

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ

FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ

Institut mezioborových studií Brno

Volnočasové aktivity seniorů

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Olga Doňková

Vypracovala:

Daniela Mikulová

Brno 2010

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Volnočasové aktivity seniorů“ zpracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této bakalářské práce.

Elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné.

V Kostelci na Hané dne 21. března 2010

.....

Podpis

Poděkování

Děkuji Mgr. Olze Doňkové za odbornou radu a vedení, cenné rady, které mi poskytla jako vedoucí mé bakalářské práce. Děkuji také Renatě Pagáčové, staniční sestře za odbornou radu a pomoc při vyhledávání a zapůjčení knih a podkladů potřebných pro vypracování bakalářské práce. Ze srdce děkuji svému příteli Stanislavu Maděryčovi za trpělivost a pomoc, které si nesmírně vážím.

OBSAH

Úvod	6
I. Teoretická část	
1. Stárnutí a stáří	8
1.1 Stárnutí	9
1.2 Stáří	11
1.3 Změny spojené se stářím	13
1.3.1 Nemoc a charakter nemoci ve stáří	15
1.3.2 Soběstačnost a závislost	15
1.3.3 Kognitivní a psychické funkce a jejich změny	16
1.3.3.1 Demence	18
1.3.3.2 Imobilita seniorů	19
2. Specifika potřeb seniorů	20
2.1 Emoční prožívání	21
2.2 Motivace	22
2.3 Uchování společenských vztahů	23
3. Volnočasové aktivity seniorů a jejich význam	24
3.1 Popis zařízení poskytujícího sociální služby	26
3.2 Výběr zařízení a možnosti pro uživatele služeb	27
3.3 Druhy volnočasových aktivit	28
II. Praktická část	30
4. Vlastní průzkum spokojenosti seniorů s aktivitami	30
4.1 Cíle průzkumu a formulace hypotéz	30
4.2 Charakteristika výzkumného vzorku	31
4.3 Použité metody	33
4.4 Prezentace výsledků	34
4.5 Diskuze	42
4.6 Závěr průzkumu	44

Závěr	46
Resumé	47
Abstract	48
Seznam použité literatury	49
Seznam příloh	51

ÚVOD

Nejděle nežil ten, kdo se dožil

největšího počtu let, nýbrž ten,

kdo život nejvíc procítil.....

Jean Jacques Rousseau

Stárí. Dá se jen těžko specifikovat. Magické slovo pro většinu z nás. Pro mladé lidi je to jen „slovo“, které se jich netýká a ani si nepřipouští, že také jednou přijde doba, kdy i oni zjistí, že čas poněkud pokročil a dostaví se jiná fáze života, která je přirozená. Pro někoho znamená strach a obavu z nemohoucnosti, že bude odkázán na pomoc druhých a nevidí za tím možnosti, kdy vlastně dochází k době odpočinku, a že většinu volného času může člověk využít k rozvoji aktivit, které z důvodu pracovního vytížení a starostí o rodinu nemohl realizovat.

Stárnutí obyvatelstva v souvislosti s prodlužováním věku a tím, jak roste životní úroveň a neustále se prohlubují znalosti o biologické i fyziologické anatomii člověka a také především, jak se rozvíjí vědecké poznání je vnímáno pozitivně. Druhá strana mince je stárnutí populace jako takové, neboť nám přibývá seniorů, ale zmenšuje se počet lidí produktivního věku.

Ve své bakalářské práci bych se ráda zabývala volnočasovými aktivitami seniorů v zařízení, které je poskytovatelem sociálních služeb. *Hlavním cílem této bakalářské práce je zjištění, zda představy seniorů na trávení volného času v Centru sociálních služeb v Prostějově jsou v souladu s jejich vlastním přáním a potřebami.*

Vztah společnosti a výchovně vzdělávací soustavy je problematika, kterou se zabývá sociální pedagogika. Dnešní senioři se aktivně zapojují do dění ve společnosti, neboť chtějí držet krok s mladšími ročníky. Sociální pedagogika se může zabývat zkoumáním vzniklých problémů, které mohou mít senioři, žijící v zařízení sociálních služeb, dále se může zabývat procesem utváření určitých zájmových skupin seniorů a dalšími sociálními procesy. Mnohému se senioři mohou naučit prostřednictvím volnočasových aktivit, které dosud neznali, a které jim mohou vyplnit jejich volný čas.

Bakalářská práce je tvořena částí teoretickou a praktickou. *Teoretická část* je členěna do tří kapitol, a zabývá se základními problémy, jako je stárnutí, stárí, změny

spojené se stářím, nemocnost a charakter nemoci ve stáří, kognitivní a psychické funkce a jejich změny, demence, soběstačnost a závislost, motivace, klasifikace potřeb seniorů, které mají významný vliv na jejich psychosociální potřeby a tím pádem i na prožití volnočasových aktivit a dále se věnuji popisu zařízení, ve kterém jsem prováděla praxi.

V praktické, empirické části vycházím z průzkumu spokojenosti uživatelů daného zařízení formou dotazníkového šetření, stanovení hypotéz a následného vyhodnocení výsledků tohoto průzkumu. Opírám se v této práci jak o teoretické, tak i praktické znalosti této problematiky a dále o prostudovanou literaturu.

Cílem je zjištění, zda a jak tráví volný čas naši seniori, mají-li zájem o poskytované služby a jestli jsou s nabídkou volnočasových aktivit spokojeni a považují tyto služby za dostačující. Ráda bych si ráda položila otázku: „Zda jsou seniori spokojeni s nabídkou volnočasových aktivit v jejich centru sociálních služeb a jak by sami chtěli trávit svůj volný čas?“

Výsledky průzkumu mohou být použity jako podklad pro zkvalitnění práce sociálních pracovníků Centra sociálních služeb v Prostějově, neboť na základě požadavků cílové skupiny seniorů a následné dotazníkové analýzy jejich potřeb lze zjistit, na jaké úrovni tyto poskytované služby jsou. Zjištěním spokojenosti může poskytovatel služeb monitorovat výstupy a vyhodnotit je. Cílem je poskytovat služby pro uživatele v tomto sociálním zařízení na co možná nejvyšší úrovni.

I. Teoretická část

1. *Stárnutí a stáří*

Nikdo se nevyhne stárnutí, tedy pokud se nestane, že někdo zemře v mladém věku. Stárnutí je tak přirozená věc, jakou je dýchání. S každým nádechem a výdechem se nám krátí život, ale tuto skutečnost si snad ani nikdo z nás neuvědomuje. Vždyť žijeme tak hekticky, škola, práce, rodina, děti a najednou je to tady. Stárnutí. Lidé mají strach ze smrti, proto mají i strach ze stárnutí. Nedokážeme do našeho životního cyklu přijmout smrt, která jde jakoby mimo nás.

Tato samotná skutečnost nás nutně nutí se zamyslet, co budou naši seniorové, kterých přibývá dělat s volným časem? A co baví a jak aktivně umí prožít svůj volný čas naši současní senioři, kteří jsou v sociálních zařízeních? Jistě, odchody do důchodu v dřívější době byly poněkud předčasné, což naši zákonodárci změnili. Zda to bude šťastným řešením, je otázka zcela jiná.

„Aktivní život našich seniorů“ je v dnešní společnosti velmi důležitý a odchodem do důchodu by se tento aktivní život neměl končit, ale začínat. Jde bohužel o to, že většina lidí důchodový věk vnímá negativně. Není to jenom tím, že přijdou o přirozené vazby ke spolupracovníkům, ztratí kontakty s pracovním tempem všedního dne, ale je to i strach z neznámého a najednou tito lidé nevědí, co s volným časem a jak ho umět správně využít. Postavení seniorů prošlo v průběhu historie vývojem, které se v různých dobách lišilo v kontextu s postojem různého uspořádání společnosti a k jejich sociálním možnostem a tím také jejich aktivním způsobem života ve stáří.

Všeobecně se uznává, že stárnutí představuje komplexní a dynamický proces zahrnující vzájemně propletené procesy stárnutí biologického, psychologického a sociálního. (Sýkorová, 2007)

Člověk je bytost „holistická“, což je odvozené slovo řeckého původu a znamená celek. „*Holisté jsou přesvědčení, že lidi a události lze pochopit jen v celku, např. ve společenském či historickém kontextu.*“ (Dvořáková, A. 2001, s. 98, 99). Pro naše zdraví a plnohodnotný způsob žití je důležité, aby všechny tři složky působily jako jednotný celek v bio-psycho-sociální interakci. Pokazí-li se jedna část, nutně se promítnou „závady“ jinde, popř. jak říkají Murphyho zákony: „*Když se někde něco*

pokazí, pak je pokažené všude všechno.“ „Všechno se dá pokazit najednou, ale napravit jediné postupně.“ (Bloch, 1999, s. 12, s. 13).

1.1 Stárnutí

Stárnutí je fyziologický proces, který probíhá již od narození. Stárnutím se zabývá řada vědních oborů a disciplín.

Jedním z nich je *geriatrie* - je synonymem pojmu *geriatrická gerontologie*, což tvoří problematiku týkající se zdravotního a funkčního stavu stáří. Cílem geriatrie je snaha zvýšit co možná nejvíce šance u staršího pacienta včasným rozpoznáním nemoci a monitorováním a léčbou chronických chorob. Zde se nejlépe uplatní metody primární i sekundární prevence jak *„dosáhnout co nejvyšší aktivity, funkční zdatnosti soběstačnosti a nezávislosti v prostředí obvyklém pro pacienta. Přispívat k udržení kvality života, především v souvislosti se zdravotním stavem seniora (HRQOL, health-related quality of life“* (Topinková 2005, s. 3).

Dalším vědním oborem je *gerontopedagogika* – tento obor je pedagogickou disciplínou, která se zabývá výchovou a vzděláváním starších lidí, ukazuje, že i úspěšné stárnutí je umění, bývá prezentován jako teoreticko-empirický, který zabezpečuje péči, pomoc a potřeby seniorů

(<http://slovník-cizích-slov.abz.cz/web.php/slovo/gerontopedagogika>).

V současné době, kdy se preferuje celoživotní vzdělávání je takřka nutností být neustále „ve střehu“ s novinkami, které nás obklopují. Vzdělání seniorů tak dostalo nový směr. Starší lidé udržují svoji paměť aktivní i ve volných chvílích a to buď četbou, manuální prací nebo se vzdělávají na internetových stránkách. V případě joggingu paměti, tedy tréninku mozku, který umožňuje rozvíjet poznávací schopnosti, si mohou senioři udržet duševní svěžest do vysokého věku. Seniorů, kteří umí pracovat s počítačovou technikou je mnohem víc, než jsme předpokládali před deseti lety. Tento poznatek je dobrou známkou toho, že i stárnoucí lidé jsou schopni se naučit věci, které jsou poměrně náročné a složité, a že věk rozhodně není tím faktorem, který si klade meze. Meze si stanovíme sami ve svém nitru. Je to otázka naší volby.

Neseme si sebou do života genetickou výbavu, která je nám předávána rodiči a ostatní pak můžeme nebo naopak nemůžeme ovlivnit, např. sociální prostředí, nemoci, psychický stav, životní styl, ekonomické a jiné faktory. Ovšem každý z nás má tu moc,

ovlivnit a předejít faktorům, které nám nejenže zkracují život, ale především urychlují stárnutí.

Mezi základní faktory, které nás *pozitivně ovlivňují*, patří všeobecné známé informace, kterými jsou:

- správně vyvážená strava s dostatkem zeleniny
- vyhýbání se stresu
- dodržování pitného režimu
- dostatek spánku
- fyzický pohyb, sport, procházky přírodou

Opakem je nám velmi dobře známá kombinace alkoholu a cigaret, sedavý způsob života, který způsobuje obezitu a tím i rychleji nastupuje stárnutí, také stres a bohužel i drogy.

1.2 Stáří

Stáří se užívá v návaznosti na národní důchodové systémy k označení osob, které jsou ve věku stanovené věkové hranice odchodu do starobního důchodu a starší nebo podle definice OSN, která uznává ve svých materiálech věkovou hranici 65 let jako hranici stáří <<http://www.mpsv.cz/cz/1057>>.

Dle Kalvacha (2008), je dlouhověkost (longevity) pozitivní odchylka stárnutí a délky života. V souvislosti s dlouhověkostí je zajímavý fakt, že poměr žen a mužů je u této odchylky stárnutí v celosvětovém měřítku 8 : 1 ve prospěch žen z 80 takto starých lidí.

Další možnost jak specifikovat věk, jeho vymezení a členění stáří uvádí Neugartenová (1966):

65 – 74 let *počínající stáří* (mladí senioři)

75 – 84 let *vlastní stáří - senium* (staří senioři)

85 a více let *dlouhověkost* (velmi staří senioři)

Projevy stáří se promítají do změn v oblasti biologických, psychických a sociálních. Celý proces probíhá v daném čase a vede ke stáří a následně ke smrti. Stáří však skrývá v sobě něco, co je pozitivní. Jedná se o určitý odstup. Víme, že starší člověk se již nestane z ničeho nic učitelem, matematikem či hercem, ale může se zdokonalovat v činnostech, které má rád, a které zná z doby, kdy byl produktivní a zapojený do pracovního procesu.

Někdo se cítí být starý, a přitom má svá nejlepší léta a někdo mladý, ač již stáří klepe dávno na dveře. *Kalendářní věk, který je daný dnem, měsícem a rokem narození,* je spíše orientační pomůckou než striktním kritériem pro stanovení stáří, neboť nevystihuje zcela individuální změny stárnutí ani změny v rychlosti procesů, které se stárnutím souvisejí, a které ho provází. Přitom znalost skutečného stupně zestárnutí je údaj velice důležitý pro terapii, racionální farmakoterapii apod. (Topinková, 2005).

Krom kalendářního věku můžeme brát v úvahu i tzv. *biologický věk*. Neřídíme se lety, které máme dle kalendáře a datem narození, ale věk je určován podle toho, jak jedinec vypadá z *pohledu biologicky-sociálně-psychologického celku*. Znalost biologického věku nám říká o skutečném stavu stárnutí víc a poskytuje lepší informace, než chronologický věk, který sice měříme časem na dny, měsíce a roky, ovšem nevyovídá tolik o stáří člověka. Dalším hodnocením je *psychologický věk*, kdy se jedná o subjektivní pocit, který ukazuje na psychický stav jedince. Lidi mohou být psychicky čilí, ačkoliv tomu neodpovídá biologický stav (Křivohlavý 2002).

Stanovit, kdy nastává stáří je o to složitější, že faktorů, které se podílí na stanovení této hranice, je více. Nejde pouze o genetické predispozice, působí zde také environmentální faktory prostředí. S odchodem do důchodu senior prožívá významné změny ve svém životě. Někdo využije tuto změnu pozitivně a snaží se dělat a bavit se tím, na co neměl čas díky pracovnímu vytížení a starostem o rodinu, jiný začne přemýšlet nad nemohoucností, nemocemi a závislostí na své rodině a prohlubuje tak v sobě depresi, smutek a beznaděj.

„Stáří je přirozený a předvídatelný proces změn, ale vyznačuje se značnou variabilitou v typech a rychlosti. Týká se našeho fyzického vzhledu, energetického stavu, duševních schopností a společenského života. Změny jsou většinou vnímány jako ztráty, protože nás nutí vzdát se řady situací, přijmout nové role a poradit si s omezenějšími schopnostmi“ (Tošnerová 2009, s. 14).

To, jak se dnešní společnost staví ke stáří, neboť zastává a podporuje kult mládí a krásy a chrlí na nás z médií jednu reklamu za druhou, je znatelné i z reakcí na články uvedené na internetových stránkách. Stáří je vnímáno jako něco „nepředstavitelného“ a člověk, který je schopen takto uvažovat si ve skutečnosti nechce připustit, že tak může opravdu jednou skončit. Z této reakce je cítit především strach z vlastní bezmoci a závislosti na druhých... *„strach ze stáří nebo z nemocí, které se k němu často pojí, je pochopitelný, jen reakce na ně je odpudivá. Protože co jiného než podvědomé odmítání přirozeného vývoje to může být: Tak si například povzdechl člen skupiny: „Až budu jako ti důchodci v MHD, tak mě ZASTŘELTE!“ „Děsí mě už jenom představa, že bych takhle někdy mohl vypadat..., ale takej mrzák ze mě snad bejt nemůže“* <<http://denikreferendum.cz/clanek/tisk/2486.chudoba-cti-netrati>>.

1.3 Změny spojené se stářím

Obecně se dá říci, že tyto změny nás provází od počátku početí. Lidský organismus stárne ode dne narození. My se budeme zabývat změnami, které se začnou projevovat zcela zřejmě věkem starším 55 let. K těmto změnám dochází pozvolna a postupně. S postupem času a přibývajícím věkem nastupují viditelné změny, jako je vrásčitá kůže a šedivé vlasy jsou sice typickým příznakem tohoto procesu, ovšem tím, jak člověk stárne, dochází k mnoha dalším, z pohledu biologického významnějším změnám. Mění se pigmentace, zmenšují se svaly a ty jsou nahrazovány vazivem. U žen dochází k těmto změnám především po menopauze. Absorpce kalcia a jeho ztráta je považována za jeden z důsledků křehkosti kostí, který vede k častějším zlomeninám u starších lidí a ztrátě zubů. Dochází k omezení pohyblivosti kloubů na základě změn pružnosti chrupavčité tkáně (Marshall Editions Limited, 1989).

Dalšími výraznými změnami je ztráta smyslu, jako je sluchu, omezení čichu a chuti, pokles ostrosti vidění. Krom všech těchto změn dochází také k poklesu váhy mozku a k omezení funkce nervových spojení. U vnitřních orgánů dochází ke zpomalení funkcí jater a ledvin při vylučování odpadních látek, dochází k poklesu respirační kapacity plic a čerpací funkce srdce.

Nedochází však pouze ke změnám viditelným, tělesným, ale i duševním. Tyto změny jsou také zřetelné. Starší člověk reaguje na různé podněty pomaleji, než člověk mladý, i když v této souvislosti se dá přičíst stáří k dobru právě to, že starší člověk může čerpat ze svých bohatých zkušeností, oproti mládí, které dosud neprošlo „zkušenostmi“. Výsledek pak může dopadnout spíše ve prospěch stáří než mládí. Obecně je známo, že okolnosti, jakými jsou spěch, nervozita, stress, konflikty a jejich prožívání, hněv a zloba jsou faktory, které ovlivňují a poškozují nervovou soustavu a na základě toho dochází k urychlenému nástupu stárnutí. Proto je třeba, aby starší člověk rozložil své síly a nepřepínal se, ale zároveň je potřeba varovat před úskalím psychické a fyzické nečinnosti. (Míček, 1984).

K výraznějším změnám dochází, při změně prostředí, ve kterém byl starý člověk zvyklý. Adaptace na nové prostředí může přinést takovému člověku mnoho dalších problémů a ne vždy toto chování nutně souvisí se změnami ve stáří, a tudíž musíme rozlišovat problematické chování od duševních či somatických poruch.

Fyziologické změny a jejich následky

Změny spánkového rytmu, spánková inverze

pospávání během dne, noční neklid,
rušení obyvatel ve spánku

úbytek energie

zvýšená potřeba pomoci,
zdánlivě neodpovídá zdravotnímu
stavu

snížená chuť k jídlu, snížený pocit žízně

malnutrice, problémy související
s dehydratací

poruchy soustředění a paměti

hledání věcí, nepozornost,
vyžadování opakování informací,
nařčení z krádeže svých věcí

(Venglářová, 2007). Všechny tyto změny mohou vyvolat komunikační problémy s ošetřujícím personálem a je potřeba, aby personál byl dostatečně kvalitně připravený na možné problematické situace a i na to, aby po profesionální stránce i lidské s citem a maximální ohleduplností byla překonána adaptace seniorů jako uživatelů služeb určitého zařízení.

1.3.1 Nemoc a charakter nemoci ve stáří

Dle Novotného (2009), je nemoc stavem, který nemocnému jedinci způsobuje subjektivní potíže. Nejsou zde zahrnuty z lékařského pohledu všechny nemoci, existují i takové, které se projeví, aniž by si jich byl člověk sám vědom, např. u nádorových onemocnění v počáteční fázi onemocnění nebo psychické poruchy, které člověk neakceptuje jako nemoc.

Nemoci nás provázejí od dětství. Víme, že potíže s věkem narůstají a mění se nejen četnost, ale především narůstá u seniorů nad 80 let prevalence chorob a polymorbidita. Nejčastěji se jedná o kardiovaskulární onemocnění, které jde ruku v ruce s kouřením, pitím a nezdravým způsobem života, částečná či úplná absence pohybu na zdravém vzduchu a následná deprese, která může mnohdy vzniknout právě z nečinnosti. Mezi další nemoci patří onemocnění pohybového ústrojí, akutní infekce a endokrinní onemocnění. Objevuje se také více chronických a degenerativních nemocí, které končí hospitalizací, v horším případě umístění do zařízení pro dlouhodobě nemocné. Stárnutí přináší řadu involučních změn. Mění se klinický obraz jejich zdravotního stavu a spolu s tím i průběh jejich chorob. Narůstá invalidizující potenciál nemocí, který následně zhoršuje a znemožňuje možnosti účastnit se volnočasových aktivit.

1.3.2 Soběstačnost a závislost

- *Definice soběstačnosti dle Topinkové zní: „soběstačný (samostatný) je člověk, který nemá podstatné omezení tělesných ani duševních schopností, a který samostatně a bez pomoci nebo asistence druhých osob zvládá všechny potřebné činnosti každodenního života v prostředí, v němž žije.*
- *Definice závislosti – Pokud pacient vyžaduje podporu, dohled nebo pomoc druhé osoby, hovoříme o závislosti“ (Topinková, 2005, s. 7).*

Být soběstačný ve vyšším stádiu stáří je přáním nás všech, ovšem ne všichni máme představu, jak budeme trávit všechny ten volný čas, který nám je vyměřen. Přitom být soběstačný znamená, že člověk není odkázán na asistenci druhých osob, zvládá každodenní rutinní činnosti ve svém prostředí, není duševně ani fyzicky omezen a mimo

jiné je i finančně nezávislý, sociálně aktivní, z čehož vyplývá, že máme mnoho možností, jakým způsobem lze prožít plnohodnotné stáří a následně, jak dospět k celkovému způsobu aktivního života. *„Často chybí jen krůček ke ztotožnění stáří s pasivitou, neschopností samostatně a odpovědně jednat, tj. s inkompetencí. Penzionování významně omezuje jak přístup seniorů k prostředkům zajišťujícím jejich soběstačnost, tak funkční kapacitu tyto prostředky efektivně využívat“* (Sýkorová, 2007, s. 81). Někteří lidé si vytváří závislost na svém okolí, snaží se o zvýšenou pozornost a přítomnost rodiny, ošetřovatelů či sociálních pracovníků, nutí je k častějším kontaktům, neboť se cítí být izolováni a vytrženi ze svého přirozeného prostředí změnou životního stylu souvisejícího s nástupem do centra sociálních služeb. Jsou naopak lidé, kteří mají vážné zdravotní obtíže a umějí prožít den naplno s tím vědomím, že byl pro ně právě ten konkrétní den plnohodnotný.

Budeme-li se zabývat soběstačností z pohledu zdravotního, pak si musíme uvědomit, že zde působí mnoho faktorů, které mohou narušit prožitek dne. Člověk ať je soběstačný či závislý na péči jiné osoby nebo i v přímé ošetřovatelské péči je velmi zranitelný. Jeho psychická stránka je velmi důležitým měřítkem osobní spokojenosti a především pak chuti jakkoliv spolupracovat při aktivizačních činnostech. Jedná se o závislost na pomoci druhých osob při imobilitě, která je u starších lidí převažující. Jde o neuromotorické poruchy, stavy po cévních mozkových příhodách (iktus), které způsobují částečné či úplné ochrnutí člověka, amputace dolních končetin, pády a zranění následkem zhoršení sensorického centrálního systému – zraku, zpomalení motorické odpovědi – při omezeném rozsahu kloubní pohyblivosti aj.

1.3.3 Kognitivní a psychické funkce a jejich změny

Uchovat si paměť a bystrý rozum do vysokého věku je zbožným přáním každého z nás. Přitom paměť prochází tak jako tělo v průběhu života změnami. I ve stáří se ovšem můžeme mnohému přiučit, neznamená, že když je člověk starší, že nedokáže ovládat manuální, pohybové či psychické dovednosti. Lidský mozek je něčím úžasným, nad čím si dosud vědci lámou hlavy a je všeobecně známo, že trénováním paměti zvyšujeme výkon kognitivních funkcí a můžeme si tak „vytvořit rezervu“ na horší časy. Snad největší obavou stáří není ani tak ztráta pohybových funkcí, ale nástup demence, kdy člověk ztrácí kontrolu sám sebe. Vědět a uvědomovat si, co se s námi děje je velmi

důležité nejen pro sebekontrolu, ale především o samostatnost a schopnost o sobě rozhodovat.

Dle Venglářové (2007), souvisí změny kognitivních funkcí se zhoršením intelektu, kdy musí jedinec zvládat nové situace, na které neumí reagovat, při komunikaci dochází k situacím, že nerozumí sdělovanému slovu, nevybavuje si některé pojmy, které měl dříve zažité, bloudí a obtížně se orientuje jak v čase tak i prostoru.

Paměť je naše zkušenost, míra toho, co jsme se v životě naučili, jak umíme uchovávat a uplatňovat poznatky a informace, které nám byly nějakým způsobem předávány, v paměti máme i to, o čem si myslíme, že je dávno zapomenuté. Většinou se nám vybaví v myšlenkách na nějaký podnět i situace, o které jsme ani netušili, neboť byla již dávno zapomenuta.

„Paměť nemá vlastní obsah, je to funkce spojená s dalšími tělesnými i psychickými procesy. To znamená, že obsah paměti musí být něčím naplněn“ (Vágnerová, 2005, s. 61).

- *paměť krátkodobá* je obvykle reakcí na nějaký aktuální podnět. Trvá krátce, a pokud se situace neopakuje vjem či informace zanikne – paměť ji „vyřadí“ jako bezvýznamnou.
- *paměť dlouhodobá* jde o zkušenosti, uchování informací na dlouhou dobu, jsou situace, které nezapomeneme celý život (pokud nedojde k poškození mozku na základě nemoci či úrazu). Obvykle jde o pochopení a spojení již dříve získaných zkušeností (*..opakování je matka moudrosti..*)

U starších lidí je porucha kognitivních funkcí spojována obvykle s demencí, ovšem *může dojít i k poruchám funkcí nekognitivního rázu*, jako jsou poruchy spánku (narušení cyklu spaní-bdění) emotivního prožívání či chování (apatie, agresivita), poruchy stravování, vokalizace (vyslovení myšlenek nahlas, sténání, výkřiky), aj.

Při hodnocení psychických funkcí u staršího člověka musíme mít na paměti, že je potřeba zaměřit se na celkový stav a situaci seniora, odvíjející se od jeho dynamiky, v jakém psychosociálním prostředí se nachází až po jeho somatický stav. K takovému hodnocení se využívá psychologické a psychiatrické vyšetření a další postupy, které se zaměřují na kognitivní i nekognitivní funkce např. formou testů. (Kalvach, et. al., 2008).

Cílem tohoto hodnocení u staršího člověka je zjištění současných i potencionálních dovedností a rozsah jeho možností a také souvisí s další intenzivní spoluprací.

1.3.3.1 Demence

Lidé trpící demencí potřebují specifický a především trpělivý přístup. U seniorů je potřeba zaměřit se na odhalení včasných příznaků mozkových poruch, které narušují kognitivní funkce, emoční prožívání, dále funkční schopnosti například v souvislosti s běžnými denními aktivitami. Definice demence dle Topinkové zní: „*Demence není samostatná nozologická jednotka, ale syndrom*“ (Topinková 2005, s. 137).

Jedná se o poruchu, kterou provází další průvodní jevy, jakými může být porucha řeči, učení, myšlení nebo problémy s orientací v prostoru a čase. Včasnou diagnostikou, kdy je možné zaměřit se na rizikové faktory lze rozpoznat mnohé problematické situace a najít řešení, jak těmto situacím předcházet.

Porucha může mít různý stupeň:

- *lehká demence* – projevuje se změnami nálad, chování, může se projevovat apatie, deprese, porucha řeči aj. změny
- *středně těžká demence* – člověk ztrácí orientaci (časovou, místní, nepoznává známá místa, nepochopí, co se po něm chce, obtížně zvládá domácí práce, progrese poruchy paměti
- *těžká demence* – člověk je zcela dezorientován, není schopen dodržovat hygienu, (inkontinence), porucha motorických stereotypů, (imobilita), (Topinková, 2005).

Demenci, kterou lidé na základě výpadků paměti spojují s Alzheimerovu nemocí, a která je nejčastějším typem demence prozatím neumíme zcela vyléčit, ovšem lze ji oddálit vhodnou léčbou tak, aby člověk mohl prožít své stáří bez obtíží při běžných úkonech v životě, aby byl schopen zůstat na stejné úrovni fungování, na jaké dosud byl.

1.3.3.2 Imobilita seniorů

Při imobilitě jde o dlouhodobé omezení pohybové aktivity především z důvodu upoutání na lůžko. „Úzce souvisí s hypomobilitou, dekondíci, instabilitou, pády, sarkopenií i s dalšími geriatrickými symptomy a syndromy – s inkontinencí, malnutricí, dehydratací, kognitivním deficitem, delirantními stavy či elder abuse“ (Kalvach, et al., 2008, s. 195).

S prodlužujícím se věkem se zhoršuje pohyblivost člověka a to buď v důsledku nehody a následně pádů, úrazů, nemoci s následkem omezení hybnosti nebo její úplné ztráty. Příčin nepohyblivosti může být více, neboť v důsledku stárí se začínou projevovat stavy, kdy dochází ke změnám ve svalech (atrofii), kostře, kardiovaskulárním a respiračním systému. Imobilita může také vzniknout následkem pádů. Nejčastějším a nepříjemným výsledkem pádů u starších lidí je zlomenina krčku stehenní kosti femuru.

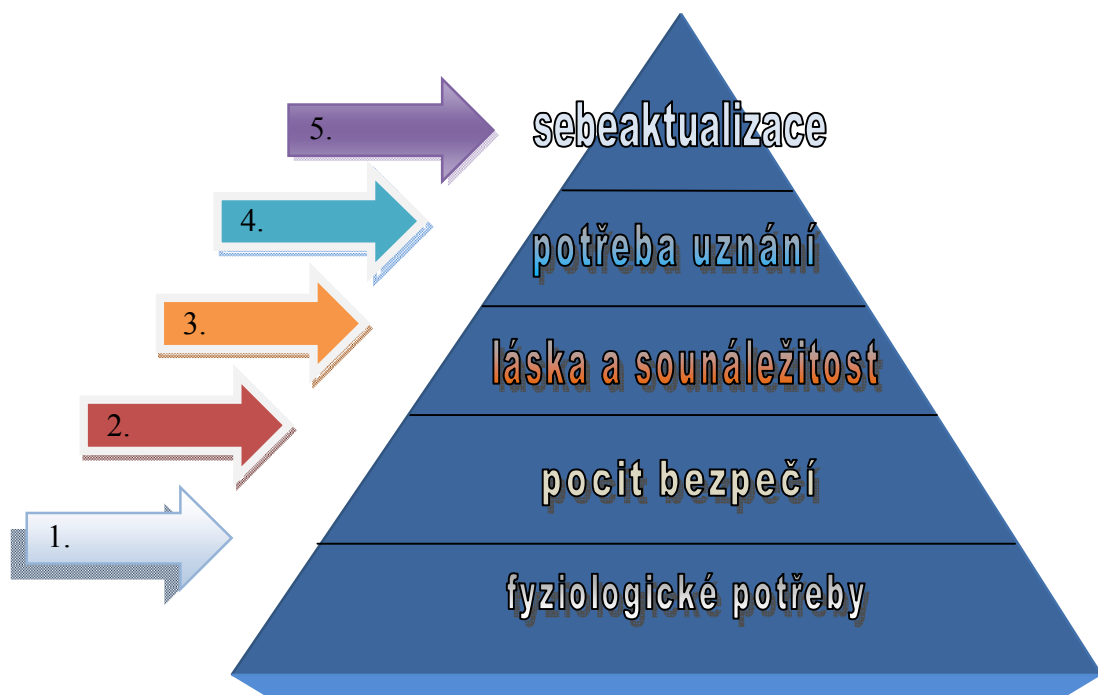
Mnoho příčin v důsledku pádů je léčitelných, jako je tomu například u onemocnění cévních a jiných nemocí. V dnešní době máme možnosti, jak poskytnout pomoc buď medicínsky, nebo například specializovaným týmem, který provede vyšetření a následně vyhodnotí rizikové faktory pádů tak, aby se co nejvíce zredukoval počet pádů. Je nutné dbát na co nejbezpečnější prostředí, které senior obývá a to za používání vhodných pomůcek ke stabilitě, aby se předešlo úrazům.

2. *Specifika potřeb seniorů*

Jak se ukazuje v hlubších empirických studiích, volba hodnot a jejich odstupňování (hierarchie) není náhodná. Úzce souvisí s celkovým zaměřením života s tzv. směřováním („aiming“) (Křivohlavý, 2002). Kvalita života závisí na nás samotných, jakým směrem řídíme svůj život a čeho chceme v životě dosáhnout. Je na nás samotných, co bude v našem životě prioritou a jaké si stanovíme limity. Platí to beze zbytku pro celý dlouhý život.

Klasický žebříček hodnot dle Maslowa stanoví hierarchii nejdůležitějších potřeb:

obr. č. 1, *Maslowova tabulka*



Zdroj: vlastní zpracování

Vágnerová uvádí, že Maslow diferencoval lidské potřeby podle jejich vývojové závislosti a že určité potřeby mají prioritu před ostatními.

- *Fyziologické potřeby*, dýchání, spánek, jídlo, voda, vyměšování, vylučování aj.

- *Potřeba bezpečí*, potřeba mít jistotu bezpečí, absence ohrožení, které může mít různé podoby, např. i ztráta zaměstnání může patřit mezi skutečnosti, kdy se člověk cítí ohrožený
- *Vztahové potřeby*, mají sociální charakter, potřeba lásky a sounáležitosti, například potřeba být milován, nebo patřit do nějaké skupiny
- *potřeba uznání, úcty a sebeúcty*
- *Potřeba sebeaktualizace*, tento okruh potřeb směřuje k osobnímu růstu a na této úrovni se vyskytuje nejvíce rozdílů mezi lidmi (Vágnerová 2005).

Mezi hlavní potřeby seniorů, kteří jsou odkázáni z valné části na pomoc ošetřujícího personálu, sociálních pracovníků a ostatních pracovníků v pomáhajících profesích patří z hlediska péče především výběr sociálního zařízení, a možnost poskytování veškeré pomoci v rámci bydlení, hygieny, financí, právní ochrany a poradenství, informovanost o možnostech sociálních služeb základního i odborného poradenství a všechny dostupné druhy sociálních služeb včetně pomoci při imobilitě. Potřeby seniorů také zahrnují možnost uplatnění jejich získaných znalostí a dovedností, které je naplňují. Při uspokojování potřeb se mohou vyskytnout překážky, které jejich uspokojení znemožní. V případě, že potřeby nejsou dostatečně uspokojovány, vzniká frustrace, na kterou lidé reagují různými způsoby jako je agrese, energizací, neboť chtějí překonat překážku, sublimací, kdy hledají náhradní cíl nebo únikem, neboť se svého cíle raději vzdají.

2.1 Emoční prožívání

Dispozice k emočnímu prožívání je vrozená. Jedná o psychologické procesy, které zahrnují libé, či nelibé pocity, které provází fyziologické změny, jako je např. pocení, zvýšená tepová frekvence, třes rukou, zčervenání, zblednutí, zrychlení dechu, mrkání nebo motorické. Původním smyslem emocí je reakce na určitý podnět, může to být jak kladná, tak i záporná reakce. Kladná reakce – radost, člověk se usmívá, je šťastný a druhá reakce je negativní, například strach, na základě kterého si snáze zapamatujeme podnět, který si s tímto spojíme. V obou případech se jedná o vstřípení emočního prožitku. „*Emoční prožitky doprovázející navození potřeb, motivované jednání i dosažení příslušného cíle, lze považovat za regulující a integrující složku motivace*“ (Vágnerová 2005, s. 171).

2.2 Motivace

„Motivy jsou faktory, které aktivizují lidské chování, zaměřují je na určitý cíl a v tomto směru je udržují po určitou dobu. Takto navozené jednání směřuje k uspokojení určité potřeb“ (Vágnerová, 2005, s. 168).

Motiv a potřeba jsou klíčovými pojmy motivačních teorií. Mezi motivem a potřebou je jen malý rozdíl, lidé si tyto pojmy zaměňují. Motiv je důvod, pohnutka jednání a skládá se ze dvou složek:

ENERGIZUJÍCÍ – dodává sílu a energii pro naše jednání

ŘÍDÍCÍ – dává směr našemu jednání a rozhodování

Existuje několik druhů motivů, které mohou seniory stimulovat k dosažení nebo navození příjemného pocitu. V případě jejich *zájmu* o nějakou činnost, kterou rádi vykonávají, může být motivace natolik silnou pohnutkou, že bez ohledu na to, kolik je jejich koníček či záliba stojí, jak dlouhý čas této zálibě věnují nebo zda tato záliba není na úkor jejich zdraví, jsou ochotni tuto činnost vykonávat a mít z ní radost. Lidé jsou schopni spoustu obětovat, když jde o *motiv zájmu*.

Právě tak může být *cíl motivací*. Senior si může vytýčit cíl ujit ještě kousek cesty, nebo se může snažit o výrobu nějaké užitečné věci. Stanovujeme si různé cíle, každý má nějaký motiv pro to, aby splnil to, co si vezme do hlavy. Důležité je, abychom neočekávali výsledek snažení ihned, ale postupovali pomalu k cíli. Obzvláště starší lidé umí ocenit, když se jejich partnerovi nebo příteli povede něco dotáhnout do konce, ví, kolik úsilí je tento výkon musel stát. Nezdár či neúspěch jejich snažení je může odradit a mohou propadnout beznaději, pokud si vhodně nerozloží síly a nestanoví cíl krůček po krůčku. Proto je důležité, aby sociální pracovník i u volnočasových aktivit zhodnotil možnosti seniorů dopracovat se určitého výsledku tak, aby byly tyto aktivity zvládnuty a zhodnoceny pozitivně.

„Motivace bývá spojena s emočním prožitkem, který slouží jako signál určité potřeby, jako prostředek hodnocení aktuálního stavu či situace, a stimuluje jednání, zaměřené na její uspokojení.“

Motivy určují:

- *Směr, zaměření aktivity a tím i její obsah, průběh určitého chování*
- *Intenzitu takové aktivity, míru úsilí vynaloženého na dosažení cíle*

- *Délku trvání této činnosti, obvykle ji ukončuje uspokojení potřeby, která ji vyvolala.*“ (Vágnerová 2005, s. 168).

2.3 Uchování společenských vztahů

„Aktivní život našich seniorů“ je v dnešní společnosti velmi důležitý a odchodem do důchodu by se tento aktivní život neměl končit, ale začínat. Jde bohužel o to, že většina lidí důchodový věk vnímá negativně. Není to jenom tím, že přijdou o přirozené vazby ke spolupracovníkům, ztratí kontakty s pracovním tempem všedního dne, ale je to i strach z neznámého a najednou tito lidé nevědí, co s volným časem a jak ho umět správně využít. Postavení seniorů prošlo v průběhu historie vývojem, které se v různých dobách lišilo v kontextu s postojem různého uspořádání společnosti a k jejich sociálním možnostem a tím také jejich aktivním způsobem života ve stáří.

„Lidská bytost se věčně potýká s problémem, jak si zorganizovat čas, kdy nespí. V souvislosti s tím je smyslem veškerého společenského života poskytovat si při tomto programu vzájemnou výpomoc“ (Berne, 1970, s. 18). Touto výpomocí je myšlena místní veřejná správa, státní správa, nadace, spolky a organizace komunitního typu i různá sociální zařízení pro seniory. *„Nejuspokojivější formou společenského styku, ať už je založena na činnosti či nikoliv, jsou hry a důvěrné vztahy. Dlouhotrvající důvěrný vztah je vzácný, ale i v takovém případě je to výlučně soukromá záležitost, významný společenský styk se nejčastěji projevuje v podobě hry“* (Berne, 1970, s. 22).

Osamělost není slovo, které by senioři měli rádi. Chtějí mít nezávislost, ale k tomu, aby se mohli vyznat v dynamickém pokroku a vyrovnali se s rychlými přeměnami společnosti, potřebují nové vztahy, které přispějí k lepší orientaci v životě. Naši senioři mají velký zájem na tom, jakým způsobem mohou získat vědomosti, ale nemohou je získávat u svých vrstevníků, neboť tady nemohou čerpat a doplňovat vědomosti. Je zapotřebí poskytnout jim takový přístup k informacím, který bude vhodně a účelně splňovat podmínky, ve kterých se nacházejí, ať již po materiální stránce, psychické či fyzické. Je mnoho aspektů, kladoucích překážky k vědění, ale touha předávat zkušenosti a vědomosti mladším, nebo snaha naučit se pracovat s počítačem, mobilním telefonem či jinými technickými vymoženostmi je hybnou silou, jak plnohodnotně a aktivně prožít čas.

Každý člověk je rád, když má jistotu a pocit sounáležitosti, který se může vytvářet právě při kolektivních hrách, je jistě také důležité mít při aktivním způsobu života oporu, jistotu proti opuštěnosti, která obvykle pramení i z nečinnosti, nechuti zkusit něco nového a strachu z neúspěchu. Jak je dobré, prožít pocit z dobrého výsledku ve hře nad soupeři. I to je aktivní způsob života.

3. *Volnočasové aktivity seniorů a jejich význam*

Význam volnočasových aktivit je v životě seniorů důležitý pro dobrý psychický i fyzický stav. V případě, že senior má pozitivní přístup k životu, má snahu být ještě užitečný, je aktivní a zapojuje se do společenského dění, zvládá různé druhy činností, buď ze zábavy, nebo tak, že z toho mají prospěch i jiní lidé, je přínosem nejen pro samotného seniora, ale i pro jeho nejbližší okolí.

V dnešní době, kdy je standardem celoživotní vzdělávání se nepočítá pouze s tím, že člověk se bude vzdělávat do věku dvaceti šesti let, vzdělávání probíhá nejen na základních, středních či vysokých školách, ale jde o plánované vzdělávání zaměstnaných lidí, neboť to, co stačilo v 70. a 80. letech, s tím si dnešní společnost nemůže vystačit. A právě tak se aktivně vzdělávají i naši senioři v rámci posílení a udržení kognitivních funkcí, navštěvují univerzity třetího věku a jsou všestranně nápomocni při realizacích různých kulturních akcí. Nejedná se tudíž jen o pasivní účast, ale zapojují se do příprav na společenská setkání s umělci, společně vytváří dárky k různým příležitostem, mohou se účastnit bohoslužeb, které pro ně připravují sociální pracovníci společně s duchovním a také předávají zkušenosti mladé generaci. Právě tuto část aktivity považují za jednu z nejdůležitějších. To znamená, že stáří a mládí by si nemělo stavět mezi sebe bariéry, ale společně by měli nacházet ty krásné okamžiky, kdy jsou si schopni obohatit život navzájem.

Dnes je nepřeberné množství jak zájmových aktivit, které vychází z potřeb seniorů, ale i možností maximální účasti na různých aktivitách, seminářích a kulturních vystoupení. Vždy se jedná o nějakou cílovou skupinu, která se zajímá například o hudební koncert, vystoupení zpěváka či malířský kroužek. V životě seniora by měly být vhodně rozloženy složky na práci, volný čas a „nutnosti“, či spíše sebeobsluha, jako je hygiena a příjem potravy a spánek.

Dle Vážanského jsou dva hlavní směry v chápání volného času:

- *negativní pojem volného času*, který znamená dobu, která nám zbývá po splnění všech povinností spojených s výkonem práce, studiem, domácích prací a uspokojení základních biologických potřeb
- *pozitivní pojem volného času*, kdy se může individuum svobodně realizovat bez toho, aby byl jakkoliv omezen ve svobodě svého rozhodování a mohl si dělat to, k čemu jej nikdo nenutí a k čemu není podvědomě nucen.

(Vážanský 1993).

Někteří starší lidé zastávají názor, že člověk pokročilého věku již nemá tak silnou potřebu a smysl se nějak hlučněji bavit a vyhledávat příliš aktivní společnost, ale spíše dá přednost mírnému a klidnému odpoledni ve společnosti svých spolubydlících, tedy ne příliš aktivnímu životu, ale umírněnému způsobu života. *“aktivitu nemůžeme navozovat za každou cenu. Kromě zastánců teorie aktivního stáří jsou i autoři, kteří podporují opačnou teorii, takzvanou teorii neangažovanosti, tj. respektování poklesu sociální aktivity jako typického modelu období stárnutí a stáří“* (Míček, 1984, s. 116).

Význam osobního prožitku z nějaké kulturní akce je jistě přínosný pro každého člověka, je-li tento pocit prožíván s někým blízkým, pak se takový prožitek násobí.

Zájmy nebo koníčky, zájem o turistiku a přírodu, dokonce i zájem o společenské dění jsou dobrou známkou duševního zdraví a neseme si tyto aktivity až do pozdního věku. Pohybová aktivita je jedním z faktorů, která přispívá k úspěšnému stárnutí a prožití zdravého stáří. Je důležitá jak pro kardiovaskulární systém, odbourávání škodlivých látek, ale především zachovává v dobrém stavu pohybový aparát.

Naopak příliš mnoho volného času a nicnedělání vede k duševní nepohodě a starostem. Člověk se začne více zaobírat sám sebou a od malého pozorování, kde nás píchne, vede až k psychosomatickým problémům, které mohou vyústit v nemoc.

3.1 Popis zařízení poskytujícího sociální služby

Posláním centra sociálních služeb v Prostějově je poskytovat sociální péči osobám v zařízení s nepřetržitým provozem. (viz. příloha č. 1).

V domově pro seniory jsou poskytovány služby sociální péče osobám, které v důsledku svého věku a zdravotního stavu se ocitly v nepříznivé sociální situaci, kterou nejsou schopni překonat ve vlastním prostředí ani za pomoci jiných typů sociálních služeb nebo rodiny a potřebují pravidelnou pomoc při zajištění svých potřeb s cílem zachovat a rozvíjet svou soběstačnost, společenské návyky a dovednosti (dle § 49 zákona č. 108/2006 Sb.). Jedná se o seniory, kteří dosáhli důchodového věku nebo jsou plně invalidní a jsou závislí na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni III. nebo IV.

V případě manželských párů je možná kombinace II. a vyššího stupně závislosti na pomoci jiné osoby. Jde tedy o uživatele, kteří z důvodu svého onemocnění či omezení potřebují značnou nebo úplnou podporu při zvládnání běžných úkonů.

Sociální centrum služeb v Prostějově, kterého se týká průzkum bakalářské práce, prošlo mnoha významnými změnami jak technickými, tak i praktickými. V 90. letech byl Domov důchodců Milosrdných bratří v Prostějově umístěn do centra města Prostějova. Šlo o klášterní budovu, sousedící s kostelem sv. Jana Nepomuckého, tudíž budovu starou, a zcela nevyhovující pro seniory, kteří zde žili.

Klášter byl založen roku 1727 hraběnkou Marií Annou z Lichtenštejna. Dokončen byl v roce 1759. Již samotné století, ze kterého budova pochází, nám poskytuje určitou představu o nevhodnosti ubytování pro přestárlé obyvatele. Vysoké stropy nedávaly záruku toho, že budova bude optimálně vytopená v zimním období, lidé, trpící především pohybovými obtížemi, revmatismem a kloubními potížemi museli trpět chladem, i když jim byla poskytována kvalitní péče.

Radikální změna nastala po opuštění tohoto areálu, kdy se celý domov důchodců přestěhoval do zrekonstruovaných prostor bývalé staré nemocnice v Prostějově. Změna je to významná, a především prostředí je samo o sobě reprezentativní pro důstojné stáří, aniž by potlačovalo osobnost jedince na úkor čehokoliv, co by mohlo negativně ovlivnit pobyt v tomto zařízení. Slavnostní otevření, na které byli pozváni bývalí spolupracovníci, se stalo velmi emotivním zážitkem. Prostorné chodby, bezbariérový přístup, zdi lemované madly pro obyvatele poskytují oporu při chůze, barevně

vymalované pokoje vkusně vybavené účelným nábytkem dotváří kulturu prostředí, které je tolik důležité pro dobrý psychický stav uživatelů (viz přílohy 2,3,6,7.).

Již při prvním seznámení se s budovami, které se nacházejí v rozsáhlém areálu bývalého nemocničního komplexu, pohledu na jejich barevnost (každá budova má jinou barvu fasády), okolí, které dotváří rozlehlý zelený park o rozloze 65 tis. m², bylo i seniorům jasné, že dostali od města Prostějova skutečně krásný dárek (viz příloha č. 9).

Centrum sociálního zařízení úzce spolupracuje s dobrovolnickou organizací Adra v Prostějově, odkud dochází do domova pro seniory dobrovolníci, kteří tuto činnost provádí buď na základě vlastní dobrovolnické činnosti, či v rámci výkonu „veřejné služby“ dle zákona č. 111/2006, Sb., o pomoci v hmotné nouzi dle § 18a. V těchto případech jde převážně o možnost zachování pracovních dovedností u osob, které dlouhodobě setrvávají ve stavu hmotné nouze a zároveň je motivuje k vlastnímu řešení jejich sociální situace (zákon č. 111/2006, Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů).

3.2 Výběr zařízení a možnosti pro uživatele služeb

Rozhodnutí seniora vstoupit do některého ze sociálního zařízení, které by se mělo stát jeho domovem na dlouhý čas, je natolik zásadní a významný, že bychom jej jako sociální pracovníci v žádném případě neměli podceňovat nebo bagatelizovat. V životě člověka jde o jedno z nejtěžších rozhodnutí. Stáří a imobilita, ať již částečná, či úplná, vede k nejistotě, obvykle i ztrátě častého kontaktu s rodinou, vytržení z přirozeného prostředí, ve kterém dosud senior žil. V případě, že geriatrický, imobilní senior potřebuje náročnou, celodenní řádnou péči a rodina nemá možnost tuto péči z různých důvodů zajistit, pak nastupuje pomoc ze strany sociálních služeb státu. Bezbariérový přístup je nutností a prostorné chodby pro manipulaci se zařízením standardem. (viz příloha č. 6). Zařízení sociálních služeb, ve kterých tráví senioři zbytek života, dnes v mnoha případech nabízí široké možnosti kulturního vyžití. Každý poskytovatel těchto služeb se dnes snaží nejen o dobrou pověst svého zařízení, ale především o kvalitu poskytovaných služeb, na které závisí i zájem seniorů, kteří by se mohli ucházet o pobyt v takových centrech. Uživatelé mají možnost využít ze široké nabídky centra sociálních služeb aktivity, které jim příjemným způsobem mohou zpestřit denní program. Jedná se

různorodé činnosti, které mohou uspokojit široké spektrum zájmů, s ohledem na jejich schopnosti a možnosti. V centru sociálních služeb v Prostějově mají senioři možnost přesvědčit se společně i s příbuznými, v jakém prostředí budou žít a mohou zvážit, zda bude toto prostředí vyhovující.

3.3 Druhy volnočasových aktivit

Především je pro seniory důležité, aby aktivity vycházely z jejich zvyků a potřeb, aby je zaujaly a měly náboj, aby seniory motivovaly. Sociální pracovnice věnují přípravám mnoho času, akce, které se zde pořádají, mají u seniorů velkou oblibu a pokaždé se na tyto akce těší. Senioři se společně setkávají u šálku dobrého čaje či kávy ve společenské místnosti, nebo jídelně, vzpomínají či plánují pečení na svátky a pořádají výstavy vlastních výrobků. (viz příloha č. 2,3,5).

Velmi oblíbené jsou mezi seniory i terapie.

- **Canisterapie** se zabývá nabuzením samoléčitelských schopností např. u seniorů pomocí psa, který je cvičený a pod odborným dohledem psovoda může poskytnout seniorovi emoční prožití ze setkání, pohlazení, učesání nebo pomazlení psa, také vede seniory k pocitu potřeby z dávání, tím, že poskytnou péči někomu jinému. U imobilních seniorů se může pes přikládat k boku seniora na lůžku, tak, aby si mohl psa pohladit. Tento terapeutický krok vede jednak k lepšímu psychickému stavu seniorů a dále vede ke zkvalitnění života v různých sociálních zařízeních.

- **Arteterapie** se zabývá tvořivou činností, je hodnotnou součástí volnočasových aktivit, která seniory nejen těší, ale mohou zde prokázat i své umění ať již na poli malby, týkající se obrázků, koláží a grafik, což je plošná práce, či práce s hlínou, výrobou různých věcí z keramiky a modelování, pak se jedná o prostorovou práci. Tato terapie působí hned několika směry, upevňuje kognitivní stránku, psychickou, emotivní, tvořivost může podpořit sebevědomí, motorické schopnosti seniorů aj. Arteterapie se dělí na dvě oblasti. **Aktivní**, která se zabývá pohybovou činností, kdy **muzikoterapie** je zvláštním druhem terapie. Velmi očištnou se stává muzikomalba. Druhou oblastí arteterapie je **pasivní** terapie, která se zaměřuje na zájem seniorů o umění, besedy a třeba i sběratelství grafik.

Za imobilními a polymorbidními uživateli přichází měsíčně harmonikář, který pobaví nejen vtipným slovem, ale především hrou na harmoniku. K tomuto účelu slouží společenské místnosti (viz. příloha č. 3,4). Na toto hudební vystoupení se senioři těší a právě tak umí ocenit i ty nejmenší z mateřských školek, v oblibě jsou komentovaná hudební vystoupení pěveckého souboru Rejskovy školy v Prostějově nebo Základní umělecké školy V. Ambrose v Prostějově.

Z nabídky centra uvedu pár příkladů možností, jak trávit volný čas:

- *čtení z denního tisku a čtení knih*
- *sledování televizních programů*
- *ruční práce – individuálně nebo ve skupinkách (pečení cukroví a zdobení)*
- *prohlížení ilustrací*
- *hry na procvičování paměti, myšlení*
- *canisterapie*
- *arteterapie, mačkání papíru, kreslení a vytváření obrázků*
- *muzikoterapie, která probíhá formou individuální, nebo návštěvou různých koncertů popř. se jedná o koncerty pořádané přímo v centru sociálních služeb*
- *příprava různých společenských her sociálními pracovníci, sportovní vyžití, oslava svátků, přípravy na ně a jiné akce*
- *výstavy, přednášky, zájmové činnosti, seznamování s počítačem*
- *pravidelné cvičení*
- *duchovní slovo – bohoslužby*

Tato poslední aktivita – duchovní slovo a bohoslužby - je pro většinu uživatelů služeb jednou z významných a pravidelných dění života v centru služeb. Jedná se především o skutečnost, že slovo Boží je pro tyto lidi nejen zvykem, na který byli dlouhá léta zvyklí, ale s přibývajícím roky pro ně znamená především útěchu v souvislosti s odchodem z tohoto světa. Většina lidí vnímá smrt velmi negativně. Pro lidi, kteří jsou hluboce věřící, odchod z tohoto světa znamená přechod do světa jiného, lepšího a bezbolestnějšího, kde je jen světlo a radost. V mnohém tak jsou po psychické stránce na odchod z tohoto světa připravenější, než lidé, kteří tuto víru nemají a bojí se umírání. V Centru sociálních služeb v Prostějově je pro seniory zřízena kaple sv. Zdislavy vysvěcená olomouckým arcibiskupem Msgre. Janem Graubnerem (viz příloha č. 8).

II. Praktická část

V praktické části je charakterizován cíl práce a technika sběru dat, která bude pro průzkum použita. Pro techniku sběru dat bude použita forma dotazníku, tudíž budu vycházet z informací, které mi o sobě senioři sdělí. Výhodou tohoto typu sběru dat je, že anonymita je více přesvědčivá než u rozhovoru, ovšem nevýhodou znamená problémová a nízká návratnost dotazníků. Po provedeném průzkumu budou výsledky tohoto dotazníkového šetření zpracovány do tabulek a grafů s příslušným komentářem ke každé zadané otázce, tak, jak vyplynula při sběru dat. Po vypracování otázek z dotazníku a hypotéz budou stanoveny návrhy a doporučení.

4. *Vlastní průzkum spokojenosti seniorů*

4.1 *Cíle průzkumu a formulace hypotéz*

Cílem práce je zjistit, zda senioři mají možnost využívat volnočasové aktivity v Centru sociálních služeb v Prostějově, zda jsou s nabídkou a časovým rozvržením volnočasových aktivit spokojeni. Průzkum bude realizován na základě použití písemného dotazníkového šetření a stanovení hypotéz.

Předmětem průzkumu bude zjištění, zda senioři využívají volnočasových aktivit, které jim dané sociální zařízení nabízí, s ohledem na jejich zdravotní možnosti a zda jsou s nabídkou těchto aktivit spokojeni a považují tyto služby za dostačující. Výhodou tohoto typu sběru dat je, že anonymita je více přesvědčivá než u rozhovoru, ovšem nevýhodou znamená problémová a nízká návratnost dotazníků. Po provedeném průzkumu budou výsledky tohoto dotazníkového šetření a hypotéz zpracovány do tabulek a grafů s příslušným komentářem ke každé zadané otázce, tak, jak vyplynula při sběru dat. Tento kvantitativní přístup umožňuje statistické výstupy.

Dále bude zjišťováno:

- zda mají senioři možnost výběru volnočasových aktivit nabízených centrem služeb
- zda se účastní všech pořádaných akcí
- zda se účastní i jiných akcí pořádaných mimo zařízení sociálních služeb
- jaké volnočasové aktivity jim chybí v nabídce zařízení a co by si sami přáli zlepšit

Hypotézy:

H1 Muži a ženy jsou spokojeni s nabídkou volnočasových aktivit stejnou měrou.

H2 Věk seniorů má vliv na využívání nabízených volnočasových aktivit.

H3 Pohlaví seniorů má vliv na využívání nabízených volnočasových aktivit.

4.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Jedná se o průzkum v Centru sociálních služeb v Prostějově, kde jsou osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, a jejich zdravotní stav vyžaduje celodenní 24 hodinovou péči jiných osob. (viz. příloha č. 2). Z toho nám vyplývá prostorová charakteristika seniora a dále bude specifikován věk respondentů od 65 do 85 a více let. Vzhledem ke skutečnosti, že se jedná o starší respondenty, byla zvolena dotazníková metoda jako vhodnější oproti rozhovorům, neboť klade menší nároky na tazatele.

Z celkového počtu 70 dotazníků bylo vráceno 49 vyplněných dotazníků, které byly shledány jako relevantní pro další zpracování.

Průzkumného šetření se účastnilo 49 respondentů, z toho 22 mužů a 27 žen, což činí v procentuálním vyjádření 44,9 % mužů a 55,1 % žen.

Tabulka č. 1. Charakteristika vzorku šetření vzhledem k pohlaví

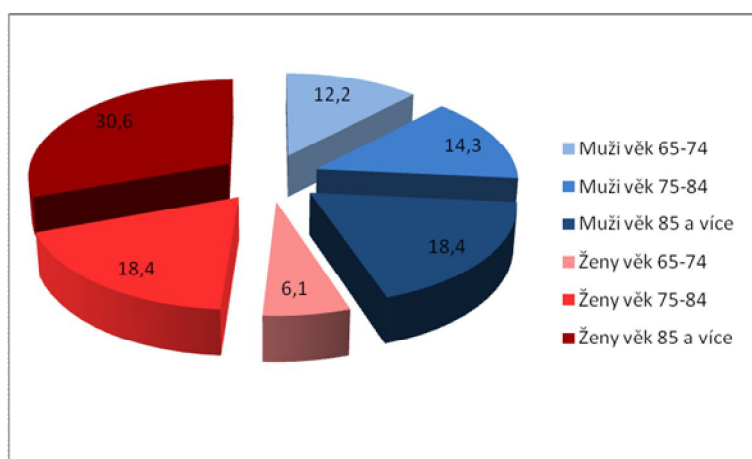
	Číselně	v %
Muži	22	44,9
Ženy	27	55,1
Celkem	49	100

Z celkového počtu 49 respondentů činil nejnižší věk v rozmezí 65 – 74 let u mužů 12,2 % a 6,1 % u žen, v rozmezí 75 – 84 let činil věk mužů 14,3 % a u žen 18,4 % a věk 85 a více let tvořil u mužů 18,4 % a u žen 30,6 %.

Tabulka č. 2. Charakteristika vzorku šetření vzhledem k věku

	Celkem	Celkem %
Muži věk 65-74	6	12,2
Muži věk 75-84	7	14,3
Muži věk 85 a více	9	18,4
Ženy věk 65-74	3	6,1
Ženy věk 75-84	9	18,4
Ženy věk 85 a více	15	30,6
Celkem	49	100

Graf č. 1 Charakteristika vzorku šetření vzhledem k věku

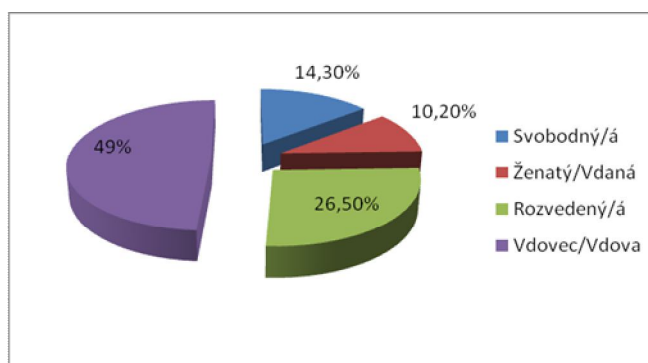


Tabulka č. 3. Charakteristika vzorku šetření vzhledem k rodinnému stavu

	Muži	Ženy	CELKEM	Celkem v %
Svobodný/á	3	4	7	14,3
Ženatý/Vdaná	3	2	5	10,2
Rozvedený/á	8	5	13	26,5
Vdovec/Vdova	8	16	24	49
Celkem	22	27	49	100

Na základě odpovědí respondentů v dotazníkovém šetření bylo zjištěno, že z celkového počtu 49 respondentů což je 100 % všech relevantních odpovědí bylo 14,3 % dotazovaných svobodných (mužů a žen), ženatý/vdaná 10,2 %, rozvedený/á 26,5 % a ke stavu vdovec/vdova je uvedeno nejvyšší procentuální vyjádření ve výši 49 % mužů i žen.

Graf č. 2 Charakteristika vzorku šetření vzhledem k rodinnému stavu



4.3 Použité metody

Vzhledem ke skutečnosti, že se jedná o starší respondenty, byla zvolena dotazníková metoda jako vhodnější oproti rozhovorům, neboť klade menší nároky na tazatele. Matematicko-statistická metoda, vyjádřená procentuálně pomůžou sumarizovat data, která budou převedena do tabulek a grafů pro lepší názornost. Dále jsem stanovila hypotézy, které směřují k dosažení stanovených cílů, vedoucích k potvrzení nebo vyvrácení navržených předpokladů. Jedním z důležitých kroků byla i etika průzkumu. Nejde jen o to, aby dotazy byly směřovány vhodně k seniorům s ohledem na jejich možnosti a schopnosti. Bylo neméně důležité, aby byl průzkum veden tak, že se i v budoucnu může průzkumník po opuštění prostředí, v němž se konal průzkum, vrátit, aniž by způsobil jakoukoliv „újmou“. Byl zohledněn respekt ke zkoumaným, ochrana jejich soukromí a jiné aspekty (Janoušková, 2007).

Dotazník se skládal z patnácti otázek, které byly zaměřeny na pohlaví, věk, stav, a dále se zaměřoval na možnost výběru aktivit, spokojenost s četností nabízených volnočasových aktivit, zda seniorům vyhovuje časové rozvržení, které aktivity je nejvíce baví a co by sami chtěli zlepšit. Otázky byly tvořeny tak, aby co nejvíce zjistily názory starší generace na nabídku aktivit a zda jim v nabídce chybí něco, co jim Centrum sociálních služeb v Prostějově nenabízí. Výsledky tohoto dotazníkového šetření budou použity pro přehled spokojenosti s nabízenými službami a popřípadě na zkvalitnění života seniorů v tomto pobytovém zařízení. Dotazník je dostupný v příloze č. 1. Jedná se o efektivní způsob jak získat potřebná data v poměrně krátkém čase a s menšími náklady. Dále jsem čerpala informace z právních předpisů, zákona o sociálních službách, zákona týkajícího se příspěvku na péči a zákona o hmotné nouzi.

4.4 Prezentace výsledků

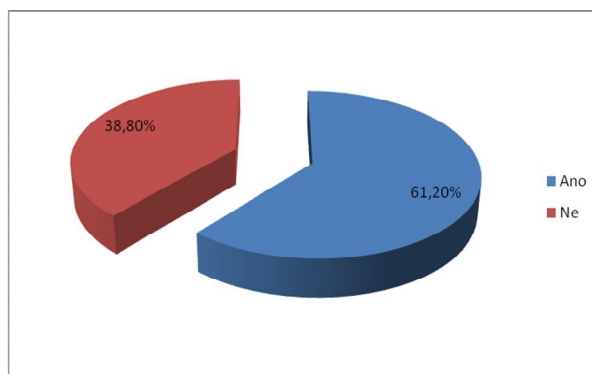
Otázka číslo 4: Využíváte nabízených volnočasových aktivit?

Tabulka č. 4. Charakteristika vzorku šetření využití nabízených volnočasových aktivit

	Muži	Ženy	CELKEM	v %
Ano	12	18	30	61,2
Ne	10	9	19	38,8
Celkem	22	27	49	100

Při odpovědi na tuto otázku zvolilo odpověď ANO více respondentů, kteří nabízené volnočasové aktivity využívají. Celkem muži i ženy u kladné odpovědi odpovídají 61,2 %, že využívají volnočasových aktivit, NE tvoří 38,8 % odpovědi žen i mužů.

Graf č. 3: Charakteristika vzorku šetření využívání nabízených volnočasových aktivit



Otázka číslo 5: Máte možnost výběru volnočasových aktivit?

Na tuto otázku odpověděli všichni senioři kladně. Na základě této skutečnosti lze odvodit, že práce sociálních pracovníků na poli informovanosti uživatelů služeb je velmi dobrá, neboť všichni respondenti jsou obeznámeni s možností vybrat si z nabídky těchto volnočasových aktivit a odpovídají v 100% shodě kladně.

Tabulka č. 5. Charakteristika vzorku šetření možnosti výběru volnočasových aktivit

	Muži	Ženy	CELKEM	v %
Ano	22	27	49	100
Ne	0	0	0	0
Celkem	22	27	49	100

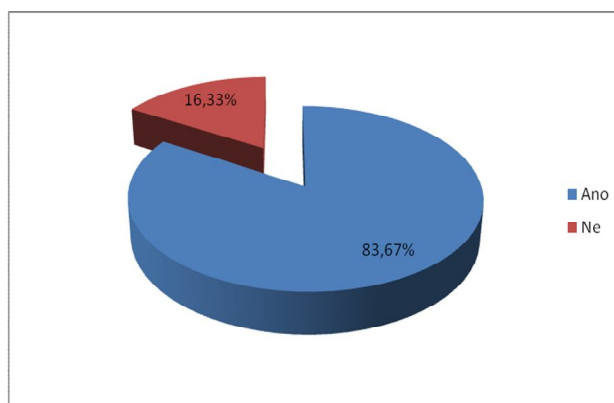
Otázka číslo 6: Jste spokojen(a) s četností nabízených aktivit?

Většina seniorů odpověděla, že jsou spokojeni s četností nabízených aktivit. Muži z celkového počtu 22 zástupců v 16 případech odpověděli kladně, a ženy z celkového počtu 27 dotazovaných uvádí ve 25 případech spokojenost s četností nabízených aktivit. Pouze 2 ženy a 6 mužů z celkového počtu 49 seniorů uvedlo, že spokojeni nejsou. Celkově je tedy spokojeno 83,7 % respondentů a nespokojeno 16,3 % dotazovaných mužů a žen.

Tabulka č. 6. Charakteristika vzorku šetření spokojenosti s četností nabízených aktivit

	Muži	Ženy	CELKEM	v %
Ano	16	25	41	83,7
Ne	6	2	8	16,3
Celkem	22	27	49	100

Graf 4: Charakteristika vzorku šetření spokojenosti s četností volnočasových aktivit



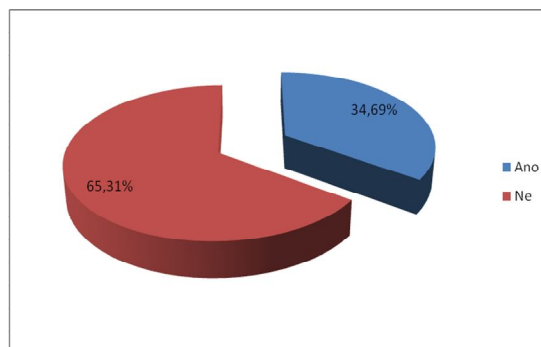
Otázka číslo 7: Účastníte se všech pořádaných akcí?

Na otázku, zda se seniori účastní všech pořádaných akcí, odpovědělo z celkového počtu 49 respondentů celkem 17 seniorů (34,7 %), že se účastní všech akcí a 32 seniorů (65,3 %) odpovědělo, že se nezúčastňují všech pořádaných volnočasových aktivit, a že si vybírají dle jejich zájmů a koníčků. Zdravotní znevýhodnění bylo rozhodujícím momentem pro uvedení záporného vyjádření na tuto otázku.

Tabulka č. 7. Charakteristika vzorku šetření účasti na všech pořádaných akcích

	Muži	Ženy	CELKEM	v %
Ano	5	12	17	34,7
Ne	17	15	32	65,3
Celkem	22	27	49	100

Graf č. 5: Charakteristika vzorku šetření znázorňuje účast seniorů na všech pořádaných akcích.



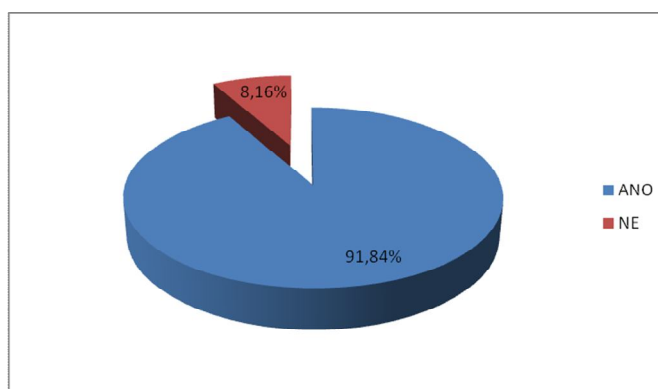
Otázka číslo 8: Omezuje Vás nějak zdravotní stav?

Tabulka č. 8. Charakteristika vzorku šetření s ohledem na omezení zdravotního stavu

	Muži	Ženy	CELKEM	v %
Ano	21	24	45	91,8
Ne	1	3	4	8,2
Celkem	22	27	49	100

Většina seniorů z celkového počtu 49 odpověděla, že zdravotní stav je omezuje při volnočasových aktivitách. 45 respondentů (91,8 %). NE uvedli 4 respondenti (8,2 %). Není to jenom otázka výběru z okruhu zájmů o určitou činnost, ale pociťují i omezení v tom, co by chtěli dělat. Přesto většinou dle výsledků odpovědí na otázku číslo 4, zda senioři využívají nabízených volnočasových aktivit, odpovídali, že ano, i přes své zdravotní znevýhodnění. Jedná se z větší části o imobilní seniory, trpící různými stupni demence, kteří jsou buď upoutáni na lůžko, částečně či úplně ochrnutí, nebo jsou po amputacích dolních končetin.

Graf č. 6 Charakteristika vzorku šetření znázorňuje omezení na základě zdravotního stavu



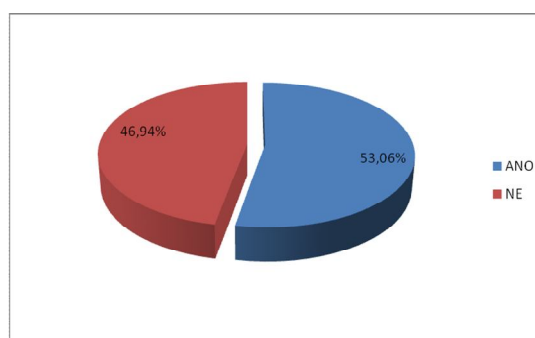
Otázka číslo 9: Vyhovuje Vám časové rozvržení aktivit?

Při zadávání této otázky mě překvapilo, kolik lidí odpovědělo, že jim časové rozvržení nevyhovuje. Při mém dotazu, z jakého důvodu je jejich odpověď záporná jsem se dozvěděla, že volnočasové aktivity se převážně uskutečňují dopoledne, kdy se provádí i osobní hygiena, či jiné sebeobslužné práce a tudíž dochází k vyloučení možnosti účastnit se plánovaných akcí. Dalším faktem, který senioři uváděli, byl nedostatek personálu a jejich odpolední odchod ze zaměstnání a také o víkendech, kdy čerpají volno. Z toho důvodu se většina akcí uskutečňuje přes týden v dopoledních hodinách. 13 mužů a 13 žen odpovědělo kladně což činí celkově 53 % z celkového počtu 49 respondentů a NE vyjádřilo 9 mužů a 14 žen z celkového počtu 49 dotazovaných, což je 47 %.

Tabulka č. 9. Charakteristika vzorku šetření spokojenosti s časovým rozvržením aktivit

	Muži	Ženy	CELKEM	v %
Ano	13	13	26	53
Ne	9	14	23	47
Celkem	22	27	49	100

Graf 7: Charakteristika vzorku šetření spokojenosti s časovým rozvržením aktivit.



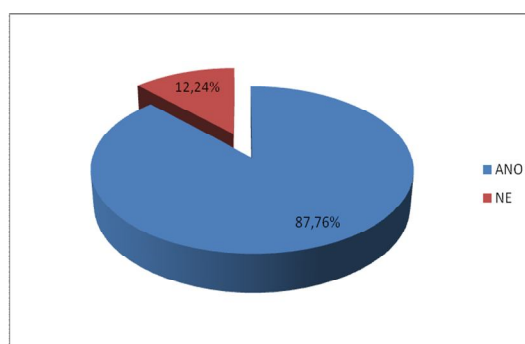
Otázka číslo 10: Jste spokojen(a) s nabídkou volnočasových aktivit?

Ženy odpověděly na tento dotaz kladně v plném počtu, což je 100% spokojenost, oproti 6 mužům, kteří by uvítali dle jejich vyjádření i jiné volnočasové aktivity. Přesto graf ukazuje na spokojenost mužů i žen, která je vyjádřena 87,8 %. Pouze 12,2 % je nespokojeno s nabídkou volnočasových aktivit.

Tabulka č. 10. Charakteristika vzorku šetření spokojenosti s nabídkou volnočasových aktivit

	Muži	Ženy	CELKEM	v %
Ano	16	27	43	87,8
Ne	6	0	6	12,2
Celkem	22	27	49	100

Graf č. 8: Spokojenost s nabídkou volnočasových aktivit.



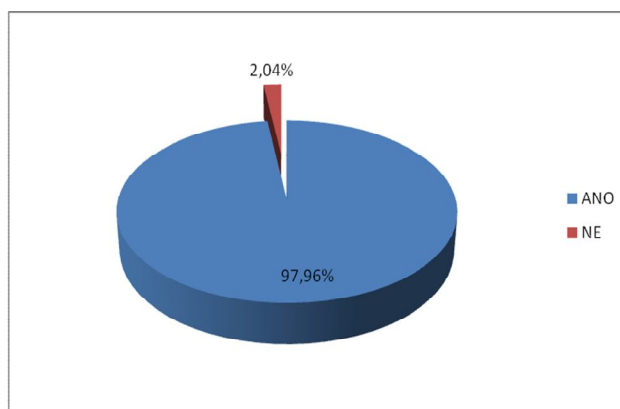
Otázka číslo 11: Účastníte se společenských akcí i mimo zařízení sociálních služeb?

Ženy opět odpověděly na daný dotaz, zda se účastní akcí i mimo zařízení sociálních služeb v 100% shodě a uvedly, že se jiných společenských akcí nezúčastňují. Pouze jeden respondent uvedl, že ano, což činí z celkového počtu 100 % pouhých 2 %. Bylo mi sděleno paní K., že navštívila divadlo v Prostějově, pohybuje se za pomoci dvou francouzských holí a měla velké problémy se zdoláním schodů. Nikdy prý takovou hrůzu nechce zažít. Cítila se velmi nejistá a bezmocná. Představení si neužila.

Tabulka č. 11. Charakteristika vzorku šetření účasti na společenských akcích mimo zařízení sociálních služeb

	Muži	Ženy	CELKEM	v %
Ano	1	0	1	2
Ne	21	27	48	98
Celkem	22	27	49	100

Graf č. 9: Charakteristika vzorku šetření účasti na akcích mimo zařízení sociálních služeb.



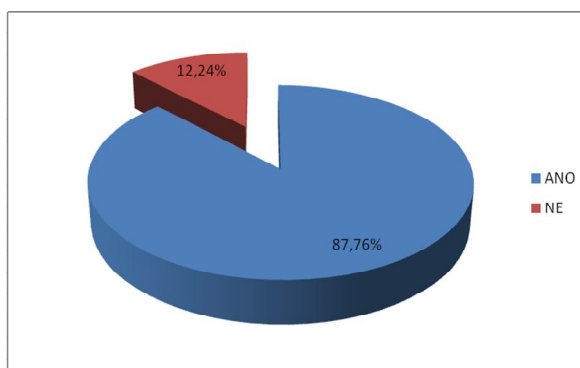
Otázka číslo 12: Jste spokojen(a) s prací sociální pracovníce?

43 seniorů (87,8 %), což je převážná většina seniorů odpověděla, že jsou s prací sociální pracovníce spokojeni. Sociální pracovníce informuje seniory o plánovaných akcích a to společně s dalším personálem a mnohdy i za pomoci samotných seniorů tyto akce připravuje. Pouze 6 seniorů (12,2 %) z celkového počtu 49 respondentů odpovědělo, že s prací sociální pracovníce spokojeni nejsou.

Tabulka č. 12. Charakteristika vzorku šetření spokojenosti s prací sociální pracovníce

	Muži	Ženy	CELKEM	v %
Ano	18	25	43	87,8
Ne	4	2	6	12,2
Celkem	22	27	49	100

Graf 10: Charakteristika vzorku šetření spokojenosti s prací sociální pracovníce.



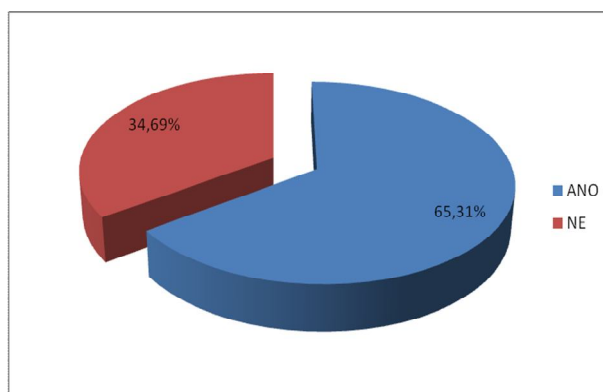
Otázka číslo 13: Myslíte si, že Vám volnočasové aktivity zkvalitňují život?

Z celkového počtu 49 dotázaných respondentů odpovědělo kladně 32 mužů a žen (65,3 %). 17 mužů a žen (34,7) respondentů odpovědělo, že si nemyslí, že by nějak významně rozhodovaly aktivity o jejich životě.

Tabulka č. 13. Charakteristika vzorku šetření na volnočasové aktivity zkvalitňující život seniorů

	Muži	Ženy	CELKEM	v %
Ano	12	20	32	65,3
Ne	10	7	17	34,7
Celkem	22	27	49	100

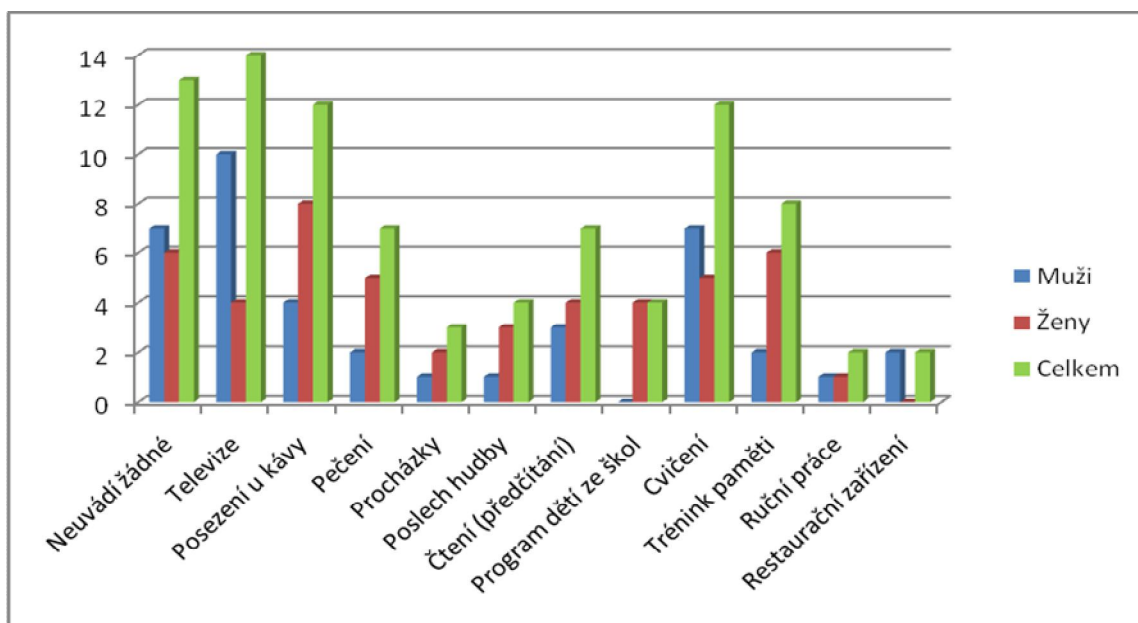
Graf č. 11 Charakteristika vzorku šetření volnočasových aktivit zkvalitňujících život seniorů.



Otázka číslo 14: Které volnočasové aktivity máte nejraději?

Odpovědi na tuto otázku byly ponechány v dotazníku záměrně na volné odpovědi, byl ponechán vlastní výběr dle pocitu seniorů, jaké volnočasové aktivity preferují. Při svých odpovědích respondenti vycházeli především z výběru aktivit, na které byli zvyklí, jako je sledování televize, posezení u kávy, (tato činnost je důležitá především svou stránkou pospolitosti lidí, kteří mají společné problémy, věkem jsou si blízcí, a tudíž je spojují i společné zájmy, mají možnost k „povykládání si“. Uchování společenských vztahů je jednou z důležitých složek života seniorů. S ohledem na zdraví a částečnou imobilitu seniorů mě překvapil zájem o cvičení, kterého se pravidelně účastní většina dotazovaných. Oceňují také aktivity spojené s tréninkem paměti.

Graf 12: Charakteristika vzorku šetření volnočasových aktivit, které mají senioři nejraději.



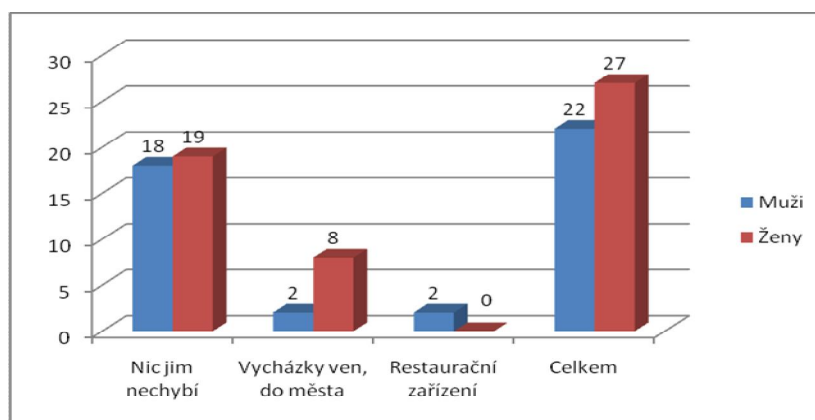
Otázka číslo 15: Jaké volnočasové aktivity Vám chybí v nabídce zařízení sociálních služeb?

Na tuto otázku odpovědělo 37 respondentů (75,5 %), že jim nic v tomto zařízení nechybí, a že jsou velmi spokojeni. 10 seniorů (20,4 %) uvedlo, že by uvítali vycházky do města, neboť byli zvyklí nakupovat, mít větší kontakt s lidmi. Jsou si vědomi toho, že vzhledem k jejich zdravotnímu omezení je toto přání obtížně realizovatelné, neboť chybí dostatek personálu, který by měl seniory doprovázet na každodenních vycházkách. Pouze 2 respondenti (4,1 %) uvedli, že jim chybí „posezení v hospodě“.

Tabulka č. 15. Charakteristika vzorku šetření chybějících volnočasových aktivit v nabídce zařízení sociálních služeb

	Muži	Ženy	Celkem	v %
Nic jim nechybí	18	19	37	75,5
Vycházky ven, do města	2	8	10	20,4
Restaurační zařízení	2	0	2	4,1
Celkem	22	27	49	100%

Graf číslo 13: Charakteristika vzorku šetření co senioři v nabídce volnočasových aktivit postrádají.



4.5 Diskuze

Matoušek (2007) říká, že odbornost sociálního pracovníka se vyznačuje znalostí základů zdravotní péče, sociální politiky, základů sociologie, psychologie a také tím, že je schopen diagnostikovat konkrétní potřeby konkrétní osoby tak, aby pro něj mohl navrhnout optimální řešení. Všechny tyto zásady je dobré znát i při tvorbě volnočasových aktivit.

Podařilo se mi při prováděném průzkumu formou dotazníků zjistit z volného rozhovoru od samotných seniorů, že jsou v tomto domově velmi spokojeni, jak s nakládáním jejich volného času, tak s celkovými službami, které toto zařízení poskytuje. Většina seniorů při rozhovoru před zpracováním dotazníku uváděla, že se zde cítí jako doma, že mají veškerý komfort a personál jim poskytuje bezpečné zázemí.

Dotazovaný vzorek co do počtu respondentů není nijak významný, bohužel, zde se potvrdila zkušenost s dotazníkovým šetřením, že návratnost dotazníků nemusí být velká. I přes to, že bylo rozdáno 70 dotazníků, byla návratnost nadpoloviční a odpovídalo 49 respondentů. V Centru sociálních služeb v Prostějově je poměrně hodně, zcela imobilních seniorů, kteří jsou dlouhodobě upoutaní na lůžko, a tak bylo obtížné získat větší vzorek k průzkumu.

Dotazník jsem členila na muže a ženy dle věkové struktury, na rozpětí 65 – 74 let, 75 – 84 let a 85 a více let. V průběhu průzkumu jsem se snažila zjistit, zda senioři mají zájem zúčastňovat se volnočasových aktivit, zda jim jsou tyto aktivity nabízeny a jaký

mají názor na časové rozvržení pořádaných akcí. Z rozhovorů v průběhu vyplňování dotazníků jsem se dozvěděla velké množství zajímavých informací o samotných seniorech, ale především jejich pocitů, které by jistě stály za zaznamenání. Věnovala jsem se kvantitativnímu výzkumu, což je spíše hra čísel a stanovení hypotéz, ovšem pokud bych si mohla po této zkušenosti vybrat, zvolila bych pravděpodobně kvalitativní výzkum, který se mi jeví po prožitých zkušenostech jako zajímavější varianta pro průzkum. V průběhu svého průzkumu jsem se snažila zjistit, zda jsou senioři aktivní a zda mají zájem o volnočasové aktivity i přes zdravotní omezení. U otázky č. 8 jsem předpokládala vysoké procento souhlasu s tím, že seniory omezuje zdravotní stav a očekávala jsem minimální reakci na využití volnočasových aktivit (otázka č. 4).

Ze získaných informací v dotazníkovém šetření lze odvodit, že ne každý senior má zájem podílet se na aktivním způsobu života, problémem při tvorbě programů je i to, že se tyto aktivity převážně konají v dopoledních hodinách, neboť volný čas seniorů se musí uzpůsobit pracovní době personálu (otázka č. 9). Rozhodně by stálo za pozornost sociálních pracovníků snažit se přizpůsobit pracovní dobu personálu tak, aby i v odpoledních hodinách měli senioři možnost účastnit se volnočasových aktivit a měli tak rozvržené aktivity celodenně.

Vzhledem ke skutečnosti, že společnost jako taková se vyvíjí a mění každým okamžikem, populace stárne na základě vědeckých poznatků pomaleji a přibývá aktivních seniorů v důchodovém věku, je potřeba počítat s omezením platnosti závěrů, které jsem vyvodila. To, co platí dnes, nemusí být nutně poplatné době za deset či patnáct let. Budou možná zcela jiné přístupy k tvorbě a možnostem prožití volnočasových aktivit.

4.6 Závěry průzkumu

Průzkum měl za cíl verifikovat či falzifikovat hypotézy. Byl použit empirický kvantitativní výzkum, který umí rozeznat, zda existuje souvislost mezi dvěma nebo více proměnnými (Disman 2005).

H1 Muži a ženy jsou spokojeni s nabídkou volnočasových aktivit stejnou měrou.

Při realizaci vycházím z otázek č. 1 a 10 uvedených v dotazníku.

Dle procentuálního vyhodnocení zadané hypotézy nám vychází, že ženy jsou spokojenější, a to 100% oproti mužům, kteří svou spokojenost vyjádřili 72,7 %, nespokojenost mužů tvoří 27,3 %.

Hypotéza č. 1 se nepotvrdila, neboť ženy jsou oproti mužům spokojenější s nabídkou volnočasových aktivit.

Tabulka č. 16. Charakteristika vzorku šetření na spokojenost s volnočasovými aktivitami mužů a žen

Muži			Ženy		
Ano	16	72,7 %	Ano	27	100 %
Ne	6	27,3 %	Ne	0	0 %
Celkem	22	100 %	Celkem	27	100 %

H2 Věk seniorů má vliv na využívání nabízených volnočasových aktivit.

Při realizaci vycházím z otázek č. 1, 2 a 4 uvedených v dotazníku.

Muži ve věku 65-74 let uvádí 50% využívání volnočasových aktivit a ženy v témže věku 100%. Muži ve věku 75-84 let uvádí 100% zájem o využívání aktivit oproti ženám, které uvádí 77,8 % a muži ve věku 85 a více let uvádí, že volnočasové aktivity využívají z 22,3 %. 77,7 % mužů ve stejném věku volnočasové aktivity nevyužívá a při věku 85 a více let u žen vyplynulo, že ženy mají vyšší procentuální základnu, konkrétně 40%. Ženy uvedly nezájem ve stejném věku 60%.

Tabulka č. 17. Charakteristika vzorku šetření vzhledem k věku seniorů a vlivu na využívání nabízených volnočasových aktivit.

Muži	65-74	75-84	85 a více	Ženy	65-74	75-84	85 a více
Ano	50 %	100 %	22,3 %	Ano	100 %	77,8 %	40 %
Ne	50 %	0 %	77,7 %	Ne	0 %	22,2 %	60 %
Celkem	100 %	100 %	100 %	Celkem	100 %	100 %	100 %

Hypotéza č. 2 se nepotvrdila, neboť u mužů ve věku 75-84 je zájem o volnočasové aktivity 100% oproti mladšímu věku 65-74 let, kde je zájem 50%.

H3 Pohlaví seniorů má vliv na využívání nabízených volnočasových aktivit.

Tabulka č. 18. Charakteristika vzorku šetření vzhledem k pohlaví a jeho vlivu na využívání volnočasových aktivit

Mužů využívajících nabízené volnočasové aktivity je 54,5 %, NE odpovídá vzorku 45,5 %, zastoupení žen tvoří 59,3 % a nezájem o volnočasové aktivity u žen projevil vzorek 40,7 %.

Při realizaci vycházím z otázek č. 1 a 4 uvedených v dotazníku.

Muži	Celkem	Celkem v %	Ženy	Celkem	Celkem v %
Ano	12	54,5 %	Ano	16	59,3 %
Ne	10	45,5 %	Ne	11	40,7 %
Celkem	22	100 %	Celkem	27	100 %

Hypotéza č. 3 se potvrdila, neboť ženy mají větší zájem (59,3%) o využívání volnočasových aktivit než muži (54,5%).

Závěr

Bakalářská práce se zabývá možnostmi volnočasových aktivit, které nabízí Centrum sociálních služeb v Prostějově. Existuje nepřeberné množství aktivního způsobu odpočinku, jak mohou senioři trávit svůj volný čas, byť mají v pokročilém věku problémy s mobilitou. Vzhledem k mému dlouholetému, pracovnímu působení na lůžkové části u seniorů s různým stupněm omezení pohybového ústrojí jsem čerpala z vlastních zkušeností získaných v domově důchodců a dále z odborných publikací souvisejících s danou problematikou. Komunikace a následně spolupráce při tvorbě a realizaci volnočasových aktivit se seniory je mnohdy náročná nejen díky zdravotnímu či psychickému stavu, ale především se odvíjí od specifčnosti a jedinečnosti každé osobnosti, a je velmi důležité pochopit, že je zároveň nutné respektovat přání a potřeby těchto lidí, zachovávat jejich důstojnost a nárok na soukromí. Jak vhodně zapojit do společenského dění seniory, aby tyto aktivity směřovaly ke spokojenému životu, je cílem všech sociálních pracovníků daného centra.

V teoretické části jsou popisovány změny provázející stárnutí a stáří a věnuje se převážně změnám souvisejícím s touto životní etapou. Zdravotní obtíže a problémy, které provází stáří lze řešit medicínsky, ale když není senior spokojen s náplní svého života, nemá možnost aktivně se zapojit do společenského dění, jsou důsledky dopadu na psychickou stránku mnohem významnější.

V praktické části vycházím z dotazníkového průzkumu, kde analyzuji a interpretuji jednotlivé odpovědi na otázky dle relevantních odpovědí respondentů žijících v Centru sociálních služeb v Prostějově a vyhodnocení stanovených hypotéz. Cílem bakalářské práce bylo zhodnocení, zda jsou senioři spokojeni s nabízenými službami, jestli jim volnočasové aktivity vyhovují jak po stránce nabídky, výběru a časového rozvržení, tak i s ohledem na jejich zdravotní možnosti.

Pomoc při nalézání smyslu života a motivace, která bývá spojena s emočním prožitkem, může směřovat k dalšímu úsilí, neboť i krátkodobé perspektivy jsou velmi důležité pro duševní zdraví a aktivity seniorů jsou tou nejlepší podporou reálných perspektiv proti beznaději, nemoci, posiluje se identita, sebeúcta a to je možnost, jak prožít stáří důstojně.

Z hlediska holistického přístupu péče o seniory je důležité, aby byly uspokojeny jejich biopsychosociální potřeby, a aby prožili plnohodnotný a spokojený život, který jim naše společnost nabízí.

RESUMÉ

Mikulová, D., Volnočasové aktivity seniorů, Brno 2010. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Institut mezioborových studií Brno. Vedoucí práce Mgr. Olga Doňková.

Klíčová slova: Senioři, stárnutí, stáří, volnočasové aktivity, motivace, trénink paměti, uživatelé sociálních služeb

Důležitou částí pobytu v domově pro seniory je způsob, jakým senioři tráví svůj volný čas. Jedná se o volnočasové aktivity, které člověku i ve stáří zpříjemňují život, na který byl zvyklý v průběhu svého aktivního života, a které ho provází i v pozdním stáří. Jsou to činnosti, které přispívají ke kvalitě dobrého duševního zdraví, posilují a trénují paměť, či pohybem upevňují fyzickou kondici. V této bakalářské práci jsou uvedeny možnosti, jakým způsobem mohou trávit a tráví volný čas senioři v Centru sociálních služeb v Prostějově.

V teoretické části jsou popisovány změny provázející stárnutí a stáří a věnuje se převážně změnám souvisejícím s touto životní etapou. V praktické části vycházím z dotazníkového průzkumu, kde analyzuji hypotézy a interpretuji jednotlivé odpovědi na otázky dle relevantních odpovědí respondentů žijících v Centru sociálních služeb v Prostějově. Cílem tohoto průzkumu je rozkrýt vlastní přání seniorů tak, aby mohli plnohodnotně prožít svůj „podzim života“. Toto zařízení poskytuje aktivačně motivační volnočasové aktivity v rámci možností seniorů, kteří mají zdravotní omezení pohybového rázu.

ABSTRACT

Key words: Seniors, senescence, old age, free time activities, motivation, memory training, users of social services

Important part of living in rest house is a way, which seniors are spending their free time. It's free time activities, that sweeten life of people while being old, on which they were accustomed during their active lives and which accompanies them even in old age. These are activities, that contribute the quality of good mental health, reinforce and practise memory or training their fitness condition by movement. In this Bachelor thesis are given opportunities, how can seniors at Center of social services in Prostějov spend their free time.

In the theoretical part are described changes accompanying the senescence and old age and mainly focus on changes related with this life stage. Practical part is based on questionnaire survey, where I analyze hypotheses and interpret individual responses to questions relevant to respondents' replies living at Center of social services in Prostějov. Target of this reconnaissance is to find wishes of seniors, to fully enjoy their „Autumn of life“ This facility provides actively motivational free time activities as far as possible for seniors which have disability of movement.

Seznam použité literatury:

BERNE, E.: *Jak si lidé hrají*, Praha: Svoboda, 1970, s. 18, s. 22, ISBN-25-117-70

BLOCH, A.: *Murphyho zákon 2000, Co se ještě může pokazit ve 21. století!* Olomouc: ARGO 1999, s. 12, s. 13, ISBN 80-7203-197-X

DISMAN, M.: *Jak se vyrábí sociologická znalost, Příručka pro uživatele*, Praha: Karolinum 2005, s. 76, ISBN 80-246-0139-7

DVOŘÁKOVÁ, A.: *Ilustrovaná encyklopedie lidské vzdělanosti, Filozofie, víra a náboženství*, Praha: Reader's Digest Výběr, spol. s r.o., 2001, s. 98, s. 99, ISBN 80-86196-29-1

JANOUSHKOVÁ, K.: *Metodické a koordinační dovednosti v sociálních službách*, Sborník studijních textů, Ostrava: Pitstopmedia, 2007, s. 125, ISBN 978-80-7368-229-3

KALVACH, Z., et al.: *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*, Praha: Grada, 2008, s. 40, s. 195. ISBN 978-80-247-2490-4

KŘIVOHLAVÝ, J.: *Psychologie nemoci*, Praha: Grada, 2002, s. 137, s. 179, ISBN 80-247-0179-0

MARSHALL Editions Limited: *The human body*, Praha: Cesty, 1989, s. 20, ISBN 80-7181-093-2

MATOUŠEK, O., et al.: *Základy sociální práce*, Praha: Portál, 2007, ISBN 978-80-7367-331-4

MÍČEK, L.: *Sebevýchova a duševní zdraví*, Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1984, ISBN 14-547-84

MÍČEK, L.: *Duševní hygiena*, Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1984, s. 116, ISBN 14-400-86

NEUGARTEN, B. L.: *Adult personality*, [Electronic version], Human Development,

NOVOTNÝ, J. S.: *Psychologie zdraví a duševní hygiena pro sociální pedagogy*, Brno: BonnyPress, 2009, s. 9

SÝKOROVÁ, D.: *Autonomie ve stáří*, Praha: Sociologické nakladatelství, 2007, s. 47, s. 81, ISBN 978-80-86429-62-5

TOPINKOVÁ, E.: *Geriatric pro praxi*, Praha: Galén, 2005, s. 7, s. 13, s. 137, s. 138, ISBN 80-7262-365-6

TOŠNEROVÁ, T.: *Jak si vychutnat seniorská léta*, Brno: Computer Press, 2009, s. 14, ISBN 978-80-251-2104-7

VÁGNEROVÁ, M.: *Základy psychologie*, Praha: Karolinum 2005, s. 168, s. 171, s. 173, s. 175, s. 176, ISBN 80-246-0841-3

VÁŽANSKÝ, M.: *Volný čas a pedagogika zážitku*, Brno: Masarykova univerzita Brno, 1993, s. 11, ISBN 80-210-0428-2

VENGLÁŘOVÁ, M.: *Problematické situace v péči o seniory*, Praha: Grada, 2007, s. 16, ISBN 978-80-247-2170-5

Další zdroje:

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

Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 206/2009 Sb., kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

Internetové odkazy:

Zdroj: Národní program přípravy stárnutí [online]. Praha: MPSV, 2005

[cit. 2010-03-11]. Dostupný z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cz/5045>>.

Zdroj: Deník Referendum [online]. Chudoba cti netratí, 2010, [cit. 2010-03-23].

Dostupný z WWW:<<http://denikreferendum.cz/clanek/tisk/2486.chudoba-cti-netrati>>.

Zdroj: ABZ slovník cizích slov [online]. Kohoutek, R., 2010, Dostupný z WWW:

<<http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/gerontopedagogika>>.

DOTAZNÍK

Jmenuji se Daniela Mikulová, studuji 6. semestr obor SOCIÁLNÍ PEDAGOGIKA na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Vyplněním tohoto anonymního dotazníku dáváte souhlas se zaznamenáváním při sběru dat a bude sloužit jako podklad pro průzkum k bakalářské práci i pro další studijní účely, a proto Vám děkuji za spolupráci.

- | | | | | |
|---|----------|--------------|-------------|----------|
| 1. Jste | MUŽ | ŽENA | | |
| 2. Věk | 65-74 | 75-84 | 85 a více | |
| 3. Jste | svobodný | vdaná/ženatý | rozvedený/á | vdovec/a |
| 4. Využíváte nabízených volnočasových aktivit | | | | ANO NE |
| 5. Máte možnost výběru volnočasových aktivit? | | | | ANO NE |
| 6. Jste spokojeni s četností nabízených aktivit? | | | | ANO NE |
| 7. Účastníte se všech pořádaných akcí? | | | | ANO NE |
| 8. Omezuje Vás nějak zdravotní stav? | | | | ANO NE |
| 9. Vyhovuje Vám časové rozvržení aktivit? | | | | ANO NE |
| 10. Jste spokojen/a s nabídkou volnočasových aktivit? | | | | ANO NE |
| 11. Účastníte se společenských akcí i mimo zařízení sociálních služeb? | | | | ANO NE |
| 12. Jste spokojen/a s prací sociální pracovnice? | | | | ANO NE |
| 13. Myslíte si, že Vám volnočasové aktivity zkvalitňují život? | | | | ANO NE |
| 14. Které volnočasové aktivity máte nejraději? | | | | |
| | | | | |
| 15. Jaké volnočasové aktivity Vám chybí v nabídce zařízení sociálních služeb? | | | | |
| | | | | |

Pozn. Dotazník byl pro seniory tištěn v písmu o velikosti 14 bodů, pro lepší vizuálnost.

2. Centrum sociálních služeb v Prostějově „fialová budova“.



3. Kulturní a společenská místnost pro seniory.



4. *„Posad'te se u nás. Kulturní představení se za chvíli začne.“*



5. *Jídelna.*



6. Prostorné chodby jsou vymalované v pastelových barvách s opěrnými madly pro větší jistotu a oporu při chůzi seniorů a poskytují i dostatečný prostor pro možnost použití invalidního vozíku nebo při převozu lůžka.



7. Pracovní zázemí pracovníků Centra sociálních služeb v Prostějově.



8. Duchovní zázemí.



9. Prostorný, zalesněný park v areálu Centra sociálních služeb v Prostějově.



Fotografie byly pořízeny autorkou bakalářské práce na základě souhlasu ředitele Centra sociálních služeb v Prostějově Mgr. Mária Buzzi.