

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Institut mezioborových studií Brno

Volnočasové aktivity zdravotně postižených seniorů

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Olga Doňková

Vypracovala:

Jana Kolaříková

Brno 2010

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Volnočasové aktivity zdravotně postižených 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 Šardicích dne 14.4.2010

.....
Jana Kolaříková

Poděkování

Děkuji paní Mgr. Olze Doňkové za odborné vedení mé práce, její ochotu, cenné rady a připomínky.

Dále děkuji personálu a klientům S - centra Hodonín za ochotnou spolupráci při organizaci a realizaci průzkumu.

Také bych chtěla poděkovat své rodině za morální podporu a pomoc, kterou mi poskytovala nejen při zpracování mé bakalářské práce, ale po celou dobu mého studia.

Obsah

Úvod.....	2
1 Vymezení pojmu stáří	4
1.1 Biologické, sociální a kalendářní stáří	4
1.2 Stáří z hlediska demografie	5
1.3 Příprava na stáří.....	7
2 Změny spojené s procesem stárnutí.....	10
2.1 Biologické aspekty stárnutí	10
2.2 Tělesné a duševní aspekty stárnutí	11
2.3 Nemoc, zdravotní postižení a stáří	12
2.4 Demence - získané postižení	14
2.5 Sociální aspekty stárnutí.....	16
3 Volný čas a senioři.....	19
4 Pobytová zařízení pro seniory	20
4.1 Pobytová zařízení sociálních služeb.....	20
4.2 Pobyty v domově pro seniory a aktivizační programy.....	21
5 Praktická část	24
5.1 Cíl průzkumu.....	24
5.2 Použité metody	24
5.3 Charakteristika prostředí	25
5.4 Charakteristika vzorku šetření.....	30
5.5 Výsledky.....	34
5.6 Diskuze.....	38
5.7 Shrnutí výsledků.....	39
Závěr.....	41
Resume	44
Anotace	45
Použitá literatura a prameny	46
Přílohy	48

Úvod

Když se narodí dítě, je bezbranné, nevědomé, vyžaduje plno péče, a přesto je to pro rodiče a celou okolní rodinu jedna z nešťastnějších chvil v životě. Život ale utíká, dítě roste, prochází mnoha etapami života, dospěje a začne stárnout. Objeví se první vrásky na čele, zeslábnou zrak, ochabnou síly, mohou se dostavit vážné zdravotní potíže či zdravotní postižení a náhle tu stojí „senior“ s třesoucí se rukou a smutným pohledem, který stejně tak jako dítě potřebuje naši péči a pomoc. V takovém okamžiku bezmoci pro něj není lepšího léku než náš úsměv a podaná pomocná ruka. Není to však vždy jednoduché. Nastávají starosti, co s babičkou či dědečkem, když jsou nemohoucí, postižení a jejich příbuzní nemohou odejít z práce, aby se o ně postarali. Jedním z důvodů je i to, že mají dobrou práci, které by se neradi vzdali.

Často je postižení seniorů vážnější a vyžaduje odbornou péči a pomoc. V takovém případě hledá celá rodina vhodné východisko. Jedním z možných řešení je umístění takového seniora do domova pro seniory, kde má zajištěnu celodenní péči. V každém případě je to pro každého seniora velká změna, se kterou se někteří jen těžce vyrovnávají. Vždyť celý život žili jen pro svou rodinu, své děti, a nyní mají od všeho odejít? Opustit svůj rodný dům, kde vyrůstali, svá vnoučata, své vrstevníky a kamarády není jednoduché. Stárí je jedna z etap života, která nevyhnutelně potká každého z nás. Všichni to víme, a přesto nás toto zjištění dokáže zaskočit.

Vstup do domova je pro mnohé seniory velmi tíživý, někdy je to však jediné možné řešení. Zvláště pokud se jedná o seniory se zdravotním postižením. Někteří senioři si nedovedou a mnohdy ani nechtějí život v domově představit. U mnohých je tento pobyt definován jako „pasivní čekání na smrt“. Nemusí to tak ale být. V dnešní době mají tato zařízení pro své klienty připraveny různorodé volnočasové aktivity. Jde jen o to upoutat seniora a nenásilně ho přimět ke spolupráci. Před umístěním do takového zařízení je velmi důležité, aby se s ním senior předem seznámil. Jaké bude mít možnosti, co se mu zde nabízí. Velmi důležitá je také spolupráce rodiny s personálem domova. Pokud rodina ráda a pravidelně seniora navštěvuje a on se zapojí do aktivit domova, smysluplně využívá svůj volný čas, překoná tak bariéru, kterou pocítoval kvůli svému

postižení, pak je všechno na dobré cestě ke šťastnému pobytu v tomto zařízení. A to je také hlavní úkol a cíl - smysluplně, aktivně a šťastně prožité stáří seniora.

V současné době se hodně hovoří o problému stárnoucí populace. Ano, naše populace stárne. Přibývá také osob, které jsou nesoběstačné, vyžadují nepřetržitou péči a pro jejich rodiny je někdy nemožné se o takto postižené blízké postarat. Demografové uvádějí, že se délka života bude ještě prodlužovat. To povede ke změně nároků na zdravotní a sociální péči. Bude také přibývat zařízení, která se o tyto seniory dokážou postarat, a kromě nejzákladnějších potřeb, jako je jídlo a lékařské ošetření, jim poskytnou smysluplné a šťastné stáří. A to je výzvou také pro sociální pedagogiku. Tento obor připravuje odborníky - sociální pedagogy, kteří najdou uplatnění v domovech pro seniory a dokáží zkvalitňovat těmto seniorům pobyt. Mohou se uplatnit jednak jako sociální pracovníci a pak také jako ergoterapeuti, kteří budou vytvářet nové programy a budou umět seniory motivovat k účasti na nich.

V první, tedy teoretické části této práce budou vymezeny důležité pojmy jako je stáří, stárnutí, senior a uvedeny aspekty, které jsou s touto etapou života spojeny. Dále budu psát o volnočasových aktivitách, které jsou velmi důležitou součástí zdravého životního stylu a zabraňují patologickému stárnutí. Budu vycházet z poznatků různých odborníků, kteří tento problém publikují v literatuře, a také z vlastních zkušeností a poznatků.

Cílem praktické části této bakalářské práce je zjistit, jaké jsou možnosti zdravotně postižených seniorů ve využívání volného času v S - centru Hodonín, zjistit rozdíl ve využívání volného času u psychicky a fyzicky postižených seniorů, zda se zohledňují jejich zájmy, koníčky a připomínky, popř. popsát návrh na zapojení školních dětí do společných aktivit s těmito seniory. Využiji metody kvalitativního výzkumu, který umožňuje studovat každý případ do hloubky a poskytnout nám mnoho informací, které bychom jinými metodami získávali velmi obtížně. Informace budou získávány převážně z rozhovorů a pozorování jednak personálu S - centra Hodonín a samotných obyvatel tohoto zařízení. Zjištěné informace z tohoto průzkumu mohou posloužit jako zpětná vazba pro personál domova a mohou vést ke zkvalitnění aktivizačních programů pro seniory.

1 Vymezení pojmu stáří

1.1 Biologické, sociální a kalendářní stáří

Stáří je jedna z etap života, která potká nevyhnutelně každého z nás. Provází ji řada změn, se kterými se člověk musí vyrovnat. Objeví se první vrásky na čele, šedivý vlas, zeslábnou zrak, ochabnou síly, mohou se dostavit vážné zdravotní potíže. Kdy můžeme tyto změny očekávat? Kdy člověk začíná stárnout? Světová zdravotnická organizace člení stáří do několika skupin:

45 – 59 let	střední věk
60 - 74 let	vyšší věk, rané stáří
75 – 89 let	pokročilý věk, vlastní stáří
90 a více let	dlohověkost (Pacovský, & Heřmanová, 1981)

V průběhu stárnutí se u člověka projeví několik změn. Jsou to změny tělesné, sociální i psychické. Podle těchto změn můžeme rozlišit stáří na biologické, sociální a kalendářní .

Biologické stáří je spojeno se změnami lidského organismu, jde o míru involučních změn. Jedná se o proces, který provází řada změn v buněčných i orgánových funkcích. Výraz „biologické stáří“ se užívá k vyjádření celkového stavu lidského organismu.

Sociální stáří je období, ve kterém dochází ke změně sociálních rolí. Člověk v průběhu života prochází řadou sociálních rolí, proto je chápáno jako sociální událost. Obvykle je spojováno s odchodem do starobního důchodu. Pro někoho je období odchodu do penze slavnou událostí, dlouho očekávanou, která ho vysvobodí z několikaleté dřiny a namáhavé práce. Těší se, že bude mít čas na vnoučata, na zahrádku, na své koníčky a vůbec sám na sebe. Pro jiného je toto období ale velmi tíživé. Někdo velmi těžce nese, že už nebude patřit do kolektivu spolupracovníků, cítí se méněcenný, nevyužitý, depresivní. V každém případě toto období nutí člověka k novému uspořádání svého života. Svůj čas si organizuje sám, je jen na něm, kolik času věnuje práci a kolik odpočinku. Důchod je přechod z dobře naplněného života do života, který je třeba nově naplnit. (Pichaud, & Thareauová, 1998).

Kalendářní stáří je dáno počtem let, které uplynuly od doby narození. Tento věk je nazýván také jako věk chronologický.

1.2 Stáří z hlediska demografie

Demografie je věda, která se zabývá složením obyvatelstva, jeho rozmístěním a reprodukci růstu. Při posuzování demografického stáří zvolila Organizace spojených národů věkovou hranici 65 let. Ta populace, ve které je více než 7% obyvatel ve věku nad 65 let, je považována za starou. U nás jsme tuto mez překročili již v roce 1950, kdy podíl osob starších 65 let dosáhl 7,8%. Od té doby počet „starých“ lidí neustále stoupá.

Lidský život se prodlužuje. Demografové uvádějí tzv. střední délku života. Je to počet let, kterých se dítě dožije za předpokladu, že se nezmění úmrtnost, jaké se dosahovalo v době výpočtu ukazatele. (Šipr, 1997). O prodlužování délky života hovoří tabulka č.1, která znázorňuje vývoj střední délky života od začátku letopočtu do 20. století. Další prodlužování střední délky života je ovlivněno novými technologiemi, vývojem a pokrokem jak antibiotik a jiných farmaceutických přípravků, tak léčebných přístrojů.

Tabulka č.1

Vývoj střední délky života od začátku letopočtu do 20. století

Období	Průměrný věk v letech
V době kolem narození Krista	20
16. století	20
Kolem roku 1700	23
1800	37
1900	40
1930	50
1950	63
1960	70
1990	72

Tato tabulka nám uvádí výrazný vzestup průměrné délky života. V levém sloupci tabulky jsou uvedeny roky a v pravém pak průměrný věk života lidí, jakého bylo v tomto období dosaženo. Od doby kolem narození Krista až do roku 1700 činil průměrný věk v průměru 20 let. Od roku 1800 se začínal zvyšovat právě díky novým technologiím a pokrokem vůbec. Výrazné zvyšování pak můžeme sledovat po roce 1900. V roce 1990 je uváděn průměrný věk 72 let, což je v porovnání s léty minulými opravdu výrazná změna. (Šipr, 1997)

Charakteristickým rysem našeho obyvatelstva je tzv. „feminizace“. Bylo zjištěno, že starých žen přibývá rychleji než starých mužů. Zajímavé je, že mezi novorozenci převažují jedinci mužského pohlaví. Chlapci jsou však méně odolní v období dětství a podléhají snadněji chorobám a úrazům. Dalším faktorem je i to, že ženy jsou svědomitější v péči o své zdraví. Je řada nemocí, na které umírá mnohem více mužů než žen. Jednou z nich je například ateroskleróza a její projevy. Americký gerontolog William Hazard dospěl k závěru, že ženy jsou před předčasným umíráním na tuto nemoc chráněny ženskými pohlavními hormony, především estrogeny. Mužské pohlavní hormony, zvláště testosteron, riziko aterosklerózy zvyšují. (Šipr, 1997).

Český statistický úřad zveřejnil v roce 1995 projekci obyvatel České republiky do roku 2020. Byla vypracována ve dvou variantách - vysoké a nízké - podle různých okolností, které mohou ovlivnit demografické chování a vývoj struktury obyvatel. Názorně nám to vyjadřuje tabulka č. 2. Podle ní se bude střední délka života prodlužovat. To ovšem povede ke změně nároků na zdravotní a sociální péči.

Tabulka č.2

Předpokládané prodlužování střední délky života do roku 2020

Rok	Nízká varianta		Vysoká varianta	
	muži	ženy	muži	ženy
2000	70,7	77,2	71,1	77,5
2005	71,3	77,5	72,1	78,2
2010	71,8	77,9	73,1	78,9
2015	72,4	78,3	74,2	79,7
2020	73,0	78,7	75,4	80,6

V levém sloupci tabulky jsou zobrazeny roky, v dalších sloupcích jsou pak věkové hranice mužů a žen, které znázorňují prodlužování délky života. Podle obou variant - tedy nízké i vysoké se bude střední délka postupně prodlužovat a v roce 2020 dosáhne u mužů 73,0 až 75,4 let a u žen 78,7 až 80,6 let.

(Šipr, 1997)

1.3 Příprava na stáří

Každý člověk se hned po narození připravuje na každý úsek svého života. Děti se připravují na nástup do školy, později si vybírají své budoucí povolání a připravují se tak na svou profesi, někteří zakládají rodiny a vstupují do role maminky či tatínka. Budují hnízdo pro svou rodinu, zvyšují si kvalifikaci a snaží se o profesní růst. Ale vnímají také, že stárnou? Pokud je člověk mladý, netrápí ho zdravotní problémy, je plný elánu, neuvědomuje si ani, že jednou zestárne. A přesto i příprava na stáří je velmi důležitá. Musí se s ní ale začít včas, aby nás stáří nezaskočilo. Příprava na stáří je celoživotním úkolem. Plno lidí si to ale neuvědomuje. Pak se bohužel stává, že si svoje „stáří“ člověk uvědomí až při nástupu do penze. Najednou zjistí, že jeho denní stereotyp je už pryč, nastala změna. Už nepatří do řad aktivních pracujících a najednou neví, co s volným časem, jak se s touto změnou vyrovnat. Často si takoví lidé pokládají otázky, které se týkají jeho pracovní náplně během celého dne. Jsem ještě na tomto světě někomu užitečný, prospěšný? Mám jen pasivně čekat na smrt, nebo se ode mne ještě něco očekává? Mnoho lidí si na tyto otázky nedovede odpovědět, a tak podléhají depresím a jejich zdravotní stav se celkově zhoršuje.

Přípravu na stáří můžeme rozdělit do tří etap - dlouhodobou, střední a krátkodobou. **Dlouhodobá příprava** začíná již v dětství a je dle Doc. MUDr. Květoslava Šipra (1997) nejdůležitější. V tomto období svým příkladem ukazujeme dětem, jak se mají chovat ke starým lidem. To, jak se chováme my ke svým rodičům, má na dítě velký vliv, a tím si vychováváme své děti k tomu, aby se i ony jednou postaraly o nás. Učíme je úctě ke stáří, pomoci starým lidem a to nejen doma. Děti si tyto vlastnosti upevňují také ve škole a v různých kroužcích. Já sama plně souhlasím s tímto názorem o důležitosti této etapy. (Šipr, 1997). Pracuji ve volném čase s dětmi a také se je v kroužku snažím vést touto cestou úcty ke stáří. Každý rok s dětmi nacvičujeme předvánoční besídku. Je to pásmo básniček, písniček a scének, se kterým vystupujeme, a snažíme se potěšit právě v tento předvánoční čas seniory, kteří jsou umístěni v domovech. Pracuji s dětmi od 7 do 15 let a musím říct, že se na tato vystoupení velmi poctivě a pilně připravují. Snaží se o to, aby toto naše setkání dvou generací bylo příjemné a seniory potěšilo. Velmi mě těší otázky, které mi děti po vystoupení pokládají.

V minulém roce jsme vystupovali s dětmi v Domově pro seniory v Hodoníně, kde se děti poprvé setkaly s takovým postižením jako je amputace nohou. V hledišti byl pán, který byl upoután na vozíček po amputaci obou nohou. Malé děti nemohly pochopit, proč tak postiženého člověka nemají jeho blízcí doma, a ptaly se, kdo mu pomáhá, když nemůže chodit. S kým je na pokoji a jestli mu není smutno. A to jsou právě ty chvíle, které jsou velmi důležité. Vysvětlujeme dětem, jaké starosti mají tito zdravotně postižení senioři, a jak je důležité jim pomáhat. Jak těžké pro ně musí být žít s takovým handicapem. Děti na tohoto pána velmi dlouho vzpomínaly a ptaly se na něj. Myslím, že tyto zkušenosti jsou pro ně velmi cenné a hodně ovlivní jejich pohled na tento problém.

Druhou etapou je **příprava střední**, neboli středně dlouhá. Doporučený věk, kdy by člověk měl s touto přípravou začít, je období kolem 40. roku. Zde jde mimo jiné o osvojení návyků životosprávy, která přispívá k prodloužení tělesné i duševní aktivity. Člověk by se měl zaměřit na méně tučná jídla, jíst více zeleniny, naučit se jíst pravidelně, nejlépe 5x denně po menších porcích. Měl by dbát na dostatečný příjem bílkovin, zeleniny, ovoce a do jídelníčku zařadit ryby, nejlépe mořské. Zde by bylo vhodné držet se citátu, který napsal Paracelsus .

*„ Do dvaceti let jez tak mnoho, jak můžeš,
do padesáti let tolik, kolik právě musíš
a po padesáti letech jez tak málo, jak můžeš... (Šipr, 1997)*

Velmi důležitá je také pohybová aktivita, která velmi ovlivňuje naše zdraví a tím také naše stáří. Stačí každý den malá procházka, projížďka na kole či malá rozcvička během dne. Tělesná činnost zpomaluje proces stárnutí, předchází vzniku chorob ve stáří a vůbec udržuje tělo v dobré kondici. S tím souvisí samozřejmě také psychika člověka. Pokud člověka nic nebolí, netrápí ho žádné zdravotní problémy, nemá deprese, cítí se celkově dobře.

Třetí etapou je **příprava krátkodobá**. Ta je spojena přímo s obdobím přechodu do starobního důchodu. Je to vlastně příprava na tento přechod. Pomáhá lidem vyrovnat se s touto změnou. V rámci této přípravy jsou pořádány různé kurzy ve formě přednášek. Na těchto přednáškách, které jsou pořádány např. Českým červeným křížem, získají senioři optimistický pohled na jejich budoucí život, je jim nastíněna důležitost zdravé

výživy a vůbec zdravého stylu života a také se věnují otázce volného času, kde jsou vybízeni k tomu, aby si našli koníčka dle svých zájmů, který jim pomůže zaplnit volný čas, kterého budou mít nečekaně víc po nástupu do penze. To vše má pomoci člověku, který se na tento přechod nepřipravoval a je jím zaskočen, se s touto situací lépe vyrovnat a nemít z ní strach. Odchod do penze přece neznamena, že se s člověkem již nepočítá, že je hozen do tzv. „starého železa“.

2 Změny spojené s procesem stárnutí

2.1 Biologické aspekty stárnutí

Vědní obor, který se zabývá problematikou stárnutí a stáří, se nazývá gerontologie. Experti gerontologických společností upozorňují na to, že každý člověk stárne jinak. Hlavním faktorem, který ovlivňuje proces stárnutí, je dědičná dispozice. Je to faktor, který nemůžeme nijak ovlivnit. Jsou zde však ještě jiné faktory, které do značné míry ovlivnit můžeme, a to je hygienický režim tělesný, duševní a výživa. Procesu stárnutí se vyhnout nemůžeme, ale můžeme ho do jisté míry ovlivnit. Záleží na každém z nás, jestli zvolíme sedavý způsob života bez pohybu a požívání tučných jídel, nebo budeme sportovat a držet se zdravější výživy.

Biologická involuce vychází z genetických dispozic každého jedince. Faktem je, že lidé stejného kalendářního věku se liší mírou involučních změn. Časový harmonogram stárnutí je ovlivněn „biologickými hodinami“, které pracují ve žlázách s vnitřní sekrecí, a to v hypofýze. Příčiny stárnutí nejsou doposud uspokojivě vysvětleny. Podle Kalvacha (*Kalvach, 1997 In Mühlpachr, 2004*) můžeme rozlišit dva okruhy teorií o příčinách stárnutí:

- **Epidemiologický přístup** hovoří o stárnutí a umírání jako o dějích nahodilých, které jsou podmíněny především vnějšími a chorobnými vlivy. Přirozená smrt stářím dle tohoto přístupu neexistuje, smrt je pouze nehoda a v optimálních podmínkách může být život velmi dlouhý.
- **Gerontologický přístup** vidí stárnutí a stáří jako procesy svou povahou zákonité, které vykazují druhovou specifičnost a blízkost u dvojčat a jsou kódovány genetickou informací. Přirozená smrt stářím existuje, ani v optimálních podmínkách se život neprodlouží nad jistou hranici, k níž se již blížíme, nedojde - li k ovlivnění genetické informace.

2. 2 Tělesné a duševní aspekty stárnutí

Stáří je spojeno také s tělesnou involucí. Základem fyzických změn ve stáří je především opotřebování všech orgánů a zpomalená látková přeměna. Hlavně po šedesátém roce života nabývá tělesná involuce rychlejšího tempa. (*Mühlpachr, 2004*).

Mezi nejčastější problémy patří zhoršení zraku a sluchu. Vidění se začíná zhoršovat brzy, kolem 50. roku života, a tak nezbyvá než vyhledat očního lékaře a nechat si předepsat brýle. MUDr. Květoslav Šipr hovoří o tzv. akomodační šíři, což je schopnost zřetelně rozpoznat blízké i vzdálené předměty. (*Šipr, 2004*). Pokles akomodační schopnosti je normální jev, který postihuje každého člověka. Jedná se o presbyopii, kterou můžeme nazvat též jako stařecké vidění. Dalším problémem je šeroslepost. Vidění ze šera se zhoršuje již v mládí, s nástupem věku se však zvyšuje.

Sluch se také zhoršuje kolem 50. roku života, kdy staří lidé hůře slyší především vyšší tóny. Je proto nutné mluvit na tyto lidi zřetelněji, pomaleji a hlasitěji. Při zřetelném mluvení mohou hůře slyšící i neslyšící odezírat z úst, pomáhat si očima. Není pro ně lehké, ani příjemné se s tímto problémem vyrovnat, proto by se všichni v jejich okolí měli snažit ulehčit tomuto člověku těžkou situaci. Někdy je nutné pořídit elektronická sluchadla, která jsou velmi dobrým pomocníkem.

Ve vyšším věku se také zpomaluje srdeční činnost, při námaze se krátí dech, dochází k řídnutí kostí, které může vést k rozsáhlým bolestem. Také se snižuje pružnost a pohyblivost páteře a kloubů. Ohnutí bývá obtížnější a také bolestivé. A to je také jeden z důvodů, kdy staří lidé omezují svou pohybovou aktivitu. To ale vede k další atrofii z nečinnosti a k prohloubení problémů. S věkem se také snižuje tělesná i psychická adaptabilita na stresové situace. Mění se i celkový vzhled seniorů. Tělesná výška se snižuje od 40 - 50 let asi o 1 cm za jedno desetiletí, což je způsobeno snižováním obratlů a zvyšováním zakřivení páteře. (*Šipr, 2004*). Vlasy začínají šedivět a vypadávat, kůže už není tak pevná a objevují se vrásky v obličeji a oční váčky. To vše patří k běžným příznakům stáří.

Ke změnám vlivem stáří dochází i v oblasti psychiky. Dochází k poklesu **fluidní inteligence**, což je schopnost poměrně rychle se učit a řešit nové problémy. Je považována za vrozenou, nezávislou na dřívějším učení. (*Křivohlavý, 2002*).

Reakce lidí jsou pomalejší a nové informace se hůře zpracovávají. Horší se i **krystalická inteligence**. Jde o schopnost řešit úkoly, k nimž je třeba podkladových znalostí a vědomostí získaných učením. (*Křivohlavý, 2002*). Ztrácí se schopnost používat osvojené znalosti. Lidé si nepamatují jména, nemohou si vzpomenout na názvy věcí a to se projevuje i ve schopnostech řeči a ve vyjadřování. Zpomaluje se také psychomotorické tempo. Starší člověk nereaguje na podněty tak rychle jako dřív.

Ke změnám dochází také v oblasti emocionality. Klesá intenzita emočních prožitků, hlavně pozitivních. Pozitivní emoce jsou více situačně podmíněné, a proto mají ve stáří, kdy se musí člověk vyrovnávat s mnoha problémy a obtížemi, klesající tendenci. (*Vágnerová, 2007*). Staří lidé mohou být více mrzutí, podráždění, uzavírají se více do sebe, mohou být i agresivní či apatičtí. S přibývajícím zdravotními problémy a s úbytkem samostatnosti se vše ještě stupňuje. Těžce se člověk vyrovnává s tím, že je závislý na pomoci jiných lidí.

2.3 Nemoc, zdravotní postižení a stáří

Od pradávna se lidé snažili hledat elixíry věčného mládí a zastavit tak, nebo alespoň zpomalit proces stárnutí. Také v dnešní době díky kosmetickým a farmaceutickým firmám, které vyrábějí různé masti a tablety proti vráskám, se snažíme stáří co nejvíce skrýt. Těmito medikamenty, dobrou přípravou, především fyzickou aktivitou a střídanou stravou můžeme zlepšit svůj fyzický stav i vzhled, stárnutí ale bohužel nemůžeme zastavit a s ním spojeným probíhajícím procesům nezabráníme. Stáří je etapa života, která může lidem nahánět strach z nemohoucnosti, nesoběstačnosti a celkového úpadku osobnosti. Zvláště když se k přirozenému procesu stárnutí přidá nemoc či jiné zdravotní postižení. Marie Vágnerová ve své knize Psychopatologie pro pomáhající profese (*Vágnerová, 1999*) definuje nemoc jako odchylku nejenom biologickou, ale označuje ji za určitý druh sociální deviace. S touto definicí plně souhlasím. Postoj k vlastní nemoci může velmi ovlivnit identitu člověka. Ne každý se dokáže s vážnější nemocí či postižením vyrovnat. Nemoc není záležitostí jen jednoho člověka, ale ovlivní celou rodinu. Mění se role a vztahy jednotlivých členů rodiny, kteří se snaží zvládnout tuto těžkou situaci a vzájemnou pomocí se s ní vyrovnat. Bez pomoci blízkého člověka je velmi obtížné takovéto situace řešit. Někteří senioři se s novou situací nevyrovnají

a dochází k rychlému zhoršování celkového stavu a k následnému předčasnému úmrtí. S tímto problémem jsem se setkala i v Domově pro seniory v Hodoníně.

Do domova byl přijat pán po amputaci jedné nohy pro diabetes. Těžce se s touto situací vyrovnával. Rodina se o něj postarat nemohla, a tak bylo vše řešeno umístěním do domova. Pán se trápil, uzavíral se do sebe. Pečovatelky se snažily s ním komunikovat, vozily ho na všechny aktivity domova a na vystoupení. To se mu líbilo, to měl rád. Obyvatelé domova ho ale nepřijali nijak přátelsky, protože se o něm říkalo, že dost pije. Možná také proto, že viděli jeho postižení, kterého se sami obávali. Neměl v domově mnoho přátel, přestože se snažil navazovat kontakty. Po dalších neúspěších začal propadat pasivitě a svůj pomyslný boj o místo pomalu začal vzdávat. Problémy s alkoholem se stupňovaly, nakonec byl umístěn na protialkoholní léčení do Kroměříže. Po návratu zpět do domova ho ale potkala další rána - amputace druhé nohy. Těžce to nesl a dva měsíce po operaci zemřel.

Každá vážná nemoc mění sociální pozici nemocného. Podle Kalvacha (Kalvach, 1997 In Mühlpachr, 2004) můžeme identifikovat 7 hlavních okruhů chorobných poruch u současných seniorů:

1. **Ateroskleróza** (kornatění tepen) a její projevy.
 - a) ischemická choroba srdeční
 - b) postižení mozkových tepen
 - c) postižení tepen dolních končetin, které může vést až k amputaci
2. **Obstrukční choroba bronchopulmonální** (rozedma plicní) - vede k dušnosti, vykašlávání hlenu a otokům dolních končetin.
3. **Osteoartroza** - degenerativní postižení kloubní chrupavky. Příčinou bývá vrozená dispozice, ale především přetěžování a drobná poranění kloubů.
4. **Osteoporóza** - atrofie kosti - zvýšené riziko zlomenin.
5. **Alzheimerova nemoc** - úpadek psychických, intelektových schopností. Její podstatou je předčasná atrofie mozku se zánikem mozkových buněk.
6. **Poruchy zraku** vedoucí až ke slepotě.
7. **Poruchy sluchu** - zvláště pokud nelze stav ovlivnit naslouchadly.

Každá nemoc je pro seniora velkou zátěží. Jakékoli somatické onemocnění nepůsobí jen tělesné potíže, ale ovlivňuje i psychiku. Zvládání této zátěže probíhá ve třech fázích.

1. Fáze šoku a popření - následuje ihned po informaci o nemoci. V této fázi nemocný sám sobě předstírá, že jde o omyl, že to nemůže být pravda. Nechce se smířit s tím, že je nemocný, nebo dokonce s tím, že nebude žít. Popření je akcentovanou psychickou reakcí.

2. Fáze postupného přijetí skutečnosti zaznamenává, že je člověk opravdu nemocný. Nemocní se začínají se svým stavem vyrovnávat různým způsobem. Dvě základní skupiny obranných mechanismů označujeme jako útok a únik. Může jít o agresi, odmítání léčby, nebo únik k pracovním aktivitám.

3. Fáze smíření se s chorobou a jejími důsledky - v této fázi nemocný zná skutečnosti své nemoci, akceptuje je a vyrovnává se s nimi. *(Vágnerová, 1999)*

Zdravotní postižení je pak definováno dle zákona o sociálních službách jako tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit člověka závislým na pomoci jiné osoby. (www.portal.gov.cz). Těžce nemocný člověk snadno ztrácí smysl života. Je pro něj velmi důležitá každá pomoc, každá podaná ruka, vlídné slovo a úsměv, který mu pomůže zapomenout na těžkosti a nalézt nový smysl života.

2.4 Demence - získané postižení

Se stárnoucí populací roste i počet lidí stížených demencí natolik, že se hovoří o tiché epidemii. Demence je jedním z nejčastějších duševních onemocnění. *(Mühlpachr, 2004)* S tímto faktem se společnost musí smířit a řešit včas problémy s vytvářením podmínek pro stále se zvyšující počet seniorů s tímto onemocněním.

Jihomoravský kraj, ve kterém žijí, se o tuto problematikou začal intenzivně zajímat. Doposud této oblasti nebyla věnována taková pozornost. Kraj začal s ojedinělým projektem, ve kterém týmy odborníků budou navštěvovat všechna zařízení pro seniory, která jsou jím zřizována, prozkoumají stávající situaci a dají doporučení k tomu, aby

chod těchto zařízení vyhovoval kritériím České gerontologické a České alzheimerovské společnosti. Odborníci budou nejen prozkoumávat chod zařízení, podmínky, vybavení, aktivity, ale budou zároveň školit personál tak, aby se o lidi postižené demencí dokázal postarat. Bylo by dobré, kdyby se tento projekt stal akreditovaným, použitelným pro celou Českou republiku.

Demence vzniká na základě organického postižení centrálního nervového systému. Zpočátku je velmi těžké její příznaky rozpoznat. U této choroby jde především o poruchy rozumových schopností. K těmto poruchám však dochází i při některých jiných onemocněních, například u depresí. Pak může být demence špatně diagnostikována.

Mezi hlavní příznaky demence patří:

- **Poruchy paměti** - člověk si nevybavuje jména, slova, zapomíná věci
- **Potíže s orientací v čase a prostoru** - pacient neví, kde je, prostředí se mu zdá cizí, neví, co je za den, rok, nepamatuje si, co se odehrálo včera a co před měsícem.
- **Poruchy rozumových schopností** - špatná schopnost řešit problémy.
- **Motorické potíže** - nedokáže se obléknout, neví jak.
- **Poruchy při poznávání předmětů a lidí**
- **Poruchy řeči** - v konečné fázi dochází k mutismu (němotě, oněmění, ztrátě řeči)
- **Poruchy chování** - agresivita, podrážděnost, apatie.
- **Další projevy** - útoky, lhostejnost, inkontinence, poruchy příjmu potravy .

(Pichaud, & Thareauová, 1998)

Demence se vyskytuje v určitých stádiích. Tato stadia jsou rozdělena podle poruch paměti, emoční kontroly, poruch motivace, změn sociálního chování a emoční lability. Jinými slovy je to rozdělení podle stupně duševního postižení. Zjednodušená prezentace stadií demence, která je užívána v odborné literatuře, rozděluje tuto nemoc do tří stádií:

Mírná demence - je patrný pokles paměti, který je na obtíž při běžných denních činnostech, ale je možný soběstačný život.

Středně těžká demence - paměť je narušena natolik, že není možný soběstačný život . Postižení nejsou schopni vykonávat smysluplnou činnost, paměť je porušena ve všech složkách.

Těžká demence - postižení jsou plně odkázáni na pomoc okolí, mají velmi těžké paměti poruchy ve všech složkách. (*Mühlpachr, 2004*)

Jak můžeme komunikovat s člověkem postiženým demencí? Nemožnost normálně komunikovat je pro okolí postiženého člověka vždy velkým problémem. Jsou i jiné způsoby komunikace mimo komunikaci verbální. Je to například dotek, pohled, mimika, sluch - řešením může být hudba. S demencí se žije těžce. Je to náročné jak pro nemocného, tak pro jeho rodinu. Někdy je stav tak vážný, že je lepším řešením umístění nemocného do zařízení, kde se o něj postará vyškolený personál.

2.5 Sociální aspekty stárnutí

Každý člověk během života prochází několika sociálními rolami. Jednou je dítětem, rodičem, zaměstnancem v práci, a tak bychom mohli pokračovat dál. Každá tato role nese s sebou určitá práva i povinnosti. Jednou z těchto rolí je i role seniora, která není jednoduchá. Člověk se do ní dostává v pokročilejším věku, který souvisí s jistou tělesnou i duševní involucí. S přibývajícím věkem se vše ještě stupňuje, člověk prodělává řadu nemocí, přestává být samostatný, soběstačný. To vše je pro něj zátěží.

První problém nastává při odchodu do důchodu. Ne každý se vyrovná s tím, že už nebude patřit do pracovního procesu, ztratí kontakt s kolegy, a bude tak částečně izolován. Ještě horší je odchod do penze pro ty seniory, kteří nemají žádné koníčky a zájmy. Najednou ztratí smysl života, neví, co s volným časem. Tyto změny, zvláště u lidí, kteří se na stáří nepřipravovali a jsou jím zaskočeni, mohou vést k patologickému stáří. Člověk se uzavírá do sebe, málo komunikuje s okolím, žije ve smutku a beznaději, což může vést k depresím či dokonce k rezignaci na život.

Dalším problémem je ohroženost seniorů. V poslední době se senioři stávají čím dál častěji oběťmi násilných a jiných trestných činů. Pachatelé využívají jejich důvěřivosti, pomalejších reakcí, menší schopnosti úniku, obrany a osamělosti. Motivem bývá

většinou majetkový prospěch, může jím být však i pouhá agresivita deviantních pachatelů. Zvláštním případem je sexuální agrese vůči starým ženám. Tato agrese může být projevem pachatelovy deviace - gerontofilie. (Mühlpachr, 2004)

V souvislosti se stárnoucí populací nemůžeme opomenout problematiku ageismu, jehož extrémními formami jsou týrání a zneužívání. V současné době se s pojmem ageismus setkáváme čím dál častěji. Velmi totiž souvisí s dnešní demografickou situací, se stárnoucí populací. Ageismus je definován jako „ ... *proces systematického stereotypizování a diskriminace lidí pro jejich stáří ...*“ (Vidovičová, 2008, str. 111). Staří lidé jsou hodnoceni jako senilní, neschopní, staromódní. Týrání je v soudní praxi chápáno jako „ ... *zlé nakládání se svěřenou osobou, vyznačující se vyšším stupněm hrubosti a bezcitnosti a určitou trvalostí, které poškozená osoba pocítuje jako těžké příkoří.*“ (Mühlpachr, 2004, str. 75). Zanedbávání péče je velkým problémem, protože neexistuje v současné době žádná právní úprava, která by vymezovala odpovědnost dětí vůči starým rodičům - seniorům.

Do této oblasti týrání, zneužívání a zanedbávání můžeme zařadit tělesné týrání včetně bití, kopání, neposkytnutí pomoci, dále hrozby, zastrašování, vynucování odkazu majetku v závěti, odebrání peněz (penze), ponižování, nedobrovolnou izolaci a v neposlední řadě také nadměrné podávání prášků na spaní a uklidnění.

To nejhorší, co může člověka potkat, je dočkat se po celoživotní námaze takového zacházení od vlastních dětí. Zdá se nám to až nemožné, ale bohužel i toto se děje. Takový senior nemá mnoho možností se bránit. Někteří ani nemohou vzhledem ke své nemoci, jakou je například demence. Kvůli této nemoci by nemusely být jimi podané informace brány jako pravdivé. Zvlášť když okolí dobře zná jejich syna či dceru jako starostlivé a bezproblémové jedince. Někteří senioři ani o svém trápení nechtějí hovořit. Stydí se za to, jaké jsou jejich děti, a dávají si vinu za to, jak špatně je vychovali. Je to velmi obtížná situace umocněná tím, že některé případy týrání a zanedbávání seniorů se odehrávají za zavřenými dveřmi, a tak se velmi obtížně případ dostane tzv. na povrch. Senior je tak bohužel odkázán na dožití v těžkých podmínkách.

Nejen v kruhu rodinném, ale i v ústavní péči, hlavně dlouhodobé, dochází k týrání a zanedbávání seniorů. Nejčastější projevy špatného zacházení v ústavech jsou:

1. hrubé zacházení včetně bití
2. násilně prováděná aktivizace
3. nedostatečný příjem potravin a tekutin
4. nedostatečná ošetrovatelská péče
5. odpojování signalizačních zařízení
6. urážlivé jednání a ponižování
7. nadměrné používání omezovacích pomůcek
8. nepřiměřené porušování soukromí
9. nepřiměřené omezování rozhodovacích práv a autonomie
10. nadměrné přemísťování
11. zneužívání finančních prostředků a vymáhání neoprávněných plateb
12. omezování sociálních kontaktů, sociální deprivace
13. omezování duchovního života, nedostupnost církevních úkonů
14. nadměrná institucionalizace umírání (*Mühlpachr, 2004*)

Týrání a zneužívání seniorů je velmi složitým problémem. Někdy je velmi těžké tento problém odhalit. I když se nakonec podaří situaci objasnit, a viník je potrestán, pro seniora je velmi obtížné žít dál se vzpomínkami na to, co prožil.

3 Volný čas a senioři

Co je to vlastně volný čas? Na tuto otázku najdeme v literatuře hned několik definic. Jedna z nich uvádí, že volný čas je „... opak doby nutné práce a povinností a doby nutné k reprodukci sil...“ (Průcha, Walterová, & Mareš In Pávková a kol. 2002, str.13) Jiná definice hovoří „...o volném čase jako o časovém prostoru, který člověku umožňuje svobodnou volbu činností, kdy si člověk vybírá činnost nezávisle na společenských povinnostech, vykonává ji dobrovolně a tato činnost mu poskytuje uspokojení a příjemné zážitky....“ (Vážanský, & Smékal, 1995)

Hlavním úkolem volného času je především zlepšení kvality života. Způsob využívání volného času je jedním z ukazatelů životního stylu. Životní styl vypovídá o systému hodnot každého člověka. Hodnotová orientace se projevuje dvěma protiklady - mít či být. (Pávková a kol. 2002). Někteří lidé shromažďují materiální předměty a ženou se za kvantem zážitků, aniž by si je prožili, jiní je prožívají intenzivně a radují se i z maličností.

Volnočasové aktivity jsou důležitou součástí života jedince v období celého jeho vývoje. Platí to tedy i pro seniorská léta. Pouze aktivní stáří plné zážitků a radosti může být úspěšné. Jak tedy senioři mohou trávit svůj volný čas? Na tuto otázku nelze jednoznačně odpovědět. Je rozdíl v aktivitách seniorů žijících na vesnici a ve městech a také u seniorů s normálním a s patologickým průběhem stárnutí.

U zdravotně postižených seniorů je zaplnění volného času obtížnější. O některé seniory se starají rodinní příslušníci, jiní senioři jsou kvůli svému postižení, které vyžaduje celodenní péči s nočním dohledem, ubytováni ve speciálních zařízeních. Také využití jejich volného času je rozdílné. Pokud je člověk doma, v blízkosti své rodiny, která se o něj ráda a dobrovolně stará, jsou mezi nimi dobré vztahy, může prožít hezké stáří i přes své zdravotní problémy. Rodina mu ráda vypomůže s vyplněním jeho volných chvil. Ale jak je tomu v domovech pro seniory? Co se klientům nabízí? Jsou obyvatelé domovů spokojeni s nabízenými aktivitami? Mohou zasahovat do programu aktivit, pomoci ho plánovat? To jsou otázky, na které jsem hledala odpovědi v praktické části této práce.

4 Pobytová zařízení pro seniory

4.1 Pobytová zařízení sociálních služeb

„Stáří nemá být koncem života, nýbrž jeho korunou“

André Repond (Šipr, 1997)

Postarat se o staré, nemocné, nemohoucí či jakkoliv sociálně znevýhodněné občany je morální povinností nás všech, kteří jsme zdraví. Vždyť i my stárneme a dostaneme se jednou do fáze, kdy nám přestane zdraví sloužit, ochabnou síly, nebo se dostaneme do situace, kdy si nebudeme schopni sami pomoci a budeme odkázáni na pomoc a ochotu druhých. Proto jsou zřizována zařízení, kde mohou tito lidé být ubytováni, kde jsou jim zabezpečeny základní potřeby, pomoc, a aktivní dožití stáří. Mezi taková zařízení patří i domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem. Podmínky pro přijetí a další náležitosti spojené s pobytem v těchto zařízeních upravuje zákon O sociálních službách č. 108 – 2006 Sb. Pro poskytování sociálních služeb se zřizují tato zařízení sociálních služeb:

- centra denních služeb,
- denní stacionáře,
- týdenní stacionáře,
- domovy pro osoby se zdravotním postižením,
- domovy pro seniory,
- domovy se zvláštním režimem,
- chráněné bydlení,
- azylové domy,
- domy na půl cesty,
- zařízení pro krizovou pomoc,
- nízkoprahová denní centra,
- nízkoprahová zařízení pro děti a mládež,
- noclehárny,
- terapeutické komunity,
- sociální poradny,

- sociálně terapeutické dílny,
- centra sociálně rehabilitačních služeb,
- pracoviště rané péče,
- intervenční centra,
- zařízení následné péče. (*Zákon č. 108 – 2006 Sb.*)

Pro seniory, kteří jsou nesoběstační, potřebují celodenní péči a rodina se o ně nemůže postarat, jsou zřízeny domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem. **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. **V domovech se zvláštním režimem** se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob. (*Zákon č. 108 – 2006 Sb.*)

4.2 Pobyt v domově pro seniory a aktivizační programy

Do domova pro seniory jsou přijímáni senioři na základě žádosti. Pokud splňují podmínky pro umístění do zařízení a je-li volné místo, klient je přijat. Je velmi důležité pro klidný a příjemný vstup klienta do nového (umělého) domova, je-li na tuto skutečnost připraven. Před vstupem do domova by měl mít možnost seznámit se s novým prostředím, prohlédnout si ho, zjistit možnosti využití volného času, zda se může věnovat svým koníčkům, kdy přijímat návštěvy. Měl by znát svá práva a povinnosti, být obeznámen s vnitřními pravidly domova. Bohužel u zdravotně postižených seniorů to bývá někdy obtížné. Stává se, že jsou do zařízení senioři umísťováni rodinnými příslušníky, kdy už je jejich fyzický i psychický stav zanedbán a jejich stav je natolik špatný, že o nějakém svobodném rozhodování nemůže být řeč. Pak se může stát, že jejich pobyt je jen pasivním čekáním na jídlo, léky a hygienu bez zájmu o okolí a jakoukoliv aktivitu. Pokud však člověk ví, co ho čeká, je s tím

obeznámen a smířen, je na dobré cestě k plnohodnotnému životu v tomto zařízení. V novém domově by měli mít klienti poskytnutu nejen plnohodnotnou zdravotní péči, příjemné ubytování, ohleduplný personál, ale také aktivizační programy. Měly by to být programy, které dají svým klientům možnost vyplnit volný čas, něčemu novému se naučit, najít nový smysl života, radovat se z každé maličkosti a hlavně zabránit nástupu patologického stárnutí.

Programy pro volný čas vytvářejí v domovech buď pečovatelky nebo pracovnice ergoterapie, speciálního oboru, který je již v některých sociálních zařízeních zřízen. Tyto pracovnice zjišťují zájmy klientů domova, jejich návrhy a připomínky a na základě těchto informací pak sestavují aktivizační programy všeho druhu. Vždy musí vycházet ze zdravotního stavu klienta. Ne všichni klienti se mohou účastnit všech programů, proto musí být tyto programy velmi různorodé. Velmi důležitá je také motivace k činnosti. Je třeba klienta neustále oslovovat, motivovat, aby nezůstal pasivní a jeho činnost nebyla omezena na jediné - sledování televize. Motivační programy se sestavují vždy na určité období. Jsou týdenní, někde měsíční. Je vhodné, aby klient vždy dopředu věděl, kdy se jaká činnost bude konat, aby se na ni mohl připravit. Například před koncertním vystoupením se většinou klientky nahlásí ke kadeřnici, a snaží se tak upravit na tuto akci. Je to pro ně velmi důležité, neboť to umocňuje jejich důstojnost a pocity radosti.

Při vytváření programů využívají pracovnice různorodých metod. Jednou z nich je **ergoterapie**. Je to terapie pracovní, kde se klienti učí například pracovat s keramikou, vyrábět různé předměty z přírodních materiálů atp. Využívají tak své schopnosti a tvořivosti. V některých zařízeních se tyto výrobky klientů také prodávají na různých akcích domova, z čehož mají jejich tvůrci radost a zároveň je to motivuje k další činnosti.

Dále se zařazuje do programu také **tělesné cvičení**. Je velmi vhodné, protože i senioři potřebují pohyb. Většinou probíhá individuálně, v rámci možností každého jednotlivce, ale je možné také v rámci rozcvičky či nějakých her provádět i ve skupině.

Vhodné je vložit do programu různé **vědomostní soutěže**, kde si senioři upevňují nebo nově získávají vědomosti. K získávání nových vědomostí je dobré využít také různých besed či přednášek dle zájmů klientů.

Je možné využívat také **muzikoterapie**. Využívá se práce s hlasem, hry na hudební nástroje nebo poslechu hudby. Hudba může navodit dobré rozpoložení, dobrou náladu.
(Tkáč, 2004)

Hodně se využívá také **biblioterapie**. Klienti mají v některých domovech zřízenou knihovnu, kde si mohou podle zájmů vybrat knihu ke čtení. Mohou si číst sami, někdy je využíváno k předčítání knih na pokojích dobrovolníků. Někdy se k těmto aktivitám přihlásí i školy, kdy žáci chodí předčítat knihy na pokoje klientům a popovídat si s nimi. Je to velkým přínosem pro obě strany. Obyvatelé domova stráví pěkné chvíle a děti tak získají dobrý pocit ze svého jednání, naučí se dívat na problematiku stáří a vytvořit si vlastní úsudek.

K pobavení klientů se pořádá v domovech plno **zábavných programů** jako jsou maskarní bály, koncerty a divadelní představení. Některé akce pořádá přímo personál domova, na některé se zvou profesionálové. Velmi vítanými aktivitami jsou také pořádané **zájezdy** do zoo nebo na významná památná místa či výstavy. Je mnoho různých možností a metod na vytváření plnohodnotných programů. Vždy se musí vycházet ze zájmu a možnosti klientů, podřídit se jejich potřebám. Úspěch programu závisí dle Evy Rheinwaldové (1999) na třech požadavcích:

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

Personál domova by měl být vyškolen na danou problematiku a snažit se o to, aby každý klient dožil své stáří důstojně a aktivně.

5 Praktická část

5.1 Cíl průzkumu

Cílem této práce bylo zjistit možnosti zdravotně postižených seniorů ve využívání volného času v S - centru Hodonín. Chtěla jsem zmapovat rozdíl ve využívání volného času u psychicky a fyzicky postižených seniorů, zda se zohledňují jejich zájmy, koníčky, návrhy, připomínky a zda jsou s nabízenými aktivitami spokojeni. Také jsem chtěla zjistit, jak senioři hodnotí snahu dětí školního věku zapojovat se do aktivit domova a vyplnit tím volné chvíle jeho obyvatelům. Stanovila jsem si čtyři základní výzkumné otázky, na které jsem hledala odpovědi.

- Jak jsou senioři spokojeni s nabízenými aktivitami domova.
- Nakolik jsou uskutečněny jejich připomínky a návrhy.
- Jak jejich nemoc ovlivňuje využívání aktivizačních programů.
- Jak hodnotí snahu dětí ze základních škol zapojovat se do aktivit domova.

5.2 Použité metody

Pro svou práci jsem si zvolila metodu kvalitativního výzkumu. Kvalitativní výzkum je dle Strausse a Corbinové „... jakýkoliv výzkum, jehož výsledků se nedosahuje pomocí statistických procedur nebo jiných způsobů kvantifikace ...“ (Strauss, & Corbinová, 1999, str.12)

Významný metodolog Creswell (*Creswell In Hendl, 2008, str.48*) definuje kvalitativní výzkum jako „... proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.“

Hlavním cílem kvalitativního výzkumu je přispět k pochopení celkového kontextu a emočních a psychosociálních aspektů určitého typu lidského chování. Obvykle se pracuje s menším množstvím případů než v kvantitativním výzkumu, ale každý případ můžeme studovat do hloubky. To je jedna z výhod této metody. Druhou výhodou je nízká náročnost, rychlost, levnost a bezprostřední využitelnost výsledků. Jednou z nevýhod je naopak nebezpečí předpojatosti. Vybraný vzorek populace, se kterým pracujeme, není náhodný. I přesto však kvalitativní výzkum přináší užitečné informace právě díky svému hloubkovému studiu. (*Barker, 1999*).

Metody, jejichž pomocí budou data sbírána, jsou zúčastněné pozorování a polostrukturovaný rozhovor. Zúčastněné pozorování patří dle Jorgensena (*1989, In Hendl, 2008*) mezi nejdůležitější metody kvalitativního výzkumu. Používá se při výzkumu, který se soustředí na hloubkový popis problému. Protože v kvalitativním výzkumu jde především o hlubší porozumění a pochopení daného jevu, je zapotřebí velké množství informací. Tyto jsem se rozhodla získat pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Připravila jsem si 21 otevřených otázek, které odpovídaly okruhům problému, který jsem chtěla šetřit. Otevřené otázky umožňují respondentům (tázaným) větší volnost v odpovědích. Měla jsem tak větší možnost volně vstupovat do rozhovoru, a získat tak více informací. Rozhovory byly nahrávány na diktafon.

5.3 Charakteristika prostředí

S - centrum Hodonín, příspěvková organizace, je nástupnickou organizací Domova důchodců Hodonín, příspěvkové organizace. Je to nová, moderní budova, která byla slavnostně otevřena v prosinci roku 2002. Jejím zřizovatelem je Jihomoravský kraj. Posláním tohoto centra je poskytnout svým uživatelům - seniorům v nepříznivé sociální situaci komplex služeb. Mezi nepříznivé životní situace řadíme především nesoběstačnost a již nedostačující pomoc terénními sociálními službami a příbuznými, fyzické nebo psychické omezení a osamělost.

Komplex služeb, jako je ubytování, stravování, zdravotně - ošetrovatelskou péčí, rehabilitaci, sociální péči, využití volného času nabízí:

- v domově pro seniory a v domově se zvláštním režimem,
- podle jejich individuálních potřeb,
- prostřednictvím kvalifikovaného personálu,
- formou podpory a péče, směřující ke zmírnění popřípadě odstranění jejich nepříznivé sociální situace a k zachování popřípadě zlepšení jejich stávající soběstačnosti a nezávislosti,
- vedoucí k důstojnému životu spokojeného uživatele,
- způsobem, při kterém budou dodržována jejich lidská práva a základní svobody.

Cílem S – centra Hodonín, příspěvkové organizace je podporovat uživatele služeb v soběstačnosti, respektovat potřeby uživatel, umožnit udržení kontaktu s přirozeným prostředím, snaha o spokojenost uživatele a také snaha o udržení harmonie a mezilidských vztahů. (www.ddhodonin.cz)

Obrázek č. 1 S- centrum Hodonín



S- centrum Hodonín

S - centrum poskytuje svým klientům služby nejen v domově pro seniory, ale také v domově se zvláštním režimem. Klientům **domova pro seniory** jsou určeny pokoje v suterénu a v 2. nadzemním podlaží. Cílovou skupinu zde tvoří mladší a starší senioři (65 let a více), kteří z důvodu věku, onemocnění nebo zdravotního postižení potřebují částečnou nebo úplnou podporu při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu formou ubytování, stravování, hygieny, zajištěním zdravotní a ošetrovatelské péče, zabezpečením kontaktu se společenským prostředím, uspokojováním psychosomatických, sociálních a společenských potřeb a podporou při aktivizačních činnostech. Cílem této služby je podporovat tyto klienty v soběstačnosti, chránit jejich soukromí a snažit se o udržení mezilidských vztahů a spokojenost všech klientů.

Klientům **domova se zvláštním režimem** jsou určena vrchní patra budovy . Tedy třetí, čtvrté a páté nadzemní podlaží. Poskytují se zde služby klientům, kteří z důvodu svého chronického duševního onemocnění, stařecké nebo jiné demence potřebují částečnou nebo úplnou podporu při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu formou ubytování, stravování, hygieny, zajištěním zdravotní a ošetrovatelské péče, zabezpečením kontaktu se společenským prostředím, uspokojováním psychosomatických, sociálních a společenských potřeb a podporou při aktivizačních činnostech.

Do centra jsou senioři přijímáni na základě žádosti. Po příchodu do tohoto zařízení uvede sociální pracovnice klienta na pokoj, kde ho seznámí se spolubydlícím, představí ho personálu a pomůže mu se zabydlením. Naopak ukončení pobytu je možné písemnou dohodou obou smluvních stran s platností data uvedeného v dohodě, úmrtím uživatele, zániku poskytovatele, nebo písemnou výpovědí.

S - centrum v Hodoníně je moderní budova s moderním vybavením, která zajišťuje svým klientům potřebnou péči a vyžití. Je to budova vícepatrová. Pro lepší orientaci je každé patro této budovy vymalováno jinou barvou. Jedno patro je červené, druhé žluté, modré, zelené. Ve stejné barvě je položena i podlaha a veškeré doplňky. Každé patro má svou vrchní sestru a personál, takže se navzájem klienti i ošetrovatelky dobře znají. Na pokojích může být televize, rádio, každý pokoj má své sociální zařízení.

V budově je velká kuchyně s jídelnou, která nabízí mobilním klientům možnost stravování přímo v jídelně s výběrem ze tří druhů jídel. Jsou zde i jídla dietní. Klientům s omezeným pohybem je poskytována strava přímo na patrech či na pokojích. Dále jsou v budově poskytovány služby jako pedikúra a kadeřnictví.

K volnočasovému vyžití napomáhá knihovna s bezplatným přístupem na internet, cukrárna a kaple, kde jsou slouženy mše. Všem klientům je zajištěna svoboda náboženského vyznání. Centrum zajišťuje a organizuje různé kulturní a sportovní akce. Na těchto kulturních akcích vystupují různé dětské soubory, hraje se divadlo a pořádají koncerty. K tomu účelu je hned u vchodu budovy zbudována velká aula, která je ozvučena.

Využívá se zde také ergoterapie. Dvě pracovnice - ergoterapeutky se starají o vyplnění volného času klientů. Sestavují týdenní plány akcí, které jsou vyvěšeny na nástěnce a ohlášeny vnitřním rozhlasem. K práci využívají pracovní dílny, ve které se zabývají rukodělnou prací. Vyrábí výrobky z keramiky, malují, batikují a pečou cukroví. Výrobky pak slouží nejen jako výzdoba centra, ale i jako dárky pro klienty a příbuzné. Vyvrcholením práce v Dílně volného času je „Den otevřených dveří“, pořádaný při příležitosti **Dne seniorů**, spojený s jarmarkem a vlastním prodejem výrobků.

Důležitou součástí budovy je také tělocvična, kde si mohou senioři zacvičit. Velkým úspěchem bylo nacvičení vystoupení mažorettek. Pracovnice z ergoterapie za pomoci ošetřovatelek nacvičily se seniory krátké vystoupení, se kterým vystupovali i mimo jejich zařízení. Vzhledem k věku účastníků mělo toto vystoupení velký ohlas. Zvláště když mezi vystupujícími byli i muži.

S klienty je také trénována paměť formou různých her a organizují se různé soutěže. Využívá se zde i muzikoterapie, individuální terapie s klienty buď na pokojích nebo v prostorách velké venkovní zahrady. Využívají také ornitoterapie, k dispozici mají korely a andulky. Pořádají také různé zájezdy a výlety. Imobilním obyvatelům je poskytována terapie přímo na lůžku nebo v malém kolektivu. Zaměřuje se na nácvik soběstačnosti u běžných denních činností, zdokonalování jemné motoriky a trénování paměti. Zde se dobře uplatňuje hudba a rozhovor s klientem je veden tak, aby navodil klid a příjemný pocit.

Obrázek č. 2 Ornitoterapie



Obrázek č. 3 Vystoupení mažoretek



5.4 Charakteristika vzorku šetření

Vzorek A

Pro své šetření jsem oslovila osm klientů S - centra Hodonín, čtyři muže a čtyři ženy. Pět z nich využívá služeb domova pro seniory a tři domova se zvláštním režimem. Věk respondentů je od 59 do 90 let. Všichni byli informováni o účelu rozhovoru a po jejich souhlasu probíhaly rozhovory na jednotlivých pokojích. S jejich souhlasem byl také rozhovor nahráván na diktafon. Respondenti odpovídali na 21 otázek, jejichž přesné znění je uvedeno v příloze číslo 1 této bakalářské práce.

Jelikož zdravotní stav respondentů (seniorů) je odlišný, jsou odlišné i jejich možnosti ve využívání volného času. Pro lepší pochopení jejich následujících odpovědí budou nyní krátce představeni.

Paní Františka

Paní je 80 let, po mozkové mrtvici je ochrnutá na levou stranu těla, pohybuje se na vozíčku, využívá služeb domova se zvláštním režimem. V domově je 4 roky, žila v Ratíškovicích, kde také pracovala jako cukrářka. Je vdova, má čtyři děti, pět vnoučat a jedno pravnouče. Rodina za ní chodí pravidelně jednou za 14 dnů, na svátky si ji berou domů, mají spolu pěkný vztah. Pro odchod do domova se rozhodla sama, tížila ji samota, když děti byly v práci. Děti jí toto rozhodnutí někdy vyčítají, chtěly se o ni doma starat. Mezi její zájmy a koníčky patřilo pečení, zahrádka, pletení, ruční práce. Nyní je v domově jejím největším koníčkem pracovní dílna - ergoterapie, kam pravidelně dojíždí na vozíčku. Jelikož je ochrnutá na levou stranu těla, plete na paličkách pouze pravou rukou. Jak sama říká: „ Ergo, to je moje štěstí, nic víc nepotřebuji.“ Také se ráda zúčastňuje všech kulturních vystoupení v domově. V domově je spokojena, zapojování dětí do aktivit se seniory schvaluje, moc se jí líbí jejich divadelní a hudební vystoupení.

Pan Zdeněk

Muž, 82 let, po mozkové mrtvici ochrnutý na levou stranu těla, uživatel domova se zvláštním režimem 7 let. Půl roku po odchodu do starobního důchodu měl mozkovou

příhodu, nechodil, nemohl mluvit. Po několika letech se příhoda opakovala, přidal se diabetes. Jeho stav se zlepšil, nyní pomalu chodí, v řeči je znatelné postižení, ale komunikace je dobrá. Na pokoji je sám, měnit to nechce, má svůj klid. Je vdovec, má dvě dcery, které ho jednou za měsíc navštěvují. Pro odchod do domova ho přemluvila jeho ošetřující lékařka. Žil sám v rodinném domku, přicházely za ním pracovnice z pečovatelské služby, které mu nakoupily a popovídaly si s ním. Tato služba byla dle jeho slov „ milionová“. Po druhé mozkové příhodě a zhoršení celkového zdravotního stavu ho dcery i lékařka přemluvily k odchodu do domova, kam se mu nechtělo. Věděl ale, že není jiná možnost, když dcery musí chodit do práce a on nemůže být sám. Celý život pracoval v armaturce jako zámečnick. Mezi jeho koníčky patřilo „kutilství kolem domu“ a myslivost. V domově se věnuje čtení, stará se o kytky na pokoji a pokud si zažádá, přijde za ním terapeutka na pokoj cvičit. V domově je spokojený, ale „ doma je doma“. Byl by rád, kdyby ošetřovatelky měly víc času si s ním povídat. Ale „ oni toho mají moc, tak podělají, co je třeba, a to je vše“. Má raději klid, na kulturní akce moc nechodí. Uvítal by „kdyby školní děti přišly předčítat nějakou knihu, nebo si jen tak popovídat“.

Paní Anežka

Paní je 68 let, je 7 let uživatelkou domova se zvláštním režimem. Do domova přišla po mozkové mrtvici, chodila o hůlce. Zde během času došlo k zhoršení zdravotního stavu, opakovaným mozkovým příhodám, které paní upoutaly na lůžko. Paní žila v Mikulčicích, pracovala jako dělnice, vyučená není. Je rozvedená, má dceru a syna. Obě děti ji navštěvují, dcera si ji brává domů na svátky. Do domova šla na vlastní žádost, bylo to nutné, děti chodily do práce, dcera dokonce na tři směny, neměl se o ni kdo starat. Koníčky žádné neměla, nebyl na ně čas. „Doma bylo hospodářství, pole, dobytek, bylo moc práce a pak jsem taky pletla na děti“. Nyní ji baví luštění křížovek a čtení. Paní terapeutka s ní přichází pravidelně na pokoj cvičit. Někdy jezdí na vozíčku na různá vystoupení pořádaná v domově, to se jí líbí. Vždy je však odkázaná na pomoc ošetřovatelek. „ Oni se starají, ale já jsem těžká, musejí mě tahat“. Někdy poslouchá vystoupení na lůžku při otevřených dveřích. Uvítala by čtení nějaké pěkné literatury na pokoji.

Pan František

Panu Františkovi je 64 let a je 7 let uživatelem domova se zvláštním režimem. Pán je následkem těžkého pracovního úrazu téměř nevidomý. Pracoval v dole jako horník, kterým je také vyučen. Při sestupu na důlní pracoviště se s ním utrhla výtah. Ve velmi těžkém stavu byl převezen do nemocnice s přeraženými nohama, polámanými žebry a zlomeninou horní čelisti. Brzy nato se přidal diabetes. Pro dlouholetý pobyt v nemocnicích se mu rozpadlo manželství. Nyní, 39 let po úrazu, je v domově, na pokoji je sám. K odchodu do domova ho přinutil stále se zhoršující zdravotní stav. Byl mu amputován prst na levé noze a začal se zhoršovat zrak. Nyní je na jedno oko slepý, na druhé vidí jen obrysově. Má jednoho syna, který ho navštěvuje a bere si ho domů, pokud je to možné. Na koničky mnoho času neměl, jen na učilišti se věnoval turistice a sportu. Nyní má volného času hodně, ale pro své postižení ho nemůže prožívat tak, jak by si přál. Navštěvuje se s kamarádem, který je také klientem domova a je o dvacet let starší. Hodně si spolu rozumí. Z nabídek aktivit v domově využívá hlavně vědomostních soutěží, které jsou velmi oblíbené. Rád poslouchá také vystoupení hudebních souborů, které zde účinkují. Chtěl by si s doprovodem zajít do města do obchodního domu, nebo do azylového domu v Hodoníně, kde jsou pořádány schůze slabozrakých. Pro nedostatek personálu však zatím k tomuto výletu nedošlo. Jinak je v domově spokojený.

Paní Anna

Paní Anně je 86 let, je uživatelkou domova se zvláštním režimem již 3 roky. Paní nemůže chodit, má diabetes, trpí ischemickou chorobou srdeční. Pohybuje se pomocí invalidního vozíku, na nohou se neudrží. Paní měla velmi těžký život, od 6 let žila bez maminky, která ji zemřela. Tatínek hodně pil, o dceru se nestaral. Do školy chodila pouze dva roky. Starala se o ni nevlastní matka, která ji neměla ráda. Žila v Hodoníně, pracovala jako dělnice v továrně, která zpracovávala dříví. Brzy se vdala, ale manželství nebylo šťastné, manžel hodně pil. Měla dvě děti, dceru a syna. Dcera zemřela pár let po manželovi. Zůstal jí tedy syn, který jí navštěvuje společně s její vnučkou. Volný čas dle jejích slov nikdy neměla, znala jen práci. Nyní volný čas má, ale nic jí nebaví. Má ráda klid, na vystoupení chodí jen občas, televizi na pokoji také

nechce. Svůj čas prožívá v klidu na pokoji, uvítala by předčítání. Na pokoji v klidu je spokojená.

Paní Anička

Paní je úctyhodných devadesát let, v domově pro seniory žije dva roky. Trpí ischemickou chorobou srdeční, byl jí diagnostikován diabetes. Paní je po operaci kyčelního kloubu levé nohy, chodí o berlích. Pochází z Hodonína, pro odchod do domova se rozhodla sama. Jelikož opatrovala svou maminku, která byla léta upoutaná na lůžko, nechtěla, aby se o ni musel někdo také starat. Nechtěla být nikomu na obtíž. Má jednoho syna a dvě vnoučata, kteří jí pravidelně navštěvují. Celý život pracovala jako kadeřnice. Měla plno koníčků, malovala obrazy, psala básničky, hodně četla. Volný čas je pro ni stále důležitý. Z nabízených aktivit domova využívá jen každodenní cvičení pro udržování kondice. Jinak upřednostňuje klid na pokoji. Stačí jí televize, čtení a vyprávění se spolubydlíci. Tak je spokojená, tak jí to vyhovuje.

Pan Stanislav

Pan Stanislav žije v domově pro seniory 5 let. Je po autonehodě, po operaci kyčelního kloubu neohne koleno na pravé noze. Pochází z Hodonína, kromě bratra už žádnou rodinu nemá. Protože nemá vlastní rodinu, rozhodl se pro život v domově. Zde má kamarády a vše, co potřebuje. Celý život pracoval jako prodavač potravinářského zboží, jeho práce ho velmi bavila. Mezi jeho koníčky patřil balet, tanec, hudba. Tyto koníčky přetrvávají dodnes. Aktivně se zapojuje do veškerých aktivit domova. Chodí do dílny, kde pracuje s keramikou, účastní se veškerých vystoupení, nacvičoval s ostatními kolegy vystoupení mažoretek, se kterým reprezentovali domov. Toto vystoupení mělo velký úspěch. Rád luští křížovky a účastní se soutěží. Je v domově velmi spokojen.

Pan Franta

Muž, 67 let, v domově pro seniory žije půl roku. Měl vážný úraz, při jízdě na kole najel na kámen, narazil hrudníkem na řídítka. Došlo k porušení páteře, nechodí, horní

končetiny těžce ovládá. Je upoután na lůžko, trpí bolestmi. Pán je rozvedený, žil sám v malém bytě v Lužicích. Má dva syny, kteří ho navštěvují. Pracoval jako technik jedné firmy. Neustále si zvyšoval kvalifikaci, jeho práce mu byla vším. Má dvanáct kvalifikací revizního technika kotlů a tlakových nádob, plynových a technických zařízení. Volný čas neměl, neustále se učil, četl, jezdil po seminářích. Jedinou zálibou, při které si na chvíli odpočinul, byla zahrada. Nyní svůj stav velmi špatně nese, jedinou jeho činností je sledování televize a každodenní cvičení, rehabilitace. Rád by se jednou opět postavil na nohy a věnoval se zahradě.

Vzorek B

Jelikož jedním z cílů této práce bylo zjistit rozdíl ve využívání volného času u psychicky a fyzicky postižených seniorů, poprosila jsem o rozhovor pracovníci ergoterapie a jednoho klíčového pracovníka z řad ošetřovatelek.

5.5 Výsledky

Rozbor rozhovorů A

Otevřené kódování je „... část analýzy, která se zabývá označováním a kategorizací pojmů pomocí pečlivého studia údajů ...“ (Strauss, & Corbinová, 1999, str. 43) Během kódování jsou údaje rozebrány, porovnáváním jsou zjištěny podobnosti a rozdíly. Podobné události a případy jsou pak označeny a seskupeny do kategorií.

Při svém průzkumu jsem ze zjištěných údajů vytvořila na základě podobných odpovědí pět kategorií:

- 1. kategorie – vstup do domova pro seniory byl vzhledem ke zdravotnímu postižení nejlepším řešením.**

Františka - „ Co bych dělala sama doma, děti jsou v práci, nechci být nikomu na obtíž. “

Zdeněk - „ Když manželka zemřela, žil jsem sám. Po zhoršení mého zdravotního stavu mě děti i pani doktorka domluvily, že sám zůstat nemůžu. Měly o mě strach. “

Anežka - „Děti chodí do práce na směny, bály se, co já sama doma, jestli se mi nic nestalo.“

František - „Byl jsem rozvedený, žil jsem sám ve dvoupokojovém bytě. Zdravotní stav se zhoršoval, sám jsem to nezvládal.“

Anička - „Dcera mě opatrovala, ale pak zemřela. Snacha mě nemá ráda, sama jsem zůstat nemohla, tak jsem tady.“

Anna - „Opatrovala jsem několik let svou maminku, a tak vím, co to obnáší se o někoho starat. Nechci být nikomu na obtíž, toto bylo nejlepším řešením.“

Stanislav - „Žil jsem sám, neměl jsem rodinu, tak kdo by se o mě postaral?“

Franta - „Jsem rozvedený, sám, upoutaný na lůžko. Jinou možnost jsem neměl.“

2. kategorie – zdravotní stav velmi ovlivnil můj život, už se nemůžu naplno věnovat tomu, co jsem měl rád.

Františka - „Ráda jsem pekla zákusky, pletla jsem, bavily mě ruční práce. Velkou radostí mi byla i moje zahrádka. Teď jsem na půl těla ochrnutá, nic z toho už nezvládnou.“

Zdeněk - „Velmi mě bavila myslivost, které jsem se dlouho věnoval. Byl jsem myslivcem, měl jsem rád přírodu. Teď můžu jen do zahrady, když mě sestřičky vezmou“.

Anežka - „Moc času na zábavu jsem neměla, bylo moc práce, ale zahrádka byla mým potěšením.“

František - „Bavila mě turistika a sport. Udělal jsem si i kurz na cvičitele. To už je dávno pryč.“

Anička - „Na nohy nemůžu, v rukou nic neudržím, celou dobu jsem se starala o rodinu, dcera mi zemřela, už mě nic nebaví.“

Anna - „Malovala jsem, psala básničky, hodně četla. Teď už mám špatné oči, tak nic z toho nemůžu. Jen čtení po chvílích.“

Stanislav - „Bavila mě hudba, tanec, chtěl jsem se věnovat baletu a jít i na školu. Mám špatné koleno, nohy už tak neslouží.“

Franta - „Zajímal jsem se o sport, bavila mě moje práce, které jsem dal všechno. Dnes jsem upoutaný na lůžko, nemůžu pohnout nohama, ruky taky moc neslouží. Co mi zbývá?“

3. kategorie - ve volném čase si dělám, co chci.

Františka - „Sestřičky mě vozí na vystoupení, to mám ráda. Nejvíc mě baví ergo, to je moje štěstí.“

Zdeněk - „Když chci, sestřička za mnou přijde pocvičit, jinak se zabavím sám. Mám rád klid, starám se o kytičky, popovídáme si s kamarádem.“

Anežka - „Jsem upoutaná na lůžko, tak si hlavně čtu, luštím křížovky, povídáme si se spolubydlící. Z postele při otevřených dveřích poslouchám vystoupení, je to pěkné.“

František - „Volného času mám hodně. Povídáme si s kamarádem, na vystoupení chodím, nevidím, ale poslouchám, je to pěkné. Rád se zapojuji do vědomostních soutěží. Rád bych se zúčastnil schůze slabozrakých, která je mimo domov.“

Anička - „Nebaví mě hluk, potřebuji klid. Nic už mě nebaví. Nejraději si na pokoji povídám s kolegyní. Někdy nám chodí předčítat. To je pěkné. Oni se i ptají, co bychom chtěli, ale mě to vyhovuje tak, jak to je.“

Anna - „Sestřička se mnou chodí každý den cvičit, to jsem ráda. Jinak se dívám na televizi, čtu, povídáme si s kolegyní. Už mám ráda klid, to mi stačí, tak mi to vyhovuje.“

Stanislav - „Ve volném čase chodím do erga, to mě baví. Rád chodím i na vystoupení, soutěže, luštím křížovky. Zapožil jsem se i do nacvičování mažorettek, bylo to pěkné.“

Franta - „Zbyla mi jen televize a každodenní cvičení. Ovládání prstů na rukou je špatné, čtení není možné.“

4. kategorie - s aktivitami domova jsme spokojeni, co můžeme chtít víc?

Františka - „Jsem spokojená, jsem ráda, že se o nás tak starají. Stačí mi ergo, nic víc nepotřebuji.“

Zdeněk - „Já jsem tady spokojen, nic bych neměnil.“

Anežka - „Sestřička se mnou chodí cvičit, hodně se tu o nás starají. Já jsem těžká, musí mě tahat. Co bych chtěla víc?“

František - „Co já můžu chtít víc, když nevidím? Využívám toho, co jde.“

Anička - „Já jsem spokojená, chodila jsem i do erga, ale když ruce neslouží, tak mě to tak nebaví.“

Anna - „Jsem spokojená, nic bych neměnila.“

Stanislav - „Já jsem spokojen, nic bych neměnil.“

Franta - „Já jsem spokojen.“

5. kategorie - aktivity dětí jsou vítané

Františka - „Ano, vystoupení dětí je pěkné, chodím na vystoupení ráda.“

Zdeněk - „Někdy se jdu podívat na vystoupení, mívají to pěkně nacvičené.“

Anežka - „Z postele při otevřených dveřích poslouchám vystoupení, je to pěkné. Mohly by předčítat na pokoji něco pěkného, to by bylo dobré.“

František - „Vystoupení je pěkné, když hrají a zpívají, tak se to krásně ozývá, je tu dobrá akustika. Mohly by tu mívát i zkoušky. Taky si s nimi rád zasoutěžím v nějaké vědomostní soutěži. Hlavně v létě, až je teplo, kdyby to bylo venku na zahradě.“

Anička - „Na vystoupení nechodím, je to na mě moc hlučné, potřebuji klid. Ale popovídat si nebo něco přečíst, to ano, to by bylo fajn.“

Anna - „To je velmi chvályhodné, kdo se dětem věnuje, aby nám ukrátil čas.“

Stanislav - „Na vystoupení dětí chodím, byl tu i Mikuláš s čertem, rozdávali perníčky, to bylo pěkné. Rád bych si i zasoutěžil nebo popovídal.“

Franta - „Snahu dětí vítám, vím, že tady vystupují, ale vzhledem k mému postižení zatím nic nevyužívám. Možná později.“

Rozbor rozhovorů B

Dalším cílem této práce bylo zjistit rozdíl ve využívání volného času u psychicky a fyzicky postižených seniorů. K tomuto účelu jsem poprosila o rozhovor pracovníci ergoterapie a jednoho klíčového pracovníka z řad ošetřovatelek. Také jsem měla možnost je pozorovat při práci s těmito seniory. Těmto pracovnícím jsem položila otázky dvě, na které jsme navázali delší rozhovor.

Otázky zněly:

1. Jaký vidíte rozdíl ve využívání volného času u psychicky a fyzicky postižených seniorů ?

2. Jak hodnotíte snahu dětí ze ZŠ zapojovat se do aktivit domova?

Pracovnice ergoterapie - „Nedá se na to jednoznačně odpovědět. Je to velmi individuální a hodně záleží na míře postižení každého seniora. Vystoupení dětí je vždy velmi vítané a smysluplné pro obě strany.“

Klíčový pracovník - „U psychicky postižených seniorů se dbá víc na individuální přístup. Je nutné poznat osobnost toho člověka a umět s ním navázat komunikaci. To je nejdůležitější. Jinak podle jejich zdravotního stavu se účastní veškerých aktivit jako fyzicky postižení senioři. Děti jsou vždy vítanými hosty, předčítají, pořádají se soutěže dvou generací, například v hodu šipkami atp.“

5.6 Diskuze

Z mého průzkumu vyplynulo, že jsou senioři s nabízenými aktivitami domova spokojeni. Využívají těch aktivit, které je baví a přináší jim radost. Jejich zdravotní stav velmi ovlivnil jejich život, ale oni se smířili se svým postižením a snaží se dál žít plnohodnotný život, což je velmi důležité. Jak píše Eva Rheinwaldová „*nový domov by měl poskytovat nejen důstojné bydlení a nutnou zdravotní péči, ale také moderní prevenci patologického chátování, a to jak fyzického, tak duševního. Měl by poskytovat radost a motivaci k životu, kterému by vracel smysl a hodnotu.*“ (1999) S- centrum tyto podmínky dle spokojenosti seniorů splňuje.

Někteří respondenti využívají téměř všech aktivit, které se jim nabízí, jiní dávají přednost klidnějšímu pobytu na pokojích. Není to však proto, že by se nenašla žádná činnost, která by je bavila, ale proto, že si potřebují odpočinout. Jak hovoří Pichaud a Thareauová, (1998) „*Každý má právo si odpočinout, především staří lidé, kteří dlouho a často pracovali.*“ Tento jejich výrok se opravdu potvrdil. Obě respondentky, které upřednostňovaly klid na pokoji, prožily těžký život. Paní Anna žila celý život bez maminky, tatínek pil, nevlastní maminka ji neměla ráda. Paní Anička pracovala celý život jako kadeřnice, mnoho let opatrovala svou nemocnou maminku.

Z rozhovoru pracovnice ergoterapie a klíčového pracovníka z řad ošetřovatelek vyplynulo, že se nedá jednoznačně říct, jak velký rozdíl je ve využívání volného času mezi fyzicky a psychicky postiženými seniory. Vše je individuální a záleží na míře postižení každého seniora. Zde se nepotvrdila moje domněnka. Domnívala jsem se, že fyzicky postižené seniory je těžší motivovat k aktivitám, protože si více uvědomují svůj handicap.

Zjištěné informace z tohoto průzkumu mohou posloužit jako zpětná vazba pro personál domova. Jsem si však vědoma toho, že vzorek mého šetření není reprezentativní. Je to dáno tím, že jsem oslovila malý počet respondentů. Z toho pět jich využívá služeb domova pro seniory a pouze tři využívají služeb domova se zvláštním režimem. Jelikož jsou senioři závislí na péči tohoto zařízení a rozhovory nebyly anonymní, mohly být informace zkresleny (vylepšeny ve prospěch domova). Vzhledem ke krátké době, kterou jsem strávila v tomto zařízení, nebylo možné získat podrobnější informace především co se týká psychicky postižených seniorů. K získání informací o jejich aktivitách jsem měla možnost pohovořit s pracovníci ergoterapie a s klíčovým pracovníkem. Myslím si, že u těchto seniorů je třeba hlubšího poznání jejich osobnosti a delšího pozorování.

5.7 Shrnutí výsledků

Každá změna v životě člověka je těžká. Přijmout své zdravotní postižení a odloučení od rodného domova a rodiny je opravdu náročné. Jak obyvatelé S - centra Hodonín v rozhovoru uvedli, jejich zdravotní postižení a obava z toho, že budou někomu na obtíž, jim rozhodnutí zjednodušila. Jak sami uvádí, bylo to podle nich nejlepší možné řešení. Mnozí z nich se celý život věnovali nejrůznějším koníčkům. Jejich zdravotní stav jim však již nedovoluje věnovat se jim naplno tak, jak byli zvyklí dřív. Byli tedy nuceni hledat si koníčky jiné, které by bylo možné realizovat s ohledem nejen na jejich zdravotní stav, ale také na možnosti nového domova, ve kterém nyní žijí. Pro většinu z nich je volný čas velmi důležitý, někteří ho v životě mnoho neměli, a tak si ho teď užívají.

Jedním z cílů této práce bylo zjistit možnosti zdravotně postižených seniorů ve využívání volného času v S - centru Hodonín, zjistit, zda se zohledňují jejich zájmy, koníčky a připomínky.

Z rozhovorů vyplynulo, že jsou senioři s nabízenými aktivitami spokojeni. Našli si své koníčky, využívají toho, co je baví, co zvládnou vzhledem ke svému zdravotnímu stavu, a nic z toho by neměnili. Někteří využívají aktivit domova méně, spíše vyžadují klid na pokoji. Jiní jsou naopak velmi aktivní, a i přes svůj handicap využívají veškerých možností, které se jim nabízejí. Jsou vděční za každou nabídnutou pomoc při vyplnění volného času a to je důležité pro jejich šťastné a smysluplné dožití stáří v jejich novém domově.

I pro psychicky postižené seniory je velmi důležitý volný čas. Někteří si ho uvědomují, jiní ne. Na pracovnice, které se o takto postižené seniory starají, jsou kladeny velké požadavky. Není vždy jednoduché se s takovým člověkem domluvit, navázat s ním kontakt a zjistit, co má rád, co ho baví, čemu by se rád věnoval. Vyškolený personál však musí tento problém zvládnout. Musí se snažit zapojit do probíhajících aktivit i člověka, který trpí psychickým postižením. Jen proto, že je s takovým seniorem horší komunikace než se seniorem s fyzickým postižením, nemůže být tento odkázán na pouhé čekání na léky, jídlo a hygienu.

Z rozhovoru s pracovnící ergoterapie, která v centru vede programy, a s klíčovým pracovníkem vyplynulo, že v zařízení je kladen velký důraz na vyplnění času pro všechny seniory. Snaží se zde nalézt komunikaci se všemi seniory a zapojit je do aktivit. Je pro ně důležitá jejich spokojenost.

Z průzkumu vyplynulo, že senioři jsou s nabídkou aktivit spokojeni, žádnou změnu nechtějí. Personál si zde klade za cíl zapojovat všechny seniory do aktivit domova dle jejich možností a schopností, což je velmi důležité. Zapojení dětí ze ZŠ do aktivit v domově vítají jak klienti, tak i personál domova, což může být přínosem pro obě strany. Klientům děti pomohou vyplnit volný čas a samy tak získají pravdivý pohled o etapě života, která je jednou nevyhnutelně čeká. Učí se tak jinému pohledu na svět, na zdraví, zdravotní postižení a také úctě ke stáří.

Závěr

Populace stárne. Je to problém, který vyžaduje řadu změn. Mezi ně patří mimo jiné i změny nároků na zdravotní a sociální péči. Se stárnutím nastávají problémy se zhoršujícím se zdravotním stavem, přibývá zdravotních postižení. Senior přestává být soběstačný a rodina často nemůže, nebo se ani nedokáže vzhledem k vážnému postižení o takového seniora postarat. Často se tento problém řeší umístěním seniora do zařízení, kde je mu zajištěna celodenní péče. Mezi tato zařízení patří také domovy pro seniory. Kromě základních potřeb, jako je jídlo, spánek, léky, zdravotní ošetření, je zde seniorům poskytována možnost zapojování se do aktivit domova. Veškeré aktivity, které klient domova využívá, zlepšují jeho kvalitu života v domově. Jsou pro ně tedy velmi důležité. Vyplnění volného času, zvyšování kvality života a smysluplné dožití v domově by mělo být samozřejmostí každého zařízení, které nabízí seniorům své služby. A právě zde vidím možnost uplatnění vyškolených odborníků z řad sociálních pedagogů. Blahoslav Kraus (2008) píše ve své knize o pracovních činnostech sociálního pedagoga, které mají povahu:

1. výchovného působení ve volném čase,
2. poradenské činnosti vykonávané na základě diagnostiky a sociální analýzy problému a životní situace nebo výchovného prostředí, v němž se vychovávaný nachází,
3. reedukační a resocializační péče i terénní práce.

Sociální pedagog může velmi významně přispět ke zlepšení kvality života v domovech pro seniory. Uplatnění zde najde nejen jako sociální pracovník, ale také jako tzv. animátor, který vytváří aktivizační programy a motivuje seniory (klienty) k jejich účasti. Tím pomáhá těmto seniorům nejen k lepší adaptaci na nové prostředí, ale také k navázání nových přátelských vztahů a ke smysluplnému a šťastnému pobytu v tomto zařízení. A to je hlavní úkol a cíl – pomoc lidem v jejich těžkostech a problémech najít novou cestu, nový smysl života. Sociální pedagogika jako jedna z pomáhajících profesí si všímá problémů ve společnosti a reaguje na ně. Problém stárnoucí populace, pomoc seniorům v jejich těžkostech včetně volnočasových aktivit zdravotně postižených seniorů, kterými se zabývá tato bakalářská práce, mezi tyto problémy patří.

V této bakalářské práci jsem se zabývala problémem volného času seniorů v S - centru Hodonín. Zajímalo mě, jak zde zdravotně postižení seniori tráví volný čas, co se jim nabízí, zda se zohledňují jejich zájmy, koníčky a připomínky a jaký je rozdíl ve využívání volného času fyzicky a psychicky postižených seniorů. K tomuto účelu jsem zvolila kvalitativní metodu průzkumu. Odpovědi jsem získávala pomocí rozhovorů s personálem tohoto zařízení a také se samotnými klienty. Využila jsem také zúčastněného pozorování.

Z výsledků tohoto průzkumu vyplynulo, že klienti domova jsou s nabízenými aktivitami spokojeni. Pracovnice ergoterapie vypracovávají týdenní plány, které jsou umístěny na nástěnce. Pro klienty, kteří jsou upoutáni na lůžko a nemohou si tedy nástěnku přečíst, je ještě program na každý den vyhlášován domovním rozhlasem. Pracovnice ergoterapie také spolupracují s ošetřovatelkami. Tato spolupráce je velmi důležitá. Je třeba naplánovat program tak, aby nezasahoval časově do práce ošetřovatelek, které mají stanovenou hodinu na koupání klientů, jejich krmení, podávání léků atp. Je třeba vymezit také dostatečný čas na přípravu klientů na vystoupení, zejména klientů méně pohyblivých. Ošetřovatelky musí mít dost času, aby všechny klienty upravily a na vozíčku dopravily na určené místo.

Dle výpovědí klientů i z pozorování jsem zjistila, že je snaha ze strany ergoteapeutek i ošetřovatelek komunikovat s klienty a sbírat jejich připomínky a návrhy. Ne vždy je však možné všem vyhovět. Nabídka aktivit je pestrá, do programu zařazují kulturní vystoupení, cvičení, soutěže, hudební večery, pořádají i zájezdy. Další aktivity domova jsou popsány výše, v samostatné kapitole. V aktivitách u fyzicky a psychicky postižených seniorů není velký rozdíl. Vše záleží na míře postižení každého člověka. I psychicky postižení seniori se mohou účastnit veškerých nabízených aktivit, vše záleží na jejich zdravotním stavu. Nejdůležitější je komunikace s těmito lidmi, navázání dobrého vztahu mezi seniorem a ošetřovatelkami. K tomu zaměstnanci používají komunikace nejen verbální, ale také dotekové. Ošetřovatelky i ergoteapeutky spolupracují, snaží se o poznání osobnosti každého člověka, aby mohly lépe vypracovat program, který by každému individuálně vyhovoval. Tuto snahu o vzájemnou spolupráci oceňuji, protože je velmi příhodná.

Z mého průzkumu vyplynulo, že senioři mají k dispozici dostatečný prostor pro využívání volného času, jen bych se ještě více zaměřila na větší motivaci všech seniorů k těmto aktivitám. U seniorů, kteří svůj čas tráví více na pokojích, bych zajistila častější předčítání a možnost častější komunikace z řad dobrovolníků.

Zjištěné informace z tohoto průzkumu mohou posloužit jako zpětná vazba pro personál domova. Pro mě mají tyto informace také velký význam. Jelikož ve volném čase pracuji s dětmi, mám možnost díky tomuto průzkumu nabídnout S - centru větší spolupráci. Každým rokem s dětmi nacvičujeme předvánoční program, se kterým zde vystupujeme. Nyní můžeme tyto aktivity rozšířit. S dětmi, po dohodě s personálem, můžeme jezdit seniorům do domova předčítat, zapojit se do soutěží i do ručních prací v rámci ergoterapie. Bude to přínosem pro obě strany. Rodiče dětí i personál centra tyto aktivity vítají. Vždyť není nic krásnějšího, než vlastním přičiněním vykouzlit úsměv na tváři druhého člověka.

Resumé

Tato bakalářská práce s názvem „*Volnočasové aktivity zdravotně postižených seniorů*“ se zabývá možnostmi vyplnění volného času seniorů v S - centru Hodonín. Jejím cílem je zjistit, jak tito senioři vyplňují svůj volný čas, co se jim zde nabízí, jak jsou zohledňovány jejich koníčky, zájmy a připomínky.

Práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. V teoretické části se zabývám vymezením pojmu stáří, popisuji změny spojené s procesem stárnutí, vymezuji pojmy nemoc, zdravotní postižení, popisuji problémy duševního onemocnění demence. V dalších kapitolách píš o volném čase a pobytových zařízeních pro seniory.

V praktické části pomocí kvalitativního průzkumu hledám odpovědi na cílové otázky. K tomu využívám metodu polostrukturovaného rozhovoru a zúčastněného pozorování. Rozhovory jsou pořizovány jednak s personálem centra i se samotnými klienty. Získané informace jsou pak analyzovány za pomoci otevřeného kódování.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá problematikou a možnostmi trávení volného času zdravotně postižených seniorů, kteří žijí v S - centru Hodonín. Cílem této bakalářské práce je zjistit, jak tráví senioři volný čas, co se jim nabízí, zda se zohledňují jejich zájmy, koníčky a připomínky. V teoretické části jsou vymezeny důležité pojmy jako je stáří, stárnutí, senior a uvedeny aspekty, které jsou s touto etapou života spojeny. Praktická část vychází z kvalitativního šetření, hlavními metodami sběru dat jsou pozorování a rozhovor. Získaná data jsou prezentována za pomoci otevřeného kódování. Zjištěné informace z tohoto průzkumu mohou posloužit jako zpětná vazba pro personál domova a mohou vést ke zkvalitnění aktivizačních programů pro seniory.

Klíčová slova

senior, volný čas, stáří, stárnutí, nemoc, zdravotní postižení, důchod, aktivity, záliby, koníčky, domov pro seniory, zákon o sociálních službách.

Annotation

Bachelor thesis deals with the question and possibilities of spending free time of handicap seniors who live in S – centrum Hodonín. The aim of the thesis is to find out seniors' free time, offers and if their hobbies and reminders are taken due note. A theoretical part of the thesis includes explanations of the basic terms – old age, senility, senior and aspects closely connected with it. Practical part originate from qualitative research, main methods of data collecting are interview and observation. The dates are presented by the help of the open code. Obtained information from the search can serve as feed back for staff of rest home and upgrading of activity programs for seniors

Keywords

Senior, free time, old age, senility, handicap, retirement, activities, hobbies, rest home, law of social service.

Použitá literatura a prameny

1. BARKER,G. *Použití kvalitativních metod při postupech rychlého posuzování*. Vyd.1, Boskovice: Albert,1999, 60 str. ISBN 80-85834-78-2
2. DESSAINTOVÁ, M. *Nezačínajte stárnout*. Praha: Portál, 1999. 231 str. ISBN 80-7178-255-6
3. GREGOR, O. *Stárnout je kumšt*. Praha: Olympia, 1990, 139 str. ISBN 80-7033-040-6
4. HARTL, P. *Psychologický slovník*. Praha: BUDKA 1993, 297 str. ISBN 80 – 90 15 49 – 0 -5
5. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, 2008 str. 407 ISBN 978-80-7367-485 - 4
6. KRÁLOVÁ, J., Rážová, E. *Zařízení sociální péče pro seniory a zdravotně postižené občany*. Olomouc: ANAG 2005, 303 str. ISBN 80- 7263-275-2
7. KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. 1.vyd. Praha: Portál, 2008, 216 str. ISBN 978-80-7367-383-3
8. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada Publishing, 2002, 279 str. ISBN 80-247-0179-0
9. MAHONEY, D., Restak R. *Moderní příručka dlouhověkosti*. Praha: Academia, 2000, 183 str. ISBN 80-200-0260-x
10. MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Masarykova univerzita 2004, 203 str. ISBN 80-210-3345-2
11. PACOVSKÝ, V., HEŘMANOVÁ, H. *Gerontologie*. 1.vyd. Praha: Avicenum1981, 298 str. ISBN 08-044-81
12. PÁVKOVÁ, J. a kol. *Pedagogika volného času*. 3.vyd. Praha: Portál, 2002, 231 str. ISBN 80-7178-711-6
13. PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. Praha, Portál,1998, 156 str. ISBN 80-7178-184-3
14. RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada Publishing, 1999, 86 str. ISBN80-7169-828-8
15. ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. Praha: Portál 2006, 390 str. ISBN 80-7367-124-7

16. STRAUSS, A., CORBINOVÁ, J. *Základy kvalitativního výzkumu*. Boskovice: Albert, 1999, 1. vyd. 228 str. ISBN 80 -85834-60-X
17. ŠIPR, K. *Jak zdravě stárnout*. Rosice: Gloria 1997, 118 str. ISBN 80-901834-1-7
18. TOŠNEROVÁ, T. *Jak si vychutnat seniorská léta*. Brno: Computer Press, 2009, 239 str. ISBN 978-80-251-2104-7
19. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Česká typografie, 1999, 444 str. ISBN 80-7178-214-9
20. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*. Praha: Karolinum, 2007, 461 str. ISBN 978-80-246-1318-5
21. VÁŽANSKÝ, M., SMÉKAL, V. *Základy pedagogiky volného času*. Brno: Paido, 1995, 176 str. ISBN 80-901737-9-9
22. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada, 2007, 96 str. ISBN 978-80-247-2170-5
23. VIDOVIČOVÁ, L. *Stárnutí, věk a diskriminace – nové souvislosti*. Masarykova univerzita, 2008, 233 str. ISBN 978-80-210-4627-6
24. VOLLMEROVÁ, H. *Když člověk přichází do let*. Praha: Železný, 1997, 178 str. ISBN 80-237-3447-4

Jiné zdroje

25. TKÁČ, J. *Učební texty z psychiatrie*. IMS Brno, 2003
26. S- CENTRUM HODONÍN. *Vnitřní pravidla*.

Internetové zdroje

27. MINISTERSTVO VNITRA. *Zákon o sociálních službách 108/2006 Sb.*
[online]. [cit. 2010-25-3] In Portál veřejné správy české republiky. Dostupné z WWW: http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/6966/place
28. S-CENTRUM HODONÍN. *Představení zařízení*. [online]. [cit. 2010-25-3]
Dostupné z WWW: <http://www.ddhodonin.cz>

Přílohy

Příloha č. 1 – Otázky pro seniory

1. Jak se jmenujete a kolik je Vám let?
2. Jakou nemocí trpíte?
3. Jak dlouho jste nemocen?
4. Jak Vaše nemoc ovlivnila Váš život ?
5. Jak dlouho žijete v domově?
6. Proč jste se rozhodl pro život v domově?
7. Jaká byla Vaše profese?
8. Jaké byly Vaše koníčky, zájmy?
9. Co si představujete pod pojmem volný čas?
10. Jak je pro Vás volný čas důležitý?
11. Jak trávíte volný čas v domově?
12. Jak jste spokojen s životem v domově?
13. Jste spokojen s nabízenými aktivitami domova?
14. Jakých aktivit se účastníte?
15. Jsou nějaké aktivity, kterých byste se rádi účastnili, ale nemůžete?
16. Jestli ano, tak proč nemůžete?
17. Máte možnost zasahovat do programu nabízených aktivit?
(vlastní nápady, návrhy programu)
18. Pokud ano, nakolik jsou uskutečněny?
19. Co byste chtěl změnit, vylepšit pro lepší vyžití v domově?
20. Jakým způsobem?
21. Jak hodnotíte snahu dětí ze ZŠ o zapojování se do aktivit domova?