

Význam volnočasových aktivit pro seniory

Bc. Pavlína Jobánková

Diplomová práce
2017



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2016/2017

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Pavlína Jobánková**
Osobní číslo: **H150071**
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Význam volnočasových aktivit pro seniory**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti sociálních služeb pro seniory, volnočasových aktivit a geragogiky.

Příprava metodiky výzkumné části.

Realizace smíšeného výzkumu formou rozhovorů a dotazníku.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah diplomové práce: **87**

Rozsah příloh: **4**

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

ČERNÁ, Milena. Aktivní senior. Vydání první. Liberec: Prowel, 2015. ISBN 978-80-260-7601-8.

PÁVKOVÁ, Jiřina. Pedagogika volného času: teorie, praxe a perspektivy mimoškolní výchovy a zařízení volného času. Vyd. 2. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-569-5.

PETŘKOVÁ, Anna a Rozálie ČORNANIČOVÁ. Gerontagogika: úvod do teorie a praxe edukace seniorů : studijní texty pro distanční studium. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004. ISBN 80-244-0879-1.

SCHIRRMACHER, Frank. Spiknutí metuzalémů: stáří má zelenou!. Vyd. 1. V Praze: Knižní klub, 2005. 206 s. ISBN 80-242-1496-2.

VIEWEGH, Josef. Psychologie stáří. 2. nezm. vyd. Brno: Ústav pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků, 1974. Učební texty.

Vedoucí diplomové práce: **doc. PhDr. Zlatica Bakošová, CSc.**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce: **22. listopadu 2016**

Termín odevzdání diplomové práce: **20. dubna 2017**

Ve Zlíně dne 22. listopadu 2016


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 10.4.2017

.....


¹⁾ zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydávatečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledků obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédně k vyšší výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Volný čas se stal fenoménem moderní doby. Na volnočasové aktivity a smysluplné využití volného času je kladen, od poloviny 20. století až po současnost, větší význam, než kdykoli předtím. Volnočasová pedagogika byla především zaměřena na děti a mládež. 21. Století tuto oblast rozšířilo i na dospělé a zejména seniory, a také seniory v institucionální péči. Přístup k seniorům v pobytových institucích se v posledním čtvrtstoletí značně změnil, a to směrem k lepšímu.

Předkládaná diplomová práce se tímto fenoménem zabývá z pohledu seniorů. Cílem práce je posoudit význam volnočasových aktivit v životě seniorů v zařízení pro seniory. Teoretická část objasňuje pojmy související s volným časem, stářím a s aktivním stárnutím. Dále přináší pohled na volný čas během století a na volnočasové aktivity v zařízení pro seniory. Praktická část se snaží posoudit smysl volnočasových aktivit pro uživatele služeb v domově pro seniory v Brně – Židenicích.

Klíčová slova:

Volný čas, aktivní stárnutí, senior, volnočasové aktivity, institucionální péče

ABSTRACT

Leisure time has become a phenomenon of the modern era. From the midst of the 20th century, up until now, much greater emphasis than ever before has been put on leisure activities and meaningful utilization of leisure. Pedagogy of leisure focused predominantly on children and youth. The 21st century extended the scope to include adults, particularly seniors, and elderly in institutional care. Attitude towards seniors in residential care has significantly changed for the better in the last quarter century.

The presented thesis investigates the phenomenon from senior citizens' point of view. It aims at evaluating the significance of leisure activities in life of seniors and in senior care institution. The theoretical part clarifies terms related to leisure, age and active ageing. It includes the concept of leisure as it developed through the century. It also reviews leisure activities as applied in senior care institutions. The empirical part of thesis evaluates signif-

importance of leisure activities as perceived by the recipients of care in the Home for seniors,
Brno – Židenice.

Keywords:

Leisure, active ageing, senior, leisure activities, institutional care

Děkuji vedoucí práce doc. PhDr. Zlatici Bakošové, CSc. za odborné vedení a cenné připomínky k obsahu i formě práce.

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST.....	12
1 FENOMÉN MODERNÍ DOBY A SENIOR.....	13
1.1 VÝZNAM VOLNOČASOVÝCH AKTIVIT PRO SENIORY	13
1.2 PŘEHLED PROBLEMATIKY V LITERATUŘE	15
1.3 VYMEZENÍ POJMŮ.....	18
2 DOMOV PRO SENIORY.....	25
2.1 CÍLE A ÚKOLY DOMOVA PRO SENIORY	25
2.2 SOCIÁLNÍ PRACOVNÍCI A JINÍ ODBORNÍCI V SOCIÁLNÍM ZAŘÍZENÍ.....	27
2.3 CÍLOVÁ SKUPINA V ZAŘÍZENÍ - JEJICH HODNOTY	34
2.4 INTERAKČNÍ VZTAHY ZAMĚSTNANCŮ A KLIENTŮ	38
3 VOLNOČASOVÉ AKTIVITY SENIORŮ V ZAŘÍZENÍ	43
3.1 VYUŽITELNOST A VÝZNAM AKTIVIT PRO SPOKOJENOST V ŽIVOTĚ ZAŘÍZENÍ	49
3.2 NABÍDKA VOLNOČASOVÝCH ZAŘÍZENÍ PRO SENIORY.....	52
II PRAKTICKÁ ČÁST	54
4 VOLNOČASOVÉ AKTIVITY V DOMOVĚ PRO SENIORY A JEJICH VÝZNAM V ŽIVOTĚ SENIORŮ	55
4.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM	55
4.2 VÝZKUMNÁ OTÁZKA	56
4.3 VÝZKUMNÝ SOUBOR	56
4.4 CÍL VÝZKUMU	58
4.5 METODOLOGIE A METODY.....	58
4.5.1 Výzkumná strategie.....	58
4.5.2 Technika výzkumu: rozhovory, dotazníky.....	59
4.6 ANALÝZA A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT	60
4.6.1 Dotazníkové šetření.....	60
4.6.2 Rozhovory	72
4.7 DISKUZE.....	76
ZÁVĚR	79
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	80
SEZNAM OBRÁZKŮ	85
SEZNAM TABULEK.....	86
SEZNAM PŘÍLOH.....	87

ÚVOD

Problematikou volného času se společnost začala zabývat v době industriální, kdy se zkrátila pracovní doba následkem zapojení strojů do výroby. Zkrácení pracovní doby bylo vyžadováno zejména pro regeneraci sil, k odpočinku od práce. Člověk náhle získal množství času, v kterém nebyl povinen odvádět nutnou práci, ale tento čas mohl věnovat vlastním zájmům. Postupně se rozvíjely hudební, tělovýchovné a vzdělávací kluby a spolky.

Po 2. světové válce začíná volný čas nabývat na významu, apeluje se na výchovu a utváření mladých lidí i mimo školní výchovu. V průběhu času se za tímto účelem začala formovat pedagogika volného času. Cílovou skupinu tvořily zejména děti a mládež.

Avšak vývojem nových technologií a jejich používáním i ve zdravotnictví se významně prodloužila délka života člověka ve vyspělých zemích světa. Na druhé straně se rapidně snížila porodnost a sociologické průzkumy dokazují stárnutí populace. Stárnutí populace představuje větší procento osob, seniorů, kteří již nejsou aktivně ekonomicky činní. Ze sociálního hlediska hrozí u těchto osob sociální vyloučení a deprese jako následek separace od pracovního procesu a aktivního života. V posledních desetiletích proto společnost rozvíjí volnočasové aktivity také pro seniory, kteří jsou schopni docházet do klubů a kurzů, kde jsou jim nabízeny různé vzdělávací i zájmové aktivity, ale je myšleno i na seniory v sociálních zařízeních ambulantního i pobytového typu. V sociálních zařízeních zaznamenaly volnočasové aktivity velký pokrok a jsou zaměřeny především na udržení sociálních, mentálních i pohybových schopností.

Diplomová práce se bude touto cílovou skupinou - seniory v sociálním zařízení – zabývat z hlediska využívání volného času a především významu volnočasových aktivit určených pro seniory v sociálním zařízení.

Teoretická část je zaměřena na rozbor pojmů použitých v diplomové práci – volný čas, senior, stáří a stárnutí, dále přehled problematiky a smysl volnočasových aktivit v literatuře a charakteristiku domova pro seniory, kde bude šetření probíhat. Snahou je přiblížení cílů a hodnot domova v rámci využití volného času seniorů. Tímto chci poukázat na důležitost využití volného času starých lidí smysluplnou činností a jejich důležitou roli ve společnosti. Přestože jsou staří, nejsou zbyteční ani přebyteční, i oni můžou nalézt smysl *proč tu ještě být* anebo dávat, dávat jinému smysl žít. A právě například prostřednictvím volnočasových aktivit.

Praktická část je věnována šetření daného problému metodou smíšeného výzkumu. Standardizované rozhovory jsou vedeny ke zjištění významu volnočasových aktivit pro samotného seniora, rozhovory navazují na dotazníky, které jsou předem seniorům rozdané. Dotazníky jsou zaměřeny na míru naplnění – smysl – volnočasových aktivit. Pokusíme se zjistit, zda sami senioři vidí smysl ve vykonávaných činnostech, zda jim přináší uspokojení, naplnění, seberealizaci, seberozvoj.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 FENOMÉN MODERNÍ DOBY A SENIOR

Je-li volný čas fenoménem moderní doby, vytvořený technickou revolucí, která užitím strojů ulehčila lidstvu práci a uvolnila množství času na vlastní zájmy, tak lze souhlasit s Miladou Švigovou (1967). Dle této autorky se jedná o dobu, kdy člověk již nepřispívá povinnou prací společnosti, nejedná se o povinné úkoly – přesčasy, dojíždění, péče o děti, vaření atd. Nadchází prostor pro svobodnou volbu činnosti, ta není vykonávána za odměnu. Cílem je především uspokojení sebe sama. Volný čas je prostorem pro realizování vlastních potřeb, může se jednat o rozvoj vlastních kompetencí – vzdělávat se pro vlastní potěšení, zlepšovat fyzickou stránku jedince či jednoduše volný čas promarnit. Volný čas je majetkem každého jednotlivého člověka. Vladimíra Holczerová (2013) chápe volný čas obdobně – „*jako opak doby nutné práce a povinností a doby nutné k reprodukci sil*“ (Holczerová, 2013, s. 29). Je to opět svobodná volba, dobrovolnost a přínosem je pocit uspokojení.

1.1 Význam volnočasových aktivit pro seniory

Předběžná příprava na příjemné a zdárné stárnutí spočívá především v zachování si zájmů produktivního věku. Senior odchodem do důchodu získává obrovské množství času, a proto záleží tedy na jedinci, jak jej dokáže využít. Životní náplň je nutné uspořádat tak, aby zahrnovala fyzickou i psychickou aktivitu. Akceptovat společenský i technologický vývoj a neuzavírat se před světem. Existenciální vakuum, neboli *smysluprázdnost* dle Jara Křivohlavého, může nastat i po odchodu do důchodu. Ne každý jedinec opouštějící pracovní sféru má před sebou vytyčený cíl či úkol jako smysl další cesty životem. Člověk potřebuje uspokojovat základní potřeby, ale i potřeby přesahující sebestředné zaměření k uspokojení a naplnění (Křivohlavý, 1994).

Volnočasové aktivity umožňují naplňovat potřeby alespoň v utváření nových kontaktů, které při opakovaných setkáních vedou k prohlubování takto získaných přátelství. Přestože volnočasové aktivity jsou nejvýznamnější zejména pro děti a mládež, kdy řeší mezilidské vztahy mezi vrstevníky a příslušníky opačného pohlaví, jsou stejně důležité i pro seniory dnešní doby. Odchodem dospělých dětí z rodiny a odchodem z pracovního procesu dochází k fázi rekonstrukce životního stylu. Senior nabývá nové svobody a širší objem času, o kterém rozhoduje jen on sám. Naskýtá se možnost lépe poznat okolí, v němž se pohybuje a

bydlí. Negativní stránkou odchodu do důchodu může být ztráta pozice, sociální role a tím i významných vztahů. Na počátku je dostatek sil a dobré zdraví, které pomáhá adaptaci na nové požadavky, na utváření nových kontaktů i zájmů. Mnozí se účastní kulturních akcí, setkávání seniorských klubů, jiní se starají o svůj domov, chatu či zahrádku (Holczerová, 2013).

V seniorském věku může být volnočasovou aktivitou i vzdělávání. Bráno také jako koníček, zájem o poznání. Univerzity třetího věku mají pro své zájemce širokou nabídku přednášek, které udržují a kultivují intelektuální síly. Vzdělávání působí jako prevence, odstranění i kompenzace deficitů. V Německu rychle vzrostl zájem seniorů o univerzitní kurzy již v devadesátých letech 20. století. Poptávka byla především po kurzech cizích jazyků, historie, dějin umění či sociálních a psychologických tématech. Semináře jsou nabízeny univerzitami a akademiemi, aniž by byla dána určitá délka studia nebo nějaký způsob závěrečných zkoušek. Senioři studiem získávají nové informace, kontakty, inspiraci pro další studium. Seberealizují se a dále se rozvíjejí. Ovšem v Německu je celoživotní vzdělávání, na rozdíl od České republiky, finančně náročnější. Senioři si semináře musí platit, přesto je o ně zájem, jelikož studiem získávají jasnější vhled do problematiky dnešní doby a lépe se orientují i ve svých vlastních životech (Metzler, 1998, [online]).

V posledních letech se začíná rozvíjet zajímavá seniorská aktivita v rámci dobrovolnictví. Senioři jsou ochotni vědomě věnovat svůj volný čas činností ve prospěch jiného, cizího, člověka bez nároku na odměnu. Odměnou je pocit, že „*jsem užitečný*“, „*někdo mě potřebuje*“. Dle Vidovičové (in: Holmerová, 2014) je tato aktivita ukázkou kultivovanosti určité společnosti a patří mezi nejperspektivnější pole působnosti pro seniory. Samozřejmě, jde o činnosti, které nejsou fyzicky náročné. Dobrovolníci-senioři nabízejí pomoc v nemocničních zařízeních, v domovech pro seniory, a to především povídáním, čtením u lůžka a pouhou společností. Zdatnější jedinci se realizují ve sportovních klubech, při soutěžích či jako podpora při činnostech s dětmi.

Senioři znalí pokročilé technologie navštěvují školy za účelem popularizace vědy a techniky a snaží se motivovat žáky ke studiu náročných oborů. Předávají své znalosti jako vedoucí odborné praxe, asistenti na školách, konzultanti, odborní poradci a mnoho dalších pozic. V Německu senioři působí obdobným směrem, charitativní prací pro firmy a společnosti v ostatních kontinentech. Penzionovaní experti z oblasti obchodu a ekonomie, manažeři, podnikatelé a inženýři předávají rady mladším kolegům „*Třetího světa*“. Ale nejen v Asii, Africe a Latinské Americe, i na východě Evropy a také ve své vlastní zemi. A opět

je tu potřeba „být užitečný“, předat své nahromaděné vědomosti a zkušenosti ze svého oboru dál. Motivem se stává pocit – být schopný pomáhat a něco se i trochu přiučit. Metzlerová uvádí, že mnoho seniorů hodnotilo tuto dobrovolnou práci za přínosnější, když byli na pozici pracovníka, než kdyby byli v dané zemi jako turisté (Metzler, 1998, [online]).

Dobrovolnictví v České republice ve svých kořenech navazuje na tradici občanské společnosti první republiky. Naše země je na tom lépe s dobrovolnickou činností, než jiné státy bývalého východního bloku. Výzkumy z roku 2011 neukazují velké rozdíly ve věku v zapojení do dobrovolnictví. Samozřejmostí zůstává častější uplatnění mladší generace v některých oblastech, např. sportovní oblast, než uplatnění seniorů. Vyšší aktivita seniorů se objevuje u činností v organizacích, např. na ochranu práv seniorů, církevních, politických či vzdělávacích (Vidovičová, in: Holmerová, 2014).

V průběhu stárnutí a stáří dochází postupně k involučním změnám a nesoběstačnosti jedince, společnost učí rodinu pečovat o starého člena. Rozvojem sociálních služeb vzrostla možnost pečovat o nesoběstačného člena rodiny doma. Známé domácí prostředí má pozitivní účinky na psychickou i fyzickou stránku člověka. Není-li však možnost pečovat o seniora doma, nabízí se ambulantní nebo pobytové zařízení. Tato zařízení mají již vypracované plány, jak umožnit klientovi žít a prožít zbytek života tak, jak mu nejlépe vyhovuje. Aktivizační programy jsou určeny k naplnění volného času způsobem, který podporuje psychické i fyzické funkce. V užším smyslu aktivuje seniora, s ohledem na jeho zdraví, k činnostem směrem k udržení základní soběstačnosti. Nácvikem všedních úkonů a obnovou soběstačnosti se zabraňuje imobilizačnímu syndromu či závislosti na druhé osobě. V širším smyslu jde o smysluplné trávení volného času, obohacování života poznáváním i praktickým konáním, či udržení pohybové aktivity (Holczerová, 2013).

1.2 Přehled problematiky v literatuře

Starší lidé hrají v našich životech nezastupitelnou roli. Přestože mají své zdravotní a sociální problémy, mohou vést aktivní a nezávislý život. Seniorům byl věnován rok 2012 jako Evropský rok aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity (Benešová, 2014). Tímto byl dán impulz pro další rozvoj volnočasových aktivit a vzdělávání seniorů.

Milan Beneš (2001) se, ve své knize *Andragogika* konfrontuje andragogiku s pedagogikou, snaží nalézt základy vzdělávání dospělých u starých filozofů a pedagogů. Již Sokrates,

který se "prochází a mluví", klade otázky, zpochybňuje, ale nevyučuje, nutí člověka přemýšlet. Platon přiznává každému člověku určitou úlohu ve státě, a proto musí mít určité znalosti. Aristoteles kladl důraz na mravní stránku, jako základ výuky. Podle Komenského, pedagogika zodpovídá za výchovu dětí a dospělých, dnešní pedagogika je ovšem pouze pro děti a mládež. Autor vidí andragogiku jako partnera pedagogiky a propojení se světem práce, politiky a kultury. "*Vzdělávání již není příprava na život, ale doprovodný jev života*". (Beneš, 2001, s. 39)

Vzdělávání tedy nekončí odchodem do důchodu, člověk má možnost dále získávat poznatky a vědomosti z vlastní vůle. Volný čas tedy může věnovat edukaci. Edukace seniorů je naplňována v různých institucích a programech jim určených. Rozalia Čornaničová (2007) zmiňuje Univerzity třetího věku, které vznikly v 70. letech 20. století. Byly od začátku určené této specifické věkové skupině obyvatel. Cílem je zkvalitnění života seniorů, kladení důrazu na intelektuální aktivitu posluchačů. Další instituce - Akademie třetího věku - jsou ve formě cyklů přednášek, diskusí a seminářů, zahrnuty jsou i exkurze, pohybově-turistické programy, práce v zájmových kroužcích. Základem je zaměření se na zdravé stárnutí. Dále jsou zmíněny kluby důchodců, seniorská centra a jiné edukační aktivity různých institucí.

Vzdělávání a učení v pozdní dospělosti na Univerzitách a Akademiích třetího věku se věnuje také Dana Benešová (2014). Na rozdíl od dětí a mladých jako důležitý znak edukace u seniorů vyzdvihuje dobrovolnost. Senioři navštěvují instituce a věnují se edukaci dobrovolně, a to nejen z důvodu zaplnění množství volného času.

Lucie Vidovičová, Jitka Suchá a Martin Matoulek v knize Průvodce vyšším věkem (in: Holmerová, 2014) píší o aktivním stárnutí každý ze svého profesního pohledu. Lucie Vidovičová vedle vzdělávání na Univerzitách třetího věku vyzdvihuje i každodenní kontakt s novými technologiemi (PC, mobily, tablety), tedy učení se novým věcem a to i v rozhovorech třeba se svými vnoučaty. Jde o jiný pohled na vzdělávání. Rozvoji a cvičení paměti se věnuje Jitka Suchá ve své části této knihy. Rozebírá i další kognitivní funkce – pozornost, koncentraci, orientaci, logické myšlení ad. Představuje některé mnemotechniky pomáhající zlepšovat paměť, a další zmiňované funkce, ve vyšším věku. Fyzickou aktivitu doporučuje Martin Matoulek, ovšem pod dohledem odborníků. Jelikož mnoho seniorů užívá léky, je potřeba dbát na aktuální stav seniora. Aktivita a volný čas v této knize jsou zobrazeny v mnoha dimenzích – od tréninku paměti, vzdělávání se na Univerzitách, fyzické aktivitě až

k cestování, kultuře a práci ve vyšším věku. Autoři podporují stárnutí po stránce fyzické, psychické i emocionální.

Pohybové aktivity ve stáří mají pozitivní vliv na celkovou fyziologii jedince. Důležité aspekty ovlivňující stav člověka, vyplývající z pohybu, vyzdvihuje Lucie Engelová (Engelová, 2013). Do volnočasových aktivit seniorů zařazuje i zájmy rodinné a kulturní, podobně jako Vidovičová (in: Holmerová, 2014), Vážanský (in: Švamberk, 2013) a Wolf (1982). Dále oblast vzdělávání, kterou uvádí i Čornaničová (2007) a Benešová (2014).

Hana Janečková (2010) se věnuje aktivitám ve stáří, v domácím i ústavním zařízení. Smysluplná činnost v kolektivu pomáhá jedinci oddalovat sociální izolaci, přináší nové poznatky a seberealizaci. Autorka pracuje s reminiscenční terapií, s vlivem vzpomínek na kvalitu života starších lidí. Reminiscence pomáhá adaptovat se na novou životní roli ve stáří, hledáním smyslu své osobní existence.

Aktivitu s kvalitou života u seniorů spojuje i Václav Hošek (in: Švamberk, 2013) ve svém příspěvku Role zážitků v aktivaci seniorského životního stylu, a toto spojení má vliv i na jejich nižší mortalitu. Jde především o cvičební, turistickou a fyziatrickou aktivitu. Opírá se o lékařské výzkumy, longitudální studie. Jako příklad uvádí život významného ukrajinského kardiochirurga N. M. Amosova, který si "*prodlužoval*" život asketickým cvičením. Přesto uznává, že mezi seniory je rozšířena "amortizační hypotéza" – lidé se snaží oddalovat stáří pasivitou, nevydáváním příliš energie, "*aby se neopotřebovali*". Člověk by se měl na aktivní stáří připravovat mnohem dříve, než jde do důchodu. Zjišťovat a zajišťovat si zájmovou aktivitu ve svém okolí a adaptovat se tak na nové podmínky, které nastanou po odchodu z produktivního života.

Psychofyzická harmonie, obdoba řecké kalokagatie, je dle Iva Pondělíčka (1981) důležitá. Přestaneme-li vyžadovat od našeho těla jakoukoli námahu, ocitneme se ve velmi špatné fyzické i psychické formě.

Zdravého seniora plného tělesné, duševní a sociální pohody popisuje Mojmír Vážanský ve svém příspěvku O přístupu starších osob k životu (in: Švamberk, 2013). Jedná se o jedince, který přiměřeně věnuje svůj volný čas fyzické i psychické aktivitě, udržuje společenské kontakty a je soběstačný. Žije v přítomnosti. Dokáže se radovat z každého dne a respektuje sebe i druhé. Důležité jsou tři domény: Být, Někam patřit, O něco usilovat. Třetí doména obsahuje osobní cíle, aspirace, volnočasové aktivity, osobní rozvoj. Také dle Vážanského je důležité se předem připravit na "*důchodcovskou*" roli. Rozvrhnout strukturu zájmů, úko-

lů a povinností již dříve. Přestože existuje dostatečná osvěta týkající se zdraví, stravování i aktivit v pozdním věku, mnoho seniorů pasivně přijímá roli důchodce. K překonání pasivity je důležitá motivace, nalézt správný aktivizující impulz pro člověka, který rezignoval na své okolí je velmi náročné. Jde o trvalé vytváření podpůrného prostředí, hledat význam a smysl života, inspirovat a podporovat tvůrčí aktivitu, která přináší radost a potěšení.

Vážanský (in: Švamberk, 2013) připisuje volný čas seniora k pozitivům stáří. Senior může rozvíjet své zájmy, vykonávat přijatelné činnosti, starat se o vnoučata.

Zapojení seniorů do běžného života podporuje též Josef Wolf (1982) v publikaci *Umění žít a stárnout*. Věnuje se gerontologické problematice z hlediska sociologie, pedagogiky, psychologie apod. Nabízí stále aktuální problém aktivity ve stáří. Významnou roli hraje koexistence mladých se starými. Společenský styk různých generací zabraňuje izolaci, napomáhá integraci do společnosti. Kontakt se společností má velký význam pro citové a sociální zázemí.

Pomineme-li ideologickou stránku knihy *Volný čas a my* (Švigová, 1967), nalezneme zde zajímavé nadčasové myšlenky i poznatky. Autorka rozebírá význam volného času v historickém kontextu, sleduje a srovnává výsledky výzkumů denního fondu volného času pracujících v Americe a tehdejších zemí SSSR a ČSSR. Konstatuje, že mládež a důchodci žijí v éře volného času, což dříve nebylo možné. Člověk totiž svůj život prožil stálou prací. "*Dříve ve končil život prací, dnes volným časem.*" (Švigová, 1967). Ve 20. století odchází člověk do důchodu a zbytek života má množství času na své zájmy. S tímto tvrzením ovšem polemizuje výše zmíněná Lucie Engelová (2013), spousta seniorů naopak svůj důchodcovský volný čas zaplní funkcí babičky a dědečka na plný úvazek nebo zůstávají, alespoň částečně, v zaměstnání. Záleží tedy na životním stylu a režimu člověka.

1.3 Vymezení pojmů

Volný čas

Definice pojmu volného času nalezneme v mnoha odborných publikacích. Většina autorů se svými názory přibližuje - je to oddělení sféry povinností a sféry volného času. Opak nutné práce a povinností, doba, kdy si můžeme svobodně vybrat činnost, kterou chceme vykonávat. Holzerová (2013), Švigová (1967) i Pávková (2001) uvádí, že tyto činnosti jsou vykonávané dobrovolně a tudíž nám přináší pocit uspokojení. Nezahrnují do těchto aktivit

práce spojené s domácností, hlídání dětí či uložené vzdělávání. Běžně se jedná o rekreaci, zábavu, dobrovolnou společensky prospěšnou činnost.

Z historického hlediska je volný čas výdobytek moderní doby. Švigová (1967) v tomto směru poukazuje na vynález strojů, které umožnily ulehčit lidstvu práci, zkrátit pracovní dobu. Pávková (2001) dává příklad středověkého sedláka Ostoje, z knihy archeologa Z. Smetánka, sedlák věnoval veškerý denní čas práci a čistý volný čas měl pouze v zimních měsících. Tehdy ustala práce v hospodářství a sedlák se mohl věnovat rozjímání, rozmyšlení, osobním záležitostem a komunikaci s jinými lidmi. Švigová (1967) pojetí volného času dělí na tři proudy: skeptický, nekritický a realistický. Skeptický proud ukazuje volný čas z hlediska pracujících, kterým plní funkci konzumu. Konzum jednostranně směřující k zábavě, k rozptýlení, je to průmyslově vyráběná zábava měnící se v manipulaci. Manipulace vedená masovými medií, sdělovacími prostředky, které mění hodnoty i normy. "*Masový člověk myslí jen na užívání, jen na pohodlí, na volný čas*" (Švigová, 1967, s. 38). Skeptikové odhalují nedostatky tohoto pohodlného života. Nekritický proud, opačný od skeptického, akcentuje volný čas nekriticky. Odvolává se na dlouhodobou snahu o kratší pracovní dobu, proto se lidé po práci musí bavit, rozptýlit se, cestovat, číst, sportovat i sledovat televizi. Volný čas je smyslem života, práce se musí přetrpět. Hedonistický charakter tohoto proudu však vylučuje poznávání, tvoření, potřebu měnit sebe. Třetí, realistický, proud nazývá volný čas novým fenoménem současné doby, vyspělé společnosti. Volný čas je zde jako prvek, který má hodnotu, díky čemuž se občané stávají kulturnějšími a vzdělanějšími. Jedinec si dopřává ve volném čase dle vlastní vůle odpočinek, zábavu či rozvíjení vlastní osobnosti. Není brán jako kompenzace práce, ale slouží samotnému člověku.

Stanislava Kučerová (in: Spousta, 1994) uvádí volný čas jako protiváhu nutných činností spojených se zaměstnáním, prázdný čas, který každý naplňuje dle vlastního uvážení. Dále rozebírá volný čas též z historického hlediska jako autorky Švigová či Pávková, zaobírá se i původem slova, jeho hlubším významem v dobách antiky a křesťanství. Slovo *scholazein* ze starořečtiny, které je základem dnešního slova *škola*, vyjadřovalo mítí volnou chvíli, zahálení. V Bibli je volný čas dán sedmým dnem, kdy odpočíval Hospodin, a proto i věřící nebude „*vykonávati žádného díla*“ (Kučerová, in: Spousta, 1994, s. 11). Co se týče 20. století, autorka rozděluje vývoj pojetí volného času na tři fáze - od roku 1945:

- 50. léta jako orientaci na regenerační, zotavovací a rekreační funkci po a před prací.

- 60. - 70. léta vyznačující se konzumní orientací volného času. Volný čas slouží k utrácení peněz, cestování, televizi apod. V tomto bodě se přibližuje výše zmíněnému nekritickému proudu Milady Švigové (viz výše).

- 80. léta odsunují blahobytný konzum a volný čas je určen uvědomělému a intenzivnímu prožívání. A to v souvislosti se změnami sociálních a kulturních norem, změnou hodnot a vznikem pocitu prázdna a vznikem nových forem zážitků, zábavy a komunikace či šíření kultury (Kučerová, in: Spousta, 1994).

Hofbauer (2010) vidí ve volném čase významnou dimenzi života, která se stále od 19. století rozšiřuje. Volný čas je pro něj činností, které se jedinec účastní na základě svého svobodného rozhodnutí a přináší mu uspokojení a nové příjemné zážitky.

Vážanský (1995) definuje volný čas v pojetí negativním a pozitivním. Negativní pojetí – volný čas je doba, která zůstala člověku po splnění všech denních povinností (pracovní, studijní, v domácnosti, ale i po uspokojení základních fyziologických potřeb). Pozitivní pojetí – volný čas jako "disponibilní časový prostor" znamenající pro jedince svobodu. Nezávisle a svobodně se realizovat na jakýchkoli povinnostech, ke kterým jej nikdo nenutí a není podvědomě nucen.

Volný čas jako prostor k seberealizaci po odpracované době zvolil Michal Kaplánek (in: Kavanová, 2005) ve svém příspěvku, kde se též obrací do doby industrializace a vzniku volného času jako někteří výše zmínění autoři.

Pojem volný čas lze brát i jako prostor k seberozvoji osobnosti v oblasti vlastní kreativizace. K rozvoji tvořivosti, jejíž schopnosti se odvíjí od divergentního myšlení, což zahrnuje flexibilitu, originalitu, fluenci a elaboraci (Spousta, 1994).

Volný čas je tedy vše, co nám zůstane po práci. Ovšem volný čas seniora je trochu odlišný od volného času pracujících. Jejich celý den je naplněn "volným časem". Pokud je senior stále aktivní, věnuje volný čas vnoučatům či jiným intenzivním aktivitám, lze tedy pojem volný čas ještě zúžit jen na čas, který seniorovi zbývá pro něj samotného (Vidovičová, in: Holmerová, 2014).

Podobně smýšlí i Lucie Engelová (2013), která u seniorů výraz volný čas rozděluje na "osobní" a "společenský". Osobní volný čas, doba vyplněná dle vlastního zájmu, pomyslně stojí nad společenským volným časem. Doba vyhraněná zejména pro psychický odpočinek.

Stáří a stárnutí

Definice pro pojmy stáří a stárnutí nalezneme také nepřeborné množství. Víceméně se však shodují a odlišují se spíše v nedůležitých detailech. Dle Ericksona je stáří a stárnutí obdobím integrace osobnosti, ohlédnutím se a přemýšlením nad uplynulým životem, nad jeho kvalitou. Viktor E. Frankl konstatuje, že „*stárnutí je aspektem pomíjivosti lidského bytí*“ (Frankl, 1997, s. 103). Stárnutí lze obecně definovat jako soubor biofyziologických pochodů, které probíhají v čase jako základní biologická zákonitost u všech živých organismů. Nastalé změny jsou ireverzibilní a v konečném stadiu vedou k zániku organismu, ke smrti. Stárnutí tvoří tři od sebe nedělitelné složky – biologickou, psychologickou a sociální. Stárnutí je tedy pozvolný a plynulý proces.

„*Stářím označujeme výsledný stav vzniklý procesem stárnutí.*“ (Viewegh, 1974, s. 12). Fakticky i pojmově vymezit jev stáří lze jen velmi obtížně, a to z důvodu intraindividuálních rozdílů v projevech stáří (u každého jedince jsou fyziologické či psychické složky postiženy různě), interindividuálních rozdílů (u stejně starých jedinců významně odlišné rozdíly v procesu stárnutí), dále rozdílů v sociokulturním hodnocení stáří (každá civilizace, kultura i doba mají odlišná hodnotící kritéria stáří) a prodlužující se lidský věk (střední věk a stáří se neustále posunuje, před dvěma sty lety byl čtyřicetiletý člověk považován za starého, na počátku 20. století byl „kmetem“ již padesátník. V dnešní době dolní hranici stáří tvoří lidé ve věku 65 let, gerontologové se však přiklánějí k věku 75 let.) (Viewegh, 1974). Z těchto důvodů se rozlišuje stáří biologické, což jsou přirozené involuční změny, včetně změn vzniklých proběhlými nemocemi, stáří sociální vyznačující se sociálními změnami (životního stylu, sociální rolí, ekonomickým zabezpečením apod., a stáří kalendářní, které je podmíněno dosažením určitého věku, je projevem výrazných změn u jedince a tím společností označováno jako stáří.

WHO stanovila v 60. letech 20. století věkovou hranici pro stáří 60 let:

45 – 59 let = střední věk (intervium),

60 – 74 let = rané stáří (senescence),

75 – 89 let = vlastní stáří (senium),

90 a více let = dlouhověkost (patriarchium) (Haškovcová, 2010, s. 20 – 21; Čornaničová, 2007, s. 36).

Stárí se obecně spojuje s úbytkem fyzických, psychických i sociálních schopností. Obecně je to období úbytku a ztrát. Dochází ke změnám osobnosti jedince, ale i ke změně sociálního postavení ve společnosti, v soukromí (úmrtí partnera, vážná nemoc, pokles finančních zdrojů apod.). Společnost vnímá stárí často jako sociální problém. I v moderní době přetrvává rigidní názor, očekává se, že starý člověk odejde hrdinně do důchodu a bude si užívat zaslouženého odpočinku. Pro dotyčného se ovšem vytrácí získaná prestiž a uznání, stává se téměř zbytečným, vyloučeným ze společnosti (Vážanský, in: Švamberk, 2013).

U stárnoucího jedince dále dochází ke změnám biofyzilogickým a funkčním: v koordinaci pohybů, ve výkonu paměti i intelektu. Okruh zájmů se v období presenia a senia zužuje jen na vlastní osobu, tělesné orgány a jejich funkce. Objevují se pocity nedůvěry, nejistoty až podezíravosti. Méně intenzivní je i citové prožívání, emoce nejsou již tak silné a senior tak získává určitý odstup či nereagování na událost výrazně emočně vypjatou (Švancara, 1983). Na druhé straně, problémem může být snižování frustrační tolerance, starý člověk již hůře odolává manipulaci a psychickému nátlaku, a také není schopen již rychle a adekvátně zareagovat.

Odborná literatura uvádí, že po 65. roku je riziko výskytu duševních onemocnění 5x vyšší než ve věku mladším.

Senior

Pojem senior vychází z označení senescence a senium jako výraz pro celé období v důchodovém věku. Termín senior je emočně nezatížený a významově neutrální pojmenování staršího a starého člověka. Na rozdíl od pojmu *geront*, kdy vyvstává asociace s geriatrickými pracovišti a se starým nemocným, i psychicky nemocným, a nesoběstačným jedincem. Pro mnohé schopné soběstačné „důchodce“ má pejorativní význam, stejně tak může být brán i výraz *starý* nebo výraz *senescent* evokující senilitu. I slovo *důchodce* může být zavádějící, jelikož ukazuje spíše na sociální status a pobírání finančního zdroje příjmu – důchodu (Čornaničová, 2007).

Seniorem se člověk stává odchodem ze zaměstnání do důchodu. Opouští sféru ekonomické aktivity a schopnosti zabezpečit své potřeby pravidelným příjmem do oblasti ekonomické závislosti na vyšší starobnímu důchodu. Současná společnost vnímá zaměstnání jako prestiž a významnou roli dospělého jedince. Odchodem do důchodu člověk ztrácí možnost upevnování svého postavení a spoluúčasti na společenském životě.

Věk odchodu do důchodu je dán plošně a nezávisí na zdravotním stavu či sociálním postavení jedince. Přesto se již očekávají v tomto vyšším věku problémy v důsledku snížení mentálních schopností, samostatnosti a možností seberealizace. Seniorská skupina je velmi heterogenní, záleží tedy na jedinci a konkrétním životním stylu a stárnutí (Benešová, 2014).

V sedmdesátých letech minulého století se začalo užívat termínu *třetí věk* - po prvním období, dětství a mládí, a druhém období, dospělosti. Termín nesouvisel pouze se vznikem univerzit třetího věku, ale zejména se strukturou sociálního zabezpečení, kde se přemýšlelo o snižování věku odchodu do důchodu (Čornaničová, 2007). Současnost řeší otázku odchodu do důchodu posouváním věkové hranice do pozdějších let. Vystává ovšem v pracující populaci další otázka, zda člověk v tak vysokém věku bude ještě schopen kvalitně pracovat. Jelikož u člověka dochází s přibývajícím věkem k mnoha změnám v oblasti fyziologie, především ve funkci jednotlivých orgánů, biochemických, imunologických a neuroregulačních mechanismů. Některé změny dle MUDr. Boženy Juraškové, PhD. (Holmerová, 2014):

- kardiiovaskulární systém – ubývá kardiomyocytů (buněk srdeční svaloviny) i kontraktálních (smršťujících se) buněčných elementů, tím klesá srdeční i tepová frekvence při zátěži.
- dýchací systém – zde probíhají významné změny vlivem ochabnutí mezižeberního svalstva a bránice, i případné osteoporózy skeletu hrudníku. Dochází ke snížení samočisticí schopnosti plic zmenšeným množstvím a nekoordinací pohyblivosti řasinkových buněk ve sliznici cest dýchacího ústrojí. Zhoršením schopnosti samočištění od bakterií stoupá riziko akutního či chronického infektu.
- sarkopenie – úbytek svalové tkáně a svalové síly, naopak přibývá tuková tkáň a vazivo.
- změny kosterní soustavy – osteoporóza – ve stáří se projevuje redukce kostní hmoty zvyšující se fragilitou a pohotovostí ke zlomeninám.
- změny funkce smyslových orgánů – výrazně dochází k postižení sluchu a zraku - poškození sluchové dráhy, snížení pružnosti oční čočky a schopnosti zaostřit na různé vzdálenosti, delší doba pro identifikaci předmětu apod.

Změny probíhají i v intelektu, paměti a pozornosti. Senior – starý muž – je nejčastěji vnímán západní společností jako filozof, mudrc, moudrý člověk, ale na druhé straně jako po-

malu chápající a myslící stařec. Nejtypičtější pro starého člověka je vzpomínání, pamatování si, událostí, které se staly před mnoha lety, nepamatují si však, že opakují určitou historiku již podruhé za den. Paměť je ovlivňována intelektem, vzděláním, slovní zásobou apod. Pozornost je závislá na momentálním stavu jedince, na motivaci ke koncentraci. Důležité u seniora je rozvrhnutí režimu dne pro vykonávání náročnějších, pozornost vyžadujících úkolů, jenž je lepší stanovit na dopolední hodiny, kdy je organismus a zejména mozek svěží. Rutinní záležitosti pak nechávat na zbytek dne (Benešová, 2014).

2 DOMOV PRO SENIORY

Dnešní doba, z hlediska zdravotního i psychologického, preferuje v péči o seniory možnost pečovat o rodinného příslušníka co nejdéle v domácím přirozeném prostředí s využitím dostupných sociálních služeb pro důstojné dožití a také udržení určité kvality života. Z výzkumů vyplývá, že rodiny mají snahu starat se o svého seniora, co nejdéle je to možné. Nejstarší a nejučinnější formou péče u nás i ve světě je právě péče rodinná. Práce se seniorem ve vlastním prostředí je mnohem jednodušší i po stránce adaptační. Starý člověk se obtížně přizpůsobuje novému okolí i personálu.

Sociální politika našeho státu spočívá na principu subsidiarity. V první řadě se o seniora musí postarat rodina, stát nastupuje do role pečovatele až jako poslední možnost. Nastane-li situace, kdy pečující již není schopen další péče, z důvodu zhoršení zdravotního stavu seniora a jeho vyšší závislosti na pomoci druhé osoby, očekávají rodiny pomoc od státu a možnost umístění nesoběstačného seniora do pobytového zařízení – domova pro seniory.

Po roce 1989 nastaly výrazné změny v institucích sociální péče. V této době se začalo hovořit o zdravotnické a sociální reformě v rámci nedostatečného financování celého systému. Nová pravidla nastolil okamžik vstupu v platnost zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který se dotkl všech uživatelů sociálních služeb a osob v nepříznivé sociální situaci. Zákon nasměroval sociální služby od institucionalizace k deinstitucionalizaci (výše zmíněnou možnost co nejdéle péče o seniora či postiženou osobu v přirozeném prostředí) a integraci osob s postižením do společnosti (Malíková, 2011).

2.1 Cíle a úkoly domova pro seniory

V době po druhé světové válce se začaly domovy pro seniory zřizovat z důvodu nedostatku bytů. Do těchto domovů byli ubytováváni senioři víceméně soběstační, v dobrém zdravotním stavu, ale zůstávali spíše na okraji společnosti. Socialistická zařízení neumožňovaly prostor pro seberealizaci a uspokojování vlastních potřeb, senioři se museli podrobit dennímu režimu v citově chladném prostředí bez jakéhokoliv porozumění. Starý člověk si nemohl vybírat zařízení dle svého uvážení, byl zařazen na základě regionu, do kterého spadl. Současnost dnes nabízí zcela jiné služby, státní domovy změnily přístup ke svým klientům, nabízí jim dostatek pozornosti i úcty a podporují jejich soběstačnost a seberealizaci.

Senior si může zvolit domov i v úplně odlišné lokalitě než spadá jeho trvalé bydliště a pokud si může dovolit i finančně náročnější zařízení, existuje již mnoho kvalitních nestátních domovů pro seniory.

Domov pro seniory patří mezi pobytovou službu sociální péče, která napomáhá zajišťovat důstojné prostředí a zacházení osobám se sníženou soběstačností, a to především z důvodu vysokého věku, kdy již potřebují pravidelnou pomoc jiné osoby. Péče v domovech o seniory se snaží o podporu jedince ve fyzické a psychické soběstačnosti a integraci do společnosti.

Osoby využívající služby domova se liší v oblasti soběstačnosti a tím určují obvykle i rozdělení domova. Žijí zde jedinci, kteří se o sebe dokážou postarat s malou pomocí cizí osoby, ale i osoby zcela odkázané na pomoc jiné fyzické osoby, tedy personálu. Klienti nemusí bydlet v domově natrvalo, mohou se vrátit do svého domova či k rodině, pokud se jeho zdravotní stav zlepší a rodina bude schopna se o něj postarat či zajistí pečovatelskou terénní službu.

Péče v domově je zajištěna po stránce sociální, zdravotní (do zařízení také dochází alespoň jednou týdně lékař) a kulturní. V rámci péče jsou i aktivizační činnosti zahrnující zájmové a rehabilitační aktivity, které se zaměřují na kognitivní, psychomotorické a motorické schopnosti.

Na základě žádosti o přijetí, jehož součástí bývá i vyjádření lékaře ke stavu žadatele, je klient zařazen do pořadníku čekatelů. Sociální pracovník provede u klienta šetření ke zjištění stavu soběstačnosti a dalších náležitostí pro nástup do domova. Ve státních domovech hodnotí tyto dokumenty komise, která rozhodne o přijetí či nepřijetí klienta dle závažnosti a nutnosti poskytnutí péče jinou osobou (Habrcetlová, in: Holmerová, 2014).

Domov pro seniory a legislativa

Domovy pro seniory jsou v legislativě ošetřeny zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, tento zákon definuje požadavky, povinnosti a kvalifikaci personálu, objasňuje druhy služby, základní činnosti, práva a povinnosti jednotlivců, krajů, obcí a státu, i poskytovatelů sociálních služeb. Základní činnosti v této pobytové službě upravuje § 49 odstavec 2:

- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy,
- c) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) sociálně terapeutické činnosti,
- g) aktivizační činnosti,
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (Zákon 108/2006 Sb., [online]).

Domovy pro seniory patří mezi služby poskytované za úhradu. Stát po roce 1989 předal zodpovědnost krajům a obcím ve zřizování pobytových služeb a poskytl tím prostor pro růst počtu neziskových organizací věnujících se pobytové službě pro seniory. Zde můžeme rozlišovat státní a nestátní sektor, kde v oblasti financování hraje důležitou roli stát. Stát se stává spolupracovníkem s nestátními neziskovými organizacemi, se samosprávou, vytváří systém inspekce ke kontrole kvality, určuje národní standardy. Nestátní soukromý domov musí žádat o dotace pro své kvalitní fungování a splňovat kritéria pro uplatňování těchto zdrojů. Služba je hrazena samotnými klienty, příspěvky na péči a jinými zdroji. Často v privátním zařízení seniorům vypomáhá při financování rodina, jelikož poplatky obvykle převyšují výši důchodového zajištění jedince.

Maximální výše úhrady za ubytování a stravu je stanovena v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, §73, odst. 3:

„Maximální výši úhrady za ubytování a stravu stanoví prováděcí právní předpis. Po úhradě za ubytování a stravu při poskytování pobytových služeb v týdenních stacionářích musí osobě zůstat alespoň 25 % jejího příjmu, a při poskytování pobytových služeb uvedených v odstavci 1 písm. b) až e) musí osobě zůstat alespoň 15 % jejího příjmu.“ (Zákon 108/2006 Sb., [online]).

2.2 Sociální pracovníci a jiní odborníci v sociálním zařízení

V sociálních službách se pohybují pracovníci zprostředkovávající seniorovi kontakt s okolním světem, často bývají jedinými osobami, které seniora se společností spojují, in-

tegrují. V rámci této podpory senior může rozhodovat a realizovat svoji vůli a udržovat si kontrolu nad svým životem. Významnou součástí kvalitní péče o seniora je i spolupráce s rodinou. Úskalí v kooperaci rodiny s pracovníky leží v nedostatečné motivaci či podlehnutí vlastní bezmocnosti při neúspěšné péči o seniora. Úkolem pracovníků je v takové situaci posilovat u rodinných příslušníků motivaci a další kooperaci se zařízením (Matoušek, 2010).

Dalším úkolem pracovníků v sociálních službách je pomoc při adaptaci a orientaci v novém prostředí, zařazení do sociální skupiny a získání nové role v rezidenčním zařízení. Důraz je kladen na zachování kontinuity klientova dosavadního života, zachování vazby na minulost a původní prostředí.

Sociální pracovník a potřeby seniora

Sociální pracovník je pracovník s vyšší odbornou kvalifikací, je podřízen vedoucímu zařízení. Spolupracuje se zdravotnickým personálem, fyzioterapeutem, ergoterapeutem, pracovníky v sociálních službách, aktivizačními pracovníky.

Povolání sociálního pracovníka vyžaduje odbornou způsobilost dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, §110:

- **Vyšší odborné vzdělání** – v oborech sociální práce a sociální pedagogika, sociální pedagogika, sociální a humanitární práce, sociální práce, sociálně právní činnosti, charitní a sociální činnosti.
- **Vysokoškolské vzdělání** – bakalářský, magisterský nebo doktorský studijní program zaměřený na sociální pedagogiku, sociální práci, sociální politiku, sociální péči, sociální patologii, právo nebo speciální pedagogiku.
- Absolvování akreditovaných vzdělávacích kurzů ve výše uvedených oblastech v rozsahu nejméně **200 hodin** a praxe při výkonu povolání sociálního pracovníka v trvání nejméně **5 let**, za podmínky ukončeného vysokoškolského vzdělání ve výše neuvedených oblastech studia.
- Absolvování akreditovaných vzdělávacích kurzů ve výše uvedených oblastech v rozsahu nejméně **200 hodin** a praxe při výkonu povolání sociálního pracovníka v trvání nejméně **10 let**, za podmínky středního vzdělání s maturitní zkouškou v oboru sociálně právním, ukončeného nejpozději 31. prosince 1998 (Malíková, 2011).

Práce se seniory vyžaduje určité poznatky a znalosti z oborů gerontologie, gerontopsychiatrie a gerontopsychologie, jelikož mohou nastat problémy v komunikaci se seniorem z důvodu duševní poruchy, poškození smyslových orgánů či deficitem v kognitivní složce (senilní demence). V takové situaci musí být pracovník schopen přizpůsobit komunikaci individuálním potřebám klienta, rozpoznat jeho potřeby a být dostatečně empatický.

V ošetrovatelství a sociálních službách se používá převážně rozdělení potřeb podle A. H. Maslowa, který vytvořil škálu lidských potřeb na základě zkoumání jejich významu a vzájemných vztazích. Potřeba je ukazatelem určitého deficitu či strádání, saturací potřeby dosílíme uspokojení, které zároveň povede ke zlepšení stavu člověka. U seniorů je nutné uspokojovat některé potřeby skrz pomoc druhé osoby z důvodu poklesu funkčních schopností a soběstačnosti, jelikož u seniora nastává problém v oblasti sociálního fungování. Základní lidskou potřebou je často uváděna „potřeba sociálního kontaktu“, zvláště senioři touží po sociálním kontaktu, důvěře, jistotě, stabilitě a bezpečí (Dvořáčková, 2012).

Znalost Maslowovy hierarchie potřeb pomáhá sociálním pracovníkům, a především klíčovými pracovníkům v domovech pro seniory, v orientaci při komunikaci se seniorem a při hledání vhodného způsobu naplňování jeho přání a cílů v individuálním plánování.

Sociální pracovník je v zařízení koordinátorem individuálního plánování, který přebírá zodpovědnost za jeho plynulou realizaci a funkčnost, za kontrolu tvorby plánů a průběhu spolupráce klienta a klíčového pracovníka, také určuje klientovi vhodného klíčového pracovníka. Do funkce klíčového pracovníka musí koordinátor vybrat zodpovědného a schopného jedince, který obstojí před případnými problémy, dokáže je řešit a získat si důvěru klienta ke spolupráci (Malíková, 2011).

Sociální pracovník – koordinátor - musí splňovat určité požadavky. Především znalost a orientaci v platných zákonných normách a právních předpisech v oboru, stejně tak v problematice individuálního plánování, samozřejmostí jsou organizační schopnosti, zodpovědnost, spolehlivost, schopnost koordinace, dodržování etických zásad a další (Malíková, 2011). Podle zákona č.108/2006 Sb, o sociálních službách, vykonává sociální pracovník další okruhy činností. Jedná se o sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, v zařízeních poskytujících služby sociální péče zabezpečuje sociální agendu i řešení sociálně právních problémů (Dvořáčková, 2012).

Sociální pracovník věnující se seniorům má za úkol pomáhat hledat řešení jejich problémových životních situací, na základě získaných informací nabídnout adekvátní sociální službu schopnou nastalý problém řešit. Vhodné je podpořit a zapojit ostatní rodinné pří-

slušníky seniora do pomoci. Rodina ani senior často nemají dostatečné znalosti o možnosti získání kompenzačních pomůcek, příspěvků na péči, fungování jiných zařízení pro seniory (Matoušek, 2010).

V pobytové sociální službě je role sociálního pracovníka nepostradatelná, je důležité, aby byl zapojen do celkového konceptu zařízení.

V domovech pro seniory můžeme rozlišit tři typy úrovně působení sociálního pracovníka: Mikroúroveň – přímá práce s jednotlivcem, individuální práce s klientem, podpora jeho schopností, poradenství.

Střední úroveň – zaměření se na skupinu seniorů a na jejich rodiny.

Makroúroveň – komunitní plánování, řešení problémů v celkovém chodu zařízení, například rozšiřování sociálních služeb v zařízení (Matoušek, 2010)

Klíčový pracovník

Pracovník vykonávající funkci klíčového pracovníka je na svou pozici delegován koordinátorem z řad pracovníků v sociálních službách v sociálním zařízení, funkci klíčového pracovníka může zastávat i aktivizační pracovník či terapeut. Delegovat zdravotnický personál do této funkce není vhodné, jelikož zdravotní sestra má již svou odbornou způsobilost se svými kompetencemi. K převzetí funkce klíčového pracovníka zdravotní sestrou je možno na základě vnitro-organizační směrnice či normy, v případě nedostatku personálu k tomuto vhodného. Zdravotní sestra má tuto funkci přidělenou dočasně po dobu než bude problém vyřešen, termín ukončení funkce musí být stanoven.

Pátý sociální standard uvádí, že klient má právo vybrat si svého klíčového pracovníka. Praxe však ukazuje opačný přístup, tedy klient je přidělen klíčovému pracovníku. Hlavním důvodem je především neznalost prostředí a personálního obsazení pro nově příchozího klienta. Klient tedy nemůže adekvátně rozhodnout, který pracovník je pro něj nejvhodnější. Z tohoto důvodu koordinátor přiděluje klíčového pracovníka klientovi na dobu adaptace, poté si klient může zvolit jiného. Senioři ovšem neradi přistupují na změny a obvykle si změnu klíčového pracovníka nepřejí. Koordinátor přiděluje přiměřený počet klientů na jednotlivé klíčové pracovníky, aby se předešlo přetěžování pracovníků vedoucím k syndromu vyhoření. Vyšší počet klientů na jednoho pracovníka také snižuje kvalitu individuální péče.

Klíčový pracovník se částečně stává koordinátorem individuálního plánování při realizaci, kontrole a oslovování dalších pracovníků zainteresovaných do činností vycházejících z individuálního plánování.

Na klíčového pracovníka jsou kladeny následující požadavky:

- Znalosti v oblasti individuálního plánování.
- Znalost platných zákonných norem a sociálních standardů.
- Znalosti z psychologie.
- Respekt ke klientovi.
- Osobnostně vyzrálý, duchapřítomný, schopný rozpoznat potřeby s verbálních i neverbálních projevů klienta.
- Morální předpoklady (Malíková 2011).

Úkolem klíčového pracovníka je především péče o klienty přidělené koordinátorem, zjišťování jejich potřeb a využívání intuitivní, augmentativní a alternativní komunikační techniky u nekomunikujících klientů. Ve spolupráci s klientem tvoří individuální plán pro dosažení osobního cíle, který si klient stanoví, přeje. Klíčový pracovník dle náročnosti realizace cíle dělí individuální plán na krátkodobý a dlouhodobý. Snaží se vhodnými aktivizačními technikami zapojit klienta do realizace individuálního plánu a společně s dalšími pracovníky kontroluje a zajišťuje jeho plnění. Klíčový pracovník informuje o případných problémech a všech změnách ostatní zainteresované osoby do individuálního plánu. Při komunikaci s klientem a realizaci daného cíle umí své znalosti a dovednosti, dodržuje vždy etické zásady (Malíková, 2011).

Ne každý pracovník je schopný kvalitně funkci klíčového pracovníka vykonávat. Pokud koordinátor zjistí selhávání ve výkonu pracovníka a nedaří se s pomocí a podporou ostatních pracovníků dosáhnout zlepšení výkonu, není vhodné, aby pracovník v této funkci zůstal. Nejčastějším důvodem selhání pracovníka je nedostatečné vzdělání v oblasti individuálního plánování, nespolečné ostatních pracovníků i koordinátora. Někdy problém bývá i v nedostatečném základním vzdělání pracovníka a jeho verbálních schopnostech. Selhávání ve výkonově náročné funkci klíčového pracovníka může vést jedince k pocitům nejistoty, méněcennosti a dopouštění se dalších chyb.

Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách, upravuje podmínky činnosti pracovníka v sociálních službách takto:

- Způsobilost k právním úkonům.

- Bezúhonnost.
- Zdravotní způsobilost.
- Odborná způsobilost (Malíková, 2011).

Odborná způsobilost:

- Základní vzdělání nebo střední vzdělání a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu. Kvalifikační kurz se nevyžaduje u fyzických osob, které získaly způsobilost k výkonu zdravotnického povolání v oboru ošetřovatel, anebo, které získaly způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka.
- Střední vzdělání s výučním listem nebo střední vzdělání s maturitní zkouškou a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu. Kvalifikační kurz se nevyžaduje u fyzických osob, které získaly způsobilost k výkonu zdravotnického povolání ergoterapeut nebo získaly odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka.

Pracovník v sociálních službách má zaměstnavatelem zajištěno další vzdělávání v rozsahu nejméně 24 hodin za kalendářní rok, aby si doplnil či obnovil kvalifikaci (Malíková, 2011).

Pracovník v sociálních službách

V sociálních službách pobytového charakteru vykonávají pracovníci v sociálních službách následující činnosti:

- Přímá obslužná péče – spočívá především v pomoci při osobní hygieně a oblékání, v udržování soběstačnosti klienta vykonáváním jednoduchých každodenních činností, uspokojování psychosociálních potřeb, udržování sociálních kontaktů apod.
- Základní výchovná nepedagogická činnost – rozvoj manuální zručnosti a pracovní aktivity, zabezpečení volnočasové, kulturní a zájmové aktivity pro klienty (Malíková, 2011).

Pracovník přímé obslužné péče je podřízen vrchní sestře, měl by mít všeobecné znalosti a znalosti z psychologie a především z komunikace. Tyto znalosti by měl být schopen používat v každodenním kontaktu s klienty. Je důležité, aby pracovník znal organizační strukturu zařízení a všech nabízených služeb, jelikož náplň práce pracovníka přímé obslužné péče je velmi obsáhlá. Pracovník má nejbližší vztah s klientem a měl by být schopen mu náležitě pomoci a poradit. Pracovník dále klientovi pomáhá v udržování čistoty na pokoji, i v jiných místnostech, stará se o klientovu tělesnou čistotu a hygienu. Dle potřeby pomáhá

s příjmem potravy, doprovází či převáží klienta na rehabilitační a aktivizační činnosti. Plní funkci výše popsaného klíčového pracovníka.

Pracovníci v sociálních službách musí splňovat kvalifikační požadavky:

- Základní nebo střední vzdělání s akreditovaným specializačním kurzem v rozsahu 150 hodin.
- Střední všeobecné nebo střední odborné vzdělání s akreditovaným specializačním kurzem v rozsahu 200 hodin.
- Základní, střední, střední odborné nebo vyšší odborné vzdělání (Malíková, 2011).

Zdravotníčtí pracovníci

V pobytových zařízeních sociálních služeb obvykle pracuje:

- vrchní sestra;
- všeobecná sestra;
- fyzioterapeut;
- ergoterapeut.

Vrchní sestra - je nejvyšším nelékařským pracovníkem v pobytovém zařízení a je podřízena vedoucímu zařízení. Odpovídá za kvalitu a výsledky jí podřízených pracovníků ve funkcích fyzioterapeuta, všeobecné sestry, ergoterapeuta a pracovníků v sociálních službách. Zajišťuje lékařskou péči o klienty a spolupracuje s lékaři navštěvujícími zařízení. Dodržuje ochranu osobních dat klientů a etické zásady při jednání s nimi. Zodpovídá za plánování a koordinování zdravotnické a ošetrovatelské péče.

Všeobecná sestra – nelékařský zdravotnický pracovník podřízený vrchní sestře a nadřízený pracovníkům v sociálních službách. Spolupracuje s fyzioterapeuty, ergoterapeuty a aktivizačními pracovníky. Věnuje se odborné zdravotní a ošetrovatelské péči, dodržuje platné normy a hygienické předpisy. Zvládá okamžité poskytnutí první pomoci v případě ohrožení zdraví či života klienta. Řídí se etickým kodexem a zachovává mlčenlivost.

Fyzioterapeut – nelékařský zdravotnický pracovník s vyšší kvalifikací. Věnuje se odborné rehabilitační péči o klienty na základě lékařské ordinace. Plánuje a vede rehabilitační dokumentaci. Vrchní sestře podává podněty a navrhuje inovace pro efektivnější a kvalitnější péči o klienty.

Ergoterapeut – nelékařský zdravotnický pracovník s vyšší kvalifikací, který vykonává ergoterapeutické vyšetření, na jehož základě stanovuje optimální léčebné postupy k dosažení léčebného cíle. Spolupracuje s fyzioterapeutem při vytváření rehabilitačního plánu. Hodnotí, zda aplikovaná terapie přináší klientovi požadovaný efekt. Zapojuje ostatní pracovníky do činnosti s klientem pro zvýšení efektu terapie (Malíková, 2011).

2.3 Cílová skupina v zařízení - jejich hodnoty

Zařízení pro pobytové sociální služby dělíme na dvě kategorie dle druhu poskytované služby. Osoby se sníženou soběstačností z důvodu vysokého věku a nacházející se v situaci, kdy potřebují pomoc jiné fyzické osoby, využívají služeb domova pro seniory. Zatímco osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění či závislosti na návykových látkách, a proto potřebují pravidelnou péči jiné fyzické osoby, využívají služeb domova se zvláštním režimem, který je přizpůsoben jejich specifickým potřebám (Zákon 108/2006 Sb., [online]).

V minulosti se na potřeby seniorů nekladl velký důraz. Podíváme-li se hlouběji do minulosti, shledáme obrovský skok ve vývoji v péči o staré lidi. Středověk se svou křesťanskou morálkou pomáhal „bližnímu svému“ na úrovni charity zámožných měšťanů. Později se začaly stavět chudobince, starobince a špitály, které plnily více funkci azylu, útulku pro staré lidi. S nástupem humanismu, osvícenství a lékařské vědy se začala pozornost obracet od materiálního zajištění k hodnotám zdraví. Na řadu přišla, na konci 19. století, sociální pomoc v podobě důchodového zajištění, které pozvedlo úroveň a kvalitu starých obyvatel. Během 20. století se rozvíjí tradiční křesťanské hodnoty v konceptu lidských práv a listin práv a svobod (Štegmannová, in: Havrdová, 2010).

Nové hodnoty

Poválečná doba v českých zemích přinesla změnu v politické situaci, a ta se odrazila i na péči o seniory. V padesátých letech se rozrostl počet domovů důchodců za účelem vyřešit bytovou krizi poválečných let. Senioři přicházející do těchto rezidencí byli soběstační, relativně zdraví lidé, kteří odchodem od rodin uvolnili místo. Přestože některé domovy byly kvalitně vybaveny, splňovaly kriteria zabezpečeného života, neubránily se kolektivizmu a postupné institucionalizaci.

Zvyšující se průměrný věk dožití a zhoršující se zdravotní stav seniorů pozměnil v druhé polovině 20. století charakter domovů důchodců. Odklon od pouhého materiálního zabezpečení vedl k medicínskému pohledu péče o seniory v domovech důchodců. Větší počet ubytovaných v rezidencích dospěl k dehumanizaci péče (Štegmannová, in: Havrdová, 2010). Senioři dožívali svůj život v institucích s vícelůžkovými pokoji bez blízkosti sociálního zařízení. Museli se plně přizpůsobit režimu domova, kde se o ně nikdo nezajímal (Malíková, 2011).

Porevoluční doba konce 20. století přinesla v sociálních službách řadu změn. Sociální služby se obrací k jedinci jako k lidské bytosti, která má své potřeby, zájmy a cíle. Do popředí se dostává individualizace s pojmem kvalita života, který obnáší subjektivní náhled na prožívání štěstí, zdraví, osobní rozvoj a smysl života.

Nové pojetí péče o seniory umožňuje jedinci mít pocit sebeúcty, respektu sám k sobě. A to na základě dalších pojmů jako je autonomie – rozhodování o svém vlastním životě, kompetence – být schopen se rozvíjet a smysluplně tvořit, napojenost – udržování kontaktů (Štegmannová, in: Havrdová, 2010).

Individualizace

Změna, která proběhla zejména v bytových sociálních službách, se týká především jejich deinstitucionalizace. V sociálních službách došlo k obrácení se na jedince jako individualitu, která má právo rozhodovat o svém „podzimu“ života. Snaha individuálně podpořit člověka žít a důstojně dožít v domácím prostředí vedla k rozvoji rozmanité škály terénních a ambulantních služeb (Malíková, 2011).

V konzultačním dokumentu Bílá kniha v sociálních službách se uvádí sedm principů vyjadřujících podporu uživatelů sociálních služeb v nezávislosti a autonomii, integraci, respektování potřeb, společné práci, rovnosti, v kvalitě a ve standardech (Malíková, 2011).

Pojem individualizace tedy skrývá přístup orientovaný na klienta, jež nalezneme již u Carla Rogerse. Rogers poukazuje na jedinečnost každého z nás, je třeba ji podporovat, respektovat a dále rozvíjet. Ve vztahu s klientem je zapotřebí i empatie a aktivní naslouchání, nedirektivní přístup a upřímné přátelství. Přístup vyzdvihující individualitu klienta je zakotven ve standardech kvality sociálních služeb jako standard č. 5, a je věnován individuálnímu plánování. Individuální plánování má kořeny v osmdesátých letech dvacátého sto-

letí v Severní Americe, odkud se dále šířilo do Evropy přes Velkou Británii. Původně se jednalo o plánování přístupu k osobám s mentálním postižením a o docílení změny v pohledu společnosti na tyto osoby. Důraz je kladen na osobnost a schopnost jejího rozvoje v souvislosti se zlepšováním životních podmínek (Štegmannová, in: Havrdová, 2010).

V zahraničí se tato praxe přenesla dále na péči o staré osoby a osoby s demencí v institucích dlouhodobé péče. Postupně se vyvinuly nástroje měřící individualizaci péče a na základě přímého pozorování a praxe byly stanoveny tři základní dimenze: **znalost klienta** (životní historie klienta a jeho žebříček hodnot a potřeb, zde je nutná spolupráce s rodinou a přáteli klienta), **autonomie** (podpora nezávislosti a samostatnosti klienta, v rozhodování se o využívání nabízených aktivit) a **komunikace** s klientem i mezi zaměstnanci (způsob komunikace, sdělování informací o dění v zařízení i mimo něj, ad.) (Štegmannová, in: Havrdová, 2010).

Individualizace péče zahrnuje širokou škálu hodnot, z nichž nejdůležitější je koncept kvality života a respekt a úcta k člověku. Pro úspěšné dodržování zmíněných hodnot je zapotřebí vzdělaného angažovaného personálu všech funkcí oproštěného od způsobů péče do minulých.

Kvalita života

Kvalita života podle WHO je základem pro vnímání pozice jedince v životě v souladu s kulturou a systémem hodnot, jež ho obklopují. Je to subjektivní pocit každého jedince, i seniorovo vlastní nazírání na stáří, na zájmy a požadavky od života. S kvalitou života úzce souvisí i spokojenost v životě a ta je závislá na zdraví jedince, což je nejvyšší hodnota v seniorském věku. Spokojený senior si je vědom smysluplně prožitého života, a tudíž jeho kvalita života je na vysoké úrovni (Dvořáčková, 2012).

Pojem kvalita života má více rozměrů, jelikož se zde promítá kultura, ekonomické podmínky a náboženství, má tedy individuální, materiální, duchovní i společenskou stránku. Podle Dvořáčkové je to mezioborový problém spojující oblasti filozofie, sociologie, ekonomie, etiky, politologie, psychologie a dalších vědních disciplín (Dvořáčková, 2012).

Kvalitu života může ovlivňovat i životní styl, který může být naplněn relaxací a konzumem, bez stresu, anebo se může jednat o životní styl zacílený na aktivitu do vysokého věku. Jedinec se věnuje sportovním aktivitám, rozvíjí svůj potenciál další edukací nabízenou

univerzitami třetího věku. Dokáže tak smysluplně využít volný čas a dále udržovat či získávat nová přátelství a kontakty.

Smysluplné prožívání života a smysluplné využívání času pro uspokojování potřeb a tím zvyšování kvality života je důsledkem hledání, určování cíle - smyslu života, kterým se zabýval Viktor Frankl. Proto je důležité i v seniorském věku hovořit o svých plánech a cílech, kterých chceme dosáhnout v rozličných oblastech – rodina, bydlení, vzdělání apod.

S narůstajícím věkem dochází i ke změně v pořadí hodnot, které člověk vyznává. Do pozadí logicky ustupuje zájem o kariérní úspěch a materiální nároky a na řadu přichází volný čas, osobní zájmy, rodina a zdraví, soběstačnost.

Po stránce sociální jsou v odborné literatuře často uváděny nejdůležitějšími hodnotami pro seniora společenské vztahy a volnočasové zájmové činnosti, kde samotný jedinec a jeho životní postoj je velmi důležitým ukazatelem.

Důstojnost, respekt a úcta

Důstojnost člověka je základní hodnotou, která musí být chráněna a respektována. Přestože o ní v běžném životě nepřemýšlíme, automaticky od svého okolí požadujeme její respektování. Jelikož dnešní společnost je orientována na výkon, kariéru, úspěch, často se důstojnost zaměňuje s užitečností. A to právě proto, že o ní nepřemýšlíme. Důstojnost je ale zakotvena v právním systému České republiky v *Listině základních práv a svobod*, v *Úmluvě na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny*. Dále v profesních dokumentech s etickou stránkou – *Etický kodex sociálních pracovníků České republiky*, *Etický kodex zdravotní sestry vydaný ICN*, *Etický kodex České lékařské komory* (Holmerová, 2014).

Pojem důstojnost v odborné literatuře bývá vysvětlen více způsoby. Může být brán z morálního a etického hlediska jako vědomí člověka o vlastním významu své existence a jeho práv ve společnosti. Anebo je to pojem spojovaný s pojmem úcta, ovládání a právem rozhodovat o sobě, tedy s autonomií vůle.

Autonomie vůle je pojem, při jehož nerespektování dochází k negativním dopadům na kvalitu života u klienta. Znamená to, že za něj rozhodují jiní, přestože by dotčený byl schopen zvládnout situaci sám i přes dané postižení (Veřejný ochránce práv, 2015).

Člověk s nastupujícím stářím bývá mnohem zranitelnější a také závislejší na pomoci jiných osob a tím i na respektu a empatii ke své osobě. Vzhledem k tomu, že u seniorů dochází k omezení sensorických a motorických schopností, jsou pomalejší v učení i rozhodování. Mnohdy tak nastává dojem, že za seniora musí rozhodnout někdo jiný (Holmerová, 2014).

O důstojnosti je důležité přemýšlet právě při práci se seniory a zvláště je toto téma citlivé v závěrečném období života člověka. Současnost dnes vyzdvihuje především důstojné umírání, při čemž člověk stále dostává péči jako lidská bytost a neztrácí kontrolu sám nad sebou ani v posledních chvílích života (Holmerová, 2014).

Respekt a úcta je druhý, vnější, pohled na důstojnost. Je to hodnota, kterou nám přisuzuje okolí svým chováním k nám a často souvisí se sociálním statutem. Každý člověk má své životní úspěchy, zásluhy a mezilidské vztahy, chceme-li posilovat u seniorů respekt, úctu a důstojnost je důležité zvolit vhodný individuální citlivý přístup a vzpomínáním, reminiscencí, připomínat hodnotu vlastní bytosti.

Vnitřní pohled na důstojnost je zahrnut v osobní identitě a mravní síle. Mravnost je ovšem opět subjektivně nahlížena, to co je mravné pro nás, nemusí akceptovat druhý. Osobní identita je nejzranitelnější a mezi její ústřední prvky patří integrita, pevné vědomí vlastního já a nalézání smyslu na všem čeho se člověk účastní. Tyto prvky důstojnosti zabezpečují jedinci začlenění do společnosti, dobré mezilidské vztahy a smysl života.

2.4 Interakční vztahy zaměstnanců a klientů

Kultura a historie ve vztazích mezi společnostmi a starými lidmi hraje důležitou roli. Každá doba i kultura má odlišný názor v péči o seniory, ale přesto je možno nalézt víceméně pozitivní pohled na záležitost vztahů. Starým lidem je věnován odpočinek, úcta a ekonomické zajištění. Pouze u některých kmenových kultur je na stáří pohlíženo negativně, právě na základě ekonomických činitelů, kterých je nedostatek, a staří lidé jsou na obtíž. V těchto kulturách ustupují emocionální vazby do pozadí a uvolňují prostor drsné racionalitě, která je nutná pro přežití celého kmene. Tuto čistou racionalitu můžeme nalézt u některých jihoamerických kmenů, které v dobách hladu vyřadili staré lidi z komunity.

Moderní doba a země s vyšší kulturní úrovní však pro seniory zajistily sociální služby, jejichž cílem je především ochránit staré lidi před sociálním vyloučením, pomáhat jim žít

vlastním životem v maximálním možném rozsahu. Udržet jejich soběstačnost a další důležité funkce co nejdéle.

Vztahy mezi pracovníky pomáhajících profesí a klienty jsou základním faktorem kvality života i péče. Je to proměnná neustále se vyvíjející a měnící se. Vztah se může pozitivně vyvíjet, kultivovat či naopak degradovat.

Ne každý má schopnosti vhodné pro práci se starými lidmi, s chudými, osamělými a postiženými osobami. Při této profesi velmi záleží na osobní životní filozofii pracovníka. Pokud pracovník hledá smysl života v práci pro společnost, vidí seniory pouze jako neproduktivní osoby, které už společnosti nic nepřinesou. Proto činnost se starými lidmi musí vykonávat člověk, jenž shledává jejich existenci jako část lidského bytí. Dokáže tím lidem v závislém postavení či nouzi ukázat, že nejsou na obtíž pouhou slušností, přijetím, spoluúčastí, porozuměním. Vytváří atmosféru důvěry, bezpečí a sounáležitosti (Kopřiva, 2011).

Angažovaný pracovník

Angažování se v pomáhání druhým lidem, a zvláště u profesí v sociálních službách, obnáší zabývání se problémy konkrétních lidí. U angažovaného pracovníka nezáleží ani tolik na výši příjmu, ale na uspokojení ve smysluplné činnosti.

Současný svět stále více oddaluje člověka od přírody a skutečného přírodního života. Obklopuje nás technika, civilizace a umělý svět, zvyšuje se význam výkonu, úspěchu, sebekontroly a ztrácí se spontaneita, kontakt s tělem. Pomáhání je jedna s možností, jak se opět přiblížit k samotnému žití života, k přímému kontaktu s ním a k jeho podpoře. Pomáhající profese dokáže angažovat člověka celého, a tím se vyhnout rozpolcení osobního života na část pracovní a část po práci. Umožňuje dotýkat se skutečného života během celého dne.

Tato profese přináší i určité problémy samotnému pracovníku. Pracovník tímto dokáže překonat pocit osamělosti a méněcennosti skrze kontakt s klienty, tedy rozšířit své vlastní já i na druhé lidi. Nastává problém tendence přebírat kontrolu nad klientem anebo obětování se pro klienta. Vyskytnou-li se u pracovníka obě tendence najednou mohou se vzájemně doplňovat (Kopřiva, 2011).

Nadměrná kontrola nad klientem neumožňuje klientovi rozvoj autonomie, přestože pracovník jedná v dobré víře. Často je v podobě rychlého řešení situace v časové tísní a pra-

covník přebírá rozhodování či výkon samotné činnosti. Kontrola nad klientem se opírá o princip moci a dominance ve vztahu nadřízený a podřízený.

Obětování se pro klienta narušuje hranici vztahu pracovník versus klient. I když pomáhající svou oběť činí rád, jeho život dostává značné trhliny a stává se těžkým. Obětování se oslabuje i klienta, bere mu potenciální schopnost soběstačnosti a může vést k invalidizování (Kopřiva, 2011).

Neangažovaný pracovník

Práce vykonávaná jen na základě svěřených pravomocí bez jakéhokoli osobního zájmu o klienta se vyskytuje i v pomáhajících profesích. Není vzácným jevem u lékařů provádějících rutinní prohlídku, vystavování receptů bez hlubšího zájmu, stejně tak v učitelské profesi odpřednášet učivo bez starosti, zda žák rozumí látce a vzbudil v něm alespoň malý zájem o učivo. U pomáhajících profesí se vyskytuje zcela neutrální vztah či mnohem horší než to, a sice lhostejnost, hrubost a arogance (Kopřiva, 2011).

V sociálních službách je velké procento klientů potřebujících pomoc jiné osoby a ne každý vzbuzuje kladný vztah v pomáhajícím. Tento fakt je nutné přijmout a situaci řešit předáním jinému spolupracovníku, který je schopný klienta akceptovat.

Nezájem o klienta, lhostejnost a další negace by měli angažovaní pracovníci redukovat svou přítomností v určování nepsaných pravidel, která stanovují míru únosnosti chování vůči klientovi.

Emoční vazba – projekce, přenos

Mezi pomáhajícím pracovníkem a klientem vždy vznikne určitá emoční vazba. Může také vzniknout nevědomá emoční vazba, která dokáže velmi ovlivnit jejich vztah.

Projekce – proces, při kterém rozpoznáváme podobnosti a známé vlastnosti v různých objektech i situacích. Je to bezděčný duševní proces, kdy obsahy našeho nevědomí shledáváme u druhých, připisujeme jim nebo do nich promítáme subjektivní žádoucí i nežádoucí vlastnosti a tendence. Projekce může být asimilační – připisujeme vlastnosti, které u sebe připouštíme, a odmítavá, negativistická, tedy opačná. Vše stojí na principu „podle sebe soudím tebe“.

Je to zajímavý jev pro lidi neustále pracující s jinými osobami. Lze vyvodit tvrzení, že sociální vztahy nejsou skutečnou realitou, ale pouze naší vlastní představou. A kvality jedinců figurujících v těchto vztazích jsou našimi vlastními promítnutými kvalitami (Géringová, 2011).

Přenos – zvláštní případ projekce. Vychází z psychoanalýzy Sigmunda Freuda, z pozorování terapeutických sezení, kdy pacient přenášel základní vztahové zkušenosti svého života, k otci, k sourozencům, na lékaře. Protipřenos znamená emoční vztah lékaře ke klientovi (Géringová, 2011). Oba termíny mohou mít negativní i pozitivní obsah, a ten rozhoduje o využití přenosu k léčení či k ukončení terapeutického vztahu, což dle Junga není „jednoduchou a samozřejmou záležitostí“ (Jung, 1998).

Asertivita

Každý jedinec má právo vymezit si osobní hranice jako ochranu před vnějšími problémy a útoky. Klienti jsou schopni útočit na profesionální roli, kterou zastává pracovník v sociálních službách a ten musí umět v takových situacích uplatnit asertivní chování. Asertivita, asertivní chování, má základ v anglickém slovu *to assert*, což znamená „*trvat na něčem, prosazovat*“. Jedná se o sebeprosazování vlastních práv při respektování práv druhých lidí (Kopřiva, 2011).

Pracovník znalý asertivní techniky dokáže vyjádřit své požadavky a trvat na nich, nebojí se o něco požádat, s něčím nesouhlasit, umí dát najevo sympatie. Totéž platí i u asertivního klienta, ovšem u seniorů již hraje v chování důležitou úlohu věk a regrese určitých schopností.

U pomáhajících profesí se nepředpokládá egoismus a individualismus jako orientace sama na sebe, na svůj prospěch, ale zdravý egoismus, umění stát si za svým požadavkem a altruismus ve zdravé podobě s pomocí asertivních technik.

Empatie

Základem každého vztahu, a zejména u vztahu pomáhající pracovník a klient, je empatie. Empatie je porozumění pocitům a motivům, chápání druhého. Empatie nám umožňuje interpretovat chování jiných osob a adekvátně na ně reagovat. Tímto nás ochraňuje a vytváří předpoklady pro rozvoj sociálních vztahů.

Empatie se vyvíjí již od narození. Jedinec si ji osvojuje v interakci s matkou, pokud ta chybí, nahrazuje ji nejbližší vztahová osoba. Společně se zvnitřněnými rodičovskými zákazy zabraňuje chování, které by vedlo k ubližování druhým (Géringová, 2011).

Empatický rozhovor je praktické zapojení empatie vhodné pro pracovníky v sociálních službách, zdravotníků i pedagogů. Empatická komunikace s klientem je skutečná pomoc vyslechnutím, upřímným zájmem, vnímavostí, bez intervence či hodnocení. Cílem rozhovoru je snaha vyjasnit problém a nalézt řešení situace.

Podporující a empatický rozhovor má dva základní kroky. První krok spočívá v Ujistění – jsem tady a vnímám tě - a to technikou aktivního naslouchání. Užitím neverbální komunikace – gesty, výrazem tváře, zvuky - dáváme najevo svou pozornost, případné otázky či nepochopení vyřčenému obsahu. Opakováním zachycených útržků rozhovoru si ověřujeme, zda jsme správně pochopili vyjádření druhé strany. Druhý krok je reflexe naslouchajícího, tedy – Co mě k tomu napadá – naslouchající vyjadřuje myšlenky, emoce, nesouhlas či údiv, který v něm dialog vyvolal. Zapotřebí je vždy zdůrazňovat, že je to osobní názor a pohled naslouchajícího. Vyzdvihujeme tak osobní důležitost vypravěče, který si z postojů a nápadů naslouchajícího může vyvodit nová poznání či řešení (Géringová, 2011).

Obě strany vztahu si zároveň musí udržet hranice, jelikož při vzájemném působení dvou celků je velké pokušení je odstranit či zcela zrušit. A ohraničenost neboli samota brání štěstí. Dále je důležité neztratit sebe sama, pracovat se svým vlastním prožíváním a přitom dodržovat etické zásady (Kopřiva, 2011).

3 VOLNOČASOVÉ AKTIVITY SENIORŮ V ZAŘÍZENÍ

Člověk je bytost stále se vyvíjející a procházející různými životními etapami a změnami. Ve vyšším věku je výrazným životním předělem odchod do důchodu, opuštění pracovní pozice a náhlý velký objem volného času. Čerstvě penzionovaní lidé vstupují do důchodu obvykle zdraví, soběstační a schopní věnovat se svým zájmům.

Současná koncepce úspěšného stárnutí směřuje k podpoře kvality života a adaptaci na nové situace ve stáří. Starý člověk rád tíhne k nečinnosti, buď fyzické, psychické či sociální, proto se klade důraz na udržení aktivity ve vyšším věku. Jakákoli aktivita sama o sobě mobilizuje osobnost po stránce psychické i fyzické a nečinnost vede k úpadku, k depresím, rozpadu celé osobnosti (Holczerová, 2013).

V pobytových zařízeních sociálních služeb se důraz na aktivitu zapracovává do procesu plánování. Individuální plán klienta obsahuje přání a cíle, kterými se udržuje daná aktivita u seniora. Hledají se přiměřené přístupy a metody k dosažení cíle i u nekomunikujících klientů či klientů s postižením. Pokud je pobytové zařízení rozděleno na domov pro seniory a domov pro seniory se zvláštním režimem je myšleno na obě skupiny klientů a aktivity jsou uzpůsobeny a zařazeny do harmonogramu dne aktivizačními pracovníky.

Při rozvrhování aktivit v pobytových zařízeních je brán zřetel na fyzickou a psychickou aktivitu seniorů přes den. Aktivity náročnější na hrubou i jemnou motoriku a kognici jsou řazeny do dopoledních hodin. Odpolední aktivity jsou méně náročné, oddychové, relaxační.

Aktivizace v užším významu obsahuje problematiku osob s ubývající či již ztracenou soběstačností. Úkolem této aktivizace je prevence imobilizačního syndromu, obnova soběstačnosti a nácvik běžných denních činností. Zárukou by zde měl být důkladně vypracovaný individuální plán péče, zvláště pro klienty s nižším funkčním potenciálem a rozvíjející se závislostí na péči druhé osoby. Racionální aktivizací, podloženou osobnostní charakteristikou klienta a jeho sociálním zázemím, lze dosáhnout výsledků uspokojujících jak klienta, tak i rodinu a pečující personál. Širší význam aktivizace spočívá ve smysluplném trávení volného času nebo udržováním a rozvojem motorických schopností. Každá aktivita by měla splňovat kritéria smysluplnosti, dobrovolnosti, společenské přijatelnosti a jasného účelu (Holczerová, 2013).

Volnočasové aktivity jsou postaveny na základě následujících terapií, využívajících různá media a pomůcky.

Ergoterapie

Ergoterapie byla zpočátku uplatňována spíše ve zdravotnictví, jelikož byla spjata s medicínou. V České republice se na počátku devadesátých let vyčlenila z fyzioterapie a byla zakomponována do studijních programů. První bylo samostatné studium v rámci vyššího odborného vzdělání v Ostravě, a od roku 1994 byl zřízen bakalářský stupeň na 1. lékařské fakultě Karlovy univerzity v Praze (Holczerová, 2013).

Současnost již ergoterapii považuje za plnohodnotnou disciplínu, jejímž úkolem je zkvalitnit život postiženým všech věkových kategorií. Ergoterapeut využívá specifických a diagnostických léčebných metod, rehabilitačních činností u osob dočasně či trvale postižených fyzicky, mentálně, psychicky i smyslově. Snaží se dosáhnout co nejvyšší možné úrovně soběstačnosti a nezávislosti klienta.

Dvořáčková vyjmenovává následující ergoterapeutické aktivity v pobytových zařízeních sociálních služeb:

- Nácvik všedních činností.
- Testování, ověřování a nácvik používání kompenzačních pomůcek.
- Procvičení pohybové koordinace a jemné motoriky.
- Kognitivní rehabilitace, mozkový trénink.
- Rehabilitace fatických poruch (Holczerová, 2013).

Ergoterapeutické aktivity hodnotí funkční zdatnost seniorů v rámci každodenního života a testuje základní všední činnosti a instrumentální všední činnosti na základě důkladné znalosti konkrétního přirozeného prostředí klienta.

Arteterapie

Jak už z názvu vyplývá, tato terapie využívá výtvarných technik a výtvarného umění jako prostředku k osobnímu vyjádření. Jedná se o druh subjektivní činnosti, při které terapeut nehodnotí estetický výsledek a neposuzuje produkt klienta vnějšími měřítky. Arteterapie se rozvíjela především v práci s duševně nemocnými pacienty, pro něž bylo vyjádření subjektivních prožitků výtvarnou činností velkým přínosem.

Od pradávna se v lidské kultuře používá výtvarné umění jako prostředek sdělení. I dnes se objevují graffiti jako nástěnné malby v pravěkých jeskyních či indiánské obrazce. Člověk si přetváří nebo dotváří své okolí, bydlení, domov využitím výtvarných vizuálních technik, patří sem i oblékání, jelikož uplatňujeme i zde formu, barvu, kompozici (Holczerová, 2013).

Při arteterapii se také musí brát zřetel na situaci a potřeby seniory, na jejich věk. Cíle v této terapii můžeme hledat v oblasti individuální a sociální. Mezi individuální cíle řadíme: sebevímání, sebezpůsobování, uvolnění, poznání vlastních kompetencí, osobní svobodu a motivaci, rozvoj fantazie. Do sociálních cílů patří: vnímání a přijetí druhých lidí, navázání kontaktů, integrace a kooperace, komunikace, upevňování vlastních schopností v rámci skupiny.

Interpretace výsledků arteterapie vychází z psychoanalýzy Sigmunda Freuda. Analýzou snů se psychoanalytici dobírali nevědomého či vnitřního života, tak obrazy spontánně tvořené při arteterapii odrážejí psychický proces naší mysli. Seniorům se prostřednictvím výtvarné aktivity zlepšují i pohybové schopnosti, a dále získávají pocit uznání i prostor pro vyjádření vzpomínek.

Výtvarná terapie se seniory má svá úskalí, jelikož se musí přihlížet na aktuální situaci klienta a jeho věk a pracovat s takovými technikami, které stimulují jeho kreativitu, posilují flexibilitu, vitalitu i důstojnost (Holczerová, 2013).

Trénování paměti

Další z forem aktivizací je mozkový trénink. Řada metod využívaných pro zlepšení paměti jsou činnosti, které přispívají k vyšší životní aktivitě a lepší kvalitě života seniora. Trénink paměti stimuluje hustotu synoptické sítě mozku, při zapojení více smyslů do činnosti se podporují prožitkové dimenze a účinek učení je výraznější (Motlová, in: Mojžíšová, 2008).

Paměť má dle časového rozlišení tři stupně: senzorická (okamžitá), krátkodobá, dlouhodobá.

Senzorická paměť uchová novou informaci několik málo sekund. Je významná pro okamžité řešení životně důležitých situací. Rychlým zhodnocením situace podvědomě rozhodneme o dalším kroku. Senzorická paměť eliminuje nepodstatné informace a vyhodnocuje pouze významné informace, které následně uloží do krátkodobé paměti.

Krátkodobá paměť ukládá informace na několik minut. Filtruje smyslové vjemy z okolí a přeměňuje je na chemické procesy. Ty v paměti zůstávají po dobu až čtyř minut, což nám stačí k vyřízení telefonátu či nákupu, a i po této době jsme schopni si částečně vybavit danou situaci. Krátkodobá paměť není spolehlivá, má omezenou kapacitu, je vhodné spojovat, řadit jednotlivé pojmy do skupin s určitou logickou souvislostí.

Dlouhodobá paměť ukládá informace, kterými se intenzivně či opakovaně zabýváme a jsme schopni si je i po delším časovém úseku vybavit (Holczerová, 2013).

Během tréninku paměti se využívá více technik zaměřujících se na jednotlivé druhy paměti. Procvičujeme se nejen paměť, ale i psychické funkce a celková psychika seniora. Zdravému jedinci tato cvičení přináší zvyšování mozkové výkonnosti a jedinci s deficitem pomáhá ve stabilizaci psychických funkcí. Pro dosažení optimálního efektu je nutné vybírat smysluplná témata a úkoly, využívat různá cvičení paměti, zapojit hravost a co nejvíce smyslů, vyhnout se stresu navozením klidu a příjemné atmosféry (Motlová, in: Mojžíšová, 2008).

Pohybové aktivity, taneční terapie

Tělesný pohyb v životě člověka má nezastupitelný význam. Je důležitý pro celkový zdravý růst v oblasti psychické, fyzické i sociální. Pohyb je primární životní jednotkou, s přibývajícím věkem se pohybová aktivita snižuje vlivem sociálního prostředí a později i z důvodu nastupujících tělesných změn či zdravotních problémů. Omezení pohybu ve vyšším věku bere lidstvo jako přirozený projev stárnutí. V současnosti se prosazuje bio-psycho-sociální přístup k hledání a rozvíjení složek pro udržení či zlepšování zdravotního stavu jedince na rozdíl od bio-medicínského modelu, který hledá původ a příčinu nemoci. Na člověka působí vedle biologických a psychologických prvků i prvky sociální – vztahy mezi lidmi, sociální komunikace, harmonie, disharmonie apod.

Pohybová aktivita musí respektovat zdravotní stav a tělesnou zdatnost seniora, brát v úvahu jeho individuální zvláštnosti a didaktické zákonitosti. Zaměřit se spíše na vytrvalostní a dynamicko-silové cvičení, pohyblivost a pružnost páteře, držení těla a rovnováhy.

Taneční terapie je pohybová aktivita s využitím tance, tanečních prvků s hudebním doprovodem. Rytmus podvědomě aktivuje některé svalové skupiny a podporuje tendence k provádění pohybů. Uvolňuje se tak psychické i fyzické napětí a bloky, což napomáhá ke zlepšení nálady a zvýšení aktivity (Holczerová, 2013).

Muzikoterapie

Terapeutický přístup pracující s výrazovými uměleckými prostředky s oblasti hudební, výtvarné, dramatické nebo pohybové se nazývá také expresivní. Expresivní terapií je muzikoterapie, která může mít formu zpěvu, poslechu hudby, tvorby hudby, pohybu na hudbu či imaginárního cvičení.

Terapie využívá rytmického zvuku hudby, jehož působením se otvírá brána ke komunikaci, relaxaci a duševní pohodě. Léčbu zvukem je možné provozovat ve všech zařízeních pomáhajících nemocným, starým, postiženým i závislým osobám. Hudba nejen vyplňuje volný čas, ale také odklání pozornost od vlastních problémů a potíží (Holczerová, 2013).

Muzikoterapie má kořeny v Jungově psychoanalýze, ale užívání hudby v léčbě nalezneme i v dávné historii. Hudba dokáže ovlivnit vegetativní funkce člověka – krevní tlak, srdeční rytmus, dýchání apod., dále může zmírnit bolest, úzkost, strach. Při výběru hudby se upřednostňuje schopnost působit na jedince, vyvolat intenzivní prožitek a emoce. Především v domovech pro seniory se vybírá hudba klasická k poslechu a lidové písně k reprodukci. Tyto hudební žánry kolikrát evokují krásné vzpomínky, které navozují pocit pohody a snižují stres.

Muzikoterapii dělíme dle počtu klientů na: individuální – jeden klient, párová – dva klienti současně při zachování individuálního přístupu, užití při vztahových problémech, skupinová – větší počet klientů, který je závislý na řešené problematice (Holczerová, 2013).

Reminiscenční terapie

Reminiscence je pojem vycházející z latinského slova *reminiscere* – vzpomenout si, rozpomenout se. Reminiscenční terapie je obvykle rozhovor terapeuta s klientem- seniorem či skupinkou seniorů. Probírají dosavadní života klienta, prožité události a zkušenosti, vykonávané aktivity, s využitím rozličných pomůcek – fotografií, dobových přístrojů a náradí, filmů, hudby apod. (Janečková, 2010).

Jednou ze základních vlastností lidské bytosti je aktivní vybavování vzpomínek. Nabízí se možnost znovu prožívat, přehodnocovat a zpět začleňovat osobní zážitky, historické události či zkušenosti ze života svého vlastní nebo jiných osob. Vzpomínání má nezastupitelnou funkci v životě člověka, zejména v závěrečné životní fázi. Lidé ve vyšším věku se

ohlížejí za svým životem, přijetí prošlého života vede, dle vývojového psychologa Erika Eriksona, k integritě, moudrosti a sebeúctě (Janečková, 2010).

Terapeutické využití vzpomínek u seniorů napomáhá pochopit stáří jako významnou etapu života. Rekapitulací se snažíme porozumět sami sobě, cíleně si vybavujeme nevyřešené konflikty, kterých se můžeme zbavit dodatečným odpuštěním, smířením se s druhou osobou, což je velmi důležité pro duševní klid a vyrovnanost. Reminiscence přináší nový význam a smysl života člověku připravujícím se na smrt.

Reminiscence plní tři funkce:

- Intrapersonální – pomáhá hledat smysl života, udržovat vnitřní emoční rovnováhu, vnímat sebe sama.
- Interpersonální – v rozhovoru s druhými rozvíjí sociální interakci, přátelství; intimní vzpomínky udržují kontakt s nežijícími blízkými.
- Poznávací, informační, výuková - vzpomínky jako předávání informací o minulé době, jako pomoc při řešení problémů (Janečková, 2010).

Reminiscenční terapie je dle zahraničních zkušeností významnou metodou při péči o osoby se syndromem demence a Alzheimerovou chorobou. Napomáhá při komunikaci mezi postiženou osobou a pečujícím personálem a pomáhá udržovat důstojnost nemocného (Motlová, in: Mojžíšová, 2008).

Canisterapie

V posledních letech se v domovech pro seniory uplatnila terapie využívající psi. Termín canisterapie zavedla Jiřina Lacinová v roce 1993 a postupně byl převzat i zahraničím. Terapie využívá pozitivní působení zvířete na celkové zdraví člověka.

Prostřednictvím zvířete se rozvíjí u seniora sociální komunikace s ostatními klienty i ošetřovateli, zlepšuje se jemná i hrubá motorika, verbální a nonverbální komunikace, orientace i motivace k léčbě.

Terapie probíhá pod vedením canisterapeuta s pomocí personálu daného zařízení buď individuálně, nebo skupinově. Pes se stává společníkem a aktivizátorem, vyvolává vzpomínky, zpestřuje stereotypní den. Efekt způsobuje též u osamělých osob, které se nechtějí účastnit společenského života v zařízení, ale jsou ochotni přijmout canisterapeuta a zvíře jako společníka.

Při zvířecích terapiích lze využít přítomnosti jiných zvířat, například koček – felinoterapie, koní – hipoterapie, ad (Holczerová, 2013).

Dobrovolnictví

Do aktivizačních technik při práci se seniory můžeme zařadit i dobrovolnictví. Na základě zákona č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě (Zákon 198/2002 Sb., [online]), bylo uznáno a podpořeno státem veřejně prospěšné dobrovolnictví. Postupně tato činnost prosákla i do sociálních služeb při práci se staršími lidmi v domovech pro seniory.

Dobrovolníci věnují svůj volný čas i energii rozhovorům se seniory, procházkám i výletům s nimi. Ochotně se účastní různých akcí, oslav či manuální výpomoci v sociálním zařízení. Dobrovolníci vnášejí novou dimenzi do volnočasových aktivit v domovech pro seniory.

V sociálních službách mohou působit pouze dobrovolníci začlenění do akreditovaného dobrovolnického programu, jak je stanoveno zákonem o dobrovolnické službě, kterým se musí řídit. Jinou variantou zapojení osob do činnosti v sociálních službách bez nároku na finanční odměnu je uplatnění standardu kvality č. 9 – personální a organizační zajištění sociální služby dle Vyhlášky č. 505/2006 Sb. (Vyhláška 505/2006 Sb., [online]). Při práci těchto osob platí ustanovení zmíněného standardu kvality a občanský zákoník.

Dobrovolníky v organizaci zaštiťuje koordinátor, který je klíčovou postavou pro udržení spontaneity a tvořivosti. Komunikuje s vedením zařízení a reaguje na potřeby dobrovolníků i zaměstnanců, pravidelně informuje o průběhu dobrovolnického programu. Má kompetence k motivování a přesvědčování kolegů k přijetí dobrovolnického programu pro jeho prospěšnost organizaci (Holczerová, 2013).

Dobrovolníci jsou externisté, kteří přinášejí do organizace nový pohled na samotnou službu, obohacení a kreativnost, neformálnost a přátelství.

3.1 Využitelnost a význam aktivit pro spokojenost v životě zařízení

Volnočasové aktivity v pobytových zařízeních sociálních služeb zajišťují seniorům prostor pro seberozvoj, udržení kognitivních i motorických schopností. Každý člověk ke svému životu potřebuje nervová vzrušení, jako je užívání si a prožívání. Pokud se zaměří pouze na užívání jakékoli činnosti, dostaví se po určité době nuda vyjadřující chudou náplň života

(Švigová, 1967). U seniora mělkost a jednoduchost prožívání směřuje k devalvaci osobnosti, k celkové regresi jedince. Dostává se do samoty a osamění, ale život v komunitě, kterou je i domov pro seniory, nabízí řešení tohoto problému sociálního vyloučení právě aktivitami a individuálním plánem. Senior si sám svým přáním v individuálním plánu určuje cíl, smysl dalšího žití a počínání, s pomocí sociálních pracovníků a pomáhajícího personálu se jej snaží dosáhnout.

Společná činnost přivádí seniora zpět do společnosti, integruje jej, což mu přináší nové zážitky a prožívání.

Osobnost a kreativita

Činnost, která vyplňuje volný čas člověka, se na rozdíl od pracovní činnosti v zaměstnání vyznačuje autonomií, spontaneitou a osobním zájmem. Zájem vyjadřuje soustředěním se na určitý předmět, osobu či jev s emocionálním motivem.

Zájmová činnost rozvíjí osobnost v oblasti kreativizace. Kreativita neboli tvořivost vyžaduje divergentní myšlení, přemýšlení okolo problému. Toto rozbíhavé myšlení člověku pomáhá nacházet více alternativ k řešení problému, k jeho posuzování, ověřování, často se „rozběhne“ i k estetické a etické stránce problému (Spousta, 1994).

Tvořivý proces ovšem využívá i konvergentního (sbíhavého) myšlení společně s divergentním, a to v různých etapách činnosti. Aktivizační techniky užívané pro seniory jsou uzpůsobeny pro využití těchto faktorů. Zejména při řešení úkolů v trénování paměti, které podporují komunikaci, slovní zásobu, pozornost. Stejně tak kreativizující může být i pohyb, tedy pohybová a taneční terapie u seniorů či muzikoterapie. Kreativizace kultivuje člověka, je to schopnost jedince tvořivě reagovat na podněty z okolí i z vlastního nitra.

S přibývajícím věkem dochází k výrazným změnám v oblasti kognitivních funkcí – paměť, pozornost, myšlení. Deficit nastává zejména ve složce vstřípivosti a reprodukce, selhává krátkodobá paměť. Senioři si mnohem lépe vybavují události z dávné minulosti a obtížně si osvojují učení se novým poznatkům a hůře si vybavují časově bližší data. Zachována zůstává mechanická paměť i do velmi vysokého věku. Kompenzovat deficit paměti ve vybavování si jmen, názvů a nových poznatků lze právě aktivitami zaměřenými na hlavolamy, křížovky, četbu apod. (Švancara, 1983).

V myšlení se objevuje deficit v oblasti analýzy, syntézy a okamžitého chápání vztahů. Myšlení seniory postrádá plynulost, často zabíhá k jiným tématům či na nich ulpívá, neudrží myšlenkovou souvislost. Tyto změny se odráží i ve schopnosti učení, přesto u duševně pracujících deficit v příjmu a zpracovávání nových dat není dlouho patrný. Učení lze kompenzovat logickými a paměťovými cvičeními, četbou atd. vše se musí přizpůsobit aktuálnímu stavu seniora (Viewegh, 1974).

Aktivity, které kompenzují deficity ve stáří, kultivují kreativitu, můžeme nalézt v různých zájmových činnostech (tramping, turistika, film, intelektuální hry, literární tvorba atd.). Společenský životní styl každého jedince by měl podněcovat svou mnohotvárností individuální tvorbu, kultivovat prostředí a mezilidské vztahy (Spousta, 1994).

Aktivizace a život v zařízení

Aktivizace je pojem dnes již běžně používaný zvláště ve spojení se seniory a domovy pro seniory. Aktivizace se týká nejrůznějších činností seniora po stránce fyzické i duševní. Důležitým faktorem pro konečný efekt je motivace seniora a jeho postoj (Motlová, in: Mojžíšová, 2008).

Aktivizační činnosti v pobytovém zařízení mají za cíl vytvářet podpůrné prostředí v sociální, psychologické, duchovní i materiální oblasti. Aktivita by měla přirozeně navazovat na běžný život seniora před umístěním do pobytového zařízení, pomoci znovu nalézt radost a smysl dalšího bytí.

Velmi důležité jsou aktivity především v období adaptace klienta na nové prostředí. Zapojení klienta do běžných činností v instituci znamená rychlejší získání informací o novém prostředí, o možnostech využití volného času. Urychluje se samotná adaptace tím, že aktivizační pracovník podporuje klienta v tomto období nabízením aktivit ve skupině či individuálně. Důraz je kladen především na komunikaci a na ni navazující činnosti – vzpomínání, naslouchání, rozhovory (Motlová, in: Mojžíšová, 2008).

Klienti se po skončení adaptačního období, což je u každého jedince individuální záležitost, obvykle přizpůsobí institučnímu režimu a někteří si zachovávají i své rituály, pravidelně vyhledávají a účastní se nabízených aktivit. Aktivizační činnosti ve stáří představují prevenci psychosociálního stárnutí, jsou významné pro mentální hygienu a odolnost jedince (Vostrovská, 1998).

3.2 Nabídka volnočasových zařízení pro seniory

Vzhledem k demografickému stárnutí populace se současná doba věnuje i uplatňování volnočasové pedagogiky nejen pro děti a mládež, ale i pro seniory. Cílovou skupinou těchto volnočasových zařízení jsou senioři žijící v domácím prostředí, plně či částečně soběstační.

Sociální služby pro tyto seniory nabízí denní stacionáře s rozličnými aktivizačními programy. Senioři zde rozvíjejí své zájmy a schopnosti pod vedením pracovníka sociálních služeb proškoleného v aktivizačních technikách.

Vedle sociálních služeb existují organizace, které se obdobným způsobem věnují seniorům v oblasti udržování nebo zdokonalování kognitivních a motorických schopností.

Vzdělávání

Příprava na stáří probíhá po celý život, je zaměřena především na podporu zdravého životního stylu, zapojení seniorů do společnosti, vytváření mezigenerační solidarity proti ageismu – negativnímu přístupu ke stáří a k seniorům a také další vzdělávání. Všechny tyto oblasti zahrnuje primární aktivizace (Gulová, 2015).

Vzdělávání seniorů probíhá formou kurzů, přednášek, univerzit třetího věku, akademiemi třetího věku či intervencemi sociálněpedagogického charakteru.

Univerzity a akademie třetího věku nabízejí přednášky z oblasti historie, umění, zdraví apod. Přednášky v rámci zimních i letních semestrů nejsou zakončovány zkouškami, a tudíž na seniora nepůsobí stresově. Naopak zájem o poznání rozvíjí a případné další vzdělávání rozšiřuje obzor seniora, rozvíjí a posiluje kognitivní složky osobnosti a samotnou sociální sféru jedince. Nové utváření kontaktů zabraňuje depresi a sociálnímu vyloučení.

Zájmové aktivity

Každý jedinec by si měl uchovat po odchodu z pracovní sféry do důchodu své zájmy a koníčky. Oblíbené činnosti aktivizují duševní i tělesnou stránku osobnosti a oddalují nežádoucí nepříznivý dopad případné nečinnosti. Dlouhodobá nečinnost se stává něčím patologickým, snižuje kvalitu života a přináší řadu zdravotních komplikací.

Zájmovými aktivitami pro soběstačného a fyzicky i psychicky zdatného seniora se rozumí četba, luštění křížovek, ruční práce, ale též jízda na kole či turistika (Gulová, 2015).

Některé z těchto činností, jako např. turistika, cyklistika, jsou nabízeny i kluby důchodců či centry pro seniory. Tyto aktivity jsou značně podmíněny zdravotním stavem a schopnostmi jedince.

Sociální služby pro tuto skupinu schopných seniorů zřizují denní stacionáře, ale též domy s pečovatelskou službou nabízejí aktivity, kde se mohou senioři věnovat různým aktivizačním technikám podporující kognitivní funkce a jemnou i hrubou motoriku. Zde se cílová skupina seniorů rozšiřuje o jedince v tíživé životní situaci (snížená soběstačnost, následky mozkové mrtvice, kognitivní poruchy), kteří potřebují zachovat nebo upevnit dosavadní schopnosti. Jedná se o sekundární aktivizaci u seniorů, jejichž nečinnost by měla destruktivní následky (Gulová, 2015).

Dobrovolnictví

Dobrovolná práce znamená věnovat svůj čas a energii ve prospěch druhého člověka, aniž bychom očekávali jakoukoli odměnu. Pro seniora je nejdůležitější pocit být užitečný a potřebný. Oblast dobrovolnické činnosti tento pocit může plně uspokojit.

Dobrovolnictví seniorů je novodobá záležitost, která se pomalu rozvíjí i v naší republice. V kultivované společnosti je tato aktivita oceňovanou činností. Senioři věnující se dobrovolnickým aktivitám jsou vítáni zejména v nemocničních zařízeních, ale i v pobytových sociálních službách, kde mohou pomáhat pacientům a klientům především povídáním, nasloucháním, četbou a třeba jen svou přítomností. Jedná se o činnosti fyzicky nenáročné, odpovídající schopnostem seniora-dobrovolníka. Zdatní senioři mohou realizovat své nápady a zkušenosti i při výzdobě místností či v péči o zahradu. Realizovat se mohou i při práci s dětmi.

Ve školách mohou svými znalostmi v moderních technologiích či jiných vědních oborech motivovat děti k dalšímu studiu. Pozitivním působením a zajímavým přístupem upoutat jejich zájem pro obory, které pro žáky nejsou příliš populární – fyzika, matematika apod.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 VOLNOČASOVÉ AKTIVITY V DOMOVĚ PRO SENIORY A JEJICH VÝZNAM V ŽIVOTĚ SENIORŮ

Pohled na seniory se v průběhu staletí značně změnil, a zejména po roce 1989 došlo k velkému obratu. Senior si dnes může vybrat, může zvolit i finančně náročnější domov pro seniory – soukromé – neziskové organizace, které se snaží „podzim života“ zpříjemnit a důstojně dožít. Ale i státní domovy důchodců změnily přístup k osobám jim svěřeným, věnují jim dostatek pozornosti, úcty, podporují soběstačnost a sebevědomí.

Pobytová a ambulantní sociální zařízení již nejsou zřizována státem, ale kraji a obcemi. Po roce 1989 narostl počet neziskových organizací nabízejících tyto sociální služby, které jsou financovány samotnými klienty, příspěvky na péči a jinými zdroji.

4.1 Výzkumný problém

Výzkumný problém, kterým se práce zamýšlí zabývat, se týká smyslu volnočasových aktivit ve vztahu ke kvalitě života seniorů v domově pro seniory. Důležitým faktorem v tomto prostředí je změna způsobu života seniora, která jej může vrhnout do sociální izolace.

Každý člověk během svého života projde mnoha vývojovými etapami. Lidský jedinec potřebuje již od narození být v kontaktu s další osobou. Zprvu je tento vztah velmi závislý. Postupem času se toto pouto rozvolňuje a člověk se dostává do interakce s dalšími osobami, již ne tak blízkými. Pro každého je však interakce s jinými lidmi velmi důležitá. Člověk si kontaktem se společností potvrzuje svoji identitu. Lidé potřebují žít ve vztazích, jelikož vztahy podporují respekt k člověku i lidskou důstojnost

Příchodem závěrečné fáze, etapy, života, která přináší involuční změny – stárnutí, se může jedinec ocitnout v izolaci, popřípadě v ojedinělých případech přímo aktivně odmítán, ostrakizován, pokud nejsou tyto změny jeho rodinou a okolím přijímány. Již odchod do důchodu přináší velké změny v životě dosud aktivního člověka, v jeho harmonogramu dne. Náhlé množství volného času může být zprvu příjemné. Pokud ale člověk nemá dostatek zájmů k využití volného času, nemá dostatek přátel, propadá se do izolace. Ta může člověka dovést až do deprese.

Je důležité, aby člověk měl tendenci a schopnost vyvíjet se dál, přijímat změny, které období stáří přináší a aktivně se jim přizpůsobovat. Mít vůli naplnit množství volného času činnostmi, která jej bude nejen aktivovat, ale bude mít pro něj i jiný přínos.

Dnešní doba již nabízí i pro seniory spoustu možností k využití volného času. Jedná se především o aktivity zaměřené na udržení jemné i hrubé motoriky, paměti atd. Aktivity jsou nabízeny centry pro seniory, ale i v zařízeních sociálních služeb – v domovech pro seniory, v domech s pečovatelskou službou apod.

4.2 Výzkumná otázka

Ovlivňují volnočasové aktivity život seniorů v pobytovém zařízení?

Vedlejší výzkumné otázky:

Jaký je přínos aktivizace pro život seniora?

Jsou aktivity prevencí sociální izolace?

Napomáhají aktivity v Domově k lepší adaptaci seniorů na nové prostředí?

Význam bude kladen na subjektivní vnímání a interpretaci trávení volného času v zařízení. Analýzou osobnostních, kulturních i sociálních faktorů bude snaha poukázat na případné překážky ve využívání volnočasových aktivit.

4.3 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor byl tvořen seniory z Domova pro seniory v Brně - Židenicích. Toto sociální zařízení soukromého charakteru je vedeno občanským spolkem Lumina. Spolek Lumina zřizuje dva domovy pro seniory – v Brně – Židenicích a ve Křtinách. Domov ve Křtinách je více zaměřen na seniory se zvláštním režimem - s Alzheimerovou nemocí. Z tohoto důvodu byl výběr souboru upřednostněn z domova v Židenicích, který svou službu dělí na domov pro seniory a domov se zvláštním režimem.

V domově pro seniory v Brně – Židenicích je umístěno celkem 47 klientů, z toho 16 vedeno v domově pro seniory, zbytek jako senioři se zvláštním režimem.

Výběr souboru byl záměrný, cílený na seniory žijící v domově pro seniory a využívající aktivity nabízené zařízením. Aktivity v domově pro seniory jsou děleny na skupinové dopolední rehabilitační (skupinové cvičení) a aktivizační techniky (skupinový trénink paměti, muzikoterapie, apod.) a na odpolední aktivizační kroužky spíše oddechového, kulturního charakteru (poslech vážné hudby, filmový klub, čtenářský klub, stolní hry, kulturní představení, přednášky). Dále individuální práce s klientem obvykle realizovaná na pokoji klienta (četba, luštění, nácvik každodenních běžných aktivit).

Klienti domova, kteří byli zahrnuti do výzkumu, museli splňovat následující **kriteria**:

- a) Doba od nástupu klientů (respondentů) do domova pro seniory nepřekročila dva roky, z důvodu zachování schopnosti posoudit a popsat změny ve způsobu života, k nimž následně došlo.
- b) Zájem otevřeně hovořit o životě v zařízení.
- c) Zachované kognitivní, verbální i motorické schopnosti pro správné porozumění aktivizačních technik, a také pokládaných otázek při šetření.

Tyto podmínky naplňovalo celkem 23 možných respondentů, z nichž 3 v době konání dotazníkového šetření byli nemocní, a proto nemohli být do výzkumu zařazeni. Počet osob zkoumaného souboru se tedy ustálil na počtu 20, z toho 7 mužů a 13 žen. Na diskrepanci v počtu mužů a žen, zařazených do zkoumaného souboru se podílí skutečnost, že podobný nepoměr mezi pohlavím je i v celkovém počtu všech seniorů – obyvatel domova.

Dotazníkového šetření se zúčastnili klienti z obou nabízených služeb domova – domov pro seniory a domov pro seniory se zvláštním režimem, věkové rozmezí 60 – 94 let. Byli vybráni dle výše daných kritérií, dále byli zahrnuti i klienti, kteří se neúčastní skupinových aktivit nebo se účastní jen aktivit dopoledních či jen odpoledních, a jedna klientka, která využívá pouze možnost individuálních aktivit na pokoji.

Při vyplňování dotazníků bylo nutno některým seniorům pomoci se čtením otázek a zaškrtnutím příslušné odpovědi z důvodu zhoršené schopnosti číst drobné písmo.

4.4 Cíl výzkumu

Cílem diplomové práce je zjištění náplně aktivit pro seniory v daném zařízení, subjektivní význam těchto aktivit u seniorů, jejich přínos v životě seniorů. Zda aktivity ve volném čase zlepšují adaptaci v pobytovém zařízení pro seniory, a zda jsou také prevencí izolace jedince.

Výsledky výzkumu mohou z praktického hlediska obohatit práci aktivizačních pracovníků v zařízení, ze zjištěných informací mohou zefektivnit další práci. Význam práce vidíme dále v poznání důležitosti aktivního stárnutí z pohledu seniorů, také pro další rozvoj aktivizačních technik v daném zařízení.

Z hlediska personálního cíle - sama autorka práce je pracovníkem v sociálních službách věnujících se seniorům. Toto téma je pro ni osobně významné.

4.5 Metodologie a metody

Vzhledem k cíli výzkumu byl použit kvalitativní i kvantitativní postup. Kombinace těchto dvou postupů zajistí spolehlivější, přesnější odpovědi na výzkumnou otázku, získá dostatečné množství dat, a tím vyšší validitu. Základem je subjektivní vnímání volného času a jeho interpretace samotnými respondenty.

4.5.1 Výzkumná strategie

Případová studie - Případová studie byla použita z důvodu zkoumání konkrétního souboru respondentů, u něhož jsme chtěli porozumět určitému sociálnímu jevu v přirozeném prostředí – volnočasové aktivity a jejich dopad na kvalitu života seniorů v domově pro seniory.

Hlavní důraz byl kladen na kvalitativní metodologii, jelikož umožňuje hlubší pohled na zkoumaný problém a na subjektivní význam aktivit pro jedince.

4.5.2 Technika výzkumu: rozhovory, dotazníky

Dotazníky, distribuované seniorům konkrétního domova pro seniory byly vytvořené dle vlastního uvážení a prostudování tématu, měly ověřit, do jaké míry se promítá smysl aktivit v kvalitě života seniorů, rozhovory uskutečněné se seniory se pokoušely zjistit dopad na oblasti kvality života, otázky rozhovorů vycházely z výsledků dotazníků.

Dotazník

Základní technikou sběru dat pro kvantitativní část výzkumu byl dotazník pro vybrané obyvatele z domova pro seniory, kteří splňovali předem stanovená kritéria výběru. Dotazník s identifikačním úvodem je sestaven ze tří částí. První část (8 položek) zjišťuje úroveň zachovalosti smyslů u seniorů (zrak, sluch, ...), které podmiňují účast a aktivitu při volnočasových činnostech. Druhá část (15 položek) dotazníku posuzuje nejrůznější činnosti a aktivity podle vlastního zájmu a ochoty se jich účastnit. První a druhá část se skládá z celkem 23 položek. Ve třetí části senioři zakroužkovali aktivity rozložené do deseti položek, které jim v nabídce stávajících aktivit chybí nebo nejsou tak časté.

Senioři volili své odpovědi v I. a II. části dotazníku ze čtyř kategorií (ne, spíše ne, spíše ano, ano), byla vypuštěna střední hodnota - NEVÍM, tudíž se respondenti museli přiklonit k souhlasné či nesouhlasné odpovědi.

Výstup z tohoto dotazníku byl podkladem polostrukturovaného rozhovoru.

Rozhovor

Rozhovory - kvalitativní šetření.

Základní technika sběru dat v kvalitativní části byla metoda polostrukturovaného rozhovoru. Pro polostrukturovaný rozhovor byly utvořeny otázky navazující na výsledky dotazníkového šetření. Během realizace rozhovorů byly kladeny doplňující otázky, vyplývající z hovoru. Cílem bylo potvrdit a rozšířit výsledky dotazníkového šetření.

Otázky se týkaly oblasti sociální, materiální i duševní.

4.6 Analýza a interpretace získaných dat

4.6.1 Dotazníkové šetření

Dotazníkového šetření se zúčastnilo všech 20 vybraných respondentů, věkový průměr zúčastněných osob byl 82,2 roků, délka pobytu v sociálním zařízení byla v průměru 19,5 měsíců. Oslovené osoby se vyznačovaly dobrým porozuměním položených otázek a adekvátním formulováním odpovědí.

Odpovědi byly zaznamenány čárkovací metodou, sečteny a vyhodnoceny v relativních četnostech. Byly vytvořeny tabulky s dotazníkovými položkami, které vykazovaly významné rozdíly, k odpovědím do tabulek byly zapsány relativní četnosti.

Tabulka 1 – Věkové rozmezí

Věk	Absolutní četnost	Relativní četnost
60 – 69 let	2	10%
70 – 79 let	3	15%
80 – 89 let	11	55%
90 – 95 let	4	20%

Věkové rozmezí respondentů se pohybovalo od 60 let do 94 let. V tabulce 1 ukazují relativní četnosti, že nejvíce respondentů (55%) bylo ve věkovém rozmezí 80 – 89 let.

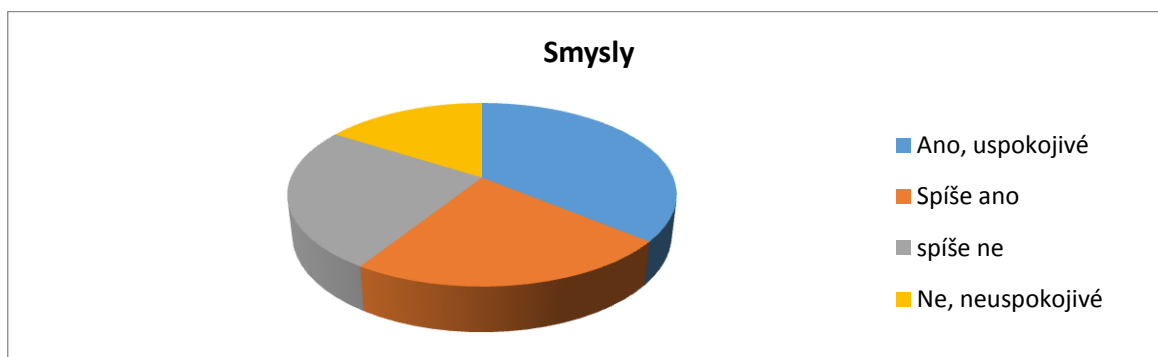
První část dotazníku se zaměřila na smyslové schopnosti a osobní aktivitu během dne. Otázky směřující na zjištění úrovně zachovalosti smyslových schopností vycházely z poznatků o stárnutí, kdy se předpokládá zhoršení funkcí některých smyslů. Zároveň tyto smysly jsou důležité při účasti v aktivitách.

Tabulka 2 - Zjištění smyslových schopností

Dotazníková položka	NE	SPÍŠE NE	SPÍŠE ANO	ANO
Svůj zrak v současné době hodnotím jako uspokojivý, čtení nebo sledování televize mi nedělá problém	25%	15%	15%	45%
Slyším zatím dobře , nepotřebuji naslouchadlo, rozumím druhým lidem při rozhovoru, poslechu televize nebo radia	0%	30%	15%	55%
Pohyb , např. chůze, různá tělesná cvičení i běžné každodenní aktivity (oblékání, mytí), zvládám bez větších potíží	40%	30%	25%	5%
Chuť a čich se mi mírně s vyšším věkem zhoršily	40%	35%	25%	

Pavčina Jobánková, 2017

Obrázek 1 - Zjištění smyslových schopností



Pavčina Jobánková, 2017

Tabulka 2 ukazuje relativní četnosti u jednotlivých smyslů. Zrak ohodnotilo jako uspokojivý necelá polovina zúčastněných, podobně byl ohodnocen čich a chuť, se sluchem je spo-

kojeno přibližně tři čtvrtě dotázaných. Větší potíže vidí respondenti se zvládnáním každodenních aktivit – oblékání, mytí, chůze apod.

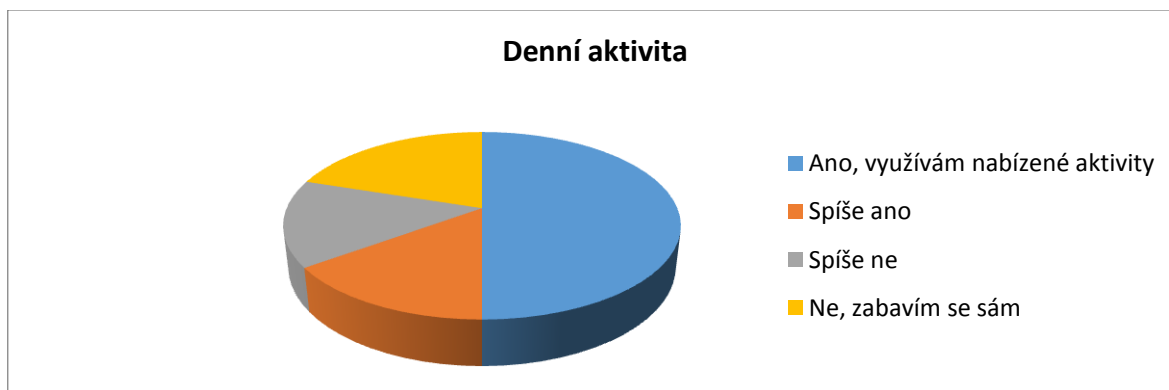
V grafu byly jednotlivé odpovědi všech dotazníkových položek (smyslů) vyhodnoceny a shrnuty do jednoho grafu. Můžeme tedy vidět celkové uspokojení či neuspokojení s vlastními smyslovými schopnostmi respondentů.

Tabulka 3 - Denní aktivita

Dotazníková položka	NE	SPÍŠE NE	SPÍŠE ANO	ANO
Dobře spím, nepotřebuji léky na spaní, ráno se cítím odpočatě	25%	25%	15%	35%
Nejrychleji mi čas ubíhá v dopoledních hodinách, když je plánovaná nějaká zajímavá činnost	0%	10%	10%	80%
V odpoledních hodinách se cítím svěží, potřebuji mít nějaký program a činnost	30%	15%	10%	45%
V podvečer a večer mi čas ubíhá pomalu, nudím se	40%	25%	10%	25%

Pavčina Jobánková, 2017

Obrázek 2 – Denní aktivita



Pavčina Jobánková, 2017

V tabulce 3 byly opět vyhodnoceny jednotlivé dotazníkové položky z oblasti denní aktivity respondentů.

Čtyři položky byly mířeny na spánek a osobní aktivitu jedince během dne, tedy zda potřebuje dotyčnou aktivitu řízenou, plánovanou nebo zda je schopný se zabavit sám. Také se potvrdilo, že čas ubíhá rychleji těm, kteří mají dopoledne či odpoledne nějakou naplánovanou zajímavou činnost. Stejně tak i v podvečer a večer, kdy činnosti a aktivity jsou na samotných klientech domova, jelikož aktivizační pracovníci nejsou přítomni, ti co si dokážou najít aktivitu, se nenudí.

V grafu – obrázek 2 - byly jednotlivé dotazníkové položky opět shrnuty dle odpovědí a převedeny do grafu. Kladné odpovědi vykazují značnou převahu (65%) nad zápornými. Klienti využívají nabízené aktivity v danou denní dobu.

Druhá část dotazníku obsahovala 15 otázek posuzujících činnosti a aktivity dle vlastního zájmu respondentů.

Komunikaci s ostatními členy domova a aktivní účast při daných činnostech zahrnují následující dotazníkové položky.

Tabulka 4 - Vlastní aktivita při činnostech

Dotazníková položka	NE	SPÍŠE NE	SPÍŠE ANO	ANO
Dávám přednost takovým činnostem a aktivitám, při kterých mohu jen klidně sledovat a poslouchat druhé lidi	15%	40%	25%	20%

Pavlaína Jobánková, 2017

Obrázek 3 – Vlastní aktivita při činnostech



Pavčina Jobánková, 2017

Přednost aktivitě před pasivitou při práci ve skupině udává 65% dotázaných, tedy více jak polovina klientů se zapojuje do činnosti skupiny, sděluje své poznatky a názory.

Tabulka 5 – Rozhovory s obyvateli domova

Dotazníková položka	NE	SPÍŠE NE	SPÍŠE ANO	ANO
Těší mě rozhovory a povídání s dalšími obyvateli domova	10%	10%	20%	60%

Pavčina Jobánková, 2017

Obrázek 4 – Rozhovory s obyvateli domova



Pavčina Jobánková, 2017

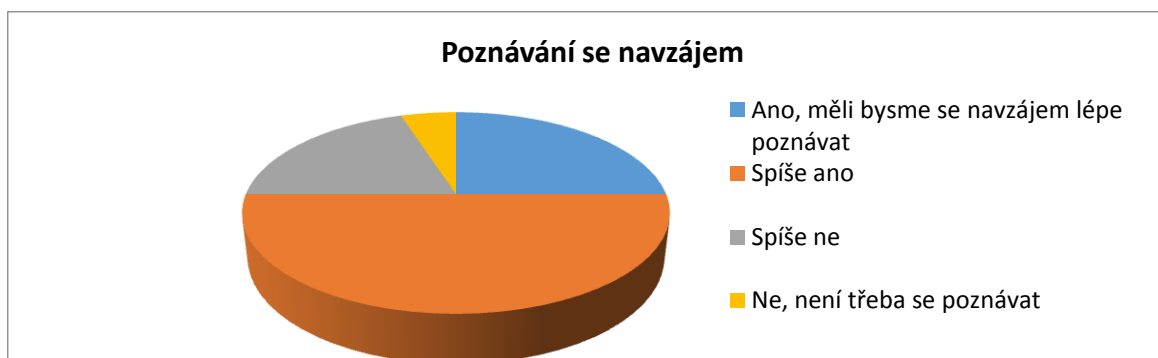
Z výsledků tabulky 5 vyplývá, že pro seniory jsou rozhovory a povídání s ostatními klienty domova velmi důležité. 64% seniorů dalo naprosto kladnou odpověď této položce.

Tabulka 6 - Poznávání se navzájem

Dotazníková položka	NE	SPÍŠE NE	SPÍŠE ANO	ANO
Obyvatelé domova by se měli lépe vzájemně poznávat, dozvědět se něco o osudu těch ostatních	5%	20%	50%	25%

Pavčina Jobánková, 2017

Obrázek 5 – Poznávání se navzájem



Pavčina Jobánková, 2017

V položce vzájemného poznávání se klientů domova a dozvídání se informací z jiných životních osudů, se více, jak 75% přiklánílo ke kladným odpovědím, z toho 25% plně souhlasilo.

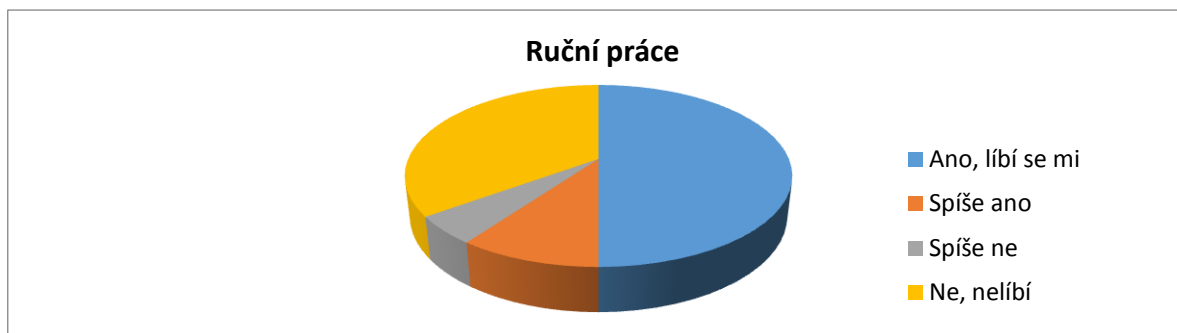
Z vypočtených výsledků vyplývá, že většina dotázaných se činností účastní z důvodu zapojit vlastní aktivitu, seznamovat se a komunikovat s dalšími klienty domova.

Tabulka 7 – Ruční práce

Dotazníková položka	NE	SPÍŠE NE	SPÍŠE ANO	ANO
Líbí se mi tvořivé ruční práce	35%	5%	10%	50%

Pavčina Jobánková, 2017

Obrázek 6 – Ruční práce



Pavčina Jobánková, 2017

Tvořivé ruční práce, kterých se týká tabulka 7 a graf v obrázku 6, jsou vítané pro 50% respondentů, ale pro necelou třetinu (35%) ruční práce nejsou přijatelné.

Tabulka 8 – Besedy s lékaři a se zdravotníky

Dotazníková položka	NE	SPÍŠE NE	SPÍŠE ANO	ANO
Pro obyvatele domovů pro seniory jsou důležité společné besedy s lékaři, zdravotníky	0%	20%	20%	60%

Pavčina Jobánková, 2017

Obrázek 7 – Besedy s lékaři a se zdravotníky



Pavčina Jobánková, 2017

Velmi kladně zhodnotili respondenti dotazníkovou položku z tabulky 8, týkající se besed s lékaři a se zdravotníky. Senioři se tedy s ochotou účastní besed a přednášek, jsou pro ně důležité informace z medicíny, ošetrovatelství a podobných oborů, které se zabývají zdravím a péčí o tělo.

Tabulka 9 – Vystoupení dětí v domově

Dotazníková položka	NE	SPÍŠE NE	SPÍŠE ANO	ANO
Líbí se mi, když děti ze škol připraví pro obyvatele domova nějaké pěkné vystoupení	5%	0%	0%	95%

Pavčina Jobánková, 2017

Obrázek 8 - Vystoupení dětí v domově



Pavčina Jobánková, 2017

Z výsledku tabulky 9 můžeme jasně vyčíst zájem o děti, téměř všichni respondenti přijímají dětská vystoupení jako příjemné zpestření života v domově.

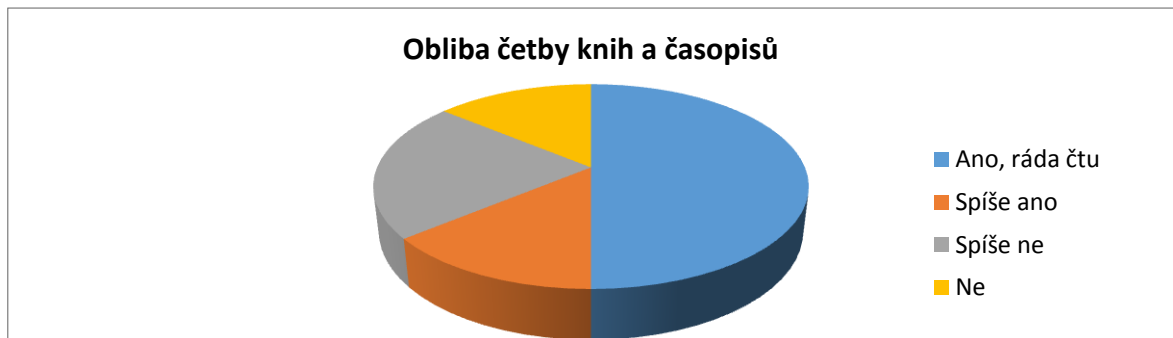
Následující dotazníkové položky se týkaly oblasti individuální činnosti, kdy tázané osoby aktivity vykonávají v soukromí, mají rádi svůj klid, věnují se četbě či sledování televize.

Tabulka 10 – Obliba četby knih a časopisů

Dotazníková položka	NE	SPÍŠE NE	SPÍŠE ANO	ANO
Dokud mi slouží zrak, rád/a čtu knihy a časopisy	15%	20%	10%	55%

Pavčina Jobánková, 2017

Obrázek 9 – Obliba četby knih a časopisů



Pavčina Jobánková, 2017

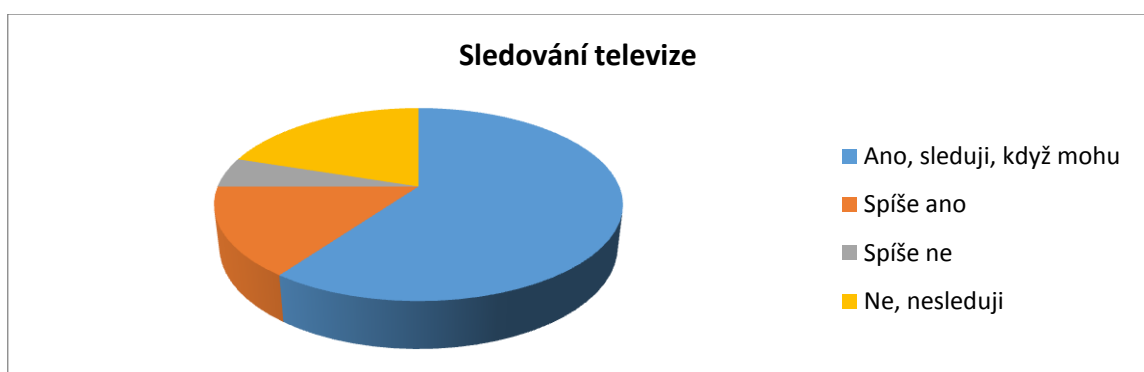
Výsledky tabulky 10 ukazují, že respondenti (55%) rádi knihy a časopisy čtou, dokud jim slouží zrak. Celkově se 65% přiklání ke kladnému hodnocení četby knih a časopisů.

Tabulka 11 – Sledování televize

Dotazníková položka	NE	SPÍŠE NE	SPÍŠE ANO	ANO
Když mohu, dívám se na televizi	20%	5%	15%	60%

Pavčina Jobánková, 2017

Obrázek 10 – Sledování televize



Pavčina Jobánková, 2017

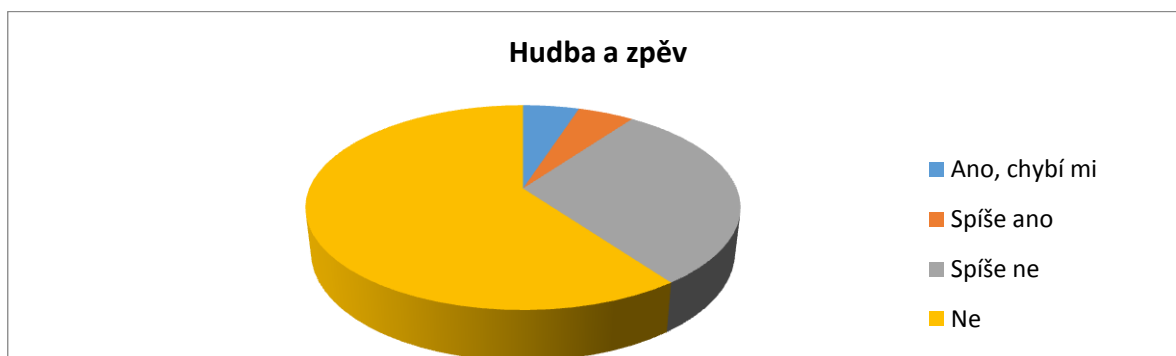
Sledování televize ohodnotilo 75% respondentů v kladných kategoriích odpovědí. Respondenti sledují televizi v době, kdy není jiná možnost zábavy či aktivity.

Tabulka 12 – Hudba a zpěv

Dotazníková položka	NE	SPÍŠE NE	SPÍŠE ANO	ANO
Chybí mi zpěv a živá muzika	60%	30%	5%	5%

Pavčina Jobánková, 2017

Obrázek 11 – Hudba a zpěv



Pavčina Jobánková, 2017

Dotazníková položka z tabulky 12 zjišťuje, zda klientům domova chybí zpěv a živá hudba. Odpovědi respondentů byly z 90% v záporných hodnotách, tedy hudba a zpěv jim nechybí. (Dále bude tato položka interpretována v rozhovorech.)

Třetí část dotazníku nabízela respondentům deset činností, které jim v domově chybí nebo by je přivítali častěji. (viz Příloha 1 - Dotazník)

Ve třetí části dotazníku zakroužkovalo, z 20 respondentů, alespoň jednu položku 19 respondentů, jeden muž nezakroužkoval žádnou aktivitu, nic mu neschází.

Tabulka 13 – Návštěva různých kulturních akcí

Dotazníková položka	NE, nechybí	ANO, chybí
Návštěva různých kulturních akcí	60%	40%

Pavčina Jobánková, 2017

Obrázek 12 – Návštěva kulturních akcí



Pavčina Jobánková, 2017

Tabulka 13 ukazuje, že více, jak polovina respondentů nestrádá absencí návštěv kulturních akcí – divadelních představení, koncertů vážné hudby a operních představení. Vysvětlení je možno nalézt v tom, že programy, které lze řadit mezi kulturní akce, jsou našim seniorům nabízeny přímo v Domově.

Tabulka 14 – Výlety do blízkého okolí

Dotazníková položka	NE , nechybí	ANO, chybí
V jarních a letních měsících krátké výlety do blízkého okolí	40%	60%

Pavčina Jobánková, 2017

Obrázek 13 – Výlety do blízkého okolí



Pavčina Jobánková, 2017

Tabulka 14 ukazuje hodnoty dotazníkové položky, která se týkala krátkých výletů do okolí. Tedy 60% dotázaných by přivítalo více výletů do blízkého okolí. Tento bude ještě objasněn.

Tabulka 15 - Práce a posezení na zahrádce

Dotazníková položka	NE , nechybí	ANO, chybí
Práce a posezení na zahrádce	40%	60%

Pavčina Jobánková, 2017

Obrázek 14 – Práce a posezení na zahrádce



Pavčina Jobánková, 2017

Více než polovině respondentů chybí práce a posezení na zahrádce, 60% respondentů uvádí absenci této aktivity.

Interpretace dat dotazníku

Z vyhodnocených dat vyplývá, že senioři hodnotí své smyslové schopnosti jako uspokojivé, při realizovaných aktivitách je větší problémy s kvalitou smyslů neblokuje. Aktivit se účastní proto, aby se zapojili, komunikovali s ostatními klienty Domova, seznamovali se. Dále vítají vzdělávací akce, přednášky, vystoupení dětí.

Senioři se rádi setkávají s jinými lidmi, ale pokud mohou, tak si ve volném čase, v soukromí, čtou knihy, prohlížíjí časopisy a sledují televizi.

Z aktivit, které by přivítaly častěji nebo jim chybí, jsou to především výlety do blízkého okolí a práce a posezení na zahrádce. Je možné, že tato otázka byla zkreslena i dobou, kdy bylo šetření vykonáno. Šetření probíhalo během února, tudíž klienti z důvodu velmi chladného počasí a zimního ročního období nechodí ven z důvodu, že nechtějí nebo nemohou. Absence výletů, práce a posezení na zahrádce domova je tedy v tomto období přirozeně pocíťovaná, s nástupem stabilnějšího příznivého počasí se možnosti pobytu seniorů mimo budovu k jejich větší spokojenosti rozšíří.

Rozdíly mezi seniory muži a seniorkami ženami nebyly sledovány pro nepoměr v zastoupení obou pohlaví. I když by jistě bylo zajímavé věnovat se i rozdílům v posuzování života

v Domově seniorů mezi muži a ženami, v našich podmínkách by šlo jen o spekulativní srovnávání, kterého jsem se chtěla vyvarovat.

Snad je aspoň možno konstatovat, že i naši muži respondenti pozitivně posuzovali činnosti, které je možno označit jako činnosti vyžadující aktivitu klienta a stejně tak se muži pozitivně stavěli k nabízeným programům se sociálním obsahem, čímž se nelišili od našich respondentek žen.

4.6.2 Rozhovory

Kvalitativního šetření metodou polostrukturovaného rozhovoru se zúčastnilo 5 klientů Domova, kteří byli vybráni opět na základě daných kritérií. Cílem bylo potvrdit a rozšířit výsledky dotazníkového šetření.

Hlubkové rozhovory byly nahrávány a uloženy v nahrávacím zařízení mobilního telefonu, následně přepsány do textové podoby. Vyhodnoceny byly metodou otevřeného kódování a následně byly vytvořeny kategorie. Podle těchto kategorií byly údaje interpretovány a analyzovány.

Výzkumný vzorek

Výzkumný vzorek byl vybrán záměrně a tvořilo jej pět seniorů Domova, kteří se zúčastnili i dotazníkového šetření. Jména klientů jsou zapsána pouze začínajícím písmenem jejich příjmení.

Senioři:

Paní R., 84 let, délka pobytu 12 měsíců.

Paní P., 84 let, délka pobytu 16 měsíců.

Paní V., 71 let, délka pobytu 15 měsíců.

Pan P., 88 let, délka pobytu 19 měsíců.

Pan K., 69 let, délka pobytu 19 měsíců.

Analýza dat rozhovorů

Data jsou přepsána formou kódů, zahrnuta do tří hlavních kategorií, které obsahují podkategorie.

Kategorie: Rozhodnutí o přechodu do Domova pro seniory

- Zdraví
- Změna života
- Život v domácnosti
- Samota

Kategorie „Rozhodnutí o přechodu do Domova pro seniory“ popisuje, jak a kdy se senioři rozhodli opustit vlastní domov, z jakého důvodu, kdo jim pomáhal s rozhodnutím a hledáním pobytové služby. Senioři vyprávěli o svém životě, náplni dne a blízkých lidech, kteří jim pomáhali. Klientka paní R. i paní P. se rozhovořila o svých zdravotních problémech, které ji dovedly k rozhodnutí o hledání nového „domova“. Paní R.: *„protože jsem už byla v takovém stavu, že jsem občas spadla a pak jsem nemohla vstát...a musela se doškrábat někam k telefonu“*, paní P. obdobně vyjádřila, že *„moje dcery,..., už viděly, že nejsem schopna být sama v bytě, postarat se, pohybovat a obstarat si všechno, ony hledaly“*. Na otázku, zda to bylo jejich vlastní uvážení, nebo rozhodovala rodina o přechodu do domova, paní V. řekla, že *„ne, to jsem se rozhodovala já sama..., když už to bylo takový neřešitelný...mě to psychicky bralo...“*, u paní P. hledaly Domov dcery a paní R. rozhodovala společně s dětmi *„dcera mně pomohla všechno vyřídit, já jsem měla jít původně na operaci“*. Proti těmto odpovědím je postavena odpověď pana P., jelikož ten pobyt v Domově *„vyžadoval“*, protože zde byl na měsíční odlehčovací pobyt v době dovolené své dcery *„na měsíc jsem tady byl na zkoušku, když ona měla dovolenou“*.

Odchodem do Domova nastaly změny v životě seniorů, senioři na otázku „Změnil se váš způsob života pobytím zde?“ hovořili hlavně o tom, co doma dělali a „tady“ v Domově nemusí. *„Člověk je sám a musí si udělat to nejnnutnější kolem sebe“* říká paní R. *„tady nic nemusím“*. Paní V. doplňuje *„...no úplně, jednak ten režim dne, jednak to, že tady je všechno o deset patnáct let starší, jak já no...“*. Pan P. říká, že *„...nezměnil, poněvadž já jsem byl špatně pohyblivej už více jak rok...“*. Někteří se zmiňují o samotě a opuštěnosti, tichu, které bylo v domácnosti. Paní P. *„...a hlavně, mě dělá samota...nikde nikdo,...známá přicházívala, ale to na dvě tři hodiny...a zase bylo ticho...“* Paní R. přidává

„doma jsem byla sama a já jsem byla takový komunikativní člověk“. Pan K. také „...zjistil jsem, že samotu nesnáším...“. Senioři ve svém domově vykonávali jen to nejnnutnější, co zvládli, obvykle jim někdo vypomáhal, ale jen krátkou denní dobu, zbytek dne byli o samotě, několikrát týdně je navštívily děti, paní R. „hodinku se zdržely a zase utíkaly“.

Kategorie: Pobyt v domově

- Adaptace
- Aktivity
- Pracovníci
- Hodnocení domova

Další kategorie zahrnuje odpovědi týkající se již pobytu v Domově pro seniory. Začátek pobytu popisuje paní P., když byla ještě upoutána na lůžko „...všechno pro mě bylo nové a vůbec jsem se necítila..., cítila jsem se opuštěná...“, postupem času „...jsem se trošku zaklimatizovala...den ode dne k lepšímu...“. V odpovědích se někde objevoval strach z nového, jinde rezignace na stáří, pan P. „že se nedá nic dělat, ten věk postupuje, a tak jsem tady...“.

Pozitivní přijetí domova pocítil pan K., „...že jsem poměrně rychle zapadl do kolektivu...“, senioři hodnotí příchod do domova jako „dobrou volbu“ nebo „jedinou rozumnou volbu“. Aktivity nabízené Domovem navštěvují od počátku pobytu, pro některé to byla významná pomoc v adaptaci na nové prostředí, tak paní P. říká, že „...nejvíce co mě pomohlo, byly vlastně aktivizační pracovnice...“. Někteří se dál věnují osobním aktivitám jako je četba, překládání básní, poslech vážné hudby v soukromí pokoje, „...pořád překládám, teď mám už zase jako rozvrženo (paní P.)...“, „...někdy si čtu, pak procházky a karty (pan K.)“.

Senioři vesměs obdivují práci pečovatелů, hodnotí je velmi kladně, „...obdivuju ty ženy tady (pan K.)...“, „...poznala jsem tady sestry, které se mě věnovaly (paní P.)...“, „...potřebují svatou trpělivost (paní R.)...“, a pan P. dodává „...snaží se pomáhat...“.

Snad nejvyšší ohodnocení co zaznělo, bylo „...já už sem patřím...“, „...já jsem nikdy nevěděla, že tady budu tak šťastná...“.

Kategorie: sociální přínos

- Společnost

- Komunikace
- Přání

Třetí kategorie nazvaná Sociální přínos obsahuje vyřčená pozitiva během rozhovorů, vztahující se k pobytu v Domově. Na otázku „Jak si představujete ideálně strávený den v našem Domově?“ senioři nepřemýšleli o ideálu, protože „...*ideál neexistuje* (pan K.)..., ale začali popisovat aktivizace, které probíhají a co pro ně znamenají. Paní V. přiznala, že „...*, kdyby to tady nebylo, tak to by tady bylo na zbláznění...‘*“, pro paní P. jsou aktivizace jako „...*okno do světa...‘*“, anebo „...*u stolu jsme spolu začali vyprávět...sprátelili jsme se...‘*“. Z odpovědí vyplývalo, že být mezi lidmi, mluvit spolu, účastnit se aktivit patří do kvalitně stráveného času.

Otázka „Chybí vám tu něco nebo někdo?“, která zjišťovala tužby, přání, absenci někoho nebo něčeho měla různé odpovědi. Pan K. by „...*potřeboval někoho na procházky...‘*, pan P. nepostrádá nic, „...*opravdu ne, já to chválím...‘*. Shodli se především po touze v lepší zdraví.

Interpretace dat rozhovorů

Senioři se v rozhovorech shodují zejména v oblasti sociálního odloučení od společnosti v čase před příchodem do Domova. Ve vlastní domácnosti museli dělat jen nejnужnější věci, ale časem se vše zhoršovalo. Zdravotní problémy komplikovali běžný denní život, ztráta partnera i přátel je vrhla do samoty, někteří měli pocit opuštěnosti. Rozhodnutí o umístění do Domova bylo spíše jejich, ale pomoc při hledání a zajišťování této služby přenechaly rodinným příslušníkům.

Příchod do Domova změnil jejich život především po stránce sociální, zdravotní stav se nezměnil nijak výrazně. Z „*deprese*“ jim pomohl především pobyt ve společnosti, zapojení se do aktivizačních činností, kde našli nové přátele, obnovily zájem o záliby jako luštění křížovek, zpěv, poslech vážné hudby, kterou mají pravidelně v režimu aktivit, dále nesmíme zapomenout na rehabilitační cvičení, které je nedílnou součástí aktivizací.

Personál Domova hodnotili respondenti velmi kladně, pečovatelé jim pomáhají, „*dávají jim dobrý pocit*“, a práci těchto lidí považují za „*výjimečnou*“, vědí, jak je to náročná práce.

Stejně hodnotí i Domov samotný, odchod do tohoto zařízení považují za správnou volbu, cítí se zde jako doma, a někteří zmínili, že už nikam jinam nechtějí. Nechtějí už do jiného Domova, mají tu nové přátele, zvykli si na režim v zařízení, jsou tu opravdu šťastní.

4.7 Diskuze

Odborná literatura, zabývající se problematikou stárnutí a stáří, především pak převažujícím způsobem života v tomto období, přináší v současné době řadu námětů a doporučení, jaké činnosti nabízet seniorům, nejen pro příjemnější trávení času v průběhu dne, ale i aktivity, které budou vhodnými cestami procvičovat jejich tělesnou a duševní kondici. Existuje řada nácvikových technik k udržování takových sebeobslužných aktivit, které napomáhají tomu, že senior není pouhým pasivním, bezmocným konzumentem nabízených služeb, ale může posilovat i svou sebeúctu zvládnutím těch činností, které mu involuční proces ještě dovolí. Neméně důležité jsou techniky, zaměřené na zpomalení involuce duševní, různé formy trénování paměti, udržování mluvy a dalších dovedností, které přinášejí seniorovi uspokojení.

V souladu s tím je možno konstatovat, že vhodná, dobře promyšlená, skladba volnočasových aktivit všemu tomu významně napomáhá. Dotazníkové šetření a rozhovory s vybranými klienty Domova seniorů potvrzují důležitost volnočasových aktivit, které přinášejí seniorům radost z činností, které sami provádějí, nebo těch, kterých se účastní jako pozorovatelé či posluchači. Den seniora tím má svoji náplň, která je významná sama o sobě, protože brání seniorovi setrvávat v duševní izolaci a prázdnotě.

Výsledky výzkumu ukázaly, že důležitou oblastí pro seniory v Domově Norbertinum je ve stáří oblast sociální před materiální. Senioři vyššího věku mající zdravotní problémy, které jim komplikují život, zůstávají ve své domácnosti často osamoceni. Výrazy samota a opuštěnost se v rozhovorech se seniory objevovaly nejčastěji a byly významným prvkem pro odchod do zařízení sociální služby. Rozhodnutí nástupu do Domova znamenalo návrat do společnosti a odstranění sociální izolace. Tímto se potvrdila slova Hany Janečkové (2010), která ve své knize rozebírá práci se seniory v rámci reminiscenční terapie a uvádí aktivizační techniky jako důležitý nástroj proti sociální izolaci.

Při skupinových aktivizacích dochází k interakci s druhými lidmi, k potvrzování sebe sama, nacházení nového smyslu života. Aktivizace seniorům zlepšují či udržují stávající úro-

veň kognice, komunikační dovednosti a začlenění do kolektivu. Za tímto účelem jsou také zřizovány Akademie či Univerzity třetího věku, různé semináře a kurzy pro seniory, o kterých se též zmiňuje Rozalia Čornaničová (2007), a tímto vzděláváním se zvyšuje i kvalita života seniorů.

Důležitým prvkem v Domově, který senioři vždy rádi přivítají, jsou přednášky odborníků a vystoupení dětí. Josef Wolf (1982) a Lucie Vidovičová (in: Holmerová, 2014) zmiňují děti jako významnou součást života seniorů, kdy se senioři mohou učit novým technologiím od dětí a naopak, děti se mohou dozvědět mnoho zajímavých informací z minulosti. Spolupráce seniorů a dětí oživí rutinní běh Domova pouze na krátkou chvíli, proto bych neomezovala účast dětí v Domově jen na vystoupení, ale doporučila bych společnou činnost, při které budou děti i senioři vzájemně komunikovat i pracovat. V tomto případě by se jednalo o dopolední aktivitu, výtvarnou činnost, při které senioři i děti procvičují jemnou motoriku, navzájem si pomáhají a komunikují. V minulosti v tomto zařízení již proběhla setkání s dětmi formou dílniček, zejména před vánocemi. Takováto setkání jsou oboustranně přínosná.

Na základě dalších zjištění, mají senioři zájem o besedy se zdravotníky a lékaři, s přihlédnutím k tomuto zjištění se také může rozšířit spektrum aktivit. Během realizace výzkumu byla uspořádána přednáška studentkami zubní hygieny. Studentky Domov pro seniory navštívily celkem dvakrát, prezentovaly seniorům nové poznatky z oboru parodontologie a dentální hygieny. Tato prezentace byla na doporučení následně zopakována pro pečovatele, jelikož obsahovala podnětné rady k péči o zubní náhrady seniorů. Přednášky s poznatky ze zdravotnictví jsou významné nejen pro klienty Domova, ale i pro kvalifikovaný personál.

Václav Hošek (in: Švamberk, 2013) se věnoval tématu pohybové aktivity ve vyšším věku. Na základě lékařských výzkumů uvádí cvičení, turistiku a aktivní život jako způsob snížení mortality u seniorů. Mojmír Vážanský (tamtéž) též prosazuje aktivní stárnutí a udržování společenských kontaktů a soběstačnost. Senioři v Domově Norbetinum vidí tělesná cvičení za přínosná, ale musí být úměrně jejich možnostem a schopnostem. Procházky a výlety jsou předem vždy řádně promyšleny, aby se mohli účastnit senioři všech kategorií postižení.

Výsledky tohoto výzkumu rovněž ukazují, že Domov seniorů věnuje programu volnočasových aktivit velkou pozornost a klienti Domova jsou s nabízenými aktivitami spokojeni a oceňují je.

ZÁVĚR

Diplomová práce zkoumala pomocí dotazníku a rozhovoru subjektivní pohled seniorů Domova Norbertinum v Brně – Židenicích na různé druhy a formy volnočasových aktivit. Šetření přesvědčivě ukázalo, že volnočasové aktivity jsou pro seniory v Domově významnou součástí jejich života, posilují jejich pocity vzájemné sounáležitosti a jsou pro ně rovněž zdrojem uspokojení.

Zjištěná data naplnila výzkumný cíl v otázce, zda aktivity mají význam pro seniory, zda zlepšují adaptaci a zabraňují izolaci jedince. Jelikož zjištěná data se shodují na tom, že volnočasové aktivity v daném zařízení mají význam a vliv na život seniora, přivádí ho zpět ze samoty vlastní domácnosti do společnosti, napomáhají vyhledávat nové přátele i smysl „podzimu života“.

Výsledky naplnily i cíl praktický, potvrdily důležitost a výjimečnost práce pracovníků v těchto službách.

V personálním cíli si autorka této práce sama potvrdila význam aktivizačních technik a volnočasových činností pro vlastní práci se seniory. Při skladbě volnočasových aktivit, je třeba přihlížet i k zájmu klientů o jednotlivé činnosti, stejně jako k jejich rozmanitosti tak, aby se jich klienti účastnili pozitivně motivovaní a volnočasové aktivity plnily účel udržování a posilování duševní a tělesné kondice seniorů.

Zjištěné výsledky napomohou ke zdokonalení některých aktivit, ale též k utvoření nových zájmových okruhů pro seniory, k rozšíření nabídky činností pro seniory v Domově Norbertinum.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BENEŠ, Milan. 2001. *Andragogika: filozofie - věda*. Praha: Eurolex Bohemia. ISBN 80-86432-03-3.
- [2] BENEŠOVÁ, Dana. 2014. *Gerontagogika: vybrané kapitoly*. Vyd. 1. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha. ISBN 978-80-7452-039-6.
- [3] BLATNÝ, Ladislav. *Vývoj pedagogických idejí v díle významných pedagogů*. Brno: Univerzita J.E. Purkyně, 1984.
- [4] BLAŽKOVÁ, Monika. Pedagogika volného času – charakteristika, cíle a metody. S. 8 – 12. In: *Výchova a volný čas: sborník příspěvků .. mezinárodní konference o výchově a volném čase*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2006-^^^^. Sborníky. ISBN 80-7040-849-9.
- [5] BURSOVÁ, Janka. *Social needs of seniors in both urban and rural*. 1. vyd. Praha: Paulínky, 2010. ISBN 978-80-86949-88-8.
- [6] *Co jsou sociální služby?*. 1. vyd. Brno: Magistrát města Brna, 2008. ISBN 978-80-260-0570-4.
- [7] ČERNÁ, Milena. *Aktivní senior*. Vydání první. Liberec: ProWel, 2015. ISBN 978-80-260-7601-8.
- [8] ČORNANIČOVÁ, Rozália. 2007. *Edukácia seniorov: vznik, rozvoj, podnety pre geragogiku*. 2., dopl. vyd. Bratislava: Vydavateľstvo UK. ISBN 978-80-223-2287-4.
- [9] *Domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem: zpráva ze systematických návštěv Veřejného ochránce práv*. Brno: Veřejný ochránce práv - ombudsman, 2015. ISBN 978-80-87949-12-2.
- [10] DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. 2012. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4138-3.
- [11] ENGELOVÁ, Lucie, Hana LEPKOVÁ a Marta MUCHOVÁ. 2013. *Pohybové aktivity seniorů*. 1. vyd. Brno: Centrum sportovních aktivit Vysokého učení technického v Brně. ISBN 978-80-214-4732-5.
- [12] FRANKL, Viktor Emil. 1997. *Co v mých knihách není: autobiografie*. Brno: Cesta. ISBN 80-85319-66-7.

- [13] GÉRINGOVÁ, Jitka. 2011. *Pomáhající profese: tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*. Praha: Triton. Psyché. ISBN 978-80-7387-394-3.
- [14] GULOVÁ, Lenka. 2015. *Studentské profesní praxe - aktivizace seniorů: výukové materiály*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-8147-5.
- [15] HAUKE, Marcela. 2014. *Zvládání problémových situací se seniory: nejen v pečovatelských službách*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5216-7.
- [16] HAVRDOVÁ, Zuzana. 2010. *Hodnoty v prostředí sociálních a zdravotních služeb*. V Praze: Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy, katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotních organizacích. ISBN 978-80-87398-06-7.
- [17] HOFBAUER, Břetislav. *Děti, mládež a volný čas*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-927-5.
- [18] HOFBAUER, Břetislav. 2010. *Kapitoly z pedagogiky volného času: soubor pojednání o volném čase a jeho výchovném zhodnocení*. Vyd. 1. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Teologická fakulta. Opuscula. ISBN 978-80-7394-240-3.
- [19] HOLCZEROVÁ, Vladimíra a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. 2013. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4697-5.
- [20] HOLMEROVÁ, Iva. 2014. *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta. Lékař a pacient. ISBN 978-80-204-3119-6.
- [21] CHLUP, Otokar. *Vývoj pedagogických ideí v novém věku*. Brno: Filosofická fakulta, 1925. Spisy Filozofické fakulty Masarykovy univerzity v Brně.
- [22] CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika. ISBN 978-80-247-5326-3.
- [23] CHUDÝ, Štefan, Alena JŮVOVÁ a Pavel NEUMEISTER. *Vybrané diskurzy teorie a praxe ve vzdělávání a uplatnění sociálních pedagogů v kontextu pomáhajících profesích [sic] II*. Brno: Paido, 2011. ISBN 978-80-7315-227-7.
- [24] CHUDÝ, Štefan, Pavel NEUMEISTER a Alena JŮVOVÁ. *Vybrané diskurzy teorie a praxe ve vzdělávání a uplatnění sociálních pedagogů v kontextu pomáhajících profesích [sic]*. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-212-3.

- [25] JANEČKOVÁ, Hana. 2010. *Reminiscence: využití vzpomínek v práci se seniory* / Hana Janečková, Marie Vacková. – Vyd. 1. – Praha, Portál. – 152 s. ISBN 978-80-7367-581-3.
- [26] JUNG, Carl Gustav. 1998. *Výbor z díla*. 3, Osobnost a přenos. Brno: Nakladatelství Tomáše Janečka. ISBN 80-85880-18-0.
- [27] KAVANOVÁ, Alica a Štefan CHUDÝ. 2005. *Výchova a volný čas: vybrané kapitoly z pedagogiky volného času*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Učební texty vysokých škol. ISBN 80-7318-266-1.
- [28] KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. 6., V Portálu 5. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-922-4.
- [29] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. 1994. *Mít pro co žít*. 1. vyd. Brno: Návrat domů. ISBN 80-85495-33-3.
- [30] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie smysluplnosti existence: otázky na vrcholu života*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. Psyché. ISBN 80-247-1370-5.
- [31] MALÍKOVÁ, Eva. 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada. Sestra. ISBN 978-80-247-3148-3.
- [32] MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ. 2010. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-818-0.
- [33] MOJŽÍŠOVÁ, Adéla. 2008. *Kapitoly sociální práce v praxi*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. ISBN 978-80-7394-074-4.
- [34] NEŠPOROVÁ, Olga, Kamila SVOBODOVÁ a Lucie VIDOVIČOVÁ. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*. 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2008. ISBN 978-80-87007-96-9.
- [35] PÁVKOVÁ, Jiřina. 2001. *Pedagogika volného času: teorie, praxe a perspektivy mimoškolní výchovy a zařízení volného času*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 80-7178-569-5.
- [36] PONDĚLÍČEK, Ivo. 1981. *Stárnutí: osobnost a sexualita*. Vydání 1. Praha: Avicenum. 08-063-81.

- [37] PŘIBYL, Hugo. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf, 2015. Jessenius. ISBN 978-80-7345-437-1.
- [38] SPOUSTA, Vladimír. 1994. *Teoretické základy výchovy ve volném čase: Úvod do studia pedagogiky volného času*. 1. vyd. Brno: Vydavatelství Masarykovy univerzity.
- [39] ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta. 2013. *Zážitková pedagogika a možnosti jejího využití při práci s vybranými cílovými skupinami*. Vyd. 1. Praha: Vysoká škola tělesné výchovy a sportu Palestra. ISBN 978-80-87723-07-4.
- [40] ŠVANCARA, Josef. 1983. *Psychologie stárnutí a stáří*. 2. přeprac. vyd. Praha: SPN.
- [41] ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.
- [42] ŠVIGOVÁ, Milada. 1967. *Volný čas a my*. 1. vyd. Praha: Svobodné slovo. Živé myšlenky.
- [43] VÁŽANSKÝ, Mojmír a Vladimír SMÉKAL. 1995. *Základy pedagogiky volného času*. Brno: Paido. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-901737-9-9.
- [44] VIEWEGH, Josef. 1974. *Psychologie stáří*. 2. nezm. vyd. Brno: Ústav pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků, 44 s.
- [45] VOSTROVSKÁ, Helena. 1998. *Sociálně aktivizační programy pro klienty pečovatelské služby: (několik v praxi ověřených návodů k aktivní práci se staršími občany)*. 2. rozš. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav.
- [46] WOLF, Josef, a kol. 1982. *Umění žít a stárnout*. Vydání I. Praha. 25-124-82.

Elektronické zdroje:

- [47] Metzler, Birgit, [An Active Old Age--Senior Citizens in Germany](#). – Basis-Info, 1998 [online] [cit. 12. 10. 2016]
Dostupné z: <https://eric.ed.gov/?q=an+active+old+age+&ft=on>
- [48] Vyhláška č. 505/2006, Sb., kterou se provádějí některá ustanovení o sociálních službách. [online] [cit. 15. 11. 2016]
Dostupné z: <https://zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>
- [49] Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. [online] [cit. 15. 11. 2016]

Dostupné z: <https://zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

[50] Zákon č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě. [online] [cit. 22. 11. 2016]

Dostupné z: <https://zakonyprolidi.cz/cs/2002-198>

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 - Zjištění smyslových schopností

Obrázek 2 - Denní aktivita

Obrázek 3 - Vlastní aktivita při činnostech

Obrázek 4 - Rozhovory s obyvateli domova

Obrázek 5 - Poznávání se navzájem

Obrázek 6 - Ruční práce

Obrázek 7 - Besedy s lékaři a se zdravotníky

Obrázek 8 - Vystoupení dětí v domově

Obrázek 9 - Obliba četby knih a časopisů

Obrázek 10 - Sledování televize

Obrázek 11 - Hudba a zpěv

Obrázek 12 - Návštěva kulturních akcí

Obrázek 13 - Výlety do blízkého okolí

Obrázek 14 - Práce a posezení na zahradce

SEZNAM TABULEK

- Tabulka 1 - Věkové rozmezí
- Tabulka 2 - Zjištění smyslových schopností
- Tabulka 3 - Denní aktivita
- Tabulka 4 - Vlastní aktivita při činnostech
- Tabulka 5 - Rozhovory s obyvateli domova
- Tabulka 6 - Poznávání se navzájem
- Tabulka 7 - Ruční práce
- Tabulka 8 - Besedy s lékaři a se zdravotníky
- Tabulka 9 - Vystoupení dětí v domově
- Tabulka 10 - Obliba četby knih a časopisů
- Tabulka 11 - Sledování televize
- Tabulka 12 - Hudba a zpěv
- Tabulka 13 - Návštěva různých kulturních akcí
- Tabulka 14 - Výlety do blízkého okolí
- Tabulka 15 - Práce a posezení na zahrádce

SEZNAM PŘÍLOH

PI Dotazník

PII Otázky k rozhovorům

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Pavlína Jobánková, jsem studentkou magisterského studia Sociální pedagogiky na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. V rámci šetření vlivu volnočasových aktivit na kvalitu života seniorů, si dovoluji Vás požádat o vyplnění níže uvedeného dotazníku.

Vstupní údaje

Věk: _____ Pohlaví: muž / žena

Délka pobytu (v měsících) v zařízení: _____

Instrukce: Zakřížkujte odpověď, s kterou souhlasíte.

	ČÁST I.	NE	SPÍŠE NE	SPÍŠE ANO	ANO
1.	Svůj zrak v současné době hodnotím jako uspokojivý, čtení nebo sledování televize mi nedělá problém				
2.	Slyším zatím dobře , nepotřebuji naslouchadlo, rozumím druhým lidem při rozhovoru, poslechu televize nebo radia				
3.	Pohyb , např. chůzi, různá tělesná cvičení i běžné každodenní aktivity (oblékání, mytí), zvládám bez větších potíží				
4.	Chuť a čich se mi mírně s vyšším věkem zhoršily				
5.	Dobře spím, nepotřebuji léky na spaní, ráno se cítím odpočatě				
6.	Nejrychleji mi čas ubíhá v dopoledních hodinách, když je plánovaná nějaká zajímavá činnost				
7.	V odpoledních hodinách se cítím svěží, potřebuji mít nějaký program a činnost				
8.	V podvečer a večer mi čas ubíhá pomalu, nudím se				

Instrukce: II. V následující části dotazníku budete posuzovat nejrůznější činnosti a aktivity podle vašeho zájmu a ochoty se jich účastnit. Budete postupovat podobně, jako v první části dotazníku, to znamená, že zakřížkujete odpovídající rámeček pro danou odpověď.

		NE	SPÍŠE NE	SPÍŠE ANO	ANO
9.	Dávám přednost takovým činnostem a aktivitám, při kterých mohu jen klidně sledovat a poslouchat druhé lidi				
10.	Tělesná cvičení v rozumné míře považuji za příjemné				
11.	Procházký mě unavují, pokud nemají konkrétní cíl				
12.	Líbí se mi tvořivé ruční práce				
13.	Dokázal/a bych vyrobit nějaký pěkný dárek pro opuštěné děti (třeba domeček pro panenky, něco ušít, uháčkovat)				
14.	Dávám přednost tomu, že si mohu v klidu prohlížet různé časopisy				
15.	Těší mě rozhovory a povídání s dalšími obyvateli domova				
16.	Všechny domovy důchodců by měly mít v péči nějaká zvířátka, např. pejska, kočky, papouška)				
17.	Obyvatelé domova by se měli lépe vzájemně poznávat, dozvědět se něco o osudu těch ostatních				
18.	Pro obyvatele domovů pro seniory jsou důležité společné besedy s lékaři zdravotníky				
19.	Chybí mi zpěv a živá muzika				
20.	Společné stolní hry (karty, šachy, Člověče, nezlob se aj.) jsou zábavným trávením volného času				

21.	Když mohu, dívám se na televizi				
22.	Líbí se mi, když děti ze škol připraví pro obyvatele domova nějaké pěkné vystoupení				
23.	Dokud mi slouží zrak, rád/a čtu knihy a časopisy				

V poslední části dotazníku pouze zakroužkujte číslo u činnosti, která vám nejvíc chybí, nebo byste ji přivítali častěji

1. Návštěvy kostela
2. Návštěva různých kulturních akcí
3. Návštěva a nákupy v obchodech
4. V jarních a letních měsících krátké výlety do blízkého okolí
5. Rehabilitační cvičení, rehabilitační bazény
6. Návštěvy ve vlastní rodině nebo u příbuzných
7. Návštěvy kadeřnice, holiče
8. Návštěvy maséra, pedikéra, odborná péče o tělo
9. Práce a posezení na zahrádce
10. Kontakt s domácím zvířetem

PŘÍLOHA PII: OTÁZKY K ROZHOVORŮM

1. Jak dlouho jste v tomto zařízení?
2. Byl/a jste před pobytem ve zdejším zařízení už někde v jiném zařízení?
3. Prodělal/a jste někdy dlouhodobější hospitalizaci ve zdravotnickém zařízení? Kdy, jak dlouho, s jakými zkušenostmi...?
4. Jak a kdy u vás došlo k rozhodnutí žít v tomto domově? Kdo to navrhl a jaké bylo vaše přijetí návrhu?
5. Jak přechod do domova změnil váš zaběhaný způsob života? Pokuste se srovnat svůj pravidelný režim doma a teď?
6. Jak s odstupem času hodnotíte odchod z domova a pobyt v našem zařízení?
7. Stýkáte se známými či sousedy?
8. Co zde postrádáte, co byste přivítal/a?
9. Jak si představujete ideálně strávený den v našem zařízení?
10. Jaký přínos pro vás mají aktivizační činnosti?
11. Postrádáte zde hudbu nebo zpěv?
12. Co a kdo vám chybí nejvíc?
13. Jak si vy sám představujete ideální pracovníky v našem domově?