máte nejraději?

1. M.: „*Nejraději mám ty akce s dětmi, ony přijdou krásně přistroyené.*“

2. M.: „*No nejraději chodím na dílnu, a tam dělání těch obrázků z koření, barevného písku a krupice.*“

3. B.: „*Nejraději mám paměťovou, v tom se úplně vyžívám. A pak ještě cvičení.*“

4. J.: *Nejraději tady chodím do kina.*

6. Jste s nabídkou volnočasových aktivit spokojen/a?

1. J.: „*No je, moc.*“

2. M.: „*Jsem moc spokojená a nejvíc mě zlobí a vadí, když mně někdo řekne, že by nejraději umřel.*“

3. B.: „*Jsem velice spokojený. Je to vyplnění toho volného času.*“

4. J.: „*Ano, jsem spokojený.*“

7. Co Vám volnočasové aktivity přináší?

1. M.: *„Mám z toho radost.“*

2. M.: *„No, mám z toho radost, hlavně z těch obrázků. Moc mě to baví.“*

3. B.: *„Vždy jsem byl zvyklý něco dělat, a to mně přináší takové uspokojení. Jsem v kolektivu a nutí mě ty činnosti přemýšlet.“*

4. J.: *„Tady na pokoji je to dlouhý, tak si tím zkracuji čas.“*

8. Přejete si zavedení nové volnočasové aktivity a jaké?

1. M.: *„Nic nechci, nemůžu s tou rukou dělat.“*

2. M.: *„Ani nic.“*

3. B.: *„Byl jsem za ředitelem a navrhl jsem mu, jestli bychom nemohli zavést tady na pokojích desatero slušného chování. Vždy jsem se všemi vycházel dobře a vycházím, ale myslím, že by to mohlo být dobré.“*

4. J.: *„Zatím nechci nic nového.“*

9. Máte možnost zvolit si aktivizační činnost podle svého názoru a potřeb?

1. M.: *„Máme to už rozdělené na dny.“*

2. M.: *„Oni už vědí, co dělám, a tak mě to vždy připraví dopředu. Já si to třeba vezmu i a pokoj, na víkend, ale oni mně to už nechtějí dávat, protože mně nestačí připravovat věci.“*

3. B.: *„Na dílnách i ty akce jsou už naplánované, ale oni vědí, co dělám.“*

4. J.: *„Už máme vše nachystané a připravené, co se bude dělat.“*

7 VÝSLEDKY PRŮZKUMU

Zjištěná data při rozhovorech s klienty byla zapsána do tabulek, a tak docházíme k výsledným hodnotám.

Tabulka 2: Jak se o aktivitách dozvídáte?

	Kociánka 1	Kociánka 2	Boskovice	Letovice
Z rozhlasu	2			2
Od sestřiček	1		4	
Na dílně		3		
Přijdou pro nás na pokoj		1	1	2
Od spolubydlících				
Z nástěnky	4		3	3
Na cvičení od sestřiček			2	
Od sestřiček den dopředu				

Zdroj: Autorka práce, 2017 (vlastní šetření)

Z odpovědí na první otázku „jak se o aktivitách klienti dozvídají“ nám vychází, že nejvíce klientů se o pracovních aktivitách a plánovaných akcích dozvídá z nástěnky. Hned poté je odpověď „od sestřiček“ a třetí je „přijdou pro nás na pokoj“. Rozhlas a oznámení na pokoji jsou srovnatelné.

Tabulka 3: Jaké volnočasové aktivity Váš domov nabízí?

	Kociánka 1	Kociánka 2	Boskovice	Letovice
Tkaní koberečků na kol. stavu	1	3		1
Pohybové aktivity – cvičení			2	1
Muzikoterapie, zpěv, koncerty	4		2	4
Keramika	1	4	2	
Besedy			4	
Kino – promítání – povídání			4	3
Výlety	2	2	1	3
Pečeme cukroví	2	2	1	
Zahrada – práce – relaxace – akce	1		4	1
Terapie se zvířaty	1	1		4
Sportovní akce na zahradě	2	4		
Šijeme, pleteme, háčkujeme	2	2		
Motání vlny		2		
Cupování rouna	1	2		
Bambule		2		

Pokračování tabulky na další straně

Pokračování tabulky z předchozí strany

	Kociánka 1	Kociánka 2	Boskovice	Letovice
Paměťovky, hádanky, hry			3	3
Dílna – náš výběr dle nabídky	4	1		4
Taneční terapie	2			
Dětská představení – divadlo	2	1	3	2
Jarmarky	1			
Bohoslužby	2			2

Zdroj: Autorka práce, 2017 (vlastní šetření)

V odpovědi na druhou otázku „jaké aktivity domov nabízí“ klienti jmenovali pestrou nabídku aktivit, kde se nejvíce opakovala nabídka různých výletů. Druhá byla muzikoterapie, kde zpívají, poslouchají reprodukovanou nebo živou hudbu. Následovala práce na dílnách, kde si mohli vybrat z nabízených rukodělných aktivit podle sebe, co je baví a co zrovna chtějí dělat. Hojně jsou i nabízeny terapie se zvířaty a pobyty na zahradě domovů.

Tabulka 4: Jaké volnočasové aktivity navštěvujete?

	Kociánka 1	Kociánka 2	Boskovice	Letovice
Tkaní koberečků na kol. stavu	1	2		1
Pohybové aktivity – cvičení	1		4	4
Muzikoterapie, zpěv, koncerty	4		2	3
Keramika	1	1		
Besedy	1		4	
Kino – promítání – povídání	1		3	4
Výlety	1	1		4
Pečeme cukroví	1		2	
Zahrada – práce, relaxace, akce	3	1	2	3
Terapie se zvířaty	1			3
Sportovní akce na zahradě	1	1		
Šijeme, pleteme, háčkujeme	2			
Motání vlny	1	1		
Cupování rouna	1	1		
Bambule	1	1		
Paměťovky a hádanky				4
Dílna – náš výběr dle nabídky	1			2
Taneční terapie	1			
Dětská představení – divadlo	1		2	3
Jarmarky	1			
Bohoslužby	2			

Zdroj: Autorka práce, 2017 (vlastní šetření)

„Návštěvnost jednotlivých volnočasových aktivit“ v jednotlivých domovech vychází následovně: jako nejnavštěvovanější nám vycházejí shodně pohybové aktivity – cvičení, muzikoterapie, do které zahrnují zpěv, poslech hudby, hudební produkci v domovech a také pobyt na zahradě spojený s relaxací, akcemi či prací. Jako druhou aktivitu můžeme zařadit promítání filmů a následnou besedu o filmu. Jako třetí jsou nejvíce navštěvované akce s malými dětmi a výlety.

Tabulka 5: Kterou volnočasovou aktivitu nejvíce navštěvujete?

	Kociánka 1	Kociánka 2	Boskovice	Letovice
Tkaní koberečků na kol. stavu		1		
Pohybové aktivity – cvičení				1
Muzikoterapie, zpěv, koncerty	3			1
Keramika		1		
Besedy			1	
Kino – promítání, povídání			3	1
Výlety				
Pečeme cukroví				
Zahrada – práce, relaxace, akce				
Terapie se zvířaty				
Sportovní akce na zahradě				
Šijeme, pleteme, háčkujeme				
Motání vlny				
Cupování rouna		1		
Bambule				
Paměťovky a hádanky				
Dílna – náš výběr dle nabídky	1	1		1
Taneční terapie				
Dětská představení – divadlo				
Jarmarky				
Bohoslužby				

Zdroj: Autorka práce, 2017 (vlastní šetření)

Nejvíce navštěvované aktivity se nám v jednotlivých domovech pro seniory liší. Výsledky šetření ale ukazují na fakt, že nejnavštěvovanější je muzikoterapie, kde si klienti mohou zaspívat, poslouchat různé žánry hudby, nebo do domovů přijíždějí hudebníci a pořádají koncerty. Druhou nejvíce navštěvovanou aktivitou je promítání filmů, dokumentů nebo přírodopisných a cestopisných filmů s následnou besedou nebo

povídáním si o filmech. Třetí v řadě je návštěva dílen, kde mají klienti možnost výběru různých rukodělných tvoření.

Tabulka 6: Kterou volnočasovou aktivitu máte nejraději?

	Kociánka 1	Kociánka 2	Boskovice	Letovice
Tkaní koberečků na kol. stavu		1		
Pohybové aktivity – cvičení			1	
Muzikoterapie, zpěv, koncerty	3			
Keramika		1		
Besedy				
Kino – promítání, povídání				1
Výlety				
Pečeme cukroví			1	
Zahrada – práce – relaxace – akce		1		
Terapie se zvířaty				
Sportovní akce na zahradě				
Šijeme, pleteme, háčkujeme				
Motání vlny				
Cupování rouna				
Bambule		1		
Paměťovky, hádanky, hry				1
Dílna – náš výběr dle nabídky	1		1	1
Taneční terapie				
Dětská představení – divadlo			1	1
Jarmarky				
Bohoslužby				

Zdroj: Autorka práce, 2017 (vlastní šetření)

Na otázku „jakou aktivitu mají klienti nejraději“ se nám na prvním místě opět objevuje muzikoterapie, kde si mohou klienti společně zazpívat, poslouchat různé žánry hudby anebo navštívit v domově různé hudební produkce umělců. Na druhém místě klienti uvádějí dílnu, kde si vyberou činnost podle své momentální nálady a chuti. Jako třetí nejnavštěvovanější aktivitou jsou dětská představení, kdy do domovů přicházejí děti z mateřských, základních i středních škol s nejrůznějšími divadelními nebo hudebními představeními.

Tabulka 7: Jste s nabídkou volnočasových aktivit spokojen/a?

	Kociánka 1	Kociánka 2	Boskovice	Letovice
Ano, velice spokojen/a	2		1	3
Ano, spokojen/a	2	4	2	1
Celkem mně nabídka stačí			1	
Nestačí mně nabídka				
Jsem nespokojen/a				

Zdroj: Autorka práce, 2017 (vlastní šetření)

Na otázku spokojenosti s nabídkou volnočasových aktivit klienti odpovídali všichni kladně. Nejvíce klientů odpovídalo, že jsou spokojeni. Druhou nejčastější odpovědí bylo, že jsou velice spokojeni a třetí místo obsadila odpověď, že nabídky volnočasových aktivit klientům stačí.

Tabulka 8: Co Vám volnočasové aktivity přinášejí?

	Kociánka 1	Kociánka 2	Boskovice	Letovice
Odreagování	2			
Setkání s ostatními	2	2	3	1
Přijdu na jiné myšlenky	1		2	
Štěstí a spokojenost	2	1		
Radost	1	2	2	2
Zkrácení času	1	1	1	1
Zpestření dne, zábava	1		2	
Potěšení	2		1	
Uklidnění a uspokojení	1		1	1
Zapomenu na bolest	2			

Zdroj: Autorka práce, 2017 (vlastní šetření)

Na položenou otázku „co klientům volnočasové aktivity přinášejí“ klienti udávali více odpovědí, nedokázali nebo nechtěli odpovědět jednou možností. Na prvním místě se všichni shodli, že se rádi setkávají s ostatními klienty, ale patří tam i setkání s pracovníky, kteří aktivity připravují. Druhá, ale také hodně užívaná odpověď byla radost z volnočasových aktivit. Jako třetí nejčastější odpovědí je zkrácení času při těchto aktivitách.

Tabulka 9: Přejete si zavedení nové volnočasové aktivity?

	Kociánka 1	Kociánka 2	Boskovice	Letovice
Ano			2	
Stačí mně jaké jsou	2	2	2	
Více ne – zdravotní omezení	1	1		1
Ne	1	1		3

Zdroj: Autorka práce, 2017 (vlastní šetření)

Otázka „zavedení nové volnočasové aktivity“ byla také jednoznačná. Klientům stačí nabídky volnočasových aktivit, jaké jsou. Druhou nejčastější odpovědí bylo, že nechtějí zavedení nové aktivity. Hlavním důvodem, proč klienti nechtějí jinou nebo více aktivit, je jejich zdravotní stav, který jim neumožňuje provádět více aktivit, nebo jiné aktivity.

Tabulka 10: Máte možnost si zvolit aktivizační činnost podle svého názoru a potřeb?

	Kociánka 1	Kociánka 2	Boskovice	Letovice
Ano	3	2	2	2
Ne	1		1	
Výběr z připravených aktivit		2	1	2

Zdroj: Autorka práce, 2017 (vlastní šetření)

Na otázku „možnosti volby aktivity podle svého názoru nebo potřeb“ klienti nejvíce odpovídali, že ano, že si mohou vybrat. Druhou nejčastější odpovědí bylo, že si mohou vybrat z připravených aktivit. To se týká hlavně výběru činnosti na dílně. Třetí odpovědí je, že si klienti vybrat podle svého názoru a potřeb nemohou.

7.1 Diskuse

Díličí otázky průzkumného šetření vytvořené pro potřeby průzkumu:

Otázka č. 1: Jak se o volnočasových aktivitách dozvídáte? Odpovědělo na ni 16 respondentů, z toho můžeme konstatovat, že došlo k potvrzení shod průzkumné otázky a respondenti preferují získávání informací z nástěnky v domovech.

Otázka č. 2: Jaké volnočasové aktivity Váš domov nabízí? Odpovídalo na ni 16 respondentů, z toho můžeme konstatovat, že došlo k potvrzení shod průzkumné otázky a respondenti se shodují v nabídce různých výletů.

Otázka č. 3: Využíváte volnočasové aktivity a které navštěvujete? Odpovídalo na ni 16 respondentů, z toho můžeme konstatovat, že došlo k potvrzení shod průzkumné otázky a respondenti se shodují na pohybových aktivitách – cvičení, muzikoterapii, do které zahrnují zpěv, poslech hudby, hudební produkce v domovech a také pobyt na zahradě spojený s relaxací, akcemi či prací.

Otázka č. 4: Kterou volnočasovou aktivitu nejvíce navštěvujete? Odpovídalo na ni 16 respondentů, z toho můžeme konstatovat, že došlo k potvrzení shod průzkumné otázky a respondenti se shodují na nejnavštěvovanější muzikoterapii, kde si klienti mohou zazpívat, poslouchat různé žánry hudby, nebo do domovů přijíždějí hudebníci a pořádají koncerty.

Otázka č. 5: Kterou volnočasovou aktivitu máte nejraději? Odpovídalo na ni 16 respondentů, z toho můžeme konstatovat, že došlo k potvrzení shod průzkumné otázky a respondenti se shodují na nejnavštěvovanější muzikoterapii, kde si mohou klienti společně zazpívat, poslouchat různé žánry hudby, nebo navštívit v domově různé hudební produkce.

Otázka č. 6: Jste s nabídkou volnočasových aktivit spokojen/a? Odpovídalo na ni 16 respondentů, z toho můžeme konstatovat, že došlo k potvrzení shod průzkumné otázky a respondenti se shodují, že jsou s nabídkou volnočasových aktivit spokojeni.

Otázka č. 7: Co vám volnočasové aktivity přinášejí? Odpovídalo na ni 16 respondentů, z toho můžeme konstatovat, že došlo k potvrzení shod průzkumné otázky a respondenti se shodují, že se rádi setkávají s ostatními klienty, ale patří tam i setkání s pracovníky, kteří aktivity připravují.

Otázka č. 8: Přejete si zavedení nové volnočasové aktivity a jaké? Odpovídalo na ni 16 respondentů, z toho můžeme konstatovat, že došlo k potvrzení shod průzkumné otázky a respondenti uvádějí, že jim stačí nabídky volnočasových aktivit, jaké jsou.

Otázka č. 9.: Máte možnost si zvolit aktivizační činnost podle svého názoru a potřeb? Odpovídalo na ni 16 respondentů, z toho můžeme konstatovat, že došlo k potvrzení shod průzkumné otázky a respondenti se shodují, že ano, že si mohou vybrat aktivizační činnosti podle svého názoru a potřeb.

Z hodnocení průzkumných otázek ve výzkumném šetření vyšlo, že respondenti se nejvíce o pracovních aktivitách a akcích dozvídají z nástěnek, které jsou v jednotlivých domovech. Největší shody v nabízených volnočasových aktivitách jsou

v těchto domovech různé výlety. Návštěvnost jednotlivých aktivit ve vybraných domovech se shodla na pohybových aktivitách, výletech a pobytu na zahradě. Nejvíce navštěvovanou aktivitou ve vybraných domovech je muzikoterapie. Nejraději mají respondenti z volnočasových aktivit opět muzikoterapii. Na otázku spokojenosti s volnočasovými aktivitami se respondenti shodli, že jsou spokojeni. Otázka přínosu volnočasových aktivit pro respondenty byla nejvíce zodpovězena jako možnost setkávání se s ostatními klienty. Zavedení nové volnočasové aktivity si respondenti nepřejí, stačí jim stávající nabídky. V poslední otázce, která se týká volby činností podle názoru a potřeb, respondenti nejvíce uváděli, že si činnosti mohou zvolit. Celkové průzkumné šetření dokazuje, že jsou oslovení respondenti v jednotlivých domovech pro seniory s nabídkou volnočasových aktivit spokojeni.

8 ZÁVĚR

Bakalářská práce byla zaměřena na spokojenost seniorů s volnočasovými aktivitami v jednotlivých domovech pro seniory. Dále pak na zmapování nabídek volnočasových aktivit v jednotlivých domovech pro seniory, zda jsou nabídky aktivit dostačující, které aktivity jsou nejvíce navštěvované a nejvíce oblíbené.

Průzkum byl zaměřen na zmapování nabídek jednotlivých volnočasových aktivit ve vybraných domovech pro seniory na Brněnsku, Boskovicku a Letovicku. Dále se tato práce věnuje spokojenosti klientů s nabídkou volnočasových aktivit v domovech. Zda je nabídka aktivit dostačující, jak se informace o těchto aktivitách dostanou až ke klientům. Které volnočasové aktivity jsou nejvíce oblíbené a navštěvované. Co klientům tyto aktivity přináší a zda jsou dostačující pro jejich spokojenost. A také jestli si přejí zavedení nové aktivity apod.

Hlavním cílem bylo popsat a zhodnotit nabídku těchto volnočasových aktivit pro seniory a jejich vliv na kvalitu života v domovech pro seniory.

Dílčím cílem bylo zjistit nabídku volnočasových aktivit v jednotlivých domovech, charakterizovat jednotlivé činnosti a zjistit spokojenost seniorů s těmito činnostmi.

Sledovaným souborem byli senioři, kteří žijí ve vybraných domovech pro seniory na Brněnsku a Blanensku. Zároveň využívají volnočasových aktivit v těchto domovech a byli ochotni spolupracovat. Celkem bylo realizováno 16 rozhovorů ve 4 domovech pro seniory. Senioři odpovídali na 9 připravených otázek a popsali svůj život.

V první kapitole teoretické části bakalářské práce byly vymezeny pojmy senior, stáří a stárnutí. Byly uvedeny příklady definic od různých autorů a podívali jsme se na stáří z hlediska biologického, sociálního a kalendářního. Na konci první kapitoly jsme se zaměřili na stáří z pohledu demografického. Druhá kapitola popisuje biologické, tělesné, duševní a sociální aspekty stárnutí. Ve třetí kapitole se bakalářská práce zaměřuje na kvalitu života seniorů, na volný čas a aktivizaci seniorů.

Druhá polovina třetí kapitoly se věnuje aktivizačním programům v domovech pro seniory. Ve čtvrté kapitole práce popisuje sociální služby, standardy, individuální plánování a závěr kapitoly uvádí další sociální služby pro seniory.

V praktické části bakalářské práce jsme si pro dosažení stanovených cílů zvolili metodu, a to metodu kvalitativní, pomocí rozhovoru a kladení otázek. Hlavním cílem bylo popsat a zhodnotit nabídku volnočasových aktivit pro seniory ve vybraných domovech pro seniory. Dílčím cílem bylo zjistit nabídku volnočasových aktivit ve vybraných domovech pro seniory, charakterizovat jednotlivé aktivizační činnosti a zjistit spokojenost seniorů s aktivizačními činnostmi ve vybraných domovech pro seniory. Zcela jistě by bylo možné použít i metodu kvantitativního dotazníkového šetření, ale v tomto případě byla práce zaměřena na objasnění spokojenosti, a proto byl slovní popis a vyhodnocení prvořadé a rozhovor zhodnocen jako vhodnější.

Z uskutečněného šetření vyplývá, že jsou všichni respondenti s nabídkou volnočasových aktivit ve všech vybraných domovech pro seniory spokojeni, dokonce i velmi spokojeni. Vybraní senioři v jednotlivých domovech pro seniory využívají volnočasové aktivity, ale výběr aktivit je ovlivněn mnoha faktory. Tímto hlavním faktorem je především zdravotní stav klientů, který nedovoluje mnoha seniorům vykonávat právě tu aktivitu, kterou by chtěli provádět. Dále z uskutečněného šetření vyplynulo, že spokojenost seniorů s volnočasovými aktivitami v jednotlivých domovech pro seniory se liší jejich nabídkou volnočasových aktivit a také sehrává roli individuální přístup každého respondenta k aktivitám.

Je faktem, že se počet seniorů v naší populaci neustále zvyšuje a bude i nadále zvyšovat. Proto bychom měli zaměřit na tuto cílovou skupinu pozornost a zamyslet se, jakým jiným způsobem motivovat seniory, kteří tráví svůj volný čas pasivním způsobem. Bylo by velice vhodné i nadále se ptát seniorů v domovech pro seniory, ale i jiných zařízeních na to, co je baví, čemu by se chtěli ve volném čase věnovat, co jim přináší odreagování, potěšení a uspokojení. Naším přáním by bylo, aby byly nabízené aktivity přijímány všemi seniory s takovou radostí, s jakou jsou pro ně připravovány a vytvářeny, a také doufáme, že realizace těchto volnočasových aktivit přispěje k spokojenosti i seniorům, kteří volnočasových aktivit zatím nijak nevyužívají.

Považujeme za velice vhodné a důležité průběžně kontrolovat spokojenost seniorů s aktivizačními činnostmi a neuvažovat o nich ve smyslu, že senioři musí být vděční za každou nabízenou aktivitu nebo činnost. Vždyť mají právo a svůj podíl na realizaci, výběru a návrhu nových aktivit.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

- ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ, 2011. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 264 s. ISBN 978-80-262-0027-7.
- ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDOVÁ, 2012. *Sociální gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s. 264 str. ISBN 978-80-247-3901-4.
- HARTL, Pavel, 2004. *Stručný psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 312 s. ISBN 80-7178-803-1.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2012. *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi*. 1. vyd. Praha: Galén, 194 s. ISBN 978-80-7262-900-8.
- HAUKE, Marcela, 2011. *Pečovatelská služba a individuální plánování*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 136 s. ISBN 978-80-247-3849-9.
- HENDL, Jan, 2016. *Kvalitativní výzkum*. 4. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 440 s. ISBN 978-80-262-0982-9.
- HOLCZEROVÁ, Vladimíra a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ, 2013. *Volnočasové aktivity pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 96+4 s. ISBN 978-80-247-4697-5.
- KALVACH, Zdeněk a kol., 2004. *Geriatric a Gerontologie*. 1. vyd. Praha 7: Grada Publishing a.s., 864 s. ISBN 80-247-0548-6.
- KOZÁKOVÁ, Zdeňka a Oldřich MÜLLER, 2006. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-2441-552-6.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2011. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 144 s. ISBN 978-80-247-3604-4.
- LUDÍKOVÁ, Libuše a kolektiv, 2014. *Výzkum kvality života vybraných skupin osob se speciálními potřebami*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 170 s. ISBN 978-80-244-4296-9.
- MÜHLPACHR, Pavel, 2004. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně pedagogická fakulta, 203 s. ISBN 80-210-3345-2.

ŠICKOVÁ-FABRICI, Jaroslava, 2008. *Základy ergoterapie*, 2. vydání, Praha-Portál s.r.o., 176 str. ISBN 978-80-7367-408-3.

ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka. a spol., 2003. *Přehled vývojové psychologie*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 175 s. ISBN 80-244-0629-2.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Lucie SMÉKALOVÁ, 2015. *Edukace seniorů*. 1. vyd. Praha 7: Grada Publishing a.s., 232 s. ISBN 978-80-247-5446-8.

TOŠNEROVÁ, Tamara, 2002. *Špatné zacházení se seniory a násilí v rodině*. 2. vyd. Praha: Ambulance pro poruchy paměti Ústav lékařské etiky 3. LF UK Praha. ISBN 80-238-9505-2.

VAĎUROVÁ, Helena a Pavel MÜHLPACHR, 2005. *Kvalita života*. Brno: MU v Brně. ISBN 80-210-3754-7.

VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER, 2007. *Psychopedie*. 3. vyd. Praha: Parta, s.r.o., 386 s. ISBN 978-80-7320-099-2.

VÁŽANSKÝ, Mojmír, 2001. *Základy pedagogiky volného času*. 2. vyd. Brno: Print-Typia, spol. s. r. o., 175 s. ISBN 80-86384-00-4.

Seznam použitých internetových zdrojů

Centrum sociálních služeb města Letovice, 2006–2012 [online] © [cit. 2016-08-15]. Dostupné z: <http://www.cssletovice.cz/text/cs/poslani-a-cile-domova-pro-seniory-dale-jen-dps.aspx>.

Domov pro seniory Kociánka. O nás. [online], © [cit. 2016-08-15]. Dostupné z: <http://www.koc.brno.cz/o-nas>.

Domov pro seniory Kociánka. Odloučené pracoviště Štefánikova, [online], © [cit. 2016-08-15]. Dostupné z: <http://www.koc.brno.cz/o-nas/odloucene-pracoviste>.

EUR-Lex: Rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 940/2011/EU ze dne 14. září 2011 o Evropském roku aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity (2012) [online]. 2012 [cit. 2017-01-22]. Dostupné z: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?uri=celex:32011D0940>.

FLANDERKOVÁ, T. *Alternativní terapie*, 2000–2017 [online], © [cit. 2016-07-26]. Dostupné z: <http://terapie.as4u.cz/cs/alternativni-terapie/zooterapie/>.

Městská správa sociálních služeb Boskovice, 2014 [online] © [cit. 2016-08-10].
Dostupné z: http://msssboskovice.cz/?page_id=979.

Národní soustava kvalifikací, 2004 [online], © [cit. 2016-08-25]. Dostupné
z: http://katalog.nsp.cz/karta_p.aspx?id_jp=102608&kod_sm1=20.

PROKEŠOVÁ, R. *Grandpark*, 2015 [online], © [cit. cit. 2016-07-26]. Dostupné
z: <http://www.grandpark.cz/reminiscencni-terapie/>.

RODOVÁ, Z. *Česká asociace ergoterapeutů*, 2008 [online], © [cit. 2016-11-22].
Dostupné z: <http://ergoterapie.cz/Page.aspx?PageID=1https://cs.wikiped>.

WIKIPEDIE. *Muzikoterapie*, 2016 [online], © [2016-08-14]. Dostupné
z: <https://cs.wikipedia.org/wiki/Muzikoterapie>.

WIKISOFIA. *Biblioterapie*, 2013 [online], © [cit. 2016-08-10]. Dostupné
z: <https://wikisofia.cz/wiki/Biblioterapie/>.

*Zákony pro lidi.cz: Vyhláška č. 505/2006 Sb. kterou se provádějí některá ustanovení
zákona o sociálních službách* [online]. [cit. 2017-01-22]. Dostupné z:
<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>

Zákony pro lidi.cz: Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách [online]. [cit. 2017-01-
22]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>.

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Harmonogram postup průzkumného šetření.....	43
Tabulka 2: Jak se o aktivitách dozvídáte?	62
Tabulka 3: Jaké volnočasové aktivity Váš domov nabízí?	62
Tabulka 4: Jaké volnočasové aktivity navštěvujete?	63
Tabulka 5: Kterou volnočasovou aktivitu nejvíce navštěvujete?	64
Tabulka 6: Kterou volnočasovou aktivitu máte nejraději?	65
Tabulka 7: Jste s nabídkou volnočasových aktivit spokojen/a?	66
Tabulka 8: Co Vám volnočasové aktivity přinášejí?	66
Tabulka 9: Přejete si zavedení nové volnočasové aktivity?	67
Tabulka 10: Máte možnost si zvolit aktivizační činnost podle svého názoru a potřeb?.	67

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Martina Koupá

Obor: Speciální pedagogika – vychovatelství

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Spokojenost seniorů s aktivizační činností v domovech
pro seniory na Boskovicku a Brněnsku

Rok: 2017

Počet stran textu bez příloh: 63

Celkový počet stran příloh: 0

Počet titulů českých použitých zdrojů: 19

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 13

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