



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
KATEDRA PEDAGOGIKY A PSYCHOLOGIE

Bakalářská práce

Volnočasové aktivity seniorů v Domově důchodců Horní Planá

Leisure time activities of seniors in retirement home Horní Planá

Autor: **Andrea Augstenová**

Vedoucí práce: **PhDr. Olga Vaněčková**

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

České Budějovice 2015

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svoji bakalářskou práci na téma Volnočasové aktivity seniorů v Domově důchodců Horní Planá 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 – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných pedagogickou fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce.

Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích 15. dubna 2015

.....

Poděkování

Chtěla bych touto cestou poděkovat PhDr. Olze Vaněčkové za čas, vedení, ochotu a odbornou pomoc při vypracování bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat sociální pracovníci Domova důchodců Horní Planá Bc. Martině Dvořákové za cenné rady.

Abstrakt

Tématem bakalářské práce jsou „Volnočasové aktivity seniorů v Domově důchodců Horní Planá“. V teoretické části práce je proveden popis definice stáří a sociálních služeb pro seniory a obecné věci týkající se tohoto životního období. Na tuto teoretickou část navazuje část výzkumná. Pro výzkum byla zvolena kvalitativní metoda narativního rozhovoru. Cílem této bakalářské práce je zjistit, jaké volnočasové aktivity nabízí konkrétní domov důchodců, porozumět tomu, jaký význam senioři přikládají nabízeným volnočasovým aktivitám a jak aktivity prožívají. Zda naplňují jejich představy o využití volného času a jestli je dokáží sblížit s ostatními seniory.

Abstract

The topic of the thesis is "Leisure time activities of seniors in retirement home Horni Plana". The theoretical part of the thesis defines the old age, describes social services for seniors, and general matters relating to this period of life. This theoretical part is followed by the research part. For the research a qualitative method of narrative interview was used. The aim of this work is to find out, which leisure activities does a specific retirement home offer to seniors, to understand how big importance do seniors attach to offered activities, how they enjoy them, and whether they fulfill their dreams of leisure time and if they can bring them closer with other seniors.

Klíčová slova

Stáří, senioři, volnočasové aktivity, domov důchodců.

Keywords

Old age, seniors, leisure time activities, retirement home

Obsah:

Úvod.....	7
1. Stárnutí a stáří	8
1.1 Vymezení základních pojmů.....	8
1.2 Fyziologické změny ve stáří.....	10
1.3 Psychické změny ve stáří	11
1.4 Sociální změny ve stáří	12
2. Sociální služby pro seniory	13
2.1 Sociální služby	13
2.2 Sociální práce jako nástroj sociální služby	16
2.3 Sociální služby pro seniory dle zákona o sociálních službách.....	17
2.4 Pobytové sociální služby pro seniory.....	18
2.5 Sociální služby pro seniory v Horní Plané.....	18
3. Sociální práce se seniory.....	20
3.1 Sociální práce.....	20
3.2 Oblast péče sociální práce pro seniory.....	20
3.3 Kritické body v sociální práci se seniory	21
3.4 Práce sociálního pracovníka.....	22
4. Volnočasové aktivity seniorů.....	24
4.1 Volnočasové aktivity.....	24
4.2 Dělení aktivit v Domově důchodců Horní Planá	25
5. Cíl práce	29
5.1 Výzkumné otázky	29
6. Metodika	30
6.1 Metody	30
6.2 Interpretace významu prostřednictvím kategorie narativní rekonstrukce	31
6.3 Charakteristika výzkumného souboru.....	32
7. Výsledky	34

7.1 Paní A.S.	34
7.2 Pan J.H.	36
7.3 Paní L.B.	39
7.4 Paní Z.P.	41
7.5 Pan L.T.	44
7.6 Analýza výsledků	47
Závěr	51
Použitá literatura	52
Internetové zdroje	53
Příloha	53

Úvod

V současné době jsou senioři nejrychleji se rozvíjející skupinou s „volným časem“. Mají dostatek vlastního volného času během celého roku a chtějí tento čas smysluplně využít. Někteří se konečně dočkají toho, že se mohou věnovat koníčkům, na které v aktivním pracovním věku čas nezbýval. Jiní si chtějí třeba jen tak užívat života v klidu, bez stresů, starostí a v pohodě. Pro některé z nich je ale toho volného času příliš a je třeba nějakým způsobem ho účelně vyplnit. Je samozřejmě na výběru každého seniora, jak se svým volným časem naloží. Většina z nich je již ve svém věku pasivních a vítají aktivity, které jim někdo předloží tak, aby si nemuseli dělat starosti s jejich vymýšlením, s hledáním inspirace a se zajišťováním toho, co, kde, kdy a s kým budu dělat. V České republice se programy pro seniory v domovech důchodců týkají především poskytování zdravotnických a sociálních služeb. Dále jsou zde vzdělávací aktivity typu univerzit třetího věku, ale volnočasových zájmových aktivit, které jsou vhodné pro seniory všech kategorií, stále není dostatek. V domovech důchodců je klient vázán na nabídku, kterou má na starosti aktivizační pracovník.

Cílem této bakalářské práce je zjistit, jaké volnočasové aktivity nabízí konkrétní domov důchodců, porozumět tomu, jaký význam senioři přikládají nabízeným volnočasovým aktivitám a jak aktivity prožívají. Zda naplňují jejich představy o využití volného času a jestli je dokáží sblížit s ostatními seniory.

V teoretické části je popsána definice stáří a sociálních služeb pro seniory a obecné věci týkající se tohoto životního období. Druhou část věnuji službám, které se zabývají péčí o seniory. Třetí část obsahuje rozdělení sociální práce a práce sociálních pracovníků. Čtvrtá část se věnuje volnému času seniorů.

Součástí praktické části jsou polostandardizované rozhovory a jejich následné analýzy s pěti vybranými respondenty z Domova důchodců v Horní Plané. Rozhovory se zaměří na cíle práce a zjištění životních příběhů klientů.

1. Stárnutí a stáří

1.1 Vymezení základních pojmů

Stárnutí

Stárnutí je celoživotní proces, který je včleněn do celkového životního děje člověka. Není něčím, co by přicházelo neočekávaně. Stárnutí není chorobnou změnou, ale normálním biologickým pochodem, který probíhá v nezadržitelném toku vývoje.¹

Stárnutí se dá tedy velmi těžko časově ohraničit. Někdy se považuje za stárnutí věk, kdy se zvyšuje riziko úmrtí. Předpokládaný průběh stárnutí a pravděpodobná doba úmrtí je individuální a podle průzkumů se liší i ve vztahu k pohlaví.²

„Standardní proces stárnutí mění nejenom různé tělesné funkce, ale i vzhled staršího člověka, a tímto způsobem ovlivňuje jeho sociální status. Lidé jej v důsledku této změny začínají vnímat jako starce a podle toho se k němu chovají. Rychlost a míra proměny zevnějšku není u všech stejná. V některých případech může dojít k tak rychlé kvalitativní změně, že starý člověk ztrácí své typické rysy, vypadá jinak než dřív, jako by se proměnila celá jeho bytost.“³

Stáří

„Stáří je obtížně definovatelná poslední fáze života, v níž se nápadněji projevuje involuce, souhrn involučních změn (poklesových), se zhoršováním zdatnosti, odolnosti a adaptability organismu. Z medicínského hlediska hovoříme o involučním úbytku potenciálu zdraví.“⁴

Pacovský uvádí, že „stáří neznamená pouze úbytek funkcí. Některé funkce se celý život nemění, jiné se dokonce zlepšují. Vůbec nejvýznamnější je zjištění,

¹ KŘIVOHLAVÝ, J., *Psychologie nemoci*, s. 136

² VÁGNEROVÁ, M., *Vývojová psychologie II.*, s. 314

³ VÁGNEROVÁ, M., *Vývojová psychologie II.*, s. 314

⁴ KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A. *Stáří- Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*, s. 7

že starý organismus disponuje kvalitativně jinými mechanismy, kterými se přizpůsobuje podmínkám okolí.“⁵

Stáří kalendářní se většinou neztotožňuje se stářím biologickým. U každého člověka se stáří podepisuje jinak, a proto nemůžeme přikládat váhu pouze zevnějšku. Jedni jsou velmi výkonní a zdatní, jiní působí zestárlým dojmem předčasně.

Kalendářním stářím se ve vyspělých zemích považuje věk 65 let. Ovšem často se hovoří, že věk 65-74 let je teprve počínající stáří a hranice vlastního stáří se posouvá k věku 75-80let. Za dlouhověkost se považuje věk 90 a více let.⁶

Etapa stáří je stejně důležitá jako každá jiná a její rozvoj si zaslouží stejnou pozornost, jako dospělost a mládí. Připomeňme si, že období stáří trvá 30-40 let a může být stejně dlouhé jako mládí a dospělost. Nemělo by být tedy opomíjeno nejenom ze strany samotného seniora, ale i ze strany pomáhajících profesí a v neposlední řadě i zájem státní sociální a zdravotní politiky.⁷

Demografie stárnutí

Stárnutí populace je jedním z významných demografických trendů současné doby, které se stává v celosvětovém měřítku problémem jednadvacátého století. Z demografického hlediska je stárnutí populace proces, v jehož průběhu se mění věková struktura obyvatelstva a zvyšuje se podíl osob starších 60 nebo 65 let a snižuje se podíl osob mladších 15 let.⁸ Z demografického hlediska rozeznáváme stárnutí absolutní a stárnutí relativní:

- **absolutní stárnutí** znamená zvyšování počtu starých lidí v populaci
- **relativní stárnutí** znamená zvyšování podílu starých lidí v populaci. Klesá podíl mladých lidí a je nízká porodnost.⁹

⁵ KŘIVOHLAVÝ, J., Psychologie nemoci, s. 135

⁶ KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A. *Stáří- Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*, s. 7

⁷ KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I., *Motivační prvky při práci se seniory*, s. 11

⁸ KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A. *Stáří- Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*, s. 8

⁹ Tamtéž, s. 8

1.2 Fyziologické změny ve stáří

„Biologický proces stárnutí začíná v okamžiku, kdy proces odbourávání buněk převáží nad jejich výstavbou.“¹⁰ Každé malé dítě je schopno určit, zda před sebou vidí dítě, dospělého, nebo starého člověka. K tomu není nutné dlouhé zkoumání, ale stačí nám jeden pohled na vnější znaky. Změny můžeme pozorovat postupem času u každého člověka. Díky kosterním a svalovým změnám, např. slábnutí jednotlivých svalových skupin dochází k postupnému snižování tělesné výšky. Častým jevem jsou i kulatá záda. S těmito změnami souvisí i změna tělesné hmotnosti. „Zvyšuje se procento celkového tělesného tuku, snižuje se až o 50 % klidový energetický výdej, což právě většinou vede ke zvyšování hmotnosti.“¹¹ V procesu stárnutí dochází dále k vrásnění pokožky, k většímu vysychání či změnám barvy kůže. Pomaleji rostou vlasy, kdežto růst chloupků v obličejové části (obočí, chloupky v uších, v nose) probíhá často závratným tempem. Nejvýraznější změnou, která se týká vlasů, je ztráta jejich barvy a postupné šedivění. S postupujícím věkem dochází jak k ubývání měkkých tkání v dutině ústní, tak i ke zhoršení kvality zubů a jejich postupnému vypadávání. „Je pravda, že každý z nás stárne odlišně. Genetický faktor tu hraje svou roli. Obecné znaky stárnutí ale platí pro každého a je třeba s nimi počítat. Organismus ve starším věku nemůže vykonávat činnosti, které bývali v mládí hračkou.“¹²

Chůze je plně automatizovaný pohyb, pro člověka zcela přirozený. Pokud nemáme pohybové problémy, které by ji komplikovaly, ani si neuvědomujeme, jak je chůze složitým a důmyslným systémem pohybů, jak vypadá a co vše je s ní spojeno. Každý člověk má určitou charakteristiku své chůze, která společně s držením těla může vypovídat o jeho zdraví, kondičním stavu i duševním rozpoložení.¹³ S problematikou chůze souvisí i další degenerativní změny pohybového ústrojí. Svalová síla klesá až o 30 %. Mění se složení kostí, což vede k řidnutí kostí (osteoporóze),

¹⁰ KERN, H., MEHL, Ch. *Přehled psychologie*, str. 179

¹¹ MATOUŠ, M., MATOUŠOVÁ, M. *Pohyb ve stáří je šancí*, s. 11

¹² MATOUŠ, M., MATOUŠOVÁ, M. *Pohyb ve stáří je šancí*, s.33

¹³ ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*, s. 62

až degenerativním kloubním změnám.¹⁴ Ve stáří se schopnost rozlišovat základní chutě mírně zhoršuje. Jednou z možností, proč dochází k oslabení chutě, může být podle mého názoru i velké množství užívání medikamentózní léčby a jejich vedlejších účinků. Dalším smyslem, který bývá hodnocen společností za vůbec nejdůležitější, je zrak. „V procesu stárnutí zaznamenáváme zhoršené vidění vlivem degenerativních změn – krátkozrakost, zelený zákal apod. Snížení funkčnosti zrakového analyzátoru znamená zhoršení orientace i koordinace při pohybu člověka v prostředí.“¹⁵ V současnosti ovlivňují funkční stav seniorů především: Ateroskleróza, diabetes mellitus, osteoporóza, Alzheimerova nemoc, poruchy zraku a poruchy sluchu.¹⁶

1.3 Psychické změny ve stáří

Někdy se u seniorů vyskytují duševní nedostatky, doprovázené tělesnými projevy stáří. Dochází ke snížení vitality (životní energie), přizpůsobivosti a schopnosti sebeovládání. Také pozornost, fantazie a iniciativa se postupně snižuje. Příčiny mohou být i psychotického původu.¹⁷ „Úbytek paměti a změna způsobu uvažování, v krajním případě demence, zhoršení citového ladění, deprese, změny osobnosti atd. ztěžují nebo zcela eliminují realizaci přijatelného sociálního kontaktu.“¹⁸ „V důsledku všech omezení a postupných změn osobnosti dochází k zúžení zálib a k redukci, někdy až ke ztrátě motivace k mnoha činnostem. Staří lidé se nakonec spokojí s čím dál méně náročnou činností nebo dokonce jen s pozicí pasivního konzumenta nějaké zábavy. Potřeby starších seniorů odrážejí proměnu jejich fyzického i psychického stavu, úbytek soběstačnosti i sociálních kontaktů a s tím související subjektivní prožívání kvality vlastního života. Tito lidé usilují o udržení stávajících fyzických i psychických funkcí, resp. o jejich nápravu v mezích vlastních možností, ale na další rozvoj už někteří rezignují.“¹⁹

¹⁴ MATOUŠ, M., MATOUŠOVÁ, M. *Pohyb ve stáří je šancí*, s. 12

¹⁵ MATOUŠ, M., MATOUŠOVÁ, M. *Pohyb ve stáří je šancí* s. 24

¹⁶ KALVACH, Z. a kol. *Geriatric a gerontologie*, s. 140

¹⁷ KERN, H., MEHL, Ch. *Přehled psychologie*, s.179

¹⁸ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. – dospělost a stáří*, s. 415

¹⁹ Tamtéž, s. 412-413

Stárnutí však nemusí být pouze negativní. Následkem větší stability dané velkými životními zkušenostmi je starší člověk schopen dosáhnout suverenity v uvažování a ve zvládnání mnoha životních problémů. Aby si člověk ve vyšším věku uchoval duševní zdraví, měl by se pokusit žít svůj život co nejaktivněji.²⁰

1.4 Sociální změny ve stáří

„Teritorium, v němž se odehrává život starých lidí, se postupně stále více zužuje a nakonec může zahrnovat jen velmi limitovaný prostor v rámci domova nebo instituce. S redukcí životního teritoria souvisí i zúžení sociální sítě, k němuž dochází především ztrátou známých a blízkých vrstevníků. Starý člověk tak ztrácí nejenom lidi, s nimiž ho spojovala hluboká, leckdy celoživotní vazba, ale i ty, kteří by s ním mohli sdílet vzpomínky na uplynulý život. Ze ztráty mnoha sociálních kontaktů vyplývá osamělost, která se stává významným problémem pozdního stáří. Ve stáří se zcela logicky zvyšuje strach z opuštěnosti. Riziko samoty a izolace starých lidí mohou ovlivňovat různé faktory, které se obvykle kumulují – sociální situace, fyzický stav a psychický stav.“²¹ Z výše uvedeného vyplývá, že hlavní příčinou rychlého nepřiměřeného stárnutí je zejména osamělost. Kalvach uvádí jako další příčiny ztrátu životního programu, společenské prestiže, pokles životní úrovně nebo diskriminaci.²²

Se sociálními změnami souvisí i odchod do starobního důchodu. Finanční otázky znepokojují mnoho lidí, nejvíce v době odchodu do důchodu. Špatně to nesou především úzkostnější jedinci. O tom, že důchody jsou nízké a náklady na stravování i bydlení rostou, se vedou v naší společnosti diskuze neustále. Finanční otázka se sice zdá jako nejdůležitější, ale po odchodu do starobního důchodu nám vyvstává další neméně důležitá otázka. „Jak trávit čas, který získáme omezením a později ukončením pracovní aktivity v zaměstnání?“²³

²⁰ KERN, H., MEHL, Ch. *Přehled psychologie*, s.179

²¹ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. – dospělost a stáří*, s. 415

²² KALVACH, Z. a kol. *Geriatric a gerontologie*, s. 47

²³ ŘÍČAN, P. *Cesta životem*, s. 365

2. Sociální služby pro seniory

2.1 Sociální služby

„Sociální služby se částečně překrývají s širší kategorií veřejných služeb. Veřejné služby jsou služby poskytované v zájmu veřejnosti. Na rozdíl od služeb komerčních jsou financovány z veřejných rozpočtů, jsou podrobněji definovány legislativou než jiné služby a díky tomu jsou více závislé na politickém rozhodování státu, krajů a obcí. Sociální služba může být poskytována jako komerční, na základě kontraktu mezi poskytovatelem a uživatelem.“²⁴

Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným. Hlavním cílem je zlepšit jejich kvalitu života, případně je začlenit nebo společnost chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli. Sociální služby proto zohledňují jak osobu uživatele, tak jeho rodinu, skupiny, do nichž patří, případně zájmy široké společnosti.²⁵

Sociální služby a sociální práce v nich jsou jedním z důležitých nástrojů realizace sociální politiky. V anglosaském pojetí se vše, co „poskytuje výhody těm, kdo mají problém“, označuje jako sociální služby. Naše právní předpisy takto označují jen činnosti, kdy někdo pro někoho něco činí, nikoli regulaci a dávky.²⁶

Sociální služby lze v zásadě rozdělit do dvou základních skupin, a to na: sociální služby státní a obecní a sociální služby nestátní. Sociální služby se však mohou dělit i podle jiných kritérií, např. kdy, s jakým cílem nebo jakým způsobem jsou poskytovány.²⁷

Zákon rozeznává zejména, tato zařízení sociálních služeb: centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy pro osoby s chronickou duševní nemocí nebo se závislostí na návykových látkách, chráněné bydlení, azylové domy, domy na půl cesty, zařízení

²⁴ MATOUŠEK, O., KOLDINSKÁ, K. *Sociální služby*, s. 9

²⁵ Tamtéž, s. 9.

²⁶ MATOUŠEK, O. *Základy sociální práce*, s. 178

²⁷ Tamtéž, s. 178-179.

pro krizovou pomoc, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, terapeutické komunity, sociální poradny.²⁸

Sociální služby jsou buď pobytové, ambulantní, nebo terénní.

- **Pobytovými službami** se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb.
- **Ambulantními službami** se rozumí služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování.
- **Terénními službami** se rozumí služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí.²⁹

Sociální služba je soustava vybraných **základních činností**: pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování, popřípadě přenocování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, sociální poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, telefonická krizová pomoc, nácvik dovedností pro zvládnutí péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění, podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností.³⁰ Sociální služby poskytují: obce a kraje, nestátní neziskové organizace a fyzické osoby a Ministerstvo práce a sociálních věcí.

- **Obce a kraje** dbají na vytváření vhodných podmínek pro rozvoj sociálních služeb, zejména zjišťováním skutečných potřeb lidí a zdrojů k jejich uspokojení; kromě toho sami zřizují organizace poskytující sociální služby.

²⁸ MPSV[online]. *Sociální služby* [cit. 2009-03-23]. Dostupné na WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/9#sszp>>

²⁹ §33 zákon 108/2006 o sociálních službách

³⁰ §35 zákon 108/2006 o sociálních službách

- **Nestátní neziskové organizace a fyzické osoby**, které nabízejí široké spektrum služeb, jsou rovněž významnými poskytovateli sociálních služeb.
- **Ministerstvo práce a sociálních věcí** je nyní zřizovatelem pěti specializovaných ústavů sociální péče.³¹

„Sociální služby jsou součástí systému sociální péče (pomoci) a mají specifický charakter z důvodů jejich využívání sociálně potřebnými občany. Subjekty, které poskytují sociální péči, jsou vesměs orgány veřejné správy. Jejich kompetence v oblasti sociální péče upravuje zejména zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. V platném znění a zákon č. 114/1988 Sb. O působnosti orgánu ČR v sociálním zabezpečení,

ve znění pozdějších předpisů. Řídící, metodická a koordinační činnost na úseku sociální péče a sociálních služeb je ponechána v rukou Ministerstva práce a sociálních věcí.“³²

Ministerstvo práce a sociálních věcí se zabývá především přípravou dlouhodobých systémových opatření a příslušných právních předpisů a podpora rozvoje kvality poskytovaných sociálních služeb. Jde například o podporu: plánování sítě sociálních služeb v krajích a obcích opírající se o zajištěné potřeby lidí, zvyšování odbornosti a kvality poskytovaných služeb s důrazem na ochranu práv uživatelů služeb a občanských svépomocných aktivit, tj. neziskového sektoru.³³

Velmi významnou roli v sociálních službách hrají právě neziskové organizace. Tento pojem je běžně užíván, aniž by byl definován v nějakém právním předpise. Dlouho se uvažovalo o zákonném zakotvení a určité specifikaci neziskové organizace, o jejím předmětu činnosti, o způsobu jejího vzniku, hospodaření a zdanění. V současné době se od této myšlenky opouští.³⁴ Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen MPSV) v oblasti podpory neziskového sektoru realizuje dotační řízení, jehož cílem je přispívat na provoz a rozvoj sociálních služeb poskytovaných nestátními neziskovými

³¹ MPSV[online]. *Sociální služby* [cit. 29.7.2014]. Dostupné na WWW: <http://www.mpsv.cz/cs/18661>

³² KRUITLOVÁ, D., ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J. *Sociální služby – Tvorba a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*, s. 18.

³³ MPSV[online]. *Sociální služby* [cit. 29.7.2014]. Dostupné na WWW: <http://www.mpsv.cz/cs/18661>

³⁴ KRUITLOVÁ, D., ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J. *Sociální služby – Tvorba a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*, s. 18 – 19.

organizacemi.³⁵ Toto dotační řízení je vyhlášováno každoročně. MPSV bylo po dlouhou dobu v roli jediného a hlavního donátora sociálních služeb.

“Financování sociálních služeb se v poslední době zakládá spíše na participaci více subjektů v souvislosti s trendem poklesu státních výdajů na sociální služby. Dochází tedy k decentralizaci sociálních služeb – k posunu od centra k lokalitám a regionům v otázce koordinace, financování, monitoringu, poskytování a evaluace služeb.”³⁶

2.2 Sociální práce jako nástroj sociální služby

Sociální práce se realizuje především v sociálních službách a jejich prostřednictvím. Profesionální sociální pracovníci jsou zaměstnáváni sociálními subjekty, aby realizovali jejich sociální cíle, programy, plány a projekty. Znamená to tedy, aby poskytovali sociálním objektům (uživatelům) dávky a služby k uspokojování určitých sociálních potřeb. Výkonem sociální práce se realizuje velká míra sociálně-politických záměrů, neboť roste podíl věcných dávek a služeb při uspokojování zejména zvláštních sociálních potřeb.³⁷

Školení sociální pracovníci jsou důležitým bodem v sociálních službách. V některých státech bez sociálního pracovníka není možné udělit licenci pro vykonávání sociální služby.³⁸

Vykonávání sociálních služeb vyžaduje nejen profesionální sociální práci, ale i práce obslužné poskytované jinými profesemi, např. ošetrovatelkami. Profesionální sociální pracovníci poskytují informace a rady, zastupují, pracují s uživateli a zprostředkovávají kontakt s jinými odborníky.³⁹

³⁵ MPSV[online]. *Sociální služby* [cit. 29.7.2014]. Dostupné na WWW: <http://www.mpsv.cz/cs/18661>

³⁶ KRUITLOVÁ, D., ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J. *Sociální služby – Tvorba a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*, s. 19.

³⁷ MATOUŠEK, O. *Základy sociální práce*, s. 179.

³⁸ Tamtéž. s. 179

³⁹ Tamtéž. s. 179-180.

2.3 Sociální služby pro seniory dle zákona o sociálních službách

Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách rozlišuje respektive dělí služby na: služby sociální péče, sociální prevence a sociální poradenství. Sociální poradenství se dále dělí na základní sociální poradenství a poradenství odborné.

„**Služby sociální péče** napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení.“⁴⁰ Základní služby sociální péče zaměřeny na cílovou skupinu seniorů jsou tyto:

- Osobní asistence
- Pečovatelská služba
- Průvodcovská, předčitatelská a tlumočnická služba
- Odlehčovací služby
- Centra denních služeb
- Stacionáře týdenní a denní
- Domov pro seniory
- Domovy se zvláštním režimem

„**Služby sociální prevence** napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.“⁴¹ Příkladem služeb sociální prevence pro seniory jsou sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením.

⁴⁰ §38 zákon 108/2006 o sociálních službách

⁴¹ §53 zákon 108/2006 o sociálních službách

2.4 Pobytové sociální služby pro seniory

Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách tyto dvě služby sociální péče definuje takto:

„**Domovy pro seniory** poskytují dlouhodobé pobytové služby seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Služba obsahuje pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy, poskytnutí ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, aktivizační činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.“⁴²

2.5 Sociální služby pro seniory v Horní Plané

Domov důchodců, se kterým úzce spolupracuji v zaměstnání a je pro mne prototypem sociálních služeb, poskytuje pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku a potřebují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Dále nabízí péči osobám, které ještě nedosáhly věku pro přiznání starobního důchodu, ale z důvodu ztráty soběstačnosti vyžadují pravidelnou pomoc. Dolní hranice pro přijetí je 50 let věku.

Další poskytované služby: poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy, pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Domov důchodců neposkytuje službu osobám, které by narušovaly klidné soužití nebo soukromí ostatních uživatelů. Není možné ubytovat osoby, které by svým chováním ohrožovaly bezpečí ostatních uživatelů a pracovníků, příp. poskytování služeb ostatním uživatelům. Nelze přijmout osoby, které mají natolik narušenou orientaci, že jejich stav vyžaduje péči ve speciálním zařízení, či nejsou schopny pobytu v domově z důvodu akutní infekční nemoci.

⁴² MPSV[online]. *Sociální služby* [cit. 29.7.2014]. Dostupné na WWW: <http://www.mpsv.cz/cs/18661>

Cílem poskytované služby je zajištění uživatelům základní životní potřeby (zejména ubytování, stravování, hygienu, péči o vlastní osobu, zdravotní a ošetrovatelskou péči). Personál se snaží klienty zapojit do běžného života společnosti, žít aktivně a seberealizovat se. Dalším cílem je kontakt se svými vrstevníky a s rodinou.

Zásadami domova důchodců v Horní Plané je podpora samostatnosti a vlastní aktivity uživatelů. Poskytují každému uživateli služby individuálně dle jeho možností a potřeb. Podporují uživatele ve volbě způsobu řešení jejich situace – umožňují uživateli rozhodovat se a za své rozhodnutí nést odpovědnost.⁴³

⁴³ Domov důchodců, [cit. 29.7.2014]. Dostupné na WWW:
<http://www.ddhplana.cz/index.php?nid=10437&lid=cs&oid=2364166>

3. Sociální práce se seniory

3.1 Sociální práce

V sociální práci se starými lidmi je třeba znát potřeby „rizikových“ seniorů a nabídnout jim služby, které na individuální rovině pomohou řešit jejich náročnou životní situaci, ať už vzniklou ze zdravotních, sociálních či ekonomických důvodů.⁴⁴

Pozornost je třeba věnovat seniorům, kteří jsou právě propuštěni z nemocnice a kde je zvýšené riziko nedokončené rekonvalescence či podcenění zdravotního stavu. Ohroženi jsou i senioři odkázaní na péči rodiny (riziko vyčerpání pečujícího rodinného příslušníka nebo riziko ageismus). Ohrožená skupinou jsou i lidé žijící osaměle, hodně chudí nebo i dvojice vzájemně závislých starých lidí. Tato a jiná rizika zvyšují potřebu sociální a zdravotní péče.⁴⁵

„Sociální práce s komunitou zahrnuje především spoluúčast na sociálním plánování a na rozvoji komplexní sítě sociálních služeb, včetně její dostatečné návaznosti na zdravotnické služby. Zahrnuje také celkovou péči o kvalitu života a podporu zdraví starších lidí.“⁴⁶

3.2 Oblast péče sociální práce pro seniory

„Sociální pracovník je starším pacientům k dispozici, aby jim pomohl hledat řešení jejich svízelné životní situace a podpořil pacienta i jeho rodinu v jejich rozhodování.“⁴⁷

„Sociální pracovník, který chce poskytovat účinnou pomoc starým lidem, by měl být trénován ve speciálních komunikačních dovednostech. Možnost volby, byť i v drobných záležitostech každodenního života, posiluje v člověku pocit kontroly nad vlastním životem.“⁴⁸ Proto je důležité nechat klienta seniora vyprávět o svých potřebách i o svém životním příběhu. Vyřešit své problémy a vypovídat se z trápení. Rozhovor je nejdůležitějším prostředkem k získání informací. Ať už se jedná o rodinu,

⁴⁴ MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P., *Sociální práce v praxi*, s. 172

⁴⁵ Tamtéž, s. 172

⁴⁶ MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P., *Sociální práce v praxi*, s. 170

⁴⁷ Tamtéž, s. 170

⁴⁸ Tamtéž, s. 170

o zaměstnání, zájmy či odhadnout možnosti, do jaké míry se o sebe může sám postarat.⁴⁹

„Staří lidé někdy neodhadnou správně své možnosti, nadhodnocují své schopnosti a odmítají sociální služby. Obávají se radikální změny, bojí se cizího člověka v bytě, nereálně spoléhají na pomoc své rodiny nebo vlastní síly. Je tedy potřeba získat si důvěru seniora, postupně mu umožnit, aby lépe porozuměl své situaci, a přesvědčit ho o vhodnosti pomoci.“⁵⁰

3.3 Kritické body v sociální práci se seniory

„Sociální práce se starými lidmi obnáší určité problémy momenty, kde se musí zvláště dávat pozor a upozornit:

- Nelze vést ostrou hranici mezi zdravotní péčí a sociální prací. Společně by se měli sejít jak ve zdravotnických zařízeních, tak v sociálních službách. Pokud se zhorší zdravotní stav, je potřeba sociálních služeb a tak je nutné, aby byly tyto typy služeb poskytovány souběžně. Z toho vyplývá, že sociální pracovník by měl být v týmu se zdravotníky.
- Sociální změny představují pro seniora zvýšenou zátěž a riziko z hlediska jeho zdraví. Náročné jsou zejména změny přinášející zprerhání sociálních vztahů – smrt blízkého, odchod do důchodu, změna bydliště. Sociální pracovník by měl být nápomocen při adaptaci na změnu. Nesmí se zapomenout pracovat s klientovým životním příběhem, který je velmi důležitý pro udržení zdraví a kvality života.
- Pokud má klient problémy s komunikací v důsledku svého zdravotního postižení (demence), musí být i tak práce prováděna kvalitně. Sociální pracovník musí mít dovednost v navázání kontaktů a umět rozpoznat potřeby těchto lidí.
- Práce se vztahem a důvěrou. Sociální pracovník musí umět vytvořit bezpečnou atmosféru a jistotu, která je v práci se seniory jedna ze základních potřeb.

⁴⁹ Tamtéž, s. 170

⁵⁰ MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P., *Sociální práce v praxi*, s. 171

Jediným prostředníkem mezi seniorem a vnějším světem bývá sociální pracovník, který umožňuje vyjádřit vůli a pomůže při kontrole nad svým životem.

- Sociální práce se starým člověkem znamená často práci s jeho rodinou a pomoc pečujícím rodinným příslušníkům.⁵¹

3.4 Práce sociálního pracovníka

Domov důchodců Horní Planá má dvě sociální pracovnice, jejichž vzdělání odpovídá požadavkům zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách. Základní sociální poradenství, depistáž, sociální šetření, informování o službě a podepisování Smlouvy o poskytnutí služby se vykonává pod dohledem sociálního pracovníka i pracovnice v sociálních službách.⁵² Sociální pracovník v Domově důchodců jako první přichází do kontaktu se zájemcem o službu.

Sociální pracovník je nezbytnou součástí týmu Domova důchodců Horní Planá a vykonává mimo jiné tyto následující činnosti:

- poskytuje základní sociální poradenství týkající se příspěvku na péči, kompenzačních pomůcek, dávek mimořádných výhod respektive poskytuje sociální poradenství v sociálně – právní oblasti,
- předává základní informace o službě, rozhoduje o poskytnutí služby, vykonává sociální šetření a podepisuje Smlouvu o poskytnutí služby,
- odpovídá za realizaci Individuálních plánů spolupráce s uživateli a za pravidelné hodnocení těchto plánů,
- zajišťuje potřebnou evidenci uživatelů sociální služby – pravidelně píše zápisy ze schůzek, vede databázi uživatelů a do ní zapisuje aktuální dění,
- spolupracuje s rodinou uživatele
- vytipovává, kontaktuje a spolupracuje s organizacemi poskytující sociální služby či zdravotní služby,

⁵¹ MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P., *Sociální práce v praxi*, s. 164

⁵² § 116, odst.1, písm.d) zákon 108/2006 o sociálních službách

- vykonává dohled na dodržování lidských práv uživatelů, dodržování etického kodexu služby,
- vyhledává a kontaktuje lékaře, specialisty ohledně uživatelů sociální služby
- vede potřebnou evidenci kontaktovaných lékařů, specialistů a výsledky jednání,
- spolupracuje se státními i neziskovými organizacemi v sociální a zdravotní oblasti,
- podílí se na vypracování Metodik, Standardů kvality a dalších interních dokumentů,
- vykonává zástup za pracovníka v sociálních službách/pečovatele,
- v rámci výkonu pracovních povinností řídí motorové vozidlo,
- při práci s uživateli dodržuje Listinu základních práv a svobod, Etický kodex sociálních pracovníků, vnitřní pravidla sociální služby a Domova důchodců.⁵³

⁵³Domov důchodců, [cit. 21.10.2014]. Dostupné na WWW:
<http://www.ddhplana.cz/index.php?nid=10437&lid=cs&oid=2364166>

4. Volnočasové aktivity seniorů

Myslím si, že lidé, kteří jsou v seniorském věku a jsou plně soběstační, dokáží žít aktivním životem a jejich produktivita je stále na úrovni pomáhání ostatním, cítí se být šťastní.⁵⁴ Snaží se najít smysl svého života, tím že si plánují své cíle a snaží se k nim dospět. Cíle mu dávají smysl života a snaží se ho aktivizovat. Splněním cílů se dostaví spokojenost a tím se i zlepší kvalita života. I senior by si měl říci, zda svých cílů dosáhl a to i těch každodenních, jako je rodina, vzdělání či bydlení.⁵⁵

4.1 Volnočasové aktivity

Můžeme si dobrovolně a rádi zvolit, co ve volném čase budeme provádět. Volnočasová aktivita navozuje pocity uspokojení, kdy relaxujeme, odpočíváme, dobrovolně se vzděláváme či aktivně tvoříme. Může to pro člověka být i způsob získání nového koníčka.⁵⁶ Dá se říci, že senioři se realizují po ukončení aktivního pracovního nasazení tím, že si zvelebují domov či zahrádku. Snaží se dohnat, to co nestihli v době, kdy chodili do zaměstnání. Část si i stěžuje, že ve starobním důchodu mají nedostatek času a nestačí jim jejich fyzická a mentální svěžest. Účastní se aktivit klubů pro seniory, kulturních akcí a výletů.⁵⁷

Aktivity nejen ve stáří pomáhají po psychické i fyzické stránce osobnosti. Dá se s jistotou potvrdit, že nečinnost vede v pokročilém věku k rychlému úpadku. Urychluje proces stárnutí a může vést k depresím či rozpadu osobnosti. Důležité je udržení seniora být aktivní, samozřejmě s ohledem na jeho možnosti a schopnosti.⁵⁸

S ohledem na možnosti a schopnosti daného seniora, je důležité vypracovat individuální plán, se zaměřením na zdravotně sociální péči, kdy jedinec začíná či je plně odkázán na péči druhé osoby. Takový plán vede k dosažení výsledků s ohledem

⁵⁴ LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie.*, s. 212

⁵⁵ KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci.*, s. 169 - 170

⁵⁶ PÁVKOVÁ, J. a kol. *Pedagogika volného času.* S 13

⁵⁷ MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany: Učebnice pro obor sociální činnost.*, s. 49

⁵⁸ ŠIMÍČKOVÁ – ČÍŽKOVÁ, J. *Přehled vývojové psychologie.*, s. 147

na daného jedince. Je tvořen individuálně a nesmí směřovat k neúspěchu, vždy musí být činnost vykonávána dobrovolně a navodit příjemný pocit.⁵⁹

4.2 Dělení aktivit v Domově důchodců Horní Planá

Muzikoterapie

Zvuková terapie, která napomáhá k relaxaci, navozuje pocit pohody a podporuje hojení. Může být ve formě poslechu, pohybu na hudbu, tvorby hudby a zpěvu. Traduje se, že muzikoterapie snižuje chronickou bolest a napomáhá pacientům např. s Parkinsonovou chorobou.⁶⁰ Existují teorie, které vysvětlují, jak hudba ovlivňuje lidské tělo. Kdy rezonance, kterou způsobují zvukové vlny, podporuje rytmus těla a napomáhá k uzdravení. Také, že rytmus může uklidňovat napětí svalů a snižuje krevní tlak. Endorfiny, které se uvolňují, mohou zmírnit bolest a změnit náladu k lepšímu. Navozuje pocit uvolnění, kdy tělo může pozitivně myslet a navodí tak pocit pohody.⁶¹

Muzikoterapie se dělí i z pohledu na kolik osob má působit. Forma individuální pracuje s jedním člověkem, kdy je nutné použít individuální přístup. Pokud je důvodem použití této terapie problém ve vztahu několika osoby, rodiny či vztahu mezi dětmi, používá se forma párové muzikoterapie. Forma skupinové muzikoterapie se používá ve větších kolektivech, která se dle mého názoru nejčastěji používají v domovech důchodců. Kdy se pracuje s větší skupinou osob, v tomto případě seniorů. Složení skupiny je závislé na určité problematice.⁶²

Pohybová terapie

Štílec uvádí, že každý senior musí počítat s tím, že mu ubývá fyzické i psychické výkonnosti. Svůj stav starší lidé nevidí jako problém, ale jako projev jejich dosaženého věku. Člověk není ovlivněn jen biologickými a psychologickými faktory, ale jeho zdravotní stav je především postaven i na oblasti sociální. Vztahy mezi lidmi, jsou nejsilnějším kritériem k získání dobrého stavu nejen u seniorů.⁶³

⁵⁹ ZGOLA, J. M. Úspěšná péče o člověka s demencí., s. 150-153

⁶⁰ KOLEKTIV AUTORŮ. *Vše o léčbě bolesti: příručka pro sestry.*, s. 119

⁶¹ KOLEKTIV AUTORŮ. *Vše o léčbě bolesti: příručka pro sestry.*, s. 120

⁶² BENÍČKOVÁ, M. *Muzikoterapie a specifické poruchy učení.*, s. 15

⁶³ ŠTÍLEC, M. *Pohybově – relaxační programy pro starší občany.*, s. 11

Aktivita, kterou jedinec provádí, musí být vždy individuálně připravena pro daného jedince. Přihlíží se zejména ke zdravotnímu stavu a jeho zdatnosti. Měla by se vždy zaměřit na dobré držení těla, které taktéž napomáhá k relaxaci. V době, kdy dlouhodobé sezení nahrává onemocněním typu obezity či diabetes, je pohyb velmi důležitý.⁶⁴

Arteterapie

Vyjádřit své osobní pocity lze také pomocí výtvarného umění, které ovšem nemusí být pouze pro esteticky nadané. Arteterapie je velmi využívána u osob s narušeným duševním zdravím.⁶⁵

Dle Campbellové se využívá při činnosti několik druhů technik, kdy se může pracovat na ploše, tím je myšlena malba, kresba nebo grafika. Oproti tomu je činnost prostorová, kdy se modeluje. Člověku jsou blízké všechny typy technik, i v pravěkých jeskyních se dohledaly malby na stěnách a třeba i graffiti. Každý z nás aniž by věděl, tak se věnuje tvořivé činnosti denně. I z pohledu seniorů, kteří si sladí svršky oblečení či uspořádají květiny na zahrádce.⁶⁶

U techniky arteterapie se klade důraz na poznání svých možností. Motivovat jedince v oblasti jeho fantazie a celkově tak rozvíjet jeho osobnost. Nejdůležitějším faktorem této terapie je navázání kontaktu s ostatními, společné řešení problému a především nutnost komunikace.⁶⁷

Reminiscenční terapie

Vzpomínky jsou pro nás zpětnou vazbou našeho života. Můžou nám pomoci ve hledání smyslu svého života. U seniorů se tato forma přemýšlení často přehlíží, ale nyní se v zařízeních k této metodě přidružují. Snaží se aktivně naslouchat seniorům a vnímat jejich potřeby.

Používané metody jsou ve formě prohlížení starých fotek, pouštění hudebních nahrávek či filmů. V mozku každého z nás jsou nejdéle zakotveny vzpomínky a vědomosti, které jsou uloženy v dlouhodobé paměti. Pracovníci v zařízeních

⁶⁴ BURSOVÁ, M. *Kompenzační cvičení.*, s. 13

⁶⁵ LIEBMANN, M. *Skupinová arteterapie.*, s. 14

⁶⁶ CAMPBELLOVÁ, J. *Techniky arteterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi.*, s. 12-13

⁶⁷ ŠICKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie.*, s. 61

proto pracují s vzpomínkami, aby nahlédli do jejich života a upevnily vztahy mezi seniorem.⁶⁸ V Domově důchodců Horní Planá je nově zařízena vzpomínková „retro“ místnost, kde se scházejí po skupinkách a vyprávějí si své zážitky z mládí.

Zooterapie

Metoda, kdy jsou na pozici rehabilitačního pracovníka zvířata. Založena na propojení kontaktu mezi člověkem a zvířetem. Především v době deprese či stresu se zvíře velmi osvědčilo, jako podporující bod v obnovení citové pohody a fyzického stavu klienta. U zooterapie se využívá nepřeberné množství druhů zvířat:

- canisteparie - využití psů
- felinoterapie – využití koček
- hipoterapie – využití koňů
- delfinoterapie – využití delfínů
- lamaterapie – využití lam
- insektoterapie – využití hmyzu
- ornitoterapie – využití ptactva

Jsou i ostatní druhy zvířat, které se využívají pro tuto metodu. Jejich označení už není specifikováno.⁶⁹ V Domově důchodců je pro metodu zooterapie možnost využití zakrslého králíka, andulek, rybiček a kočky. Dále dle sociální pracovnice jsou organizovány výlety do místních farem, kde se mohou klienti starat o kozy či ovce.

Trénování paměti

Zapamatovat si nebo něco zapomenout je stejně důležité. Pro náš mozek je to úklid, který je důležitý pro zbavování se mentálního odpadu. Pokud se budeme stále učit novým věcem, mohl by náš mozek zůstat déle aktivní.⁷⁰ Aby se mozek stále aktivizoval, potřebuje stimulaci. Když vykonáme něco jiného, než je v naší každodennosti, donutíme tak mozek pracovat, kdy musí přijmout nové informace.⁷¹

⁶⁸ ŠPATENKOVÁ, N., BOLOMSKÁ, B. Reminiscenční terapie., s. 21-22

⁶⁹ NERADŽIČ, Z., Animoterapie aneb Jak nás zvířata umí léčit: praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy a pracovníky zdravotnických zařízení a sociálních ústavů., s. 28-32

⁷⁰ PARLETTE, S. Tipy, triky a techniky pro trénink mozku., s. 15

⁷¹ Tamtéž, s. 29-30

Ergoterapie

Každodenní trénink, kdy je klient podporován ve zvládnání běžných činností. Může pomoci seniorovi, aby se cítil být potřebný a navodí tak pocit pohody a podporuje zdraví. Tím je myšleno i zapojení do aktivit v komunitě, kde je vystaven situaci, aby zvládl to, co zvládají ostatní.

U seniorů je taktéž podporována potřeba naplánovat si svůj den a zrealizovat jej z pohledu sociálního i fyzického. Ergoterapie tak dává příležitost každému bez ohledu na jeho zdravotní postižení či znevýhodnění.⁷²

⁷² Česká Asociace Ergoterapeutů: Co je ergoterapie, [cit. 3.4.2015]. Dostupné na WWW: <http://www.ergoterapie.cz/>

5. Cíl práce

Cílem práce bylo zjistit, jaký význam dávají senioři v domově důchodců nabízeným volnočasovým aktivitám, jak tyto aktivity prožívají a jaký význam pro ně mají z hlediska kvality jejich života. Hlavní přínos práce spočívá v popisu a porozumění vyprávění pěti seniorů v domově důchodců, v jejichž příbězích se promítají jejich životní zkušenosti.

5.1 Výzkumné otázky

Výzkumnou otázkou zjišťujeme, jak určitý jednatlivec nebo skupina vnímají či prožívají určitou situaci, s níž jsou konfrontováni, a jaký význam této zkušenosti přisuzují. Ve formulaci výzkumné otázky je obsažen předpoklad o datech, která nám mohou prozradit něco o tom, jak je člověk zapojen do světa, jaký má k němu vztah a jak mu rozumí.⁷³ V souvislosti s cílem práce jsme formulovali uvedené otázky:

1. Jaký význam senioři Domova důchodců Horní Planá dávají volnočasovým aktivitám?
2. Jak volnočasové aktivity prožívají a hodnotí?

⁷³ ŘICHÁČEK, T., ČERMÁK I., HYTYCH, R. a kol. *Kvalitativní analýza textu: čtyři přístupy.*, s. 190

6. Metodika

K dosažení cíle práce jsem zvolila metodu kvalitativního výzkumu (šetření), protože nejlépe umožňuje stanoveného cíle dosáhnout. Kvalitativní výzkum je nenumerické šetření, které usiluje o zjištění významu sbíraných dat a o jejich interpretaci. Na rozdíl od kvantitativní metody nevstupujeme do výzkumu s předem stanovenými hypotézami, ale cílem kvalitativního výzkumu je porozumět vztahům mezi lidmi, proč se chovají a jednají právě tímto způsobem, a jaké důvody stojí za jejich jednáním a chováním. V tomto způsobu výzkumu můžeme pozorovat sociální fenomény a procesy v jejich přirozeném prostředí. Výzkumník získává vhled do konkrétního zkoumaného případu a otevírá se mu tak cesta k hlubokému pochopení sociálního života respondentů a může tak zjistit, jaké významy v rámci svého života těmto fenoménům a procesům připisují. Kvalitativní výzkum je empirický výzkum, kde data nejsou ve formě čísel.⁷⁴

6.1 Metody

Výzkumné šetření bylo provedeno pomocí polořízeného rozhovoru. Mezi nevýhody techniky polořízeného (polostandardizovaného) rozhovoru patří velká náročnost na tazatele.⁷⁵ Význam rozhovorů spočívá v tom, že respondenta „donutí“ znovu si přivést do vědomí a aktualizovat prožitky spojené s událostmi, o kterých vypráví a zamyslí se nad tím, jaký význam pro něho jednotlivé události měly, proč jednal tak a tak, nebo jakou roli sehrál on sám. Rozhovory byly zrealizovány formou monologu, tedy ničím nepřerušovaným vyprávěním, vystřídané doplňujícími otázkami.⁷⁶

Na základě výzkumných otázek jsem sestavila výzkumné otázky a okruhy pro rozhovory, se kterými jsem již přistoupila na začátku roku 2015 k samotné realizaci. K získání dat jsem provedla narativní rozhovory s jednotlivými respondenty v DD

⁷⁴ PUNCH, K. Developing effective research proposals. 2nd. ed. London : SAGE Publications, s. 164

⁷⁵ KOZLOVÁ, L. Výzkumné přístupy. [online]. cit. [2009-11-04]>. Dostupné z [www: <http://www.eamos.cz/amos/ksb/externi/ksb_305/index.htm>](http://www.eamos.cz/amos/ksb/externi/ksb_305/index.htm).

⁷⁶ BLÁHOVÁ, V. Schütze: *Místo narativního interview v metodologii sociálních věd* [online]. *E-polis.cz*, 26. duben 2010. [cit. 2013-03-22]. Dostupné z WWW: <<http://www.e-polis.cz/recenze-knih/484-schutze-misto-narativniho-interview-v-metodologii-socialnich-ved.html>>.

Horní Planá a využila tak jejich spontánního vyprávění. Jednalo se o formu otevřeného rozhovoru, ve kterém respondenti vyprávěli svůj „životní příběh“. Tato metoda je založena na výše uvedeném předpokladu, že zkušenost je přirozeně organizována v příbězích. Jestliže tedy zkoumanou osobu stimulujeme k vyprávění, dostaneme tak zkušenost v přirozené formě.⁷⁷

6.2 Interpretace významu prostřednictvím kategorie narativní rekonstrukce

„Vyprávěním je život ztvárněn a interpretován; k tomu nyní přistupuje ztvárnění a interpretace ze strany výzkumníka. Narativní výzkum je možné chápat jako interpretaci interpretace, jako rekonstrukci konstrukce či jako převyprávění vyprávění. Vyprávěný život by měl být interpretován z hlediska významů, které mu ve své konstrukci dávají vyprávějíci“.⁷⁸ Příběh chápeme jako určitou syntézu, která z řady událostí vytváří jednotný a smysluplný celek. Vyprávění tak dává událostem lidského života souvislost a směřování.⁷⁹

Jako východisko pro analýzu významu byly využity níže uvedené kategorie narativní rekonstrukce⁸⁰.

- **Aktérství**

V kategorii aktérství zjišťujeme jakým způsobem a v jaké míře aktéři příběhů dosahují to, oč jim jde, nebo jak se vyhýbají nežádoucímu. Vyprávějíci ve svém příběhu umisťuje sebe, druhé i okolnosti, popisuje se jako *postava* vedle dalších jednajících *postav*, což vytváří jeho specifické rozvržení v prostoru, v čase

⁷⁷CHRZ, V. *Výzkum jako narativní rekonstrukce*. Blogspot.cz [online]. 10.října 2009 [cit. 2015-03-20] Dostupné z: <http://narativniperspektiva.blogspot.cz/2009/10/vyzkum-jako-narativni-rekonstrukce-v.html>

⁷⁸CHRZ, V. *Výzkum jako narativní rekonstrukce*. [online]. 10.10. 2009. [cit. 2015-03-22]. Dostupné z: <http://narativniperspektiva.blogspot.cz/2009/10/vyzkum-jako-narativni-rekonstrukce-v.html>

⁷⁹CHRZ, V. *Poetika identity: kategorie popisu narativní konstrukce*. In I. Čermák, M. Miovský (Eds.), *Kvalitativní výzkum ve vědách o člověku na prahu třetího tisíciletí*, s. 40-48

⁸⁰CHRZ, V. *Výzkum jako narativní rekonstrukce*. In M. Miovský, I. Čermák a V. Řehan (Eds.), *Kvalitativní přístup a metody ve vědách o člověku III*

a ve vztazích k druhým⁸¹. V rámci aktérství sledujeme zvládání, vyhýbání, kompenzace, aktérství blízkých.

- **Obrazy sebe a druhých**

Sebeobraz v narativním vnímání je možno chápat jako rozvržení sebe sama jakožto bytosti, která se prostřednictvím svého způsobu aktérství pohybuje k určitému cíli. Jak sebe sami vidí jako nositelé role seniora v domově důchodců, srovnání se s druhými

- **Potíž**

Tento pojem Bruner (1996, cit. dle Chrz, 2007, s. 13) chápe jako narušení obvyklého, řádného či očekávaného a je právě tím, co příběh *pohání* a co jej činí vyprávění-hodným. Ve vyprávění je konstruováno jednání *postav* vzhledem k této potíži (potíž v dětství, v rodině, ve vztazích, prožívání potíže).

6.3 Charakteristika výzkumného souboru

Celkem jsem prováděla rozhovory s pěti respondenty. Všichni byli informováni o významu rozhovoru a o tom, čeho se rozhovor týká a byl s nimi domluven datum a čas schůzky. Všichni respondenti, které jsem dotazovala, s rozhovorem souhlasili.

V mém zkoumaném vzorku byly tři ženy a dva muži. Jednomu z nich je 65 let a druhému je 82 let. Ženy, se kterými jsem dělala rozhovor, jsou spíše staršího věku. Jedné je 67 let, 73let a 91let. Převážně jsem se setkala s lidmi s nižším vzděláním. Výzkumné šetření probíhalo v období od listopadu do března 2015.

Pro výběr do souboru jsem využila metody záměrného výběru, neboť výzkumem jsem chtěla získat data o průběhu života seniorů, jak vnímali a prožívali jednotlivé etapy svého života, jaké významné mezníky jejich život ovlivnily, či změnily jejich život jako takový.

Termín schůzky jsem konzultovala se sociální pracovnící Domova důchodců Horní Planá. Všechny se uskutečnily v zařízení dotazovaných a s každým jsem vždy hovořila

⁸¹ CHRZ, V. *Možnosti narativního přístupu v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: 2007. Psychologický ústav AV ČR, 2007. ISBN 80-86174-11-5

v přítomnosti sociální pracovníce. Každý rozhovor trval zhruba 1 hodinu a panovala při něm přátelská a uvolněná atmosféra. Respondenti většinou mluvili otevřeně a byli nakloněni spolupráci se mnou.

7. Výsledky

7.1 Paní A.S.

Věk: 67let

Pohlaví: žena

Rodinná anamnéza

Klientka pochází z úplné rodiny, kdy otec pracoval jako zemědělec a matka byla ženou v domácnosti. Starala se o šest dětí. Vztah rodičů byl harmonický, klientka byla plánované dítě. Při porodu nebyly žádné komplikace, i mládí probíhalo bez větších potíží. Klientka má pět sourozenců, všichni zdravotně prospívali, až v pozdějším věku se u nich začaly projevovat první zdravotní problémy, způsobené stárnutím.

Osobní anamnéza

Klientka A.S. se narodila v roce 1948 v městě Horní Planá, kde žila celý život. Paní má základní vzdělání, po kterém nastoupila jako dělnice do místního JZD. Zde se seznámila se svým celoživotním partnerem, kterého si v roce 1967 vzala za muže. Společně vychovávali dvě děti, kdy těhotenství i porod proběhli bez komplikací. Obě děti jsou v současné době již dospělé, osamostatnili se a mají své rodiny. S klientkou se pravidelně setkávají, ale nebydlí v rodném městě. Po smrti manžela klientka zůstala v bytě sama a podléhala depresím. Její zdravotní stav se horšil a paní již nemohla zůstat v domácím prostředí. Z důvodu akutního zhoršení zdravotního stavu, byla převezena do nemocnice, kde byla umístěna na sociální lůžko LDN. Sociální pracovnice Nemocnice Český Krumlov podala žádosti o přijetí do DD Horní Planá. Paní s nástupem do Domova důchodců souhlasila a těšila na společnost, kterou v bytě postrádala. V nemocnici klientka strávila 7 týdnů, kdy se její zdravotní stav stabilizoval, a mohla být přestěhována do DD Horní Planá. Její návrat do domácnosti již nebyl možný. Pozitivním pro klientku byl fakt, že se vrací do známého prostředí rodného města. Z nemocnice klientka odcházela s diagnózou dvojité operace by-passu, operace pravého kolene a deprese. V roce 2013 byla klientka umístěna do zařízení DD Horní Planá, kde je na pokoji s jednou spolubydlící, která je ve stejném věku. Klientka se adaptovala velmi rychle. Z počátku trpěla nespavostí, což se po týdnu zlepšilo.

Nyní paní A.S. spí celou noc. Každý víkend jí navštěvují dcery, které se pravidelně střídají a vždy se o jejím stavu informují u sloužícího personálu. V Domově důchodců paní navštěvuje praktického lékaře, který je k dispozici jednou v týdnu. Jednou za půl roku je kontrolována na kardiologii v Českých Budějovicích. Dále je klientka v péči psychiatra. Jedenkrát týdně se klientce věnuje rehabilitační pracovník, z důvodu omezené hybnosti pravého kolene.

Rozhovor s klientkou A.S.

1. Jaké jsou vzpomínky na Vaše dětství a koníčky?

„Já měla dětství krásné, měla jsem tedy hodně práce, ale nemůžu si stěžovat. Matka nás měla šest dětí a tak jsem od malinka pomáhala s domácností. To víte, dříve to nebylo jako dnes, kdy si zajedou mladí do supermarketu a nakoupí si co je třeba. To za nás jsme jedli jen to, co jsme si sami vypěstovali, a nebo koupili od sousedů. Neměli jsme tenkrát možnosti vybírat. Co já si pamatuju, tak jsme jedli k večeři převařené kozí mléko, no to by dnes vnoučata vůbec nechtěly. Dneska si vždy vzpomenu na neděle, kdy chodívala celá rodina do kostela a pak jsme si se sousedními děčkama hráli. Nás dívky tam moc nechtěly, ale bylo málo chlapců, tak jim nic jiného nezbylo. Ráda jsem také oblékala pannu, kterou mi přivezl tatínkův strýc. Úplně jí vidím, jak měla žluté šaty.

Maminka mi také dovolívala, abych chodívala do sousední vsi, kde jsem měla spolužačku. Často jsme spolu háčkovaly a pletly oblečky pro ty naše panny. To víte, dříve se spíš jen pomáhalo doma, než abychom jako dnešní děcka seděly u těch počítačů.“

2. Naplnilo Vaše studium a následné povolání představy a očekávání v životě?

„Vždyť já jsem na nějaký ty studia nemohla jít. Musela jsem hnedle jít pracovat. Rodiče živili šest dětí a to nebyla žádná sranda. Ani bych na to študování neměla hlavu. Já nebyla chytrá na počty. Šla jsem hned po vysvědčení do družstva, kde jsem se seznámila s mojí Fánou. Pro mě byla nejdůležitější rodina a tu jsem díky němu získala.“

3. Jaké byly důvody Vašeho pobytu v Domově důchodců?

„To víte, když mi Fána umřel, byla jsem na tom špatně. Moje holky za mnou jezdily, ale znáte to, každá má svoji rodinu a mají to za mnou daleko. Nu a v nemocnici mi řekli, že už domu sama nemůžu a k holkám jsem nechtěla. Tady jsem moc ráda. Holky sestřičky tu znám od malinka, vždyť jsou tady z Planý. A znám tu od mala i Jarušku, ta se mnou je na pokoji. Jsme taková dvojka, já má bolavý koleno a Jaruška kyčle. S ní si můžu popovídat, každé den si naplánujeme, co provedeme. Já jsem tady šťastná.“

4. Jak jste spokojeni s nabídkou volnočasových aktivit v domově důchodců

„S Fánou a holkama jsme hodně jezdili po výletech, celou Šumavu i okolí Třeboňska. Teď už nikam nejezdím, ale s naší Boženkou je tu stále co dělat. Každé ráno nám čte noviny a debatujeme. Po obědě si chvíli odpočinu a pak se jdeme s holkama projít na zahradu. Odpoledne se pak jdeme kouknout do klubovny, kde se vždy něco děje. Boženka nám připraví nějakou zábavu. Pokaždé se vždy ráda zapojím. Jsem ráda za cokoli. S ženskýma u toho podrbeme a probereme děti. Někdy se popletu, ale holky mě pochopí. Večer koukám na seriály, zprávy mě moc nezajímají.“

5. Pomáhají Vám volnočasové aktivity ke sblížení a porozumění s ostatními klienty?

„Naposledy minulý týden jsem s Boženkou vyráběla kočičky z hlíny, které jsme včera pomalovávali barvičkami. Na Velikonoce se budou prodávat na jarmarku, tak se už moc těším, až uvidím, kdo se sem přijde podívat. Já jsem nyní úplně jiná, dříve jsem si myslela, že život bez Fány nemá hodnotu a že už mě nic hezkého nečeká. Tady jsem změnila svůj život, zase se dokážu koukat dopředu a stále se nelitovat. I dcery ze mě mají radost.“

7.2 Pan J.H.

Věk: 82let

Pohlaví: muž

Rodinná anamnéza

Klient pochází z neúplné rodiny, kdy matka ovdověla v jeho 12-ti letech. Neměl žádné sourozence, jelikož s ním matka zůstala sama. Na péči o něho se podíleli

i prarodiče, kteří s nimi bydleli ve vesnickém stavení. Bydlel se svou matkou do svých 16-ti let, poté se odstěhoval k příbuzným do Perneku, kde začal pracovat jako dřevorubec.

Osobní anamnéza

Klient J. H. se narodil v roce 1932 v malé vesnici Vrábče u Českých Budějovic. Od mládí musel tvrdě pracovat a pomáhat s domácností, jelikož matka byla na vše sama a prarodiče již neměli dost sil. V době jeho dospívání prarodiče zemřeli. Po dokončení základního vzdělání, odešel za prací. Část vydělaných peněz matce posílal na obživu. Matka v jeho pětáctyřiceti letech náhle zemřela na zástavu srdce. Klient se s tím nikdy nesmířil. Rodinné stavení ve Vrábči klient byl nucen prodat, jelikož se po smrti matky upnul k alkoholu. Práci v lese opustil a vydělával si pouze příležitostně. Příbuzní, u kterých od mládí bydlel, s ním již neměli trpělivost, proto pan J. H. musel bydliště opustit. Klient se zdržoval po kamarádech, přes léto přespával venku a nebyl schopen se sám o sebe postarat. V tu chvíli přišla pomoc od Městského úřadu Horní Planá, kde mu sociální pracovníce nabídli pomoc s jeho bydlením. Klient s pomocí souhlasil a podal ve spolupráci se sociální pracovníci žádost o umístění do Domova důchodců Horní Planá, dále do DPS Horní Planá a do DPS Vyšehrad Český Krumlov. Klient byl na přechodnou dobu ubytován do obecního bytu, kde ovšem nezvládal základní péči o svou osobu ani o domácnost. Do bytu docházeli pečovatelky DPS, které dohlíželi na hygienu a donášeli obědy. Služby klient hradil ze starobního důchodu. Po třech měsících se uvolnilo místo v zařízení DD H.Planá, kam pán okamžitě nastoupil. S pánem byli od začátku pobytu velké problémy. Nedokázal se přizpůsobit režimu domova. Nedodržel základní hygienické návyky, neužíval toaletu a i přes zákaz kouřil ve svém pokoji. Z počátku byl umístěn na dvoulůžkový pokoj, ale po častých stížnostech od spolubydlícího, byl přemístěn na jednolůžkový pokoj. I nadále přetrvával problém s jeho hrubostí k personálu a k ostatním klientům domova. Pán J.H. nemá zájem o kolektiv a straní se všech. Má komplikovanou povahu, není oblíben ani u své rodiny. Jediní jeho příbuzní z Perneka pána zavrhli, jelikož nevracel půjčené peníze.

Rozhovor s panem J.H.

1. Jaké jsou vzpomínky na Vaše dětství a koníčky?

„Vzpomínky žádný nemám, dyť sem žádný dětství neměl. Co si myslíte, dřel jsem jako vůl od mala, jen aby máma měla co jíst. Žádnou zábavu neznám, od rána do noci jsem makal v lese. To mi chcete říct, že jsem měl ještě někde litat. Byl sem rád, že si dojdu po šichtě na pivo a ruma a ještě někde lézt. Tady jsem stejně jen kvůli ženskéjm ze sociálu. Venku bych bejt nechtěl, tak tady maj aspoň teplo.“

2. Naplnilo Vaše studium a následné povolání představy a očekávání v životě?

„Čemu chcete říct studium, tomu že jsem šel z osmičky rovnou dřít. Představy jsem měl jiný, ale copak to tenkrát šlo. Peníze jsem matce posílal, aby vůbec vyžila, a kolikrát jsem tam musel jet a stavení opravovat. Slečinko, nebyla to žádná sranda. Vy si teď pořád na něco stěžujete, ale za mejch mladejch let to bylo zlý. A potom, když umřela máma, tak to bylo zlý a nevěděl jsem co dál“

3. Jaké byly důvody Vašeho pobytu v Domově důchodců? "

„Že vás to zajímá. Možná bych tu už nebyl. Aspoň bych měl klid. Pořád mě tu ženský do něčeho nutěj. Člověk by chtěl klid a voni pořád koupání, převlíkání, holení. Neměl sem se líp venku. Je pravdou, že tady je teplo a postel, ale za jakou cenu.“

4. Jak jste spokojeni s nabídkou volnočasových aktivit v domově důchodců?

„Nemám rád, když na mě lidi čumí. Nikam nechodim, furt mě přemlouvaji a lákaj, ale já se zabavím sám. Koukám na televizi a chodím kouřit na terasu. Jediný co tu mám rád je koukání na akvářko v přízemí. Ženský mě donutili jít na rozdávání dárků u stromku. Dostal jsem cigára, ale nikdo se jich neprosil. Nevím na co mají pracovníka, když ty báby tu stejně jen chodí a pomlouvaj ostatní. Je to tu jak na dvorku, všude někdo sedí, něco vyráběj a poslouchaj u toho dechovky, já bych se z toho zbláznil.“

5. Pomáhají Vám volnočasové aktivity ke sblížení a porozumění s ostatními klienty?

„Proč bych se měl s někým sblížovat. Já nikoho nepotřebuju. Sem rád, že zalezu do svýho a nikdo na mě nečumí. Je to tady jak vězení. Ženský si myslí, že jsem na ně zvědavěj. Nikdo se je neprosí, aby za mnou furt lezli a ptaly se, jestli něco nepotřebuju. Mně stačí cigára a klid, nikoho dalšího, aby mi koal do života

nepotřebuju. I ty ryby maj rádi klid a né, aby je pořád někdo někam tahal. Stačí jim nasypat žrádlo a jsou spokojený.“

7.3 Paní L.B.

Věk: 73 let

Pohlaví: žena

Rodinná anamnéza

Klientka pochází z úplné rodiny. Matka byla ve vztahu k otci dominantní, otec byl spíše submisivní typ. Otec pracoval ve stavebnictví, matka byla lékařka. Klientka měla jednoho staršího bratra, který od dětství trpěl obezitou. Celá rodina bydlela v rodinném domě na náměstí ve Vyšším Brodě, kde měla matka v přízemí ordinaci.

Osobní anamnéza

Klientka se narodila 1941 ve Vyšším Brodě, kde také dokončila základní vzdělání. Poté nastoupila na Gymnázium v Kaplici, kde prospívala velmi dobře. Po ukončení gymnázia se po vzoru matky dala klientka na studia všeobecného lékařství, které ovšem z důvodu těhotenství nedokončila. Během studií se klientka L.B. seznámila s otcem svého dítěte, kterého si musela vzít. První dítě (neplánované) se narodilo v roce 1963 po komplikovaném těhotenství a klešťovém porodu. Porod byl velmi náročný, kdy klientka velmi krvácela a od této doby se její zdravotní stav zhoršil. V roce 1967 se pokoušeli s manželem o druhé dítě, které klientka nedonosila a potratila jej v sedmém měsíci. Poté klientka podstoupila gynekologické operace, které se v pozdějším věku opakovaly, a byla nucena odejít z pozice zdravotní sestry do částečného invalidního důchodu. Zdravotnictví ale neopustila, věnovala se mu na zkrácený úvazek i nadále. V roce 1993 klientka ovdověla a zůstala v rodinném domě na vsi sama. Syn se osamostatnil již dříve a matku pouze občasně navštěvoval, jelikož žil v Anglii a do České republiky dojížděl jen zřídka. Paní L. B. v roce 1996 prodělala mozkovou příhodu. Poté se, po pobytu v nemocnici, dokázala vrátit do svého obydlí. Na doporučení sociální pracovnice začala paní využívat pečovatelské služby obce Loučovice. Přes týden si nechávala dovážet obědy a využívala donášku nákupů a úklid domácnosti. Její zdravotní stav se s věkem zhoršoval a paní již nemohla zůstat

bez pomoci jiné osoby, s pomocí syna podala žádost do Domova důchodců v Horní Plané, protože tam již bydlí její kamarádka ze studií.

Klientka čekala na vyřízení žádosti 5měsíců, poté byla přestěhována a rodinný dům v Loučovicích byl prodán. Paní L.B. se rychle adaptovala, díky své povaze se nebojí oslovit cizí osoby. Účastní se všech akcí a vyžaduje pozornost okolí. Na základě žádosti, byla paní ubytována na pokoj ke své kamarádce.

Rozhovor s klientkou L.B.

1. Jaké jsou vzpomínky na Vaše dětství a koníčky?

„Na dětství vzpomínám ráda. Nejvíce jsem si hrála se svým bratrem a s dětmi v sousedství. Nestalo se mi, abych byla někdy sama, mám hodně ráda společnost. Co mi ale vždy ostatní vyčítali, bylo moje čtení a učení. Každý den, jsem četla knihy nebo seděla u učiva. Ráda jsem se dozvíдалa nové informace a i na cizí jazyk jsem měla vlohly. Maminka to však dávala bratrovi na vědomí, proto se náš vztah v dospívání velmi zhoršil. Maminka byla přísná i na tatínka, dalo by se říct, že doma vše rozhodovala maminka. Tatínek byl celé dny v dílně s bratrem a opravovali motocykly.“

2. Naplnilo Vaše studium a následné povolání představy a očekávání v životě?

„Vždy si budu vyčítat, že jsem školu nezvládla dostudovat. S manželem jsme se seznámili na studiích a otěhotněla jsem po dvou měsících známosti. Ale i když jsme se brali, protože jsme museli, tak bylo naše manželství krásné. To víte, taky mě někdy potrápil, ale byl to vcelku hodnej chlap. Školu jsem si pak chtěla dodělat, ale můj zdravotní stav mi to nedovoľoval. Jsem moc ráda, že jsem alespoň své zaměstnání měla ráda a naplňovalo mne.“

3. Jaké byly důvody Vašeho pobytu v Domově důchodců?

„Nu, důvodů bylo vícero. Holky sociálky mi vozily obědy a ještě pár věcí, ale nestačila jsem obstarat celý dům. Ztrácela jsem sílu a syn mě přemluvil, abych se přestěhovala někam mezi lidi. On sám jezdil jen zřídka, bydlí až v Anglii, tak ani častěji jezdit nemůže. Sami vidíte, že je to tu krásný, nádherná zahrádka, mají tu čisto a hlavně útulno. Já se tu cítím jako doma. Nikdy jsem neměla ráda samotou a tak si vážím chvíli strávených mezi ostatními.“

4. Jak jste spokojeni s nabídkou volnočasových aktivit v domově důchodců?

„Jsem moc spokojená. Ráno si po snídani chodím sednout do křesla ve vzpomínkové místnosti, kde čtu ranní tisk a poté když mi sestřičky pomohou, chodím hrát člověče nezlob se do jídelny. Po obědě mě sestřičky doprovodí na pokoj, kde si musím odpočinout, ale hned po odpoledním spánku mě vodí do klubovny, kde s holkama zpíváme a u toho vyrábíme. Jednou týdně nás paní Boženka trénuje, jak si co pamatujeme. Většinou hraje slovní hry. Ráda luštím večer křížovky, ale musí být dobré světlo. Vždy a moc ráda se aktivit účastním. Dá se říci, že mi tady nic neunikne. Sestřičky mi vždy pomůžou a doprovodí mne kam potřebuji.“

5. Pomáhají Vám volnočasové aktivity ke sblížení a porozumění s ostatními klienty?

„Naposledy jsem se účastnila Velikonočního jarmarku, který se konal u nás. Prodávala jsem výrobky z naší dílny, kde vyrábíme s Boženkou různé věci. Musím se pochlubit, všechno jsme prodali, dokonce bylo ještě málo. Vydělali jsme peníze na další tvoření. Nejradši ze všeho tvořím, nesmím u ničeho chybět. Alespoň procvičuju ty moje rozklepané prsty. Naposledy jsem vyráběla s holkama vázy na květiny, které jsme polepovaly bavlnkou. Jsou krásný, musíte je vidět. Jediné co mi chybí je moje rodina, ale ta bydlí daleko. Ale já jsem tu spokojená, na pokoji je se mnou Danuška, se kterou jsem seděla v lavici na gymnáziu. Ráda bych ještě studovala na univerzitě třetího věku, ale do Budějovic je od nás daleko.“

7.4 Paní Z.P.

Věk: 91 let

Pohlaví: žena

Rodinná anamnéza

Klientka pochází z početné rodiny, kdy matka byla ženou v domácnosti a otec mlynář. Vychovávali spolu 9 dětí. Klientka byla šestá v pořadí, kdy se o ní a její mladší sourozence starala nejstarší sestra. Rodina pocházela z Kozákova statku u Velešína, kde je nyní Římovská přehrada. Otec byl velmi pracovně vytížen a tak se na výchově dětí nijak nepodílel. Zemřel brzy po narození posledního dítěte. Matka zůstala s devíti dětmi sama ve mlýně, který později museli opustit z důvodu výstavby příprav na vodní hráz.

Osobní anamnéza

Paní Z. P. se narodila roku 1923 v zimě, kdy její příchod na svět byl velmi obtížný. Matka rodila doma jen za pomoci nejstarší dcery. Tvrdě pracovala celé dětství na polích a starala se sourozenci a dobytek. Po dokončení základního vzdělání byla odvezena do hlavního města, kde si ji a její mladší sestru vzala pod patronát svobodná bezdětná matčina sestra. Zde si paní Z. P. a její sestra rozšířily vzdělání a do svého rodného statku se vrátily jako plnoleté. Paní ihned nastoupila jako dělnice do rostlinné výroby JZD, kde si našla svého budoucího muže, který pracoval jako agronom. Po svatbě se plánovaně narodily tři dcery, které ovšem manžel nechtěl přijmout. Vždy si přál syna, pokračovatele rodu. V roce 1952 nastoupila klientka po porodu tří dcer opět do práce, kterou vykonávala až do nástupu do starobního důchodu. Dva roky po odchodu do důchodu prodělala rakovinu ledvin, kdy podstoupila chemoterapie. Klientka byla již velmi slabá a manžel se o ni nedokázal postarat, proto si jí vzali střídavě dcery do péče. V roce 2000 se klientky stav zhoršil a potřebovala celodenní odbornou péči, kterou již rodina nedokázala zajistit a na základě toho byla podána žádost do DD Horní Planá. Na žádost bylo velmi rychle reagováno a klientka byla do týdne umístěna. Paní Z. P. měla z počátku problémy s adaptací v domově, trávila většinu času na svém pokoji a nerespektovala pravidla. Chodila do zahrady i přes upozornění na ledovku a upadla. Následně byla hospitalizována v Nemocnici Český Krumlov, kde jí byla stanovena diagnóza - zlomenina krčku. V nemocnici zůstala na oddělení LDN 3 měsíce jako ležící. Do DD Horní Planá byla paní převezena jako ležící klient. Její úraz změnil náhled na její dosavadní život a na pobyt v domově. Paní je nyní vděčná za jakoukoliv pozornost a návštěvu, která za ní přijde. Na pokoj za ní docházejí dcery, které se u ní pravidelně střídají.

Rozhovor s klientkou Z.P.

1. Jaké jsou vzpomínky na Vaše dětství a koníčky?

„To víte, já jsem jako malé děvče měla krásné dětství. Se sourozenci jsme měli pro sebe celý mlýn a jeho rozlehlé pozemky. Ted' už se to nedá ani popsat, jaká to byla nádhera. S mladšími sestrami jsme si hrály u jezu, kousek od mlýnského kola. Starší sourozenci pomáhali na polích nebo ve stájích. Nu od 7let jsem začala dělat i těžší

práci, neměli jsme peněz na rozdávání a tatínek byl na nás dosti přísný. Ale maminka byla anděl, starala se o nás všechny, co jí síly stačily. Nikdy nezapomenu, jak to měla s námi těžké, když odvedli nejstaršího bratra. Ubytoval v seníku dva chlapy a hned druhý den k ránu si pro něho přišel celý tucet mužů. Vidím to jako dnes, to už nebyl čas hrát si u jezu, skákat přes gumu, oblékat panny nebo vyšívat. Však nám všem nastala dřina a museli jsme zastat práci za silného chlapa. No pomohlo mi, že si mne a sestru vzala pod patronát tetička, v Praze jsme se měli jako princezny. Ráno do výuky, poté s tetičkou vypít teplý čaj a odpoledne strávené ve společnosti vážených dam. Nu musela nás tetička naučit slušnému chování, abychom nebyly pro ostudu. Vzpomínám na to, každický den. Dokonce jsem se sestrou chodila na hodiny zpěvu a naučila se číst z not.“

2. Naplnilo Vaše studium a následné povolání představy a očekávání v životě?

„Nu jejej, však mě nepotkalo nic zlého. Študovat v hlavním městě se mi podařilo, i když jsem nebyla žádný vědátor, nikdy jsem nevzdychala. Každý má šanci svůj život vést, jak umí. Nu kdybych zůstala u tetičky, nikdy bych nepotkala mužíčka a neměla tak hodné dcery. Nebylo lehké s ním vyjít, ale rodina je vším.“

3. Jaké byly důvody Vašeho pobytu v Domově důchodců?

„No vám to můžu říci, nechtěla jsem sem. Mužíček byl nemocný a já měla tu terapii na ledvinu, tak si mě k sobě vzaly nejprv ty moje holky. Staraly se o mě moc dobře, ale já pak byla jak chovítek. Nu nemohla jsem jim to zprvu odpustit, že mě tady daly, ale teď jsem si zvykla. Však vy víte, jaké to tu máme hezké. Holčičky se tady o mě dobře starají, ale nechci je moc honit. Vždyť se koukněte kolik je nás tu, takových.“

4. Jak jste spokojeni s nabídkou volnočasových aktivit v domově důchodců?

„Tu se pořád něco děje. Obletují nás jako včelky. Každý den za mnou Boženka chodí, někdy mi čte Blesk, a když má víc času, tak zpíváme písničky, mám totiž ráda ten pořad s dechovkou. Taky jsem s Boženkou lepila mušle z moře na květníky. Jen mi chybí, že už se neprojdou po zahrádce. Holčičky mě tam vezmou na křesle, ale můžu, jen když je venku hezky. Večer před spaním poslouchám rozhlas. Nejradši jsem, když nám přijedou harmonikáři, to mě holky vezmou na křesle do klubovny.“

Nu, a abych nezhálela, tak holkám pomáhám skládat ponožky, mají toho hodně a já k ničemu jinému už nejsem.“

5. Pomáhají Vám volnočasové aktivity ke sblížení a porozumění s ostatními klienty?

„Však každý má svých starostí dost a není dobré ostatní svými neduhy zatěžovat. Nikdy jsem nebyla proto, aby znali cizí moje bolesti. Radši jsem sama s muzikou. Mužiček mi toho provedl spoustu, a žila jsem s ním v dobrém i zlém. Tu je to jiné. Což každý máme své odžití a jen si přehrávám, co mohlo jít jinou cestou. Modlím se za ty moje holky, aby měli lepší život, aby je nepotkalo nic zlého.“

7.5 Pan L.T.

Věk: 65let

Pohlaví: muž

Rodinná anamnéza

Klient pochází z neúplné rodiny, kdy se narodil svobodné matce. Otec klienta s nimi žil do jeho 3let věku, poté celou rodinu opustil. S otcem se již nikdy nesetkal. Matka jako samoživitelka pracovala jako kuchařka v místním pohostinství. Matka se vdala v jeho 15ti letech. S manželem matky měl klient problematický vztah. Matka zemřela v jeho padesáti letech.

Osobní anamnéza

Klient se narodil v roce 1950 v Dolním Třeboníně. Zde prožil celý svůj život až do stáří. Po základní škole nastoupil na učňovský obor s maturitou elektrotechnik. Ihned po nabytí zletilosti opustil domov, ale zůstal bydlet ve stejné vsi. Ve svých třiatvaceti letech měl pracovní úraz, kdy se zřítíl ze špatně ukotveného lešení. Klient po dlouhodobé hospitalizaci zůstal upoután na invalidní vozík. Díky svému vzdělání se dokázal vrátit do zaměstnání a pracoval jako administrativní pracovník v zemědělském družstvu, od kterého následně získal i služební byt. Pan L.T. žil sám, ale byl obklopen přáteli, kteří mu byli vždy nápomocní. I po odchodu do starobního důchodu nadále pracoval na stejné pozici a celý život věnoval práci. Klient myslel na svoji budoucnost a již s předstihem si podal žádosti do zařízení v okolí bydliště. Ozvalo se mu více sociálních pracovníků z různých zařízení, ale pán po nahlídnutí do prostor domova svou

žádost vzal zpět. Domov důchodců Horní Planá ho zaujal svou rozlohou a hlavně možnostmi využívání volnočasových aktivit. Zde ho také imponovala možnost jeho samostatnosti a možnosti trávení času na zahradě. Pan L. T. nastoupil do zařízení roku 2013, kdy se okamžitě adaptoval. Pán obývá jednolůžkový pokoj v přízemí s nadstandardními službami. V DD Horní Planá ho navštěvují přátelé ze zaměstnání a jeho přátelé ze vsi. V domově klient navštěvuje rehabilitační sestru, která s ním denně cvičí, masíruje záda a hlavně procvičuje dolní končetiny, aby předcházel dekubitům. Taktéž je pravidelně dovážen do Nemocnice Český Krumlov ke kontrole na urologickém oddělení.

Rozhovor s klientem L.T.

1. Jaké jsou vzpomínky na Vaše dětství a koníčky

„O dětství ani mluvit nechci, neměl jsem to zrovna pěkné. Otčímovi jsem moc neseseděl a tak mi to dával dost najevo. Matka mě sice vždy chránila, ale kolikrát se stalo, že mě otčím i zbil. Neměl jsem ho nikdy rád, můžu říct, že jsme k sobě nikdy nenašli cestu. Byl jsem moc rád, že jsem šel tenkrát na internát, kde jsem měl od otčíma klid. Maminka to sice těžko nesla, ale byla ráda, že jsem šťastný. Po škole jsem se domů už nechtěl vrátit, ale měl jsem tam spousty kamarádů. Hrávali jsme kopanou nebo stavěli hráze na potoce.“

2. Naplnilo Vaše studium a následné povolání představy a očekávání v životě?

„Jako student jsem si přivydělával opravami elektrospotřebičů. Můžu říct, že ze vsi jsem byl nejlepší, ale to víte, po úraze už jsem neměl tolik sil tahat těžké televize a tak jsem od družstva dostal jinou nabídku. Jsem jim zavázán, v naší době nebylo lehké sehnat jako invalida zaměstnání. Vždyť já od družstva dostal i bydlení, které jsem měl hned za rohem. Akorát rodinu jsem nikdy nezískal, měl jsem tedy hodně přátel, to si nemůžu stěžovat, ale žádného následovníka nemám.“

3. Jaké byly důvody Vašeho pobytu v Domově důchodců?

„Nu, nebylo to lehké rozhodnutí. Ale když víte, že nechcete být ostatním na obtíž, tak vám nic jiného nezbude. Já jsem byl vždy samostatný a nemám rád, když mě někdo lituje. Chtěl jsem odejít, dokud to ještě šlo. To víte, v domově je mi krásně. Samé mladé

holky a chlapy jsou zde taky dobrý. Jo, kdybych měl třeba děti, tak by se o mě postaraly, ale i tak bych jim nechtěl zavazet v jejich životě.“

4. Jak jste spokojeni s nabídkou volnočasových aktivit v domově důchodců?

„Spokojený, to jsem a moc. Já jsem starej karbaník, každej den s chlapama hrajeme mariáš v klubovně. Boženka nás vždy pak zaukoluje, aby nebyla dlouhá chvíle. Vyrábíme ze dřeva a dřív jsem jim i občas nějakou tu věcíčku opravil, ale teď už na to nevidím. Nu a večer sleduju v televizi zprávy a české kriminálky.“

5. Pomáhají Vám volnočasové aktivity ke sblížení a porozumění s ostatními klienty?

„No jejej, já tu jsem skoro vrchní karban. Vždyť já trávím celý den na recepci a hraju, neprojde mi ani myška a já jí neviděl. Sice už mi zrak tolik neslouží, ale na mladý holky a karty mi to dostačuje. Jsem tu jako doma, nic mi tu nechybí. Vždyť já nemám ani jeden den čas, abych zůstal na pokoji. Ráno vstanu a vrátím se až za tmy. Je tu stále živo, Boženka mě bere ven na zahradu, kde cvičíme u volantů. Taky jsem moc rád, když přijedou harmonikáři, to je tu hned veselo.“

7.6 Analýza výsledků

Vyhodnocení výzkumného šetření vychází z podstaty života seniorů žijících v domově důchodců. V rámci šetření se vyjevily celkem tři kategorie, které dostačujícím způsobem zachycují dané téma a jeho problematiku v celé šíři.

Postupovala jsem tak, že jsem si nejprve rozhovory mnohokrát četla a dělala si poznámky. Poté jsem texty rozdělovala na části podle obsahu, výroků, významů, hodnot a společných znaků do jednotlivých kategorií. Z vyprávění respondentů jsem se snažila vybrat vše podstatné do jednotlivých kategorií, aby byla zachycena bohatost jejich vyprávění a nebyly opomenuty významné detaily jejich života.

Významnou kategorií, která se v příbězích objevovala, byla **potíž**. Jako nejvýraznější potíží se vyjevila „smrt“, která se jako fenomén prolínala ve všech příbězích. Důvodem může být odpor ke smrti a umírání jako takovému, neznalost problému, strach ze smrti. Přestože to byl v životě všech respondentů významný životní mezník, dokázali se s ním dříve či později vyrovnat, mimo pana J. H. Smrt matky ho zasáhla takovým způsobem, že se s ní už nikdy nevyrovnal. Tato událost negativně ovlivnila celý jeho život, *„A potom, když umřela máma, tak to bylo zlé a nevěděl jsem co dál“*.

Mezi další potíže, které se v příbězích objevily, patřila ztráta rodinného domu u pana J. H. v návaznosti na jeho život spojený s alkoholem a nepřizpůsobení se životu ve společnosti. Pro paní L. B. bylo významnou potíží otěhotnění na studiích, *„vždy si budu vyčítat, že jsem školu nezvládla dostudovat. S manželem jsme se seznámili na studiích a otěhotněla jsem po dvou měsících známosti“*. Další významnou potíží byly vážné zdravotní problémy. Paní Z. P. dva roky po odchodu do důchodu prodělala rakovinu ledvin, kdy podstoupila chemoterapie, *„já měla tu terapii na ledvinu“*. Pan L. T. měl ve svých třiatváceti letech pracovní úraz a zůstal upoután na invalidní vozík, *„nebylo lehké sehnat jako invalida zaměstnání“*. Všichni, kromě pana J. H., se s potížemi ve svých životech dokázali nakonec vyrovnat.

Další kategorií je **aktérství**, tedy jakým způsobem a jak intenzivně se snažili dosáhnout toho „oč jim v životě šlo“, jak dokázali kompenzovat své neúspěchy, či vytěsnit negativa. Také aktérství pana J. H. v jeho životě negativně ovlivnilo úmrtí matky. Neměl žádnou potřebu sociálního kontaktu. Ten přitom hraje důležitou roli v předávání informací, srovnávání se a zpětné vazby k vlastnímu chování. Paní A. S. v mládí byla spíše pasivní aktérkou a po ukončení ZDŠ se již nesnažila aktivně pokračovat ve svém vzdělávání a naplňování životních představ. Nicméně v domově důchodců se projevilo její aktivní aktérství v souvislosti s jejím aktivním zapojováním do života v domově důchodců „*tady jsem změnila svůj život, zase se dokážu koukat dopředu a stále se nelitovat*“. Podobně tomu tak je i u paní L. B., která sice nedokončila studium lékařství, ale zůstala věrná zdravotnictví a pracovala jako zdravotní sestra, „*školu jsem si pak chtěla dodělat, ale můj zdravotní stav mi to nedovoloval. Jsem moc ráda, že jsem alespoň své zaměstnání měla ráda a naplňovalo mne*“. Paní Z. P. se navzdory svému vzdělání a výchově u tety v Praze vrátila na vesnici a začala pracovat jako dělnice v JZD, „*studovat v hlavním městě se mi podařilo, i když jsem nebyla žádný vědátor, nikdy jsem nevzdychala. Každý má šanci svůj život vést, jak umí*“. Do domova nechtěla, ale nyní se cítí spokojená a vyhledává společnost personálu i ostatních seniorů v domově, „*nu nemohla jsem jim to zprvu odpustit, že mě tady daly, ale teď jsem si zvykla*“. Pan L. T. projevoval celoživotní aktérství a měl stále pozitivní myšlení. Přestože se k němu osud zachoval krutě, nikdy se nelitoval a přijímal život takový jaký je, „*Já jsem byl vždy samostatný a nemám rád, když mě někdo lituje*“. Aktivní jednání, optimismus a touha po sdružování s ostatními se stala sjednocujícím činitelem ve všech případech, kromě pana J. H.

Poslední kategorií jsou **obrazy sebe a druhých**, kterou je možno vnímat jako aktivní snahu, či motivaci jedince dosáhnout určitého cíle a percepce sebe samého a sebe ve vztahu k ostatním. Toto vnímání sebe sama je utvářeno především zkušenostmi s okolím a srovnáváním s druhými. Paní A. S. se aktivně zúčastňuje nabídky, kterou jí domov poskytuje, „*naposledy minulý týden jsem s Boženkou vyráběla kočičky z hlíny, které jsme večera pomalovávali barvičkami*“. Zapojování do aktivit jí zvýšilo sebevědomí, cítí se dobře ve společnosti ostatních a lépe se srovnává se smrtí

celoživotního partnera, „*Já jsem nyní úplně jiná, dříve jsem si myslela, že život bez Fány nemá hodnotu a že už mě nic hezkého nečeká.* Podobně jako u paní A. S. měla velký vliv na rozhodnutí žít v domově důchodců u paní L. B. skutečnost, že tam svůj osud bude sdílet s někým blízkým, konkrétně s kamarádkou z dětství a ze studií „*Ale já jsem tu spokojená, na pokoji je se mnou Danuška, se kterou jsem seděla v lavici na gymnáziu*“. V současné době je v domově spokojená a zapojuje se do aktivit organizovaných domovem „*Jednou týdně nás paní Boženka trénuje, jak si co pamatujeme. Ráda luštím večer křížovky, ale musí být dobré světlo. Vždy a moc ráda se aktivit účastním*“. Také paní ZP se i přes svůj vysoký věk zapojuje do života v domově, „*Každý den za mnou Boženka chodí, taky jsem s Boženkou lepila mušle z moře na květníky*“. Pan L. T. se také aktivně zapojuje do života v domově. Je mu zde dobře a cítí se potřebným a užitečným ve společnosti ostatních v domově, „*každý den s chlapama hrajeme mariáš v klubovně. Boženka nás vždy pak zaukoluje, aby nebyla dlouhá chvíle. Vyrábíme ze dřeva a dřív jsem jim i občas nějakou tu věčičku opravil*“.

Ve všech případech, opět kromě pana J. H., se objevuje jako stmelující osobnost „Boženka“. Tato sociální pracovnice má svým aktivním a zejména pozitivním přístupem vliv na seniory v domově.

Odpovědi na výzkumné otázky

Výzkumná otázka 1

Volnočasové aktivity jsou součástí aktivního životního stylu seniorů a mají vliv na kvalitu jejich života. Z vyprávění seniorů a senierek je patrné, že aktivity nabízené domovem důchodců mají velmi pozitivní vliv na život v domově. Z analýzy rozhovorů vyplývá, že si senioři domova plně uvědomují význam, který pro ně poskytované volnočasové aktivity znamenají, že jim pomáhají v přirozené lidské potřebě seberealizace a že díky nim mohou lépe využívat svůj volný čas.

Velký význam měli aktivity ve vztahu k vyrovnávání se s potížemi, které je v životě potkali. V rámci jejich aktivního života a společné činnosti s ostatními

jim zapomínají na životní trable a dokážou se ze života radovat, jako paní A. S., která v rozhovoru uvedla, že už si život bez svého muže nedovedla představit, ale život v domově jí ukázal novou cestu. Společné činnosti a to, že dokážou i tvořit jim zvedá sebevědomí, které se potom také významně podílí na jejich životě. V domově tak mají pocit pohody, který vychází nejen z tělesné, ale i s duševní a sociální vyrovnanosti. Je zde uspokojena jejich základní společenská potřeba sdružování a tendence vyhledávat blízkost druhých. Je uspokojována jejich sounáležitost s ostatními, pocit, že jsou stále potřební a užiteční a mají motivaci svůj zbytek života prožít kvalitně a hodnotně.

Výzkumná otázka 2

V rámci jejich výpovědí je možno pozorovat jejich kladné a pozitivní prožívání nabízených aktivit. Vnímají hodnoty, které jim účast na těchto aktivitách přináší. Na problémy a potíže z minulosti se dívají „*pod jiným úhlem*“ a díky svému aktivnímu přístupu k ostatním a nabízeným aktivitám vnímají život jako lepší, veselejší, příjemnější. Také se cítí se bezpečněji, nemají obavy či stud se setkávat. Objevují sílu přátelství a uznání z činnosti, kterou při aktivitách vykonávají. Také je velmi uspokojuje, že se jim dostává společenského uznání. Je pro ně důležité, že se subjektivně cítí v přátelském prostředí a prožívají spokojený život.

Závěr

Téma bakalářské práce „Volnočasové aktivity v Domově důchodců Horní Planá“, bylo zpracováno formou polostandardizovaných rozhovorů, které byly provedeny v Domově důchodců Horní Planá s klienty.

Cílem práce bylo zjistit, jaký význam dávají senioři v domově důchodců volnočasovým aktivitám. Dalšími cíly bylo, jak tyto aktivity prožívají a jaký význam pro ně mají z hlediska kvality jejich života. Bakalářská práce se zabývala popisem a porozuměním vyprávění pěti seniorů v domově důchodců, v jejichž příbězích se promítají jejich životní zkušenosti.

Na cíle bakalářské práce, byly stanoveny výzkumné otázky, kde zjišťujeme, jak určitý jednatel vnímá či prožívá určitou aktivitu, s níž je konfrontován, a jaký význam této aktivitě přisuzuje. Volnočasové aktivity klientům pomáhají k získání nových přátel. Je splněna potřeba společenského sdružování a blízkost druhých. Taktéž je uspokojována jejich sounáležitost s ostatními, pocit, že jsou stále potřební a užiteční a mají motivaci svůj zbytek života prožít kvalitně a hodnotně.

První cíl, který se stanovil, byl splněn. Klienti domova důchodců Horní Planá dávají velký význam volnočasovým aktivitám. Většina dotazovaných se pravidelně aktivit účastní. Je to pro ně náplň každého dne.

Dalším cílem bylo zjistit, jak tyto aktivity prožívají. Z polostandardizovaných rozhovorů bylo zřejmé, že klienti se na aktivity pořádané domovem těší a oblíbili si pracovníci, která pro ně aktivity vymýšlí a organizuje. Společně prováděná činnost se pro ně stala významnou hodnotou a její uspokojování dává jejich životu nový smysl.

V průběhu celého šetření, a zejména při rozhovorech s respondenty, jsem „*pronikla do nitra*“ respondentů a získala vhled do jejich života a mohla tak lépe porozumět příběhům, které mi vyprávěli. Informace z jednotlivých příběhů byly nejen zajímavé, ale i poučné. Celá práce byla pro mě velkou životní zkušeností a velkým přínosem i do mého zaměstnání.

Použitá literatura

1. BENÍČKOVÁ, M. *Muzikoterapie a specifické poruchy učení*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3520-7.
2. BURSOVÁ, M. *Kompenzační cvičení*. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-0948-1.
3. CAMPBELLOVÁ, J. *Techniky arteterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-428-1.
4. CHRZ, V. *Možnosti narativního přístupu v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: 2007. Psychologický ústav AV ČR, 2007. ISBN 80-86174-11-5
5. KALVACH, Z. a kol. *Geriatric a gerontologie*, Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0548-6.
6. KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A. *Stáří- Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*, Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-455-5.
7. KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I., *Motivační prvky při práci se seniory*, Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2169-9.
8. KERN, H., MEHL, Ch. *Přehled psychologie*, Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-426-5.
9. KOLEKTIV AUTORŮ. *Vše o léčbě bolesti: příručka pro sestry*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1720-4.
10. KRUITLOVÁ, D., ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J. *Sociální služby – Tvorba a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*, Abena. ISBN 978-80-254-3427-7.
11. KŘIVOHLAVÝ, J., *Psychologie nemoc*, Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0179-0.
12. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1284-9.
13. LIEBMANN, M. *Skupinová arteterapie*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-864-3.
14. MATOUŠ, M., MATOUŠOVÁ, M. *Pohyb ve stáří je šancí*. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0331-9.
15. MATOUŠEK, O., KOLDINSKÁ, K. *Sociální služby*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.
16. MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*. Praha:Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-331-4.
17. MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P., *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2010. ISBN 80-7367-818-7.
18. MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany: Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.
19. NERADŽIČ, Z., *Animoterapie aneb Jak nás zvířata umí léčit: praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy a pracovníky zdravotnických zařízení a sociálních ústavů*. Praha: Albatros, 2006. ISBN 80-00-01809-83.
20. PÁVKOVÁ, J. a kol. *Pedagogika volného času*. Praha:Portál, 2002. ISBN 80-7178-711-6.

21. PARLETTE, S. Tipy, triky a techniky pro trénink mozku. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-709-4.
22. PUNCH, K. Developing effective research proposals. 2nd. ed. London: SAGE Publications, 2006. ISBN 978-80-7367-468-7
23. ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. Praha: Panorama, 1990. ISBN 80-7838-078-0.
24. ŘICHÁČEK, T., ČERMÁK, I., HYTYCH, R. a kol. *Kvalitativní analýza textu: čtyři přístupy*. Masarykova univerzita Brno, 2013. ISBN 978-80-210-6382-2
25. ŠPATENKOVÁ, N., BOLOMSKÁ, B. Reminiscenční terapie. Praha: Galén, 2011. ISBN 978-80-7262-711-0.
26. ŠICKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-616-0.
27. ŠIMÍČKOVÁ – ČÍŽKOVÁ, J. *Přehled vývojové psychologie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. ISBN 978-80-244-2141-4.
28. ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-920-8.
29. ŠTILEC, M. *Pohybové – relaxační programy pro starší občany*. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0788-3.
30. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. – dospělost a stáří*, Karolinum, 2007. ISBN 80-2461-318-2.
31. ZGOLA, J. M. Úspěšná péče o člověka s demencí. Praha: Grada Publishing, 2003. ISBN 80-247-0183-9.
32. zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách

Internetové zdroje

1. MPSV[online]. *Sociální služby* [cit. 23.3.2009]. Dostupné na WWW: <http://www.mpsv.cz/cs/9#sszp>
2. MPSV[online]. *Sociální služby* [cit. 29.7.2014]. Dostupné na WWW: <http://www.mpsv.cz/cs/18661>
3. Domov důchodců, [cit. 29.7.2014]. Dostupné na WWW: <http://www.ddhplana.cz/index.php?nid=10437&lid=cs&oid=2364166>
4. Česká Asociace Ergoterapeutů: Co je ergoterapie, [cit. 3.4.2015]. Dostupné na WWW: <http://www.ergoterapie.cz/>
5. KOZLOVÁ, L. Výzkumné přístupy. [online]. [cit. 24.11.2009]>. Dostupné na WWW: <http://www.eamos.cz/amos/ksb/externi/ksb_305/index.htm.
6. BLÁHOVÁ, V. Schütze: *Místo narativního interview v metodologii sociálních věd* [online]. *E-polis.cz*, 26. duben 2010. [cit. 22.3.2013]. Dostupné na WWW: <<http://www.e-polis.cz/recenze-knih/484-schutze-misto-narativniho-interview-v-metodologii-socialnich-ved.html>>. ISSN 1801-1438.

Příloha



Obrázek č.1: terasa Domova důchodců Horní Planá



Obrázek č.2: vzpomínková místnost Domova důchodců Horní Planá



Obrázek č.3: výrobky klientky A.S.



Obrázek č.4: výrobky klientky L.B.



Obrázek č.5: výrobky klientek LB. a A.S.



Obrázek č.6: cvičební volanty klienta L.T.