

Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta tělesné kultury

**ANALÝZA VOLNOČASOVÝCH AKTIVIT SENIORŮ V DOMOVĚ PRO
SENIORY VE ZNOJMĚ**

Diplomová práce

(bakalářská)

Autor: Radka Ziková

Rekreologie - Pedagogika volného času

Vedoucí práce: Mgr. Zdeněk Hamřík

Olomouc 2013



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

***„Tato diplomová práce vznikla v rámci projektu Tvorba národní sítě podpory
pohybové aktivity (CZ.1.07/2.4.00/17.0013)“.***

Jméno a příjmení autora: Radka Ziková

Název závěrečné písemné práce: Analýza volnočasových aktivit seniorů v Domově pro seniory ve Znojmě.

Pracoviště: Katedra rekreologie

Vedoucí: Mgr. Zdeněk Hamřík

Rok obhajoby: 2013

Abstrakt:

Bakalářská práce „Analýza volnočasových aktivit seniorů v domově pro seniory ve Znojmě“ je zaměřena na uživatele služby domova pro seniory a jejich možností využití programů aktivního stáří. Cílem práce je zmapovat spokojenost uživatelů s nabídkou volnočasových aktivit poskytované zařízením, zjistit informovanost o programech a zájem či nezájem o aktivity nové. Metodou dotazování zvoleného vzorku čtyřiceti seniorů bylo zjištěno, že jsou senioři ve větší míře s nabídkou volnočasových aktivit spokojeni. Uživatelé jsou dále dostatečně informováni o konaných akcích pořádané zařízením a většině respondentů nechybí v nabídce jiná aktivita. Výsledky tohoto šetření jsou podkladem k novému návrhu změn a nové tvorbě programů v oblasti volnočasových aktivit seniorů.

Klíčová slova: senior, stáří, aktivizace, domov pro seniory, sociální služba

Souhlasím s půjčováním závěrečné písemné práce v rámci knihovních služeb.

Author's first name: Radka Ziková

Title of the thesis: Analysis of leisure activities of senior at care house in Znojmo

Department: Department of Recreationology

Supervisor: Mgr. Zdeněk Hamřík

The year of presentation: 2013

Abstract:

The bachelor thesis - Analysis of leisure activities of senior at care house in Znojmo - is focused on users of a care house service and their possibilities to utilize the active age programs. The aim is to map the satisfaction of users with the leisure activities offered by institution, and discover how are the users informed about the programs and if they are interested in new activities. By the method of questioning was discovered that forty seniors are more or less satisfied with the activities on offer. As a next point we realised that users are sufficiently informed about events that are held by the institution and the majority of respondents had nothing further to add with regards alternative activities. The results of this research are the base for a suggestion to changes and to creation of new programs in the area of leisure activities.

Key words: senior, age, activation, care house, social service

I agree the thesis paper to be lent within the library service.

Prohlašuji, že jsem písemnou práci zpracovala samostatně s odbornou pomocí
Mgr. Zdeňka Hamříka, uvedla všechny použité literární a odborné zdroje a řídila se
zásadami vědecké etikety.

V Olomouci dne

.....

Děkuji Mgr. Zdeňkovi Hamříkovi za odborné vedení mé bakalářské práce a poskytování cenných rad při konzultacích. Dále bych chtěla poděkovat pracovníkům a seniorům Domova pro seniory ve Znojmě, kde jsem výzkumné šetření prováděla. Velké díky patří mé rodině a přátelům za podporu a trpělivost.

OBSAH

ÚVOD	9
PŘEHLED POZNATKŮ	11
1 PÉČE O SENIORY	12
1.1. Historie péče o seniory	12
1.2. Současná péče o seniory	14
1.2.1. Zdravotní a sociální péče	15
1.3. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů	17
1.3.1. Zařízení sociálních služeb	18
2 DOMOVY PRO SENIORY	20
2.1. Historie	20
2.2. Současnost	20
2.3. Domov pro seniory ve Znojmě	21
2.3.1. Historie	21
2.3.2. Současnost	22
3 O STÁRNUTÍ A STÁŘÍ.....	25
3.1. Rozdělení a členění stáří.....	25
3.2. Stárnutí	25
3.3. Stáří.....	26
3.3.1. Projevy stáří	27
3.3.2. Nejčastější nemoci ve vyšším věku	30
4 AKTIVIZACE SENIORŮ	31
4.1. Volný čas	31
4.2. Aktivizace.....	31
4.3. Vybrané aktivizační programy v domovech seniorů.....	32

4.3.1.	Trénování paměti a pozornosti	32
4.3.2.	Stolní a společenské hry	33
4.3.3.	„Dílničky“ a kuchyňky	33
4.3.4.	Výlety, doprovod uživatelů na akce konané mimo domov	34
4.3.5.	Cvičení seniorů	34
4.3.6.	Canisterapie	34
4.3.7.	Společenské akce	35
4.3.8.	Duchovní potřeby	35
4.3.9.	Vzdělávání seniorů	36
4.3.10.	Dobrovolnická činnost pro seniory.....	36
5	CÍLE PRÁCE.....	38
6	METODIKA PRÁCE	39
6.1.	Dotazník	39
6.2.	Charakteristika použitého dotazníku	39
6.3.	Charakteristika výzkumného vzorku	40
6.4.	Organizační zajištění výzkumného šetření	40
7	VÝSLEDKY	41
8	DISKUSE.....	48
	ZÁVĚR.....	51
	SOUHRN.....	52
	SUMMARY	53
	REFERENČNÍ SEZNAM	54
	PŘÍLOHY	59

ÚVOD

Jaké bychom chtěli mít stáří pro sebe a pro své rodiče? Tato otázka se nabízí snad každému člověku na celém světě. Stáří je vývojová etapa lidského života a součástí života každého z nás. Lidé bilancují a hodnotí svůj dosavadní život a učí se přijmout svou novou roli ve společnosti. Odchodem do důchodu si senioři mohou připadnout nepotřební, ekonomicky závislí, nesamostatní, opuštění, zklamání, na obtíž rodině i ostatním lidem. Přetváří se jejich hodnoty, zájmy, postoje, nastupují chronické onemocnění a člověk se celkově mění, ať už vzhledově nebo povahově. Tuto změnu sociální role popisuje i Dvořáčková (2012) ve své publikaci.

Abychom mohli lépe chápat stárnoucího člověka a považovat ho za plnohodnotného občana, pomáhat mu naplnit novou životní roli, je třeba se naučit poznat a respektovat jeho potřeby a změny. V současné době se fyzické přeměny stárnoucího člověka nepovažují za nemoc, ale za přirozený jev stáří. Aby byl senior schopen žít kvalitní život, měl by i on sám dbát na svůj životní styl, ale měl by získat dostatek pozornosti ze stran pomáhajících profesí. Ty zachovávají individuální přístup ke klientům, respektují důstojnost a práva uživatelů. Při poskytování služeb vytváří podmínky pro uplatnění jejich vlastní vůle. Pomáhající profesí a s tím spojenou problematikou se zabývá ve své knize Jankovský (2003).

Když se ohlédneme o několik desítek let zpět, můžeme konstatovat, že o individuálním přístupu nemůžeme hovořit, a také potřeby klientů nebyly dostatečně uspokojovány. Senioři byli ubytováni ve mnohalůžkových pokojích bez sociálního zařízení, kde neměli dostatek soukromí, jejich zájmy a přání nebyly vyslyšeny. Tento problém již zmiňuje i Malíková (2011).

Kvalita života seniorů je velmi důležitá a týká se nás všech. Můj osobní zájem o tuto problematiku je zřejmý, protože se s touto skupinou lidí denně setkávám ve svém zaměstnání. Jako pomáhající profese se snažíme dát ze sebe co nejvíce, abychom poskytli lidem to, co si zaslouží a přejí.

Hlavním cílem této práce je zjistit spokojenost uživatelů sociální služby domov pro seniory s nabídkou volnočasových aktivit poskytované pobytovým zařízením Domovem pro seniory ve Znojmě. Dílčím cílem je zjistit, zda jsou senioři dostatečně

informování o programech, které jsou jim nabízeny. Dále jakých aktivit se účastní rádi, a které nevyužívají nebo jim chybí.

Bakalářská práce je přínosem do zařízení nejenom k samotnému představení domova, ale i k analýze stavu a návrhu jejich změn, co se týče volnočasových aktivit uživatelů služby domova pro seniory.

PŘEHLED POZNATKŮ

1 PÉČE O SENIORY

1.1. Historie péče o seniory

Historie péče o seniory sahá do poloviny 15. století, kdy na území bývalé Jugoslávie postupně vznikaly domovy pro staré jedince. V anglické společnosti roku 1504 vstoupil v platnost zákon zabývající se problematikou seniorů. Díky tomuto zákonu bylo vydáno chudinské právo, kdy každá farnost vyžadovala stanovenou peněžitou odměnu na pomoc seniorům. V dalších zemích Evropy byl vývoj péče o seniory velmi podobný. Pro bohatší osoby byl přínosný vznik zařízení pro systematickou péči o seniory, k jehož rozmachu docházelo především začátkem 20. století (Haškovcová, 2006).

Seniorům v minulých staletích zajišťovala péči především rodina. Tato péče byla závislá na mnoha faktorech, především zdali rodina plnila svou funkci či nikoliv, byla-li movitá nebo sociálně slabší. V případě, že senioři žádnou rodinu neměli, nebo byla nefunkční, byli odkázáni na žebrání, často žili v nuzných podmínkách. Toto s sebou neslo riziko častých nemocí, umírání na podchlazení, podvýživu a sepsi. Z uvedeného plyne budící se soucit u movitějších lidí s cílem pomoci starým lidem. To bylo považováno za hlavní důvod vzniku chudobinců a starobinců, které vznikaly především u klášterů. Z počátku chudobince zajišťovaly pouze stravu, možnost hygienických potřeb a nocleh. Později se přeměnily na jistou formu zařízení s ošetrovatelskou péčí. Vyhlášení domovského práva bylo dalším důležitým mezníkem, protože jedinec mohl požádat obec, ve které se narodil, o pomoc. Odpovídající obec mu byla povinna tuto pomoc poskytnout. Z tohoto faktu vyplývá, že domovské právo, které platilo až do roku 1948, se stalo ochranným prvkem pro jedince v nouzi a zajišťovalo mu základní péči (Haškovcová, 2006).

Ke konci druhé světové války docházelo k zásadnímu rozmachu ústavní péče v otázkách materiálního a sociálního zabezpečení starší populace. Začínaly vznikat domovy důchodců, rozvíjela se pečovatelská služba a budovaly se domy s pečovatelskou službou. Vznikaly taktéž léčebny dlouhodobě nemocných, geriatrické ordinace a oddělení (Jarošová, 2006).

Snížená soběstačnost a nesoběstačnost seniorů vedla k umístění do institucionální péče, tedy do státních domovů. Ale i zcela soběstační senioři se nacházeli v těchto zařízeních - řešili tímto umístěním svůj bytový problém. Důležité pro rodiny bylo, že senior je umístěn v zařízení. Pokud se ovšem nenašlo místo v domovech ihned, byl odkázán senior do ústavní zdravotnické péče do nemocničních oddělení, léčeben pro dlouhodobě nemocné, tzv. LDN. Poskytovaná péče byla plně hrazena státem, příbuzní seniorů si odnášeli důchod domů. Zdravotní péče nebyla dostatečně kvalitní, neboť personál trpěl profesionální deformací. Vyjadřování seniorů k poskytované službě nebylo akceptováno, senior se musel podřít chodu nemocnice, nemohl vyjádřit svůj zájem. Pouze individuálním přístupem pracovníků k některým seniorům bylo přání vyhověno. V zařízeních umístili na pokojích mnoho lůžek, aby zařadili co nejvíce seniorů. Pokoje byly bez sociálního zázemí (Malíková, 2011).

Velmi podobné to bylo i v sociálních ústavech. Rodiny si chodily pro důchod, stát dotoval provoz. Klient neměl opět možnost své návyky z domova realizovat, musel se přizpůsobit chodu a režimu oddělení. Žal, bezpráví, podrobení, pocity příkoří provázely seniory ke sklonku jejich života. Restrikce se používala běžně, rozhodoval o ní pracovník. Neznalost způsobů jak pomoci a porozumět klientům s demencí byla tabu. Ošetrovatelská péče nebyla poskytována dle ošetrovatelských zásad. Klient si nemohl vybrat kam a do jakého domova by chtěl jít bydlet. Jednaly za něj úřady, které ho zařadily dle spádové oblasti do určitého zařízení v regionu (Malíková, 2011).

S příchodem Sametové revoluce nastal zlom pro vznik domácí ošetrovatelské péče a hospicového zařízení (Jarošová, 2006). V péči o seniory skončila životní etapa náročného prožívání jejich pobytu v zařízení. Po roce 1989 nastaly změny a z části se upravily podmínky v České republice i pro poskytování péče o seniory. K podstatným změnám došlo až s platností zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (dále jen zákon o sociálních službách). Nová pravidla se dotkly všech uživatelů sociálních služeb, nastolily nový směr osvědčeného vzoru ze zahraničí (Malíková, 2011).

1.2. Současná péče o seniory

Poskytovaná péče v naší zemi vychází z tradice. Na prvním místě je rodina, která zajišťuje potřeby nesoběstačným seniorům (Svobodová, 2012). Posláním sociálních služeb je zachovat člověku místo v komunitě nebo jej znovu získat. Pomoci lidem udržet se ve svém obvyklém společenství (Malíková, 2011). Pokud ovšem rodina nestačí či selhává v péči o své blízké, pak nastupuje státní služba. V tom případě je třeba nabízet pestré služby klientům, které by dostatečně vyživaly. Služby mohou být nejen nápomocné rodině, ale také plně nahrazující rodinu v péči o rodinné příslušníky. Dále podporovat seniory tak, aby žili stále v přirozeném prostředí a dbát na to, aby jejich individuální potřeby byly prioritní (Nešporová, Svobodová & Vidovičová, 2008).

Zákon o sociálních službách znamenal zásadní změnu v podmínkách poskytování sociálních služeb. Stát již není sám odpovědný za sociální služby. Odpovědnost získal i jednotlivec, obce, kraje a občanské organizace. Dle Bílé knihy v sociálních službách (2003) je to tak zvané pětistranné partnerství a všichni tito aktéři jsou vázáni povinnostmi a odpovědnostmi a mají z pohledu sociálních služeb určité úkoly. Malíková (2011) popisuje následující úkoly v souladu s Bílou knihou, které plní jednotliví aktéři:

- Starat sám o sebe, o svou rodinu, udržovat kladné sousedské vztahy, pracovat jako dobrovolník, brát příspěvek na náklady určitých služeb může jednotlivec.
- Obce a jejich svazky, komunity plánují dle rozborů komunitní návrhy tak, aby byly občané spokojeni s nabízenými službami, které by uspokojily jejich potřeby. Ve své oblasti podporují vzájemnou spolupráci mezi občany a nabízí pro ně služby.
- Kraje mají odpovědnost ve svém regionu. Hodnotí a připravuje nové plány rozvoje a plány komunitní. Důležitá je spolupráce mezi ministerstvy a jednotlivými obcemi. Součástí jejich práce je nabízet nové služby občanům a zlepšit vybavenost.
- Z dobrovolnické činnosti a nestátní neziskové organizace je tvořena občanská společnost. Jsou to organizace, které napomáhají a hájí zájmy klientů služeb.
- Dalším důležitým odpovědným za poskytování sociálních služeb je stát. Určuje standardy, podporuje činnosti, vytváří právní řád, spolupracuje s organizacemi, se samosprávou, inovuje nové služby, shromažďuje zprávy z oblastí krajů, obcí,

kontroluje kvalitu poskytované péče, rozhoduje, přispívá na rozvoj sociálních služeb.

Komunitní plánování je další významnou změnou v poskytování sociálních služeb. Podkladem plánování je vytvořená tak zvaná triáda. Je to úzká spolupráce mezi zadavateli, poskytovateli a klienty sociálních služeb.

Mezi další změny patří i oblast financování. Máme nyní čtyři stupně příspěvku na péči, který je poskytován dle určitých kritérií nesoběstačným osobám. Lidé, kteří pobírají příspěvek na péči, jej mohou využít pro různé kombinace sociálních služeb. V nynější době je více poskytovatelů sociálních služeb, a také se zvýšila jejich nabídka. K provozování této nabídky musí mít každý poskytovatel tzv. registraci. To znamená, že je určitým garantem kvality služby, kterou poskytuje. Registraci získá dle stanovených směrnic a kritérií, které ukládá zákon. Tímto sociálním zákonem jsou přesně vymezeny pracovní pozice pracovníků a jejich kvalifikační požadavky na vykonávanou práci. Co se týče personálního zajištění v České republice v sociálních službách, máme zde určitý rozdíl ve srovnání s cizími zeměmi (Malíková, 2011).

Jak uvádí Koncepce (2007) personální zajištění v pobytových zařízeních vychází asi v poměru 1: 1,6 v počtu pracovníků na klienta. Do tohoto obsazení jsou započítáni i všichni pracovníci, kteří se přímo na péči nepodílejí, jako například údržbáři, pracovníci administrativy, uklízečky. Vychází tedy jeden pracovník přímé péče na 3 až 15 uživatelů sociální služby. Toto vede k demotivaci pracovníků, protože nemohou svou práci vykonávat tak kvalitně, jak by sami chtěli a hrozí jim i syndrom vyhoření. V pobytových službách je i omezený počet zdravotních sester, který vyplývá právě ze sociálního zákona (Koncepce, 2007). Ovšem jak zdůrazňuje Dvořáčková (2012) práce zdravotních sester je velice důležitá, neboť se u seniorů objevují nejen problémy sociální, ale také zdravotní, tudíž nemůžeme od sebe oddělovat sociální a zdravotní péči.

1.2.1. Zdravotní a sociální péče

Základem zdravotní péče je prevence, o kterou se u klientů stará praktický lékař. Ten spolupracuje s rodinou a s další součástí primární péče - neziskovými organizacemi. Ze zdravotního pojištění je tato péče hrazena. Jedná se tedy

o ošetrovateľskú péču, ktorou poskytuje na doporučení ošetrojúceho lekára pečovatelská služba a jej podobné agentúry. Ide napríklad o ošetrovanie chronických rán, podávanie liekov až už do úst, tak na kúži, či injekcií. Je možno tiež v rámci péče zapújiť kompenzační pomůcky, ktoré rodiny ocení. Zdravotní péči poskytují praktičtí lékaři také ve spolupráci se specialisty (Zavázalová, Zikmundová & Zaremba, 2004).

Pro sociální oblast v poskytovaných činnostech platí zákonné normy a právní předpisy. Pro možnosti realizace jsou poskytovatelé povinni seznámit se s těmito podmínkami a dodržovat je.

Sociální služby se dle místa dělí na:

- služby terénní - jsou nabízeny a realizovány v prostředí, kde klient bydlí, jde zejména o pečovatelskou službu, osobní asistenci, poskytované jsou též ohrožené mládeži;
- ambulantní služby - jsou služby, které klient navštěvuje v určitém zařízení typu poraden, kontaktních center, denních stacionářů;
- pobytové služby - je služba, kdy uživatel celoročně nebo celodenně setrvává v zařízeních typu domovů, chráněného bydlení a azylových domech (Malíková, 2011).

Cílem sociální péče o seniory je zlepšit kvalitu života, dávat důraz na spokojenost klienta i jeho rodinu (Matoušek, & Koldinská, 2007). Poskytovaná služba zajišťuje péči o klienta samotného, obstarává stravování, bydlení, úklid, ošetrování, zprostředkovává kontakt s druhými lidmi, poskytuje informace a je nápomocná klientům v problematice práva a zálib. Podporuje rozvoj nebo alespoň zachování soběstačnosti klienta, snížení rizik, udržuje jeho dosavadní styl života (Dvořáčková, 2012). Uživatelům jsou poskytovány služby v souladu ochrany a práv klientů dle individuálních plánů. Klient je činný, účastní se na vytvoření vlastního plánu při udržení své soběstačnosti, je podporován v jeho nezávislosti a aktivitě (Malíková, 2011).

Pokud se nedaří pečovatelskou službou nebo rodinou zajistit potřeby klienta, je nutné umístit jej do ústavního zařízení (Nešporová, Svobodová, & Vidovičová, 2008). Tyto zařízení sociálních služeb jsou také vymezovány zákonem o sociálních službách. Pro seniory jsou nabízeny centra denních služeb, stacionáře denní a týdenní, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem a domovy pro klienty

se zdravotním postižením. Ke každé službě jsou v zákoně přesně definovány poskytované činnosti.

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

Je zákonem, který přesně vymezuje práva a povinnosti všem těm, kdo se účastní jakékoliv sociální činnosti, ať jako jedinec, obec, kraj, stát a poskytovatel služeb. Mezi jeho poslání patří chránit uživatele, jeho práva a zájem, pokud on sám se nemůže zapojit, vzhledem k jeho omezení, ať už ze zdravotních nebo sociálních důvodů (například postižení zdravotní, prostředí, krize v životě a podobně). V nevýhodných sociálních podmínkách zajistí klientům právní ochranu a pomoc. Zákon je platný od ledna roku 2007 (Malíková, 2011).

Zákon stanovuje správnou terminologii jako je například kdo je poskytovatel sociální služby, kdo je uživatel (klient), co je nepříznivá sociální situace, zdravotní postižení, co znamená dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, dále nový pojem - sociální začlenění, sociální vyloučení. Dále je zde uvedeno, že přirozené sociální prostředí souvisí se sociálním začleněním člověka. Mimo jiné vymezuje finanční částku, která se poskytuje osobám formou příspěvku na péči dle stupňů závislosti a jiné.

Ze zákona plynou určité zásady, které jsou vodítkem pro vytvoření Standardů kvality poskytování sociálních služeb dle „§2“, které popisuje Krutilová, Čámský, a Sembdner (2008, 26) takto:

- „- bezplatné sociální poradenství pro každého*
- zachování lidské důstojnosti a respekt k lidským právům a oprávněným zájmům*
- individuální přístup*
- aktivizace k samostatnosti*
- podpora při zakotvení v přirozeném sociálním prostředí*
- rovnoprávnost*
- dobrovolnost“.*

1.3.1. Zařízení sociálních služeb

V zákonu je také uveden přehled zařízení, které sociální službu poskytují a jejich činnosti, které blíže specifikuje vyhláška 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

- centrum denních služeb, tzv. domovinka, služba, do které dochází klienti, kteří potřebují pomoc v určitých činnostech;
- denní stacionáře, ambulantní služba pro klienty méně soběstačné, poskytuje se jim zde sociálně terapeutická, aktivizační činnost a komplexní péče;
- týdenní stacionáře, pobytová služba pro klienty, kteří potřebují pravidelnou pomoc druhé osoby;
- domovy pro osoby se zdravotním postižením, celoroční pobytová služba pro osoby, které potřebují pomoc druhé osoby, poskytována je komplexní péče, kterou je součástí i výchovná, aktivizační, sociálně terapeutická činnost;
- domovy pro seniory, pobytová služba s celoročním provozem, určená pro seniory, kteří potřebují pomoc a komplexní péči. Služba je poskytována pro osoby, kteří nemohou žít ve svém přirozeném prostředí;
- domovy se zvláštním režimem, pobytová služba s celoročním provozem pro seniory, která zohledňuje zvláštní potřeby, cílovou skupinou je např. klient s duševním onemocněním;
- chráněné bydlení, moderní pobytová služba v podobném přirozeném prostředí pro klienty se zdravotním postižením, pracovník zde slouží jako dohled nad zvládáním činností, popřípadě zajistí pomoc;
- azylové domy, pro klienty, kteří se ocitli v nepříznivé sociální situaci, služba pro rodiče s dětmi, ženy, muže je poskytováno sociální terapeutické poradenství;
- domy na půl cesty, služba pro osoby do 26 let je službou pobytovou, kteří přichází z ústavního, či výchovného zařízení. Cílem je vytváření startu do běžného života každého jedince, který tuto službu využije;
- zařízení pro krizovou pomoc, terénní, pobytová i ambulantní služba poskytována osobám, které se ocitly v ohrožení zdraví a života;
- nízkoprahová denní centra, služba, která se poskytuje pro osoby bez přístřeší, kde je zajištěna hygiena, strava a poradenství;

- nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, ohrožení nežádoucími jevy, jsou směřováni ke správným hodnotám a smysluplného využití volného času;
- noclehárny, možnost noclehu a hygieny pro občany;
- terapeutické komunity, pobytová služba pro osoby závislé (dušení onemocnění, závislé na návykových látkách), cílem je znovuzачlenění do společnosti a zbavit se návyku;
- sociální poradny, poradenství základní a odborné
- sociálně terapeutické dílny, pobytová služba pro osoby se zdravotním postižením, zajišťuje sociálně pracovní léčbu;
- centra sociálně rehabilitačních služeb, pomáhají lidem, kteří jsou v ohrožení společenským vyloučením, např. zdravotně postižení, při dlouhodobé nezaměstnanosti, chudobě. Cílem je dosažení jejich samostatnosti a nezávislosti;
- pracoviště rané péče, terénní, ambulantní služba postiženým dětem, ve věku do sedmi let. Je nápomocná rodině zvládat potřeby dítěte, kdy je ohrožen jeho vývoj (zákon 108/2006 Sb.).

2 DOMOVY PRO SENIORY

2.1. Historie

Domov pro seniory je zařízení, které prodělalo určitý vývoj, ať už v péči o starší populaci, tak vznikem samotných domů. Ve středověku o staré nebo nemocné lidi pečovaly řádové sestry. V péči a ošetřování hrálo velkou roli náboženství. Špitály byly předchůdci domovů důchodců a součástí klášterů. Následovaly pak chudobince, které se budovaly kolem 19. a 20. Století. Jejich kvalita péče byla různá. V péči o seniory se staraly tak zvané „výrobní jednotky“. Jednalo se o rodiny, kdy se dokázaly postarat o své rodiče, prarodiče samy, vzhledem k tomu, že jich v rodině bylo více generací najednou. Sounáležitost byla na prvním místě rodiny. Rodinné problémy se řešily zase jen v rodině. Příležitosti umístit starého člověka do zařízení byly velmi malé. Péče rodiny byla závislá na umu jedince, který se o člověka staral, a také na možných financích. V dalším období vznikaly sociální ústavy (Bednář & Haufová, 2003).

2.2. Současnost

V dnešní době je typickým pobytovým zařízením domov pro seniory. V těchto domovech, kde vzhledem ke snížené soběstačnosti klienta, který není schopný nadále žít ve svém přirozeném prostředí, je zajištěna celodenní péče. Jedná se o nepřetržitou celoroční pomoc a komplexní péči. Mezi další nabízené služby v domově patří aktivizace, sociálně terapeutické a výchovné činnosti (Malíková, 2011).

„Pokud se v rodině rozhodnete, že se o svého blízkého postaráte sami, je to určitě dobře. Každý člověk je šťastný doma, a ne v ústavním zařízení. Je třeba ale počítat s tím, že péče o ležícího člověka je vysilující služba a musíte se na ni dobře připravit. Lidé často neznají základní principy ošetrovatelské péče a neví o možnostech, které lze využít...“ (Rychnovský in Štamberková, 2011, 18). Proto je třeba se informovat a vzdělávat. Pokud ani pak není ve vašich silách se o svého příbuzného postarat, zvolte sociální službu, která pomůže nejen vám, jakožto pečujícího, ale i seniorovi zachovat důstojnost a prožít kvalitní stáří (Rychnovský in Štamberková, 2011).

Dle § 49 zákona o sociálních službách je cílovým skupinám poskytována péče:

„(1) V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou

soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické

osoby.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

a) poskytnutí ubytování;

b) poskytnutí stravy;

c) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu;

d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu;

e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím;

f) sociálně terapeutické činnosti;

g) aktivizační činnosti;

h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí“ (Zákon 108/2006 Sb.).

2.3. Domov pro seniory ve Znojmě

Jedním ze zařízení domovů pro seniory je Domov pro seniory ve Znojmě, který poskytuje službu domov pro seniory.

2.3.1. Historie

Od roku 1971 jsou v okrese Znojmo poskytovány sociální služby. V tomtéž roce Město Znojmo založilo službu pečovatelskou. Ta v roce 1975 přestoupila pod hlavičku Okresního národního výboru a započala nová éra sociálních služeb pod jménem Okresní ústav sociálních služeb, která měla na starosti i ústavy a domovy v celém znojemském okrese. Začátkem roku 1993 vznikl Domov - penzion pro důchodce. Okresní ústav sociálních služeb se delimitoval na jednotlivé zařízení.

Mezi tyto organizace patřily:

- domov - penzion pro důchodce;
- manželská poradna;
- pečovatelská služba;
- domovy a ústavy.

Ke sloučení došlo až v roce 1995, kdy se Manželská poradna sjednotila s Pečovatelskou službou. Novým zařízením byla služba pro muže, kdy v roce 1994 v prosinci vznikl Azylový dům. Toto vedlo k přejmenování organizace na Centrum sociálních služeb Znojmo. Další změna proběhla v roce 2002, jež byly zrušeny Okresní úřady, a zřizovatelem se stalo lednem 2003 Město Znojmo. Domov důchodců na adrese U Lesíka 11, se začal vytvářet v roce 2004 z Penzionu pro důchodce.

2.3.2. Současnost

Budova má pět pater. Z prvního patra vznikl Domov důchodců o kapacitě 43 lůžek. O rok později se založilo druhé patro, s lůžky v počtu 42. V roce 2007 nastaly velké změny v sociálních službách a byl přijat zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Služby v budově byly rozděleny na domov pro seniory (druhé patro) a domov se zvláštním režimem (patro první). Ostatní poschodí budovy poskytují službu pečovatelská služba. Název pro obě služby je Domov pro seniory ve Znojmě a je součástí Centra sociálních služeb Znojmo, příspěvkové organizace, která vznikla dne 1. června 2007. Zřizovatelem je Město Znojmo.

Služba domov pro seniory, kterou poskytuje Domov pro seniory ve Znojmě je umístěna již ve zmíněném druhém poschodí. Kapacitně je ponížena o dvě lůžka, z důvodů přístavby nové budovy. Ta byla započata v roce 2011 v květnu a dokončena má být v letních měsících 2013. Služby se budou poskytovat obě dvě jak domov pro seniory, tak domov se zvláštním režimem. Bude se jednat o rozšíření 99 lůžek.

Poslání

„Posláním domova pro seniory je poskytování pobytové služby prostřednictvím pomoci a podpory jako důstojné náhrady za běžné domácí prostředí těm seniorům, kteří s ohledem na svůj věk a zdravotní stav nemohou trvale žít ve svém přirozeném sociálním prostředí. Pomoc a podpora vychází z individuálně určených potřeb uživatelů, respektuje základní lidská práva a svobody, důstojnost a usiluje o sociální začleňování uživatelů“ (<http://cssznojmo.ic.cz>, 2013).

Cíle sociální služby

„Cílem poskytované sociální služby je:

- Uživatel, který v zařízení za podpory poskytované služby důstojně prožije a dožije svoje stáří,
- Uživatel, který je spokojený v těchto oblastech:
 - ubytování
 - stravování
 - poskytování sociálně aktivizačních činností dle individuálních potřeb
 - zajištění soukromí
- Uživatel, který si za podpory poskytované sociální služby uchová co nejdéle svoje schopnosti a dovednosti, zejména ve vztahu ke své soběstačnosti a umí aktivně trávit svůj čas,
- Uživatel, kterému je sociální služba poskytována dle jeho individuálních, osobních přání a poskytuje mu podporu při jejich realizaci.“
(<http://cssznojmo.ic.cz>, 2013).

Zásady poskytované sociální služby

- „Individuální přístup – za samozřejmost pokládáme to, že ke každému uživateli je přistupujeme individuálně. Při poskytování služby přihlížíme ke schopnostem, možnostem a potřebám každého uživatele.
- Respektování důstojnosti a práv uživatelů – ve vztahu k uživatelům vystupují zaměstnanci zdvořile, s projevy úcty. Snažíme se o vytváření laskavého, přátelského prostředí, které bude alespoň částečně nahrazovat přirozené sociální prostředí uživatele.
- Při poskytování služeb i při pracovním procesu v rámci organizace respektujeme svobodné rozhodnutí uživatelů, zda chtějí či nechtějí služby využívat a rozsah služby poskytujeme formou nabídky. Podporujeme vzájemnou důvěru uživatelů

mezi ostatními uživateli a personálem. Vytváříme podmínky pro uplatnění vlastní vůle uživatelů.

- Zachováváme v souladu se zákonem o sociálních službách a zákonem o ochraně osobních údajů mlčenlivost ve vztahu k osobním a citlivým údajům uživatelů.
- Flexibilita – přizpůsobování služby potřebám uživatelům.“
(<http://cssznojmo.ic.cz>, 2013).

Cílová skupina klientů

Cílovou skupinou klientů Domova pro seniory ve Znojmě jsou senioři ve věku 60-ti až 80-ti let. Věková struktura cílové skupiny jsou uživatelé sociální služby starší 60-ti let, mladší senioři od 65 do 80 let a starší senioři nad 80 let (<http://cssznojmo.ic.cz>, 2013).

3 O STÁRNUTÍ A STÁŘÍ

Draaisma (2009, 241) uvádí teorii měření času od francouzského mikrobiologa Carrela takto: „Na začátku svého života běží člověk ještě křepce po břehu, rychleji než proud. Kolem polední hodiny je již jeho tempo o něco pomalejší a běží stejně rychle jako řeka. K večeru, když se unaví, se zrychlí proud a on se začne zpožd'ovat. Nakonec se zastaví a lehne si na břeh řeky, která pokračuje ve svém toku stejným neměnným tempem, jakým proudila již celý den.“ Svět k lepšímu přetváří člověk v poslední třetině lidského života. Z těchto slov japonské filosofie je cítit respekt ke stáří, jak uvádí Pokorná (2006).

3.1. Rozdělení a členění stáří

Důležitým ukazatelem a charakteristikou jedince je věk. Je několik odlišných způsobů dělení. Malíková (2011) uvádí následující členění:

- stáří, či časné stáří od 60 do 74 let. Je to tzv. senescence;
- od 75 let do 89 let přisuzuje tomuto období kmetství neboli vlastní stáří;
- období nad 90 let se označuje jako patriarchum, dlouhověkost

Členění stáří podle Mühlpachra (2004):

- 65-74 let mladí senioři
- 75-84 let staří senioři
- 85 let a více velmi staří senioři.

Rozdělení dle Vágnerové (2007):

- ranné stáří, 60 - 70 let
- pravé stáří 75 a více let (Vágnerová, 2007).

3.2. Stárnutí

Příznakem a neoddělitelnou částí života je stárnutí. Je to jev života nejdiskutovanější v dnešní společnosti. O tuto problematiku, fenoménu se zajímá

mnoho odborníků, ať už sociologové, psychologové, geriatři, tak i ekonomové a politici. Každá civilizovaná společnost má zájem o to, aby péče o seniory byla co nejkvalitnější. Vývoj stárnutí u jednotlivců je nezměnitelné, biologické a fatální (Pokorná, 2010).

Toto období je negativně pojímáno. Problémy, které mohou nastat, vyvolávají obavy z omezení nebo ztráty soběstačnosti, kontaktu s okolím, strachu a respektu. Takto popsané bázně nemusí vždy být pravdivé, neboť závisí na fyziologickém průběhu stárnutí, kdy nedochází automaticky k těmto popsaným jevům (Malíková, 2011). Proto také uvádí Langmeier a Krejčířová (in Dvořáčková, 2012, 10), že je to souhrn změn, které se projevují větší zranitelností a poklesem výkonnosti jedince. Tyto změny nenastupují rovnoměrně, jak uvádí Muhlpachr (2004), protože stárnutí je individuální a asynchronní. Malíková (2011) objasňuje, že záleží na skutečném průběhu stárnutí. Stárnutí se rozlišuje na fyziologické a patologické. Fyziologické se vyvíjí přirozeně. Patologické stárnutí může být předčasné stárnutí. Projeví se neúměrností stárnutí kalendářního a funkčního věku.

Wievegh (in Malíková, 2011) uvádí, že stárnutí je ucelená část biofyziologického chodu v probíhající době. Postupně nastává zvrát, který vede k zániku organismu. Rozděluje stárnutí na biologické, psychologické a sociální. Konečným stavem stárnutí je stáří.

3.3. Stáří

Velmi pěkně jej popisuje psycholožka Bukáčková ve svém článku Stáří v kontextu lidského života. Článek bez okolků uvádí veškeré úskalí, které mohou člověka postihnout v tomto období. Bilancování, uzavírání, hodnocení dosavadního života jsou v dnešní uspěchané době tím, co nás ve stáří zajímá. Vracíme se k tomu, co jsme dělali dřív. Dáváme si určitou zpětnou vazbu k tomu, o co jsme usilovali, jak a koho jsme měli rádi. Zdravotní problémy nás ve stáří překvapí, i když jsme pro to, aby tomu tak nebylo, nic neudělali. Přejídání a odepření si nezdravého životního stylu je přesně to, čím jsme nepřispěli dobrému zdraví (Bukáčková, 2012).

Stáří tedy nabývá různých podob. Senioři se liší stavem, ať už zdravotním či funkčním, zkušenostmi ze života, zájmy, rodinnými vztahy a podmínkami pro život. Proto je třeba vyvíjet mnoho služeb pro seniory, abychom uspokojili jejich potřeby.

„Stárnutí má být úspěšné a stáří zdravé - i velmi pokročilého věku se lze dožít ve výborné kondici, pro niž je pak třeba také nalézt smysluplné uplatnění, „přidat život létům, nejen léta životu“.“ (Kalvach, 2005, 1). Podle Stuarta-Hamiltona (1999, 246) je *„spokojené stáří pro člověka odměnou, není to však jeho nezadané právo. Je možné je dosáhnout přibližováním se k perspektivě zestárnutí s čistou a otevřenou myslí.“* Tomeš (2001, 146) uvádí: *„Stáří není nemoc“*, jen se v tomto období pozvolna degenerují funkce lidského organismu. Člověku se postupně snižuje schopnost pracovat a aktivně působit na okolí.

3.3.1. Projevy stáří

Se stářím nastávají tělesné, psychické a sociální změny (Dvořáčková, 2012).

Tělesné změny

Změny se začínají projevovat nepravidelně v různých částech těla. U každého člověka biologické stárnutí probíhá jiným tempem (Uhlíř, 2008). Kalvach (2004) hodnotí atrofii za jeden ze základních rysů stárnutí. Orgány a tkáně postihuje nejvíce.

○ Pohybový systém

Pohyb starých lidí není již tak rychlý, svalová hmota není dostatečně pružná, chrupavky jsou tužší, opotřebovanější, kosti jsou křehké. U člověka hrozí riziko pádu a následky úrazů. Člověk se stává výškově nižším, vzhledem k vysycháním meziobratlových plotének. Cévy se postupně ztenčují, protože se v nich usazuje vápník a tukové látky. Tím se stane céva neprůchodná a hrozí riziko ucpání cévy neboli ischemie. Nejčastěji bývají zasaženy tepny na dolních končetinách a mozku (Klevetová & Dlabalová, 2008).

○ Kardiopulmonární systém

Pohyb hrudního koše se zmenšuje, senior přijímá menší množství kyslíku. Snižuje se kapacita plic, a tím i funkce plic. Dušnost bývá obvykle následkem těchto změn.

Cévy jsou tenčí, kornatí, tkáň ztrácí elasticitu, čili je ovlivněn celý organismus starého člověka. Pružnost tepen má vliv na regulaci krevního tlaku. Srdce již ochabuje a neplní dostatečně svoji funkci. Výkon srdce klesá (Klevetová & Dlabalová, 2008).

- Trávicí systém

Klevetová a Dlabalová (2008) i Uhlíř (2008) se shodují, že dochází k poklesu trávicích šťáv, tudíž motility (pohybu) žaludku a peristaltiky střev. Přestává být pružný i močový měchýř. Slinivka a játra již nepracují zcela dokonale (Klevetová & Dlabalová, 2008).

- Pohlavní orgány a vylučovací systém

Vlivem stárnutí dochází ke snižování pohlavní aktivity, zejména u mužů. U žen nastává hormonální změna - přechod. Je snížena elasticita i v oblasti močového měchýře. Vzniká samovolné odtékání moči, tzv. inkontinence i díky nepružnosti svalových svěračů (Klevetová & Dlabalová, 2008).

- Nervový systém

Malíková (2011) a Uhlíř (2008) popisují, že i v nervovém systému jak centrálním, tak periferním dochází ke změnám - ubývá mozkových buněk, tvoří se stařecká porucha motoriky, zejména porucha nebo udržení rovnováhy. Klevetová a Dlabalová (2008) upozorňují, že na obalech neuronů vznikají plaky, které mohou přivodit u starého člověka demenci. Regulační mechanismus nervového systému může způsobit i poruchu spánku. Odbourat tento problém a nabrat nové síly je možno odpočinkem. Proto je u seniorů důležitý odpolední spánek.

- Kožní systém

Nejvíce patrné u seniorů jsou vrásky, které se objevují zejména v obličejové části. Vlasy zešednou a turgor kůže je svrašťelý a tvoří se pigmentace (Klevetová & Dlabalová, 2008).

- Smyslové orgány

Omezuje se funkce zraku, chutě, sluchu, čichu a hmatu. Způsobuje to zhoršení vnímání podnětů z okolí. Pocity síly, tlaku, tepla, chladu mohou být rizikové. Senior již neodhadne vzdálenosti, teplotu a podobné skutečnosti, které vedou k mnoha úrazům (Klevetová & Dlabalová, 2008). Jak praví Štilec (2004), úrazy nejsou jediným problémem. Senioři mohou trpět emočními problémy jako deprese, úzkost, výbušnost, a to v závislosti na tomto zhoršeném vnímání.

Psychické změny

Ve stáří dochází také ke změnám psychiky. Vnímání, pozornost, představy, myšlení a paměť jsou jedny z nejvýznamnějších změn. Oslabené vnímání může v člověku vyvolat strach, úzkost a nejistotu. Přibývají poruchy paměti a následně i možné demence neboli duševní onemocnění (Klevetová & Dlabalová, 2008). Jeden z nejvýznamnějších faktorů u nemocných demencí, který vede až k mortalitě, je změna pobytu. Je tedy velkým stresovým faktorem pro tuto skupinu lidí. Nejedná se tedy jen o kognitivní zátěž, ale i o emoce (Pidrman & Kolibáš, 2005).

Psychické a sociální změny stáří způsobují špatnou adaptabilitu na nové prostředí člověka (Dvořáčková, 2012).

Sociální změny

Citový život je pro seniora velmi důležitý, situace prožívá daleko intenzivněji než mladý člověk. Odchod do důchodu hraje u seniorů velkou roli. Zasloužilým odpočinkem, kdy člověk je tzv. „penzionován“, nastává změna společenské role (Dvořáčková, 2012). Udržet tempo s moderní dobou je pro seniory velmi náročné. Významnou úlohu zde hraje rodina, která může v této situaci seniora adaptabilitu zjednodušit. Proto je důležité udržovat dobré rodinné vztahy (<http://lmb.typepad.com>, 2013).

Člověk může mít na jedné straně pocit, že je vyčleněn ze společnosti, připadá si nepotřebný, ekonomicky závislý na druhých. Dle Pichauda a Thureauové (1998, 27) člověk „*odchodem do důchodu mění svou identitu*“, dříve byl „*zemědělec, pečovatelka*

nebo profesor, nyní je důchodce!“. Na straně druhé jsou lidé, kteří začnou teprve vstupem do důchodového věku realizovat své plány, například rekonstrukce domu, zvelebení chat, cestování a návštěva za příbuznými. Někteří se i zapojují v dobrovolnických činnostech. Jak uvádí francouzští psychologové Pichaud a Thureauová (1998, s. 27) v kazuistice „*Jakmile má paní Lambertová volnou chvíli, čte romány: , Vždycky jsem ráda četla, ale teď na to mám konečně čas*“.

Ke změnám dochází v sociální roli, které vedou, i k sociální izolaci. Senior pak těžko přijímá pomoc od druhých, ať už od rodiny nebo od cizích lidí. Riziko, že senior onemocní chronickou nemocí, je vyšší, jeho zažitý styl života se mu ztrácí před očima. Je těžké si zvyknout na nové situace, které jej v tomto období čekají. Může přijít samota, nová role vdovství (Klvetová & Dlabalová, 2008).

3.3.2. Nejčastější nemoci ve vyšším věku

Již z dostupných materiálů ČR se dovídáme, že osoby staršího věku trpí vysokou nemocností. Nejvíce se tato populace potýká s onemocněním hypertenze, postižením kloubů nebo kostí a zažívacím traktem. Neméně se projevuje onemocnění srdce, cukrovka a v neposlední řadě i onemocnění psychiatrické. Deprese jsou jednou z těchto onemocnění. Senioři trpící tímto problémem mají sníženou imunitu a jejich celkový duševní stav negativně ovlivňuje jejich obranyschopnost (Psychology and Aging, 2013).

Ve stáří se potýkají lidé nejen s jasně definovaným onemocněním, ale také i s různými obtížemi. Topinková (2008) hovoří především o možných únicích moči a poruše vyprazdňování. Ovšem dle Rheinwaldové (1999, 8) „*žádné studie nedokázaly, že hlavní příčinou nemocí je faktor stáří*“. Uvádí teorii, pohledu na člověka jak na stroj, který bychom měli s přibývajícím věkem šetřit. Tuto teorii považuje za nebezpečnou. Lidé, kteří se uchylují k pohodlí, s radostí tuto teorii přijmou, ovšem ne pro jejich dobro. Ubývá jim fyzická síla a vytrácí se duševní výkonnost. Postupně mizí produktivní život a nacházíme zjištění, že energii jsme žádnou nenastřádali. Opak je pravdou. Vitalitu si můžeme zachovat pouze aktivním životem. Odpočinek by měl sloužit jen na obnovu sil po určité námaze (Rheinwaldová, 1999). To jediné potvrzuje Kalman, Hamřík, a Pavelka (2009, 103) tímto: „*Lidé si ve většině případů neuvědomují, že stárnutí není překážkou toho, aby zůstali i nadále aktivní.*“

4 AKTIVIZACE SENIORŮ

4.1. Volný čas

Hodaň a Dohnal (2008, 50) uvádí, že pojem „*volný čas*“ *není pochopitelně pojmem novým.*“ Vyvíjí se stejně jako lidstvo samo. Již v antických dobách se objevují zmínky v zákonech ve vztahu práce a volného času. Na rozdíl od Řeků vnímali Římané volný čas jako čas na vlastní požitky a štěstí. Toto vnímání se přeneslo až do dnešní doby. Je to jeden z charakteristických rysů volného času (Hodaň & Dohnal, 2008).

4.2. Aktivizace

Volný čas je úzce spjat s aktivizací. Aktivizace se odvíjí z tzv. léčby prací. Jsou to určité činnosti ergoterapie, které udržují, zlepšují a posilují soběstačnost klienta. Zejména povzbuzují fyzickou a psychickou stránku člověka. Společenské aktivity, pohybové a relaxační činnosti musí být vhodně rozvrženy dle specifikace ergoterapie v gerontologii (Malíková, 2011). Gerontologie je věda, která se zabývá komplexními jevy stárnutí, ať už v buňkách, tkáních orgánech a organismech (Rheinwaldová, 1999).

Zábavně terapeutické programy v pobytových zařízeních se řídí plánem, který je rozvržen v určitém období. Programy jsou záměrně koncipovány tak, aby se prolínaly metody, činnosti a podněty. Je brán zřetel na to, jací klienti se budou činnosti účastnit. Musí se respektovat zdravotní stav, schopnosti a zájem klientů. Vzhledem k podmínkám prováděných akcí se mohou činnosti měnit. Aktivity se konají v dopoledních i odpoledních hodinách dle náročnosti a programu v domově. Nenáročné činnosti jsou zařazovány dopoledne, náročnější odpoledne. Dle potřeb uživatele se provádí skupinové - společenské akce, nebo individuální aktivity, kdy jeden pracovník se věnuje pouze jednomu klientovi (Malíková, 2011).

Pokud zvolíme vhodné prostředky, vyvoláme u člověka zájem i nadšení. Důležité je brát zřetel na přání klienta, jeho záliby, které ho provázely celý život, na jeho fyzickou i duševní kondici a věk (Malíková, 2011).

Pro udržení aktivity seniorů bývají v domovech pro seniory kategorie programů. Podle Evy Rheinwaldové (1999, 21) „*úspěch jakéhokoli programu závisí na třech požadavcích:*

1. *nadšení personálu,*
2. *tvořivé přípravě programů,*
3. *připravenosti obyvatel.*“

Vysvětluje, že v mnoha domovech se povedl vytvořit pestrý program, i když k tomu nebyly vhodné podmínky. Jedná se o vhodné prostředí, místnosti. Dále rozděluje programy do kategorií:

- rukodělných prací, různých tvořivých činností,
- společenských programů, her, tanců, hudby, diskusí,
- různých cvičení, sportů, pohybových her,
- činností v přírodě,
- programy s náboženskou tematikou,
- vzdělávání (Rheinwaldová, 1999).

4.3. Vybrané aktivizační programy v domovech seniorů

4.3.1. Trénování paměti a pozornosti

Hlavními úkoly tohoto programu jsou u klienta udržení pozornosti, paměti, zachování duševních funkcí, psychické pohody. Nejčastější formy procvičování paměti jsou doplňování přísloví, opačných slov, synonym, hádanky, povídání o řemeslech, doplňování písmen ve slově, vyprávění zážitků z mládí, biografie uživatele, apod. Pracovník přizpůsobuje tempo uživatelům, pozitivně hodnotí každý projev uživatele a snaží se mu případně ve vyjádření dopomoci (Standard, 2013).

Trénování paměti může být spojeno s muzikoterapií a arteterapií.

- Arteterapie

Arteterapií u seniorů se zabývala Langartenová, jak uvádí Šicková - Fabrici (2002). Tato metoda je zaměřena na cvičení krátkodobé paměti a na posílení sebeuvědomování člověka. Také pomáhá seniorům zvládat nové změny, které jsou spojené s další životní situací. Artererapie je léčba uměním, včetně hudby, prózy, básní, tancem a uměním výtvarným. (Šicková - Fabrici, 2002).

- Muzikoterapie

Jeden z hlavních úkolů muzikoterapie pro seniory je navodit přítomné na uvolnění a prostřednictvím hudby vyvolat pocit spokojenosti, radosti pohody a optimismu. Nasloucháním skladeb klasických, romantických nebo přímo uvolňovacích je dosahována u klientů relaxace, oproštění od nepříznivých stavů. Lidský organismus je touto klidovou muzikoterapií příznivě ovlivňován, takže působí hudba jako lék. Muzikoterapie tvorbou znamená, že se senior zapojí sám aktivně do terapie, například pěvecky nebo instrumentálně (Pořádek, 2013).

4.3.2. Stolní a společenské hry

Hlavními úkoly tohoto programu je u klienta vyvolat spolupráci s ostatními uživateli a udržet pozornost, umožnit pocit pohody a dobrou náladu. Nejčastější formy jsou sportovní odpoledne (jednoduché pohybové hry), člověče nezlob se, karty, šachy, pexeso. Pracovník volí formu dle přání uživatelů, organizuje akce v souvislosti s ročním obdobím, počasím (Standard, 2013).

4.3.3. „Dílničky“ a kuchyňky

Hlavními úkoly tohoto programu je u klienta udržení zvyků, procvičení paměti, udržení motoriky.

Nejčastější formy jsou předávání receptů, pečení cukroví a perníčků na Vánoce, Velikonoce, pečení moučníků k oslavě narozenin, pečení chleba. Pracovníci volí formu dle přání a možností uživatelů, uživatelé se podílí na přípravě cukroví před pečením (např. vykrajování těsta) a na zdobení (Standard, 2013).

Nejen z těchto prací v kuchyňkách mohou mít klienti radost, uvádí Malíková (2011), ale také i z ostatních činností, na kterých se sami podílejí. V dílnách vyrábějí výrobky z mýdel, modelovací hmoty, pletou se košíky, vázy z papíru, různé upomínkové předměty.

4.3.4. Výlety, doprovod uživatelů na akce konané mimo domov

Hlavními úkoly tohoto programu je u klienta udržení kontaktu s přirozeným sociálním prostředím, udržení volnočasových zájmů. Nejčastější formy jsou dle přání a zájmů se vybere místo výletu příp. jiné akce jako je například, výlety vláčkem do okolí, bezbariérovým autobusem do okolních míst, zejména na jarmarky, slavnosti chleba a podobně. Zapojení uživatele je pouze na jeho rozhodnutí (Standard, 2013).

4.3.5. Cvičení seniorů

Hlavními úkoly tohoto programu je u klienta udržet svalovou sílu, rozsah pohybu, udržet motorické schopnosti, zachovat sociální adaptabilitu, pomoci v oblasti psychiky, posílit soběstačnost a působit proti rizikům, kterými je senior ohrožen (Uhlíř, 2008). Pokud chceme hovořit o svalové hmotě, která se s věkem vytrácí, stává se jednotlivec závislý na druhých, vlivem snížené pohyblivosti. Je tedy důležité, aby se senioři zapojili do programů této oblasti a posilovali partie těla pro udržení a nárůstu svalové hmoty. V domově pro seniory v Bostonu získali z výzkumu poznatek, že vlivem cvičení došlo k nárůstu svalové hmoty, a tím k lepší pohybové koordinaci cvičenců (American Psychological Association, 2013).

Nejčastější formy jsou cvičení nádechů a výdechů, relaxační cvičení, jednoduché posilovací a protahovací cviky v sedě na židli, vozíku. Pracovník volí formu dle přání a možnosti rozsahu pohybu uživatele sociální služby, nenutí jej provádět cvik přes bolest (Standard, 2013). Jedním z takových cvičení může být i cvičení Tai-chi, kdy dochází do zařízení domova externí pracovník, kde je zajištěno cvičení pod odborným dohledem (Standard, 2013).

4.3.6. Canisterapie

Hlavními úkoly tohoto programu je u klienta navození pohody u uživatele, polohování, procvičení motoriky. Po domluvě s canisterapeutem probíhá individuální nebo skupinová terapie. Canisterapeut určuje počet uživatelů dle jejich zájmu. Informuje klienty o činnosti a požádá o souhlas s poskytnutím canisterapie. Canisterapeuta vždy doprovází pracovník a stručně jej informuje o uživateli (nezbytně nutné údaje pro canisterapii - pohyblivost, schopnost komunikace, jemná motorika).

Pracovník dohlíží na průběh canisterapie a případně dopomáhá terapeutovi (Standard, 2013).

4.3.7. Společenské akce

Hlavními úkoly tohoto programu je u klienta zapojení uživatele do kolektivu, udržení aktivity uživatelů. Nejčastější společenské akce jsou k příležitosti svátků, držení tradic a podobně. Vystoupení dětí z MŠ, dětského domova, žáků ze ZŠ, kapel, harmonikáře, kouzelníka (Standard, 2013). Pro zpestření se často konají malé oslavy klientů a oslavy narozenin. Hledají se důvody, aby se společně strávil volný čas např. vítáním jara, pálením čarodějnic, masopustem (Malíková, 2011). Na těchto akcích si klienti mohou zatančit, zazpívat a navázat nové přátelství. Tyto sociální kontakty, které se vytváří při tanci, mají doslova léčebný efekt. Radost a příjemné pocity mají nejen samotní senioři, ale také ti, co se o ně starají (Wittmannová, 2007).

4.3.8. Duchovní potřeby

Ve společenském životě i v životě jednotlivců hraje velmi významnou roli náboženství (Jankovský, 2003).

Senioři se často potřebují se svými myšlenkami svěřit někomu, komu věří. Zejména si sami k sobě pokládají otázky o způsobu jejich žití, o smyslu života. Jedním z naslouchajících může být právě pracovník, který je na blízku. Ovšem každé trápení, které souží seniory, nemusí být vyřčeno ošetřujícím personálu. Senioři nemají v nich takovou důvěru jako ke knězi. Uspokojování duchovních potřeb a dosažení vnitřní svobody je možné právě na bohoslužbách. Kaple zpravidla bývají součástí pobytových zařízení, kam dochází duchovní z blízké farnosti, který vede zpověď a následnou mši. Pokud kaple není, tak pracovníci v sociálních službách improvizují a místnosti k obřadu připraví (Mlýnková, 2011).

Křivohlavý (2003, 92) vyjadřuje *„radost nad tím, že se daří poznávat a mapovat osobnostní charakteristiky, které hrají důležitou roli při zvládání těžkých životních situací,“* ale také uvádí i obrácenou stránku, že se setkáváme i s *„negativním*

hodnocením duchovního momentu. Je tomu tak u některých extrémních náboženských společností (sekt), ...při falešném chápání nemoci a těžkostí jako stresu“.

Pracovníci musí věnovat patřičnou pozornost k tomuto tématu, dle přání a individuálních potřeb každého klienta. Především respektovat jeho orientaci (Malíková, 2011).

4.3.9. Vzdělávání seniorů

Jde především o přednášky, které jsou zaměřeny na určitou oblast, zejména na životní styl, výživu a rady z domácnosti. Klienti se zde dozvědí o sociálních službách více. Na základě těchto informací si prohloubí znalosti v určitých oblastech. Promítání vybraných odborných pořadů, filmů a předčítání denního tisku je součástí vzdělávání každého seniora, který se těchto akcí účastní. Senior se může zapojit dle svých možností i pro základní obsluhu PC, kde získá potřebné informace, o které se zajímá. Mezi vzdělávací akce v domovech patří zejména besedy s hasiči a policisty. Diskutujícím tématem bývá zejména bezpečnost seniorů a ochrana před kriminálními živly (<http://cssznojmo.ic.cz>, 2013).

4.3.10. Dobrovolnická činnost pro seniory

V české legislativě je dobrovolnictví ukotveno v zákoně O dobrovolnictví č. 198/2002 Sb. a v zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Dobrovolník je člověk, který nad rámec svých pracovních povinností věnuje svůj volný čas lidem, kteří pomoc potřebují. Jedním ze zařízení, kde jsou dobrovolníci vítáni, jsou domovy pro seniory (Bednářová, 2009).

Jak uvádí Smola (2010) ve svém článku ve znojemském deníku je projekt, který se nazývá „Dobrovolníci mění svět“. Jde o především o studenty, kteří dochází do domovů důchodců a snaží se o zlepšení psychosociálního stavu seniorů. Severinová (in Smola) jakožto vedoucí dobrovolnického centra sděluje, že: „ *Dobrovolník nenahrazuje personál, ale je to výhradně společník, který se bez nároku na odměnu rozhodne věnovat svůj volný čas pomoci druhým. Jde o propojení dvou světů - těch, kteří pomoc rádi poskytují a těch, kteří pomoci potřebují*“ (Smola, 2010).

Slova Alberta Einsteina to nejlépe vyjadřují: „*Pouze život, který žijeme pro ostatní, stojí za to*“ (Bednářová, 2009, 20).

5 CÍLE PRÁCE

Hlavním cílem této bakalářské práce je zjistit, zda jsou klienti spokojeni s nabídkou volnočasových aktivit poskytované sociální službou domov pro seniory v pobytovém zařízení Domov pro seniory ve Znojmě.

Dílčí cíle:

1. Zjistit míru informovanosti klientů o volnočasových aktivitách
2. Zmapovat využívání a nabídku aktivit v Domově pro seniory ve Znojmě.

Výzkumné otázky:

1. Do jaké míry jsou senioři spokojeni v oblasti volnočasových aktivit?
2. Jsou senioři dostatečně informováni o volnočasových programech v zařízení?
3. Jakou volnočasovou aktivitu v nabídce klienti Domova pro seniory postrádají?

6 METODIKA PRÁCE

6.1. Dotazník

Jednou z výzkumných metod pro sběr dat je dotazník. Otázky, které klademe respondentům, jsou formulované tak, aby bylo možno získat adekvátní odpovědi dle cílů a hypotéz uvedeného tématu. Dotazovaná osoba odpovídá písemnou formou. Velkou výhodou dotazníkového šetření jsou rychle získané data (Chráska, 2007).

6.2. Charakteristika použitého dotazníku

Dotazník byl zaměřen na uživatele, jejich potřeby co se týče volnočasových aktivit a na míru domova, kterou pobytovou službu poskytuje. Zaměřila jsem se na to, aby z formulace odpovědi bylo možno zjistit dané informace, vzhledem k vymezeným cílům. Dotazník byl sestaven autorkou práce. Výzkumné šetření bylo vytvořeno na základě vlastních zkušeností, vzhledem ke klientům, jejich zdravotního stavu, schopností.

Dotazník jsem rozdělila na několik částí. Otázky byly sestavovány na míru klientů s cílem zjistit jaké aktivity je zájem a jestli aktivity pravidelně navštěvují. První část je identifikační, kde zjišťuji pohlaví seniorů a jak dlouho v pobytovém zařízení žijí. Další část jsem věnovala informovanosti o aktivizacích a v poslední části spokojenosti klientů s volnočasovými aktivitami a programy uskutečněné v domově. Snahou bylo sestavit dotazník co nejjasněji, nejjednodušeji a srozumitelně vzhledem k cílové skupině dotazovaných.

Jelikož v domově pracuji jako staniční sestra, jsou mi respondenti známi. Dotazník jsem vyplňovala s klienty osobně za účelem hladkého průběhu zvolené metody. I přes důkladné sestavování otázek, pro výzkumný vzorek jsem narazila u č. 9 na problém s nedostatečným množstvím možností odpovědí. Operativně jsem ji odstranila doplněním další volby. Celkem odpovídalo 40 respondentů. Byl proveden absolutní sběr. Všem byly kladeny otázky č. 1 - 11. Na další dotazy již neodpovídali ti senioři, kteří se aktivit neúčastní, tak jak bylo uvedeno v dotazníku. V samotném závěru bylo zařazeno místo pro vlastní vyjádření obyvatel domova pro seniory. V dotazníku se setkáme s položkami otevřenými (nestrukturovanými)

i uzavřenými (strukturovanými). Celkem dotazník obsahuje 16 položek. Charakter kladených otázek měly jak dichotomický charakter, tak polytomický. Návratnost dotazníků byla 100%. Poznatky ze šetření jsou zpracovány v tabulkách nebo grafech.

6.3. Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumným vzorkem pro tuto práci byli senioři z Domova pro seniory ve Znojmě, kteří využívají pobytovou sociální službu domov pro seniory. Byli jimi muži i ženy ve věku od 60 let, dále mladší senioři od 65 do 80 let a starší senioři nad 80 let. Tito uživatelé, kteří službu využívají, si za pomoci personálu uchovávají co nejdéle soběstačnost a snaží se aktivně trávit svůj volný čas. Nyní zařízení službu poskytuje 40 seniorům. Byl proveden absolutní sběr. Všichni tito uvedení klienti odpovídali na otázky v dotazníkovém šetření. Návratnost dotazníků byla 100 %.

Otázka č. 1 – Pohlaví klientů.

Pohlaví	Počet	Počet v %
Žena	27	67 %
Muž	13	33 %
Celkem	40	100 %

Tab. 1 – Počet a pohlaví klientů v zařízení

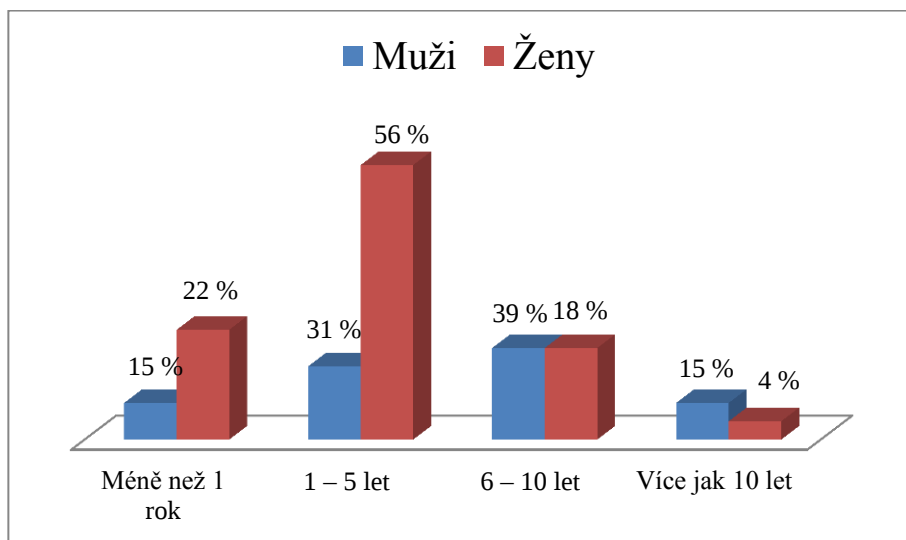
6.4. Organizační zajištění výzkumného šetření

Výzkum byl realizován v květnu 2013. Šetření bylo prováděno v Domově pro seniory ve Znojmě. Každého seniora, který využívá službu domov pro seniory, jsem oslovila osobně. Předala jsem obálku s dotazníkem a následující den jsem ji zalepenou od klientů převzala. Těm, kteří vzhledem k zdravotnímu stavu (poruchy zraku, sluchu, motoriky) nebyli schopni sami dotazník vyplnit, jsem pomohla přečtením, vysvětlením, vyplněním. Dbala jsem při tom zásadně pouze na názor a výroky seniora, od kterého jsem informace získala. Dotazník byl schválen ředitelkou zařízení, statutárním zástupcem. Všem respondentům byla sdělena skutečnost, že daná data jsou anonymní, nikde nebudou použity jejich jména. Dotazník se řídil zákonem 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů.

7 VÝSLEDKY

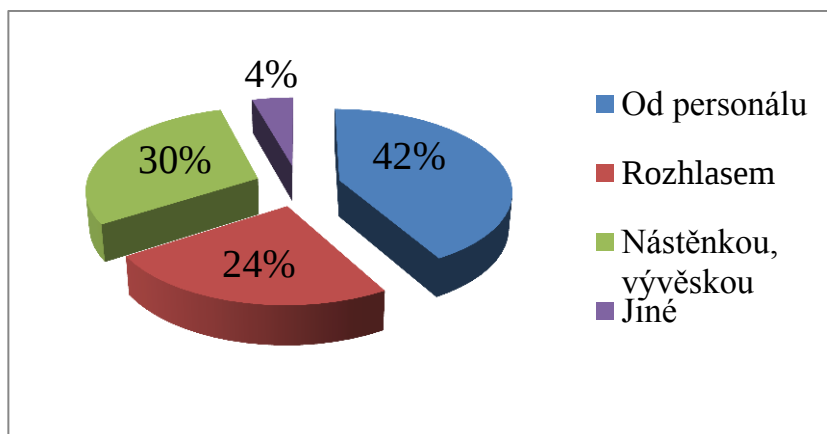
Zde jsou uvedeny výsledky z dotazníkového šetření.

Otázka č. 2 – Jak dlouho jste klientem domova pro seniory?



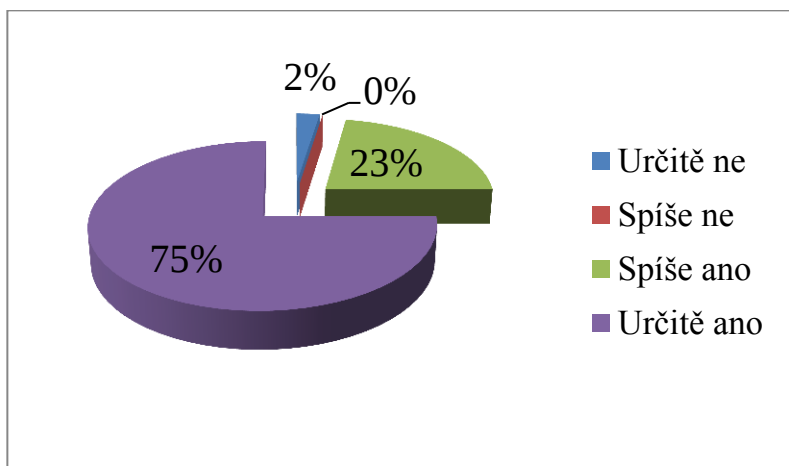
Graf 1 - Doba klientů pobytu v zařízení

Otázka č. 3 – Jak získáváte informace o aktivitách?



Graf 2 - Informovanost o aktivitách

Otázka č. 4 – Dovídáte se o programech včas?

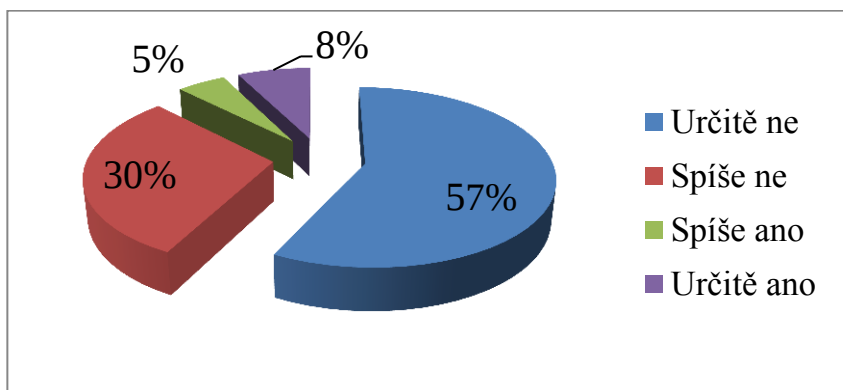


Graf 3 - Včasné informování o programech

Otázka č. 5 – Vyhovuje Vám pestrost nabídky volnočasových aktivit?

Většina dotazovaných respondentů se v 60% shodla s odpovědí určitě ano, zbylých 40% respondentů uvedl, že pestrost nabídky volnočasových aktivit jim spíše vyhovuje. Možnosti odpovědi spíše ne a určitě ne žádný z klientů neuvedl.

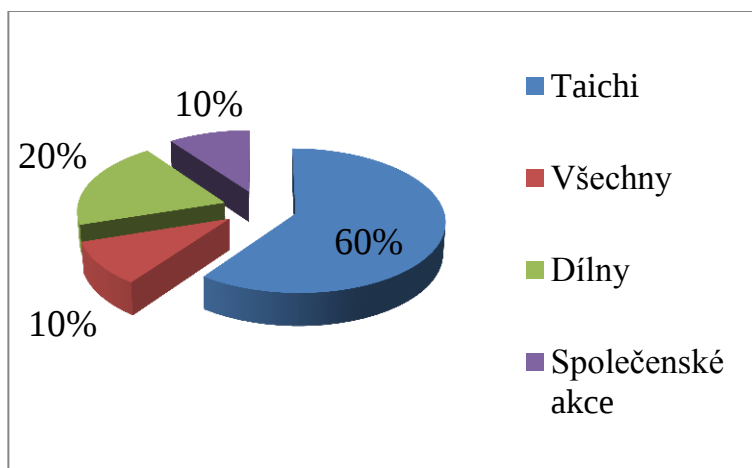
Otázka č. 6 – Některé činnosti jsou pořádány současně, vadí Vám to?



Graf 4 - Aktivity pořádané současně

Otázka č. 7 – Je některá aktivita nebo činnost, která Vám z nabídky volnočasových programů nevyhovuje?

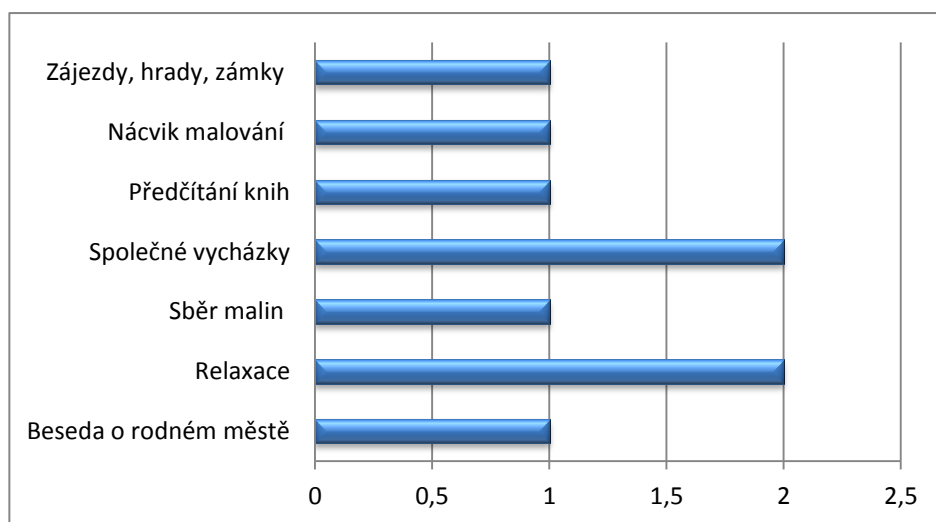
Respondenti ve větší míře uvedli, že jim aktivity nebo činnosti z nabídky volnočasových programů vyhovují. 75 % klientů je spokojeno s nabídkou a 25 % klientů uvádí, že některá z činnosti je pro ně nevyhovující, viz graf č. 6.



Graf 5 - Jednotlivé nevyhovující aktivity

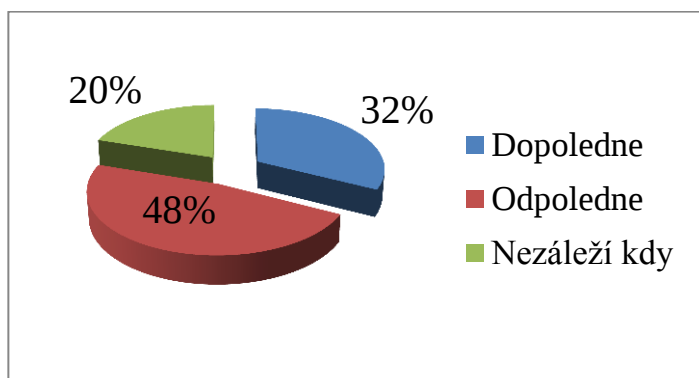
Otázka č. 8 – Chybí Vám v nabídce domova nějaká volnočasová činnost?

Volnočasové aktivity nabízené domovem stačí 78 % klientů. Menší procento seniorů uvedlo, že jim chybí v nabídce nějaká volnočasová činnost. Aktivity, o které má zájem 22 % seniorů jsou znázorněny v grafu č. 6.



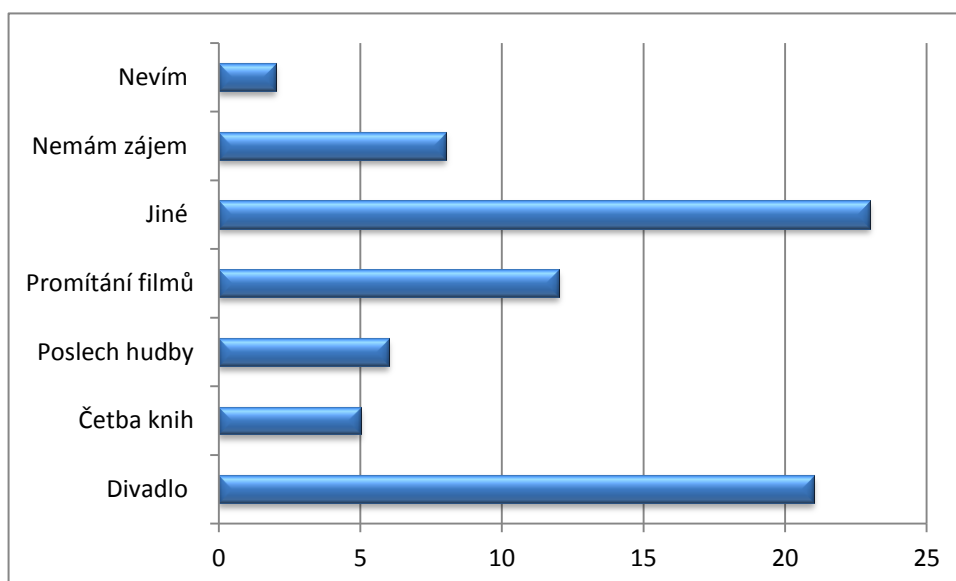
Graf 6 - Zájem o jednotlivé činnosti (vyjádřeno v počtu seniorů)

Otázka č. 9 – Akce mimo zařízení (např. výlety vláčkem, prohlídka města) Vám spíše vyhovují kdy?



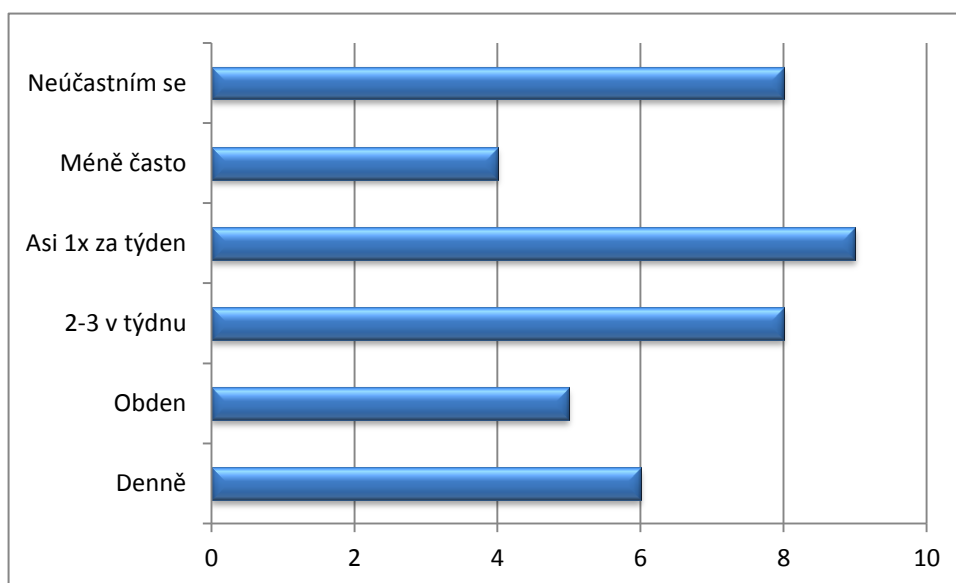
Graf 7 - Čas vhodný pro akce mimo zařízení

Otázka č. 10 – Máte zájem o rozšíření nabídky volnočasových aktivit v domově, např. těchto?



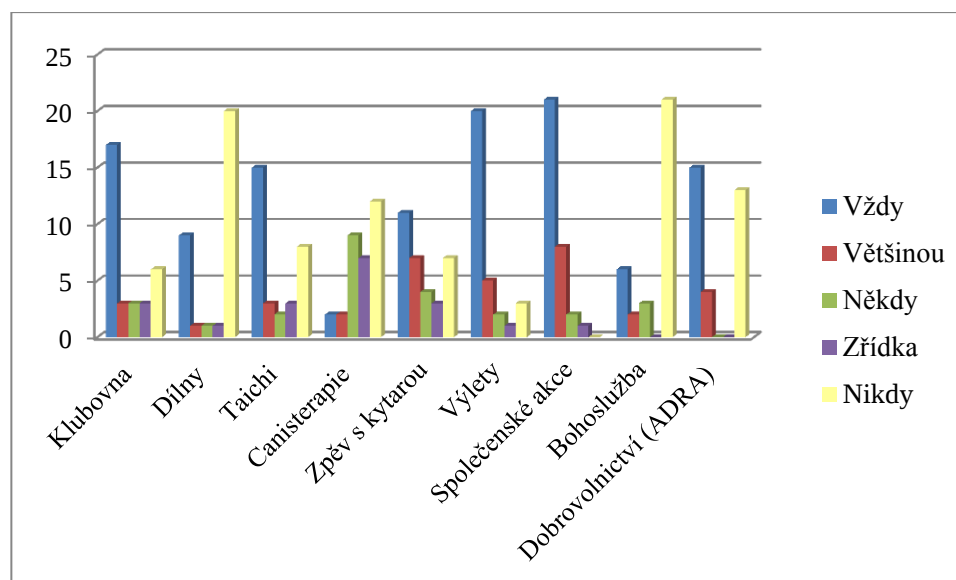
Graf 8 - Zájem o rozšíření nabídky volnočasových aktivit (znázorněno počtem klientů)

Otázka č. 11 – Jak často se účastníte volnočasových aktivit pořádané zařízením?



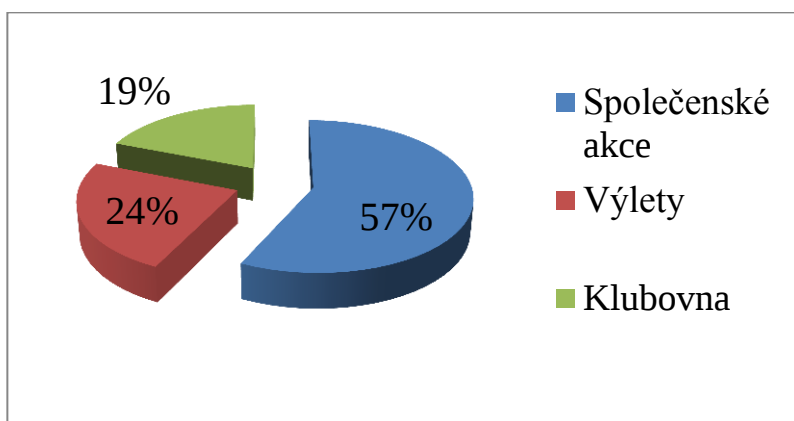
Graf 9 - Frekvence účasti volnočasových aktivit seniorů

Otázka č. 12 – Jak často navštěvujete aktivity z nabídky našeho domova?



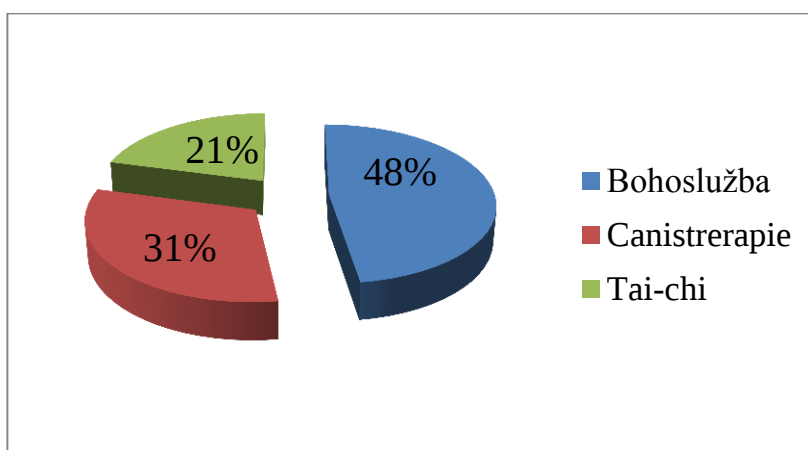
Graf 10 - Návštěvnost jednotlivých aktivit

Otázka č. 13 – Jakou aktivitu máte nejraději?



Graf 11 - Nejoblíbenější aktivita

Otázka č. 14 – Jaké aktivity z poskytované nabídky domova jsou málo zajímavé?



Graf 12 - Nejméně zajímavá aktivita v nabídce pro seniory

Otázka č. 15 – Jaký typ aktivizace upřednostňujete?

Většina klientů (tj. 81%) vyhledává aktivity, kde se setkává více lidí, tudíž upřednostňují skupinovou volnočasovou činnost. Individuální činnosti jsou nakloněni klienti (tj. 19%), kteří mají zájem o samostatnou aktivitu. Jedná se o možnosti trávení volného času s jedincem a pracovníkem nebo dobrovolníkem. Činnosti mohou být různé, například předčítání knih, povídání si, vycházky do okolí, nácvik řeči, nácvik chůze a podobně.

Otázka č. 16 – Je něco, co byste chtěl (a) k nabízeným volnočasovým aktivitám ve Vašem domově dodat?

V této poslední otázce se mohli respondenti zcela svobodně, dle své úvahy vyjádřit k dané problematice volnočasových aktivit a činností pořádané zařízením, ve kterém žijí.

Zde uvádím vybrané výroky klientů:

„Rozšířit besedu se zajímavou tematikou, šikovné téma, možná koncerty.“

„Dřív jsem chodil pravidelně, nyní jsem nemocný.“

„Chtěla bych vědět, jaké nové volnočasové aktivity budou v novém domově.“

„Kdybych mohla hýbat prstama, mohla bych se více zapojovat v dílnách.“

„Chtěl bych novou nabídku zájezdů, zúčastnil bych se zpěvu rock'n'rolových a táborových písní.“

„Bylo by lepší, kdyby se vrátil pán, co cvičil taichi. Protože ta paní, co tam je teď, mluví potichu, já ji neslyším, tak se dívám po sousedech.“

„Zpěv s kytarou bych chtěla častěji.“

„Chodím na pravidelné procházky za každého počasí, nenařikám a dělám to pro zdraví. Svůj volný čas využívám hlavně s rodinou.“

„Když je nějaké vystoupení, bylo by dobré dát zvuk do mikrofону přes reproduktory. Je nás víc co neslyšíme.“

„Aktivity jsou někdy hodně za sebou, a to je hodně.“

„Udělat v domově cukrárnu.“

„Mně vyhovuje vše.“

„Paní na taichi nasadí a jede, je třeba se vydýchat, odpočnout, a ne z jednoho cviku do druhého. Ti, co málo slyší, neslyší. Všechny aktivizační pracovnice jsou šikovný.“

„Vyměnit cvičitelku taichi. Mluví potichu a nenechá odpočnout.“

„Jsem spokojená.“

„Mám velké zdravotní problémy, pak mě žádná zábava nebaví. Chci klid.“

DISKUSE

Šetření se opírá o skutečný stav péče o seniory v pobytových zařízeních, zejména o aktivizační činnosti jako téma budoucnosti. Podobnou tematikou se zabývá Malíková (2011). Výsledky autorky se přibližují skutečnosti praxe.

Jak z mého dotazování vyplývá, nejdůležitější informace o aktivitách získávají senioři od personálu, což jsou aktivizační pracovníci, zdravotní sestry, pracovníci přímé obslužné péče - ti, kteří jim jsou na blízku, pomáhají jim a zpestřují podzim života. Klienti také uvádějí, že z místního rozhlasu se oznamují termíny a místa akcí, ovšem ne všichni mají možnost slyšet přesné znění vzhledem k poruchám sluchu, které komplikují seniorům život. Stejně problémy mají s přečtením nástěnek, i když písmenka jsou větší. Uvádějí, že onemocnění očí, které klienty souží, je překážka k tomu, aby si nástěnku či vývěsku přečetli. Někteří sdělují, že opět personál doprovází seniora k nástěnce, kde si společně aktualizace nástěnky oznamují. Od některých klientů je zřejmé, že při společných sezeních např. „u kávičky“ na chodbě, v klubech, dílnách probírají následné programy, a tak se o aktivitách dozví i od spolubydlících či ostatních uživatelů poskytovaných služeb.

Z dalších pozitivních výsledků byla zjištěna skutečnost, že senioři nepostrádají ve většině případů další možné aktivizační činnosti. Při hlubším zkoumání vyplynulo, že klienti mají zájem o společné vycházky, relaxaci, předčítání knih, návštěvy hradů a zámků, besedu o rodném městě. Tyto a další podobné aktivity uvádí i Malíková (2011). Zajímavostí je, že se objevuje i přání jako sběr malin. Klientům dále vyhovuje i pestrost nabídky poskytované aktivizace. Vzhledem k tomu, že se v šetření objevují i otázky, na které senior odpovídal, co se mu nelíbí, je patrné, že u většiny klientů není program, který jim nevyhovuje. Ovšem ti, kteří se negativně vyjádřili, uvádějí cvičení taichi jako nevyhovující a konkretizují jej i v závěru dotazníku, kde se mohli volně vyjádřit. Důvodem je cvičitelka, která klientům nevyhovuje, protože „*potichu mluví, nasadí, jede jako motor*“. Opakem byl předchůdce nynější cvičitelky, který vedl lekce v přijatelném tempu a snažil se mluvit zřetelně a nahlas tak, aby mu senioři rozuměli.

Další výsledek, který plyne z odpovědí, ukazuje, že klienti by raději na výlety mimo zařízení jezdili v odpoledních hodinách, protože po poledním odpočinku mají

více sil. Stejný názor uvádí i Malíková (2011), která doporučuje tyto výlety realizovat dle přání klientů, a to nejlépe v odpoledních hodinách.

Překvapujícím výsledkem bylo zjištění, že klienti mají zájem o divadelní představení. Preferují variantu, kdy herci navštíví domov, ovšem za předpokladu, že bude představení ozvučené. Na doplňující otázku, zdali by jeli do městského divadla, např. autobusem, reagovali negativně.

Velký ohlas měla i otázka, týkající se promítání filmů. Ovšem za předpokladu, že bude promítán pouze na velkém plátně. Žánr zvoleného filmu by se měl týkat válečné tematiky, životopisných filmů a přírody ze života zvířat. Neméně důležité se objevovaly kladné odpovědi na nabídku relaxací (relaxační lázně jako perličkové koupele, muzikoterapie v solné jeskyni). Sociálně aktivizační služby pro seniory v rámci projektu (EU) - Letokruhy řeší oproštění klientů od nepříznivých vlivů právě těmito činnostmi.

Z šetření vyplynul další program, který by klienty zaujal. Jde o besedy se známými lidmi nebo na zajímavé téma. Uživatelé sociálních služeb byli osloveni v dotazníkovém šetření, aby se vyjádřili, která aktivita je pro ně nejlepší, nejzajímavější. Klienti uváděli, že společenské akce jsou nejoblíbenější. Pokud by měli tyto akce specifikovat, volí představení dětí za nejlépe vydařené. Tudiž je zřejmé, že i z této aktivizace a následující otázky: „ Jaký typ aktivizace klienti upřednostňují“ je skupinová. Klienti navazují nové kontakty nejen mezi sebou, rodinnými příslušníky, ale i s personálem.

Na druhé straně nezajímavé, nejméně oblíbené aktivity jsou bohoslužby, dílny a taichi. U jednotlivých se vyjadřovali a odůvodňovali, že např. nejsou věřící, v dílnách se vyrábí malé věci - nevidí a mají poruchu pohyblivosti a v neposlední řadě, co se týče taichi, je již uvedeno výše. Za silné stránky této práce lze považovat informace a interpretace dat, které jsou cenné jako možnost praktického využití pro zařízení, pro které bylo šetření prováděno.

Dalším překvapivým výsledkem je tvrzení respondentů, že se aktivit účastní pouze jedenkrát za týden nebo 2-3krát v týdnu. Toto může souviset s jejich zdravotním stavem, kdy se aktivit účastnit nechtějí. Jejich vyjádření je plně respektováno.

Hlavním závěrem práce je zjištění, že klienti jsou ve větší míře spokojeni s nabídkou volnočasových aktivit. Informovanost o programech je z více zdrojů a je 100 %. Aktivita, které nabízí služba domov pro seniory uživatelům, jsou vyhovující a většině klientů jiné aktivity nechybí. Výsledky z dotazníků jsou podkladem k novému návrhu změn a nové tvorbě programů v oblasti volnočasových aktivit seniorů.

Z tohoto šetření vyplývá případné doporučení pro praxi. Seniorům zprostředkovat a nabídnout využití volného času zejména skupinovou činností, s možností shlédnout divadelní představení v zařízení, ve kterém žijí. Zvážit možnost výměny cvičitelky taichi, o které se klienti zmiňují. Jako dobrý krok bych viděla rozšíření nabídky pro klienty formou promítacích dní. V neposlední řadě bych doporučila konání besed na různé téma se zajímavými lidmi.

ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala problematikou aktivizace seniorů v pobytovém zařízení v Domově pro seniory ve Znojmě. Práce byla rozdělena na část teoretickou a praktickou. V teoretické části jsem se zaměřila mimo jiné na péči o seniory, jejich kvalitu života v domovech pro seniory, vybranou nabídkou aktivit a trávení volného času. Získané poznatky z dotazníkového šetření jsem analyzovala v praktické části a zpracovala formou tabulek a grafů.

Hlavním cílem bylo zjistit, zda jsou klienti spokojeni s nabídkou volnočasových aktivit poskytované sociální službou domov pro seniory v pobytovém zařízení Domov pro seniory ve Znojmě. Tento cíl byl splněn. Z šetření je patrné, že seniorům vyhovuje pestrost z nabídky volnočasových aktivit, většině klientů nechybí žádná další aktivita a z vyjádření v závěru dotazníku nevyplývá nespokojenost v souvislosti s aktivizací, nýbrž pouze se cvičitelkou, která vyučuje taichi.

Dílčí cílem práce byla míra informovanosti klientů o volnočasových aktivitách. Tento cíl byl taktéž splněn. Klienti jsou informováni včas a z několika zdrojů.

Za další parciální cíl jsem si stanovila zmapování využívání a nabídku aktivit v Domově pro seniory ve Znojmě. Cíl byl splněn. Z dotazníků vyplynulo, že nabídka pokrývá požadavky seniorů a využívá je jich většina.

Domov pro seniory ve Znojmě rozšiřuje službu pro 99 klientů. Výsledky tohoto šetření jsou podkladem k novému návrhu změn a případné tvorbě nových programů nebo jejich zrušení.

SOUHRN

Tato bakalářská práce se skládá z části teoretické a praktické. V teoretické části jsem se zabývala vývojem péče o seniory. S poskytováním péče je úzce spjata legislativa a její vymezení poskytované služby v domovech pro seniory. Péče o seniory se řídí zákonem č. 108/ 2006 Sb. o sociálních službách, který jsem v teoretické části také uvedla. Domov pro seniory ve Znojmě, kde jsem šetření prováděla, poskytuje službu domov pro seniory také dle tohoto zákona. Pojmy stáří a stárnutí se týkají cílové skupiny respondentů, které je třeba vymezit vzhledem ke změnám, v tomto procesu stárnutí. V neposlední řadě jsem zmínila, jak senioři využívají volný čas, které programy a činnosti je možno využít v pobytovém zařízení, kde je poskytována služba domov pro seniory.

V praktické části jsem se zaměřila na vyhodnocení dotazníků volnočasových aktivit seniorů. Šetření proběhlo formou dotazníků v Domově pro seniory ve Znojmě. Na základě těchto poznatků jsem vyhodnocovala výzkumné otázky. Za hlavní cíl považuji zjištění, že senioři jsou ve větší míře spokojeni s nabídkou volnočasových aktivit. Přesvědčila jsem se, že uživatelé jsou dostatečně informováni o konaných akcích pořádané zařízením, což byl parciální cíl. Z dotazníků dále vyplynul další dílčí cíl a to ten, že většině respondentů nechybí v nabídce volnočasových aktivit žádná jiná činnost.

Tato práce je přínosná pro zařízení Domova pro seniory ve Znojmě a jím poskytované sociální služby - domov pro seniory. Vzhledem k tomu, že se služba plánuje poskytovat ještě dalším 99 klientům, bude třeba nabídku volnočasových aktivit rozšířit. Výsledky tohoto šetření budou podkladem k novému návrhu změn a případně k tvorbě nových programů nebo jejich zrušení, eventuálně jejich rozšíření dle zájmu klientů vyplývajících z odpovědí respondentů. Toto všechno přispěje ke zvýšení kvality života seniorů.

SUMMARY

This bachelor thesis consists of a theoretical and practical part. In the theoretical part I focused on the development of care of elderly people. Legislation dictates that there are specific social services for the care of elderly people. Within legislation the care of seniors is noted in law number 180/2006 Sb. in relation to social services. I have also referred to this within the theoretical section of my thesis. The care house in Znojmo provides the service - care for elderly people – in accordance with this law. The terms old age and aging relate to the target group and are important to define because of the changes which come in this process of growing old. I also stated how seniors use their leisure time, what programs and activities they can do in a ‘care house’ where we provide a social service – care for elderly people.

In a practical part I aimed on an evaluation of questionnaires focused on the leisure activities of seniors. The survey was carried out by questionnaires in a care house in Znojmo. I then started to compare the feedback from the questionnaires in relation to my topic aim. From comparing this I discovered that seniors are satisfied with the offer of leisure time activities, which was the main aim of this study. I was also assured that clients are sufficiently informed about the activities held by the institution and that was the partial aim. From the questionnaires we also noted that - the majority of respondents had nothing further to add with regards alternative activities.

This thesis is beneficial for the care house in Znojmo and for social services for seniors. The benefits will be the need to broaden the scale of leisure activities as this social service is planning to provide services to another additional 99 clients. The results of the survey will be the basis for a suggestion to changes, create new or cancel some activities, or even expand activities which would be in accordance with the answers from the respondents. All that will improve the quality of life of seniors.

REFERENČNÍ SEZNAM

ADRA. (2010). ADRA začala pomáhat lidem i ve Znojmě. *Znojemský deník.cz*. Retrieved 9. 6. 2013 from the World Wide Web: <http://znojemsky.denik.cz/publicistika/adra-zacala-pomahat-lidem-i-ve-znojme20101227.html>

American Psychological Association: Psychology and Aging. Retrieved 18. 6. 2013 from the World Wide Web: <http://www.apa.org/pi/aging/resources/guides/aging.pdf>

Bednář, M., & Haufová, D. (Ed.). (2003). *Mění se úloha rodiny v péči o seniory?* Olomouc: Česká biskupská konference.

Bednářová, H. (Ed.). (2009). *Aktivní v každém věku III. Odborný seminář zaměřený na aplikované pohybové aktivity seniorů.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Bukáčková, J. (2012). Stáří v kontextu lidského života. *Ošetrovatelská péče* (1), 4-6.

Centrum sociálních služeb Znojmo. (2013) Domov pro seniory: O nás. Retrieved 12. 6. 2013 from the World Wide Web: http://cssznojmo.ic.cz/novy/o_nas.php

Centrum sociálních služeb Znojmo. (2013) Domov pro seniory: Poslání. Retrieved 12. 6. 2013 from the World Wide Web: <http://cssznojmo.ic.cz/novy/sluzba5.php>

Centrum sociálních služeb Znojmo. (2013). Domov pro seniory: Fotogalerie. Retrieved 12. 6. 2013 from the World Wide Web: <http://cssznojmo.ic.cz/novy/fotogalerie.php>

Centrum sociálních služeb Znojmo. (2013). Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením Retrieved 12. 6. 2013 from the World Wide Web: <http://cssznojmo.ic.cz/novy/sluzba10.php>

Draaisma, D. (2009). *Proč život ubíhá rychleji, když stárneme: o autobiografické paměti.* (z holandského originálu přeložil Ruben Pellar. Praha: Academia. Název orig.: *Waarom het leven sneller gaat als je ouder wordt* (Originál vydán 2001).

Haškovcová, H. (2006). *České ošetrovatelství 10*. Manuálek ze sociální gerontologie. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně.

Healthy Seniors Pictures Slideshow: Exercise for Successful Aging. Retrieved 18. 6. 2013 from the World Wide Web: http://www.medicinenet.com/healthy_seniors_pictures_slideshow_exercise_aging/article.htm

Hodaň, B., & Dohnal, T. (2008). *Rekreologie* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Chráska, M. (2007). *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada Publishing.

Jankovský, J. (2003). *Etika pro pomáhající profese*. Praha: TRITON.

Jarošová, D. (2006). *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě.

Kalman, M., Hamřík, Z., & Pavelka, J. (2009). *Podpora pohybové aktivity pro odbornou veřejnost*. Olomouc: ORE-institut

Kalvach, Z. a kol. (2004). *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada Publishing.

Kalvach, Z., & Hrabětová, E. (2005). *Senior a já - já a senior?* Společnost přátelská všem generacím.

Klevetová, D., & Dlabalová, I. (2008). *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada Publishing.

Krutilová, D., Čámský, P., & Sembdner, J. (2008). *Sociální služby. Tvorba a zavádění Standardů kvality poskytování sociálních služeb*. Praha: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR.

Křivohlavý, J. (2003). *Psychologie zdraví* (2nd ed.). Praha: Portál.

Langmeier, J., & Krejčířová, D. (1998). *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing.

Malíková, E. (2011). *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada Publishing.

Matoušek, O., & Koldinská, K. (2007). *Sociální služby. Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál.

Ministerstvo práce a sociální věcí České republiky. (2003). *Bílá kniha v sociálních službách. Konzultační dokument*. Praha: MPSV.

Ministerstvo práce a sociální věcí České republiky. (2007). *Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti*. Retrieved 27. 5. 2013 from the World Wide Web: http://www.mpsv.cz/files/clanky/3858/Koncepce_podpory.pdf

Mlýnková, J. (2011). *Péče o staré občany. Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing.

Mühlpachr, P. (2004). *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita.

Nešporová, O., Svobodová, K., Vidovičová, L. (2008). *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*. Praha: VÚPSV.

Pidrman, V., & Kolibáš, E. (2005). *Změny jednání seniorů*. Praha: Galén.

Pichaud, C., & Thareauová, I. (1998) *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky* (A. Kozlíková, Trans.). Praha: Portál.

Pokorná, A. (2006). *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně.

Pokorná, A. (2010). *Komunikace se seniory*. Praha: Grada Publishing.

Pořádek, M. Projekt LETOKRUHY - sociálně aktivizační služby pro seniory. Retrieved 8. 6. 2013 from the World Wide Web: http://www.praxespsp.myhome.cz/organizace.php?act=detail_pracoviste&id=102

Rheinwaldová, E. (1999). *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada Publishing.

Smart Senior: Senior Living: When Hearing Becomes an Issue. Retrieved 18. 6. 2013 from the World Wide Web: http://lmb.typepad.com/smart_senior/quality-of-life/

Standardy kvality sociálních služeb. Pracovní postupy. (2013). Znojmo: Centrum sociálních služeb Znojmo.

Stuart-Hamilton, I. (1999). *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál.

Svobodová, K. (2006). Genderové aspekty stárnutí: rodina a péče o seniory. Retrieved 26. 5. 2013 from the World Wide Web: www.czech-ggs.cz/file/70/svobodova_24_5_2006_dk.pdf

Šicková - Fabrici, J. (2002). *Základy arteterapie* (J. Křížková, Trans). Praha: Portál.

Štamberková, K. (2011). *Aktivizace seniorů jako téma budoucnosti*. Diplomová práce, Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. Brno.

Štilec, M. (2004). *Program aktivního stylu života pro seniory*. Praha: Portál.

Tomeš, I. (2001). *Sociální politika teorie a mezinárodní zkušenost* (2nd ed.). Praha: Socioklub.

Topinková. (2008). Nemoci ve stáří. Retrieved 10. 6. 2013 from the World Wide Web: <http://www.ordinace.cz/clanek/nemoci-ve-stari/>

Uhlíř, P. (2008). *Pohybová cvičení seniorů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Vágnerová, M. (2007). *Vývojová psychologie II: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum.

Wittmannová, J. (Ed.). (2007). *Aktivní v každém věku. Pracovní seminář odborníků v oblasti pohybových aktivit seniorů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách (ve znění pozdějších předpisů), (2006). Praha: Sagit.

Zavázalová, H., & Zikmundová, K., Zaremba, V. (2004). *Terénní zdravotnické a sociální služby pro seniory*. Geriatrie a gerontologie. Praha: Grada Publishing.

PŘÍLOHY

Příloha č. 1. Dotazník

Příloha č. 2. Souhlas statutárního zástupce Domova pro seniory ve Znojmě.

Příloha č. 3. Fotogalerie

Dotazník

Vážení klienti domova pro seniory,
obracím se na Vás s žádostí o vyplnění dotazníku, který by pomohl zpracování mé bakalářské práce na téma:

Analýza volnočasových aktivit klientů v Domově pro seniory ve Znojmě. Cílem dotazníku je zjistit, jaké aktivity domov nabízí, zda jste dostatečně informováni a zejména spokojeni s volnočasovými aktivitami.

Prosím Vás o vyplnění dotazníku, který bude sloužit účelům mé práce a zařízení.

Daná data budou anonymní a řídí se zákonem 101/2000 Sb. O ochraně osobních údajů.

Děkuji za vyplnění a Váš čas.

S pozdravem

Radka Ziková

Prosím správnou odpověď označte křížkem nebo doplňte.

1. Jste:

- ☐ žena
- ☐ muž

2. Klientem domova jste:

- ☐ méně než 1 rok
- ☐ 1-5 let
- ☐ 6-10 let
- ☐ více jak 10 let

3. Informace o aktivitách získáváte:

- ☐ od personálu
- ☐ rozhlasem
- ☐ nástěnkou, vývěskou
- ☐ jiné,
uved'te.....

4. Dovídáte se o programech včas?

- ☐ určitě ne
- ☐ spíše ne
- ☐ spíše ano
- ☐ určitě ano

5. Vyhovuje Vám pestrost nabídky volnočasových aktivit?

- ☐ určitě ne
- ☐ spíše ne
- ☐ spíše ano
- ☐ určitě ano

6. Některé činnosti jsou pořádány současně, vadí Vám to?

- ☐ určitě ne
- ☐ spíše ne
- ☐ spíše ano
- ☐ určitě ano

7. Je některá aktivita nebo činnost, která Vám z nabídky volnočasových programů nevyhovuje?

- ☐ ano, jaká.....

.....
☐ ne, žádná
8. Chybí vám v nabídce domova nějaká volnočasová činnost?

- ☐ ano, uveďte prosím,
 která.....
☐ ne, nechybí

9. Akce mimo zařízení (např. výlety vláčkem, prohlídka města) Vám spíše vyhovují?

- ☐ v dopoledních hodinách
☐ v odpoledních hodinách
☐ nezáleží kdy

10. Máte zájem o rozšíření nabídky volnočasových aktivit v domově např. o:

- ☐ divadlo
☐ četba z knih, na pokračování
☐ poslech hudby - reprodukováná hudba
☐ promítání filmů
☐ jiné, prosím uveďte.....
.....
.....

- ☐ nemám zájem
☐ nevím

11. Jak často se účastníte volnočasových aktivit pořádané zařízením?

- ☐ denně
☐ obden
☐ 2-3x v týdnu
☐ asi jednou za týden

- ☐ méně často
☐ neúčastním se

Pokud se aktivit neúčastníte, děkuji Vám za vyplnění dotazníku.

Účastníte se alespoň méně často, prosím odpovídejte na následující otázky.

12. Označte prosím aktivity z nabídky našeho domova, jak často je navštěvujete, zaškrtněte v řádku jednu odpověď

vždy většinou někdy zřídka nikdy

Klubovna ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(zpěv, trénování paměti)

Dílny ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(vyrábění výrobků k ročnímu období, pečení)

Taichi ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(skupinové cvičení)

Canisterapie ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(terapie se psem)

Zpěv s kytarou ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(p. Červenková)

Výlety ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(návštěvy domovů, vláčkem do okolí Znojma, jarní a vánoční Znojmo)

Společenské akce ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(akce k ročnímu období, svátků, tradic, posezení s harmonikou, kouzelník, oslavy narozenin, posezení v restauraci)

Bohoslužba ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Dobrovolnictví (ADRA) ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

13. Jakou aktivitu máte nejraději, prosím uveďte alespoň tři.

Zapisujte od nejoblíbenější.

- 1.....
- 2.....
- 3.....

14. Jaké aktivity z poskytované nabídky domova jsou málo zajímavé, prosím uveďte od nejméně oblíbené.

- 1.....
- 2.....
- 3.....

15. Jaký typ aktivizace upřednostňujete?

- ☐ individuální (pracovník a klient)
- ☐ skupinovou (pracovník a více klientů)

16. Je ještě něco, co byste chtěl(a) k nabízeným volnočasovým aktivitám ve Vašem domově dodat?

.....

.....

.....

.....

.....

Velmi děkuji za vyplnění dotazníku. Ziková Radka

Příloha č. 2.

Souhlas statutárního zástupce Domova pro seniory ve Znojmě

Radka Ziková
Krapkova 18
671 81 Znojmo

CSS, přís. org.
U lesíka 11
66902 Znojmo

Věc: Žádost

Vážená paní ředitelko,

Žádám Vás o možnost provést průzkumné šetření dotazníkovou formou v domově pro seniory. Tento výzkum bude sloužit pro bakalářskou práci, která analyzuje volnočasové aktivity klientů, zjistí spokojenost a informovanost klientů zařízení v oblasti aktivizace. Děkuji.

S přátelským pozdravem.

Ziková Radka, studentka PVČ , kombinovaného studia UP v Olomouci.

Souhlasím

Radka Ziková

Centrum sociálních služeb
Znojmo, příspěvková organizace
U Lesíka 3547/11, 669 02 Znojmo
IČ: 45671770 Tel.: 515 223 592

Ve Znojmě : 11. ledna 2013

Příloha č. 3.

Fotogalerie



Budova domova pro seniory (Zdroj: <http://cssznojmo.ic.cz/novy/sluzba5.php>)



Pálení čarodějnic



Vítání jara



Výlet



Ukázky výrobků



Canisterapie

(Zdroj: <http://cssznojmo.ic.cz/novy/fotogalerie.php>)