

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ

FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ

Institut mezioborových studií Brno

Vliv aktivity na životní spokojenost seniorů v domově pro seniory

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Halka Prášilová, Ph.D.

Vypracovala:

Jana Hudečková

Brno 2011

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Vliv aktivity na životní spokojenost seniorů v domově pro seniory“ 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 Brně dne 4. 4. 2011

.....
Jana Hudečková

Poděkování

Děkuji paní Mgr. Halce Prášilové, Ph.D. za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mojí bakalářské práce.

Také bych chtěla poděkovat své rodině za morální podporu a pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mojí bakalářské práce, a které si nesmírně vážím.

Jana Hudečková

OBSAH

Úvod.....	2
I. Teoretická část	4
1. Stáří a stárnutí.....	5
1. 1 Gerontologie, gerontopedagogika a geriatric.....	6
1. 2 Pohled na stáří v 21. století	7
1. 3 Příčiny a důsledky stárnutí a stáří	9
1. 4 Typické problémy ve stáří.....	13
2. Kvalita života	15
2. 1 Životní spokojenost seniorů	16
2. 2 Aktivita a její význam pro kvalitu života seniorů	17
2. 3 Aktivizace seniorů.....	19
3. Volný čas a volnočasové aktivity.....	21
3. 1 Ergoterapie	22
3. 2 Arteterapie.....	24
3. 3 Muzikoterapie a tanec	25
3. 4 Pohyb	26
3. 5 Animoterapie.....	27
3. 6 Celoživotní vzdělávání.....	28
II. Praktická část	29
4. Metodika	30
4. 1 Cíl průzkumu.....	30
4. 2 Metoda průzkumu	30
4. 3 Výběr respondentů	31
4. 4 Domov pro seniory Věstonická v Brně – charakteristika prostředí	31
5. Výsledky a jejich interpretace.....	33
6. Diskuse	45
Závěr.....	47
Resumé	49
Anotace.....	50
Literatura a prameny	51
Seznam příloh	54

Úvod

Téma mojí bakalářské práce zní: *Vliv aktivity na životní spokojenost seniorů v domově pro seniory.*

Pracuji patnáct let jako sociální pracovnice v Domově pro seniory Věstonická 1, p.o. v Brně a často jsem se v minulosti zamýšlela nad tím, zda aktivity, které v domově seniorům nabízíme, ovlivňují jejich spokojenost. A to nejen spokojenost s pobytem v domově, ale i spokojenost s celým svým životem. Myslím si, že člověk podle momentálního duševního rozpoložení má tendenci hodnotit i události minulé. Pokud bude prožívat relativně klidné a spokojené stáří, určitě zapomene na některá těžká období svého života. Ráda bych ve svém průzkumu zjistila, zda nabízenými programy přispíváme ke zlepšení kvality života našich seniorů, k jejich lepší náladě a zda jim tak dodáváme alespoň trochu optimismu v jejich často nelehkém životě. Výsledky svého průzkumu chci využít při plánování péče o klienty a tvorbě cílů v domově.

A jaká je spojitost s oborem mého studia? Sociální pedagogika je vědní disciplína zaměřená na péči, pomoc a podporu člověka na jeho životní dráze a v krizových bodech jeho životní dráhy. Opuštění vlastního domova a začlenění se do života v domově pro seniory je začátek nové etapy života a patří jistě mezi závažná rozhodnutí seniora, při kterých tuto pomoc potřebuje.

Jak obecně definovat stáří? Kdo je to starý člověk? Můžeme říci, že stáří člověka začíná nárokem na starobní důchod. Stáří je ale pojem relativní, protože někteří lidé se cítí staří již mnohem dříve. Jsou unavení, nemocní, zklamaní životem. Naproti tomu aktivní pětadesátník Vám řekne, že se starý necítí ani v nejmenším a že má ještě pořádný kus života před sebou.

Podle japonské filosofie je poslední třetina lidského života nejdůležitější, protože člověk v této fázi přetváří svět k lepšímu. Z tohoto je cítit respekt a úcta ke stáří. Dříve lidé své staré rodiče a prarodiče měli v úctě, starali se o ně a cítili z nich moudrost věků. Tím nechci říct, že dnes se děti o rodiče nepostarají. Jen se trochu změnil pohled na stáří obecně. Staří lidé jsou mnohdy vnímáni jako neproduktivní a nemocní a takto se s nimi často i zachází.

Senioři jsou vystaveni důsledkům stáří. Výše zmíněné nemoci, ztráta blízkých lidí, odchod do důchodu. Cítí se najednou nepotřební, často si přejí smrt, která by byla vysvobozením nejen pro ně samotné, ale i pro rodinu, pro kterou se cítí přítěží. Aktivita pomáhá tyto důsledky zmírnit nebo úplně překonat. Vidím sama z pozice sociální pracovníce v domově pro seniory, že je důležité pořádat nejrůznější akce, výlety, setkání..... Při práci se seniory, které často sužují zdravotní a jiné potíže, mě často zaujme jejich životní nahléd, ochota podělit se o životní zkušenosti, jejich sdílnost a vstřícnost.

Cílem mojí bakalářské práce je zmapovat životní spokojenost seniorů, kteří žijí v našem domově, v souvislosti s aktivním přístupem k životu – účastí na aktivitách pořádaných v domově.

K naplnění cíle je práce rozdělena na dvě části – teoretickou a praktickou.

První kapitola práce se věnuje procesu stáří a stárnutí. Objasňuje fyzické a psychické změny v osobnosti seniora, které mají vliv na jeho další život a také na jeho spokojenost. Definuje pojmy gerontologie, gerontopedagogika a geriatrie. Vysvětluje pohled na stáří v 21. století a upozorňuje na problematická období seniorů s ohledem na změny, které k vyššímu věku patří. Druhá kapitola pojednává o kvalitě života a aktivitě a o její možné souvislosti se spokojeností seniorů. Zdůrazňuje důležitost, ale i individuálnost aktivizace seniorů. Teoretická část je zakončena třetí kapitolou, která nastiňuje možné volnočasové aktivity a možnosti trávení volného času seniorů.

V praktické části je stanoven cíl a metoda průzkumu a charakterizováno prostředí, ve kterém průzkum probíhal. Pátá kapitola se věnuje analýze získaných výsledků, získaných dat a jejich interpretaci. Praktická část je zakončena diskusí.

Závěr práce celý průzkum shrnuje a nabízí také možná řešení pro zkoumané prostředí, Domov pro seniory Věstonická v Brně.

I. Teoretická část

1. Stáří a stárnutí

V odborné literatuře najdeme mnoho definic, které vymezují období stáří. O stáří můžeme hovořit u věku nad 60 let a rozdělit je na období stárnutí (60 – 74 let), stáří (75 – 89 let) a dlouhověkost (nad 90 let věku). Z velkého časového rozpětí je jasné, že při hovoru o starém člověku je třeba brát v úvahu, v jaké fázi stáří se nachází. Každý věk má svá specifika a ve stáří se rozdíly různých životních stylů, genetických dispozic apod. jen zvětšují. Hovoříme tedy o rozdílném biologickém a kalendářním věku. Lze tak potkat mladého důchodce, který je pasivním příjemcem služeb a pomoci, a na druhé straně aktivní, orientovanou kmetku, která je málokdy k zastižení doma, protože má stále mnoho práce.

„Obecně můžeme říci, že z hlediska společenského je člověk „starý“, když je za takového pokládán ostatními členy společnosti. S vývojem společnosti však dochází ke značným posunům této hranice. V roce 1800 byl za starého běžně označován člověk čtyřicetiletý, v roce 1900 byl jako kmet vnímán padesátník, v současných průmyslově rozvinutých zemích je pak zpravidla dolní hranice stáří udávána věkem 65 let. Zájem dnešní gerontologie se ovšem již nyní soustřeďuje spíše až na věk od 75 let.“ (Langmeier, J., Krejčířová, D., 2006, s. 203-204)

„Vědci si odedávna kladou otázku, co vlastně způsobuje stárnutí organismu a jaký význam má stáří v rámci ontogeneze i celého lidského společenství. Teorií stárnutí existuje mnoho, ale žádná z nich proces stárnutí organismu definitivně nevyřešila.“ (Jobánková, M., et al., 2000, s. 107)

„Pod pojmem stárnutí se zpravidla rozumí souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které podmiňují jeho zvýšenou zranitelnost a pokles schopností a výkonnosti jedince a jež kulminují v terminálním stádiu a ve smrti.“ (Langmeier, J., Krejčířová, D., 2006, s. 202)

„Stárnutí je všudypřítomnou součástí naší živé i neživé přírody a nakonec nám nezbyvá než si uvědomit, že tento proces probíhá i v nás samotných.“ (Hayflick, I., 1997, s. 28)

„O starších lidech je možné hovořit jako o lidech ve třetím věku (kde prvním myslíme věk dítěte, druhým věk dospělého člověka). Je možné se na ně dívat jako na lidi v určitém směru se odlišujících od lidí ve věku dospělém. Ukazuje se však, že věci bližší způsob pojednávání o otázkách stáří chápe stárnutí jako proces. Naznačuje to například i anglický termín „ageing“. Stárnutí je procesem, který je včleněn do celkového životního děje člověka. Není něčím, co by přicházelo neočekávaně a naráz – jako např. zranění při nehodě. Právě naopak. Stárnutí je plynulým přechodem v rámci celého života člověka.“ (Křivohlavý, J., 2002, s. 136)

„Stáří je obecným označením posledních fází ontogeneze, přirozeného průběhu života. Je důsledkem a projevem geneticky podmíněných involučních procesů modifikovaných dalšími faktory (především chorobami, životním způsobem a životními podmínkami) a je spojeno s řadou významných změn sociálních (osamostatnění dětí, penzionování a jiné změny sociálních rolí). Všechny změny příčinné i následné se vzájemně prolínají, mnohé jsou protichůdné a jednotné vymezení a periodizace stáří se tak stávají velmi obtížnými. Stárnutí je celoživotní proces, jehož involuční projevy se stávají zřetelnějšími zhruba na přelomu 4. a 5. decennia, a to v závislosti na náročnosti prostředí.“ (Mühlpachr, P., 2005, s. 16)

1.1 Gerontologie, gerontopedagogika a geriatrie

„**Gerontologie** je nauka, soubor vědomostí o stárnutí a stáří, respektive o problematice starých lidí a života ve stáří. Akcent na lidskou dimenzi je symbolizován již převažujícím označením oboru, který je odvozen od řeckého gerōn (gen. gerontos) – stařec, starý člověk, nikoliv od gerās – stáří, i když existuje i pojem teratologie.“ (Kalvach, Z., et al., 2004, s. 48)

„Gerontologie vychází z biopsychosociální podstaty člověka a procesů stárnutí. Zkoumá zákonitosti, příčiny, mechanismy a projevy stárnutí a vypracovává vědecké podklady pro zdravé stárnutí a stáří a pro komplexní péči o staré občany. Rozsah problémů zahrnuje mimo jiné biologické, lékařské, sociální a demografické aspekty

procesu stárnutí a v posledních desetiletích i aspekty pedagogické, andragogické a speciálně pedagogické v podobě nově koncipované gerontopedagogiky“.

(Mühlpachr, P., 2005, s. 10)

„V padesátých letech vznikla vědní disciplína **gerontopedagogika** (gerontogogika), která je součástí **andragogiky**, vědy o vzdělávání a výchově v dospělosti.

Gerontopedagogika v užším slova smyslu se zabývá výchovou a vzděláváním seniorů ve stáří a ke stáří. Nová vědní disciplína se snaží hledat cesty, jakým způsobem připravit člověka na poslední etapu života, jak navrátit důstojnost stáří a vymezit úlohu člověka ve stáří.

Gerontopedagogika v širším slova smyslu je prezentována jako teoreticko – empirická disciplína zaměřená na pomoc, péči a podporu seniorů. Jejím důležitým posláním je pomoci najít úctu k vlastnímu bytí a zodpovědnost za svůj život a vymezit novou roli stáří v postmoderní době.“ (Klevetová, D., Dlabalová, I., 2008, s. 52)

Geriatrie (gerōn = starý člověk, iatriē = léčení) je oblast medicíny. Shrnuje a zobecňuje napříč všemi obory seniorskou problematiku zdravotního a funkčního stavu, specifických potřeb geriatrických pacientů, vyšetřování, léčení, prevenci atd.

Česká geriatrie má důstojnou tradici. Již v r. 1843 přednášel na pražské lékařské fakultě o nemocech stáří J. Hamerník. (Kalvach, Z., et al., 2004)

1.2 Pohled na stáří v 21. století

„Dnešní technické vynálezy a přesycenost informacemi narušují pravidla lidské sounáležitosti. Seniorům ubývá známá potřeba předávání informací z generace na generaci. Některé mediální kampaně zesměšňují staré lidi, naše společnost již nepotřebuje radu starších. Televizní reklamy nám pokřivují vidění světa a tedy i vidění stáří. Průzkumy ukazují, že se senioři cítí odstrčeni, ztrácejí sebedůvěru ve vlastní život. Objevil se nový termín – ageismus, diskriminace na základě věku. Současně zahrnuje negativní představy o stáří. Vznikly tak mýty jako: stáří je ekonomická zátěž; staří lidé jsou všichni stejní; staří nemají, čím by naší společnosti mohli přispět; stáří je nemoc...“ (Klevetová, D., Dlabalová, I., 2008, s. 13)

„V naší společnosti stále přetrvává model šedesátých let, který úspěšné stárnutí spatřoval v trávení volného času v klidu domova. A dále v ochotě přijmout změny sociálních rolí, dobrovolně nést sociální osamělost ve stáří a postupně se také vzdát společenských i životních rolí a odpočívat doma s myšlenkou „vždyť si to zasloužím, napracoval jsem se dost a dost“.

Současní senioři jsou skupinou velice vnitřně heterogenní, stáří jednotlivce je velmi individuální, hluboce ovlivněné minulostí a současností. Většina současných seniorů prožila jednu nebo dvě světové války, padesátá léta, tři měnové reformy, normalizaci i politické změny po roce 1989. Jejich život přinesl mnoho ztrát, úzkostí, na vlastní kůži zažili nedostatek. Jsou zvyklí očekávat pomoc od druhých a té se nějak nedostává.“ (Klevetová, D., Dlabalová, I., 2008, s. 14).

Podle demografické prognózy zpracované Českým statistickým úřadem bude v roce 2050 žít v České republice přibližně půl milionu občanů ve věku 85 a více let (ve srovnání se 101 718 v roce 2006) a téměř tři miliony osob starších 65 let (31,3 %). Naděje dožití při narození bude v roce 2050 činit 78,9 let pro muže a 84,5 pro ženy (oproti 73,4 let pro muže a 79,7 let pro ženy v roce 2006). Předpokládá se, že v období let 2000 až 2050 se v hospodářsky vyspělých zemích zvýší podíl lidí ve věku 80 a více let třikrát, avšak počet stoletých a starších 15,5krát. Úhrnná plodnost v první polovině roku 2007 činila 1,4 živě narozených dětí na jednu ženu v reprodukčním věku a překonala tak hranici 1,3 považovanou za velmi nízkou úroveň. Plodnost však stále zůstává na nízké, v dlouhodobém pohledu prostou reprodukci populace nezajišťující úrovni. <http://www.mpsv.cz/cs/5045>

Domov pro seniory Věstonická v Brně se snaží předcházet negativnímu hodnocení svých klientů. Tím, že pořádá výstavy ručních prací, zve příbuzné a známé klientů, aby se zúčastňovali akcí pořádaných domovem, ukazuje okolí, že klienti jsou stále lidé tvořiví a dovedou se pobavit, zatancovat, zazpívat, tak jak je patrné z fotografií v příloze číslo 2 této práce. Je pouze na každém člověku, zda přijme nabídku a prožije stáří jako část plodného života.

1.3 Příčiny a důsledky stárnutí a stáří

„Příčiny stárnutí a stáří nejsou stále uspokojivě vysvětleny. Bylo vysloveno množství hypotéz více či méně originálních, které se vzájemně prolínají a jejichž popularita osciluje. Velmi zjednodušeně můžeme rozlišovat především tyto okruhy:

Epidemiologický přístup

- stárnutí a umírání jsou děje především nahodilé – vykazují výraznou variabilitu a jsou podmíněny především vnějšími a chorobnými vlivy (interakce s prostředím, choroby, úrazy),
- přirozená smrt stářím zřejmě neexistuje, pouze smrt jako neshoda,
- v optimálních podmínkách může být život velmi dlouhý.

Gerontologický přístup

- stárnutí a umírání jsou procesy svou povahou zákonité,
- vykazují druhovou specifičnost a blízkost u dvojčat,
- 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.“ (Mühlpachr, P., 2009, s 16)

„Je zřejmé, že pochod stárnutí je u každého druhu geneticky zakódován a že také pro každý druh existuje určitá maximální hranice délky života, po ní jako by příroda „ztrácela zájem“ na dalším udržování individuálního života (u člověka bývá za tuto hranici nejčastěji pokládán věk 125 let). Je však také zřejmé, že limit v naprosté většině případů dosahován není a že ani smrt není „přirozená“, ale je způsobena často méně účinnou imunitní odpovědí na běžná infekční onemocnění nebo ztíženým hojením při náhodných úrazech třeba i malého rozsahu.“

(Langmeier, J., Krejčířová, D., 2006, s. 203)

„Stárnutí (také gerontogeneze) je zákonitý, druhově specifický celoživotní proces, jehož involuční projevy se stávají zřejmější ve 4. decenniu, event. na přelomu 4 a 5. decennia.

Je to proces individuální, který probíhá se značnou interindividuální variabilitou (každý člověk stárne do určité míry svým tempem) danou nejen různou genetickou

výbavou, ale také různými životními podmínkami, interakcemi s prostředím, odlišným zdravotním stavem i životním stylem.

Současně jde o proces asynchronní (heterochronní), postihující nerovnoměrně různé struktury a funkce organismu, opět zčásti v souvislosti s jejich zatěžováním a stimulováním (aktivitou) či poškozováním (chorobnými procesy).“

(Mühlpachr, P., 2009, s. 22)

„Probíhající změny na začátku etapy stáří i v jeho průběhu přinášejí změny nejen v oblasti biologické, ale vždy souvisejí i s prožíváním a chováním seniora a jeho postavením ve společnosti. Proto je nesmírně důležité chápat stáří v jeho souvislostech pohledem biopsychosociálním.“ (Klevetová, D., Dlabalová, I., 2008, s 23).

Tělesná involuce je po šedesátce zase o něco rychlejší. Jak přibývá let, odlišujeme obtížněji, které změny jsou přímým nebo nepřímým následkem nějaké nemoci a které věk dříve či později přinese každému i tomu nejzdravějšímu.

V důsledku stáří v různých orgánech ubývá funkčních tkání, zvyšuje se křehkost kostí, na polovině je i vitální kapacita plic. Zuby teď slouží - pokud vůbec – jen „z dobré vůle.“ Zhoršuje se zrak i sluch. Po sedmdesátce je častá tzv. polymorbidita, tzn. současný výskyt více než jedné chronické nemoci. Častou příčinou nemoci a smrti ve stáří je úraz. Tělo je méně odolné k infekci, zhoubnému bujení a špatně se hojí.

Geront se musí vyrovnat s přibývajícím stigmaty stáří, čelit stále hrozícím pocitům méněcennosti, snad i ošklivosti a nenávisti vůči vlastnímu tělu – i tělu svého partnera. Učit se, jak v postupně devastované krajině, nacházet místa dosud krásná, vidět ve tváři i tu krásu oduševnělé osobnosti, kterou přináší střední věk a která odolává pustošivému vlivu stárnutí. (Říčan, P., 2006)

Po šedesátém roce života nabývá tělesná involuce rychlejšího tempa. V různých orgánech ubývá funkčních tkání, zčásti je nahrazuje vazivo – pouhá výplň, oči bývají přecitlivělé k silnému světlu, přibývá očních chorob vedoucích ke zhoršení zraku. Sluch se zhoršuje plynule po celé období stáří, po sedmdesátém roku věku klesá citlivost pro vysoké tóny, častá je nedoslýchavost.

Některé významnější somatické změny a jejich důsledky:

Složení organismu – atrofie tkání, úbytek netučné tělesné hmoty, zvýšení obsahu tělesného tuku, zmenšení objemu celkové tělesné vody, ukládání vápníku v tkáních.

Řízení organismu – oslabení a zpomalení regulačních mechanismů, zhoršení adaptačních schopností a odolnosti vůči zátěži.

Pohybový aparát – pokles svalové síly, úbytek kostní hustoty, zhoršení pohybové koordinace.

Nervový systém – poruchy spánku, prodloužení reakční doby, atrofie mozku s lehkým zhoršením vstřípivosti a výbavnosti.

Metabolismus – snížení bazálního metabolismu a zhoršení vytrvalosti, porucha glukozové tolerance.

Endokrinní systém – snížení produkce růstového hormonu, rezistence tkání na hormonální substituci.

Oběhový systém – snížení průtoku krve všemi orgány, snížení elasticity tepen, klesá výkonnost srdce.

Respirační systém – ztížení dýchání, pokles vitální kapacity plic.

Vylučovací systém – pokles funkce ledvin a močového měchýře.

Trávicí systém – oslabení chuti, opotřebování a ztráta chrupu, poruchy motility trávicí trubice.

Imunitní systém – snížená obranyschopnost, zvýšená tvorba autoprotilátek.

Ostatní – pokles pružnosti kůže, porucha termoregulace (pocení), zpomalení hojení, zhoršení smyslového vnímání a paměti, oslabení čichu, atd. (Mühlpachr, P. 2009)

„Zákonitá biologická involuce vychází z individuálních genetických dispozic, t.č. není spolehlivě ovlivnitelná s výjimkou experimentální celoživotní restrikce příjmu potravy. Léky, které mají příznivě ovlivňovat stav organismu ve stáří, se označují jako geriatrika. Používaná jsou však tzv. geriatrika nepravá, která pozitivně ovlivňují organismus, aniž by postihovala vlastní involuční procesy a mechanismy.“ (Mühlpachr, P., 2009, s. 22)

Geriatrka působí substitučně (dodávají látky, které organismu chybí, např. vitamíny, minerály atd.) a symptomaticky (ovlivňují prokrvení, činnost vegetativního nervového systému atd.). Žádný preparát, který by přímo ovlivňoval biologický mechanismus stárnutí, není znám. (Mühlpachr, P., 2009)

Podobně jako u tělesného stárnutí i duševním vývoji těžko odlišujeme přirozené involuční změny dané věkem od změn, jež jsou součástí nebo následkem duševní poruchy. Obojí změny vedou totiž podobným směrem.

Duševní činnost starých lidí je zpomalena v důsledku zpomalení aktivity mozkových buněk. Dalším známým, obecně uznávaným rysem stáří je špatné snášení změn. Geront má rád svůj pořádek v čase i prostoru. Čím je starší, tím větším traumatem je pro něj stěhování či jiná větší životní změna. Změny jsou často spojeny se ztrátami a ty snášejí špatně i mladí lidé, ale ti mívají více možností, jak se jim bránit.

Dochází také ke snižování zájmu o okolí. Emoční prožívání je méně intenzivní, chudší, plošší a u mnohých začínají převažovat negativní emoce – mrzutost, nespokojenost, atd. je však důležité zvážit, zda není chyba v prostředí. I starý člověk potřebuje být odměňován za zájem a snahu. Chut' k přemýšlení, četbě, zábavě se zvýší, pokud si najde někoho, kdo má stejné zájmy a s kým o nich může hovořit.

S psychickou involucí se kombinují psychické poruchy. Objevují se neurózy, deprese, demence. Zajímavý je názor americké psychoterapeutky Naomi Feilové. Zmatené řeči a činy starých lidí mají smysl. Nejsou to pouhé „výplody chorého mozku“, ale poslední zoufalé pokusy uspořádat svou minulost. Vyjádřit city, které nikdy neprojeví, „vyčistit dům před smrtí.“ Pečující se obvykle snaží přivést člověka k realitě rozumným domlouváním, to však mívá za následek, že dojde ještě k většímu upadnutí do halucinací a bludů. Podle Feilové se v těchto projevech zrcadlí vnitřní konflikty člověka. (Říčan, P., 2006)

Duševní činnost starých lidí je zpomalena a obecně uznávaným rysem stáří je špatné snášení změny. Čím je člověk starší, tím větším traumatem je pro něj stěhování či jiná větší životní změna. Ztrácí také vztah k určitým osobám, zálibám, hodnotám ideálům i osobním cílům. Často dochází k poklesu inteligence. S novými problémy a stresy se vyrovnává primitivnějším způsobem (tím se blíží dítěti). Dalším rysem je snížení zájmu o okolí a netečnost. S psychickou involucí se kombinují psychické poruchy, velmi často se vyskytují neurózy, deprese, suicidia. (Mühlpachr, P., 2009)

1. 4 Typické problémy ve stáří

„Ve věku mezi 60 a 75 lety je senior stále ještě dost mladý a může být velmi aktivní. Odchodem do důchodu však nastává velká životní změna. Mnoho lidí v předdůchodovém věku se těší do důchodu, okamžik odchodu je však vnímán jinak- „co já vlastně budu dělat, vždyť jsem ještě mladý, potřebný.....“ V každém případě, odchod do důchodu znamená změnu statutu osoby – dříve byl topičem či vrchním účetním, dnes je jen důchodcem, dříve byla lékařkou či švadlenou a nyní důchodkyní. Označení důchodce stírá individuální rozdíly, zásluhy, člověk se stává anonymním poživitelem důchodu.

Druhou podstatnou změnou bývá zpravidla úmrtí partnera. Se ztrátou partnera se člověk dostává do stavu, kdy se mění mnoho z doposud zažitého. Trápí se smutkem, pocity osamělosti, žalem. Ještě dále se posouvají hranice volného času, odpadají společné aktivity, protože již nemusí brát ve svých aktivitách na nikoho ohled, společné aktivity odpadají, nebo naopak přibývá činností, které prováděl výhradně zemřelý partner či partnerka.“ (Mahrová, G., 2008, s. 109).

„Senior, který si pomalu zvykl na svou neupotřebitelnost pro život v aktivní společnosti, naučil se zacházet se svými pocity nechtěnosti a nepotřebnosti, může dojít do fáze, kdy už nevidí smysl v dalším životě a jen mechanicky vykonává své povinnosti a žije. Člověk přestane důvěřovat sobě a začne pasivně očekávat pomoc od jiných.“ (Mahrová, G., 2008, s. 110).

„Partnerova smrt je bezpochyby jednou z nejtěžších zkoušek, se kterou se lidé musí vyrovnávat. Ten nebo ta, který nebo která byl milován či byla milována, po společně prožitých třiceti nebo více letech najednou není. Partner, jenž zůstává, pociťuje opravdové roztržení, něco se rozbíjí, mluví se dokonce o „amputaci“, jedna část jeho bytosti umírá. Úmrtí manžela nebo manželky v sobě zahrnuje mnoho dalších ztrát. Bezpečí, radost, přítomnost partnera, se kterým jsme společně rozhodovali a vedli domácnost, mizí s milovanou bytostí. Mnoho vdov a vdovců nakonec smutné období překoná a může začít znovu žít. Ale u některých lidí, zejména u starších, se rána už nezahojí. Smysl spatřují pouze v minulosti, když byli ještě s partnerem.“

(Pichaud, C., Thareauová, I., 1998, s. 30)

Z mého pohledu je velkým životním úskalím i přesídlení seniora do našeho domova. Někteří si tuto cestu zvolili sami, jiní jsou nuceni okolnostmi, protože vzhledem ke zdravotnímu stavu potřebují pomoc, kterou nemůže rodina jinak zajistit. Pracovníci domova musí být odborně připraveni v tomto těžkém životním období seniorům pomoci.

2. Kvalita života

„Při definování kvality života psychology se často setkáváme s důrazem kladeným na spokojenost. Podle tohoto pojetí žije kvalitně ten, kdo je se svým životem spokojen. A kdy je spokojen? Odpověď je jasná“ když se mu daří dosahovat cílů, které si předsevzal.“ (Křivohlavý, J., 2002, s.169)

Smyslem existence člověka se čím dál víc stává život sám. Symbolizuje přechod civilizace od extenzivního k intenzivnímu a zejména od kvantitativního ke kvalitativnímu. Od druhé poloviny minulého století se začíná pojem kvality života objevovat a zkoumat v různých vědních disciplínách. Předmětem zájmu byla z počátku především materiální stránka života společnosti jako celku (založené na objektivizovaném pojetí kvality života), postupně však můžeme zaznamenat sílící proud výzkumu nematerialistické stránky a posun k subjektivnímu vnímání a hodnocení kvality života samotného individua.

Kvalita života je složitý a velmi široký pojem. Je těžko uchopitelný pro svou multidimenzionalitu a komplexnost. Dotýká se pochopení lidské existence, smyslu života a samotného bytí. Zahrnuje hledání klíčových faktorů bytí a sebeepochopení. Zkoumá materiální, psychologické, sociální, duchovní a další podmínky pro zdravý a šťastný život člověka. Komplexní pohled na život postihuje jak vnější podmínky, tak i vnitřní rozměry člověka. Pro koncept kvality života je klíčový pocit pohody, který pramení z tělesné, duševní a sociální vyrovnanosti každého jedince. Z tohoto pojetí vyplývá, že kvalita života je dána subjektivním vnímáním individuální životní reality.
http://kvalitazivota.vubp.cz/prispevky/soudoba_sociologie_II_kvalita_zivota-svobodova.doc

„V duchu výzev světových organizací a jejich programů je důležité usilovat o to, aby byla dána „nejen léta životu, ale i život letům.“ To znamená, aby byl kladen důraz nejen na prodlužování lidského života, ale i na jeho kvalitu. Významnou úlohu zde kromě správné životosprávy a psychické pohody hraje také nabídka smysluplných aktivit. Je velice důležité, aby se na stáří každý člověk připravoval již v dospělosti. A to nejen po stránce materiální, ale také např. vytvořením tzv. druhého životního

programu, který umožní seberealizaci a kvalitní život člověka v období seniorského věku.“ (Kozáková, Z., Müller, O., 2006, s. 6)

2.1 Životní spokojenost seniorů

Výzkum životní spokojenosti, štěstí a subjektivního blaha se potýká se základním problémem. V sociálních vědách neexistuje shoda, co tyto pojmy znamenají a jaké jsou mezi nimi rozdíly. Přesnější definice pojmů chybí. Část autorů rozlišuje štěstí, které se týká pozitivních emocí a spokojenost, která vypovídá o postojích kognitivním zhodnocení vlastního života. Někteří autoři chápou štěstí či životní spokojenost jako součást širšího konceptu subjektivního blaha. Podobně další rozlišují mezi životní spokojeností, která se podle nich týká kognitivního hodnocení vlastního života a štěstím, které značí přítomnost pozitivních emocí a nepřítomnost negativních emocí. I přes značné rozdíly má většina definic životní spokojenosti, štěstí či blaha společné to, že zdůrazňují subjektivní hodnocení – lidé jsou spokojeni tehdy, pokud se tak cítí nebo pokud o sobě říkají, že se tak cítí. (Hamplová, D., 2004)

„Bylo zjištěno, že životní spokojenost je nejvyšší u těch seniorů, kteří se aktivně účastní společenského života. Staří lidé, kteří se společnosti jiných odcizují, tak pravděpodobně činili i po většinu svého dosavadního života, což znamená, že se nejedná výhradně o jejich reakci na stáří. Je však i mnoho lidí, kteří roky nepočítají a cítí se dobře i po osmdesátce. Nejsou mladí léty, ale svou vitalitou. Takoví lidé se většinou těší dobrému zdraví a užívají hodnot, které věkem získali. Znalosti, zkušenosti a moudrost.“

http://www.help24.cz/index.php?page=clanky&view=stary_mlady_nebo_mlady_stary

Well – being, jako subjektivně dobrý pocit, je vysoce relativní individuální pocit spokojenosti týkající se jedince. Životní spokojenost s příchodem stáří směřuje ke stabilitě. Lidé, kteří byli spokojeni se svým životem v předchozím období, budou pravděpodobně ve své spokojenosti pokračovat i nadále, naopak u osob nespokojených je pravděpodobnost obdobně úměrná předchozímu stavu.

(Štílec, M., 2004)

2. 2 Aktivita a její význam pro kvalitu života seniorů

Lidé často chápou aktivitu velmi omezeně, jako nějakou sportovní aktivitu-fyzická aktivita je samozřejmě významnou součástí aktivního stáří. Mimo těla však musíme udržovat aktivní i svůj mozek a city pomocí mozkové aktivity a společenské aktivity. Stejně tak jako vaše svaly ochabnou, když je nepoužíváte i s mozkem se odehrává obdobná eroze. Proto je třeba udržovat svůj mozek v pohotovosti a navýkat ho na neustálou aktivitu.

Příprava na stáří by již měla začínat v mladistvém věku. Aktivním přístupem pak můžeme své stáří zpříjemnit a při dodržování jistých zásad i prodloužit věk. http://onko-amazonky.cz/foto_alba/aktivity_stari/html/index.html.

„Neexistuje žádný přírodní zákon o tom, že bychom s přibývajícím věkem museli přestat být fyzicky aktivní. Je to pouhá lenost z naší strany a neuvědomujeme si, jak si tím škodíme. Myslíme si, že už nemáme ty schopnosti jako dříve, aniž bychom si je vyzkoušeli. Máme na sebe menší a menší požadavky.“ (Rheinwaldová, E., 1999, s. 16)

„Stáří nesmí znamenat úplnou ztrátu programu. Nejen nemocným seniorům, ale i každému staršímu člověku prospívá přiměřená tělesná i duševní aktivita. Je – li správně indikována a dávkována, působí vždy pozitivně. Pacovský a Heřmanová (1981) upřesňují, že činnost aktivizuje organismus jako celek. Odvádí pozornost od bolesti, obav, úzkosti, od některých příznaků choroby. Vhodným způsobem zaplňuje volný čas, vyvolává v něm pocit uspokojení s výsledkem činnosti nebo ze sociálního kontaktu. Vytrhuje jej tak z pocitu izolace.

Různé aktivity je třeba rozvíjet a posilovat jako prostředek bránící předčasnému stárnutí i v pokročilém věku. Všechny formy aktivního způsobu života zlepšují jeho kvalitu, oddalují vznik nesoběstačnosti, závislosti na pomoci druhé osoby a sociální izolaci. Aktivně trávený volný čas, zájem o společenské a kulturní dění, pěstování záliba přiměřená pracovní aktivita jsou důležitým prostředkem pro rozvoj osobnosti i ve vyšším věku. Aktivita ve stáří je ovlivněna zdravotním stavem, individualitou starého jedince, jeho vzděláním, zkušenostmi a schopnostmi, které byly získány za celý život. Důležitá je nabídka možností pro rozvoj aktivit ve stáří, ale také společenská atmosféra, postoje, vztahy a názory mladších generací k seniorům.“ (Farková, M., 2009, s 127)

„Četné studie potvrdily, že očekávání opravdu ovlivňuje stárnutí. Nepříjemné symptomy stárí se ve větší míře projevují u těch, kteří si myslí, že už mají život za sebou, a očekávají sestup začínající penzí a končící smrtí. Zdravější a plni energie jsou naopak ti, kteří o letech nepřemýšlejí, jsou aktivní a věří, že na ně ještě mnoho příjemných životních zážitků čeká.“

http://www.help24.cz/index.php?page=clanky&view=stary_mlady_nebo_mlady_stary

„Je řada seniorů, kteří si udržují své fyzické, psychické i společenské aktivity. Všem není tato schopnost dána, a tak je někdy starý člověk přehlížen, odsouván, není mu dostatečně projevována úcta a respekt.“ (Klevetová, D., Dlabalová, I., 2008, s. 9)

Lidská aktivita je fenomén, který je nesporně široce použitelný a značně mnohovýznamový. V pedagogice je její pojetí spjato s takovými činnostmi, při nichž musí člověk projevit vyšší úroveň iniciativy, samostatnosti a musí vynaložit větší úsilí. Aktivitu pojmáme jako jeden z nejdůležitějších nástrojů naplňování kvality života seniorů. Je tomu tak proto, že všeobecně přispívá k jejich větší životní spokojenosti odvíjející se od kladného subjektivního prožitku např. z dobře vykonané práce, dobrých rodinných vztahů nebo dobře stráveného času.

(Kozáková, Z., Müller, O., 2006)

Aktivita, ať už v domácím prostředí nebo instituci, má přirozeným způsobem navazovat na to, co bylo přerušeno nemocí či institucionalizací. Prostředí, které pomáhá podpořit aktivitu člověka, má být co nejpřirozenější, má vyvolávat příjemné vzpomínky a vzbuzovat potřebu aktivity, která podporuje spokojenost se sebou samým a je spojena s oceněním druhých. Skutečná podpora aktivity klienta znamená společné hledání toho, co jej naplňuje radostí, dává mu smysl, rozmnožuje jeho příjemné prožitky a pocity tak, jak je tomu v každodenním životě každého člověka.

(Kalvach, Z., et al., 2004)

2.3 Aktivizace seniorů

Aktivizace – proces, kterým jsou lidé vedeni k činnostem.

<http://slovník-cizích-slov.abz.cz/web.php/slovo/aktivizace>

„Snaha o aktivizaci starých lidí však musí plně respektovat individuální možnosti i přání každého člověka – důležité je pomoci mu nalézt motivaci pro vytváření krátkodobých i dlouhodobějších cílů, umožnit mu prožít zážitky úspěchu a posilovat jeho sebeúctu. Za určitých okolností může však nadměrná aktivizace nabývat až charakteru týrání starých lidí – zejména v ústavních podmínkách. V praxi zde jsou ovšem častější případy opačné: nedostatečná příležitost k aktivitě či podnětová deprivace.“ (Langmeier, J., Krejčířová, D., 2006, s. 213)

Člověk, tedy i stárnoucí, má být aktivní a programově pečovat o osobní aktivitu. Společnost může a měla by pomoci člověku najít aktivity i v seniorském věku, vytvořením prostoru a nabídek možností. Realizace je však závislá od chťení každého jednotlivce. (Haškovcová, H., 1990)

Oblasti, ve kterých může aktivizace seniorů probíhat:

- rehabilitační péče ve zdravotnictví,
- institucionálně vedené vzdělávání - akademie třetího věku, univerzita třetího věku, kurzy a přednášky,
- zájmové aktivity - četba, turistika, procházky, jízda na kole, zahrádkářství, křížovky, ruční práce,
- společenský život – nabídky klubů důchodců, center pro seniory, divadel, kin, knihoven, denních stacionářů,
- veřejný život – seberealizace na úrovni místních správních orgánů, dobrovolnická práce. (Kozáková, Z., Müller, O., 2006)

V souvislosti s programováním aktivit seniorů se často užívá pojem aktivizace seniorů. To však vyvolává představu pasivního konzumenta předem připravených aktivit nebo dokonce představu o manipulaci s lidmi, kteří se musí připravených aktivit zúčastnit. Je třeba respektovat osobnost klientů, jejich vůli, aktivitu i pasivitu,

pokud odráží osobnostní zaměření a není projevem rezignace nebo psychickou poruchou (např. úzkost, deprese).

Člověk s oslabeným zdravím, s poruchou mobility, s postižením motoriky, smyslových orgánů či kognitivních funkcí je ve svých aktivitách více či méně limitován. Jeho účast na životě komunity či celé společnosti je omezena. Jeho schopnost uskutečňovat různé aktivity, jeho výkonnost i sama motivace k činnosti slábnou v míře, která je podmíněna i osobnostními vlastnostmi (odolnost vůči zátěži, práh bolesti, píle, iniciativa, tvůrčí potenciál, hodnoty) a vlastnostmi prostředí (stimulace či omezování, bariéry, šance, vztahy, role). Čím větší je fyzické anebo duševní omezení v důsledku zdravotního stavu, tím důležitější je podpůrná funkce prostředí. (Kalvach, Z., et al., 2004)

3. Volný čas a volnočasové aktivity

První vymezení volného času pochází z období starověkého Řecka a to filosofem Aristotelem, který chápe volný čas jako čas na rozumování, čtení veršů, setkávání se s přáteli a poslouchání hudby, nemá nic společného s lenošením a nicneděláním.

Ve středověku byl volný čas vnímán jako časový úsek, který je věnován rozjímání a modlitbám, ale také různým zábavám, hrám a tancům.

V době renesance bylo množství volného času minimalizováno, byla preferována práce a zahálka (volný čas) neměla v tehdejší společnosti svůj význam.

(http://cs.wikipedia.org/wiki/Voln%C3%BD_%C4%8Das)

V dnešní době chápeme volný čas jako čas, který zůstane z dvaceti čtyř hodin po odečtení času věnovaného práci, péči o rodinu a domácnost a péči o vlastní fyzické potřeby. Člověk s ním nakládá podle vlastního uvážení, a na základě svých zájmů.

Existuje mnoho možností, jak aktivně trávit svůj čas. Ve své práci se budu věnovat především aktivizačním programům, se kterými se můžeme setkat v domovech pro seniory a které bývají nejčastěji organizovány zaměstnanci domova. Je zřejmé, že senior, který tráví podzim života v domově pro seniory, má o něco víc volného času než senior, který žije ve vlastní domácnosti. Odpadá starost o tuto domácnost. Nákupy, úklid, vaření, praní prádla a ostatní činnosti spojené s vedením domácnosti. Myslím si, že je proto nesmírně důležité nabídnout v domovech a podobných zařízeních možnosti využití volného času. Nabídka musí být tvořena s ohledem na cílovou skupinu, pro kterou je domov určen, respektovat zájmy a potřeby klientů.

„Některé domovy mají programy, které slouží pouze k zabavení obyvatel. Jiné se zaměřují výhradně na terapeutické akce. Ani jeden z těchto přístupů není dobrý, protože chybí vyváženost. Každý program by měl obsahovat trochu zábavy a trochu terapeutického účinku. Jedině takové aktivity, které uspokojují plně potřeby obyvatel, jsou účinné a vyhledávané. Program musí dávat obyvatelům příležitost uplatňovat všechny své schopnosti a funkce. Každá činnost musí vycházet z potřeb a zájmů obyvatel“ (Rheinwaldová, E., 1999, s. 13)

„Kategorie programů:

- rukodělné práce, tvořivé činnosti
- společenské programy, diskuse, hry, hudba, tanec
- cvičení, sporty, sportovní hry
- činnosti venku v přírodě
- náboženské programy
- vzdělávací činnost.

Program musí být pestrý. Zahrnuje plánování společenských a jiných účelových činností, a to jak pro jednotlivce, tak pro skupiny. Aktivity musí být navrženy tak, aby činily život smysluplnější, aby udržovaly a maximálně stimulovaly fyzické, mentální, společenské a emoční schopnosti obyvatel; nemusí nutně léčit neschopnost.“ (Rheinwaldová, E., 1999, s. 22-23)

„Volný čas je prostor, který představuje nesmírné bohatství. Člověk v něm nachází odpočinek, zábavu i poučení. V jaké relaci se realizují tyto funkce, záleží nejen na společenských možnostech, ale také na vyspělosti každého jednotlivce.“

(Zich, F., 1978, s. 8)

3.1 Ergoterapie

U nás byla ergoterapie od 19. století obdobně jako ve světě využívána jako terapeutická metoda u pacientů s duševním onemocněním v psychiatrických léčebnách. Při terapii se využívaly především tradiční rukodělné techniky, ale také práce v zemědělství a v zahradách, které přiléhaly k léčebnám. Od roku 1913 byla ergoterapie zaváděna prof. Rudolfem Jedličkou v Jedličkově ústavu v Praze, který byl určen pro děti s tělesným postižením. Byla zde snaha o propojení odborné léčby s výchovou a vedením lidí k maximální možné samostatnosti.

V padesátých letech 20. století se u nás ergoterapie rozvíjela v souvislosti s léčením následků dětské obrny. Do sedmdesátých let byla nazývána „léčbou prací“ a jednalo se především o rukodělné a výtvarné aktivity. Před rokem 1989 existovala již jako ergoterapie, ale byla pouze součástí fyzioterapie, neexistovala jako samostatný obor. V současné době je ergoterapie uznávaná jako samostatný zdravotnický obor.

Požadovaným výstupem ergoterapeutické intervence je udržet, obnovit nebo sladit schopnosti osoby, nároky činností a požadavky prostředí tak, aby se zachoval či zlepšil funkční stav osoby a její sociální začlenění. Hlavním cílem je tedy pomoci osobám uspokojivě provádět činnosti v oblasti péče o sebe (sebeobsluha), produktivity a volného času.

Česká asociace ergoterapeutů ve své *Kompetenci oboru ergoterapie* z roku 2007 definuje cíle oboru následovně:

- podporovat zdraví a duševní pohodu prostřednictvím smysluplné aktivity,
- pomáhat zlepšovat schopnosti, které osoba potřebuje pro zvládnání běžných denních a pracovních činností a aktivit volného času,
- napomáhat k plnému zapojení osoby do aktivit jejího sociálního prostředí a komunity,
- uplatňovat terapii zacílenou na klienta, který je aktivním účastníkem a podílí se na plánování a procesu terapie,
- posilovat klienta v udržení, obnovení či získání schopností potřebných pro plánování a realizaci každodenních činností v interakci s prostředím,
- usilovat o zachování příležitosti účastnit se aktivit každodenního života všem osobám bez ohledu na jejich zdravotní postižení či znevýhodnění.

Základní potřebou každého člověka je mít možnost provádět činnosti, které chce anebo potřebuje vykonávat. Pokud se člověk nemůže v plné míře zapojit do každodenních činností, může to vést ke ztrátě funkčních schopností, zvýšení závislosti na okolí a zhoršení kvality jeho života. Pokud může tyto činnosti vykonávat jako ostatní lidé, cítí se oceňovaný, zachovává si svoji důstojnost, respekt k vlastní osobě a zakouší pocit úspěšnosti. (Jelínková, J., et al., 2009)

„V geriatrii je jádrem ergoterapie úsilí o zachování, obnovu či zlepšení soběstačnosti, event. o zlepšení kvality a důstojnosti života seniora s těžkým zdravotním postižením, pokud možno v jeho domácím prostředí s využitím i komplikovaných kompenzačních pomůcek (např. elektrického vozíku či elektricky polohovatelného lůžka) či s pomocí druhé osoby.“ (Kalvach, Z., et al., 2004, s. 423)

3.2 Arteterapie

Arteterapie je léčebný postup, který využívá výtvarného projevu jako hlavního prostředku poznání a ovlivnění lidské psychiky a mezilidských vztahů.

Předstupněm ve vývoji arteterapie jako profese bylo zkoumání výtvarné produkce duševně nemocných, zaměřené původně spíše k upřesnění diagnózy. Jako terapeutická metoda se arteterapie začala cíleně využívat ve 30. až 40. letech dvacátého století v návaznosti na rozvoj psychoanalýzy a dalších psychoterapeutických směrů. Průkopníky arteterapie byli většinou výtvarníci, kteří prošli psychoterapií a hledali možnosti propojení výtvarného působení s psychoterapeutickými postupy a jejich uplatnění v léčbě.

U nás se arteterapie využívala od 50. let v různých léčebných a psychoterapeutických zařízeních jako součást psychoterapie. V 70. letech vznikla na půdě Psychoterapeutické společnosti ČLS J.E. Purkyně arteterapeutická sekce, založená a vedená PhDr. D. Kocábovou. Sdružovali se v ní zájemci o danou problematiku z různorodých oborů a byly pořádány speciální semináře a dílny. V průběhu 80. let narůstala popularita arteterapie zvláště mezi studenty a absolventy speciální pedagogiky, neboť arteterapie byla začleněna do plánů výuky a počátkem 90. let zásluhou PhDr. M. Kyzoura bylo na Jihočeské univerzitě otevřeno bakalářské studium arteterapie. V roce 1994 vznikla Česká arteterapeutická asociace, jako samostatné občanské sdružení, otevřené všem zájemcům o arteterapii, které postupně usiluje o přeměnu na organizaci profesní.

Arteterapie u nás dosud nemá jasně vyhraněný profesní statut, zřetelné vymezení ani pravidla. V rolích arteterapeutů působí absolventi široké škály oborů - speciální a výtvarní pedagogové, výtvarníci, psychologové, lékaři, střední zdravotnický personál.

<http://www.arteterapie.cz/>

Arteterapie využívá ke svému léčebnému působení výtvarných aktivit jako kreslení, malování a modelování. Výtvarný projev je pokládán za jednu z cest k uvolnění skrytých tvořivých sil a jiných prožitků, osobnostních vlastností a postojů k světu. Výtvarná činnost odpoutává klienty od chorobných myšlenek a stavů, podporuje zdravé složky jejich osobnosti, rozvíjí nové zájmy, podněcuje chuť k životu. Výtvarná

produkce se pro klienty stává prostředkem sdělení něčeho, co by jinak slovně nedokázali vyjádřit. Je tedy prostředkem komunikace. (Kulka, J., 2008)

„Ve skutečnosti není žádná určitá hranice omezující lidskou tvořivost. Člověk zůstává tvořivým po celý svůj život – spíše než o věk jde o motivaci, vytrvalost a entuziasmus.“ (Langmeier, J., Krejčířová, D., 2006, s. 206).

3.3 Muzikoterapie a tanec

Dějiny muzikoterapie jsou velmi staré, neboť již starověké civilizace připisovaly hudbě zvláštní psychologickou i fyzickou působnost a budovaly na tomto přesvědčení své výchovné a léčebné postupy.

Muzikoterapie podněcuje fantazii, aktivizuje komunikaci v nonverbální rovině, zprostředkovává zkušenosti v oblasti společenského chování, odstraňuje napětí, obohacuje osobnost o nové prožitky, zvyšuje estetickou citlivost a harmonizuje psychický život.

Aplikují se její dvě základní formy: terapie hudební tvorbou (produktivní muzikoterapie) a terapie poslechem hudby (receptivní muzikoterapie). Kombinuje se také s jinými uměleckými technikami, například s dramaterapií nebo taneční terapií.

(Kulka, J., 2008)

Tanec byl dlouho pro svou schopnost vyjádřit život samotný, základem existence člověka. Žít znamená pohybovat se, harmonicky fungovat s rytmy svého těla a okolního světa. Ve všech kulturách se první pokusy člověka o komunikaci, historicky i vývojově, objevují v preverbální fázi. Gesta a výrazy těla jednoznačně byla prostředkem k jakémukoliv pokusu sdílet zkušenost. Tak, jak se vyvíjel jazyk a struktura kmenů, tvar životu dávalo náboženství, tanec byl neoddelitelně součástí bohoslužby a modlitby, a pokoušel se o strukturování a vysvětlení života. Tanec tvořil silné a sjednocující vyjádření důležitých milníků lidského života: narození, puberty, sňatku a smrti.

<http://www.terapie.aztip.cz/alternativni-terapie/pohybove-a-tanecni-terapie/terapie-tancem/klasicke-tance/podstata-tanecni-terapie>

3.4 Pohyb

Tělesný pohyb. Byl nám dán jako přirozená lidská potřeba. Tělesná aktivita pozvedá našeho ducha a zlepšuje naši vitalitu. Je to velmi výhodná životní investice. Pohyb zpomaluje proces stárnutí. Posiluje srdce, snižuje krevní tlak, zmírňuje stres a pomáhá nám udržet si ideální hmotnost. Přesto v současném světě pohybu ubývá.

Mnohé studie opakovaně prokázaly, že fyzická aktivita je jedním z nejefektivnějších přirozených léčebných prostředků melancholie a deprese. Navíc se jedná o jeden z nejlevnějších způsobů léčby.

Je jisté, že nedostatek pohybu je vedle nevhodné stravy jedním z důvodů, proč lidé stárnou předčasně. Naopak zdravý životní styl a pozitivní duševní naladění pomáhají žít radostně až do vysokého stáří. Lidé, kteří pravidelně cvičí, mají ve stáří často lepší srdeční a respirační kondici než pasivní třicetiletý člověk. Tělesná aktivita působí také jako prevence mnoha zdravotních problémů a nemocí. Cvičit bychom měli denně, a to v každém věku. Jen formu cvičení musíme přizpůsobit svému organismu a trénovanosti. Je vhodné dávkovat zátěž podle toho, jak se člověk právě cítí. Pokud začínáme ve vyšším věku, měli bychom se držet jednoduchých cviků.

http://www.casopisgenerace.cz/tema_seniori_a_pohybove_aktivity.aspx

Štílec (2004) ve své knize Program aktivního stylu života pro seniory uvádí typy různých cvičení pro seniory. Publikace je koncipována tak, aby mohla sloužit jak vedoucím seniorských kolektivů, tak jedincům, kteří mají zájem sami si udržovat své tělo i psychiku v optimální kondici.

První část knihy nabízí stručný přehled nejzákladnějších teoretických poznatků o stáří a zdůrazňuje názory na aktivní stárnutí. Druhá část knihy seznamuje s vhodným cvičením jak pro skupiny, tak i pro jednotlivce. Publikace je doplněna obrázky, aby senior snadněji pochopil správnost prováděného cviku. V závěru knihy jsou zmíněny zásady, kterými je potřeba se řídit, aby byly minimalizována zdravotní rizika přetížení a poškození křehčího organismu. Pro seniora, který nemá odvahu zapojit se do skupinového cvičení je to dobrý návod jak se udržet v kondici. Vypůjčení knihy v knihovně a její opakované návštěvy tak může být další volnočasovou aktivitou seniora. (Štílec, M., 2004)

3.5 Animoterapie

Historie animoterapie sahá do 8. až 9. století, kdy byla provozována v Belgii jako doplňková činnost zdravotně postižených lidí.

Animoterapie rozvíjí hrubou a jemnou motoriku, podněcuje verbální i neverbální komunikaci, rozvíjí orientaci v prostoru a čase, pomáhá při nácviku koncentrace a paměti, rozvíjí sociální citění, poznávání a složku citovou, podněcuje ke hře a k pohybu a zároveň má velký vliv na psychiku a přispívá k duševní rovnováze a motivaci.

<http://www.animoterapie.cz/lecebne-ucinky-animoterapie.htm>

Druhy animoterapie:

Hipoterapie je léčebná metoda, která využívá působení koně na lidský organismus. Obvykle je spojena s léčbou poruch pohybového ústrojí. Velmi účinná je i při léčbě psychických a tělesných onemocnění. Hipoterapie využívá jízdy na koni k uvolnění svalů a navození příjemného pocitu uvolnění. Co může být krásnějšího než pohled na přírodu kolem vás z koňského hřbetu!

Canisterapie je léčebná metoda založená na kontaktu psa a člověka. Při kontaktu se psem během mazlení stoupá hladina endorfinu nejen u člověka, ale také u psa, což dokazuje, že tento kontakt je příjemný pro obě strany. Říká se, že pes je nejlepším přítelem člověka. Zejména pro seniory se stává nepostradatelným společníkem. Hlavně pro ty, kteří žijí sami a péče o psa jim přináší radost a zároveň je udržuje ve fyzické kondici.

Felinoterapie je založena na příznivém vlivu přítomnosti kočky. Felinoterapie může být buď pasivní – pomáhá pouhá přítomnost kočky nebo interaktivní – člověk o kočku pečuje, vytvoří si k ní vztah, má za ni zodpovědnost a kočka se stane jeho přítelem.

<http://www.rodina-finance.cz/zdravi.206/co-je-zooterapie.20095.html>

Kromě koní, psů a koček, které jsou nejčastějšími zvířaty v animoterapii, lze praktikovat terapii za pomoci celé škály malých zvířat a domácích mazlíčků:

- akvariální rybičky - sledování pohybu, světla, barev, prostředí, chování,
- plazi - například želvy, ještěři, hadi - vybudování respektu, kázně a disciplíny, pozorování, péče o terárium,

- ptáci - papoušci, drobní pěvci, dravci, sovy - pozorování a péče o ně
- savci - křečci, morčata, králíci, potkani, krysy, čincily, fretky - péče, pozorování,

<http://www.animoterapie.cz/terapie-mala-zvirata.htm>

3.6 Celoživotní vzdělávání

V souvislosti se vzděláváním seniorů je třeba připomenout Jana Ámose Komenského, našeho prvního psychologa i gerontologa zároveň. Jako první na světě kladl důraz na celoživotní vzdělávání. Výchova rozumová, mravní a tělesná ve všem a všestranně, aby byl člověk formován na celý život, aby dokázal zastat své životní role. V roce 1948 vyšla jeho kniha Vševýchova, kde je závěrečná kapitola věnovaná škole stáří. Výuka měla mít takovou koncepci, aby staří lidé chtěli a mohli využívat zbytek života. Jeho myšlenka byla naplněna až univerzitou třetího věku, tedy až za tři století.

Vzdělávání seniorů se v České republice nejprve začalo rozvíjet formou přednášek v klubech důchodců a kulturních zařízeních. Vznikaly ucelené přednáškové bloky nazvané akademie třetího věku. V roce 1986 byl cyklus přednášek poprvé organizován na Univerzitě Palackého v Olomouci. V současné době nabízí program univerzity třetího věku téměř všechny vysoké školy. Programy jsou diferencované a rozmanité, jde o cykly populárně naučných přednášek a zdravotní osvěty.

Další aktivitou pro seniory jsou univerzity volného času. Tyto, na rozdíl od univerzity třetího věku, nejsou věkově segregované, naopak, jsou mezigenerační a mají silnou sociální orientaci. Zároveň nejsou vázány na existenci vysokých škol. (Klevelandová, D., Dlabalová, I., 2008)

II. Praktická část

4. Metodika

4.1 Cíl průzkumu

Cílem mojí bakalářské práce je zmapovat životní spokojenost seniorů, kteří žijí v našem domově, v souvislosti s aktivním přístupem k životu – účastí na aktivitách pořádaných v domově.

4.2 Metoda průzkumu

Pro průzkum jsem volila metodu řízeného rozhovoru (interview). Zvolila jsem ji z toho důvodu, že průměrný věk našich klientů je 82 let, často hůře vidí a také jsem při osobním kontaktu mohla položené otázky pro jejich lepší pochopení vysvětlit nebo přeformulovat, aby jim respondenti dobře porozuměli. Výhodou této metody je i kvantitativní vyhodnocení. Snadno můžeme srovnávat a vyhodnocovat odpovědi na tytéž otázky od mnoha dotazovaných osob.

Připravila jsem písemné znění otázek a také alternativy odpovědí – příloha číslo 1. Zním zdravotní problémy, se kterými k nám klienti přicházejí a patří k nim i poruchy řeči a vyjadřování v důsledku onemocnění. Z tohoto důvodu jsem vytvořila pro snazší komunikaci škálové odpovědi. Otázky jsem pokládala z paměti a na vytvořené odpovědní stupnici jsem zaškrtovala zvolenou odpověď. Případné doplňkové odpovědi a sdělení jsem si zaznamenala malou poznámkou a okamžitě po ukončení rozhovoru s respondentem ji rozvedla podle odpovědi respondenta.

Rozhovory probíhaly na pokojích klientů nebo v prostorách jednotlivých oddělení. Měla jsem velkou výhodu, že podstatná část respondentů mě osobně zná, a proto navázání kontaktu a vysvětlení účelu mojí návštěvy trvalo obvykle několik málo minut. Pokud respondent souhlasil, pokračovali jsme hned v rozhovoru. V ostatních případech jsem si domluvila termín další návštěvy a místo rozhovoru.

Na úvod rozhovoru jsem vysvětlila, že se budu ptát na informace, které potřebuji k vypracování bakalářské práce. Zdůraznila jsem, že žádná otázka se netýká kontrolování práce zaměstnanců domova a nikdo z pracovníků domova nebude informován o tom, jak který respondent na otázky odpovídal. Také jsem poukázala na

to, že bych ráda výsledky svého průzkumu využila ke zvýšení kvality péče v domově. Tedy i o ně samotné.

Střední část rozhovoru probíhala kladením připravených otázek. Trpělivě jsem se zájmem naslouchala, podněcovala k hovoru, případně kladla podotázky. Někteří klienti využili možnosti s někým si popovídat a zahrnovali mě informacemi, které jsem nepotřebovala. Taktně jsem na to upozornila a vrátila se k tématu.

V závěru rozhovoru jsem poděkovala za čas, který mi věnovali a za informace. Znovu jsem respondenty ujistila, že jde o anonymní rozhovor a nikde nebude uvedeno jejich jméno a s respondenty jsem se rozloučila.

4.3 Výběr respondentů

Respondenti jsou klienty Domova pro seniory Věstonická 1 v Brně. Pro výběr z celkového počtu 162 žen a 42 mužů jsem využila možnosti počítačového programu, který používám při výkonu práce sociální pracovnice. Vytvořila jsem si soubory podle pohlaví a věku (do 70, 80, 90, 100 a nad 100 let) a vybrala každého druhého klienta. Ze zbylého souboru jsem vybrala stejným způsobem, bez věkového rozlišení, náhradníky. Tímto způsobem jsem vytipovala 24 mužů (z toho 4 náhradníci) a 95 žen (z toho 15 náhradnic). Účast vybraných respondentů jsem konzultovala s úsekovými sestrami na oddělení a následné rozhovory jsem vedla se 6 náhradníky ze strany žen, protože 4 vytipované respondentky se nemohly vzhledem k závažnosti svého zdravotního stavu rozhovorů zúčastnit a 2 zemřely. Průměrný věk respondentů program vyčíslil na 81,3 let.

4.4 Domov pro seniory Věstonická v Brně – charakteristika prostředí

Zřizovatelem Domova pro seniory Věstonická v Brně, příspěvková organizace, je statutární město Brno. Provoz v domově byl zahájen v r. 1996. Jedná se o pobytové zařízení sociální péče, které poskytuje celoroční ubytování, celodenní stravování, ošetrovatelskou, zdravotní a aktivační péči o seniory. Nachází se v městské části Brno – Vinohrady.

Posláním domova je poskytnout důstojné, bezpečné a spokojené prostředí občanům, kteří z důvodu stárí či pro trvalé změny zdravotního stavu mají sníženou soběstačnost a potřebují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Podporujeme u klientů aktivní přístup k životu, který vychází z individuálních cílů klientů, a umožňujeme důstojné dožití jejich života.

Cílem domova je poskytnout klientům zázemí, pocit jistoty a bezpečí, podporovat je v udržení samostatnosti a soběstačnosti. Pomáháme také udržovat vztahy s rodinami a přáteli.

V současné době má volnočasové aktivity na starosti oddělení ergoterapie. Tři terapeutky pod vedením fyzioterapeutky plánují a řídí jednotlivé aktivity.

V prostorách domova mohou klienti využívat tři dílny a tělocvičnu. V dílnách se mohou věnovat podle svého zájmu a schopností šití, vyšívání, pletení, háčkování, malbě na sklo, porcelán a kameny, lepení mozaiky, tvorbě dekorací dle ročních období, výrobě keramiky, pečení cukroví, perníčků, vaření, společenským hrám, tréninku paměti a kognitivních funkcí, poslechu rozhlasu, sledování videa, četbě, výuce na PC – internet. V tělocvičně probíhá skupinové cvičení a klienti se zde scházejí k ruským kuželkám. Na jednotlivých odděleních hrají klienti společenské hry (karty, šachy, domino, člověče nezlob se). V domově jsou také pořádány kulturní pořady, přednášky a vystoupení a je zde dobře vybavená knihovna. Pro věřící klienty se konají pravidelné bohoslužby. Velkou oblibu a několikaletou tradici mají krojované hody a výlety do okolí Brna. Na všechny pořádané akce domova jsou srdečně zváni i příbuzní a přátelé klientů.

Naši klienti se nebrání ani modernímu druhu komunikace – mailování. Příjemné posezení nabízí pro klienty i jejich rodinné příslušníky terasa a prostorná zahrada.

Touhu po domácích mazlíčcích kompenzujeme canisterapií a chovem andulek na ergodílně.

5. Výsledky a jejich interpretace

Otázka 1. Víte, jak je možné v domově trávit volný čas?

Tabulka č. 1 Víte, jak je možné v domově trávit volný čas

	Muži	Ženy	Celkem	v %
Ano vím	20	80	100	100
Ne nevím	0	0	0	0

Všichni respondenti uvedli, že vědí, jak je možné v domově trávit volný čas.

Otázka 2. Víte, jaké jsou zde kroužky?

Tabulka č. 2 Víte, jaké jsou zde kroužky

	Muži	Ženy	Celkem	v %
Ano	13	72	85	85
Ne	7	8	15	15

85 % respondentů uvedlo, že ví, jaké kroužky domov nabízí.

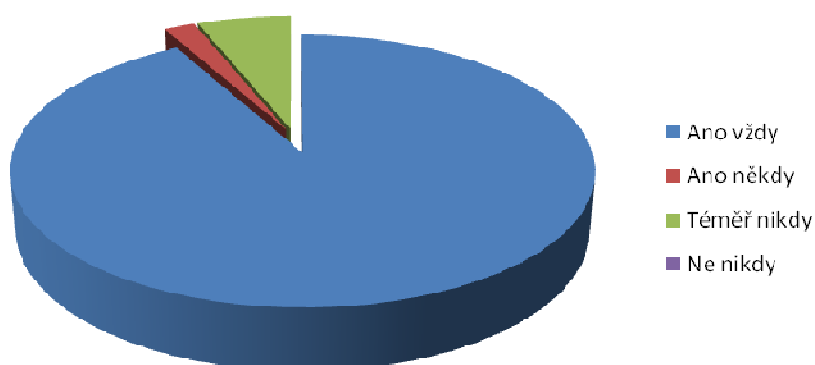
Otázka 3. Jste dostatečně informován/a o jednotlivých činnostech?

Tabulka č. 3 Jste dostatečně informován/a o jednotlivých činnostech

	Muži	Ženy	Celkem	v %
Ano vždy	19	73	92	92
Ano někdy	1	1	2	2
Téměř nikdy	0	6	6	6
Ne nikdy	0	0	0	0

Klienti uvedli, že seznam pravidelných aktivit je vyvěšen na nástěnce na oddělení, kde si ho mohou kdykoli přečíst. Na mimořádné akce jsou zváni prostřednictvím plakátů, v den konání akce je tato předem vyhlášena rozhlasem. Personál domova klientům tyto akce znovu během dne připomene. Pouze 6 % respondentů uvedlo, že nejsou téměř nikdy informováni o těchto činnostech. Jedná se většinou o respondenty, kteří později uvedli, že se o akce (jak pasivní, tak aktivní) nezajímají, proto ani nesledují nástěnky a tedy si neuvědomují, že byli o těchto akcích spraveni.

Graf č. 1 Jste dostatečně informován/a o jednotlivých činnostech



Otázka 4. Zúčastňujete se jich?

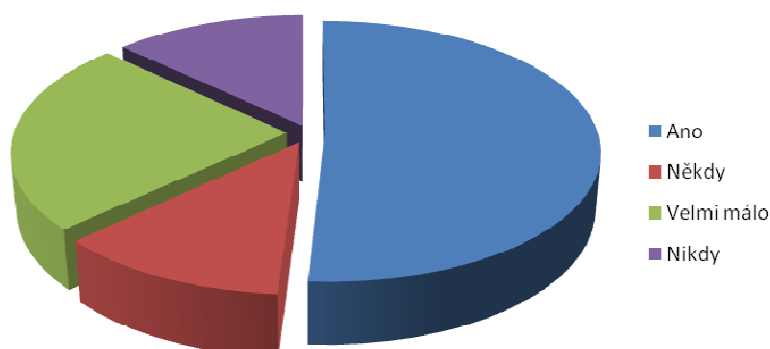
Tabulka č. 4 Zúčastňujete se jich

	Muži	Ženy	Celkem	v %
Ano	0	51	51	51
Někdy	7	5	12	12
Velmi málo	9	15	24	24
Nikdy	4	9	13	13

Čtyři muži uvedli, že se aktivit nezúčastňují nikdy. Uvádějí, že např. aktivity typu: vyšívání, malování, keramika, háčkování apod. je typicky ženskou zábavou a nemají zájem se takto realizovat. Připustili, že občas se podívají na televizi, ale ani ta je nebaví, dříve byly pořady zábavnější.

24 % respondentů uvádí, že se aktivit zúčastňují velmi málo a 12% jen někdy. Jednalo se o klienty, kteří jsou upoutáni na lůžko a dle svých slov „nechtějí obtěžovat, aby je sestřičky na akce zavezly“. V domově probíhají také individuální ergoterapie, ale není možné je provádět s takovou četností, jako u hromadných činností v dílnách a tělocvičnách. Velké procento žen se zúčastňuje aktivit velmi často a rádo, jak uvádí tabulka. Během dne využívají nabídek domova, v odpoledních a večerních hodinách poslouchají rádio, sledují televizi, luští křížovky nebo za pěkného počasí chodí na procházky sami nebo v doprovodu rodiny. Respondenti také oceňují, že na akce v kinosále a jídelně (jde např. o hudební vystoupení, přednášky, bohoslužby) jsou zváni i příbuzní, takže nemusí spoléhat jen na doprovod z řad personálu.

Graf č. 2 Zúčastňujete se jich



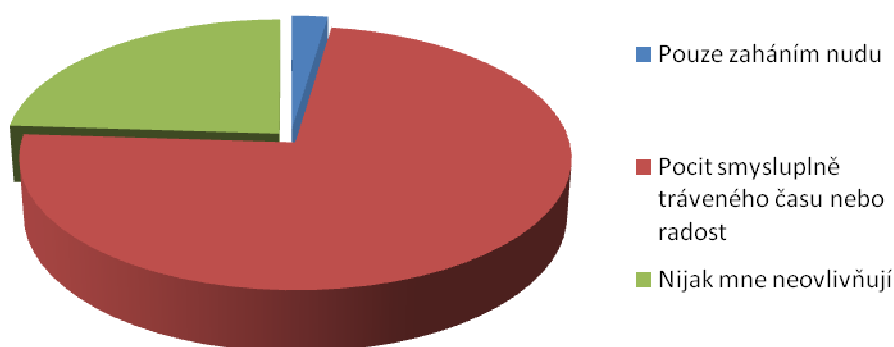
Otázka. 5. Pokud ano, co Vám přinášejí?

Tabulka č. 5 Pokud ano, co Vám přinášejí

	Muži	Ženy	Celkem	v %
Pouze zaháním nudu	2	0	2	2,4
Pocit smysluplně tráveného času nebo radost	4	61	65	73,6
Nijak mne neovlivňují	10	10	20	24

Dva respondenti uvedli, že se aktivit účastní jenom proto, aby se nenudili. Většina, zejména z aktivních činností má radost. Nadšeně ukazují své výrobky z dílen, kterými si vyzdobily pokoj. Těší je, že se jejich výrobky prodaly (na trzích v domově). Rádi si zazpívají a zatancují. Respondenti, kteří uvedli, že je nijak neovlivňují dodávají, že se účastní jenom proto, že jsou personálem na akce upozorněni, sami je nevyhledávají ani nesledují, kdy se konají.

Graf č. 3 Pokud ano, co Vám přináší?



Otázka 6. Preferujete aktivní nebo pasivní činnosti?

Tabulka č. 6 Preferujete aktivní nebo pasivní činnosti

	Muži	Ženy	Celkem	v %
Aktivní	0	0	0	0
Pasivní	4	11	15	18,4
Obojí	12	60	72	81,6

81,6 % respondentů uvedlo, že se zúčastňují jak pasivních aktivit (poslech rádia, sledování televize, návštěva různých vystoupení a přednášek v domově) tak aktivních (cvičení, rukodělné aktivity, výlety, hodová zábava, maškarní ples, účast na bohoslužbách atd.).

Otázka 7. Která činnost vás nejvíce baví?

Činnosti seřazené podle oblíbenosti:

Muži:

- 1) návštěva vystoupení a přednášek
- 2) ruské kuželky
- 3) mimořádné akce (výlety, hody)

- 4) sledování filmů v kinosále
- 5) společenská a kvízová odpoledne
- 6) stolní hry (šachy, dáma)
- 7) keramika

Ženy:

- 1) pletení, vyšívání, háčkování
- 2) návštěvy vystoupení a přednášek
- 3) společenská a kvízová odpoledne
- 4) malování, kreslení, keramika
- 5) mimořádné akce (výlety, hody)
- 6) cvičení
- 7) stolní hry (člověče nezlob se, dáma)

Otázka 8. Můžete se sám/a rozhodnout, zda se nabízených činností zúčastníte?

Tabulka č. 7 Můžete se sám/a rozhodnout, zda se nabízených činností zúčastníte

	Muži	Ženy	Celkem	v %
Ano	20	80	100	100
Někdy	0	0	0	0
Ne	0	0	0	0

Všichni respondenti se vyjádřili, že je nikdo do žádné činnosti nenutí. Občas se stane, že musí odmítnout několikrát, protože je jim akce nabízena několika zaměstnanci.

Klienti, kteří potřebují na akce doprovod, upozorňují na to, že rozhodnout se sice mohou, ale záleží na možnostech zaměstnanců, zda mají čas je doprovodit nebo odvézt. Část respondentů naopak poznamenává, že se jim účastnit nechce, ale po opakovaném nabídnutí ze strany personálu změní svůj názor. Pokud by však řekli rozhodné ne, nuceni by nebyli.

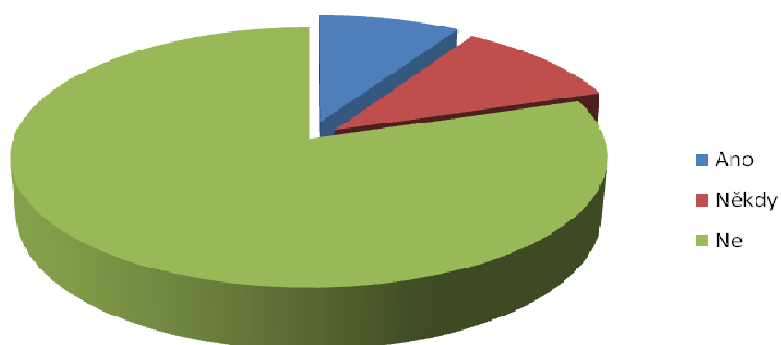
Otázka 9. Cítíte se izolován/a od lidí kolem Vás?

Tabulka č. 8 Cítíte se izolován/a od lidí kolem Vás

	Muži	Ženy	Celkem	v %
Ano	3	6	9	9
Někdy	6	5	11	11
Ne	11	69	80	80

20 % respondentů uvedlo, že se alespoň někdy cítí izolováno od svého okolí. Jedná se především o ležící klienty. Klienti se také cítí izolováni od okolí i z důvodu, že za nimi nechodí rodina a přátelé, tak často jak by oni chtěli a oni sami nemají snahu si přátele v domově najít.

Graf č.4. Cítíte se izolován/a od lidí kolem Vás



Otázka 10. Měl/a jste nějaké záliby před nástupem do domova?

Tabulka č. 9 Měl/a jste nějaké záliby před nástupem do domova

	Muži	Ženy	Celkem	v %
Ano	20	80	100	100
Ne	0	0	0	0

100 % respondentů mělo nějakou zálibu před nástupem do domova.

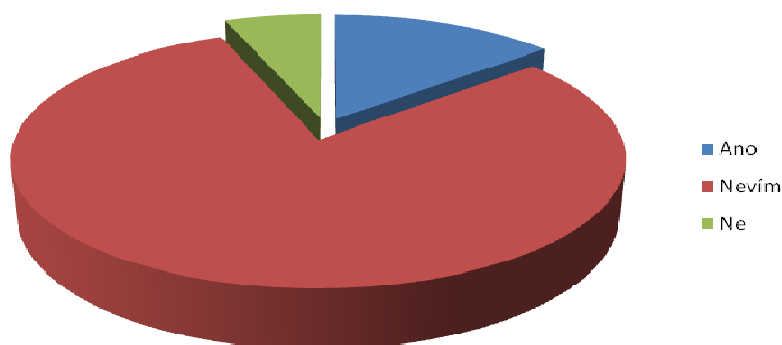
Otázka 11. Uvítal/a byste, pokud by domov nabízel ještě nějaké další činnosti?

Tabulka č. 10 Uvítal/a byste, pokud by domov nabízel ještě nějaké další činnosti

	Muži	Ženy	Celkem	v %
Ano	3	11	14	14
Nevím	16	64	80	80
Ne	1	5	6	6

80% respondentů se zdá nabídka domova dostačující, nenapadá je žádné rozšíření stávajících aktivit.

Graf č.5 Uvítal/a byste, pokud by domov nabízel ještě nějaké další činnosti



Otázka 12. Pokud ano, jaké?

14 % respondentů si přeje zařazení dalších aktivit v domově. Na upřesňující dotaz uvádí zejména: práci na zahradě (vzhledem k tomu, že domov obklopuje velká zahrada), výuku cizích jazyků (uvedl 1 muž), chov zájmových zvířat.

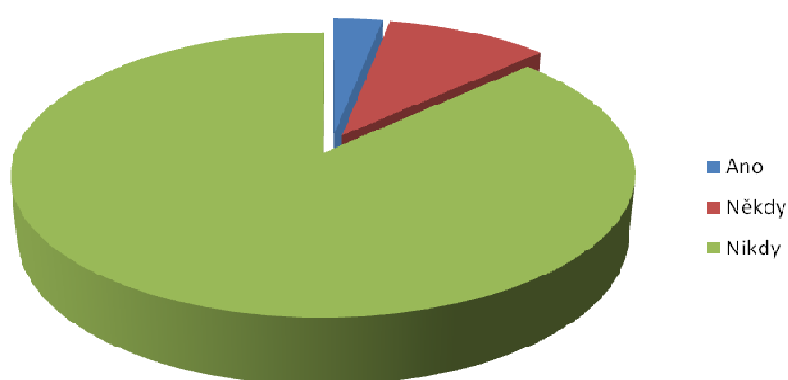
Otázka 13. Nudíte se často?

Tabulka č.11 Nudíte se často

	Muži	Ženy	Celkem	v %
Ano	2	1	3	3
Někdy	3	7	10	10
Nikdy	15	72	87	87

Respondenti, kteří uvedli, že se někdy nudí, tak poukazují zejména na to, že akce pro ně pořádané nejsou o víkendech a pokud za nimi nepříjde návštěva nebo si nevymyslí program sami, zdá se jim den dlouhý.

Graf č. 6 Nudíte se často



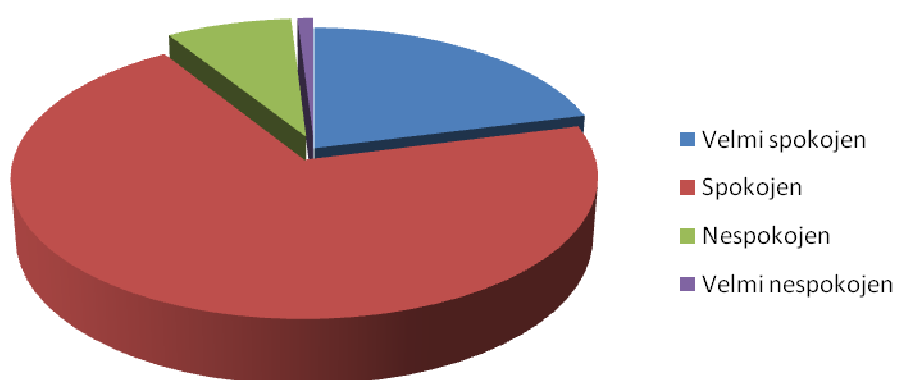
Otázka 14. Jak se v domově cítíte?

Tabulka č 12 Jak se v domově cítíte

	Muži	Ženy	Celkem	v %
Velmi spokojen	6	15	21	21
Spokojen	14	56	70	70
Nespokojen	0	8	8	8
Velmi nespokojen	0	1	1	1

Respondentka, která uvádí, že je velmi nespokojena, vysvětluje, že má velkou rodinu a je přesvědčena, že se tedy o ni rodina měla postarat a že ji do domova „odklidili“, aby neobtěžovala. Jedná se ale pouze o subjektivní pocit, neboť na doplňující otázky klientka uvedla, že nemá žádný další důvod ke stížnostem nebo nespokojenosti s personálem, prostředím domova apod. Většina respondentů se v domově cítí dobře, jak vyplývá z tabulky. Nespokojené respondentky si stěžovaly zejména na kvalitu jídla.

Graf č. 7 Jak se v domově cítíte



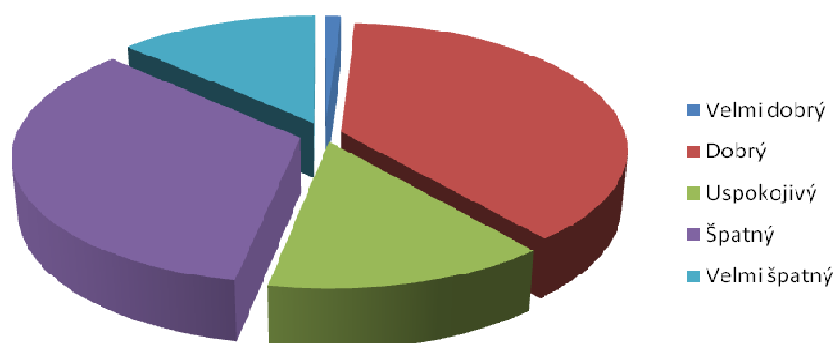
Otázka 15. Jak hodnotíte svůj zdravotní stav?

Tabulka č. 13 Jak hodnotíte svůj zdravotní stav

	Muži	Ženy	Celkem	v %
Velmi dobrý	1	0	1	1
Dobrý	12	26	38	38
Uspokojivý	0	14	14	14
Špatný	6	28	34	34

Hodnocení zdravotního stavu je subjektivní.

Graf č. 8 Jak hodnotíte svůj zdravotní stav



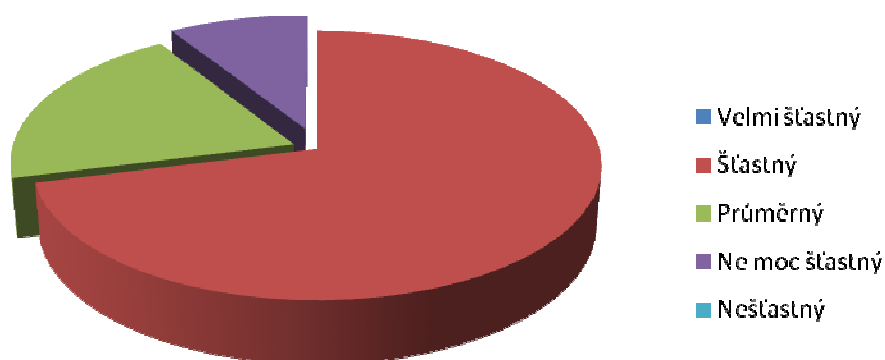
Otázka 16. Jak byste ohodnotil/a Váš život?

Tabulka č 14 Jak byste ohodnotil/a Váš život

	Muži	Ženy	Celkem	v %
Velmi šťastný	0	0	0	0
Šťastný	11	60	71	71
Průměrný	7	13	20	20
Ne moc šťastný	2	7	9	9
Nešťastný	0	0	0	0

Žádný z respondentů neohodnotil svůj život jako velmi šťastný nebo vyloženě nešťastný. Pozitivně hodnotící respondenti vyzdvihovali to, že je o ně postaráno, že mají dostatek mentálních i fyzických stimulací, které jim nedovolí myslet na negativní důsledky stáří a jsou tedy celkově spokojeni.

Graf č. 9 Jak byste ohodnotil/a Váš život



6. Diskuse

Úlohou Domova pro seniory Věstonická v Brně je pomoci najít seniorům cestu, jak mít úctu ke svému současnému bytí, podporovat je a starat se o ně, tak to uvádí také Klvetová a Dlabalová (2008).

Mühlpachr (2009) popisuje, že průvodním rysem stáří je snížení zájmu o okolí a netečnost. S tímto tvrzením souhlasím. V domově tyto případy často pozorujeme a snažíme se jim předcházet nabízenými aktivitami, jako jsou: ruční práce, přednášky, výlety a další formy fyzické a psychické aktivity.

V této práci jsem se respondentů dotazovala, zda považují svůj současný život za šťastný. Jelikož se jedná o klienty domova pro seniory, jejich subjektivní hodnocení zahrnuje pobyt v domově, fyzickou a psychickou činnost, práci personálu a podobně. Klienti, kteří jsou spokojeni se službami a mají dostatek podnětů, hodnotí svůj život jako šťastný nebo průměrný. Hamplová (2004) a Štílec (2004) píší, že není jednoznačně definován termín životní spokojenost a štěstí, že je to relativně individuální pocit a že nelze přesně určit, co ho ovlivňuje.

71 % dotazovaných respondentů hodnotí svůj současný život jako šťastný, jak již bylo uvedeno výše. Dále z rozhovorů vyplynulo, že je zde přímá souvislost mezi tímto hodnocením a účastí na volnočasových aktivitách v domově. Kozáková (2006) a Prášilová (2010) kladou důraz na nabídku smysluplných aktivit a účastí na společenském životě. Jen tak je možné zajistit životní spokojenost i ve stáří.

Tichopádová (2010) uvádí, že příprava na stáří by měla začínat již mladistvém věku. Klienti domova prožívali své mládí v odlišných podmínkách než současní mladí lidé. Důraz byl kladen na práci, volného času bylo málo, a proto si ho dokázali vážit. Trávili volný čas smysluplně a tyto aktivity jim mnohdy vydržely až do vyššího věku nebo si našli jiné s ohledem na sníženou fyzickou schopnost. Proto také všichni respondenti uvádí, že měli před nástupem do domova koníčky a záliby. Myslím si, že je nezbytné, aby domov, který chce svým klientům zajistit spokojené stáří tyto aktivity nabízel.

Další otázka na respondenty byla, zda považují současnou nabídku aktivit domova za dostačující a jaké další aktivity by uvítali. 14 % respondentů by si přálo nějaké další činnosti (práci na zahradě, chov domácích zvířat, jazyky). Zatím není v technických a personálních možnostech vyhovět všem přáním. Touhu po domácích mazlíčcích částečně uspokojuje canisterapie a felinoterapie, která je v domově již zavedena. O fyzickou aktivitu, která je potřebná stejně jako psychická (jak uvádí Rheinwaldová, 1999) je v domově přibližně stejný zájem jako o aktivity pasivní. O pouze pasivní činnosti má zájem 16 % respondentů.

Na dotaz, zda se cítí izolováni od lidí kolem sebe, respondenti uvedli, že se izolováni necítí (80 %) nebo jen někdy (11 %). 9 % respondentů uvedlo, že se izolováni cítí, ale jedná se především o ležící klienty, pro něž je nabídka volnočasových aktivit z technických důvodů omezená (nedostatek času a personálu klienty na akce připravit a dopravit). Tento výsledek průzkumu koresponduje s Farkovou (2009), která uvádí, že aktivita zamezuje pocitům izolovanosti.

V domově pro seniory Věstonická v Brně má ergoterapie a příprava volnočasových aktivit seniorům dlouhou tradici. Senioři jsou dostatečně informováni o akcích i kroužcích (jak vyplývá z výsledků – 92 % respondentů píše, že jsou informováni vždy, 2 % že jsou informováni někdy) a v 51 % případů se jich rádi zúčastňují. 12 % respondentů se zúčastňuje alespoň někdy. Mají pocit smysluplně tráveného času (74 %). Haškovcová (1990) popisuje nutnost starého člověka programově pečovat o osobní aktivitu. Přesto, že by společnost měla s tímto pomáhat, vždy závisí na chtění každého jednotlivce tuto činnost vyhledávat a účastnit se jí.

Závěr

Životní spokojenost je komplexní pojem, který zahrnuje minulost, současnost i vyhlídky do budoucnosti. Má na ni vliv mnoho faktorů, mezi které patří zdraví, prostor, ve kterém člověk žije, lidé, se kterými se stýká a životní styl, jakým žije.

Cílem této bakalářské práce bylo zhodnotit, zda aktivita, ať už fyzická nebo psychická, pomáhá této spokojenosti dosáhnout v domově pro seniory. Průzkum probíhal v domově pro seniory Věstonická v Brně a náhodně vybraní klienti byli osloveni formou řízených rozhovorů. Domov již dlouho nabízí volnočasové aktivity jak aktivního tak i pasivního charakteru s ohledem na věk a schopnosti ubytovaných klientů. O využití volného času se starají ergoterapeutky, které se snaží o co nejpestřejší program. Výsledky průzkumu budou také sloužit jako podklad k posouzení ze strany pracovníků domova, zda není třeba obměnit nebo rozšířit stávající nabídku aktivit a pomoci tak seniorům se lépe vyrovnávat s negativními důsledky stáří.

Průzkumu se zúčastnilo 20 klientů a 80 klientek domova. Po prostudování dostupné literatury, která je uvedena v teoretické části, jsem vytvořila otázky, nad kterými jsme s respondenty vedli rozhovor. Metodika je uvedena v praktické části práce. Z výsledků průzkumu vyplývá, že dotázaní klienti jsou většinou spokojeni a účastní se nabízených aktivit v 59 %. Aktivity je oslovují a účastní se pasivních i aktivních činností rovnoměrně. Jsou dostatečně a včas informováni o akcích i kroužcích (92 % respondentů píše, že jsou informováni vždy, 2 % že jsou informováni někdy) a často se jich rádi zúčastňují. Klienti uvádí, že tímto mají pocit smysluplně tráveného času (74 %). Vyslovili také přání, zařadit některé další aktivity. Z rozhovorů vyplynulo, že v domově je méně personálu, než by bylo potřeba, k zajištění přesunu klientů na jednotlivé akce. Navrhuji, aby část aktivit byla přesunuta do prostorů jednotlivých oddělení. Více klientů zvládne samostatně dojet do společenské místnosti. Doprovod personálu méně pohyblivých klientů na kratší vzdálenost bude i časově méně náročná. Musela by být splněna jediná podmínka - navýšení počtu pracovníků ergoterapie. Jsem přesvědčena, že možnost častějšího zapojení do jakékoli činnosti během dne, zvýší i procento spokojenosti respondentů. Myslím, že by bylo také vhodné, pověřit organizací některých akcí přímo klienty. V domově se osvědčilo to, že vedení

knihovny, půjčování knih a jejich evidence byla svěřena klientům. Vedení domova se má možnost s dotazníky i celou bakalářskou prací seznámit a provést případné změny.

Průzkumný cíl se potvrdil, aktivita seniorů ovlivňuje jejich životní spokojenost. Jsem si vědoma, že výsledky lze uplatnit pouze v domově pro seniory Věstonická 1 v Brně a že k zobecnění vyslovené teorie by bylo třeba dlouhodobějšího a rozsáhlejšího výzkumu.

Resumé

Bakalářská práce se zabývá vlivem aktivity na životní spokojenost seniorů v domově pro seniory.

Práce je strukturovaná do dvou celků. V teoretické části jsem vycházela ze studia odborné literatury. První kapitola charakterizuje proces stáří a stárnutí a zmiňuje vědy, které se problematikou stárnutí zabývají. Vysvětluje pohled na stáří v 21. století a upozorňuje na životní úskalí seniorů s ohledem na změny, které k vyššímu věku patří. S pojmy kvalita života a životní spokojenost seznamuje čtenáře druhá kapitola. Upozorňuje na důležitost, ale i individuálnost aktivity a aktivizace seniorů. Třetí kapitola charakterizuje pojem volný čas a popisuje některé volnočasové aktivity.

Praktická část v kapitole „Metodika“ vymezuje cíl a metodu průzkumu. Průzkum byl prováděn s respondenty z řad klientů Domova pro seniory Věstonická 1 v Brně. Výsledky empirického průzkumu jsou obsahem páté kapitoly.

Závěr praktické části patří diskusi, ve které došlo k porovnání výsledků práce s literárními prameny.

Závěr bakalářské práce celý průzkum shrnuje a nabízí možná řešení pro zkoumané prostředí.

Přílohami práce je přepis otázek strukturovaného rozhovoru a fotografie, které byly pořízené v domově se souhlasem klientů.

Anotace

Tato bakalářská práce se zabývá vlivem aktivity na životní spokojenost seniorů v domově pro seniory.

V teoretické části vymezuje pojmy stáří a stárnutí seniorů, zmiňuje vědy, které se problematikou zabývají, a definuje některá problematická období jejich života. Zaměřuje se na kvalitu života a životní spokojenost seniorů v souvislosti s aktivním přístupem k životu. Teoretickou část uzavírá pojednání o vybraných volnočasových aktivitách.

Empirická část obsahuje výsledky průzkumu, který probíhal v Domově pro seniory Věstonická 1 v Brně a v diskusi porovnává výsledky práce s literárními prameny. Závěr práce celý průzkum shrnuje a může sloužit jako zpětná vazba pro management domova při plánování péče o klienty.

Klíčová slova: aktivita, životní spokojenost, kvalita života, senior, domov pro seniory, volnočasové aktivity, aktivizace.

Annotation

This bachelor thesis deals with the effect of activity on the life satisfaction of senior citizens living in a senior home.

In the theoretical part there are defined the expressions of old age and ageing. It mentions branches dealing with these problems and specifies some problematic periods of old people's lives. It focuses on their quality of life and on their life satisfaction in connection with active approach to life. The theoretical part is closed by a treatise on selected leisure time activities.

The empirical part contains results of a research done in Senior Home Věstonická 1 in Brno, and in a discussion it compares its results with literary sources. In the final part of the thesis there is a summary of the whole research that can be used as a feedback for the management of the Senior Home when planning the care for their clients.

Key words: activity, life satisfaction, quality of life, senior, senior home, leisure time activities, activation.

Literatura a prameny

1. FARKOVÁ, M. *Dospělost a její variabilit.* 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s. 2009, 136 s. ISBN 8024724804.
2. HAMPLOVÁ, D. *Životní spokojenost: rodina, práce a další faktory.* 1. vyd., Sociologický ústav AV ČR Praha, 2004, 43 s. ISBN 80-7330-063-x.
3. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří.* 1. vyd. Praha: Panorama, 1990, 416 s. ISBN 80-7038-158-2.
4. HAYFLICK, L. *Jak a proč stárneme.* 1.vyd. Praha: Knižní klub ve spolupráci s nakladatelstvím Columbus, 1997, 432 s. ISBN 80-7176- 536-8.
5. JELÍNKOVÁ, J. et al. *Ergoterapie.* 1. vyd. Praha: Portál, 2009, 272 s. ISBN 978-80-7367-583-7.
6. JOBÁNKOVÁ, M. et al. *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky.* 1.vyd., Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, Vinařská 6, 656 02 Brno, 2000, 203 s. ISBN 80- 7013-288 -4.
7. KALVACH, Z. et al. *Geriatric a gerontologie.* 1. vyd. 2004, Praha: Grada Publishing, a.s., 864 s. ISBN 80-247-0548-6.
8. KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory.* 1 vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2008, 208 s. ISBN 978-80-247-2169-9.
9. KOZÁKOVÁ, Z., MÜLLER, O. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku.* 1. vyd. Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, 54 s. ISBN 80-244-1552-6.
10. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci.* 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2002, 200 s. ISBN 80-247-0179-0.

11. KULKA, J. *Psychologie umění*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2008, 440 s. ISBN 978-80-247-2329-7.
12. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2. aktualizované vyd. Praha: Graga Publishing, a.s., 2006, 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
13. MAHROVÁ, G. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Graga Publishing a.s., 2008, 168 s. ISBN 8024721384.
14. MÜHLPACHR, P. *Schola Gerontologica*. Brno: MU, 2005, 314 s. ISBN-80 10-3838-1.
15. MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. 2. vyd., MU, 2009, 203 s. ISBN 978-80-210-029-7.
16. PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998, 160 s. ISBN 80-7178-184-3.
17. RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. 1. vyd., Praha: Grada Publishing a.s., 1999, 88 s. ISBN 80-7169-828-8.
18. ŘÍČAN, P. *Cesta životem: vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2006, 390 s. ISBN 80-7367-124-7.
19. ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*. 1. vyd., Praha: Portál, 2004, 136 s. ISBN 80-7178-920-8.
20. ZICH, F. *Co s volným časem?* 1. vyd. Praha: Pressfoto – vydavatelství ČTK, 1978, 166 s. ISBN 59-093-77.

Internetové zdroje:

21. PRÁŠILOVÁ, H. Starý nebo mladý – dostupné na:
http://www.help24.cz/index.php?page=clanky&view=stary_mlady_nebo_mlady
stary, dne 2.3.2010.
22. SVOBODOVA, L., Kvalita života, 2007, Výzkumný ústav bezpečnosti práce,
dostupné na:
http://kvalitazivota.vubp.cz/prispevky/soudoba_sociologie_II_kvalita_zivota-svobodova.doc, dne 3.2. 2010.
23. TICHOPÁDOVÁ, M., Přednáška :Aktivity ve stáří - dostupné na:
dostupné na: http://onko-amazonky.cz/foto_alba/aktivity_stari/html/index.html.
dne 15. 2. 2010.
24. <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/aktivizace>, dne 17. 11. 2010.
25. http://cs.wikipedia.org/wiki/Voln%C3%BD_%C4%8Das, dne 17. 11. 2010.
26. <http://www.terapie.aztip.cz/alternativni-terapie/pohybove-a-tanecni-terapie/terapie-tancem/klasicke-tance/podstata-tanecni-terapie>, dne 16. 11. 2010.
27. <http://www.animoterapie.cz/lecebne-ucinky-animoterapie.htm>, dne 18.11.2010.
28. http://www.casopisgenerace.cz/tema_seniori_a_pohybove_aktivity.aspx,
dne 20.11.2010.
29. <http://www.arteterapie.cz/>, dne 17.11.2010
30. <http://www.mpsv.cz/cs/5045>, dne 20. 11. 2010.

Seznam příloh

Příloha č. 1: Otázky strukturovaného rozhovoru

Příloha č. 2: Fotografie z Domova pro seniory Věstonická 1 Brno

Příloha č. 1 Otázky strukturovaného rozhovoru

Otázky pro průzkum vlivu aktivity na životní spokojenost seniorů v Domově pro seniory Věstonická v Brně:

1. Víte, jak je možné v domově trávit volný čas?

ano vím

ne nevím

2. Víte, jaké jsou zde kroužky?

ano

ne

3. Jste dostatečně informován/a o jednotlivých činnostech?

ano vždy

ano někdy

téměř nikdy

ne nikdy

4. Zúčastňujete se jich?

ano

někdy

velmi málo

nikdy

5. Pokud ano, co Vám přináší?

pouze zaháním nudu

mám pocit smysluplně tráveného času nebo pocit radosti, že se mi něco daří

nijak mne neovlivňují

6. Preferujete aktivní nebo pasivní činnosti?

aktivní

pasivní

zajímám se o obojí

7. Která činnost Vás nejvíce baví?

8. Můžete se sám/a rozhodnout, zda se nabízených činností zúčastníte?

ano

někdy

ne

9. Cítíte se izolován/a od lidí kolem Vás?

ano

někdy

ne

10. Měl/a jste nějaké záliby před nástupem do domova?

ne

ano – jaké

11. Uvítal/a byste, pokud by domov nabízel ještě nějaké další činnosti.

ano

nevím

ne

12. Pokud ano, jaké?

13. Nudíte se často?

ano

někdy

nikdy

14. Jak se v domově cítíte?

jsem velmi spokojen/a

spokojen/a

nespokojen/a

velmi nespokojen/a

15. Jak hodnotíte svůj zdravotní stav?

velmi dobrý

dobrá

uspokojivý

špatný

velmi špatný

16. Jak byste ohodnotil/a Váš život?

velmi šťastný

šťastný

průměrný

ne moc šťastný

nešťastný

Další informace od dotazovaného a poznamenání informací, které z rozhovoru vyplynou.

Příloha č. 2 Fotografie z Domova pro seniory Věstonická 1 v Brně

Foto 1 Hodový průvod před domovem



Foto 2 Slet čarodějnic 30.4.2010



Foto 3 Práce v ergodílně



Foto 4 Výroba keramických ozdob



Foto 5 Návštěva slavné osobnosti



Foto 6 Vánoce v domově



Foto 7 Soutěžní odpoledne



Foto 8 Cvičení

