

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2019

Petra Linhartová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Volnočasové aktivity seniorů v rezidenčních zařízeních

Petra Linhartová

Bakalářská práce

2019

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2017/2018

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Petra Linhartová**
Osobní číslo: **Z16352**
Studijní program: **B5350 Zdravotně sociální péče**
Studijní obor: **Zdravotně-sociální pracovník**
Název tématu: **Volnočasové aktivity seniorů v rezidenčních zařízeních**
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**

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

Seznam odborné literatury:

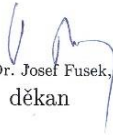
1. FILATOVA, Renáta. Snoezelen-MSE. Frýdek-Místek: Kleinwächter Josef, 2014. ISBN 978-80-905419-3-1.
2. HAŠKOVCOVÁ, Helena. Fenomén stáří. 2. podstatně přeprac. a dopl. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.
3. HOLCZEROVÁ, Vladimíra a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. Volnočasové aktivity pro seniory. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4697-5.
4. JANIŠ, Kamil a Jitka SKOPALOVÁ. Volný čas seniorů. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5535-9.
5. ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Lucie SMĚKALOVÁ. Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5446-8.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Barbora Faltová**


Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2017**

Termín odevzdání bakalářské práce: **2. května 2019**


prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 4. února 2019

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 9/2012, bude práce zveřejněna v Univerzitní knihovně a prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 30. 4. 2019

Petra Linhartová

PODĚKOVÁNÍ

Touto formou bych ráda poděkovala vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Barboře Faltové, za její ochotu a snahu poradit při konzultacích ohledně tvorby bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat své rodině, která mi byla nápomocna a podporovala mě v průběhu mého studia.

ANOTACE

Tato bakalářská práce se zabývá volnočasovými aktivitami seniorů, kteří jsou umístěni v rezidenčních zařízeních. Teoretická část práce se zabývá stárnutím a stářím, jeho tělesnými, psychickými, sociálními změnami a potřebami ve stáří. Dále se práce zaměřuje na různé druhy aktivizací a návazností volnočasových aktivit seniorů přecházejících z domácího prostředí do rezidenčního zařízení. A v neposlední řadě se práce zabývá realizací terapie Snoezelen-MSE a vzděláváním seniorů, kteří jsou ubytováni v pobytových zařízeních. Cílem průzkumné části je zmapovat realizaci volnočasových aktivit ve vybraném domově pro seniory z pohledu klientů.

KLÍČOVÁ SLOVA

Stáří, stárnutí, volnočasové aktivity seniorů, terapie Snoezelen-MSE, vzdělávání seniorů

TITLE

Free time activities of seniors in residential facilities

ANNOTATION

This bachelor thesis deals with free time activities of seniors who are placed in residential establishments. The theoretical part deals with aging and old age, its physical, psychological, social changes and needs in old age. In addition, the thesis focuses on various types of activation and continuity of free time activities of seniors moving from home to residential facilities. Finally, the thesis deals with realization the Snoezelen-MSE therapy and the education of seniors who are accommodated in residential facilities. The aim of the exploratory part is to map the realization of free time activities in the chosen home for seniors from the viewpoint of clients.

KEYWORDS

Old age, ageing, free time activities of seniors, therapy Snoezelen-MSE, education of seniors

OBSAH

Úvod.....	12
Cíle práce	13
I. Teoretická část	14
1 Vymezení základních pojmů	14
1.1 Stárnutí a stáří	14
1.1.1 Rozdělení stáří	15
1.1.2 Změny ve stáří	15
1.1.3 Potřeby ve stáří	18
1.2 Senior	19
2 Volný čas a volnočasové aktivity seniorů.....	21
2.1 Volný čas.....	21
2.2 Změny volného času v seniorském věku	21
2.3 Volnočasové aktivity seniorů v domácím a společenském prostředí.....	22
3 Volnočasové aktivity seniorů žijících v rezidenčním zařízení	23
3.1 Rezidenční zařízení	23
3.1.1 Pracovníci rezidenčního zařízení	24
3.2 Druhy volnočasových aktivit seniorů.....	25
3.3 Výběr volnočasových aktivit v rezidenčním zařízení	25
3.3.1 Animoterapie	25
3.3.2 Arteterapie	28
3.3.3 Muzikoterapie	28
3.3.4 Reminiscenční terapie.....	29
3.3.5 Duchovní aktivity a spiritualita.....	30
3.3.6 Trénink paměti.....	30
3.3.7 Pohybové aktivity	31

4	Terapie Snoezelen-MSE	33
4.1	Informace k provádění terapie Snoezelen-MSE	33
4.2	Prostředí a využívané pomůcky	34
4.3	Prožívané pocity a emoce.....	35
4.4	Stimulace smyslů	36
5	Vzdělávání seniorů	37
5.1	Vymezení pojmu geragogika	37
5.2	Motivace seniorů ke vzdělávání.....	37
5.3	Bariéry ve vzdělávání seniorů.....	38
5.4	Neformální zdroje vzdělávání seniorů	38
II.	PRŮZKUMNÁ ČÁST	40
1	Průzkumné otázky.....	40
2	Metodika průzkumu.....	40
2.1	Analýza a zpracování dat	41
2.2	Volba průzkumného souboru	42
3	Prezentace výsledků.....	43
4	Diskuze	67
5	Závěr	72
6	Použitá literatura	74
7	Přílohy.....	77

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 Grafické znázornění respondentů dle pohlaví.....	43
Obrázek 2 Grafické znázornění respondentů dle věku	44
Obrázek 3 Grafické znázornění respondentů dle délky pobytu v rezidenčním zařízení.....	45
Obrázek 4 Grafické znázornění respondentů dle pohyblivosti.....	46
Obrázek 5 Grafické znázornění účasti na aktivizačních činnostech.....	47
Obrázek 6 Grafické znázornění prováděných volnočasových aktivit respondentů před nástupem do DpS	48
Obrázek 7 Grafické znázornění prováděných volnočasových aktivit respondentů v DpS.....	49
Obrázek 8 Grafické znázornění spokojenosti respondentů s nabídkou volnočasových aktivit v DpS	51
Obrázek 9 Grafické znázornění upřednostněné formy aktivizace	52
Obrázek 10 Grafické znázornění osob, se kterými tráví respondenti nejraději svůj volný čas	53
Obrázek 11 Grafické znázornění nejoblíbenější volnočasové aktivity.....	54
Obrázek 12 Grafické znázornění využívanosti terapie Snoezelen-MSE	55
Obrázek 13 Grafické znázornění prožívaných pocitů a emocí při terapii Snoezelen-MSE	56
Obrázek 14 Grafické znázornění využívanosti pomůcek při terapii Snoezelen-MSE.....	57
Obrázek 15 Grafické znázornění přítomnosti jiných aktivizačních technik v místnosti Snoezelen-MSE	58
Obrázek 16 Grafické znázornění zájmu o rozšíření znalostí respondentů.....	60
Obrázek 17 Grafické znázornění účasti na vzdělávacích aktivitách.....	61
Obrázek 18 Grafické znázornění oblasti vzdělávání, o kterou se respondenti zajímají	62
Obrázek 19 Grafické znázornění oblasti vzdělávání, ve které se respondenti vzdělávají	64
Obrázek 20 Grafické znázornění způsobu vzdělávání respondentů	66
Tabulka 1 Přehled jiných prováděných aktivizačních činností v DpS	50
Tabulka 2 Přehled prováděných aktivizačních technik v místnosti Snoezelen	59
Tabulka 3 Přehled jiných oblastí vzdělávání, o které se respondenti zajímají	63
Tabulka 4 Přehled jiné oblasti vzdělávání, ve které se respondenti vzdělávají.....	65

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

AJ.	A jiné
APOD.	A podobně
ČR	Česká republika
DpS	Domov pro seniory
MMSE	Mini Mental State Examination (Krátký test kognitivních funkcí)
MSE	Multisensory Environment (Multismyslové prostředí)
NAPŘ.	Například
PO	Průzkumná otázka
SB.	Sbírka zákonů
TZV.	Tak zvané
WHO	World health organization (Světová zdravotnická organizace)

ÚVOD

Pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala téma volnočasové aktivity seniorů v rezidenčních zařízeních. Jako klienta jsem se rozhodla vybrat seniora, protože je pro mě stěžejní cílovou skupinou. Již v mém dětství jsem navštěvovala nejmenovaný domov pro seniory, kde pracoval můj rodinný příslušník, a velmi ráda jsem pomáhala s realizací aktivizačních technik. Se seniory mám už víceletou praxi, kterou jsem se zabývala také na střední škole a práce s nimi mě bavila. Život v rezidenčním zařízení pro seniora nemusí být vždy příjemný a naplňující, zvláště když byl zvyklý na různé aktivity v domácím prostředí. Proto je pro tyto klienty nesmírně důležité zachovat si šíři zájmů a udržet se v aktivitě. Důležitou roli představuje rovnováha s nezbytným odpočinkem, uspořádání své životní náplně podle svého dřívějšího zaměření tak, aby zahrnovala fyzickou i duševní činnost seniora, udržování pozitivních a přátelských vztahů či navazování nových vztahů, usilování o adaptaci na nové požadavky a stálá otevřenost vůči novým poznatkům (Holczerová in Dvořáčková, 2013, s. 29). Suchá (in Jindrová, Hátlová, 2013, s. 13) uvádí, že aktivizační činnosti zejména v pobytových zařízeních, by měly být důležitou součástí kvalitní komplexní péče. Aktivity uspokojují i některé vyšší potřeby seniora – potřeba uznání od druhých lidí a potřeba seberealizace. Fungují i jako tzv. „mentální odbočka“, kdy se senior soustředí na zvolenou činnost a nemá čas přemýšlet nad tím, co ho zrovna bolí či trápí. Účast na aktivizačních technikách ovlivňuje zdravotní stav seniorů, ale přesto lze vymyslet řadu technik i pro člověka na vozíku či lůžku.

Sociální práce se seniory je mi velmi blízká, neboť se mi zdá velmi důležitá a smysluplná. Během mé zkušenosti, ať již v dětství či na střední a vysoké škole jsem se zapojila do různých druhů aktivizačních technik, jako jsou např. trénování paměti, reminiscenční terapie, tvořivé činnosti, relaxace, zpívání, pohybové aktivity a další. Klienti se mnou moc rádi spolupracovali, jak ve skupině, tak i individuálně.

Cílem mé bakalářské práce je zmapovat realizaci volnočasových aktivit ve vybraném domově pro seniory z pohledu klientů. Před započatým průzkumem se v teoretické části budu zabývat hlavními pojmy z oblasti stáří, stárnutí, potřeb ve stáří, různými druhy volnočasových aktivit, terapií Snoezelen-MSE a vzděláváním seniorů.

CÍLE PRÁCE

Cíle teoretické části práce

1. Vymežit základní pojmy z oblasti stáří, stárnutí, senior.
2. Charakterizovat volnočasové aktivity seniorů a terapii Snoezelen-MSE.
3. Vymežit motivace a bariéry ve vzdělávání a neformální zdroje vzdělávání seniorů.

Hlavní cíl průzkumné části práce

Zmapovat realizaci volnočasových aktivit ve vybraném domově pro seniory z pohledu klientů.

Dílčí cíle průzkumné části práce

1. Jak se senioři obvykle zapojují do volnočasových aktivit ve vybraném rezidenčním zařízení?
2. Jaká je kontinuita volnočasových aktivit seniorů přecházejících z domácího prostředí do rezidenčního zařízení?
3. Jak probíhá realizace terapie Snoezelen-MSE z pohledu klientů ve vybraném rezidenčním zařízení?
4. Jaké mají klienti zkušenosti se vzděláváním v rámci pobytu ve vybraném rezidenčním zařízení?

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ

1.1 Stárnutí a stáří

Stárnutí je významnou osobní zkušeností, se kterou se každý z nás jednou setká. Stárnou kolem nás naši blízcí, rodiče, vrstevníci, a nakonec i vlastní děti. Toto životní období má stejnou cenu, jako v předchozích obdobích, kterými si člověk prošel. Ať už prožil radost, smutek, naději či zklamání. Stárnutí je označováno jako „*celoživotní biologický proces, který je neodvratný a na jehož konci je stáří*“ (Ondrušová, 2011, s. 13). Dle Mlýnkové (2011, s. 13) je stárnutí proces, kdy v buňkách, různých tkáních či orgánech vznikají degenerativní změny ve formě buňky a její funkce. Tyto změny jsou u každého jedince velice individuální a nastupují v různou dobu během života. Rychlost stárnutí je v každém člověku zakódována geneticky, avšak v dnešní době velmi záleží na životním stylu jedince a prostředí, ve kterém žije. Důležitou roli zde hraje i zaměstnání a vyrovnání se s každodenními stresovými situacemi.

Příbyl (2015, s. 9-12) uvádí, že z mnoha desítek až stovek definic vymezující stáří a stárnutí dosud není absolutně platná a definitivní. Různí autoři, kteří se zabývají touto problematikou se shodnou na skutečnosti, že stáří tzv. „*senium*“ je konečnou etapou života. Zatímco stárnutí, označováno „*senescence*“ je fyziologický proces, kterému se nikdo živý nevyhne. Podstatné je propojit všechny složky, kterými jsou stáří biologické, psychologické a sociální. Ve fyziologickém stárnutí se objevují přirozené projevy související s věkem. Uvádí se, že již kolem 25-30 roků života se může objevovat postupný pokles fyzické i duševní výkonnosti. Další složku, kterou je důležité neopomenout je psychologické stárnutí. Silný vliv má psychický stav jedince, který je pozitivním či negativním výsledkem dosavadního života. Souvisí se smířením stárnutí a stáří a prohlubující se sociální izolací. Poslední složkou je sociální stárnutí, kdy hovoříme o sociální periodizaci lidského života. Na základě produktivity a sociálních rolí člení lidský život do různých životních období neboli věků.

Janiš a Skopalová (2016, s. 36) do definice stáří zařazují i sexuální aktivity, které jsou součástí volnočasových aktivit. Jedná se o samotnou existenci životní fáze, která je nepřirozená vůči ostatním živočichům – zejména savcům. Člověk totiž prožívá významnou část svého života i po ztrátě reprodukční schopnosti. Oproti tomu Haškovcová (2010, s. 9) tvrdí, že člověk moderní doby nechce slyšet ani vidět něco o tom, že bude starý. Nechce být starý fakticky, ale

ani nechce, aby se o stáří mluvilo. Tento ochranný postoj brání přijmout stáří a vnitřně ho zpracovat.

1.1.1 Rozdělení stáří

Stáří považujeme za poslední vývojovou etapu, která uzavírá lidský život. Důsledkem jsou zjevné involuční změny, které jsou modifikované mnoha zevními faktory, z nichž jsou zvláště významná různá onemocnění a choroby, způsob života a životní podmínky. Nejdůležitějším ukazatelem je kalendářní věk, který nám určuje, jak je kdo starý. Tento označovaný věk je sice jednoznačně vymežitelný, ale nevypovídá nám nic o schopnostech a zdatnosti v životě člověka (Ondrušová, 2011, s. 16).

Světová zdravotnická organizace (WHO) rozděluje vyšší věk do různých věkových etap:

- 60-74 let: rané stáří (počínající stáří)
- 75-89 let: vlastní stáří (osoby pokročilého, vysokého věku)
- 90 a více let: období dlouhověkosti

Vedle věku kalendářního hovoříme také o věku biologickém, který odpovídá celkovému stavu organismu člověka. Záleží na konkrétní míře involučních změn a může být způsoben spíše nemocemi než stárnutím jako takovým. Významnější, než biologický věk je funkční stav. Jedná o komplex funkčního potenciálu jedince, který je oproti kalendářnímu věku ovlivňován celou řadou vnějších faktorů. Posledním je věk sociální, pro který je důležité zastání role člověka ve společnosti. Vznik nároku na starobní důchod je obvykle považován za počátek sociálního stáří. V současné době dochází k významnému posunu neužitečnosti člověka ve stáří. Je zdůrazňován koncept seberealizace, osobnostního rozvoje, celoživotního vzdělávání a společenské participace seniorů. (Kalvach a kol., 2004 in Ondrušová, 2011, str. 17).

1.1.2 Změny ve stáří

Stárnutí lze definovat různými aspekty, které se účastní na ovlivňování pozitivního či negativního vnímání tohoto období života ze strany společnosti. Stáří je proces, který se projevuje různými změnami, které jsou nevratné, oslabují a omezují funkci organismu. Jednotlivé změny můžeme rozdělit do 3 základních skupin – fyzické, psychické a socioekonomické, které se navzájem prolínají (Janiš, Skopalová, 2016, s. 41-42).

1.1.2.1 Fyzické změny

Biologické změny často budí obavy ze stáří u mladších generací. Jsou většinou na první pohled zjevné a pro někoho mohou být mnohem horší než samotný zdravotní stav. Dají se však

částečně napravit např. šedivé vlasy obarvením vlasů nebo vrásky a povislá kůže plastickou operací. Avšak zdravotní komplikace bývají daleko závažnější. Mezi nejčastější patří choroby kardiovaskulárního systému, kloubů, páteře, problémy se smyslovými receptory apod. Velké změny spatřujeme u smyslových orgánů, které negativně ovlivňují každodenní život seniorů. Dochází ke ztrátě zrakové ostrosti, zhoršení akomodace, špatnému vnímání barev a intenzity světla, pomalejší zpracování zrakových podnětů a dalších. Dalším problémem je zhoršování sluchu. Nejčastěji u stárnoucích lidí dochází k nedoslýchavosti, zhoršenému přenosu zvuku a vnímání vysokých zvukových frekvencí z důvodu patologických změn na kostech středního ucha. Změny u ostatních smyslů nejsou až tak závažné, jako u negativních změn zraku a sluchu (Stuart-Hamilton, 1999 in Janiš, Skopalová, 2016, s. 42-43).

Sýkorová (2007) v knize od Janiše a Skopalové (2016, s. 43-44) zmiňuje termín autonomie, který je neoddelitelně spojen s fyzickými změnami. Pojem autonomie lze chápat v užším slova smyslu, jako nepotřebnost pomoci od druhé osoby. Vychází ze samotného chápání, jak si jej vysvětlují senioři. Sýkorová (2007) shrnuje jednotlivé odpovědi seniorů do čtyř rámcových odpovědí jimiž jsou:

1. *„Být schopen či umět postarat se o sebe a domácnost sám,*
2. *nepotřebovat druhé, respektive nebýt na ně odkázán,*
3. *nemuset žádat druhé o pomoc, doprošovat se a nebýt jim zavázán,*
4. *nezatěžovat druhé“* (Sýkorová, 2007 in Janiš, Skopalová, 2016, s. 43-44).

1.1.2.2 Psychické změny

Typickou změnou v procesu stárnutí je úbytek mozkové tkáně, kdy se zabýváme zhoršením kognitivních funkcí. Udržení nejvyšší možné úrovně těchto funkcí by mělo být hlavní prioritou. Změnu v oblasti v kognitivních funkcí nejvíce vystihuje výraz zpomalení. Senioři potřebují více času na vykonání nějakého úkolu a mívají zpomalené reakce při zpracování nějaké informace od okolí. To jim však způsobuje velkou zátěž, jak z psychického hlediska, tak i z fyzického. Pokud dochází ke zhoršení zraku a sluchu, tak tím dochází přirozeně ke zhoršení v oblasti vnímání a výsledkem může být až dobrovolná sociální izolace seniora. K negativním změnám dochází i v oblasti pozornosti a narušení paměťových funkcí. Pozornost bývá zatížena nadbytečnými podněty, které senioři sami nedokáží odstranit. V jejich paměti jsou informace, které bývají zbytečné a nedokáží je eliminovat. Zároveň mají problémy s uchováním si nových informací. Vliv má zde i dosažená úroveň vzdělání, rozumové schopnosti či míra užívání paměti (Janiš, Skopalová, 2016, s. 45-46).

Říčan (2006) hovoří o tzv. demontáži osobnosti, která souvisí s psychickou involucí. Nejzávažnější poruchou psychických změn ve stáří je demence. U demence Alzheimerova typu jsou právě zjevné změny osobnosti v oblasti chování. Jiné typy demencí se vyznačují poruchami paměti a osobnost seniora zůstává nezměněna. V seniorském věku nesmíme opomenout na pojem deprese, se kterým se velmi často setkáváme. Souvisí s těžkou ztrátou životního partnera, přechodem do domova pro seniory, imobilitou a může vést až k sebevraždě (Říčan, 2006; Gruss, 2009 in Janiš & Skopalová, 2016, s. 46-47).

Velmi důležitá je i duševní pohoda starého člověka. Je označována jako dynamický stav, který vyjadřuje, do jaké míry úspěšně komunikuje jedinec s okolím, a jak vnímá svůj život. Ke zlepšení či prevenci duševní pohody, byly dle Ondrušové (2011, s. 34) stanoveny jednoduchá doporučení:

- *„Být v kontaktu s lidmi – rodina, přátelé, komunita, sousedé.*
- *Být aktivní – nejdůležitější je najít si fyzickou aktivitu.*
- *Být zvědavý – vnímat svět kolem sebe, své pocity, užívat si hezké chvíle.*
- *Stále se učit – zkoušet něco nového, ale i znovu objevit staré zájmy.*
- *Dávat – pomáhat, usmívat se, poděkovat“.*

1.1.2.3 Socioekonomické změny

Sociální a ekonomické změny v seniorském věku se prolínají se změnami fyzickými a psychickými. Senioři patří mezi skupiny obyvatel, které jsou ohroženy sociálním vyloučením a relativní chudobou. Tyto změny nastávají odchodem do starobního důchodu, kdy se jejich finanční situace a sociální postavení ve společnosti může rapidně snížit. Staří lidé si to zpravidla dlouho nepřipouštějí na rozdíl třeba od změn fyzických. Těmito jevy se jim postupně snižuje kvalita života, která může mít závažné sociální dopady na seniora. Dochází k omezení kontaktu s bývalými spolupracovníky a sestavením nového režimu dne. S touto problematikou souvisí pojem desocializace starších či starých lidí. Jedná se o „*chorobnou společenskou izolovanost starších lidí nebo omezení či úplnou ztrátu sociálních vztahů*“. Senioři jsou často fixováni na své rodinné příslušníky. Jedná se však také o problematiku nedostatku finančních prostředků, která představuje různá omezení např. při využití volnočasových aktivit (Janiš, Skopalová, 2016, s. 49-50).

Dle Ondrušové (2011, s. 35-36) by měla být poskytována péče při nesoběstačnosti seniora nejbližšími rodinnými příslušníky. Avšak ve většině případů staří lidé nechtějí být závislí na pomoci a péči svých dětí. Rodiny se naučily spoléhat na pomoc státu při péči svých rodičů

či prarodičů, takže staří lidé s úlevou osvobozují své děti ze závazků vůči nim. Ubývá i autorita vůči starší generaci a zvyšuje se napětí a odcizení mezi generacemi z důvodu rozdílnosti životních stylů. Osamělí staří lidé se více uzavírají do sebe a problémy druhých lidí je moc nezajímají. Zvláště při ztrátě milovaného partnera je navazování nových vztahů s lidmi velice obtížné. Dnešní pohled se na seniora v české společnosti postupně mění. Objevuje se aktivnější prožívání důchodového věku, rostoucí nezávislost seniorů, lepší zdravotní stav z důvodu pokroku medicíny, realizace různých zájmů a aktivit, snaha být vzdělanější a sebevědomější.

1.1.3 Potřeby ve stáří

V jednotlivých věkových obdobích se potřeby různě mění. Odlišné potřeby mají děti předškolního věku, jiné mají školáci a zcela jiné jsou potřeby dospělých a seniorů. U starších osob dochází k určitým životním změnám oproti mladší a střední generaci. Podstatně se mění hodnotový žebříček potřeb, v popředí jsou potřeby zdraví, klidu, bezpečí a spokojenosti. Senioři se vrací k základům Maslowovy pyramidy, kde pro ně zůstávají zvýrazněny především potřeby fyziologické a psychosociální (bezpečí a jistoty, lásky a sounáležitosti), což považujeme za potřeby nižší. Potřeby seberealizace a sebeaktualizace jsou převážně satureovány. Hovoříme o tzv. potřebách vyšších, což neznamená, že by senioři nepocíťovali potřebu seberealizace, uznání sebe sama a druhými lidmi. Mnozí z nich se stále realizují v zaměstnání a pracují do vysokého věku nebo si zvelebují dům či zahradu. Jiní se rádi účastní různých kulturních akcí, klubů seniorů a společných výletů. Stává se, že si senioři dokonce stěžují na nedostatek času a říkají si, že by na uskutečnění svých plánů potřebovali ještě dalších dvacet let v dobré mentální a fyzické kondici (Mlýnková, 2011, s. 48-49).

Intelektuální potřeby lze podpořit prostřednictvím univerzit třetího věku a různými vzdělávacími programy a kurzy. Celoživotní vzdělávání má pozitivní dopad pro mentální svěžest ve stáří. Nelze však opomenout i potřeby duchovní, které ve stáří hrají velmi důležitou roli. Senioři v závěrečné fázi svého života bilancují a hodnotí svůj dosavadní život. Často si kladou otázky o smyslu svého života a splněných cílech. Mají potřeby se svěřit svými myšlenkami někomu, kdo je bude aktivně naslouchat a dá jim prostor, aby našli odpověď sami v sobě. V domovech pro seniory bývají často kaple, kde jsou pořádány mše nebo v případě potřeby mohou duchovního na žádost zavolat (Mlýnková, 2011, s. 49-50).

Příbyl (2015, s. 32) rozděluje potřeby podle důležitosti pro zachování života mezi těch patřících nižší a vyšší, jak bylo uvedeno výše. Avšak je popisuje více podrobněji. Nižší potřeby motivují člověka, aby se staral o své tělo z fyziologického hlediska. Při neuspokojování těchto potřeb

nemůže člověk dlouho přežít. Řadí sem i potřeby jistoty a bezpečí, které jsou pro starého člověka důležitou součástí. Vyšší potřeby zahrnují pocity uznání, sounáležitost a seberealizaci. Jedná se o potřeby získané a naučené, kdy jedinec vyžaduje společnost druhých lidí, má potřebu s nimi komunikovat a mít uplatnění ve společnosti. Kvalitně mohou být uspokojeny potřeby vyšší až tehdy, kdy jsou uspokojeny potřeby nižší.

Dále v knize odvozuje členění lidských potřeb z holistického přístupu ke starému člověku do následujících oblastí, které se různě prolínají:

- Biologické potřeby – potrava, tekutiny, spánek, vylučování, dýchání, odpočinek, pohyb.
- Psychologické potřeby – potřeba jistoty, bezpečí, respektování lidské důstojnosti, touha po důvěře.
- Sociální potřeby – osobní kontakt s druhými lidmi, potřeba komunikovat (verbálně i neverbálně), potřeba lásky – milovat a být milován.
- Duchovní potřeby – potřeba smyslu života, potřeba odpuštění, tyto potřeby mají i nevěřící lidé (Příbyl, 2015, s. 32).

1.2 Senior

Jednoznačně charakterizovat seniora není zcela jednoduché. Je zde důležité zdůvodnit výběr samotného termínu „senior“. V české společnosti užíván pojem „*důchodce*“, „senior“, „geront“, ale jsou používány i eufemistické termíny, jako je „*babička*“ a „*dědeček*“, a to i v případě, že se nejedná o příbuzné. Podobně se lze i setkat s termínem „*stařenka*“ či „*stařeček*“. Avšak takové označení může do jisté míry snižovat důstojnost člověka. Pod výše uvedenými pojmy, které se běžně ve společnosti využívají, si dovedeme představit typického představitele cílové skupiny. Ačkoli termín „senior“ není českého původu, tak se v anglicky psané literatuře ve významu, jak ho chápou občané ČR, objevuje méně často. Užívají se spíše spojení „senior citizen, older people, případně elderly“. Pojem „senior“ má v anglickém jazyce spíše význam ve smyslu zkušenější, starší – služebně (Janiš, Skopalová, 2016, s. 32).

Důležitým cílem je určit osobu, kterou lze označit za seniora. Sýkorová (2007) popisuje získané faktory určující vnímání člověka jako starého, dle dotazů osob ve věku 18-75 let. Patří mezi ně: „*fyzický stav, věk, ztráta duševní svěžesti, ztráta autonomie, potíže přizpůsobit se změnám, odchod do důchodu, potíže s řešením problémů, narození vnoučat*“. Z uvedených faktorů vyplývá značná míra subjektivnosti při označování lidí za staré. Každý faktor by mohl být v podstatě přiřazen i člověku, který není primárně za seniora označen. Například radostnou událostí může být narození vnoučat osmatřicetileté „babičky“. Za jako jediný objektivní faktor

lze považovat kalendářní věk, který není ničím překvapujícím. Je faktorem přirozeným a je relativně jednoduše statisticky zachytitelný. WHO uvádí, že obvyklou hranicí ve vyspělých státech je věk seniora 65 let. Uvádí i hranici 60 let, ale jedná se spíše o jakýsi celosvětově stanovený průměr, a to právě na základě nižší střední délky dožití v rozvojových a vyspělých zemích (Sýkorová, 2007 in Janiš, Skopalová, 2016, s. 33-34).

Haškovcová (2010, s. 20-22) uvádí, že v běžném životě je za starého člověka považován každý, kdo dosáhl penzijního věku. I přes rozdíly penzijních systémů mezi jednotlivými státy je jím většinou 65letý občan. Věková hranice pro odchod do penze se postupně zvyšuje a posouvá se i věkové pásmo, které označujeme jako období stáří. Začínající seniorský věk se řadí do věkového pásma 65-74 let, což odpovídá představě „mladých seniorů“. Poslední dobou se v odborné literatuře právě pro mladé seniory vyskytuje také označení „*young old*“ nebo pouze „*old*“. Zatímco „*old old*“ je vyhrazen pro osoby starší 75-80 let. Ti, kteří překročili věkovou hranici nad 85 let, jsou považováni jako „*very old old*“, neboli dlouhověcí. U osob nad 85 let je závažným problémem pokles až ztráta soběstačnosti, a z toho plyne potřeba faktického zabezpečení. Tyto uvedené termíny mají své věcné opodstatnění. Mezitím, co je u mladých seniorů v popředí pozornosti problematika penzionování, možnosti dalších aktivit a seberealizace ve „volném čase“, tak pro staré seniory jsou aktuálnější častější zdravotní obtíže i nemoci či případná osamělost.

2 VOLNÝ ČAS A VOLNOČASOVÉ AKTIVITY SENIORŮ

2.1 Volný čas

Zajímavým fenoménem v lidském životě je volný čas, ve kterém dochází nejen k proměně obsahové náplně v souvislosti s vývojem jedince, ale mění se i jeho časová dotace, a především jeho význam. Je to čas, který lze definovat jako opačný význam práce a povinností. Dá se do něj zahrnout spoustu aktivit, jako je odpočinek, relaxace, zábava, vzdělávání, zájmové činnosti aj. Základním východiskem k definování volného času je si připustit jeho existenci a uvědomit si ho. Tehdy teprve dokážeme vědomě rozlišit čas volný a časy jiné (pracovní, školní aj.). U jedince, který rozdělení nedokáže, lze konstatovat, že nemá volný čas. Tímto především trpí lidé v kómatu, novorozenci, lidé s demencí aj. (Janiš, Skopalová, 2016, s. 12-13).

Bakalář (1978) v knize od Janiše a Skopalové (2016, s. 13) prezentuje názor, podle kterého je volný čas pouhá fikce. Domnělý volný čas je nedílnou součástí lidského života, a proto nemůže existovat odděleně od práce, spánku apod. S postupem automatizace, racionalizace a humanizace volný čas zanikne, neboť se stane celým lidským časem (Bakalář 1978 in Janiš a Skopalová, 2016, s. 13).

2.2 Změny volného času v seniorském věku

Na změnách aktivit v seniorském věku se podílí řada faktorů a příčin. Dominantními jsou především ekonomické a zdravotní. Přirozeně se aktivity v životě jedince ve volném čase proměňují v celém průběhu života, avšak výrazným mezníkem v jejich proměně je především odchod do důchodu a nepokračování v ekonomické aktivitě (Janiš, Skopalová, 2016, s. 74).

Důležitou úlohu hraje i výběr volnočasových aktivit v produktivním věku a preseniorská příprava, aby senior mohl pokračovat ve stávajících aktivitách. Takové aktivity musí být finančně přiměřené starobnímu důchodu a musí odpovídat fyzické zdatnosti seniora. Takovými aktivitami může být např. sledování televize, návštěva divadel a koncertů. Stávající aktivity je dobré i rozšířit z povrchního zájmu na hloubkový záměr. Standardně se jedná o aktivity, na které senior neměl v průběhu svého produktivního života čas a volnočasová aktivita je naplánována na odchod do důchodu. Podstatná je ochota seniora ke změně výběru aktivit nových, dle jeho možností. Dochází i ke změně každodenních povinností ve volnočasové aktivitě, což je například vaření či nakupování (Janiš, Skopalová, 2016, s. 75-76).

2.3 Volnočasové aktivity seniorů v domácím a společenském prostředí

Do volnočasových aktivit v domácím prostředí lze zařadit především sledování televize, poslech rozhlasu, čtení knih, domácí ruční práce, pěstování rostlin a práce na zahradě, chování či obstarávání domácích zvířat, ale i práce s počítačem, sexuální aktivity apod. Pro seniora tyto aktivity mají velký význam, především i mimo domov, aby nedocházelo k jeho sociální izolaci. Domácí prostředí je vnímáno jako intimní, klidová a odpočinková oblast, ale i jako místo povinností, které mohou výběr volnočasových aktivit značně definovat. Nejčastěji tráví senioři svůj volný čas sledováním televize, což může mít pozitivní, ale i negativní rozměr. Z pozitivního hlediska to lze chápat, když má senior nějaké zdravotní omezení, kdy je částečně či úplně imobilní, a výkon jiných aktivit by mu způsoboval určité problémy. Nebo když sleduje televizi ve volbě naučných pořadů, k získání nových informací, k rozvoji všeobecného přehledu a vzdělávání. Negativní rozměr nastává tehdy, kdy senior sledováním televize tráví veškerý svůj volný čas, což může vést k určité dobrovolné sociální izolaci. Problém nastává i v nevhodném výběru pořadů, kdy se zejména jedná o různé „telenovelovské“ seriály, u nichž může senior získat zkreslenou představu o životě (Janiš, Skopalová, 2016, s. 108-110).

Společenskými volnočasovými aktivitami jsou myšleny především aktivity v rámci nějaké skupiny, často vrstevnické. Nedílnou součástí je také výkon nějaké dobrovolnické činnosti u přátel, kteří žijí např. v domově pro seniory, kdy se s nimi senioři žijící v domácím prostředí rádi scházejí. Nabídka těchto aktivit je velmi široká, lze do ní zařadit návštěvu koncertů, divadel, cestování, pohybové aktivity, vzdělávací aktivity, tancování, péče o vnoučata aj. (Janiš, Skopalová, 2016, s. 110-111).

3 VOLNOČASOVÉ AKTIVITY SENIORŮ ŽIJÍCÍCH V REZIDENČNÍM ZAŘÍZENÍ

Volnočasové aktivity, zvláště v pobytových zařízeních, by měly být součástí kvalitní komplexní péče o seniory. Podílení se na těchto aktivitách přináší lepší fyzickou činnost, menší nesoběstačnost či závislost na péči druhých, radost, smysluplnost a seberealizaci. Činnost snižuje různé negativní důsledky stárnutí, avšak je nutné ke každému klientovi zvolit individuální přístup. Co baví jednoho, nemusí bavit druhého. Proto je důležité, aby klienti žijící v rezidenčním zařízení měli na výběr z velkého spektra různých činností. U aktivizačních technik je velmi důležitá společenská funkce a kontakt s druhými lidmi, kdy předcházíme sociální izolaci vytržením z osamělosti. Jak již bylo zmíněno, tak aktivity fungují jako tzv. „*mentální odbočka*“. Což znamená, že pokud se klient soustředí na nějakou činnost, tak nemá čas se zabývat různými negativními myšlenkami nebo tím, že ho něco bolí. Důležitou roli hraje zdravotní stav seniora, který ho může při zapojování do volnočasových aktivit značně limitovat. Přesto lze vymyslet řadu aktivit a činností i pro člověka na vozíku či na lůžku (Suchá in Jindrová, Hátlová, 2013, s. 13-14).

3.1 Rezidenční zařízení

Rezidenčním zařízením rozumíme především domov pro seniory, což je pobytová sociální služba. Domov pro seniory je definován v zákoně č. 108/2006 Sb., který lze vymežit následovně: „*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*“ (zákon č. 108/2006 Sb., §49, odst. 1).

Mezi základní poskytované činnosti v domovech pro seniory patří:

- a) „*Poskytnutí ubytování,*
- b) *poskytnutí stravy,*
- c) *pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,*
- d) *pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,*
- e) *zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,*
- f) *sociálně terapeutické činnosti,*
- g) *aktivizační činnosti,*
- h) *pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí*“ (zákon č. 108/2006 Sb., §49, odst. 2).

V prováděcí vyhlášce č. 505/2006 Sb., §15 jsou popsány úkony a dostupné služby, které domov pro seniory poskytuje klientům. V odst. 1 jsou uvedené aktivizační činnosti, pod které jsou zařazeny „volnočasové aktivity a zájmové aktivity, pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím a nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností“. V odst. 2 je popsána výše úhrady za poskytování sociálních služeb v domově pro seniory (vyhláška 505/2006 Sb., §15, odst. 1,2).

3.1.1 Pracovníci rezidenčního zařízení

V rezidenčním zařízení se na volnočasových aktivitách seniorů podílí mnoho pracovníků. Jde především o sociálního pracovníka, ošetřovatele, ergoterapeuta, fyzioterapeuta, dobrovolníka nebo přímo aktivizačního pracovníka, pokud ho rezidenční zařízení má k dispozici. Pracovníci pro volnočasové aktivity systematicky plánují, připravují a organizačně zajišťují široké spektrum akcí s různým zaměřením, aby pokryli zájmy všech klientů. O klienty pracovníci pečují tak, aby je jejich imobilita neomezovala a nevedla ke vzniku sociální izolace. Proto je pracovníci doprovází a dopravují např. na invalidním vozíku nebo na lůžku do společných prostor či ven na zahradu za ostatními klienty. Společnými prostory rozumíme, že jsou aktivity realizovány uvnitř rezidenčního zařízení. Jsou jimi např. jídelny, tvořivé dílny, společenské místnosti. Většinou je problém v personálním nedostatku, kdy pracovníci nestíhají dostatečně aktivizovat všechny klienty, proto je důležitá úloha dobrovolníků, kteří se na aktivizaci podílejí (Malíková, 2012, s. 120-121).

Dobrovolnictví

Dobrovolník je osoba, která se věnuje seniorům v domově pro seniory ze svobodné vůle, ve svém volném čase a nepobírá za to žádnou finanční odměnu. Dobrovolnická služba je definována zákonem č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Dobrovolník může dané zařízení navštěvovat dlouhodobě či jednorázově. Tráví se seniory volný čas nasloucháním a rozhovory, doprovází je na vycházky, pomáhá při různých akcích, tvořivých činnostech nebo administrativní a manuální výpomocí v prostorách zařízení a jeho okolí. Senioři jsou vděční za každou pozornost a často vyžadují pravidelná setkání. Pro snížení rizik případné škody jsou ve většině případů dobrovolníci pojištěni za odpovědnost za škody jimi způsobené, případně i za škody, které se stanou jim (Dvořáčková in Holczerová, 2013, s. 75-80).

3.2 Druhy volnočasových aktivit seniorů

Aktivity určené seniorům i všem cílovým skupinám lze rozdělit na individuální a skupinové.

- Individuální. Výhodou těchto aktivit je, že působíme cíleně na seniora, jak on sám potřebuje. Někteří jedinci odmítají aktivity ve větší skupině lidí, proto se jich raději neúčastní, a tato forma je pro ně lepší. Nevýhodou je, že pokud špatně odhadneme, co člověk zvládne, a zdůrazníme tím, co nezvládá, bude rozmrzelý.
- Skupinové. Výhodné je, že tyto aktivity jsou zábavnější a přispívají k větší komunikaci mezi seniory. Jsou prováděny i složitější aktivity, které skupina jako celek zvládne. Využíváme skupinové dynamiky k podpoře pozitivní atmosféry. Nevýhodou skupinových aktivit je, že do nich se nemusí chtít zapojit introverti, případně se nemusí dostat ke slovu. Určitým řešením, které spojuje výhody obou variant, je využití malých skupin zhruba do pěti členů (Suchá in Jindrová, Hátlová, 2013, s. 17).

Další druhy volnočasových aktivit lze rozdělit do pasivní a aktivní formy. Do pasivní formy lze zařadit např. relaxaci, poslech hudby a předčítání knih. Do aktivní formy, kdy se senior přímo zapojuje, lze zařadit např. pohybové aktivity, tělesné cvičení, trénink paměti, arteterapii a další. Tyto aktivity by měly být ve vzájemné rovnováze, vést ke spokojenosti seniora a přibližovat se k normálnímu životu (Suchá in Jindrová, Hátlová, 2013, s. 17).

3.3 Výběr volnočasových aktivit v rezidenčním zařízení

Volnočasových aktivit a různých aktivizačních technik využívaných v rezidenčním zařízení pro seniory je celá řada. V této části jsou obsaženy pouze ty nejzákladnější a nejvyužívanější, jako je animoterapie a její druhy, arteterapie, muzikoterapie, reminiscenční terapie, spiritualita a duchovní aktivity, trénink paměti a pohybové aktivity. Do tohoto výběru aktivit lze zařadit i terapii Snoezelen-MSE a vzdělávání seniorů, kterým jsou věnovány další kapitoly, a jsou popsány více do hloubky.

3.3.1 Animoterapie

Kontakt se zvířetem vyvolává příjemné pocity téměř u každého člověka. Zvíře ho nenechá lhostejným a dokáže v něm vyvolat velmi silné emoce. Zvíře je nejspolehlivějším a mnohdy jediným přítelem člověka s různým typem zdravotního a psychického postižení. Je tolerantní, dává i přijímá lásky a neptá se, zda je pro dotyčného zasloužená. Pravidelná péče o zvíře má pozitivní vliv na správnou životosprávu a nutí člověka k pravidelnému pohybovému a dennímu režimu. Animoterapie je definována jako „*lčba pomocí zvířat zahrnuje péči o ně,*

dotýkání, hlazení, kontakt s nimi, komunikaci přes zvíře. Využívá interakce člověka a zvířete k této činnosti speciálně vycvičeného“ (Müller, 2014, s. 449-450).

Dvořáčková (in Holczerová, 2013, s. 85) uvádí pojem zooterapie, které se synonymum slova animoterapie. Označuje jí jako „*souhrnný termín pro rehabilitační metody a metody psychosociální podpory zdraví, které jsou založeny na využití vzájemného aktivního působení při kontaktu mezi člověkem a zvířetem“*. Zooterapii dělí dle využívané metody na:

- Aktivita za pomoci zvířat (Animal Assisted Activities – AAA) – jedná se o přirozený kontakt člověka se zvířetem, zaměřený na zlepšení kvality života klienta.
- Terapie za pomoci zvířat (Animal Assisted Therapy – AAT) – jedná se o cílený kontakt člověka se zvířetem, zaměřený na zlepšení jeho psychického či fyzického stavu.
- Vzdělání za pomoci zvířat (Animal Assisted Education – AAE) – jedná se o přirozený či cílený kontakt člověka se zvířetem, za účelem rozšíření či zlepšení výchovy, vzdělávání a sociálních dovedností klienta.
- Krizová intervence za pomoci zvířat (Animal Assisted Crisis Response – AACR) – jedná se o přirozený kontakt zvířete a člověka, který se ocitl v krizovém prostředí, za účelem zlepšení psychického či fyzického stavu klienta (Dvořáčková in Holczerová, 2013, s. 85).

Animoterapii (zooterapii) lze rozdělit dle druhu využívaných zvířat. V domovech pro seniory je nejvíce využívána canisterapie a felinoterapie, která bude podrobněji popsána v následujícím textu. Dle Müllera (2014, s. 452) je animoterapie rozdělována na:

- Hiporehabilitaci – využití koně
- Canisterapii – využití psa
- Felinoterapii – využití kočky
- Delfinoterapii – využití delfína
- Lamaterapii – využití lamy
- Insektoterapii – využití hmyzu
- Ornitoterapii – využití ptactva

Canisterapie

Termín canisterapie vznikl spojením latinského slova *canis* (pes) a řeckého slova *terapie* (léčba). Jedná se o „*způsob terapie, který využívá pozitivního působení psa na zdraví člověka“*. Jde o podpůrnou formu psychoterapie, která je výhradně založena na kontaktu člověka se psem

a vzájemné pozitivní interakci. V širším slova smyslu lze canisterapii označit jako chování psa v domácnosti běžných lidí, kdy se pes stává členem rodiny a zároveň působí terapeuticky. V užším slova smyslu popisujeme canisterapii jako využití psa v podpůrné alternativní terapii. Vše probíhá pod dozorem canisterapeuta, který má s terapií zkušenosti, a nejlépe podstoupil canisterapeutický kurz. Při této terapii pes napomáhá k navození vzájemného pouta mezi člověkem a terapeutem, k jeho celkovému rozvoji, stimulaci, aktivizaci a zlepšení kvality života (Müller a kol., 2014, s. 475-476).

Dle Galajdových (2011, s. 30-31) je využití psa v domovech pro seniory velmi důležité. Mnoho seniorů, kteří neměli dříve čas, touží po návratu k přírodě, a přejí si mít nějaké zvířátko, o které by mohli alespoň chvíli pečovat. Lidé by si měli uvědomit, že jinak vypadá domov pro seniory v době návštěv a jinak v běžný den, kdy senior tráví čas sám. Některé rodiny si neudělají na seniora čas a často se vymlouvají a senior může upadat do deprese. Ale po příchodu psa se vše změní, pes vyžaduje pozornost, nechá se pohladit, tulí se a lidé okřávají. Málokdo si uvědomuje, jak důležitý je fyzický kontakt, být pohladěn a nechat se pohladit. Dvořáčková (in Holczerová, 2013, s. 86-87) popisuje, že canisterapie může být prováděna skupinovou či individuální formou. Přispívá k rozvoji jemné i hrubé motoriky, podněcuje verbální a neverbální komunikaci, orientaci v prostoru, zvyšuje motivaci podílet se na vlastním léčebném procesu a zlepšuje interakci seniora s ostatními klienty či personálem.

Felinoterapie

Pojem felinoterapie vznikl spojením slov *felis* (latinsky kočka nebo kočičí) a *terapie* (řecky léčba). V překladu se tedy jedná o „*terapii kočkou*“, kdy vedle koně a psa je kočka nejčastěji chovaným společníkem člověka. „*Dochází k využití pozitivní interakce mezi člověkem a kočkou k léčbě somatických, zejména psychických poruch nebo podpoře zdraví člověka*“. Felinoterapie v domovech pro seniory má také důležitý význam. Je pro seniory příjemným zpestřením a prostředkem k navázání sociálních vazeb. Kočka je zvíře, které si nevyžaduje stálou pozornost, jako požaduje pes. Také péče o kočku není tolik náročná, a může být využita v chovu přímo v zařízení. Přítomnost zvířete evokuje u seniorů vzpomínky na vlastní zvířata, která zemřela např. stářím, a starali se o ně v domácnosti. Ve většině případech senioři raději vzpomínají na veselé a hezké zážitky než na ty smutné. Zvláště těmito vzpomínkami navazují kontinuitu se svou minulostí a dochází ke stimulaci paměťových funkcí (Müller a kol., 2014, s. 489-493).

3.3.2 Arteterapie

Dle Holczerové (in Dvořáčkové, 2013, s. 51) využívá arteterapie výtvarné umění jako prostředek k osobnímu vyjádření v rámci komunikace, než aby se snažila o esteticky uspokojivě vyjádřené výrobky, posuzované vnějšími měřítky. Je určena pro každého, ne pouze těm výtvarně nadaným. Součástí tvořivých činností je vytváření vizuálních forem, kdy není primárně důležitý výsledek práce, ale zejména samostatný proces tvorby. Při této činnosti je využívána jedna či více výtvarných technik a prostředků. Využívá se buď v ploše prostřednictvím malby, kresby či grafiky, nebo v prostoru např. modelováním, vyšíváním, pletením košíků. Arteterapie se snaží seniory aktivizovat, posílit zbytky jejich vitality, flexibility a stimulovat jejich kreativitu.

Cíle arteterapie vycházejí z teoretických poznatků, a především z potřeb klientů. V neposlední řadě souvisí s věkem klienta, kdy ji nejčastěji využívají senioři v pobytových zařízeních. K individuálním cílům lze zařadit uvolnění napětí, sebeprožívání a sebevnímání, rozvoj fantazie, poznání vlastních možností, svoboda pro experimentování při hledání výrazů pocitů, emocí nebo konfliktů a celkový rozvoj osobnosti. K sociálním cílům se řadí vnímání a přijetí druhých lidí, vytváření uznání jejich hodnoty, navázání kontaktu, zapojení do skupiny a kooperace a řešení společných problémů. Arteterapii lze využívat ve skupinové či individuální formě (Holczerová in Dvořáčková, 2013, s. 51-53).

3.3.3 Muzikoterapie

Muzikoterapii lze chápat jako „*lечение nebo pomoc člověku hudbou*“. Jedná se o terapeutický přístup z oblasti tzv. expresivních terapií. Za expresivní považujeme terapie s výrazovými uměleckými prostředky, které mohou být svojí povahou hudební, dramatické, literární, výtvarné nebo pohybové. Dle nich se nazývají různé druhy terapií. Muzikoterapie využívá hudební zkušenosti, kde je zahrnována hudba nebo jen pouhý zvuk. U klientů není požadováno hudební vzdělání či nějaké předešlé hudební zkušenosti. Tato terapie by měla být vždy prováděna kvalifikovaným a kompetentním muzikoterapeutem. Je využívána k naplnění nejrůznějších tělesných, emocionálních, kognitivních, sociálních nebo spirituálních potřeb klientů. Jde o systematický proces, který zahrnuje diagnostiku, terapeutickou intervenci a evaluaci. Jednorázově nemá terapie velmi značné účinky, proto je vhodné ji opakovat (Kantor a kol., 2009, s. 21-26).

U seniorů muzikoterapie podporuje a posiluje sebevědomí a smysluplné trávení volného času s ohledem na jejich aktuální zdravotní stav a životní zkušenosti. Jsou využívány rytmická

cvičení, zpěv, hra na hudební nástroj a poslech (z nahrávky, živá hudba – koncerty). Tyto aktivity mají blahé účinky na fyziologické procesy, kognitivní funkce, sociální integraci a komunikaci seniorů. Hudba nepůsobí jen v oblasti tělesné, ale také v oblasti duševní (psychická podpora) a duchovní. Muzikoterapii obecně lze rozlišit na:

- Aktivizační techniky – jde o aktivní zapojení klienta prostřednictvím zpěvu, rytmických cvičení, hrou na hudební rytmické nástroje a na tělo.
- Receptivní techniky – jde o pasivní účast klienta prostřednictvím relaxace, poslechu reprodukované nebo živé hudby apod. (Jindrová in Suchá, Hátlová, 2013, s. 115-117).

3.3.4 Reminiscenční terapie

Vymezit pojem reminiscenční terapie zcela nebývá jednoduché. Dle Dvořáčkové (in Holczerové, 2013, s. 64) bývají vzpomínky seniorů často přehlíženy, avšak vzpomínání může pomoci při adaptaci na stáří a hledání smyslu života. Největší přínos spočívá ve vytváření prostoru pro aktivní naslouchání seniorům, jejich individuálním potřebám a podpoře jejich dlouhodobé paměti. Někteří autoři nazývají reminiscenční terapii spíše jako „*práci se vzpomínkami*“ či pouze „*reminiscenci*“. Špatenková a Bolomská (2011, s. 21) uvádí, že nejčastěji bývá reminiscenční terapie vymezována jako proces, při kterém je ve skupinách podporováno vzpomínání na příjemné události z minulosti. Při vzpomínání jsou nejčastěji využívány staré fotografie, filmy nebo hudební nahrávky, a členové skupiny jsou podporováni v konverzaci, týkajících se těchto témat. Reminiscenční terapie zahrnuje mnoho různých přístupů, které se odvíjejí od stupně znalostí, dovedností, zkušeností a v neposlední řadě i od sebevědomí a ochoty lidí, kteří se jí věnují. Tato terapie není vnímána jako nějaká sada striktně daných a vyzkoušených technik, ale naopak jako otevřená sbírka nápadů, od kterých se odvíjejí jednotlivé individuální potřeby seniorů.

Důležitou roli hrají reminiscenční pomůcky, díky nimž je podněcováno vzpomínání seniorů. Je významné si uvědomit, že naše vzpomínky nejenom vidíme, ale jako bychom i slyšeli zvuky, které je doprovázejí, nebo dokonce někdy ucítíme i jejich vůni. K nejčastějším vizuálním pomůckám patří fotografie, kresby a obrázky, články ze starých novin a časopisů, televize, video, promítání starých filmů a herců. Z vizuálních pomůcek, ke kterým má senior osobní vztah lze vytvořit tzv. vzpomínkovou krabici, kterou může sdílet s ostatními seniory. Významné jsou i pomůcky auditivní. Sluchová paměť dokáže uchovat zvuky velice přesně a čistě. Mezi tyto pomůcky řadíme nahrávky zvuků, mluveného slova např. recitace poezie, záznamy divadelních hereckých vystoupení, úryvky projevů politiků apod. Dále jsem patří

hudební nahrávky, které apelují přímo na lidské emoce a jejich využití je velmi účinné. Často jsou vnímány i zvuky v běžném životě kolem nás, které si spojíme s určitou vzpomínkou, člověkem, událostí. V neposlední řadě je významná další sensorická stimulace, jako je dotýkání, různé chutě a vůně, díky nimž se dají vzpomínky vyvolat téměř okamžitě (Špatenková, Bolomská, 2011, s. 32-36).

3.3.5 Duchovní aktivity a spiritualita

V seniorském věku se velmi často dostává do popředí otázka v oblasti naplnění duchovních potřeb. Senioři přemýšlí o smyslu života, jeho dosavadní náplni, ale také o jeho přesahu. Jedná se o období, kdy si člověk rekapituluje dosavadní život, připomíná si vzpomínky a odkrývá otevřenou budoucnost. Rezidenční zařízení pro seniory mají většinou k dispozici kaple, kam se senioři chodí společně modlit, a účastní se bohoslužeb. Tuto informaci by měli pracovníci klientům sdělit při přijetí klienta, a seznámit se s jeho duchovními potřebami. Bohoslužby provádějí duchovní nebo kazatelé podle možností v daných farnostech a podle potřeby seniorů účastnit se svátostných obřadů. Další spirituální aktivity, které se nevztahují přímo k dané náboženské tradici může vést i laik, jako je např. aktivizační pracovník. Mezi tyto aktivity lze zařadit čtení náboženské literatury, zpěv duchovních písní, etické semináře zahrnující otázky životních hodnot (např. pravda, láska, hřích, odpuštění), slavení tradičních svátků (Vánoce, Velikonoce, „dušičky“) a další (Jindrová in Suchá, Hátlová, 2013, s. 150-153).

Suchomelová (2016, s. 85-111) přehledně popisuje spirituální potřeby ve stáří. Tvrdí, že odborná literatura nenabízí jednotnou definici duchovních potřeb. Obvykle jsou tyto potřeby zmiňovány v oblasti paliativní péče, kdy čas na duchovní záležitosti přichází až v bezprostředním kontaktu s vlastní smrtí. Uvádí potřeby v oblasti životních cílů, životního naplnění, uvědomění si vlastní hodnoty a důstojnosti. Také popisuje potřeby týkající se lásky, hněvu, vděčnosti, odpuštění a přípravy na umírání a vlastní smrt.

3.3.6 Trénink paměti

Trénování paměti je častou aktivizací seniorů v pobytových zařízeních. Nemusí se primárně jednat o seniory s kognitivní poruchou, neboť je důležité trénovat paměť i u orientovaných seniorů. Četné výzkumy opírající se o administraci testu kapacity paměti prokázaly malé, ale přesto patrné zhoršení paměti ve stáří. Existují důkazy o tom, že starší lidé si dokáží zapamatovat o něco více položek uvedených na konci seznamu, což je patrně způsobeno spíše vlivem dlouhodobé paměti. Často při trénování dlouhodobé paměti jsou využívány např. známá místa, herci, staré filmy a předměty, které se v dřívější době v životě nynějších seniorů

využívaly. Jedna z metod, kde je stupňována obtížnost opakovat položky v pořadí opačném, je kapacita zpětné paměti, ve které trénujeme krátkodobou paměť. Avšak záleží na rozsahu paměti, kolik položek si je senior schopný zapamatovat. Častou formou u trénování paměti u seniorů je paměť vizuální. Jde o zapamatování určitých objektů pohledem, kdy je senior po určitém časovém úseku zopakuje, aniž by se na ně podíval. V tomto případě jde o trénování krátkodobé paměti (Holczerová in Dvořáčková, 2013, s. 58-60).

Suchá (in Jindrová, Hátlová, 2013, s. 35-51) uvádí různé konkrétní příklady a postupy trénování paměti se seniory. Patří mezi ně např. zapamatování předmětů, obrázků, hledání dvojic, vymyšlení slov a vět, bingo, pexeso, srovnání jmen podle abecedy, jazykolamy, sudoku, křížovky apod. S těmito aktivitami mám bohaté zkušenosti z praxe se seniory v různých pobytových zařízeních.

3.3.7 Pohybové aktivity

Pohyb je přirozeným projevem člověka. S narůstajícím věkem si senior uvědomuje změny organismu. Schopnost přijmout tyto změny a přizpůsobit jim své chování vyžaduje značné úsilí. Je obecně prokázáno, že lidé, kteří pravidelně cvičí a věnují se pohybovým aktivitám, se dožijí daleko vyššího věku. Pravidelné cvičení má pozitivní dopad na kardiovaskulární systém, svaly a klouby. Pro každodenní život seniora jsou důležité takové pohybové aktivity, které podněcují srdeční a plicní činnost a podporují jeho vytrvalost. Nejběžnějším důvodem účasti při cvičení je snaha cítit se mentálně a fyzicky lépe. Podle různých studií bylo zjištěno, že pravidelná celoživotní pohybová aktivita při střední intenzitě zátěže ve stáří zlepšuje výkonnost kognitivních funkcí. Pohyb má i blahodárný vliv na spánek a výskyt jeho poruch (Hátlová, Suchá in Jindrová, 2013, s. 52-53).

Kontraindikacemi pohybových aktivit mohou být akutní choroby a horečnaté stavy, akutní potíže pohybového aparátu, nedostatečně kompenzovaná chronická onemocnění, nestabilní angina pectoris a dušnost. Nevhodné cviky, které by senioři neměli provádět jsou např. záklon hlavy, švihové pohyby, skoky, hluboké předklony hlavou dolů, dlouhé zadržování dechu při cvičení apod. Mezi nejčastější pomůcky při cvičení seniorů jsou využívány míčky a míče různých velikostí, tvarů a struktur. Dále se také využívají lehké činky, tyče, šátky a šály nebo tzv. *thera-bandy*, což jsou pružné gumové pásy s různým odporem (Hátlová, Suchá in Jindrová, 2013, s. 54-56).

V rezidenčních zařízeních jsou pravidelně organizovány rozcvičky, kondiční cvičení, sportovní hry mezi seniory, jóga, výlety apod. Za pohybové aktivity lze také považovat procházky v okolí rezidenčního zařízení, kterých se rádo účastní mnoho klientů (Janiš, Skopalová, 2016, s. 105).

Taneční a pohybová terapie

Haškovcová (2010, s. 180) uvádí, že již po druhé světové válce se začala rozvíjet tzv. taneční a pohybová terapie. Ukázalo se, že je velkým přínosem pro všechny osoby, které trpí chronickými chorobami i nejrůznějšími formami fyzického omezení. Přispívá ke komunikaci mezi tančícími, zprostředkovává fyzický i psychický kontakt a bezděčně přispívá k rehabilitaci. Společenský kondiční tanec je zpravidla realizován v domovech pro seniory či v různých zájmových sdruženích seniorů.

Müller (2014, s. 338) vystihuje pojem *terapeutický tanec*, ve kterém je proti taneční terapii značný rozdíl. Taneční terapie musí splňovat daná kritéria psychoterapie, které vedou k sebeuvědomění a změně neadaptivních stereotypů. Terapeutický tanec není zřetelně nijak plánovaný, a jde spíše o relaxaci spojenou se samovolným pohybem. Příkladem mohou být břišní tance nebo nacvičování tanečních choreografií. Hlavním cílem je, aby se senior věnoval pohybové aktivitě. Přidruženým účinkem mohou být změny v prožívání, myšlení a chování.

4 TERAPIE SNOEZELLEN-MSE

4.1 Informace k provádění terapie Snoezelen-MSE

Mnoho let se tato terapie používala pod pojmem Snoezelen bez přípony MSE. Snoezelen je slovo vytvořené spojením dvou holandských slov „*snuffelen*“ (čichat) a „*doezelen*“ (dřít). Tento výraz je používán zejména v Evropě, Izraeli a Japonsku. Zkratkou MSE rozumíme „*Multisensory Environment*“ neboli multismyslové prostředí, které se využívá zejména v Americe a Austrálii. Sloučení těchto dvou pojmů, které jsou synonymy, přináší více příležitostí ke společným jednáním, diskuzím i výměně názorů na společných mezinárodních sympoziích po celém světě. V roce 2012 byla přijata zástupci ISNA-MSE (Mezinárodní Snoezelen asociací) nová definice, která jí popisuje jako „*dynamické prostředí intelektuálního vlastnictví postavené na citlivém, propojeném vztahu mezi účastníkem, zkušeným doprovázejícím člověkem a kontrolovaným prostředím, ve kterém je nabízeno velké množství smyslových stimulů*“. Terapie se řídí etickými principy obohacování kvality života. Tento sdílený přístup je možné aplikovat v terapii, při vzdělávání a ve volnočasových aktivitách. Terapie je prováděna ve speciálním, k tomu určeném prostředí, které je vhodné pro všechny lidi, zejména pro ty se speciálními potřebami, včetně lidí s poruchami autistického spektra, těžkým zdravotním postižením nebo demencí či jinou kognitivní poruchou (Filatova, 2014, s. 13-14). Suchá (in Jindrová, Hátlová, 2013, s. 158) vymezuje také okruh osob, kterým je terapie Snoezelen-MSE určena. Uvádí, že primárně byla tato metoda využívána u zdravotně postižených dětí, ale postupně se rozšířila i do péče o seniory a nejlepších výsledků dosahuje zejména u seniorů s těžší formou demence.

Provádění terapie Snoezelen-MSE je podmíněno vzděláním, což je prvním krokem před budováním Snoezelen-MSE prostředí. V daném rezidenčním zařízení či jiné organizaci by měli být proškoleni alespoň dva terapeuti v „*Základním kurzu – Snoezelen v teorii a praxi, kde získají cenné informace o realizaci Snoezelen-MSE prostředí a ušetří tak finanční prostředky organizaci*“. Jelikož ve Snoezelen prostředí je zasahováno do elektroinstalace, případně do rozvodů vody, podlahové krytiny, omítky a výmalby. Na základní kurzy Snoezelen v teorii a praxi často přichází lidé, kteří mají už Snoezelen prostředí vybudované, a z 90 % se dopustí při budování chyb, které musí na daleko vyšší náklady odstranit. Proto je vhodné získat nejprve příslušné vzdělání (Filatova, 2014, s. 26).

Ponechalová¹ na internetovém článku popisuje správnou časovou délku provádění terapie Snoezelen-MSE. Délka jedné terapie by měla obecně trvat 30-45 min, ale závisí na daných potřebách klienta. Je dbáno spíše na pravidelnost docházky na terapii než na časovou délku terapie. Skupinové terapie mohou trvat až 60 min, při kterých je potřebný čas na skupinovou dynamiku. Důležité je, aby terapie ve Snoezelen prostředí probíhala postupně, a byla pozvolna ukončena. Je nevhodné, aby ji někdo z klientů či terapeutů náhle přerušil či ukončil. Řídíme se podle projevů klientů. Zda nadšení z aktivit klesá, naznačuje to určité signály ukončení terapie. Důležité je dát klientům najevo, že nejsou limitováni časem a mají prostor na zpracování a vnímání podnětů. Podstatné je, aby terapie Snoezelen-MSE byla pravidelně opakována.

4.2 Prostředí a využívané pomůcky

Multismyslové prostředí je rozdělováno na dva typy – přirozené a plánované. Přirozené prostředí lze chápat, jako prostředí každodenního života, které nebylo speciálně vytvořeno, ale představuje multismyslový zážitek. Je jím např. procházka v lese nebo v ZOO, koupání v moři apod. Někteří lidé vyžadují specificky upravené multismyslové prostředí, neboť velké množství a intenzita smyslových stimulů v přirozeného světa zahlučuje lidskou mysl v negativním slova smyslu. Plánované prostředí lze vytvořit na specifické potřeby klientů, poskytuje jim možnost prostředí řídit, což je v přirozeném prostředí téměř nemožné. Např. relaxační atmosféru je možné provést v obývacím pokoji klienta tím, že ztlumíme světlo a pustíme relaxační hudbu a projekci a zajistíme intimitu klienta. Následně provedeme masáž za pomoci relaxačních aromatických olejů. Důležité je, aby se jednalo o součást terapeutického plánu (Filatova, 2014, s. 30).

Prostředí Snoezelen se může nacházet ve vnitřních (v budově) či venkovních prostorách terasy nebo smyslové zahrady. V tomto případě se zaměříme na vnitřní prostory v rezidenčních zařízeních pro seniory. Velmi často se setkáváme se situací, kdy si budoucí terapeuti vytvoří tzv. designovou místnost, respektive wellness, kde se budou cítit dobře. Zde existuje velké riziko pochybení. Každá Snoezelen místnost by měla být uzpůsobena dle potřeb klienta, dle jeho typu postižení, kde bude umožňovat správnou spolupráci s klientem. Typická barva místnosti Snoezelen je bílá, kde je využívána plocha zdi k promítání barevných obrazů. Bílá místnost se převážně využívá u dětí s těžšími stupni mentálních vad a kombinovaných poruch. Avšak je určena pro všechny, a je považována za neutrální pokoj, který lze různě měnit. Využívají se zde bublinkové vodní válce, světelná optická vlákna, vodní postel a

¹ PONECHALOVÁ, Daniela. *Snoezelen: úvod do problematiky* [online]. Brno: 3lobit [cit. 2019-04-22]. Dostupné z: <https://3lobit.cz/co-je-snoezelen-teoreticky-uvod/>

zvukový systém. Dalším typem je místnost v šedé barvě. Svým vybavením a barvou má za cíl redukcii podnětů. Obsahuje závěsy a koberce do šeda, je zvukotěsná, vybudovaná pro minimalizaci rušivých podnětů. Tento pokoj je především určen pro děti s poruchami pozornosti a hyperaktivitou. Jsou využívány vesty se závažím, kdy dochází k uvědomění si vlastního těla. Další místností je tmavá, která má až černé zdi, strop a podlahy. Cílem této místnosti je dosažení maximální vizuální stimulace, podpora vizuálního zájmu a schopností. Obsahuje zejména barevné lampy, ultrafialové světlo, optická vlákna, která tvoří vodopády barev. Existují dále i interaktivní místnosti, místnosti zvukového typu, kde je využíváno různých šumů a tónů. Snoezelen místnost může být také ve vodním prostředí, kde je součástí bazén s vodou, který slouží k rozvoji proprioceptivní stimulace a pohybu. Často je využívána vypořádaná hrací místnost, kde jsou prováděny i další aktivizační techniky. Obsahuje čalouněný nábytek, závěsné křeslo, množství polštářů a měkkých koberců, klíny a válce na polohování. Tato místnost rozvíjí fantazii, veškeré kognitivní schopnosti, a zvláště myšlení a vnímání (Filatova, 2014, s. 30-35).

4.3 Prožívané pocity a emoce

Emoce jsou základním stavebním materiálem sebevědomí klientů. Jsou zodpovědné za klientovy myšlenky, dávají směr činům a smysl zkušenostem. Senioři mohou zažívat hněv, zlost, neklid, frustraci po příchodu do místnosti. Důležité je, aby se klient seznámil se svojí škálou emocí, aby je pojmenoval, a aby se vypořádal s jeho pocity. Terapie je založena na vzájemné důvěře a klient potřebuje vědět, že terapeut je tam pro něj, který mu s jeho problémy pomůže. Může se stát, že klient vypadá spokojeně a chová se tak, že mu prostředí vyhovuje, ale najednou se začne chovat neočekávaně. Nastane reakce, kdy se klient vynoří ze svého vnitřního světa ve tmě a najednou je uprostřed světla, zvuků a pohybů, dotyků, chutí a vůní a nedokáže se orientovat. Je vhodné klienta uklidnit a s klidným tónem obejít všechny stimuly a vysvětlit situaci, ve které se nachází (Filatova, 2014, s. 116-117).

Mnoho seniorů využívá místnost Snoezelen pro relaxaci. Jde především o uvolnění z tenze, kde se klient potřebuje naladit na vnímání, a jiné prostory rezidenčního zařízení mu to neumožní. Je nutné, aby byl přítomen terapeut, který zvolí vhodnou relaxační hudbu a bude pozorovat, jak dlouho trvá, než se senior zrelaxuje. Zásadní je, aby senioři měli pocit jistoty a bezpečí a terapie pro ně byla přínosná (Filatova, 2014, s. 112).

4.4 Stimulace smyslů

Ve stáří dochází z fyziologického hlediska ke zhoršování smyslů, jimiž jsou zrak, sluch, čich, chuť a hmat. Častou zrakovou vadou je presbyopie (stařecká vetchozrakost) a katarakta (šedý zákal). V oblasti sluchu senioři hůře vnímají vyšší tóny (zvonek, telefon). Čich a chuť ztrácí na své ostrosti, síle a jemnosti a senioři mívají raději sladké pokrmy. Vnímání doteků a bolesti se u těchto podnětů zvyšuje a senioři dokáží popsat nejrůznější bolesti. Kromě úbytku smyslové výkonnosti se zhoršují kognitivní funkce a pohybová aktivita, což je spojeno s určitou sociální izolací a pasivitou. Proto je vhodné smysly stimulovat a udržovat v aktivitě. Jednou z využívaných metod je aromaterapie, kdy účastníci poznávají pomocí čichu různé druhy vůní. Dále se často využívají různé zvukové stimulace, kde se procvičuje i dlouhodobá paměť v rozpoznání určitých nahrávek. K hmatové stimulaci jsou využívány hmatové sáčky, bublinkové fólie, hmatové domino. Tyto různé aktivity jsou velmi často prováděny v místnosti Snoezelen, v níž dochází ke stimulaci všech smyslů zvlášť nebo současně (Suchá in Jindrová, Hátlová, 2013, s. 156-162).

5 VZDĚLÁVÁNÍ SENIORŮ

Vzdělávací aktivity jakéhokoliv typu pro seniory se konají v rámci zájmové činnosti či volnočasové aktivity pro seniory. Jde o dobrovolnou činnost seniorů, kteří mají zájem rozšířit si své dosavadní znalosti, schopnosti a dovednosti (Janiš, Skopalová, 2016, s. 81).

5.1 Vymezení pojmu geragogika

Edukací, tedy výchovou a vzdělávání seniorů se zabývá *gerontagogika*, jinak řečeno *geragogika*. Jedná se o „*pedagogickou disciplínu, která se postupně vyčleňuje z andragogiky*“ (Kalnický, 2009 in Janiš, Skopalová, 2016, s. 81). Mühlpachr (2009, s. 11) využívá kromě výše uvedených termínů i pojem *gerontopedagogika*. V užším slova smyslu jí chápe jako edukaci seniorů a v širším slova smyslu jako komplexní nezdravotnickou pomoc a péči o seniory při uspokojování jejich potřeb.

Špatenková a Smékalová (2015, s. 17) vysvětlují pojem *geragogika*, která se zabývá primárně staršími a starými lidmi. Jedná se od vědní disciplínu, která je sama o sobě mladá. Geragogiku lze vymezit jako nauku o animaci seniorů. Animací rozumíme nikdy nekončící humanizaci člověka neboli oduševňování. Je vztažena jak na enkulturaci (získávání a rozvíjení kulturních kompetencí), tak i na socializaci a resocializaci nebo edukaci.

5.2 Motivace seniorů ke vzdělávání

Motivace je příčina určitého chování jedince, která ovlivňuje intenzitu a sílu tohoto chování a dává mu určitý směr a cíl. Motivace seniorů je velmi důležitá, neboť záleží, zda senior do vzdělávacího procesu vstoupí, zda v něm setrvá nebo ho ukončí. Minimálně se u seniorů vyskytují motivace vnější. Naopak větší význam mají vnitřní motivace, které vycházejí z vlastních pohnutek jedince. Vzdělávání v seniorském věku je zcela dobrovolné a účastník si sám svobodně volí jeho obsahové zaměření. Motivem ke vzdělávání může být často touha po sociálních kontaktech nebo snaha najít smysl svého života. Dále může souviset se zvládnutím tělesných, psychických a sociálních změn a udržováním vlastních sil. Pro seniory může být vzdělávání také koníčkem, kdy se snaží získat více informací o tom, co je zajímavé, a čemu novému se chtějí učit (Špatenková, Smékalová, 2015, s. 72-73).

Žumárová (2012, s. 71) popisuje důvody vedoucí k vyhledávání vzdělávacích aktivit seniorů. Senioři chtějí být aktivní a seberealizovat se. Chtějí rozvíjet své původní zájmy, svou profesi, specializaci a získat nové poznatky v dané oblasti vzdělávání. Důležitou roli pro seniory hraje samostatnost a navazování sociálních kontaktů.

5.3 Bariéry ve vzdělávání seniorů

Efektivní edukace seniorů je komplikována řadou bariér, které nemusí souviset pouze jen s involučními změnami. Bariéry mohou negativně ovlivňovat průběh a výsledky vzdělávání. Lze tyto bariéry rozdělit dle jejich povahy na:

- Informační – neschopnost či nemožnost seniorů vyhledat si relevantní informace potřebné ke studiu (např. nemají založenou e-mailovou adresu, kam jim jsou na univerzitách třetího věku zasílány studijní materiály a důležité dokumenty).
- Situační – mohou být spojené s nedostatkem finančních prostředků na studium, nedostatkem času z důvodu nemocného partnera a překonání různých překážek (např. vzdálenost).
- Psychologické – nízká motivace ke vzdělávání, negativní zkušenosti z předchozího vzdělávání, obavy ze snížené schopnosti učit se, strach z neznámého, náročnost požadavků a velký rozsah učebních informací.
- Andragogické – nedostatek předchozích vědomostí, typ absolvované školy a kvalita výuky, interval od posledního systematického vzdělávání.
- Organizační – jsou spojeny především s poskytovatelskou organizací, kde se jedná např. o nabídku vzdělávacích aktivit, jejich obsah a kvalita, časový harmonogram a vhodný prostor pro vzdělávání seniorů (Petřková, 2006 in Špatenková, Smékalová, 2015, s. 80-81).

Šerák (2009, s. 190) také prezentuje překážky a omezení, které jsou způsobeny především involucí seniora. Uvádí, že osvojování nových poznatků zabere starším lidem více času, a že si senioři obtížněji osvojují logicky nestructurované informace. Problém představuje i nedostatečně zvládnutá strategie učení. Dále popisuje situaci, kde píše, že mladší osoby mají po přestávce lepší pracovní výkon, zatímco u seniorů se výkon naopak zhoršuje. Významný je také stupeň aktivity a síla motivace seniora.

5.4 Neformální zdroje vzdělávání seniorů

Vzdělávací aktivity seniorů jsou často realizovány přímo v domovech pro seniory nebo v blízkosti, kam senioři dochází. V této oblasti mohou být nápomocny i pobočky vysokých škol a univerzit. Vzdělávací činnosti se odlišují zejména četností setkávání, kdy se frekvence pohybuje jednou do měsíce až jedenkrát týdně. Jsou realizovány nejčastěji formou přednášek, besed, případně exkurzí např. do muzeí, knihoven, galerií, hradů a zámků apod. Také záleží na nabídkách vzdělávacích aktivit v daném regionu a vědomosti seniorů, že dané

aktivity, o které senioři mají zájem, jsou nabízené. V rezidenčních zařízeních mají vzdělávací aktivity příležitostní charakter, avšak v každém zařízení tomu tak není. V domovech pro seniory se lze setkat s pořádáním vzdělávacích kurzů (např. v oblasti práce s počítačem). Mnoho seniorů má zájem vzdělávat se samo, aniž by využívali jakoukoliv instituci, která zprostředkovává možnost vzdělávání. Klienti domova pro seniory se učí rádi novým poznatkům prostřednictvím televize a čtením odborných knih a článků. Pokud se sami vzdělávat nechtějí a daný domov pro seniory vzdělávací aktivity nenabízí, tak nejčastěji dochází na univerzity třetího věku (Janiš, Skopalová, 2016, s. 95-100).

Univerzita třetího věku

Univerzity třetího věku mohou být realizovány pouze vysokými školami, což je zásadou. Vzdělání se odvíjí od zaměření daných vysokých škol. Úspěšní absolventi nezískávají žádný titul, jelikož jde o formu zájmového vzdělávání. Na seniory jsou ovšem kladeny určité požadavky, které musí splnit, aby úspěšně ukončili studium. Poté získávají osvědčení, kdy jeho předání má slavnostní podobu. Podmínky k přijetí seniora na univerzitu třetího věku jsou dané jednotlivými univerzitami. Univerzity třetího věku pozitivně přispívají k aktivnímu stárnutí seniorů a dávají možnost seznámit se s vysokoškolským prostředím (Janiš, Skopalová, 2016, s. 93-94).

Haškovcová (2010, s. 130) tvrdí, že vznik univerzit třetího věku nebyl zcela bez problému. Zakladatelé si byli vědomi toho, že medicína a oblast zdraví je ideálním oborem pro seniorské vzdělávání. Avšak vhodnější se jevílo studium historie a dějin umění, které nebylo téměř dostupné. Proto se od seniorů různými způsoby prostřednictvím studentů zjišťovalo, v jaké oblasti mají zájem se vzdělávat.

Tauchmanová (2012, s. 50-56) popisuje výuku cizích jazyků na univerzitách třetího věku. Tvrdí, že dospělý člověk se učí cizí jazyky mnohem pomaleji a komplikovaněji než dítě. Výuka cizích jazyků probíhá většinou prostřednictvím počítačové techniky a poslechu nahrávek z DVD. Senioři navštěvující kurzy na univerzitách třetího věku, tyto prostředky využívají, včetně populárních webových stránek např. „youtube“. Využívají také klasický tištěný materiál a zároveň poslouchají rodilé i nerodilé mluvčí.

II. PRŮZKUMNÁ ČÁST

Tématem mé bakalářské práce jsou volnočasové aktivity seniorů v rezidenčních zařízeních. V teoretické části jsem se zabývala vymezením základních pojmů z oblasti stáří, stárnutí, senior, uvedením různých druhů volnočasových aktivit, terapií Snoezelen-MSE a neformálními zdroji vzdělávání seniorů. Hlavním cílem praktické části je zmapovat realizaci volnočasových aktivit ve vybraném domově pro seniory z pohledu klientů.

1 PRŮZKUMNÉ OTÁZKY

Průzkumné otázky byly zvoleny následovně:

1. Jak se senioři obvykle zapojují do volnočasových aktivit ve vybraném rezidenčním zařízení?
2. Jaká je kontinuita volnočasových aktivit seniorů přecházejících z domácího prostředí do rezidenčního zařízení?
3. Jak probíhá realizace terapie Snoezelen-MSE z pohledu klientů ve vybraném rezidenčním zařízení?
4. Jaké mají klienti zkušenosti se vzděláváním v rámci pobytu ve vybraném rezidenčním zařízení?

2 METODIKA PRŮZKUMU

Pro průzkum byla zvolena kvantitativní metoda pomocí dotazníkového šetření. „*Kvantitativní přístup, stručně vzato, předpokládá, že fenomény sociálního světa, které činí předmětem zkoumání, jsou svým způsobem měřitelné, či minimálně nějak tříditelné. Informace o nich, získávané v jisté kvantifikovatelné a co nejvíce formálně porovnatelné metodě. Pak je analyzuje statistickými metodami se záměrem ověřit platnost představ o výskytu nějakých charakteristik zkoumaných fenoménů případně vzájemných vztahů*“ (Reichel, 2009, s. 40).

Nástrojem průzkumného šetření byl dotazník vlastní tvorby, který byl zcela anonymní. Reichel (2009, s. 118) uvádí, že dotazník je způsob sběru dat, technikou v sociálních výzkumech velice rozšířenou, a v některých oborech přímo tradiční. Jedná se o písemný způsob dotazování, při kterém je možno získat velké množství dat a počet respondentů.

Dotazník vlastní tvorby se skládal z 20 otázek a byl respondentům předkládán v tištěné formě. Obsahoval jednu otevřenou otázku a otázku ve formě škály, dále polouzavřené či

uzavřené otázky. První 4 otázky sloužily k identifikaci průzkumného souboru, které zjišťovaly pohlaví, věk, délku pobytu v rezidenčním zařízení a pohyblivost respondentů.

Průzkum byl proveden ve vybraném domově pro seniory v Pardubickém kraji v měsíci březnu 2019.

Jelikož bylo cílem zmapovat realizaci volnočasových aktivit ve vybraném domově pro seniory z pohledu klientů a součástí byla průzkumná otázka týkající se terapie Snoezelen-MSE, tak otázky tomu byly přizpůsobeny. Jednalo se o čísla otázek 12, 13, 14 a 15, kde jsem zkoumala realizaci terapie Snoezelen-MSE z pohledu klientů, protože bylo předem zjištěno, že zařízení terapii Snoezelen-MSE provádí.

Před provedeným průzkumem, jsem se musela obeznámit s domovy pro seniory v Pardubickém kraji a navázat spolupráci s daným zařízením. Vybrané zařízení muselo být ověřeno registrem poskytovatelů sociálních služeb dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Vybraný domov pro seniory jsem kontaktovala přes email, kde jsem se přímo s ředitelkou a sociálně aktivizační pracovnící dohodla o možnosti provedení průzkumu. Po svolení s průzkumem následovalo osobní setkání, kde jsme se společně dohodly na dalších podrobnostech průzkumu.

Do průzkumu byli zařazeni senioři, kteří souhlasili s účastí na průzkumu a splňovali podmínky ve *volbě průzkumného souboru*, viz. níže. Z průzkumného šetření byli vyloučeni senioři s diagnostikovanou poruchou kognitivních funkcí a různými psychickými poruchami, které mi pomohl vyloučit personál. Byla jsem přítomna u všech seniorů, kteří vyplňovali dotazník, jelikož byli většinou rádi za věnovanou pozornost. Pokud si nějaký senior přál být o samotě, tak jsem mu dotazník ponechala a po vyplnění vyzvedla. Každému z dotazovaných jsem vysvětlila, kdo jsem, proč jsem přišla, jaký je účel dotazníku, a že je zcela anonymní. Také jsem nabídla pomoc při vyplňování, jako bylo předčítání či zaznamenávání zodpovězených odpovědí.

2.1 Analýza a zpracování dat

Získaná data z dotazníkového šetření byla zpracována v programu Microsoft Office Excel 2016. Shromážděná data byla vyhodnocena pomocí popisné statistiky a znázorněna prostřednictvím grafů. Byla využita absolutní a relativní četnost. Absolutní četnost n_i vyjadřuje kolikrát se daný znak, varianta či obměna v celém souboru o rozsahu n vyskytuje (Evangelu a Neubauer, 2014, s. 58).

Jak uvádí Chráska (2016, s. 35), relativní četnost f_i je dána podílem absolutní četnosti n_i a celkové četnosti n . Poskytuje informaci o tom, jak velká část z celkového počtu hodnot připadá na danou hodnotu neboli kategorii hodnot. Pro vyjádření relativní četnosti v procentech se vynásobí hodnoty f_i 100 %. Relativní četnosti jsou v prezentaci výsledků zaokrouhlovány na dvě desetinná místa.

U otázek s číslem 6, 7, 13, 14, 18, 19 a 20 mohli respondenti označit více možností. Každá odpověď byla vyhodnocena samostatně a vztažena k celkovému počtu respondentů. Při prezentaci výsledků a v diskuzi bude využívána zkratka DpS (domov pro seniory).

2.2 Volba průzkumného souboru

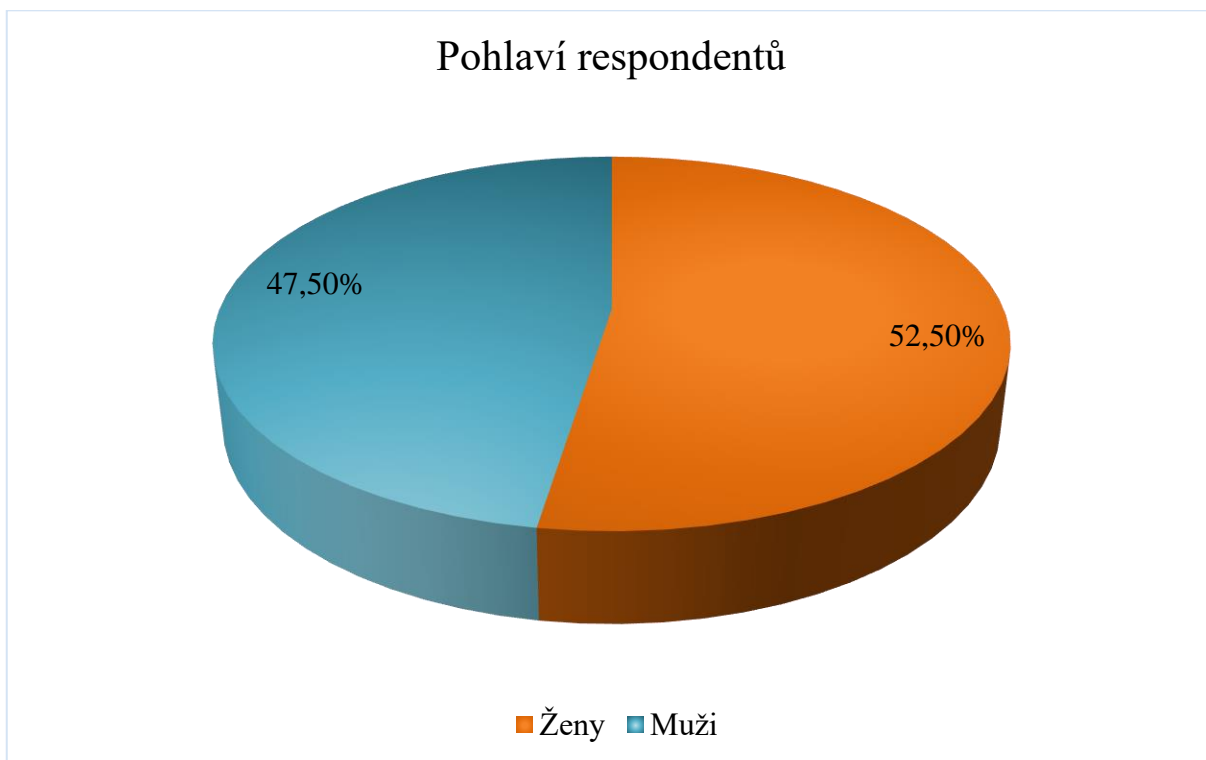
Soubor respondentů tvořili senioři žijící ve vybraném domově pro seniory v Pardubickém kraji. Z průzkumného šetření byli vyloučeni senioři s diagnostikovanou poruchou kognitivních funkcí, jako je například demence, a různými psychickými poruchami. Dále byli vyloučeni senioři, kteří mají těžké zdravotní postižení a nemohou se volnočasovým aktivitám věnovat. Pro vyřazení výše zmíněných mi byl nápomocen personál, který mi poskytl výsledky screeningových testů MMSE (Mini Mental State Examination = krátký test kognitivních funkcí) a nahlédnutí do individuálních plánů klientů s jejich ústním souhlasem. Screeningový test MMSE je přiložen v přílohách. Vybraný domov pro seniory měl 2 rozdělená oddělení na domov pro seniory a domov se zvláštním režimem, což mi také pomohlo při vyřazování výše zmíněných seniorů. První 4 otázky sloužily k identifikaci průzkumného souboru, které zjišťovaly pohlaví, věk, délku pobytu v rezidenčním zařízení a pohyblivost respondentů.

Hlavními prvky průzkumného souboru byli:

- Senioři žijící v domově pro seniory
- Senioři, kteří jsou seznámeni s volnočasovými aktivitami v domově pro seniory
- Senioři bez diagnostikované kognitivní poruchy či psychické nemoci
- Senioři s úplnou či částečnou soběstačností, kteří mohou zvládat volnočasové aktivity

3 PREZENTACE VÝSLEDKŮ

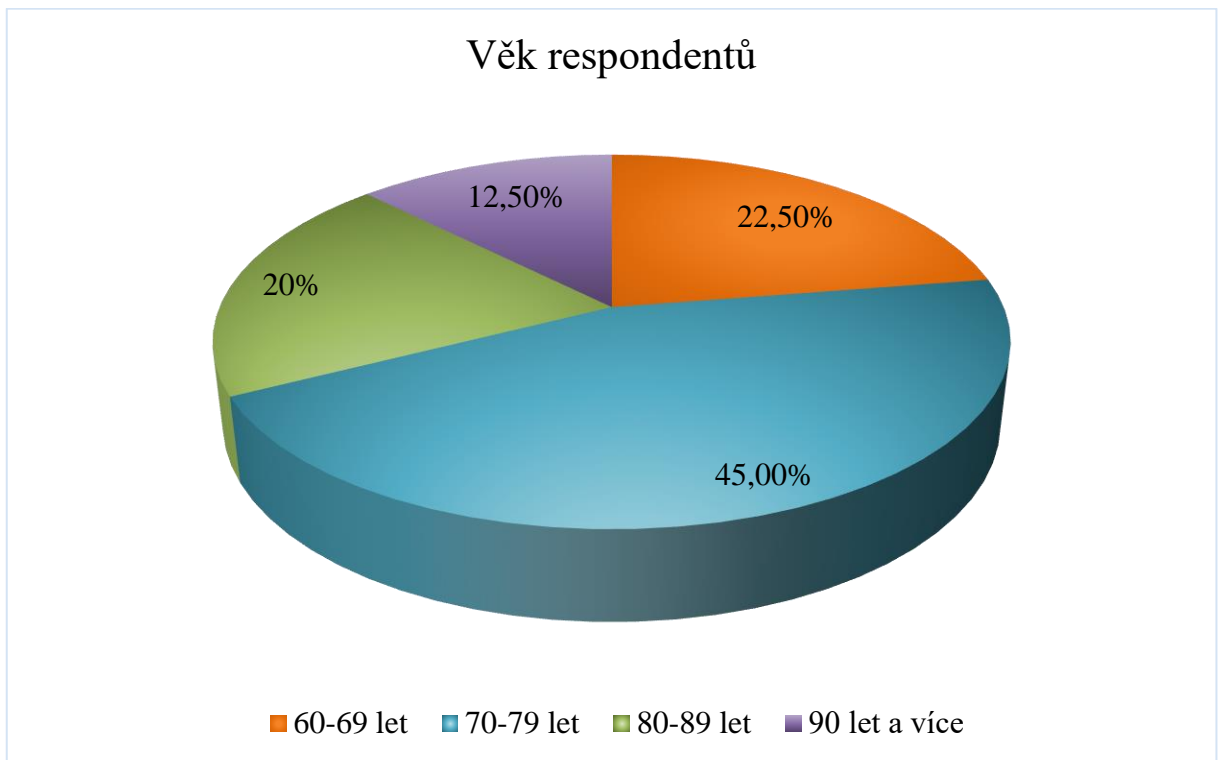
Otázka č. 1: Jakého pohlaví jste?



Obrázek 1 Grafické znázornění respondentů dle pohlaví

Z celkového počtu 40 respondentů (100 %) z hlediska dle pohlaví bylo 52,50 % žen (21 respondentů) a 47,50 % mužů (19 respondentů). Počty respondentů jsou poměrně vyrovnané, ženy tvořily o 5 % vyšší část průzkumného souboru než muži.

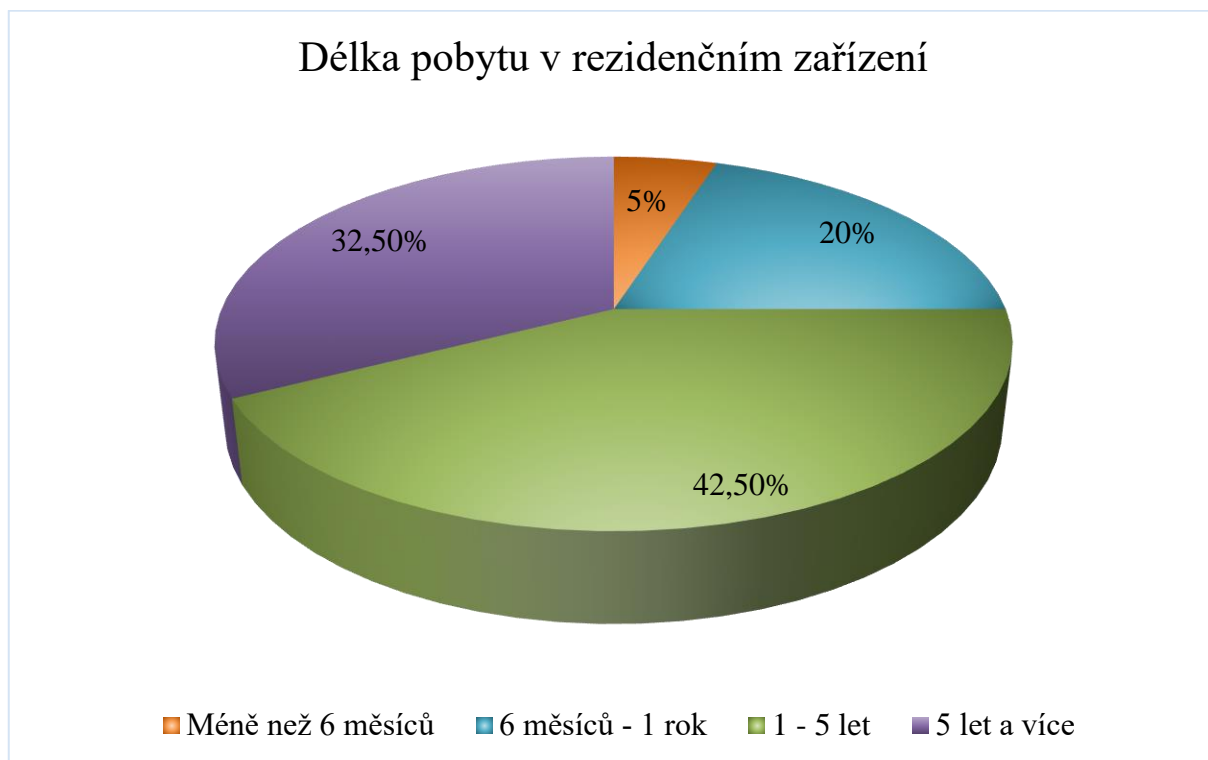
Otázka č. 2: V jakém věkovém rozmezí se nacházíte?



Obrázek 2 Grafické znázornění respondentů dle věku

Z grafického znázornění v obrázku 2, lze vyčíst, že největší část tvořili respondenti ve věku 70-79 let (18 respondentů), kterých bylo 45 %. Mezi věkovou kategorií 60-69 let (9 respondentů), kteří tvořili 22,50 %, a 80-89 let (8 respondentů), kteří tvořili 20 %, nebyl velmi značný rozdíl. Nejmenší část tvořili respondenti ve věkové kategorii 90 a více let (5 respondentů), kterých bylo 12,50 %.

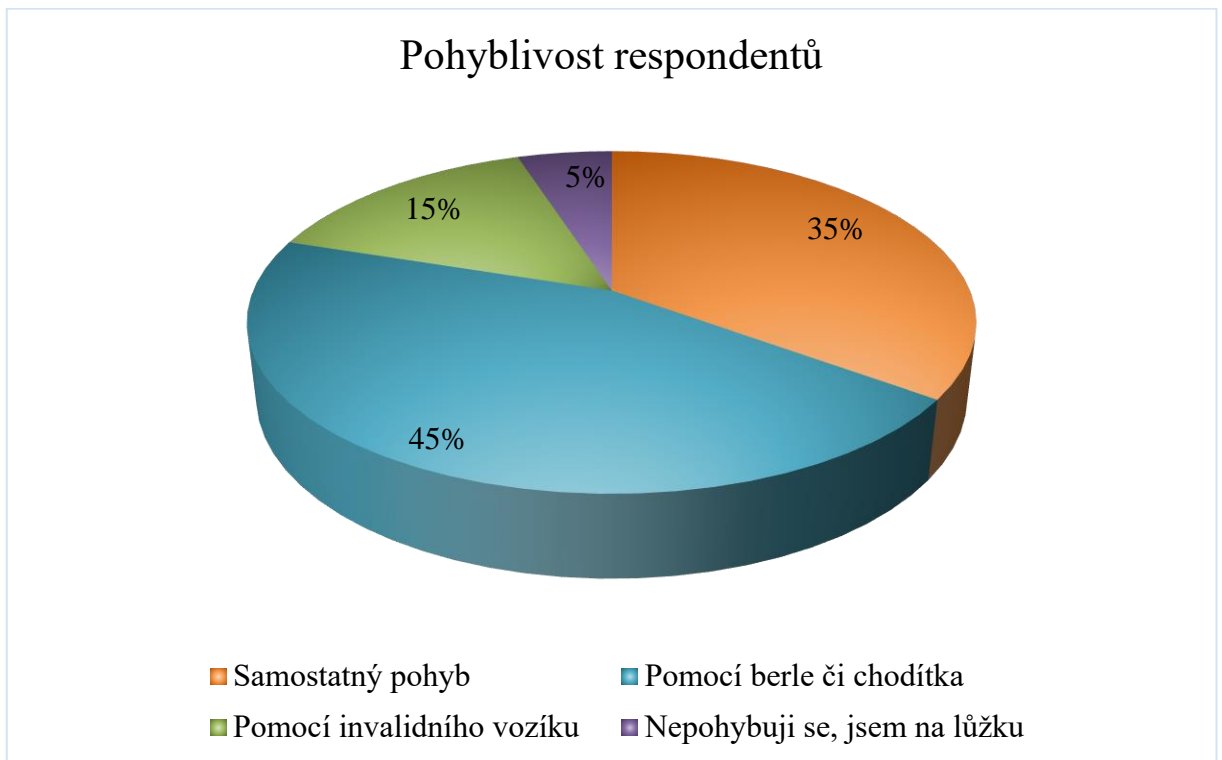
Otázka č. 3: Jak dlouho pobýváte v rezidenčním zařízení?



Obrázek 3 Grafické znázornění respondentů dle délky pobytu v rezidenčním zařízení

Z grafického znázornění v obrázku 3, je patrné, že největší část tvoří respondenti, kteří pobývají v rezidenčním zařízení 1-5 let (17 respondentů), což je 42,50 %. Druhou nejpočetnější skupinu tvoří respondenti, kteří pobývají v rezidenčním zařízení 5 let a více, a to 32,50 % (13 respondentů). Možnost 6 měsíců – 1rok zvolilo 20 % dotazovaných (8 respondentů). Pouze 5 % osob (2 respondenti) pobývá méně než 6 měsíců v rezidenčním zařízení.

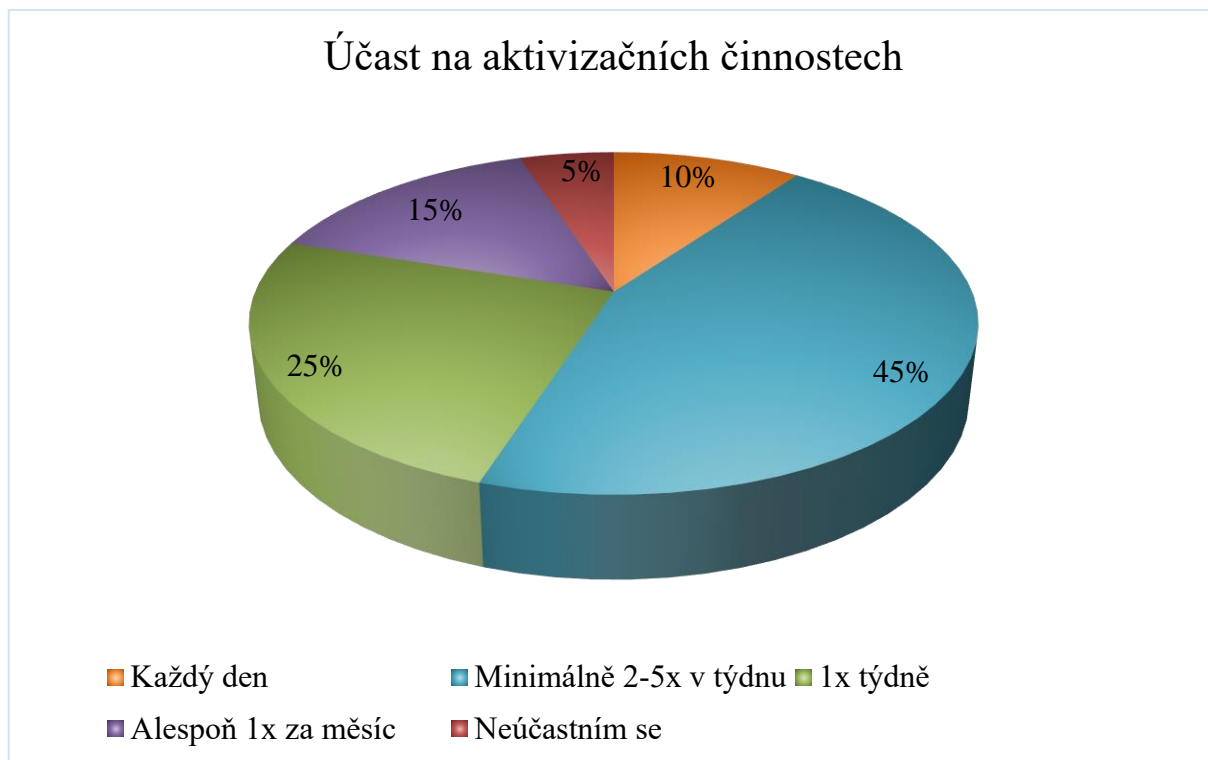
Otázka č. 4: Jaká je Vaše pohyblivost?



Obrázek 4 Grafické znázornění respondentů dle pohyblivosti

Z obrázku 4, lze vyčíst, že téměř polovina (45 %) respondentů se pohybuje pomocí berle či chodítka (18 respondentů). Samostatně pohybujících se seniorů tvoří 35 % (14 respondentů). Další možností byl pohyb pomocí invalidního vozíku, kterou zvolilo 15 % dotazovaných (6 respondentů). Pouze 2 respondenti (5 %) odpověděli, že zdravotní stav jim nedovolí se samostatně pohybovat a jsou na lůžku.

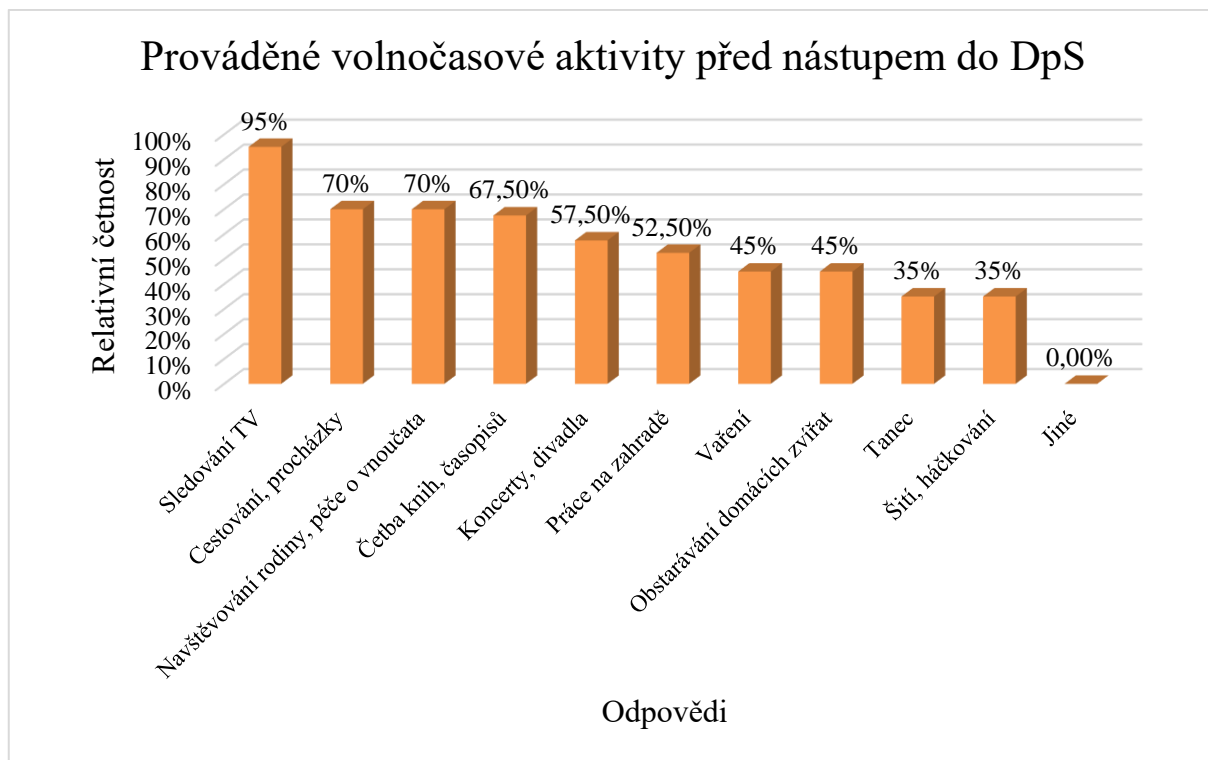
Otázka č. 5: Jak často se účastníte aktivizačních činností ve Vašem domově pro seniory?



Obrázek 5 Grafické znázornění účasti na aktivizačních činnostech

Z grafického znázornění na obrázku 5 lze vyčíst, že se nejčastěji senioři věnují aktivizačním činnostem minimálně 2 - 5x v týdnu, což bylo 45 % (18 respondentů). Ve druhé nejpočetnější skupině se jednalo o seniory (10 respondentů), kteří dochází na aktivizační činnosti 1x týdně (25 %). Alespoň 1x za měsíc se účastní 15 %, tedy 6 respondentů. Každý den se účastní na aktivizačních činnostech 10 %, což uvedli 4 respondenti. Pouze 2 respondenti (5 %) uvedli, že se aktivizačních činností neúčastní. Z uvedeného grafu se dá říci, že 95 % respondentů dochází na aktivizační činnosti ve vybraném domově pro seniory.

Otázka č. 6: Jakým zálibám či aktivitám jste se věnoval/a před nástupem do domova pro seniory?

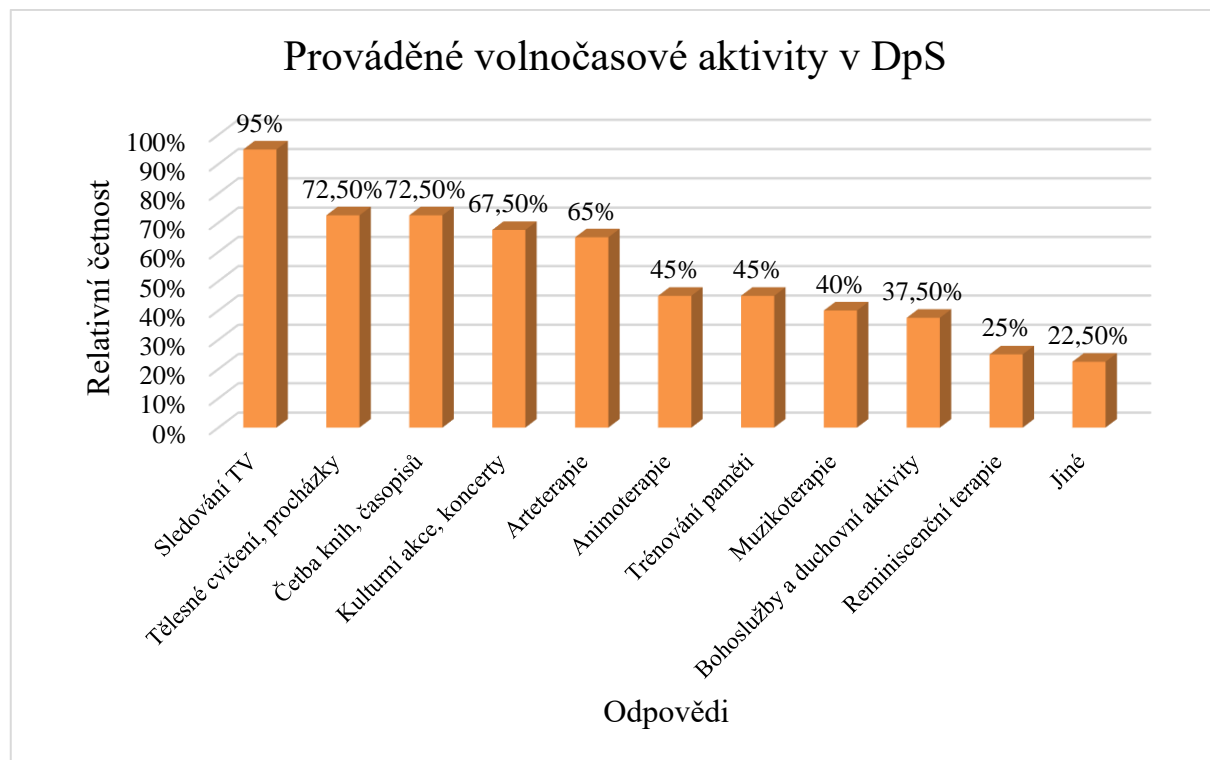


Obrázek 6 Grafické znázornění prováděných volnočasových aktivit respondentů před nástupem do DpS

V otázce č. 6 bylo cílem zjistit, jakým aktivitám se senioři věnovali před nástupem do domova pro seniory. Respondenti měli na výběr z více možností, případně mohli dopsat volnou odpověď v možnosti *jiné*, kterou neuvedl žádný z respondentů. Každá vybraná odpověď je vyhodnocena samostatně, a je vztažena k celkovému počtu respondentů.

Nejpočetnější skupinou bylo sledování televize, což uvedlo 95 % (38 respondentů). Shodně odpovědělo 28 respondentů (70 %) na cestování, procházky a navštěvování rodiny, péče o vnoučata, což byly druhé nejčastější odpovědi respondentů. Seniorů, kteří měli v oblibě se věnovat četbě knih a časopisů, odpovědělo 67,50 % (27 respondentů). Možnost navštěvování koncertů a divadel zvolilo 23 respondentů (57,50 %). Aktivitě, jako byla práce na zahradě, se rádo věnovalo 21 respondentů (52,50 %). Možnosti vaření a obstarávání domácích zvířat odpovědělo shodně 18 respondentů (45 %). A nakonec s nejmenším počtem odpovědí byla možnost tancování a šití, háčkování, na kterou opět shodně odpovědělo 14 respondentů, kteří v grafu znázorňují 35 %.

Otázka č. 7: Jakým činnostem ve volném čase se rádi věnujete v domově pro seniory?



Obrázek 7 Grafické znázornění prováděných volnočasových aktivit respondentů v DpS

V rámci otázky č. 7 bylo cílem zjistit, jakým volnočasovým aktivitám se klienti v domově pro seniory zúčastňují. Respondenti měli opět na výběr z několika možností, a každá odpověď byla hodnocena samostatně v důsledku celkového počtu respondentů.

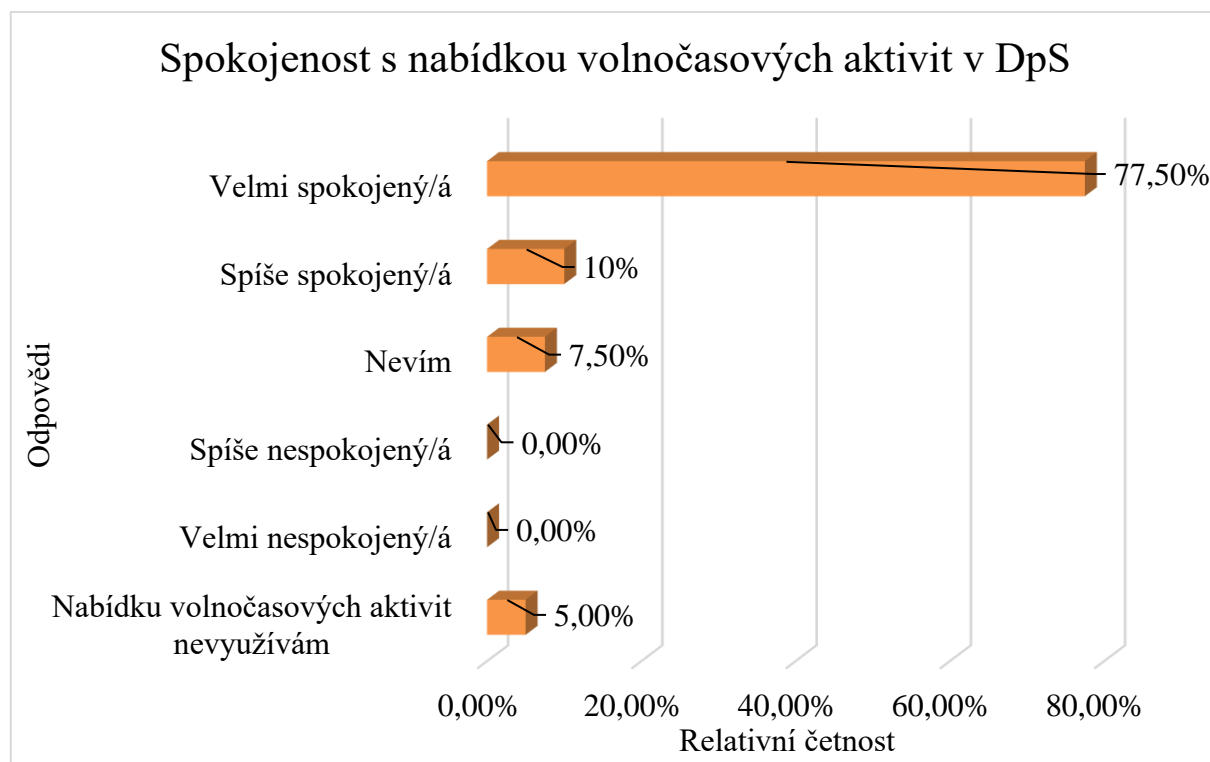
Nejčastější odpovědí respondentů bylo sledování televize, což bylo 95 % (38 respondentů), jelikož z velké části mají senioři na pokoji televizi. Druhou nejčastější odpovědí bylo tělesné cvičení, procházky a četba knih, časopisů, na kterou shodně odpovědělo 29 respondentů (72,50 %). Senioři mají ve vybraném domově pro seniory k dispozici knihovnu, kde si rádi čtou nebo v blízkosti mají obchod, kde si mohou koupit různé časopisy. Rádi chodí na rehabilitační či jiné tělesné cvičení, a také na procházky, neboť v blízkosti domova pro seniory je krásný velký park. Další zálibě, které se rádi věnují, jsou kulturní akce a koncerty, které probíhají ve vybraném domově pro seniory každý týden. Na tuto možnost odpovědělo 27 respondentů (67,50 %). Klientů, kterých rádo dochází na arteterapii a různé tvořivé činnosti v dílnách k tomu uzpůsobených, bylo 65 % (26 respondentů). Účast na animoterapii a trénování paměti shodně označilo 18 respondentů (45 %). Vybraný domov pro seniory zajišťuje terapii se zvířaty, převážně canisterapii a felinoterapii. Na muzikoterapii dochází 16 respondentů (40 %), kteří

využívají hudebních nástrojů, rádi zpívají či hudbu pouze poslouchají. Další aktivitu, kterou využívá 37,50 % seniorů (15 respondentů), jsou bohoslužby a duchovní aktivity. Ve vybraném domově pro seniory je k dispozici kaple, kde se pravidelně konají mše, na které část seniorů rádo dochází. Následující aktivitou byla reminiscenční terapie (vzpomínková terapie), kterou zvolilo 25 % (10 respondentů). Seniori společně vyrábí vzpomínkové krabice, a ukazují si své staré fotografie z mládí. Ve výběru měli respondenti možnost označit odpověď *jiné*, kde mohli volně vypsát volnočasové aktivity, kterým se věnují. Na tuto odpověď zvolilo 9 respondentů (22,50 %), která je pro lepší přehlednost popsána níže v tabulce 1.

Tabulka 1 Přehled jiných prováděných aktivizačních činností v DpS

Jiné aktivizační činnosti	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost f_i
Pétanque	2	22,22%
Kuželky	3	33,33%
Šipky	1	11,11%
Tancování	2	22,22%
Háčkování	1	11,11%
Celkem (n)	9	100,00%

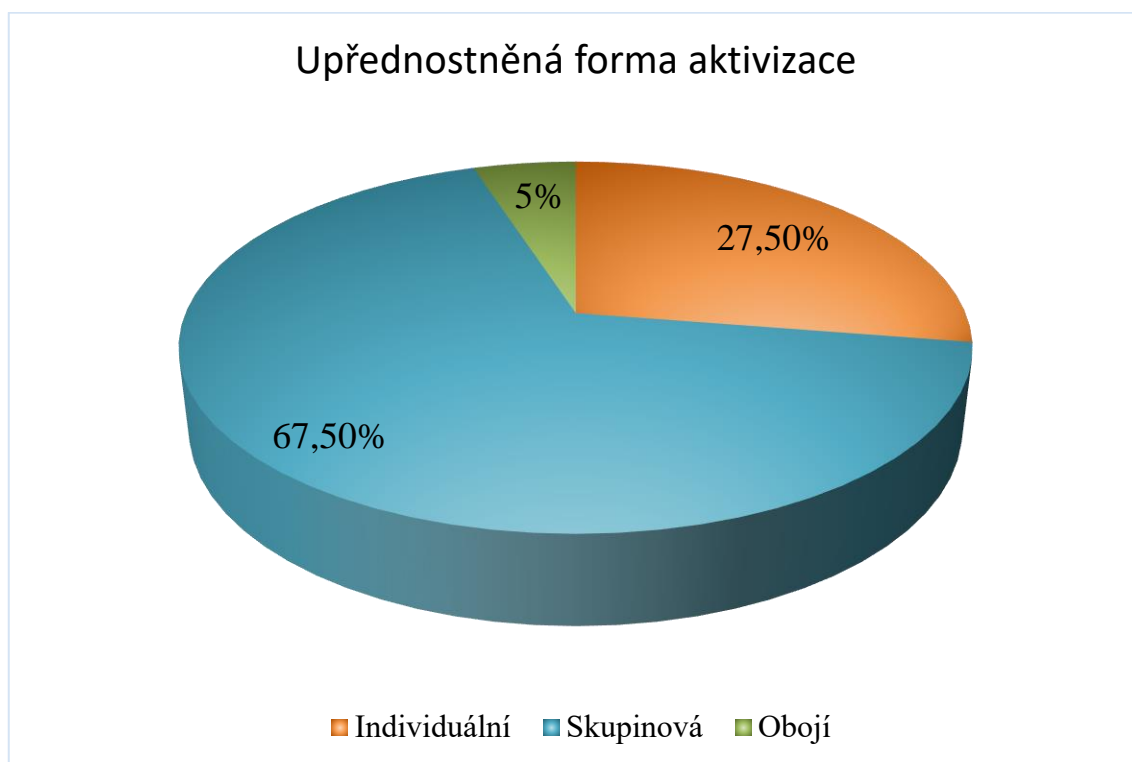
Otázka č. 8: Jak jste spokojeni s nabídkou volnočasových aktivit v domově pro seniory?



Obrázek 8 Grafické znázornění spokojenosti respondentů s nabídkou volnočasových aktivit v DpS

V grafickém znázornění v otázce č. 8 lze zjistit, jak jsou respondenti spokojeni s nabídkou volnočasových aktivit ve vybraném domově pro seniory. Otázka byla vytvořena ve formě škály od 1 do 5 (1 – velmi spokojený/á, 5 – velmi nespokojený/á). Přes tři čtvrtiny (77,50 %) respondentů zodpovědělo možnost velmi spokojený/á, kde se jednalo o 31 seniorů. Možnost spíše spokojený/á označili 4 respondenti (10 %). Další možností byla odpověď nevím, kterou označili 3 respondenti (7,50 %). Spíše nespokojený/á a velmi nespokojený/á neoznačil nikdo z respondentů. Pouze 2 respondenti označili možnost, že nabídku volnočasových aktivit nevyužívají, která byla nabídnuta pod tabulkou škálových odpovědí. Z grafu je patrné, že spokojenost s nabídkou volnočasových aktivit je velmi vysoká.

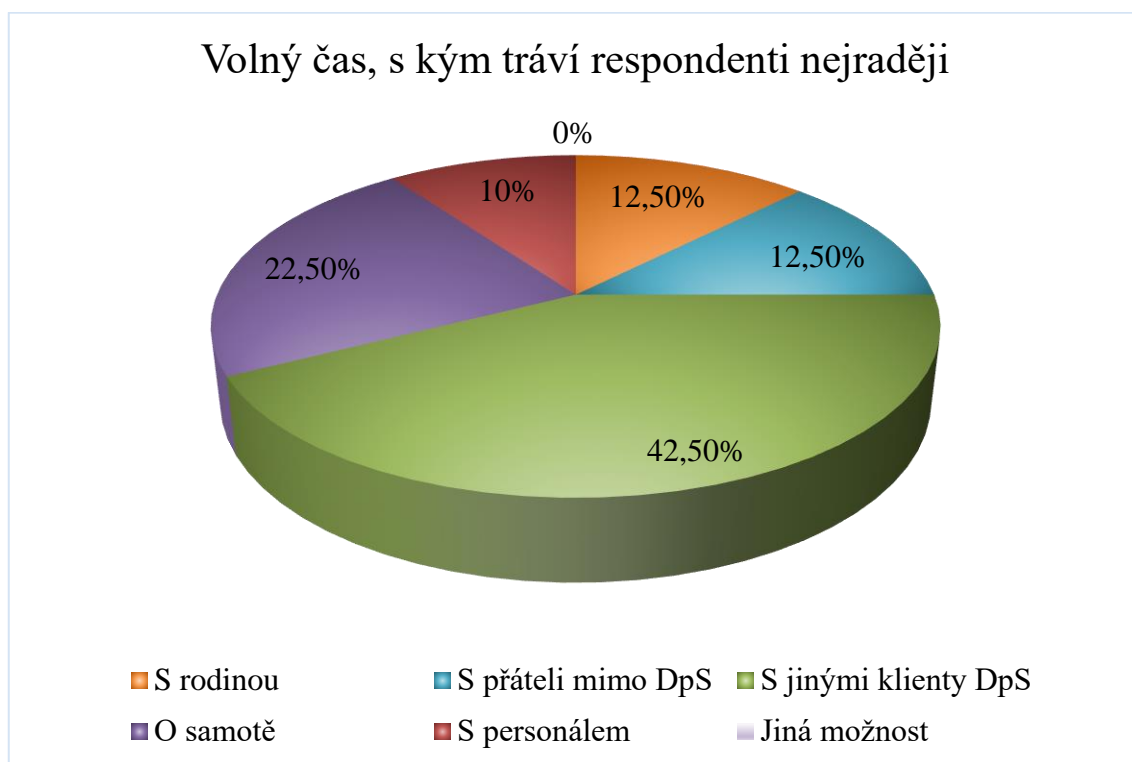
Otázka č. 9: Které formě aktivizace dáváte přednost?



Obrázek 9 Grafické znázornění upřednostněné formy aktivizace

V otázce č. 9 bylo cílem zjistit, jakou formu aktivizace respondenti upřednostňují. Pro nerozhodnost byla do grafu zahrnuta i možnost obojího, na kterou odpověděli 2 respondenti (5%). Nejčastější formě aktivizace dává 27 respondentů (67,50%). Poněvadž spousta nabízených aktivit ve vybraném domově pro seniory probíhá ve skupině, a většina seniorů tráví raději čas s jinými klienty domova pro seniory, což je zobrazeno v otázce č. 10. Individuální formě aktivizace dává přednost 11 respondentů neboli 27,50%.

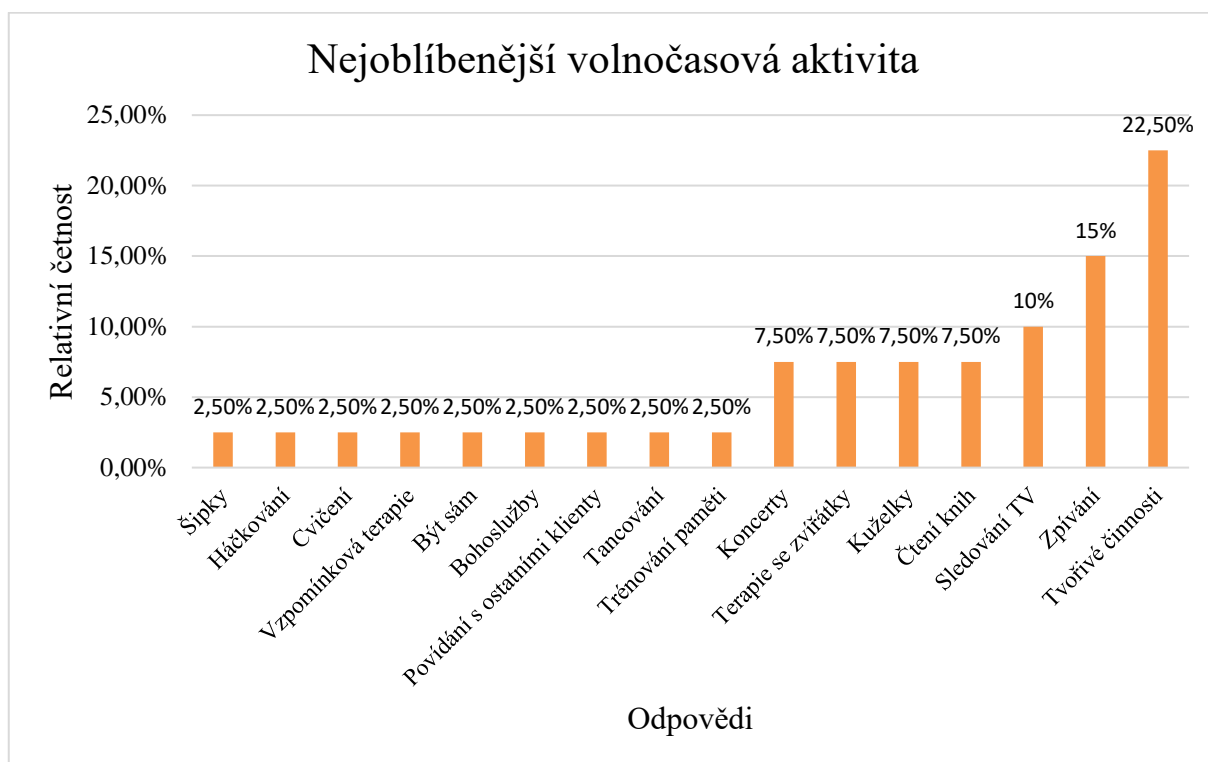
Otázka č. 10: S kým nejraději trávíte svůj volný čas?



Obrázek 10 Grafické znázornění osob, se kterými tráví respondenti nejraději svůj volný čas

Otázka č. 10 se zabývala osobami, se kterými respondenti tráví nejraději svůj volný čas. V této otázce mohli respondenti zakroužkovat pouze jednu možnou odpověď, nýbrž se jednalo o osoby jim nejbližší. Respondenti měli na výběr i *jinou* možnost, kam mohli volně vypsát blízkou osobu. Tuto odpověď nikdo neoznačil. Necelá polovina (42,50 %) respondentů tráví nejraději svůj volný čas s jinými klienty domova pro seniory, což bylo 17 respondentů. Druhou nejčastější odpovědí byla možnost o samotě, kterou zodpovědělo 9 respondentů (22,50 %). S rodinou a s přáteli mimo domov pro seniory shodně zvolilo 5 respondentů (12,50 %). Poslední možnou odpovědí bylo nejoblíbenější trávení volného času s někým z personálu, což označili 4 respondenti (10 %).

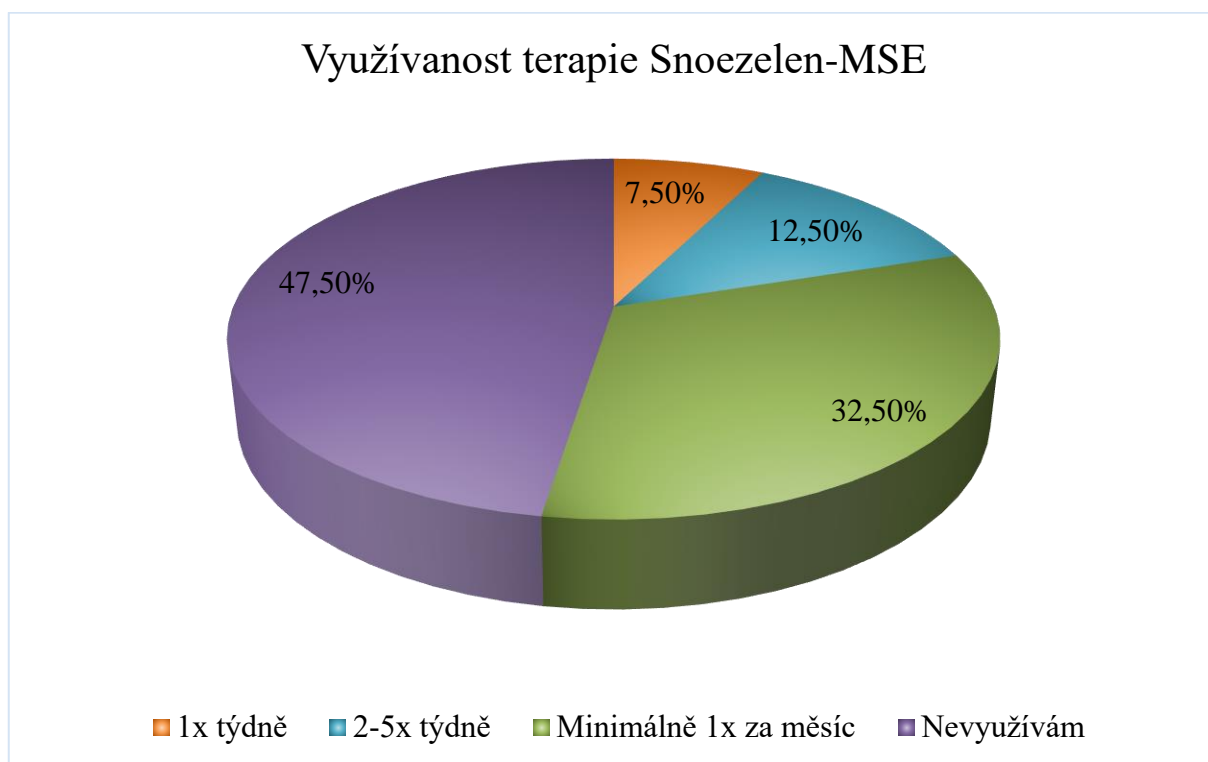
Otázka č. 11: Jaká je Vaše nejoblíbenější volnočasová aktivita?



Obrázek 11 Grafické znázornění nejoblíbenější volnočasové aktivity

Otázka č. 11 znázorňuje, jaká volnočasová aktivita je u respondentů nejoblíbenější. Tato otázka byla zcela otevřená, kde senioři mohli volně vepsat svou oblíbenou činnost. Celkový počet respondentů byl 40 (100 %), kdy se shodně sešli na 16 odpovědích. Pro lepší přehlednost je zde vyobrazeno grafické znázornění. Volnočasové aktivity, které obsahují 2,50 % zodpověděl vždy 1 respondent, což byl nejnižší počet. Patří mezi ně: šipky, háčkování, cvičení, vzpomínková terapie, být sám, bohoslužby, povídání s ostatními klienty, tancování a trénování paměti. U dalších aktivit se několik respondentů shodlo. Nejoblíbenější volnočasovou aktivitou téměř pro čtvrtinu (22,50 %) seniorů jsou tvořivé činnosti (9 respondentů). Vybraný domov pro seniory nabízí celou řadu technik vyrábění, jako je: pletení košíků z ruliček od novin, keramické výrobky, vycpávání látek vatelínem, tvorbu výrobků z různých materiálů v tématu ročního období a další. Druhou nejpočetnější skupinou, jež tvořila 15 % (6 respondentů), bylo zpívání. Senioři rádi zpívají ve skupině společně s aktivizační pracovníci, která hraje na nějaký hudební nástroj, a mají založený tzv. pěvecký sbor. Sledování TV zvolilo 10 %, což byli 4 respondenti. Jedná se převážně o seniory, kteří tráví volný čas raději o samotě v pohodlí na pokoji. Čtyři volnočasové aktivity, které obsahují 7,50 % zodpověděli vždy 3 respondenti. Jednalo se o čtení knih, kuželky, terapie se zvířátky a účast na koncertech v domově pro seniory.

Otázka č. 12: Jak často využíváte terapii Snoezelen-MSE?

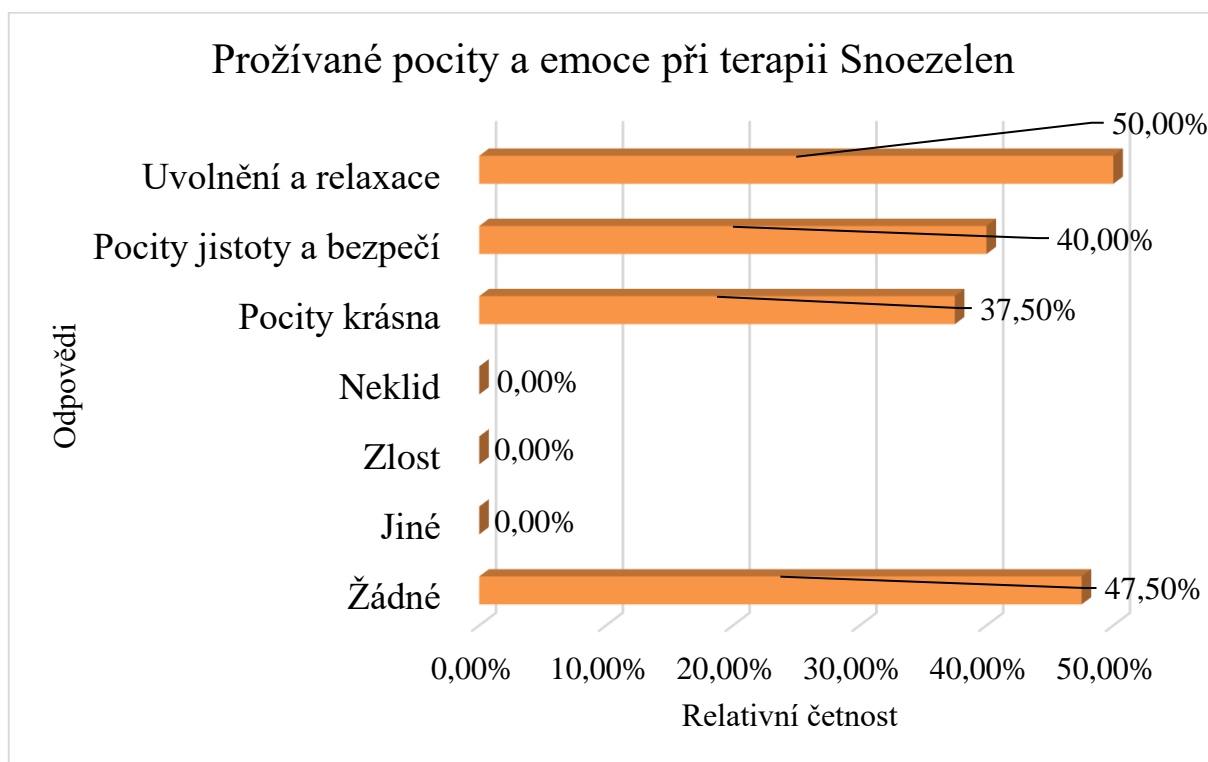


Obrázek 12 Grafické znázornění využívanosti terapie Snoezelen-MSE

V grafickém znázornění v otázce č. 12 bylo cílem zjistit, jak často senioři, kteří spadají do průzkumného souboru, využívají terapii Snoezelen-MSE. Poněvadž do průzkumného souboru spadají orientovaní, soběstační až částečně soběstační senioři, tak jsou výsledky překvapivě dobré, že terapii využívají také. Jelikož terapie Snoezelen-MSE je primárně určena klientům s kognitivní poruchou či těžkým zdravotním postižením.

Z grafu je patrné, že více, jak polovina (52,50 %) respondentů využívá tuto terapii. Zbylých 47,50 %, což je 19 respondentů, terapii nevyužívá. Nejčastěji je terapie využívána minimálně 1x za měsíc, kdy tuto odpověď označilo 13 respondentů (32,50 %). Další skupinou je využívanost terapie 2 - 5x týdně, kam spadá 12,50 % neboli 5 respondentů. Pouze 3 respondenti (7,5 %) uvedli, že dochází na terapii 1x týdně.

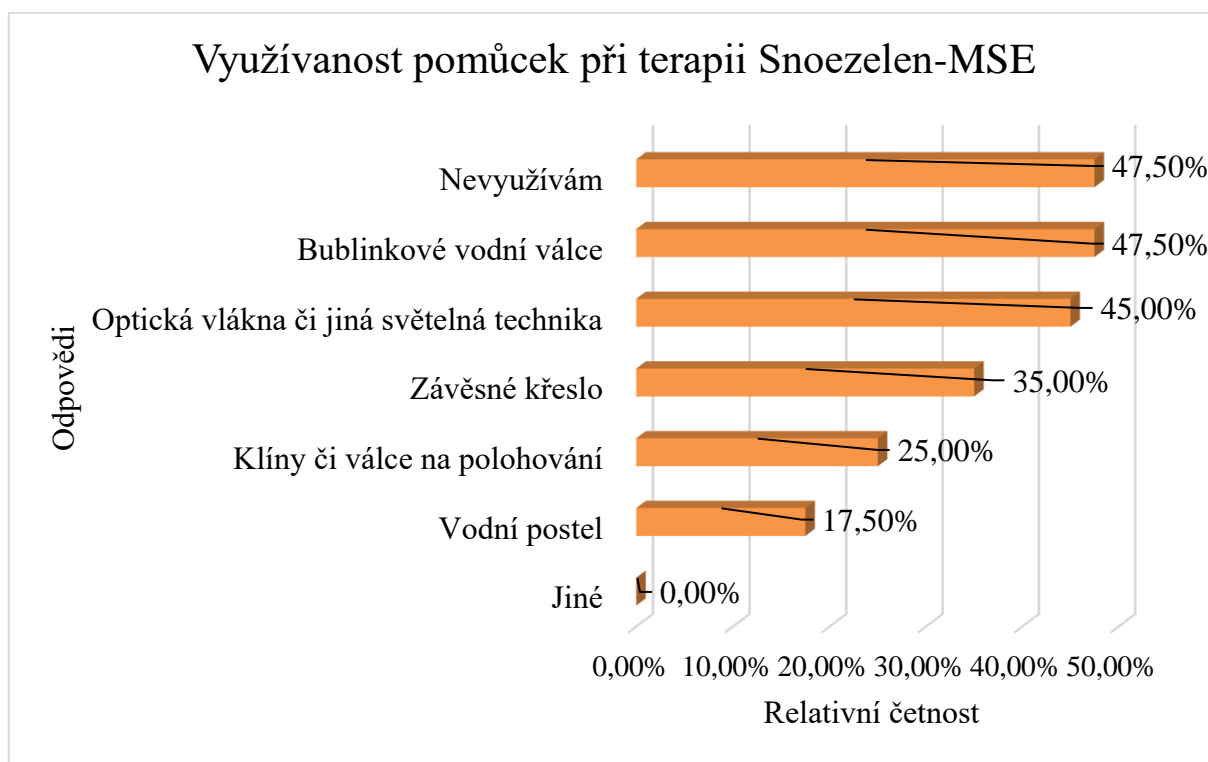
Otázka č. 13: Jaké pocity a emoce při této terapii prožíváte?



Obrázek 13 Grafické znázornění prožívaných pocitů a emocí při terapii Snoezelen-MSE

Otázka č. 13 zjišťovala, jaké pocity a emoce respondenti při terapii Snoezelen-MSE prožívají. Respondenti mohli označit vícero odpovědí. Každá odpověď byla vyhodnocena zvlášť pro lepší přehlednost, dle počtu respondentů. Na výběr měli i možnost *jiné*, kde mohli volně vypsát své prožívané pocity a emoce při této terapii, ale tuto možnost nikdo nezvolil. Stejně tak nikdo neoznačil prožívaný neklid a zlost, kde lze vidět, že terapie Snoezelen-MSE přináší pozitivní účinky seniorům. Přesně polovina (20 respondentů) odpověděla, že prožívá při terapii pocity uvolnění a relaxace. Druhou nejpočetnější odpověď uvedlo 19 respondentů (47,50 %), že neprožívají žádné pocity, nýbrž terapii nevyužívají. Další odpovědi byly prožívané pocity jistoty a bezpečí, na kterou odpovědělo 16 respondentů (40 %). Prožívané pocity krásna označilo 15 respondentů (37,50 %), čímž chápeme pocity blaženosti a pozitivní nálady.

Otázka č. 14: Jaké pomůcky při terapii Snoezelen-MSE?

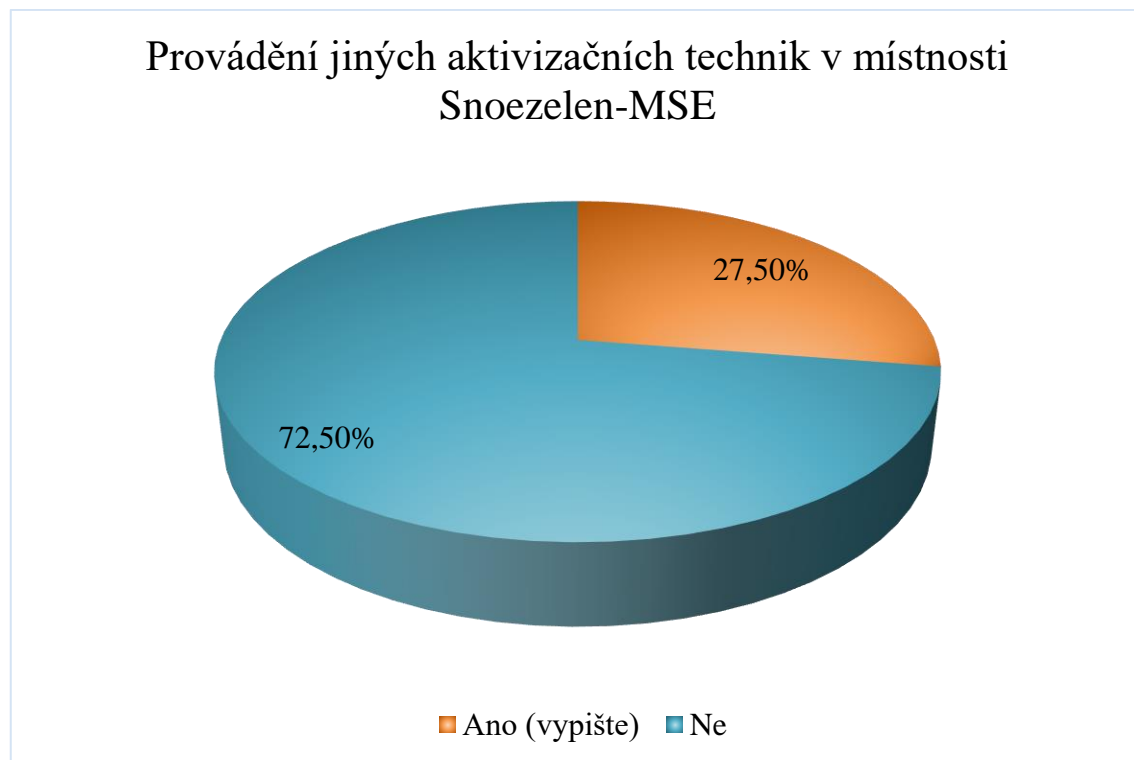


Obrázek 14 Grafické znázornění využívanosti pomůcek při terapii Snoezelen-MSE

Otázka č. 14 se zabývala pomůckami, které respondenti při terapii Snoezelen-MSE využívají. Respondenti mohli označit více odpovědí, z důvodu přehlednosti byla každá odpověď vyhodnocena zvlášť, dle počtu respondentů. Respondenti měli možnost *jiné*, kde mohli volně napsat další pomůcky, které využívají. Tuto možnost neoznačil nikdo z respondentů.

Z grafického znázornění lze vidět, že nejčastější využívanou pomůckou jsou bublinkové vodní válce, kdy tuto odpověď uvedlo 19 respondentů (47,50 %). Druhou nejčastější využívanou pomůckou byla optická vlákna či jiná světelná technika, kterou uvedlo 18 respondentů (45 %). Mezi další pomůcku patřilo závěsné křeslo, které využívá 14 respondentů (35 %). Klíny či válce na polohování využívá 10 respondentů (25 %), což je přesná čtvrtina. Pomůcky na polohování jsou hodně využívány u lidí s tělesným postižením, jako jsou třeba lidé na vozíku. Nejmenší počet odpovědí byl zaznamenán u vodní postele, kterou využívá pouhých 7 respondentů (17,50 %). Seniorů, kteří nevyužívají terapii Snoezelen-MSE, bylo 47,50 % (19 respondentů). Tento počet je shodný s respondenty, kteří využívají bublinkové vodní válce.

Otázka č. 15: Provádíte v místnosti Snoezelen-MSE i jiné aktivizační techniky?



Obrázek 15 Grafické znázornění přítomnosti jiných aktivizačních technik v místnosti Snoezelen-MSE

Cílem otázky č. 15 bylo zjistit, zda jsou prováděny i jiné aktivizační techniky v místnosti Snoezelen-MSE. Respondenti zakroužkovali jednu z možností. V případě zakroužkování možnosti *ano*, vypsali, jaké jiné aktivizační techniky provádí.

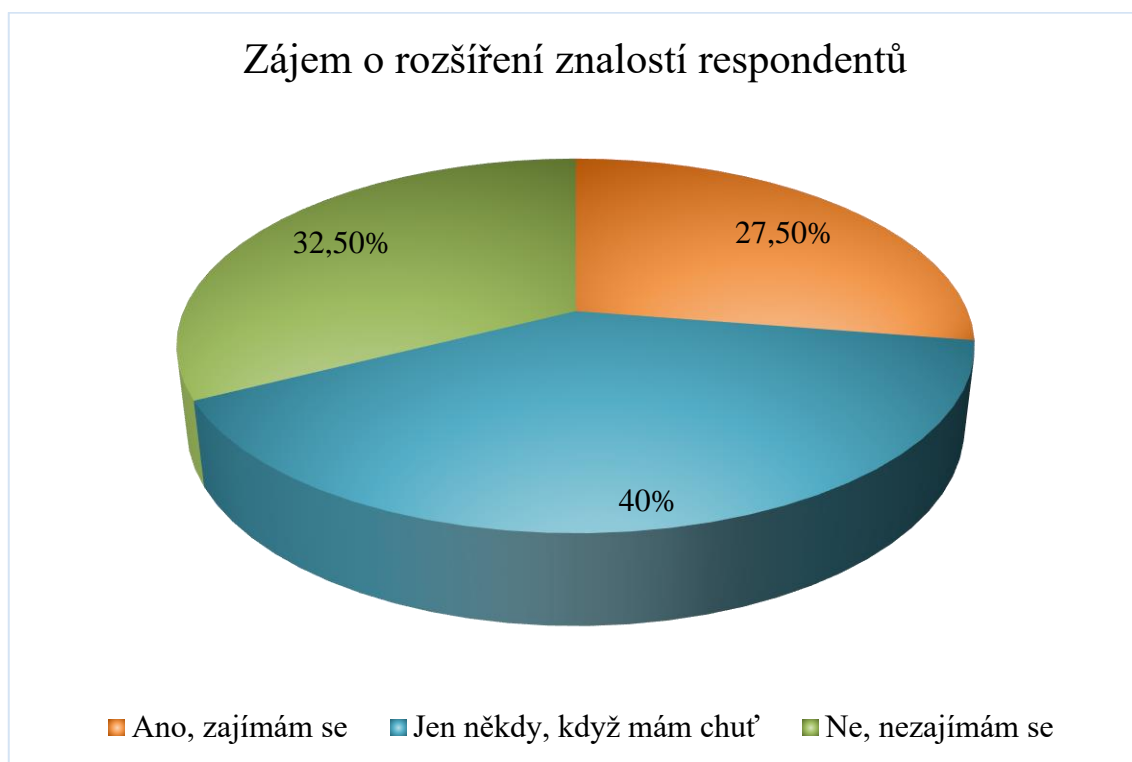
Z uvedeného grafu vyplývá, že téměř tři čtvrtiny seniorů (29 respondentů) žádné aktivizační techniky nevyužívá. Do uvedené odpovědi jsou zahrnuti i senioři, kteří celkovou terapii nevyužívají. Jelikož už byli dotazováni v předešlých otázkách, kde byl počet nevyužívání terapie 19 respondentů (47,50 %). Dá se tedy říci, že počet respondentů, kteří terapii využívají, ale neprovádí žádné další aktivizační techniky, je 25 % (10 respondentů).

Respondenti, kteří potvrdili, že využívají aktivizační techniky v místnosti Snoezelen-MSE, bylo 27,50 % (11 respondentů). Pro přehlednost jsou v tabulce 2 znázorněny prováděné aktivizace.

Tabulka 2 Přehled prováděných aktivizačních technik v místnosti Snoezelen

Aktivizace prováděné v místnosti Snoezelen-MSE	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost f_i
Terapie se zvířátky	5	45,45%
Trénování paměti	5	45,45%
Zpívání	1	9,10%
Celkem (n)	11	100,00%

Otázka č. 16: Máte zájem o rozšíření Vašich znalostí?



Obrázek 16 Grafické znázornění zájmu o rozšíření znalostí respondentů

Otázka č. 16 s dalšími následujícími otázkami se zabývala vzděláváním seniorů. Cílem bylo zjistit, zda mají senioři zájem o rozšíření svých znalostí. Z uvedeného grafu vyplývá, že 40 % (16 respondentů) se zajímá jen někdy, když mají chuť, což byla nejčastější odpověď. Ve druhé nejčastější odpověděli 13 respondentů (32,50 %) označilo, že nemá zájem o rozšíření svých dosavadních znalostí. Nejnižší počet odpovědí označilo 11 respondentů (27,50 %), kteří uvedli, že se zajímají o rozšíření svých znalostí. V grafickém znázornění je patrné, že celkově 67,5 % (27 respondentů) má zájem se vzdělávat, což je pozitivně překvapující odpověď.

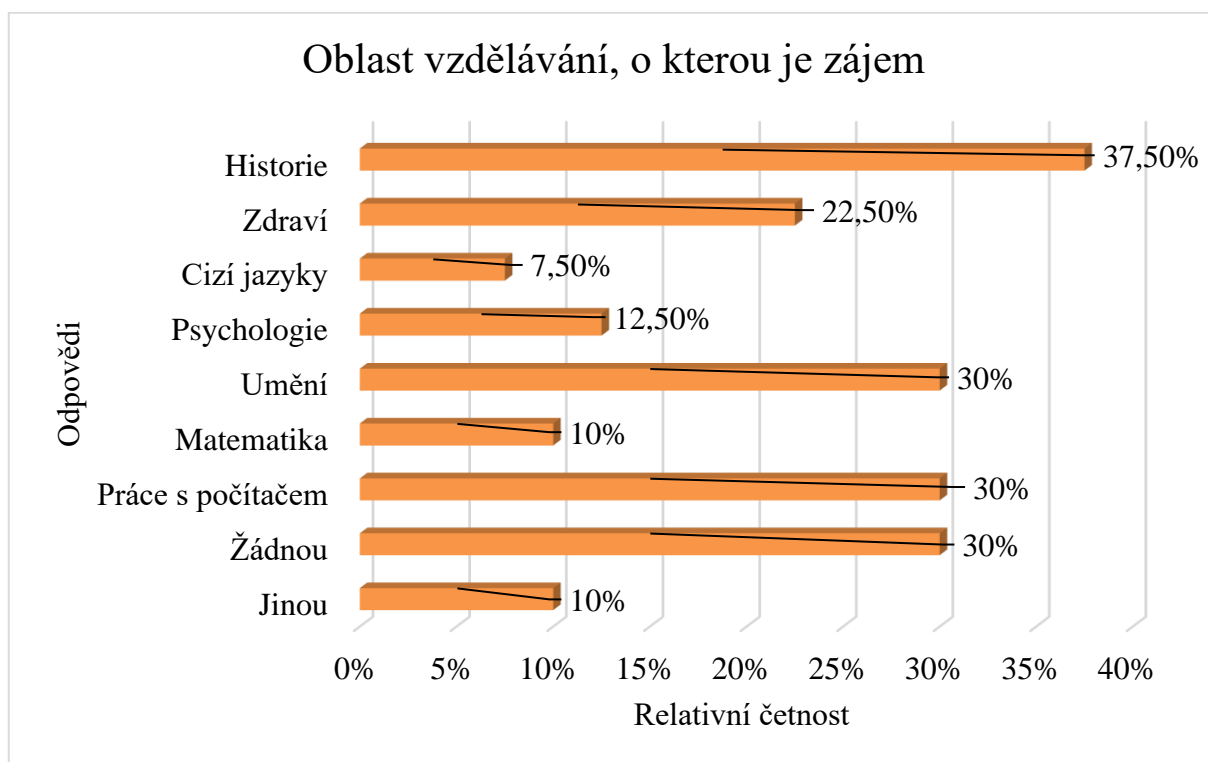
Otázka č. 17: Účastníte se vzdělávacích aktivit v rámci i mimo Váš domov pro seniory?



Obrázek 17 Grafické znázornění účasti na vzdělávacích aktivitách

Následující otázka č. 17 si kladla zjistit, jaká je účast na vzdělávacích aktivitách ať již v rámci či mimo domov pro seniory. Tato otázka byla obecná bez ohledu na to, v jaké organizaci vzdělávací aktivity probíhají. Z grafu je patrné, že nejčastěji se respondenti vzdělávacích aktivit účastní a jsou jim nabízeny. Tuto odpověď uvedlo 24 respondentů (60 %). Ve druhé nejčastější odpovědi respondenti uvedli, že jim jsou vzdělávací aktivity nabízeny, ale nemají zájem. Tuto odpověď označilo 16 respondentů (40 %). Číslo oproti předešlé otázce, kde je popsáno, že se respondenti nemají zájem vzdělávat, jsou rozdílná, neboť 3 respondenti slovně uvedli, že se vzdělávají sami (např. čtením odborných knih, sledováním TV). Možnost, že domov pro seniory vzdělávací aktivity nenabízí neuvedl nikdo, neboť vybraný domov pro seniory má širokou nabídku vzdělávacích aktivit.

Otázka č. 18: O jakou oblast vzdělávání se zajímáte?



Obrázek 18 Grafické znázornění oblasti vzdělávání, o kterou se respondenti zajímají

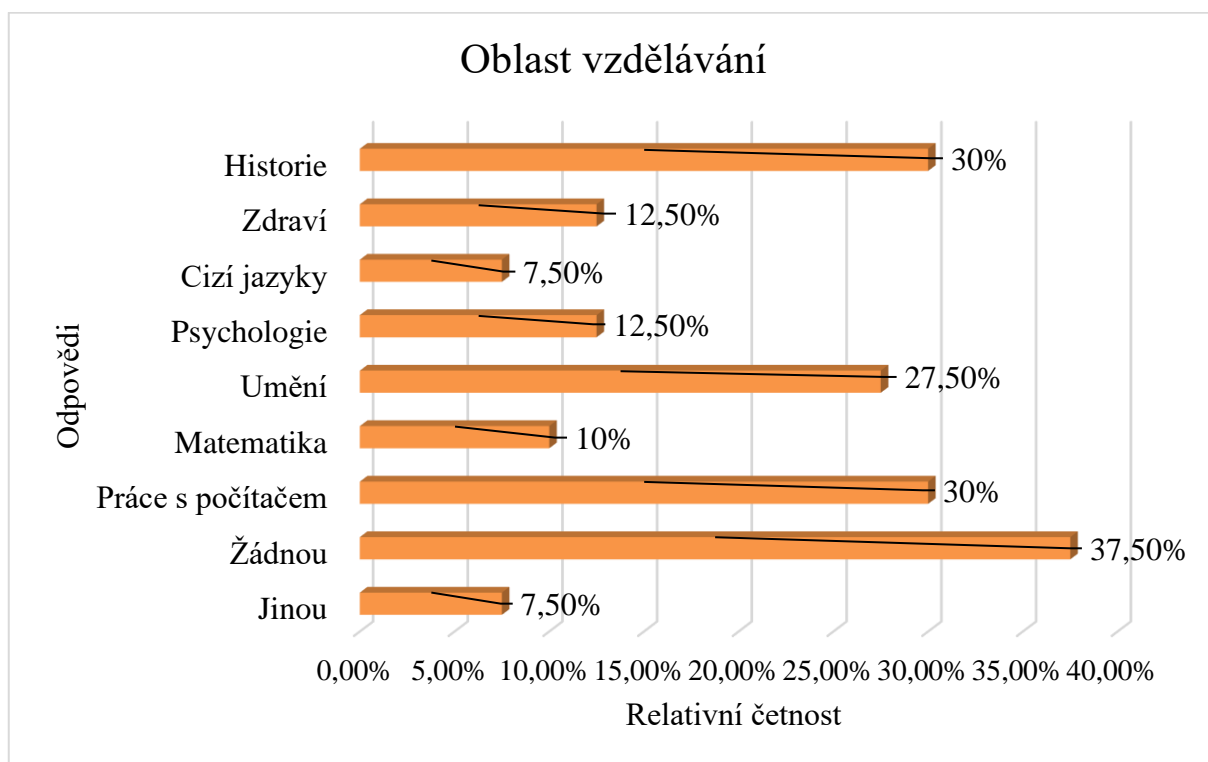
Otázka č. 18 zjišťovala oblasti vzdělávání, o které mají respondenti zájem. Bylo možné zakroužkovat více možností. Každá odpověď je hodnocena zvlášť v důsledku celkového počtu respondentů pro lepší přehlednost. Na výběr měli respondenti i *jinou* možnost, kde mohli volně vypsát oblast vzdělávání, o kterou se zajímají. Na tuto možnost odpověděli 4 respondenti (10 %). Odpovědi pro lepší přehlednost jsou znázorněny v tabulce 3.

Nejčastější vyskytnutou odpovědí byl zájem o historii, kterou označilo 15 respondentů (37,50 %). Druhou nejčastější odpovědí bylo umění, na kterou odpovědělo 12 respondentů (30 %). Se stejným počtem odpovědí však respondenti (30 %) označili možnost žádnou, kam spadají senioři, kteří se nevzdělávají ani se o nějakou oblast nezajímají. Práce s počítačem měla také úspěch. Tuto možnost zvolilo také 12 respondentů (30 %), neboť vybraný domov pro seniory pořádá počítačové vzdělávací kurzy. Další oblast, o kterou se senioři zajímají, byla zdraví. Zde odpovědělo 9 respondentů (22,50 %). O psychologii se zajímalo 5 respondentů, což v grafu znázorňuje 12,50 %. Shodný počet respondentů (10 %), jako u jiné možnosti, měla překvapivě matematika, na kterou odpověděli 4 respondenti. Poslední možností s nejnižším počtem odpovědí byly cizí jazyky, ke kterým se přiklonili 3 respondenti (7,50 %).

Tabulka 3 Přehled jiných oblastí vzdělávání, o které se respondenti zajímají

Jiná oblast vzdělávání	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost f_i
Sport	2	50,00%
Divadlo	1	25,00%
Biologie rostlin	1	25,00%
Celkem (n)	4	100,00%

Otázka č. 19: V jaké oblasti se vzděláváte?



Obrázek 19 Grafické znázornění oblasti vzdělávání, ve které se respondenti vzdělávají

V grafickém znázornění v otázce č. 19 jsou zobrazeny oblasti, ve kterých se respondenti určitým způsobem vzdělávají. Každá odpověď byla vyhodnocena zvlášť pro lepší přehlednost, v důsledku celkovému počtu respondentů. Senioři mohli označit více možností. Na výběr měli i *jinou* možnost, kterou využili 3 respondenti (7,50 %), což podrobněji znázorňuje tabulka 4.

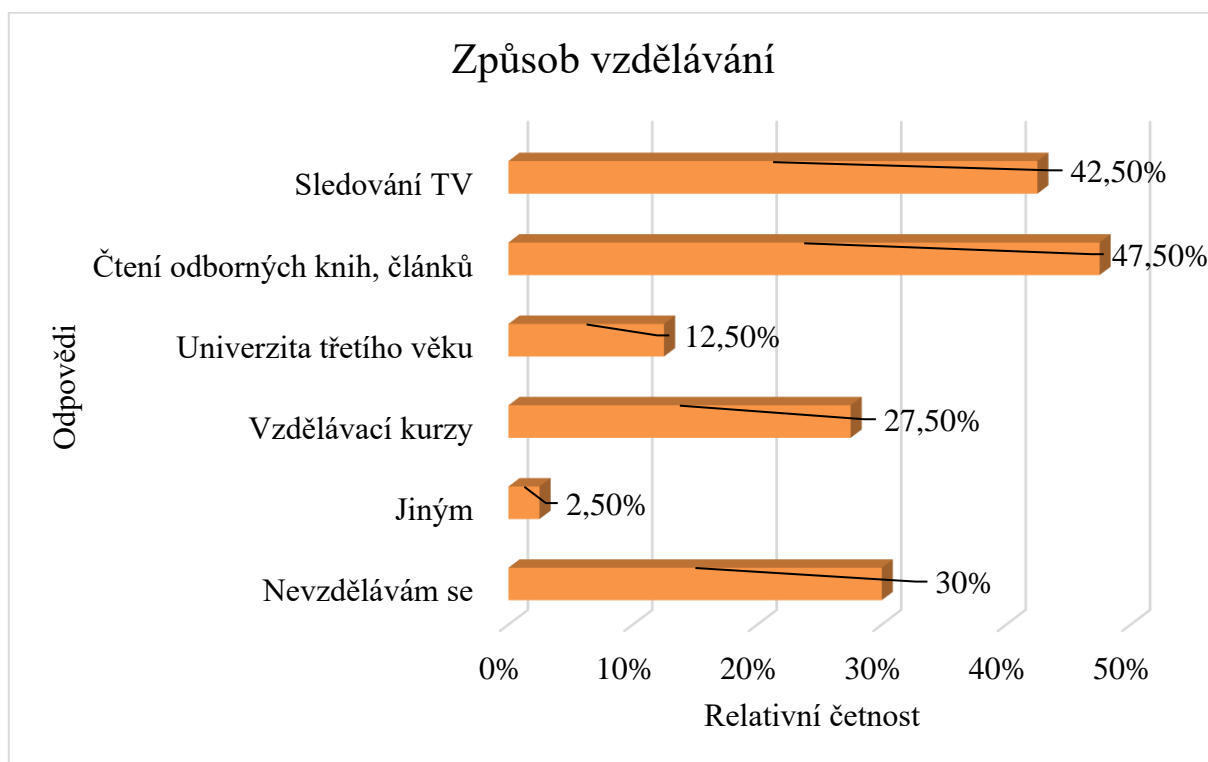
15 respondentů (37,50 %) uvedlo, že se v žádné oblasti nevzdělává, což neznamená, že se o žádnou nezajímá. Z tohoto hlediska je patrné, že zbylých 25 respondentů (62,50 %) se vzdělává, a to je pozitivně překvapující odpověď. Nejčastější počet odpovědí se objevil v oblasti historie a práci s počítačem, kde zareagovalo 12 respondentů (30 %). Neboť vybraný domov pro seniory pořádá počítačové vzdělávací kurzy, a má k dispozici vzdělávací knihovnu, kde je spousta historických knih. Velmi častou odpovědí bylo i umění, kde zareagovalo 11 respondentů (27,50 %). Nedaleko vybraného domova pro seniory je i galerie, kam senioři rádi dochází. Další oblast, ve které se shodlo 5 respondentů (12,50 %), se týkala zdraví a psychologie. Jenž většinou studují také prostřednictvím odborných knih v knihovně nebo na univerzitě třetího věku. Předposlední možností, na kterou odpověděli 4 respondenti (10 %), byla matematika. O tuto oblast se stejný počet respondentů i zajímá, jak bylo znázorněno

v otázce č. 18. S nejnižším počtem odpovědí byly cizí jazyky, kde tuto možnost zvolili 3 respondenti (7,50 %). Zpravidla se jedná o seniory, kteří navštěvují univerzitu třetího věku.

Tabulka 4 Přehled jiné oblasti vzdělávání, ve které se respondenti vzdělávají

Jiná oblast vzdělávání	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost f_i
Sport	1	33,33%
Divadlo	1	33,33%
Biologie rostlin	1	33,33%
Celkem (n)	3	100,00%

Otázka č. 20: Jakým způsobem se vzděláváte?



Obrázek 20 Grafické znázornění způsobu vzdělávání respondentů

Poslední otázka č. 20 zjišťuje, jakým způsobem se respondenti vzdělávají. Každá vybraná odpověď by vyhodnocena samostatně, a je vztažena k celkovému počtu respondentů. Senioři mohli označit i *jiný* způsob vzdělávání, kde bylo možné odpověď dopsat. Tuto možnost zvolil 1 respondent (2,50 %), který uvedl, že se vzdělává na výstavách obrazů.

Nejčastější způsob vzdělávání uvedla téměř polovina 47,50 % (19 respondentů), kdy se senioři vzdělávají čtením odborných a článků. Jak již bylo řečeno, senioři velice rádi navštěvují knihovnu. Druhou nejčastější odpovědí bylo sledování TV, což zvolilo 17 respondentů (42,50 %). Spousta seniorů má na pokojích televizi, kterou často sledují. Na vzdělávací kurzy zareagovalo odpovědí 11 respondentů (27,50 %), kdy se jedná převážně o seniory navštěvující počítačové kurzy, které vybraný domov pro seniory pořádá. Univerzitu třetího věku navštěvuje 5 respondentů (12,50 %). Často jsou pořádány přednášky v městské knihovně, kam senioři docházejí. 12 respondentů (30 %) uvedlo, že se nevzdělává, což je stejný počet, jako v otázce č. 18.

4 DISKUZE

Tato část bakalářské práce se zabývá diskuzí nad výsledky, které byly získány pomocí dotazníkového šetření. Výsledky budou porovnány s odbornou literaturou a obdobně orientovanými bakalářskými pracemi.

V rámci diskuze, budou vyhodnoceny následující průzkumné otázky:

1. Jak se senioři obvykle zapojují do volnočasových aktivit ve vybraném rezidenčním zařízení?
2. Jaká je kontinuita volnočasových aktivit seniorů přecházejících z domácího prostředí do rezidenčního zařízení?
3. Jak probíhá realizace terapie Snoezelen-MSE z pohledu klientů ve vybraném rezidenčním zařízení?
4. Jaké mají klienti zkušenosti se vzdáváním v rámci pobytu ve vybraném rezidenčním zařízení?

PO 1: Jak se senioři obvykle zapojují do volnočasových aktivit ve vybraném rezidenčním zařízení?

První průzkumná otázka byla zpracována na podkladě dotazníkových otázek s číslem 5, 8, 9, 10. Záměrem těchto otázek bylo zjistit, jak se obvykle senioři zapojují do volnočasových aktivit ve vybraném rezidenčním zařízení. Zjišťovala jsem, jak se často aktivizačních činností senioři v DpS účastní. Nejčastější odpovědí bylo 2 - 5x v týdnu, na kterou odpovědělo 45 % respondentů. Z výsledků bylo dále jasné, že 18 seniorů (95 %) se účastní aktivizačních činností v DpS, což je výborný výsledek. Podobně koncipovanou otázku měla i Měsíčková (2017, s. 56), kde nejčastější odpověď respondentů byla 2 – 3x týdně, na kterou odpovědělo 12 respondentů. Kosina (2018, s. 42) použil také podobně zaměřenou otázku. Jeho nejčastější odpověď byla 2 – 4x týdně, na kterou odpovědělo 20 respondentů. Z porovnaných výsledků lze říci, že v jiných domovech pro seniory tráví senioři téměř stejný čas na aktivizačních činnostech.

Dále jsem zjišťovala spokojenost s nabídkou volnočasových aktivit ve vybraném domově pro seniory. Jelikož účast na aktivitách je vysoká, nebylo velkým překvapením, že by senioři nebyli spokojeni. Velmi spokojených bylo 31 respondentů. Žádný z respondentů nevedl, že by nebyl spokojený, pouze 3 respondenti uvedli, že nevědí, a 2 respondenti se neúčastní.

Podobně stanovenou otázku použila Panožková (2017, s. 48). V jejíž výsledcích je zjevné, že také žádný z respondentů neuvedl nespokojenost se zájmovými aktivitami.

Do této průzkumné otázky jsem také zařadila, které formě aktivizace dávají senioři přednost, a s kým tráví nejraději svůj volný čas. Většina seniorů (67,50 %) upřednostňuje aktivity ve skupině, neboť jsou rádi mezi lidmi, a trávení volného času o samotě v DpS během dne mají dostatek. Najdou se mezi nimi i tací, kteří rádi chodí na aktivizační činnosti, ale individuálně. Často to souvisí s tím, že nejraději tráví svůj volný čas s někým z personálu, a vyžadují od pracovníka velkou pozornost. Někteří mají rádi obě formy aktivizace, jak skupinovou, tak individuální. Suchá (in Jindrová, Hátlová, 2013, s. 17) popisuje výhody a nevýhody těchto forem aktivizací. V individuální aktivizaci je asi největší výhodou, že je zaměřená přímo na klienta, zatímco ve skupinové se každému potřebné pozornosti nemusí dostat. Skupinová naopak přispívá více ke komunikaci s ostatními klienty, podporuje skupinovou dynamiku a vytváří dobrou atmosféru. Nejčastější odpověď (42,50 %) seniorů v dotazníkovém šetření byla, že nejraději svůj volný čas tráví s jinými klienty domova pro seniory. Toto potvrzuje, že jsou ve skupině senioři raději.

PO 2: Jaká je kontinuita volnočasových aktivit seniorů přecházejících z domácího prostředí do rezidenčního zařízení?

Druhá průzkumná otázka byla zpracována na podkladě dotazníkových otázek s číslem 6, 7, 11. Cílem těchto otázek bylo zjistit, jaká je návaznost volnočasových aktivit seniorů přecházejících z domácího prostředí do rezidenčního zařízení. Zkoumala jsem, jakým aktivitám se senioři věnovali před nástupem do DpS, a jakým se věnují nyní v zařízení. Dvořáčková (in Holczerová, 2013, s. 26) popisuje, že hlavním cílem při péči o seniory by měla být podpora schopnosti se o sebe postarat a zachovat si stálý zájem a aktivitu. Výsledky poukazují, že stejný počet respondentů (95 %) ve dvou jmenovaných případech se věnuje sledováním TV. Mnoho seniorů se dříve rádo věnovalo obstaráváním domácích zvířat, kdy je ve výsledcích zjevné, že navázali na terapii se zvířaty (animoterapii). Kosina (2018, s. 53) ve své práci uvádí, že senioři se po umístění do rezidenčního zařízení přestávají věnovat fyzickým aktivitám, a přechází k méně náročným až pasivním. Ve výsledcích mého průzkumu tomu tak není. Tělesnému cvičení a procházkám se po umístění do DpS začalo věnovat o něco více seniorů, než když byli v domácím prostředí. Návštěvy a koncertů měly také velký úspěch, a jsou v navázání poměrně vyrovnané stejně tak, jako je četba knih a časopisů. Neboť vybraný DpS pořádá každý týden koncerty, na které senioři moc rádi chodí, a má k dispozici přístupnou knihovnu. Před nástupem

do DpS dále senioři upřednostňovali navštěvování rodiny, péči o vnoučata práci na zahradě, četbu knih a časopisů. K méně oblíbeným patřilo šití, háčkování, tancování a vaření. DpS má velmi širokou nabídku volnočasových aktivit, kdy ve výsledcích senioři uvedli spoustu dalších her a činností, jako je např. pétanque, šipky, kuželky, tanec.

Dále jsem se snažila zjistit, jaká je nejoblíbenější volnočasová aktivita seniorů, kdy tato otázka byla zcela otevřená. Dvořáčková (in Holczerová, 2013, s. 34) uvádí, že volnočasové aktivity by měly pokračovat v tom, co je pro člověka důležité a umožňovat mu žít způsobem, který mu nejvíce vyhovuje. Z uvedených odpovědí vedly tvořivé činnosti, kterých se senioři v DpS pravidelně účastní, neboť k tomu mají přizpůsobené prostředí. Z uvedených výsledků vyplývá, že senioři nijak v naplnění svých zájmů a zálib nestrádají a plně využívají svůj volný čas.

PO 3: Jak probíhá realizace terapie Snoezelen-MSE z pohledu klientů ve vybraném rezidenčním zařízení?

Třetí průzkumná otázka byla zpracována na podkladě otázek s číslem 12, 13, 14, 15. Záměrem těchto otázek bylo zjistit, jak probíhá realizace terapie Snoezelen-MSE z pohledu klientů ve vybraném rezidenčním zařízení. Zjišťovala jsem, jak často senioři využívají terapii Snoezelen-MSE, neboť tato terapie je určena primárně osobám s kognitivní poruchou či mentálním postižením. V mém zvoleném průzkumném souboru se jednalo o orientované, soběstačné až částečně soběstačné seniory. Otázky byly přizpůsobeny, protože bylo předem zjištěno, že vybraný domov pro seniory terapii Snoezelen-MSE provádí. Ve výsledcích bylo zjištěno, že více, jak polovina seniorů tuto terapii využívá, což je překvapující odezva. Nejčastější odpověď byla minimálně 1x za měsíc. Filatova (2014, s. 89-92) popisuje, že terapie Snoezelen-MSE je určena pro osoby s různým typem diagnózy. Pro orientované seniory slouží místnost spíše jako relaxační technika, která stimuluje smysly, a je brána jako volnočasová aktivita. Necelá polovina seniorů uvedla, že terapii nevyužívá. Tudíž z uvedených výsledků lze říci, že poměr respondentů využívajících terapii byl téměř shodný.

Dále jsem zjišťovala, jaké pocity a emoce při terapii Snoezelen-MSE senioři prožívají, a jaké pomůcky využívají. V nabídce měli respondenti několik příkladů, kdy mohli vybrat z více možností. Zajímavé bylo, že žádný z respondentů nepocituje při této terapii neklid a zlost a polovina respondentů prožívá uvolnění a relaxaci. Filatova (2016, s. 93, 96) popisuje, že cílem terapie je rozpoznat a pochopit pocity a podněty na základě chování klienta. Uvádí i příklady z praxe, kde např. v jednom nejmenovaném DpS, pokaždé když terapeut přivede klientku do místnosti, tak se začne třást a rozpláče se. Klade důraz na správnost zvolených postupů

terapeuta. Pomůcky hrají také důležitou roli, aby se klienti při terapii cítili komfortně. Téměř polovina respondentů uvedla, že používají bublinkové vodní válce, a také optická vlákna a jinou světelnou techniku. Trtílková (2016, s. 21) uvádí i jiné pomůcky, než co jsem použila do dotazníku. Tvrdí, že nejčastější využívanou pomůckou je trampolína, kterou vybraný DpS, kde jsem prováděla průzkum, nemá. Dále, co mě překvapilo, byly větrné tunely, které jsem také při terapii neviděla. Více než čtvrtina seniorů uvedla, že provádí v místnosti Snoezelen-MSE i jiné aktivizační techniky. Nejčastěji se jednalo o terapii se zvířaty nebo trénování paměti.

Využití terapie Snoezelen-MSE u seniorů bez kognitivní poruchy je velmi důležité. Působí pozitivně na jejich duševní hygienu, vytrhnutím ze stereotypu, poznáním něčeho nového, sociální interakci, relaxaci, stimulaci smyslů, užitečné trávení jejich volného času a má terapeutický charakter.

PO 4: Jaké mají klienti zkušenosti se vzděláváním v rámci pobytu ve vybraném rezidenčním zařízení?

Čtvrtá průzkumná otázka byla zpracována na podkladě otázek s číslem 16, 17, 18, 19 a 20. Účelem těchto otázek bylo zjistit, jaké mají senioři zkušenosti se vzděláváním v rámci pobytu ve vybraném domově pro seniory. Zkoumala jsem, zda mají senioři zájem o rozšíření svých znalostí, a zda se obecně účastní vzdělávacích aktivit bez ohledu na zprostředkující organizaci. Zájem byl překvapivě velký, kdy se jednalo o 67,50 % seniorů, kteří chtějí své vědomosti rozvíjet. Janiš a Skopalová (2016, s. 81) tvrdí, že jakékoliv vzdělávací aktivity pro seniory se konají v rámci zájmové činnosti či volnočasové aktivity jim určeným. Z výsledků průzkumu vyplývá, že 60 % respondentů se nabízených vzdělávacích aktivit účastní, což mě velice překvapilo. Dle mých zkušeností z minulých let se seniory, mi bylo řečeno, že už si školu „odbyli“, a nyní si budou užívat pohody ve starobním důchodu, ale ve vybraném DpS tomu tak není. Kosina (2018, s. 29) popisuje také motivace seniorů ke vzdělávání. Mezi něž patří např. být aktivní, naučit se novým dovednostem, udržet si stávající vědomosti, dovednosti a schopnosti, rozvíjet sociální kontakty a hledat smysl života.

Dále jsem se zaměřila na různé spektrum oblastí vzdělávání, které byly stanoveny v dotazníkovém šetření. Zajímalo mě, o které oblasti se senioři pouze zajímají, a ve kterých se přímo vzdělávají. Jednalo se o historii, zdraví, cizí jazyky, psychologii, umění, matematiku, práci s počítačem a jinou oblast, kterou respondenti mohli dopsat. Oba případy se shodli v práci s počítačem, kde respondenti odpověděli nejčastěji. Neboť vybraný DpS pořádá vzdělávací počítačové kurzy. Dále byl také velký zájem o historii, ve které se spousta seniorů vzdělává.

Jelikož mají k dispozici v DpS knihovnu. S nejmenším počtem odpovědí byly cizí jazyky a matematika. V poslední části dotazníku jsem se zajímala, jakým způsobem se senioři vzdělávají. Téměř polovina z nich odpověděla čtením odborných knih a časopisů nebo sledováním TV. Univerzitu třetího věku uvedlo pouze 5 respondentů (12,50 %). Mühlpachr (2009, s. 140) mluví o univerzitách třetího věku, jako o specifické součásti celoživotního vzdělávání. Poskytují seniorům vzdělávání na nejvyšší možné, tedy vysokoškolské úrovni. Vzdělání má charakter osobnostního rozvoje, nikoli profesní přípravy a nezakládá tak nárok na profesní uplatnění. 1 respondent uvedl, že se vzdělává v umění na výstavách obrazů.

Z uvedených výsledků je patrné, že senioři vybraného DpS jsou velmi aktivní a snaží se rozvíjet ve svých znalostech, což dle mého uvážení, jsem tak vysokou angažovanost ve vzdělávání seniorů nečekala.

5 ZÁVĚR

Hlavním cílem mé bakalářské práce bylo zmapovat realizaci volnočasových aktivit ve vybraném domově pro seniory z pohledu klientů. Cíl byl splněn a průzkumné otázky se podařilo také zodpovědět. Vybraný domov pro seniory využívá širokou nabídku volnočasových aktivit, na které senioři dle svých potřeb velmi rádi dochází. Personál klientům aktivně pomáhá zprostředkovat různé aktivizační činnosti a dle mých zkušeností, kdy jsem vybraný domov pro seniory navštěvovala, funguje jako tým. Nejčastěji se senioři věnují sledování TV, tělesným aktivitám, animoterapii, četbě knih a časopisů, kde mají k dispozici knihovnu. Dále také rádi dochází na tvořivé činnosti (arteterapii), poněvadž ve vybraném domově pro seniory k těmto činnostem mají uzpůsobenou tvořivou dílnu. Naopak k méně častým aktivitám patří reminiscenční terapie, muzikoterapie, bohoslužby a duchovní aktivity.

Navázání volnočasových aktivit z domácího prostředí do domova pro seniory bylo celkem v souladu. Téměř všichni senioři pokračovali ve sledování TV, návštěvách koncertů a četbě knih. O něco více seniorů se začalo věnovat více fyzickým aktivitám, jako je tělesné cvičení a procházky, než tomu bylo v domácím prostředí. Ti, kteří v domácnosti obstarávali domácí zvířata se často přikláněli k animoterapii. Na terapeutické aktivity, jako je např. arteterapie, reminiscenční terapie, muzikoterapie, nemohli senioři navázat, jelikož jsou specifické pro pobytová zařízení.

Velmi zajímavé byly i výsledky týkající se terapie Snoezelen-MSE, kterou senioři využívají v rámci svých volnočasových aktivit. Zajímalo mě, jak často orientovaní a soběstační či částečně soběstační senioři tuto místnost navštěvují, a jak realizace z jejich pohledů probíhá. Polovina seniorů v průzkumném souboru terapii využívá, což byl překvapující výsledek. Většina pociťuje uvolnění, relaxaci, pocity jistoty a bezpečí, a žádný ze seniorů neprožívá negativní pocity. Doporučila bych, aby terapii Snoezelen-MSE využívalo ještě více těchto seniorů, neboť na ně má pozitivní účinky po tělesné, psychické a sociální stránce.

Do dalších volnočasových aktivit jsem zařadila také vzdělávání seniorů. Výsledky vybraného domova pro seniory byly ohromující. Více než polovina seniorů se účastní vzdělávacích aktivit, ať již v rámci nebo mimo domov pro seniory. Nejčastěji se senioři vzdělávají v oblasti historie a práce s počítačem, neboť vybraný domov pro seniory pořádá počítačové vzdělávací kurzy. Nezbytnými neformálními zdroji vzdělávání byla u seniorů četba odborných knih, sledování TV a studium univerzity třetího věku. Méně časté bylo vzdělávání v oblasti matematiky a cizích jazyků.

Vypracování bakalářské práce pro mě bylo velkým přínosem. Dosáhla jsem mnoha nových poznatků ve výše jmenovaných oblastech. Velmi nápomocna mi byla kniha od Janiše a Skopalové (2016) *Volný čas seniorů*. Charakterizuje stáří a stárnutí, změny ve stáří, seniora, volný čas seniorů v domácím prostředí i volnočasové aktivity seniorů v rezidenčním zařízení a v neposlední řadě popisuje vzdělávání seniorů. Dále mi byla velmi nápomocna kniha od Filatové (2014) *Snoezelen-MSE*, ve které je terapie velmi přehledně popsána. Obsahuje nejdůležitější informace o terapii Snoezelen-MSE, dále pro koho je určena, jaké musí mít terapeut příslušné vzdělání, a jak vypadá prostředí místnosti s vybavenými pomůckami.

Se seniory mám bohaté zkušenosti ať již z dětství, ze střední či vysoké školy. Účastnila jsem se spoustu aktivizačních činností, jako byly např. tvořivé činnosti, reminiscenční terapie, trénování paměti, pohybové aktivity, relaxace a zpívání. Věnovala jsem se seniorům na střední škole také v přímé péči. Na vysoké škole jsem poskytovala sociální poradenství, prováděla sociální šetření, účastnila se aktivizačních činností, pomáhala např. při vyplňování žádostí do následných sociálních služeb a žádostí na příspěvek na péči, což je posláním zdravotně-sociálního pracovníka. Věřím, že mé zkušenosti se seniory využiji v budoucím povolání, neboť jsou mojí preferovanou cílovou skupinou. Volnočasové aktivity jsou důležitou součástí života každého z nás.

6 POUŽITÁ LITERATURA

EVANGELU, Jaroslava Ester a Jiří NEUBAUER. *Testy pro personální práci: jak je správně vytvářet a používat*. Praha: Grada, 2014. Manažer. ISBN 978-80-247-5056-9.

FILATOVA, Renáta. *Snoezelen-MSE*. Frýdek-Místek: Kleinwächter Josef, 2014. ISBN 978-80-905419-3-1.

GALAJDOVÁ, Lenka a Zdenka GALAJDOVÁ. *Canisterapie: pes lékařem lidské duše*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-879-1.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.

HOLCZEROVÁ, Vladimíra a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4697-5.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3.

JANIŠ, Kamil a Jitka SKOPALOVÁ. *Volný čas seniorů*. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5535-9.

KANTOR, Jiří, Matěj LIPSKÝ a Jana WEBER. *Základy muzikoterapie*. Praha: Grada, 2009. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2846-9.

KOSINA, David. *Aktivizace klientů v pobytových zařízeních*. Pardubice, 2018. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií.

MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3148-3.

MĚSÍČKOVÁ, Kateřina. *Aktivizace seniorů v domovech pro seniory*. Pardubice, 2017. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií.

MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.

MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2009. ISBN 978-80-210-5029-7.

- MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice. 2., přeprac. vyd.* Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4172-7.
- ONDRUŠOVÁ, Jiřina. *Stáří a smysl života.* Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1997-2.
- PANOŽKOVÁ, Martina. *Spokojenost klientů s poskytovanými službami v domově pro seniory.* Pardubice, 2017. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií.
- PŘIBYL, Hugo. *Lidské potřeby ve stáří.* Praha: Maxdorf, [2015]. Jessenius. ISBN 978-80-7345-437-1.
- REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů.* Praha: Grada, 2009. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6.
- SUCHÁ, Jitka, Iva JINDROVÁ a Běla HÁTLOVÁ. *Hry a činnosti pro aktivní seniory.* Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0335-3.
- SUCHOMELOVÁ, Věra. *Senioři a spiritualita: duchovní potřeby v každodenním životě.* Praha: Návrat domů, [2016]. ISBN 978-80-7255-361-7.
- ŠERÁK, Michal. *Zájmové vzdělávání dospělých.* Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-551-6.
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Barbora BOLOMSKÁ. *Reminiscenční terapie.* Praha: Galén, c2011. ISBN 978-80-7262-711-0.
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Lucie SMÉKALOVÁ. *Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika.* Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5446-8.
- TAUCHMANOVÁ, Věra. *Seniors and their training in foreign languages.* Hradec Králové: Gaudeamus, 2012. Recenzované monografie. ISBN 978-80-7435-240-9.
- TRTÍLKOVÁ, Jana. *Léčebné možnosti metody Snoezelen-MSE.* Olomouc, 2016. Bakalářská práce (Bc.). UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI. Filozofická fakulta.
- ŽUMÁROVÁ, M. *Subjektivní pohoda a kvalita života seniorů.* Prešov: Akcent print, 2012. ISBN 978-80-89295-43-2.

Internetové zdroje

PONECHALOVÁ, Daniela. *Snoezelen: úvod do problematiky* [online]. Brno: 3lobit [cit. 2019-04-22]. Dostupné z: <https://3lobit.cz/co-je-snoezelen-teoreticky-uvod/>

ČESKO. Vyhláška č. 505 ze dne 29. listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. In: Sbíрка zákonů ČR. 2006. Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>

ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006, o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. In: Sbíрка zákonů ČR. 2006. Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

7 PŘÍLOHY

Příloha A – <i>Dotazník</i>	78
Příloha B – <i>Screeningový test MMSE</i>	83

Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Petra Linhartová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Zdravotně-sociální pracovník, Fakulty zdravotnických studií, Univerzity Pardubice. Dovoluji si Vás požádat o vyplnění mnou vyrobeného dotazníku, který poslouží pro praktickou část v mé bakalářské práci. Téma, na které jsem se zaměřila v mé bakalářské práci se nazývá „Volnočasové aktivity seniorů v rezidenčních zařízeních“. Dotazník je zcela anonymní, proto se nikde prosím nepodepisujte.

Vybrané odpovědi prosím zakroužkujte nebo slovně doplňte.

Děkuji za váš čas a ochotu dotazník vyplnit.

1. Jakého pohlaví jste?

- a) Žena
- b) Muž

2. V jakém věkovém rozmezí se nacházíte?

- a) 60-69 let
- b) 70-79 let
- c) 80-89 let
- d) 90 a více let

3. Jak dlouho pobýváte v rezidenčním zařízení?

- a) Méně než 6 měsíců
- b) 6 měsíců – 1 rok
- c) 1 – 5 let
- d) 5 let a více

4. Jaká je Vaše pohyblivost?

- a) Pohybuji se samostatně
- b) Pohybuji se pomocí berlí či chodítka
- c) Pohybuji se pomocí invalidního vozíku
- d) Zdravotní stav mi nedovolí se pohybovat, jsem na lůžku

5. Jak často se účastníte aktivizačních činností ve Vašem domově pro seniory?

- a) Každý den
- b) Minimálně 2-5x v týdnu
- c) 1x týdně
- d) Alespoň 1x za měsíc
- e) Neúčastním se

6. Jakým zálibám či aktivitám jste ve věnoval/a před nástupem do domova pro seniory? (lze vybrat více možností)

- a) Vaření
- b) Práce na zahradě
- c) Šití, háčkování
- d) Sledování TV
- e) Tancování
- f) Obstarávání domácích zvířat
- g) Koncerty, divadla
- h) Cestování, procházky
- i) Četba knih, časopisů
- j) Navštěvování rodiny, péče o vnoučata
- k) Jiné (vypište prosím jaké)

7. Jakým činnostem ve volném čase se rádi věnujete v domově pro seniory? (lze vybrat z více možností)

- a) Sledování TV
- b) Animoterapii (terapie se zvířaty)
- c) Muzikoterapii (terapie hudbou)
- d) Arteterapii (tvořivé činnosti)
- e) Bohoslužby a duchovní aktivity
- f) Reminiscenční terapii (vzpomínková terapie)
- g) Kulturní akce, koncerty
- h) Tělesné cvičení či procházky
- i) Trénování paměti
- j) Četba knih, časopisů
- k) Jiné (vypište prosím jaké)

8. Jak jste spokojeni s nabídkou volnočasových aktivit v domově pro seniory?

(zakroužkujte prosím příslušné číslo, pokud nevyužíváte označte bod pod tabulkou)

Velmi spokojený/á	1
Spíše spokojený/á	2
Nevím	3
Spíše nespokojený/á	4
Velmi nespokojený/á	5

- Nabídku volnočasových aktivit nevyužívám

9. Které formě aktivizace dáváte přednost?

- a) Individuální
- b) Skupinovou
- c) Obojí

10. S kým nejraději trávíte svůj volný čas?

- a) S rodinou
- b) S přáteli, mimo domova pro seniory
- c) S jinými klienty domova pro seniory
- d) O samotě
- e) S personálem (zdravotní sestrou, sociální pracovnící, ošetřovatelkou apod.)
- f) Jiná možnost (prosím vypište)

11. Jaká je Vaše nejoblíbenější volnočasová aktivita? (prosím vypište)

.....
.....

12. Jak často využíváte terapii Snoezelen-MSE?

- a) 1x týdně
- b) 2-5x týdně
- c) Minimálně 1x za měsíc
- d) Nevyužívám

13. Jaké pocity a emoce při této terapii prožíváte? (lze vybrat více možností)

- a) Uvolnění a relaxace
- b) Pocity jistoty bezpečí
- c) Pocity krásna
- d) Neklid
- e) Zlost
- f) Jiné (napíšte prosím jaké)
- g) Žádné

14. Jaké pomůcky při terapii využíváte? (lze vybrat z více možností)

- a) Vodní postel
- b) Bublínkové vodní válce
- c) Závěsné křeslo
- d) Optická vlákna či jiná světelná technika
- e) Klíny či válce na polohování
- f) Jiné (napíšte prosím jaké)
- g) Nevyužívám

15. Provádíte v místnosti Snoezelen-MSE i jiné aktivizační techniky? (Pokud ano, napíšte prosím jaké)

- a) Ano,
- b) Ne

16. Máte zájem o rozšíření Vašich znalostí?

- a) Ano, zajímám se
- b) Jen někdy, když mám chuť
- c) Ne, nezajímám se

17. Účastníte se vzdělávacích aktivit v rámci i mimo Váš domov pro seniory?

- a) Ano, jsou mi nabízeny
- b) Jsou mi nabízeny, ale nemám zájem
- c) Domov pro seniory vzdělávací aktivity nenabízí

18. O jakou oblast vzdělávání se zajímáte? (lze vybrat více možností)

- a) Historie
- b) Zdraví
- c) Cizí jazyky
- d) Psychologie
- e) Umění
- f) Matematika
- g) Práce s počítačem
- h) Žádnou
- i) Jinou (vypište prosím jakou)

19. V jaké oblasti se vzděláváte? (lze vybrat více možností)

- a) Historie
- b) Zdraví
- c) Cizí jazyky
- d) Psychologie
- e) Umění
- f) Matematika
- g) Práce s počítačem
- h) V žádné
- i) Jiné (vypište prosím jaké)


20. Jakým způsobem se vzděláváte? (lze vybrat z více možností)

- a) Sledováním TV
- b) Čtením odborných knih, časopisů
- c) Na univerzitě třetího věku
- d) Vzdělávací kurzy
- e) Jiným (prosím vypište)
- f) Nevzdělávám se

(zdroj: vlastní)

Příloha B – Screeningový test MMSE

Test kognitivních funkcí-Mini Mental State Exam (MMSE)

Oblast hodnocení:	Max.skóre:
<p>1. Orientace:</p> <p>Položte nemocnému 10 otázek. Za každou správnou odpověď započítejte 1 bod.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Který je teď rok? - Které je roční období? - Můžete mi říci dnešní datum? - Který je den v týdnu? - Který je teď měsíc? - Ve kterém jsme státě? - Ve kterém jsme zemi? - Ve kterém jsme městě? - Jak se jmenuje tato nemocnice?(toto oddělení?,tato ordinace?) - Ve kterém jsme poschodí?(pokoji?) 	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>
<p>2. Paměť:</p> <p>Vyšetřující jmenuje 3 libovolné předměty (nejlépe z pokoje pacienta-například židle, okno, tužka) a vyzve pacienta, aby je opakoval. Za každou správnou odpověď je dán 1 bod</p>	3
<p>3. Pozornost a počítání:</p> <p>Nemocný je vyzván, aby odečítal 7 od čísla 100, a to 5 krát po sobě. Za každou správnou odpověď je 1 bod.</p>	5
<p>4. Krátkodobá paměť (=výbavnost):</p> <p>Úkol zopakovat 3 dříve jmenovaných předmětů (viz bod 2.)</p>	3
<p>5. Řeč,komunikace a konstrukční schopnosti: (správná odpověď nebo splnění úkolů = 1 bod)</p> <p>Ukažte nemocnému dva předměty (př.tužka,hodinky) a vyzvěte ho aby je pojmenoval. Vyzvěte nemocného, aby po vás opakoval:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Žádná ale - Jestliže - Kdyby <p>Dejte nemocnému třístupňový příkaz: „Vezměte papír do pravé ruky, přeložte ho na půl a položte jej na podlahu.“ Dejte nemocnému přečíst papír s nápisem „Zavřete oči“. Vyzvěte nemocného, aby napsal smysluplnou větu (obsahující podmět a přísudek), která dává smysl) Vyzvěte nemocného, aby na zvláštní papír nakreslil obrazec podle předlohy. 1 bod jsou-li zachovány všechny úhly a protnutí vytváří čtyřúhelník.</p>	<p>2</p> <p>1</p> <p>3</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>
	
<p>Hodnocení:</p> <p>00 – 10 bodů těžká kognitivní porucha 11 – 20 bodů středně těžká kognitivní porucha 21 – 23 bodů lehká kognitivní porucha 24 – 30 bodů pásmo normálu</p>	

Test kognitivních funkcí-Mini Mental State Exam (MMSE) [online]. [cit. 2019-04-17].

Dostupné z: <http://ddalbrechtice.cz/data/ext-21.pdf>