

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra sociologie a andragogiky

**VOLNOČASOVÉ AKTIVITY SENIORŮ V POBYTOVÉM
ZAŘÍZENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB**

**FREE-TIME ACTIVITIES OF THE SENIORS IN THE
SOCIAL SERVICES RESIDENCY FACILITY**

Bakalářská diplomová práce

Renata Žlebková

Vedoucí práce: doc. PhDr. Anna Petřková, CSc.

Olomouc 2010

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou diplomovou práci vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem použila.

Ve Valašském Meziříčí dne 21. 3. 2010

.....

Anotace

Bakalářská diplomová práce se zabývá volnočasovými aktivitami seniorů žijících v Domově pro seniory v Rožnově pod Radhoštěm. Na základě prostudované odborné literatury seznamuje s otázkami stárnutí a stáří, rozebírá vybrané otázky kvality života v tomto životním období se zaměřením na aktivní stárnutí a na oblast institucionální péče o seniory, její výhody a rizika. Věnuje se dále problematice volného času a jeho využívání v seniorském věku s důrazem na aktivizaci seniorů žijících trvale v instituci. Součástí práce je průzkumná sonda realizovaná s cílem zmapovat současné možnosti a způsoby trávení volného času klientů výše uvedeného zařízení. Pomocí analýzy dokumentů a rozhovorů byl získán přehled o volnočasových aktivitách, na jehož základě byla navržena opatření ke zlepšení programů volného času ve sledovaném zařízení.

ÚVOD.....	5
1 ČLOVĚK A OBDOBÍ STÁŘÍ	7
1.1 POJMY STÁŘÍ A SENIOR.....	7
1.2 CHARAKTERISTIKA STÁRNUTÍ.....	8
1.2.1 <i>Biologické stárnutí</i>	8
1.2.2 <i>Psychické stárnutí</i>	10
1.2.3 <i>Sociální stárnutí</i>	11
1.3 NEMOCI VE STÁŘÍ.....	13
2 VYBRANÉ OTÁZKY KVALITY ŽIVOTA VE STÁŘÍ.....	15
2.1 VLIV ZDRAVÍ NA KVALITU ŽIVOTA	15
2.2 AKTIVNÍ STÁRNUTÍ A STÁŘÍ	16
2.2.1 <i>Prožívání času ve stáří</i>	17
2.2.2 <i>Strategie úspěšného stárnutí</i>	17
2.3 PÉČE O SENIORY V INSTITUCI	19
2.3.1 <i>Domov pro seniory</i>	20
2.3.2 <i>Výhody ústavní péče pro seniory</i>	21
2.3.3 <i>Rizika ústavní péče pro seniory</i>	22
2.4 INSTITUCIONÁLNÍ PÉČE O SENIORY S DEMENCÍ.....	23
2.4.1 <i>Kognitivní poruchy doprovázející demenci a jejich důsledky</i>	23
3 VOLNÝ ČAS A JEHO VYUŽITÍ VE STÁŘÍ.....	27
3.1 ZÁKLADNÍ POJMY	27
3.2 VOLNÝ ČAS V SENIORSKÉM VĚKU	28
3.2.1 <i>Sport a fyzická aktivita seniorů</i>	28
3.2.2 <i>Výchova a vzdělávání v seniorském věku</i>	29
3.2.3 <i>Aktivizace seniorů v pobytovém zařízení</i>	30
3.3 AKTIVIZACE SENIORŮ S DEMENCÍ A JEJÍ SPECIFIKA	31
3.3.1 <i>Programy aktivit pro seniory s demencí</i>	31
3.3.2 <i>Terapie pro seniory s pokročilou demencí</i>	33
4 VOLNOČASOVÉ AKTIVITY PRO KLIENTY DOMOVA PRO SENIORY ROŽNOV POD RADHOŠTĚM (PRŮZKUMNÁ SONDA)	35
4.1 METODOLOGICKÁ STRÁNKA PRŮZKUMU	35
4.1.1 <i>Cíl průzkumu</i>	35
4.1.2 <i>Realizace průzkumné sondy a použité metody</i>	35
4.2 VÝSLEDKY PRŮZKUMNÉ SONDY	37
4.2.1 <i>Volnočasové aktivity v DS na základě analýzy dokumentů a rozhovorů s profesionály</i>	37
4.2.2 <i>Volnočasové aktivity v DS z pohledu klientů</i>	41
SHRNUTÍ.....	49
ZÁVĚR	53
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	56
SEZNAM PŘÍLOH.....	59

Úvod

Ztráta soběstačnosti vede stále mnoho seniorů k tomu, že odcházejí do pobytových zařízení, ačkoliv nyní existují také jiné alternativy pomoci. Po materiálně sociální a zdravotní stránce bývají klienti v pobytových zařízeních sociálních služeb dobře zabezpečeni. Neméně důležité je u nich udržet chuť k životu, povzbuzovat je k aktivním činnostem, které by pro ně měly být příjemné, přiměřené a důstojné. Domovy pro seniory by se měly od zdravotnických zařízení tak, aby byly co nejvíce podobné přirozenému domácímu prostředí. To je nelehký úkol, kterému může mimo jiné napomoci i motivování klientů těchto zařízení k činnosti a smysluplnému trávení volného času.

Pracuji jako sociální pracovnice v Domově pro seniory v Rožnově pod Radhoštěm (dále DS). V současné době řeší naše zařízení velmi aktuální problém – programování aktivit volného času a aktivizace klientů. Je to obtížný úkol zejména proto, že v DS nepracuje kvalifikovaný ergoterapeut ani speciální či sociální pedagog (činnost tzv. aktivizační pracovnice byla pozastavena v roce 2007). Problematika volného času lidí postproduktivního věku mě zaujala a přinutila mě zamýšlet se nad tím, zda je nabídka volnočasových aktivit pro klienty DS dostatečná.

Cílem mé bakalářské diplomové práce je zmapovat současný stav v oblasti volnočasových aktivit pro klienty DS v Rožnově pod Radhoštěm a zjistit potřeby a představy klientů o trávení volného času.

Svou bakalářskou diplomovou práci jsem rozdělila do čtyř částí, které tvoří její hlavní kapitoly. V první kapitole nazvané „Člověk a období stáří“ jsem se zaměřila na charakteristiku tohoto období a na změny, které je doprovázejí; věnuji zde pozornost i nemocem ve stáří. V druhé kapitole své práce se zabývám vybranými otázkami kvality života v seniorském věku s ohledem na aktivní prožívání stáří a na institucionální péči o seniory, její výhody a rizika. Stručně se dotýkám i péče o seniory s demencí. Ve třetí kapitole práce rozebírám problematiku volného času se zaměřením na jeho využití v seniorském věku. Naznačuji zde i problémy spojené s aktivizací pro seniory postižené demencí. Závěrečná čtvrtá kapitola bakalářské práce seznamuje s metodologií a

výsledky průzkumné sondy realizované v Domově pro seniory v Rožnově pod Radhoštěm.

1 Člověk a období stáří

Téma mé bakalářské práce se týká jedné z oblastí života seniorů. Než se začnu věnovat problematice smysluplného a aktivního trávení volného času seniorů žijících v pobytovém zařízení sociálních služeb, pokusím se nejprve toto věkové období charakterizovat.

1.1 Pojmy stáří a senior

Stáří je přirozené období lidského života. Vysvětlit pojem stáří ale není vůbec jednoduché. Interpretace toho, co to je být starý, co je to stáří, je různá a může být i protichůdná, a to nejen historicky, ale i aktuálně, uvádí Haškovcová (1990, s. 59). Každá společnost stáří rozdílně přijímá a hodnotí. Dokonce i v průběhu svého života se člověk dívá na stáří různými očima (tamtéž, s. 59).

Matoušek (2008, s. 214) definuje stáří jako „věkové období začínající v současné západní kultuře v 60-65 letech, kdy lidé odcházejí do důchodu.“ Uvádí také, že individuální schopnosti a možnosti jsou vždy významnější než fyzický věk člověka.

Pro označení člověka žijícího v období stáří nacházíme různé pojmy. Zejména označení člověka „starý“ má negativní citový náboj. Významově neutrálním je pojem **senior**, pro jehož používání mluví například to, že

- neexistuje jiné emočně nezátížené obecné označení pro člověka v celém věkovém období stáří
- je jasný a flexibilní
- je příznivě přijímán a používán i samotnými lidmi, kterých se osobně týká (Petřková, Čornaničová 2004, s. 27).

Období stáří se obvykle rozděluje na další etapy. Existuje více variant dělení. Jestliže použijeme pojem senior, můžeme dělit stáří následovně (Holmerová, Jurašková, Zikmundová 2003, s. 16):

65 – 74 let – mladí senioři

75 – 84 let – staří senioři

85 let a více – velmi staří senioři.

1.2 Charakteristika stárnutí

Stárnutí je charakteristické mnoha změnami, které jsou přirozené a nevyhnutelné. Tyto změny popisuje řada autorů, např. J. Wolf a kol. (1982), V. Pacovský (1990), I. Stuart-Hamilton (1999), J. Křivohlavý (2002) a další. Samotný průběh lidského stárnutí je do značné míry závislý na tom, jak se s těmito změnami člověk dokáže vnitřně vyrovnat. Wolf a kol. (1982, s. 163-165) konstatují, že první zkušenosti s vlastním stárnutím vyvolávají u většiny lidí negativní pocity. Uvědomované změny mají charakter úbytku, ztráty, poklesu, jsou vnímány záporně. Strach ze stárnutí může způsobit větší duševní i tělesné škody, než vlastní proces stárnutí. Přestože má stáří nepopíratelné negativní stránky, nemusí být postoj k němu pouze záporný. Někteří lidé pozitivně hodnotí zklidnění, větší citovou vyrovnanost, střízlivější úsudek, rozvážnost, vyšší schopnost nadhledu apod. Fyziologické a psychologické změny nastávají za normálních okolností pozvolna a člověk má dostatek času se jim přizpůsobit. Má tak možnost zaujmout k vlastnímu stárnutí realistický postoj. Člověk s dobrým zdravím, relativně zachovalými duševními schopnostmi a možnostmi sociálního uplatnění se může cítit subjektivně mladý až do vysokého věku.

V následujícím textu bych se chtěla stručně zmínit o jednotlivých oblastech, kterých se změny spojené se stárnutím týkají.

1.2.1 Biologické stárnutí

Biologické změny popisuje Klevetová spolu s Dlabalovou (Klevetová, Dlabalová 2008, s. 19). Biologické stárnutí podle nich obsahuje ty změny organismu,

které probíhají na fyziologické úrovni. Jde o změny ve tkáních a orgánech těla, které jsou determinovány genetickými dispozicemi a životním stylem a proto neprobíhají u všech lidí stejně. Dochází také ke zpomalování fungování systémů v těle a oslabení dřívějších funkcí a k poklesu biologických adaptačních mechanismů.

Uvedené autorky zaznamenávají změny v těchto systémech (Klevetová, Dlabalová 2008, s. 20-22):

- *Pohybový systém*
Snižuje se výška těla, ubývá svalové hmoty. Pohyby jsou pomalejší, kosti řídnou a stávají se křehčími, přibývá riziko úrazů. Páteř se více ohýbá, klesá rychlost a síla svalových stažení. V cévách dochází k ukládání tukových látek a vápníku.
- *Kardiopulmonální systém*
Dochází k poklesu vitální kapacity plic. Srdce přečerpává menší množství krve, tím dochází ke snížení průtoku krve ostatními důležitými orgány v těle. Dochází ke kornatění cév, klesá jejich pružnost. Zhoršuje se srdeční výkonnost, která se projevuje plicní dušností, kterou mnozí jedinci přisuzují zhoršování výkonnosti plic. Srdeční chlopně neplní svou funkci, ochabují a nedokážou se adaptovat na zvýšenou zátěž. Při zvýšené námaze se objevuje dušnost.
- *Trávicí systém*
Množství trávicích šťáv se snižuje a tím se potrava pomaleji rozkládá a vstřebává. Klesá pružnost a kapacita močového měchýře. Ochablé břišní svaly zapříčiňují pokles tlustého střeva, což se projevuje chronickou zácpou a bývá i příčinou bolesti v bederní oblasti páteře.
- *Pohlavní orgány a vylučovací systém*
Dochází k poklesu pohlavní činnosti. Klesá očišťovací a koncentrační schopnost ledvin. Častá je močová inkontinence, která postihuje 15-30 % osob starších 60 let.
- *Kožní systém*
Kůže ztrácí pružnost a ztenčuje se. V obličeji se tvoří vrásky, vlasy šedivěji a řídnou. Objevuje se zvýšená pigmentace (stařecké skvrny), nebo naopak pigmentace v určitých částech těla chybí.

- *Nervový systém*
Vznikají senilní plaky na obalech neuronů, které mohou způsobit demenci. Objevují se poruchy chůze a rovnováhy. Zpomalují se regulační mechanismy, a tím se snižuje odolnost k zátěži a neschopnost adaptace na nové životní podmínky. Přibývají poruchy spánku, především se mění délka a kvalita spánku. Starší lidé špatně usínají, přes den spí a v noci se budí.
- *Smyslové orgány*
Zhoršuje se především zrak a sluch, ale snižují se i chuťové, čichové a hmatové schopnosti.

1.2.2 Psychické stárnutí

Znovu si připomeňme, že duševní vývoj ve stáří má, stejně jako biologické hledisko stárnutí, sestupnou tendenci. Jak upozorňuje Wolf a kol. (1982, s. 133) závisí do značné míry na tom, jak se stárnoucí člověk dovede s touto skutečností vyrovnat. Charakteristický je úbytek řady duševních funkcí, který nastává pozvolna.

Zmíním se v krátkosti o některých psychických funkcích, kterých se změny související se stárnutím týkají, a to o pozornosti, vnímání, paměti a inteligenci.

Pozornost Stuart-Hamilton (1999, s. 74) definuje jako „schopnost soustředit se na určité věci nebo si je zapamatovat bez ohledu na přítomnost rušivých podnětů (které mohou být současně psychicky zpracovány).“ Konstatuje, že ve stáří je poměrně dobře zachována vytrvalá pozornost, tedy schopnost přímé koncentrace na daný úkol. Hůře je však zachována schopnost soustředit se na daný úkol za přítomnosti rušivých podnětů (výběrová pozornost) a schopnost věnovat se více než jednomu zdroji informací a současně informace i zpracovávat (rozdělená pozornost). Senioři jsou výrazně znevýhodněni, mají-li například sledovat zprávy přehrávané za přítomnosti zvukové kulisy. V důsledku zániku či poklesu výkonnosti nervových buněk nemají také dostatečnou kapacitu psychiky k tomu, aby mohli věnovat pozornost takovému množství podnětů, jako ve svém mládí (tamtéž, s. 74-77).

S přibývajícím věkem se zhoršuje **vnímání** (percepce). Úbytek ve vnímání vytváří nové situační podmínky, na které se musí stárnoucí člověk adaptovat. Podle Wolfa a kol. (1982, s. 136) klesá citlivost na podněty, snižuje se ostrost vnímání a rozlišovací schopnost, přizpůsobení změnám je pomalejší. Přímých informací o světě kolem, jak je zprostředkovávají smysly, je méně a nejsou tak pohotové a kvalitní jako bývaly dříve. Snižená schopnost vyhodnocovat okolí spolu se zhoršením motoriky zvyšuje nebezpečí úrazů. Stárnutím ubývá citlivosti na zvuky o vyšším kmitočtu, která je důležitá pro porozumění řeči. Může dojít k mylnému vnímání, kdy si starý člověk jinak vykládá hovor druhých. Může se snáze rozvinout vztahovačnost. Obecně vytváří úbytek ve vnímání podmínky pro vznik pocitů nejistoty, různých strachů a úzkostí (Wolf a kol. 1982, s. 135-136).

Ve stáří dochází k pravidelnému snížení některých složek **paměti** jako jsou všípivost a vnímavost. Postižena bývá rovněž schopnost vybavit si uchované vzpomínky a informace. Klesá i reprodukce, ale znovupoznávání je zachováno až do vysokého věku. Typické je, že si starší člověk dobře vzpomíná na minulost, zejména na prožitky z dětství a mládí, ale nevzpomene si, co dělal včera. Typické jsou, jak uvádí Haškovcová (1990, s. 95), poruchy paměti, ale zapomnětlivost není podle ní výhradním rysem stárnoucího člověka. (tamtéž, s. 95-96).

Vliv stárnutí na **inteligenci** lze vyjádřit slovy Stuarta-Hamiltona, „že stáří s sebou nese větší moudrost, ale menší důvtip nebo bystrost“ (Stuart-Hamilton 1999, s. 47). Rozlišujeme krystalickou inteligenci (moudrost), která udává množství vědomostí získaných v průběhu života a fluidní inteligenci (důvtip), což je schopnost řešit nové problémy. Fluidní inteligence s věkem klesá, zatímco krystalická inteligence zůstává zachována (tamtéž, s. 54).

1.2.3 Sociální stárnutí

Sociální stárnutí charakterizuje Wolf a kol. (1982, s. 153) jako změny v sociálním postavení stárnoucího jedince a v jeho postoji k druhým lidem a ke společnosti.

Změna sociální role stárnoucího člověka může významně ovlivnit účast na společenském životě. Senior se může ocitnout v sociální izolaci. Klevetová a Dlabalová upozorňují na sníženou soběstačnost, jejímž důsledkem je stav závislosti. Pro staršího člověka bývá obtížné říci si o pomoc, špatně snáší drobné zátěže, nerad mění zaběhnutý styl života (Klevetová, Dlabalová 2008, s. 23).

První významná změna v sociálním postavení a v řadě dalších životních podmínek přichází, jak uvádí Wolf a kol. (1982, s. 154), v souvislosti s odchodem do důchodu. Kromě společenského postavení se mění i ekonomický status seniora, cítí se neužitečný, ubývá příležitostí k sociálním kontaktům.

Haškovcová v souvislosti se změnou sociálního postavení ve stáří píše, že „být důchodcem znamená mít roli nemít roli“ (Haškovcová 1990, s. 47). Uvádí dále, že s tím, jak člověk stárne, koncentruje svou pozornost ve vztazích na nejbližší příbuzné a přátele. Uzavírání se do svého vnitřního světa, které vede k preferenci jen několika vztahů, je pro stárnoucího člověka normální. Postupně se v důsledku úmrtí snižuje počet příbuzných, známých a přátel. Nové hlubší kontakty navazuje těžko (tamtéž, s. 290).

V souvislosti se sociálním stárnutím upozorňují odborníci na nebezpečí osamělosti (viz. např. Haškovcová 1990, Kalvach a kol. 1997, Matulayová 2004). Osamělost je často důsledkem ovdovění a pokud člověk ovdoví ve vyšším věku, je podle Haškovcové (1990, s. 288) schopnost navázat další partnerský vztah výrazně snížena. Vrstevníci ubývají, nebo se uzavírají do svých nejbližších a nejnějnějších vztahů.

Připomínám, že na člověka dnes nahlížíme jako na bio-psycho-sociální celek. Tím je myšleno, že např. změny v sociální oblasti mohou ovlivnit psychickou stránku člověka i jeho tělesné zdraví.

1.3 Nemoci ve stáří

Stáří bývá spojováno s nemocemi. Nemoc je sice častou, ale nikoliv nezbytnou součástí stáří. Onemocnění mají svou charakteristiku a vyžadují odlišný přístup.

Jak uvádějí Holmerová, Jurašková a Zikmundová (2003, s. 46-47), je nejtypičtějším rysem onemocnění ve stáří přítomnost několika onemocnění najednou, které se vzájemně prolínají. Typické jsou také komplikace v příznacích a následcích onemocnění, ale i v nežádoucích účincích různých léků či důsledků léčebných postupů. Někdy se typické a očekávané příznaky onemocnění vůbec neprojeví, onemocnění mohou zůstat nediodnostikována. Také se při různých onemocněních neobjevují bolesti. Senioři mají sklon k celkovému, často velmi špatně definovatelnému, zhoršení stavu.

Podle Gregora (1983, s.70) existují nemoci, které se vyskytují téměř výlučně ve stáří. Autor uvádí, že jsou to např. některá onemocnění srdce a cév nebo kloubů a páteře, či některé zhoubné nemoci.

Velmi často se u stárnoucího člověka objevují chorobné změny v psychické oblasti. Riziko vzniku psychiatrických onemocnění (především deprese) pomáhají snížit mimo jiné i smysluplné aktivity seniora.

K základním psychiatrickým onemocněním stáří patří delirium, deprese a demence. Stručně, ale výstižně tyto pojmy charakterizují ve své publikaci Holmerová, Jurašková, Zikmundová (tamtéž, s. 47).

Delirium

Delirium je podle výše uvedených autorek akutní, vratný stav, který trvá hodiny až dny. Je přítomna porucha myšlení, orientace, paměti, vnímání, pozornosti, neklid, agresivita, halucinace i bludy. Jedná se o selhání mozkových funkcí z příčin, které se zpravidla nacházejí mimo mozek. Může to být pooperační stav, stav po úrazu, infekční onemocnění, srdeční selhání, vyčerpání a podobně. Tento stav se rozvinul během

několika hodin či dnů. Nejedná se tedy o demenci, od které je zapotřební jej odlišit (tamtéž, s. 47-48).

Deprese

Deprese je velmi častým onemocněním v seniorském věku. Jedná se o chorobnou změnu nálady, kdy dlouhodobě přetrvávají pocity beznaděje, opuštěnosti, bezvýznamnosti. Ve vyšším věku se deprese projevuje zejména apatií, rezignací na svou situaci a zanedbáváním veškeré péče o sebe. Může se projevovat také tím, že se člověk hůře soustředí, orientuje, řeší problémy. Deprese je závažné onemocnění, které může vyústit až v sebevraždu. Na rozdíl od demence je deprese relativně snadno léčitelná (tamtéž, s. 48-49).

Demence

Demence je důsledkem poškození mozkové tkáně. Je vždy důsledkem choroby, není nikdy důsledkem pouhého stárnutí, i když je častější u starších lidí. Nejčastější příčinou demence je Alzheimerova choroba. Narušuje část mozku a způsobuje pokles kognitivních funkcí (myšlení, paměti, soustředění, úsudku). Nejdříve se u nemocného zhoršuje krátkodobá paměť; není schopen se postarat o některé věci v domácnosti. Nemocný má také čím dál větší problémy s vyjadřováním, rozhodováním, nedokončuje myšlenky, je zmatenější, mění se celá jeho osobnost. S postupující nemocí potřebuje stále více péče a pozornosti, není schopen se sám o sebe postarat (tamtéž, s. 49-51).

Průběh demencí lze podle Holmerové, Juraškové a Zikmundové (2003, s. 50) rozdělit na tři stádia:

- Počínající a mírná demence (poruchy paměti, koncentrace, chování a sociálních funkcí)
- Středně pokročilá demence (porucha soběstačnosti, častý či převážný dohled)
- Pokročilá forma demence (nepřetržitá péče, pomoc ve většině sebeobslužných aktivit).

2 Vybrané otázky kvality života ve stáří

V současné době je velmi užívaným pojmem kvalita života. Všichni chceme žít kvalitně. Kvalitu života můžeme hodnotit z různých úhlů pohledu a podle různých kritérií.

Souhlasím s Haškovcovou, že i ve stáří je člověk sám odpovědný za kvalitu svého života. Záleží na každém, jak toto životní období bude prožívat, zda kladně nebo záporně. Ani ve stáří nelze podle ní počítat se samozřejmou moudrostí, kterou přináší kalendářní věk. (Haškovcová 1990, s. 142).

V této souvislosti je důležitý pojem individuální kvalita života. Podle Čornaničové je její podstatou „subjektivní hodnocení spokojenosti, resp. nespokojenosti člověka s jednotlivými oblastmi života, se životem na základě vlastních představ, nadějí, očekávání a přesvědčení“ (Petřková, Čornaničová 2004, s. 42).

V uvedeném pojetí kvality života je kladen důraz na spokojenost. Jak uvádí Wolf a kol. (1982, s. 167), pocit životní spokojenosti vzniká tehdy, jestliže jsou uspokojeny potřeby člověka, které jsou pro něj v dané životní fázi významné a jestliže není ohroženo jejich uspokojování ani v nejbližší době.

Mezi potřeby, které nejsou typické jen pro stáří, patří přiměřené zdraví, dostatečné finanční a materiální zabezpečení. Dále člověk potřebuje místo, kde je doma, kde ho mají rádi, kde se cítí být užitečný a vážený. Člověk žijící sám má právo na své soukromí, které se však nesmí stát izolací (Haškovcová 1990, s. 139).

V další části své diplomové práce se budu věnovat problematice zdraví.

2.1 Vliv zdraví na kvalitu života

V souvislosti se vztahem mezi zdravím a kvalitou života vytvořil Křivohlavý definici, která říká, že „zdraví je celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav

člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí“ (Křivohlavý 2009, s. 40).

Zdraví je společensky preferovaná hodnota, jejíž význam si člověk uvědomuje především ve stáří, kdy je pravděpodobnost onemocnění vyšší. I podle Haškovcové (1990, s. 251) tvoří zdraví nepochybně jeden z významných předpokladů kvality života. Nelze zcela souhlasit s tím, že kvalitní život je možné realizovat jen za podmínek zdraví. Cesta k realizaci kvalitního života není však podle této autorky snadná, protože nemocný člověk má těžší výchozí situaci. Nemoc jej minimálně v některých aktivitách omezuje, ale je na něm, jestli dokáže najít cestu ke kvalitnímu životu. Důležité je, že musí sám aktivně chtít a ne pasivně spoléhat na druhé, kteří mu vrátí zdraví a tím i pocit spokojenosti (tamtéž, s. 252-253).

Otázkami zdraví a jeho udržení se zabývá např. Gregor (1998). Uvádí, že lidé začínají mít starost o své zdraví tehdy, když vidí, že jejich vrstevníky trápí různé potíže a neduhy. Pro udržení a upevnění fyzického i psychického zdraví i do budoucna může být stárnoucímu člověku velmi prospěšný pohyb a rekreační sportování. Tělesná aktivita je jednou z možností, aby stáří prožil pokud možno zdravě, aktivně a příjemně. Základem dobrého zdraví člověka a také dobrého a nenásilného přechodu do období stáří je kromě tělesné aktivity i aktivita duševní a souhra mezi těmito dvěma složkami (Gregor 1998, s.35-45).

Pro úplnost připomínám, že v souvislosti se zdravím a zdravým způsobem života je důležité dbát i v seniorském věku na správnou výživu a stravovací návyky.

2.2 Aktivní stárnutí a stáří

Heslo „přidej život létům“ znamená, že stárnoucí člověk má být aktivní a o svoji aktivitu má pečovat. Předpokladem rozvoje smysluplných aktivit je především vlastní přičinění člověka, ale také pomoc společnosti při vytvoření vhodných podmínek pro důstojný život ve stáří, konstatuje Haškovcová (1990, s.122).

V následujícím textu se stručně zmíním o tom, jak může stárnoucí člověk prožívat čas. Zmíním se také o možných způsobech, jak stárnout úspěšně a proč je aktivita velmi důležitá i v pozdějším věku.

2.2.1 Prožívání času ve stáří

Lidský věk se prodloužil a s ním i individuální čas člověka ve stáří, který je potřeba něčím hodnotným naplnit. Práce byla pro mnohé programem života. Co však dělat s množstvím volného času po odchodu do důchodu, ptá se Haškovcová (1990, s. 83)?

Na druhou stranu, jak uvádí Gregor (1998, s. 54) mívají stárnoucí lidé pocit, že jim čas utíká rychleji než dříve. Astronomický čas jde stále svým tempem, ale s přibývajícím věkem se zpomalují všechny vnitřní děje. Čas, který nám ukazují hodinky, běží tedy ve srovnání s vnitřním, psychologickým časem stárnoucího člověka rychleji (tamtéž, s. 55).

Mládí žije v budoucnosti, ale později je pro člověka dobré naučit se žít v přítomnosti. Žít přítomností je schopnost koncentrovat se na to, co děláme právě teď. Gregor toto soustředění se k jedné myšlence, jedné činnosti nazývá jednobodovost. Pokud se takové jednobodové koncentraci člověk naučí, neunaví se tak snadno a to je pro každého, zvláště pro stárnoucího člověka, důležité. Zklidnit mysl a vědomě žít přítomností je umění, kterému je třeba se učit. Je to jeden z důležitých způsobů, jak se připravit na kvalitní stárnutí a stáří (Gregor 1998, s.61-64).

Problematicke volného času, která je stěžejním tématem mé práce, se budu dále věnovat podrobněji v samostatné kapitole.

2.2.2 Strategie úspěšného stárnutí

Ve stáří je těžké zvykat si na nové věci, obtížné je také přijmout nové zájmy. Wolf a kol. připomíná, že již ve středním věku je vhodné, aby si člověk uspořádal své

životní podmínky a aktivity tak, aby si je mohl udržet i do vysokého věku, i když některé faktory podstatně ovlivnit nelze (Wolf 1982, s. 218).

Způsob, jak stárnout aktivně, nacházíme např. u Srnce (1995, s. 39). Vytvořil „heslo“ ROSA; jednotlivá písmena tohoto slova označují čtyři základní složky strategie úspěšného stárnutí:

- *racionální postoj* – rozumět svému stárnutí, být informován o nevyhnutelných změnách a připravit se na ně, ... ,
- *orientace na budoucnost* – plánovat (i krátkodobě), mít se na co těšit, stále od života něco očekávat, ... ,
- *sociální kontakty* – udržovat přátelské vztahy a kontakt s ostatními lidmi, zajímat se o dění kolem, snažit se dosáhnout společenského uznání, ... ,
- *aktivita* – duševní a tělesná činnost, zájmy a koníčky.

Jak uvádí Čornaničová (1998, s. 59) je umění důstojně stárnout, dobře prožít období stáří, do značné míry v rukou každého jednotlivce. Podle Stuart-Hamiltona mohou staří lidé svou osobnost částečně přizpůsobovat, nikoliv ji radikálně měnit. Všechny cesty, které vedou ke spokojenému stáří, podle Stuart-Hamiltona předpokládají nutnost smířit se s omezeními a se snižováním odpovědnosti, pokud je to možné, bez pocitu ztráty. (Stuart-Hamilton 1999, s. 159).

Vyrovňávání se s problémy stárnutí, jeho přijetí, není snadný úkol. Křivohlavý (2002, s. 151) v této souvislosti jako kritérium akceptace uvádí „schopnost přijmout objektivně daný věk ...uvědomovat si, kolik nám je let, a radovat se z toho, co ještě můžeme, i když mnohé již nemůžeme tak, jak bychom si přáli.“

V souvislosti s akceptováním faktu stárnutí a vyrovnání se s ním se také uvádějí tzv. vyrovnávací strategie. Jednou z nich je **konstruktivní přijetí stáří**, která je nejlepší a také nejčastější strategií. Především znamená, že se člověk dokáže dobře vyrovnat s omezeními, které stáří přináší. Stanovuje si přiměřené cíle a plány, je otevřený novým situacím i novým vztahům. Dokáže navazovat kontakty s druhými lidmi a případně přijmout jejich pomoc. Je snášenlivý, tolerantní, s absencí sebelítosti.

Při rozvoji svých zájmů využívá své současné schopnosti, přizpůsobuje se změnám (Klevetová, Dlabalová 2008, s. 31).

Kolem nás je jistě mnoho lidí, kteří svůj život prožívají tvořivě a smysluplně. Jako příklad lze uvést slova Evy Jirákové, které bylo v době, kdy s ní rozmlouvala pro pořad České televize Tereza Brdečková, už 82 let:

„Já se dívám dopředu a vzpomínám málo. Ani na to nemám čas. Pracuju dodnes u dcery, na farmě v Devonshiru, kde si s manželem zařídili báječnou malířskou školu. ...Každé léto přijíždějí studenti, dcera se zetěm vyučují a já dělám všechno, co je zapotřebí. Myju nádobí, nakládám myčku, vykládám pračky a vozím studenty autem. Běhám od rána do večera a tak v deset padnu, ale pořád to jde. Řidičák jsem si udělala až v pětadesáti letech a řídím ráda, i když na dálnici si moc netroufám. Díky tomu nemám čas přemýšlet o tom, jestli jsem stará a co to znamená. Někdy mě napadne, že je hrůza, kolik je mi už let, ale vlastně to většinou ani necítím“ (Brdečková 2009, s. 54).
Její přístup ke stáří lze nepochybně označit za konstruktivní.

2.3 Péče o seniory v instituci

1. Mezinárodní zasedání o stárnutí a stáří, konané ve Vídni v roce 1982, zformulovalo zásady, jejichž základní myšlenkou je právo člověka na důstojné stáří a přiměřenou péči (Holmerová, Jurašková, Zikmundová 2003, s. 25).

Haškovcová (1990, s. 183) upozorňuje, že péče o staré občany musí zahrnovat čtyři podstatné složky:

- *individuální* - starý člověk touží být zabezpečen a mít pocit osobní jistoty a spokojenosti,
- *sociální* – pomoc k zajištění fyzické a psychické soběstačnosti,
- *zdravotní* – co nejdelší zachování zdraví, v nemoci přiměřené léčení a rehabilitaci,
- *hmotnou* – přiměřené materiální zabezpečení.

Ukazatelem kvalitní péče je, jak uvádí Matoušek (2005, s. 189), spokojenost seniorů, jejich relativně dobré zdraví, které je měřitelné poklesem nemocnosti a

úmrtnosti, nižší spotřebou léků a zdravotnických i sociálních služeb. Kvalitní péče vede k tomu, že větší počet seniorů zůstává aktivních, žije ve svém domácím prostředí, avšak nikoliv v izolaci, ale účastní se společenského života v komunitě.

Péče o seniora v jeho přirozeném domácím prostředí není vždy z nejrůznějších důvodů možná. Podle výše uvedeného autora se staří lidé k odchodu do pobytových zařízení rozhodují buď dobrovolně z ekonomických či rodinných důvodů, nebo jsou donuceni okolnostmi, zejména ztrátou soběstačnosti v důsledku radikálního zhoršení zdravotního stavu (tamtéž, s. 178).

V poslední době je výrazným trendem v sociálních službách tzv. deinstitucionalizace, kterou Matoušek definuje jako snahu zrušit tradiční formy ústavní péče a nahradit je méně omezující a méně náročnou péčí s minimalizací vedlejších nežádoucích účinků. Deinstitucionalizace je dlouhodobý proces, který vyžaduje budování neústavních služeb. Stále však zůstanou lidé, pro které bude plné zajištění materiálních, psychických a jiných potřeb v ústavu jedinou možností, jak si udržet základní kvalitu života. V budoucnu by mělo ústavních zařízení ubývat a jejich velikost by se měla zmenšovat (Matoušek a kol. 2007, s.175).

2.3.1 Domov pro seniory

Nejrozšířenější pobytovou službou sociální péče pro staré občany u nás je domov pro seniory. (Do roku 2006 se nazýval domov důchodců nebo domov-penzion pro důchodce.)

V domovech pro seniory se poskytují pobytové sociální služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Základní činnosti při poskytování sociálních služeb v domovech pro seniory se zajišťují v rozsahu těchto úkonů (Zákon č. 108/2006 Sb., § 49):

- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy,

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

Nyní bych krátce objasnila některé používané pojmy a rozdíly mezi nimi. Matoušek slovem **instituce** označuje udržovaný zákon, praxi, zvyklost a také organizaci. Za **pobytové zařízení** považuje všechny druhy ubytovacích zařízení s výjimkou soukromých. Pojem **ústav** se od pobytového zařízení liší tím, že v něm skupina profesionálů pečuje o skupinu lidí s nějakým handicapem. Pro tyto lidi je ústav dočasnou nebo trvalou náhradou domova. Při trvalém handicapu mluvíme o „pečovatelském“ modelu ústavní péče (Matoušek 1995, s. 17).

O handicapu mluvíme v souvislosti se ztrátou nebo snížením soběstačnosti. V souladu s Matouškem, na něhož především v dalším textu odkazuji, budu používat pro pobytové zařízení sociálních služeb pojem ústav.

Subjekty, které využívají sociální služby, nazývá Matoušek **klienty**. Autor ale spíše doporučuje používat pojem **uživatelé sociálních služeb**, protože výraz klient navozuje představu pasivního a závislého postoje (Matoušek 2008, s. 83). V dalším textu budu užívat pojem klient, neboť se osobně přikláním k používání tohoto pojmu.

2.3.2 Výhody ústavní péče pro seniory

Klienti v ústavních zařízeních mají zajištěnu především podporu a péči. Ve všech takových zařízeních je poskytováno chybějící zázemí a péče, bez nichž se člověk nemůže obejít. Souhlasím s Matouškem, že kdyby tyto ústavy neexistovaly, kvalita života jejich klientů by byla nepřiměřeně nízká, v některých případech by nebyli

schopni v běžných domácích podmínkách přežít. Pro řadu lidí jsou tak jedinou možností prožívání důstojného života (Matoušek 1995, s.22-23).

Na ústavy jsou nyní kladeny vyšší požadavky než dříve. Svůj režim odvozují z individuálních potřeb klienta a v minimální nutné míře vůči němu uplatňují omezení. Dalším rysem, podle výše uvedeného autora, je humanizace ústavů. Moderní sociální práce směřuje od negativního nálepkování klientů k prioritě klienta jako osobnosti, která má své kompetence (tamtéž, s. 35).

Velké změny v duchu zkvalitnění péče přinesl dlouho připravovaný zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, který stanovil pro poskytovatele sociálních služeb povinnost vytvořit si a hlavně dostát předepsaným standardům kvality.

2.3.3 Rizika ústavní péče pro seniory

Přechod starého člověka z prostředí domova do ústavní péče představuje obtížnou životní situaci. Jsou narušeny mezilidské vztahy, mění se jeho teritorium i sebehodnocení. Člověk má strach z faktického nebo potencionálního přijetí do domova pro seniory a přijmout tak roli dožívajícího v ústraní a mezi neznámými lidmi. Haškovcová (1990, s. 194) konstatuje, že změna dosavadních zvyklostí starého člověka je značná a adaptovat se není jednoduché, zvláště v životním období, kdy je méně přizpůsobivý.

Za nejzávažnější riziko dlouhodobého pobytu v ústavu považuje Matoušek (1995, s. 107) tzv. **hospitalismus**, který charakterizuje jako „stav dobré adaptace na umělé ústavní podmínky doprovázený snižující se schopností adaptace na neústavní, civilní život“. Snížení nároků a omezení podnětů mívají za následek ztrácející se zájem o lidi a okolní svět, zhoršování schopnosti komunikovat, nepřiměřeně dlouhý spánek apod.

Z dalších mnoha možných rizik zmíním **ztrátu soukromí**, která bývá daní za pobyt v ústavu. V některých ústavech je soukromí omezeno jen málo. Bývá to v případě, že jsou v zařízení jednolůžkové pokoje. Mnohem častějším případem je

nucené sdílení malého prostoru s obyvateli, které si člověk vybrat nemohl. Člověk je neustále nucen přizpůsobovat se režimu a potřebám jiných obyvatel (tamtéž, s. 111).

2.4 Institucionální péče o seniory s demencí

Demenci jsem stručně charakterizovala již v kapitole 1.3. Samostatnou podkapitolu chci věnovat péči o seniory postižené demencí, proto, že se jedná o poměrně početnou skupinu seniorů. Část těchto lidí žije v domovech se zvláštním režimem, které jim poskytují specializovanou péči. Mnoho z nich však žije v klasických domovech pro seniory bez zvýšené péče a dohledu.

Abychom mohli o osoby s demencí dobře pečovat, je třeba porozumět jejich chování, znát důsledky této nemoci. Tomuto tématu se věnuje mnoho autorů, např. Stuart-Hamilton (1999), Venglářová (2007), Jiráková a kol. (2009) a další. V této části práce se budu opírat o publikaci Zgoly (2003), která se poměrně podrobně a rozsáhle věnuje i tomu, jak úspěšně o osoby s demencí pečovat.

2.4.1 Kognitivní poruchy doprovázející demenci a jejich důsledky

Demence se projevuje kognitivními poruchami, které jsou, jak uvádí Zgola (2003, s. 20) poruchy získané. Objevují se u dospělých lidí, kteří si nezávisle na nemoci o sobě udržují představu jako o dospělém. Jeho dospělé vědomí sama sebe se nemění, přestože ztrácí dovednosti a schopnost fungovat jako dospělý člověk.

Výše uvedená autorka připouští, že čas od času a za určitých okolností se může nemocnému dařit lépe. Buď se podaří vytvořit takovou podporu, která mu umožní docela dobře fungovat, nebo se jen setkaly příznivé okolnosti. Duševní nezpůsobilost však zůstává, a když zmizí podpora či příznivé okolnosti, schopnosti se opět snižují. Demence je nezvratitelný stav (tamtéž, s. 20).

Jak jsem již dříve uvedla, demence představuje pro člověka velkou ztrátu v mnoha oblastech všedního života. Nemocný si nedokáže poradit s relativně

jednoduchými úkony, které dříve lehce zvládal (např. s přípravou jídla, s úklidem domácnosti, případně s porozuměním běžné úřední korespondenci). Když nemoc postupuje, nedokáže se například sám najíst, umýt, učesat. Nejedná se tedy jen o ztrátu paměti, která je zmiňována nejčastěji, ale ztrátu způsobenou poruchami ve všech oblastech kognitivních funkcí (tamtéž, s. 21). O důsledcích některých z nich se zmíním podrobněji.

Při ztrátě paměti neboli amnézii je obvykle postižena krátkodobá paměť, což se projevuje, jak uvádí Zgola (2003, s. 23-27), jako:

- *potíže se získáváním nových znalostí* – znesnadňuje postiženému nabytí nové dovednosti a změnit staré zvyky a přizpůsobit se novým okolnostem,
- *špatná orientace v prostoru, čase a lidech* – nemocný nedokáže uchovat v paměti orientační informace,
- *opakující se dotazy* – nemocnému pomáhá důslednost, klidné opakování odpovědí a rutina,
- *paranoické tvoření představ, konfabulace* – snaha nemocného vysvětlit si současnou situaci používáním znalostí z dřívějšího, pokus o to, aby věci dávaly smysl,
- *úzkostlivost a nedostatek vhledu* – způsobená tím, že člověk neví kde je, jak se tam dostal a jak se dostane domů, proč je obklopen lidmi, které nepoznává, ale kteří ho znají atd.

Častá je i porucha řeči neboli afázie, kdy je zhoršená schopnost vyjádřit vlastní myšlenky (expresivní jazyk) a porozumět myšlenkám jiných (receptivní jazyk). Postižená osoba obtížně hledá slova, má problémy s tvořením smysluplných vět, nebo používá nesprávná slova (tamtéž, s. 27-28).

Důsledkem poruch pozornosti je podle Zgoly neschopnost něco začít nebo ukončit, fixace na nepodstatné aspekty, neschopnost vzdorovat rušivým podnětům, sníženou schopnost reagovat a zmatené reakce. Přes tyto poruchy postižená osoba registruje vše, co se děje kolem ní. Příčinou stažení do sebe a zjevné nepozornosti bývá strach ze selhání, nejistota a neklid (tamtéž, s. 30).

Závažné jsou i poruchy vhledu, úsudku a abstrakce. Mohou vést k tomu, že jedinec např. odmítá pomoc, nedokáže předvídat důsledky, trvá na svých starých vzorcích chování, nepřijme snížení svých schopností, ztrácí zábrany, bere věci doslovně (tamtéž, s. 31).

Deformaci vnímání vysvětluje Zgola (2003, s. 37) jako „neschopnost dát smysl vlastním vjemům“. Může se jednat o selhání osoby s kognitivní poruchou při rozeznávání známých předmětů, neschopnost rozeznat tváře, rozlišovat předmět a pozadí, odhadnout vzdálenost a hloubku nebo vnímat směry a relativní polohu předmětů vůči sobě navzájem. Ztráta nebo snížení těchto schopností může vést ke sklonu ke klamným představám a k prožívání bludů (tamtéž, s. 37-40).

Pro prevenci nebo pro podstatné snížení problematického chování osob s demencí, které je způsobeno úzkostí a strachem z neznámého, má velký význam předvídatelné a proto bezpečné prostředí (Zgola 2003, s. 73). V této souvislosti se citovaná autorka zmiňuje o pravidlech, jak vytvořit dobré a bezpečné prostředí. Doporučuje například:

- aby se nábytek v místnosti zřetelně odlišoval svou barvou a tvarem od svého pozadí,
- aby všechny podněty z prostředí byly v souladu s činností, která se v určitém místě provozuje (např. jídelna voní a vypadá jako jídelna),
- dbát na kontrolu síly zvuku a na intenzivní osvětlení bez stínů a ostrého světla,
- udržovat prostředí co nejvíce beze změn, věci by měly zůstat na místě tak, jak je osoba zvyklá,
- aby společné prostory vyvolávaly pocit otevřenosti a volnosti,
- aby prostor nabídl místo, kde si lze odpočinout, jen tak posedět, popovídat si,
- aby prostředí odpovídalo potřebám identity a nepoukazovalo na osoby s demencí jako na neschopné nebo závislé (tamtéž, s. 80-88).

Kromě vytvoření bezpečného prostředí je dalším důležitým faktorem dobré péče o člověka s demencí smysluplná aktivita a vhodný program pro volný čas. Podrobněji se o tom zmíním v následující kapitole.

3 Volný čas a jeho využití ve stáří

3.1 Základní pojmy

Definovat pojem **volný čas** není jednoduché. Existuje více definicí volného času. Jedna z nich uvádí, že se jedná o časový prostor, který umožňuje „... svobodnou volbu činností, kdy si člověk vybírá činnost nezávisle na společenských povinnostech, vykonává ji tedy dobrovolně a tato činnost mu poskytuje uspokojení a příjemné zážitky“ (Žáková podle Vážanský, Smékal 1995, s. 17).

Vážanský se Smékalem (1995, s.23-24) uvádějí, že v současné době existují dva hlavní směry v chápání pojmu volný čas:

- *negativní* – volný čas v tomto smyslu znamená zbývající denní dobu bez času stráveného studiem nebo prací, plněním úkolů v domácnosti a po uspokojení základních fyziologických potřeb,
- *pozitivní* – volný čas v tomto pojetí je dobou, v níž člověk může nezávisle na jakýchkoli povinnostech svobodně realizovat a dělat to, k čemu jej nic a nikdo nenutí.

Dle výše uvedených autorů tvoří kvalitativní aspekty volného času mimo jiné zájmy a potřeby. Zájmy ve volném čase vypovídají o kognitivní, ale také emocionální sféře osobnosti (tamtéž, s. 29).

Hartl a Hartlová (2000, s. 694) definují **zájem** jako schopnost trvalejšího zaměření a soustředění na určitou činnost s výrazným emočním zabarvením, který stimuluje myšlení, paměť, vůli a jiné psychické procesy. Zdůrazňují, že lidé se svými zájmy výrazně liší a to nejen jejich zaměřením, ale i hloubkou a intenzitou. Zájmy vypovídají také o osobnosti a životním příběhu člověka.

V souvislosti s volným časem Opaschowski předložil přehled osmi stěžejních **potřeb**:

- potřeba zotavení, osvěžení, zdraví a dobrého pocitu – *rekreace*,
- potřeba vyrovnání, rozptýlení a potěšení – *kompensace*,
- potřeba poznání a dalšího učení – *edukace*,

- potřeba klidu, pohody, rozjímání a sebevědomí – *kontemplace*,
- potřeba sdělení, kontaktu a družnosti – *komunikace*,
- potřeba společnosti, kolektivního vztahu a tvoření sociálních skupin – *integrace*,
- potřeba angažovanosti, účasti a sociálního sebepojetí – *participace*,
- potřeba kreativního rozvoje, uplatnění a účasti na kulturním životě – *enkulturace* (Vážanský, Smékal 1995, s. 30-31).

3.2 Volný čas v seniorském věku

Podle Zgoly (2003, s. 148) znamenají slova „něco dělat“ pro většinu lidí totéž jako „být naživu“. Zvláště to může platit pro lidi v seniorském věku, kteří najednou mají, po ukončení aktivity v zaměstnání, spoustu volného času.

Většina lidí může, pokud jim to zdraví dovolí, pokračovat i ve stáří v činnostech a zálibách, kterým se věnovali v mladším věku. Pokud si člověk chce najít nový koníček, aby se měl později čemu věnovat, je pro to podle Farkové (2009, s. 115) po padesátce nejvyšší čas. Vysvětluje to tím, že čím více člověk zálibě rozumí, tím je pro něj přitažlivější. Navíc ho může sblížit s druhými, kteří mají stejné nebo podobné zájmy. Někdy se také podaří ve starším věku návrat k dávno opuštěné zálibě.

Seniorům je doporučováno zachovat si šíři zájmů a zálib. Mezi velmi doporučované aktivity patří také tělesná a duševní činnost.

3.2.1 Sport a fyzická aktivita seniorů

Gregor (1983, s. 48) pokládá sportování pro zdravého stárnoucího člověka za jednu z možností, aby stáří prožil aktivně a příjemně. Upozorňuje na to, že ti, kteří od mládí sportují, se většinou sportu věnují celoživotně, jen v pozdějším věku přejdou případně na jeho méně náročnou variantu. Mezi sporty, které jsou pro stárnoucí lidi nejvhodnější, řadí běh (běhat se dá celoročně a v zimě i na běžkách), plavání, turistiku, jízdu na kole. Dodává, že nelze stanovit věkovou hranici pro ukončení tělesné aktivity, pokud stárnoucí člověk přizpůsobí intenzitu sportování svým silám a možnostem (tamtéž, s. 50).

Ne každý má vztah k fyzické činnosti, ale radost z pohybu patří podle Gregora k nejhezčím zážitkům. Fyzická aktivita, na kterou by neměl starší člověk zapomínat, jsou delší pravidelné procházky na čerstvém vzduchu (tamtéž, s. 91).

Výše uvedený autor dále připomíná, že jedna z nejpřirozenějších fyzických aktivit člověka je práce. Práce má být pokud možno tvůrčí, má uspokojovat a přinášet hodnotu. Práce nemusí být jen zaměstnání, ale také tvořivý koníček, např. malování, kutilství, hra na hudební nástroj, práce na zahrádce a další. Zdravý stárnoucí člověk by měl odmítnout dnes už neplatnou tradici, že s přibývajícím věkem nemá žádné jiné východisko než pasivní „zasloužený odpočinek“ (tamtéž, s. 91-92).

3.2.2 Výchova a vzdělávání v seniorském věku

Aby měla starší generace v dnešní rychle se měnící moderní společnosti šanci přizpůsobit se změnám, je potřeba vytvářet příležitosti k jejímu dalšímu učení a vzdělávání (tj. edukaci). **Edukační aktivity** jako jedny z nejdůležitějších faktorů udržení kvality života mají podle Petřkové a Čornaničové (2004, s. 52) velký význam. Rozšiřují možnost uspokojování potřeb a zájmů seniorů, stimulují a udržují jejich schopnosti. Mohou také ovlivňovat jejich charakterové vlastnosti a hodnotovou orientaci a přispět k obohacování jejich života. V neposlední řadě také pomáhají tyto aktivity k pochopení vývojových úkolů období stáří, k jejich přijetí a smíření se závěrem života.

Výchovou a vzděláváním v seniorském věku se zabývá vědní disciplína **gerontagogika**. Předmětem jejích aktivit je především vlastní seniorská edukace, ale také příprava na stáří (preseniorská edukace), společenská podpora stáří a mezigenerační porozumění (proseniorská edukace) (tamtéž, s. 19).

Jako **motivace seniorů k účasti** na edukačních aktivitách se nejčastěji uvádí potřeba doplnit si nebo prohloubit stávající poznatky nebo získat nové, potřeba kontaktu s vrstevníky, potřeba překonat pocit osamění, potřeba smysluplné činnosti a užitečnosti, potřeba kompenzovat pocíťované nedostatky apod. (tamtéž, s. 68).

Jako **příklad** nejrozšířenějších **vzdělávacích programů pro seniory** lze uvést (tamtéž, s. 75-84):

- *Univerzity třetího věku*, které působí v rámci vysokých škol, nebo s nimi spolupracují a jsou nejznámější vzdělávací možností,
- *Akademie třetího věku* jako středně náročná forma zájmových vzdělávacích aktivit pro seniory vyhrazených pro cykly přednášek a seminářů zaměřených na zdraví, kulturu, umění, jednotlivé zájmové aktivity, pohybové aktivity a cvičení,
- *Kluby důchodců*, které jsou nejrozšířenějším typem organizovaného sdružování seniorů s různorodou činností (zájezdy, kulturní akce, besedy výstavky ručních prací, vycházky, sportovně-rekreační aktivity, společné oslavy); vzdělávací akce bývají převážně jednorázové,
- *Cvičení paměti* jako specializovaný vzdělávací program pro seniory v různých typech vzdělávacích institucí,
- *Edukační aktivity veřejných knihoven*,
- *Programy zaměřené na tělesnou a pohybovou výchovu*, které pro seniory poskytují některé sportovní kluby.

3.2.3 Aktivizace seniorů v pobytovém zařízení

Souhlasím s Janečkovou (2003, s. 19), že aktivity pro osoby žijící trvale v pobytovém zařízení by měly co nejvíce připomínat aktivity každodenního života jejich vrstevníků, kteří žijí v přirozeném domácím prostředí. Upozorňuje také na to, že senioři žijící v pobytovém zařízení bývají často nesprávně vnímáni jako pasivní, kteří již sami nejsou schopni nebo nechtějí být aktivními.

Snaha o aktivizaci starých lidí, jak zdůrazňují Langmeier a Krejčířová (2006, s. 213), musí respektovat jejich individuální možnosti i přání. Důležité je pomoci jim nalézt motivaci k činnosti. Uvedení autoři také připomínají, že za určitých okolností může nadměrná aktivizace hraničit až s týráním a to zejména v ústavních podmínkách. Častěji se však v praxi setkáváme s podnětovou deprivací a nedostatečnou příležitostí k aktivitě.

Jak tedy lze zvýšit motivaci seniorů, žijících trvale v instituci, k aktivnímu trávení volného času? Janečková (2003, s.19) v této souvislosti udává, že:

- činnost by měla mít *smysl* a člověk musí vědět, proč ji dělá s tím, že účel prováděné činnosti si nachází individuálně každý sám,
- pro činnost se senior *dobrovolně* rozhodne a vybere si takovou, která mu vyhovuje,
- činnosti musí být *příjemné* a proto by se měly odehrávat v příjemném a nerušeném prostředí,
- činnosti musí posilovat důstojnost a sebepojetí starého člověka, musí být sociálně *přiměřené*,
- činnost by měla přinášet konkrétní, viditelný výsledek a *prožitek úspěchu*,
- popis činnosti, návod k ní musí být *srozumitelný*, činnost musí být splnitelná.

3.3 Aktivizace seniorů s demencí a její specifika

Plánování aktivit pro osoby postižené kognitivní poruchou musí splňovat stejná kritéria jako pro ostatní seniorskou populaci žijící v institucionálním pobytovém zařízení (např. již zmiňovaná dobrovolnost, přiměřenost apod.). Aktivizace těchto lidí má však také svá specifika. V následujícím textu se je pokusím stručně přiblížit.

3.3.1 Programy aktivit pro seniory s demencí

Smysluplná aktivita je pro lidi postižené demencí, jak uvádí Zgola (2003, s. 151), zvláště důležitá, protože má terapeutický účinek, může zklidnit nervozitu a neklid. Aktivizační programy nemohou zvrátit stav nemocného, ale redukuje deprivaci, společenskou izolaci a ochabování funkcí. Specifické je, jak upozorňuje uvedená autorka, že v tomto případě nelze použít tradiční metody programování aktivit pro seniory v pobytových zařízeních. Nevyhovující jsou zvláště programy, které vyžadují účastníkovou iniciativu a spolupráci, která je založena na vhledu a pochopení.

Za organizování programů aktivit nemůže být zodpovědný jediný člověk. Jak upozorňuje Zgola (2003, s. 151), všichni, kdo přijdou s účastníky aktivit do styku, mají svůj díl odpovědnosti. Do aktivizace se může zapojit nejen široký personál zařízení, ale i rodinní příslušníci.

Walsh (2005, s. 166) se domnívá, že nejdůležitějším terapeutickým faktorem je prosté zapojení lidí do smysluplné činnosti. Jakoukoliv účelnou činnost, do níž staré lidi s demencí zapojíme, můžeme považovat za prospěšnou. Specifické techniky užívané terapeutem nejsou tak důležité, jako jeho osobnost, sociální dovednosti a vztah, který se mu ke klientům podaří vybudovat (tamtéž, s. 167).

Rozsah smysluplné činnosti však nelze omezit jen na volnočasové aktivity. K často opomíjeným aktivitám patří, jak zmiňuje Zgola (2003, s. 155-159), jednoduché úkoly každodenního života, např. činnosti zaměřené na péči o sebe. Aktivity denního života jsou totiž první aktivity, nad nimiž člověk s postupující demencí ztrácí kontrolu. Klienti s kognitivními poruchami mohou také např. pomáhat v jídelně při sbírání nádobí, při úklidu, zalévání květin apod. Nutný je také individuální volný čas, který zahrnuje čas klidu, rozjímání. Zde musím jen souhlasit s tvrzením Zgoly, že „sedět u okna a pozorovat ptáky je něco zcela jiného než pasivně sedět při skupinové aktivitě“ (tamtéž).

Z dalších činností, které mohou seniorům postižených demencí přinést uspokojení a radost, je možno uvést (Zgola 2003, s. 202-213):

- pěstování dřívějších zálib, např. hra na hudební nástroj, čtení či prohlížení obrázkových knih,
- domácí a venkovní práce, např. utírání prachu, shrabování listí apod.,
- společenské hry a jednoduché karetní hry (za předpokladu, že zapomeneme na pravidla, popřípadě je zjednodušíme),
- klidné aktivity jako poslech hudby nebo sledování filmů,
- návštěvy rodinných příslušníků a blízkých, kteří se zapojují do společných aktivit s navštívenou osobou (např. vycházky, společné nákupy, káva v kavárně).

Pro seniory s demencí jsou dále vhodné i skupinové činnosti. Společný pozitivní prožitek je pro ně zvlášť cenný, protože se cítí často osamoceni a ve skupině sobě rovných nacházejí vzájemnou podporu. Podle Zgoly je optimální počet členů takové skupiny šest nebo sedm osob (Zgola 2003, s. 168-169).

Náměty pro různé skupinové činnosti, které jsou vhodné pro práci se starými lidmi, včetně pohybových cvičení, hudebních sezení a výtvarných činností, uvádí např. Walsh (2005, s. 30-47).

Vedle tradičních her provozovaných v místnosti (člověče nezlob se, domino) je možné provozovat i vhodné hry venku. Mezi ně patří např. petanque nebo kuželky. Tyto hry mohou hrát lidé s duševními i fyzickými problémy a omezeními (tamtéž, s. 104).

3.3.2 Terapie pro seniory s pokročilou demencí

Pro pečující profesionály není jednoduché najít vhodnou činnost pro člověka, který má zachováno jen málo kognitivních funkcí, na první pohled působí odtažitě a již jakoby „mimo realitu“. V praxi se podle Klevetové a Dlabalové (2008, s. 113) využívá pro seniory s pokročilou demencí zejména validační a rezoluční terapie.

Validační terapie je podle výše uvedených autorek soubor přístupů, který vychází z toho, že každé chování osoby s demencí má svou příčinu a souvisí se vzpomínkami z minulosti. Dokázat je správně hodnotit (validovat) znamená pro člověka s demencí, že uznáváme jeho osobnost. Úloha pečující osoby pak spočívá v pomoci člověku vyrovnat se s jeho životními ztrátami tím, že se pokusí objevit jeho prožitá traumata, uvědomí si dřívější události v životě člověka a pokusí se hledat jeho vzpomínky. Jednou z technik validační terapie, jak o ní píše Klevetová s Dlabalovou, je **remembrance**. Jedná se o vzpomínání, vyvolávání vzpomínek a jejich podporování. Tato technika je vhodná nejen pro osoby s demencí. Vhodné je vzpomínat na osoby z dětství, mládí, staré přátele, rodinu a společné zážitky. Přínosné jsou vzpomínkové krabice s různými předměty o kterých můžeme s člověkem hovořit (tamtéž, s. 114).

Rezoluční terapie, jak uvádí Walsh (2005, s. 165), předpokládá, že cokoli člověk postižený demencí řekne, je pro něj momentální realitou a neměli bychom se ji snažit změnit, ale naopak bychom se měli ji snažit rozumět. Postižení staří lidé velmi často mluví o svých dávno nežijících rodičích, jako o reálných postavách. Principem rezoluční terapie je, že tuto mylnou realitu neopravujeme, ale naopak ji přijímáme jako plnohodnotnou skutečnost. Situaci uznáme za reálnou a představovaný problém společně s osobou řešíme. Minulost se takovému člověku stává přítomnou realitou, díky níž uniká ze stresu a zmatků té „skutečné“ reality.

Poslední, ale rozhodně ne méně významnou terapií, kterou zmíním, je **animoterapie**, neboli léčebné využití zvířat. I do zařízení, kde nechtějí nebo nemohou chovat zvířata, lze přivést zvíře v rámci návštěvních programů. V ČR je návštěvní program zpravidla realizován sdruženími nebo výjimečně jedinci, kteří se touto problematikou zabývají a má jasně stanovená pravidla. Mezi nejoblíbenější zvířata patří psi a kočky, zatím nedoceněni jsou králíci nebo morčata. Zvířata mají antidepresivní účinek, člověka milují bez výhrad. „Vynucují“ si pozornost a tím zmírňují psychické napětí a úzkost (Nerandžič 2006, s. 20-22).

4 Volnočasové aktivity pro klienty Domova pro seniory Rožnov pod Radhoštěm (průzkumná sonda)

4.1 Metodologická stránka průzkumu

4.1.1 Cíl průzkumu

V předcházejících kapitolách bakalářské práce jsem se zabývala vybranými tématy souvisejícími se seniorským věkovým obdobím. Pozornost jsem věnovala především skutečnostem, které mohou ovlivnit kvalitu života ve stáří a možnostem aktivního trávení volného času seniorů. Zaměřila jsem se na seniory žijících v pobytovém zařízení sociálních služeb.

Hlavním cílem mé bakalářské práce je:

1. zmapovat současný stav v oblasti volnočasových aktivit pro klienty Domova pro seniory Rožnov pod Radhoštěm,
2. zjistit potřeby a představy klientů o trávení volného času,
3. následně se pokusit navrhnout opatření ke zlepšení programů volného času.

Moje šetření má vzhledem k jeho rozsahu charakter průzkumné sondy. Budu hledat odpověď na následující výzkumné otázky:

- jaké příležitosti v oblasti volnočasových aktivit v zařízení existují,
- je nabídka těchto aktivit dostatečná,
- mají klienti dostatek informací o nabízených aktivitách,
- jak jsou klienti s nabízenými aktivitami spokojeni,
- jak jsou klienti motivováni k účasti na aktivitách volného času?

4.1.2 Realizace průzkumné sondy a použité metody

Šetření jsem realizovala ve dvou etapách. V **první etapě** (říjen až listopad 2009) jsem se zaměřila jednak na studium dokumentů (záznamové sešity o aktivitách – jde o záznamy pracovnice pověřené aktivizační činností, Kronika domova pro seniory – jsou to záznamy klientů), jednak na přípravu rozhovoru s klienty (předvýzkum).

Ve druhé etapě (leden až únor 2010) jsem za účelem doplnění údajů z analýzy dokumentů provedla rozhovor s pracovnící pověřenou aktivizační činností a s předsedkyní kulturní komise (z řad klientů domova). Těžištěm této druhé etapy byl individuální osobní rozhovor s klienty domova vedený podle předem připravených otázek, které jsem po předvýzkumu mírně upravila a odpovědi zaznamenávala na tzv. *Záznamu z rozhovoru* (viz příloha č. 1). U otázek č. 3 a č. 9 jsem v záznamovém listu ponechala možné příklady pro případ, že by si dotazovaný hned nemohl vzpomenout. Osvědčilo se mi respondentům v tomto případě „napovědět“, protože se potom ve většině případů rozpomněli na dávné zájmy, nebo na to, co opravdu postrádají. Při rozhovoru jsem dodržovala předem stanovené pořadí i formulaci otázek. V případě potřeby jsem pro lepší pochopení přidala vysvětlující komentář (Surynek, Komárková, Kašparová 2001, s. 82-84).

Respondenty jsem vybírala z klientů Domova pro seniory v Rožnově pod Radhoštěm. Základním souborem byl očíslovaný abecední seznam klientů domova k 1. 1. 2010, tj. 197 osob (žen i mužů). Z tohoto základního souboru jsem vyčlenila výběrovou jednotku 158 klientů, kteří jsou schopni srozumitelně komunikovat a porozumět otázkám. Výběr jsem uskutečnila na základě vlastní znalosti klientů doplněnou o zkušenosti ošetřujícího personálu. Metodou výběru vzorku byl náhodný výběr losem, kdy na lístcích byla napsána čísla všech potenciaálních respondentů. Velikost vzorku jsem stanovila na 24 respondentů a to s ohledem na časovou náročnost individuálního osobního rozhovoru, kterou jsem si měla možnost vyzkoušet v předvýzkumu (tamtéž, s. 67-71).

Rozhovory probíhaly vždy v soukromí na pokojích klientů, které jsou jednolůžkové. Neměla jsem problém s odmítnutím rozhovoru, jedině ze zdravotních důvodů (chřipka). Výhodou pro mě bylo to, že v zařízení pracuji jako sociální pracovníce, dotazovaní klienti mě proto osobně znají a důvěřují mi. Samozřejmostí bylo jim nejprve vysvětlit účel mého dotazování a to, že odpovědi zůstanou anonymní.

4.2 Výsledky průzkumné sondy

4.2.1 Volnočasové aktivity v DS na základě analýzy dokumentů a rozhovorů s profesionály

Domov pro seniory Rožnov pod Radhoštěm byl postaven v klidné části města poblíž centra v roce 1975 jako zařízení původně určené pro předválečné a zasloužilé členy KSČ z celého severomoravského kraje. Zařízení sloužilo jako domov – penzion pro důchodce (dále jen DPD), kteří zde žili samostatným a soběstačným způsobem a kteří nepotřebovali pravidelnou ošetrovatelskou péči. V roce 1985 byl jeden pavilon přestavěn na domov důchodců. Od roku 2007 je celý objekt domovem pro seniory s kapacitou 204 míst. Klienti jsou převážně senioři se sníženou soběstačností nebo plně odkázáni na pomoc druhé osoby. Průměrný věk, dle statistického údaje k 30. 11. 2009, je 81 let (sociální záznamy DS). Domov nabízí ubytování ve 186 jednolůžkových a 9 dvoulůžkových pokojích.

Nejprve se ve své analýze zaměřím na aktivity, které organizovali sami klienti zařízení. Od jeho vzniku si vedli kroniku, která obsahovala informace o tom, jaké kulturní a zájmové aktivity a činnosti v domově probíhaly. Od roku 1990 jsou záznamy podrobnější, u jednotlivých akcí je uveden i počet účastníků a někde i hodnocení, jak se akce líbila (viz příloha č. 2).

Již roku 1975 byla založena organizace Českého svazu žen, která organizovala společné aktivity. V mnohém byly poplatné tehdejší době. Členky z řad klientek domova organizovaly brigády, sbíraly druhotné suroviny, účastnily se prvomájových průvodů apod. Ale už v té době začaly organizovat akce, z nichž si některé udržely tradici až do současnosti. Byl založen kroužek ručních prací, který např. vyráběl hračky pro děti z mateřských škol a pořádal výstavky. Jezdilo se na zájezdy, pořádaly se besedy, recitační soutěže a každý měsíc hudební odpoledne (tzv. jubilanti) s gratulací všem, kteří měli v daném měsíci narozeniny (Kronika DPD).

V roce 1993 byla činnost Českého svazu žen ukončena a organizaci aktivit převzala kulturní komise (složená z klientů DPD), která pracuje dodnes. Kulturní

komise dlouhodobě spolupracuje při organizování aktivit s řadou institucí z města i blízkého okolí – s městskou knihovnou, se Svazem důchodců a Klubem seniorů Rožnova pod Radhoštěm, s mateřskými a základními školami, apod. Finanční prostředky, z kterých se hradily např. cestovní náklady vystupujících, občerstvení apod., získávali členové kulturní komise z dobrovolných příspěvků klientů zařízení (především části domov – penzion).

Podrobněji jsem se zaměřila na **současné volnočasové aktivity** (v období od ledna 2007 do listopadu 2009), které organizuje pro klienty DS kulturní komise. Uvádím jejich přehled se stručnou charakteristikou; v závorce uvádím průměrný počet uskutečněných jednotlivých aktivit za rok za sledované období let 2007-2009 (tamtéž):

- **beseda, přednáška** (7) – na různá témata – zdraví, kultura, příroda, cestování,
- **malé čtení** (4) – nejčastěji z děl autorů pocházejících z blízkého okolí, pořádané ve spolupráci s městskou knihovnou,
- **recitační a pěvecká soutěž** (2) - účastní se klienti DS,
- **výstavka ručních prací** (1) – pro klienty i ostatní obyvatele města,
- **turnaj v kuželkách** (2) – pořádaný ve spolupráci se Svazem důchodců města,
- **zájezd** (2) – polodenní tematické zájezdy do okolí za poznáním, pořádané ve spolupráci se Svazem důchodců a Klubem seniorů města,
- **odpolední posezení** (4) – s reprodukovanou hudbou nebo harmonikou a tancem,
- **kulturní program** (5) – hudební, taneční, divadelní vystoupení apod.,
- **program „Jubilanti“** (6) – gratulace těm, co mají v daném období narozeniny, spojená většinou s hudebním vystoupením a pohoštěním,
- **předsilvestrovský večer** (1) – s hudbou, tancem, občerstvením, který je pořádaný ve spolupráci se Svazem důchodců města.

Činnost kulturní komise se neomezovala jen na pořádání aktivit pro odpočinek, zábavu a poučení, ale snažila se také zapojit obyvatele DS do takových aktivit, které mohou někomu prospět, přinést užitek. Jednalo se např. o tyto činnosti (tamtéž):

- ve spolupráci s Českým červeným křížem organizovala mezi klienty DS sběr starých nepotřebných brýlí pro Afriku,

- zájemci z řad klientů příležitostně pomáhali při loupání česneku a čištění zeleniny kuchyni DS,
- před vánoce klienti vyráběli vánoční kytice a ozdoby, které potom předávali ostatním spoluobyvatelům DS k výzdobě jejich pokojů,
- členky kroužku ručních prací při svých občasných návštěvách předávaly své pletené výrobky (čepice, svetry, rukavice) dětem z dětského domova v Zašové, atd.

Jelikož se klienty zařízení postupně stávali lidé, kteří potřebovali stále více péče a také klienti části domov – penzion stárli a ubývalo jim sil, vznikla potřeba pomoci kulturní komisi v její činnosti. V listopadu 2001 byla jedna pracovnice DS určena k vykonávání aktivizace pro klienty. Tuto činnost vykonávala až do února 2007, kdy byla z rozhodnutí vedení funkce aktivizačního pracovníka pozastavena.

Tato pracovnice organizovala denně (mimo víkendy a svátky) činnosti, které doplňovaly práci kulturní komise a zároveň s kulturní komisí úzce spolupracovala. Mezi tradiční větší akce s programem, pořádané jednou za rok, patřilo (Záznamy o aktivitách klientů):

- **pochováání basy,**
- **stavění a kácení májky,**
- **pochod broučků** (akce inspirovaná knížkou Broučci od Jana Karafiáta).

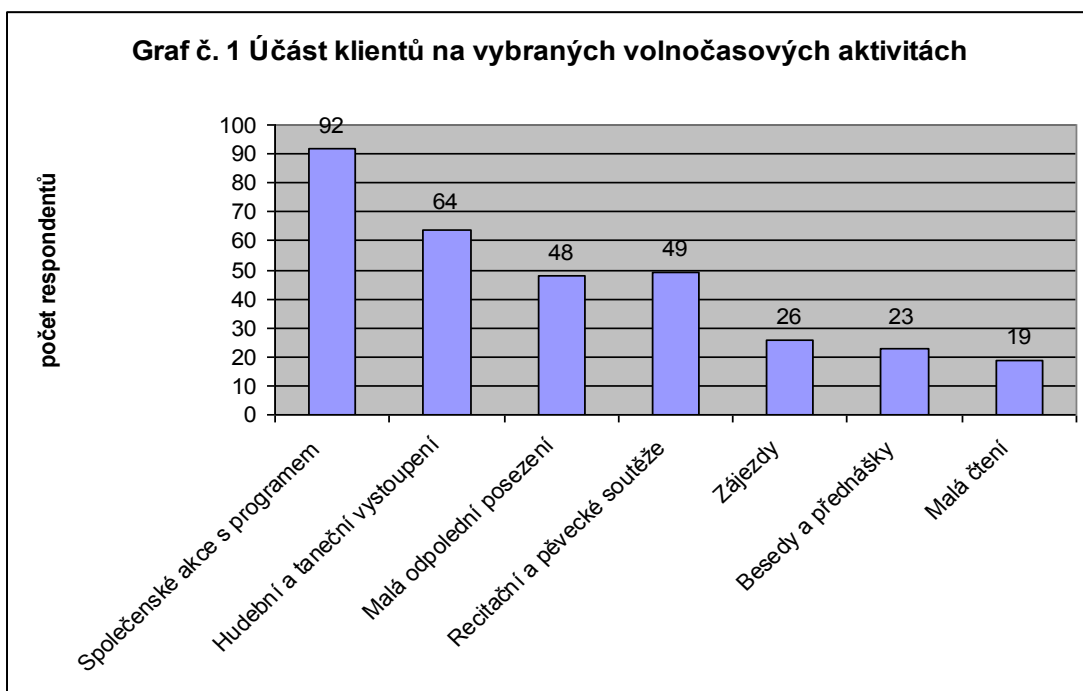
Hlavní náplň práce spočívala v aktivizačních činnostech organizovaných pro menší skupiny klientů, které se střídaly tak, aby se během týdne uskutečnilo alespoň 4 – 5 skupinových aktivit. Mezi tyto aktivity patřila (tamtéž):

- **výtvarná a jiná tvořivá činnost** – 2x týdně, zaměřená především na témata podle ročního období (Velikonoce, Vánoce apod.)
- **cvičení spojené se čtením nebo zpíváním** – 2x týdně,
- **tanečky na židlích** – 1x týdně, cvičení za doprovodu hudby,
- **společenské hry** – podle aktuálního zájmu,
- **vycházky do města** – 4x za rok, většinou do místního skanzenu s menší skupinou klientů (5 – 7 osob).

V rámci společných setkávání probíhaly i nácviky na recitační a pěvecké soutěže, připravoval se program na větší společenské akce.

Kromě skupinové práce s klienty probíhaly také osobní rozhovory aktivizační pracovnice s klienty na pokojích, vycházky do zahrady s klienty, kteří potřebovali doprovod (např. ze zdravotních důvodů).

Jedním z ukazatelů oblíbenosti jednotlivých programů může být počet klientů, kteří se jich účastní. Podle tohoto měřítka mohu konstatovat, že dlouhodobě jsou nejoblíbenější velké společenské akce s programem (nejčastěji hudebním) a s pohoštěním. Jedná se o program Jubilanti, stavění a kácení májky, pochovávaní basy, předsilvestrovský večer apod. Bohatá účast bývá také na kulturních programech, kterými jsou hudební, taneční vystoupení, programy dětí z mateřských a základních škol. Oblíbená jsou i malá odpolední posezení s hudbou a tancem. Velmi dobrou účast mají i recitační a pěvecké soutěže klientů. S odstupem následují zájezdy, besedy a přednášky a malá čtení. V následujícím grafu č. 1 uvádím průměrnou účast klientů na vybraných volnočasových aktivitách za sledované období let 2007 - 2009.



Ne u všech aktivit se však dá měřit obliba jen počtem osob, které se jí účastní. Některých aktivit se totiž může účastnit jen omezený počet osob apod. S rozhovoru s aktivizační pracovnicí jsem se dále dozvěděla, že velký zájem byl o tanečky na

židlich, klienti také rádi přivítali možnost si jen tak popovídat. Podle jejího odhadu se nabízených aktivit alespoň občas účastní asi 70% klientů DS, zbylých 30% se z různých důvodů o nabízené aktivity nezajímá.

4.2.2 Volnočasové aktivity v DS z pohledu klientů

Charakteristika zkoumaného vzorku

Mezi vzorkem vybraných respondentů, s kterými jsem uskutečnila rozhovor, bylo 20 žen a 4 muži. Nejmladší respondent měl 67 let a nejstarší 96 let. Průměrný věk respondentů byl 82 let. Pro srovnání připomínám, že průměrný věk klientů DS Rožnov pod Radhoštěm k 30. 11. 2009 byl 81 let. Informace o stáří respondentů jsem nezjišťovala v rozhovoru, ale ze sociální dokumentace klientů DS.

Délka pobytu respondentů v DS se pohybovala od 2 měsíců až do 19 let. Podrobnější údaje o délce pobytu, kterou jsem pro větší přehlednost rozdělila do čtyř časových období, uvádím v tabulce č. 1.

Tabulka č. 1 Délka pobytu respondentů v DS

Délka pobytu	Celkem
10 let a výše	21 %
5 až 9 let	25 %
2 až 4 roky	25 %
1 rok a méně	29 %

Z údajů v tabulce je patrné, že ve výběrovém vzorku bylo zastoupení klientů podle délky pobytu rovnoměrné. Otázku na délku pobytu jsem zvolila jako úvodní (viz. záznamový list rozhovoru, otázka č. 1). Připadala mi jako jednoduchá, ne příliš osobní a vhodná pro začátek rozhovoru, přestože jsem tyto informace mohla získat ze sociální dokumentace DS.

Většina respondentů uváděla, že má zdravotní problémy, které jim nyní omezují aktivní život (viz. záznamový list rozhovoru, otázka č. 4). Jednalo se především o různé závažné pohybové problémy. V tabulce č. 2 jsou respondenti rozdělení podle uvedených zdravotních problémů.

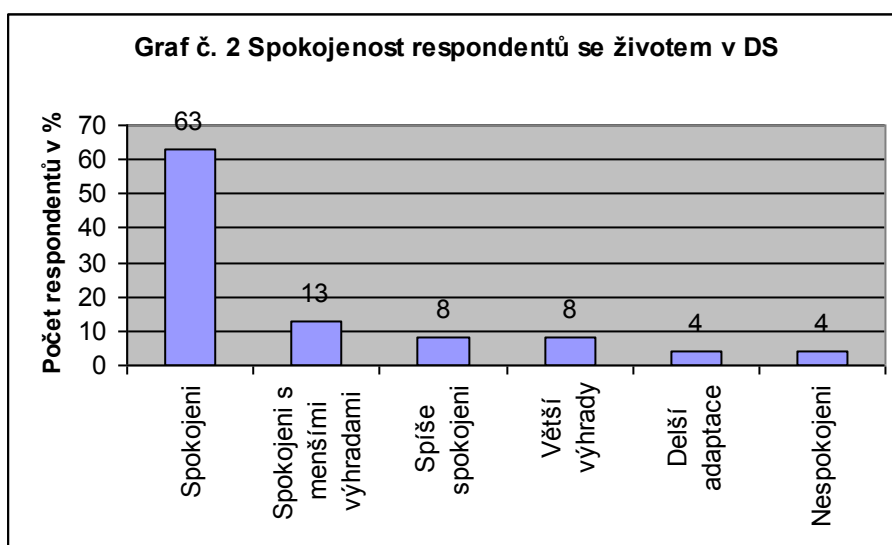
Tabulka č. 2 Zdravotní omezení aktivního života respondentů

Zdravotní omezení	Celkem
Bez omezení, nebo menší omezení	17 %
Bolesti zad	8 %
Onemocnění srdce	8 %
Menší pohybové omezení	13 %
Větší pohybové omezení (2 fr. hole, chodítko)	25 %
Pohyb pouze na invalidním vozíku	8 %
Většinou jen leží	21 %

Nyní se zaměřím na informace získané z rozhovorů. Výsledky budu interpretovat v jednotlivých tematických okruzích.

1. Spokojenost s rozhodnutím nastoupit do DS Rožnov pod Radhoštěm a se životem v tomto zařízení

O spokojenosti se životem v DS vypovídá graf č. 2. Z grafu vyplývá, že většina respondentů svého rozhodnutí nastoupit do DS nelituje a se životem v zařízení je celkově spokojena. S odstupem následují respondenti, kteří jsou spokojeni s menšími výhradami. Dále následují respondenti, kteří jsou spíše spokojeni s tím, že pobyt v DS je pro ně „nutné zlo“ a stejný počet respondentů má větší výhrady. Nejméně respondentů uvedlo, že si ze začátku museli dlouho zvykat a stejně jich bylo nespokojených. Podrobnější informace o spokojenosti uvádím v následujícím grafu č. 2.

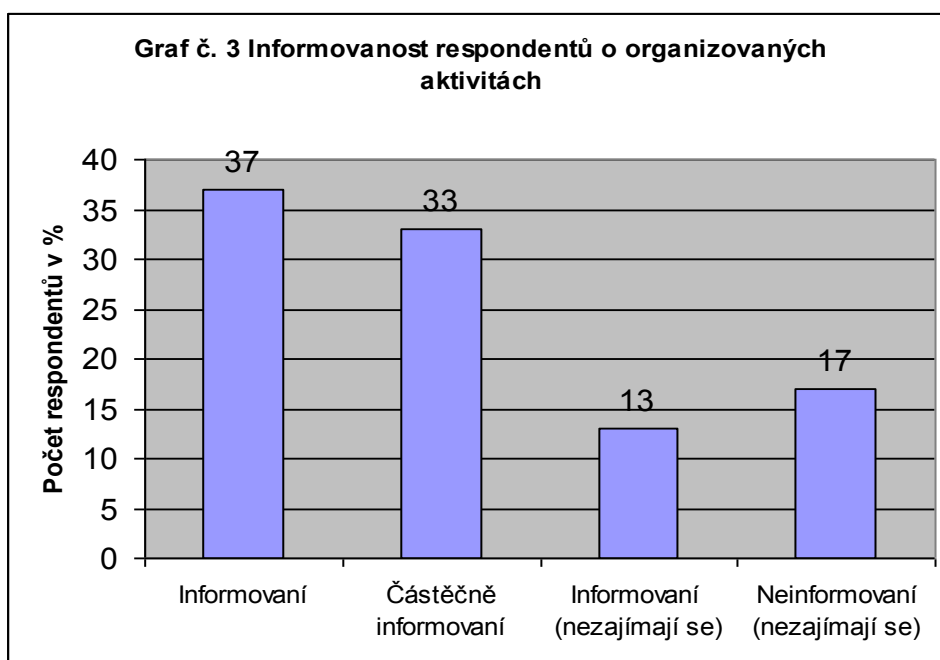


Pouze 1 respondent uvedl, že by se nyní rozhodl jinak a do DS by nenastoupil. Svoji situaci by se pokusil řešit raději pečovatelskou službou. Mnoho dotazovaných uvádělo, že důvodem pro nástup do DS byl zhoršený zdravotní stav, menší soběstačnost a obava žít osamoceně bez dohledu.

2. Informovanost klientů o aktivitách volného času

Zaměřila jsem se na informovanost o tom, jaké aktivity se pro klienty DS organizují (viz. záznamový list rozhovoru, otázka č. 5), kdo je organizuje (otázka č. 6), jakým způsobem se o těchto aktivitách klienti dovědí (otázka č. 7).

Velmi dobrou znalost o tom, jaké aktivity se organizují, projevila více než 1/3 respondentů. Správně uvedli více možných aktivit. Částečně byla informována 1/3 respondentů. Většina uváděla hudební a dětská vystoupení nebo cvičení. Nejméně respondentů se o aktivity nezajímá, ale přesto jsou, alespoň částečně, informováni. Jen o něco více respondentů uvedlo, že se o nabízené aktivity nezajímají a nevědí, jaké se organizují. Z uvedených údajů vyplývá, že většina respondentů ví, jaké aktivity se pro ně organizují a to i v případě, kdy o ně nemají zájem. Zcela neinformován nebyl nikdo, s výjimkou těch respondentů, kteří nemají o aktivity zájem. Podrobnější údaje o informovanosti uvádím v následujícím grafu č. 3.



Dobrá byla také informovanost o tom, kdo aktivity v DS organizuje. 50% respondentů uvedlo, že je organizuje jednak kulturní komise a konkrétně uváděli jméno její předsedkyně a současně také jméno aktivizační pracovníce DS. 17% respondentů za organizátora aktivit označilo kulturní komisi a 21% respondentů uvedlo aktivizační pracovníci DS. Pouze 12% respondentů uvedlo, že nevědí, kdo volnočasové aktivity v DS organizuje.

Chtěla bych poznamenat, že v současné době je činnost kulturní komise pro dlouhodobou nemoc její předsedkyně omezena, naopak od ledna tohoto roku je (zatím částečně) obnovena činnost aktivizační pracovníce DS. V blízké budoucnosti se plánuje posílit aktivizaci klientů o další pracovníci.

Nejvíce respondentů (42%) uvádí, že je o aktuálně probíhajících aktivitách informuje personál („sestřičky“). Plakáty na nástěnce jako informační zdroj uvedlo 17% respondentů. 8% respondentů o aktivitách informují spolubydlíci. 29% z nich udává více výše uvedených informačních zdrojů najednou a jen 4% respondentů uvedlo, že není informováno.

3. Způsob trávení volného času dříve a nyní

V tabulce č. 3 uvádím přehled zájmů a aktivit, kterými se respondenti dříve zabývali ve svém volném čase; seřadila jsem je podle četnosti odpovědí.

Tabulka č. 3 Způsob trávení volného času před nástupem do DS

	Aktivita	Celkem
1.	Četba	14
2.	Divadlo, kino, koncerty	13
	Společenský život, setkávání s přáteli	13
3.	Aktivní sportovní a tělesná činnost	12
4.	Procházky	10
5.	Činnost v zájmových organizacích	9
	Poslech hudby	9
6.	Cestování	8
	Tanec	8
7.	Práce na zahrádce	7
	Ruční práce	7
8.	Měli málo volného času	6
9.	Vaření, pečení	5
10.	Hlídaní vnoučat	4
	Křížovky	4
11.	Houbaření	3
	Péče o domácnost, rodinu	3
	Přednášky, vzdělávání	3
	Vztah ke zvířatům	3
	Zpěv	3
12.	Duchovní život	2
	Sběratelství	2
	Sledování TV	2
13.	Dopisování si s přáteli	1
	Hra na hudební nástroj	1
	Jízda autem	1
	Psaní básniček	1
	Šachy	1

Z tabulky je patrné, že dřívější zájmy respondentů a trávení jejich volného času byly různorodé. Objevovaly se pasivní činnosti (čtení, poslech hudby, sledování televize, křížovky apod.), ale ve velké míře i aktivní činnosti (práce na zahrádce, procházky, sport a aktivní pohyb, činnost v zájmových organizacích apod.).

Nejčastější aktivitou byla četba, a to čtení knih. Jen v jednom případě to bylo čtení časopisů. Respondenti dle svých odpovědí vedli poměrně bohatý kulturní i společenský život, navštěvovali divadla, koncerty, kino, setkávali se s přáteli. Jen 3 respondenti uvedli, že nevyhledávali společnost, byli spíše samotáři. Polovina respondentů uvedla, že se zabývali aktivní sportovní a tělesnou činností. Jednalo se převážně o turistiku, dále to bylo lyžování, jízda na kole, tenis, volejbal, košíková.

Respondenti dříve rádi chodili na procházky, poslouchali hudbu, cestovali po republice, ale jezdili i do zahraničí a tancovali. Oblíbené byly také ruční práce: pletení, šití, vyšívání (ženy), práce se dřevem (muž). Respondenti se rádi věnovali i práci na zahrádce a domácím pracím (např. vaření a pečení), věnovali se rodině a hlídali vnoučata. Další záliby byly méně časté (viz tabulka č. 3). Za pozornost stojí, že jen 2 respondenti uvedli jako dřívější zálibu sledování televize. Čtvrtina respondentů uvedla, že měli jen málo volného času, ale i ti si vzpomněli alespoň na nějakou činnost, kterou rádi dělali.

V tabulce č. 4 uvádím přehled zájmů a aktivit, kterými se respondenti zabývají nyní; seřadila jsem je rovněž podle četnosti odpovědí.

Tabulka č. 4 Způsob trávení volného času v DS

	Aktivita	Celkem
1.	Sledování TV	13
	Účast na aktivitách pořádaných v DS	13
2.	Čtení knih	11
3.	Trávení času s rodinou a přáteli	9
4.	Čtení časopisů, novin	7
	Zájem o veřejné dění a politiku	7
5.	Povídání si se spolubydlicemi	6
6.	Vycházky do okolí	5
7.	Luštění křížovek, sudoku	4
	Poslech hudby	4
	Pozorování okolí a přírody z okna	4
8.	Povídání si s ptáčkem (andulkou)	3
	Psaní dopisů	3
	Ruční práce	3
9.	Pravidelná účast na mši	2
	Sám podle možností cvičí	2
10.	Cvičí psa (při návštěvách u dcery)	1
	Péče o květiny	1
	Poslech rádia	1
	Sběratelství	1
	Vzdělávání se (z literatury, odborných časopisů)	1

Více než polovina respondentů uvedla, že tráví čas sledováním televize. Dále mezi nejčastější aktivity patří čtení knih, čtení novin a časopisů a čas trávený s rodinou a přáteli. Častý byl i zájem o veřejné dění a politiku, povídání se spolubydlicemi. Několikrát respondenti zmínili vycházky do okolí, poslech hudby, luštění křížovek a

sudoku, ale také pozorování okolí a přírody z okna pokoje. Další záliby a aktivity jsou méně časté (viz tabulka č. 4).

V otázce (záznamový list rozhovoru, otázka č. 8) jsem zjišťovala také to, zda se účastní aktivit organizovaných v DS. Účast na těchto aktivitách potvrdila více než polovina dotazovaných respondentů (viz tabulka č. 4). 5 z nich se účastní často různých aktivit, 7 se účastní především hudebních a kulturních akcí, 1 respondent se účastní jen případných zájezdů. Ostatní respondenti se o nabízené aktivity nezajímají, najdou si sami svůj program, nebo se těch, o které by měli zájem nemohou vzhledem ke zdravotnímu stavu účastnit.

Porovnáním způsobů trávení volného času dříve a nyní (viz tabulka č.3 a č. 4) je patrné, že respondenti tráví čas méně aktivně, převažuje spíše pasivní trávení volného času. Je to pochopitelné a přirozené vzhledem k tomu, že většina respondentů má nějaké zdravotní omezení, které jim některé dříve prováděné činnosti omezuje nebo znemožňuje vykonávat. Sledování televize je na rozdíl od minulosti mnohem častější. Důvodem jistě může být to, že sledování televize je nejjednodušší způsob jak naložit s množstvím volného času. Zvláště v případě, kdy senior tráví většinu času (obvykle ze zdravotních důvodů) jen ve svém pokoji. Jako další důvod častého sledování TV vidím i to, že je pro klienty, spolu s čtením novin, zdrojem cenných informací o dění ve společnosti i ve světě. (Viz. zájem o veřejné dění a politiku). I nyní ve volném čase respondenti hodně čtou. Čtení knih je však pro mnohé z nich již příliš namáhavé a mívají i vážnější problémy se zrakem, proto se přiklonili ke čtení kratších článků v časopisech. Zaujalo mě, že dokonce 4 respondenti uvedli jako oblíbenou činnost pozorování okolí a přírody z okna pokoje. Tato jen zdánlivě banální a nezajímavá činnost může být pro člověka velkým obohacením jednotvárného života.

4. Spokojenost s nabídkou volnočasových aktivit

V otázce č. 9 (viz. záznam z rozhovoru) jsem se zaměřila na zjištění, zda je rozsah nabídky volnočasových aktivit pro respondenty dostatečný, případně co jim chybí. Přehled odpovědí respondentů, opět seřazených podle četnosti, obsahuje následující tabulka č. 5.

Tabulka č. 5 Chybějící nebo nedostatečné aktivity dle respondentů

	Aktivita	Celkem
1.	Nic nechybí	11
2.	Pobyt venku (zahradě DS)	9
3.	Cvičení	4
	Rehabilitace	4
4.	Kontakt s rodinou	2
5.	Autobusové výlety	1
	Jen tak si popovídat	1
	Kontakt s přáteli	1
	Masáže	1
	Pomoc v kuchyni	1
	Přednášky	1
	Společenské Hry	1

Mnoho respondentů překvapivě uvedlo, že jim nic nechybí. Je to pravděpodobně tím, že většina z nich si dokáže najít sama nějaké aktivity podle svých potřeb a zájmů. Nejvíce respondentům chybí častější pobyt venku v zahradě DS. Někteří z nich, kteří se již nedokáží pohybovat sami nebo se zdravotnickými pomůckami (francouzské hole, chodítko), by uvítali i „procházky“ po chodbách DS nebo pobyt na terase. Hlavní je, aby nepobývali jen ve svém pokoji. Někteří respondenti uvedli, že by chtěli více rehabilitace a stejný počet by uvítal více individuálního cvičení, dvěma z nich chyběl kontakt s rodinou. Ojediněle chyběly i další aktivity (viz tabulka č. 5).

O spokojenosti s trávením času v DS může vypovídat také subjektivní hodnocení zdravotního stavu (viz. záznamový list rozhovoru, otázka č. 10). Na otázku jak se nyní cítí odpověděla většina respondentů (15), že se cítí dobře. Čtyři respondenti uvedli, že by to mohlo být lepší, ale nestěžují si. Smutně, pochmurně se cítí dva respondenti a dobře se necítí tři dotazovaní respondenti.

Shrnutí

Provedenou analýzou výsledků svého šetření jsem se pokusila dospět k odpovědím na výzkumné otázky formulované v cíli průzkumu. Své závěry uvádím v následujícím textu.

Jaké příležitosti v oblasti volnočasových aktivit v zařízení existují?

Klienti DS mají možnost účastnit se podle svého zájmu programů a činností, které jim nabízí kulturní komise. Přehled těchto volnočasových aktivit jsem uvedla výše v kapitole zabývající se výsledky průzkumné sondy. K těmto aktivitám bych chtěla uvést několik doplňujících informací.

Větší kulturní programy se často uskutečňují ve spolupráci se Svazem důchodců Rožnova pod Radhoštěm v prostorách DS. Jedná se především o předsilvestrovský večer nebo některá hudební vystoupení a odpolední taneční zábavy. Mezi další kulturní programy patří např. Jubilanti, dětská vystoupení k příležitostem jako svátek matek, svátek stáří. Tyto programy se uskutečňují většinou jednou za měsíc.

Mezi programy s aktivní účastí klientů můžeme zařadit pěvecké a recitační soutěže, činnost v kroužku ručních prací a turnaje v ruských kuželkách. V tomto turnaji proti sobě obvykle soupeří družstvo seniorů z města a družstvo seniorů z DS. Mezi programy s aktivní účastí můžeme zařadit i zájezdy, které jsou tématicky zaměřené a jsou spojené s poznáním. Klienti, kterým to zdravotní stav dovolí, mají možnost občas pomáhat kuchyni, starat se o květiny v prostorách DS i venku v zahradě.

Časté jsou programy, které přibližují významné osobnosti především z našeho kraje z řad spisovatelů, umělců a dalších. Kromě již zmiňovaných tématických zájezdů jsou to besedy a přednášky a tzv. malé čtení. Besedy a přednášky jsou také se zdravotní tematikou a o zážitcích a zkušenostech z cestování po republice i po světě.

Od ledna tohoto roku mají klienti opět možnost využívat aktivizační činnosti, které pro ně připravuje aktivizační pracovnice DS. Činnosti se zatím omezují na společné cvičení, tanečky na židlích, případně na individuální rozhovory a aktivity.

Je třeba připomenout, že klienti mají možnost si organizovat svůj volný čas sami, podle svých zájmů a individuálně využívat i nabídky programů organizovaných mimo zařízení např. městskou knihovnou, kulturním zařízením města, navštěvovat programy Valašského muzea v přírodě apod. Tuto možnost však mají jen ti klienti, kterým to jejich zdravotní stav dovoluje.

Je nabídka volnočasových činností dostatečná?

Z individuálních osobních rozhovorů vyplynulo, že mnohým respondentům, co se týče nabídky volnočasových aktivit, nic nechybí. Jsou to většinou ti, kteří se jich neúčastní a raději si najdou nějaké aktivity sami, nebo to jsou naopak ti, kteří se těchto aktivit účastní často a rádi. Tento závěr podporuje i výsledek odpovědí na otázku č. 2 ze záznamu rozhovoru, která se týkala spokojenosti respondentů s nástupem do DS a pobytem v DS. Většina lidí uvedla, že je spokojená a svého rozhodnutí nastoupit do zařízení nelitují. Nejvíce respondentům chyběl pobyt venku, alespoň v zahradě domova. Jednalo se o respondenty s většími zdravotními problémy, které jim znemožňují se bez cizí pomoci pohybovat a také ty respondenty, kterým chybí kontakt s rodinou. Právě rodinní příslušníci při svých návštěvách mohou doprovázet své blízké a umožnit jim pobyt venku mimo jejich pokoj. Tato činnost pro klienty v DS nyní není dostatečná. Ve více případech respondenti postrádali rehabilitaci a individuální cvičení. Další jmenované chybějící činnosti se neobjevovaly více než v jednom případě. Z těchto informací vysuzují, že klientům chybí činnosti, kterým se dříve věnovala aktivizační pracovnice nebo by si přáli vykonávat tyto činnosti častěji. Jedná se především o doprovod na vycházce. Chybí jim také více činností a služeb rehabilitační pracovnice. Toto zjištění není překvapivé, neboť většina oslovených respondentů má větší či menší pohybové problémy.

Mají klienti dostatek informací o nabízených aktivitách?

Z průzkumu vyplynulo, že klienti jsou o nabízených aktivitách informováni. Většina respondentů prokázala velmi dobrou znalost toho, jaké aktivity se organizují a to bez ohledu na to, zda se jich účastní nebo ne. Tato dobrá informovanost svědčí o tom, že způsob informování o aktivitách je dostatečný. Nejvíce informací získávají od personálu DS. Nezanedbatelný počet respondentů uváděl více způsobů, jakými je o nabízených aktivitách informován. Byli si vědomi i toho, kdo tyto aktivity organizuje. Správně uvedli, že část aktivit organizuje kulturní komise v čele s její dlouholetou velmi aktivní předsedkyní a část organizuje pracovnice DS. Přesto se našli i respondenti, kteří nevědí, kdo tyto činnosti organizuje.

Jak jsou klienti s nabízenými aktivitami spokojeni?

Jedním z ukazatelů spokojenosti může být to, jak velká je účast na jednotlivých aktivitách. Některé programy se staly tradicí a stále si udržují oblibu, jsou hodně navštěvované. Znovu připomínám, že jsou to především větší kulturní a společenské akce. Z individuálních rozhovorů s respondenty vyplynulo, že i dříve měli v oblíbě společenský a kulturní život. Navštěvovali divadla, kina, rádi tancovali a setkávali se s přáteli. Z informací o účasti i z hodnocení aktivizační pracovnice vysuzují, že s většinou aktivit jsou klienti, kteří se jich účastní, spokojeni.

Jak jsou klienti motivováni k účasti na aktivitách volného času?

Z rozhovoru s aktivizační pracovnicí jsem se dověděla, že odhadem asi 1/3 klientů se nabízených aktivit neúčastní vůbec nebo jen velmi málo. Také z individuálních rozhovorů s klienty vyplynulo, že se mnoho z nich nabízených aktivit neúčastní. Důvody mohou být různé. Někteří z nich, jak sami uvedli, jsou spíše samotáři. Mají rádi klid, soukromí a volný čas tráví raději sami nebo jen s rodinou či nejbližšími přáteli a jsou spokojeni. Neúčast na aktivitách však může vyplývat i z toho, že se klienti ostýchají nebo jednoduše „zpohodlněli“. Těm je potřeba správným způsobem aktivity nabídnout, ne je pouze informovat, že bude probíhat nějaká činnost. Motivovat klienty k aktivitě je především úkol pro personál. Rozhovory s respondenty mi potvrdily, že klienti, kteří dříve vedli spokojený, aktivní život, měli více zájmů, si

umí najít i nyní vhodné činnosti a jsou také spokojeni. A to dokonce i v případě, že mají vážnější zdravotní problémy, které jim aktivní život znesnadňují.

Závěr

Ve své bakalářské diplomové práci jsem se zabývala volnočasovými aktivitami seniorů v pobytovém zařízení sociálních služeb. K výběru tématu mě inspirovala konkrétní situace v Domově pro seniory Rožnov pod Radhoštěm, kde pracuji jako sociální pracovníce. Dlouhodobě v tomto zařízení přibývá klientů, kteří mají více zdravotních problémů, než měli ti, kteří nastupovali do zařízení v dřívějších letech. Důležité je, kromě zabezpečení kvalitní ošetrovatelské péče, udržet u těchto lidí chuť k životu, povzbuzovat je k aktivitě.

V jednotlivých kapitolách teoretické části bakalářské diplomové práce jsem se nejprve pokusila objasnit pojmy a skutečnosti vztahující se k období stáří. Zabývala jsem se charakteristikou stárnutí z pohledu biologického, psychického i sociálního. Dále jsem se věnovala vybraným jednotlivým skutečnostem, které mohou ovlivnit kvalitu života ve stáří. Přes péči o seniory v instituci, výhodách i rizicích této péče, bližší charakteristice demence a péče o osoby s demencí jsem se postupně dostala až k problematice volného času v obecné rovině, volného času v seniorském věku a k aktivizaci seniorů v instituci. Věnovala jsem pozornost i programům aktivit pro seniory s demencí, i když senioři trpící demencí nejsou přímo cílovou skupinou klientů DS Rožnov pod Radhoštěm.

K dosažení cíle práce zmapování současného stavu v oblasti volnočasových aktivit pro klienty v DS a zjištění potřeb a představ klientů o trávení volného času – jsem zvolila průzkumnou sondu. V souladu s vytyčenými výzkumnými otázkami, na něž jsem chtěla získat odpověď, jsem použila metodu studia dokumentů doplněnou rozhovory s pracovníci DS pověřenou aktivizační činností a předsedkyní kulturní komise. Těžištěm mého průzkumu byly individuální osobní rozhovory s klienty DS, jehož smyslem bylo zjistit způsob trávení volného času dříve a nyní a spokojenost s nabídkou, informovanost o nabízených aktivitách. Na základě analýzy výsledků průzkumné sondy jsem získala přehled o trávení volného času klientů DS. Na tomto základě mohu zhodnotit současný stav a pokusit se navrhnout opatření ke zlepšení programů volného času v zařízení.

1. Činnost kulturní komise

Došla jsem k závěru, že není dlouhodobě udržitelné, aby se o aktivity v DS starali jen sami klienti. Činnost jejich kulturní komise je velmi prospěšná a i do budoucna by měla zůstat zachována; měla by nabízet oblíbené tradiční akce. Tak jako doposud by měla rozvíjet a udržovat úzkou spolupráci s dalšími institucemi, a tím i přispívat k omezení izolovanosti klientů DS od „ostatního světa“.

Vzhledem k tomu, že povinnost poskytnout klientům aktivizační činnosti je dána zákonem (zák. č. 108/2006 Sb., § 35, písm. f), považuji za žádoucí posílit činnost kulturní komise o pracovníka (nebo více pracovníků), jehož pracovní náplní by byla i aktivizace klientů.

Pokud jde o nabídku aktivit, z oblíbených recitačních a pěveckých soutěží a turnajů v kuželkách jsem usoudila, že pro klienty má význam zdravé soutěžení. Vedle těchto tradičních soutěží by proto mohla být zorganizována i vědomostní soutěž, a to např. z oblasti veřejného a politického života. Právě o veřejné a politické dění má hodně klientů stále zájem, a to i ve velmi vysokém věku. Besedy a přednášky by se mohly více zaměřit na zdravotní problematiku a na cestování a poznávání cizích zemí; klienti totiž rádi v minulosti cestovali a takto by mohli ve své zálibě pokračovat i nyní.

2. Stimulace aktivity klientů

Aktivizační pracovníci by se po mém soudu měli zaměřit zejména na každodenní individuální aktivity. Ty jsou prospěšné především pro klienty s horším zdravotním stavem, ale nejen pro ně. Je třeba se více zaměřit na to, aby netrávili čas jen ve svých pokojích a umožnit jim co nejčastější pobyt venku v zahradě, na terase, ale i jinde v rozlehlých prostorách DS. Žádoucí by bylo i posílení rehabilitačního úseku. Činnost jedné pracovnice na částečný úvazek, která v současné době vykonává rehabilitační činnosti a zdravotní cvičení, totiž neodpovídá potřebám klientů ani jejich velkému zájmu. Organizovaná tvořivá činnost klientů by se neměla omezit jen na tradiční kroužek ručních prací. Úkolem aktivizačních pracovníků by měla být snaha zapojit do tvořivé výtvarné činnosti i ty klienty, kteří už nemohou nebo neumí plést a vyšívát. Měla by být zaměřena tak, aby mohla být dále využitelná a nesloužila jen k ukrácení volného času. Klienty bude podle mého více bavit, pokud budou vytvářet a vyrábět za nějakým účelem a výsledky jejich činnosti přinesou užitek, udělají někomu

radost. Mohou se využít např. při výzdobě společných prostor v DS, mohou sloužit jako drobné dárky apod.

3. Finanční a personální zabezpečení aktivit

Jak už jsem uvedla, měla kulturní komise pro organizování aktivit prostředky, které sestávaly z dobrovolných příspěvků klientů. Vzhledem k tomu, že tyto příspěvky již kulturní komise od klientů nevybírání, bude nutné na některé aktivity najít finanční prostředky v rozpočtu zařízení nebo z jiných zdrojů (např. sponzorských darů). Argument, že pro aktivizační činnost v takovém rozsahu, jak by si klienti přáli, nemáme dostatek pracovníků, by se mohl částečně řešit spoluprací s dobrovolníky. V této oblasti spatřuji rezervy, protože činnost dobrovolníků se v DS Rožnov pod Radhoštěm v současné době nevyužívá. Dobrovolníci by mohli doprovodit klienty na vycházky, povídat si s nimi, číst jim apod.

Seznam použitých zdrojů

Literatura

BRDEČKOVÁ, T. *Ještě jsem tady – rozhovory o životě, dějinách a stáří*. 1. vyd. Praha: Lidové noviny, 2005. ISBN 80-7106-776-8.

ČORNANIČOVÁ, R. *Edukácia seniorov: vznik, rozvoj, podnety pre geragogiku*. 1. vyd. Bratislava: Univerzita Komenského, 1998. ISBN 80-223-1206-1.

FARKOVÁ, M. *Dospělost a její variabilita*. 1. vyd. Praha: Grada publ., 2009. ISBN 978-80-247-2480-5.

GREGOR, O. *Muži nestárnou? Ale ženy žijí déle*. Kladno: Delta Macek, 1998. ISBN 80-86091-07-4.

GREGOR, O. *Stárnout, to je kumšt*. 1. vyd. Praha: Olympia, 1983.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990. ISBN 80-7038-158-2.

HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.

HOLMEROVÁ, I., JURAŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 2. vyd. Praha: ČASL, 2003. ISBN 80-86541-12-6.

JANEČKOVÁ, H. *Motivace obyvatel ústavů k činnosti*. Zpravodaj asociace ústavů sociální péče ČR, 3/2003.

JIRÁK, R., HOLMEROVÁ, I., BORZOVÁ, C. a kol. *Demence a jiné poruchy paměti*. 1. vyd. Praha: Grada publ., 2009. ISBN 978-80-247-2454-6.

KALVACH, Z. a kol. *Úvod do gerontologie a geriatrie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-366-0.

KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada publ., 2008. ISBN 978-80-247-2169-9.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada publ., 2002. ISBN 80-2470-179-0.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 3. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-568-4.

LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Grada publ., 2006. ISBN 80-247-1284-9.

- MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-368-0.
- MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.
- MATOUŠEK, O. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.
- MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995. ISBN 80-85850-08-7.
- MATULAYOVÁ, T. *Osamelost' v kontexte sociálního práce*. In SÝKOROVÁ, D., CHYTL, O. (eds.) *Autonomie ve stáří. Strategie jejího zachování*. 1. vyd. Boskovice: Albert, 2004. ISBN 80-7326-026-3.
- NERANDŽIČ, Z. *Animoterapie aneb jak nás zvířata léčí*. 1. vyd. Praha: Albatros, 2006.
- PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0076-8.
- PETŘKOVÁ, A., ČORNANIČOVÁ, R. *Gerontagogika: úvod do teorie a praxe edukace seniorů*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. ISBN 80-244-0879-1.
- SRNEC, J. *Novější poznatky psychologie a univerzity III. Věku*. In KLEGA, V. (eds.) *Senioři a univerzity III. Věku*. 1. vyd. Olomouc: VUP, 1994.
- STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.
- SURYNEK, A., KOMÁRKOVÁ, R., KAŠPAROVÁ, E. *Základy sociologického výzkumu*. 1. vyd. Praha: Management Press, 2001. ISBN 80-7261-038-4.
- VÁŽANSKÝ, M., SMÉKAL V. *Základy pedagogiky volného času*. Brno: Paido, 1995. ISBN 80-901737-9-9.
- VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada publ., 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.
- WALSH, D. *Skupinové hry a činnosti pro seniory*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-970-4.
- WOLF, J. a kol. *Umění žít a stárnout*. 1. vyd. Praha: Svoboda, 1982.
- ZGOLA, J. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. 1. vyd. Praha: Grada publ., 2003. ISBN 80-247-0183-9.

Zákony

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Interní dokumenty

Kronika Domova penzionu pro důchodce Rožnov pod Radhoštěm. 1975 – 2009.

HATLAPATKOVÁ, A. *Záznamy o aktivitách klientů. 2001 – 2007.*

Údaje sociálních pracovníků Domova pro seniory Rožnov pod Radhoštěm. 2009.

Seznam příloh

Příloha č. 1 Záznamový list rozhovoru

Příloha č. 2 Kronika Domova penzionu pro důchodce Rožnov pod Radhoštěm
(fotokopie)

Příloha č. 1

ZÁZNAMOVÝ LIST ROZHOVORU

1. Jak dlouho bydlíte v Domově pro seniory Rožnov pod Radhoštěm?

.....

2. Jak hodnotíte své rozhodnutí nastoupit do DS Rožnov pod Radhoštěm. Jste celkově spokojeni se životem v tomto zařízení?

.....
.....
.....

3. Jak jste dříve trávil(a) svůj volný čas, jaké byly Vaše zájmy?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Například:

- Četba, křížovky
- Sledování televize
- Poslech hudby
- Ruční práce (např. pletení, vyšívání, řezbářství, atd.)
- Práce na zahrádce
- Vaření, pečení
- Rodina, domácnost
- Sběratelství
- Činnost v zájmových organizacích, spolcích (např. dobrovolní hasiči, ochotnické divadlo, turistický klub atd.)
- Kulturní život – divadlo, kino, koncerty
- Společenský život (např. setkávání s přáteli, taneční zábavy, atd.)
- Vycházky do okolí, příroda
- Cestování
- Aktivní sportovní a tělesná činnost
- Vzdělávání, kurzy, přednášky
- Neměl(a) jsem téměř žádný volný čas

4. Máte nějaká omezení (zdravotní), která vám nyní omezují aktivní život, na který jste byli dříve zvyklí?

.....
.....
.....

5. Víte, jaké aktivity pro volný čas se organizují pro uživatele v domově pro seniory? (Pokud ano, jmenujte některé.)

.....
.....
.....

6. Víte, kdo je organizuje?

.....

7. Jakým způsobem jste o těchto aktivitách informován(a)?

.....

8. Jak trávíte nyní svůj volný čas? (Pokud se účastníte aktivit, které nabízí domov pro seniory, uveďte jakých.)

.....
.....
.....
.....

9. Jste spokojen(a) s možnostmi a nabídkou volnočasových aktivit v domově pro seniory, nebo v čem by rozsah nabídky mohl být větší, co Vám chybí?

.....
.....
.....

Například:

- Kulturní a společenské akce
- Rehabilitace, cvičení, pohyb
- Společenské hry (např. šachy, karty, dáma)

- Vzdělávací programy, přednášky, cvičení paměti apod.
- Uspokojení duchovních a náboženských potřeb
- Pobyty venku, kratší vycházky v zahradě domova
- Výlety, vycházky do města
- Možnost být užitečný, pomáhat (např. pomoc v kuchyni, na zahradě DS, pomoc ostatním spolubydlícím)
- Kontakt s rodinou, blízkými
- Možnost si s někým jen tak popovídat
- Kontakt se zvířaty (např. pes, kočka, apod.)

10. Jak se nyní cítíte? (subjektivní hodnocení zdravotního stavu)

.....

.....

