

Univerzita Karlova  
Pedagogická fakulta  
Katedra pedagogiky  
BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**MOTIVACE SENIORŮ K VOLNOČASOVÝM AKTIVITÁM VE VYBRANÉM  
ZAŘÍZENÍ PRO SENIORY**

**MOTIVATION OF THE ELDERLY TO LEISURE ACTIVITIES IN SELECTED  
ELDERLY CARE FACILITY**

Marta Karpašová

Vedoucí práce: PhDr. Michal Zvírotsky, Ph.D.

Studijní program: Vychovatelství

Studijní obor: Vychovatelství

2020

## **Prohlášení**

Odevzdáním této bakalářské práce na téma Motivace seniorů k volnočasovým aktivitám ve vybraném zařízení pro seniory potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Praha 15. 4. 2020

## **Poděkování**

Velice ráda bych tímto poděkovala PhDr. Zvírotskému, Ph.D. za poskytnuté rady, připomínky a metodickou pomoc při zpracování této bakalářské práce. Dále bych ráda poděkovala všem aktivizačním pracovnícím a seniorům vybraného domova pro seniory za poskytnuté rozhovory a informace, za jejich trpělivost a vstřícný přístup.

## **ABSTRAKT**

Tato bakalářská práce se zaměřuje na volnočasové aktivity seniorů, kteří pobývají v domově pro seniory. Cílem práce je zjistit pomocí kvalitativního výzkumu motivaci klientů pro výběr či odmítnutí nabízených volnočasových aktivit, jednotlivé preference seniorů při volbě konkrétních volnočasových aktivit vzhledem k nabídce a jejich fyzickým možnostem, možnosti trávení volného času v zařízení pro seniory. Součástí práce je seznámení s problematikou stáří a volnočasových aktivit pro seniory a popis zařízení, kde byl prováděn výzkum. Výsledkem výzkumu je zjištění důležitosti prostředí a volnočasových aktivit pro seniory a možnosti jejich aktivizace.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Senioři, volný čas, volnočasové aktivity, zařízení pro seniory, stáří

## **ABSTRACT**

This bachelor thesis is concerned on leisure activities of seniors who live in a elderly care facility. The aim of the thesis is to find out the motivation of clients to choose or reject offered leisure activities, individual preferences of seniors in choosing specific leisure activities in relation to the offer and their physical possibilities, the possibility of spending free time in the facility for seniors. Part of the work is to introduce the issue of elderly and leisure activities for seniors and a description of the facility where the research was conducted. The result of the research is to determine the importance of the living environment and leisure activities for seniors and the possibilities of their activation.

## **KEYWORDS**

Seniors, free time, leisure activities, elderly care facility, elderly

## Obsah

1. Stáří.....	12
1.1. Vymezení pojmu stáří .....	12
1.2. Tělesné změny.....	14
1.3. Psychické změny .....	15
1.4. Socio-ekonomické změny .....	16
2. Stárnutí .....	17
2.1. Demografie.....	17
2.2. Sociální služby a péče – domovy pro seniory .....	19
3. Volnočasové aktivity pro seniory .....	21
3.1. Význam volnočasových aktivit pro seniory .....	21
3.2. Oblasti volnočasových aktivit pro seniory .....	22
3.3. Volnočasové aktivity v zařízeních pro seniory .....	23
4. Výzkum .....	25
4.1. Popis vybraného zařízení pro seniory .....	25
4.1.1. Režim dne .....	26
4.1.2. Aktivizační činnosti .....	27
4.2. Cíl výzkumu .....	27
4.3. Metodologie .....	28
4.4. Popis výzkumu .....	29
4.5. Osobní rozhovory .....	30
4.5.1. Rozhovor s paní A. ....	30
4.5.2. Rozhovor s paní M. ....	32
4.5.3. Rozhovor s paní K. ....	34
4.5.4. Rozhovor s panem K. ....	35
4.6. Výsledek.....	37

4.6.1.	Výsledek z rozhovorů.....	37
4.6.2.	Výsledek případové studie.....	39
___ 4.6.2.1.	Jaký vliv má prostředí na seniory?.....	39
___ 4.6.2.2.	Smysluplnost motivace k volnočasovým aktivitám.....	41
4.7.	Zhodnocení.....	44
Závěr	.....	47
Seznam použitých informačních zdrojů	.....	50
Přílohy	.....	52

## Úvod

„To, jak budeme stárnout, záleží do určité míry na nás. Právě nyní začínáme tvořit podobu svého stáří. Stále větší část svého života budeme prožívat ve stáří. Měli bychom si položit otázku, jak využijeme získané přírůstky v délce života a jaké chceme stáří pro sebe a pro své rodiče.“

Výňatky z usnesení Ministerstva práce a sociálních věcí (2008, s. 7, 8, 21) (Křivohlavý, 2011, str. 11).

Pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala téma zabývající se volným časem seniorů. Ačkoliv studuji obor vychovatelství, které je více spojováno s dětmi a mládeží, během studia jsem měla možnost setkat se i s problematikou seniorů a jejich kvality života. A toto téma mne velice oslovilo. Nejen díky tomu, že rodiče jsou seniorského věku, ale i já jsem již ve věku, kdy si člověk pomalu začíná uvědomovat svou nesmrtelnost a začne přemýšlet o budoucnosti. G. St. Hall vtipně řekl, že čtyřicítka života je „dětstvím stáří“ (Haškovcová, 2010, str. 14). Vzhledem k prodlužující se délce života je možné předpokládat, že v seniorském věku budeme žít minimálně 20 let. Proto by každého z nás mělo zajímat, jak tyto zbývající roky prožijeme.

Dalším důvodem pro volbu tématu týkajícího se seniorů byla možnost dobrovolnické práce v zařízení pro seniory. Celý život pracuji jako administrativní pracovnice, a proto nemám žádné zkušenosti týkající se oboru mého studia. Bylo tedy nutné již od začátku přemýšlet o možnostech realizace mého výzkumného šetření. Díky ochotě zaměstnanců vybraného domova pro seniory a strávení zkušebního dne v tomto prostředí jsem zjistila, že zvolené téma mi nejen umožní napsat tuto bakalářskou práci, ale i mne vnitřně naplní.

V současnosti se často mluví o tom, že děti jsou naše budoucnost, ale málokdo zdůrazní, že současnost nám pomohli vybudovat právě nynější senioři. Já sama jsem vyrůstala v době, kdy mezigenerační soužití bylo součástí našeho života a domnívám se, že jsem svými prarodiči byla značně ovlivněna. Bohužel dnešní společnost tomuto trendu bydlení není nakloněna a možná i díky tomu je seniorům přiřknuta role neperspektivních a zatěžujících jedinců. A přitom i dnes by se mladí lidé mohli od seniorů mnohé přiučit, protože jejich životní zkušenosti a praxe jsou neocenitelné. Například v oblasti ekologie, kdy je v současnosti stále více zdůrazňována potřeba šetřit



přírodní zdroje i vodu. Nejen u mojí maminky, ale i dalších starších lidí se dennodenně setkávám s jejich, viděno současnou společností, ekologickým způsobem života. Zejména při využívání použité i dešťové vody k zalévání zahrady. Jejich motivace k tomuto chování byla a je spíše z ekonomických důvodů, nicméně tím šetří nejen finance, nýbrž i přírodu. A s podobnými zvyklostmi, které jsou šetrné k přírodě i jejím zdrojům, se můžeme setkat i v jiných oblastech hospodaření našich předků. Z výše uvedených důvodů se proto domnívám, že by se společnost měla snažit o co nejkvalitnější život pro naše seniory. A právě jedním z prostředků, jak seniorům „zpříjemnit“ stáří jsou volnočasové aktivity.

V teoretické části práce seznamuji se základní terminologií, stárnutím z historického hlediska a současnosti, možnostmi volnočasových aktivit seniorů a jejich významem.

V praktické části práce popisují konkrétní zařízení pro seniory a provádím kvalitativní výzkum s vybranými klienty domova pro seniory. Výzkum je prováděn formou osobních neformálních rozhovorů na základě předem připravených otevřených otázek a zaměřuje se na zjištění osobních údajů o seniorovi, jeho motivaci pro vybrání či odmítnutí nabízených volnočasových aktivit a o možnostech či představách trávení volného času. Rozhovory jsou zaznamenávány písemně a interpretovány na základě odpovědí respondentů, jejich kazuistiky a získané osobní zkušenosti.

## 1. Stáří

Lidský život se skládá ze tří základních fází života – dětství, dospělosti a stáří. V dětství se připravujeme na dospělost, ve druhé fázi dospělosti se pomalu, ale velmi neochotně začínáme připravovat na stáří.

I když je to individuální, kolem 40 let si mnoho lidí začne uvědomovat, že začíná druhou etapu svého života. Napadají nás myšlenky o pomíjivosti času, a že nikdo není nesmrtelný. Pomalu začínáme zvolňovat a měnit žebříček hodnot a připouštět si, že nic netrvá věčně.

Je velmi těžké definovat, kdy „stáří“ začíná. V odborné literatuře se nejčastěji setkáváme s vymezením počátku stáří od 65 let či odchodem do penze. Toto vymezení však není zcela objektivní (Janiš, 2016, str. 37).

### 1.1. Vymezení pojmu stáří

Jak již bylo řečeno, stáří je poslední fází lidského života. Tímto obdobím se zabývá **gerontologie** neboli věda o stáří. Tento výraz je složen ze dvou slov – *gerontos* znamená stařec a *logos* je věda.

V historii se za staré lidi považovala již populace kolem 40 let, zhruba 1% populace se dožilo 65 let. V dnešní době je situace zcela jiná. Díky lékařské vědě lidé žijí výrazně déle. Pravděpodobný věk dožití pro Českou republiku je pro muže 76 a pro ženy 81,8 let (<https://www.czso.cz/csu/czso/>).

Lékařský obor, který se zabývá stárnutím, jeho příčinami a důsledky a možnostmi léčby, je označován jako **geriatrie**.

Podle Světové zdravotnické organizace WHO<sup>1</sup> lze stáří rozdělit na období středního věku (45–59 let), období raného stáří (60–74 let), období vlastního stáří (75–89 let) a období dlouhověkosti (nad 90 let) (Haškovcová, 2010, str. 20).

---

<sup>1</sup> Světová zdravotnická organizace (World Health Organization, WHO, též SZO) je agentura Organizace spojených národů. Byla založena v roce 1948 a jejím hlavním cílem je udržet co nejvyšší možnou úroveň zdraví ve světě, monitorovat a likvidovat nemoci, zvláště infekční, realizovat programy na likvidaci

V posledních letech se díky prodlužování věku můžeme také setkat s rozdělením seniorů na young old (mladí staří 65–74 let), old old (staří staří 75–84 let) a very old old (velmi staří nad 85 let) (Haškovcová, 2010, str. 21).

Stárnutí je diskontinuitní, asynchronní, přirozené, individuální a nezvratné, tzn., že každý organismus a různé orgány člověka stárnou v různých věkových fázích jinak a s rozdílnou rychlostí. Někteří mohou být považováni za starce již v 50 letech, jiní ještě v 70 letech pracují a účastní se různých volnočasových aktivit.

Projevy stáří můžeme rozdělit na tři základní oblasti – fyzické, psychické a socio-ekonomické (Janiš, 2016, str. 42).

V minulosti vznikl tzv. **fenotyp stáří** neboli typický vzhled starého člověka – shrbená postava, šedé vlasy, vrásky, bezzubý apod. V dnešní době je tento fenotyp zastaralý díky barvení vlasů, rozvoji a dostupnosti zubního lékařství, plastické chirurgii a dalším vymoženostem současnosti. Proto hlavním aspektem označení jedince za seniora je jeho odchod do důchodu (**mýtus zjednodušené demografie**). Tento moment je pro každého člověka jinak psychicky náročný. Pro společnost se jedinec v tuto chvíli stává nepotřebným, převážně z důvodu ekonomické nečinnosti. Vzniká mnoho mýtů jako např. **mýtus homogenity** (všichni důchodci jsou stejní), **mýtus neužitečného času** (kdo pracuje je užitečný, kdo nepracuje je k ničemu), **mýtus falešných potřeb** (všichni senioři potřebují pouze fyzické zabezpečení), **mýtus ignorance** (se starým člověkem nemůžeme do budoucnosti počítat, a proto ho ignorujeme) atd. (Haškovcová, 2010, str. 42). Toto negativní vnímání seniorů zapříčinilo vznik **gerontofobie**, což je strach ze starých lidí, a to z hlediska nejen ekonomické zátěže, ale i z podvědomé obavy z vlastního stáří. Gerontofobie podporuje **ageismus** = diskriminaci starých lidí. V médiích a na sociálních sítích se lidé vyjadřují o seniorech jako o těch, kteří zatěžují ekonomiku nebo naopak zabírají pracovní místa mladším, často o nich čteme jako o směšných a překážejících jedincích, kteří „nedrží krok s dobou“, zejména v oblasti rychle se vyvíjející techniky. Díky velkému omezení mezigeneračního soužití vzniká i komunikační propast. Mladí již nevidí na seniorech

---

těchto nemocí, zajistit distribuci a vývoj vakcín. Dále provádí celosvětové kampaně týkající se zdravého životního stylu.

[https://cs.wikipedia.org/wiki/Sv%C4%9Btov%C3%A1\\_zdravotnick%C3%A1\\_organizace](https://cs.wikipedia.org/wiki/Sv%C4%9Btov%C3%A1_zdravotnick%C3%A1_organizace)

žádné klady, neuvědomují si, že i oni byli mladí a aktivní a umožnili jim studovat a žít v současném světě. Ageismus se projevuje nejen v rodinách (syndrom EAN)<sup>2</sup>, ale i ve zdravotnictví, u zaměstnavatelů, v sociálních službách (syndrom bitých starců, pasivní zanedbávání, aktivní týrání seniorů) (Haškovcová, 2010, str. 309). Nejen z finančních, ale možná i z těchto důvodů stále více seniorů odkládá svůj odchod do důchodu a snaží se pečovat o svůj vzhled a vykonávat různé volnočasové aktivity až do té doby, kdy jim v tom zabrání jejich zdravotní stav.

## 1.2. Tělesné změny

Jak již bylo zmíněno v kapitole 2.1, stárnutí je diskontinuitní, asynchronní, přirozené, individuální a nezvratné. Projevuje se nejen vzhledem, ale hlavně tělesnými změnami.

Tělesné změny člověka jsou na pohled více viditelné. Jsou odvislé od dědičných dispozic, způsobu života i vlivu prostředí.

Stárnutí se projevuje hlavně na kůži, která se stává vráscitou, ztrácí pružnost, objevují se stařecké skvrny. Dále se zhoršuje zrak a sluch. U lidí pokročilejšího věku se objevuje šedý či zelený zákal, dalekozrakost. Zhoršený sluch zapříčiňuje problémy v komunikaci. Snižuje se vitální kapacita plic, dochází ke snížení výšky, omezení hybnosti, řidnutí kostí, ztrátě chrupu, snižování tělesné teploty a chuťového i čichového vnímání. Celkově je nižší obranyschopnost organismu a tělo je více náchylné k nemocem a infekcím. Nicméně v současnosti, díky rozvoji geriatricke, možnosti různých operací i kompenzačních pomůcek, lze tyto tělesné projevy stáří zmírnit a zpomalit. Otázkou zůstává, zda je to vždy pro dobro daného člověka vzhledem k jeho psychickým změnám.

K tělesným změnám patří i termín **autonomie**, který zde chápeme jako nepotřebnost pomoci druhé osoby. Seniori si velmi zakládají na fyzickém zdraví

---

<sup>2</sup> Syndrom EAN (Elder Abuse and Neglect) je syndrom týraného seniora

z důvodu samostatnosti – umění postarat se sám o sebe i domácnost, nebýt závislý na druhých, nemuset žádat druhé o pomoc a nezatěžovat je (Janiš, 2016, str. 43-44).

### **1.3. Psychické změny**

Psychická stránka člověka byla vždy jednou z nejsložitějších, ale zároveň nejdůležitějších stránek lidského života a jeho kvality.

Jak fyzické, tak i psychické změny jsou individuální a souvisí s mnoha okolnostmi, např. zdravotním stavem, finanční situací, rodinným zázemím, komunikací, životním stylem.

Asi nejzákladnější psychickou změnou je uvědomování si, že stárnu, že jsem v poslední fázi života. Dochází k revizi životních plánů, ke změně žebříčku hodnot. Vědomí blížící se smrti může zapříčinit náladovost, špatné snášení změn, ale také životní nadhled, zkušenost, vítězství přesnosti nad rychlostí, snahu o seberealizaci.

Zhoršující se paměť, omezení pohybu a fyzické komplikace více nutí ke snaze o soběstačnost či naopak ke ztrátě psychické vůle dále žít. Vzhledem k „úbytku“ mozkové tkáně a dalších kognitivních funkcí dochází ke zpomalení – senioři potřebují více času na vykonání určitých úkolů, mají pomalejší reakce, pomaleji a hůře se vyrovnávají se změnami. Spolu s fyzickými změnami jako je ztráta zraku či sluchu dochází také k částečné sociální izolaci (Janiš, 2016, str. 46).

Jednou z velkých psychických změn pro seniory je odchod do penze. Někteří se na to těší, jiní z toho mají strach. Bojí se nejen o svoji finanční stránku, ale i o ztrátu svého sociálního statutu. A tím ztrácejí i sebevědomí. Zde mají senioři velkou tendenci dokazovat, hlavně rodině, že jsou důležití.

Dalšími psychickými zátěžemi jsou ztráta partnera, zhoršování zdravotního stavu a ztráta soběstačnosti. To vede k závislosti na jiných lidech, zejména rodině. Jak již bylo zmíněno v kapitole 2.1, snížení autonomie je nejen fyzickou, ale i psychickou zátěží. Pocit zbytečnosti a obtěžování se svými problémy má většina seniorů. Bohužel současnost není příliš nakloněna mezigeneračnímu soužití, které nám historicky dokázalo svou smysluplnost. Nejen, že senioři byly zajištěni jak po fyzické, tak i psychické stránce (finanční zajištění, pomoc rodině, komunikace s dětmi a vnoučaty),

ale zároveň mladá generace měla větší úctu ke stáří, neboť bylo nedílnou součástí jejich každodenního života.

#### **1.4.Socio-ekonomické změny**

Socio-ekonomické změny nastávají odchodem do starobního důchodu. Tato životní změna se také nazývá sociální stáří. Nejen, že se změní výše peněžitého příjmu, ale zároveň dochází ke ztrátě statutu ekonomicky aktivního člověka. Největší změnou je pak omezení či úplná ztráta kontaktů s kolegy a změna vztahů všeobecně. Z důvodů nižších finančních příjmů se senior může stát nesoběstačným. Při omezení či ztrátě kontaktů z bývalými kolegy se může začít cítit izolovaný, osamělý a vyčleněný ze společnosti. Díky všem těmto faktorům se může stát více závislý na své rodině, a to hlavně citově.

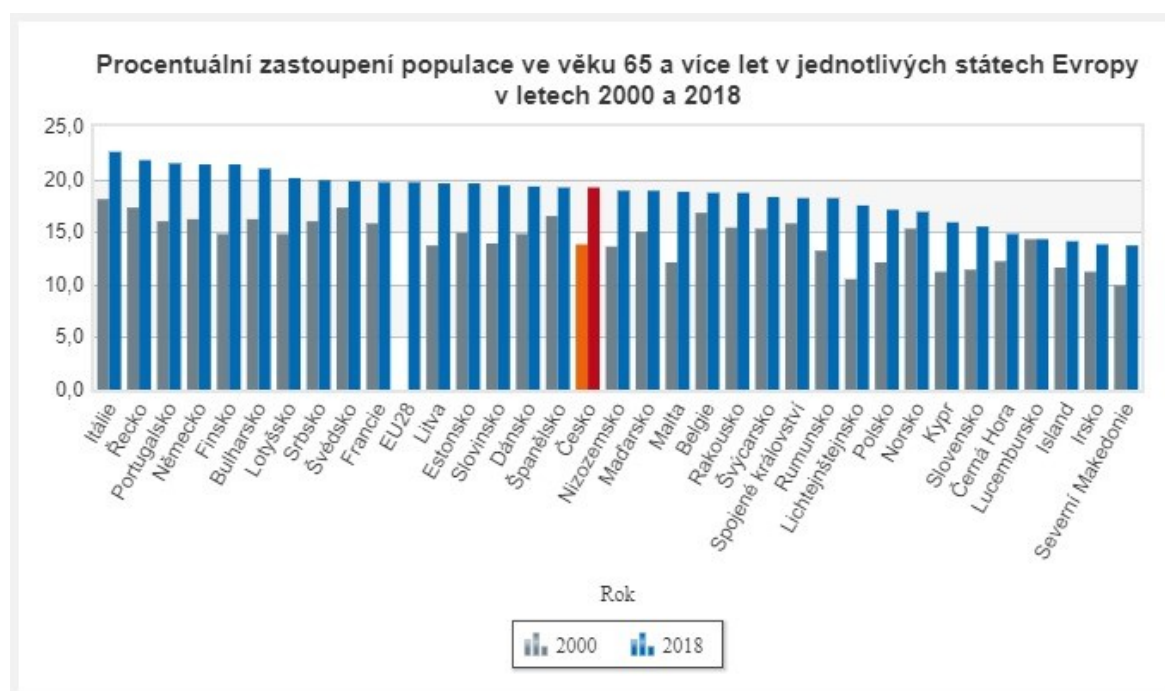
Odchod do důchodu je velkou životní změnou, na kterou je potřeba se předem připravit – nejen zajištěním finanční stránky, ale hlavně změnou životního stylu. Velkým rizikem je odchod do důchodu bez náhrady dosavadního rytmu života, bez konkrétního programu a perspektivy. (Dvořáčková, 2012, str. 14).

## 2. Stárnutí

### 2.1. Demografie

V této kapitole jsem čerpala z údajů Českého statistického úřadu. Vzhledem k tomu, že v únoru 2020 byl na stránkách ČSÚ aktualizován pouze jediný údaj za rok 2019 (celkový počet obyvatelstva), ponechala jsem veškeré údaje ke dni 31. 12. 2018.

Počet obyvatel v ČR k 31. 12. 2018 byl 10 649 80. Poměr zastoupení žen a mužů je téměř vyrovnaný (žen je o 161 412 více). Obyvatel seniorského věku, tzn. 65 let a více, bylo k tomuto datu evidováno 2 087 000, což je cca 19,6 %. V poměru s Evropou je toto číslo průměrné (viz Tabulka 1).



Tabulka 1

Podle odhadů by v roce 2030 mohl počet seniorů v ČR starších 60 let dosáhnout počtu 2 962 473 při celkové populaci 9 691 185 osob, což je 30,6 % (Kozáková, Müller, 2006, str. 20).

V roce 1989 se senioři dožívali průměrného věku muži 68,1 let a ženy 75,5 let. O 28 let později je již průměrný věk u mužů 76 let a u žen 81,8 let. Tzn., že za necelých 30 let se věkový průměr dožití zvýšil o 9 let u mužů a 6 let u žen.

Věkové složení seniorů k 1. 1. 2018 naznačuje, že největší zastoupení mají senioři ve věku 65–75 let. Nicméně se stále zvyšuje i počet dlouhověkých seniorů (90 let a více).

<b>Věková struktura obyvatel – pětileté věkové skupiny</b>						
	Období:	31. 12. 2018				
	Území:	Česká republika		%	%	%
	<b>Celkem</b>	<b>Muži</b>	<b>Ženy</b>	<b>Celkem</b>	<b>Muži</b>	<b>Ženy</b>
Počet obyvatel celkem	10 649 800	5 244 194	5 405 606		49,24	50,76
65 až 69 let	679 942	315 501	364 441	6,38	2,96	3,42
70 až 74 let	589 873	258 907	330 966	5,54	2,43	3,11
75 až 79 let	383 895	156 913	226 982	3,60	1,47	2,13
80 až 84 let	229 168	83 949	145 219	2,15	0,79	1,36
85 až 89 let	142 232	45 812	96 420	1,34	0,43	0,91
90 až 94 let	51 252	13 596	37 656	0,48	0,13	0,35
95 a více let	10 255	2 185	8 070	0,10	0,02	0,08

V roce 2007 bylo v České republice evidováno 459 domovů pro seniory se 41 208 místy. Ke konci roku 2018 to bylo již 525 domovů pro seniory se 37 048 místy. Z toho vyplývá, že domovů pro seniory přibývá, ale počet míst je nižší na úkor kvality bydlení. Současné domovy pro seniory preferují samostatné pokoje na rozdíl od dříve zřizovaných vícelůžkových pokojů. Také se zvyšuje počet domovů se zvláštním



režimem<sup>3</sup>, v roce 2007 jich bylo jen 74, v roce 2018 již 341. Zároveň narůstá i počet bytů v domech s pečovatelskou službou – v roce 2016 jich bylo evidováno 34 156 v celé České republice.

## 2.2. Sociální služby a péče – domovy pro seniory

Sociální služby byly již v minulosti založeny hlavně z důvodu pomoci chudým a potřebným. Výrazněji se začaly projevovat ve středověku, kdy tyto služby začaly poskytovat kláštery a farnosti. Jednalo se zejména o poskytnutí stravy a zdravotní péče. Katolická církev začala zakládat první řády, které měly za úkol pomáhat chudým a nemocným, např. řád sv. Františka, a začala zakládat klášterní nemocnice.

V 15. a 16. století se po celé Evropě zřizovaly první obecní ústavy pro zchudlé a staré občany (Haškovcová, 2010, str. 185).

V 18. století začaly vznikat první chudobince a zařízení pro děti, duševně nemocné, staré a nemajetné občany.

Na našem území došlo ke značným změnám v sociálních a zdravotních službách za vlády Marie Terezie (1717–1780), a v jejím díle pokračoval i Josef II. (1741–1790). Legislativně však byla péče o chudé upravena až v polovině 19. století tzv. *domovským právem* – právo na pobyt v obci a chudinské zaopatření.

Po roce 1918 byla chudinská péče až jako poslední možnost v případě, že se o člověka nepostarala rodina či jiná, většinou církevní, instituce. V této době je postavena Thomayerova nemocnice, tzv. Masarykovy domy. Zde také vzniká první klinika chorob ve stáří na světě (Haškovcová, 2010, str. 197).

Od 60. let 20. století začínají fungovat další sociální zařízení, např. stacionáře, komunitní centra, chráněné bydlení aj. Po roce 1989 fungují nejen služby, které

---

<sup>3</sup> Domovy se zvláštním režimem - poskytují pobytové služby osobám se sníženou soběstačností z důvodu chronického duševního onemocnění či závislosti na návykových látkách, osobám se stařeckou, Alzheimerovou nebo jinou demencí a osobám, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

poskytuje stát, ale vzniká mnoho nestátních neziskových organizací a církevních organizací.

Sociální služby a péče v ČR jsou dané zákonem *108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách*. V tomto zákoně jsou vymezeny základní služby a formy sociálních služeb, formy jejich poskytování, typy zařízení a jejich základní činnosti a služby, úhrady nákladů za tyto služby, podmínky poskytování sociálních služeb.

Vzhledem k tématu mé bakalářské práce bych se více zmínila o pobytových zařízeních sociálních služeb, do kterých patří i domovy pro seniory.

Domov pro seniory je druh zařízení poskytující celodenní péči, stravování a ubytování. Je určen pro osoby se sníženou soběstačností zejména z důvodu věku, které potřebují pomoc jiné osoby pro zvládnání běžných denních činností. Toto zařízení zabezpečuje nejen sociální, ale i zdravotní služby. Jsou zde garantovány pravidelné návštěvy lékaře, přítomnost zdravotníků a sociálních pracovníků a fyzioterapeutů. Zároveň jsou zde organizovány kulturní a aktivizační programy pro možnost aktivního trávení volného času obyvatel. Základní činnosti těchto zařízení jsou vymezeny v § 49 zákona *108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách*. V tomto zákoně jsou zároveň v *Hlavě II Podmínky poskytování sociálních služeb* ustanoveny pravidla a podmínky, které je nutné splnit pro možnost umístění do tohoto zařízení. Úhrada služeb poskytnutých domovem pro seniory je financována z prostředků klienta a příspěvků na péči a je specifikována ve *vyhlášce č. 505/2006 Sb., § 15*.

### **3. Volnočasové aktivity pro seniory**

#### **3.1. Význam volnočasových aktivit pro seniory**

Veškeré aktivity v jakémkoliv věku nás uspokojují či negativně ovlivňují. Spokojenost vyplývá z pozitivního prožitku, jako je např. pocit dobře vykonané práce, správné využití volného času, čas strávený s rodinou aj. Zároveň se aktivní člověk udržuje ve fyzické i duševní kondici (sporty posilují fyzickou kondici, učení paměť a myšlení, kreslení či keramika posilují tvořivost a motoriku atd.).

Volný čas je ten, který oddělujeme od času, kdy vykonáváme „povinné“ činnosti, jako např. studium, zaměstnání, starost o rodinu, domácí práce aj. Je to doba, během které vykonáváme činnosti, které jsme si dobrovolně zvolili. Často je člověk hodnocen a posuzován právě na základě jeho volnočasových aktivit. Bohužel volba těchto aktivit je také závislá na finančních možnostech jedince. A také na jeho vývojovém období, během něhož dochází ke změně myšlení a zároveň i změně významu a volby volnočasových aktivit. Existuje však jeden společný prvek těchto aktivit pro všechny věkové kategorie, a tím je hra, ať už s pedagogickým kontextem nebo jen jako volná zábava (Janiš, 2016, str. 21).

V případě seniorů jakákoliv aktivita přispívá nejen k udržení kondice, ale zároveň podporuje zapojení jedince do společnosti a dává jeho životu smysl. A tím mu zároveň zvyšuje kvalitu života. To bylo dokázáno již mnoha různými výzkumy či výstupy speciálních programů jako např. že kondice se může zlepšit bez ohledu na přibývajícím věk (Kozáková, Müller, 2006, str. 37).

Podle Pávkové a kol. (2002, s. 39 - Janiš, 2016, str. 23) lze volný čas rozdělit do následujících funkcí:

- Výchovně – vzdělávací.
- Zdravotní.
- Sociální.
- Preventivní.

U **výchovně vzdělávací funkce** si musíme uvědomit, že vzdělávání je nikdy nekončící proces. U seniorů volnočasové aktivity spadající do této oblasti rozvíjejí spíše sociální a osobní stránku a mezilidské vztahy.

Zdraví je dle Světové organizace (WHO) definováno jako: „ *stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody, a ne pouze nepřítomnost nemoci nebo vady*“ (<http://who.int/suggestions/faq/en/index.html>). Proto volnočasové aktivity **zdravotní funkce** by měly zvláště seniorům pomáhat k vylepšení jejich fyzické kondice nebo ke zmírnění jejich zdravotních problémů.

Aktivity seniorů z hlediska **sociální funkce** mohou být chápány jako aktivity společenské. Tyto aktivity lze uskutečnit nejen v rámci společnosti, ale i rodiny. Rozvíjí mezigenerační komunikaci a vztahy, zvyšují kvalitu života. Zároveň mohou mít **preventivní funkci** z hlediska ageismu (Janiš, 2016, str. 31).

Současná společnost propaguje hlavně aktivitu, a to i pro seniory. Všude najdeme mnoho aktivizačních programů, kterými chce společnost starší občany motivovat k této aktivitě. Jednou z největších překážek k jejich volbě však mohou být finance a zdravotní stav. Většina seniorů pokračuje v aktivitách, které vykonával celý život, postupem času tyto aktivity obměňuje v souvislosti s momentálním zdravotním stavem. Z toho vyplývá, že lidé, kteří během života nevykonávaly žádné volnočasové aktivity, hledají daleko hůře motivaci pro volbu jakýchkoliv aktivit v seniorském věku. Tím pádem se sami eliminují ze společnosti a tím se jim i zhoršuje jejich kvalita života.

### **3.2.Oblasti volnočasových aktivit pro seniory**

Volnočasové aktivity seniorů se mohou rozdělit do následujících kategorií (Janiš, 2016).

- Vzdělávací aktivity.
- Pohybové volnočasové aktivity.
- Volnočasové aktivity s rodinou.
- Volnočasové aktivity v domácím prostředí.
- Společenské volnočasové aktivity.

**Vzdělávacími aktivitami** se rozumí veškeré aktivity, které podporují edukaci seniorů. Výchovou a vzděláváním seniorů se také zabývá **gerontagogika**, což je pedagogická disciplína, která se postupně vyčleňuje z andragogiky a rozlišuje edukaci seniorů a kmetů (Janiš, 2016, str. 81). V současnosti je možné se přihlásit nejen do různých vzdělávacích kurzů, seniorských center s velkou nabídkou aktivizačních činností, ale i do stále narůstajícího počtu akademií a univerzit třetího věku.

**Pohybové volnočasové aktivity** jsou aktivity spojené s různými druhy pohybu. K těmto aktivitám patří zejména turistické aktivity, procházky, jízda na kole a hlavně různá domácí a organizované cvičení (jóga pro seniory, pilates, kondiční cvičení aj.)

**Volnočasové aktivity s rodinou** jsou veškeré aktivity, které konáme s našimi dětmi, vnoučaty či širší rodinou. Tyto aktivity jsou pro seniory velmi důležité, protože jim dodávají pocit potřebnosti a sebenaplnění.

**Volnočasovými aktivitami v domácím prostředí** se dají nazvat činnosti jako např. sledování televize, poslech rádia, čtení knih, domácí ruční práce, chování domácích zvířat, práci s počítačem apod.

**Společenské volnočasové aktivity** jsou aktivity vykonávané v rámci nějaké skupiny, většinou vrstevnické. Do těchto aktivit by se dali zařadit všechny aktivity organizované kluby důchodců, aktivizačními středisky pro seniory apod. Zároveň se společenskými aktivitami dají nazvat i přátelské karetní či deskové hry, a samozřejmě návštěva kulturních akcí, např. divadel, výstav či tanečních zábav.

### **3.3. Volnočasové aktivity v zařízeních pro seniory**

Volnočasové aktivity v zařízeních pro seniory jsou převážně zaměřené na zlepšení psychického a zdravotního stavu klientů. Proto zde převládají aktivity zaměřené na posilování jemné motoriky, fyzioterapeutické či kondiční cvičení, trénování paměti. Zároveň se organizují různé společenské aktivity, např. návštěvy známých osobností, přednášky, promítání filmů, divadlo, taneční večery, poslech hudby atd.

Vzhledem k tomu, že v současnosti jsou zařízení pro seniory určeny zejména pro osoby se sníženou soběstačností především z důvodu věku, jsou pro jejich aktivizaci

využívány různé terapie. Terapeutické přístupy můžeme definovat jako způsoby odborného a cíleného jednání člověka s člověkem, k docílení odstranění nežádoucích potíží, jejich příčin a k nastavení prospěšné změny (Kozáková, Müller, 2006, str. 41).

Terapie se dají rozdělit do následujících skupin

- Činnostní a pracovní terapie.
- Psychomotorické terapie.
- Expresivní terapie.
- Terapie s účastí zvířete.

**Činnostní a pracovní terapie** je kombinace dvou terapeutických postupů. Pracovní terapie neboli *ergoterapie* pracuje s cílem vytvořit konkrétní výrobek. Činnostní terapie se zabývá spíše manipulací s různými materiály. Cílů se dosahuje především prostřednictvím různých rukodělných činností (pletení, šití, kreslení atd.).

**Psychomotorická terapie** se snaží o ovlivňování duševních procesů člověka pomocí tělesné stimulace, tzn., že pomocí pohybu se snaží o změnu jejich chování, myšlení, emocí (Kozáková, Müller, 2006, str. 47). Metody a techniky této terapie jsou tanec, pohybové hry, pantomima, relaxace.

**Expresivní terapie** má stejný cíl jako psychomotorická terapie, jen pomocí uměleckých prostředků. Do těchto terapií se řadí např. *muzikoterapie* (hudba), *dramaterapie* či *psychodrama* (dramatické umění, improvizace), *teatroterapie* (divadlo), *biblioterapie* (literatura), *arteterapie* (výtvarná činnost).

**Terapie s účastí zvířete**, tzv. *zooterapie* jsou v současnosti hodně využívány zejména pro postižené děti, nicméně pozitivní vliv zvířat na člověka je stále více zdůrazňován a mluvím o něm i ve svém výzkumu (4.6.2.1). Patří sem zejména *hipoterapie* (ježdění na koni) a *canisterapie* (terapie pomocí psa).

## 4. Výzkum

### 4.1 Popis vybraného zařízení pro seniory

Vybrané zařízení je domov pro seniory na Praze 8, který je pod správou Magistrátu hl. m. Prahy. Domov byl postaven v letech 1975 – 1981. Nejdříve byly jako součást domova postaveny samostatné byty, které již v současnosti nepatří k zařízení. Následně byla postavena hlavní budova domova, která původně sloužila jako administrativní část.

Dnes je tato budova rozdělena na 2 oddělení se zvýšenou péčí, 2 oddělení se samostatnými pokoji a administrativní část. Oddělení se samostatnými pokoji poskytuje klientům převážně jednolůžkové pokoje s balkonem, pokoje v přízemí mají malou předzahrádku. Pro manželské páry je zde několik dvoulůžkových pokojů. Bohužel pokoje jsou velmi malé a nemají sprchu, tudíž neumožňují péči o obyvatele na lůžku. Proto jsou v DS zřízena oddělení se zvýšenou péčí, které mají 1 až 3 lůžkové pokoje a je zde zajištěn zdravotní dozor pomocí sester a sociálních pracovníků. Na oddělení dochází lékař a fyzioterapeutičtí pracovníci.

Součástí domova je jídelna s kuchyní, velký sál, místnosti pro volnočasové aktivity, kaplička, knihovna, bufet, fyzioterapeutické místnosti, tělocvična. V domově je možné si zajít k lékaři, kadeřníkovi, nechat si u švadlenky upravit šaty, v hale jsou organizovány menší trhy s potravinami, drogerií či oblečením. V přilehlé zahradě je možné v letních měsících posedět na lavičce nebo účastnit se různých volnočasových aktivit – grilování, cvičení, lukostřelby, kuželek. Součástí zahrady je i skleník, kde se pěstují rajčata a papriky pro konzumaci klientů.

V současné době je v domově 206 klientů, jejichž věkový průměr je 86 let. Většina z nich je na samostatných pokojích, zhruba 60 osob je na oddělení se zvýšenou péčí. Převážně jsou zde klientky ženského pohlaví. Vzhledem k věku seniorů jsou po celém domově umístěny „retro“ předměty, tzn. věci z doby produktivního věku klientů. Zároveň je zde místnost, která je vybavena dobovým nábytkem, nádobím, oblečením. Tato místnost se nazývá „obývací“ a je často používána k volnočasovým aktivitám či osobním rozhovorům se seniory. Smyslem tohoto vybavení je co nejlépe pomoci s adaptací seniorů na nové prostředí a zároveň bydlení v jim známém prostředí.

Na jednom oddělení zvýšené péče jsou terapeutické kočky, k dispozici jsou i další terapeutické předměty, např. panenky.

K nově přichozím klientů je vždy na 2 měsíce přidělen pracovník, který jim pomáhá s aklimatizací v novém prostředí. Seznamuje je s režimem domova a možnostmi různých aktivit a činností. Na tyto aktivity je ze začátku také doprovází. Upozorňuje ho na jednotlivé akce, snaží se ho co nejvíce zapojit do života v domově.

O všech obyvatelích zařízení se vedou záznamy, které se každé 3 měsíce aktualizují. Tyto záznamy poskytují informaci o zdravotním a psychickém stavu, styku s rodinou, účasti či neúčasti na různých aktivitách a následné doporučení, zda dosavadní péče je dostačující či je potřeba se některým činností věnovat více.

Momentálně se zařízení připravuje na rozsáhlou rekonstrukci. Z tohoto důvodu se nyní nepřijímají noví klienti.

#### **4.1.1. Režim dne**

od 7:30 hod SNÍDANĚ

9–11 hod INDIVIDUÁLNÍ ČI SKUPINOVÉ AKTIVIZAČNÍ ČINNOSTI

od 11:30 hod OBĚD

14–15 hod INDIVIDUÁLNÍ ČI SKUPINOVÉ AKTIVIZAČNÍ ČINNOSTI

od 15 hod SVAČINA

15–16 hod SKUPINOVÉ AKTIVIZAČNÍ ČINNOSTI

od 17 hod VEČEŘE

od 22 hod DOPORUČENÝ NOČNÍ KLID

- zdravotní péče je poskytována podle doporučení lékaře, na oddělení se zvýšenou péčí je zdravotní personál nepřetržitě
- hygiena je poskytována dle potřeb klienta
- koupání a sprchování s dopomocí je zajištěno dle potřeb klienta



- poslech rozhlasu a sledování televize je možné během celého dne individuálně v pokojích či na halách oddělení zvýšené péče
- přístup na zahradu je zajištěn po celý den, při přízní počasí je mezi 14 – 15 hodinou organizována vycházka nechodících klientů s pomocí aktivizačních pracovníků
- návštěvy klientů mohou docházet v čase 7 – 19 hod. (po domluvě lze i mimo tento čas)

#### **4.1.2. Aktivizační činnosti**

Nabídka volnočasových aktivit ve vybraném zařízení je dle mého názoru velmi pestrá. Každý den jsou organizovány skupinové aktivizační činnosti nejen fyzické, ale i ergoterapeutické, trénování paměti či zážitkové (viz příloha č. 2). Zároveň jsou po celý rok plánovány a realizovány další jednorázové akce (viz příloha č. 1).

Jednotlivé aktivity jsou organizovány většinou pro 10 – 15 účastníků. Proto se některé aktivity opakují i 2x denně či vícekrát týdně, aby se jich mohlo zúčastnit co nejvíce klientů.

Pravidelnou součástí aktivizačních činností je také obstarávání nákupů s klienty, denní rozhovory s jednotlivými obyvateli zařízení, procházky s doprovodem, individuální cvičení, aktivity na halách oddělení se zvýšenou péčí.

Zároveň je možné účastnit se různých volnočasových aktivit mimo DS. Přehled těchto aktivit je možné získat na nástěnce v hale (viz příloha č. 2), v měsíčníku Osmička (<http://www.mesicnikosmicka.cz/osmicka/2019/201909#page:38>) nebo s pomocí rodiny či aktivizačních pracovníků.

## **4.2 Cíl výzkumu**

Hlavním cílem výzkumné části mé bakalářské práce bylo zjistit motivaci klientů vybraného Cíl domova pro seniory k účasti či odmítnutí nabízených volnočasových

aktivit. Zároveň jsem se zabývala zkoumáním nejvíce oblíbených volnočasových aktivit a aktivizačních programů.

### 4.3 Metodologie

Pro své výzkumné šetření jsem zvolila metodu kvalitativního výzkumu na základě dotazníku s otevřenými otázkami (viz příloha č. 3). Výzkum probíhal nejprve pozorováním respondentů a poté uskutečněním neformálního rozhovoru.

Po předchozí domluvě s aktivizačními pracovníky vybraného zařízení jsem po dobu 2 měsíců docházela do domova seniorů jako dobrovolník. Měla jsem tak příležitost se seznámit nejen s činností těchto pracovníků a nabídkou volnočasových aktivit, ale zároveň s některými seniory. Během mé dobrovolnické činnosti jsem se účastnila nabízených pravidelných i nepravidelných aktivit a zároveň prováděla různé rozhovory s klienty domova. Následně jsme společně s vedoucí aktivizačních pracovníků vybraly 4 vhodné kandidáty pro uskutečnění osobních rozhovorů.

Všichni dotazovaní byli předem informováni, že pokládané otázky jsou součástí průzkumu, který bude prezentován v mé bakalářské práci. Byli ujištěni, že získaná data nebudou zneužita a budou použita pouze pro účely tohoto průzkumu. Respondenti byli také ujištěni, že veškeré osobní údaje budou drženy v anonymitě, a proto jsou klientům změněna jména.

Od všech zúčastněných jsem dostala ústní souhlas se zveřejněním získaných informací v mé bakalářské práci.

Na základě získaných informací z rozhovorů a pozorování jsem se rozhodla pro vyhodnocení výzkumu nejen zhodnocením uskutečněných rozhovorů, ale zároveň pomocí případová studie, což je podrobný popis nebo rozbor jednoho či více případů. Díky studiu literatury týkající se stárnutí, kvality života seniorů a volnočasových aktivit seniorů jsem si uvědomila, že se často v literatuře diskutují následující otázky:

1. *Jaký vliv má prostředí na seniory?*
2. *Je smysluplné motivovat seniory k volnočasovým aktivitám a jak toho docílit?*

## 4.4 Popis výzkumu

S jednotlivými respondenty byl veden neformální rozhovor dle předem připravených otevřených otázek (viz příloha č. 3). Vzhledem k ne vždy konkrétním odpovědím dotazovaných jsou rozhovory interpretovány částečně dle odpovědí respondentů, které byly zaznamenány písemně, a částečně dle osobních poznatků získaných z předchozího pozorování. Pozorování probíhalo během mé dobrovolnické práce v DS při setkávání se seniory na zvolených volnočasových aktivitách a vedením nezávazných rozhovorů na různá témata. V případě ne zcela jasných odpovědí (např. délka či důvod pobytu v DS, zdravotní stav) jsem čerpala z informací poskytnutých aktivizačními pracovníci či kazuistiky respondenta.

Volba aktivit, kterých se zúčastním, byla zcela na mém výběru. Snažila jsem se o navštívení různých typů aktivit, pokud možno vícekrát. Nejvíce jsem navštěvovala aktivity hrátky s pamětí, lukostřelbu, poslech hudby a klub šikulek. Pozorovala jsem frekvenci návštěvnosti, aktivitu seniorů a jejich následnou spokojenost.

Nezávazné rozhovory s klienty probíhaly většinou před nebo po ukončení určité volnočasové aktivity, při náhodném setkání na hale či v zahradě, při procházce s doprovodem.

Výběr respondentů byl určen následovně – 2 klientky účastnící se pravidelně volnočasových aktivit, 1 klientka odmítající účast na volnočasových aktivitách, 1 klient účastnící se nepravidelně volnočasových aktivit a nabízených programů. Snažila jsem se o to, aby rozhovory byly uskutečněny nejen s aktivními seniory, ale i s těmi, kteří volnočasové aktivity odmítají. Díky tomu jsem mohla lépe posoudit jejich motivaci pro účast na aktivitách či jejich důvody pro odmítnutí. Zároveň bylo nutné konzultovat vhodnost rozhovorů s respondenty také s aktivizačními pracovníci, které znají stav seniorů lépe než já.

V závěru probíhal rozhovor s aktivizačními pracovníci, kde hlavním tématem byly dotazy týkající se jejich práce – jaká je úspěšnost a docházka na různé volnočasové aktivity, jak se jim daří motivovat seniory k účasti na různých aktivitách, jaký vliv má

na seniory účast na různých aktivitách, jaké vidí klady v přizpůsobení prostředí seniorům.

## **4.5 Osobní rozhovory**

### **4.5.1 Rozhovor s paní A.**

Paní A. je 83 let. Je již dlouho vdova, má nevlastní dceru, která ji pravidelně navštěvuje. Celý život žila v Praze a pracovala jako zdravotní sestra na ortopedickém oddělení. Práce ji velmi bavila a naplňovala.

Paní A. je umístěna na oddělení se zvýšenou péčí. Má bércový vřed na noze, špatně vidí. Pohybuje se s obtížemi, ale sama pomocí hole. Má problémy při delším sezení.

Paní A. neví jak dlouho je umístěna v DS, ani neví proč. Vše zařizovala její dcera. Sama se vyjádřila, že toto období má jak v mlze, že bydlela v bytě a teď ani neví, co se s ním stalo. Ráda by byla v bytě, kde by měla větší soukromí. Ve skutečnosti je paní A. v DS 14 měsíců. Poté, co ji zemřela nejlepší kamarádka, začala být apatická, a proto se dcera rozhodla ji umístit do tohoto zařízení. Paní A. souhlasila. Získala samostatný pokoj, ale momentálně je kvůli zdravotnímu stavu umístěna na oddělení se zvýšenou péčí. Poslední dobou se jí horší krátkodobá paměť, proto je možné, že si na tyto detaily nevzpomněla.

V životě měla koníčky spíše humanitního zaměření. Jako studentka hrála a ráda navštěvovala divadlo a recitační představení. Má v oblibě četbu (hlavně poezii – Seifert, Wolker), bohužel poslední dobou se jí výrazně zhoršil zrak a nemůže již tolik číst. S manželem občas chodili na pivo ke Flekům, cestovali po ČR. Na manžela má krásné vzpomínky, bohužel spolu neprožili dlouhé období. Seznámili se poměrně pozdě (paní A. bylo 34 let) a manžel po několika letech zemřel. Jak řekla paní A., po jeho smrti už se nesetkala s mužem jako on.

Měla v oblibě cestování, ale jen po ČR. Nikdy nebyla v zahraničí a nikdy po tom také netoužila. Nevěnovala se žádným sportům. Jak sama řekla, na kole se naučila jezdit z nutnosti.

Momentálně se neúčastní žádných aktivizačních činností. Nejvíce ji baví spát, ležet a občas se projít. Dříve se občas účastnila např. poslechových aktivit či trénování paměti, ale jak sama uvedla, zlenivěla a ztratila motivaci. Několikrát se zmínila, že v životě toho již zažila dost, že již není k ničemu potřeba a že už jen čeká, až si pro ni smrt přijde. O pravidelných aktivitách ví, přečte si je na nástěnce, ale i když ji nějaká zaujme, než dojde zpátky na pokoj, tak ji zapomene. Měla by zájem o trénování paměti či některé koncerty, ale sama by na ně asi nedošla a nechce nikoho obtěžovat, ne vždy si je pamatuje nebo jsou na ni příliš brzy (v 9 hodin ráno). Také má problém s tím, že nedokáže dlouho sedět.

Rozhovor s paní A. trval přibližně 80 minut, často odbíhala od otázek a mluvila o svém životě. Bylo znát, že si ráda povídá a že ji rozhovor těší, loučila se s dotazem, zda přijdu zas.

## 4.5.2 Rozhovor s paní M.

Paní M. je 90 let. Je vdova, má 2 děti. Syn bydlí daleko, ale dcera ji pravidelně navštěvuje. Narodila se u Plzně, ale rodina byla Němci odsunuta do Rakovníka a po pár letech se přestěhovala do Prahy, kde již zůstala. Většinu svého života pracovala v hotelu Internacionál, kde vystřídala několik pozic. Nakonec pracovala jako recepční. Díky své práci se jedním z jejích koníčků stalo studium cizích jazyků. Domluvila se 5 jazyky. Práce ji velmi bavila, jen litovala, že díky ní měla za přátele spíše cizince než Čechy.

Paní M. trpí tremorem<sup>4</sup>, a proto již není schopna samostatného bydlení. K chůzi je nucena používat chodítko. Bydlí v samostatném pokoji. V domově je zhruba půl roku a je zde spokojená.

Paní M. neměla žádné pravidelné koníčky, ale velmi ráda chodila do divadla a na koncerty a vykonávala běžné sporty – plavání, lyže, bruslení, jízda na kole. Jejím největším koníčkem bylo studium jazyků a cestování. Začala se učit i japonsky, ale kvůli své nemoci toho zanechala, protože nebyla schopná psát. Sama mi řekla a přeložila vtip ve francouzštině, který si stále pamatuje.

Paní M. začala pravidelně navštěvovat trénování paměti. Sice nemůže psát, ale tato aktivita je přizpůsobena i osobám s určitým zdravotním omezením. Ráda navštěvuje hudební aktivity (poslech hudby s přednáškou, koncerty), účastní se i fyzických aktivit jako je jízda na rotopedu, dechová cvičení, cvičení s fyzioterapeutem. Aktivity ji baví, je mezi lidmi, trénuje mozek a cvičení ji pomáhá k lepšímu pohybu. Ráda by navštívila nějaké divadlo, ale již na to nemá sílu.

O aktivitách i akcích DS je informována dobře a je s nimi spokojena. Osobně ji nenapadá žádná aktivita, která by chyběla, kromě již zmiňovaného divadla. Nicméně v DS jsou občas i divadelní představení.

Díky dceři jezdí na chalupu, kde spolu stráví vždy nějaký čas.

---

<sup>4</sup> Tremor je neúmyslný třes (rytmický svalový pohyb) různých částí těla. Tyto mimovolné pohyby se vyskytují obzvláště na horních a dolních končetinách, zejména rukou (<https://cs.wikipedia.org/wiki/Tremor>)

S pobytem v domově je spokojená. Stále se zajímá o současnou kulturu (vznesla dotaz na program divadel) a nadšeně vypráví o městech a zemích, které navštívila.

Rozhovor s paní M. trval přibližně 70 minut. Velmi krásně povídala o svém cestování i práci. Byla smutná, že ji již zdravotní stav nedovoluje více prohlubovat svou znalost jazyků.

### 4.5.3 Rozhovor s paní K.

Paní K. je 93 let. Je vdova, má 2 žijící děti a 22 vnoučat a pravnoučat. Příbuzní ji střídavě navštěvují obden, na rodinu je velmi pyšná a hodně citově vázána. Celý život prožila v Praze, nejdříve ve Vysočanech, poté ve Strašnicích. Pracovala jako vedoucí skladu v ČKD. Zde také pracoval její manžel (ve slévárně) i jeden ze synů. Práce ji bavila.

Paní K. má po zlomenině způsobené pádem šroub v kyčli, je schopná se pomocí chodítka přemístit na menší vzdálenost (přesednout na židli, na postel, WC), ale jinak se pohybuje pomocí invalidního vozíku. Často se jí motá hlava, nemá již pevnou stabilitu. Na pravé ruce má po úraze amputované poslední články 2 prstů, takže některé činnosti se jí hůře realizují. Má zhoršený sluch, ale nepoužívá naslouchátko, je nutné na ni mluvit hlasitěji. V DS je 8 měsíců a je zde spokojena.

Paní K. během života neměla žádné koníčky, nebyl na ně čas. Po práci se musela věnovat domácím pracím a starat se o rodinu. Věnovala se běžným činnostem jako pletení, háčkování, šití. Přivydělávala si výrobou mucholapek. Pracovala do 65 let, během života se snažili ušetřit na chalupu, automobil. Bohužel byla rodina paní K. často okradena – vykradli jim několikrát chalupu, ukradli automobil, okradli ji o 2.000 Kč. Z tohoto důvodu zanevřela na společnost po roce 1989.

Paní K. se ráda účastní aktivit, ale nemá o nich moc přehled. Vždy čeká na dceru, která jí něco doporučí. Není schopna sama na aktivitu dorazit, je vždy nutné, aby ji přivezl někdo z personálu DS. Pravidelně se účastní aktivity hrátky se slovíčky, střelení z luku, kondičního cvičení. Ráda navštěvuje nepravidelné akce, např. koncerty. Má pocit, že by mohlo být aktivit v DS více. Z osobního rozhovoru jsem pochopila, že se o rozpis aktivit sama nezajímá a zcela dá na doporučení dcery.

Veškerý svůj čas již tráví pouze v DS.

Rozhovor s paní K. trval přibližně 60 minut. Velice nadšeně vyprávěla o své rodině, byla pyšná na vnoučata i pravnoučata.



#### 4.5.4 Rozhovor s panem K.

Panu K. je 92 let. Je vdovec, bezdětný. Pochází z Malé Hraštic u Prahy. Celý život pracoval jako účetní, nejdříve v nakladatelství Práce, později v PZO Artia. Vdovcem je 6 let, nejdříve zvládal bydlet sám, později docházela sociální pracovnice. V DS je 1,5 roku, neboť samostatné bydlení již pro něj nebylo možné. Občas ho navštěvuje praneteř a její manžel a kamarád numismatik, který bydlí nedaleko.

Pan K. trpí artrózou a nemá již dobrou stabilitu, proto k chůzi používá chodítko. Také má zhoršený sluch a musí používat naslouchátko. Jinak se cítí zdravotně dobře.

Celoživotním koníčkem pana K. je numismatika. Má sbírku československých mincí a bankovek, nejstarší z roku 1919. Také sbírá pohledy, specializuje se na Podbrdsko a Prahu 8. Vzhledem k jeho práci v nakladatelství je vášnivým čtenářem. Nemá vyhraněný okruh četby, oblíbeným spisovatelem je E. M. Remarque, ale nyní by si rád přečetl nejnovější román Patrika Hartla *Nejlepší víkend*. Bohužel knihovna DS není vybavena novějšími tituly knih, proto ji moc nenavštěvuje. Rád luští křížovky. Momentálně pracuje na „slovníku“ – v rámci trénování paměti sepisuje veškerá slova, na která si vzpomene, dle písmen abecedy. Vše píše vlastnoručně, v průměru má u jednotlivých písmen cca 1100 slov. Na tomto slovníku pracuje zhruba rok.

Během života neměl žádné jiné koníčky kromě výše zmíněné numismatiky. Pouze si vedl domácí účetní knihu, a to od roku 1950 až do roku 2018, tedy do doby, než nastoupil do DS. Tuto knihu mi ukazoval, je velmi pečlivě vedena, denní zápisy o příjmech a vydáních. S manželkou hodně cestovali díky poukazům od ROH. Procestoval nejen ČR, ale navštívil také Abcházii, Jugoslávii, díky své práci v nakladatelství se zúčastnil knižního veletrhu ve Frankfurtu nad Mohanem, po revoluci navštívil Itálii, Švýcarsko.

O aktivitách v DS je informován pan K. dobře, nepravidelně navštěvuje aktivity spojené s trénováním paměti, pravidelně cvičení na rotopedu a fyzioterapeutické cvičení. Jinak se občas účastní nepravidelných aktivit, např. poslechu hudby či koncertů, ale při těch má problémy s hlasitostí z důvodu používání naslouchátka. Také rád chodí na besedy se známými osobnostmi, sbírá jejich podpisy. Ještě na jaře roku 2019 byl navštívit výstavu mincí na Pražském hradě, stále je v kontaktu s kamarádem numismatikem, který mu někdy obstará např. pamětní mince. Momentálně se již necítí

na samostatné výlety mimo zařízení. Rád také fotografuje na dotykový mobilní telefon, který mu věnoval manžel praneteře.

Panu K. vyhovují aktivity DS, jen by uvítal v knihovně i novější knihy jako např. již zmiňovaný román od P. Hartla. Rád by si ještě zkusil zahrát na heligonku, na kterou hrával v mládí.

Rozhovor s panem K. trval zhruba 70 minut. Během rozhovoru mi ukázal několik fotografií, jak starších, tak jím vyfocené v dotykovém mobilním přístroji. Měla jsem možnost prohlédnout si jeho účetní knihu i psaný slovník. Povíдали jsme si o knihách, nejen starších, ale i novějších titulech. V tomto směru mi pan K. doporučil několik titulů k přečtení.

## 4.6 Výsledek

### 4.6.1 Výsledek z rozhovorů

Po absolvování všech rozhovorů jsem zjistila, že pro respondenty je největší motivací pro vybrání či odmítnutí dobrovolné aktivity jejich schopnost ji úspěšně absolvovat. Dle svých mentálních i fyzických možností si vybírají aktivity, kde dokážou prokázat, že ještě „nepatří do starého železa“. Pokud zvolí aktivitu, která jim vyhovuje, nadále v ní pokračují.

Velkou výjimku tvoří aktivity spojené se zlepšením fyzické kondice. Zde se senioři účastní aktivit, které jsou pro ně i obtížněji zvladatelné. Z rozhovorů jsem pochopila, že mnohé fyzické aktivity jsou spíše součástí života seniorů. Např. jízda na rotopedu, dechová cvičení, fyzioterapeutická a kondiční cvičení jsou hojně navštěvovány i klienty DS, kteří se jinak neúčastní žádných jiných volnočasových aktivit. Domnívám se, že tato výjimka je založená na snaze zlepšit svůj fyzický stav a být tak méně závislý na ostatních. Většina klientů DS se účastní minimálně jedné aktivity spojené se zlepšením fyzické kondice. Setkala jsem se i s tím, že při individuálním cvičení s klientkou na hale se ke cvičení přidávali kolem sedící senioři.

Trochu jiné je to již u fyzických aktivit sportovního rázu. Lukostřelby, kuželek či šipek se klienti účastní již v daleko menší míře. Tyto aktivity řadí spíše do kategorie zábavy než zdravotní, ačkoliv také určitou měrou přispívají ke zlepšení fyzické kondice.

Je samozřejmě velice individuální, zda se senior vůbec pokusí nějakou volnočasovou aktivitu navštívit. Jedním z faktorů pro účast na aktivitách je dán i způsobem života seniorů v jejich mládí, produktivním věku i po odchodu do penze. Senioři, kteří nevyhledávali společnost, a ani neměli žádné koníčky, preferují nejvíce sledování televize a pobyt ve svém pokoji. Naopak ti, kteří byli aktivní během svého života, se snaží být aktivní i nadále. Nápomocné je i doporučení ostatních účastníků aktivity či přátel z DS. Nebylo ojedinělé, že hlavně seniorky navštěvovali aktivity ve dvojicích.

Co mnohé klienty odrazuje od účasti na aktivitách je strach, že určitou aktivitu nezvládnou. Například paní A. se odmítá účastnit pravidelných aktivit, nicméně

při hromadné aktivitě stolních kuželek na hale oddělení se zvýšenou péčí, kam byla bez ptaní dopravena, se této činnosti aktivně zúčastnila a bylo vidět, že ji to baví. Po kuželkách následovalo trénování paměti. I když si paní A. stěžuje, že nedokáže dlouho sedět, během těchto aktivit vydržela 1,5 hodiny sedět u stolu bez problémů. V tomto konkrétním případě je evidentní, že paní A. potřebuje individuální přístup a mírné „příkázání“ účasti na aktivitě. Do té se však plnohodnotně zapojí a je znát, že má radost, když se jí daří.

Paní M. při účasti aktivity trénování paměti chtěla odcházet při zmínce, že se bude hrát Země město. Vzhledem k její nemoci nemůže psát, a proto si nedokázala představit, že by se této hry mohla zúčastnit. Hra byla přizpůsobena tak, že buď své odpovědi řekla ústně, nebo její odpovědi zaznamenala aktivizační pracovnice. Dále se při této aktivitě pokračovalo hrami bez nutnosti psaní. Na závěr si paní M. pochvalovala, že ji to velmi bavilo. Při slovním fotbalu mnohé překvapila nejen rychlostí odpovědí, ale i zvolenými slovy.

Klientka DS, se kterou nebyl veden osobní rozhovor pro výzkum, se zúčastnila také volnočasové aktivity hrátky s pamětí. I přes to, že byla při hrách úspěšná, na konci aktivity velmi důrazně sdělila, že se již příště nezúčastní. Během doprovodu k jejímu pokoji se svěřila, že je zde nová a bojí se toho, že se cestou do „obýváčku“ ztratí. Při příslibu doprovodu na příští hrátky souhlasila, že to ještě zkusí.

Vzhledem k věkovému průměru obyvatel vybraného zařízení pro seniory jsou nejvíce vyhledávány již méně fyzicky náročné aktivity a zmíněné aktivity spojené s vylepšením fyzické kondice.

Mezi oblíbené aktivity patří poslech hudby, koncerty, muzikoterapie, promítání filmů, četba na pokračování a trénování paměti. Během mé dobrovolnické činnosti v zařízení jsem byla pomocníkem při zavádění další hodiny těchto hrátek s pamětí, která se stala pravidelnou. Je to kombinace her jako např. „země, město“, slovní fotbal, hádání slov pomocí jeho popisu či pantomimického ztvárnění, hádání osobností, rýmování, dokončení přísloví aj.

Co se týče účasti na pravidelných volnočasových aktivitách, jde převážně o ženy. Výjimečně se muži účastní aktivit trénující paměť, více pak již zmiňovaných kondičních cvičení či sportovních aktivit (lukostřelba, kuželky, šipky) a poslechu

hudby. Muži, kteří jsou v dobré fyzické kondici, si svůj čas organizují spíše samostatně, např. hraním pétanque mimo areál DS. Ostatní se účastní většinou nepravidelných aktivit nebo pravidelných ročních aktivit (grilování, zahradní slavnost, Anenská zábava...).

## 4.6.2 Výsledek případové studie

### 4.6.2.1 Jaký vliv má prostředí na seniory?

První výzkumná otázka, která vyplynula z mého šetření, byla, zda **má prostředí vliv na seniory**.

Již PhDr. Pávková ve své knize *Pedagogika volného času* uvádí, že: „Pocit spokojenosti a pohody člověka je do značné míry určen materiálním prostředím.“ (str. 93).

Člověk v kterémkoliv věku si prostředí přizpůsobuje svým pocitům a činností, které v tomto prostředí vykonává. Předškolní děti jsou obklopeny hračkami, protože je to jejich hlavní náplň života, školáci mají ve svém prostředí mnoho školních pomůcek, dospělí jsou obklopeni v pracovním prostředí věcmi, které jim nejen pomohou v práci, ale i zpříjemní pobyt v tomto prostředí (např. květiny, fotografie rodiny aj.). S přibývajícím věkem se prostředí, ve kterém trávíme čas, mění. Nejvíce se samozřejmě zabýváme úpravou našich domovů. V produktivním věku si zařizujeme domov tak, aby se nám tam příjemně odpočívalo. Čím jsme starší, tím více se v našich domovech hromadí věci, které jsou pro nás citově důležité. Mohou to být výrobky našich dětí ze školních let či naše samotné, knihy, které nás oslovily, obrazy atd.

Na základě různých výzkumů je dokázáno, že pro seniory je z hlediska péče nejlepší, pokud může zůstat co nejdéle v domácím prostředí za podpory a péče rodiny. Rodinné zázemí je jednou z nejdůležitějších jistot člověka ve stáří (Dvořáčková, 2012, str. 55). V případě, že je již nezbytné seniora umístit do jiného prostředí, je pro jeho psychiku nejvhodnější, aby nový domov připomínal co nejvíce ten starý.

Při osobních návštěvách na jednotlivých pokojích vybraného DS je na první pohled vidět, že pokoj patří starší osobě. Každý jedinec si upravuje svůj domov tak, aby

mu v něm bylo dobře a příjemně. Bohužel jednotlivé pokoje v domově pro seniory jsou velmi malé – cca 6 m<sup>2</sup> pokoj + toaleta + zhruba 2 m<sup>2</sup> chodbička s umyvadlem a skříní. Každý pokoj je vybaven postelí, stolem, židlí, ledničkou a další skříní. Ostatní vybavení je již osobního rázu. Většina seniorů má v pokoji televizi a rádio, někteří navíc křeslo a dále již jen osobní věci. Televize je umístěna na stole, protože jinde pro ni není místo. Převážná část pokojů je vybavena nějakým obrazem či fotografiemi. Seniori mají své oblíbené hrníčky nebo předměty z „jejich“ doby, které pro ně mají citovou hodnotu, „sbírku“ časopisů a novin. Téměř všichni klienti DS si postesklí, že se museli vzdát hodně osobních věcí, protože pokoje jsou tak malé. Nicméně jsou rádi, že i přes nedostatek prostoru mají své soukromí. Velikou výhodou tohoto zařízení je, že pokoje v přízemí mají malou předzahrádku a pokoje v patře jsou vybaveny balkonky.

Zároveň jsou zde pokoje pro manželské páry, které jsou výrazně větší. Pokoje jsou zhruba 15 m<sup>2</sup> velké, předsíň cca 4 m<sup>2</sup>, mají vlastní toaletu a sprchu.

Také je zde možnost mít své vlastní drobné zvířectvo, např. ptáčky, želvy, morčata, a dokonce i kočky (v domově jsou kočky využívány jako terapeutická pomůcka). Tato možnost velmi usnadňuje seniorům sžít se s novým prostředím. Pro ostatní klienty DS bude v budoucnu zařízen nový zookoutek, kde budou umístěny ptáčci, želva, morčata, králíci. Zřizování zookoutků v zařízeních pro seniory se poslední dobou rozšířilo, protože se prokázal dobrý vliv zvířat na psychiku starších lidí (tzv. zooterapie).

Na oddělení se zvýšenou péčí je situace rozdílná. Pokoje již více připomínají nemocniční, není zde prostor pro množství osobních věcí. Každý klient zde má svou postel, skříň a noční stolek pro osobní věci. Televize je umístěna na společné hale. Nicméně na chodbě před pokoji i na hale jsou rozmístěny různé předměty z doby mládí seniorů. Jedná se například o staré šicí stroje, nádobí, skříňky, knihovny, panenky, kroje atd. Zároveň jsou zde i umístěny fotky z minulého století či různé články. Aspoň touto formou se zaměstnanci snaží zpříjemnit pobyt seniorů v tomto prostředí.

Jak jsem se již zmínila v popisu zařízení viz 4.1, součástí domova je i speciální místnost zvaná „obýváček“. Tato místnost je stejná jako pokoj pro manželské páry. Tento pokoj je vybaven zcela dle trendu z 50. – 70. let 20. století. Je zde velký stůl, ke kterému patří rohová lavice + židle, psací stolek, na kterém jsou umístěny různé

předměty, jako např. kalamář, dobové karty, budík, hodiny, fotografie. Vedle tohoto stolku je umístěn gramofon. Prosklená obývací stěna je vybavena dobovými čajovými či kávovými soupravami. V pokoji je také umístěn šicí stroj a rádio, starší křeslo, psací stroj. V předsíni stojí věšák s oblečením, které bylo zvykem nosit v době produktivního věku klientů. Tento pokoj je hojně využíván pro různé volnočasové aktivity zábavného typu jako např. hrátky s pamětí, četba aj. Zároveň zde probíhají osobní rozhovory nejen s nově příchozími klienty, ale i se seniory, kterým se zhoršila paměť. Nejen dle názoru pracovníků DS, ale i samotných seniorů se v tomto pokoji klienti cítí velmi dobře a lépe se jim povídá o svých pocitech, snadněji se jim zde vzpomíná. Já sama jsem se zúčastnila několika volnočasových aktivit v tomto pokoji a bylo evidentní, že klienti se zde cítí dobře, protože je jim toto prostředí známé.

Nejen z mých poznatků, ale i z různých výzkumů vyplývá, že prostředí má vliv na jedince. A u starších osob je již tento vliv nezanedbatelný. Pro seniory není lehké zvykat si na změny a změna místa pobytu je zásadní. Příjemné prostředí přizpůsobené potřebám seniora může výrazně zlepšit nejen adaptaci na nové prostředí, ale i kvalitu jejich života.

V tomto domově seniorů se zaměstnanci snaží prostory domova co nejvíce přizpůsobit svým klientům. Nejen umístěním různých „retro“ předmětů po celém prostoru domova a vybavením společných prostor, ale zároveň i možností přestěhovat se se svým zvířátkem. Díky možnosti strávit 2 měsíce v tomto prostředí mohou konstatovat, že klienti tohoto domova jsou zde z větší části spokojeni a k tomu jim napomáhá i prostředí, ve kterém žijí.

#### **4.6.2.2 Smysluplnost seniorů k volnočasovým aktivitám**

Z pohledu větší části populace je nejdůležitějším faktorem ovlivňující kvalitu života, zejména pak seniorů, zdraví. Ve vyšším věku je již procento chronického onemocnění u osob nad 70 let až 87% (Dvořáčková, str. 77). Nicméně i WHO popsala zdraví jako stav úplné nejen fyzické, ale i psychické a sociální pohody. A faktory, které napomáhají tomuto zdraví, jsou prostředí, genetika, zdravotnictví a životní styl.

S přibývajícím věkem a ubývajícím zdravím, zvláště co se týče pohybu, motoriky a snižování soběstačnosti, dochází k postupnému omezování sociální

integrace. A tyto faktory snižují kvalitu života seniora. Jednou z možností, jak tuto kvalitu zase zvýšit, je účast na různých aktivitách. Nejen, že se zlepší zdravotní stav seniora, ale zároveň má možnost komunikace s okolím a možnost aktivního strávení volného času. A to jistě přispívá i k lepší psychické pohodě. Jak jsem již zmiňovala v kapitole 3, bylo různými výzkumy dokázáno, že kondice jedince se může zlepšit bez ohledu na přibývajícím věk, a že zapojení do společnosti dává jeho životu smysl. Z těchto důvodů je jistě velmi smysluplné motivovat seniory k různým volnočasovým aktivitám. Nicméně i přes popsané klady účasti seniorů na těchto aktivitách je velmi náročné některé jedince přesvědčit, aby se zapojili.

Po rozhovoru s aktivizačními pracovníky vybraného zařízení jsem se dozvěděla, že i přes veškerou snahu zaměstnanců je účast seniorů na různých aktivitách maximálně 30 %. Z části je to dáno tím, že zhruba 15 % klientů je již v takovém zdravotním stavu, že nemají energii pro jakoukoliv činnost. Dalších 15 % klientů je naopak v tak dobrém zdravotním stavu, že si svůj volný čas ještě organizují sami či s rodinou. Zbývajících 40 % se účastní buď jen jednotlivých akcí, nebo tráví čas samostatně pouze s individuálními aktivitami.

Motivace je hybnou pákou lidského chování, která nám napomáhá uspokojovat naše biologické, pracovní a sociální potřeby (Klevetová, 2017, str. 43).

A. Repond řekl, že „*Stáří nemá být koncem života, ale jeho korunou.*“ Správnou motivací seniora můžeme této koruny dosáhnout. Sama jsem byla svědkem toho, že při správném povzbuzení, informovanosti i pomoci jsou senioři schopni zvládnout i pro ně do té doby náročné věci. Je však důležité určit takové cíle, které jsou skutečně dosažitelné a také podpořit seniora v tom, aby sám věřil svým schopnostem. Zároveň je dobré seniorovi ukázat, co se změní po dosažení tohoto cíle a tím zvýšit jeho motivaci pro změnu. U starších lidí je lepší volit „malé“ cíle a po jejich dosažení postupně navazovat další, např. cíle, které vyplynou z každé životní situace. V případě, že se delší dobu nedaří cíle dosáhnout, je nutné seniora neustále podporovat a pomoci mu začínat znovu.



Pracovníkům zařízení pro seniory by k motivaci seniorů mohlo být nápomocno studium a praktikování **logoterapie**.<sup>5</sup> Hledáním smyslu života se zabírá člověk celý život, zvláště pak v jeho druhé polovině. A s blížící se smrtí je někdy velmi těžké zodpovědět si otázku, proč jsem ještě na tomto světě. Logoterapie chápe každou situaci, která nás v životě potká, jako výzvu k řešení konkrétního cíle. Smysl života ve vyšším věku se mění ze dne na den, s každou neočekávanou situací (Klevetová, 2017, str. 47). Je potřeba se naučit přijímat realitu a najít možnosti, které se nám ještě otevírají. Vždy lze zlepšit naši situaci, ať se to již týká fyzické, psychické či sociální stránky života.

Pro motivaci seniorů a jejich aktivizaci je potřeba přesvědčit je o jejich schopnostech a ukázat jim správné cíle, kterých by mohli dosáhnout. Vysvětlit jim, že pokud to nezkusí, nemohou posoudit, zda se jim život nezlepší. K tomu je ovšem zapotřebí mít se seniorem dobrý vztah. Znat jeho zdravotní i duševní stav, historii, rodinné zázemí. Překážkou praktikování logoterapie v našich zařízeních může být to, že je k ní zapotřebí spíše individuální péče o seniora. A to při poměru klientů a zaměstnanců není jednoduché, někdy i zcela nemožné.

Z četby literatury i z osobní zkušenosti mohu potvrdit, že snažit se motivovat seniory k aktivitám je smysluplné. Ovšem docílit motivace u některých seniorů je velmi obtížné a je k tomu zapotřebí velmi osobní přístup a dostatek vnitřních sil. Nicméně pokud se nám to podaří, zpříjemníme tím nejen stáří dotyčného člověka, ale zároveň sami sebe obohatíme vnitřním uspokojením. Konkrétním důkazem je např. paní A. (viz 4.5), která nejdříve odmítala účast na volnočasových aktivitách. Jedním z důvodů bylo i její přesvědčení o tom, že již není k ničemu a čeká jen na smrt. Přes její mírný „odpor“ se zúčastnila aktivit na hale. Ve stolních kuželkách se umístila druhá a při trénování paměti si vedla také velmi dobře. V následujících týdnech byla vždy bez ptaní dovezena na halu k opětovné účasti na těchto aktivitách. Postupně se začala na tyto aktivity těšit a po čase začala říkat, že tyto hry její „čekání na smrt“ zpříjemňují.

---

<sup>5</sup> „Člověk je bytost hledající smysl, logos, a poskytnout člověku pomoc v jeho hledání smyslu je jeden z úkolů psychoterapie – je to právě úkol logoterapie“ – z přednášky Viktora E. Frankla, zakladatele této psychotherapeutické metody, San Diego (Kalifornie) 1972 (FRANKL, 2006, str. 5).

## 4.7 Zhodnocení

Pomocí rozhovorům nejen uvedených v mé práci, ale i s ostatními klienty zařízení, jsem zjistila, že největší potřebou seniorů je popovídat si. Být v kontaktu i s mladšími lidmi. Mluvit o své minulosti. A také je pro většinu z nich důležitý fyzický kontakt. Stačí nepatrné pohlazení ruky. Mají potřebu předávat své zkušenosti, hovořit o tom, co zažili. Často jsem se setkala s lítostí, že se třeba na něco nezeptali svých rodičů či starších příbuzných a teď již nemají příležitost. A chtějí být ještě užiteční. Např. v klubu šikulek vyrábějí vitrážová okna, která se umístí do místní kapličky. Jedna paní háčkuje botičky pro nedonošená miminka. Přemotávají se klubíčka vlny pro další použití. Velmi oblíben je pedig<sup>6</sup>, kde se vyrábí různé proutěné předměty, které se pak před Vánoci prodávají na „místním“ trhu. Zde si je mohou koupit např. klienti, kteří jinak nemají možnost nákupu mimo toto zařízení. Ti, co nemohou manuálně vytvářet hodnoty, rádi navštěvují např. bazar s oblečením, kde nabízí své věci pro potřebu jiných.

Stejně jako u lidí všech věkových kategorií je nutný občasný individuální přístup, u seniorů to platí o to více a téměř u všech. Je třeba citlivým způsobem ubezpečit seniory, že i když se některá činnost či aktivita zdá nezvládnutelná, lze ji přizpůsobit právě jejich možnostem.

Vybrané zařízení pro seniory momentálně poskytuje své služby cca 200 klientům. Vzhledem k tomu, že je zde zaměstnáno pouze 6 stálých aktivizačních pracovníků, není v jejich silách se věnovat individuálně všem klientům domova. Kromě jejich pravidelných volnočasových aktivit se zaměřují především na seniory z oddělení se zvýšenou péčí, na nově přichozí klienty, popř. na psychicky se zhoršující klienty. Bohužel ne všichni senioři mají rodinné příslušníky, kteří by tento individuální přístup zajistili. Proto bych doporučila snažit se o podporu programů na přilákání většího počtu dobrovolníků, obzvláště ze strany různých školních zařízení (zejména se sociálním či zdravotním zaměřením) či kroužků pro mládež (pionýr, skaut aj.). Samozřejmě, že zájem ze stran škol či školek je, ale většinou pouze v období vánočních svátků. V tuto dobu musí DS dokonce tyto zařízení odmítat. Bohužel po zbytek roku zájem o návštěvy

---

<sup>6</sup> Pedig je přírodní materiál ratan. Aktivita pedig je obdoba košíkářství (<https://cs.wikipedia.org/wiki/Pedig>)

či představení ze strany škol není nebo je minimální. Naopak ze strany klientů DS zájem je a byl vždy vítán. Proto by zavedení povinné praxe pro všechny studenty sociálních škol v zařízeních pro seniory mohlo být řešením tohoto problému. Studentům by tato praxe pomohla získat zkušenosti z oboru a seniorům by byla poskytnuta větší individuální péče i při menším počtu pracovníků jednotlivých zařízení.

Zároveň jsem si díky případové studii uvědomila, jak nesmírně důležitá je dobrá koncepce práce se seniory a samozřejmě i přístup jednotlivých pracovníků v zařízeních pro seniory. Práce se seniory je nesmírně psychicky a někdy i fyzicky náročná, stejně jako práce ve školství či zdravotnictví. Domnívám se, že tuto práci nemůže dělat každý. A většina lidí ani nechce. Sama vím, že někdy je velice náročná komunikace se zdravými jedinci, natož s lidmi, kteří jsou nemocní, připadají si zbyteční či už pouze čekají na smrt. Pro tuto práci musí být člověk empatický a zároveň dost silný na to, aby zvládl být často v blízkosti smrti. A ke zvládnutí těchto situací by zajisté přispělo další vzdělávání pracovníků v sociální péči. Nejen, že by se mohli seznámit s různými terapiemi pomáhající seniorům (např. již zmiňovaná logoterapie v kapitole 4.6.2.2), ale zároveň by se mohli naučit používat i praktiky zabraňující syndromu vyhoření (psychohygienu, zvládání stresových a vypjatých emočních situací aj.).

Samozřejmě by k větší aktivizaci seniorů pomohly vyšší finanční prostředky či dotace. Umožnily by nakoupit vhodnější fyzioterapeutické přístroje a mohlo by se také investovat do různých „mobilních“ akcí, např. mobilní planetárium, výstavy atd. Bylo by možné zakoupit více vozidel pro nemobilní klienty a zajistit různé výlety za pomoci dalších dobrovolníků. V tomto směru je již nápomocen projekt *Jedeme VEN* spolku *Stáří s aktivní tváří* ([www.starisaktivnitvari.cz](http://www.starisaktivnitvari.cz)), který zajišťuje a pořádá výlety a akce pro lidi trvale žijící v seniorských domovech a domovech se zvláštním režimem, ve věku nad osmdesát let.

Měla jsem veliké štěstí, že jsem se při své dobrovolnické činnosti dostala do zařízení, kde většina zaměstnanců i přes různé překážky (finanční, časové, bez dostatečné podpory dalšího vzdělávání) chápe problémy seniorů, dokáže s nimi pracovat a až nad rámec svých povinností se snaží zpříjemnit a pomoci všem klientům, někdy i těm, kteří o to nestojí. Bohužel jsem se ale také setkala s tím, že některá

iniciativa zaměstnanců byla zbytečná spíše z důvodu složité administrativy, než, jak by se mohlo předpokládat, nedostatku finančních prostředků.

## Závěr

WHO publikovala v roce 2017 *Globální strategii a akční plán pro stárnutí a zdraví*, kde je komplexní návod k tomu, jak co nejvíce posílit funkční schopnosti pro co nejdelší samostatný život (Macháčková, 2019, str. 34). Strategie má 5 hlavních cest:

- Aktivita a zájem jednotlivých zemí zajistit lepší a zdravější stárnutí svých občanů.
- Vytvoření prostředí přátelského k lidem každého věku.
- Vytvoření systému péče o zdraví lépe odpovídající potřebám stárnoucí populace.
- Vytvoření udržitelných a spravedlivých systémů dlouhodobé péče.
- Zlepšení informačních systémů, sběru a zpracování dat o zdraví a zdravotní péči a o zapojení starších lidí do rozhodovacích procesů, které se jich týkají.

Domnívám se, že touto strategií by se měli řídit všechny státy, Českou republiku nevyjímaje. Vždyť v naší republice je podporován bohužel ageismus i v tisku a co se týče systému dlouhodobé péče, naše vláda nás spíše nabádá ke strategii „postarej se sám – našetříš si sám peníze, budeš mít dobré stáří“. Myslím si, že k zajištění a koncepci geriatrické a dlouhodobé péče by pomohla povinná zdravotní výchova všech věkových kategorií a daleko větší spolupráce s rodinami a laickými ošetřujícími. Nutná je podpora pečujících rodinných příslušníků v domácnosti – nejen finanční, ale i poradenská, edukační a emoční. Díky této podpoře by senioři mohli déle zůstat v domácí péči, měli by vyšší kvalitu života a bylo by odlehčeno zařízením pro seniory. Již teď je zjištěno, že v domácí péči zůstává 80% lidí s omezenou soběstačností. Bohužel však značná část rodinných příslušníků není připravena na péči o ně a po nějaké době se sami dostávají do stavu, kdy potřebují odbornou pomoc a nejsou již schopni se o své seniorské příbuzné starat. Naštěstí i v tomto případě v naší republice vznikají nové projekty, které se tímto zabývají, např. *Pečuj doma a s námi* ([www.pecujdoma.cz](http://www.pecujdoma.cz)), *Zastav se a vydechni* ([www.sluzbyproseniory.cz](http://www.sluzbyproseniory.cz)) aj. (Macháčková, 2019).

Nesmíme ovšem zapomínat ani na všechny lékaře, sestry, pečovatele a aktivizační pracovníky, kteří se o seniory starají jak v domácí, tak institucionální péči. Aby mohli poskytovat dobrou a kvalitní péči, je nutné jim k tomu poskytnout

odpovídající podmínky. A tato podpora by měla být jedním z důležitých bodů současné i budoucí vlády.

Téma volnočasových aktivit i stárnutí generace je v dnešní době velmi aktuální. V každém věku nám volnočasové aktivity pomáhají relaxovat, učit se novým vědomostem či dovednostem. Přispívají k duševnímu i psychickému rozvoji. Naše koníčky nám nabízejí možnost být součástí určité sociální skupiny. Některé nám pomáhají v komunikaci, s jejich pomocí mohou vznikat nová přátelství.

Vzhledem k výše zmíněným aspektům jsem přesvědčena, že volnočasové aktivity mohou zvláště seniorům výrazně zlepšit jejich kvalitu života. To, co je i pro děti a osoby produktivního věku důležité, ale nemají „čas“ si to uvědomit, je pro seniory nezbytné – komunikace, být součástí společnosti, mít motivaci pro život.

Jednou z možností, jak tohoto dosáhnout, by mohlo být navrácení se k propojení mezigenerační komunikace a soužití. Jsem velice ráda, že tímto problémem se zabývá i dokument Politika přípravy na stárnutí v ČR<sup>7</sup>. Jedním z témat tohoto dokumentu je právě dobrovolnictví a mezigenerační spolupráce.

Poslední dobou je také možné se zapojit do stále více projektů zaměřených tímto směrem, např. přátelské návštěvy, mezigenerační seznamka, čteme seniorům, najdi si svého dědečka, babičku, Mezi námi aj. Seniorům se díky těmto projektům může zvýšit kvalita jejich života a děti i dospělí si uvědomí, že i od „staříků“ mohou hodně získat. Nejen skutečný pohled na historii, ale i hodnotné rady do života. A třeba si i uvědomí, že potřeby seniorů jsou zcela totožné s našimi, jen my „mladí“ jsme nesprávně přesvědčeni o opaku. Zároveň je to pro nás i příležitost seznámit se s možnostmi trávení času v seniorském věku a lépe se připravit na toto období našeho života.

Během mého výzkumu jsem se setkala s mnoha pomáhajícími terapiemi jako např. logoterapie či biblioterapie. Bohužel v literatuře určené aktivizačním pracovníkům jsou tyto terapie zmíněny jen okrajově. Samozřejmě existuje literatura, kde se můžete dozvědět více, nicméně pro pracovníky zařízení pro seniory by byla jistě více nápomocná širší zmínka o těchto terapiích i případné odkazy na další literaturu či semináře.

---

<sup>7</sup> [https://www.mpsv.cz/files/clanky/33928/Politika\\_pripravy\\_na\\_starnuti\\_v\\_CR.pdf](https://www.mpsv.cz/files/clanky/33928/Politika_pripravy_na_starnuti_v_CR.pdf)

Zároveň mne překvapilo, kolik existuje spolků a sdružení pomáhající seniorům, jejich rodinám a dokonce i různým zařízením. Tyto informace jsem čerpala z knihy K. Macháčkové a I. Holmerové Aktivní gerontologie, aneb, Jak stárnout dobře. Tato kniha vyšla v loňském roce, tudíž je aktuální. Vzhledem k tomu, že inzerce či propagace některých sdružení či spolků není příliš rozšířená, doporučila bych tuto knihu nejen všem seniorům a osobám starajícím se o ně, ale zároveň i zařízením pro seniory, které nemají dostatečné personální zajištění nebo finanční prostředky. Větší informovanost jistě pomůže nám všem k dosažení cíle co nejvíce zpříjemnit seniorům zbývající dny jejich života.

## Seznam použitých informačních zdrojů

### Seznam literatury:

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.

EGER, Ludvík a Dana EGEROVÁ. *Základy metodologie výzkumu*. 2. přepracované a rozšířené vydání. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2017. ISBN 978-80-261-0735.

FRANKL, Viktor Emil. *Vůle ke smyslu: vybrané přednášky o logoterapii*. Brno: Cesta, 2006. ISBN 80-7295-084-3.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vydání druhé, podstatně přepracované a doplněné. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

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

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

KAPOUNOVÁ, Jana a Pavel KAPOUN. *Bakalářská a diplomová práce: od zadání po obhajobu*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0079-8.

KLEVETOVÁ, Dana. *Motivační prvky při práci se seniory*. 2., přepracované vydání. Praha: Grada, 2017. Sestra. ISBN 978-80-271-0102-3.

KOZÁKOVÁ, Zdeňka a Oldřich MÜLLER. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. Monografie. ISBN 80-244-1552-6.



KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Praha: Grada, 2011. Psyché. ISBN 978-80-247-3604-4.

MACHÁČOVÁ, Kateřina a Iva HOLMEROVÁ. *Aktivní gerontologie, aneb, Jak stárnout dobře*. Praha: Mladá fronta, 2019. Medical services. ISBN 978-80-204-5489-8.

PÁVKOVÁ, Jiřina. *Pedagogika volného času: studium: Vychovatelství; kurz: Pedagogika volného času*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2014. ISBN 978-80-7290-666-6.

ŠANDEROVÁ, Jadwiga a Alena MILTOVÁ. *Jak číst a psát odborný text ve společenských vědách: několik zásad pro začátečníky*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2005. Studijní texty. ISBN 80-86429-40-7.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Lucie SMÉKALOVÁ. *Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika*. Praha: Grada, 2015. Pedagogika. ISBN 978-80-247-5446-8.

ŠTILEC, Miroslav. *Program aktivního stylu života pro seniory*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-920-8.

### **Použité elektronické zdroje:**

<https://www.czso.cz/csu/czso/>

<https://cs.wikipedia.org/wiki/>

[https://www.mpsv.cz/files/clanky/33928/Politika\\_pripravy\\_na\\_starnuti\\_v\\_CR.pdf](https://www.mpsv.cz/files/clanky/33928/Politika_pripravy_na_starnuti_v_CR.pdf)

## **Přílohy**

Příloha č. 1 – Přehled ročních aktivit ve vybraném zařízení pro seniory

Příloha č. 2 – Přehled pravidelných i nepravidelných týdenních aktivit ve vybraném zařízení pro seniory

Příloha č. 3 – Dotazník pro osobní rozhovory

Příloha č. 4 – Fotografie „Obýváčku“, fotografie vybavení vybraného zařízení pro seniory

## **Příloha č. 1:**

### **ROČNÍ AKTIVITY PRO SENIORY**

Leden – Tři králové

Únor – ples

Březen – masopust (výroba masek i pro lůžkovou část), MDŽ – rozdávání karafiátů

Duben – čarodějnice, Velikonoce

Květen – sportovní hry – kuželky, hod na cíl, scrabble, holandský biliard

Sluneční klání – sportovní hry – účastníci i z jiných DS

Červen – grilování

Červenec – koncert k svátku sv. Anny – Anenská zábava

Srpen – zahradní slavnost

Září – grilování – rozloučení s létem

Říjen – 1. 10. den seniorů

Listopad – Dušičky

Prosinec – Vánoce – rozsvícení stromečku, kroužek šikulky mají prodejní výstavu, setkání s farářem a ředitelem DS – ten poděkuje seniorům, kteří reprezentují DS buď v nějakých soutěžích, nebo pomáhají při chodu DS

## **PLÁNOVANÉ**

výlet na Trojský zámek pro imobilní klienty

mobilní planetárium

Reminiscenční výstava – 2020 bude 4. ročník téma škola a dětství

Výstava na panelech – téma Od Marie Terezie po dnešek

Cesta do hlubin študákovi a kantorovi duše – návštěva pedagoga a spisovatele Jaroslava Žáka

Návštěva herce Jiřího Krampola

Měsíčně jsou pořádány koncerty, přednášky, besedy, výlety, dochází muzikoterapeut – velmi chválen za pokrok zvláště s méně pohyblivými klienty.

Je pořádáno setkání s bloggery – kavárna Slunečnice – povídání, zpívání, přednes básní, občas zajímaví hosté např. MUDr. Cimický

## Příloha č. 2:

PONDĚLÍ	ÚTERÝ	STŘEDA	ČTVRTEK	PÁTEK
<b>Dopolední aktivity</b>	<b>Dopolední aktivity</b>	<b>Dopolední aktivity</b>	<b>Dopolední aktivity</b>	<b>Dopolední aktivity</b>
<b>KLUB ŠIKULEK</b> 9.00 – 10.00 hod. Ergoterapeutická dílna Všechny Vás uvítá ved. Adéla Růžička Kubíčková	<b>CVIČENÍ NA ROTOPEDU</b> 8.00 – 9.00 hod. Tělocvična	<b>CVIČENÍ NA ROTOPEDU</b> 8.00 – 9.00 hod. Tělocvična	<b>CVIČENÍ NA ROTOPEDU</b> 8.00 – 9.00 hod. Rehabilitace	<b>CVIČENÍ NA ROTOPEDU</b> 8.00 – 9.00 hod. Tělocvična
<b>SPRINTT</b> Chůze, posilování, rovnováha 9.00 – 10.00 hod. Tělocvična	<b>KONDIČNÍ CVIČENÍ</b> 10.00 – 10.30 hod. Pavilon 3, přízemí	<b>KERAMIKA</b> 10.00 – 10.30 hod. Ergoterapeutická dílna	<b>SPRINTT</b> Chůze, posilování, rovnováha 9.00 – 10.00 hod. Tělocvična	<b>SPORTOVNÍ AKTIVITY – ŠIPKY</b> 9.00 – 10.00 hod. Tělocvična
<b>HRANÍ SE SLOVIČKY</b> 9.00 – 10.00 hod. Obyvatel (pavilon 3, přízemí)	<b>NEKONÁ SE</b>	<b>SPORTOVNÍ AKTIVITY – OD NA KUŽEL</b> 10.00 – 10.30 hod. Tělocvična	<b>KONDIČNÍ CVIČENÍ</b> 10.00 – 10.30 hod. Pavilon 4, patro 3	<b>CVIČENÍ NA KARIMATCE</b> PRO ZDRAVÁ ZADÁ 10.00 – 11.00 hod. Tělocvična
<b>Sport. aktivita – PETANQUE</b> (za příjmutého počasí) Jaz. v hale DNS	<b>Odpolední aktivity</b>	<b>KONDIČNÍ CVIČENÍ</b> 10.00 – 10.30 hod. Pavilon 3, přízemí	<b>ČTENÍ NA POKRÁČOVÁNÍ</b> 10.15 – 11.15 hod. Knihovna	<b>Odpolední aktivity</b>
<b>Odpolední aktivity</b>	<b>SPORTOVNÍ AKTIVITY – KUŽELKY</b> 13.00 – 14.00 hod. Tělocvična	<b>KARATE – DEŠKOVÉ HRY</b> 13.00 – 14.00 hod. Knihovna	<b>Odpolední aktivity</b>	<b>HRÁTKY S PAMĚTÍ II.</b> Vhodné i pro klienty se zdravotním ztížením 13.30 – 14.30 hod. Knihovna
<b>KLUB ŠIKULEK</b> 13.00 – 15.00 hod. Ergoterapeutická dílna	<b>TANEČNÍ TERAPIE</b> 14.00 – 15.00 hod. Kulturní sál	<b>Odpolední aktivity</b>	<b>7PÍVNÁ NEKONÁ SE</b>	<b>ZPÍVNÍ</b> s Václavem Vornáčkou 13.30 – 14.45 hod. Pavilon 3, 1. patro
<b>FILMOVÝ KLUB</b> Od 13.30 hod. Kulturní sál	<b>PUBLICUJTE MĚLNÝM SE MŮVA</b> Všechny každý týden odpoledne od 13.30 hod. do 14.30 hod. v knihovně. Každý týden se setkáváme s různými tématy a diskutujeme o nich. Každý týden se setkáváme s různými tématy a diskutujeme o nich. Každý týden se setkáváme s různými tématy a diskutujeme o nich.	<b>KERAMIKA</b> 13.00 – 15.00 hod. Ergoterapeutická dílna	<b>KONDIČNÍ CVIČENÍ</b> 14.00 – 14.30 hod.	<b>ZPÍVNÍ</b> s Václavem Vornáčkou 15.00 – 17.00 hod. Kulturní sál
<b>KONDIČNÍ CVIČENÍ</b> 14.00 – 14.30 hod. Pavilon 3, 3. patro	<b>„PEDIG S EDITOU“</b>	<b>TAO – CVIČENÍ</b> 13.30 – 14.00 hod. Kulturní sál	<b>INTERNETOVÝ KOUTEK</b> 14.00 – 15.00 hod.	
<b>KNIHOVNA</b> Výpůjční doba: Pondělky od 13.00 – 15.30 hod. Pro klienty s tělesným ztížením	<b>NEKONÁ SE</b>	<b>INTERNETOVÝ KOUTEK</b> 14.00 – 15.30 hod. Individuálně dle domluvy u klientů	<b>NEKONÁ SE</b>	<b>ZAMILOVÁNE KŘÍŽOVKY</b>
<b>HRANÍ SE SLOVIČKY</b> Od 9.00 hod. OBYVÁČEK				

### SENZORICKÝ CHODNÍK

CHŮZE NABOŽE JE PŘÍROZENÝ POHYB

**K ČEMU SLUŽÍ?**

- posiluje hrudníkovou páteř a proužká
- stimuluje nervovou soustavu a proužká
- rehabilituje svalstvo a šlachy
- posiluje svalstvo a šlachy
- posiluje svalstvo a šlachy
- posiluje svalstvo a šlachy

**JAK HO POUŽÍVAT?**

Pro klienty s tělesným ztížením  
celou dobu se přizpůsobte modelu  
na každém povrchu chůze přizpůsobte  
menšímu množství kroků kape 1000

**NELEPE V SILONOVÝCH PONOŽKÁCH**

### FYZIOTERAPIE

774 095 438

Fyzioterapeutky  
Mgr. Ivona Staňková  
Mgr. Monika Brobová

Rehabilitační asistenti  
Eva Müllerová  
Robert Bandt  
Stanislav Dvořák  
Martin Fejfar

### TELOCVIČNA

PONDĚLÍ	ÚTERÝ	STŘEDA	ČTVRTEK	PÁTEK
8.00-9.00 9.00-10.00 10.00-10.30 13.00-14.00 14.00-15.00	8.00-9.00 10.00-10.30 13.00-14.00 14.00-15.00	8.00-9.00 10.00-10.30 13.00-14.00 14.00-15.00	8.00-9.00 10.00-10.30 13.00-14.00 14.00-15.00	8.00-9.00 10.00-10.30 13.00-14.00 14.00-15.00

### OBDOBÍ FYZIOTERAPIE A TĚLOCVIČNY

Podle zdravotního stavu klienta

Podle zdravotního stavu klienta

Podle zdravotního stavu klienta

Podle zdravotního stavu klienta

Podle zdravotního stavu klienta

„Když nemůžeš - přidej ...“  
**EMIL ZÁTOPEK**

### PROJEKT SPRINT

13. února 2014

13. února 2014

13. února 2014

13. února 2014

13. února 2014







### **Příloha č. 3:**

#### **Dotazník pro osobní rozhovory**

- 1) Věk
- 2) Rodinný stav
- 3) Zdravotní potíže
- 4) Délka pobytu v DS
- 5) Důvod pobytu v DS
- 6) Jaké zaměstnání jste vykonával/a?
- 7) Jaké jste v životě měl/a koníčky, záliby a jak dlouho jste je vykonával/a?
- 8) Chtěl/a jste se v životě věnovat i jiným zálibám?
- 9) Pokud ano, proč jste se nevěnoval/a?
- 10) Jak trávíte volný čas v DS?
- 11) Účastníte se nějakých nabízených volnočasových aktivit v DS?
- 12) Pokud ano, jakých a jak pravidelně?
- 13) Co Vás vedlo k výběru právě těchto aktivit?
- 14) Co Vám tyto aktivity přinášejí?
- 15) Jsou aktivity, kterých se neúčastníte?
- 16) Proč odmítáte tyto aktivity?
- 17) Účastníte se i nepravidelných akcí?
- 18) Jste dobře informován/a o aktivizačních programech i akcích v DS?
- 19) Je v DS dostatek aktivit? Chybí Vám osobně nějaká nabídka aktivit?
- 20) Co by se mohlo zlepšit z hlediska trávení Vašeho volného času v DS?
- 21) Máte možnost trávit čas i mimo DS a pokud ano, jak tento čas trávíte?



**Příloha č. 4:**

