

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

**VYUŽITÍ VOLNÉHO ČASU SENIORŮ V DOMOVECH
PRO SENIORY PO ZMĚNĚ LEGISLATIVY**

Bakalářská práce

Autor práce: Jitka Kroupová

Vedoucí práce: Mgr. Petra Zimmelová, Ph.D.

18. 8. 2008

Leisure Time of Seniors in Homes for Seniors after Legislation Change

Ageing population becomes a world-wide problem of the 21st century. The old age represents changes in physical, psychical and social sphere. The image of „successful“ ageing is based mainly on the improvement of life quality and adaptation to old age. Special attention is paid to keeping an active lifestyle, even at an old age. The way of spending free time significantly affects both the mental and the physical state of the seniors. Leisure time of the seniors can be filled up with their private activities or with the activities offered in the homes for seniors. The new Act on Social Services, effective since January 2007, regulates mainly the overall conception and conditions for providing social services. Among other affected subjects, the changes stated in the Act also apply to the homes for seniors, their users and providers.

The theoretical part of the thesis deals with the problems related to ageing and old age, with special focus on seniors' free time and their leisure activities. I attempted to tackle the problems from the point of view of the Act on Social Services.

The research aim was to find out if the changes related to new legislation influenced leisure activities in the homes for seniors. Reaching this aim was facilitated by the hypothesis saying that the legislation changes (Act no. 108/2006 of the Law Code) did not influence the way of spending free time among the clients in the homes for seniors. To elaborate the practical part I applied quantitative survey based on the technique of controlled interviews with seniors in chosen homes for seniors. As an auxiliary method I applied document analysis, namely the technique of the secondary analysis of data. Controlled interviews were conditioned by the fact that the seniors were clients of the given home, their cognitive functions were not impaired and they were willing to provide the answers. The interviews were anonymous and contained 21 questions each. The research showed that the respondents did not mention any obvious changes in spending their free time which could be related to new legislation, and similarly they did not observe changes in leisure activities provided by the home for seniors. I assume that the initial hypothesis was proved by the research.

In my opinion the bachelor thesis could provide the broad public with information on the ways of spending leisure time among the clients in the homes for seniors.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Využití volného času seniorů v domovech pro seniory po změně legislativy vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích 18. 8. 2008

.....

podpis studenta

Poděkování

Chtěla bych poděkovat Mgr. Petře Zimmelové Ph.D. za její rady, ochotu a čas věnovaný při zpracovávání mé bakalářské práce, dále pracovníkům a klientům domovů pro seniory, kde jsem zpracovávala výzkum. Poděkování patří také mé rodině za její trpělivost a podporu.

OBSAH:

| | |
|--|----------|
| ÚVOD | 7 |
| 1. SOUČASNÝ STAV | 9 |
| 1.1 Stáří | 9 |
| 1.1.1 Definice stárnutí a stáří | 9 |
| 1.1.2 Demografie stárnutí | 11 |
| 1.1.3 Potřeby | 12 |
| 1.1.3.1 Maslowova pyramida potřeb | 13 |
| 1.1.3.2 Potřeby seniorů | 14 |
| 1.1.4 Psychika ve stáří | 15 |
| 1.1.5 Stáří a společnost | 17 |
| 1.1.6 Spiritualita ve stáří | 18 |
| 1.1.7 Příprava na stáří | 19 |
| 1.2 Volný čas a senioři | 20 |
| 1.2.1 Definice času | 20 |
| 1.2.2 Pojem volný čas | 21 |
| 1.2.3 Funkce volného času | 22 |
| 1.2.4 Činnosti ve volném čase | 23 |
| 1.2.5 Volný čas a životní styl | 23 |
| 1.2.6 Volný čas seniorů | 24 |
| 1.2.6.1 Aktivizace seniorů | 25 |
| 1.2.7 Ergoterapie | 26 |
| 1.2.8 Arteterapie | 27 |
| 1.2.9 Trénování paměti | 28 |
| 1.2.10 Muzikoterapie | 29 |
| 1.2.11 Pohybová aktivita | 30 |
| 1.3 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách | 31 |
| 1.3.1 Změny vyplývající ze zákona | 32 |
| 1.3.2 Přejít na systém příspěvku na péči | 33 |

| | |
|---|-----------|
| 1.3.3 Příspěvek na péči | 34 |
| 1.3.3.1 Výše příspěvku na péči | 34 |
| 1.3.3.2 Povinnosti žadatele o příspěvek na péči | 35 |
| 1.3.4 Sociální služby | 35 |
| 1.3.4.1 Základní a fakultativní činnosti při poskytování sociálních služeb .. | 37 |
| 1.3.4.2 Pobytové služby pro seniory před zákonem o sociálních službách .. | 37 |
| 1.3.4.3 Domovy pro seniory | 38 |
| 1.3.4.4 Úhrada nákladů za sociální služby | 39 |
| 1.3.5 Předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách | 39 |
| 1.3.5.1 Sociální pracovník | 40 |
| 1.3.5.2 Pracovník v sociálních službách | 40 |
| 2. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZA | 42 |
| 2.1 Cíl práce | 42 |
| 2.2 Hypotéza | 42 |
| 3. METODIKA | 43 |
| 3.1 Použitá metoda | 43 |
| 3.2 Charakteristika výzkumného souboru | 44 |
| 4. VÝSLEDKY | 46 |
| 5. DISKUSE | 73 |
| 6. ZÁVĚR | 80 |
| 7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ | 81 |
| 8. KLÍČOVÁ SLOVA | 86 |
| 9. PŘÍLOHY | 87 |

ÚVOD

Všude kolem nás se pohybují senioři. Jsou to i naši příbuzní, známí či sousedé. Nesmíme však zapomínat ani na ty, kteří již z různých důvodů nebydlí ve svém domku nebo bytu, ale přestěhovali se do domova pro seniory. Ale co vlastně domov pro seniory nabízí, pro koho je a co tam po celé dny senioři dělají?

Když se člověk přestěhuje do domova pro seniory, je to pro něho jistě velká zátěž. Samozřejmě velmi záleží na důvodu stěhování. Tímto krokem naprosto změní prostředí, ve kterém bydlí a na které je zvyklý, změní svůj životní rytmus, musí dodržovat určitý řád (čas stravování, atd.), ale také může ztratit své koníčky a aktivity, přátele a sousedy. Využití volného času má velký vliv na psychiku i fyzickou kondici seniora. Tuto dobu mohou senioři využívat různým způsobem, ať již vlastní činností nebo využíváním volnočasových aktivit v domovech pro seniory.

V rámci středoškolského a vysokoškolského studia jsem měla možnost pracovat v několika zařízeních pro seniory (především v domovech pro seniory). Zde mě velmi zaujaly volnočasové aktivity, které domovy nabízejí. Zajímalo mě, jak senioři tráví svoje volné chvíle, jaké mají své koníčky a zájmy nebo zda se zúčastňují i nabízených aktivit. Touto problematikou jsem se chtěla blíže zabývat a dozvědět se o ní co nejvíce. V době zadávání témat bakalářských prací byl nově zaveden zákon o sociálních službách. Chtěla jsem tato dvě zajímavá témata spojit dohromady. Proto jsem zvolila bakalářskou práci na téma „Využití volného času seniorů v domovech pro seniory po změně legislativy“. Kromě samotného trávení volného času seniorů v domovech se tedy zabývám i zákonem o sociálních službách.

Teoretická část bakalářské práce je rozdělena do tří základních okruhů. V prvním z nich jsou témata týkající se celkově stáří a stárnutí. Druhý okruh je zaměřen na volný čas a různé aktivity seniorů. Třetí okruh se týká zákona o sociálních službách. V něm jsou uvedeny nejen změny, které zákon přinesl, příspěvek na péči, ale také definice domova pro seniory a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách.

Výzkumná část bakalářské práce probíhala v domově pro seniory v Třebíči a v Českých Budějovicích. Potřebná data byla získána kvantitativním výzkumem.

Byla použita metoda dotazování, a to technikou řízeného rozhovoru se seniory v domově pro seniory. Jako pomocná metoda byla využita analýza dokumentů technikou sekundární analýzy dat. Cílem výzkumu, a tedy celé bakalářské práce, je zjistit, zda změny v rámci nové legislativy ovlivnily volnočasové aktivity v domovech pro seniory.

Volný čas představuje pro většinu seniorů velkou část dne. Proto by měl být tento čas naplněn smysluplnou činností. O trávení svého volného času by se měli zajímat jak samotní senioři, tak i jejich rodina a samozřejmě i personál zařízení.

1. SOUČASNÝ STAV

1.1 Stáří

1.1.1 Definice stárnutí a stáří

Stárnutí je proces, ve kterém nastávají v jednotlivých orgánech lidského těla specifické degenerativní, morfologické a funkční změny. Tyto změny se objevují ve vývoji jedince v různou dobu a pokračují různou rychlostí.¹ Tento děj je velmi složitý a je zřejmě následkem geneticky podmíněných změn, neúplné korekce náhodných chyb a vlivu zevního prostředí i životního stylu každého jedince. Uvedený proces je ovlivněn mnoha faktory, při kterých výrazně klesá přizpůsobivost a stoupá zranitelnost organismu.²

Stáří je pozdní fáze ontogeneze přirozeného průběhu života. Příčinou obtížného vymezení a členění stáří je především mnohočetnost a individuálnost příčin a projevů, jejich nástup v různém věku a vzájemná podmíněnost i rozpornost. Obvykle se proto rozlišuje stáří kalendářní, sociální a biologické.

Kalendářní stáří je jednoznačně vymežitelné. Nepostihuje však zcela interindividuální rozdíly.³ Podle návrhu WHO (z roku 1980) se za stáří označuje věk od 60 let výše:

60 - 74 let – rané stáří (senescence)

75 – 89 let – vlastní stáří (senium)

90 let a více – dlouhověkost.⁴

V současné době se věková hranice posouvá, neboť se prodlužuje očekávaná doba dožití a průběžně se zlepšuje zdravotní i funkční stav nově stárnoucích generací.

¹ WEBER, P., et al. *Minimum z klinické gerontologie pro lékaře a sestru v ambulanci*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2000. 151 s. ISBN 80-7013-314-7

² GRUBEROVÁ, B. *Gerontologie*. 2. vyd. České Budějovice: JU ZSF, 1999. 97s. ISBN 80-7040-364-0

³ KALVACH, Z., MIKEŠ, Z. Základní pojmy – stáří, gerontologie a geriatrie. In *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 47 – 50 s. ISBN 80-247-0548-6

⁴ GRUBEROVÁ, B. *Gerontologie*. 2. vyd. České Budějovice: JU ZSF, 1999. 97s. ISBN 80-7040-364-0

Dnes je tedy za počátek stáří zpravidla považován věk 65 let a o vlastním stáří se hovoří od věku 75 let. Členění je tedy následující:

65 – 74 let – mladí senioři

75 – 84 let – staří senioři

85 a více let – velmi staří senioři.⁵

Sociální stáří se vztahuje ke společenskému očekávání chování přiměřeného určitému biologickému věku.⁶ Zahrnuje proměnu sociálních rolí a potřeb, životního stylu i ekonomického zajištění. Upozorňuje na společné zájmy i na rizika seniorů, k nimž patří např. maladaptace (nepřizpůsobivost) na penzionování, ztráta životního programu a společenské prestiže, osamělost, pokles životní úrovně, ale také obava ze ztráty soběstačnosti, věkového vyloučení a diskriminace (ageismu). Za počátek sociálního stáří se obvykle považuje vznik nároku na starobní důchod či skutečné penzionování. V této oblasti se často užívá označení první věk (předproduktivní, období dětství a mládí, učení, profesní příprava, získávání sociálních zkušeností), druhý věk (produktivní, období dospělosti, produktivita biologická i ekonomicko-sociální), třetí věk (postproduktivní, stáří), případně čtvrtý věk (období závislosti).

Biologickým stářím se označuje konkrétní míra involučních změn daného jedince. Jeho přesné vymezení se však nedaří a není shoda ani v tom, co by vlastně mělo vyjadřovat. Pracoviště, která se biologickým věkem dnes zabývají, obvykle hodnotí funkční stav a výkonnost, jako souhrn involuce, kondice a patologie.⁷ Velmi často dochází k rozporům mezi stářím kalendářním (věkem člověka) a stářím biologickým (zdatností, mírou involuce). Mnoho lidí je na svůj věk neobvykle zdatných a výkonných, naopak jiní působí předčasně zestárlým dojmem.⁸

⁵ KALVACH, Z., MIKEŠ, Z. Základní pojmy – stáří, gerontologie a geriatrie. In *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 47 – 50 s. ISBN 80-247-0548-6

⁶ STUART - HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 319 s. ISBN 80-7178-274-2

⁷ KALVACH, Z., MIKEŠ, Z. Základní pojmy – stáří, gerontologie a geriatrie. In *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 47 – 50 s. ISBN 80-247-0548-6

⁸ KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A. *Stáří: Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén, 2006. 44 s. ISBN 80-7262-455-5

1.1.2 Demografie stárnutí

Stárnutí populace je jeden z demografických trendů současné doby, který se celosvětově stává problémem jednadvacátého století. Zvyšuje se podíl osob starších šedesáti nebo šedesáti pěti let a snižuje se podíl osob mladších patnácti let. Pro označení populace za starou či stárnoucí je uvažován osmiprocentní nebo vyšší podíl populace ve věku 65 let a výše. Tuto hranici překročila ke konci minulého století většina evropských zemí. Proces stárnutí populace probíhá rychleji v rozvinutých zemích.

Věková struktura společnosti je ovlivňována třemi základními složkami, a to porodností, úmrtností a v menší míře také migrací. Seniorů v naší populaci přibývá jak relativně – poklesem porodnosti, tak i absolutně – prodlužováním střední délky života. Střední délka života je ukazatel, který udává, kolik let života, s největší pravděpodobností, zbývá v dané populaci jedinci určitého věku a pohlaví. V roce 1994 byla střední délka života v České republice pro muže 69,5 let a pro ženy 76,6 let, v roce 2003 to bylo již 72,1 let u mužů a 78,7 let u žen, prognózy do roku 2020 počítají s 80,6 lety pro ženy a 76,9 lety pro muže.⁹

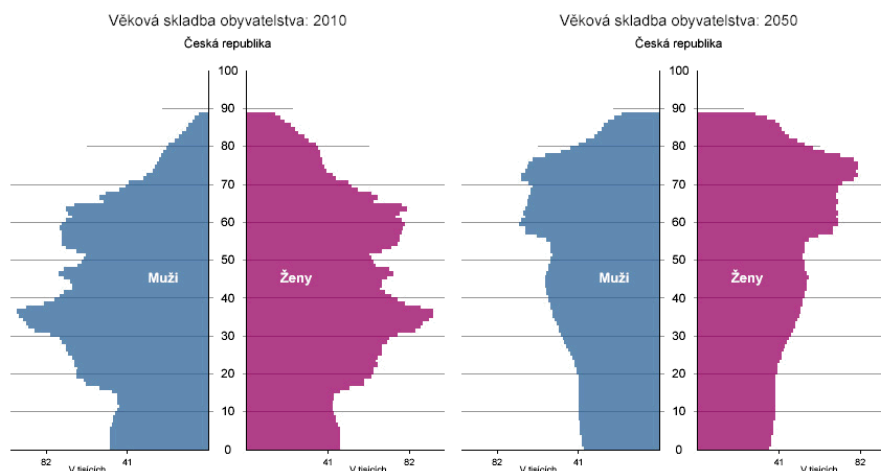
Při posledním sčítání lidu se zjistilo, že u nás žije přibližně dva miliony osob ve věku šedesát a více let. Tvoří tak necelé dvě pětiny obyvatelstva. Muži umírají v průměru o 6 – 8 let dříve než ženy, což zřetelně formuje strukturu seniorské populace.

Podle Českého statistického úřadu dosáhne podíl starého obyvatelstva do roku 2050 jedné třetiny populace. Lidé se budou dožívat asi o deset let více než nyní – průměrný věk nejspíše dosáhne 48 – 50 let. Nejvíce se rozšíří kategorie osob v tzv. čtvrtém věku (80 a více let), a bude tak tvořit podstatnou část seniorské populace.¹⁰

⁹ JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, ZSF, 2006. 110 s. ISBN 80-7368-110-2

¹⁰ SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství SLON, 2007. 284 s. ISBN 978-80-86429-62-5

Schéma č. 1: Věková skladba obyvatel v roce 2010 a 2050



Zdroj: http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/stromy_zivota_do_roku_2050¹¹

Se stárnutím populace přibývá nejen zdravých lidí, ale také invalidních, chronicky nemocných a duševně postižených lidí. Tato situace přerůstá svou závažností rámec zdravotnictví a stává se celospolečenským problémem.¹² Dnes se hovoří nejen o kvantitě života, ale především o jeho kvalitě. Představa úspěšného stárnutí je zaměřena především na posilování kvality života a úspěšnou adaptaci ve stáří. Důraz je kladen na udržení aktivity lidí ve vysokém věku. Nárůst starší populace nemusí nutně znamenat zvýšení počtu závislých a nemocných osob, je-li společností dostatečně zajištěna prevence ztráty autonomie (funkční samostatnosti, nezávislosti).¹³

1.1.3 Potřeby

Potřeba je projevem určitého nedostatku, chybění něčeho, jehož odstranění je žádoucí. Prožívání nedostatku ovlivňuje psychickou činnost člověka (pozornost, myšlení, emoce, volní procesy), a tím vytváří vzorec chování jednotlivce.¹⁴

¹¹ ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Stromy života do roku 2050* [online]. [cit. 2008-1-4]. Dostupné z: http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/stromy_zivota_do_roku_2050

¹² GRUBEROVÁ, B. *Gerontologie*. 2. vyd. České Budějovice: JU ZSF, 1999. 97s. ISBN 80-7040-364-0

¹³ JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, ZSF, 2006. 110 s. ISBN 80-7368-110-2

¹⁴ TRACHTOVÁ, E., et al. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2. vyd. Brno: IDVPZ, 2004. 186 s. ISBN 80-7013-324-4

Potřebou se nerozumí pouze něco, co chybí, ale také to, k čemu člověk skrze ni směřuje. Potřeba dokáže člověkem hýbat a posunovat ho směrem k člověku, předmětu či činnosti.¹⁵ Své potřeby vyjadřují a uspokojují lidé různým způsobem. Každý má svůj hierarchicky uspořádaný systém motivů. Ten se mění v závislosti na životních situacích, osobním vývoji a zkušenostech. V průběhu života se tedy potřeby mění a to jak z hlediska kvantity, tak i kvality.¹⁶

1.1.3.1 Maslowova pyramida potřeb

Klasifikace a hierarchie lidských potřeb je různorodá. Nejznámější a nejrozšířenější klasifikace je podle amerického psychologa A. H. Maslowa, který shrnul základní lidské potřeby, rozdělil je do pěti kategorií a sestavil do tvaru pyramidy.¹⁷

Schéma č. 2: Maslowova pyramida lidských potřeb



Zdroj: http://cs.wikipedia.org/wiki/Abraham_Maslow¹⁸

¹⁵ 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. vyd. Praha: Portál, 1998. 160 s. ISBN 80-7178-184-3

¹⁶ JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, ZSF, 2006. 110 s. ISBN 80-7368-110-2

¹⁷ 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. vyd. Praha: Portál, 1998. 160 s. ISBN 80-7178-184-3

¹⁸ *Maslowova pyramida lidských potřeb* [online]. [cit. 2008-1-25]. Dostupné z: http://cs.wikipedia.org/wiki/Abraham_Maslow

Fyziologickým potřebám věnuje člověk nejvíce času. Mezi tyto základní potřeby patří například výživa, hygiena, vylučování, dýchání, spánek, atd. Neuspokojení jedné z těchto potřeb se může odrazit na našem zdraví i celkovém stavu.

Potřeba bezpečí a jistoty vyjadřuje touhu po důvěře, spolehlivosti, stabilitě, ale také po ekonomickém zajištění. Lze rozlišit tři stupně potřeby bezpečí, a to na potřebu ekonomického zabezpečení, fyzického bezpečí a psychického bezpečí.

Potřeba lásky a sounáležitosti, někdy je též nazývána jako potřeba sociální či afilační. Je to potřeba milovat a být milován, patřit k nějaké sociální skupině, ale také potřeba informovanosti a potřeba vyjadřovat se a být vyslechnut.

Potřeba uznání, ocenění a sebeúcty (potřeba autonomie) – vzniká v situaci ztráty respektu, kompetencí a důvěry. Člověk potřebuje být svobodný a rozhodovat sám za sebe. Patří sem i potřeba pocitu užitečnosti a získání ztracených sociálních hodnot.

Potřeba seberealizace, sebeaktualizace může být spojena s rodinou, prací, ale také se zálibami. Cílem seberealizace je především dát svému životu smysl, což je však problémem každého člověka v jakémkoli věku.¹⁹

K vyšším potřebám řadí Maslow tzv. metapotřeby nebo též potřeby růstu. Patří sem například potřeby poznání a porozumění, jednoty, rovnováhy a harmonie. Toto také znamená touhu člověka po zdokonalování a osobním růstu, přesáhnutí sebe sama, hledání smyslu člověka směrem k duchovní sféře.

Existuje mnoho faktorů, které znemožňují, znesnadňují, či mění způsob uspokojování potřeb člověka. Patří mezi ně nemoc, ale také okolnosti jejího vzniku, dále osobnost člověka, mezilidské vztahy a vývojové stádium člověka.²⁰

1.1.3.2 Potřeby seniorů

V průběhu stáří se mnohé potřeby mění. Potřeba stimulace a otevřenost novým zkušenostem se výrazně snižuje. Ve stáří klesá potřeba nových a silných zážitků.

¹⁹ 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. vyd. Praha: Portál, 1998. 160 s. ISBN 80-7178-184-3

²⁰ TRACHTOVÁ, E., et al. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2. vyd. Brno: IDVPZ, 2004. 186 s. ISBN 80-7013-324-4

Senioři dávají přednost klidnějšímu stereotypu, zůstávají ve světě, který je minulostí a s nímž se identifikovali. Projevuje se to častým vzpomínáním na minulost, uchováváním starých věcí, fotografií, dopisů, atd. Senioři potřebují subjektivně přiměřený přísun podnětů, které by je aktivizovaly a informovaly o dění v jejich okolí.

Potřeba sociálního kontaktu je důležitá v každé životní fázi. Musí však být přiměřená z hlediska kvantity i kvality. Starší lidé potřebují dostatek sociálních podnětů, ale zároveň i své soukromí. Preferují kontakty se známými lidmi, kteří posilují jejich pocit jistoty a zároveň je tolik nezatěžují, neboť ví, co od nich mohou očekávat (rodina, přátelé a okruh známých). S pokračujícím stářím se počet takových lidí zmenšuje a člověk se může cítit osamělý. Pocit prázdnoty a izolace je jednou z častých zátěží stáří.

Potřeba citové jistoty a bezpečí bývá ve stáří intenzivnější a její uspokojení významnější, než tomu bylo ve středním věku. Starší lidé se celkově cítí mnohem více ohroženi. Dochází ke smíření s určitou mírou závislosti, která může být nepříjemná, ale vazba na blízké lidi zároveň posiluje pocit jistoty.

Potřeba seberealizace může být ve stáří hůře uspokojena. Obvykle také postupně klesá význam této potřeby, nebo se mění způsob jejího uspokojování. Starší člověk se může cítit frustrován i v souvislosti s očekávaným odchodem do důchodu.

Potřeba otevřené budoucnosti a naděje bývá ve stáří zatěžována strachem z nemoci, z opuštěnosti a bezmocnosti, proto je kladen důraz na zachování soběstačnosti a sebeúcty. Starší člověk musí přijmout nevyhnutelnost smrti a těšit se existencí zachovaných hodnot.²¹

1.1.4 Psychika ve stáří

Stejně jako dochází k tělesným změnám, dochází i k psychickým změnám ve stáří, které považujeme za normální součást života. Tyto dvě stránky člověka spolu velmi úzce souvisejí a také se vzájemně ovlivňují. Každý člověk je jiný a i změny

²¹ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II., Dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5

probíhají individuálně. Na kvalitě psychiky ve stáří se nejvíce podílí osobnost člověka a její úroveň, která má pro stáří větší význam, než vlastní kalendářní věk.

Ve stáří jsou některé změny ve smyslu zhoršení (pokles vitality, omezení tvůrčích schopností, nejistota, pokles sebehodnocení). Některé funkce zůstávají nezměněny (slovní zásoba, jazykové dovednosti), a jiné mohou naopak vykazovat zlepšení (vytrvalost, trpělivost, schopnost úsudku).²²

Biologicky podmíněné změny prožívání, uvažování a chování starších lidí mohou být projevem stárnutí, a lze je považovat za normální. Patří sem například celkové zpomalení, obtíže v zapamatování a vybavování, snížení frustrační tolerance atd. Může však jít i o příznaky chorobných procesů, jejichž vznik je ve stáří pravděpodobnější, než dříve (např. Alzheimerova choroba). Stárnutí má za následek i strukturální a funkční změny mozku, například zhoršování kvality přenosu jednotlivých impulzů, zpomalení psychických funkcí a narušení jejich integrity. Člověk nemůže plně využívat všechny informace, které přicházejí, protože je nedokáže dostatečně rychle zpracovávat. Mozek starších lidí funguje spíše komplexněji.²³

Psychosociálně podmíněné změny vznikají jako důsledek vlivu tzv. kohortové zkušenosti (lidé stejné generace získali obdobnou zkušenost, působily na ně podobné sociokulturní vlivy), dále je ovlivňuje životní styl jedince a také postoje společnosti (model chování preferovaný společností).

Psychomotorické zpomalení seniorů se projevuje zpomalením pohybů, nerozhodností, váhavostí, sníženou reaktivitou, což znamená, že na vše potřebují více času. Klesá vitalita a energie ke zvládnutí běžných činností.²⁴

Změny v psychice se projevují poklesem celkové psychické adaptability. Starší lidé bývají v neznámém prostředí i při kontaktu s cizími lidmi nejistí až úzkostliví. Uzavřenost se může vystupňovat až do samotářství a uzavírání se do svého světa.

²² JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, ZSF, 2006. 110 s. ISBN 80-7368-110-2

²³ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II., Dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5

²⁴ JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, ZSF, 2006. 110 s. ISBN 80-7368-110-2

Nastávají také změny nebo poruchy paměti. Klesá schopnost přijímat nové informace, ukládat si je do paměti a dál zpracovávat. Starý člověk si velmi dobře vybavuje vzpomínky z dětství, ale není schopný vzpomenout si na to, co dělal například včera. Avšak intelektová úroveň starých zdravých lidí není výrazně narušena. Stejně jako slovní zásoba, která bývá zachována až do vysokého věku.²⁵

Příjem podnětů, které jsou nezbytné pro orientaci v prostředí, bývá ztížen a narušen také zhoršováním zrakových a sluchových funkcí. Člověk se musí mnohem více soustředit, s čímž bývá spojena únava, deprese apod.

Ve stáří se zvětšuje tendence k dogmatismu (strnulé myšlení), k rigiditě přístupu k problémům i jejich řešení, k odmítání nových a neověřených způsobů uvažování. Toto se projevuje ulpívavostí a rozvláčeností uvažování. Avšak i rigidita má svoji pozitivní stránku. Zvyšuje se stabilita názorů a postojů starších lidí, neboť dávají přednost rutině a stereotypu.²⁶

1.1.5 Stáří a společnost

V raném stáří dochází k mnoha změnám, které formují dosavadní život člověka. Pro psychický život seniorů má velký význam vztah seniora ke společnosti a k rodině. Tito lidé mohou často trpět pocitem neužitečnosti, přítěží pro rodinu, méněcennosti, ale také pocitem nejistoty a viny.²⁷

Největší změnou v tomto věku je odchod z pracovního života do starobního důchodu (především pro muže). Mění se tím sociální role seniora - končí role pracovní a nastupuje role prarodiče. V této době pociťuje mnoho seniorů snížení své autority a společenské prestiže. Společnost jej hodnotí jako méněcenného až zbytečného.

Dále jsou to změny týkající se ekonomického zajištění seniorů. Často jej omezují v kulturních a společenských aktivitách. To vše s sebou nese rizika, mezi která

²⁵ POLEDNÍKOVÁ, L. *Geriatrické a gerontologické ošetrovatelstvo*. Martin: Osveta, 2006. 216 s. ISBN 80-8063-208-1

²⁶ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II., Dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5

²⁷ POLEDNÍKOVÁ, L. *Geriatrické a gerontologické ošetrovatelstvo*. Martin: Osveta, 2006. 216 s. ISBN 80-8063-208-1

patří například ztráta životního programu, špatná adaptace na penzionování, změna společenského postavení, nadbytek volného času, osamělost atd.

Senioři ve vyšším věku mají také strach z fyzické i citové závislosti na okolí. Strach také mohou mít z osamělosti a opuštěnosti. Osamělost může být zapříčiněna sociální situací (ovdovění), fyzickým stavem seniora (onemocnění), ale také psychickým stavem (demence). Lidé, kteří pociťují samotu, především ztrácejí zájem o dění kolem sebe, jsou pasivní a vytvářejí si odstup od reality. Starý člověk také pociťuje generační osamělost, což znamená, že se musí vyrovnat se smrtí svých vrstevníků. Nejtěžší je vyrovnat se se smrtí svého partnera. Prevencí izolace a osamělosti jsou kvalitní mezilidské vztahy a funkční rodina.

Další změnou je také změna životního stylu a především nadbytek volného času, ale také změna bydliště, ať již dobrovolná či nedobrovolná.²⁸

Hlavním vývojovým úkolem stáří je dle Eriksona dosáhnout integrity v pojetí vlastního života. To se projevuje přijetím svého života. Starší člověk by měl svůj život akceptovat takový, jaký byl, bez velké lítosti nad tím, co se neuskutečnilo nebo mohlo být jinak. Ve stáří je také zapotřebí najít smysl zbývajících života, jehož hodnotu zásadním způsobem ovlivňuje vědomí časové omezenosti a očekávání různých ztrát, které jsou ve stáří čtenější než kdykoliv předtím a které někdy fungují jako životní zlomy.²⁹

1.1.6 Spiritualita ve stáří

Spirituální dimenze je součástí lidského bytí. Může pomoci při hledání životního smyslu a umožňuje strukturovat jednotlivé fáze života. Starým lidem poskytuje víra návod, jak zvládat různé zátěže, je jim oporou a rámcem pro objasnění významu jejich

²⁸ JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, ZSF, 2006. 110 s. ISBN 80-7368-110-2

²⁹ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II., Dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5

životních zkušeností i základem sebehodnocení. Může přispět k vyrovnanému postoji vůči vlastnímu stáří. Ve stáří také velmi často narůstá potřeba víry.³⁰

Víra v sílu modlitby umožňuje i fyzicky bezmocnému seniorovi, aby se podílel na úsilí své náboženské pospolitosti a dosažení různých cílů. Může mírnit a pomáhat nést nejrůznější životní těžkosti, opuštěnost, bolest, úzkost, strach ze smrti, ale také poskytovat pocit bezpečí. Také může být pomocí při hledání integrity a harmonizovat vztahy seniora k jeho nejbližším.³¹

1.1.7 Příprava na stáří

Příprava na stáří by měla být celoživotním programem. Každý by si měl uvědomit, že je sám odpovědný za své stáří. Přípravu na stáří lze podle její délky rozdělit na dlouhodobou, střednědobou a krátkodobou.

Dlouhodobá příprava začíná již v mládí, a to především v rodině, ale také i ve výchovných a vzdělávacích institucích. Člověk by se měl učit užitečnému a tolerantnímu vztahu ke starým lidem. Úkolem přípravy je seznámení se se zásadami životosprávy, škodlivými návyky, ale patří sem i zvyšování morálních kvalit. Mladí lidé mohou využít například možnosti být dobrovolníkem v nějaké instituci pro seniory.

Se střednědobou přípravou by lidé měli začít přibližně okolo 45 roku. Zahrnuje v sobě přípravu zdravotnickou a sociální. Ve zdravotnické přípravě se lidé seznamují se zásadami správné životosprávy a s rizikovými faktory. V sociální přípravě jde například o možnost penzijního připojištění, ale také o rozvíjení přátelských vztahů ve svém okolí, na pracovišti i mimo něj. Již v této době je vhodné najít si záliby, které pomohou naplnit volné dny v důchodu.

Krátkodobá příprava se uplatňuje u osob před odchodem do důchodu. Odchod do důchodu je psychicky náročné období a mnoho lidí se na něj špatně adaptuje. Toto riziko je především u lidí, kteří jsou velmi fixováni na svoji profesi. Člověk by měl

³⁰ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II., Dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5

³¹ ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. Praha: Portál, 2004. 390 s. ISBN 80-7178-829-5

především rozvíjet a udržovat svou soběstačnost, aktivitu a být připraven i po stránce ekonomické (úpory).³²

V souvislosti s přípravou na stáří a stárnutí byl vypracován „Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003 – 2007“. Program obsahuje jak cíle, tak i opatření, díky nimž mají být tyto cíle naplněny. Cílem dokumentů je podpořit rozvoj společnosti pro lidi všech věkových skupin tak, aby lidé mohli stárnout důstojně, v bezpečí a mohli se i nadále podílet na životě společnosti jako plnoprávní občané. Program se obrací na celou společnost, tedy na mladou generaci, střední generaci i samotné seniory.³³ Na tento program navazuje aktuální „Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 – 2012“.³⁴

1.2 Volný čas a senioři

1.2.1 Definice času

Čím příjemnější chvíle prožíváme, tím méně nás čas tlačí, nezajímá nás a nevnímáme jej. Při prožívání něčeho nepříjemného nám daná chvíle připadá dlouhá a tím se na čas podvědomě zcela soustředíme.³⁵ Čas se dá rozdělit na tři části:

1. „Produkční čas“, to je doba věnovaná práci, potřebné k zajištění nezbytných životních potřeb (nejen zaměstnání).
2. „Reprodukční čas“, to je doba potřebná k regeneraci a reprodukci sil (spánek, odpočinek, jídlo) a k hygieně.
3. „Vlastní volný čas“, to je doba s níž lze libovolně naložit.³⁶

³² GRUBEROVÁ, B. *Gerontologie*. 2. vyd. České Budějovice: JU ZSF, 1999. 97s. ISBN 80-7040-364-0

³³ MPSV. *Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003 až 2007* [online]. [cit. 2008-6-26]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/2869>

³⁴ MPSV. *Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 (Kvalita života ve stáří)* [online]. [cit. 2008-6-26]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/5045>

³⁵ HAYFLICK, L. *Jak a proč stárneme*. 1. vyd. Praha: Knižní klub, 1997. 426 s. ISBN 80-7176-536-8

³⁶ GEIST, B. *Sociologický slovník*. Praha: Victoria, 1992. 647 s. ISBN 80-85605-28-7

1.2.2 Pojem volný čas

Volný čas je možno posuzovat z hlediska pedagogického, psychologického, sociologického, ekonomického, zdravotně-hygienického, politického atd.

Je to jedna z oblastí lidských činností, která bývá často kladena do protikladu k povinnosti. Oblast volného času se vyznačuje možností dobrovolné volby činností. Aktivity ve volném čase jsou pro člověka přitažlivé, poskytují příjemné zážitky, možnost odpočinku, relaxace a kompenzace pracovních povinností. Rozumné využívání volného času přispívá k tělesnému i duševnímu zdraví a podporuje pozitivní mezilidské vztahy. Odpočínutý člověk je také schopen podat dobré pracovní výkony. Obecným zájmem tedy je, aby se lidé naučili dobře hospodařit se svým volným časem již v mládí.³⁷ Ve větší míře se v životě a v proměně člověka i společnosti uplatňuje volný čas zvláště od druhé poloviny 20. století. Tehdy se jeho rozsah výrazně zvýšil.³⁸

Volný čas je pojímán jako prostor, o jehož využití a náplni rozhoduje svobodně každý jedinec sám. To však nemusí znamenat, že ho bude také sám trávit. Jde o to, jak si tento čas člověk rozdělí mezi pasivní odpočinek, zábavu, návštěvy známých a příbuzných, kulturní a sportovní aktivity, pěstování koníčků a zálib. Každý by se měl zajímat nejen o kvantitu, ale také o kvalitu volného času.³⁹ Zdravý člověk je schopen plánovat a organizovat si své aktivity samostatně, zvažovat priority, rozlišovat práci, zábavu a odpočinek, střídat činnosti prováděné ve spolupráci s druhými nebo pro druhé. Člověk s oslabeným zdravím, s poruchou mobility, motoriky, smyslových orgánů či kognitivních funkcí je ve svých aktivitách více či méně limitován.⁴⁰

Podle definice francouzského sociologa volného času Joffre Dumazediera (1915 - 2002) je volný čas souborem činností, kterým se jedinec může oddávat zcela podle své libosti. Může to být za účelem odpočinku či zábavy, nebo pro rozvoj své

³⁷ HÁJEK, B., HOFBAUER, B., PÁVKOVÁ, J. *Pedagogika volného času*. Praha: Univerzita Karlova, 2003. 105 s. ISBN 80-7290-128-1

³⁸ HOFBAUER, B. *Děti, mládež a volný čas*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 176 s. ISBN 80-7178-927-5

³⁹ BURIÁNEK, J. *Sociologie pro střední a vyšší odborné školy*. 2. vyd. Praha: Fortuna, 2001. 127 s. ISBN 80-7168-754-5

⁴⁰ JANEČKOVÁ, H., KALVACH, Z., HOLMEROVÁ, I. Programování aktivit, motivování, akceptování a kognitivní rehabilitace. In *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 436 - 456s. ISBN 80-247-0548-6

informovanosti, osobnosti, dobrovolné sociální účasti nebo svobodné tvůrčí schopnosti, a to poté, kdy splnil své povinnosti a závazky v zaměstnání, ale také rodinné a sociální povinnosti.⁴¹ Za základní rysy volného času pokládá Dumazedier svobodnou volbu účasti na jeho aktivitách, bezprostřední „neužitečnost“ a poskytování radosti a uspokojování osobních potřeb.⁴²

1.2.3 Funkce volného času

Vymezení funkcí volného času jsou dle autorů velice rozdílná.

J. Dumazedier rozlišuje 3 základní funkce volného času:

- odpočinek (zotavení, reprodukce pracovní síly);
- rozptýlení (zábava, kompenzace, únik z monotónnosti práce);
- rozvoj osobnosti (fyzický, kulturní, sociální rozvoj).⁴³

Roger Sue (francouzský sociolog volného času) uvádí funkci:

- psychosociologickou (uvolnění, zábava, rozvoj);
- sociální (socializace, symbolická příslušnost k některé sociální skupině);
- terapeutickou (zdravotní hledisko, smyslový rozvoj, prevence chorob, zdravý životní styl);
- ekonomickou (uplatnění v profesní činnosti, výdaje na aktivity volného času).⁴⁴

Horst W. Opaschowski (německý pedagog volného času) vymezuje komplexně funkce a možnosti volného času na:

- rekreaci (zotavení a uvolnění);
- kompenzaci (odstraňování zklamání a frustrací);
- výchovu a další vzdělávání (učení o svobodě a ve svobodě, sociální učení);
- kontemplaci (hledání smyslu života a jeho duchovní výstavby);
- komunikaci (sociální kontakty a partnerství);
- participaci (angažování se na vývoji společnosti);

⁴¹ GEIST, B. *Sociologický slovník*. Praha: Victoria, 1992. 647 s. ISBN 80-85605-28-7

⁴² HOFBAUER, B. *Děti, mládež a volný čas*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 176 s. ISBN 80-7178-927-5

⁴³ *Odpočinek – volný čas – rekreace a rekreologie* [online]. [cit. 2008-1-5]. Dostupné z: http://www.fsps.muni.cz/~kse/vyuka/vyuka_dokumenty/rekreologie/rekre_002_odpocinek.pdf

⁴⁴ HOFBAUER, B. *Děti, mládež a volný čas*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 176 s. ISBN 80-7178-927-5

- integraci (stabilizace života rodiny a vrůstání do společenských organismů);
- enkulturaci (kulturní rozvoj sebe sama, kreativita v umění, sportu, technických a dalších činnostech).⁴⁵

1.2.4 Činnosti ve volném čase

J. Dumazedier rozčleňuje činnosti ve volném čase do pěti kategorií, na činnosti manuální, fyzické, estetické, intelektuální a sociální. Činnosti v rámci trávení volného času jsou determinovány a limitují tak částečně svobodu. Z obecných faktorů nás omezuje především geografické prostředí a stupeň rozvoje společnosti, ale také charakteristika jedince. Do charakteristiky jedince patří sociální status (pohlaví, věk, zdravotní a rodinný stav, vliv rodinného prostředí, tradice kultury), socioekonomický status (místo bydliště, vzdělání, profese, kvalifikace, ekonomicko materiální zajištění, podíl na moci) a osobnostní charakteristika (hodnotová orientace jedince, psychika, temperament, struktura zájmů).⁴⁶

Aktivita je způsob, jak člověk může uspokojit své potřeby, jak si zpříjemnit život nebo také jak může vytvořit něco, co ho přesahuje. Je pro člověka prostorem, kde se projevuje jeho osobnost. Činnosti člověka strukturují čas, ovlivňují společenské kontakty, podporují fyzickou i duševní činnost a vytvářejí společenské postavení.⁴⁷

1.2.5 Volný čas a životní styl

Způsob využívání volného času je jedním z ukazatelů životního stylu. Ten je ovlivňován mnoha faktory (věk, schopnosti, zájmy, atd.). Projevuje se především ve způsobu využívání materiálních i sociálních podmínek, v hodnotové orientaci jedince, ale také ve způsobu jednání a v aktivitě člověka. Všechny tyto oblasti životního stylu se

⁴⁵ HÁJEK, B., HOFBAUER, B., PÁVKOVÁ, J. *Pedagogika volného času*. Praha: Univerzita Karlova, 2003. 105 s. ISBN 80-7290-128-1

⁴⁶ *Odpočinek – volný čas – rekreace a rekreologie* [online]. [cit. 2008-1-5]. Dostupné z: http://www.fsps.muni.cz/~kse/vyuka/vyuka_dokumenty/rekreologie/rekre_002_odpocinek.pdf

⁴⁷ JANEČKOVÁ, H., KALVACH, Z., HOLMEROVÁ, I. Programování aktivit, motivování, akceptování a kognitivní rehabilitace. In *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 436 - 456s. ISBN 80-247-0548-6

projevují i ve vztahu k využívání volného času. Pro člověka je velmi důležité, jak hodnotí význam volného času v osobním životě. Člověk může význam volného času přeceňovat, podceňovat nebo jej nepřeceňuje, ale ani nepodceňuje. Když nastane třetí situace, má člověk kromě sféry profesních a ostatních povinností i svoji oblast zájmů, kterým se ve volném čase věnuje, a které mu poskytují prostor pro relaxaci, obnovu sil a čerpání pozitivních zážitků z činností i mezilidských vztahů.⁴⁸

1.2.6 Volný čas seniorů

S věkem se mění prožívání času. Mladému člověku se čas vleče, starému utíká. Vykonání téhož úkonu zabere ve stáří více času než v mládí. Postoje a motivace starých lidí se vztahují spíše k přítomnosti a bezprostřední budoucnosti. Vzdálená budoucnost zajímá starého člověka podstatně méně. Stanovení reálných blízkých cílů starému člověku umožňuje snadněji získat pocit uspokojení.⁴⁹ Jak člověk stárne, má pocit, že příjemné pomíjí mnohem rychleji než zamlada, a že nepříjemnosti ho sužují daleko déle než dříve. Proto se mnoho seniorů neustále ohlíží zpět do minulosti.⁵⁰

Život seniorů je kromě zdravotního stavu ovlivňován i závažnými změnami a sociálními událostmi, jakými jsou ovdovění, penzionování, osamělost, přestěhování do neznámého prostředí, nástup ústavní péče atd. Mnozí na tyto životní situace reagují stažením či rezignací a apatií. Někteří senioři by byli rádi aktivní, ale nevědí, jak si vytvořit vhodné podmínky pro zájmovou činnost. Někdy k tomu nemají ani možnosti. Další část seniorů, především se zdravotním postižením či ohrožením, potřebuje určité aktivity, obvykle v řízené podobě, jako součást svých komplexních programů.⁵¹

⁴⁸ HÁJEK, B., HOFBAUER, B., PÁVKOVÁ, J. *Pedagogika volného času*. Praha: Univerzita Karlova, 2003. 105 s. ISBN 80-7290-128-1

⁴⁹ ŠIPR, K. *Jak zdravě stárnout*. 1. vyd. Rosice u Brna: Gloria, 1997. 118 s. ISBN 80-901834-1-7

⁵⁰ HAYFLICK, L. *Jak a proč stárneme*. 1. vyd. Praha: Knižní klub, 1997. 426 s. ISBN 80-7176-536-8

⁵¹ JANEČKOVÁ, H., KALVACH, Z., HOLMEROVÁ, I. Programování aktivit, motivování, akceptování a kognitivní rehabilitace. In *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 436 - 456s. ISBN 80-247-0548-6

Spokojené stárnutí předpokládá smíření se s vlastními omezeními. Charakterové rysy člověka nejsou důsledkem procesu stárnutí. Z toho vyplývá, že chce-li si člověk stáří spokojeně užít, musí se na něj připravit.⁵²

1.2.6.1 Aktivizace seniorů

Aktivita, ať již v domácím prostředí, nebo v instituci, má přirozeným způsobem navazovat na to, co bylo přerušeno (nemocí či institucionalizací) nebo rozvinout to, co zůstalo skryto jako vnitřní možnost a příležitost k růstu. Prostor, který pomáhá podpořit aktivitu člověka, má být co nejpřirozenější. Má vyvolávat příjemné vzpomínky a přirozeným způsobem vzbuzovat potřebu takové aktivity, která je člověku milá, podporuje spokojenost se sebou samým, je spojena s oceněním od druhých, vyvolává pocity sounáležitosti a soudržnosti vůči širšímu okolí. Tím naplňuje člověka pocitem smysluplné existence a sebeúcty.

Programování aktivit napomáhá vytvářet podpůrné prostředí (materiální, psychologické, sociální i duchovní). Projekty podpory aktivit seniorů v domácím prostředí i v institucích by měly být orientovány na vzdělávání (přednášky a diskuse, knihovnická služba), na zájmové aktivity (ruční práce, společenské hry), na pohybové aktivity (vycházky, cvičení), na poznávací programy (města a okolí, návštěva muzea), na kulturní programy (návštěvy divadla, kina, oslavy), na komunikaci jako základ budování mezilidských vztahů (povídání si, seniorské kavárny).

Motivaci osob k aktivitě podporuje:

- praktická každodennost – podpora každodenních, běžných činností, které lidé dělají, dělat chtějí a které dělali již dříve;
- smysluplnost činností – člověk musí vědět, proč danou činnost dělá;
- dobrovolnost – činnosti si mají obyvatelé instituce dobrovolně vybrat;
- příjemnost – činnosti by se měly odehrávat nerušeně a v příjemném prostředí;
- sociální přiměřenost – činnosti musí posilovat důstojnost a sebepojetí klienta;

⁵² STUART - HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 319 s. ISBN 80-7178-274-2

- úspěšnost – činnosti by měly přinášet viditelný výsledek a prožitek úspěchu;
- pomoc a podmiňování – zvyšovat podporu aktivity člověka (např. asistence), promyšlené využívání přirozených stimulů, pokynů a náповěd (podmiňování).

Příchod a adaptace seniora v instituci představuje jednu z velmi rizikových životních událostí. Nabídnutá činnost může účinně přispět ke zvládnutí tohoto stresu a k úspěšné adaptaci, ale také zapojuje rodinu a tím brání zprětrhání kontaktů. Aktivity a činnosti jsou příležitostí k sociálnímu začlenění, mohou nabízet nové příležitosti k poznávání, sebepoznávání a růstu osobnosti. Přináší však také radost a potěšení pro všechny zúčastněné. Stávají se tak důležitým faktorem kvality života seniorů žijících v instituci.⁵³

1.2.7 Ergoterapie

Ergoterapie, též nazývaná léčba prací, znamená léčbu smysluplnou činností. Je jednou z důležitých součástí rehabilitace, neboť pomáhá lidem řešit praktické otázky, související se snížením či ztrátou soběstačnosti v činnostech, které jsou pro život nepostradatelné. Tím podporuje aktivní začlenění do společnosti a přispívá k zachování optimální kvality života. Prostřednictvím smysluplného zaměstnávání usiluje o zachování a využívání schopností jedince, potřebných pro zvládnání běžných denních, pracovních, zájmových a rekreačních činností, a to u osob jakéhokoli věku, s různým typem postižení. Podporuje maximálně možnou participaci (účasť) jedince v běžném životě, přičemž plně respektuje jeho osobnost a možnosti.⁵⁴ V geriatrici je úsilím ergoterapie zachovat, obnovit či zlepšit soběstačnost. Popřípadě zlepšit kvalitu a důstojnost života seniora s těžkým zdravotním postižením, pokud možno v jeho domácím prostředí, s využitím kompenzačních pomůcek nebo s pomocí druhé osoby.⁵⁵

⁵³ JANEČKOVÁ, H., KALVACH, Z., HOLMEROVÁ, I. Programování aktivit, motivování, akceptování a kognitivní rehabilitace. In *Geriatrici a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 436 - 456s. ISBN 80-247-0548-6

⁵⁴ JELÍNKOVÁ, J., KRIVOŠÍKOVÁ, M. *Koncepce oboru ergoterapie* [online]. [cit. 2008-3-10]. Dostupné z: <http://www.ergoterapie.cz/dokumenty/koncepce2007.pdf>

⁵⁵ KALVACH, Z., ŠVESTKOVÁ, O. Geriatrická ergoterapie. In *Geriatrici a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 423 - 433 s. ISBN 80-247-0548-6

Někteří autoři rozlišují čtyři hlavní oblasti ergoterapie. Sem patří kondiční ergoterapie (usiluje o psychickou rovnováhu nemocného), ergoterapie cílená na postiženou oblast (přesné, cílené a dávkované pohyby), dále ergoterapie zaměřená na pracovní začlenění (pomocí ergodiagnostiky, sledování pracovního začlenění klienta) a ergoterapie zaměřená na výchovu k soběstačnosti (zvládání běžných činností každodenního života).⁵⁶

K hlavním aktivitám ergoterapie v geriatrici radíme například nácvik všedních činností, nácvik používání a ověřování účelnosti kompenzačních a protetických pomůcek, provádění aktivit zaměřených na pohybovou koordinaci a jemnou motoriku, provádění kognitivní rehabilitace a mozkového tréninku, práce s počítačem, pomoc při strukturování času, rozvíjení kulturního a společenského života, ruční práce, atd.⁵⁷ Také sem patří přizpůsobování životního prostředí, zvláště bytu, odstraňování architektonických bariér atd.⁵⁸

V ergoterapii je důležité dodržovat zásady dobrovolnosti, pozitivnosti, důstojnosti, smysluplnosti, individualizace vycházející z osobnosti klienta. Dále sem patří také důraz na sociální role a na kvalitu života. Po ukončení aktivit by senioři měli viděli výsledek své práce. Je třeba dbát na to, aby terapeut nepracoval jen s nejzdatnějšími klienty, ale aby se věnoval všem klientům na daném oddělení či v zařízení, kteří toto neodmítají.⁵⁹

1.2.8 Arteterapie

Arteterapie je léčebný postup, který využívá výtvarného projevu jako hlavního prostředku poznání a ovlivnění lidské psychiky a mezilidských vztahů. Někdy bývá přiřazována k psychoterapii a jejím jednotlivým směrům, jindy je pojímána jako

⁵⁶ JANKOVSKÝ, J., PFEIFFER, J., ŠVESTKOVÁ, O. *Vybrané kapitoly z uceleného systému rehabilitace*. 1. vyd. České Budějovice: JU ZSF, 2005. 103 s. ISBN 80-7040-826-X

⁵⁷ KALVACH, Z., ŠVESTKOVÁ, O. Geriatrická ergoterapie. In *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 423 - 433 s. ISBN 80-247-0548-6

⁵⁸ JANKOVSKÝ, J., PFEIFFER, J., ŠVESTKOVÁ, O. *Vybrané kapitoly z uceleného systému rehabilitace*. 1. vyd. České Budějovice: JU ZSF, 2005. 103 s. ISBN 80-7040-826-X

⁵⁹ KALVACH, Z., ŠVESTKOVÁ, O. Geriatrická ergoterapie. In *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 423 - 433 s. ISBN 80-247-0548-6

samostatný obor. Obvykle se rozlišují dva základní proudy. Jedním je terapie uměním, kde se klade důraz na samotný léčebný potenciál tvůrčí činnosti. Druhým proudem je artpsychotherapie, kde výtvořky a prožitky z procesu tvorby jsou dále psychotherapeuticky zpracovávány.⁶⁰ Arteterapie používá například kresbu, malbu, ale také výtvarné práce s jinými materiály, jako je keramická hlína, dřevo, kámen, kov, plasty apod. Vedle procvičování jemné motoriky a koordinace zraku s pohybem, má tato metoda také velký psychologický účinek, jako emoční ladění, estetické vnímání, sebereflexe, projekce, diagnostika atd.⁶¹

1.2.9 Trénování paměti

Trénování paměti je soubor cvičení zaměřených převážně na udržení a zvýšení duševního zdraví. Kognitivní rehabilitace znamená obnovování či udržování porušených poznávacích funkcí a posilování těch funkcí, které zůstaly zachovány. Mozkový trénink (jogging) je preventivní posilování zdravého mozku.⁶² Metodou zábavných a nenáročných her se procvičuje asociativní myšlení, vzpomínání, schopnost koncentrace, udržení pozornosti, objasňování pojmů, pružnost rozhodování, formulování, kombinování, logické myšlení, všímavost, vyvozování, uvažování v souvislostech atd. Pravidelný a vhodně volený trénink paměti podporuje aktivizaci a působí jako prevence poruch výkonnosti mozku. Je určen lidem, kteří se chtějí udržovat duševně fit a zdraví.⁶³ Mozkový trénink zahrnuje jak metody zcela neformální (řešení křížovek, problémové diskuse, šachy atd.), tak i metody cílené, jako jsou například řešení matematických úloh, trénink fantazie a imaginace, cvičení zrakové i sluchové pozornosti a paměti, slovní hry na rozšíření slovní zásoby, a mnoho dalších.

⁶⁰ Arteterapie v České republice [online]. [cit. 2008-1-19]. Dostupné z: <http://www.arteterapie.cz/>

⁶¹ JANKOVSKÝ, J., PFEIFFER, J., ŠVESTKOVÁ, O. *Vybrané kapitoly z uceleného systému rehabilitace*. 1. vyd. České Budějovice: JU ZSF, 2005. 103 s. ISBN 80-7040-826-X

⁶² JANEČKOVÁ, H., KALVACH, Z., HOLMEROVÁ, I. Programování aktivit, motivování, akceptování a kognitivní rehabilitace. In *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 436 – 456 s. ISBN 80-247-0548-6

⁶³ FORŠTOVÁ, L. *Příloha: Trénování paměti – veselé hrátky s pamětí* [online]. [cit. 2008-2-8]. Dostupné z: http://elanplus.cz/elanplus/index.php?id_issue=35&articleID=772

Kognitivní rehabilitace je určena především klientům po cévních mozkových příhodách a při syndromu demence.⁶⁴ U osob s psychickými poruchami pomáhá stabilizovat a obnovovat deficity (jako například oslabení všítipivosti, zapomnětlivost, špatné nalézání slovních pojmů, ubývání koncentrace) nebo alespoň zlepšit kvalitu života nemocného člověka posilováním jeho sebehodnocení a sociálních kontaktů.⁶⁵ Do kognitivní rehabilitace patří například řešení různých skládaček, křížovek, třídění geometrických tvarů, procvičování prostorové orientace, rozvíjení slovní zásoby, popis obrázků, poznávání předmětů podle hmatu, pohybové aktivity, relaxační techniky atd.

Důležité je vyloučení stresu a úzkosti z neúspěchu. Je třeba střídat krátké „tréninkové jednotky“ s „nicneděláním“ a s přirozenými denními aktivitami, relaxací atd. Není vhodná atmosféra soutěživosti, skupiny by měly být malé, výkonově i znalostně vyrovnané.⁶⁶ Optimální počet účastníků je 6-15 osob. Práce v malých skupinkách podporuje vzájemný sociální kontakt a je základem pro vzájemnou spolupráci a komunikaci.⁶⁷

1.2.10 Muzikoterapie

Muzikoterapie znamená léčba pomocí hudby, respektive pomocí aktivit spojených s hudbou a zpěvem. Je to umělecká terapie, která působí na člověka celostně. Využívá hudby, rytmu, zvuků, tónu a zpěvu, často v návaznosti na pohyb či výtvarnou tvorbu. Léčebnou metodou je jak vytváření nebo podílení se na hudbě, tak i její poslouchání, vnímání či jiné kreativní zpracování. Muzikoterapie využívá verbální prostředky (např. zpěv, rytmizace slov, výkřiky, šepot) i neverbální (např. hudba, rytmus, zvuky). Zpěv a práce s dechem má velký vliv na další tělesné a psychické

⁶⁴ JANEČKOVÁ, H., KALVACH, Z., HOLMEROVÁ, I. Programování aktivit, motivování, akceptování a kognitivní rehabilitace. In *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 436 - 456s. ISBN 80-247-0548-6

⁶⁵ FORŠTOVÁ, L. *Příloha: Trénování paměti – veselé hrátky s pamětí* [online]. [cit. 2008-2-8]. Dostupné z: http://elanplus.cz/elanplus/index.php?id_issue=35&articleID=772

⁶⁶ JANEČKOVÁ, H., KALVACH, Z., HOLMEROVÁ, I. Programování aktivit, motivování, akceptování a kognitivní rehabilitace. In *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 436 - 456s. ISBN 80-247-0548-6

⁶⁷ FORŠTOVÁ, L. *Příloha: Trénování paměti – veselé hrátky s pamětí* [online]. [cit. 2008-2-8]. Dostupné z: http://elanplus.cz/elanplus/index.php?id_issue=35&articleID=772

procesy. Hudba může působit relaxačně, dráždivě či stimulovat energii. Je také prostředkem vzájemné komunikace a vyjadřování vnitřních pocitů člověka. Muzikoterapeutický proces lze rozložit na rytmické vyjadřování, zpěv, sluchovou analýzu, pohyb při hudbě, exprese pomocí hudebních nástrojů apod.⁶⁸

Muzikoterapie je také mezilidský proces, který využívá hudby a hudebních aktivit k uspokojení fyzických, psychických, sociálních a spirituálních potřeb člověka. Nejen, že uspokojuje potřeby nemocných či postižených osob, ale zlepšuje kvalitu života i člověka zdravého.⁶⁹

1.2.11 Pohybová aktivita

S věkem dochází v organismu postupně k mnoha změnám, které jsou příznakem tělesného i psychického opotřebení. Proces stárnutí lze významně ovlivnit. Je zapotřebí přiměřená psychická a fyzická aktivita a správná výživa, ale také dobrá sociální úroveň a kontakty s okolím. Lidé, kteří zůstanou aktivní se podle mnoha studií dožívají vyššího věku a jsou v lepší celkové kondici. Cvičení většinou neodstraní potíže zcela, může však snížit jejich další rozvoj. Cvičení seniorů má pozitivní účinek v mnoha oblastech, například upravuje krevní tlak, snižuje riziko srdečních chorob, napomáhá udržet optimální tělesnou váhu, zlepšuje pohyblivost kloubů, snižuje nemocnost i úmrtnost, pomáhá udržet soběstačnost, atd.⁷⁰

Cvičení však ovlivňuje nejen fyzickou stránku člověka. Má také vliv na zlepšení mnoha psychických projevů, například pozitivně působí na depresi, stres, úzkost a zvyšuje kladné sebehodnocení a duševní svěžest.⁷¹

Cvičení má několik částí, které na sebe navazují. V úvodní části se klient připraví a aktivuje se pro tělesné zatížení. Hlavní část se zaměřuje na splnění cílů, a při závěrečné

⁶⁸ GERLICOVÁ, M. *Muzikoterapie při rehabilitaci pacientů po poranění mozku* [online]. [cit. 2007-12-28]. Dostupné z: <http://www.muzikoterapie.cz/index.php?p=obsah/clanky/grlichova-m-2006-muzikoterapie-pri-rehabilitaci-pacientu-po-poraneni-mozku>

⁶⁹ WEBER, J. *Improvizáční muzikoterapie s dospělými* [online]. [cit. 2007-12-28]. Dostupné z: <http://www.muzikoterapie.cz/index.php?p=obsah/clanky/weber-jana-improvizacni-muzikoterapie-s-dospelymi>

⁷⁰ *Cvičení seniorů* [online]. [cit. 2008-6-7]. Dostupné z: <http://www.cvicime.cz/cviceni-praha-2005/cviky/vek/seniori.html>

⁷¹ KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. 279 s. ISBN 80-7178-774-4

části se vracejí fyziologické funkce na úroveň umožňující další činnosti dne. Ranní cvičení (rozcvička) by mělo být u seniorů součástí ranní hygieny. Cvičení může trvat až 20 minut. Důležitým úkolem je především uvolnění a prokrvení, ale také příjemné protažení, rozvoj bráničního dýchání a koordinace pohybu s dýcháním. Dalším druhem cvičení je individuálně nebo skupinově prováděná cvičební jednotka. Tu je optimální zařazovat obden do denního programu. Cvičební jednotka má několik částí podle svého účelu – úvodní, vyrovnávací a rozvíjející část. Nedílnou součástí kondičního cvičení je dechová gymnastika, jejíž podstatou je hlavně technika dýchání.⁷²

1.3 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Práce na právních návrzích nového systému sociální pomoci začaly již dříve, ale teprve v roce 2006 byl přijat nový zákon o sociálních službách, který spolu s dalšími právními předpisy (zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, a zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi) přinesl změnu systému sociální péče.⁷³ Nový zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., který nabyl účinnosti 1.1. 2007, přinesl zásadní změny do oblasti sociálních služeb. Změny spočívají jak v novém pojetí samotných sociálních služeb, jejich forem, druhů a podmínek poskytování, tak i v novém přístupu k finančnímu zajištění osob, které pomoc v nepříznivé sociální situaci potřebují. Sociální služby představují činnosti napomáhající osobám řešit nepříznivou sociální situaci, do které se dostaly z důvodu věku, nebo nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné osoby nebo z jiných vážných důvodů.⁷⁴

Charakteristikou zákona o sociálních službách je primární poskytnutí podstatných informací osobě, která se ocitla v nepříznivé sociální situaci tak, aby ji

⁷² KOUDELKOVÁ, I., KOLÁŘ, P. *Geriatrická léčebná rehabilitace*. In *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 413 - 423s. ISBN 80-247-0548-6

⁷³ MATOUŠEK, O., et al. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9

⁷⁴ KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči 2007*. 1. vyd. Olomouc: ANAG, 2007. 350 s. ISBN 978-80-7263-405-7

pokud možno, mohla řešit sama a vlastními silami. Teprve pokud tyto informace nestačí, nastupují sociální služby. Sociální služby mají být individualizované. Dále mají být především aktivizační, podporovat samostatnost klientů a předcházet delšímu trvání nepříznivé sociální situace.

1.3.1 Změny vyplývající ze zákona

V zákoně byl zaveden tzv. příspěvek na péči, který slouží na zajištění potřebné pomoci zejména prostřednictvím služeb sociální péče, ať již poskytovaných v prostředí osob nebo v zařízení sociálních služeb.

Zákonem byla přijata nová kategorizace sociálních služeb. Ty jsou děleny na služby sociální péče a služby sociální prevence.

Do vztahu mezi poskytovatelem a uživatelem sociálních služeb byl zaveden smluvní princip. O poskytování sociálních služeb se uzavírá smlouva (ve většině případů písemnou formou).⁷⁵ U pobytových služeb, kde je člověk umístěn na základě správního rozhodnutí zřizovatele zařízení, může zůstat platnost rozhodnutí o umístění i o úhradách za poskytované služby až do 31. 12. 2009, pokud do této doby není rozhodnutí nahrazeno smlouvou. Příspěvek na péči je ovšem ze zákona určen i v těchto případech jako úhrada za péči v rozsahu, kterou garantuje zákon v jeho plné výši.⁷⁶ Odmítnout uzavřít smlouvu o poskytování sociálních služeb může poskytovatel pouze pokud neposkytuje sociální službu, o kterou člověk žádá, dále jestliže nemá dostatečnou kapacitu k poskytnutí služby, nebo zdravotní stav žadatele o pobytovou službu, vylučuje poskytnutí takové sociální služby (tyto zdravotní stavy stanovuje prováděcí právní předpis).⁷⁷

Pro poskytovatele sociálních služeb byl zaveden systém registrace u krajských úřadů, bez níž není možné sociální služby provozovat. Ta se nevyžaduje, jestliže osobě

⁷⁵ MATOUŠEK, O., et al. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9

⁷⁶ *Kazuistická doporučení pro občany, poskytovatele sociálních služeb a orgány veřejné správy: Příklad č. 4 – Senioři a osoby se zdravotním postižením, kterým je zajišťována péče v pobytovém zařízení sociální péče* [online]. [cit. 2008-3-21]. Dostupné z: <http://portal.mpsv.cz/soc/ssl/obcane/prikklad4>

⁷⁷ MPSV. *Stručný průvodce zákonem o sociálních službách* [online]. [cit. 2007-7-11]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/3222/zlom170x170web.pdf>

poskytuje pomoc osoba blízká nebo jiná fyzická osoba, která tuto činnost nevykonává jako podnikatel. Tento tzv. registrující orgán má rovněž pravomoc provádět inspekci poskytování sociálních služeb, kde se hodnotí především kvalita poskytovaných služeb.⁷⁸ Ta se ověřuje pomocí standardů kvality sociálních služeb, které jsou souborem kritérií, jež definují úroveň kvality poskytování služeb v oblasti personálního a provozního zabezpečení a v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a osobami.

Zákon rovněž stanovil předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách.⁷⁹

1.3.2 Přejchod na systém příspěvku na péči

V souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách a zavedením příspěvku na péči byly zrušeny dávky poskytované za obdobným účelem před lednem 2007.

Od 1.1. 2007 bylo zrušeno zvýšení důchodu pro bezmocnost poskytované poživatelům důchodů z důchodového pojištění a příspěvek při péči o osobu blízkou nebo jinou osobu podle zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení. Nárok na tuto dávku měla osoba, která osobně, celodenně a řádně pečovala o osobu, která byla převážně nebo úplně bezmocná, nebo starší 80 let a částečně bezmocná. Výše příspěvku se odvíjela od životního minima.

Osoby, kterým náleželo zvýšení důchodu pro bezmocnost, se od 1.1. 2007 považují za osoby závislé na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni I., jestliže byly částečně bezmocné, dále ve stupni II., jestliže byly převážně bezmocné a ve stupni III., jestliže byly úplně bezmocné. Těmto osobám se poskytuje příspěvek na péči v dané výši, a to až do doby, kdy je na základě kontroly zdravotního stavu nebo na základě jejich žádosti nově posouzen zdravotní stav a stanoven jiný stupeň závislosti.⁸⁰

⁷⁸ MATOUŠEK, O., et al. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9

⁷⁹ MPSV. *Otázky a odpovědi k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a k zákonu č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách* [online]. [cit. 2007-6-21]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/2974/otazky_odpovedi_22-rev2.pdf

⁸⁰ KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči 2007*. 1. vyd. Olomouc: ANAG, 2007. 350 s. ISBN 978-80-7263-405-7

1.3.3 Příspěvek na péči

Tato dávka posiluje finanční soběstačnost uživatele sociálních služeb. Příspěvek se používá jako úhrada za péči, kterou zajišťuje poskytovatel sociální služby, nebo na výdaje, které vzniknou pečující osobě (tj. rodinnému příslušníkovi či jiné osobě), která není poskytovatelem sociální služby. Příspěvek na péči náleží osobě, která je z důvodu nepříznivého zdravotního stavu závislá na pomoci jiného člověka, a to v oblasti běžné denní péče o vlastní osobu (zajištění či přijímání stravy, osobní hygiena, oblékání, atd.) a v soběstačnosti (úkony umožňující účastnit se sociálního života, tj. komunikovat, nakládat s penězi či předměty osobní potřeby, obstarat si osobní záležitosti, atd.). Závislost se posuzuje na základě hodnocení schopnosti osoby zvládat celkem 36 stanovených úkonů (18 úkonů péče o vlastní osobu a 18 úkonů soběstačnosti). Zákon rozeznává čtyři stupně závislosti: lehká závislost, středně těžká závislost, těžká závislost a úplná závislost. Těmto stupňům následně odpovídá výše příspěvku v korunách. Příspěvek náleží člověku, o kterého je pečováno, nikoliv tomu, kdo péči zajišťuje. Příspěvek na péči nemůže být přiznán dítěti, které je mladší jednoho roku.⁸¹

1.3.3.1 Výše příspěvku na péči

| Stupeň závislosti | Výše příspěvku na péči (Kč/měsíc) | |
|--------------------------------------|-----------------------------------|---------------------|
| | Osoby mladší 18 let | Osoby starší 18 let |
| I. stupeň – lehká závislost | 3 000 | 2 000 |
| II. stupeň – středně těžká závislost | 5 000 | 4 000 |
| III. stupeň – těžká závislost | 9 000 | 8 000 |
| IV. stupeň – úplná závislost | 11 000 | 11 000 |

Zdroj: Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách⁸²

⁸¹ MPSV. *Stručný průvodce zákonem o sociálních službách* [online]. [cit. 2007-7-11]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/3222/zlom170x170web.pdf>

⁸² Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění

1.3.3.2 Povinnosti žadatele o příspěvek na péči

Žadatel o příspěvek musí podat u obecního úřadu obce s rozšířenou působností (dle místa trvalého nebo hlášeného pobytu) písemnou žádost a uvést všechny požadované informace, tj. osobní údaje, údaje o tom, jakým způsobem má být příspěvek vyplácen, kdo a jak bude potřebnou péči zajišťovat. Následuje proces posouzení stupně závislosti na pomoci jiné osoby, který zahajuje sociální pracovník. Ten provede sociální šetření v prostředí, kde žadatel žije. Poté se žádostí o příspěvek zabývá posudkový lékař úřadu práce, který hodnotí funkční dopady zdravotního stavu na schopnosti žadatele a vychází přitom z výsledku sociálního šetření. Lékař ve většině případů pracuje se zdravotní dokumentací žadatele. Žadatel může být vyzván, aby se podrobil speciálnímu lékařskému vyšetření. Pokud žadatel neumožní provedení sociálního či zdravotního posouzení, pak ztrácí možnost získat příspěvek na péči. O přiznání příspěvku nakonec rozhoduje obecní úřad obce s rozšířenou působností. Rozhodnutí o příspěvku na péči je doručeno žadateli a v případě, že je kladné, je žadatel (nyní již příjemce příspěvku) povinen obecnímu úřadu do 15 dnů písemně ohlásit, jakým způsobem mu bude péče zajištěna, pokud tak již neučinil při podání žádosti. Příspěvek vyplácí obecní úřad obce s rozšířenou působností podle trvalého nebo hlášeného pobytu oprávněné osoby.⁸³

1.3.4 Sociální služby

Sociální služby lze rozdělit podle cíle a zaměření do 3 základních oblastí služeb:

1. Sociální poradenství - poskytuje informace přispívající k řešení nepříznivé sociální situace. Dělí se na základní a odborné sociální poradenství. Základní sociální poradenství jsou povinni poskytnout všichni poskytovatelé sociálních služeb. Odborné sociální poradenství se zaměřuje na potřeby jednotlivých sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, atd. Zahrnuje též sociální

⁸³ MPSV. *Stručný průvodce zákonem o sociálních službách* [online]. [cit. 2007-7-11]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/3222/zlom170x170web.pdf>

práci s osobami se specifickými potřebami. Součástí odborného poradenství je i půjčování kompenzačních pomůcek.⁸⁴ Cílem sociálního poradenství je bezplatná, důvěrná a nestranná pomoc lidem při jejich obtížích. Principem je, aby lidé netrpěli neznalostí svých práv a povinností nebo neznalostí dostupných služeb.⁸⁵

2. Služby sociální péče - mají napomáhat lidem zajistit si fyzickou a psychickou soběstačnost. Nabízejí pomoc při zvládnání úkonů péče o vlastní osobu a soběstačnost. K zajištění poskytování těchto služeb lze použít příspěvek na péči. Patří sem např. osobní asistence, pečovatelská služba, odlehčovací služby, centra denních služeb, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem atd.
3. Služby sociální prevence – zaměřují se na jevy a situace, které mohou vést k sociálnímu vyloučení osob a nejsou způsobeny neschopností pečovat o sebe z důvodu věku či zdravotního stavu. Zaměřují se především na oblast tzv. sociálně negativních jevů, jako je kriminalita, bezdomovectví, zneužívání návykových látek, krize v rodině. Sem patří např. telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením atd.

Sociální služby jsou dále rozděleny podle formy poskytování, a to na služby terénní (jsou poskytovány v přirozeném sociálním prostředí osoby), ambulantní (osoba za službou dochází do zařízení sociálních služeb) a pobytové (služby spojené s ubytováním uživatele v zařízení sociálních služeb).⁸⁶

Poskytovatelé pobytových sociálních služeb (týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem) jsou povinni zajišťovat klientům těchto zařízení také zdravotní péči. Tu zajišťují formou zvláštní ambulantní péče prostřednictvím zdravotnického zařízení nebo jde-li o ošetřovatelskou a rehabilitační péči, prostřednictvím vlastních zaměstnanců zařízení.⁸⁷

⁸⁴ *Seriál k návrhu zákona o sociálních službách: Sociální služby* [online]. [cit. 2007-9-9]. Dostupné z: <http://socialnirevue.cz/item/socialni-sluzby>

⁸⁵ MPSV. *Stručný průvodce zákonem o sociálních službách* [online]. [cit. 2007-7-11]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/3222/zlom170x170web.pdf>

⁸⁶ MPSV. *Otázky a odpovědi k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a k zákonu č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách* [online]. [cit. 2007-6-21]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/2974/otazky_odpovedi_22-rev2.pdf

⁸⁷ KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči 2007*. 1. vyd. Olomouc: ANAG, 2007. 350 s. ISBN 978-80-7263-405-7

1.3.4.1 Základní a fakultativní činnosti při poskytování sociálních služeb

Každá sociální služba má v zákoně vymezen soubor základních činností, které musí zajišťovat. Činnosti se člení na úkony, jejichž rozsah a zaměření je upraveno v prováděcí vyhlášce k zákonu (vyhláška č. 505/2006 Sb.).

Vedle základních činností mohou být při poskytování sociálních služeb zajišťovány také další, tzv. fakultativní činnosti (nadstandardní). Ty nejsou zákonem přímo stanoveny a jejich vymezení záleží na nabídce a možnostech poskytovatele. Fakultativní činností v pobytových zařízeních sociálních služeb může být například nadstandardní vybavení pokoje, zajištění dopravy klientů při vyřizování osobních záležitostí, nabídka pedikúry a manikúry nebo jiné služby. Úhrada za fakultativní činnosti může být stanovena v plné výši nákladů na tyto služby.⁸⁸

1.3.4.2 Pobytové služby pro seniory před zákonem o sociálních službách

V České republice existovaly do roku 2006 rezidenční služby pro seniory typu domovy důchodců, domovy s pečovatelskou službou a domovy-penziony pro důchodce.

Domov důchodců poskytoval starým lidem plné zaopatření, ubytování, stravu, úklid, atd. Vedle toho nabízel denně různé skupinové programy. Dostupná v něm byla i základní zdravotnická a ošetrovatelská péče. Některé domovy důchodců měly specializovaná ošetrovatelská oddělení, oddělení na péči o lidi s demencí.

Domov s pečovatelskou službou poskytoval uživateli byt, v němž byl v pronájmu. Ve všední dny zde byly dostupné základní služby, které si uživatelé objednávali. Šlo o pomoc s vedením domácnosti, ošetrovatelskou péči, pomoc při osobní hygieně, doprovod při cestě na úřady či za zdravotnickými službami.

Domov-penzion pro důchodce poskytoval nájemní byt uživatelům, kteří byli v podstatě soběstační. Ti si mohli navíc objednat některé služby, např. nákup, úklid, praní a žehlení prádla.

⁸⁸ KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči 2007*. 1. vyd. Olomouc: ANAG, 2007. 350 s. ISBN 978-80-7263-405-7

Všechny tyto typy služeb zahrnuje zákon o sociálních službách do kategorie domov pro seniory. Tyto rezidenční služby si udrží určitou dobu charakter, který měly před platností zákona.⁸⁹

1.3.4.3 Domovy pro seniory

Definice domova pro seniory a poskytované služby jsou upraveny v § 49 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách; a v §15 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Domovy pro seniory poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu vyššího věku, které potřebují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby v oblasti soběstačnosti a osobní péče. Jejich nepříznivá sociální situace jim nedovoluje žít ve vlastním domácím prostředí. V domovech pro seniory je zajištěna komplexní péče. pobyt v domově nahrazuje domácí prostředí.⁹⁰

Domov pro seniory zajišťuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy,
- c) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) sociálně terapeutické činnosti,
- g) aktivizační činnosti,
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.⁹¹

⁸⁹ MATOUŠEK, O., et al. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9

⁹⁰ KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči 2007*. 1. vyd. Olomouc: ANAG, 2007. 350 s. ISBN 978-80-7263-405-7

⁹¹ *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění*

1.3.4.4 Úhrada nákladů za sociální služby

Sociální služby se poskytují osobám bez úhrady nákladů, za částečnou nebo úplnou úhradu nákladů. Výše úhrady vychází ze smlouvy, kterou s poskytovatelem služby uzavře klient.

Za pobytové služby poskytované např. v domovech pro seniory hradí osoba úhradu za ubytování, stravu a za péči poskytovanou ve sjednaném rozsahu. Maximální výši úhrady za ubytování a stravu stanovuje vyhláška č. 505/2006 Sb. Po této úhradě musí osobě zůstat alespoň 15 % jejího příjmu.⁹² Příjmem osoby se pro účely úhrady rozumí příjmy podle zákona č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, s výjimkou příspěvku na péči. Jestliže klient nemá vlastní příjem nebo jeho příjem nepostačuje na úhradu nákladů, umožňuje zákon, aby se poskytovatel služby mohl dohodnout na spoluúčasti na úhradě nákladů s manželem (manželkou), rodiči nebo dětmi osoby, které je sociální služba poskytována. Úhrada za péči se stanoví při poskytování pobytových služeb ve výši přiznaného příspěvku na péči, s výjimkou týdenních stacionářů, kde je úhrada maximálně ve výši 75 % přiznaného příspěvku.⁹³

1.3.5 Předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách

V sociálních službách vykonávají odbornou činnost sociální pracovníci, dále pracovníci v sociálních službách, zdravotničtí pracovníci, pedagogičtí pracovníci a další odborní pracovníci, kteří přímo poskytují sociální služby. Při poskytování sociálních služeb působí rovněž dobrovolníci za podmínek stanovených zvláštním právním předpisem. U zdravotnických a pedagogických pracovníků se zákon odkazuje na podmínky jejich činnosti stanovené ve zvláštních právních předpisech. Podmínky výkonu činnosti sociálních pracovníků a pracovníků sociálních službách jsou stanoveny přímo v zákoně o sociálních službách.

⁹² MATOUŠEK, O., et al. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9

⁹³ *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění*

1.3.5.1 Sociální pracovník

Zákon o sociálních službách upravuje definici a náplň profese sociálního pracovníka. Ten vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy, řeší sociálně právní poradenství, dále analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace.

Předpokladem pro výkon povolání je způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní a odborná způsobilost podle zákona o sociálních službách.⁹⁴

Sociální pracovník zprostředkovává a přímo poskytuje sociální služby. Dále má za úkol služby koordinovat, plánovat a hodnotit a také vyhledávat klienty.⁹⁵

Zákon se zaměřuje také na předpoklady k výkonu povolání sociálního pracovníka s cílem jejich sjednocení a nastolení takové úrovně odborné způsobilosti, která odpovídá náročnosti profese. Požadovaný rozsah odbornosti sociálního pracovníka lze získat pouze ve specializovaných oborech vzdělání. Povinností sociálního pracovníka je další vzdělávání, kterým si obnovuje, upevňuje a doplňuje kvalifikaci.

Požadavky na sociálního pracovníka jsou náročné, a proto zákon umožňuje doplnit si vzdělání pro výkon povolání ve lhůtě 7, respektive 10 let od účinnosti tohoto zákona. Současně promíjí tuto povinnost pracovníkům, kteří ke dni účinnosti zákona dovršili 50 let věku.⁹⁶

1.3.5.2 Pracovník v sociálních službách

Zákon stanovuje, že pracovníkem v sociálních službách je ten, kdo vykonává:

- a) Přímou obslužnou péčí o osoby v ambulantních nebo pobytových zařízeních sociálních služeb – nácvik jednoduchých denních činností, pomoc při osobní

⁹⁴ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění

⁹⁵ MATOUŠEK, O., et al. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9

⁹⁶ MPSV. *Otázky a odpovědi k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a k zákonu č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách* [online]. [cit. 2007-6-21]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/2974/otazky_odpovedi_22-rev2.pdf

hygieně, podpora soběstačnosti, posilování životní aktivizace, vytváření základních sociálních a společenských kontaktů a uspokojování psychosociálních potřeb.

- b) Základní výchovnou nepedagogickou činnost – prohlubování a upevňování základních hygienických a společenských návyků, vytváření a rozvíjení pracovních návyků, manuální zručnosti a pracovní aktivity, provádění volnočasových aktivit zaměřených na rozvíjení osobnosti, zájmů, znalostí a provádění osobní asistence.
- c) Pečovatelskou činnost v domácnosti osoby – práce spojená s přímým stykem s osobami s fyzickými a psychickými obtížemi, komplexní péče o jejich domácnost, zajišťování sociální pomoci, poskytování pomoci při vytváření sociálních a společenských kontaktů a psychické aktivizaci.
- d) Pod dohledem sociálního pracovníka činnosti při základním sociálním poradenství, depistážní činnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, činnosti při zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, při uplatňování práv a oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Podmínkou pro výkon činnosti pracovníka v sociálních službách je opět způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost podle zákona o sociálních službách.⁹⁷

Požadavky na odbornou způsobilost nejsou tak přísné jako u sociálního pracovníka a řídí se podle náročnosti konkrétně vykonávané práce. Vždy se však musí jednat minimálně o absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu. Nemělo by tedy dojít k situaci, že k péči například o osoby upoutané na lůžko by byl připuštěn někdo, kdo na takovou činnost vůbec nebyl připraven.⁹⁸

Pracovník v sociálních službách, který ke dni 1.1. 2007 vykonával činnost, na kterou se vztahuje povinnost absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu, je povinen absolvovat tento kurz nejpozději do dvou let od nabytí účinnosti zákona o sociálních službách (tj. do 31.12. 2008).⁹⁹

⁹⁷ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění

⁹⁸ MATOUŠEK, O., et al. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9

⁹⁹ KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči 2007*. 1. vyd. Olomouc: ANAG, 2007. 350 s. ISBN 978-80-7263-405-7

2. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZA

2.1 Cíl práce

Cílem mé bakalářské práce je zjistit, zda změny v rámci nové legislativy ovlivnily volnočasové aktivity v domovech pro seniory.

2.2 Hypotéza

Změny v legislativě (zákon č. 108/2006 Sb.) neovlivnily trávení volného času seniorů v domovech pro seniory.

3. METODIKA

3.1 Použitá metoda

Data, potřebná pro praktickou část bakalářské práce, byly získány kvantitativním výzkumem. Byla použita metoda dotazování, technika řízeného rozhovoru se seniory vybraných domovů pro seniory. Jako pomocná metoda byla využita analýza dokumentů, technika sekundární analýza dat.

Rozhovor je systém verbálního kontaktu mezi tazatelem a dotazovaným s cílem získat informace prostřednictvím otázek, které klade tazatel. Standardizovaný (řízený) rozhovor probíhá na základě pevně stanovených otázek s jednoznačným pořadím, kde jsou také uvedeny varianty odpovědí.¹⁰⁰

Řízený rozhovor obsahoval celkem 21 otázek, z nichž 13 otázek bylo uzavřených, 7 otázek polootevřených a 1 otázka byla otevřená. Všechny uzavřené a polootevřené otázky byly s výběrem jedné alternativy odpovědi. Otázky řízeného rozhovoru jsou přepsány v příloze č. 1. Otázky 1 – 5 jsou identifikačního a informativního charakteru, otázky 6 a 7 jsou zaměřeny na sociální vztahy respondentů, otázky 8 – 14 jsou zaměřeny na činnosti ve volném čase a aktivity v domově, otázky 15 – 18 jsou zaměřeny na zákon o sociálních službách, otázky 19 a 20 se týkají změny v trávení volného času a otázka 21 je otázkou volnou, kde respondenti mají možnost sdělit mi další informace související s volným časem, se zákonem atd.

Rozhovory byly prováděny osobně. Uskutečňovaly se individuálně buď na pokoji klienta nebo se souhlasem klienta i na chodbě domova. Respondenti byli ujištěni o anonymitě odpovědí z našeho rozhovoru a o účelu mého výzkumu.

Jako podklady pro sekundární analýzu dat mi sloužil denní rozpis aktivit nabízených v domově, internetové stránky obou domovů pro seniory a registr poskytovatelů sociálních služeb.

¹⁰⁰ BÁRTLOVÁ, S., HNILICOVÁ, H. *Vybrané metody a techniky výzkumu, zjišťování spokojenosti pacientů*. 1. vyd. Brno: IDVPZ, 2000. 118 s. ISBN 80-7013-311-2

Dříve, než byly otázky řízeného rozhovoru použity k výzkumu, proběhl předvýzkum. Předvýzkumu, který měl za úkol zjistit srozumitelnost otázek, se zúčastnilo 12 seniorů z mé širší rodiny a okolí.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Domov pro seniory Třebíč, Koutkova-Kubešova, příspěvková organizace vznikl ke dni 1.7. 2006 sloučením dvou stávajících domovů důchodců a má celkovou kapacitu 181 klientů. Zařízení v ulici Kubešova provozovalo domov důchodců od roku 1949. Jeho kapacita je 81 klientů. Zařízení na ulici Koutkova provozovalo svoji činnost od roku 1999 a jeho kapacita je 100 klientů. Výzkum pro bakalářskou práci byl prováděn v zařízení, které se nachází v ulici Koutkova, Třebíč.

Domov pro seniory Hvízdal České Budějovice, příspěvková organizace má celkovou kapacitu 270 klientů. V roce 1990 bylo rozhodnuto o použití dané budovy pro sociální účely. Do platnosti zákona se zařízení nazývalo ÚSP Hvízdal – domov důchodců a domov pension pro důchodce. Od ledna 2007 se toto zařízení transformovalo na Domov pro seniory Hvízdal České Budějovice, příspěvková organizace.

Výzkumný soubor byl tvořen 50 seniory z Domova pro seniory Třebíč, Koutkova-Kubešova (dále jen DPS TR) a 50 seniory z Domova pro seniory Hvízdal České Budějovice (dále jen DPS ČB). Všichni dotázaní klienti byli ochotni odpovědět na všechny dané otázky. Z výzkumu tedy nebyl vyřazen žádný z rozhovorů. Výzkum byl proveden v období únor – březen 2008.

Výběr respondentů byl podmíněn 3 kritérii:

- respondent je klientem daného zařízení
- zachované kognitivní funkce klienta (Kognitivní funkce jsou psychické procesy a operace, pomocí nichž jedinec poznává svět a sebe sama. Patří mezi ně vnímání, pozornost, představitost, paměť, myšlení a řeč.¹⁰¹)

¹⁰¹ SYKA, J. *Možek a kognitivní funkce* [online]. [cit. 2008-4-14]. Dostupné z: <http://www.otvorena-veda.cz/ov/users/Image/default/C2Seminare/MultiObSem/105.pdf>

- ochota klienta odpovídat

Neporušenost kognitivních funkcí klientů nebyla předmětem mého výzkumu, a proto není písemně podložena. Toto kritérium bylo zjišťováno za pomoci pracovníků domovů pro seniory (zdravotnický personál, sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách), kteří mi doporučili jednotlivé klienty. Významnou pomocí pro výzkum mi byla také několikátýdenní praxe v Domově pro seniory Třebíč, Koutkova-Kubešova, kde jsem měla možnost seznámit se s chodem zařízení i s klienty.

Výsledky výzkumu jsou znázorněny grafy a tabulkami. Procentuálně porovnávají situaci v DPS TR a v DPS ČB. Grafy a tabulky byly vytvořeny v programu Microsoft Excel a následně převedeny do Microsoft Word.

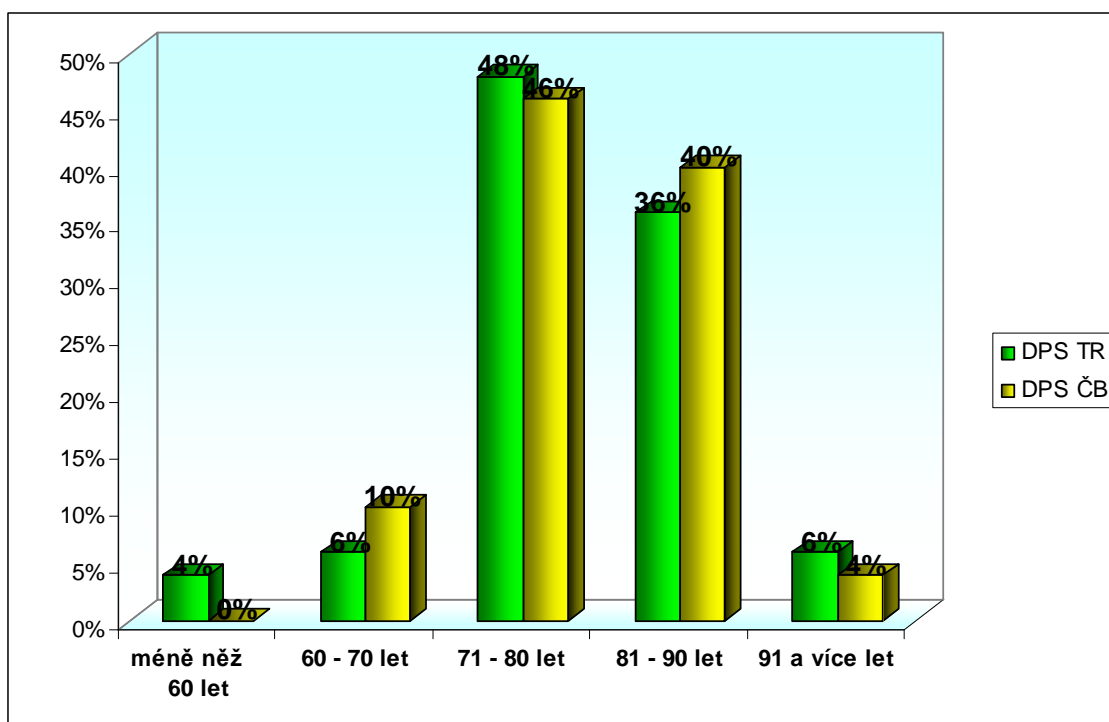
4. VÝSLEDKY

Ve výsledcích řízeného rozhovoru jsou používány následující zkratky:

- **DPS TR** – Domov pro seniory Třebíč, Koutkova-Kubešova
- **DPS ČB** – Domov pro seniory Hvízdal České Budějovice

Řízených rozhovorů se zúčastnilo 50 klientů DPS TR (100%) a 50 klientů DPS ČB (100%).

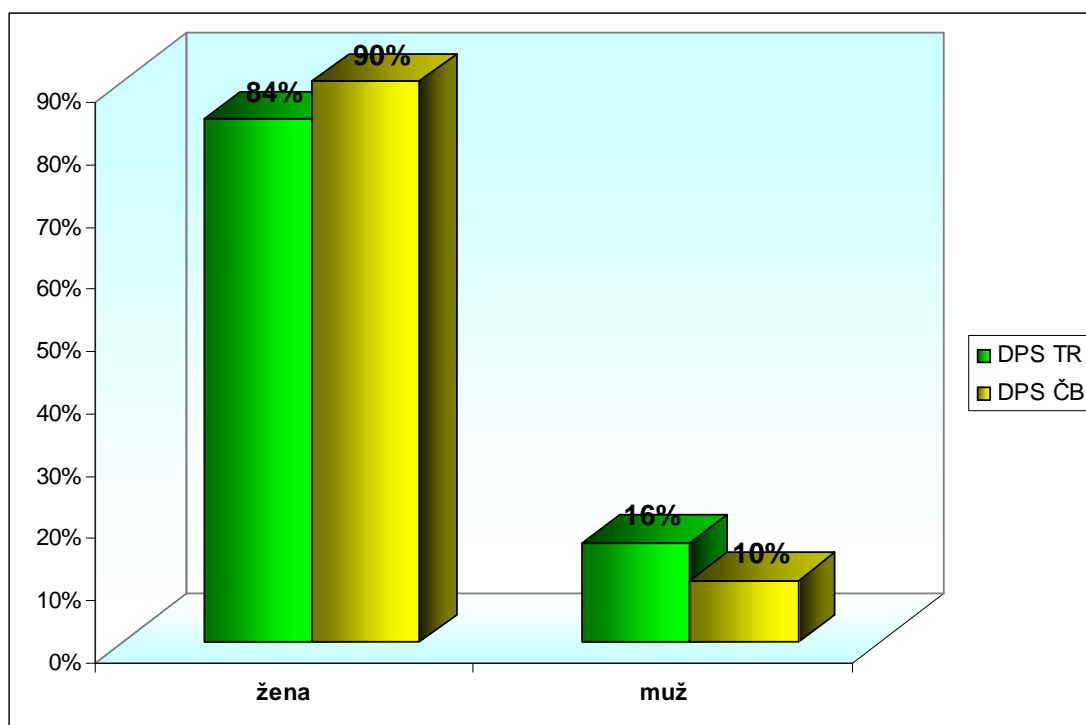
Graf 1: Věk respondentů



Zdroj: vlastní výzkum

Věk respondentů jsem rozdělila do 5 skupin. V obou zařízeních je největší procento dotázaných klientů ve věku 71 – 80 let a na druhém místě to jsou klienti ve věku 81 – 90 let.

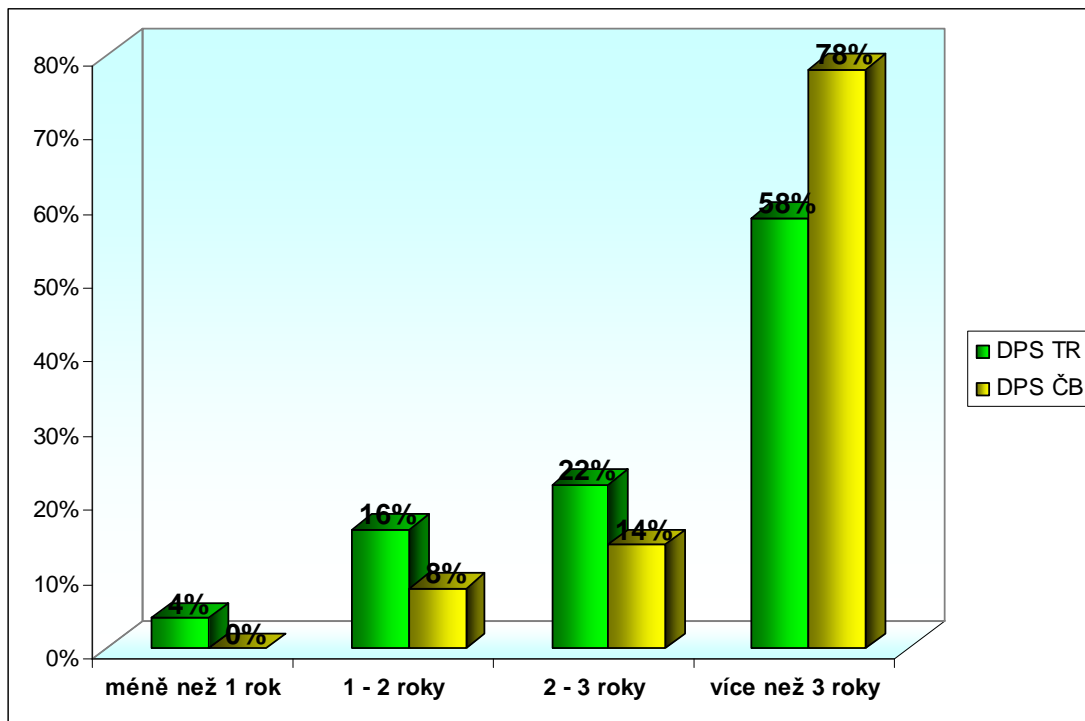
Graf 2: Pohlaví respondentů



Zdroj: vlastní výzkum

Průzkumu se zúčastnilo v DPS TR 42 žen a 8 mužů a v DPS ČB 45 žen a 5 mužů. Graf znázorňuje procentuální zastoupení mužů a žen.

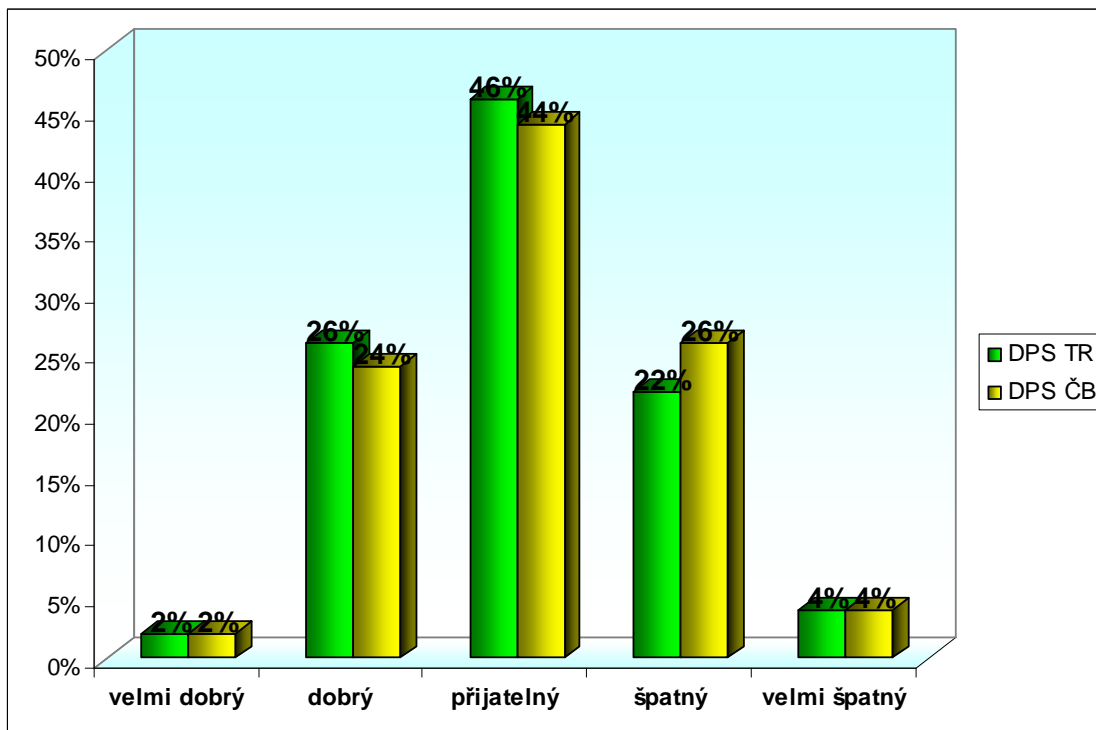
Graf 3: Délka pobytu v domově pro seniory



Zdroj: vlastní výzkum

V obou domovech odpovědělo nejvíce dotázaných klientů, že zde žije již více než 3 roky. Tuto odpověď zvolilo 29 klientů (58%) z DPS TR a 39 klientů (78%) z DPS ČB. V DPS ČB nebyl žádný z dotázaných klientů, který by v tomto domově žil méně než 1 rok.

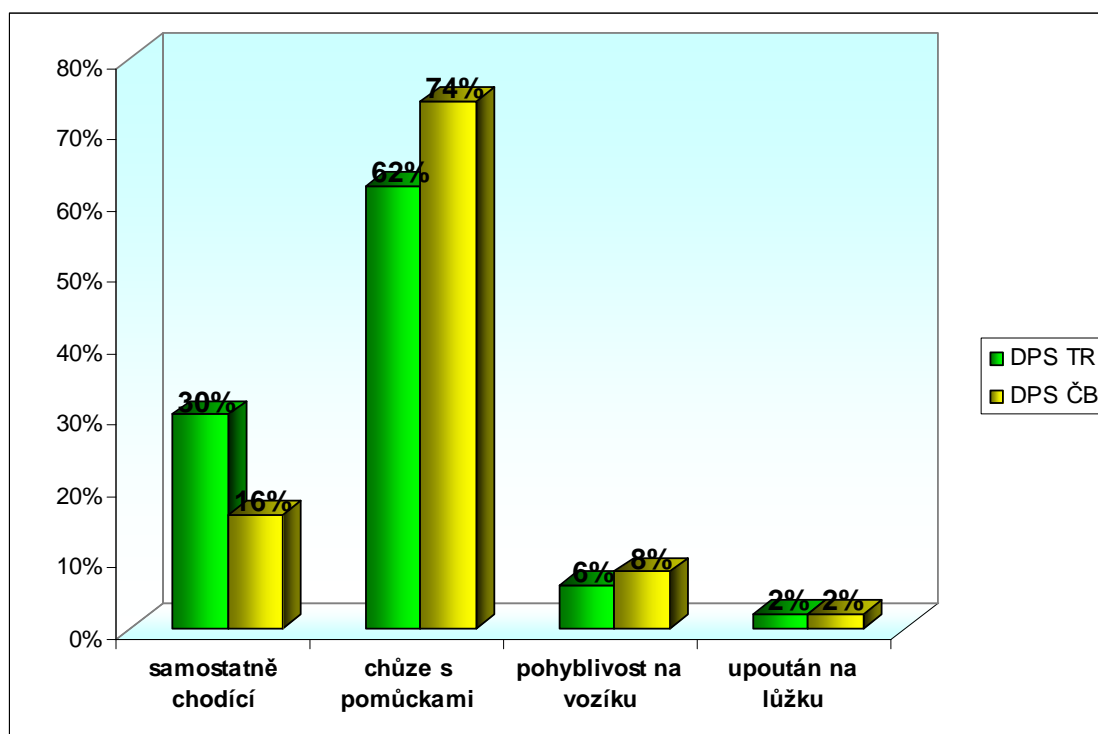
Graf 4: Subjektivní hodnocení zdravotního stavu



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka, jak hodnotí klient svůj zdravotní stav, měla nastítnit subjektivní náhled klienta na své zdraví. Klienti měli na výběr 5 možností odpovědí. V obou domovech bylo procentuální zastoupení odpovědí velice podobné nebo dokonce stejné. Téměř polovina klientů hodnotila svůj zdravotní stav jako přijatelný. Přibližně čtvrtina klientů jej hodnotila jako dobrý a přibližně čtvrtina klientů naopak jako špatný.

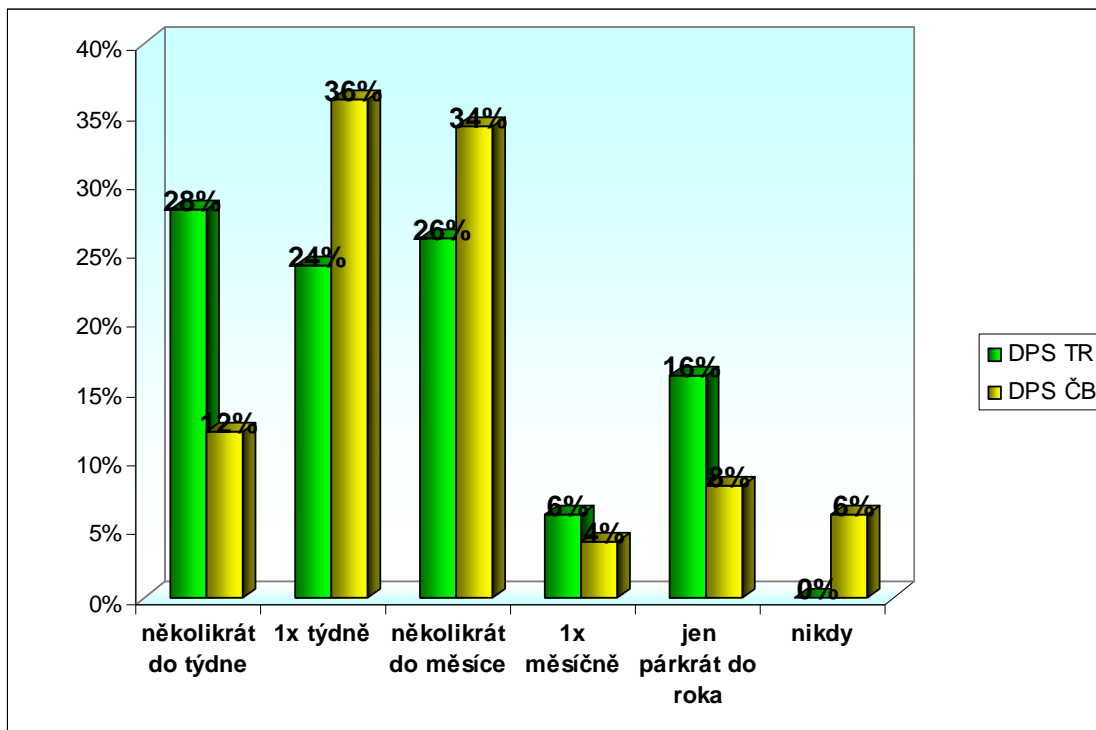
Graf 5: Pohyblivost klientů



Zdroj: vlastní výzkum

V obou domovech pro seniory se převážná většina oslovených klientů pohybovala s pomůckami (francouzské berle a hole, chodítka). V DPS TR to bylo 31 klientů (62%) a v DPS ČB 37 dotázaných klientů (74%). Naproti tomu na lůžku byl upoután pouze 1 dotázaný klient v každém domově.

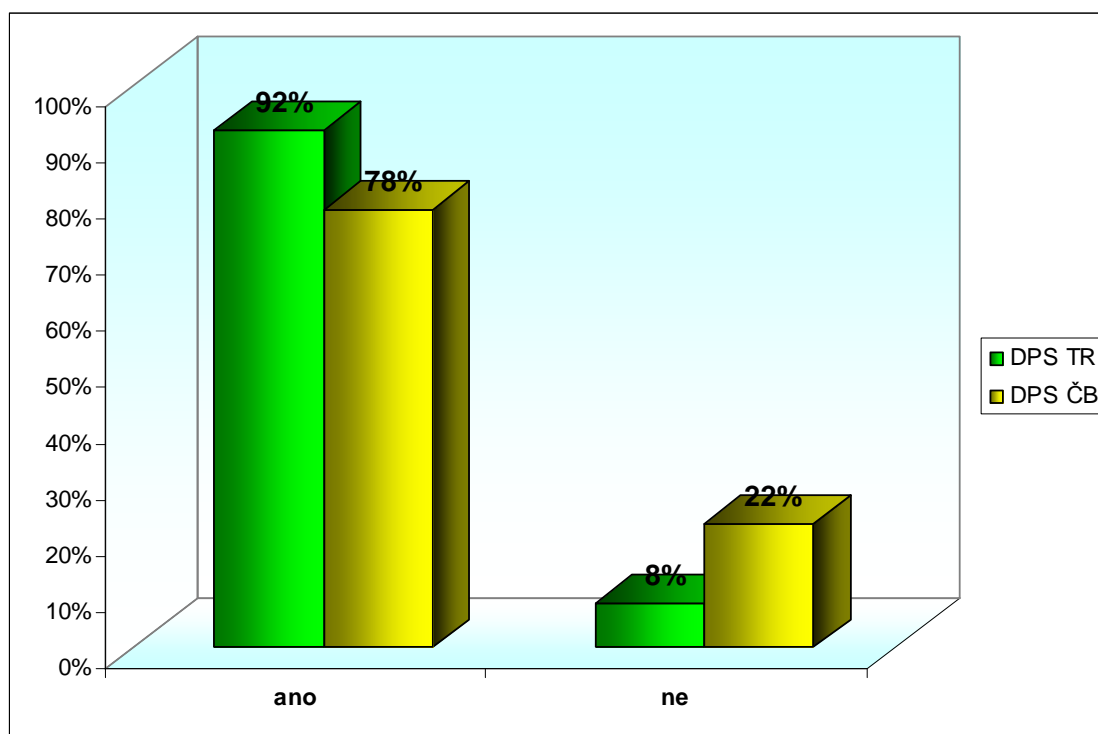
Graf 6: Frekvence návštěv klienta rodinou, přáteli a známými



Zdroj: vlastní výzkum

V DPS TR jsou klienti téměř ve stejném procentu navštěvováni nejčastěji několikrát do týdne, 1x týdně nebo několikrát do měsíce. Nikdo z dotázaných nebyl bez návštěv. V DPS ČB jsou klienti navštěvováni nejvíce 1x týdně či několikrát do měsíce. 3 klienti (6%) uvedli, že nemívají žádné návštěvy.

Graf 7: Nalezení přátel mezi obyvateli domova pro seniory



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku, zda si respondent našel mezi obyvateli domova přátele, se kterými rád tráví svůj volný čas, byla vesměs kladná odpověď. V DPS TR našlo takové přátele 46 klientů (92%) a v DPS ČB 39 klientů (78%). Přátele pro společné trávení volného času nenašli v DPS TR 4 klienti (8%) a v DPS ČB 11 dotázaných klientů (22%).

Tabulka 1: Volnočasové aktivity a frekvence jejich využívání v DPS TR

| | denně | několikrát do týdne | 1x týdně | několikrát do měsíce | 1x měsíčně | jen párkrát do roka | nikdy |
|-----------------------------|------------|---------------------|------------|----------------------|------------|---------------------|-------------|
| Výlety a procházky | 36% | 38% | 14% | 8% | 0% | 0% | 4% |
| Kulturních akce mimo DPS | 0% | 0% | 0% | 0% | 2% | 4% | 94% |
| Četba | 38% | 28% | 2% | 26% | 0% | 0% | 6% |
| Sledování televize | 82% | 12% | 0% | 2% | 0% | 0% | 4% |
| Poslouchání rádia, rozhlasu | 56% | 16% | 0% | 8% | 0% | 0% | 20% |
| Zpěv | 0% | 10% | 0% | 28% | 0% | 26% | 36% |
| Tancování | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 28% | 72% |
| Práce na počítači | 0% | 0% | 0% | 2% | 0% | 0% | 98% |
| Domácí práce | 6% | 32% | 28% | 6% | 0% | 0% | 28% |
| Vzdělávání, studium | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 100% |
| Náboženské aktivity | 0% | 0% | 0% | 44% | 0% | 6% | 50% |
| Ruční práce, kutilství | 4% | 6% | 6% | 22% | 4% | 8% | 50% |
| Luštění křížovek | 14% | 14% | 0% | 12% | 0% | 0% | 60% |
| Plavání, koupání v bazénu | 0% | 4% | 6% | 0% | 2% | 2% | 86% |
| Odpočinek, spánek během dne | 46% | 26% | 0% | 8% | 0% | 0% | 20% |
| Hraní her | 0% | 0% | 4% | 2% | 0% | 10% | 84% |
| Nakupování | 2% | 28% | 34% | 20% | 6% | 0% | 10% |
| Jiné: | | | | | | | |
| Cvičení na rotopedu | - | 2% | - | - | - | - | - |
| Posezení s přáteli | - | 8% | - | 10% | - | - | - |
| Kreslení, malování | - | 2% | - | - | - | - | - |

Zdroj: vlastní výzkum

Procentuální vyjádření v tabulce udává, kolik procent všech respondentů DPS TR provozuje danou aktivitu v dané frekvenci. Nejčastější denní aktivitou dotázaných seniorů je sledování televize, poslouchání rádia, odpočinek, ale také četba. Na procházky chodí klienti především několikrát do týdne nebo denně. Kulturních akcí

pořádaných mimo domov pro seniory se zúčastňují pouze 3 klienti. Ze zdravotních důvodů 36 dotázaných klientů (72%) vůbec netancuje. Pouze 1 dotázaný uvedl, že v domově využívá počítač, který je určen pro klienty. Nikdo z respondentů nestuduje. Bazén, který je součástí domova pro seniory, navštěvuje pouze 7 dotázaných respondentů. V domově hraje několik klientů občas hry, a to především karetní. Možnosti uvést jinou vykonávanou činnost ve volném čase využilo 11 respondentů. Celkem 9 klientů uvedlo jako další aktivitu posezení s přáteli, dále 1 klient uvedl kreslení a malování a další klient uvedl, že cvičí na rotopedu.

Tabulka 2: Volnočasové aktivity a frekvence jejich využívání v DPS ČB

| | denně | několikrát do týdne | 1x týdně | několikrát do měsíce | 1x měsíčně | jen párkrát do roka | nikdy |
|-----------------------------|------------|---------------------|----------|----------------------|------------|---------------------|-------------|
| Výlety a procházky | 16% | 48% | 10% | 18% | 0% | 4% | 4% |
| Kulturních akce mimo DPS | 0% | 0% | 0% | 2% | 0% | 4% | 94% |
| Četba | 48% | 32% | 0% | 18% | 0% | 0% | 2% |
| Sledování televize | 78% | 14% | 0% | 2% | 0% | 0% | 6% |
| Poslouchání rádia, rozhlasu | 66% | 16% | 0% | 8% | 0% | 0% | 10% |
| Zpěv | 0% | 0% | 2% | 34% | 0% | 28% | 36% |
| Tancování | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 28% | 72% |
| Práce na počítači | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 100% |
| Domácí práce | 2% | 30% | 24% | 10% | 0% | 0% | 34% |
| Vzdělávání, studium | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 100% |
| Náboženské aktivity | 0% | 0% | 12% | 20% | 2% | 24% | 42% |
| Ruční práce, kutilství | 0% | 18% | 0% | 36% | 0% | 4% | 42% |
| Luštění křížovek | 22% | 18% | 0% | 20% | 0% | 0% | 40% |
| Plavání, koupání v bazénu | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 14% | 86% |
| Odpočinek, spánek během dne | 28% | 40% | 0% | 10% | 0% | 2% | 20% |
| Hraní her | 0% | 2% | 4% | 10% | 0% | 6% | 78% |
| Nakupování | 4% | 30% | 28% | 32% | 0% | 2% | 4% |

| | | | | | | | |
|--------------------------|----|----|---|----|---|---|---|
| Jiné: | | | | | | | |
| Vaření | 2% | 2% | - | 2% | - | - | - |
| Cvičení na rotopedu | - | 2% | - | - | - | - | - |
| Posezení s přáteli | 6% | 8% | - | 6% | - | - | - |
| Sledování přírody a koní | 2% | - | - | - | - | - | - |
| Vnoučata | - | - | - | 2% | - | - | - |

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka znázorňuje procentuální zastoupení respondentů DPS ČB při jednotlivých aktivitách ve volném čase a také jejich frekvenci. Nejčastější denní aktivitou dotázaných klientů v DPS ČB je sledování televize, poslouchání rádia a také četba. Téměř polovina klientů chodí na procházky několikrát do týdne. 20 klientů odpovědělo, že si rádi několikrát do týdne odpočinou nebo se prospí během dne. Nejvíce dotázaných klientů chodí nakupovat, především do místní kantýny, několikrát do týdne až několikrát do měsíce. Kulturní akce mimo domov pro seniory navštěvují pouze 3 dotázaní klienti. Pouze 14 dotázaných klientů tancuje při společenských a kulturních akcích v domově. Žádný z klientů nepracuje na počítači a také nikdo se dále nevzdělává či nestuduje. 7 respondentů uvedlo, že párkrát do roka navštěvují bazén v Olešníku. Hry, především karetní, hraje 11 dotázaných klientů. Možnost uvést další činnost, kterou vykonávají ve volném čase, využilo 15 respondentů. Jeden z respondentů uvedl 2 činnosti, a to cvičení na rotopedu a návštěvu vnoučat. Jako další vykonávanou činnost uvedli 3 klienti vaření, 10 klientů posezení s přáteli a 1 klient sledování přírody a koní z okna.

Tabulka 3: Nejoblíbenější činnost respondentů ve volném čase

| Činnost | DPS TR | DPS ČB |
|---------------------------------|---------------|---------------|
| Odpočinek, spánek | 28% | 20% |
| Četba | 20% | 18% |
| Sledování televize | 12% | 22% |
| Výlety a procházky | 12% | 14% |
| Poslouchání rádia, rozhlasu | 10% | 6% |
| Luštění křížovek | 6% | 8% |
| Ruční práce | 6% | 4% |
| Posezení s přáteli | 2% | 4% |
| Zpěv | 2% | - |
| Kreslení, malování | 2% | - |
| Sledování přírody a koní z okna | - | 2% |
| Vnoučata | - | 2% |

Zdroj: vlastní výzkum

V tabulce je vidět procentuální zastoupení dotázaných klientů z obou domovů, vzhledem k nejoblíbenější uvedené činnosti ve volném čase. V DPS TR uvedlo jako nejoblíbenější činnost 14 respondentů (28%) odpočinek a spánek a dále 10 respondentů (20%) uvedlo četbu. Nejoblíbenější činností v DPS ČB je pro 11 klientů (22%) sledování televize, pro 10 klientů (20%) odpočinek a spánek a pro 9 klientů (18%) je to četba.

Tabulka 4: Frekvence návštěv jednotlivých aktivit nabízených DPS TR

| Aktivita | pravidelně | občas | nikdy |
|--|-------------------|--------------|--------------|
| Trénování paměti | 18% | 20% | 62% |
| Společenské hry | 16% | 16% | 68% |
| Sportovní klub | 18% | 18% | 64% |
| Klub ručních prací, ergoterapeutická dílna | 20% | 24% | 56% |
| Klub vaření, pečení | 18% | 24% | 58% |
| Cvičení, ranní rozcvičky | 40% | 22% | 38% |
| Kulturní a společenské akce | 64% | 34% | 2% |
| Přednášky a besedy | 44% | 36% | 20% |
| Výlety pořádané domovem | 12% | 36% | 52% |
| Pěvecký kroužek | 10% | 22% | 68% |

Zdroj: vlastní výzkum

V tabulce jsou vidět jednotlivé aktivity nabízené domovem pro seniory a k nim přiřazená návštěvnost respondentů DPS TR. Respondenti měli možnost výběru ze tří odpovědí. Trénování paměti, společenské hry, sportovní klub, klub ručních prací a klub vaření a pečení se uskutečňuje pravidelně každý týden a chodí na ně pravidelně 8-10 dotázaných klientů a dalších 8-12 dotázaných se jich zúčastňuje občas. Ranní rozcvičky jsou pravidelně na 2. a 3. patře a zúčastňuje se jich pravidelně 20 respondentů. Na kulturní a společenské akce, kam patří například Ples, Kavárnička, Vánoce a mnoho dalších, chodí pravidelně 32 dotázaných a 17 dotázaných občas. Pouze 1 z dotázaných klientů uvedl, že se těchto akcí vůbec nezúčastňuje. 22 dotázaných klientů uvedlo, že v domově chodí pravidelně na přednášky na různá témata. Výletů pořádaných domovem se zúčastňuje 6 dotázaných klientů pravidelně a 18 klientů občas. Další aktivitou je pěvecký kroužek, na který chodí 5 klientů pravidelně a 11 klientů občas.

Tabulka 5: Frekvence návštěv jednotlivých aktivit nabízených DPS ČB

| Aktivita | pravidelně | občas | nikdy |
|--|-------------------|--------------|--------------|
| Trénování paměti | 22% | 32% | 46% |
| Společenské hry | 14% | 22% | 64% |
| Sportovní klub | 18% | 24% | 58% |
| Klub ručních prací, ergoterapeutická dílna | 22% | 22% | 56% |
| Klub vaření, pečení | 12% | 18% | 70% |
| Cvičení, ranní rozcvičky | 24% | 24% | 52% |
| Kulturní a společenské akce | 66% | 34% | 0% |
| Přednášky a besedy | 32% | 58% | 10% |
| Výlety pořádané domovem | 6% | 26% | 68% |
| Tvořivá dílna | 24% | 20% | 56% |
| Muzikoterapie | 22% | 36% | 42% |
| Hudební skupinka | 36% | 38% | 26% |
| Arteterapie | 2% | 14% | 84% |

Zdroj: vlastní výzkum

Procentuální zastoupení respondentů při jednotlivých aktivitách nabízených domovem pro seniory. Trénování paměti, sportovní klub (sportovní odpoledne), tvořivá dílna, muzikoterapie a hudební skupinka jsou každotýdenní pravidelné odpolední aktivity. Velice oblíbená je hudební skupinka, které se zúčastňuje 18 respondentů pravidelně a

19 respondentů občas. Společenské hry hraje pravidelně 7 respondentů. Každé dopoledne od pondělí do pátku mohou klienti domova navštěvovat ergoterapeutickou dílnu, kterou navštěvuje pravidelně 11 respondentů. Někdy je součástí činnosti v dílně také arteterapie. Na nepravidelný kroužek vaření a pečení chodí pravidelně 6 dotázaných klientů. Každý den ráno chodí na rozcvičku 12 klientů pravidelně a 12 klientů občas (především to záleží, dle respondentů, na momentálním zdravotním stavu a náladě). Kulturních akcí v domově se zúčastňuje pravidelně 33 respondentů a občas 17 respondentů. Přednášek na různá témata se zúčastňuje pravidelně 16 dotázaných klientů. Na výlety pořádané domovem jezdí pravidelně 3 klienti a občas jede na výlet 13 klientů.

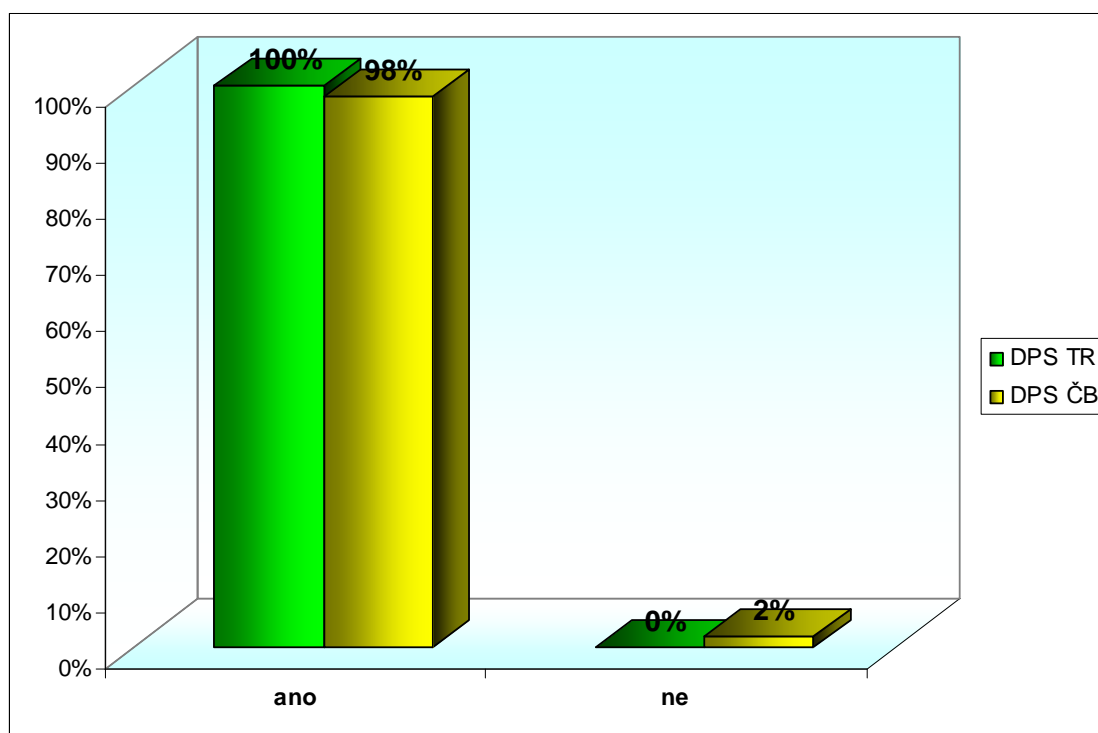
Tabulka 6: Nejoblíbenější aktivita nabízená domovem pro seniory

| Aktivita | DPS TR | DPS ČB |
|--|---------------|---------------|
| Kulturní a společenské akce | 18% | 24% |
| Přednášky a besedy | 18% | 10% |
| Klub ručních prací, ergoterapeutická dílna | 16% | 8% |
| Výlety pořádané domovem | 12% | 4% |
| Trénování paměti | 10% | 6% |
| Sportovní klub | 4% | 4% |
| Ranní rozcvičky | 8% | - |
| Klub vaření, pečení | 4% | - |
| Pěvecký kroužek | 2% | - |
| Hudební skupinka | - | 18% |
| Tvořivá dílna | - | 10% |
| Muzikoterapie | - | 8% |
| Žádná z aktivit | 8% | 8% |

Zdroj: vlastní výzkum

Nejoblíbenější aktivitou v DPS TR byly pro 9 dotázaných klientů (18%) kulturní a společenské akce a také přednášky a besedy. A dále pro 8 klientů (16%) to byl klub ručních prací. 4 dotázaní klienti (8%) uvedli, že nemají žádnou nejoblíbenější aktivitu nabízenou domovem. V DPS ČB uvedlo 12 klientů (24%) jako nejoblíbenější aktivitu kulturní a společenské akce. Další aktivitou byla pro 9 klientů (18%) hudební skupinka. Žádnou nejoblíbenější aktivitu si nenašli 4 klienti (8%).

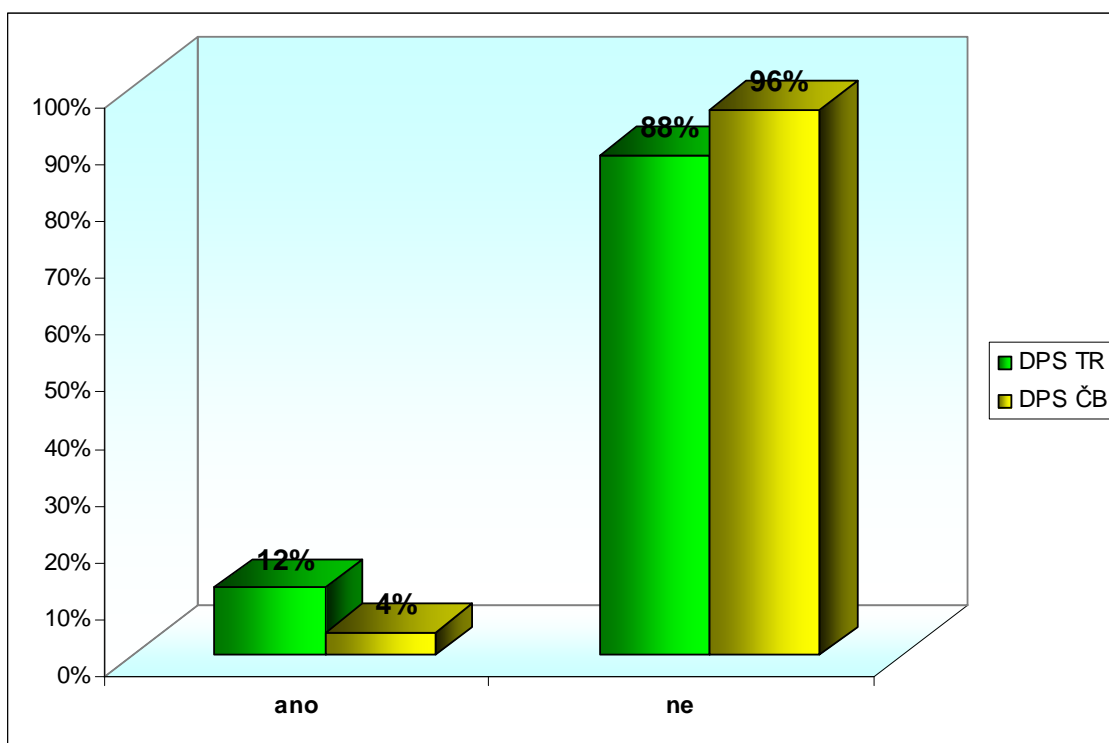
Graf 8: Subjektivní hodnocení dostatku aktivity, zábavy a rozptýlení nabízené v domově pro seniory



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku, zda si respondent myslí, že mu domov pro seniory nabízí dostatek aktivity, zábavy a rozptýlení, byly odpovědi téměř jednoznačné. Kladně odpovědělo v DPS TR všech 50 respondentů a v DPS ČB 49 respondentů. Pouze jednomu z dotázaných klientů v DPS ČB nepostačují aktivity nabízené domovem.

Graf 9: Postrádání některé volnočasové aktivity v domově pro seniory

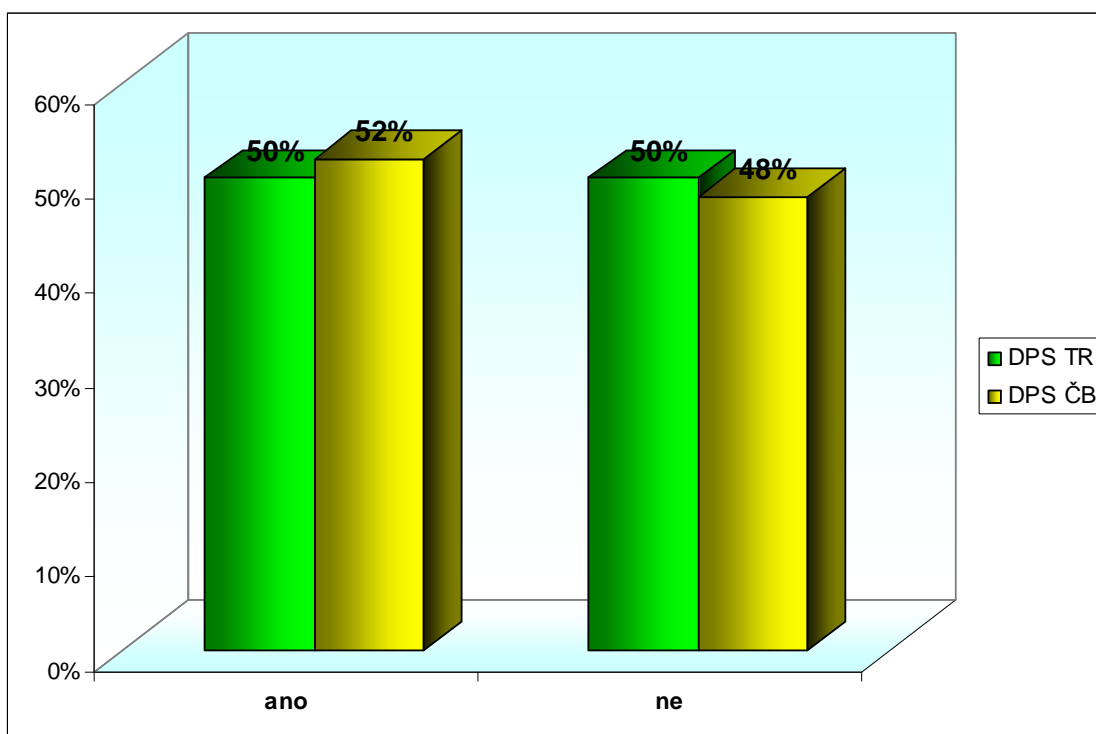


Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku, zda má respondent pocit, že mu v domově chybí nějaká volnočasová aktivita odpovědělo ne - 44 respondentů (88%) z DPS TR a 48 respondentů (96%) z DPS ČB. V DPS TR chyběla aktivita 6 respondentům (12%). Tři z nich uvedli jako zcela chybějící aktivitu zpívání či hudební kroužek, dále dvěma respondentům chybí výlety pořádané domovem, a jednomu respondentovi chybí aktivita zaměřená na práci na zahradě.

V DPS ČB chybí aktivita 2 respondentům (4%). Oběma shodně chybí výlety pořádané domovem. Z obou domovů pro seniory bylo několik respondentů, kteří uvedli, že by v domově chtěli mít některé aktivity mnohem častěji než jsou nyní. Tyto odpovědi jsou zaznamenány v otázce číslo 21 řízeného rozhovoru a ve výzkumu jsou zaznamenány pod grafem 17.

Graf 10: Ztráta aktivit z důvodu nástupu do domova pro seniory

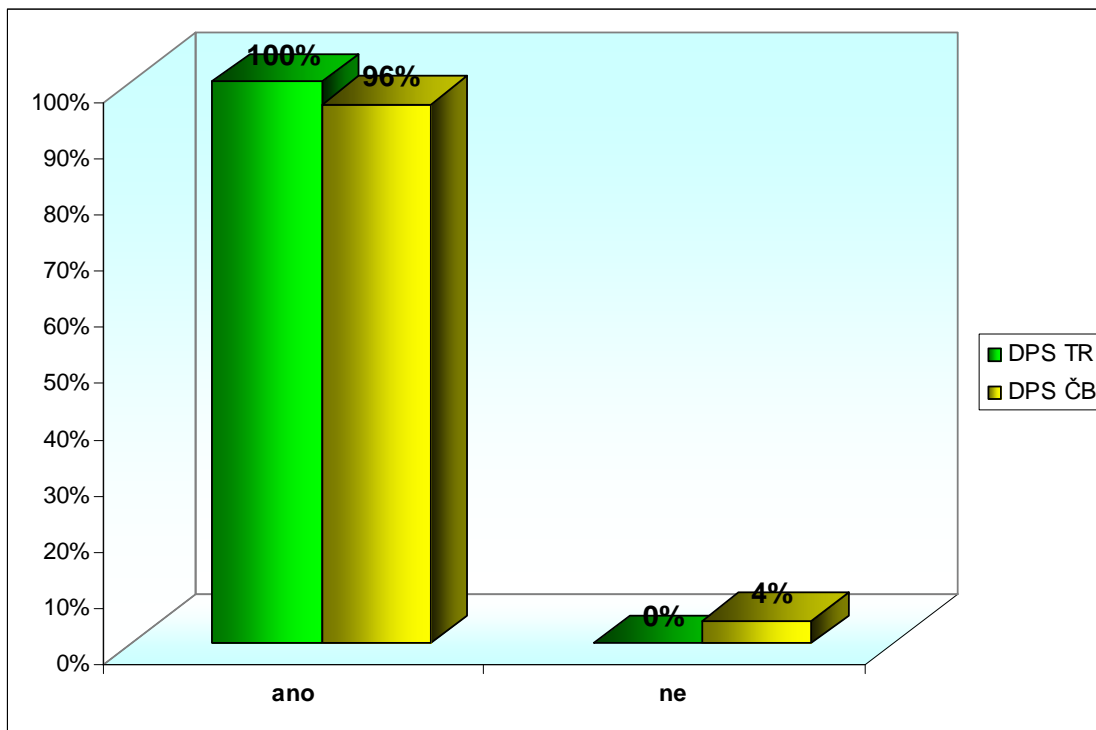


Zdroj: vlastní výzkum

V DPS TR se polovina dotázaných klientů musela vzdát některých svých aktivit. 9 klientů ztratilo zahrádku nebo hospodářství, 4 klienti vaření a pečení, 3 klienti posezení se sousedy a přáteli, 2 klienti výlety a cestování, 2 klienti se museli vzdát automobilu, 1 klient se vzdal domácích zvířat, 1 klient vaření a šití, další klient hraní na housle, další klient plavání a 1 klient se vzdal stolního tenisu.

V DPS ČB ztratilo nástupem do domova některé své aktivity 26 respondentů. 8 klientů se vzdalo zahrádky či hospodářství, 7 klientů zanechalo výletů, cestování a zájezdů, 4 klienti přestali vařit, 1 klient přestal chodit do Svazu důchodců a na jejich aktivity, 1 z klientů přestal plést a vyšívat, 1 klient zanechal ručních prací a zahrádky, další uvedl, že se musel vzdát výletů a cvičení, další klient se vzdal zahrádky a výletů, 1 klient se musel vzdát satelitu s více televizními kanály a 1 z klientů ztratil nástupem do domova své sousedy a některé přátele, se kterými se navštěvoval.

Graf 11: Povědomí o platnosti zákona o sociálních službách

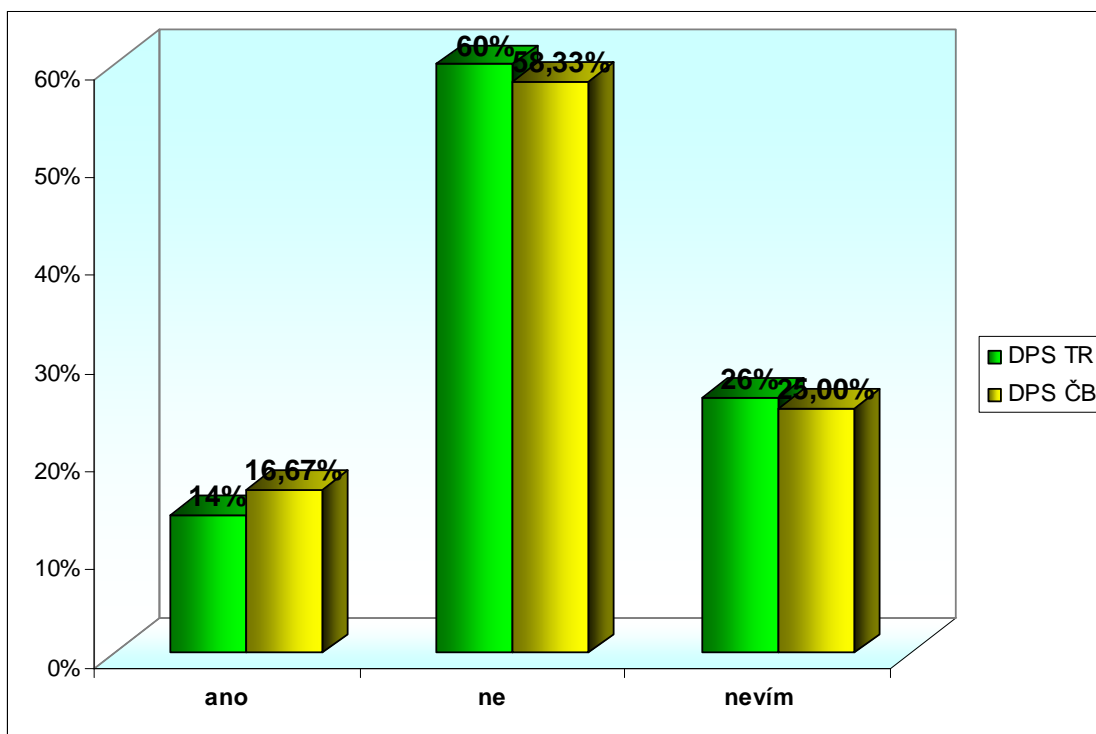


Zdroj: vlastní výzkum

V DPS TR uvedlo všech 50 respondentů (100%) a v DPS ČB 48 respondentů (96%), že ví o platnosti zákona o sociálních službách. 2 respondenti (4%) z DPS ČB uvedli že vůbec nemají tušení o tomto zákoně.

Z tohoto důvodu je v následujících třech grafech (týkajících se zákona o sociálních službách) upraven počet respondentů. 100% je v DPS TR 50 respondentů a v DPS ČB je 100% 48 respondentů.

Graf 12: Subjektivní pocit změny poskytování volnočasových aktivit domovem, z důvodu platnosti zákona o sociálních službách

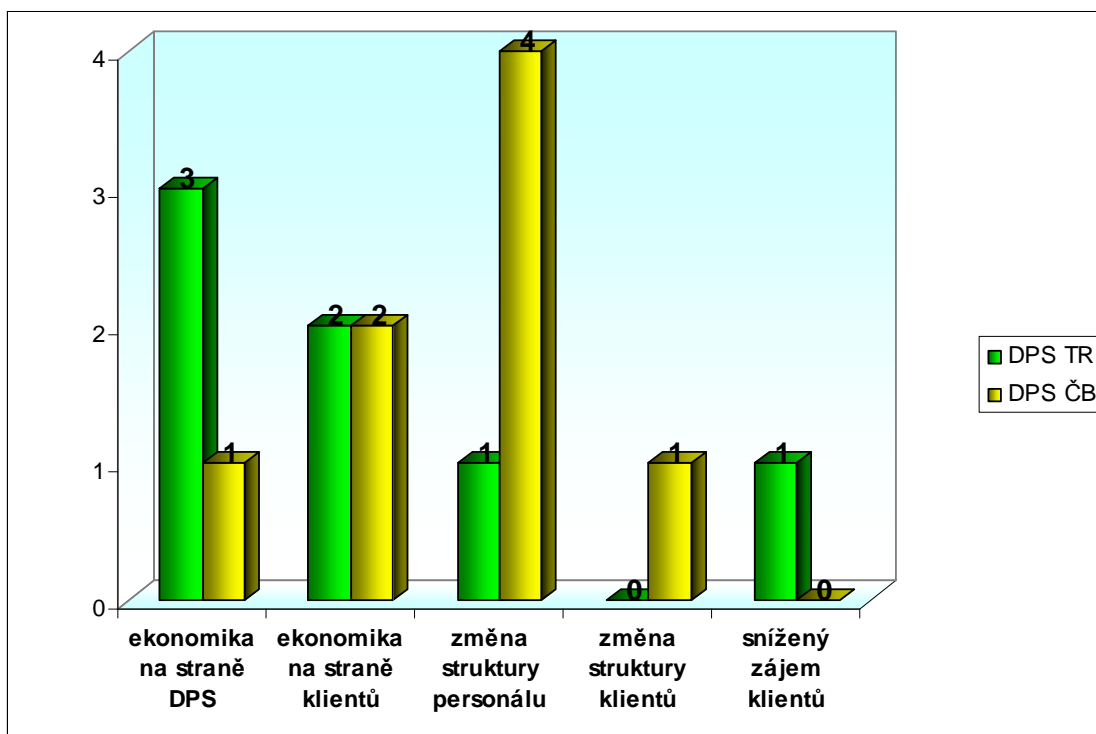


Zdroj: vlastní výzkum

Otázka při rozhovoru se seniory zněla, zda se podle respondenta změnilo díky zákonu o sociálních službách poskytování volnočasových aktivit nabízených domovem.

V DPS TR odpovídalo 50 respondentů (100%). 7 respondentů odpovědělo, že pociťují změnu v poskytování volnočasových aktivit. 30 respondentů (60%) odpovědělo, že nepociťují změnu a 13 respondentů (26%) nevědělo, zda se poskytování volnočasových aktivit změnilo. V DPS ČB odpovídalo 48 respondentů (100%). 8 respondentů (16,67%) pociťuje změnu v poskytování volnočasových aktivit nabízených domovem. 28 respondentů (58,33%) nepociťuje žádnou změnu a 12 respondentů (25%) odpovědělo, že neví.

Graf 13: Subjektivní pocit důvodu změny poskytování volnočasových aktivit domovem

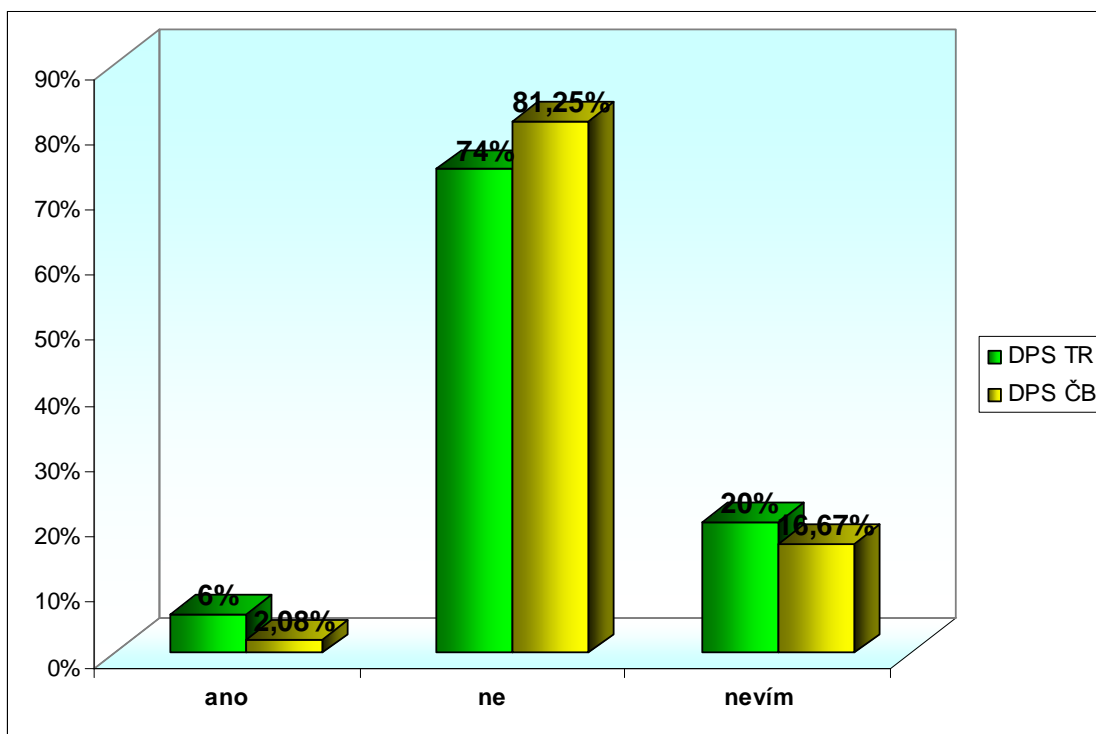


Zdroj: vlastní výzkum

7 respondentů z DPS TR a 8 respondentů z DPS ČB odpověděli, že pociťují změnu v poskytování volnočasových aktivit nabízených domovem. Tito klienti vybírali důvod této změny.

V DPS TR odpověděli 3 klienti, že změna nastala z důvodu ekonomiky (financí) na straně domova pro seniory. 2 klienti také viděli důvod v ekonomice, ale na straně klientů. 1 klient odpověděl, že je to změnou struktury personálu. 1 klient viděl změnu ve sníženém zájmu klientů o volnočasové aktivity. Nikdo nevybral jako důvod změnu struktury klientů. V DPS ČB vybrali 4 klienti jako důvod změnu struktury personálu. 2 klienti odpověděli, že důvodem byla změna ekonomiky na straně klientů. 1 klient viděl důvod ve změně ekonomiky na straně domova pro seniory a 1 klient ve změně struktury klientů. Nikdo nevybral jako důvod změny snížený zájem klientů.

Graf 14: Subjektivní pocit změny nabídky volnočasových aktivit domovem, z důvodu zákona o sociálních službách

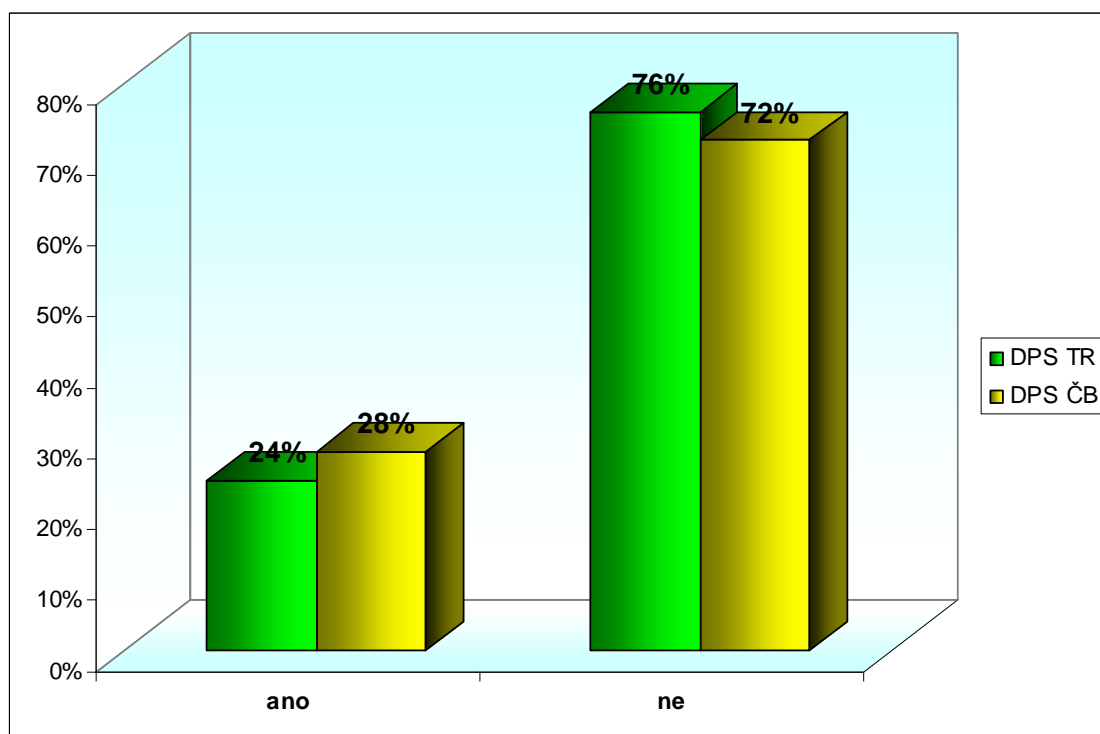


Zdroj: vlastní výzkum

V DPS TR odpovídalo 50 respondentů (100%). 37 respondentů (74%) odpovědělo, že se nezměnila nabídka volnočasových aktivit. 10 respondentů (20%) nevědělo a pouze 3 respondenti (6%) odpověděli, že se nabídka změnila.

V DPS ČB odpovídalo 48 respondentů (100%). 39 respondentů (81,25%) uvedlo, že se nabídka nezměnila. 8 respondentů (16,67%) nevědělo a pouze 1 respondent (2,08%) odpověděl, že se nabídka volnočasových aktivit nabízených domovem změnila.

Graf 15: Změna v trávení volného času

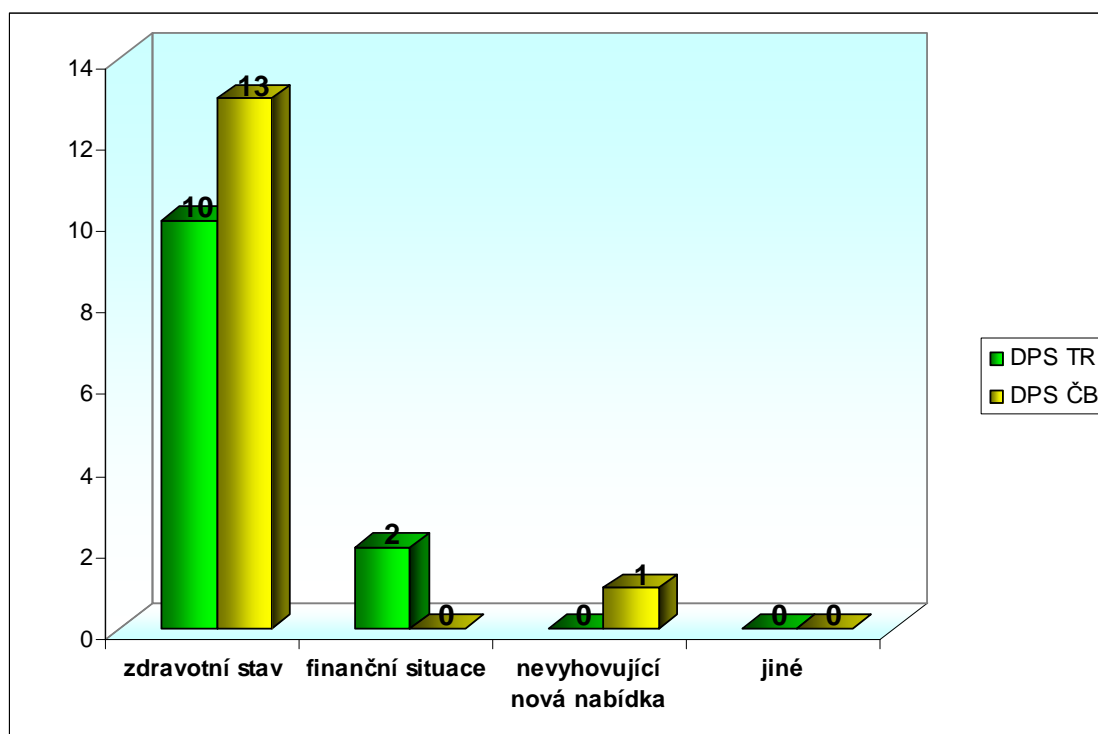


Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku, zda došlo ke změně trávení volného času respondentů odpovídalo 50 respondentů z DPS TR i z DPS ČB.

12 klientů (28%) z DPS TR a 14 klientů (28%) z DPS ČB odpovědělo, že se změnilo jejich trávení volného času.

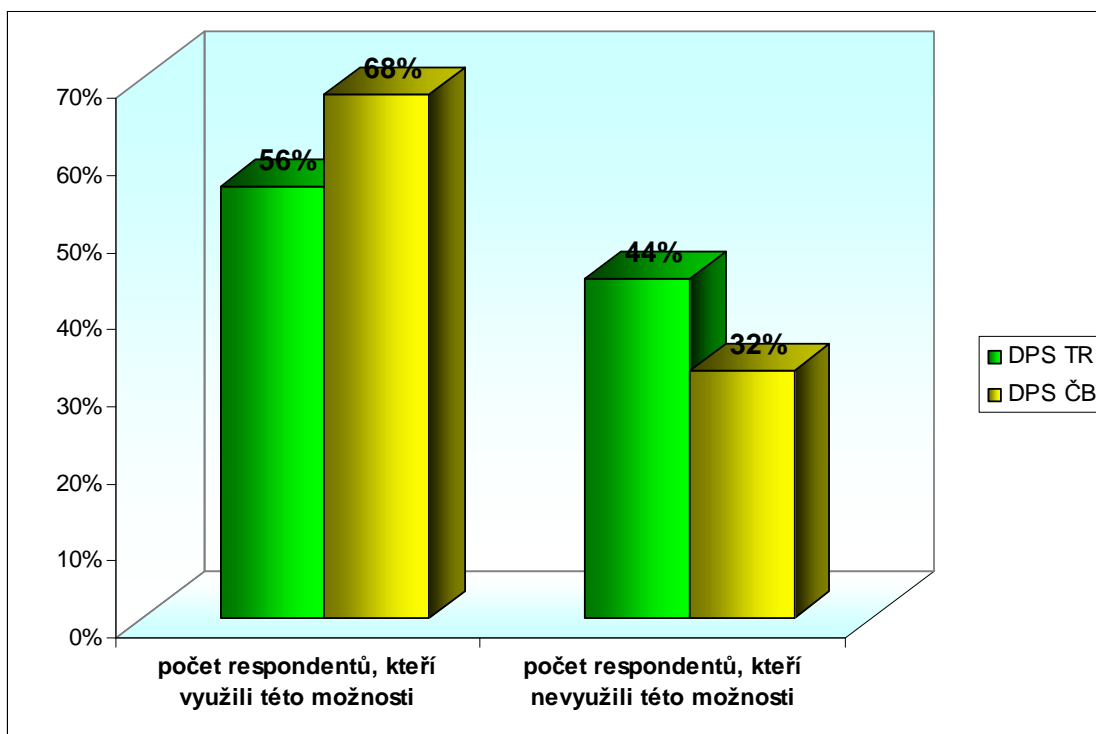
Graf 16: Důvod změny v trávení volného času



Zdroj: vlastní výzkum

Graf znázorňuje respondenty, kterým nastala změna v trávení jejich volného času (viz. předešlý graf). Nejčastější důvod změny trávení volného času v obou domovech bylo zhoršení zdravotního stavu respondentů.

Graf 17: Volná otázka pro sdělení dalších informací v souvislosti s volným časem respondentů



Zdroj: vlastní výzkum

V této otázce měli respondenti možnost volné odpovědi. Mohli mi sdělit cokoli v souvislosti s jejich volným časem, s aktivitami v domově, se zákonem o sociálních službách atd. Této možnosti využilo 28 respondentů (56%) z DPS TR a 34 respondentů (68%) z DPS ČB. Ostatní respondenti neměli potřebu sdělovat mi další informace.

V DPS TR mě byly sděleny následující informace:

- „Ve volném čase mě často navštěvují přátelé. Ale již to není jako dřív, protože už také stárnou a je pro ně složitější se za mnou dostat.“
- „Jsem tady v domově spokojená a líbí se mi zde. Děvčata z ergoterapie (instruktorky sociální péče) jsou šikovná a velmi se snaží vyplnit nám ten náš čas.“
- „Mám již špatný zrak, proto nemohu některé činnosti dělat.“

- „Jsem samostatná, takže si zábavu hledám sama. Dělán to, co zrovna chci.“
- „Už jsem stará a nemohu této době stačit, takže mám pořád co dělat“.
- „Zajímám se o přírodu, pole a hospodářství, takže chodím často ven a sleduji, jak vypadá zdejší okolí.“
- „Ven chodím takřka denně, ale samozřejmě záleží na počasí, takže když je venku hnusně, tak raději nikam nejdu.“
- „V poslední době jsem byla dost často nemocná, zhoršil se mi zrak a hůře se mi chodí. Takže se mi nikam ani moc nechce chodit a jsem raději v klidu na pokoji.“
- „Špatně vidím, takže toho moc dělat nemůžu. Ale nejraději poslouchám muziku a při ní odpočívám.“
- „Nebývá mi často dobře, takže jsem na pokoji a ležím.“
- „Mám tady v domově mnoho přátel, za kterými jdu ráda na návštěvu nebo jdeme společně na procházku.“
- „Nechávají nás tady v domově v klidu a nikam nás nehoní. Takže jsem tady 100% spokojený.“
- „Většinu času trávím na pokoji. Na aktivity, co pořádá domov, moc nechodím, ale kdo chce, tak si tam zábavu najde.“
- „Od toho nového zákona mám mnohem méně peněz. Zůstává mi jenom 15% důchodu. No a kvůli tomu si teď nemohu koupit některé věci, které bych chtěla, jako třeba knihy a tak.“
- „Už není takový zájem o ty aktivity, jako dřív. Hodně jich tam chodí jenom aby si popovídali a vypili kafe, ale pracovat se jim nechce.“
- „Aktivity jsou omezené, asi na to není tolik personálu. Ale myslím si, že když si domov nechává tolik peněz, tak by to měl dostatečně zajistit.“
- „Je tady mnoho volného času, takže bych doporučovala více personálu na zajištění toho volného času.“
- „Asi není dostatek peněz na ty aktivity. Ale kvůli mému zdravotnímu stavu mi aktivity stačí.“
- „Možná tady v domově bylo dřív, myslím před lednem 2007, víc aktivit, než teď. Ale nevím, jestli je to tím zákonem nebo ne.“

- „Chtěla bych, aby zde byla větší možnost jezdit častěji na různé výlety nebo po kulturních památkách.“
- „Chtěla bych více výletů, přednášek a zpívání. Dřív bylo více výletů. Vedení říká, že na to není dostatek financí. Ale já nevím, jestli je to tím zákonem nebo změnou vedení.“
- „Ráda bych tady měla více přednášek, ale je to náročné pro naše pracovníky. Takže chápu, že to nejde.“
- „Byla bych moc ráda, kdyby tady byly aktivity i o víkendu a v odpoledních hodinách.“
- „Chtěla bych tady víc výletů.“
- 4 respondenti stručně k této otázce odpověděli: „Jsem zde spokojená“.

V DPS ČB mě byly sděleny doplňující informace, které jsou následující:

- „Jsem raději sama, nepotřebuji moc společnost. Dělán si to, co se mi chce dělat. Jsem tu naprosto spokojená. Dokud to jde, tak je to dobrý. Často vzpomínám, jak to bylo dřív.“
- „Nemohu chodit, huř slyším a vidím, takže kvůli zdravotnímu stavu toho moc dělat nemohu.“
- „Zdraví už mi tolik neslouží, abych toho mohla tolik dělat, jako dřív.“
- „Velmi špatně slyším, takže se mi na některé aktivity nechce chodit, ale některé si doopravdy nenechám ujít.“
- „Mám už špatné ruce, takže jsem se musela vzdát ručních prací, hlavně toho vyšívání.“
- „Kdo chce, tak si může vybrat jakoukoliv aktivitu, je jich tu dost. Já se umím zabavit sama, takže toho moc nevyužívám.“
- „Kdybych byla zdravá, tak bych dělala víc věcí, ale nejde to.“
- „Jsem tu spokojená, po ničem netoužím.“
- „Špatně slyším, tak proto nechodím tolik na aktivity.“
- „Nikdo za mnou nechodí (žádné návštěvy), takže jsem ráda, že mohu ten čas strávit nějak příjemně, smysluplně a jsem mezi lidmi.“
- „Zhoršil se mi zrak i sluch a stále to pokračuje, takže nejraději odpočívám.“

- „Zhoršil se mi hodně zrak, takže se musím šetřit a už nechodím tolik na ty aktivity.“
- „Baví mě tu všechny aktivity. Personál je tady dobrý a hodný.“
- „Velmi špatně vidím, takže mě to omezuje.“
- „Jsem ještě samostatná, takže si zábavu hledám sama a na aktivity, co jsou tady, nechodím.“
- „Všechno, co je spojeno s hudbou, je pro mě špatné, protože mám naslouchátko.“
- „Zajímají mě všechny aktivity, jen aby se tu něco dělo.“
- „Mám poškozený oční nerv, proto téměř nevidím a musím používat televizní lupu. Chodím na akce od UNICEF a s Červeným Křížem jezdím občas na zájezdy. Tady v domově bych chtěla mít kantýnu s kavárničkou, kde bychom poseděli s přáteli.“
- „Ráda chodím na většinu aktivit co nabízí domov. Alespoň tak nejsem sama na pokoji.“
- „Těším se, až bude lepší počasí a teplo. Vůbec nevím, že tu jsou nějaké společenské hry a arteterapie.“
- „Mám už špatné oči, tak se musím šetřit. Ale snažím se něco dělat. Chtěla bych zde mít více přednášek a kvalitnější trénování paměti.“
- „Tady v domově je dostatek aktivit na výběr, akorát některé tu jsou velice málo, třeba jako výlety.“
- „Chtěla bych zde mít více výletů. Sice tu jsou, ale je jich málo. Aktivity zde jsou, ale já bych je chtěla mít častěji nebo spíše o víkendech. O víkendu se tu nic neděje a je to tady hrozně dlouhé.“
- „Bylo by dobré, kdyby zde byla možnost nějakých aktivit i o víkendu.“
- „Chtěla bych zde mít nějaké aktivity i o víkendu.“
- „Chybí mi zdraví na ty aktivity. Moc ráda bych jezdila na výlety, ale těch je tu málo.“
- „V poslední době spousta aktivit odpadá. Je to asi kvůli nemoci pracovníků nebo nevím proč...“
- „S domovem občas jedeme na výlet, ale je to jen párkrát za rok. hrozně rád bych jezdil častěji.“
- „Dříve jsem velice ráda chodila na cvičení paměti a moc mě to bavilo. Ale teď, co tu není ten pracovník, který to měl na starost, už to není ono. Je to hodně jednotvárné.“

- „Mám špatné srdce, takže se musím fyzicky šetřit. Moc ráda bych hrála žolíky (karetní hra), ale není s kým.“
- „Sice si rád poležím, ale chtěl bych zde mít více společenských her a častější vaření. Také bych chtěl větší zájem pracovníků.“
- „Je zde dostatek aktivit, takže to není, že by nějaká vyloženě chyběla, ale některé aktivity by mohly být častěji, jako například výlety, koupání a přednášky. Některé aktivity často odpadávají, třeba jako teď, protože jsou pracovníci nemocní.“
- „Mám oční nemoc, která mi nedovoluje dělat mnoho věcí, třeba číst, jít sama na procházku atd. Chtěla bych, aby zde fungoval dobrovolník, který by mě doprovázel při vycházkách do přírody.“
- „Mám špatnou citlivost v rukou, takže mě to omezuje, ale snažím se s tím cvičit a rehabilitovat. Chtěl bych zde mít častější plavání pro více lidí, ale nejsou na to finance. Ale jinak je v tomto domově větší nabídka volnočasových aktivit než jinde v domovech.“

5. DISKUSE

Stárnutí není náhlý stav, ale je to proces, který přichází pozvolna a je potřeba, se na něj co nejlépe připravit. Každý člověk chce ve svém životě něčeho dosáhnout – mít smysl života. Asi by nikdo z nás nechtěl ve stáří sedět osamocen ve svém pokoji, nemít co dělat a jen celé hodiny „čekat na smrt“. Proto je potřeba udržovat kontakt s rodinou, známými a rozvíjet své koníčky přiměřeně svému zdravotnímu stavu.

Proto souhlasím s Kalvachem a Hrabětovou¹⁰², kteří uvádějí, že stárnutí může a má být úspěšné a stáří zdravé – i velmi pokročilého věku se lze dožít ve výborné kondici, pro níž je pak třeba také nalézt smysluplné uplatnění, „přidat život létům, nejen léta životu“.

V rámci středoškolského a vysokoškolského studia jsem měla možnost pracovat v několika zařízeních pro seniory. Významnou pomocí pro název tématu práce a také pro výzkum mi byla několikátýdenní praxe v Domově pro seniory Třebíč, Koutkova-Kubešova, kde jsem měla možnost seznámit se s chodem zařízení, klienty i pracovníky.

Již mnoho prací se zabývalo volnočasovými aktivitami v domovech pro seniory. Ve své bakalářské práci se však kromě samotného trávení volného času v domovech zabývám i zákonem o sociálních službách. Snažila jsem se zjistit, zda změny v rámci nové legislativy (zákon č. 108/2006 Sb.) ovlivnily volnočasové aktivity v domovech pro seniory.

Výzkumná část bakalářské práce probíhala v období únor – březen 2008, a to v Domově pro seniory Třebíč, Koutkova-Kubešova a v Domově pro seniory Hvízdal České Budějovice. Pro účely výzkumu byly vedeny řízené rozhovory s 50 klienty z každého domova. Všechny rozhovory byly prováděny osobně. Respondenti byli ujištěni o anonymitě rozhovoru a o účelu mého výzkumu. Podmínkou pro výběr respondentů bylo, aby respondent byl klientem daného domova pro seniory, dále zachované kognitivní funkce a ochota odpovídat. Dotázaní klienti byli ochotni odpovídat na všechny mnou dané otázky, a proto nebyl žádný z rozhovorů vyřazen.

¹⁰² KALVACH, Z., HRABĚTOVÁ, E. *Senior a já ... já a senior?* [online]. [cit. 2008-7-7]. 1. vyd. Praha: SPVG, 2005. 72 s. Dostupné z: http://www.spvg.cz/doc/SPVG_ebook.pdf

Výzkum probíhal bez jakýchkoli problémů. Jako podklady pro sekundární analýzu dat mi sloužil denní rozpis aktivit nabízených v domově, internetové stránky obou domovů a registr poskytovatelů sociálních služeb. Díky těmto informacím jsem se lépe orientovala jak ve volnočasových aktivitách, tak i v organizaci instituce.

Seniorů v naší populaci neustále přibývá. Typickým rysem seniorské populace je vzhledem k vyšší naději na dožití převaha žen.¹⁰³ Tento fakt se potvrdil i v mém výzkumu, kde jsem oslovila celkem jen 13 mužů.

Dobré psychické a sociální podmínky jsou ve stáří velmi důležité. Starosti, problémy a stresy jsou stavy psychické nepohody a ovlivňují subjektivní pocit zdraví a kvalitu života.¹⁰⁴ Kalvach¹⁰⁵ uvádí, že při zkoumání subjektivního zdravotního stavu je výhodnější nabídka sudého počtu možností odpovědi bez středové nabídky „průměrnosti“. Subjektivní hodnocení zdraví je použitelné především pro sledování téhož jedince v čase, nikoliv pro porovnávání různých jedinců mezi sebou. Může docházet k nesouladu mezi subjektivním hodnocením a objektivní zdatností. Senioři často hodnotí zdravotní stav jako špatný ve srovnání s obecnou, „mladou“ normou, ale jako dobrý ve srovnání s vrstevníky.

Ačkoli subjektivní zdravotní stav nelze zobecňovat na všechny klienty v domově, chtěla jsem touto otázkou zjistit, jaký náhled mají dotázaní na své zdraví. Zdravotní stav, ale také pohyblivost velmi ovlivňuje trávení volného času či výběr volnočasové aktivity. Mnoho seniorů odůvodňuje neúčast na některých aktivitách v domově tím, že mají „zhoršený zdravotní stav“. Jedná se především o poruchy smyslové a pohybové. Ve výzkumu jsem zvolila lichý počet odpovědí, protože při předvýzkumu se ukázalo, že většina seniorů nebyla schopna odpovědět, zda se cítí ještě dobře nebo již špatně. Zjistila jsem, že téměř polovina dotázaných seniorů hodnotila svůj zdravotní stav jako přijatelný. Zdravotní stav hodnotili senioři ve většině případů vzhledem ke svému věku, stavu své nemoci, ke své situaci a podobně.

¹⁰³ KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A. *Stáří: Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén, 2006. 44 s. ISBN 80-7262-455-5

¹⁰⁴ ZIKMUNDOVÁ, K., et al. *Životní styl seniorů ve velkém městě*. In *Sborník kongresu 8. gerontologické dny Ostrava : 13.-15.října 2004*. 1. vyd. Ostrava: Dům techniky Ostrava, 2004. 106 – 110 s. ISBN 80-02-01670-X

¹⁰⁵ KALVACH, Z. *Posuzování zdravotního a funkčního stavu ve stáří*. In *Geriatry a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 122 - 129 s. ISBN 80-247-0548-6

Uspokojit biologické potřeby člověka je podle Polákové a Ticové¹⁰⁶ velmi důležité, ale jen to nestačí. Člověk je tvor sociální a potřebuje být zařazen do rodiny či komunity. Potřebuje komunikovat s jinými lidmi, navazovat přátelství, dát svému životu smysl. Nástup do domova pro seniory znamená zásadní životní změnu. Přestěhováním do nového prostředí ztrácí senior většinu kontaktů k naplňování těchto potřeb.

Naprostou souhlasím, že každý člověk, potřebuje mít okolo sebe lidi, na které se může obrátit o pomoc či o radu, popovídat si, podělit se s nimi o své radosti ale i starosti. Za velmi vhodné považuji zapojit rodinu seniora (pokud je to možné) do dění v domově pro seniory (například informovat rodinu o různých akcích v domově a možnosti zúčastnit se jich). Otázka při mém rozhovoru, zda klienty navštěvuje rodina, přátelé nebo známí, vyvolala u některých dotázaných různé emotivní vzpomínky či pocity a to ve smyslu kladném i záporném. Na jedné straně se mnoho respondentů rozpovídalo o své rodině, dětech a vnoučatech. Na druhé straně si někteří, v této souvislosti, uvědomili svoji samotu a nezáměr rodiny. I přesto jsem považovala za důležité tuto otázku pokládat, a to z důvodu možnosti vyplnění volného času klienta. Z výzkumu vyplývá, že většina dotázaných klientů je i nadále v kontaktu především s rodinou, ale také s přáteli a známými. Nejčastěji je frekvence těchto návštěv několikrát týdně až měsíčně. Jsou však i senioři, kteří tyto kontakty nemají. Aby se necítili osamoceni, je důležité zapojit je alespoň do kolektivu v domově pro seniory například prostřednictvím volnočasových a společenských aktivit. Někteří senioři však nechtějí nebo nedokáží navázat kontakt s obyvateli domova. Proto je zapotřebí individuální péče a přístup jednotlivých pracovníků.

Volnočasové aktivity podporují pocit užitečnosti seniorů. Podle Dávidekové¹⁰⁷ to jsou nejčastěji spontánní činnosti, rozhovory s přáteli, rodinou nebo sousedy. Velmi významnou zdravotní funkci plní hlavně procházky, případně malé činnosti v zahradě. Častou volnočasovou aktivitou je i sledování televize a četba novin, časopisů a knih.

¹⁰⁶ POLÁKOVÁ, Š., TICOVÁ, L. *Aktivity a dobrovolnictví v DD*. In *Sborník kongresu 8. gerontologické dny Ostrava : 13.-15.října 2004*. 1. vyd. Ostrava: Dům techniky Ostrava, 2004. 96 – 101 s. ISBN 80-02-01670-X

¹⁰⁷ DÁVIDEKOVÁ, M. *Kvalita života a volnočasové aktivity seniorů*. In *Sborník III. mezinárodní konference PROBLEMATIKA - GENERACE 50 plus: 5. a 6. října 2006, objekt ZSF JU "Vltava" České Budějovice*. České Budějovice: JU v ČB. ZSF, 2006. 41 – 45 s. ISBN 80-70-40-903-7

Z mého výzkumu vyplývá, že v obou zkoumaných domovech jsou nejčastějšími a zároveň i nejoblíbenějšími aktivitami dotázaných seniorů především sledování televize, poslouchání rádia, odpočinek a také četba. Jako další aktivity se objevily procházky, domácí práce, ale také nakupování.

Velmi se mi líbí výroky klientů, které uvádí Levická¹⁰⁸ ve svém výzkumu. Ty vystihují individuálnost každého z nás. Pro mnoho seniorů je zásadní otázkou, jak naplnit čas, který získali. Jeden z výroků zní: „Ráno vstanu, aby jsem 12 hodin čekal, až půjdu spát“. Na druhé straně někteří neví co dřív: „Volný čas, to je co? Mám víc práce jako když jsem byla zaměstnaná“.

Výzkum mé práce ukázal, že nástupem do domova ztrácí přibližně polovina seniorů mnoho svých aktivit a koníčků, jako například výlety, zahrádku, atd. Proto je zapotřebí se již před důchodovým věkem připravovat na stáří. Najít si vhodné koníčky, které nám pomohou vyplnit volný čas ať již doma nebo v instituci. V této souvislosti byl také schválen Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 – 2012, který navazuje na Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003 – 2007.

Kromě individuálních volnočasových aktivit existují i aktivity skupinové. Mezi ně patří například činnosti typu: smyslové hry, paměťové hry, vaření a pečení, pohybové aktivity, cvičení, různé besedy nebo konzultace, společenské oslavy, výlety, vycházky, atd.¹⁰⁹ Dotázaní respondenti hodnotili nabízené aktivity domovem jako dostatečné, ale někteří by uvítali určité aktivity častěji (např. výlety, zpěv, atd.) a především o víkendech. Tento fakt vystihuje i odpověď jedné z dotázaných, která uvedla: „*Chtěla bych zde mít více výletů. Sice tu jsou, ale je jich málo. Aktivity zde jsou, ale já bych je chtěla mít častěji nebo spíše o víkendech. O víkendu se tu nic neděje a je to tady hrozně dlouhé.*“ Každý klient domova si může vybrat, zda bude chodit na některé volnočasové aktivity či nikoliv. Seniors, kteří jsou upoutaní na lůžku a nemohou se zúčastnit aktivit v domově, chodí navštěvovat na pokoj především

¹⁰⁸ LEVICKÁ, J. Význam aktivity pre naplnenie kvality život v starobe alebo: Na starobu sa treba pripraviť. In *Sborník konference GENERACE 50 plus v České republice: Třeboň, 21.10.2004.* České Budějovice: JU v ČB. ZSF, 2004. 35 – 40 s. ISBN 80-7040-720-4

¹⁰⁹ ŠKOPKOVÁ, M. Volnočasové aktivity seniorů. In *Sborník III. mezinárodní konference PROBLEMATIKA - GENERACE 50 plus: 5. a 6. října 2006, objekt ZSF JU "Vltava" České Budějovice.* České Budějovice: JU v ČB. ZSF, 2006. 57 – 61 s. ISBN 80-70-40-903-7

pracovnice v sociálních službách. Snaží se jim vyplnit alespoň část volného času tím, že jim například čtou, povídají si, nebo s nimi dělají některé aktivity individuálně. Mohlo by se zdát, že se pracovníci více zaobírají skupinovými aktivitami než individuálními, ale dle mého názoru je těchto pracovníků málo na to, aby vyplnili volný čas všem. Řešením by bylo, mít dostatek dobrovolníků, kteří by se těmto klientům věnovali.

Souhlasím s Kalvachem a Hrabětovou¹¹⁰, kteří říkají, že seniorské vzdělávání patří k nejvýznamnějším volnočasovým aktivitám. Je to jeden ze základních předpokladů toho, aby znalosti ve stáří nezastaraly, aby se nezhoršila orientace v dění. Základem je osobní neformální vzdělávání, ale existují také organizované formy, tzv. univerzity 3. věku, které organizují v ČR prakticky všechny vysoké školy.

Nikdo z mnou dotázaných klientů nestuduje na univerzitě třetího věku. Oba domovy pro seniory však nabízí možnost zúčastňovat se přednášek, besed a diskuzí na různá zajímavá témata. Tyto aktivity jsou poměrně hojně navštěvovány. Samy klienti se chtějí dále rozvíjet, dozvědět se něco nového nebo nechtějí ztratit kontakt se okolním světem. Tímto způsobem plní domov velice důležitou funkci neformálního vzdělávání.

Cílem mé bakalářské práce, jak již bylo zmíněno, bylo především zjistit, zda změny v rámci nové legislativy (zákon č. 108/2006 Sb.) ovlivnily volnočasové aktivity v domovech pro seniory. Musela jsem tedy seniorům položit základní otázku, zda vůbec ví o zákonu o sociálních službách. Předpokládala jsem, že o tomto zákonu budou vědět všichni dotázaní, což nebyla pravda. V DPS TR o platnosti tohoto zákona věděli všichni dotázaní. V DPS ČB však byli 2 respondenti, kteří vůbec nevěděli, že takový zákon existuje. Myslím si, že důvodem nevědomosti zákona byl fakt, že, jak samy řekli, neměli potřebu zajímat se o novou legislativu a také ani jeden z těchto klientů neměl podepsanou novou smlouvu podle zákona o sociálních službách. Z tohoto důvodu neodpovídali tito dva respondenti na další otázky týkající se zákona o sociálních službách.

¹¹⁰ KALVACH, Z., HRABĚTOVÁ, E. *Senior a já ... já a senior?* [online]. [cit. 2008-7-7]. 1. vyd. Praha: SPVG, 2005. 72 s. Dostupné z: http://www.spvg.cz/doc/SPVG_ebook.pdf

Další otázkou, týkající se zákona o sociálních službách, jsem chtěla zjistit, zda respondenti pociťují změnu v poskytování volnočasových aktivit před a po zavedení zákona. Počet jednotlivých odpovědí respondentů byl v obou domovech velice podobný. Z celkového počtu 98 respondentů uvedlo 58 dotázaných, že nepociťují žádnou změnu, po zavedení zákona, v poskytování volnočasových aktivit. Myslí si, že vše zůstalo takové, jako dřív. Dalších 25 dotázaných odpovědělo, že neví, jestli se poskytování, díky zákonu, změnilo. Několik těchto respondentů uvedlo, že nenavštěvují žádné nebo téměř žádné aktivity nabízené domovem a tudíž nemohou posuzovat změnu v této oblasti. Jeden z respondentů v DPS TR odůvodnil svoji odpověď takto: „*Možná tady v domově bylo dřív, myslím před lednem 2007, víc aktivit, než teď. Ale nevím, jestli je to tím zákonem nebo ne.*“ Jasnou odpověď pocitu změny v poskytování volnočasových aktivit mělo celkem 15 dotázaných. Důvod této změny nebyl však jednotný. Zastoupení jednotlivých důvodů změny je vyobrazen v grafu č. 13. Graf je uveden v absolutních číslech, kvůli malému počtu respondentů. 3 klienti v DPS TR uvedli jako důvod změny ekonomiku na straně domova pro seniory. V DPS ČB byla dle klientů největším důvodem (4 respondenti) změna struktury personálu. Dalším důvodem změny byla v obou domovech ekonomika na straně klientů. Například změnu v ekonomice na straně klientů objasnil jeden dotázaný takto: „*Od toho nového zákona mám mnohem méně peněz. Zůstává mi jenom 15% důchodu. No a kvůli tomu si teď nemohu koupit některé věci, které bych chtěla, jako třeba knihy a tak.*“ V tomto případě souhlasím s respondentem, že pro některé seniory to může být znatelný finanční rozdíl. Zákon o sociálních službách¹¹¹ stanovuje v § 73, že za pobytové služby poskytované v domovech pro seniory hradí osoba úhradu za ubytování, stravu a za péči poskytovanou ve sjednaném rozsahu. Úhrada za péči se stanoví při poskytování pobytových služeb ve výši přiznaného příspěvku na péči. Po úhradě za ubytování a stravu musí osobě zůstat alespoň 15% jejího příjmu.

Ve výzkumu jsem dále mapovala, zda respondenti pociťují změnu v nabídce volnočasových aktivit (vlivem přijetí zákona o sociálních službách). Zde byly odpovědi o něco jednoznačnější. Více než tři čtvrtiny všech respondentů nepociťuje žádnou

¹¹¹ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění

změnu v nabídce volnočasových aktivit. Necelá čtvrtina dotázaných nevěděla, zda se nabídka změnila. Byli mezi nimi opět senioři, kteří nenavštěvují nabízené aktivity a neměli tedy, podle jejich slov, s čím srovnávat. Pouze 4 respondenti pociťují změnu v nabídce volnočasových aktivit, a to především v poklesu nabídky těchto aktivit.

Ke změně v trávení volného času došlo přibližně u čtvrtiny respondentů v obou domovech pro seniory. Důvodem této změny bylo v naprosté většině zhoršení zdravotního stavu seniorů. Tento fakt je zřetelný i z odpovědí v tzv. volné otázce (pod grafem č. 17). Zde někteří senioři využili tento prostor pro sdělení informací o jejich zdravotním stavu, který velmi ovlivňuje jejich volný čas a také výběr individuálních i skupinových aktivit. To lze pozorovat i v některých výpovědích, jako například v těchto: *„V poslední době jsem byla dost často nemocná, zhoršil se mi zrak a hůře se mi chodí. Takže se mi nikam ani moc nechce chodit a jsem raději v klidu na pokoji.“* *„Velmi špatně vidím, takže mě to omezuje.“* *„Kdybych byla zdravá, tak bych dělala víc věcí, ale nejde to.“*

Zákon o sociálních službách je jistě velkou změnou v mnoha oblastech nejen pro poskytovatele, ale také pro uživatele sociálních služeb. Byl zaveden příspěvek na péči, smluvní princip mezi poskytovatelem a uživatelem služeb, nové členění sociálních služeb, povinná registrace služeb, standardy kvality sociálních služeb, podmínky pro výkon sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách atd. Dopad má tedy i na domovy pro seniory. Domnívám se však, a výzkum mi to potvrzuje, že v oblasti trávení volného času a volnočasových aktivit nenastala pro naprostou většinu klientů domova pro seniory žádná změna (v souvislosti se zákonem o sociálních službách). Toto tvrzení se vztahuje jak na oblast individuálních, tak i skupinových aktivit. Domnívám se tedy, že stanovená hypotéza byla potvrzena, neboli změny v legislativě (zákon č. 108/2006 Sb.) neovlivnily trávení volného času seniorů v domovech pro seniory.

6. ZÁVĚR

Volný čas nás provází celým životem. Způsob jeho trávení má dopad jak na oblast fyzickou, psychickou, tak i sociální. Všechny tyto oblasti jsem propojeny a vzájemně se ovlivňují.

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, zda změny v rámci nové legislativy (zákon č. 108/2006 Sb.) ovlivnily volnočasové aktivity v domovech pro seniory. V souvislosti s cílem byla stanovena hypotéza, ve které jsem předpokládala, že změny v legislativě neovlivnily trávení volného času seniorů v domovech pro seniory. Po vyhodnocení získaných dat byla hypotéza potvrzena.

K ověření hypotézy mi sloužil kvantitativní výzkum. Byla provedena technika řízeného rozhovoru se seniory dvou vybraných domovů pro seniory. Pomocnou technikou mi sloužila sekundární analýza dat.

Z výzkumu vyplývá, že téměř všichni dotázaní respondenti mají povědomí o existenci a platnosti zákona o sociálních službách, avšak najdou se ještě i klienti, kteří o zákonu nevědí. V obou zkoumaných domovech většina dotázaných klientů nepocítila změnu v poskytování ani v nabídce volnočasových aktivit nabízených domovem. Též nenastala změna v samotném trávení volného času z důvodu zákona.

Někteří respondenti si nebyli jisti, co všechno zákon ovlivnil a jaký to má dopad. Myslím si, že by bylo vhodné v domově zařadit přednášku pro seniory, ve které by se dozvěděli blíže o tom, co zákon přináší, koho se týká, jak se to dotkne domova pro seniory a jaký to bude mít dopad na samotné klienty.

Nabídka volnočasových aktivit je dle klientů dostačující, ale uvítali by aktivity i v odpoledních hodinách a především o víkendech. Dle mého názoru by na uspokojení tohoto přání muselo být v domově mnohem více pracovníků v sociálních službách, kteří by se těmto aktivitám věnovali. Pak by bylo možné zajistit jak skupinové aktivity, tak i více individuálních návštěv klientů na pokojích. Tento problém by mohl být řešen i dobrovolníky, kteří by se mohli věnovat klientům upoutaným například na lůžko.

Bakalářská práce by mohla být využita k informovanosti veřejnosti o způsobu trávení volného času seniorů v domovech pro seniory.

7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Arteterapie v České republice [online]. [cit. 2008-1-19]. Dostupné z:

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

BÁRTLOVÁ, S., HNILICOVÁ, H. *Vybrané metody a techniky výzkumu, zjišťování spokojenosti pacientů*. 1. vyd. Brno: IDVPZ, 2000. 118 s. ISBN 80-7013-311-2

BURIÁNEK, J. *Sociologie pro střední a vyšší odborné školy*. 2. vyd. Praha: Fortuna, 2001. 127 s. ISBN 80-7168-754-5

Cvičení seniorů [online]. [cit. 2008-6-7]. Dostupné z:

<http://www.cvicime.cz/cviceni-praha-2005/cviky/vek/seniori.html>

ČESKÁ GERONTOLOGICKÁ A GERIATRICKÁ SPOLEČNOST ČSL JEP. *Sborník kongresu 8. gerontologické dny Ostrava : 13.-15.října 2004*. 1. vyd. Ostrava: Dům techniky Ostrava, 2004. 115 s. ISBN 80-02-01670-X

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Stromy života do roku 2050* [online]. [cit. 2008-1-4].

Dostupné z: http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/stromy_zivota_do_roku_2050

FORŠTOVÁ, L. *Příloha: Trénování paměti – veselé hrátky s pamětí* [online].

[cit. 2008-2-8]. Dostupné z:

http://elanplus.cz/elanplus/index.php?id_issue=35&articleID=772

GEIST, B. *Sociologický slovník*. Praha: Victoria, 1992. 647 s. ISBN 80-85605-28-7

GENERACE 50 PLUS V ČESKÉ REPUBLICE. *Sborník III. mezinárodní konference PROBLEMATIKA - GENERACE 50 plus: 5. a 6. října 2006, objekt ZSF JU "Vltava" České Budějovice*. České Budějovice: JU v ČB. ZSF, 2006. 186 s. ISBN 80-70-40-903-7

GENERACE 50 PLUS V ČESKÉ REPUBLICE. *Sborník konference GENERACE 50 plus v České republice: Třeboň, 21.10.2004*. České Budějovice: JU v ČB. ZSF, 2004. 71 s. ISBN 80-7040-720-4

GERLICHOVÁ, M. *Muzikoterapie při rehabilitaci pacientů po poranění mozku* [online]. [cit. 2007-12-28]. Dostupné z:
<http://www.muzikoterapie.cz/index.php?p=obsah/clanky/grlichova-m-2006-muzikoterapie-pri-rehabilitaci-pacientu-po-poraneni-mozku>

GRUBEROVÁ, B. *Gerontologie*. 2. vyd. České Budějovice: JU ZSF, 1999. 97s. ISBN 80-7040-364-0

HÁJEK, B., HOFBAUER, B., PÁVKOVÁ, J. *Pedagogika volného času*. Praha: Univerzita Karlova, 2003. 105 s. ISBN 80-7290-128-1

HAYFLICK, L. *Jak a proč stárneme*. 1. vyd. Praha: Knižní klub, 1997. 426 s. ISBN 80-7176-536-8

HOFBAUER, B. *Děti, mládež a volný čas*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 176 s. ISBN 80-7178-927-5

JANKOVSKÝ, J., PFEIFFER, J., ŠVESTKOVÁ, O. *Vybrané kapitoly z uceleného systému rehabilitace*. 1. vyd. České Budějovice: JU ZSF, 2005. 103 s. ISBN 80-7040-826-X

JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, ZSF, 2006. 110 s. ISBN 80-7368-110-2

JELÍNKOVÁ, J., KRIVOŠÍKOVÁ, M. *Koncepce oboru ergoterapie* [online]. [cit. 2008-3-10]. Dostupné z: <http://www.ergoterapie.cz/dokumenty/koncepce2007.pdf>

KALVACH, Z., et al. *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 864 s. ISBN 80-247-0548-6

KALVACH, Z., HRABĚTOVÁ, E. *Senior a já ... já a senior?* [online]. [cit. 2008-7-7]. 1. vyd. Praha: SPVG, 2005. 72 s. Dostupné z: http://www.spvg.cz/doc/SPVG_ebook.pdf

KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A. *Stáří: Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén, 2006. 44 s. ISBN 80-7262-455-5

Kazuistická doporučení pro občany, poskytovatele sociálních služeb a orgány veřejné správy: Příklad č. 4 – Seniori a osoby se zdravotním postižením, kterým je zajišťována péče v pobytovém zařízení sociální péče [online]. [cit. 2008-3-21]. Dostupné z: <http://portal.mpsv.cz/soc/ssl/obcane/prikklad4>

KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči 2007*. 1. vyd. Olomouc: ANAG, 2007. 350 s. ISBN 978-80-7263-405-7

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. 279 s. ISBN 80-7178-774-4

Maslowova pyramida lidských potřeb [online]. [cit. 2008-1-25]. Dostupné z: http://cs.wikipedia.org/wiki/Abraham_Maslow

MATOUŠEK, O., et al. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9

MPSV. *Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003 až 2007* [online]. [cit. 2008-6-26]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/2869>

MPSV. *Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 (Kvalita života ve stáří)* [online]. [cit. 2008-6-26]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/5045>

MPSV. *Otázky a odpovědi k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a k zákonu č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách* [online]. [cit. 2007-6-21]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/2974/otazky_odpovedi_22-rev2.pdf

MPSV. *Stručný průvodce zákonem o sociálních službách* [online]. [cit. 2007-7-11]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/3222/zlom170x170web.pdf>

Odpočinek – volný čas – rekreace a rekreologie [online]. [cit. 2008-1-5]. Dostupné z: http://www.fsps.muni.cz/~kse/vyuka/vyuka_dokumenty/rekreologie/rekre_002_odpocinek.pdf

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. vyd. Praha: Portál, 1998. 160 s. ISBN 80-7178-184-3

POLEDNÍKOVÁ, Ľ. *Geriatrické a gerontologické ošetrovatelstvo*. Martin: Osveta, 2006. 216 s. ISBN 80-8063-208-1

ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. Praha: Portál, 2004. 390 s. ISBN 80-7178-829-5

Seriál k návrhu zákona o sociálních službách: Sociální služby [online]. [cit. 2007-9-9].
Dostupné z: <http://socialnirevue.cz/item/socialni-sluzby>

STUART - HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 319 s.
ISBN 80-7178-274-2

SYKA, J. *Mozek a kognitivní funkce* [online]. [cit. 2008-4-14]. Dostupné z:
<http://www.otvarena-veda.cz/ov/users/Image/default/C2Seminare/MultiObSem/105.pdf>

SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*. 1. vyd.
Praha: Sociologické nakladatelství SLON, 2007. 284 s. ISBN 978-80-86429-62-5

ŠIPR, K. *Jak zdravě stárnout*. 1.vyd. Rosice u Brna: Gloria, 1997. 118 s.
ISBN 80-901834-1-7

TRACHTOVÁ, E., et al. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2. vyd.
Brno: IDVPZ, 2004. 186 s. ISBN 80-7013-324-4

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II., Dospělost a stáří*. 1. vyd.
Praha: Karolinum, 2007. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5

WEBER, J. *Improvizační muzikoterapie s dospělými* [online]. [cit. 2007-12-28].
Dostupné z: <http://www.muzikoterapie.cz/index.php?p=obsah/clanky/weber-jana-improvizacni-muzikoterapie-s-dospelymi>

WEBER, P., et al. *Minimum z klinické gerontologie pro lékaře a sestru v ambulanci*.
1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2000. 151 s.
ISBN 80-7013-314-7

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění

8. KLÍČOVÁ SLOVA

Aktivizace seniorů

Domov pro seniory

Stárnutí

Stáří

Volný čas

Zákon o sociálních službách

9. PŘÍLOHY

Příloha 1: Řízený rozhovor se seniory v domovech pro seniory

Příloha 1: Řízený rozhovor se seniory v domovech pro seniory

Dobrý den,

jmenuji se Jitka Kroupová. Jsem studentkou 3. ročníku Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, obor Rehabilitační – psychosociální péče o postižené děti, dospělé a seniory. Touto cestou bych Vás chtěla požádat o spolupráci při tomto rozhovoru, který je anonymní a informace z něj použiji při zpracování své bakalářské práce na téma: „Využití volného času seniorů v domovech pro seniory po změně legislativy“.

1. Kolik je vám let?

- a) méně než 60 let
- b) 60 – 70 let
- c) 71 – 80 let
- d) 81 – 90 let
- e) 91 a více let

2. Pohlaví:

- a) žena
- b) muž

3. Jak dlouho žijete v tomto domově pro seniory?

- a) méně než 1 rok
- b) 1 – 2 roky
- c) 2 – 3 roky
- d) více než 3 roky

4. Jak hodnotíte svůj zdravotní stav?

- a) velmi dobrý
- b) dobrý
- c) přijatelný
- d) špatný
- e) velmi špatný

5. Jaká je Vaše pohyblivost?

- a) samostatně chodící
- b) chůze s pomůckami
- c) pohyblivost na vozíku
- d) upoután na lůžku

6. Navštěvuje Vás Vaše rodina, přátelé či známí? Jak často:

- a) několikrát do týdne
- b) 1x týdně
- c) několikrát do měsíce
- d) 1x měsíčně
- e) jen párkrát do roka
- f) nikdy

7. Našel/Našla jste si mezi obyvateli domova přátele, se kterými trávíte rád/a svůj volný čas?

- a) ano
- b) ne

8. Jakým aktivitám se věnujete ve volném čase a jak často:

- a) denně ; b) několikrát do týdne ; c) 1x týdně ; d) několikrát do měsíce ;
e) 1x měsíčně ; f) jen párkrát do roka ; g) nikdy

- | | | | | | | | |
|----------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|
| - výlety a procházky | a) | b) | c) | d) | e) | f) | g) |
| - kulturní akce mimo DPS | a) | b) | c) | d) | e) | f) | g) |
| - četba | a) | b) | c) | d) | e) | f) | g) |
| - sledování televize | a) | b) | c) | d) | e) | f) | g) |
| - poslouchání rádia, rozhlasu | a) | b) | c) | d) | e) | f) | g) |
| - zpěv | a) | b) | c) | d) | e) | f) | g) |
| - tancování | a) | b) | c) | d) | e) | f) | g) |
| - práce na počítači | a) | b) | c) | d) | e) | f) | g) |
| - domácí práce (např. úklid,...) | a) | b) | c) | d) | e) | f) | g) |
| - vzdělávání, studium | a) | b) | c) | d) | e) | f) | g) |
| - náboženské aktivity | a) | b) | c) | d) | e) | f) | g) |
| - ruční práce, kutilství | a) | b) | c) | d) | e) | f) | g) |
| - luštění křížovek | a) | b) | c) | d) | e) | f) | g) |
| - plavání, koupání v bazénu | a) | b) | c) | d) | e) | f) | g) |
| - odpočinek, spánek během dne | a) | b) | c) | d) | e) | f) | g) |
| - hraní her (např. karty, ...) | a) | b) | c) | d) | e) | f) | g) |
| - nakupování | a) | b) | c) | d) | e) | f) | g) |
| - jiné, prosím uveďte: | | | | | | | |
| - | a) | b) | c) | d) | e) | f) | g) |
| - | a) | b) | c) | d) | e) | f) | g) |
| - | a) | b) | c) | d) | e) | f) | g) |

9. Jaká je Vaše nejoblíbenější činnost ve volném čase?

.....

10. Zúčastňujete se aktivit nabízených domovem pro seniory? Kterých:

| | | | |
|--|------------|-------|-------|
| a) trénování paměti | pravidelně | občas | nikdy |
| b) společenské hry | pravidelně | občas | nikdy |
| c) sportovní klub | pravidelně | občas | nikdy |
| d) klub ručních prací, ergoterapeutická dílna | pravidelně | občas | nikdy |
| e) tvořivá dílna | pravidelně | občas | nikdy |
| f) muzikoterapie | pravidelně | občas | nikdy |
| g) arteterapie (výtvarné aktivity) | pravidelně | občas | nikdy |
| h) klub vaření, pečení | pravidelně | občas | nikdy |
| i) cvičení, ranní rozcvičky | pravidelně | občas | nikdy |
| j) hudební skupinka | pravidelně | občas | nikdy |
| k) kulturní a společenské akce | pravidelně | občas | nikdy |
| l) výlety pořádané domovem | pravidelně | občas | nikdy |
| m) přednášky a besedy | pravidelně | občas | nikdy |
| n) jiné aktivity nabízené domovem: | | | |
| ▪ | pravidelně | občas | nikdy |
| ▪ | pravidelně | občas | nikdy |
| ▪ | pravidelně | občas | nikdy |

11. Která z volnočasových aktivit nabízených domovem Vás zaujala nejvíce?

.....

12. Myslíte si, že Vám domov nabízí dostatek aktivit, zábavy a rozptýlení?

- a) ano
- b) ne

13. Máte pocit, že Vám v domově chybí nějaká volnočasová aktivita?

- a) ano, jaká:
- b) ne

14. Musel/a jste se nástupem do domova vzdát některé ze svých aktivit a zájmů?

- a) ano, kterých:
- b) ne

15. Víte, že je v platnosti od 1. ledna 2007 nový zákon o sociálních službách (zákon číslo 108/2006 Sb.)?

- a) ano
- b) ne

16. Změnilo se podle Vás díky tomuto zákonu, tzn. od 1.ledna 2007, poskytování volnočasových aktivit nabízených domovem?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

17. Pokud se volnočasové aktivity změnil, vyberte dle Vás důvod změny:

- a) ekonomika (finance) → na straně domova pro seniory
→ na straně klientů
- b) změna struktury personálu
- c) změna struktury klientů
- d) snížený zájem klientů

18. Změnila se podle Vás, díky tomuto zákonu, nabídka volnočasových aktivit?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

19. Došlo ke změně trávení Vašeho volného času?

- a) ano
- b) ne

20. Pokud došlo ke změně v trávení Vašeho volného času, vyberte prosím důvod:

- a) zdravotní stav
- b) finanční situace
- c) nevyhovující nová nabídka
- d) jiný, prosím uveďte:

21. Chtěl / Chtěla byste mi sdělit ještě nějaké informace v souvislosti s Vaším volným časem?

.....

.....

.....

Děkuji Vám za ochotu a čas věnovaný tomuto rozhovoru.

Jitka Kroupová