

Volnočasové aktivity obyvatel v domově pro seniory Foltýnova

Bc. Martin Putna

Diplomová práce
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

Univerzita Tomáše Bati
Institut mezioborových studií Brno
akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Martin PUTNA**
Osobní číslo: **H128201**
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Volnočasové aktivity obyvatel v domově pro seniory
Foltýnova**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v materiálu IMS "Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách" (IMS 2009). Případně podle dalších materiálů, z nichž některé jsou obsaženy v literatuře připojené k tomuto studijnímu textu. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím diplomové práce. S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:

- na zmapování představ seniorů o trávení jejich volného času;
- na srovnání představ seniorů o trávení volného času se skutečností;
- na nabídku volnočasových aktivit v domově pro seniory.

Součástí práce bude kvalitativní výzkum zaměřený na zjištění míry spokojenosti obyvatel domova pro seniory s poskytnutou nabídkou volnočasových aktivit.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

HÁJEK, B., HOFBAUER, B., PÁVKOVÁ, J. Pedagogické ovlivňování volného času: současné trendy. Praha: Portál, 2008.

HAŠKOVCOVÁ H., Fenomén stáří. Praha: Panorama, 1990.

MALIKOVÁ, E. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. Praha: Grada Publishing, 2011.

MPSV: Zákon č.108/2006, Sb., o sociálních službách.

MÜHLPACHR P. Gerontopedagogika. Brno: IMS, 2009.

PACOVSKÝ V. O stárnutí a stáří. Praha: Avicenum, 1990.

PÁVKOVÁ, J. a.j. Pedagogika volného času: teorie, praxe a perspektivy výchovy mimo vyučování a zařízení volného. Praha: Portál, 2002.

ŠERÁK, M. Zájmové vzdělávání dospělých, Praha: Portál, 2009.

Další literatura bude obsažena v Projektu diplomové práce a průběžně doplňována během práce na tomto textu.

Vedoucí diplomové práce:

PhDr. Ivan Nedoma

Katedra pedagogiky a psychologie

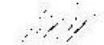
Datum zadání diplomové práce:

12. března 2014


Termín odevzdání diplomové práce:

31. března 2014

V Brně dne 12. března 2014


doc. PhDr. Miroslav Jurek, Ph.D.
vedoucí ústavu




doc. PaedDr. Slavomír Jaca, Ph.D.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Martin PUTVA

.....
Jméno, příjmení studenta

V Brně 22.3.2014

.....
Podpis

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledků obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být i též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezahrnuje škola nebo školská či vzdělávací zařízení, užití-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu, k výuce nebo k vlastní potřebě díla vytvořeného žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školská či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školská či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložil, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přiměřeně k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Ve své závěrečné diplomové práci se zabývám problematikou volnočasových aktivit seniorů. Diplomová práce má teoretickou a praktickou část. V teoretické části se zabývám stárnutím, stářím a jednotlivými změnami ve stáří, zařízením pro seniory a druhy volnočasových aktivit. V praktické části se zaměřuji na volný čas a volnočasové aktivity seniorů, žijících v Domově pro seniory Foltýnova v Brně. Kvalitativní výzkum jsem prováděl u seniorů, kteří v Domově žijí alespoň pět let a volnočasové aktivity navštěvují alespoň dva roky. Cílem bylo zjistit, jakým volnočasovým aktivitám se senioři věnují, zda jsou spokojeni s nabídkou aktivit v Domově, zda jsou seznámení s poskytovanými službami, znají jejich rozsah, mají zájem se těchto aktivit účastnit, či preferují trávení volného času formou nějaké samostatné aktivity.

Klíčová slova: senior, volný čas, volnočasové aktivity, domov pro seniory

ABSTRACT

In my diploma work I deal with issue of leisure activities of seniors. Diploma work has a theoretical and practical part. The theoretical part I deal with aging, age and individual changes in old age, facilities for the elderly and the types of leisure activities. In the practical part I focus on leisure and leisure activities for seniors living in Retirement homes Foltýnova in Brno. Qualitative The research I conducted with elderly people who live at the house of at least five years and leisure attend at least two years. The aim was to find out what leisure activities are dedicated to seniors, whether they are satisfied with the activities in the home, whether they are familiar with the services provided, they know their extent, are interested to participate in these activities, or prefer to spend their free time in the form of a separate activity.

Keywords: senior, leisure, leisure activities, home for the elderly

Děkuji panu PhDr. Ivanu Nedomovi za užitečnou metodickou pomoc, cenné rady, vstřícnost, čas a ochotu, kterou mi poskytl při zpracování mé diplomové práce.

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

V Brně dne 22. 3. 2014

Martin Putna

OBSAH

ÚVOD.....	9
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 FENOMÉN STÁŘÍ	12
1.1 VYMEZENÍ POJMU „STÁŘÍ“	12
1.2 PSYCHIKA VE STÁŘÍ.....	16
1.3 BIOLOGICKÉ ZMĚNY A CHOROBY VE STÁŘÍ.....	18
1.4 ZMĚNY SOCIÁLNÍHO POSTAVENÍ VE STÁŘÍ.....	21
2 ZAŘÍZENÍ PRO SENIORY.....	23
2.1 HISTORIE PÉČE O SENIORY	23
2.2 ZÁKON O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH.....	26
2.3 DOMOVY PRO SENIORY	31
2.4 DOMOVY S PEČOVATELSKOU SLUŽBOU	33
2.5 DOMOV PRO SENIORY FOLTÝNOVA	36
3 VOLNOČASOVÉ AKTIVITY PRO SENIORY	38
3.1 DRUHY VOLNOČASOVÝCH AKTIVIT	38
3.1.1 Pohybové aktivity.....	39
3.1.2 Psychické (duševní) aktivity	41
3.1.3 Sociální aktivity	43
3.2 AKTIVIZAČNÍ PROGRAMY PRO SENIORY	44
3.3 PŘÍNOS VOLNOČASOVÝCH AKTIVIT PRO SENIORY	46
II PRAKTICKÁ ČÁST	48
4 METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	49
4.1 CÍLE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	49
4.2 METODA A STRATEGIE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	49
4.2.1 Metoda vysvětlení a porozumění	49
4.2.2 Kvalitativní výzkum.....	50
4.2.3 Technika sběru dat	52
4.2.4 Jednotka zkoumání a zjišťování	53
4.3 ORGANIZACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	55
4.4 OPERACIONALIZACE.....	57
5 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	59

5.1	POVINNOSTI BĚHEM DNE	59
5.2	SLEDOVÁNÍ TELEVIZE.....	61
5.3	PROCHÁZKY	63
5.4	ČETBA TISKOVIN	65
5.5	DALŠÍ VOLNOČASOVÉ AKTIVITY	66
5.6	PRAVIDELNÉ CVIČENÍ.....	69
5.7	UDRŽOVÁNÍ KONTAKTŮ S LIDMI MIMO DOMOV	70
5.8	POVĚDOMÍ SENIORŮ O NABÍZENÝCH VOLNOČASOVÝCH AKTIVITÁCH	72
5.9	SPOKOJENOST S NABÍZENÝMI ČINNOSTMI.....	74
5.10	VYHODNOCENÍ HLAVNÍ VÝZKUMNÉ OTÁZKY	78
	ZÁVĚR	81
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	83
	SEZNAM TABULEK.....	88
	SEZNAM PŘÍLOH.....	89

ÚVOD

Stáří představuje neodmyslitelnou součást a etapu každého života. V současnosti celosvětově dochází k prodlužování lidského života. V protikladu k této tendenci zejména v hospodářsky vyspělých zemích neustále klesá počet narozených dětí. Uvedený stav má za následek, že se ve společnosti neustále zvyšuje počet lidí s věkem nad šedesát let. Předpokládá se, že v dohledné době zastoupení této věkové kategorie osob dosáhne dvou pětín populace. Vzhledem k uvedenému je tak zapotřebí mít na zřeteli, že senioři se stále více stávají fenoménem, jemuž je třeba věnovat čím dál větší pozornosti.

Stáří bývá s ohledem na ukončení ekonomické aktivity ze strany seniorů obdobím lidského života, které je spojeno s velkým množstvím volného času. V této souvislosti vyvstává otázka, jakým způsobem vlastně tráví svůj volný čas staří lidé, včetně těch, kteří žijí v penzionech? Naše představy mohou být různé, někdo si představí babičku sedící v papučích metr před televizní obrazovkou, někdo zase šedivého pána luštěcího celý den křížovku, případně sedícího a zvolna rozprávějícího se svými vrstevníky o starých časech. Být seniorem však neznamena jen plnit očekávanou roli připsanou okolím. Hodně lidí se nechce vzdát aktivit, jimž se věnovali po celý život, ani ve stáří. Nechtějí měnit svoje aktivity a zvyklosti jenom kvůli tomu, že změnili svoje bydliště, nebo u nich došlo ke zhoršení soběstačnosti. A jaké jsou jejich možnosti nebo představy po přestěhování do domovů pro seniory? Skutečně jejich představy korespondují s nabídkou těchto zařízení? Tato práce se zabývá jedním z aspektů této problematiky – volnočasovými aktivitami obyvatel v domově pro seniory.

Téma volného času seniorů mě zajímá proto, že v rámci náplně své práce na Odboru správních činností Magistrátu města Brna se se seniory setkávám asi dvakrát do týdne při pořizování žádostí o vydání občanských průkazů a to přímo na půdě domovů pro seniory. Dlouhodobě tedy sleduji a zjišťuji, jak se obyvatelům penzionů žije, jak jsou spokojeni s trávením volného času, jaké aktivity vůbec vyvíjejí a do jaké míry je jím právě jejich současnými domovy poskytována nabídka možných aktivit.

Cílem této práce je objasnit fenomén stáří, charakterizovat zařízení pro seniory i volnočasové aktivity pro seniory. Cílem empirické části diplomové práce je zodpovědět hlavní výzkumnou otázku *Jak jsou vnímány volnočasové aktivity nabízené seniorům v Domově pro seniory z jejich strany?* Empirická část se tak bude především zabývat mapováním představ seniorů o trávení jejich volného času, dále bude zjišťovat, jak senioři tráví svůj

volný čas a jakou nabídku volnočasových aktivit nabízí konkrétní domov pro seniory, resp. jak je zacházeno se skutečnými potřebami seniorů s ohledem na obsah zpracovaných Standardů kvality sociálních služeb vybraného domova pro seniory.

V návaznosti na stanovené cíle je práce rozdělena do pěti kapitol. V první kapitole je vymezen pojem „stáří“, dále je zde charakterizována psychika ve stáří, rozebrány biologické změny a choroby ve stáří a specifikovány změny sociálního postavení ve stáří. Druhá kapitola se zabývá zařízeními pro seniory – historií péče o seniory, relevantními ustanoveními zákona o sociálních službách, dále problematikou domovů pro seniory a domovů s pečovatelskou službou. Ve třetí kapitole jsou rozebrány volnočasové aktivity pro seniory, tedy druhy volnočasových aktivit vhodných pro seniory, aktivizačními programy pro seniory a přínos volnočasových aktivit pro seniory. Ve čtvrté kapitole je objasněna metodika výzkumného šetření provedeného se seniory v domově pro seniory. V poslední, páté kapitole jsou analyzovány a interpretovány výsledky výzkumného šetření.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 FENOMÉN STÁŘÍ

Pojmem „stáří“ je označována jedna z etap procesu ontogeneze, k níž dospěje téměř každý jedinec. Zmíněný pojem je natolik frekventovaný, že to až budí zdání, že podat jeho vymezení nemůže činit žádné problémy. Opak je však pravdou, což je zřejmé především z množství (i poměrně odlišných) definic předmětného pojmu. Všechny z nich se však shodují v tom, co již bylo uvedeno výše – totiž že stáří představuje pozdní fázi ontogeneze, přirozeného průběhu jedincova života. V této etapě se projevují různé involuční změny. Objevují se v ní funkční a morfologické proměny, k nimž dochází s druhově specifickou rychlostí. K těmto proměnám je možno uvést, že jsou poměrně značně variabilní a interindividuální. Těmito proměnami je rovněž vymezován typický obraz, jenž bývá označován pojmem „stařecký fenotyp“ (Haškovcová, 2010, s. 16; Kalvach a kol., 2004, s. 25; Vágnerová, 2007, s. 45).

1.1 Vymezení pojmu „stáří“

Při vymezení pojmu „stáří“ se autoři bez výjimky shodují v tom, že se jedná o poslední vývojovou etapu ontogeneze člověka. V čem se však autoři od sebe odlišují, je popis této etapy.

Například podle Malíkové bývá stáří obvykle vnímáno negativně, neboť v jeho průběhu dochází ke ztrátě některých schopností a někdy i soběstačnosti, avšak zároveň poukazuje na skutečnost, že stáří bývá i nejkrásnějším životním obdobím, neboť jedinec může v jeho průběhu realizovat dosud nesplněná přání či prozatím nerealizované činnosti (Malíková, 2011, s. 13 a 14). Vágnerová k charakteristice stáří, jež označuje jako postvývojovou etapu života člověka, uvádí, že je to období, s nímž je spojena na jedné straně moudrost a pocit naplnění, na straně druhé se však vyznačuje úbytkem energie a komplexní proměnou osobnosti. Podle této autorky je stáří obdobím největší svobody, ale i obdobím naplněným nevyhnutelných ztrát ve veškerých oblastech bytí jedince (Vágnerová, 2007, s. 299). Rovněž Gruberová při definici stáří vychází z toho, že představuje poslední ontogenetické vývojové období v lidském životě, jež v sobě nese předchozí období, a ve kterém se projevuje jedincův životní styl ze středního věku. Stáří je důsledkem stárnutí, jehož podstatou je nezvratný biologický proces završený smrtí (Gruberová, 1998, s. 8).

Mühlpachr k vymezení pojmu „stáří“ uvádí následující: *„Stáří je obecným označením pozdních fází ontogeneze, přirozeného průběhu života. Je důsledkem a projevem geneticky*

podmíněných involučních procesů modifikovaných dalšími faktory (především chorobami, životním způsobem a životními podmínkami) a je spojeno s řadou významných změn sociálních (osamostatnění dětí, penzionování a jiné změny sociálních rolí). Všechny změny příčinné i následné se vzájemně prolínají, mnohé jsou protichůdné, a jednotné vymezení a periodizace stáří se tak stávají velmi obtížnými.“ (Mühlpachr, 2009, s. 18) Mühlpachr v souvislosti se stářím zdůrazňuje, že to není nemoc, ačkoliv je stáří celou řadou nemocí provázeno. Tento autor současně upozorňuje na nutnost zajištění seniorů a věnování pozornosti jejich zdravotnímu i funkčnímu stavu (2009, s. 16).

Do jisté míry odlišnou definici stáří lze nalézt ve slovníku andragogiky od Ďuriče, Hotára a Pajtinky. Zde je na stáří nahlíženo z biologického, psychického a sociálního hlediska. Ve stáří je zde spatřován destruktivní proces, jenž je důsledkem postupného poškozování organismu vnějšími i vnitřními vlivy, jejichž množství narůstá s věkem. Zdejší vymezení vymezuje v rámci procesu stárnutí jeho tři různé složky – stárnutí biologické, stárnutí psychické a stárnutí sociální. K projevům biologického stáří náleží zvláště snížená funkce orgánů, zhoršené adaptační a regulační funkce, pokles imunity a zhoršení smyslového vnímání. Pro psychické stárnutí je příznačné zhoršení kognitivních procesů, zpomalení psychomotorického tempa, zhoršení paměti i snížená schopnost koncentrace. V psychické oblasti se však v souvislosti se stářím projevují i kladné tendence, které se projevují ve vytrvalosti, stálosti zastávaných názorů, v moudrosti i toleranci. Konečně sociální stárnutí má souvislost hlavně se změnami sociální role, životního programu a postavení zastávaném ve společnosti (Ďurič, Hotár, Pajtinka, 2000, s. 421). Pichaud a Thareauová k charakteristice seniorů doplňují, že za starého člověka je možno považovat toho, kdo „... v určité společnosti žije déle než ostatní nebo ten, který žil déle než většina v té době žijících.“ (1998, s. 25)

Za starého člověka je možno považovat člověka, který se jako starý cítí. Toto vnímání je velmi subjektivní a individuální, přičemž je ovlivňováno zdravotním stavem a duševní pohodou daného jedince. Proto se může cítit jako velmi starý dvacetiletý jedinec, kdežto jiný jedinec, který dosáhl věku šedesáti, se cítí mladý a nemá žádné zdravotní problémy. Stářím a stárnutím se zabývá nauka, která bývá označována jako gerontologie. Toto značení má svůj etymologický původ v řeckých výrazech *gerón* (2. pád *gerontos*), což značí „starý člověk“, a *logos*, čili „slovo“ nebo „nauka“. Gerontologie diferencuje mezi několika různými kategoriemi věku, jimiž jsou věk kalendářní, funkční, subjektivní a konečně věk z ekonomického hlediska (Pacovský, 1997, s. 25).

Věk kalendářní. Kalendářní věk (někdy je označován též jako věk matriční nebo chronologický) se odvíjí od data narození. Na kalendářním věku je postavena převážná část společenských i odborných konvencí, jakož i právní normy, jež od věku odvozují takové důsledky, jakými jsou trestněprávní odpovědnost, nabytí aktivního či pasivního volebního práva či zákonný nárok na odchod do důchodu. Světová zdravotnická organizace (WHO; zkratka z angl. *World Health Organization*), rozlišuje následující kategorie kalendářního věku (Pacovský, 1997, s. 27):

- střední věk – jedná se o období, kdy má jedinec od 45 do 59 let;
- vyšší/starší věk (nebo též rané stáří či senescence) – je ohraničeno šedesátým a sedmdesátým čtvrtým rokem věku jedince;
- stařecký věk (rovněž pokročilé stáří či sénium) – jedná se o interval od sedmdesáti pěti do osmdesáti devíti let věku jedince;
- dlouhověkost – o této hovoříme při věku od devadesáti let výše.

S pozvolným stárnutím populace v ekonomicky vyspělých zemích je ve stále větší míře posouvána hranice stáří k věku 65 let. Kolem této hranice se v současnosti pohybuje i oficiální důchodový věk v České republice. Z této skutečnosti vychází i následující, v současnosti rozšířené dělení kalendářního stáří (Kozáková, Müller, 2006, s. 9):

- mladší stáří – je vymezeno věkem 65 až 74 let;
- staří senioři – jde o jedince ve věku od 75 do 84 let;
- velmi staří senioři – jedná se o seniory ve věku 85 let a více.

Funkční věk. Tato kategorie věku bývá charakterizována i jako věk skutečný, reálný. Funkční věk totiž zohledňuje reálný funkční stav jedince. Tento věk je ve velké míře individuální, poněvadž někteří lidé vyhlíží mladistvě, i když mají už poměrně pozeňnaný věk, kdežto jiní vypadají strhaně již v relativně nízkém věku. Tato individuálnost funkčního věku vyplývá ze vzájemné interakce jeho tří složek, kterými jsou složky biologická, psychologická a sociální. Jejich obsahu bude věnován výklad ve zbytku této kapitoly.

Věk subjektivní. U subjektivního věku není věk jedince určován ani počtem let, ani funkčností biologickou, psychologickou nebo sociální, nýbrž subjektivním vnímáním daného jedince. V tomto ohledu má velký význam spokojenost jedince s vlastním životem i s tím, co v něm dokázal. Z uvedeného tak vyplývá, že subjektivní věk je spjat s takovými

charakteristikami života, jakými jsou pocit životní pohody a kvalita života. Vzhledem k uvedenému tak může být nespokojený zdravý senior bez výraznějších zdravotních problémů, který žije v materiálním dostatku až nadbytku, zatímco nemocný jedinec žijící ve skromných podmínkách může být šťastný.

Věk z ekonomického hlediska. Z ekonomického hlediska je možné životní dráhu člověka v důchodovém věku rozdělit na (Pacovský, 1997, s. 29):

- věk produktivní – jde o případ, kdy je senior zapojen i v důchodovém věku, čímž participuje na zvyšování národního bohatství;
- věk poproduktivní – zde se jedná o seniory, kteří již nevykazují ekonomickou aktivitu (tj. jsou ekonomicky neaktivní), a to při současném nároku na starobní důchod a na zasloužený odpočinek.

Z výše uvedeného výčtu taxonomií určování věku na základě různých klasifikačních kritérií je zřejmé, že stáří nenastupuje s odchodem jedince důchodu. Z toho také vyplývá, že každý důchodce není automaticky starcem, stejně jako to, že má právo na kvalitní život (viz např. Pacovský, 1997; Gruberová, 1998 aj.).

S pojmem „stáří“ velmi úzce souvisí pojem „stárnutí“. K vymezení tohoto pojmu uvádí Mühlpachr následující: „Stárnutí (také gerontogeneze) je zákonitý, druhově specifický celoživotní proces, jehož involuční projevy se stávají zřejmější ve 4. decenniu, event. na přelomu 4. a 5. decennia. Je to proces individuální, který probíhá se značnou interindividuální variabilitou (každý člověk stárne do určité míry svým tempem) danou nejen různou genetickou výbavou, ale také různými životními podmínkami, interakcemi s prostředím, odlišným životním stavem i životním stylem. Současně jde o proces asynchronní (heterochronní), postihující nerovnoměrně různé struktury a funkce organismu, opět zčásti v souvislosti s jejich zatěžováním a stimulováním (aktivitou) či poškozováním (chorobnými procesy).“ Mühlpachr (2009, s. 22)

Mühlpachr se dále zabývá příčinami stárnutí. K této záležitosti uvádí, že tyto nebyly doposud uspokojivějším způsobem objasněny. Snaží se je vysvětlit celá řada hypotéz, které se navzájem prolínají a jsou formovány zvláště dvěma níže uvedenými okruhy přístupů (Mühlpachr, 2004, s. 19):

- epidemiologický přístup – podle něj za stárnutím a umíráním stojí variabilní, nahodilé děje, které jsou determinovány vnějšími a chorobnými vlivy;

- gerontologický přístup – dle jeho zastánců představují stárnutí a umírání zákonité procesy, jež jsou podmíněny geneticky, a které jsou druhově specifické; tento přístup nevyklučuje přirozenou smrt, která nastává v důsledku stáří.

1.2 Psychika ve stáří

Poněvadž je každý jedinec individualitou a je tak jiný než jiní lidé, odlišuje se i jedinec od jedince prožívání psychického stáří. Nebývá výjimkou, že se někteří lidé chovají diametrálně odlišně od předchozích období života. Takto se mohou stát z dříve nespolečenských a mrzutých lidí jedinci, kteří jsou společenšší a vyhledávající zábavu. Ale může tomu být i přesně naopak. Občas se lze setkat s názorem, že s přibývajícím věkem se psychika stárnoucího člověka komplexně zhoršuje či že klesají jeho funkce. Tento názor je však mylný. V průběhu stárnutí nedochází totiž ani ke změně slovní zásoby, jazykových znalostí či intelektu.

Na druhé straně existují ovšem některé funkce, které jsou v průběhu stárnutí provázeny poklesem. Takto se mění kognitivní (poznávací) funkce, emoční labilita, pohybové schopnosti a částečně i povaha. Ve vztahu ke kognitivním funkcím je možno uvést, že ve stáří dochází ke zpomalení psychomotorického tempa, v důsledku čehož mají senioři pomalejší reakce na podněty. Vedle snížení všípivosti a výbavnosti se u nich projevuje rovněž zapomínání. Poměrně výrazně klesá u nich i adaptabilita. V neposlední řadě v případě kognitivních funkcí klesá koncentrace a na straně druhé se zvyšuje únavnost seniorů. Shora zmíněná emoční labilita se u seniorů projevuje zejména podléháním dojetí, proměnlivostí nálad, úzkostí a potřebou náklonnosti okolí. Základními projevy ve změně povahy seniorů jsou posuny v pořadí hodnot a potřeb.

Z uvedeného je patrné, že množství funkcí, jež se ve stáří zhoršují, je poměrně velké množství. Tato skutečnost způsobuje, že senioři nejsou v porovnání s mláďím s to zvládat takovou zátěž. Proto se mnohem snáze unaví a potřebují častější a delší odpočinek. Pro seniorský věk je rovněž příznačný stařecký negativismus (viz Štílec, 2004; Gruberová, 1998; Pacovský, 1997 apod.).

U seniorů se projevuje též ztráta schopnosti základních myšlenkových pochodů. Podle Viewegha se uvedené týká hlavně analýzy, syntézy a rychlého pochopení vztahů. V důsledku toho pozbývá myšlení starších lidí plynulost a zároveň dochází ke zmenšování jeho obsahu. Uvedené skutečnosti se u nich projevují tím, že senioři neznáma nejsou

schopti udržet myšlenkovou souvislost, opakují se, utíkají od rozebíraného tématu, aby se vzápětí k němu zase vrátili. Poměrně často u nich dochází k nepochopení situace. V důsledku stárnutí významně trpí i myšlenková kreativita. Výrazně ubývá plasticita myšlení, která je stále více nahrazována jeho stereotypností (Viewegh, 1972, s. 17).

Vágnerová k psychice ve stáří uvádí, že frekventovanou změnou osobnosti, k níž dochází v průběhu stáří, je vystoupení určitých vlastností jedince do popředí. Změny osobnosti, k nimž dochází ve stáří, nejsou zpravidla vnímány jakožto pozitivní. Ve stáří se tak projevuje rozvoj puntičkářství, prohlubuje se introverze, egocentrismus i již zmiňovaná úzkost. U seniorů se neúměrně prodlužují reakční časy (Vágnerová, 2008, s. 44). Reakční čas je přitom možno vymezit jako dobu, kterou jedinec potřebuje k reakci na výskyt určitého podnětu. Jinými slovy vyjádřeno, jedná se o časovou prodlevu mezi skutečností a její percepcí daným subjektem. Ve všeobecnosti platí, že čím kratší je reakční doba, tím rychlejší jsou reakce daného jedince (Stuart-Hamilton, 1999, s. 63).

V centru pozornosti Mühlpachera stojí rovněž duševní změny, pro které používá označení „duševní involuce“. V této souvislosti poukazuje na výrazné zpomalení duševní činnosti u seniorů, jejich zvýšenou až přehnanou opatrnost a preferování přesnosti nad rychlostí. Konstatuje rovněž, že se u seniorů nezdáloka projevují sklony k dogmatismu, stereotypnímu chování, využívání fixovaných strategií apod. (Mühlpachr, 2009, s. 25).

V souvislosti s psychikou seniorů je možno zmínit i jejich vnímání stáří a stárnutí. Podle Dessaintové existují tři zcela odlišné způsoby (cesty), jak samotní senioři vnímají stáří a stárnutí (1997, s. 12):

- Úspěšné stáří – tento postoj zaujímá zhruba 25 % ze všech seniorů. Tito jsou charakterističtí aktivitou, vitálností, zvědavostí, čilostí, otevřeností vůči novotám a experimentování.
- Neúspěšné stáří – týká se zhruba každého desátého seniora, kteří se vyznačují tím, že bývají smutní, zmatení, nudí se, stěžují si a zlobí se.
- Očekávané stáří – týká se téměř dvou třetin ze všech seniorů (cca 65 %). Tyto je možné poznat podle jejich neaktivního přístupu a pasivity. Vzhledem ke svému přístupu žijí jednotvárný a stereotypní život. Pro tyto jedince představuje smrt pouze přirozené vyústění, které v podstatě očekávají.

1.3 Biologické změny a choroby ve stáří

Mühlpachr uvádí, že biologické stáří je hypotetickým označením konkrétní míry involučních změn, kterými bývají především atrofie, pokles funkční zdatnosti a v neposlední řadě i změny regulačních a adaptačních mechanismů jedince (2004, s. 19). Uvedené změny bývají zpravidla úzce spjaty se změnami, které bývají zapříčiněny těmi nemocemi, jež bývají diagnostikovány velmi často především ve vyšším věku (typicky např. ateroskleróza). Mühlpachr rovněž zmiňuje neúspěšné pokusy určit biologické stáří, které mají souvislost s jeho větší vypovídací hodnotou v porovnání s kalendářním věkem jedince. Zde poukazuje na skutečnost, že se nepodařilo objektivizovat zjevnou skutečnost, kdy jedinci téhož kalendářního věku jsou z hlediska míry involučních změn a funkční zdatnosti často i výrazně odlišní (Mühlpachr, 2004, s. 20). Zevrubněji se biologickým stárnutím zabývá např. Stuart-Hamilton, podle něhož je možné úpadek funkcí organismu pozorovat od rané dospělosti (1999, s. 63). V této souvislosti Hayflick konstatuje, že po třicátém roku věku jedince dosahuje každý rok úbytek funkce hodnoty 0,8 až 1 % (1997, s. 34). Tato degenerace však probíhá natolik pozvolna, že až do šesté dekády nebývá člověkem téměř zaznamenána (Stuart-Hamilton, 1999, s. 64).

Na proces biologického stárnutí mají především vliv genetické předpoklady daného jedince a jeho životní styl. Z toho důvodu je biologické stárnutí individuální záležitostí. V užším slova smyslu bývají pojmem „biologické stárnutí“ označovány veškeré involuční změny v organismu jedince, jež probíhají na úrovni organické. Nejprve nastávají změny struktury, později dochází ke změně funkcí. Bývají přitom rozlišovány tři druhy funkčních změn. Na počátku dochází k úbytku funkcí na úrovni molekulární, tkání, orgánů a systému. Později jsou vyčerpány buněčné rezervy, což má své dopady při reakci organismu na určitou zátěž, a nakonec je zpomalena většina funkcí jedincova organismu (Pacovský, 1990, s. 32).

Na první pohled jsou nejvíce patrné tělesné změny zapříčiněné procesem stárnutí. Tyto změny se projevují ve změně vzhledu jedince, ve snížení jeho výšky a hmotnosti i v úbytku svalové hmoty. V pozdějším věku dochází dále ke snížení mobility jedince, ke změně držení těla i ke zhoršení celkové pohybové koordinace. Vzhledem k tomu, že ve vyšším věku dochází k řídnutí kostí, zvyšuje se riziko osteoporózy a zlomenin. Stárnutí se negativně projevuje i na kůži, která se ztenčuje, pozbývá dřívější elasticitu a vytváří se na ní vrásky. U vlasů se snižuje množství pigmentu, tyto jsou v důsledku úbytku vlasových folikul tenčí a kromě toho šediví. Taktéž každodenně jedinci vypadává větší počet vlasů v porovnání

s předchozími vývojovými obdobími. Rovněž tak řídne ochlupení a i nehty nerostou tak rychle, jako tomu bylo dříve (Kalvach a kol., 2004; Pacovský, 1997).

Nervový systém stárnoucího jedince je poznamenán zpomalením nervového vedení. Postupně dochází i k atrofii mozku, což se negativně projevuje jednak na schopnosti vstřípit si nové informace, jednak na schopnosti vybavit si informace uložené v paměti. Průtok krve veškerými orgánovými soustavami klesá (Nakonečný, 1997, s. 57). Nezřídka se projevuje poškození tepen a vyskytuje se ateroskleróza nebo hypertenze. V kardiovaskulárním systému se snižuje maximální spotřeba kyslíku, zmenšuje se srdeční výdej i maximální tepová frekvence. Na druhé straně se zvyšuje cévní rezistence a dochází k prodloužení doby nezbytné k návratu pulsu na výchozí úroveň. Poškozeno bývá i termoregulační centrum, což se projevuje v problémech při regulaci tělesné teploty, jakož i v obtížích při adaptaci na klimatické změny. Proto jsou senioři ve zvýšené míře ohroženi podchlazením či přehřátím. Výrazně se snižuje také funkce dýchacího aparátu, jakož i vitalita plic. Gastrointestinální trakt je v průběhu stárnutí postižen snížením motility. Dochází k poklesu funkčnosti ledvin i močového měchýře. Se stoupajícím věkem se u mužů zvyšuje výskyt různých onemocnění prostaty, včetně jejího karcinomu (Pacovský, 1997, s. 31).

Opomenout nelze ani involuční změny, jež postihují smyslové vnímání. Vzhledem k tomu, že smysly zprostředkovávají kontakt mozku s okolím, má úpadek funkcí smyslů přímý vliv na funkci mozku. U zraku se projevuje především zhoršení akomodace (tj. schopnosti zaostřovat), která zapříčiňuje presbyopii (stařeckou dalekozrakost). Velkou část seniorů postihuje ztráta zrakové ostrosti, často se zhoršuje i vnímání barev. Část starší populace je postihována i úplnou slepotou, popřípadě závažnými postiženími zraku, která jsou způsobena šedým zákalem (katarakt; čočka oka nepropouští světlo), zeleným zákalem (glaukom; zde dochází k nadměrné tvorbě nitrooční tekutiny a ke zvyšování nitroočního tlaku, což poškozuje buňky v oku) nebo degenerací žluté skvrny (maculy). Ve vyšším věku se zhoršuje i funkce sluchu, což platí zvláště u mužů, kteří zpravidla pracují v porovnání se ženami v hlučnějším prostředí. Sluch seniorů v menší míře reaguje na vyšší zvukové frekvence a velmi častá je nedoslýchavost (presbyakuze). V případě nedoslýchavosti se může u takto postižených objevovat jev označovaný jakožto posilování zvuku, kdy jedinec vysoké tóny vnímá výrazně hlasitěji, nezřídka i bolestivě (Pacovský, 1990, Pacovský, 1997).

Snížena může být rovněž schopnost rozeznávat jednotlivé pachy. Starší lidé mívají také menší počet chuťových pohárků. V důsledku již zmíněného vrásnění a ztenčování kůže dochází ke slábnutí hmatu, což vyplývá ze skutečnosti, že hmatová čidla jsou uložena

v kůži (Stuart-Hamilton, 1999, s. 61). U starších lidí bylo zjištěno zvýšení prahu bolesti, proto jsou s to snášet podněty větší intenzity, aniž by byly z jejich strany vnímány coby bolestivé.

Dessaintová ve vztahu ke zhoršování funkce smyslů doplňuje, že tato okolnost má za následek mimo jiné i interpretaci jevů a informací ze seniorova okolí, která se může i výrazně odlišovat od skutečnosti. Negativním průvodním jevem, který s tím souvisí, je často uzavírání se seniorů před světem. Senioři v takovém případě mohou rezignovat na četbu tisku, na sledování televizního zpravodajství a na korespondenci s okolím, což mívá i negativní dopady na jejich paměť (Dessaintová, 1997, s. 123).

Stárnutí se odráží i ve změnách mentálních schopností jedince. U Stuarta-Hamiltona je možno nalézt zmínky o změnách tzv. krystalické inteligence a tzv. inteligence fluidní. Zmíněné pojmy je možno nahradit ekvivalenty „moudrost“ a „důvtip“. Pod pojmem „krystalická inteligence“ uvedený autor rozumí množství vědomostí nabytých v průběhu jedincova života. Naproti tomu fluidní inteligence označuje schopnost jedince k řešení nových problémů (1999, s. 43). Podle Horna a Cattella (1967) zůstává krystalická inteligence zachována, kdežto inteligence fluidní s věkem klesá (Stuart-Hamilton, 1999, s. 61). Na evidentní úbytek v oblasti fluidní inteligence v souvislosti s fyziologickými změnami funkcí centrální nervové soustavy poukazuje z našich autorů např. Vágnerová (2007, s. 328). Taktáž autorka k zachování krystalické inteligence doplňuje, že tento stav může být zhoršen u jedince, který trpí některým z druhů demence.

Z nemocí, které seniory nejčastěji trápí, je možno podle jednotlivých orgánových systémů uvést následující (Uhlíř, 2008, s. 13 a 14):

- Onemocnění kardiovaskulárního systému – k těmto patří endokarditidy, myokarditidy, chlopenní vady, srdeční amyloidóza, hypertenze, ischemická choroba srdeční, chronické srdeční selhání, arterioskleróza či trombembolická nemoc.
- Onemocnění respiračního systému – zde se může jednat o chronickou obstrukční plicní nemoc, dále o chronickou bronchitidu, astma bronchiale, bronchogenní karcinom, pneumonii nebo chřipku.
- Onemocnění gastrointestinálního systému – sem spadají takové choroby, jakými jsou duodenální vřed, dysfagie, hiátová hernie, žaludeční vředy, divertikly tenkého střeva, obstrukce, karcinom tlustého střeva a ischemická kolitida.

- Onemocnění metabolického systému a endokrinního systému – patří k nim hyperlipoproteinémie, dyslipoproteinémie a diabetes mellitus.
- Onemocnění vylučovacího systému – typickými zástupci těchto onemocnění jsou selhání ledvin, pyelonefritidy a infekce močových cest.
- Onemocnění pohybového systému – z těchto onemocnění lze zmínit osteoporózu (řídnutí kostní tkáně), osteoartrózu (též označována jako artróza nebo osteoartritida), revmatoidní artritida, dna (pakostnice či podagra).
- Neuropsychiatrická onemocnění – nejčastěji se z nich mezi seniory vyskytují delirium (kvalitativní porucha vědomí), deprese, Alzheimerova demence, Parkinsonova choroba a poruchy spánku, např. nespavost (insomnie), nadměrná spavost (hypersomnie) apod.
- Jiné zdravotní problémy – mezi ně je možno zařadit propriocepci (zhoršený tzv. „polohocit“), poruchy sluchu a zraku, karcinom prostaty, purpura senilis (purpura senilní).

1.4 Změny sociálního postavení ve stáří

V souvislosti s výkladem ke změnám sociálního postavení ve stáří je možno zmínit pojem „sociální stáří“. Kalvach k vymezení tohoto pojmu uvádí, že „Sociální stáří je dáno změnou rolí, životního způsobu i ekonomického zajištění.“ (1997, s. 20) Na druhé straně však podle Pondělíčka „Stáří neznamena ukončení potřeby být užitečný společnosti a nepředstavuje ani konec produktivity či tvůrčích a organizačních schopností.“ (1981, s. 19) Tentýž autor k uvedenému doplňuje, že starší jedinec sice vnímá sociální podněty, avšak zároveň nepocituje potřebu na ně reagovat. Právě v této skutečnosti Pondělíček spatřuje podstatu problému. V návaznosti na shora uvedené dochází u seniorů rovněž ke změně celkového nazírání jedince na život i na sebe samotného. Cumming a Henry hledají spojitost mezi stářím a teorií neangažovanosti. Pondělíček podstatu předmětné souvislosti vyjadřuje následovně: „Stárnoucí člověk dává v životě přednost událostem, spojeným s jeho vnitřním světem, před událostmi společenské scény, před angažovaností na společenské scéně.“ (1981, s. 62)

K jednomu z charakteristických rysů sociálního stárnutí náleží dle Pacovského pozvolné ubývání samostatnosti a s tím související narůstání seniorovy závislosti (1990, s. 60). Samostatnost jedince (seniora nevyjímaje) je přitom determinována jednak jeho funkčními

možnostmi, jednak nároky prostředí, které jej obklopuje. Pokud si tedy jedinec v průběhu stáří hodlá podržet samostatnost, potom je nezbytné, aby si zachoval funkční potenciál nebo aby snížil nároky prostředí. Pacovský pak v této souvislosti ještě konstatuje, že o spokojeném stárnutí si každý jedinec rozhoduje v podstatě v průběhu celého života (1990, s. 60).

Na druhé straně je však nezbytné upozornit na skutečnost, že na sociální postavení seniorů a na jeho změny má vliv i samotná společnost. V té se ve stále větší míře v jistém protikladu k demografickému vývoji, který se vyznačuje stárnutím populace, prosazuje jakýsi kult mládí. Naše přední gerontoložka Haškovcová tento trend popisuje následujícími slovy: *„Každý z nás stárne. I ten, který si myslí, že se ho to netýká, se pomalu, ale jistě blíží k obávané hranici, kdy oficiálně začíná být starý. A protože existuje odklon od vnitřní problematiky stáří, stává se, že se tato propast s léty ještě paradoxně zvětšuje. Člověk nechce, vidět, nechce slyšet, nechce být starý. Nechce jím být fakticky, ale ani si nepřeje, aby tak byl označován formálně. A tento obranný postoj likviduje šance poprat se s problematikou stáří a vnitřně ji zpracovat.“* (2010, s. 18)

Ke vztahu společnosti ke starým lidem je možno uvést, že tento v průběhu historického vývoje prošel určitými proměnami. Pokud např. u loveckých národů bylo se starými jedinici zacházeno nemilosrdně (byli ponecháváni bez pomoci napospas svému osudu nebo dokonce zabíjeni či nuceni k sebevraždě), což je možné konstatovat i u společnosti starověkého Egypta (zde podle dochovaných pramenů v některých případech házeli staré lidi krokodýlům), pak v protikladu k tomuto bylo stáří v biblických dobách naopak vážené a vnímáno jako hodné úcty (Tvaroh, 1971, s. 124).

Aiken uvádí, že uvědomění si vlastního stárnutí náleží vedle umírání k těm nejvíce překvapivým zážitkům v životě člověka. Uvedené je v současnosti navíc umocněno společností orientovanou na „mládí“, v níž jsou stárnoucí lidé ochotni nezřídka udělat v podstatě cokoliv, aby na sobě nenechali znát známky stáří. To se řada lidí snaží skrýt nikoliv před sebou samými, jako spíše před ostatními. Někteří senioři nepoužívají v souvislosti se sebou slovo „starý“, a to ani tehdy, kdy již dosáhli věku sedmdesáti let. Toto jejich počínání má svůj původ ve skutečnosti, že v dnešní společnosti je termín „starý“ velmi často používán ve spojení s pojmy „nepoužitelný“ či „neužitečný“ (Aiken, 1978, s. 115 - 126).

2 ZAŘÍZENÍ PRO SENIORY

Jako se vyvíjí pohledy na stárnutí a stáří, obdobně dochází k vývoji péče o seniory. Právě na péči o seniory je zaměřena tato kapitola. Její úvod je vyhrazen stručnému exkurzu do historie péče o seniory. Následuje výčet nejdůležitějších ustanovení zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o sociálních službách“), která se vztahují k zařízením pro seniory. Poté jsou blíže charakterizovány dva druhy takových zařízení – domovy pro seniory a domovy s pečovatelskou službou.

2.1 Historie péče o seniory

V minulosti byla péče o staré, nemocné a handicapované jedince zajišťována výhradně ze strany rodiny. Je proto jen logické, že kvalita této péče stála a padala s kvalitou rodiny seniora. Vzhledem k této okolnosti nebylo možno v případech, že senioři měli dysfunkční rodinu, eventuálně rodinu neměli vůbec, tuto péči považovat rozhodně za ideální. Důsledkem naznačeného stavu bylo, že se takoví senioři nezdědka živořili v nedůstojných podmínkách a pohybovali na okraji společnosti (řečeno dnešní terminologií, jednalo se o lidi sociálně vyloučené).

Shora nastíněný neutěšený stav v oblasti péče o seniory si postupem času začala uvědomovat řada bohatých jedinců, ať se již jednalo o jedince z církevního prostředí či o jedince z laických kruhů. Díky tomu se začaly pozvolna rozvíjet na charitativním základě různé formy péče a pomoci seniorům. V dobách raného křesťanství byly instituce určené pro pomoc starým lidem označovány pojmem *Gerontotrofium* (starobinec; toto označení má svůj původ v řeckém výrazu *geron*). Vedle nich existovaly i instituce zaměřené na pomoc chudým lidem, jejichž služeb mohli chudí senioři rovněž využívat, které byly nazývány *Ptochotrofium* (chudobinec; z řeckého výrazu *ptochos*, tj. chudý). Největším ústavem pozdního starověku byla Basileida u města Kaisareie (nebo též Caesareje) v maloasijské Kappadocii, kterou založil významný řecký raně křesťanský teolog 4. století Basileios z Kaisareie zvaný Veliký nebo Svatý asi 330 až 379. Jednalo se o nemocnici s několika odděleními zřízenými podle odlišných druhů chorob, jejíž součástí byl i samostatný dům pro malomocné (Matoušek, 2001 s. 88).

Chudobince, starobince a chorobince byly zakládány i v průběhu středověku. Tato zařízení plnila hlavně azylovou funkci. Jejich provoz býval zprvu zajišťován takřka výlučně církví, později se tato záležitost stala i doménou městských a obecních rad. V Praze byly zakládá-

ny obecní ústavy pro zchudlé a staré občany v průběhu 15. a 16. století. V roce 1485 byl nejprve českým králem Vladislavem Jagellonským (1456 až 1516) založen tzv. malostranský špitál na Újezdě a v roce 1502 byl pak jím založen špitál Pod Slovany na Novém Městě pražském. Kapacita obou těchto zařízení byla ovšem omezená, v důsledku čehož bylo velké množství starých lidí bez rodin zcela bez zajištění a živobytí si tak byli nuceni obstarávat žebrotou (Macek, 1992, s.72).

Vzhledem k této skutečnosti ustanovil říšský policejní řád za panování dalšího českého krále Ferdinanda I. Habsburského (1526 až 1564) obcím za povinnost, aby se postaraly o chudé lidi ve svém obvodu. Tato péče jim byla poskytována v pastouškách, v chudobincích nebo v tzv. ratejnách. V průběhu 17. století jsou zakládány nemocnice, v nichž začíná převažovat současné terapeutické pojetí péče. Nemocnice tak pozbývají dosavadní azylovou funkci. Z toho důvody byli senioři napříště umisťováni do starobinců a chudobinců (Haškovcová, 2002, s. 111).

Za panování císařovny Marie Terezie (1740 až 1780) byl v Praze v roce 1763 založen Všeobecný chudobinec městský. V tomto zařízení bývalo v některých okamžicích umístěno až 600 nemajetných starých lidí. Finanční prostředky na zajištění chodu chudobince byly získávány ze sbírek, darů, odkazů. Stran kvality péče o seniory v tomto chudobinci je zapotřebí uvést, že tato nebyla nikterak velká, což vyplývalo z toho, že byla poskytována hlavně laiky a nebyvalo ničím výjimečným, když se zde nemocní o sebe starali navzájem. Počínaje rokem 1779 začaly na území celé dnešní České republiky vznikat tzv. farní chudinské instituty. Tato zařízení byla inspirována experimentem hraběte Jana Buquoye, který reorganizoval na svých panstvích chudinskou péči v tom směru, aby byla oddělena skupina osob, které byly skutečně odkázány na péči společnosti, od skupiny lidí, kteří ji pouze zneužívali. Pro skupinu těch prvních pak hrabě Buquoy zřizoval speciální chudobince (<http://www.ahmp.cz/index.html?mid=46&wstyle=0&page=page/docs/vyvoj-prazske-samospravy-II-F.html>). Farní chudinské instituty, jež poskytovaly péči chudým a starým lidem, se ukázaly jako prospěšné instituce, kterých bylo na území Čech podle odhadů 296.

Za doby vlády Josefa II. (1780 až 1790) byla v Čechách péče o staré lidi reformována. Komplex reforem, které zasáhly i oblast tzv. chudinského práva (zahrnovalo oblasti sociální a zdravotní), byl odstartován vydáním tzv. direktivních pravidel 24. května 1781. Tímto dokumentem byla stanovena pravidla pro vytváření a řízení centrálních zdravotních a zaopatřovacích ústavů v habsburské monarchii, přičemž garantem sociální a zdravotní péče měl zůstat i nadále především stát, nikoliv obec. Síť farních chudinských ústavů se

postupně rozšiřovala a ze statistických údajů z roku 1901 vyplývá, že v Čechách na Moravě a ve Slezsku existovalo 2154 chudobinců. O třicet let později (tj. v roce 1931) jich byl již téměř dvojnásobek – 4299 chudobinců, které poskytovaly péči 40 494 osobám.

Oficiálně došlo ke konstituování tzv. chudinského práva v roce 1863. O pět let později byl v Čechách vydán zákon č. 59/1868 čes. z. z. (dále jen „chudinský zákon“), jenž upravoval právní vztahy vznikající v oblasti chudinské péče. Pojem „chudinská péče“ zde byl chápán jakožto „... soustava komunálních a státních opatření na pomoc chudým, jimiž nejprve obec, a pak stát navázal na církevní filantropickou charitu v době, kdy feudalismus přecházel do své poslední, tržní fáze a chudých velmi rychle přibývalo.“ (Tröster, P. a kol., 2005, s. 1) K chudinskému zákonu se dále vázal zákon č. 105/1883 ř. z., o domovském právu (dále jen „zákon o domovském právu“), který mimo jiné zakotvoval rozlišování občanů na vlastní, čili ty, kteří měli v obci domovské právo (mající hmotný závazek k obci), a občany přesporní.

Z chudinského zákona vyplývala domovským obcím povinnost postarat se o handicapované osoby, vdovy, sirotky a staré lidi. O kvalitě chudinského zákona svědčí fakt, že byl nahrazen až v roce 1956 zákonem č. 55/1956 Sb., o sociálním zabezpečení. Haškovcová jej hodnotí následujícími slovy: „*Chudinské i domovské právo bylo mimořádně pokrokové, a to proto, že v nejnútnejší míře zajišťovalo péči o všechny potřebné a neponechávalo ji nahodilé dobročinnosti. Koncepce chudinské péče byla výrazně sociální.*“ (2002, s. 33)

Další rozvoj sociální a zdravotní péče je spojen se vznikem Československa v roce 1918. Poskytování sociální a zdravotní péče se i nadále řídilo předchozí právní úpravou, neboť zákon č. 11/1918 Sb. z. a n., o zřízení samostatného státu československého (tzv. recepční zákon), který ve svém čl. 2 výslovně stanovoval, že „Veškeré dosavadní zemské a říšské zákony a nařízení zůstávají prozatím v platnosti.“ V čl. 3 tohoto zákona bylo dále zakotveno, že „Všechny úřady samosprávné, státní a župní, ústavy státní, zemské, okresní a zejména i obecní jsou podřízeny Národnímu výboru a prozatím úřadují a jednají dle dosavadních platných zákonů a nařízení.“ V roce 1919 byla zřízena Správa pro otázky sociální péče, která spadala pod Ministerstvo sociálních věcí.

Za velký posun v ústavní péči u nás v období první republiky je možno označit založení Zaopatřovacího ústavu hlav. m. Prahy v Praze-Krči v roce 1929. Jednalo se o zařízení, které mělo k dispozici celkem 2400 lůžek. Tvořeno bylo celkem 21 budovami na ploše 18 hektarů, z nichž pět bylo starobincem a dalších pět chudobincem (srovnej např.

<http://www.praha1929.cz/praha/krc.html>). Součástí tohoto zaopatřovacího ústavu byla rovněž Klinika nemocí ve stáří, kterou založil profesor Rudolf Eiselt (1881 až 1950). Jednalo se o první univerzitní oddělení svého druhu na světě, které mělo kapacitu 540 lůžek. Ve své době šlo tedy o jistou celosvětovou raritu. Po vypuknutí 2. světové války byla klinika uzavřena a její provoz již nebyl v budoucnu obnoven (Holmerová, Jurašková, Zikmundová a kol., 2007, s. 14).

Již dříve zmíněný zákon o domovském právu byl účinný až do roku 1948. Tato právní norma stanovovala obcím a městům za povinnost, aby se staraly o staré a potřebné lidi, jimž se nedostalo péče v ústavních zařízeních. Seniorům vedle toho poskytovaly pomoc a péči dobrovolnické organizace a náboženské spolky. Z takových subjektů je možno zmínit Československý červený kříž, Charitu, Diakonii či České srdce (Haškovcová, 2010, s. 172 až 175).

Po únoru 1948 byl výkon sociální péče přenesen výhradně na stát, respektive na jeho místní orgány, kterými byly národní výbory. Po zrušení domovského práva v roce 1948 byly budovány zdravotnické a sociální systémy. Dochází k rozvoji a zkvalitňování ústavní péče, která je zaměřena především na zlepšení materiálního a sociálního zabezpečení seniorů. Takzvané domy odpočinku byly transformovány do domovů důchodců, kterých bylo v roce 1959 na území Československa celkem 296.

V této době byla od sebe oddělena zdravotní a sociální péče. Na základě tohoto dělení relativně zdraví a soběstační lidé odcházeli do domovů důchodců, zatímco nemocní lidé byli umístováni do zdravotnických zařízení. Absentovala ovšem ošetrovatelská lůžka pro seniory, kteří měli poruchu soběstačnosti. Tento nedostatek si kladlo za cíl odstranit zakládání zdravotnických zařízení, tzv. interních oddělení II. typu. Přesto se však i nadále ukazovalo, že dělení péče o seniory na péči zdravotní a péči sociální není natolik efektivní a že je tedy nezbytné obě tyto složky propojit tak, aby byla starým jedincům poskytována péče komplexního charakteru (Haškovcová, 2010, s. 175 až 177).

2.2 Zákon o sociálních službách

V současnosti se péče o seniory řídí především zákonem o sociálních službách, na který navazují další právní předpisy. Tímto zákonem bylo s účinností od 1. ledna 2007 derogováno množství dosavadních právních předpisů (zákonů i prováděcích předpisů), jimiž byla do té doby upravena právní úprava služeb sociální péče. Z těchto předpisů je možno uvést

zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, Vyhlášku Ministerstva práce a sociálních věcí č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, Vyhlášku Ministerstva práce a sociálních věcí č. 82/1993 Sb., o úhradách za pobyt v zařízeních sociální péče, ve znění pozdějších předpisů, Vyhlášku Ministerstva práce a sociálních věcí č. 83/1993 Sb., o stravování v zařízeních sociální péče, ve znění pozdějších předpisů a Vyhlášku Ministerstva práce a sociálních věcí č. 310/1993 Sb., o úhradě za poskytování sociální péče ve zdravotnických zařízeních.

Jak vyplývá z Důvodové zprávy k návrhu zákona o sociálních službách, hlavním cílem této právní úpravy „... je vytvoření podmínek pro uspokojování oprávněných potřeb osob, které jsou oslabeny v jejich prosazování. Návrh vychází z obecného principu solidarity ve společnosti a současně podporuje princip rovných příležitostí pro všechny členy společnosti.“ Zákon o sociálních službách poskytuje základní rámec k zajištění nezbytné podpory a pomoci. Pod pojmy „podpora“ a „pomoc“ se přitom podle Důvodové zprávy k návrhu zákona o sociálních službách rozumí „...takové spektrum činností, které jsou nezbytné pro sociální začlenění osob a důstojné podmínky života odpovídající úrovni rozvoje společnosti.“ Hlavním cílem zákona o sociálních službách je podpora procesu sociálního začleňování a sociální soudržnost společnosti.

Smyslem tohoto zákona je, aby se poskytovaná pomoc (včetně pomoci seniorům) vyznačovala následujícími atributy (Důvodová zpráva k návrhu zákona o sociálních službách):

- dostupnost – míní se jí dostupnost v jejích různých aspektech, tj. z hlediska typu pomoci, územní dostupnosti, informační dostupnosti i dostupnosti z hlediska ekonomického;
- efektivnost – tento atribut vyjadřuje skutečnost, že pomoc bude přizpůsobena takovým způsobem, aby vyhovovala potřebám dotčeného člověka, nikoliv „potřebám“ systému, který ji má poskytovat;
- kvalita – pomoc má být v souladu s tímto atributem poskytována takovým způsobem a v rozsahu odpovídajícím nynějšímu poznání a možnostem společnosti;

- bezpečnost – pomoc je poskytována tak, aby nedocházelo k omezování oprávněných práv a zájmů dotčených osob;
- hospodárnost – pomoc má být zabezpečována tak, aby veřejné i osobní výdaje používané na její poskytnutí v maximálně možné míře pokrývaly objektivizovaný rozsah potřeb.

Důvodová zpráva k návrhu zákona o sociálních službách uvádí rovněž hlavní zásady kvality sociálních služeb, které jsou relevantní i z hlediska problematiky řešené v této práci. K těmto zásadám náleží:

- Zásada ochrany lidských práv uživatele – tato zásada vyjadřuje požadavek, v souladu s nímž je poskytovatel povinen sledovat a zajišťovat dodržování lidských práv uživatele služby.
- Zásada individualizace služby – služba musí vycházet z potřeb uživatele, přičemž stanovuje prostředky a cíle k jejich naplnění.
- Zásada odbornosti – v souladu s touto zásadou musí struktura pracovníků, jejich počet, odborné vzdělání a systém průběžného vzdělávání odpovídat cílové skupině uživatelů. Důležitou součástí této zásady je to, že jsou stanovena pravidla pro zaškolování nových pracovníků.
- Zásada provozního zabezpečení - prostředí poskytované služby musí být důstojné a musí zajišťovat možnost přirozeného způsobu života.

Ustanovení § 1 odst. 1 zákona o sociálních službách uvádí, že tento zákon mimo jiné upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci (dále je k jejich označení používáno i termínu „klient“) prostřednictvím sociálních služeb. K takovým osobám náleží při splnění dalších v zákoně stanovených podmínek i senioři. V ustanovení § 3 zákona o sociálních službách jsou vymezeny některé důležité pojmy, s nimiž je v tomto zákoně operováno. Jedná se zejména o pojmy „sociální služba“, „nepříznivá sociální situace“, „dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav“, „sociální začleňování“, „sociální vyloučení“ a „zdravotní postižení“.

Pojem „sociální služba“ je v ustanovení § 3 písm. a) zákona o sociálních službách vymezen jakožto „...činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení...“. Podle Průši jsou sociální služby mimořádně důležitou výsečí aktivit státu, samosprávy a

nestátních subjektů, jež řeší problémy jednotlivců, rodin a skupin občanů. Touto jejich činností je pozitivním způsobem ovlivňováno sociální klima společnosti jako celku (Průša, 1997, s. 92). Kozlová k tomuto komentáři doplňuje, že *„Sociální služby nejsou významné proto, že je potřebuje mnoho lidí, ale proto, že bez jejich působení by se významná část občanů nemohla podílet na všech stránkách života společnosti, bylo by znemožněno uplatnění jejich lidských a občanských práv a docházelo by k jejich sociálnímu vyloučení.“* (2005, s. 17 a 18)

V zákoně o sociálních službách jsou vymezeny rovněž základní druhy a formy sociálních služeb. Z ustanovení § 32 tohoto zákona je přitom zřejmé, že sociální služby zahrnují sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. V souvislosti s poskytováním sociálních služeb je poskytována široká paleta základních činností. O které základní činnosti se jedná, to vyplývá z ustanovení § 35 odst. 1 zákona o sociálních službách, kde jsou uvedeny následující:

- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu;
- pomoc při provádění osobní hygieny či poskytnutí podmínek pro osobní hygienu;
- poskytnutí stravy, eventuálně pomoc při zajištění stravy;
- poskytnutí ubytování, popřípadě přenocování;
- pomoc při zajištění chodu domácnosti;
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti – tyto základní činnosti jsou z pohledu problematiky řešené v této práci nejvíce relevantní;
- základní sociální poradenství;
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím – tento kontakt může být realizován rovněž v souvislosti s volnočasovými aktivitami realizovanými v domově pro seniory;
- sociálně terapeutické činnosti;
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí;
- telefonická krizová pomoc;

- nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnosti i dalších činností směřujících k sociálnímu začlenění;
- podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností.

Ve vztahu k formám poskytování sociálních služeb ustanovení § 33 zákona o sociálních službách uvádí, že sociální služby mohou být poskytovány jedním ze tří níže uvedených způsobů:

- Pobytové služby – jedná se o sociální služby, které jsou poskytovány v souvislosti s ubytováním klienta v zařízeních sociálních služeb.
- Ambulantní služby – v tomto případě se jedná o služby, za nimiž klient dochází nebo je doprovázen či dopravován do zařízení sociálních služeb, přičemž součástí služby není ubytování.
- Terénní služby – zde jde o služby, které jsou klientovi poskytovány v jeho přirozeném sociálním prostředí.

K pojmu „nepříznivá sociální situace“ ustanovení § 3 písm. b) zákona o sociálních službách uvádí, že jde o oslabení či ztrátu schopnosti zapříčiněnou věkem, nepříznivým zdravotním stavem, krizovou sociální situací, životními návyky a způsobem života vedoucím ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňujícím prostředím, ohrožením práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby nebo z jiných závažných důvodů řešit vzniklou situaci tak, aby toto řešení podporovalo sociální začlenění a ochranu před sociálním vyloučením.

Pojem „dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav“ je v ustanovení § 3 písm. c) zákona o sociálních službách vymezen jakožto „...zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než 1 rok, a který omezuje funkční schopnosti nutné pro zvládání základních životních potřeb...“. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav je tedy stavem vylučujícím právní význam přechodných a krátkodobých poruch zdraví. Zároveň tento pojem pro účely sociálních služeb medicínské a časové hledisko doplňuje ještě hlediskem věcným, kterým jsou kvalifikované důsledky nepříznivého zdravotního stavu (Langer, 2007, s. 39). Jak upozorňuje např. Melezínek, obsah pojmu „dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav“ není výlučně medicínský, ale má výrazně právní charakter, neboť řeší návaznost sociálního zabezpečení občana na nemocenské pojištění (1995, s. 14).

V ustanovení § 3 písm. d) zákona o sociálních službách je vymezen pojem „přirozené sociální prostředí“. Pod tímto pojmem je ve smyslu uvedeného ustanovení rozuměna rodina a

sociální vazby k osobám blízkým, dále domácnost osoby v nepříznivé sociální situaci a sociální vazby k dalším osobám, s nimiž sdílí domácnost, jakož i místa, kde taková osoba pracuje, vzdělává se a realizuje běžné sociální aktivity.

Ustanovení § 3 písm. e) zákona o sociálních službách obsahuje právní definici pojmu „sociální začleňování“, pro který bývá používáno i termínu „sociální inkluze“. V souladu s uvedeným ustanovením se pod tímto pojmem rozumí „... proces, který zajišťuje, že osoby sociálně vyloučené nebo sociálním vyloučením ohrožené dosáhnou příležitostí a možností, které jim napomáhají plně se zapojit do ekonomického, sociálního i kulturního života společnosti a žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný...“. Jedná se o proces, který je v protikladu k procesu sociálního vyloučení (nebo též sociální exkluze). Tento pojem je vymezen v ustanovení § 3 písm. f) zákona o sociálních službách, podle něhož jde o „... vyčlenění osoby mimo běžný život společnosti a nemožnost se do něj zapojit v důsledku nepříznivé sociální situace...“.

Konečně ustanovení § 3 písm. g) zákona o sociálních službách vymezuje, co se rozumí pod pojmem „zdravotní postižení“. Ve zmíněném ustanovení je zakotveno, že se jedná o tělesné, mentální, duševní, smyslové či kombinované postižení, jehož dopady činí nebo potenciálně mohou činit osobu v nepříznivé sociální situaci závislou na pomoci jiné osoby.

2.3 Domovy pro seniory

Domovy pro seniory náleží v souladu s ustanovením § 34 odst. 1 zákona o sociálních službách společně s centry denních služeb, denními stacionáři, týdenními stacionáři, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy se zvláštním režimem, chráněným bydlením, azylovými domy, domy na půl cesty, zařízeními pro krizovou pomoc, nízkoprahovými denními centry, nízkoprahovými zařízeními pro děti a mládež, noclehárnami, terapeutickými komunitami, sociálními poradnami, sociálně terapeutickými dílnami, centry sociálně rehabilitačních služeb, pracovišti rané péče, intervenčními centry a zařízeními následné péče k zařízením sociálních služeb, jejichž primárním a hlavním posláním je poskytování sociálních služeb. Jednotlivé druhy zařízení sociálních služeb je možno kombinovat, čímž dochází ke vzniku mezigeneračních a integrovaných center.

Základní směrnicí pro činnost domovů pro seniory je ustanovení § 49 zákona o sociálních službách. Účel domovů pro seniory je vyjádřen v odstavci 1 zmíněného ustanovení, které uvádí, že v těchto zařízeních jsou poskytovány pobytové služby klientům, kteří mají sniže-

nou soběstačnost hlavně z důvodu věku, kdy jejich situace zároveň vyžaduje pravidelnou pomoc poskytovanou ze strany jiné fyzické osoby. Jak vyplývá z ustanovení § 49 odst. 2 zákona o sociálních službách, služby poskytované klientům domovů pro seniory obsahují následující základní činnosti:

- poskytnutí ubytování – bez poskytnutí této služby není ostatně ani myslitelné, aby se jednalo o službu pobytovou;
- poskytnutí stravy;
- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu;
- pomoc při osobní hygieně, eventuálně poskytnutí podmínek pro vykonání osobní hygieny;
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím;
- sociálně terapeutické činnosti;
- aktivizační činnosti;
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Shora uvedené základní činnosti pro klienty musí být ze strany domova pro seniory, který má v tomto případě postavení poskytovatele sociálních služeb, vždy zajištěny. Vedle těchto základních činností zde mohou být klientům-seniorům fakultativně při poskytování sociálních služeb zajišťovány i další činnosti.¹

Rozsah úkonů poskytovaných v rámci základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb je v souladu s ustanovením § 35 odst. 2 zákona o sociálních službách stanoven i v případě domovů pro seniory zvláštním právním předpisem, kterým je Vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „prováděcí vyhláška k zákonu o sociálních službách“). Konkrétně jde o ustanovení § 15 této vyhlášky, které uvádí, že základní činnosti při poskytování sociálních služeb v domovech pro seniory se zajišťují v rozsahu těchto úkonů:

¹ Srovnej ustanovení § 35 odst. 3 a 4 zákona o sociálních službách.

- poskytnutí ubytování – tato činnost zahrnuje ubytování, úklid, praní a drobné opravy ložního a osobního prádla a ošacení, žehlení;
- poskytnutí stravy – toto spočívá v zajištění celodenní stravy, jež odpovídá věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování, a to alespoň v rozsahu tří hlavních jídel během dne;
- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu – sestává z pomoci při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek, pomoci při přesunu na lůžko nebo vozík, pomoci při vstávání z lůžka, uléhání, změně poloh, pomoci při podávání jídla a pití a v neposlední řadě také z pomoci při prostorové orientaci a samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru;
- pomoc při osobní hygieně či poskytnutí podmínek pro osobní hygienu – může spočívat v pomoci při úkonech osobní hygieny, v pomoci při základní péči o vlasy a nehty a v pomoci při použití WC;
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím – obnáší podporu a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů a pomoc při obnově či upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podporu při dalších aktivitách, jež podporují sociální začleňování osob;
- sociálně terapeutické činnosti – jedná se o socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování zajišťuje rozvoj nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností, které přispívají k sociálnímu začleňování osob;
- aktivizační činnosti – jejich obsahem jsou volnočasové a zájmové aktivity, dále pomoc při obnově nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím a nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností.
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí – podstatou těchto činností je pomoc při komunikaci zaměřené na uplatňování práv a oprávněných zájmů seniorů.

2.4 Domovy s pečovatelskou službou

Domovy s pečovatelskou službou představují specifickou kapitolu v poskytování pečovatelské služby. Tato zařízení v celé řadě obcí poskytují žádaný typ sociálního bydlení. De-

mografický nápor ovšem klade nemalé nároky rozhodování obcí, které musejí hledat způsob, jak se zachovat, když klientům ubývá sil a dochází ke zhoršování jejich zdravotního stavu. Vzhledem k naznačené skutečnosti byly proto v některých domech s pečovatelskou službou nejprve rozšířeny služby pečovatelek až do nočních hodin. Následně byla v případě potřeby zintenzivněna zdravotní péči s cílem umožnit klientům setrvat v prostředí, na které byli zvyklí, co nejdéle (Vítová In Bicková a kol., 2010, s. 48).

K výstavbě bytů v domech s pečovatelskou službou docházelo od počátku 90. let minulého století s podporou státu (Pelíšková In Bicková a kol., 2010, s. 137). V této době byla jejich činnost upravena především zákonem č. 40/1964 Sb., občanský zákoník ve znění po novele provedené zákonem č. 102/1992 Sb., kterým se upravují některé otázky související s vydáním zákona č. 509/1991 Sb., kterým se mění, doplňuje a upravuje občanský zákoník s účinností od 5. března 1992. Zde byla vymezena kategorie domů s byty zvláštního určení. V souladu s touto právní úpravou byla vlastníkem bytů v domech s pečovatelskou službou obec. Samotné byty mohly být užívány výlučně formou nájmu. U nájemních smluv nemohlo dojít k přechodu nájmu. Uzavření nájemní smlouvy na byt v domě s pečovatelskou službou bylo možné toliko na základě doporučení obce s rozšířenou působností. Další podmínkou bylo, že tyto byty musely po stanovenou dobu sloužit striktně vymezené cílové skupině, čili seniorům a osobám se zdravotním postižením.

Tato právní úprava byla derogována s účinností od 1. ledna 2014, a to zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále jen „nový občanský zákoník“). Zde je otázka nájmu bytu zvláštního určení upravena v ustanoveních § 2300 a § 2301. V ustanovení § 2300 odst. 1 nového občanského zákoníku je upraven pojem „nájem bytu zvláštního určení“. V souladu s citovaným ustanovením o nájmu bytu zvláštního určení jde tehdy, pokud je předmětem nájmu byt určený pro ubytování osob se zdravotním postižením nebo byt v domě se zařízením určeným pro tyto osoby nebo byt v domě s pečovatelskou službou. Z ustanovení § 2300 odst. 2 nového občanského zákoníku vyplývá, že „Smlouvu o nájmu bytu zvláštního určení může pronajímatel uzavřít jen na základě písemného doporučení toho, kdo takový byt svým nákladem zřídil, nebo jeho právního nástupce.“ Obdobně jako u předchozí právní úpravy, ani stávající právní úprava nájmu bytu zvláštního určení neumožňuje pře-

chod nájmu na člena nájemcovy domácnosti, který v bytě žil ke dni smrti nájemce a nemá vlastní byt.²

Domy s pečovatelskou službou nejsou zařízením sociálních služeb ve smyslu zákona o sociálních službách. Vzhledem k této skutečnosti tak nelze na provoz domů s pečovatelskou službou čerpat dotaci od Ministerstva práce a sociálních věcí, jako je tomu u pobytových zařízení sociální péče. Náklady na jejich provoz hradí nájemci, popřípadě je dotuje obec coby zřizovatel. V bytech v domech s pečovatelskou službou je v plné míře zachován statut nájemního bydlení. Nesporným přínosem domů s pečovatelskou službou je koncentrace bytů obývaných předmětnou cílovou skupinou na jednom místě (v jednom domě). Tato skutečnost na jedné straně usnadňuje zajištění sociálních služeb pro osoby této cílové skupiny, na straně druhé lidem se sníženou soběstačností poskytuje větší pocit bezpečí při zachování plné míry jejich svobody. Společně s bydlením je zapotřebí v domech s pečovatelskou službou nabízet taktéž sociální služby, především pak pečovatelskou službu. V současnosti je stěžejním kritériem k uzavření nájemní smlouvy na byt v domě s pečovatelskou službou dosažení určitého věku nebo určitý zdravotní stav nájemce a z toho plynoucí potřeba poskytování sociálních služeb. Dřívější podmínka uvolnění obecního nájemního bytu se již nyní neuplatňuje. Jak vyplývá ze závěrů odborníků, podíl jedinců, kteří vyžadují náročnou celodenní ošetrovatelskou a zdravotní péči, je nízký. Z uvedeného tak vyplývá, že nájemci v domech s pečovatelskou službou by zde měli mít stejnou možnost dožít, jako kdyby žili v běžném nájemním či vlastnickém bytě s eventuální pomocí terénních sociálních služeb (Pelíšková In Bicková a kol., 2010, s. 137).

Uvedené však platí pouze v některých případech, které jsou limitovány zejména zdravotním stavem toho kterého obyvatele bytu v domě s pečovatelskou službou. Dojde-li totiž u obyvatele domu s pečovatelskou službou ke zhoršení zdravotního stavu, vzniká tím nezřídkem obtížně řešitelný problém. U veřejnosti i nadále přetrvává povědomí, že domy s pečovatelskou službou jsou zařízením, v nichž je senior zabezpečen ve stáří. Zájemci o bydlení v domech s pečovatelskou službou se z tohoto důvodu rekrutují hlavně z řad lidí zcela osamělých, popřípadě těch lidí, jejichž rodina nemá možnost či nemá zájem se o seniora starat v případě, že u něj nastane ztráta soběstačnosti. Senioři pobývající v domech

² Viz ustanovení § 2279 nového občanského zákoníku.

s pečovatelskou službou dle výsledků výzkumu realizovaného v Jihomoravském kraji v období od prosince 2009 do prosince 2010 s využitím kombinace různých metodologických postupů a technik sběru dat udávali mimo jiné nejistotu spojenou s eventuálním zhoršením zdravotního stavu během pobytu v těchto domech (Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Jihomoravském kraji na období 2012–2014, s. 31).

2. 5 Domov pro seniory Foltýnova

Domov pro seniory Foltýnova je příspěvkovou organizací zřízenou Magistrátem Statutárního města Brna. Zařízení je sociální pobytová služba s celoročním provozem. V domově je zajištěna pomoc kvalifikovaným personálem v nepřetržitém provozu.

Kapacita domova je 213 lůžek, z toho 125 jednolůžkových a 44 dvojlůžkových obytných jednotek. Součástí každé obytné jednotky je předsiň, koupelna, WC a balkon, nebo lodžie. Každý zájemce o sociální službu si může zvolit, zda chce obytnou jednotku vybavit nábytkem domova, nebo vlastním.

Domov poskytuje pomoc a podporu seniorům, kteří dosáhli věku rozhodného pro přiznání starobního důchodu, mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, kteří nejsou schopni zůstat v domácím prostředí, terénní služby jsou pro ně nedostačující a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc a podporu jiné fyzické osoby.

Cílem služby je poskytnout uživatelům takovou podporu, aby mohli žít běžným způsobem života, respektovat lidskou důstojnost, přání a individuální potřeby uživatelů. Zabezpečit uživatelům srozumitelná pravidla života v zařízení a bezpečné prostředí, motivovat uživatele prostředím a procesy k prožívání aktivního života, zabezpečit sociální ochranu a případně zprostředkovat jejich právní ochranu, podporovat dobré mezilidské vztahy mezi uživateli. Služba se neposkytuje nevidomým, lidem závislým na alkoholu a návykových omamných látkách, psychotikům, lidem s diagnózami, které jsou kontraindikací pro přijetí (infekční přenosné choroby v akutním stádiu a parazitární onemocnění v akutním stádiu).

Cílem Domova je rovněž uspokojování bio-psycho-sociálních, emocionálních a spirituálních potřeb. U každého klienta je veden ošetrovatelský proces, který je zaměřen na vyhledávání, diagnostiku, plánování, realizaci, hodnocení a uspokojování všech bio-psycho-sociálních, emocionálních a spirituálních potřeb. V DS je poskytována individuální péče, každý klient má svého tzv. KLÍČOVÉHO PRACOVNÍKA, který je současně jeho důvěr-

níkem a tento pracovník je hlavním prostředníkem v uspokojování všech potřeb a jejich kompenzaci. Tato služba je poskytována týmově. Mimo ubytování, stravování, úklidu a praní prádla, DS poskytuje pomoc při osobní hygieně a péči o vlastní osobu, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí, nepřetržitou ošetrovatelskou péči včetně rehabilitace, zprostředkovanou lékařskou péči a hlavně podmínky pro zájmovou činnost, kulturní vyžití a uspokojování duchovních a spirituálních potřeb: promítání filmů, knihovna, prodej denního tisku, kulturní akce - např. Velikonoce, Vánoce, oslavy narozenin, maskarní plesy, taneční nebo pěvecké soutěže, opékání špekáčků, procházky v zahradě, atd.

3 VOLNOČASOVÉ AKTIVITY PRO SENIORY

Díky pokrokům lékařské vědy, která je schopna zvyšovat poměrně výrazně kvalitu života u seniorů, i poměrně velké nabídky volnočasových aktivit pro seniory není nezbytné, aby se stáří stalo pro seniora „čekárnou na smrt“. Uvedené skutečnosti umožňují, aby senior (samozřejmě se zřetelem k omezením, která vyplývají z jeho aktuálního zdravotního stavu) přistupoval k životu i k prožívání volného času aktivně. Aktivity, jimž se senioři věnují, se mnohdy příliš neodlišují od aktivit vykonávaných mladými lidmi, s tou výjimkou, že si je senioři přizpůsobují svému věku a jeho zvláštnostem. I u volnočasových aktivit platí, že senioři již mají (na rozdíl např. od dospívající mládeže) jasno v tom, co je zajímavá a co je baví. Představa seniorů o tom, co by chtěli dělat a co by je zajímalo, má se zřetelem k tomu, co doposud prožili, daleko ostřejší kontury. Nabídka volnočasových aktivit pro seniory je v porovnání s nabídkou volnočasových aktivit pro veřejnost v produktivním věku poněkud odlišná. Tato skutečnost souvisí s tím, že jedinec v produktivním věku vyhledává volnočasové aktivity s cílem odpočinout si a odreagovat se od každodenních starostí, kdežto seniorovi jde o vyplnění volného času zajímavou a smysluplnou činností.

3.1 Druhy volnočasových aktivit

Kterýkoliv senior je specifický, a to jak dosavadními prožitky, nabytými schopnostmi i zájmy a zálibami. Z uvedeného je možno dovést, že představa aktivního stárnutí se bude odlišovat senior od seniora. Tuto různorodost by měla odrážet i pestrost a šířka nabídky aktivit pro seniory. Představy o trávení volného času se mění s věkem seniora. Ovlivňuje je také seniorovo pohlaví, úroveň vzdělání či společenské postavení. Vliv na ně má i to, co je možné označit coby životní „historie“ daného jedince (Wolf, 1982, s. 41 až 48). Nesmírně důležitý je zájem seniorů o volnočasové aktivity. Velký význam má i informovanost seniorů o nabídce těchto aktivit, kterou lze zajistit účinně publicitou v různých druzích médií, na příslušných úřadech i přímo v čekárnách u lékařů. Nabídka volnočasových aktivit pro seniory by měla zohledňovat v řadě případů omezené finanční možnosti této věkové skupiny. Uvedené, ale i další okolnosti by měla příprava a nabídka volnočasových aktivit pro seniory mít na zřeteli.

Nabídka aktivit pro naplnění volného času seniorů je poměrně široká. Koncepty úspěšného stárnutí doporučují, aby se jedinec věnoval vyváženě všem složkám osobnosti, tzn. tělesnému zdraví a fyzické zdatnosti, psychickému zdraví i sociální aktivitě. Vycházejíce z uvedeného lze volnočasové aktivity pro seniory členit do tří skupin, a to v závislosti na

tom, zda je v nich dominující pohyb, trénink mozku nebo společenský charakter. Z hlediska působení na stárnutí jedince je tak možno volnočasové aktivity pro seniory členit na aktivity pohybové, dále aktivity psychické (nebo též duševní) a konečně aktivity sociální. První dva zmíněné druhy aktivit ovlivňují především biologické stárnutí jedince, poslední uvedené aktivity pak jeho sociální stárnutí.

3.1.1 Pohybové aktivity

Se vzrůstajícím věkem dochází u seniorů v důsledku fyziologických změn k poklesu schopnosti kvalitního pohybu. Zmíněný aspekt procesu stárnutí negativně ovlivňuje kvalitu života seniora. Z toho důvodu má u každého jedince velký význam dbát na správnou fyzickou aktivitu, prevenci úbytku pohybové aktivity a kvalitní trénink. U zhruba 15 až 20 % jedinců starších šedesáti pěti let se projevují poruchy mobility spojené s pomalou či obtížnou chůzí. Šipr v této souvislosti uvádí výsledky své studie, v níž dospěl ke zjištění, že onemocnění pohybového ústrojí náleží mezi druhé nejfrekventovanější onemocnění v seniorském věku (viz např. Šipr, 1997, s. 43). Pro to, aby byla v co největší míře zachována nezávislost seniorů na pomoci dalších osob, bývá seniorům doporučováno, aby se co nejdéle věnovali vhodným a přiměřeným pohybovým aktivitám (Štílec, 2004, s. 62).

Weil pohybové aktivity (nebo též fyzické aktivity) dále člení na aerobní cvičení, posilovací trénink a cvičení pružnosti a rovnováhy. První uvedený druh aktivity – aerobní cvičení – vede ke zvýšení srdeční frekvence, čímž dochází k posílení srdce, zlepšení pružnosti arterií a přispívá k boji proti zvyšování tlaku v důsledku stárnutí. Vedle již zmíněných pozitivních účinků se aerobní cvičení projevuje taktéž zlepšením imunitní a kognitivní funkce, jakož i v pozitivním ovlivnění nálady seniora. Díky zvyšování produkce endorfinů zabraňuje aerobní cvičení u seniorů depresi. K aerobním aktivitám patří zejména chůze, jež je pro seniory v porovnání s během vhodnější, neboť u něj nehrozí poškození kloubů. Za optimální je přitom možno považovat chůzi energickou a ta, kde jsou k tomu podmínky, se doporučuje, aby senioři používali i schody (Weil, 2007, s. 207).

Další takovou, pro seniory vhodnou aktivitou je plavání, při němž je harmonicky zatěžováno celé tělo, odlehčována páteř a klouby a plavec je nucen k vědomému dýchání. Seniorům je možno doporučit taktéž tzv. aquacvičení, tj. cvičení ve vodě. Opomenout nelze ani cyklistiku, která nejen umožňuje trénink srdce a plic, ale taktéž procvičuje svalstvo na nohou. V zimním období je možné kolo s tímž účinky nahradit běžkami. Vedle již uvedeného zajišťuje pohyb venku v přírodě zvýšený přísun kyslíku a psychickou pohod sportujícího

jedince. Méně fyzicky zdatným seniorům lze doporučit různé cvičební stroje. Srdeční činnost zvyšují také běžné domácí činnosti, rychlejším tempem prováděné nákupy nebo práce na zahradě. Tyto činnosti navíc nevyžadují žádné speciální vybavení a tedy ani žádné další výdaje, aby je bylo možno realizovat. Mezi seniory náleží k oblíbené fyzické aktivitě i taneč.

Smyslem další složky fyzické činnosti – posilovacího tréninku – je stavět a udržovat kosti a svalovou hmotu. K této složce je možno uvést, že v zásadě každý senior se věnuje ve větší či menší míře posilování při běžných každodenních aktivitách (např. při zvedání či nošení předmětů). Vhodné posilovací cvičení pro seniory je metoda Pilates. Jedná se o „... *pomalé, soustředěné, správným dýcháním prostoupené cvičení na zemi či na balonu s cílem protáhnout a posílit konkrétní svalové partie.*“ (<http://www.pilateslife.cz/cz/filosofie-pilates>) Cílem poslední složky fyzických aktivit, kterou je cvičení pružnosti a rovnováhy, je v co největší míře eliminovat tělesné nepříjemnosti, jež sužují seniory, a také chránit seniory před pády. Za nejznámější propracovaný a ucelený systém k protahování je možno považovat jógu. Zmínit je možno taktéž cvičení na míči. K bezpečným a účinným cvičením rovnováhy je možno zařadit i tai-či (Weil, 2007, s. 205 až 216).

K fyzickým aktivitám, respektive k tělesným cvičením je možno uvést, že aktivity tohoto druhu se mohou blahodárně promítnout i v intelektu. Pro zdravé tělo platí, že je výkonnější a rovněž optimálněji využívá nervový systém. Z uvedeného vyplývá, že i psychika u zdravého jedince funguje lépe. U seniora, který se cítí zdravý, je větší pravděpodobnost sebedůvěry a tím i větší motivace k dobrým výkonům v psychických činnostech (Stuart-Hamilton, 1999, s. 61). Platí zde známé rčení, které je obsaženo v Lockeově díle Několik myšlenek o výchově, jež říká „V zdravém těle, zdravý duch“. Pohybové aktivity tedy příznivým způsobem působí na lidský organismus, a to nikoliv jen ve formě zvýšené fyzické zdatnosti a lepší kondice, nýbrž i ve formě lepšího psychického stavu a zvládnutí stresu. V případě seniorů přispívají pohybová cvičení často i ke změně postoje k sobě samým. Ovlivňováním fyzického a psychického stavu jedince je tak působeno i na nástup a průběh jeho biologického stáří. Pozitivní vztah a důvěra k pohybu bývají podporovány souběžným působením na city a na myšlení (může se jednat především o tichou hudbu nebo o povzbudivý slovní doprovod) s objasněním významu cvičení. Hlavně starší osoby potřebují pomoci s tím, aby se zbavily strachu, aby posílily důvěru v sebe sama, a aby se u nich projevil pocit povinnosti péče o vlastní zdraví. Zmíněný klid a sebedůvěra se následně snadno a s účinností přenáší na další lidské činnosti (Štilec, 2010, s. 52).

Je však zapotřebí upozornit i na fyzické aktivity, které jsou pro seniory s ohledem na jejich věk a celkové změny v organismu nevhodné. Jedná se o veškeré aktivity s následujícími charakteristikami (Štílec, 2004, s. 53):

- prudké nebo náhlé změny polohy – zde existuje riziko závratě, které může přivodit pád cvičence na zem;
- nadměrné tempo;
- skoky a dopady na tvrdé podložce – dochází k velkému namáhání kloubů;
- nadměru dlouhé záklony hlavy – v této poloze se nedokrvuje mozek a z toho důvodu ve zvýšené míře hrozí omdlení seniora;
- náročná koordinace a sestavy – vzhledem ke snížené schopnosti koordinace pohybů u seniorů hrozí, že senior nebude schopen cvik provést a tím u něj dojde k navození pocitu méněcennosti;
- izometrická cvičení se zadržným dechem – zde je ve velké míře zatěžován oběhový systém, což je u seniorů rizikové;
- cvičení na nářadí – pro seniory jsou nevhodná taková nářadí, jakými jsou hrazda, bradla či kruhy, neboť zde u nich hrozí velké riziko úrazu.

3.1.2 Psychické (duševní) aktivity

Význam psychických aktivit v podobě vzdělávání odůvodňuje pregnantně Wolf, který konstatuje následující: „*Dějiny lidstva jsou nepřetržitým bojem světla proti tmě. Proto je nesmyslné přemýšlet o otázce, jaký užitek máme z vědění. Člověk chce znát, a jestliže toto přání ztratí, přestává být člověkem.*“ (Wolf, 1982, s. 57) O významu vzdělávání pro formujícího se jedince či u jedince v produktivním věku nebylo nikdy v průběhu historického vývoje pochyb. Poněkud jiná byla ještě poměrně nedávno situace u seniorů, avšak i v jejich případě byl význam vzdělávání pro jejich existenci nakonec doceněn.

V případě, že senior studuje a tak jednu z jasně společensky garantovaných aktivit, má daleko menší tendenci si všimnout vyskytujících se obtíží stáří, snáze je překonávají a v menší míře jsou nemocní. Mají-li senioři jasný program, pak nemají příležitost k zahálení a k tomu, aby přemýšleli nad obtížemi těla (Haškovcová, 2010, s. 145). Tradiční formou studia seniorů jsou u nás univerzity třetího věku. K založení univerzity třetího věku došlo v roce 1973, kdy si iniciátoři tohoto projektu předsevzali, že vytvoří druhý životní program pro ty staré jedince, kteří mají zájem se i nadále vzdělávat. Univerzita třetího věku nemůže být vzhledem k heterogenosti populace seniorů vhodnou aktivitou pro veškeré seniory,

avšak může představovat vítanou nabídkou pro určitou část z ní. Vedle toho je univerzita třetího věku místem společného setkávání, přičemž je coby akademická půda vysoce společensky hodnocena (Haškovcová, 2010, s. 145).

Univerzity třetího věku tedy slouží pro jednice v postproduktivním věku a pro seniory ve starobním důchodu. K přijetí těchto uchazečů je zapotřebí podat řádně přihlášku a uhradit registrační poplatek. Na univerzitách třetího věku je seniorům poskytován vzdělání na nejvyšší možné úrovni. Studujícím na univerzitách třetího věku náleží statut posluchače univerzity, avšak nejsou studenty ve smyslu zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách, ve znění pozdějších předpisů. Na těchto vzdělávacích institucích přednášejí jakožto vyučující učitelé, profesori a další interní a externí odborníci. Studium zde neslouží jako profesní příprava, nýbrž přispívá k osobnímu rozvoji seniora.³ Idea celoživotního vzdělávání přitom vyvěrá z naléhavé potřeby dalšího vzdělávání a výchovy dospělé populace, která se týká i seniorů. U této věkové kategorie zahrnutí do konceptu celoživotního vzdělávání bezprostředně souviselo se změnami v postoji k seniorům od představy pasivního stáří k myšlence, že i starý jedinec může a ba dokonce musí zůstat konzumentem výchovných a vzdělávacích služeb společnosti (Wolf, 1982, s. 289 a 290).

Vedle univerzity třetího věku je možné ke vzdělávacím aktivitám seniorů zařadit také vzdělávací programy, jež jsou zaměřeny na zvládání moderních informačních a komunikačních technologií. K takovým vzdělávacím kurzům náleží kurzy ovládání mobilních telefonů a jiné spotřební elektroniky (např. digitálních fotoaparátů, kamer aj.). Specifickou oblastí těchto aktivit jsou vzdělávací kurzy zaměřené na počítačovou gramotnost seniorů. Tato má mimořádný význam z hlediska mimo jiné zvýšení informovanosti, rozšíření možností komunikace (což platí zejména u imobilních jedinců) a v neposlední řadě i inkluze seniorů do společnosti. Do budoucna lze předpokládat, že se zvyšující se vzdělanostní úrovní populace seniorů stoupne i poptávka po dalším vzdělávání seniorů.

Vzdělávací a zájmové volnočasové aktivity představují důležitý zdroj a předpoklad aktivního života seniorů. Nepostačuje totiž, aby byl senior zdravý po fyzické stránce. Je nezbytné, aby trénoval i svůj mozek, který obdobně jako svaly ochabuje tehdy, není-li používán.

³ Viz např. ADAMEC, P. a kol. *Univerzita třetího věku 1990-2010: Masarykova univerzita: 20 let seniorského vzdělávání na Masarykově univerzitě*. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2010, JESENSKÝ, J. *Andragogika a gerontagogika handicapovaných*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2000 a zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách, ve znění pozdějších předpisů.

Z toho důvodu je nezbytné nepřetržitě udržovat mozek v pohotovosti a zaměstnávat jej vhodnými aktivitami. V případě psychické nečinnosti dochází ke zhoršování výbavnosti i vstřípivosti paměti, ochuzování slovní zásoby, ke zpomalování a zhoršování schopnosti řešit nejrůznější úkoly. Slabá či až absentující psychická aktivita u seniora vede taktéž k jeho obavě z neúspěchu a oslabování sebevědomí, v krajních případech neúspěšného stárnutí dokonce až k projevům chorobného nedostatku smyslových a komunikačních podnětů, jenž bývá označován jakožto deprivace. U osob bez zájmu o aktuální dění se může v průběhu stárnutí a zejména po jejich penzionování projevovat rychlé zastarávání vědomostí a zkušeností (Kalvach, 2004, s. 241).

Psychické aktivity seniorů jsou založeny na komunikaci. Zařadit mezi ně je možné veškeré shora uvedené formy vzdělávání (univerzitu třetího věku a vzdělávací programy), výuka cizích jazyků, četba a jiné aktivity spjaté se zachováním, rozšířením a rozvojem slovní zásoby a vyjadřovacích schopností. Všechny uvedené aktivity přispívají ke stimulaci mozku a obdobně jako pohybové aktivity stojí za zpomalením nástupu biologického stáří. Aktivity psychického nebo duševního rázu napomáhají k upevnění a posílení fyzického a duševního zdraví, zvýšení flexibility a v neposlední řadě i umožňují k výrazně lepšímu zvládnání sociálních a společenských změn a to i včetně ovládnutí moderních komunikačních a informačních technologií. Tyto aktivity dávají seniorům možnost orientovat se na nové perspektivy a hodnoty, vedou ke stimulaci jejich občanských aktivit a celkově pozitivně ovlivňují jejich zdraví. Tak jsou účinným prostředkem profylaxe sociální exkluze seniorů.

Vzdělávací aktivity seniorům přináší nejen nové vědomosti v oborech jejich zájmu, ale zároveň zajišťují jejich psychickou aktivizaci, trénování jejich mysli a procvičování paměti. Ke stimulaci mozku je možné využít také nejrůznější přednášky, besedy a exkurze, hraní šachů nebo bridže, luštění křížovek, vědomostní soutěže různého zaměření, řešení hlavolamů a hry, při nichž je nezbytné myslet (k takovým náleží např. scrabble, Activity, sudoku apod.). Kterákoliv z těchto aktivit musí splňovat podmínku, aby ji senior chtěl, uměl a mohl provádět. Libovolná psychická aktivita tak musí vycházet z jedincova přání a jeho aktuálních možností.

3.1.3 Sociální aktivity

Sociální aktivity jsou do jisté míry součástí dosud rozebíraných aktivit fyzických a duševních. Lze totiž konstatovat, že veškeré volnočasové aktivity seniorů mají de facto do větší či menší míry společenský charakter. Uvedená okolnost vyplývá z faktu, že v jejich průbě-

hu se senioři setkávají, navazují při nich komunikaci a tím získávají a upevňují pocity sounáležitosti. Veškeré tyto aktivity vedou současně k posilování identity seniorů, k pocitům důstojnosti a sebeúcty i k umění prožitku úspěchu. Poskytují seniorovi nenahraditelný pocit, že není sám, nýbrž že je součástí společnosti.

Nabídka volnočasových aktivit, jež jsou orientovány na sociální složku, je tvořena různými kulturními a společenskými akcemi, návštěvy kin, divadelních představení, koncertů a výstav. Náleží sem bezpochyby i různé besedy, přednášky a soutěže, akce v přírodě (např. posezení u táboráku), společné rekreační pobyty pořádané pro seniory nebo společenské, seznamovací či taneční večera. Do této kategorie aktivit spadají i společná posezení seniorů u kávy nebo čaje, přičemž tato mohou být doplněna poslechem jejich oblíbené hudby a vzpomínkami na dřívější dobu. Společenské aktivity mají velký význam pro zamezení sociálního vyloučení a samoty seniorů. V případě, že jsou tyto aktivity organizovány pro širší veřejnost, pak mohou potenciálně přispívat k utužování mezigeneračních kontaktů a posilování sounáležitosti. Při organizování těchto aktivit je zapotřebí mít na zřeteli kulturní a duchovní potřeby starší generace, především osamělých a sociální exkluzí ohrožených starších lidí.

Mezi sociální aktivity seniorů je možno zařadit i ty jimi realizované aktivity, které rozvíjejí jejich umělecké vlohy. Sem spadají např. malování, tvorba z keramiky, tvorba textilních výrobků (např. paličkování, patchwork aj.), pletení košíků, fotografování, natáčení filmů apod. Ačkoliv je v případě většiny těchto aktivit pozitivně ovlivňována jemná motorika a je zapojována představivost, nelze odhlédnout od faktu, že se jejich účastníci nezdá scházet spíše z potřeby setkávat se a pochlubit se svými výrobky než pouze z potřeby něco vyrábět či tvořit. Lze tak uvést, že u těchto aktivit dominuje hlavně jejich společenský charakter nad působením na pohybové a mentální schopnosti seniora. Tímto způsobem společné chvíle s jedinci obdobných zájmů jsou zárukou, že senioři nezůstanou osamoceni a že mají možnost s někým probrat případné problémy. Povzbudivě na ně působí i fakt, že budou někomu chybět, pokud se právě akce nezúčastní.

3.2 Aktivizační programy pro seniory

Lze diferencovat mezi různými oblastmi, v nichž lze realizovat aktivizaci seniorů. Jak vyplynulo i z předchozího výkladu, může se jednat kupříkladu o rehabilitační péči ve zdravotnictví, nabídku různých forem institucionálního vzdělávání seniorů a přizpůsobení jeho obsahové náplně stávajícím potřebám, podporu rovnosti příležitostí na trhu práce a podpo-

ra zaměstnávání lidí vyššího věku, která je motivována snahou prodloužit aktivní fázi jejich života (tato problematika ovšem nespadá do řešené materie volnočasových aktivit). Oblast aktivizace zahrnuje rovněž i tendenci o vytvoření dostatečné nabídky příležitostí k uplatňování zájmových aktivit, rozšíření a prohloubení nabídky možností společenského života a zrovnoprávnění příležitostí k participaci na veřejném životě (Kozáková, Müller, 2006, s. 37 a 38).

V současné době se stále více prosazuje trend, aby senioři byli co nejdéle aktivní. Tento trend vychází z poznatku, že pokud jsou senioři dále zapojeni do aktivit a společenských vztahů, tak mívají bohatší a spokojenější život. K základním metodám péče o seniory tak náleží snaha o jejich udržení v tělesné a duševní aktivitě. Uvedené platí jak pro jedince zdravé, tak i pro jedince nemocné. Aktivizací se rozumí proces, kterého výstupem by měla být aktivita. Zde se vychází z toho, že je-li činnost přiměřená a správně plánovaná, pak vždy působí pozitivně a skrze ni lze udržovat, posilovat a rozvíjet tělesné i psychické funkce. S ohledem na uvedené představují kvalitní aktivizační programy jednu z nedílných součástí péče o seniory v zařízeních pro staré občany (Kuchařová, 2002, s. 53; Pacovský, Heřmanová, 1981, s. 173; Rheinwaldová, 1999, s. 11).

Ve Vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů jsou v ustanovení § 31 vymezeny tzv. sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením. Ve zmíněném ustanovení jsou zmíněny základní činnosti při poskytování sociálně aktivizačních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením, respektive rozsah úkonů, v němž jsou zajišťovány. Tato služby tak zahrnují:

- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím – zde se jedná o zájmové, vzdělávací a volnočasové aktivity;
- sociálně terapeutické činnosti – tyto jsou vymezeny jakožto socioterapeutické činnosti, kterých poskytování směřuje k rozvoji či udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální inkluzi osob;
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí – tato zahrnuje pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů a pomoc při vyřizování běžných záležitostí.

Aktivizační služby mohou být organizovány ze strany různých subjektů – typicky např. domovy pro seniory, ale i jinými subjekty. Aktivizační programy pro seniory si kladou za

cíl pomáhat staršímu jedinci, aby žil po co nejdelší dobu podle svých vlastních maximálních možností. Z tohoto cíle vyplývá požadavek na to, aby činnosti nabízené seniorům v maximální možné míře vedly k uspokojování jejich individuálních potřeb a zájmů (Rheinwaldová, 1999, s. 13). Závěrem k problematice aktivizačních programů pro seniory je možno konstatovat, že se lze ztotožnit s tvrzením, které uvádí, že *„Je v zájmu celé společnosti, aby příslušníci starší generace měli možnost vést zdravý život, aby byli nezávislí a mohli co nejdéle žít v přirozeném prostředí.“* (Petřková, Čornaničová, 2004, s. 59) Proto je nezbytné hledat stále nové cesty, jak lze naznačenou nezávislost seniorů udržovat a rozvíjet.

3.3 Přínos volnočasových aktivit pro seniory

Volnočasové aktivity mají pro seniory nedocenitelný význam z toho důvodu, neboť jim umožňují přistupovat aktivně k trávení volného času, kterého mají poměrně velké množství. V souvislosti s odchodem do penze se u řady důchodců projevuje úbytek sociálních kontaktů, s čímž je spojeno i omezení aktivity a snížení možnosti komunikace. Při absenci komunikace senior ztrácí slovní zásobu a omezuje se jeho schopnost komunikace. Jestliže se senior v menší míře pohybuje, dochází u něj ke ztrátě pohybových schopností, k atrofování svalstva a k pozbývání pružnosti kloubů. Uvedená tendence může zvyšovat riziko vzniku úrazu či může vyústit k nepohyblivosti seniora a tím i v jeho závislost na cizí pomoci. Jestliže se senior uzavírá do sebe a jeho kontakty s okolím jsou minimální, dochází u něj ke ztrátě sociálních schopností. Rezignoval-li senior na to, aby se učil novým věcem, pak pozbývá schopnost reagovat na neustálé změny v dnešní rychle se rozvíjející společnosti. Z uvedeného je více než patrné, nakolik je pro seniora škodlivý neaktivní přístup k životu a k trávení volného času.

Jedním z významů volnočasových aktivit je opakování a procvičování dovedností, jichž senior nabyl a používal v průběhu života. Aktivní přístup k životu ve stáří je v první řadě věcí seniora, který musí chtít se dál začleňovat do společnosti a aktivně trávit podle svých možností a schopností volný čas. Úkolem společnosti by mělo být napomoci seniorovi v umožnění těchto aktivit, eventuálně vysvětlit mu vliv aktivit na jeho život v seniorském věku, a konečně i zahrnout seniory do svých řad coby plnohodnotné členy společnosti. Volnočasové aktivity, které jsou nabízeny seniorům, by měly svým rozsahem pokud možno pokrýt veškeré oblasti lidského života. Wolf zde uvádí, že *„Duševní svěžest si déle*

uchovávají lidé, kteří jsou i v pozdějším věku, aktivní, tvořiví, setrvávají v činnosti i bez vnějších popudů, mají v zásobě nějakého „koníčka“ atd.“ (Wolf, 1982, s. 149)

Vyjdeme-li z teorie nepoužívání, pak je možné příčiny zhoršování schopností u seniorů spatřovat v jejich zanedbávání a nepoužívání. Na druhé straně je však zapotřebí uvést, že cvičením nelze u seniorů plně eliminovat důsledky stárnutí. Trénink sice nemá patrně vliv na základní schopnosti, u kterých dochází ke zhoršení, avšak nabízí nové strategie, s jejichž využitím je možné se se situací úspěšně a efektivně vyrovnat. Seniori tak mohou být pomalejší ve svých základních dovednostech, avšak jsou s to tento handicap kompenzovat zkušenostmi získanými opakováním, lepší znalostí strategie apod. (Stuart-Hamilton, 1999, s. 61 až 63).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Tato část diplomové práce pojednává o přípravě empirického šetření. Nejprve jsou zde zmíněny cíle výzkumného šetření, dále jsou ve stručnosti charakterizovány metody výzkumného šetření a zdůvodněn výběr jeho konkrétních metod a technik. Následně je pojednáno o výběru výzkumného vzorku, organizaci výzkumného šetření a v neposlední řadě je zde provedena i operacionalizace dílčích výzkumných otázek.

4.1 Cíle výzkumného šetření

Výzkumné šetření bylo zaměřeno na zodpovězení hlavní výzkumné otázky: *Jak jsou vnímány volnočasové aktivity nabízené seniorům v Domově pro seniory z jejich strany?* Cílem výzkumného šetření bylo tedy analyzovat, jaké jsou představy seniorů o možnostech trávení volného času mezi seniory v domově pro seniory. Jinými slovy vyjádřeno, cílem výzkumu bylo zjistit, jakým způsobem senioři vnímají možnosti trávení volného času a jak s danou nabídkou zacházejí, respektive zda tato nabídka reálně koresponduje s jejich představami a přáními.

4.2 Metoda a strategie výzkumného šetření

Pojem „metoda“ je ve Slovníku cizích slov specifikován coby „... vědecký postup umožňující získávání poznatků, jako prostředek poznání umožňuje reprodukci studovaného předmětu v myšlení, je to souhrn požadavků a principů, které musí člověk zachovat při zkoumání určité oblasti skutečnosti.“ (Klimeš, 1981, s. 443). Ve stručnosti lze tedy metodu v daném případě charakterizovat jakožto postup, kterým se výzkumník ubírá k vytýčenému cíli. Volba konkrétní metody je pak závislá na cíli daného šetření, jakož i na tom čeho má být tímto šetřením dosaženo. V praxi se vyskytují dva základní typy metod, kterými jsou metoda porozumění a metoda vysvětlení.

4.2.1 Metoda vysvětlení a porozumění

Disman ve své práci *Jak se vyrábí sociologická znalost* vymezuje podstatu deduktivní a induktivní metody (tj. metody vysvětlení a porozumění) následovně: „Deduktivní metoda vychází z teorie nebo z obecně formulovaného problému. Teoretický nebo praktický problém je přeložen do jazyka hypotéz.“ (Disman, 1998, s. 76). Hypotézami jsou vyjadřovány vztahy mezi jednotlivými proměnnými, které jsou v rámci výzkumu hledány. Následuje fáze sběru dat, během níž jsou získána data, která jsou zpracovávána a vyhodnocována, a

na tomto základě je pak možné hypotézy buď potvrdit či naopak zamítnout. K induktivní metodě Disman uvádí, že je v porovnání s metodou deduktivní do značné míry odlišná. „Začíná pozorováním, ve kterém pátráme po pravidelnostech, vzorcích, které snad existují v objektivní realitě. Objevené pravidelnosti popíšeme ve formě předběžných závěrů. Ty pak ověřujeme dalším pozorováním. Konečným produktem je nová teorie.“ (Disman, 1998, s. 76).

Deduktivní a induktivní myšlení (respektive metoda porozumění a vysvětlení) má vliv na vhodnost volby kvantitativní nebo kvalitativní výzkumné metody. Podle Babbieho (2013) základní odlišnost těchto dvou metod spočívá v tom, že první uvedená pracuje s numerickými daty, kdežto kvalitativní výzkumná metoda je založena na datech nenumerních. Poněvadž cílem této práce je v maximální možné míře porozumět vnímání možností nabízených volnočasových aktivit v domově pro seniory ze strany seniorů, kteří v těchto domovech přebývají, potřebám výzkumného šetření tak lépe odpovídá metoda porozumění. Z toho důvodu bylo výzkumné šetření realizováno za využití kvalitativní strategie, jež vychází z primárního důrazu na indukci.⁴

4.2.2 Kvalitativní výzkum

Disman uvádí, že „Cílem kvalitativního výzkumu je vytváření nových hypotéz, nového porozumění, vytváření teorie.“ (1998, s. 286). Podle Hendla (1999, s. 34) je na počátku procesu kvalitativního výzkumu pozorování a sběr dat, načež výzkumník přímo v terénu nalézá souvislosti a opakující se jevy a následně přistupuje k formulaci předběžných závěrů. Celý tento proces je završen navržením nových hypotéz nebo teorií, a to na základě pravidelností identifikovaných v průběhu výzkumu. S ohledem na uvedené tak platí, že výzkumník by zde neměl očekávat nějaké souvislosti a konfigurace, poněvadž rozhodování o redukci zkoumaných dat je v tomto případě na respondentovi. Role tazatele tak spočívá v tom, že navádí respondenta takovým způsobem, aby získal co nejvíce informací o jeho „přirozeném systému“, jenž je představován znalostmi, zkušenostmi, postoji a názory respondenta (Disman, 1998, s. 290). Úkolem tazatele pak je, aby v těchto informacích identifikoval souvislosti. Podle Dismana je kvalitativní výzkum svojí podstatou „... *nenumeric-*

⁴ Pro upřesnění lze uvést, že nejde o zcela induktivní proces, neboť v okamžiku vyvozování závěrů se jedná o proces induktivně-deduktivní (Žižlavský, 2003).

kým šetřením a interpretací sociální reality. Cílem je tu odkrýt význam podkládaný sdělovaným informacím.“ (Disman, 1998, s. 285).

K vlastnostem kvalitativních metod se vyjadřuje např. Strauss. Tento uvádí, že „*Kvalitativní metody se užívají k odhalení a porozumění tomu, co je podstatou jevů, o nichž toho ještě moc nevíme. Mohou být také použity k získání nových a neotřelých názorů na jevy, o nichž už něco víme.*“ (Strauss, Corbinová, 1999, s. 11) Za nevýhodu kvalitativních metod je možno považovat skutečnost, že jimi zjištěné výsledky a závěry nelze generalizovat na populaci jako celek (Švaříček, Šedřová a kol., 2007, s. 132). Zmíněný nedostatek kvalitativních metod bývá často eliminován tím, že nejprve jsou kvalitativní studií odhalovány problémy, jejich charaktery a podstaty a následně jsou v rámci kvantitativní studie na základě výsledků kvalitativní studie stanoveny hypotézy, které jsou ověřovány ve výzkumu většího rozsahu. Díky uplatnění tohoto přístupu je pak možno vyvrácením či potvrzením hypotéz zjištěné výsledky vztáhnout na populaci jako celek (Disman, 1998, s. 287).

V rámci kvalitativního výzkumu jsou fenomény a procesy pozorovány v jejich přirozeném prostředí. Právě tato skutečnost poskytuje příležitost k hlubokému pochopení sociálního života (Hancock, 1998). Aby tomu tak bylo, je ovšem zapotřebí dodržovat některé zásady provádění kvalitativního výzkumu. Podle Hendla (1999) je možno k zásadám pro vedení kvalitativního výzkumu zařadit otevřenost, reflexivitu, zahrnutí subjektivity, zaměření na příklad a determinovanost. Dodržování těchto zásad mělo velký význam pro kvalitu výsledků výzkumného šetření prováděného v souvislosti se zpracováním této práce. V průběhu rozhovorů se seniory bylo totiž snahou tazatele nahlédnout do životní situace seniorů-respondentů a tuto pochopit, přičemž předmětem jejich zájmu byla zejména spokojenost seniorů s nabídkou volnočasových aktivit v domově pro seniory. To nebylo myslitelné bez co nejotevřenějšího a nejvstřícnějšího nahlížení na respondenty, což umožnilo navodit patřičnou atmosféru pro sdělování informací a jejich následné vstřebání.

Ragin (1994) k charakteristice kvalitativního výzkumu uvádí, že předmětem zkoumání kvalitativních výzkumníků je široká paleta projevů či vlastností, které se vyskytují či projevují u relativně malého množství případů. Tyto projevy a vlastnosti jsou přitom zkoumány do hloubky. Podle Babbieho (2013) sociální výzkum usiluje o porozumění sociálnímu životu, což umožňuje sociální život predikovat a předvídat. Kvalitativní výzkum je součástí interpretativního paradigmatu, který je založen na filozofickém východisku, podle něhož je realita sociálně konstruovaná. Toto filozofické východisko bylo inspirováno fenomeno-

logickou, hermeneutickou, symbolicko-interaktivní a etnografickou teorií (Babbie, 2013, s. 223).

Velký význam pro kvalitu výzkumu má reliabilita a validita. Za validní je možno zjišťování označit tehdy, je-li jím zjišťováno to, co výzkumník zamýšlel. Za reliabilní zjišťování je možno považovat takové zkoumání, které při využití týchž podmínek dospívá opakovaně ke stejným závěrům. Vzhledem k tomu, že se kvalitativní zjišťování vyznačuje slabou standardizací, jeho reliabilita je poměrně slabá. Naproti tomu jeho validita je naopak silná, neboť hloubkové poznání poskytuje možnost snížit toto zkreslení (Disman, 1998, s. 286).

4.2.3 Technika sběru dat

Výzkumné šetření bylo realizováno za využití metody rozhovoru (interview), konkrétně techniky polostrukturovaného rozhovoru (někdy bývá označován též jako rozhovor řízený, strukturovaný s otevřenými otázkami), který byl v případě potřeby doplněn terénními poznámkami. Tato kombinace byla zvolena z toho důvodu, aby bylo možno lépe porozumět tomu, jak senioři vnímají nabídku volnočasových aktivit v domově pro seniory, jak jim tato nabídka vyhovuje a jak jsou s ní celkově spokojeni. K technice hloubkového rozhovoru je možno uvést, že představuje tradiční nástroj kvalitativního výzkumu, který dává možnost přímé interakce mezi tazatelem a respondentem. Žižlavský uvádí, že cílem hloubkového rozhovoru je „přirozené porozumění jazyka člověka“, jež poskytuje příležitost k vhledu do názorů a pocitů respondentů i na to, jak interpretují zkoumané jevy (Žižlavský, 2003, s. 25).

Polostrukturovaný rozhovor náleží k nejrozšířenějším podobám interview. Pro tento druh interview je charakteristické to, že je tazatelem předem vytvářeno určité schéma, jež je pro něj závazné. V rámci tohoto schématu bývají zpravidla specifikovány okruhy otázek, které bude tazatel pokládat účastníkům interview. Obvykle je možné v závislosti na potřebě a možnostem pořadí otázek měnit. U polostrukturovaného rozhovoru je definováno tzv. jádro interview, což je minimální penzum témat a otázek, jež tazatel musí během rozhovoru probrat. Jádro interview se rozšiřuje o množství upřesňujících otázek. Lze pokládat nej-různější doplňující otázky, požadovat po účastníkovi další podrobnosti nebo vysvětlení jeho odpovědi tak, aby tazatel správně pochopil, co účastník svojí odpovědí přesně myslí. Tento přístup umožňuje téma rozpracovat do hloubky (Miovský, 2006, s. 79).

Hendl správně podotýká, že rozhovor vyžaduje citlivost, dovednost, koncentraci, disciplínu i interpersonální porozumění (2005, s. 49). Je rovněž nezbytné věnovat zvláštní pozornost

jak začátku, tak i konci rozhovoru. Na počátku rozhovoru je třeba si zajistit důvěru účastníka, prolomit eventuální bariéru (např. položením jednoduchých otázek) a získat od účastníka souhlas se záznamem rozhovoru. Neméně důležitý je i konec rozhovoru, kdy je možné rovněž získat některé významné informace. Vzhledem ke složitosti a délce rozhovoru bývají využívány nejrůznější pomůcky pro zaznamenávání jednotlivých odpovědí respondentů. V průběhu provádění polostrukturovaných rozhovorů při výzkumném šetření byl využíván zejména MP3 diktafon, díky kterému bylo možno veškeré informace nejprve zachytit a posléze i vyhodnotit.

S uplatňováním techniky rozhovoru bývají spojeny jak některé výhody, tak i nevýhody. Za výhodu je možno považovat především získání velkého množství informací na zkoumaném vzorku stejně jako vysokou validitu. Vyjádřeno jinými slovy, pozitivem zde je to, že jsou zjišťovány skutečnosti, které výzkumník zamýšlel, jakož i to, že vybraný respondent je pro dané zjišťování ten pravý. Nevýhody rozhovoru spočívají v jeho poměrně velké časové náročnosti, v důsledku které je možno zvládnout relativně malý počet respondentů. Dále je zapotřebí zmínit i to, že se jedná o techniku nákladnou a v neposlední řadě i to, že technika rozhovoru klade vysoké požadavky na tazatelovy zkušenosti, neboť při sběru informací tváří v tvář může dojít z jeho strany ke zkreslení dat (Disman, 1998, s. 290).

Polostandardizovaný rozhovor byl doplňován tzv. terénními poznámkami. Těmito se rozumí informace poznamenané tazatelem před zahájením, v průběhu a po ukončení rozhovoru s respondenty. V terénních poznámkách si tazatel poznamenává takové skutečnosti, jakými jsou jeho postupy, pocity a informace, jež shledává za důležité, a které mají dokreslující charakter. Terénní poznámky je možno taktéž charakterizovat coby chronologické poznámky pořízené tazatelem, které zachycují jak to, co se dělo v průběhu zkoumání, tak i osobnost respondenta a konečně i vypovídají o stavu tazatele (Disman, 1998, s. 291).

4.2.4 Jednotka zkoumání a zjišťování

V případě využití kvalitativní studie je vždy zapotřebí ve velké míře redukovat populaci do vzorku zkoumání. Právě tato okolnost, čili redukce populace do vzorku populace čítajícího nízký počet zkoumaných jednotek, dává možnost ke zkoumání příslušného problému do hloubky. V případě prováděného výzkumného šetření byla jednotka zkoumání a zjišťování totožná. Pod pojmem „jednotka zkoumání“ je zapotřebí rozumět tu část cílové populace, která je výzkumníkem vybrána za respondenty do jím prováděného výzkumu. Jednotkami zjišťování jsou pak subjekty, se kterými se výzkumník setkává za účelem sběru informací

(Babbie, 2013). Jednotkou zkoumání i zjišťování jsou v případě prováděného výzkumného šetření senioři, jejichž názory, postoje a situace jsou předmětem tohoto šetření. V jeho rámci bylo především zjišťováno, jak jsou senioři spokojeni s nabídkou volnočasových aktivit v domově pro seniory. Senioři zde byli považováni za odborníky na svoji vlastní životní situaci.

Zjišťování provádění v rámci realizovaného výzkumného šetření mělo charakter průřezové studie, poněvadž bylo uskutečněno pouze v jednom časovém okamžiku (Babbie, 2013). Během výzkumného šetření byla uskutečněna série hloubkových rozhovorů, kde byl výběr zaměřen na účelnost a konceptuálnost (Hendl, 1999, s. 133). K volbě jednotek zjišťování je přistupováno z toho důvodu, neboť jsou nositeli určité zkoumané vlastnosti. Vzhledem k této skutečnosti zde není vhodný náhodný, pravděpodobnostní výběr, nýbrž výběr účelový, jenž je založen pouze na úsudku výzkumníka o tom, co by mělo být pozorováno, a o tom, co je možné pozorovat.“ (Disman, 1998, s. 112).

Pro učinění efektnějších výstupů byl zvolen dvoustupňový záměrný výběr. Kritériem, které bylo využito u prvního stupně, byla lokalita. Volba v tomto ohledu padla na Domov pro seniory na Foltýnově ulici v Brně. Toto zařízení bylo pro výzkumné šetření vybráno z toho důvodu, neboť patří v Brně mezi největší a navíc poskytuje svým klientům poměrně pestrou nabídku volnočasových aktivit. Pokud se týká druhého stupně výběru, tak zde byli vybíráni ti senioři, kteří využívají volnočasových aktivit z nabídky domova pro seniory. Kritériem pro výběr respondentů zde bylo, že se jedná o klienty zařízení, kteří navštěvují volnočasové aktivity alespoň po dobu cca 2 let a v domově žijí minimálně pět let.

Pokud se týká volnočasových aktivit (respektive možností kulturního a společenského využití) nabízených ve výše uvedeném domově pro seniory, pak je možno uvést, že jejich nabídka zahrnuje (<http://www.fol.brno.cz/index.php?nav01=7918&nav02=7961>):

- informační centrum s počítačem napojeným na internet;
- relaxační centrum – jeho součástí je keramická dílna s pecí, tkalcovské stavy a klubovny pro ruční práce;
- herna s šipkami;
- kuželky;
- dílna pro kutily;
- klubovna;

- canisterapie – léčba a relaxace za využití psů;
- rozsáhlá knihovna;
- několik televizních místností;
- návštěvy plaveckého a termálního bazénu;
- návštěvy farmy s chovem koní;
- možnost zapojit se do práce na zahradě;
- možnost účastnit se výletů a zájezdů;
- besedy, přednášky, taneční zábavy, posezení s hudebním programem;
- jednou v měsíci bohoslužba aj.

4.3 Organizace výzkumného šetření

Zjišťování mělo charakter hloubkových rozhovorů, které byly doplněny o terénní poznámky. Samotné polostrukturované rozhovory s klienty shora uvedeného domova pro seniory byly realizovány v měsíci únoru 2014. Délky provedených rozhovorů byly odlišné a pohybovaly se od 35 do 60 minut. Veškeré rozhovory byly provedeny v domácím prostředí seniorů, tedy přímo v prostředí domova pro seniory. Díky tomuto kroku bylo mnohem snazší s nimi navázat kontakt, než by tomu bylo zřejmě v pro ně cizím prostředí. Rozhovory byly realizovány přímo autorem této práce. Jak bylo uvedeno již dříve, všechny rozhovory se seniory byly průběžně zachyceny na MP3 diktafon. V další fázi byla pořízena jejich doslovná transkripce. Díky nahrávání rozhovorů na diktafon měl autor práce možnost si bez problémů poznamenávat vlastní postřehy okolí, jakož i vlastní pocity a dojmy. Tak bylo možno detekovat co nejvíce vlastních pocitů i si zachovat subjektivitu.

Rozhovory byly realizovány s celkem osmi respondenty. Jednalo se o sedm žen a jednoho muže. Ten umožnil získat i mužský pohled na zkoumanou problematiku. Větší zastoupení žen mezi respondenty je přitom logické – ženy jsou i ve vyšším věku v takovém zdravotním stavu, který jim návštěvu volnočasových aktivit umožňuje. Kromě toho jsou v seniorském věku zastoupeny v populaci v porovnání s muži stejné věkové kategorie více. Již bylo zmíněno, že se jednalo o jedince, kteří se ve větší či menší míře účastní nabízených volnočasových aktivit. Naproti tomu záměrně nebyli do výběrového vzorku zařazováni senioři, kteří trpěli vážnými zdravotními problémy, stejně jako senioři, kteří byli v domově

pro seniory umístění z důvodu jejich specifické životní situace, ve značné míře ovlivněné jejich zdravotními problémy. Svoji významnou roli zde sehrávala i etická stránka zjišťování. Není totiž vhodné se vážně nemocných či dokonce téměř nemohoucích seniorů dotazovat na jejich zájmy a aktivity, jestliže se jich s ohledem na svůj nepříliš dobrý zdravotní stav nemohou účastnit. Následkem vedení polostrukturovaného rozhovoru by mohly u nich být negativní emoce a frustrace.

Poněvadž je v rámci sociálního výzkumu studováno jednání lidí, je zapotřebí v něm přísně dbát na etiku. Podle Babbieho (2013) existují v sociálním výzkumu dvě zásadní oblasti etických pravidel. Tou první je dobrovolná účast na výzkumu, tou druhou je pak naplňování požadavku neublížit zúčastněným subjektům (Babbie, 2013, s. 258). V některých případech může být obtížné výše uvedená pravidla dodržet. Dodržení prvního etického pravidla – dobrovolná účast respondenta – je dosti obtížné při realizování utajeného pozorování či experimentu. Požadavek dostát druhému uvedenému pravidlu – neublížit respondentovi – musí mít výzkumník vždy na zřeteli, ať již se jedná o výzkum prováděný za využití dotazníku, rozhovoru apod. (Babbie, 2013, s. 259).

Na zachování etiky výzkumného šetření byl kladen velký důraz. Dalo se totiž předpokládat, že v průběhu provádění rozhovorů budou dotčeny osobnostní vlastnosti a pocity dotazovaných seniorů, které mají vztah k úrovni jejich zdraví, jejich vztahů s nejbližšími osobami, v některých případech i jejich pocitů samoty, které mohou být velmi skličující. Proto je zachování důvěrnosti alfou a omegou úspěšnosti výzkumu a na zaručení anonymity respondentů byl kladen velký důraz. Na počátku každého rozhovoru bylo danému respondentovi nastíněno, čeho se bude rozhovor týkat, stejně jako to, jaký je jeho účel. Také bylo všem respondentům objasněno, z jakého důvodu byl(a) za jednotku zjišťování zvolen(a) právě on (ona). Na počátku každého rozhovoru byl každý respondent dotázán na to, zda souhlasí jak s monitorováním rozhovoru (z pohledu zákona se totiž jedná o projevy osobní povahy), tak i s možností citace uskutečněných rozhovorů. Tento přístup umožnil zajištění korektnosti výzkumu vůči respondentům.

4.4 Operacionalizace

K podstatě operacionalizace Disman uvádí, že „*V operační definici je koncept vyjádřen popisem operací, kterými bude měřen.*“ (Disman, 1998, s. 79). V rámci operacionalizace jsou hledány a formulovány indikátory coby ideální proměnné pro případ, že daný znak nelze měřit přímo. Je nutno ji uskutečnit obzvláště pečlivě, poněvadž v důsledku zavádění

indikátorů může dojít ke zkreslení, které je nežádoucí (Žižlavský, 2005). Při provádění hloubkového rozhovoru se operacionalizace odlišuje od standardního postupu stanovení hypotéz, indikátorů a otázek, jež jsou ověřovány. Jak bylo uvedeno již v průběhu charakterizování kvalitativního výzkumu, tento výzkum se vyznačuje tím, že na jeho počátku je uskutečňováno pozorování a sběr dat, kdy výstupem celé činnosti je navržení nových hypotéz nebo teorií, a sice na bázi pravidelností, které jsou identifikovány v průběhu výzkumu (Hendl, 1999).

V tabulce 1 je uvedena operacionalizace dílčích výzkumných otázek, k nimž jsou vždy přiřazeny indikátory a otázky, které byly pokládány v průběhu polostrukturovaných rozhovorů.

Hlavní výzkumná otázka (HVO): *Jak jsou vnímány volnočasové aktivity nabízené seniorům v Domově pro seniory z jejich strany?*

Tab. 1 Dílčí výzkumné otázky, indikátory a jim odpovídající otázky v rozhovoru

Dílčí výzkumné otázky	Indikátory	Otázky v rozhovoru
Jak jsou senioři vytiženi povinnostmi?	Plněné povinnosti	Jaké máte pravidelně povinnosti? Kolik času denně věnujete domácím pracím (vaření, praní, úklid apod.)?
Jaké senioři udržují vztahy?	Podpora a očekávání rodiny, pocity osamění	Máte přátele i mimo toto zařízení, s kterými se pravidelně scházíte?
Jakým volnočasovým aktivitám se senioři v domově pro seniory věnují?	Jednotlivé realizované volnočasové aktivity	Kolik času věnujete denně sledování televize? Kolik času věnujete denně procházkám? Kolik času věnujete denně četbě knih, novin apod.? Kolik času věnujete denně jiným zájmům (např. ručním pracím, práci v keramické dílně, kreslení, šití apod.)? Kolik času věnujete pravidelnému cvičení (v tělocvičně nebo bytě)?
Jaké senioři shledávají faktory na své straně, které jim	Bránící faktory na straně respondenta (např. zdra-	Jaké máte pravidelně povinnosti?

znemožňují se věnovat volnočasovým aktivitám?	votní potíže apod.)	<p>Kolik času denně věnujete domácím pracím (vaření, praní, úklid apod.)?</p> <p>Kolik času věnujete denně sledování televize?</p> <p>Kolik času věnujete denně procházkám?</p> <p>Kolik času věnujete denně četbě knih, novin apod.?</p> <p>Kolik času věnujete denně jiným zájmům (např. ručním pracím, práci v keramické dílně, kreslení, šití apod.)?</p> <p>Kolik času věnujete pravidelnému cvičení (v tělocvičně nebo bytě)?</p>
Jak jsou senioři spokojeni s volnočasovými aktivitami nabízenými a zajišťovanými Domovem pro seniory?	Spokojenost/nespokojenost s realizovanými volnočasovými aktivitami, navrhované případné další volnočasové aktivity	<p>Víte, jaké činnosti pro klienty domov nabízí?</p> <p>S jakou činností, kterou nabízí a zajišťuje „Domov pro seniory“, jste spokojen(a)?</p> <p>S jakou činností, kterou nabízí a zajišťuje „Domov pro seniory“, nejste spokojen(a)?</p> <p>Máte nějaký nápad, jak by bylo možno zlepšit trávení volného času v „Domově pro seniory“?</p> <p>Pokud ano, tak jak?</p>

Zdroj: Vlastní zpracování

5 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Empirická část práce je zaměřena na posouzení životní situace seniorů a především pak na vztah této životní situace a spokojenost či naopak nespokojenost seniorů s aktivitami nabízenými v domově pro seniory.

5.1 Povinnosti během dne

V první části této kapitoly bude zmapován způsob, jakým senioři tráví v domově pro seniory den, přičemž pozornost bude věnována zvláště tomu, jaké mají během dne povinnosti a kolik času jim věnují. Od tohoto faktu se významně odvíjí to, kolik mají volného času a do značné míry i to, zda a v jaké míře se mohou věnovat volnočasovým aktivitám. V průběhu polostrukturované rozhovoru byly položeny celkem dvě otázky, které se týkaly plnění povinností seniory v průběhu dne. Ta první měla znění: „Jaké máte pravidelné povinnosti?“, druhá pak znění „Kolik času věnujete denně domácím pracím (vaření, praní, úklid apod.)?“

Respondentka Dáša byla k oběma položeným otázkám velmi stručná a pouze uvedla: „Já musím nakoupit, uvařit, a jezdím za dětma...“ Poněkud sdílnější byla paní Anna, která na položenou otázku odpověděla (kurzívou jsou zvýrazněna vyjádření tazatele; stejně tak budou odlišena konstatování či doplňující dotazy tazatele od vyjádření respondentů v dalším textu): „Tak to Vám povím. Já chodím akorát třikrát denně do jídelny a zpátky, moc dobře vaří... I když já mám kupodivu hrozně ráda starý chleba.“ „*Jé a já mám zase rád gumové rohlíky, tak to máme obdobné...*“ „No a čerstvé nejíte?“ „*Ale to víte, že jo, akorát mi gumový nevdá.*“ Další z respondentek, paní Alena, se věnuje povinnostem minimálně, dalo by se říci, že většinu dnů téměř vůbec. Tuto skutečnost vysvětlila tím, že za ní docházejí děti a další příbuzní, kteří jí se vším potřebným pomohou. Z jejího líčení tedy vyplynulo, že se povinnostem nevěnuje proto, neboť je za ni zastanou příbuzní. Proto má paní Alena v porovnání s jinými respondenty více volného času. Odpověď paní Žofie byla zde všech obdržených nejkonkrétnější: Chodím si nakoupit a vařit, vytřídím prádlo. To mi zabere celkově snad 3 hodiny denně...“

Respondentka Kateřina se ze všech dotazovaných ke svým povinnostem vyjádřila nejobširněji. K otázce „Jaké máte pravidelné povinnosti?“ uvedla: „Povinně si musím nakoupit nějaké jídlo, chodím spíš do Alberta. Tady jsou potraviny malý, fungují, ale jsou strašně drahý. Já Vám něco povím. Tady máte k dispozici rozpis služeb a cen, které jsou nám zde

poskytovány. Já jsem v podstatě ten poslední řádek, ta cena tam uvedená je pouze za ubytování a ložní prádlo a v podstatě nějakou tu donášku a starost místních holek. Těch povinností vyloženě moc nemám, kromě denní hygieny a přípravy jídla.” „*A ještě tedy plus jídlo podávané třikrát denně...*“ „Ne to je bez jídla, podívejte se pořádně na ten ceník, co jsem Vám před chvílí dala, tam jasně vidíte ty ceny toho jídla, já Vám řeknu, to si přece nemůžu z toho mého důchodu dovolit, vždyť to je strašná suma, to já když si občas zajdu do Alberta, tak to já se z toho najím mnohem lépe a levněji.“ „*A kde si jídlo můžete připravit, vidím, že zrovna Váš pokoj nedisponuje na rozdíl od některých jiných klientů kuchyňským koutem?*“ „No tady... kdybyste se podíval dál jakoby tou chodbou dozadu, ten trakt pokračuje dále a tam na levé straně je taková malá kuchyně, jakoby přípravná jídla pro nás, když nechodíme s ostatními do jídelny. Já musím jíst zcela odtučněnou stravu, nesmím nic kořeněného, jím zejména mléčné výrobky a v podstatě od svých 40 let mám špatný žlučník.“ Z líčení paní Kateřiny je tedy zřejmé, že si z finančních důvodů připravuje stravu sama. Při ní je navíc limitována svým zdravotním stavem, který jí umožňuje přípravu pouze některých jídel.

Z výpovědi další z respondentek – paní Markéty – opět vyplývá, že kromě zdravotního stavu a případné pomoci ze strany příbuzných mají na plnění povinnosti v průběhu dne vliv finanční možnosti toho kterého seniora. Tato respondentka ke svým povinnostem v domově pro seniory uvedla: „Vařím každý den, nebo obden, chodím nakupovat do Alberta, stravování v místní jídelně je pro mě moc drahé, takže tuto službu nevyužívám...“ Ve vztahu k zajišťování úklidu vysvětlila, že tato služba je obyvatelům domova pro seniory zajišťována personálem: „Jinak úklid nám tady provádějí, jedenkrát za 14 dní takový ten běžný jako utření prachu, vyluxování koberce a vytření podlahy a jednou za půl roku je úklid větší.“ Obdobně se vyjádřili i další respondenti. Z tohoto je zřejmé, že na množství volného času má vliv i to, jaké služby seniorům zajišťuje personál domova pro seniory. Tato okolnost se však projevuje i jinak – totiž že senioři pak nejsou některými pracemi zatíženi natolik, že by pak volný čas využívali ke spánku či k jinému způsobu odpočinku po absolvované fyzické námaze.

Paní Ivana uvedla: „Občas si zajdu nakoupit a sem tam uvařím. Taky si často vytřídím prádlo. Plnění těchto povinností mi zabere denně tak asi 3 hodiny... Jinak se chodím stravovat tady do jídelny.“ Kvalitu stravy v jídelně v domově pro seniory hodnotila velmi pozitivně. Na doplňující dotaz „*A vaří vám tady dobře?*“ odpověděla následovně: „To byste nevěřil. My tady máme každý den maso, takže já jsme maximálně spokojena, protože to mě řekně-

te, kde jinde byste se s tímto setkal...?“ Kvalitu stravy si pochvaloval i jediný respondent, pan Jaroslav. Tomu zabírá plnění povinností během dne jen minimum času, což je dáno tím, že v domově pro seniory bydlí společně se svojí manželkou. Toto jeho pohodlí ovšem skýtá jedno riziko, které si on sám velmi dobře uvědomuje. Vyjádřil jej lapidárně slovy: „Co bych si bez manželky počal? Vždyť já vůbec nevím, kolik co stojí... A vařit? To vůbec neumím. Nikdy jsem to nemusel dělat.“

Závěr

Senioři se v domově pro seniory věnují pravidelným povinnostem a domácím pracím (vaření, praní, úklid apod.) v různé míře. Z jejich líčení však je zřejmé, které faktory na jejich zaneprázdněnost v tomto směru mají vliv. Jedná se především o zdravotní stav, který limituje jejich schopnosti věnovat se plnění povinností a provádění domácích prací. V některých případech se jedná o takřka soustavnou pomoc ze strany jiných osob. Buďto se jedná o pomoc ze strany příbuzných, kteří za příslušným seniorem (seniorkou) docházejí, nebo o pomoc, která je seniorům poskytována v rámci služeb nabízených domovem pro seniory (jedná se zejména o stravování a úklid). Ve druhém zmíněném případě je poskytování takové pomoci odvislé od finančních možností seniora. Při určité míře zjednodušení je možno konstatovat, že pokud má senior dostatek finančních prostředků, tak se nemusí věnovat povinnostem v takové míře, neboť jejich splnění si senior zajistí prostřednictvím zakoupení příslušné služby. Díky tomu má senior pak větší možnost se věnovat volnočasovým aktivitám, poněvadž má více volného času.

5.2 Sledování televize

Z provedených rozhovorů vyplynulo, že sledování televize náleží k nejvíce frekventovaným a zároveň i k nejoblíbenějším aktivitám respondentů v domově pro seniory. Paní Dáša je při této aktivitě omezována svým zhoršeným zrakem, který má vliv i na to, jak průměrně dlouho denně televizi sleduje: „Jo, tak televizi sleduju, ale poslední dobou mám potíže s očima, takže spíš čtu. Jinak té televizi věnuju tak do 2 hodin denně.“ Potíže se zrakem zcela znemožňují sledování televizního vysílání paní Anně. Ta na dotaz, kolik času věnuje denně sledování televize, uvedla: „Na televizi se ne dívám. Mám špatné oči, takže já si maximálně tak poslechnu to rádio. Ale to taky málo, možná tak hodinu denně.“ Paní Anna tedy nahrazuje nemožnost sledování televize poslechem rozhlasu, i když v dosti omezeném rozsahu (pokud se časového hlediska týká). I paní Alena konstatovala, že čas věnovaný sledování televize závisí na momentálním stavu jejího zraku: „Jó, teď mě nějak neslouží

oči, ale jinak se dívám každý den... Tak hodinu až dvě.“ Na doplňující otázku „*A spíš večer nebo přes den?*“ v narážce na svoje fyzické handicapy odpověděla: „No spíš večer, to víte, co už tady můžete dělat...“.

Rovněž paní Žofie věnuje sledování televize do dvou hodin denně. Sama k tomu uvedla: „Mám Novu, mám internet, televizi pouze večerní programy nebo přírodovědecké snímky... Skoro každý den poslouchám i rádio... Takže asi do 2 hodin denně tomu všemu dám.“ U paní Markéty se taktéž vyskytl obdobný časový údaj, jako u většiny ostatních respondentů. Kromě toho shrnula za většinu respondentů i seniory nejvíce oblíbené pořady, které sledují: „Odpoledne na dvojce, hlavně pořady pro ženy, teď si nevybavím... Třeba Sama doma, přírodovědné dokumenty, zprávy... Večer po zprávách už ale nic, nemám ráda žádné nerváky, takže pak už se spíše věnuji jen knihám. Dá se říct, že televizi věnuji tak 2 hodiny denně.“

Naprostým extrémem, co se délky sledování televize týká, byla paní Ivana. Ta se věnuje sledování televize od odpoledních hodin a pak se již nevěnuje v zásadě ničemu jinému. Uvedenou skutečnost dokumentují její vlastní slova: „Asi od 17 hodin odpoledne a pak zprávy a nějaký film, takže do 22 hodin... Takže sedím u televize asi 5 hodin.“ Rovněž pan Jaroslav se dívá na televizi déle než většina ostatních respondentů: „Ano, dívám se. Teď jsem se dodíval... Dívám se třeba 3 hodiny denně, ale nedá se jen dívat na televizi, to se musí měnit, hlavně zprávy večer o půl osmé.“ O tom, že tak činí se zájmem, svědčí i jeho komentář k aktuálnímu dění: „Teď hlavně sleduju zprávy z Ukrajiny a Krymu, protože já vám řeknu, když jsou ozbrojení vojáci v kasárnách obklopení ruskýma vojákama, to není dobrý, to oni podle mě čekají na první výstřel, aby mohli zakročit...a to může pak přejít i k nám. Já vám řeknu, Germán je prý výbojný národ, a že chce ovládnout celý svět, ale Rus je to stejné, vezměte si Stalin a Hitler, ti by si mohli podat ruce...“.

Závěr

Sledování televize seniory v domově pro seniory je dáno hlavně jejich zdravotním stavem, respektive tím, jak kvalitní je jejich zrak. Pokud se již věnují sledování televize, touto činností jen „nezabíjejí čas“, nýbrž si pořady vybírají podle svých zájmů. Sledování se věnují obvykle kolem dvou hodin, existují však i jedinci, kteří televizi sledují i výrazně více. V případě, že má senior problémy se zrakem, nahrazuje sledování televize poslechem rozhlasu.

5.3 Procházky

Další volnočasovou aktivitou, které se senioři v domově věnují, jsou procházky. Senioři se přitom procházejí různě dlouho, jak vyplynulo z výpovědí respondentů. Paní Dáša k otázce „Kolik času věnujete denně procházkám?“ mimo jiné uvedla: „Já chodím každý den pěšky na přehradu. Pak to tam celé obejdu dolů a šalinou zase vyjedu nahoru. Takže dá se říct, že takové dvě hodiny denně...“ Paní Dáša patří k těm obyvatelkám domova pro seniory, které jsou jak dostatečně vitální, tak i relativně zdravé, což jí umožňuje absolvovat takto dlouhou procházku. Zdaleka ne všichni senioři jsou však na tom stejně. Demonstrovat tuto skutečnost lze na příkladu Anny, která k téže otázce vypověděla následující: „Na procházky chodím jen kolem domova, protože já bych se ztratila, a to myslím vážně... Velice špatně chodím, takže vždycky s doprovodem... Ráda si sednu na lavičku před barákem a odpočívám na sluníčku a vykládáme se sestřičkou... Jak některá pro mě přijde, tak skáču »metr dvacet«.“ Z citované pasáže rozhovoru vyplývá, že délka procházek je v jejím případě determinována zdravotním stavem, který ji v tomto směru omezuje.

Paní Alena, jejíž zdravotní stav je relativně dobrý, zase náleží k těm seniorům, kteří se sami k procházkám obvykle nepřinutí. Tito senioři potřebují minimálně ještě jednoho člověka, který je „vytáhne“ na procházku, do tandemu. „Joo, když mám s kým, tak jdu. Záleží samozřejmě na počasí, teď je tam sluníčko, tak odpoledne půjdu. (...) Jinak pravidelně každou neděli za mnou chodí syn, tak to jdeme vždycky ven. A někdy v týdnu přijde i snacha... Já už nikoho jiného nemám... Teda vlastně ještě pravnoučata (smích).“ Zdravotní hledisko, na které naráželi v souvislosti s procházkami někteří senioři jako na bariéru, u jiných seniorů může být naopak za určitých okolností (zachování hybnosti) stimulační. Dokladem tohoto tvrzení je odpověď paní Žofie, která uvedla: „Každý den chodím. Před dvěma roky jsme měla infarkt, takže musím chodit pořád. Chodím dopoledne hodinku či dvě, a odpoledne tak skoro 3 hodiny.“ Na doplňující otázku znění: „A tady je hezké okolí, že?“ doplnila: „Ano tady se dá jít na přehradu nebo do údolí oddechu, je to tady opravdu pěkné, možností spousta, tady můžete do lesů, na louky, posedět si u přehrady na pivo nebo kávu...“ Z její odpovědi tedy vyplývá, že procházky je možno spojit s dalšími volnočasovými aktivitami. V takovém případě je pak optimální, pokud je uskutečňování těchto aktivit předem promyšleno a koordinováno. Nadto má spojení procházky s dalšími volnočasovými aktivitami ten pozitivní vliv, že přiměje k procházce i jedince, kteří by jinak třeba na procházku nešli.

Paní Kateřina chodí na procházky nepravidelně. To, zda se jde projít či nikoliv, je závislé na počasí. Momentálně je v tomto směru limitována i zlomeným kotníkem, jak je zřejmé z její odpovědi na příslušnou otázku: „Nedá se říct, že bych chodila pravidelně. Záleží zejména na počasí... Pokud je venku přijatelně, tak chodím každý den, dokonce jezdím i tramvají dolů do Bystree. Povím Vám, že si někdy připadám jako ta ježibaba z Mrazíka, jak se pořád odrážela jakoby tím pometlem...když dobíhám tramvaj (smích). Nyní však mám zlomený kotník, takže bez cizí pomoci se nikam nedostanu. Pokud teda jdu ven, tak na hodinu, na dvě...“. Z odpovědi paní Markéty je zřejmé, nakolik případné plnění povinností může ovlivňovat možnosti věnování se volnočasovým aktivitám: „Chodím hlavně nakupovat do Alberta na konečnou tramvaje. To mě natolik vyčerpá, že dál už nechodím... Jinak, když je hezky, chodím i dál. Někdy sjedu tramvají dolů k přehradě.“

U paní Ivany je limitujícím předpokladem jednak počasí, jednak její zdravotní stav, který u delších procházek vyžaduje doprovod další osoby. Ona sama k tomu uvedla: „Každý den chodím. Asi tak na hodinu... Hodně záleží na počasí, ale snažím se i tak chodit, ale to víte, že pokud je náledí nebo příliš mokro, tak je to pro mě už nebezpečné... Taky musím chodit ještě s někým, protože ztrácím občas rovnováhu a hrozí, že se někde svalím (smích). Pokud jdu sama, tak vyloženě jenom dokola kolem domova a dvorním traktem zpátky...“. Rovněž pan Jaroslav je při procházkách omezován zdravotními obtížemi, avšak tento stav vidí i z té lepší stránky a s nadhledem: „No já to říkám takhle. Lidi, kteří jsou dobří na dolní končetiny, že třeba si dojdou na tramvaj a jedou do města. To je normální život. Já mám teď špatný koleno, já jsem bývalý sportovní rybář. Já jsem kolem řek nachodil padesát tisíc kilometrů... Teď už můžu jen po baráku nebo na dvoře... Je to jak v zajateckém táboře (smích). Jsem po mrtvičce, ale něco Vám řeknu, byl jsem ve špitále a doktor mi říká: »pane Jaroslave, před Váma tady byli samí mladí lidi, mezi 25 až 30 lety«. Takže já jsem vlastně na tom dobře, že mě to škráblo až teď.“

Závěr

Procházkou jsou volnočasovou aktivitou, která je u toho kterého seniora významně ovlivňována jeho zdravotním stavem. V řadě případů fyzický stav seniora procházku v podstatě vylučuje. Existují však i případy, kdy právě předchozí zdravotní problémy (např. infarkt apod.) jsou u seniora motivací k procházkám. Někdy lze zdravotní problémy eliminovat např. tím, že daného seniora někdo doprovází, aby mu pomohl v případě problémů. Vzhledem k tomu, že pohyb v rozumné míře je (nejen) pro seniory přínosem, lze doporučit, aby bývaly procházky alespoň občas spojovány s jiným programem, který je pro seniory dosta-

tečně atraktivní a tím zajistí, že se na procházku vydají i ti jedinci, kteří by jinak na procházku nešli, ačkoliv jim to jejich zdravotní stav, popřípadě jiné okolnosti, umožňuje. V některých případech je senior ve vztahu k procházkám omezován svými zdravotními obtížemi či omezeními, která jsou však takového rázu, že v doprovodu jiné osoby se na procházku vydat mohou. Takovou jinou osobou může být rodinný příslušník, jiný obyvatel domova pro seniory či příslušník jeho personálu.

5.4 Četba tiskovin

V průběhu výzkumného šetření bylo zjišťováno rovněž, nakolik se senioři v domově pro seniory zabývají četbou nejrůznějších tiskovin (knih, novin, časopisů apod.). K této skutečnosti se respondenti vyjadřovali zejména ve svých odpovědích na otázku znění „Kolik času věnujete denně četbě knih, novin apod.“ Okrajově se k této skutečnosti vyjadřovali i při odpovídání na jiné otázky, jak je ostatně zřejmé z některých již citovaných úryvků z rozhovorů s nimi.

Z výpovědi paní Dáši vyplynulo, že i v pokročilém věku se věnuje studiu odborné literatury, a to i v jiných jazycích než v češtině. Na shora uvedenou otázku mimo jiné odpověděla i následující: „Tak já čtu převážně odbornou literaturu, a to i v cizích jazycích – ruštině, angličtině, němčině... Vy jste se ještě učil rusky?“ „Ano, učil, ale jen tři roky, nicméně abuzuku si pamatuji a občas zkouším psát, abych nezapomněl...“. „No vidíte, to dělám taky. A ještě jsem si vzpomněla, že čtu i polsky, teda spíše si dopisuju s jednou Polkou, co tady bydlela. Podívejte třeba na tuhle zajímavou učebnici... Je vytištěna v červnu roku 1945, přitom v květnu teprve skončila válka. Za protektorátu byla ruština úplně zakázána... A angličtina taky... Nur Deutsch!⁵ Vidíte, jak tehdy všechno šlo rychle. A tady se podívejte, jakou mám knihu v angličtině. To je vlastně obdoba našeho Rozumu do kapsy. Tam je popsáno úplně všechno, třeba morseovka, lodní značky...“

U paní Anny se v případě četby projevuje stejný omezující faktor jako u sledování televize – velmi špatný zrak. Tento její handicap vyvažuje předčítání z knih, které provádí za ní docházející osoba: „No tím, že nevidím, je to omezené... Chodí za mnou jedna hodná paní a ta mi předčítá... Ale to víte. Přijde jen, když má čas, takže to ani není každý den...“. Předčítání je zde tedy jakýmsi substitutem, jaký existuje např. u jedinců s horším zrakem

⁵ V překladu „Pouze německy!“

v případě sledování televize v podobě poslechu rozhlasového vysílání. Také paní Alena je při četbě do určité míry omezována kvalitou svého zraku: „No, čtu knížky i časopisy. Ale teď mě neslouží to oko, mám špatnou sítnici. Nechala jsem si vyměnit čočku, víte? Ale lepší se to... Jinak, děcka mi nosí časopisy... Když čtu, tak každý den třeba 2 hodiny.“ U této respondentky se nejen u této činnosti pozitivně projevuje fakt, že za ní pravidelně do domova pro seniory přicházejí příbuzní, kteří jí přinášejí tiskoviny. Možnost četby by se u ní měla časem zlepšit v důsledku operace oka. Obdobně je tomu i u paní Žofie, která k této otázce mimo jiné uvedla následující: „Čtu knížku tak hodinku denně, oči mám operované, takže teď už to mám takové omezenější.“

U paní Markéty je večerní četba ovlivněna nespokojeností s večerním programem televize: „Čtu každý večer asi dvě hodiny. Jak jsem říkala, televizní pořady se mi moc nelíbí, mám ráda klid.“ Pro paní Ivanu je četba stěžejní volnočasovou aktivitou, což dokládá i její následující tvrzení: „Teď zrovna čtu od Arthura Haileya něco o letcích. Jak se to jmenuje? ... Jiný let⁶? Čtu celkem hodně, dá se říct, že je to časově nejnáročnější moje činnost.“ Obvykle se většina respondentů věnuje čtení přibližně dvě hodiny, jako je tomu v případě pana Jaroslava: „Knižky čtu a mám tu i nějaký časopisy... Čtu asi tak 2 hodiny denně.“

Závěr

Četbě jakožto volnočasové aktivitě se senioři v domově pro seniory věnují nejčastěji zhruba dvě hodiny denně. Pro některé z nich je četba nejvýznamnější volnočasovou aktivitou. Hlavním limitujícím faktorem toho, zda se senior věnuje četbě či nikoliv, je kvalita jeho zraku. V některých případech je četba ze strany seniorů pozitivně ovlivňována tím, že jim jejich příbuzní přináší do domova pro seniory tiskoviny. Má-li senior horší kvalitu zraku, která mu neumožňuje, aby sám četl, lze tuto aktivitu nahradit předčítáním ze strany jiné osoby.

5.5 Další volnočasové aktivity

Kromě již uváděných nabízí domov pro seniory svým klientům celou řadu dalších volnočasových činností. Ti si navíc individuálně zajišťují i některé další své zájmy, jako je tomu v případě paní Dáši. Ta se zabývá např. genealogií, jak je patrné z následujícího úryvku

⁶ Jednalo se o román Arthura Haileya *Letiště* (1968).

z rozhovoru s ní. Ta na otázku „Kolik času věnujete denně jiným zájmům (např. ručním pracím, práci v keramické dílně, kreslení, šití apod.)?“: „Takovým činnostem se moc nevěnuji. Já opravdu hlavně čtu, dopisuju si a studuju jazyk... Takže takové činnosti mi zaberou maximálně hodinu denně. (...) V poslední době se taky věnuju tvorbě rodokmenu, mám to asi 8 generací zpátky zpracované. Počkejte, já vám to ukážu.“ U paní Dáši se tedy projevuje aktivní přístup k trávení volného času, poněvadž nečeká na to, co je jí ze strany personálu domova pro seniory nabídnuto za volnočasové aktivity a sama si vybírá aktivity pro volný čas.

Opačný přístup má podle vlastních vyjádření paní Anna. Ta víceméně očekává, že ji k zapojení do volnočasových aktivit někdo vyzvedne z pokoje a bude doprovázet. Tato respondentka mimo jiné uvedla: „No chodím na poslech hudby. Ale jen, pokud pro mě někdo přijde. Nechci se někomu vnucovat. Řekla jsem si, že pokud někdo přijde, půjdu taky... Takže já jsem převážně tady na pokoji a lenoším.“ V domově pro seniory jsou však i jedinci, kteří se věnují veškerým zde nabízeným volnočasovým aktivitám. K takovým náleží např. paní Alena, která k této otázce vedle jiného odpověděla: „No jasně, já chodím na všechny kroužky, které tady jsou.“ Paní Žofie si z nabídky volnočasových aktivit vybírá: „Chodívám ve středu do keramické dílny. Pak chodím na to trénování paměti, to je v pondělky a pátky. V ten pátek už je to takový ten vyšší stupeň, tyto činnosti zaberou tak hodinu denně. No a taky abych si nechala nějaké ty volné dny, tak v pátek už většinou odjíždím k dceři do Kovalovic, kde bývám až do pondělka. Když to shrnu, tak těmto činnostem věnuji tak dvě hodiny denně.“ Množství realizovaných aktivit u ní odpovídá času, který jí zaberou.

Paní Kateřina je zase z těch klientů, kteří se věnují některé z nabízených volnočasových aktivit, zato však intenzivně a do hloubky. Vypovídají o tom její následující slova, kde líčí svoji zálibu ve vyšívání: „Já Vám ukážu, určitě jste si všiml, kolik tady mám ručně vyšitých obrázků. Já velice ráda vyšívám. Ten motiv, co zde právě vidíte, je z Francie. Já mám totiž strašně ráda Francii. Všimněte si té zvláštní načervenalé barvy na té fasádě domu. Víte proč tomu tak je?“ „No to netuším...“ „Je to díky tomu, že v okolí je skalnaté podloží a nadrcený kámen se potom používá jako směs do omítek na domy, a ty potom mají takovou specifickou narůžovělou barvu. Počkejte moment... Tak a tady máte dva kameny, které jsem si z té oblasti dovezla. Jsou krásné, vidíte?“ „Ano.“ „Je to na obyčejném tenkém plátýnku. Předlohu mám z časopisu a musím si to zapamatovat. Já prostě pořád makám. Tady vidíte další motiv konikleců.“ Z tohoto úryvku rozhovoru je zřejmé, že paní Kateřina

se díky své zálibě ve vyšívání seznamuje s celou řadou skutečností, které s vyšíváním přímo nesouvisí, a tím si rozšiřuje svoje znalosti a vědomosti.

Z rozhovoru s paní Markétou vyplynulo, že i v případě dosud neuváděných aktivit, se u seniorů projevuje vliv zdravotního stavu, který jim znemožňuje se věnovat některým volnočasovým aktivitám: „Já chodím dvakrát do týdne na paměťový kroužek. Jemná motorika u mě už není dobrá, takže na tvořivou dílnu už chodit nemůžu. Jinak chodívám na různé poslechy hudby, přednášky... Těch je tu hodně. Dneska zrovna máme o čínské medicíně.“ Jak vyplývá z tohoto jejího vyjádření, vzhledem k široké nabídce volnočasových aktivit v domově pro seniory je možné nahradit aktivity, jichž se nemůže ze zdravotních důvodů zúčastnit, aktivitami, které z tohoto hlediska kladou minimální nároky.

Další způsob přístupu k volnočasovým aktivitám je zřejmý z úryvku rozhovoru s paní Ivanou: „Ve volném čase chodívám do keramické dílny. Mám šikovné ruce. Potom chodívám na pohyb s hudbou, a to je dvakrát týdně, pak jednou týdně chodívám na internet. Jinak jsem převážně na pokoji. Víte, já jsem spíš ráda v klidu, né každý den mám potřebu vyhledávat společnost. Chodím na společné stravování do naší jídelny, to je třikrát za den a co potřebuji, tak si se známými řeknu u jídla nebo cestou...“. U paní Ivany se při účasti na volnočasových aktivitách projevuje skutečnost, že se jedná o osobu spíše samotářskou a uzavřenou. Přesto se volnočasových aktivit účastní, avšak na základě výběrového principu, jehož klíčem jsou její zájmy.

Závěr

Rovněž u dalších volnočasových aktivit se často uplatňuje jako limitující faktor (ne)účasti na nich zdravotní stav daného jedince. Tato objektivní situace, která se týká zdravotního stavu daného klienta domova pro seniory, je však řešitelná, a to s ohledem na pestrou nabídku zde nabízených volnočasových aktivit. Pokud se tedy senior z důvodu určitých zdravotních omezení nemůže účastnit některých volnočasových aktivit, pak je možné mu nabídnout volnočasové aktivity jiné, jež nekladou tak vysoké nároky na zdravotní stav. Realizované volnočasové aktivity jsou odvislé od osobnostních charakteristik daného jedince. U samotářského a uzavřeného jedince tak nelze očekávat, že se bude věnovat takovým aktivitám, které vyžadují účast dalších seniorů. Naproti tomu u společenských jedinců jsou jako velmi vhodné aktivity, při kterých mají možnost se stýkat s dalšími obyvateli domova pro seniory.

5.6 Pravidelné cvičení

Již dříve bylo uvedeno, že pohyb má pro seniory velký význam z hlediska jejich lepšího zdravotního stavu. Cvičení tak náleží k důležitým volnočasovým aktivitám. Proto byla během polostrukturovaného rozhovoru seniorům položena i tato otázka: „Kolik času věnujete pravidelnému cvičení (v tělocvičně nebo v bytě)?“. I v případě odpovědí na tuto otázku byly mezi jednotlivými respondenty zjištěny i poměrně velké rozdíly.

Paní Dáše k této otázce uvedla, že se jí moc cvičit nechce a že nejraději cvičí sama: „Jé... Tak já musím přiznat, že se mi moc (cvičit) nechce. Ale když už, tak si cvičím sama u sebe na pokoji.“ Paní Anna je u této volnočasové aktivity výrazně omezoována svým zdravotním stavem, v jehož důsledku se nemůže příliš pohybovat. Je tak zřejmé, že ani k cvičení tak nemá příliš možností, což je patrné i z úryvku z rozhovoru s ní: „Cvičit už nechodím. Chodila jsem, ale už jen tak na pokoji cvičím s nohama.“ Z tohoto úryvku je zřejmé, že cvičení u paní Anny není ani tak volnočasovou aktivitou, jako spíše zdravotní záležitostí. Individuálně cvičí také paní Ivana, která k této otázce uvedla: „Cvičím si jen sama tady na pokoji. Snažím se každý den ráno. Ale nikam hromadně nechodím.“ Tento stav je dán mimo jiné její introvertní osobností.

Pro jedince v lepším fyzickém stavu je cvičení i relaxací. Paní Alena například uvedla: „Chodívám na společné cvičení, co zde máme s rehabilitačním pracovníkem. Bývá to i s hudbou. (...) Bývá to každý pracovní den.“ Společné cvičení je v tomto případě i prostředkem k navazování a rozvíjení již existujících interpersonálních vztahů mezi seniory. Relaxace může být velmi důležitá pro klienty, kteří mají psychiatrickou diagnózu, jako je tomu u paní Kateřiny. Ta ovšem cvičí samostatně. Sama k tomu uvádí: „Cvičím si jen sama tady na pokoji, ale jde spíše o protahování. Se mnou je to takové složité – mám psychiatrickou diagnózu, byla jsem několikrát i v psychiatrické léčebně. Nejdelší pobyt trval čtyři měsíce. Já jsem tam teda byla na tzv. otevřeném oddělení, kdy pacienti se mohou volně pohybovat po celém areálu... Jiní mohli chodit jen za pavilon na malou zahrádku.“ „*A tady máte taky nějakou malou zahrádku, kam se dá chodit?*“ „Ano, když se podíváte ven, tady na levé straně v tom atriu jsou nějaké záhonky. Já tam ale přes léto moc nechodím, mám alergie, a tak jak je sezona, tak to zkrátka nejde.“ U paní Kateřiny je dalším omezujícím faktorem cvičení i diagnostikovaná alergie.

Ze sdělení paní Markéty pak dále vyplývá, že v souvislosti s duševní relaxací, která je spojena s cvičením, si mohou senioři dopřávat i relaxaci fyzickou, která má podobu masáží:

„Ano chodím na společné cvičení za asistence rehabilitační sestry. Chodí nás tam víc a jedná se o cvičení na židlích... A cvičíme podle toho, co nám říká. Máme cvičení od pondělí až do pátku. Takže vlastně každý pracovní den půl hodiny, od 9.00 do 9.30 hodin. (...) Taky nám tady lidé z masérské školy provádějí pravidelné masáže zad, což je velmi příjemné.“

Společné cvičení nevyhovuje ani panu Jaroslavovi. Ten konstatoval, že mu společné cvičení nic nepřinášelo, ačkoliv jinak mu fyzické aktivity nevadí. Toto tvrzení je možné doložit úryvkem z rozhovoru s ním: „Chodil jsem, ale už nechodím. Nějak mi to nic nepřinášelo. Cvičím si každé ráno sám tady na pokoji – ruky a nohy trénuju. Ale dřív jsem chodil pořád, vždyť já jsem do práce chodil z Juliánova do Zetoru, to bylo přes kopec 3 kilometry tam a odpoledne 3 kilometry zpátky. A já Vám řeknu, v zimě, když hodně fučelo, já jsem to musel chodit pozpátku. A teď si vemte kolik, kilometrů jsem nachodil denně, týdně.“

Závěr

Pravidelné cvičení je v domově pro seniory volnočasovou, která u všech seniorů závisí na jejich aktuálním zdravotním stavu. Ti klienti, kteří jej nemají dobrý, cvičí v omezené míře. U nich je taktéž cvičení ani ne tak volnočasovou aktivitou, jako spíše záležitostí zdravotní – rehabilitační apod. Společné cvičení v domově pro seniory je realizováno pod vedením a dohledem zkušené rehabilitační sestry, což je garancí jeho kvality a hlavně toho, že se negativně nepodepíše na zdravotním stavu seniorů. Společné cvičení je realizováno za zvuků vhodné hudby, takže jde i o relaxační záležitost. Kromě toho je společné cvičení i prostředkem k navazování a upevňování interpersonálních vztahů mezi klienty domova pro seniory. Vedle aktuálního zdravotního stavu účast na společných cvičeních souvisí i s tím, zda je senior introvert či extrovert.

5.7 Udržování kontaktů s lidmi mimo domov

U řady dříve rozebíraných volnočasových aktivit bylo konstatováno, že na jejich (ne)využívání má vliv kontakt seniorů s lidmi z prostředí mimo domov pro seniory, nejčastěji s rodinnými příslušníky. Na udržování kontaktů s prostředím mimo domov pro seniory byla zaměřena jedna z otázek hloubkového rozhovoru, která zněla: „Máte přátele i mimo toto zařízení, se kterými se pravidelně stýkáte?“

Paní Dáša k této otázce odpověděla zejména následující: „Já mimo domov za nikým moc nejzdím. Jen za těma dětma, ale to je v rámci Brna... Ale že bych se s nějakými přáteli

někde scházela, to ne. Nedávno jsem ještě jezdila do Bedřichova za Lysice k sestře a taky do Níhova na chatu k rybníku, co jsme si v sedmdesátých letech postavili. Tam už jsem ale dlouho nebyla.“ Rovněž další respondentka – paní Anna – se stýká s rodinnými příslušníky, a to víceméně v prostorách domova pro seniory. K této otázce tak zmíněná respondentka uvedla: „Akorát rodinu, ale ti jezdí hlavně za mnou sem.“ Hůře je na tom paní Alena, která nikoho nemá, jak vyplynulo z její odpovědi znění „Ne, veškerý volný čas trávím jen tady v domově nebo venku.“

Daleko lépe je na tom paní Žofie, jejíž síť vztahů s lidmi mimo domov pro seniory je poměrně členitá. Zahrnuje jak rodinné příslušníky, tak i bývalé kolegy ze zaměstnání. Tato skutečnost je zřejmá z následující pasáže z její odpovědi na tuto otázku: „No já toho mám víc. Jak jsem Vám právě říkala, jezdívám na víkendy k dceři do Kovalovic. Ona je ráda, protože má takové snad špatné svědomí, že já musím být tady, ale já jsem tady spokojená. No a pak jezdíváme s kolegy z bývalého zaměstnání. Já jsem dělala u Železničního stavitelství jako kulturní referentka... A scházíme se každý třetí čtvrtek v měsíci... A taky na chatu do Jeseníků do Ostružné na celý týden. To je ale jen dvakrát do roka. Ale hlavně mám takovou partii lidí, se kterými se snažíme každou sobotu scházet a chodit na procházky po okolí, nebo na výstavy, teď jsme třeba byli na Špilberku... Pokud tedy nejedu do Kovalovic... Někdy ten odjezd tedy musím odsunout až na sobotu. Mám pořád co dělat, někdy spíš nestíhám (smích).“

Paní Kateřina udržuje kontakty se svými příbuznými, kterých má poměrně velký počet. Vyplývá to z následujícího úryvku rozhovoru s ní: „Dá se říct, že pravidelně jezdím za svými příbuznými. Mám dole v Bystřici a na Lesné dvě sestřenice. Obě teda bydlí v normálních bytech, tedy bez pečovatelské služby a na Lesné... Za nimi dojíždím každý týden tramvají... My jsme byli velká rodina, co se týče bratranců a sestřenic snad 17 lidí. Na Lesné bydlí v penzionu na Okružní ulici, tam je to krásné, velice prosvětlené pokoje, prostředí nádherné.“ Rovněž paní Ivana udržuje kontakt de facto pouze s rodinnými příslušníky, a to nikoliv jen osobní, nýbrž i prostřednictvím moderních komunikačních technologií: „Rodina mě zaměstnala natolik, že mi sem dali notebook a já dělám pro ně nějaké věci a jsme s nimi v kontaktu přes internet... A co se týče jiných... Upřímně řečeno, každý máme svoje bolesti a mě přijde, že není třeba s ostatními řešit právě jen bolest. Takže když se s někým potkám na procházce nebo v jídelně, povykládáme, ale jinak ne.“

Naproti tomu paní Markéta se s rodinou téměř nestýká, jak je ostatně zřejmé z jejího níže uvedeného konstatování: „To ne, sestřenici mám až ve Vyškově. Ona na tom je zdravotně

hůř, ale já se tam zatím bojím tím vlakem jet. Je to přece jen dost daleko. Takže dá se říct, že v kontaktu jsme pouze s ostatními klienty domova nebo se zastavím venku s lidmi, co se známe od vidění.“ Obdobně je na tom i pan Jaroslav, jak vyplývá z následujícího úryvku: „Ne, veškerý volný čas trávím jen tady v domově, nebo venku na dvoře, tam máme takové posezení.“

Závěr

Senioři v domově pro seniory udržují kontakty s lidmi mimo prostředí tohoto domova v různé míře. Mezi klienty domova pro seniory existují tací, kteří udržují kontakty pouze s lidmi z tohoto domova. Další skupinou, která je poměrně početná, jsou ti klienti, kteří udržují kontakt téměř výlučně s rodinnými příslušníky (ať již přímý osobní či zprostředkovaný za využití moderních informačních a komunikačních technologií). Lze předpokládat, že do budoucna význam moderních technologií z tohoto pohledu vzroste i u seniorů, neboť bude narůstat množství těch, kteří je budou ovládat a využívat. Konečně poslední skupinou jsou senioři, kteří udržují kontakty nikoliv jen s rodinnými příslušníky, ale i s dalšími lidmi, například bývalými spolupracovníky apod. Šíře udržovaných kontaktů je přitom výrazně ovlivňována vzdáleností příbuzných či jiných osob od domova pro seniory, jakož i množstvím kontaktů, které udržoval během dosavadního života ten který senior.

5.8 Povědomí seniorů o nabízených volnočasových aktivitách

Aby se mohl senior zúčastňovat volnočasových aktivit, k tomu je nezbytné, aby byla splněna stěžejní podmínka – musí mít alespoň rámcový přehled o jejich nabídce. Není-li tato podmínka splněna, může být nabídka volnočasových aktivit sebelepší a senioři je stejně budou využívat jen v minimální míře, a to na základě nahodilosti. Takový stav není samozřejmě žádoucí. Jak si domov pro seniory v tomto ohledu stojí, zjišťovala otázka „Víte, jaké činnosti pro klienty domov nabízí?“. Z odpovědí klientů přitom vyplývá, že senioři o akce projevují sami zájem a i z toho důvodu mají o portfoliu nabídky volnočasových aktivit nabízených a realizovaných v domově pro seniory velmi dobrý přehled.

Jak vyplývá z odpovědi paní Dáši ke shora uvedené otázce, má nejen o nabízených volnočasových aktivitách dobrý přehled, ale na přípravě některých z nich se i aktivně podílí: „Ano, to vím. Sama jsem vymyslela takové pásmo k výročí devadesáti pěti let ke vzniku republiky. Jednalo se o divadelní představení a různé doprovodné písně ke každému významnému období.“ S jejím aktivním přístupem k volnočasovým aktivitám realizovaným

v domově pro seniory poněkud kontrastuje pasivní přístup paní Anny: „Jo, to vím. Ale já už skoro nikam nechodím. Jak jsem už říkala, musel by se pro mě někdo stavit.“

Paní Alena podle neúčasti některých klientů domova pro seniory vyjádřila (vedle deklarování své znalosti nabízených volnočasových aktivit) předpoklad, že tito klienti nejsou s nabídkou volnočasových aktivit zajišťovaných v domově pro seniory obeznámeni: „No jéje. Ale je tu spousta lidí, kteří neví, co se tady vůbec nabízí. Jsou převážně zavření na pokojích, ale je to hrozná škoda.“ Na námitku „No ale každý je jiný, někdo chce být zavřený na pokoji.“, doplnila: „Jenže tohle já nechápu, vždyť co vás tady dál čeká, už nic... Tak proč nechodit s ostatními se aspoň pobavit...“.

Z odpovědi paní Žofie je zřejmé, že má o volnočasové aktivity zájem a má o nic téměř dokonalý přehled: „Ano, s tímto jsme obeznámena. Máme na chodbě vyvěšený přehled těch kroužků, ale já už to znám z paměti...“. Obdobně vypověděla i paní Kateřina: „Ano, vím. Máme přehlednou tabulku vyvěšenu na chodbě a já navíc mám od Janičky (pozn. zdejší sociální pracovnice) přímo jeden výtisk sama pro sebe.“ Paní Markéta vyjádřila ve své odpovědi na tuto otázku přesvědčení, že nabídka volnočasových aktivit v domově pro seniory je velmi pestrá: „Řekla bych, že takových jako akcí je tady až dost. Každý si vybere a rozhodně se nenudím.“ Paní Ivana svoji znalost nabídky doplnila i demonstrativním výčtem některých volnočasových aktivit: „Ano to vím, jsou zde různé kroužky, pěvecký, na trénování paměti, keramická dílna...“. Rovněž pan Jaroslav tvrdí, že je mu předmětná nabídka známa, když toto své tvrzení doplnil o jím preferovanou aktivitu: „Jo vím, je toho hodně. Ale nechodím na všechno... Mě nejvíc baví to zpívání.“

Závěr

Na základě výsledků výzkumného šetření je možno konstatovat, že senioři mají velmi dobrý přehled o volnočasových aktivitách, kterých se mohou v domově pro seniory zúčastnit. S jejich nabídkou mají možnost se seznámit jednak na přehledu na nástěnce na chodbě domova pro seniory, jednak je o těchto aktivitách informuje průběžně se znalostí jednotlivých klientů i sociální pracovnice. Jak dále vyplynulo z odpovědí jednotlivých klientů, každý z nich si vybírá z nabídky podle svého zaměření jen určité aktivity. Tato skutečnost je dána zejména šíří nabídky volnočasových aktivit v domově pro seniory.

5.9 Spokojenost s nabízenými činnostmi

Z hlediska výsledného efektu není důležitá pouze šíře nabídky volnočasových aktivit, ale i jejich kvalita, která se odráží v tom, nakolik jsou s těmito aktivitami spokojeni jejich adresáti – v tomto případě klienti z domova pro seniory. K této problematice se vázaly celkem tři otázky z polostrukturovaného rozhovoru. Jednalo se o následující otázky: „S jakou činností, kterou nabízí a zajišťuje „Domov pro seniory“ jste spokojen(a)?“, „S jakou činností, kterou nabízí a zajišťuje „Domov pro seniory“ nejste spokojen(a)?“ a „Máte nějaký nápad, jak by bylo možno zlepšit trávení volného času v „Domově pro seniory“? Pokud ano, tak jak?“

Paní Dáša k první uvedené otázce uvedla několik akcí, které se jí velmi líbily. V tomto výčtu neopomněla ani akci, na jejímž pořádání se podílela: „No, jak jsem říkala, já jsme dělala to pásmo ke vzniku ČSR.... Bílá hora, osvobození, Masaryk, kult osobnosti... Měla jsem úvodní slovo a pak jsme zpívali a přednášeli od Seiferta Dny žalu. (...) Jinak mě hrozně bavily zájezdy, ale teď už se moc nejezdí, jsou tady starší lidé a nechce se jim už tak brzy ráno vstávat... Dělala se tady Kroměříž, Strážnice, židovské památky... (...) Jinak já jsme strašně spokojená, jsem ráda, že jsem tady.“ Svoji spokojenost dávala tato respondentka najevo i během odpovědi na otázku, se kterou činností není naopak spokojena. K ní mimo jiné uvedla: „Já jsem spokojená. Na druhou stranu jsem na tom ještě velmi dobře proti některým jiným klientům, myslí mě to. Je tu hodně lidí po mrtvičkách... Oni chodí na paměťový kroužek, ale to pro mě není... Já mám ráda to zpívání a chodím na internet.“ Také v odpovědi na poslední otázku se vyjadřovala o volnočasových aktivitách v domově pro seniory víceméně v superlativech: „Ano, je. Já jsem měla zájem udělat to pásmo a to se povedlo, takže domluva je, je to bezvadné. (...) Ale kdybych měla říct jednu věc, tak bych strašně ráda zpívala.“

Rovněž paní Anna se k volnočasovým aktivitám realizovaným v domově pro seniory vyjadřovala jen pochvalně, a to jak u první, tak i u druhé uvedené otázky: „Mě v té nabídce nechybí nic, ale musí se pro mě někdo stavít. Já sama už se nikam nezvednu.“, respektive „Nespokojena nejsem s ničím.“ K poslední otázce pak uvedla: „Jé, já bych chtěla být hlavně zdravá a silná, to je moje jediné přání. Jinak jsou tady všichni strašně hodní, chodí za mnou, Janičce můžu všechno říct, co mi právě chybí... Hlavně, ať za mnou přijde a můžeme jít ven na sluníčko...“.

I z odpovědi paní Aleny je cítit spokojenost s nabízenými a realizovanými volnočasovými aktivitami. Její odpověď na první otázku byla poměrně obšírná: „Každá činnost je jiná, každá je dobrá, ale asi nejvíc mě baví internet. Tam chodím teda jednou týdně... Já jsem teda neuměla vůbec nic. Já jsem ročník, který to tak jako přešel. (...) Jo a chodíme i tancovat na vozíčku. Je nás tam asi šest... Pak mě baví paměťový kroužek. (...) Mám taky ráda výlety, které se pro nás pořádají. Nedávno jsme lodí pluli na přístaviště „Kotva“ a tam šli posedět na čaj a limonádu... Taky jsme jeli do Pasohlávek.“ Když se paní Alena měla vyjádřit k činnostem, s nimiž není spokojena, opět je pochválila, a to i s určitým osobním dovětkem: „Já jsem spokojena se vším (smích)! Jo, vlastně, chybí mi partner.... Ale řeknu Vám, mám políčeno tady na souseda (smích).“ „*Vážně, to je krásné. A jak to vypadá?*“ „No, on je taková spíš netykavka. Je mě hlavně večer smutno... A ostatní jsou zavření na pokojích a nechtějí si povídat.“ I z odpovědi k poslední otázce číší její spokojenost s přístupem personálu domova pro seniory: „Ten domov se o nás opravdu moc dobře stará... My pokud něco chceme, můžeme to říct tady Janičce. Ona je moc hodná. Ona to pak tlumočí paní ředitelce.“ „*Takže vedení domova vám naslouchá a zajímá se o vaše potřeby?*“ „Ano.“ „*A je něco, co by Vám tady v domově chybělo, co byste si přála, aby zde bylo organizováno?*“ „No, jak jsem říkala, jsem tady spokojena s vším, co zde je. Jen ty večery jsou smutné...(smích).“

Nejobširněji se ke shora uvedeným otázkám vyjádřila paní Žofie. Z její odpovědi na otázku, se kterými činnostmi je spokojena, je možno vybrat následující pasáže: „No, mě se nejvíce líbí keramická dílna a paměťový kroužek. Já Vám hnedka ukážu, co tam třeba vyrábíme.“ „*Ano, já jsem se díval na stránkách domova, že vaše výrobky šly i do nějaké dražby a z výtěžku se pořídila nějaká polohovací lehátka pro domov.*“ „Ano, to nám zadal Rotary Club. Jednalo se o tisíc vajec. To mi ani nevzpomínejte, to bylo strašně náročné. Máme tu hodně starších lidí, co jsou pomalejší, takže to vše leželo na nás, co nám to ještě jde. No, podívejte, tady taková vajíčka, tady zase zajíčky a tady s podívejte kačenky, kuřátka, srdíčka a tady takoví andělíčky z těstovin... A taky jsem sama zkoušela růži na špejli z křížal... Viděla jsem to v nějakém časopise a s jednou kamarádkou z Řečkovic jsme se do toho pustily.“ Ve své chvále paní Žofie pokračovala i v odpovědi na otázku, s čím naopak není v domově v oblasti volnočasových aktivit spokojena: „Já jsem se vším spokojena a hlavně hodně času trávím mimo, takže to, co nabízí, bohatě postačuje, každý si může vybrat. (...) Došlo tady k velké změně struktury klientů, objevuje se tady strašně moc ležácků oproti samostatným lidem. Paní ředitelka je však navzdory okolnostem tady těm volno-

časovým aktivitám velice nakloněna, a to neříkám, jako že bych ji chtěla vychvalovat, ale berte to jako holé konstatování. A personál vede k tomu, aby i klienti nezůstávali jen v bytě, ale aby žili aktivněji a neměli jednostranné zaměření. Já jsem těch domovů už prošla víc, ale v málokterém byla taková péče jako tady. Já jsem dokonce členkou výboru obyvatel domova.“ Ve vztahu k návrhům a k ochotě personálu domova pro seniory tyto návrhy realizovat pak paní Žofie uvedla následující: „Pořádáme dvakrát do roka tombolu, besídky, vánoční večírky, vznikl z naší iniciativy i recitační kroužek. Dneska tady bude přednáška o čínské medicíně a bývají i další přednášky. Paní ředitelka zajišťuje velká auta pro vozíčkáře. Auto má kapacitu 6 lidí, takže i imobilní klienti se dostanou na přehradu nebo do Pasohlávek i do Strážnice a na Bařův kanál. Těch věcí je strašně moc, ale zase je pravda, že díky současné skladbě lidí je už účast menší. Nicméně snaha je neocenitelná.“

Naprostá spokojenost s volnočasovými aktivitami byla zjevná i z odpovědí paní Kateřiny: „Já jsem tady velice spokojena. Janička je strašně hodná. Sama chodím do paměťového kroužku, tam si pěkně trénujeme mozek, máme tam tři stupně, a to pro nejméně pokročilé, pro střední a ty nejpokročilejší. Chodila jsem do těch středních, zdálo se mi to celkem snadné a chtěla jsem jít do vyšší úrovně, ale moje ergoterapeutka mi to nedoporučila kvůli těm mým depresivním stavům a celkovému psychickému rozpoložení, že by to nemělo dobrý vliv na mě... Ale cítím se tam dobře, je to malý kolektiv známých lidí, takže když plácnu nějakou pitomost, tak se necítím tak zle... No a pak se vždycky těším na keramickou dílnu.“ V obdobném duchu vyzněla i její odpověď na otázku, které aktivity se jí naopak nelíbí: „To se tak nedá říct. Já jsem celkově spokojena. Já si hlavně vystačím sama soustředěným vyšíváním.“

Paní Markéta se také vyjadřovala o volnočasových aktivitách jen pochvalně. Spokojenost vyjádřila především s paměťovým kroužkem a poslechy hudby: „Líbí se mi paměťový kroužek, který navštěvuji a taky poslechy hudby.“ Na druhou otázku pouze uvedla: „Nemůžu říct, že bych byla s něčím nespokojená. Tady je všechno, co člověk potřebuje.“ Nejsířejši se paní Markéta vyjádřila k možnosti obracet se na personál s návrhy v oblasti volnočasových aktivit a jeho reakcích na ně: „Máme možnost se písemně obracet na vedení s přáními. Dokonce zde máme dvakrát do roka takový dotazník, jehož smyslem je zjistit, jak jsme spokojeni s personálem, jídelnou, rehabilitačními pracovníky, nabídkou zájmových kroužků a tak dále. Vše je zde ale otázka peněz. Paní ředitelka je velmi vstřícná a pokud máme nějaké přání, stížnost, pochvalu, vždy vyslechne a zařídí... Ale jak říkám, záleží na množství peněz, které by to stálo. Ale mě spíš nezbyvá příliš volného času, kaž-

dopádně s čímkoliv přijít můžeme.“ „*Takže vedení domova vám naslouchá a zajímá se o vaše potřeby?*“ „Ano, vždycky můžeme říct své názory, a i do toho dotazníku, a pak se dvakrát do roka svolá schůze, kde s žádosti klientů probírají.“ „*A je něco, co by Vám tady v domově chybělo, co byste si přála, aby zde bylo organizováno?*“ „Já mám tolik aktivit, že nad dalšími už nepřemýšlím. Každopádně se mě tady žije moc dobře – mám dobré sousedy, je tady ticho... Teda teď nám zrovna dělají výtahy, takže rachot tady je, ale je to dočasné...“.

I z odpovědi paní Ivany byla zřejmá velká spokojenost s nabízenými volnočasovými aktivitami. Z nabídky se jí nejvíce líbí keramická dílna a paměťový kroužek, avšak spokojena je i s čistotou v prostorách domova pro seniory a s přístupem personálu: „Tak já nejraději chodím do keramické dílny a taky na paměťový kroužek. Jinak tady v domově jsem velice spokojena, podívejte se na tu čistotu tady kolem. A ty holky se opravdu každý den usmívají... Cítím se tady moc dobře. (...) Bývají přednášky. Byla o brněnské architektuře a pojedeme na výlet do Rajhradu.“ Její odpověď na otázku, s jakou činností v domově není spokojena, byla stručná a jednoznačná: „Taková činnost neexistuje!“ Vyjádřila se i k možnosti realizace nápadů seniorů na volnočasové aktivity: „Měli jsme nápad na účast na soutěži a na základě našeho podnětu se domov se zapojil do soutěže Brněnský hrnek, keramické práce a naše skupina vybrala jako motiv Boží oko. Moment, já vám to ukážu, jestli to vylovím... Tady to je. Je to celé pálené na kachli.“

S ohledem na dosavadní odpovědi jistě není překvapující, že i poslední z respondentů – pan Jaroslav – se vyjadřoval o volnočasových aktivitách v domově pro seniory jen v pochvalném duchu. V odpovědi na první otázku vyzdvihl jím nejvíce preferovanou aktivitu: „Však mě nejvíc baví ten paměťový kroužek, tam si pěkně potrénuju hlavu...“ Na druhou položenou otázku odpověděl nejstručněji ze všech: „To né.“ Konečně svoji do jisté míry nadsazenou odpověď na poslední otázku zasadil do kontextu svého životního příběhu: „Ano, chtěl bych tady mít za Domovem rybník plný ryb a já bych je chytal (smích). Ale to asi paní ředitelka nezařídí.“ „*A je něco, co by Vám tady v domově chybělo, co byste si přála, aby zde bylo organizováno?*“ „Podívejte, mě tady nechybí nic. Já vám řeknu... Už jsem tady vůbec nemusel být, to bylo někdy před 45 lety u rybníka v Ivani, mě málem zabil padající strom. Kdybych neudělal dva rychlé kotrmelce zpět, tak jsme vejpůl. Hajný, co tehdy blbě organizoval skácení toho jasanu, pěkně zatrnulo... Takže já jsem rád, že žiju a jsem tady.“

Závěr

Z odpovědí respondentů velmi jednoznačně vyplynulo, že jsou s volnočasovými aktivitami nabízenými v domově pro seniory výrazně spokojeni. Zatímco se všichni respondenti vyjadřovali o těchto aktivitách pochvalně, žádný z nich nevedl jedinou volnočasovou aktivitu, s níž by byl nespokojen. Takové zjištění lze v dnešní době, charakteristické významným příklonem ke konzumnímu způsobu života, považovat za nezvyklé a překvapivé zároveň. Výsledky výzkumného šetření tak vypovídají o nadstandardně kvalitní práci personálu domova pro seniory.

5.10 Vyhodnocení hlavní výzkumné otázky

Hlavní výzkumná otázka měla následující znění: „*Jak jsou vnímány volnočasové aktivity nabízené seniorům v Domově pro seniory z jejich strany?*“ Hlavní výzkumná otázka byla dále rozvedena do otázek dílčích:

Jak jsou senioři vytíženi povinnostmi?

Z výsledků výzkumného šetření vyplynulo, že vytíženost seniorů pravidelnými povinnostmi a domácími pracemi (vaření, praní, úklid apod.) je výrazně individuální. Osazenstvo domova pro seniory tak zahrnuje obyvatele, kteří se povinnostem takřka nevěnují, až po obyvatele, kteří si většinu povinností zajišťují sami. K faktorům, které tuto okolnost zejména ovlivňují, je možno zařadit především zdravotní stav konkrétního seniora a jeho finanční možnosti. Zejména druhý uvedený faktor pak zprostředkovaně ovlivňuje množství volného času seniora, čili času, v němž se senior může věnovat preferovaným volnočasovým aktivitám.

Jaké senioři udržují vztahy?

Mezi klienty domova pro seniory existují tací, kteří udržují kontakty pouze s lidmi z tohoto zařízení. Další skupinou, která je poměrně početná, jsou ti klienti, kteří udržují kontakt téměř výlučně s rodinnými příslušníky (ať již přímý osobní či zprostředkovaný za využití moderních informačních a komunikačních technologií). Poněvadž je možné předpokládat, že do budoucna význam moderních technologií z tohoto pohledu vzroste i u seniorů, neboť bude narůstat množství těch, kteří je budou ovládat a využívat, bylo by na místě, aby byla v domově pro seniory vybudována místnost s počítačem připojeným na internet, který by seniorům zde ubytovaným umožnil kontakt s lidmi mimo domov pro seniory. Poslední skupinu tvoří senioři, kteří udržují kontakty nikoliv jen s rodinnými příslušníky, ale i

s dalšími lidmi, například bývalými spolupracovníky apod. Šíře udržovaných kontaktů je přitom výrazně ovlivňována vzdáleností příbuzných či jiných osob od domova pro seniory, jakož i nezřídka množstvím kontaktů, jež daný senior udržoval během dosavadního života.

Jakým volnočasovým aktivitám se senioři v domově pro seniory věnují?

Vzhledem k široké nabídce volnočasových aktivit v domově pro seniory se klienti věnují těm volnočasovým aktivitám, které je nejvíce naplňují, a jež nejvíce odpovídají jejich zájmům a zálibám. V nabídce volnočasových aktivit jsou nejrůznější kroužky (např. paměťový kroužek, keramické dílny aj.), výlety, kulturní představení apod. Veškeré volnočasové aktivity jsou organizovány tak, aby se jich pokud možno mohly zúčastňovat i osoby handicapované. Pro tento účel disponuje domov pro seniory např. speciálním vozidlem pro přepravu tělesně postižených osob. Na přípravě některých z nabízených aktivit se senioři sami aktivně podílejí. Vedle volnočasových aktivit z nabídky domova pro seniory se klienti věnují i dalším volnočasovým aktivitám, jež si organizují a zajišťují sami, popřípadě i volnočasovým aktivitám, které jsou zajišťovány ze strany jejich příbuzných či známých.

Jaké senioři shledávají faktory na své straně, které jim znemožňují se věnovat volnočasovým aktivitám?

Jako hlavní limitující faktor účasti na volnočasových aktivitách byl identifikován aktuální zdravotní stav (zejména fyzický) seniorů. Takto se například projevuje horší zrak při možnosti sledovat televizní vysílání nebo četbě, nebo různý stupeň imobility v případě procházek. Nemožnost věnovat se těmto aktivitám může být kompenzována substituční volnočasovou aktivitou – například poslechem rozhlasového vysílání namísto sledování televize či předčítáním z knih namísto četby. V jiných případech může být účast na volnočasové aktivitě zajištěna díky pomoci jiné osoby, jako je tomu např. při procházkách, kdy seniorův zdravotní stav vyžaduje doprovod jiné osoby. Pokud je realizace konkrétní volnočasové aktivity spojena s finanční úhradou adekvátní části jejích nákladů, pak může být omezujícím faktorem finanční situace a možnosti seniora. Na straně seniorů bývá účast na volnočasových aktivitách ovlivňována i tím, zda se jedná o osobu extravertní či naopak introvertní. Zatímco extrovertní jedinci se rádi účastní volnočasových aktivit, které jsou spojeny s účastí dalších klientů, introvertní jedinci preferují volnočasové aktivity individuálního rázu.

Jak jsou senioři spokojeni s volnočasovými aktivitami nabízenými a zajišťovanými Domovem pro seniory?

Z výsledků výzkumného šetření jednoznačně vyplynulo, že senioři jsou s nabídkou volnočasových aktivit velmi spokojeni. Jejich spokojenost je taková, že ani nenavrhovali případné změny oproti dosavadní nabídce.

Vyjdeme-li tedy z dosud uvedeného, pak je možno k hlavní výzkumné otázce znění „*Jak jsou vnímány volnočasové aktivity nabízené seniorům v Domově pro seniory z jejich strany?*“ uvést následující: Volnočasové aktivity nabízené a realizované v domově pro seniory jsou ze strany seniorů vnímány veskrze pozitivně. Spokojenost klientů domova pro seniory panuje jak se šířkou nabídky volnočasových aktivit, tak i s jejich kvalitou. Senioři taktéž kvitují přístup personálu domova pro seniory k jejich požadavkům a návrhům na realizaci volnočasových aktivit. Především v této souvislosti vyzdvihují přístup ředitelky domova a sociální pracovnice, kterou familiárně nazývají Janička. Senioři jsou si v souvislosti s volnočasovými aktivitami vědomi omezujících faktorů, jež mají vliv na jejich (ne)účast na konkrétní volnočasové aktivitě. Klienti jsou taktéž schopni si najít náhradu za volnočasové aktivity, kterým se z důvodu různých překážek (zejména zdravotního stavu) nemohou věnovat.

ZÁVĚR

Cílem této práce bylo objasnit fenomén stáří, charakterizovat zařízení pro seniory i volnočasové aktivity pro seniory. Cílem empirické části diplomové práce pak bylo zodpovědět hlavní výzkumnou otázku *Jak jsou vnímány volnočasové aktivity nabízené seniorům v Domově pro seniory z jejich strany?*

V souvislosti s fenoménem stáří bylo konstatováno, že tomuto fenoménu je zapotřebí věnovat s ohledem na demografické změny velkou pozornost. Taktéž bylo poukázáno na skutečnost, že chápání pojmu „stáří“ se i v důsledku demografických změn i vlivem jiných faktorů posouvá, zejména se posouvá věková hranice, která odděluje stáří od předchozích etap života, z dřívějších šedesáti let na 65 let. V této části práce bylo také poukázáno na významné změny, k nimž u jedince dochází jak v oblasti psychické a fyzické, tak i v oblasti sociální.

Jak dále vyplynulo z druhé kapitoly, péče o seniory prošla v historii určitým vývoje, který byl v některých obdobích i výrazně protikladný (od uctívání starých osob až po jejich úplné zatracování). V našich podmínkách aktuálně péče o seniory vychází především ze zákona o sociálních službách a na něj navazujících právních předpisů. Institucionální péče o seniory je pak zajišťována především v domovech pro seniory a dále také v domovech s pečovatelskou službou.

Poněvadž senioři disponují poměrně velkým množstvím času, mají u nich velký význam volnočasové aktivity, a to nejen z důvodu vyplnění tohoto volného času, nýbrž i z hlediska profylaktického. Volnočasové aktivity jim totiž umožňují zůstat aktivní až do vysokého věku, což se pozitivně promítá jak ve fyzickém, tak i duševním zdraví. Senioři se přitom mohou věnovat aktivitám fyzickým, psychickým (duševním) a sociálním. Poslední uvedené aktivity mají význam i z hlediska prevence osamělosti, která bývá často se stářím spojena. Pro to, aby senioři zůstali aktivní, mají svůj neoddiskutovatelný význam i aktivizační programy pro seniory.

V praktické části práce je nejprve charakterizována metodika výzkumného šetření, které bylo provedeno jako šetření kvalitativní, a to v Domově pro seniory v Brně-Bystrci. K získání dat pro další analýzu a interpretaci bylo využito metody hloubkového rozhovoru, konkrétně rozhovoru polostrukturovaného. Na základě uvedeným způsobem získaných dat byla hledána odpověď na shora uvedenou hlavní výzkumnou otázku, která byla dále rozčleněna na otázky dílčí. Z výsledků výzkumného šetření vyplynulo, že volnočasové aktivi-

ty nabízené a realizované ve zmíněném domově pro seniory jsou ze strany seniorů vnímány a přijímány velmi pozitivně. Jejich spokojenost je zřejmá, jak co se týká šíře nabídky volnočasových aktivit, tak i jejich kvality. Senioři si taktéž pochvalují přístup personálu domova pro seniory k jejich požadavkům a návrhům na realizaci volnočasových aktivit. Lze vyslovit názor, že tento přístup je přímo vzorný a že by měl být inspirací pro personál jiných obdobných zařízení. Z výsledků výzkumného šetření taktéž vyplynulo, že senioři jsou si v souvislosti s volnočasovými aktivitami vědomi omezujících faktorů, jež mají vliv na jejich (ne)účast na konkrétní volnočasové aktivitě. Za pozitivní zjištění lze označit fakt, že klienti jsou schopni si najít náhradu za volnočasové aktivity, kterým se z důvodu různých překážek (zejména zdravotního stavu) nemohou věnovat.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Monografie

- [1] ADAMEC, P. a kol. *Univerzita třetího věku 1990-2010: Masarykova univerzita: 20 let seniorského vzdělávání na Masarykově univerzitě*. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2010. 59 s. ISBN 978-80-210-5156-0.
- [2] AIKEN, L. R. *Later Life*. 1. vydání. Philadelphia: W. B. Saunders Company, 1978. 225 s. ISBN 0-7216-1070-6.
- [3] BABBIE, E. R. *The practice of social research*. 13. vydání. Belmont: Wadsworth, 2013. 498 s. ISBN 1-133-04979-6.
- [4] BICKOVÁ, L. a kol. *Pečovatelská služba v České republice*. 1. vydání. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010. 432 s. ISBN 978-80-904668-0-7.
- [5] DESSAINTOVÁ, M.-P. *Nezačínajte stárnout: jak žít co možná nejdéle příjemně, samostatně a důstojně*. 1. vydání. Praha: Portál, 1999. 231 s. ISBN 80-7178-255-6.
- [6] DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Nakladatelství Karolinum, 1998. 374 s. ISBN 80-7184-141-2.
- [7] ĎURIČ, L., HOTÁR, S., PAJTINKA, L. (eds.) a kol. *Výchova a vzdelávanie dospelých: andragogika*. 1. vydání. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo. 547 s. ISBN 80-08-02814-9.
- [8] Důvodová zpráva k návrhu zákona o sociálních službách.
- [9] GRUBEROVÁ, B. *Gerontologie*. 1. vydání. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 1998. 86 s. ISBN 80-7040-286-5.
- [10] HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. vydání. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.
- [11] HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek sociální gerontologie*. 1. vydání. Brno: Institut pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků, 2002. 72 s. ISBN 57-861-02.
- [12] HAYFLICK, L. *Jak a proč stárneme*. 1. vydání. Praha: Columbus, 1997. 432 s. ISBN 80-85928-97-3.

- [13] HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1. vydání. Praha: Portál, 2005. 407 s. ISBN 80-7367-040-2.
- [14] HENDL, J. *Úvod do kvalitativního výzkumu*. Praha: Karolinum, 1999. 278 s. ISBN 80-246-0030-7.
- [15] HOLMEROVÁ, I., JURAŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K. a kol. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 3., přeprac. a dopl. vydání. Praha: EV public relations, 2007. 143 s. ISBN 978-80-254-0179-8.
- [16] JESENSKÝ, J. *Andragogika a gerontagogika handicapovaných*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2000. 354 s. ISBN 80-7184-823-9.
- [17] KALVACH, Z. a kol. *Úvod do gerontologie a geriatrie: Díl 1. Gerontologie obecná a aplikovaná*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 1997. 193 s. ISBN 80-7184-366-0.
- [18] KALVACH, Z. a kol. *Geriatrie a gerontologie*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing, 2004. 861 s. ISBN 80-247-0548-6.
- [19] KLIMEŠ, L. *Slovník cizích slov*. 1. vydání. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1981. 24, 790 s. ISBN 80-84236-25-9.
- [20] KOZÁKOVÁ, Z., MÜLLER, O. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. 54 s. ISBN 80-244-1552-6.
- [21] KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. 1. vydání. Praha: Triton, 2005. 79 s. ISBN 80-7254-662-7.
- [22] KUCHAROVÁ, V. *Život ve stáří*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2002. ISBN 80-268-452-4.
- [23] MACEK, J. *Jagellonský věk v českých zemích (1471-1526). 1. Hospodářská základna a královská moc*. Praha: Academia, 1992. 342 s. ISBN 80-200-0300-2.
- [24] MATOUŠEK, O. *Základy sociální práce*. 1. vydání. Praha: Portál, 2001. 309 s. ISBN 80-7178-473-7.
- [25] MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
- [26] MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. 2. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2009. 203 s. ISBN 978-80-210-5029-7.

- [27] NAKONEČNÝ, M. *Encyklopedie obecné psychologie*. 2. vydání. Praha: Academia, 1997. 437 s. ISBN 80-200-0625-7.
- [28] PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum, 1990. 242 s. ISBN 80-201-0076-8.
- [29] PACOVSKÝ, V. *Proti věku není léku?: úvahy o stárnutí a stáří*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 1997. 124 s. ISBN 80-7184-486-1.
- [30] PACOVSKÝ, V., HEŘMANOVÁ, H. *Gerontologie*. 1. vydání. Praha: Avicenum, 1981. 298 s. ISBN 80-85526-32-8.
- [31] PETŘKOVÁ, A., ČORNANIČOVÁ, R. *Gerontagogika: úvod do teorie a praxe edukace seniorů*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004. 92 s. ISBN 80-244-0879-1.
- [32] PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. 1. vydání. Praha: Portál, 1998. 156 s. ISBN 80-7178-184-3.
- [33] PONDĚLÍČEK, I. *Stárnutí: osobnost a sexualita*. 1. vydání. Praha: Avicenum, 1981. 247 s. ISBN 80-81321-51-4.
- [34] PRŮŠA, L. (ed.) a kol. *Obce, města, regiony a sociální služby*. 1. vydání. Praha: Socioklub, 1997. 271 s. ISBN 80-902260-1-9.
- [35] RAGIN, CH. C. *Constructing Social Research. The Unity and Diversity of Method*. Thousand Oaks, CA: Pine Forge Press 1994. 194 s. ISBN 0-8039-9021-9.
- [36] RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 1999. 86 s. ISBN 80-7169-828-8.
- [37] STRAUSS, A. L., CORBIN, J. L. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. 1. vydání. Boskovice: Albert, 1999. 196 s. ISBN 80-85834-60-x.
- [38] Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Jihomoravském kraji na období 2012–2014. 1. vydání. Brno: Jihomoravský kraj, 2011. 77 s.
- [39] STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.
- [40] ŠIPR, K. *Jak zdravě stárnout*. 1. vydání. Rosice u Brna: Gloria, 1997. 118 s. ISBN 80-901834-1-7.

- [41] ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*. 1. vydání. Praha: Portál, 2004. 135 s. ISBN 80-7178-920-8.
- [42] ŠVARŤÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vydání. Praha: Portál, 2007. 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
- [43] TRÖSTER, P. a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 3., aktualiz. a dopl. vydání. Praha: C. H. Beck, 2005. xxxii, 348 s. ISBN 80-7179-856-8.
- [44] TVAROH, F. *Všichni stárneme*. 1. vydání. Praha: Avicenum, 1971. 294 s.
- [45] UHLÍŘ, P. *Pohybová cvičení seniorů*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. 67 s. ISBN 978-80-244-1902-2.
- [46] VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II: dospělost a stáří*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.
- [47] VIEWEGH, J. *Psychologie stáří*. Brno: Ústav pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků, 1972. 44 s.
- [48] WEIL, A. *Zdravé stárnutí: celoživotní průvodce pro vaši tělesnou a duševní pohodu*. Hodkovičky [Praha]: Pragma, 2007. 280 s. ISBN 978-80-7349-030-0.
- [49] WOLF, J. *Umění žít a stárnout*. 1. vydání. Praha: Svoboda, 1982. 368 s.
- [50] ŽIŽLA VSKÝ, M. *Metodologie pro Sociální politiku a sociální práci*. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2003. 142 s. ISBN 80-210-3110-7

Internetové zdroje

- [1] Domov pro seniory Foltýnova, příspěvková organizace: poskytované služby [online]. 27. května 2013. [cit. 19. ledna 2014]. Dostupné z: <<http://www.fol.brno.cz/index.php?nav01=7918&nav02=7961>>
- [2] Filosofie pilates [online]. Nedatováno. [cit. 19. ledna 2014]. Dostupné z: <<http://www.pilateslife.cz/cz/filosofie-pilates>>
- [3] HANCOCK, B. *An introduction to Qualitative Research*. Trent Focus, 1998. Dostupné z <http://faculty.uccb.ns.ca/pmacintyre/course_pages/MBA603/MBA603_files/IntroQualitativeResearch.pdf>
- [4] KALVACH, Z. *Úspěšné stárnutí a aktivní stáří* [online]. © 2004. [cit. 20. ledna 2014]. Dostupné z:

<http://www.szu.cz/uploads/documents/czzp/edice/plne_znani/letaky/uspesne_starnuti_a_aktivni_stari.pdf>

- [5] KRČ DOLNÍ A HORNÍ: XIV. [online]. Nedatováno. [cit. 22. prosince 2013]. Dostupné z: <<http://www.praha1929.cz/praha/krc.html>>
- [6] ŠTILEC, M. *Pohyb jako prostředek duševní pohody* [online]. 29. března 2010. [cit. 19. ledna 2014]. Dostupné z: <<http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-pacientske-listy/pohyb-jako-prostredek-dusevni-pohody-450656>>
- [7] Vývoj pražské samosprávy: F. Chudinská a sociální péče v Praze v letech 1781–2000 [online]. Nedatováno. [citováno 22. prosince 2013]. Dostupné z: <<http://www.ahmp.cz/index.html?mid=46&wstyle=0&page=page/docs/vyvoj-prazske-samospravy-II-F.html>>

Odborné články

- [1] LANGER, R. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav významný pro nároky z některých sociálních systémů. In: *Práce a mzda*, 2007, č. 10, s. 39.
- [2] MELEZÍNEK, Č. Některé problémy lékařské znalecké činnosti při posuzování invalidity. In: *Právo a podnikání*, 1995, č. 8, s. 14.

Právní předpisy

- [1] Vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.
- [2] Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník.
- [3] Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.
- [4] Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

SEZNAM TABULEK

Tab. 1 Dílčí výzkumné otázky, indikátory a jim odpovídající otázky v rozhovoru

SEZNAM PŘÍLOH

PI Orientační scénář rozhovoru

PŘÍLOHA P I: ORIENTAČNÍ SCÉNÁŘ ROZHOVORU

1. úvod

“Dobrý den, jmenuji se... Provádím výzkum mezi obyvateli DS Foltýnova.

2. rozeřtátí

“Jak se Vám tady v domově líbí?” “Personál je na Vás milý, je vstřícny?”

3. hlavní rozhovor.

"Jaké máte pravidelné povinnosti?"

" Kolik času věnujete denně sledování televize?"

" Kolik času věnujete denně procházkám?"

" Kolik času věnujete denně četbě knih, novin apod?"

" Kolik času věnujete denně jiným zájmům (např. ručním pracím, práci v keramické dílně kreslení, šití apod.)?"

" Kolik času věnujete pravidelnému cvičení (v tělocvičně nebo v bytě)?"

" Máte přátele i mimo toto zařízení, s kterými se pravidelně scházíte?"

" Kolik času věnujete denně domácím pracím (vaření, praní, úklid apod)?"

" S jakou činností, kterou zajišťuje a nabízí "Domov pro seniory" jste spokojen/a/?"

" S jakou činností, kterou zajišťuje a nabízí "Domov pro seniory" nejste spokojen/a/?"

" Máte nějaký nápad, jak by bylo možné zlepšit trávení volného času v "Domově pro seniory"? Pokud ano tak jak?"

4. zchládnutí „

Co říkáte na letošní zimu, žádný sníh?“ „Pamatujete to?“ „Co budete dneska odpoledne dělat?“

5. uzavření

„Děkuji Vám za Váš čas, přeji hezký zbytek dne...“ „Na shledanou“