

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra psychologie a patopsychologie

Mgr. Hana Žižková

Obor: Řízení volnočasových aktivit

**MOŽNOSTI TRÁVENÍ VOLNÉHO ČASU
V DOMOVĚ PRO SENIORY**

Diplomová práce

Vedoucí práce: PhDr. Kamila Holásková, Ph.D.

OLMOUC 2018

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Možnosti trávení volného času v domově pro seniory“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucí diplomové práce a použila jsem pouze uvedených pramenů a literatury.

V Uherském Hradišti dne 28. 11. 2018

.....

Mgr. Hana Žižková

Poděkování

Děkuji PhDr. Kamile Holáskové, Ph.D. za odborné vedení, ochotu, pomoc a cenné rady při zpracování mé diplomové práce. Zároveň chci poděkovat ředitelům jednotlivých zařízení za umožnění realizace výzkumného šetření a všem respondentům, kteří věnovali svůj čas a energii vyplňování dotazníku. Dále děkuji své rodině a příteli za podporu a pomoc během studia a při psaní závěrečné práce.

OBSAH

Úvod	6
I. TEORETICKÁ ČÁST	7
1 Senior.....	7
1.1 Stárnutí a stáří.....	8
1.1.1 Stárnutí	9
1.1.2 Stáří.....	11
1.2 Členění stáří.....	11
1.3 Periodizace stáří.....	13
1.4 Změny ve stáří	14
1.4.1 Biologické změny	15
1.4.2 Psychologické změny	18
1.4.3 Sociální změny	21
2 Volný čas	22
2.1 Charakteristika volného času.....	22
2.2 Funkce volného času	24
2.3 Faktory ovlivňující trávení volného času	25
3 Volnočasové aktivity seniorů	28
3.1 Aktivizace a motivace seniorů.....	29
3.2 Aktivizační programy pro seniory	33
3.2.1 Pohybové aktivity	36
3.2.2 Arteterapie	36
3.3.3 Reminiscenční terapie.....	37
3.3.4 Trénování paměti.....	38
3.3.5 Muzikoterapie.....	38
3.3.6 Ergoterapie.....	39
3.3.7 Vzdělávací aktivity	40
II. PRAKTICKÁ ČÁST	41
1 Cíl výzkumného šetření a stanovení výzkumných otázek.....	41
2 Metoda výzkumného šetření.....	42
2.1 Popis výzkumného vzorku	43
2.2 Popis výzkumného šetření	44
3 Výsledky výzkumného šetření	45
4 Diskuze	63

Závěr.....	75
Literatura	77
Internetové zdroje	85
Anotace.....	86
Seznam příloh.....	87

Úvod

Úvodem své diplomové práce s názvem „Možnosti trávení volného času v domovech pro seniory“ bych ráda uvedla důvody, proč jsem si toto téma vybrala.

Myšlenka věnovat se tématu, které se zabývá trávením volného času seniorů v domovech pro seniory, mě napadla při mé odborné praxi v tomto typu zařízení. Měla jsem tedy možnost osobně vidět a zároveň se i podílet na volnočasových aktivitách, které byly seniorům poskytovány. Na této praxi jsem si uvědomila, že bych se jednou ráda věnovala právě práci se seniory.

Dalším důvodem ke zvolení tohoto tématu pro mě byl jeden všeobecně známý fakt, a to že se problematika stárnutí a stáří stává velmi aktuálním a diskutovaným tématem. Považuji za podstatné, aby lidé nepřicházeli o svou vitalitu ani v seniorském věku a stáří prožili co nejaktivněji. Naplnění volného času je však zcela svobodnou volbou každého seniora. Existuje mnoho různých případů a mnoho důvodů (např.: nepříznivý zdravotní stav), kdy je potřebné, aby seniorům s náplní jejich volného času někdo pomohl. Výzkumy prokázaly, že aktivizační programy, které jsou starším lidem nabízeny v domovech pro seniory a jiných institucích, pozitivně ovlivňují fyzickou i psychickou stránku zdraví člověka. Ve stáří mohou různé aktivity pomoci zabránit předčasnému stárnutí jedince, mohou vést ke zvýšené spokojenosti, sebehodnocení a rovněž mohou prodloužit a zároveň i zlepšit život seniora.

Tato diplomová práce se bude dělit na dvě části, a to na teoretickou a praktickou část. Úvodem této práce si vysvětlíme pojmy senior, stárnutí či stáří. Dále se více zaměříme na členění, periodizaci a změny ve stáří. U změn probíhajících v období stáří si podrobně vysvětlíme změny biologické, psychologické i sociální, které také ovlivňují způsob trávení volného času seniorů. V kapitole volný čas si vymezíme, co znamená pojem volný čas, funkce volného času a rovněž i faktory, které mají na tento čas značný vliv. Dále se budeme věnovat volnočasovým aktivitám seniorů. Tato kapitola se bude zabývat aktivizací a motivací seniorů k volnočasovým aktivitám a jednotlivými aktivizačními programy pro seniory.

Praktická část této diplomové práce si klade za cíl zjistit, jakým způsobem tráví senioři žijící v domovech pro seniory svůj volný čas a zda jsou spokojeni s nabízenými volnočasovými aktivitami. Cíl budeme zjišťovat pomocí metody dotazníku. Získané informace mohou být potřebné jak pro aktivizační pracovníky, tak i další zaměstnance domovů pro seniory a jejich zaměstnavatele. Pracovníci se budou moci dozvědět, jaké aktivity by senioři uvítali, v čem by se mohli ještě zdokonalit aj.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 Senior

Na začátku je podstatné vymezit si jedince – seniora. V odborné literatuře můžeme najít mnoho různých označení pro osoby nacházející se v pozdních fázích ontogeneze. Nyní si připomeneme některá z nich.

Nahlédneme-li do historie, zjistíme, že lidem ve vyšším věku byly přisuzovány mnohdy i poměrně nelichotivé pojmenování. Nejvíce se jednalo o oslovení bába, dědek nebo stařec, stařena. Odborná literatura 70. let minulého století nabízí původem z řečtiny pojem geron (případně geront), což v překladu vyjadřuje pojmenování pro starce. Ve stejném období se také ustálil pojem přestárlí občané. Tento pojem se však odborníci snažili vykompenzovat poněkud vhodnějším označením. Prosazovalo se tedy označení dříve narození občané, to však ve výsledku asociovalo spíše s předčasně narozenými dětmi, což bylo také nežádoucí (Haškovcová, 2010).

Aktuálně se v naší společnosti můžeme běžně setkat s pojmem důchodce či starý. Název důchodce však není moc vhodný, protože označuje pouze osobu, která pobírá důchod. Na termín starý by si měli lidé dávat také pozor, jelikož vyjadřuje negativní citový náboj. Dokonce i materiály Organizace spojených národů z roku 1999 při příležitosti Mezinárodního roku starších lidí varovaly veřejnost, že je tento pojem k užívání méně vhodný (Kozáková a Müller, 2006).

Špatenková a Smékalová (2015) uvádí mezi další pojmy, se kterými se můžeme setkat, také eufemismy typu zkušenější nebo zralejší jedinci a stříbrná generace. Janiš a Skopalová (2016) zmiňují ve své publikaci další eufemistické termíny, a to babička a dědeček, i přestože se nemusí jednat o příbuzné osoby. I tyto označení mohou do určité míry snižovat důstojnost jedince.

Jak jsem již uvedla výše, tak v odborné literatuře můžeme velmi často najít pojem geront. Tento pojem je však ve společnosti vnímán spíše jako označení pro seniory, kteří se o sebe nedokážou sami postarat a jsou odkázáni na pomoc pečovatelů a blízkých osob. Psychologická literatura operuje s pojmem senescent, který se ovšem uvádí spíše jako zastaralý, proto se už příliš nevyužívá (Příbyl, 2015).

Haškovcová (2010) doporučuje užívat pojmy jako starší občané nebo označení 50+, 60+, 70+ atd. s možnou variantou 50plus, 60plus, 70plus atd., které se poslední dobou také dobře ujaly.

Rozhodla jsem se, že v této diplomové práci budu užívat termín senior, případně i termín starší člověk. Původ pojmu senior je z latinského slova „senex“, který si lze přeložit jako starý člověk (Tota, 2016). Můžeme tvrdit, že v současnosti je pojem senior ustálený a lze jej považovat za významově neutrální termín. Pro mnoho vědních disciplín (např.: psychologie, sociologie, medicína) je pojem senior přijatelný hlavně díky:

- jeho flexibilitě a jasnosti,
- příznivému přijímání a užívání mezi účastníky vzdělávání,
- chybějícímu dalšímu emočně nezatíženému všeobecnému pojmenování pro jedince v celém věkovém období stáří (Petrková a Čornaničová, 2004).

1.1 Stárnutí a stáří

Stáří a stárnutí vnímá naše společnost spíše jako negativní období v životě jedince. Lidé si nechtějí připustit, že populace stárne. Rozhovorům na téma stáří se většina lidí vyhýbá a své obavy z této životní fáze před ostatními skrývá. Tyto obavy a strach často plynou z možné ztráty či omezení společenských kontaktů, z možného poklesu soběstačnosti, poklesu mentálních funkcí nebo ze ztráty sebeuplatnění aj. Pokud ovšem lidé tento přirozený proces přijmou jako novou část své životní etapy, tak se mnohem lépe vyrovnají se změnami, které později přijdou. Ovšem i s těmito změnami může člověk zažít období plné příjemných a šťastných chvil (Pacovský a Heřmanová, 1981).

Převážně mladí lidé vnímají stáří jako velice vzdálenou budoucnost. Dokud se jich stáří nezačne přímo týkat, tak o něm do té doby zpravidla ani neuvažují. Mnoho lidí v současné společnosti podléhá jistému kultu mládí, kdy se snaží stárnutí zastavit pomocí nejrůznějších kosmetických přípravků, zákroků u plastických chirurgů a i v pokročilejším věku se snaží vypadat a chovat mladistvě. Tyto opatření však stárnutí nezastaví, a ač si to lidé mnohdy nechtějí připustit, tak jim začnou jejich fyzické a psychické síly dříve nebo později ubývat (Haškovcová, 2010).

Současná doba přináší seniorovi velké změny v kvalitě jejich života. Seniori jsou podstatně vzdělanější a jejich psychická i fyzická kondice je lepší, než byla u jejich předchůdců.

Ať už je to následkem kvalitnější a dostupnější zdravotnické péče, sociálních služeb, duševního rozvoje, vzdělávání, lepším hygienickým podmínkám nebo dostatečného množství potravin a tekutin. Je nutné podotknout, že to všechno působí na prodlužující se délku života (Sak a Kolesárová, 2012). Vlivem demografického stárnutí se zcela jasně mění struktura naší společnosti. Zatímco ještě na počátku dvacátého století vysokého věku dosáhlo jen několik málo houževnatých jedinců, nyní se situace podstatně změnila. Ekonomicky vyspělé země jednadvacátého století se potýkají s problémem, kterým je stárnutí populace s vysokým počtem dlouhověkých jedinců (Suchomelová, 2016). Sak a Kolesárová (2012) uvádí, že od počátku minulého století současnému seniorovi přibýlo navíc okolo třiceti let života (Sak a Kolesárová, 2012). Z prognóz vyplývá, že se proces stárnutí v nadcházejících letech bude i nadále zrychlovat a nebude se jednat pouze o náhodný jev. Nejvýraznější změny zasáhnou věkovou kategorii 65 a víceletých. V současné době je podíl těchto osob na hranici 1,4 milionu. V roce 2050 by se měl tento počet však navýšit na 3 miliony a není vyloučeno ani překročení 3,3 milionové hranice (Český statistický úřad, 2004).

Přestože se shromáždilo značné množství jednotlivých poznatků o stárnutí a stáří, tak věda není doposud schopná jednotné definice. Obecně však můžeme stárnutí a stáří označit za specifický biologický proces, pro který je charakteristické to, že se neopakuje, je nevratný, jeho povaha je různá, zanechává trvalé stopy, podléhá vlivům prostředí aj. (Pacovský a Heřmanová, 1981). Definice, které vymezují termíny stárnutí a stáří, lze v dnešní době nalézt až okolo tří set (Příbyl, 2015). Pro lepší pochopení těchto pojmů si v následujícím textu přiblížíme některé z možných definic od různých autorů.

1.1.1 Stárnutí

Topinková a Neuwirth (1995) označují pod pojmem stárnutí jedinečný, specifický a nevratný biologický proces, který je pro celou přírodu univerzální a jehož postupný průběh lze nazývat životem. Co se týče délky života, tak ta je geneticky determinovaná a pro všechny přírodní druhy speciální.

Pacovský (1990) ve své publikaci rozlišuje dva typy stárnutí, a to fyziologický a patologický. Fyziologické typ stárnutí se uskutečňuje běžným způsobem, kdy jsou součástí procesu stárnutí běžné projevy typické pro daný věk. Naopak patologický typ stárnutí představuje stárnutí chorobné. Proces stárnutí je kvůli různým nemocím, životním událostem, životnímu prostředí či osobnostními charakteristikami značně zrychlený.

Obecně je stárnutí podle Pacovského cestou ke stáří, přechodnou vývojovou etapou mezi dospělostí a stářím.

Prchlík (1969) poukazuje na to, že stárnutí je plynulý, postupný, přirozený a zákonitý fyziologický proces, díky kterému nastávají v lidském organismu a psychice člověka různé změny. Lidé jsou rozdílní, od sebe se navzájem liší a s tím i spojený průběh stárnutí je u každého jednotlivce zcela individuální.

Bratská a Ďurič (1997) ve své publikaci uvádí, že stárnutí je proces postupné involuce, kterou v průběhu života již od početí doprovází biologické, psychologické a sociální změny v organismu a osobnosti jedince.

Langmeier a Krejčířová (2006) si pod pojmem stárnutí představují proces, který probíhá nepřetržitě během celého lidského života. Dále rovněž zmiňují, že ve stáří nemusí probíhat pouze involuční procesy, ale také není vyloučena existence evolučních procesů, jako například změny v osobnost jedince.

Podle Laca a Kollárčikové (2015) je stárnutí procesem, při kterém v lidském organismu dochází ke změnám. K těmto změnám dochází díky působení vnitřních i vnějších faktorů během celého lidského života. Tyto vnější a vnitřní faktory ovlivňující proces stárnutí specifikuje více ve své publikaci Příbyl (2015).

Vnitřní faktory působící na proces stárnutí:

1. genetická výbava – vrozené a získané mutace
2. tělesná onemocnění,
3. psychické poruchy,
4. psychická výbava – povaha, stereotypy, životní cíle, zvládnutí zátěžových momentů aj.

Vnější faktory působící na proces stárnutí:

1. fyzikální – klima, vlivy životního a pracovního prostředí,
2. chemické – kožní, plicní problémy,
3. sociální – bydlení, finance, rodinné vazby, vzdělání, práce (Příbyl, 2015).

1.1.2 Stáří

S pojmem stárnutí dále souvisí i pojem stáří, jelikož proces stárnutí přechází přirozeně do období stáří.

Gruberová (1998) se ve své publikaci o stáří vyjadřuje, jako o posledním ontogenetickém vývojovém stádiu v lidském životě. Stáří v sobě odráží všechny předchozí životní fáze a do velké míry odpovídá životnímu stylu, který daný jedinec žil převážně ve fázi dospělosti, tedy ve středním věku. Podle Gruberové jde tedy o biologický proces, který se vyznačuje tím, že je nezvratný a končí smrtí člověka.

Jak uvádí Kalvach a kolektiv (2004), stáří je následkem procesů, které jsou podmíněny genetikou, involučními a jinými faktory (nemocí, životním stylem a podmínkami pro život). Stáří je spojováno s významnými sociálními změnami, jako je penzionování, změna sociální role nebo osamostatnění dětí.

Haškovcová (2010) zmiňuje, že stáří je přirozené období života u každého člověka. Vztahuje se k etapě dětství, dospívání až k zralosti. Musíme si uvědomovat, že stáří nelze považovat za nemoc, ale za přirozený proces, který trvá po celý lidský život. Nejradikálnější změny zaznamenáme až v druhé části života.

Podle předpokladu Tošnerové (2002), mají lidé se slovem stáří spojené spíše záporné pocity. Nejčastěji se se stářím spojují různé choroby, osamělost, smrt nebo samotné umírání. Proto tento pojem společnost vytěsňuje a někdy ignoruje. Stáří lze vnímat i jako zátěž, finanční dluh nebo závazek. Starší lidé se musí potýkat s nepříjemnými změnami, jako je osamostatnění potomků, změny na vlastním těle, úmrtí manžela nebo manželky, úmrtí přátel, odchod do důchodu nebo samotný nástup do domova.

1.2 Členění stáří

Žádný člověk nestárne stejnou rychlostí, dokonce ani orgány v těle nestárnou stejně rychle. Z tohoto důvodu dochází k poměrně značným individuálním odchylkám (Zavázalová, 2001). Stejně jako není jednoduché vymezení stáří, tak i určení jeho fází je obtížnější. Abychom mohli určit, od které doby jedinec stárne, tak je nutné mezi sebou rozlišovat věk kalendářní neboli chronologický od věku biologického a případně i sociálního. Vysoký kalendářní věk nemusí vždy představovat i vysoký věk biologický a sociální (Křivohlavý, 2002). Různí autoři se v pojetí stáří a jejího členění v názorech rozcházejí.

Nyní si však v následujícím textu vymezíme nejčastější dělení stáří, a to z pohledu věku kalendářního, biologického a sociálního.

Nejvíce se využívá věk kalendářní (chronologický), který nám udává, kolik uplynulo času od narození konkrétního jedince (Stuart-Hamilton, 1999). Právě kalendářní věk je považován za objektivní měřítko stárnutí. Avšak za jeho větší nevýhodu můžeme považovat to, že se nezaměřuje na individuální rozdíly jedinců (Pokorná, 2010). Kalendářní věk je vhodný například při statistice, kdy pomocí něj můžeme určit hodnoty průměrného jedince (Stuart-Hamilton, 1999). Naopak za velkou výhodou kalendářního vymezení stáří je především jeho snadné kvalifikování a jednoznačnost (Mühlpachr, 2009). Dochází i k posouvání arbitrární¹ věkové hranice, a to díky prodlužující se očekávané době dožití, postupnému zlepšování zdravotního, tak i funkčního stavu aktuálně stárnoucí generace (Kalvach a kol., 2004).

Dále se může stáří vymezit pomocí věku biologického. Stanovením celkového tělesného stavu určitého organismu jedince vyjadřujeme biologický věk (Veteška, 2017). Ten označuje určitou míru involučních změn, jež se většinou prolínají s nějakou chorobou, která se více objevuje s vyšším věkem (Mühlpachr, 2009). Jelikož se biologický věk týká vždy konkrétní osoby, tak můžeme tvrdit, že je objektivní i individuální (Veteška, 2017). Řekneme-li, že někdo s ohledem na svůj kalendářní věk vypadá buď „mladý“ nebo jiný zase „starý“, tak schvalujeme to, že se biologické stárnutí u každého jedince vyvíjí jinou rychlostí (Hayflick, 1997).

Závěrečným typem je sociální věk, jehož počátek se nejčastěji datuje ke vzniku nároku na výplatu starobního důchodu či odchodu do důchodu. Sociální věk se tedy určuje podle sociálních změn, sociálních událostí nebo podle změn sociálních rolí (Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012). Konkrétně se může jednat o změny životního způsobu, úrovně, postojů, potřeb, finančního zaopatření aj. (Müller, 2013). V dnešní době se objevují tendence k posouvání sociálních událostí na později. To znamená, že lidé odkládají plánované rodičovství, odkládají sňatek nebo právě i odchod do důchodu (Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012). Stuart-Hamilton (1999) dále zmiňuje, že společnost od člověka v jistém sociálním věku čeká i určité odpovídající chování. To znamená, že se od osob, které přesáhly věkovou hranici šedesáti let, předpokládá vyrovnanost a rozvážnější chování.

¹ Arbitrární = rozhodující, rozhodovací

Müller (2013) uvádí, že v praxi pro posouzení starší osoby je dost prospěšný jeho funkční stav. Jedná se o stupeň nezávislosti a samostatnosti člověka ve společnosti, kde žije. Popisovaný stav se neustále mění a je velmi individuální. Lze jej hodnotit podle základních dovedností (stravování, osobní hygiena, schopnost se šatit, atd.) a instrumentálních dovedností (hospodaření v domácnosti, schopnost správně užívat léky atd.). Podle Pacovského (1990) není nezbytné, aby se funkční věk shodoval s věkem kalendářním.

1.3 Periodizace stáří

Odborníci mají různé názory na to, kdy přesně stáří začíná. Mnoho publikací věnující se problematice stáří a stárnutí uvádí, že stáří a stárnutí je naprosto individuální a jeho průběh je závislý na velkém množství různých okolností a faktorů. Ačkoliv že každý jedinec stárne individuálně, tak z pohledu chronologického stárnou všichni lidé stejně. I proto mezi jednu z hlavních charakteristik člověka patří rozhodně věk (Klímová-Fügnerová a Křivánek, 1981).

Průběh lidského života je podroben periodizaci. Periodizován bývá různým způsobem a dílčích kategorií existuje značné množství. Nejvíce se vychází podle kalendářního věku (chronologický věk), který je podrobně vymezen v kapitole 3.2.1 Členění stáří (Jarošová, 2006).

Příhoda (1974) dělí životní cyklus do 8 etap, kdy poslední 8. etapu nazývá senium a rozděluje ji na 3 části:

1. senescence (časné stáří): 60 – 74 let,
2. kmetství (vlastní stáří): 75 – 89 let,
3. patriarchum (dlouhověkost): 90 let a výše.

Díky tomu, že dochází k postupnému zlepšování zdravotního stavu, funkčního stavu a životní úrovně stárnoucí populace, tak se stále více odborníků přiklání k dělení, které uvádí Holmerová, Jurašková a Zikmundová (2007):

1. mladí senioři: 65 – 74 let,
2. staří senioři: 75 – 84 let,
3. velmi staří senioři neboli dlouhověcí: 85 let a více.

Zavázalová (2001) zmiňuje všeobecně respektovanou periodizaci stáří v patnáctiletých cyklech podle dělení expertů Světové zdravotnické organizace (WHO) z 60. let minulého století, kdy navrhli věkové hranice pro období:

1. raného stáří: 60 – 74 let,
2. vlastního stáří: 75 – 89 let,
3. dlouhověkosti: 90 a více let.

Jako začátek stáří se v současné době určuje věk zpravidla okolo 65 let. Za období vlastního stáří se většinou stanoví věk od 75 let, který se považuje za uzlový ontogenetický bod (Kalvach a kol., 2004).

1.4 Změny ve stáří

S vyšším věkem se pojí značné množství somatických, ale i psychických změn. Předchozí kapitoly již nastiňují, že období stáří sebou přináší změny, kterým se člověk bohužel nějak nevyhne. Některé změny mohou být pro člověka spíše pozitivnější, jiné naopak ovlivňují jedince více negativně. Jednotlivé změny, ke kterým ve stáří dochází, můžeme rozlišit na změny z oblasti biologické, psychické a sociální. Tyto změny z celkem tří oblastí jsou vzájemně propojené, nestojí nikdy samostatně a navzájem se ovlivňují (Holmerová, Jurašková a Zikmundová, 2007).

Proces stárnutí obnáší změny, které nerovnoměrným dílem činí zásahy do struktury a funkce organismu. Tempo stárnutí může ovlivnit to, jakým způsobem žijeme, jakou mírou tělu způsobujeme zátěž, poškození nebo jak se o něj naopak staráme. Stárnutí probíhá u každého jedince svým vlastním tempem, proto jej celkově považujeme za velice individuální proces. Někteří jedinci zestárnou dříve, jiní naopak o něco později. Nástup změn, které sebou stáří přináší, se u lidí časově liší. Ovlivňují jej převážně genetické dispozice, životní styl, zdravotní stav nebo také prostředí, ve kterém jedinec žije (Mühlpachr, 2008). Změny se začínají projevovat postupně během dospělosti. V té době jsou ovšem méně výrazné, i tak jsou však progresivní a kumulativní (Bromley, 1974).

Nadcházející kapitola pojednává o změnách, které jsou typické zhoršením některých funkcí v průběhu stárnutí.

1.4.1 Biologické změny

Změny v lidském organismu, které se uskutečňují na fyziologické úrovni, nazýváme jako biologické stárnutí. Tyto změny ovlivňují tělesné tkáně, orgány a jak jsme již zmínili výše, tak u každého jedince probíhají odlišně (Klevetová a Dlabalová, 2008).

Biologické změny jsou považovány za nejvíce zřetelné a výrazné, jelikož jsou zřejmé již od pohledu. Tyto změny lze sledovat převážně na kůži, kvalitě vlasů, pohybové oblasti či držení těla. Projevy biologických změn mohou nést svůj důsledek v podobě poklesu schopnosti vzdorovat nepříjemným vnějším podmínkám, úbytku svalové hmoty, poklesu celkové energie člověka, poruchy funkce senzorické kapacity (horší kvalita zraku a sluchu) a motorické kapacity aj. (Petřková a Čornaničová, 2004).

Jak jsem již uvedla výše, tak nejvíce viditelné jsou změny převážně na kůži. Kůže s přibývajícím věkem vytrácí schopnost zadržovat vodu, a to díky poklesu aktivity mazových žláz. Díky tomu je pak kůže často suchá, může svědit, a protože klesá i množství elastických vláken, tak je méně elastická a tvoří se vrásky. Horní část končetin a obličej často postihnou hnědé, tzv. stařecké skvrny nebo se naopak objeví bledá místa, kterým pigment chybí zcela úplně (Mlýnková, 2011).

U seniorů se proměňuje i celkový výraz očí. Dochází ke zmenšování výšky otevřených očí, víčka jsou nateklá a oči se na první pohled zdají spíše vodnaté a bez lesku. Absence zubů přivodí zmenšení čelisti a klesnutí brady. U žen se můžou objevit chloupky, a to pod nosem nebo i na bradě. Nos se prodlužuje do špičky a díky tomu, že se spodní díl obličeje zmenšuje, tak vypadá větší. Dále může seniory postihnout protáhnutí ušního boltce a ztenčení horního rtu (Šimíčková - Čížková a kol., 2010).

Jak u žen, tak i u mužů je ve stáří charakteristické to, že se kvalita vlasů postupně zhoršuje a ve větší míře nastupuje i velmi obávané řídnutí a šedivění vlasů. U každého je však tento proces vypadávání vlasů velice individuální. Také nehty se více třepí, jsou lámavější, vyskytují se na nich podélné rýhy a jejich růst je také mnohem pomalejší. Nehty na nohou se postupně více ztlušťují a tím pádem se pak seniorům hůř stříhají (Aldwin a Gilmer, 2013).

Podstatné jsou dále změny, které se zaměřují na senzorickou kapacitu, a to přesněji zhoršení zraku a sluchu. Ve zrakové rovině se mění vizuální ostrost. Důvodem této změny je snížení ostrosti čočky. Tuto změnu je ovšem do určité míry možné zvrátit dobře padnoucími brýlemi nebo operací. Dále se může fyziologických změn týkat zhoršení sluchu.

U sluchu můžeme počítat s poruchou slyšitelnosti zvuků ve vysokých frekvencích a rovněž může dojít k narušení rozpoznávání některých souhlásek (Špatenková a Smejkalová, 2015). Stává se, že senioři hůře vnímají překrývání řeči či jiných tónů narušujícími vnějšími šumy. Těmto narušujícím šumům již nejde dále zabraňovat. Díky tomu se poté stává, že postižený senior skutečně hůře slyší v prostoru, kde je plno šumu a má zvukovou kulisu. Senioři tak hůře lokalizují zvuky (Pacovský, 1990). Tento stav může u takto postižených osob vyvolat zvýšenou nervozitu, podrážděnost, vztek, nedůvěřivost a jiné negativní psychické projevy. Menší změny jsou pak zaznamenány u čichu a chuti. Kvalita čichových vjemů je v období stáří takřka bez změny a rovněž nebyla zaznamenána ani větší ztráta chuťové citlivosti (Šimíčková - Čížková a kol., 2010).

Dále jsou poměrně znatelné změny pohybového aparátu, kdy seniorům ubývá svalová hmota. Svaly zasáhne atrofie a díky tomu ztrácí svou pružnost. Viditelně lze vidět zhoršení kvality cílených pohybů, a to například během navlékání nitě do ucha jehly. U starších lidí se mění kostra, často se vyskytuje osteoporóza a s tím jsou následně spojené i úrazy a zlomeniny kostí, jelikož jsou kosti víc náchylné a křehké (Křivohlavý, 2002). Rovněž i klouby jsou vystavené změnám. Průběžně ztrácí svoji pohyblivost a jsou ochablější. Tato ochablost kloubů může postupem času zapříčinit artrózu, během které pak seniory trápí hlavně bolest a ztuhlost kloubů. U seniorů můžeme artrózu zařadit pod jeden z velmi častých důvodů invalidity. Díky tomu, že se ve stáří zkracuje páteř o zhruba jeden až pět centimetrů a hrudní koš ztrácí na svém objemu, tak se výrazně zmenší i dýchací kapacita seniora. Změna byla zaznamenána i v postoji a chůzi. Během chůze se starší lidé spíše předklání a jejich krok je zkrácený a pomalý. Avšak při dlouhodobém a pravidelném opakování jemných pohybů, jako je třeba hra na nějaký hudební nástroj, si jedinec může až do vyššího věku zachovat tímto procvičováním jistou kvalitu těchto pohybů (Dessaint, 1999).

Změny se týkají také vnitřních orgánů. V rámci kardiovaskulárního systému se stárnutí projevuje ve stavu cév, a to arteriosklerózou neboli tvrdnutím a zužováním cév. Tato změna má velmi často za následek mozkovou příhodu nebo vysoký krevní tlak. Ve stáří dále nastávají změny tělesné teploty, které jsou problematičtější pro udržování tělesné teploty a rovněž i problematičtější na adaptaci výraznější změny teploty (Křivohlavý, 2002). S přibývajícím věkem se snižuje i respirační schopnost plic. Mezi hlavní příznaky můžeme zařadit zadýchávání se či neschopnost popadnout dech. Příčinou je zmenšující se objem hrudníku, který je způsobený působením změn na hrudníku a v mezižebních svalech. Další změny můžeme zaznamenat v trávicím systému, kdy se objevuje opotřebování a případná ztráta

chrupu, snížena je i tvorba slin i trávicích enzymů. S vyšším věkem je také snížena mobilita orgánů trávicí trubice, což nese za následek zpomalení průchodu tráveniny žaludkem i střevy. To může seniorům způsobovat časté zácpy. Zároveň se pomaleji vstřebávají vitaminy, živiny a jiné látky, což mohou být např.: různé léky (Mlýnková, 2011).

Sexuální aktivita je ve vyšším věku poměrně individuální. Pokud měl však senior aktivní sexuální život během svého dospělého života, je malá pravděpodobnost, že by se sexuální aktivitou po 65. roce života úplně přestal. Z výzkumů je patrné, že senioři od 80 do 102 let mají občasný sexuální styk, z čehož je 60 % mužů a 30 % žen (Dienstbir, 2012). Mužské pohlavní žlázy prochází degenerativními změnami celkem pomalu. Muži se setkávají s poklesem sexuální pudu a pomalejším nástupem erekce. Varlata tvoří spermie i do vyššího věku, ovšem v menším množství (Kratochvíl, 2008). U žen probíhají změny daleko výrazněji, obvykle začínají po menopauze. Menopauza ovlivňuje sexualitu, při které se snižuje výroba pohlavních hormonů. Díky snížené produkci hormonů dochází k menšímu zvlhčování pochvy (Venglářová a Eisner, 2013). S vyšším věkem se také u mnoho seniorů snižuje schopnost ledvin vytvářet a vylučovat moč, proto často vzniká problém s únikem moči. Nejčastější příčinou úniku moči bývá u mužů zvětšená prostata, u žen ochablé svalstvo pánevního dna (Mlýnková, 2011).

U seniorů můžeme zaznamenat změny i v nervovém systému. Během stáří se postupně zpomaluje nervové vedení a prodlužuje se reakční doba na různé podněty. Skrz to musí mít senioři více času na přijímání a zpracování informací. Mimo to jsou dále časté i poruchy spánku, těžkopádnost, chvění, nestabilita a narušená schopnost zapamatování, rozpomínání a reprodukce (Mühlpachr, 2009).

Možnosti volnočasových aktivit jsou pak u seniorů omezené převážně díky jejich zhoršené výkonnosti v návaznosti na zdravotní stav. V seniorském věku se pak mimo nemoci a funkčních omezení setkáváme s fyziologickými změnami, které mají následovně vliv na metabolické procesy. Veškeré tyto faktory pak mohou u starších lidí zahrnovat podstatnou roli v možnostech trávení jejich volného času (Kalvach, 2011).

Biologické změny značně ovlivňují vzhled a chování seniora. S těmito změnami jsou spojené i změny psychické.

1.4.2 Psychologické změny

S vyšším věkem jsou spojené i různé psychické změny, nemusí to však být pravidlem. Ovšem téměř běžné je, že se seniorům zpomalí psychické procesy, zhorší se pozornost a i pamětní funkce. Právě narušení pamětních funkcí je pro seniory typické. Dále dochází ke zhoršení fluidní inteligence a naopak krystalická inteligence zásadní změny nezaznamenává. Ve vyšším věku jsou také časté probíhající osobnostní změny (Langmeier a Krejčířová, 2006).

Za další změny spojené se stářím můžeme považovat pokles snášení nepříznivých vlivů a přehodnocení hodnot. Seniori nejčastěji přechází od materiálních hodnot k duchovním hodnotám, z člověka extrovertního se stávají osobou více uzavřenou, od pozorování vnějších projevů člověka se ve stáří soustředí spíše na pozorování vnitřních projevů člověka, od nesobeckého způsobu myšlení a cítění přechází až k jednání i myšlení, kdy je pozornost zaměřená spíše na vlastní osobu. Dále je patrné, že z motivačních podnětů stále častěji vychází ty, které plynou z vlastních vzpomínek na minulost se sklonem k lpění na tradičních hodnotách a na tom, co je zažité (Jesenský, 2000).

Paměť se u velké části seniorů proměňuje z mechanické na logickou. Jak jsem již zmínila výše, tak poškození pamětních funkcí je pro seniory charakterizující. Mezi prvními projevy poruch paměti můžeme zaznamenat zapomínání vlastních jmen. Oslabení paměti se neprojevuje v plné míře a nezasahuje paměť rovnoměrně. Starší lidé zapomínají převážně nové či v blízké době proběhlé události. O tomto procesu se hovoří jako o tzv. novopaměti (senior si pamatuje nové informace). Avšak vzpomínky z dob, kdy byli mladí, jsou velmi často uchované s téměř dokonalou přesností a tak jsou i reprodukovány. Tento proces lze nazvat staropaměť (senior si pamatuje staré obsahy) a právě tato paměť zůstává zachována, naopak se může i zlepšovat. Rovněž pamětní funkce a výkony zahrnují výrazné individuální rozdíly. Ovlivněny jsou převážně genetickými předpoklady, aktuálním zdravotním stavem, ale i zkušenostmi a postojem k duševní činnosti. S vyšším věkem se u jedinců paměť horší, vliv to má převážně na výkony z oblasti krátkodobé paměti (Holmerová a kol., 2014). Pozitivum však je, že se aktivní duševní činností může paměť procvičovat, udržovat a podporovat její rozvoj. A jak jedno lidové rčení tvrdí, tak „co se nepoužívá, to zakrňuje“. Psychologie pak následně obsah uvedeného pořekadla zaznamenává v teorii nepoužívání, podle které můžeme zhoršování daných schopností s vyšším věkem připisovat spíše jejich zanedbávání, které v závěru přispívá k poklesu či ztrátě funkce (Stuart-Hamilton, 1999).

Ve společnosti převládal názor, že stáří souvisí se snížením inteligence jedinců. Výzkumy však prokázaly, že celkové oslabení kognitivních procesů i intelektové výkonnosti převážně po sedmdesátém roce života, není vždy jednotné. Výzkumy dále ukázaly, že snížení inteligence spojené s věkem jedinců není rovnoměrné. U některých schopností dochází k rychlejšímu snížení, jiné jsou oslabené pomaleji a některé dokonce ani po sedmdesátém roce života jedinců nemají takřka žádný pokles. Objasnění nám přináší rozdělení inteligence na dva typy, a to fluidní a krystalickou inteligenci (Holmerová a kol., 2014). Americký psycholog Raymonf Cattell, který identifikoval tyto dva typy inteligence, hovoří o krystalické inteligenci jako o množství vědomostí, kterých jedinec dosáhl během svého života. Úroveň této inteligence nemusí poklesnout ani ve vyšším věku. Naopak fluidní inteligence představuje schopnost zdárně řešit nové problémy, u kterých ovšem jejich rozhodování nezávisí na vzdělání, zkušenostech či kulturním prostředí daného jedince. U této inteligence dochází zpravidla po třicátém roce života k poklesu (Stuart-Hamilton, 1999).

Dále se s psychickou involucí může pojít tzv. demontáž osobnosti. Mezi jednu z nejčastějších poruch v období stáří je demence (Říčan, 2014). Demence se projevuje značným poklesem intelektové výkonnosti nemocného jedince. Jedná se o příznaky, které vznikají důsledkem degenerativního nebo cévního onemocnění mozku. Takto nemocný člověk nemá logické uvažování, zapomíná, změní se jeho chování a nálady (agresivita, deprese aj.), zhorší se mu racionální úsudek, zhorší se mu vyjadřovací schopnosti a někdy mluví nesmysly (Haškovcová, 2012; Hauke, 2014). S vyšším věkem jsou poměrně časté i deprese, které jsou následkem např.: ztráty blízké osoby, odchodem do domova pro seniory, imobilitou apod. V krajních případech může deprese vést až k sebevraždě (Říčan, 2014).

U seniorů jsou změny emočního prožívání velmi individuální, a to jak ze strany intenzity, kvality, flexibility nebo frekvenci emocí. Díky přibývajícimu věku je emoční prožívání méně bezprostřední a síla emocí se rovněž snižuje. Senior se z nových věcí a zážitků již tak nenadchne a jeho jednání je více racionální. Okolo šedesátého roku života převažují spíše negativní emoce nad pozitivním emočním prožíváním (Stuart-Hamilton, 1999). Při procesu stáří registrujeme dvě základní změny. Zaprvé si můžeme všimnout celkového uklidnění, pomalejších reakcí a snížení emočního prožívání. Zadruhé nepřehlédneme protiklad v podobě zvýšené citové lability, podrážděnosti, snížené odolnosti k zátěžovým situacím a přecitlivělosti na určité impulsy (Vágnerová, 2007).

Za důležitou změnu lze považovat snížení rychlosti a pozvolné protahování reakční doby. Tento proces je způsoben zpomalením aktivity mozkových buněk. Nelze však říct, že jsou tito jedinci méně soběstační. Důležitý je čas, kterého potřebují mnohem více k tomu, aby se mohli rozhodnout a zpracovat informace (Říčan, 2014). I v těchto pomalejších reakcích však můžeme nalézt pozitiva. Nejčastěji jde o zvýšenou trpělivost a rozvážnost, která se může projevit během výkonu různých činností, kdy jsou tyto vlastnosti zapotřebí (Vágnerová, 2000).

Stáří se dále vyznačuje obtížným snášením změn. Za zhoršené snášení nových situací mohou oslabené kognitivní schopnosti, se kterými se lidé těžce vyrovnávají. Díky tomu se starší jedinci snaží navázat pevnější vazby k osobám jim blízkým a vzniká tak závislost jak na prožitkové, tak i na fyzické úrovni (Hátlová, 2010). Dalším častým následkem stáří bývá uzavření se do sebe sama, kdy je chování seniorů opatrné a ve většině případů vše hodnotí podle jimi získaných zkušeností. Vyznačují se plačtivostí, vznětlivostí, vztahovačností a horším zvládnutím svých emocí (Navrátil, 2008).

Stáří rovněž ovlivňuje psychické změny v oblasti, kde se nachází centrum spánku. Nejznámější problém bývá s poruchou spánku, kdy se starší osoba častěji probouzí a následně hůř usíná. Nedostatek spánku pak způsobuje ranní vyčerpání, protože se tělo nezregeneruje jako v mladším věku jedince (Křivohlavý, 2002).

Poledníková (2006) uvádí, že je v určitých situacích obtížné určení hranice, kdy se změna drží pomyslné normy a kdy už je tato změna následkem choroby. Vysvětlením může být úvaha nad tím, jak na tom byli senioři v období mládí.

S postupujícím věkem dochází ke změnám v oblasti volnočasových aktivit, a to v zájmech a uspokojování jejich potřeb. Starší lidé nemají zpravidla zájem o nové oblasti volnočasových aktivit a celkově jejich aktivita klesá. Ovšem v některých případech zájem o aktivity stoupá (Malíková, 2011). Seniora ve způsobu trávení jeho volného času nejvíce omezuje zdravotní či fyzický stav (Sak a Kolesárová, 2012).

Psychický stav jedinců se utváří jeho nejbližší rodinou a společností ve které žije. Z toho důvodu budeme dále rozebírat sociální změny, které ovlivňují právě psychický stav jedince.

1.4.3 Sociální změny

K seniorskému věku patří přirozeně i změny ze sociální oblasti. Sociální změny často souvisí s psychickými i fyzickými změnami. Během sociálního stárnutí nastávají změny, které jsou zapříčiněné převážně odchodem do starobního důchodu či poklesem finančních příjmů. Ve srovnání s biologickými změnami si starší lidé tyto změny po delší čas nepřipouští (Janiš a Skopalová, 2016).

S odchodem do starobního důchodu senior většinou přichází i o větší část sociálních kontaktů. Kontakty však může ztratit i z důvodu zdravotních problémů mezi vrstevníky nebo z důvodu úmrtí svých přátel a známých. Sociální kontakty se pak zpravidla uskutečňují v rámci rodiny. Avšak vrstevníci jsou pro seniora velmi důležití, protože si mohou navzájem popovídat, podpořit se a v tomto kontaktu přináší staršímu člověku do života větší pochopení. Seniori se mohou často cítit velice osaměle a izolovaně, a to díky své sociální situaci nebo psychickému či fyzickému stavu (např.: zhoršení paměti, zraku, sluchu či inkontinence aj.). Je nutné, aby se starší lidé dokázali vyrovnat se změnou nebo i úplnou ztrátou sociálních rolí (např.: ztráta profesní role). Další role však ve stáří může získat (např.: role babičky a dědečka). Tyto získané role mohou seniory naopak velmi naplňovat a těšit (Špatenková a Smékalová, 2015).

S odchodem do starobního důchodu se pojí konec jednoho význačného období. Člověk přichází o denní kontakt se spolupracovníky, dochází ke změně jeho sociálního statusu a snaží se vyrovnat a poznat nový denní režim (Pichaud a Thareau, 1998). Jsou jedinci, kteří se této události nemohou dočkat. Tito lidé si odchod do starobního důchodu spojí hlavně s odpočinkem, s volným časem pro své koníčky, přátele, rodinu, cestování apod. Na druhou stranu jsou tu i ti seniori, kteří toto období prožívají špatně. Připadají si osamoceně, nepotřebně, nejsou schopni užívat si svého volného času nějakou smysluplnou činností, mají pocity neuspokojení svých potřeb a jiné negativní emoce (Mlýnková, 2011).

Adaptace na starobní důchod je u seniorů velice individuální. Avšak horší postoj k odchodu do starobního důchodu mají většinou více ženy než muži. Ženy mají z této situace mnohem více deprese. Bezproblémovou adaptaci seniora může zaručit pozitivní přístup k sobě samému, sebeúcta, dobrý zdravotní stav a dobré finanční zajištění (Thorová, 2015).

Dopad změn ze sociální oblasti můžeme u starších lidí odstranit pomocí různých volnočasových aktivit. Avšak těmto důsledkům jde i předcházet, a to díky pečlivé přípravě na stáří a odchod do starobního důchodu.

2 Volný čas

Velká část naší společnosti si pod pojmem volný čas vybaví takové chvílky, kdy nejsou v práci, dobu kdy tráví svůj čas s rodinou, s přáteli a jinými blízkými lidmi nebo dobu, kdy je člověk jen sám. Všichni trávíme svůj volný čas jiným způsobem, každý člověk mu dává jiný význam. Na jednu stranu může pro některé jedince volný čas neboli doba klidu znamenat tzv. dobu nicnedělání, pouze si sedět na křesle a číst si třeba noviny či knihu. Naopak na stranu druhou to pro některé jedince může znamenat čas, kdy se mohou aktivně věnovat nějakým sportům, cestování nebo dalším aktivním činnostem. V každém případě berou všichni volný čas jako dobu, kdy se nemusí zatěžovat myšlenkami na každodenní povinnosti.

Jiným způsobem ovšem mohou svůj volný čas chápat senioři. Díky tomu, že jsou již ve starobním důchodu, tak je možné, že za svůj volný čas považují celý zbytek jejich života. Proto poté záleží na určitých zájmech a zájmových činnostech, kterým se jedinec ve svém životě již někdy věnoval, a kterým věnuje svůj volný čas aktuálně. Jelikož lidské tělo stárne a postupně dochází k úbytku sil, tak výplň volného času nemusí být vždycky taková, jakou by si starší člověk představoval. Pro seniory, kteří byli v přechozích letech aktivní, je volný čas mnohdy hůře vyplnitelný s ohledem na jejich zhoršující se zdravotní stav. Starší člověk už nemusí mít tolik vitality. Z tohoto důvodu je velmi podstatné, aby si našel nové zájmy a koníčky k naplnění svého volného času. A jak zmiňují Kramářová a Tuček (2005), tak právě různé aktivity jako např.: cvičení, zpěv, poslech hudby, malování nebo hraní společenských her přímo podporují zdraví člověka, a to včetně starších jedinců. Volnočasové aktivity zabraňují pocitům izolace, dávají člověku nové zkušenosti a zapojují jedince do kolektivu. Z těchto důvodů je právě aktivní trávení volného času velmi důležité.

2.1 Charakteristika volného času

Mnoho autorů nám nabízí velký počet různých vymezení volného času. My si nyní uvedeme některé z nich.

Hofbauer (2004) popisuje volný čas jako činnosti, které jedinec vykonává s určitým očekáváním, účastní se jich ze své svobodné vůle a zároveň ho obohacují o příjemné zkušenosti a uspokojení.

Pávková (2014) chápe volný čas jako dobu, kdy si jedinci samostatně zvolí aktivity, kterým se budou věnovat. Nejsou do ničeho nuceni a vybrané aktivity jim přináší potěšení a radost z vykonané činnosti. Podstatnou částí volného času jsou zájmové činnosti (koníčky či hobby). Zároveň zde můžeme zařadit i časové ztráty spojené s volným časem, a to např.: čas strávený cestou na konkrétní zájmovou aktivitu nebo čas strávený vyčkáváním u pokladen aj. Aktivity, které lidé vykonávají ve volném čase, jsou příležitostí k relaxaci, zotavení, regeneraci i k osobnostnímu rozvíjení. „*Volným časem rozumíme tedy dobu odpočinku, rekreace, zábavy*“ (Pávková, 2014, s. 11).

Petrusek, Maříková a Vodáková (1996) charakterizují volný čas jako dobu, ve které se jedinci neúčastní aktivit pod nátlakem závazků vyplývajících ze společenské dělby práce či z potřeby uchování bio-fyziologického nebo rodinného systému.

Průcha a Veteška (2014) definují volný čas jako časový úsek, ve kterém se člověk z vlastní vůle rozhodne o tom, jak ho stráví podle svých vlastních podmínek, zájmů či potřeb. Rovněž uvádí, že v dalších případech se dá na volný čas pohlížet jako na část dne, která zůstává po splnění pracovních povinností, zabezpečení rodiny, zajištění potřeb pro domácnost a potřeb o sebe sama. Podobně na volný čas nahlíží Bočková, Hastrmanová a Havrdová (2011), které popisují volný čas jako dobu, ve které se mohou lidé soustředit pouze na své zájmy. Někteří jedinci preferují trávit svůj volný čas převážně s rodinou, druzí naopak tráví svůj volný čas spíše sami.

Průcha, Walterová a Mareš (2013) uvádí, že volný čas představuje takový čas, který zbyde z 24 hodin všedního dne poté, co se odečte doba věnovaná práci, blízkým lidem, péči o domácnost nebo i spánku. Volný čas představuje tedy dobu, se kterou může jedinec zacházet podle vlastního uvážení a podle své zájmové činnosti.

Slepičková (2005) ve své publikaci zmiňuje, že volný čas můžeme obecně shrnout jako dobu či časový prostor, ve kterém je člověk bez závazků vůči jiným lidem a v němž se jen dotyčná osoba rozhoduje ze svého vlastního uvážení, jakým aktivitám se bude věnovat. Činnosti, které si jedinec vybere, jsou pro něj převážně naplňující, uspokojující, vyhovující a v žádném případě by neměly pro člověka představovat zdroj trvalejší obavy, strachu nebo pocitů úzkosti.

Dále je podle Spousty (1994) míra volného času ovlivněna několika faktory, a to např.: povinnostmi, které má daný jedinec vykonat, dále také jeho věkem, schopnostmi

nebo sociálně-ekonomickým zázemím. Dále je potřeba si uvědomovat, že volný čas je pro jedince pozitivní hodnotou až tehdy, když mu jeho náplň vyhovuje.

Pospíšilová (2010) přisuzuje volnému času poměrně velkou úlohu během celého lidského života. Volný čas definuje jako časový úsek, který má jedinec využít převážně k relaxaci a načerpání sil pro další, a to zejména zábavné aktivity. Volný čas nám umožňuje cestovat, učit se novým věcem, nabírat nové zkušenosti, setkávat se s blízkými lidmi, ale i získávat nové přátele. Volný čas může člověk trávit i sám se sebou. Tento čas lidem přináší jak spoustu rozptýlení, zábavy, radostné nálady, odpočinku, tak i chvílky, kdy se člověk může cítit osamocený, s negativními pocity a problémy.

Všechny věkové skupiny se ve svém volném čase věnují převážně rozdílným aktivitám, charakteristickým pro jejich kategorii. Nyní jsme si obecně vysvětlili, co si můžeme představit pod pojmem volný čas. V této práci se však budu více zabývat toho, jak svůj volný čas tráví senioři.

2.2 Funkce volného času

Rovněž i na funkce volného času lze nahlédnout z mnoha různých pohledů, od mnoha různých autorů. Nyní si uvedeme některé z těchto dělení funkcí.

Jedno z nejstarších a nejvíce probíraných témat ve společenských vědách náleží právě funkcím volného času. Hradečná (1995) rozlišuje tři hlavní funkce volného času podle Dumazediera. Těmito základními funkcemi jsou:

1. odpočinek (fyzický a duševní),
2. zábava (uspokojování svých potřeb),
3. vlastní rozvoj jedince (intelekt, citění, rozhodování).

Toto dělení ovšem neuvádí komplexní souhrn veškerých možností, které nám může prožívání volného času nabízet. Podrobnější členění funkcí volného času nám nabízí Vážanský a Smékal (1995) podle Opaschowského:

1. rekreace (uzdravení, psychický odpočinek, osvěžení, nabírání energie),
2. kompenzace (rozptýlení, zábava, potěcha, lehkomyšlnost, zbavování frustrace),
3. edukace (touha po zkušenostech, poznání, dalším vzdělávání),

4. kontemplace (potřeba odpočinku, času pro sebe sama, duševní rovnováhy, sebereflexe),
5. komunikace (potřeba něco říci, sociální kontakt, vcítění se, láska),
6. integrace (potřeba společenství, potřeba držet při sobě, nacházení emocionálního bezpečí, zvyklost, rituály),
7. enkulturace (potřeba tvůrčího vývoje, nezávislé zvyšování schopností, kreativní uplatnění, spontánnost, představivost),
8. participace (spolurozhodování, vlastní a aktivní podněty, potvrzení vlastní osoby, zájem se prosadit).

Těchto osm okruhů tvoří propojený celek, ve kterém představuje rekreace, kompenzace, edukace, kontemplace převážně individuální charakter a naopak komunikace, integrace, enkulturace a participace představují hlavně společenský charakter. Přestože v současné době převládá zaměření spíše na uspokojení rekreačně-kompenzačních potřeb, tak nejvhodnějším směrem by mělo být překonání jednostrannosti během prožívání disponibilního času, aby se člověk mohl i v moderním světě harmonicky rozvíjet (Šerák, 2009).

Další dělení funkcí volného času uvádí Hofbauer (2004), a to podle francouzského sociologa volno času Rogera Sue. Ten dělí funkce volné času na funkce:

1. psychologickou (jedná se převážně o zábavu a relaxaci),
2. sociální (jedná se o socializaci jedince, odehrává se v rozdílných sociálních prostředích),
3. terapeutickou (jedná se o zdravotní i smyslový rozvoj jedince),
4. ekonomickou (obnáší uplatnění jedince v pracovních činnostech nebo výdaje soustředěné na činnosti ve volném čase).

2.3 Faktory ovlivňující trávení volného času

Volný čas je časový úsek, který lidem umožňuje se z vlastní svobodné vůle rozhodovat a realizovat. Během postupného dospívání jedince nabírá volný čas více na své důležitosti. Faktorů, které ovlivňují volný čas, je mnoho. Svou roli zde může hrát převážně výchova, jakou má člověk osobnost nebo také žebříček hodnot (Šerák, 2009).

Podle Vážanského a Smékala (1995) patří mezi faktory, které mají vliv na trávení volného času převážně společenské prostředí (jeho zralost, vztahy či požadavky kladené

na jedince), současný stav společnosti (životní úroveň lidí, politika státu, mínění obyvatel, bytová situace, příslušnost a národnost), sociodemografické činitele (migrace, vzdělání, hodnocení životních etap), psychologické a fyziologické faktory (vztahy, věk, pohlaví, zdravotní stav, motivy aj.).

Podle Šeráka (2009) můžeme mezi hlavní aspekty, které ovlivňují trávení volného času, zařadit převážně věk, pohlaví, sociální skupinu, bydliště, profese, vzdělání, kterým se nyní budeme zabývat více:

1. Věk – z hlediska množství a náplně volnočasových aktivit, je člověk zhruba ve svých sedmnácti letech na svém pomyslném vrcholu. V tomto věku se zpravidla vytváří i specifický kulturně-společenský směr jedince a rovněž se tak utváří i jeho životní styl. V momentě, kdy začne růst množství profesních a rodinných povinností, tak se počet volnočasových aktivit značně sníží. Až na několik případů tato klesající tendence přetrvává až do seniorského věku.
2. Pohlaví – ženy jsou oproti mužům aktivnější v domácnosti, a to samé platí i o navštěvování různých volnočasových aktivit, převážně kulturních akcí, jako jsou např. muzea, divadla, kina, knihovny nebo se více věnují i malbě, zpěvu, čtení apod. Přednost dávají emocionálním aktivitám. Na druhou stranu se naopak muži zaměřují spíše na rozvoj sebevzdělávání, na sportovní aktivity či jiné individuální činnosti.
3. Sociální skupina – tato skupina zahrnuje převážně rodinu, přátele, spolupracovníky aj. Tyto jednotlivé skupiny mají svůj vlastní hodnotový systém a normy. Na trávení volného času má značný vliv rodina, protože vybírá, které činnosti jsou pro daného jedince žádoucí a přínosné.
4. Bydliště – je dalším význačným milníkem v trávení volného času. Ve srovnávání můžeme často objevit vesnici a město. Různí autoři zmiňují, že ve městech lidé všeobecně tráví svůj volný čas spíše víc rozmanitě a trávení volného času se rozlišuje např.: podle práce, věku či podle dosaženého vzdělání. Naopak na vesnici vyplňují lidé svůj volný čas spíše obsahově podobnými aktivitami, bez ohledu na práci nebo vzdělání.
5. Profese – zde je podstatné především to, zda daný jedinec vykonává svoji práci daleko od místa svého bydliště nebo naopak blízko. Pravděpodobné je, že třeba myslivec, který je velkou část své pracovní doby venku, tak během svého

volného času zvýhodní spíše dívání se na televizi nebo kutilství. Na druhou stranu lidé, kteří tráví většinu pracovní doby v kanceláři, tak rádi ve svém volném čase navštíví nějaké kulturní akce, věnují se sportu, prochází se v přírodě.

6. Vzdělání – i tato oblast je podle výzkumů značně zajímavá. Uvádí se, že lidé s vyšším vzděláním se věnují převážně aktivnějším činnostem, jako jsou např.: výlety, navštěvování kulturních programů, sport aj. Pasivní činnosti u osob s vyšším vzděláním klesá, např.: dívání se na televizi. Tito lidé tráví více času svým všestranným rozvojem, sebepoznáváním a jejich aktivity jsou více vyspělé a bohaté.

3 Volnočasové aktivity seniorů

Na začátek je důležité vymezit si slovo volnočasová aktivita. Toto slovo si lze rozdělit na dva samostatné pojmy, a to volný čas a aktivita. Podle Hartla a Hartlové (2015) můžeme definovat pojem aktivita jako nějaký pohyb, činnost nebo jednání. Možné je však také použít slovo akce. Jak jsem již zmínila v kapitole 2.1 Charakteristika volného času, tak volný čas představuje libovolný časový úsek, který zbývá po splnění všech požadavků nezbytných k zajištění běžného života. Jestliže si tedy spojíme tyto dvě definice, tak zjistíme, že volnočasové aktivity jsou různé činnosti, jednání či pohyby probíhající v časovém prostoru po skončení pracovních povinností a zajištění všech věcí obyčejného života.

Haškovcová (2010) uvádí, že ať je člověk v jakémkoliv věku, tak by měl myslet na kvalitní způsob trávení svého volného času. Ovšem jakmile jedinec překročí zejména seniorský věk, tak je mu každá činnost přínosná, a to i za toho předpokladu, že postupně přichází o svoji energii. Rheinwaldová (1999) zmiňuje, že i přes úbytek síly starších lidí, jde lidské tělo a mysl vytrénovat tak, aby fungovalo lépe a zdravěji i v tomto pokročilejším věku.

Senioři ve svém volném čase vykonávají činnosti přiměřené jejich věku (vhodné tělesné cvičení, pohyb či pobyt v přírodě, ruční práce, estetické a jiné zájmové aktivity). S přibývajícím věkem dochází i k vzrůstající potřebě péče o vlastní osobu a udržování svého tělesného i duševního potenciálu. Závisí pak na každém seniorovi, jakými aktivitami svůj volný čas vyplní. Avšak samozřejmě záleží i na možnostech každého jedince, jeho tělesné i psychické kondici. Značný vliv má pro rozsah a vývoj volného času převážně tendence prodlužování věku lidí a jeho důsledkem pak dochází ke zvyšování počtu starších osob a jejich podílu v lidské populaci (Hájek, Hofbauer a Pávková, 2011).

Rozmanité a aktivní činnosti během seniorského věku mohou napomáhat ke zlepšení zdravotního stavu staršího člověka, ale i ke snížení potřeby zvláštní zdravotní péče či k poklesu žádostí o umístění do domovů pro seniory a jiných pobytových zařízení pro seniory, kde v rámci posledních několika let velice výrazně převyšuje poptávka po těchto službách její nabídku (Bočková, Hastrmanová a Havrdová, 2011).

Důležité je si sestavit svůj vlastní program pro volný čas. Tím se pak vylepší kvalita života v období stáří. Jako prevence proti nesoběstačnosti lze považovat převážně aktivitu. Větší význam má pro kvalitně prožité stáří rovněž pravidelné setkávání se s vrstevníky,

ale i navazování nových přátelství. Podstatné je uspořádání životní náplně tak, aby zahrnovala aktivitu tělesnou i duševní (Dvořáčková, 2012).

Tošnerová (2009) dále upozorňuje, že by bylo přínosné, kdyby jedinec mimo výdělečné činnosti nebo péči o své děti a vnoučata, měl také své vlastní volnočasové aktivity, a to průběžně během celého svého života, ne pouze v období stáří. Právě období stáří můžeme hodnotit kladně díky tomu, že má člověk více volného času na další činnosti, organizované aktivity nebo může mít v tomto období zvýšený zájem o rodinu, převážně pak v roli prarodiče.

Senioři mohou většinou různým způsobem navazovat na své volnočasové zkušenosti z doby svého dětství, mládí či dospělosti (Hájek, Hofbauer a Pávková, 2011). V tomto případě je ovšem nutností přizpůsobit obsah volnočasových aktivit změnám, které u seniora probíhají v souvislosti s jeho zdravotním stavem, tělesnou kondicí nebo duševním rozpoložením (Bočková, Hastrmanová a Havrdová 2011). Mezi činnosti, ve kterých by si mohl starší člověk po odchodu do důchodu najít svůj smysl života, můžeme zařadit např.: dobrovolnictví, profesionální vedení dětí i mladých lidí nebo vedení vlastní rodiny ve stávajících aktivitách (Hájek, Hofbauer a Pávková, 2011). Jako další okruhy můžeme uvést např.: další vzdělávání, další pracovní uplatnění, dobrovolnictví nebo rozvíjení svých individuálních zájmů a činností (Haškovcová, 2002). Tyto aktivity navíc mohou pro staršího člověka znamenat postupné zlepšování fyzické kondice, rozvíjení jejich dovedností, zlepšování jejich kreativity, mají pocity užitečnosti i zodpovědnosti, jsou v kontaktu s jinými lidmi nebo mají pouze důvod k tomu, aby vyšli z domu (Bočková, Hastrmanová a Havrdová, 2011).

Dienstbier (2012) se domnívá, že za nejúčinnější lék proti stárnutí lze považovat aktivní duševní i tělesnou činnost.

3.1 Aktivizace a motivace seniorů

V současné době se často objevuje termín aktivizace seniorů. Vurm, Zimmerlová a Švehlová (2008) považují aktivizaci za významnou oblast volného času. Vždycky by se měla vztahovat k tělesné i duševní stránce staršího člověka. Rovněž by měla být odvíjena od možností a tužeb seniora.

Hartl a Hartlová (2015) dále zmiňují, že aktivizace představuje nespecifickou úroveň aktivity, procitnutí, které se zakládá na připravenosti smyslů, žláz, hormonů a svalů k určitému úkonu. Dále se tento termín vztahuje k aktivační úrovni jako stupně rychlosti

a připravenosti organismu k aktivitě. Ve výsledku se tedy jedná o proces, ve kterém je člověk vedený k činnostem nebo rozvíjení intenzivnějších akcí.

Pichaud a Thureauová (1998) ve své publikaci uvádí, že aktivizace je důležitá pro zachování samostatnosti a nezávislosti seniora, tedy jeho autonomie. To znamená, že všichni starší lidé mohou vést svůj život podle vlastních pravidel a představ, všichni mají právo svobodné volby, mohou se svobodně rozhodovat a dělat to, co považují za podstatné. Opakem toho je závislost seniora na pomoci od druhých lidí. Tato závislost může být zaviněna nepříjemnými podmínkami prostředí, ale rovněž i přílišnou péčí nebo tím, když se ze staršího člověka dělá neschopný jedinec.

Holmerová, Jarolímová a Suchá (2009) považují aktivizaci za velmi důležitou, jelikož díky ní dokáže staršímu člověku vrátit jeho smysl života, a tím tak posílit i jeho důstojnost a sebeuvědomování. Jednotlivé aktivity tvoří určité časové mezníky a strukturují tak každý den seniora. Aktivity představují hodnotné naplnění všedního dne, a to převážně u seniorů trpících demencí, kdy vytlačují nevhodné vzorce chování, ustavičné vyhledávání, shánění, opakování, bloumání či napětí.

Aktivizace je každopádně důležitá při péči o starší osoby. Matoušek (2016) tvrdí, že aktivizace je terapie, která si nese za cíl to, aby se senioři bez značně velké snahy cítili při různých aktivitách vždy příjemně (ať už se jedná o zpívání, ruční práce, cvičení, čtení apod.) a zároveň byli při těchto činnostech ve styku s dalšími seniory i pracovníky.

Kozáková a Müller (2006) uvádí, že aktivity starších lidí můžeme chápat jako určité výsledné produkty procesu jejich aktivizace. Pokud chce člověk aktivity seniorů analyzovat či popisovat, tak se musí zaměřit nejprve na proces aktivizace a sféry, ve kterých může probíhat. Těmito sférami aktivizace může být např.:

1. podporování rovných příležitostí na trhu práce pro seniory (podporování zaměstnávání osob v seniorském věku),
2. dostačující nabídka různých forem vzdělávání pro seniory (akademie třetího věku, univerzity třetího věku, kurzy a přednášky v oblasti neziskového a státního sektoru aj.),
3. dostačující nabídka zájmových činností (četba, procházky, počítače, ruční práce aj.),
4. dostačující nabídka možností, jak trávit společenský život (tu nabízí kluby seniorů, centra pro seniory, denní stacionáře, spolky, knihovny aj.),

5. podporování rovných příležitostí při zapojování do veřejného života (možnost seberealizace např.: v dobrovolnické práci s dětmi a mládeží).

Kalvach a kolektiv (2004) dále zmiňují, že pojem aktivizace lze nahradit nenuceným tvořením podmínek a poskytováním příležitostí v rámci programování aktivit. Podstatné je uznávat osobnost, vůli, aktivitu či pasivitu seniorů. Programování aktivit si klade za cíl tvořit podpůrné prostředí, jak ve smyslu hmotném, psychologickém, sociálním, tak i duchovním. Opravdová podpora aktivity staršího jedince představuje společné objevování toho, co jej dělá šťastným, co mu přináší smysl, příjemné prožitky a co je pro něj zároveň důstojné tak, jak tomu bývá i v klasickém všedním dni každého člověka.

Před aktivizací seniorů je potřebné znát některé základní pravidla. Aktivizace starších osob se skládá z plánování nejrůznějších společenských i jiných účelových aktivit, které by pro seniory měly ve výsledku znamenat pestrý program. Všechny aktivity by měly být naplánované dostatečně dopředu, aby se na ně mohli tyto osoby s předstihem připravit, jelikož lidé v pokročilejším věku nejsou již tolik přizpůsobiví, jak tomu bývalo v minulosti. Aktivity se plánují s přihlédnutím k zájmům samotných seniorů. Starší lidé se nemohou do aktivit žádným způsobem nějak nutit. Mezi další úkol aktivizace patří také usnadnění vzájemného poznávání mezi seniory a navazování nových známostí. Aktivizace si dále klade za cíl také udržování, rozvoj a posílení funkcí těla seniorů. V rámci plánování aktivit mohou samotní senioři zasáhnout do tohoto procesu. Jde pak tedy o vzájemnou kooperaci mezi pracovníky zařízení a seniory během chystání a uskutečňování různých akcí. Senioři si na tyto akce mohou zpravidla pozvat i svou rodinu a příbuzné. Při plánování aktivit by se měl brát rovněž ohled na tělesnou zdatnost a duševní schopnosti seniorů. Aktivity by měly v seniorovi vzbuzovat přiměřenou soutěživost, radost a uspokojení. Plánované aktivity by měly uspokojovat všechny seniorovi potřeby, a to tělesné, duševní, sociální a duchovní. Tento účel mohou naplňovat např.: společenské programy, skupinové i individuální cvičení, cvičení s kompenzačními i rehabilitačními pomůckami aj. Během realizace by se nemělo zapomenout na doprovodný účel aktivity, a to např.: péče starších osob o svůj vzhled, vyvolávání různých debat, nabízení pomoci aj. Rovněž je při aktivizaci podstatné, aby plánované či realizované aktivity nebyly stále se opakující, neměnné. Výjimku mohou tvořit aktivity, které měly u seniorů velmi kladné přijetí a úspěch. Tyto informace se mohou získávat např.: pomocí pravidelných schůzek seniorů a pracovníků zařízení, jež se podílí na plánování a realizaci aktivit. Schůzky dávají seniorům prostor k vyjádření jejich názorů na volnočasové aktivity,

mohou podávat návrhy na změny, inovace, stížnosti aj. Díky těmto schůzkám se posiluje vzájemná důvěra a úcta mezi seniory a pracovníky (Zgola, 2003).

Jak jsem již zmínila výše, tak při snaze o aktivizaci starších osob se musí brát ohled na individuální schopnosti každého jedince a jeho požadavky. Důležité je pomoci seniorovi najít motivaci pro tvorbu a uskutečňování jeho krátkodobějších a dlouhodobějších cílů, umožnit mu zažít úspěch, radost, posilovat sebevědomí aj. (Langmeier a Krejčířová, 2006). Ve stáří je časté oploštění emocí, pasivita nebo apatie. Motivovat seniory je proto podstatně horší, jelikož už se nedokážou pro určité věci tolik nadchnout. Fantazie starších lidí je spíše ochuzená, takže začlenění do kreativních činností je rovněž těžší (Holmerová, Jarolímová a Suchá, 2009).

Při aktivizaci má však právě motivace nenahraditelné místo. Důležitým hlediskem v motivaci je informovanost starších osob o konkrétních aktivitách. V průběhu samotných aktivit musí mít senioři pocit, že jsou tam zcela dobrovolně. Velmi důležité je rovněž to, aby se cítili bezpečně. Aktivita by se měly rovněž po nějakém časovém úseku měnit, jelikož by se měly posilovat všechny složky osobnosti, ale také by mohly jednotlivé opakující se aktivity začít seniory časem nudit (Rheinwaldová, 1999). Dále je podstatné, aby aktivity nebyly příliš dlouhé, jelikož senioři mají sníženou koncentraci. Na druhou stranu by však měly být aktivity prováděné spíše pomalu a v klidu. Problém může nastat tehdy, když by bylo aktivit příliš mnoho. Senior by se poté mohl cítit tělesně i duševně vyčerpaný. Aktivita by měly být zvolené podle toho, aby je všichni zúčastnění senioři zvládli (Holmerová, Jarolímová a Suchá, 2009). Seniorům by měly aktivity dávat i nějaký životní smysl, tedy aby byl jedinec spokojený z toho, co dělá, jak se přitom cítí nebo kým je (Kalvach a kol., 2004).

Převážně v domovech pro seniory, kde mají senioři svoje vlastní pokoje, dochází na volnočasové aktivity zcela bez nátlaku a dobrovolně. Z toho důvodu jsou někdy potíže s menší účastí na aktivitách. To je však u seniorů většinou zapříčiněno obavou z neznámého, strachem z nezvládnutí aktivity, nebo že se před ostatními seniory zesměšní apod. Z toho důvodu se někdy zbytečně uzavírají do sebe, jsou úzkostliví a pesimističtí. Pracovník domova pro seniory by měl proto navštívit osobně všechny nové či nemocné seniory a snažit se je na aktivitu vhodným způsobem motivovat. Zpočátku je seniorovi vhodné nabídnout na aktivitách pouze pasivní účast, což představuje pozorování ostatních a nezapojování se do aktivit. Pouhé pozorování nebo ukázka vyrobených předmětů může seniora nabudit tím správným směrem. Senior pak často přijde na to, že nejde o nic složitého a dané aktivity se jen zbytečně obával. Mnohdy může být důvodem účasti na aktivitách i zdravé soutěžení

a chuť se ostatním příště vyrovnat klíčová. Senior, který je na dané aktivitě poprvé, by měl mít od pracovníka zvýšenou pozornost. Pracovník by měl seniorovi vše důkladně vysvětlit a znovu mu připomenout, že je na aktivitě zcela dobrovolně a může tak kdykoliv odejít. Aktivity by se měly nést ve veselejší náladě a s humorem, avšak ne na úkor seniorů nemocných. Na konci aktivity je vždy přínosné účastníkům poděkovat za jejich účast, spolupráci a odvedenou práci (Holmerová, Jarolímová a Suchá, 2009).

3.2 Aktivizační programy pro seniory

Ve spojitosti s aktivitami seniorů v institucionální péči lze hovořit jako o tvoření tzv. aktivizačních programů, které mají za cíl aktivizaci jedinců ve vyšším věku (Kalvach a kol., 2004). V současné době převážně domovy pro seniory nabízí pestrý výčet aktivit, kde si může každý senior zvolit, co je zrovna pro něj vyhovující. Vytváří tak zároveň i prostředí, které je jim příjemné (Špatenková a Smékalová, 2015). Aktivizační programy seniorům pomáhají v mnoha ohledech. Tyto programy podporují úspěšně rozvoj prevence (zaměření na zdravou stárnoucí společnost), dále rozvíjí úroveň léčebnou, a to ve významu vlastní terapie (např.: kognitivní rehabilitace po cévní mozkové příhodě) nebo ve významu sekundární prevence (např.: jedinci se začínajícími projevy demence, u kterých lze správně zvolenou aktivizací značně zlepšit jejich kvalitu života a zpomalit postup nemoci). Kromě toho se aktivizační programy řadí do komplexní psychoterapeutické péče, která se soustředí na jedince s poruchami adaptace (např.: péče se seniorovi poskytuje po přijetí do domova pro seniory nebo jiného zařízení poskytující institucionální péči). (Langmeier a Krejčířová, 2006).

Hlavním cílem aktivizačních programů poskytovaných seniorům v pobytových zařízeních (např.: v domovech pro seniory, v týdenních stacionářích aj.) je převážně posílení funkčních schopností, tělesné zdatnosti, pohybových a kognitivních schopností nebo posílení co možná nejlepší kvality života seniora, a to i přes nejrůznější omezení, které může jedinci způsobit nemoc či nějaké zdravotní postižení (Matoušek, Kodymová, a Koláčková, 2010). Zdravý jedinec je schopný si zcela sám naplánovat a uskutečnit aktivity, a to jak svůj volný čas, tak i pracovní činnosti. Naopak člověk, který má nějaké zdravotní problémy, zhoršenou pohyblivost, zhoršené smyslové orgány či kognitivní funkce, je v tomto ohledu bohužel nějakým způsobem omezen. Někteří starší lidé si snaží co nejdéle zachovat svou samostatnost, nezávislost, aktivitu a ovládání svého životního programu. Jiní však mohou pociťovat spíše stavy bezvýchodnosti, zklamání nebo deprivace v důsledku svých trápení, potíží, osamocení.

Z tohoto důvodu je pro seniory podstatné, aby měli podporu od svého okolí. V takových případech, kdy není jedinec schopný zcela sám realizovat různé volnočasové aktivity, pomáhají seniorům v domovech pro seniory zaměstnanci se speciálním vzděláním. Aktivizační programy v domovech pro seniory nejčastěji tvoří buď sociální pracovník, ergoterapeut, aktivizační pracovník nebo pracovník sociální péče. V zahraničí se při vytváření aktivizačních programů využívají často i dobrovolníci, kteří mohou být např.: studenti, různé náboženské sdružení, kluby nebo se hledají rovněž mezi aktivními seniory (Kalvach a kol., 2004).

Kvalitně připravený aktivizační program je důležitým prvkem v péči o seniory. Nejenže splňuje terapeutickou funkci, ale i mimo to je význačný pro fyzický a psychický stav staršího jedince. Aktivizační program seniorům přináší potřebnou tělesnou aktivitu, ale i odpovídající mentální stimulaci, šance k sbližování a životu ve společnosti, jenž je potřebný pro psychiku člověka (Rheinwaldová, 1999). Dalším účelem aktivizačního programu by mělo být objevení přijatelných stimulačních a aktivizujících podnětů, které mají jedincům pomoci nalézt zájem o jejich osobu, mobilizovat svou energii a zároveň si uvědomovat sebe i své potřeby. Tím tak zabránit vzniku a rozvoji závislosti. Následkem toho je posílení pocitu uspokojení a naplnění (Malíková, 2011).

Nyní se budeme zabývat dělením činností aktivizačních programů podle různých autorů. Rheinwaldová (1999) ve své publikaci uvádí následující dělení aktivizačních programů, které by měly být poskytované v domovech pro seniory:

1. rukodělné a tvořivé činnosti,
2. společenské akce, hry, muzika, tanec, diskuze,
3. sportovní hry, tělesné cvičení,
4. venkovní aktivity,
5. duchovní aktivity,
6. vzdělávací aktivity.

Rheinwaldová také uvádí (1999), že se v praxi můžeme setkat s omezeností některých programů, a to pouze na rukodělné a tvořivé činnosti s absencí dalších aktivit. Domovy pro seniory, kterých se tento problém týká, vysvětlují svou situaci nezájmem seniorů o nabízené aktivity či nedostatkem zaměstnanců. O tom, zda bude aktivizační program úspěšný, záleží

na nadšení zaměstnanců. Je prokázané, že program dobré kvality lze v domovech pro seniory udělat i ve skromnějších podmínkách, pokud je však trpělivost, radost a chuť do práce.

Dalším dělením se zabývá Suchá, Jindrová a Hátlová (2013), které rovněž uvádí nejzákladnější aktivizační programy pro seniory:

1. aktivity podporující kognitivní funkce,
2. pohybové aktivity,
3. stolní nebo jiné zábavné hry,
4. vzpomínkové aktivity,
5. hudební aktivity, zpěv,
6. aktivity se zvířaty,
7. výtvarné aktivity,
8. vaření,
9. duchovní aktivity,
10. stimulace smyslů,
11. četba,
12. zahradničení a práce s přírodním materiálem,
13. další aktivity.

Suchá, Jindrová a Hátlová (2013) zmiňují, že aktivity které výše uvádí, mohou být součástí aktivizačních programů v domovech pro seniory, ovšem převážně však záleží na tom, aby skladba těchto činností odpovídala celkovému zdravotnímu stavu seniora.

Kalvach a kolektiv (2004) tvrdí, že se můžeme dále setkat s dělením na aktivity individuální a skupinové. Individuální aktivity vážou svůj volný čas na konkrétního seniora. Jedná se tedy o individuální záležitost s určitými faktory. Naopak skupinové aktivity vážou svůj volný čas na společnost nebo komunitu seniorů. Jedná se tedy o sdílení volného času konkrétního seniora s manželem, dětmi, vnoučaty a jinými blízkými lidmi. V tomto případě se může jednat např.: o skupinové výlety, besedy, procházky, trénink paměti ve skupině, různé kulturní a společenské aktivity aj.

Jak je již uvedeno výše, tak existuje mnoho aktivizačních činností, které domovy pro seniory nabízí svým klientům. Jedná se jak o individuální, tak i skupinové aktivizační programy, které berou ohled na specifické potřeby seniorů. V následujícím textu si uvedeme některé z nejzákladnějších aktivizačních programů.

3.2.1 Pohybové aktivity

Pohybovou aktivitu můžeme definovat jako určitý způsob pohybu, kdy u jedince dochází ke zvýšení jeho energetického výdeje a zapojení svalstva (Hendl a Dobrý, 2011). Tato definice však vyjadřuje, že i obyčejná chůze po bytě nebo natáhnutí se pro televizní ovladač znamená pohybovou aktivitu. V této práci se však budeme zabývat především pohybovou aktivitou jako činností volnočasovou, která se vyznačuje tím, že ji senior vykonává dobrovolně v pravidelných intervalech během svého volného času. Nejedná se však o žádné nucené pohyby k něčemu směřující (Janiš a Skopalová, 2016).

Pohyb patří celkově k nedůležitějším aktivitám přispívajícím k dobrému zdraví seniora. Mimo fyzickou stránku má pravidelný pohyb vliv i na psychiku jedince. Pravidelné pohybové aktivity mají vliv na zvyšování sebevědomí seniora, na jeho spokojenost a kladné emoce k vlastní osobě. Dále mohou pravidelné pohybové aktivity pozitivně ovlivňovat kognitivní funkce, vytrvalost seniora, jeho fyzickou kondici, kvalitnější spánek, předchází různým chorobám a zlepšují celkový psychický a fyzický pocit seniora. Pravidelný pohyb rovněž pomáhá v odbourávání stresu a vede k lepší náladě (Suchá, Jindrová a Hátlová, 2013).

Všechny naplánované a realizované pohybové aktivity by se měly pravidelně přizpůsobovat zdravotnímu stavu seniorů. Veškeré pohybové aktivity je lepší několikrát do týdne střídat. Střídání aktivit mimo jiné zabrání i nuditě (Roslawski, 2005). Mezi nejvhodnější pohybové aktivity pro seniory lze zahrnout např.: chůzi, procházky včetně nejrůznějších výletů, pohybové cvičení, odpočinek a relaxační cvičení (Vostrovská, 1998).

3.2.2 Arteterapie

Arteterapie je velmi známá aktivizační činnost, která je nabízena seniorům v sociálních zařízeních. Tento druh psychoterapie využívá u jedinců aktivních výtvarných činností (Kraus a Petráčková, 1997). Z širšího hlediska představuje pojem arteterapie léčbu uměním, a to pomocí poslechu muziky, tance, čtení poezie, prózy či jiného umění. Z užšího hlediska představuje arteterapie léčbu pomocí výtvarného umění (Mlýnková, 2011).

Existují dva druhy arteterapie, a to individuální nebo skupinová. Horňáková (2007) uvádí, že individuální terapii potřebují ti senioři, kteří mají v průběhu skupinové terapie tendenci omezovat ostatní seniory svým narušujícím chováním nebo vyžadují maximální

pozornost pracovníka. Naopak skupinová terapie je díky svým technikám a různým druhům kolektivního cvičení mnohem pestřejší, energičtější a zároveň podporuje sociální myšlení.

Pomocí výtvarného umění může senior uvolnit jeho skryté prožitky a osobní vlastnosti. Dále může díky výtvarným aktivitám odvést své negativní myšlenky a podpořit tím tak svou osobnost, rozšířit své zájmy, pozitivní myšlení nebo objevit chuť do života (Kulka, 2008).

Arteterapie pomáhá starším lidem při vyrovnání se s novou životní situací, snížení fyzické aktivity, úbytku zdraví nebo specifických obtíží v pokročilejším věku. Základní strategie arteterapie se staršími jedinci jsou v práci s klientem, v jeho problému v daný okamžik, práce s technickými postupy, které odpovídají věku dotyčné osoby a hlavně posilují smysl pro důstojnost. Arteterapie se s jedinci v pokročilejším věku snaží rozvíjet zbytky jejich kreativity, schopnosti pohybu a vitální síly (Šicková-Fabrici, 2008).

3.3.3 Reminiscenční terapie

Reminiscenční terapie představuje speciální metodu práce se seniory, pro kterou je podstatné vzpomínání (Špatenková a Bolomská, 2011). Již před nějakým časem se totiž prokázala důležitost vzpomínek seniorů, a to v rámci řešení jejich problémů rozdílného charakteru. Tato terapie může být rovněž nápomocna při sebeuvědomování, sociálním rozvoji či komunikaci (Valenta, 2011).

Tato terapie je v domovech pro seniory velmi podporovaná. V některých těchto zařízeních jsou zřízeny speciální reminiscenční místnosti, ve kterých se nachází nejrozličnější předměty z dob mládí klientů. Tyto místnosti jsou pečlivě vyzdobeny různými soškami, starým nábytkem, čajovým servisem, dečkami a jinými předměty. Tyto věci jsou seniorům velmi blízké a známé, většina z nich je měla doma a běžně je využívala. Pomocí těchto předmětů si senioři zavzpomínají, v myšlenkách se dostanou do doby mládí, do doby, kterou si dobře pamatují a umí o ní komunikovat. Při reminiscenční terapii se užívají různé pomůcky. Nejčastěji se jedná o staré fotografie, staré časopisy, osobní věci, ke kterým má senior nějaký vztah apod. V rámci reminiscenční terapie se dají rovněž použít i dobové filmy nebo nahrávky mluveného slova či hudby (Malíková, 2011).

Janečková a Vacková (2010) uvádí několik cílů reminiscenční terapie, a to např.: navození lepší nálady, duševního klidu nebo radosti. Může se však stát, že si senior během reminiscenční terapie vybaví negativní a traumatizující vzpomínky na minulost.

Zde je podstatné uvést podobnost reminiscenční terapie s psychoterapií. V případě psychoterapie jde o úmyslné vybavování si vzpomínek na již prožitou životní situaci. Naopak reminiscenční terapie spočívá v samovolném duševním procesu bez uvědomění ze strany seniora.

3.3.4 Trénování paměti

Označení trénink paměti, jinak také kognitivní trénink, představuje postupné procvičování kognitivních funkcí u zdravých seniorů. Trénování paměti přispívá k aktivitě u starších jedinců a je zároveň prevencí kognitivních poruch ve smyslu involučních přechodů. Jeho hlavním úmyslem není opravování deficitů, ale naopak podpora současných schopností jedince (Klucká a Volfová, 2016). Trénování paměti napomáhá k lepší kvalitě života starších jedinců, zvyšuje jim sebevědomí a sebejistotu tím, že jim umožňuje zažívat úspěch (Stengel, 1996).

Pracovníci v domovech pro seniory mají za cíl naučit seniory používat metody a techniky tak, aby je byli schopni aplikovat v každodenním životě a ne pouze na hodině trénování paměti. Je důležité, aby senioři měli z tréninku paměti dlouhodobý prospěch. Během trénování paměti se často klade důraz na individuální přístup ke staršímu člověku. To v praxi představuje přizpůsobení tréninku paměti tomu, jaké má senior schopnosti. Za podstatné se považuje, aby senior pocítil pocit vítězství (Preiss a Křivohlavý, 2009).

Oproti reminiscenční terapii je dalším důležitým cílem trénování paměti právě její udržování a dokonce i zlepšování paměťových funkcí a dovedností seniora. Mezi nejlepší stimulační hry můžeme zařadit např.: doplňování slov, lidových rčení, přísloví či užití techniky nedokončení příběhu. Do aktivit v rámci této terapie lze dále uvést např.: luštění křížovek, kvízy nebo hraní pexesa (Klevetová, 2008).

3.3.5 Muzikoterapie

Podle Hartla a Hartlové (2015) je muzikoterapie léčení pomocí hudby. Muzikoterapie je psychoterapeutická technika, pomocí které lze navodit zážitky, které seniora přeladí do pozitivnějšího stavu. Je možné ji také používat k odkrývání seniorova nevědomí.

Muzikoterapii můžeme dělit na receptivní a aktivní. Receptivní muzikoterapie probíhá pomocí poslechu vybraných částí kteréhokoliv žánru hudby s následující diskuzí o pocitech,

kteřé posluchači zažili během poslechu. Naopak při aktivní muzikologii se užívá zpívání, práce s hlasem, hry na hudební nástroj, se kterými jde vyjádřit nějaký rytmus. Pomocí zvuku se dají vyjádřit pocity radosti, pocity smutku, vztah k sobě samému, vztah k dalším osobám aj. (Hartl a Hartlová, 2015).

Lékařské výzkumy potvrzují, že hudba má prokazatelně pozitivní vliv na lidský organismus. Hudba byla k užítku již dříve, a to například ve válkách. Pomocí poslechu hudby se snižovaly nepříjemné depresivní pocity vojáků, a tím klesal i celkový počet sebevražd (Holczerová a Dvořáčková, 2013).

Poslouchání hudby není náročná aktivita a v myšlenkách jedinců mnohdy vyvolává různé vzpomínky. Hudba umocňuje představivost a i jedna písnička může ovlivnit mysl člověka. Schopnost vnímání hudby a dobrá nálada z ní mnohdy přetrvá i za těch předpokladů, že ostatní schopnosti již vymizely (Walsh, 2005).

Gerlichová (2014) uvádí několik základních muzikoterapeutických cílů, a to např.: zlepšení kvality kognitivních schopností, rozvíjení komunikačních dovedností, zdokonalování motorických funkcí, podpora lepší nálady, snížení nervozity, obav a usnadnění socializace seniorů. Naopak Zeleiová (2007) jako hlavní cíle muzikoterapie zmiňuje převážně obnovu, držení a rozvoj zdraví, nalezení vnitřní rovnováhy, odstranění nežádoucích způsobů chování zabraňující procesu učení, nabytí zkušeností a zklidnění.

3.3.6 Ergoterapie

V minulosti se ergoterapie v České republice považovala za nepotřebnou. Dnes ji celý svět považuje za samostatnou disciplínu. Je to takzvaná „léčba prací“, kdy se aktivity soustředí na pohyb a motoriku. Základní cíl ergoterapie je aktivní činnost, která napomáhá seniorovi při regeneraci poškozených funkcí těla (Holczerová a Dvořáčková, 2013).

Z pohledu činností existuje pět okruhů ergoterapie. Jde o ergoterapii zaměřenou na cvičení rutinních denních činností, cvičení pracovní zručnosti, funkčnosti, poradenství a ergoterapie zaměstnáváním. Ergoterapie se uplatňuje hlavně v ambulantních zařízeních (např.: rehabilitační oddělení, stacionáře). Ergoterapeut se musí zaměřovat na jedince v momentálním stadiu nemoci. Může se tedy jednat i o krátkodobá onemocnění. V České republice se ergoterapeuti často nahrazují za fyzioterapeuty. To je důvod, proč ergoterapeuti nacházejí uplatnění převážně v sociálních službách pro seniory (Krivošíková, 2011).

Práce s jedinci pokročilého věku v oblasti ergoterapie se soustřeďuje na prevenci kompletního stavu seniora a udržování, případně i zlepšování kondice. Tato činnost je velmi účinná u artrózy, centrální mozkové příhody a po zranění pohybového aparátu. Ergoterapie lze využívat při cvičení samostatnosti a tréninku paměti u seniorů postihnutých demencí (Votava, 2009).

3.3.7 Vzdělávací aktivity

Mahoney a Restak (2000) ve své publikaci uvádí, že vzdělávání napomáhá dosáhnout dlouhověkosti a celoživotní vzdělávání obohacuje člověka o neustále nové znalosti. Podle Malíkové (2011) je nutné, aby byli starší lidé v domovech pro seniory pomocí edukace patřičně informováni a výchova byla směřována k požadovanému řešení. Pokud edukace probíhá v pořádku, senior je správně seznámen o všech službách a chodu zařízení. Například v případě stížností či jiných důležitých dotazů ví, na koho se má obrátit, jak se daná stížnost podává apod. Profesionální a kvalitně provedená edukace napomáhá k aktivnímu zapojování a spolupráci seniora. Zvyšuje se tak jeho spokojenost. Edukace se provádí individuálně nebo ve formě skupin. Další forma edukace je verbální či pomocí dokumentů a textů.

Šerák (2009) uvádí, že nejdůležitějším cílem vzdělávacích aktivit je udržování fyzické a intelektuální kondice, snaha o co nejdůstojnější a nejkvalitnější život seniora. Jestliže si senior pravidelně procvičuje mozek pomocí vzdělávacích aktivit, můžeme říci, že je výkonnější.

Díky vzdělávání si senioři zlepšují orientaci v situacích pro ně doposud neznámých, které souvisí s pokročilejším věkem a adaptací na tento nový způsob života. Podle Čornaničové (1998) existuje několik následujících funkcí vzdělávání ve stáří:

1. preventivní (vzdělávací aktivity prováděné v předstihu),
2. anticipační (pozitivní aktivity připravující seniora na změny),
3. rehabilitační (aktivity udržující fyzický a duševní bdělost),
4. stimulační (aktivita zaměřená na rozvíjení zájmů a využívání volného času),
5. komunikační (aktivní komunikace s okolím),
6. kompenzační (náhrada úbytku sociálních vazeb),
7. aktivizační (aktivita pro začlenění člena do společnosti pro fyzické a duševní zdraví),
8. relaxační (aktivita pro vnitřní vyrovnanost jedince),
9. mezigenerační porozumění (prohlubování porozumění mezi generacemi).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

1 Cíl výzkumného šetření a stanovení výzkumných otázek

Hlavním cílem výzkumného šetření mé diplomové práce bylo zjistit, jakým způsobem tráví senioři žijící v domovech pro seniory svůj volný čas. Druhým důležitým bodem, kterým jsem se v této části práce zabývala, bylo zkoumání spokojenosti seniorů s volnočasovými aktivitami nabízených v domovech pro seniory.

V rámci výzkumu jsou zadány tyto výzkumné otázky:

V1: „Účastní se volnočasových aktivit v domovech pro seniory více ženy než muži?“

V2: „Účastní se senioři v domovech pro seniory volnočasových aktivit z důvodu, aby předešli samotě či nudě než kvůli samotnému zájmu pro aktivitu?“

V3: „Jsou ti senioři, kteří tráví více času na volnočasových aktivitách poskytované domovem pro seniory spokojenější než ti, kteří se aktivit neúčastní vůbec?“

V4: „Jaké volnočasové aktivity se objevují nejčastěji u žen a jaké mužů?“

V5: „Věnují se pohybovým aktivitám více ženy než muži?“

V6: „Jsou s náplní volnočasových aktivit více spokojenější ženy než muži?“

V7: „Dávají větší význam volnočasovým aktivitám (uvědomují si jejich pozitivní vliv) více ženy než muži?“

V8: „Navštěvovali před vstupem do domova pro seniory nějaké zařízení, které poskytuje seniorům možnost trávení volného času více ženy než muži?“

2 Metoda výzkumného šetření

Pro své výzkumné šetření jsem si zvolila metodu dotazníku. Tato metoda je v pedagogických výzkumech velmi oblíbená a využívána. Prostřednictvím dotazníku je možné zjišťovat mnoho různých skutečností a informací o respondentovi, jeho postojích, názorech, motivech, zálibách, mínění apod. (Pelikán, 2011).

Při sestavování dotazníku bychom měli dbát na to, aby nebyl příliš dlouhý. Součástí každého dotazníku by měly být jasné pokyny k jeho vyplnění. Dotazník by měl obsahovat pouze nezbytné údaje, bez kterých by se při vyplňování respondent neobešel. S ohledem na sníženou schopnost seniorů je nutné formulovat položky zcela jednoznačně a srozumitelně, nesmí se připustit to, aby senior chápal větu více způsoby. Jednotlivé položky v dotazníku by měly být řazeny spíše z psychologického hlediska, než z logického hlediska. Nejpodstatnější položky je doporučeno umísťovat do střední části dotazníku. Pro řazení položek se doporučuje tzv. technika nálevky. Při této technice začíná soubor položek od těch nejobecnějších po ty nejkonkrétnější. Lze však položky řadit i opačným způsobem, a to pomocí tzv. techniky převrácené nálevky. Soubor položek se řadí od nejkonkrétnějších k nejobecnějším (Chráska, 2007).

Dotazník lze členit podle forem otázek, a to na položky uzavřené (strukturované), otevřené (nestrukturované) a polouzavřené (polostrukturované). Polouzavřené položky poskytují respondentovi mnoho variant odpovědí, ale přesto je zde možnost pro doplnění své vlastní volby (např.: další, jiné atd.). Naopak u položek uzavřených si respondent vybírá mezi dvěma nebo více možnými variantami odpovědí. Uzavřené položky lze dělit podle počtu předkládaných odpovědí na položky dichotomické a polynomické. Dichotomické položky nabízí respondentovi odpověď typu ano a ne. Polynomické položky se člení na výběrové, výčtové a stupnicové. Polynomické výběrové zahrnují možnost volby jedné odpovědi z více variant, polynomické výčtové nabízí respondentovi výběr z více odpovědí a polynomické stupnicové kladou požadavek seřazení množiny předkládaných jevů podle jasného kritéria, a to podle obtížnosti, oblíbenosti, četnosti, důležitosti apod. Speciální druh položek představují posuzovací škály neboli hodnotící stupnice. Posuzovací škály umožňují respondentovi zjistit míru vlastnosti jevu či jeho intenzity. Škály jsou zpravidla tří až pětistupňové. Dále můžeme mít položky projektivní, u kterých se na aktivity či mínění neptáme přímo určité osoby, ale naopak skupiny lidí, se kterými se podle našeho názoru daná osoba ztotožňuje. V rámci projektivních technik můžeme využít např.: metodu doplňování vět (Spáčilová, 2009).

Dotazník může mít dvě podoby, a to kvantitativní nebo kvalitativní. Kvalitativní šetření je zpravidla spíše doplňkového charakteru, a to například u rozhovorů. Respondent dostává dotazník většinou od výzkumníka při osobním kontaktu, tudíž je více motivován k jeho vyplnění a návratnost je tak poměrně vysoká. V častějším kvantitativním šetření se využívá tzv. standardizovaný dotazník, který se zpravidla skládá z uzavřených položek, občas i z polouzavřených položek a výjimečně z otevřených položek. Získané údaje ze standardizovaného dotazníku se kvantitativně zpracovávají (Reichel, 2009).

V závěru bych uvedla výhody a nevýhody dotazníkové metody. Mezi výhody můžeme zařadit menší časovou náročnost a oproti rozhovoru i snadnou administraci. Tato metoda nám dále umožňuje relativně rychlé a finančně méně náročné shromažďování dat od většího počtu respondentů. Respondentům je zajištěna jistá míra anonymity. Na druhou stranu je dotazníkové metodě často vytýkáno, že nezjišťuje, jací respondenti ve skutečnosti jsou, ale pouze to, jak si sami sebe představují či jací by chtěli být. Dalším problémem je nízká návratnost dotazníků rozesílaných poštou. Z tohoto důvodu je vhodné dotazníky předávat nejlépe osobně nebo prostřednictvím dalších osob. V rámci osobního předání respondenti vyplní dotazník hned a může následovat okamžité vybrání. Tento způsob je jeden z nejlepších, jelikož zaručuje takřka stoprocentní návratnost (Chráska, 2007).

2.1 Popis výzkumného vzorku

Cílovou skupinou mého výzkumného šetření pomocí dotazníků byli senioři žijící v domovech pro seniory. Výzkumu se zúčastnilo celkem 214 respondentů.

Ve výzkumu pro mě byli podstatní senioři z hlediska pohlaví, jelikož získané výsledky výzkumného šetření budu porovnávat mezi ženami a muži. Ženy jsou ve výzkumném vzorku zastoupeny více než muži. Dotazník mi vyplnilo celkem 148 (69 %) žen a 66 (31 %) mužů.

Před osobní návštěvou jednotlivých zařízení jsem vždy předem telefonicky zkontaktovala ředitele nebo sociální pracovníky těchto zařízení a požádala je o spolupráci. Po schválení mého dotazníku ze strany ředitelů a sociálních pracovníků jsem započala vlastní výzkum. Každého respondenta jsem navštívila v poklidu na pokoji, kde jsem se představila jako studentka z Pedagogické fakulty Univerzity Palackého, realizující v domově pro seniory výzkum ke své diplomové práci na téma Možnosti trávení volného času v domově pro seniory. Velké části seniorů jsem z důvodu jejich nepříznivého zdravotního stavu pomohla formou

ústního dotazování dotazníky vyplnit. Díky tomu byla návratnost dotazníků stoprocentní. Výzkumné šetření probíhalo konkrétně v těchto zařízeních: Domov seniorů POHODA Chválkovice v Olomouci, zařízení SENIOR Otrokovice v Otrokovicích a Domov pro seniory Uherské Hradiště v Uherském Hradišti.

2.2 Popis výzkumného šetření

Vstupní část dotazníku tvoří hlavička, která kromě instrukcí k vyplnění dotazníku obsahuje i ujištění o anonymitě sdělovaných dat i položku pohlaví.

Ve výzkumném šetření své diplomové práce jsem si vybrala, jak jsem již zmínila, výzkumnou metodu dotazník. Dotazník obsahoval 15 uzavřených a polouzavřených položek, které byly dichotomické a polynomické výběrové. Všechny dotazníkové položky byly k vyplnění povinné.

Dotazníky byly v tištěné podobě. Výzkum proběhl během měsíce července, srpna, září 2018 a jeho výsledky jsou znázorněny grafy a tabulkami v následující kapitole diplomové práce.

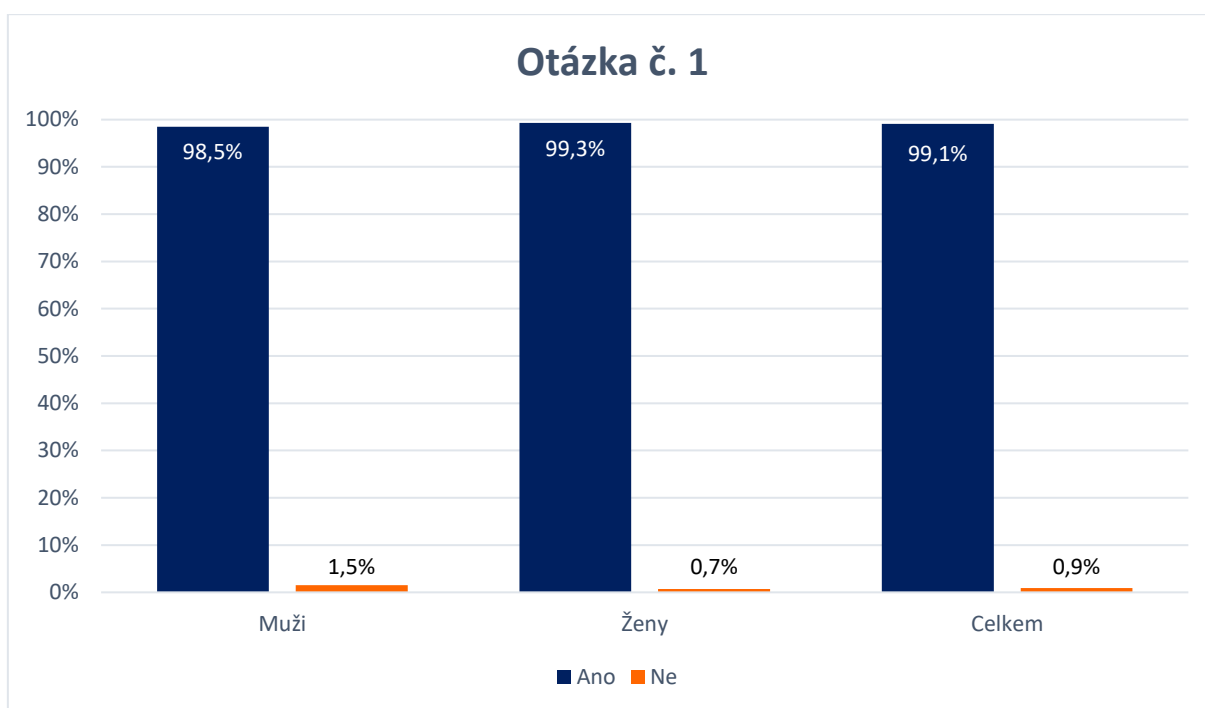
3 Výsledky výzkumného šetření

Otázka č. 1: Víte o tom, že domov pro seniory nabízí různé volnočasové aktivity?

Např.: cvičení, hudební kroužek, společenské hry apod.

	Ano	%	Ne	%	Dohromady
Muži	65	98,5	1	1,5	66
Ženy	147	99,3	1	0,7	148
Celkem	212	99,1	2	0,9	214

Tabulka č. 1: Kladné a záporné odpovědi respondentů k otázce č. 1.



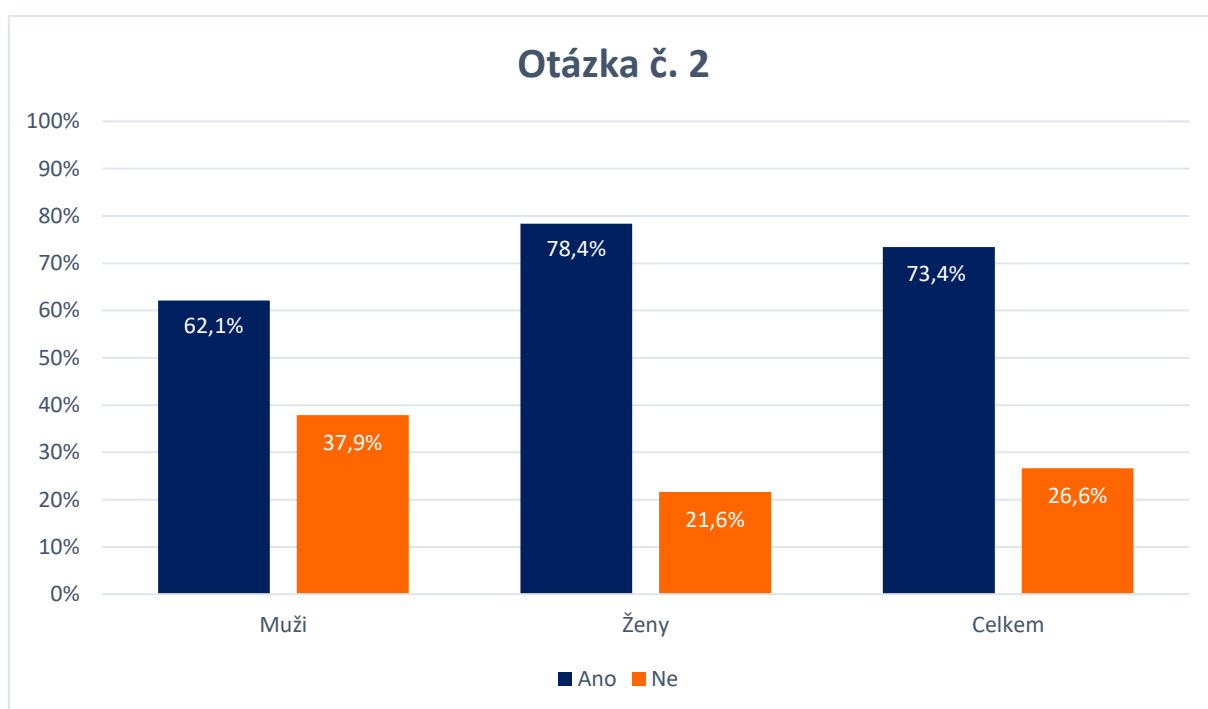
Graf č. 1: Grafické znázornění kladných a záporných odpovědí respondentů k otázce č. 1.

Na otázku č. 1, zda mají respondenti znalost o tom, že domov pro seniory nabízí různé volnočasové aktivity, odpovědělo kladně 65 (98,5 %) mužů a 147 (99,3 %) žen. Zápornou odpověď uvedl 1 (1,5 %) muž a 1 (0,7 %) žena.

Otázka č. 2: Účastníte se volnočasových aktivit v domově pro seniory?

	Ano	%	Ne	%	Dohromady
Muži	41	62,1	25	37,9	66
Ženy	116	78,4	32	21,6	148
Celkem	157	73,4	57	26,6	214

Tabulka č. 2: Kladné a záporné odpovědi respondentů k otázce č. 2.



Graf č. 2: Grafické znázornění kladných a záporných odpovědí respondentů k otázce č. 2.

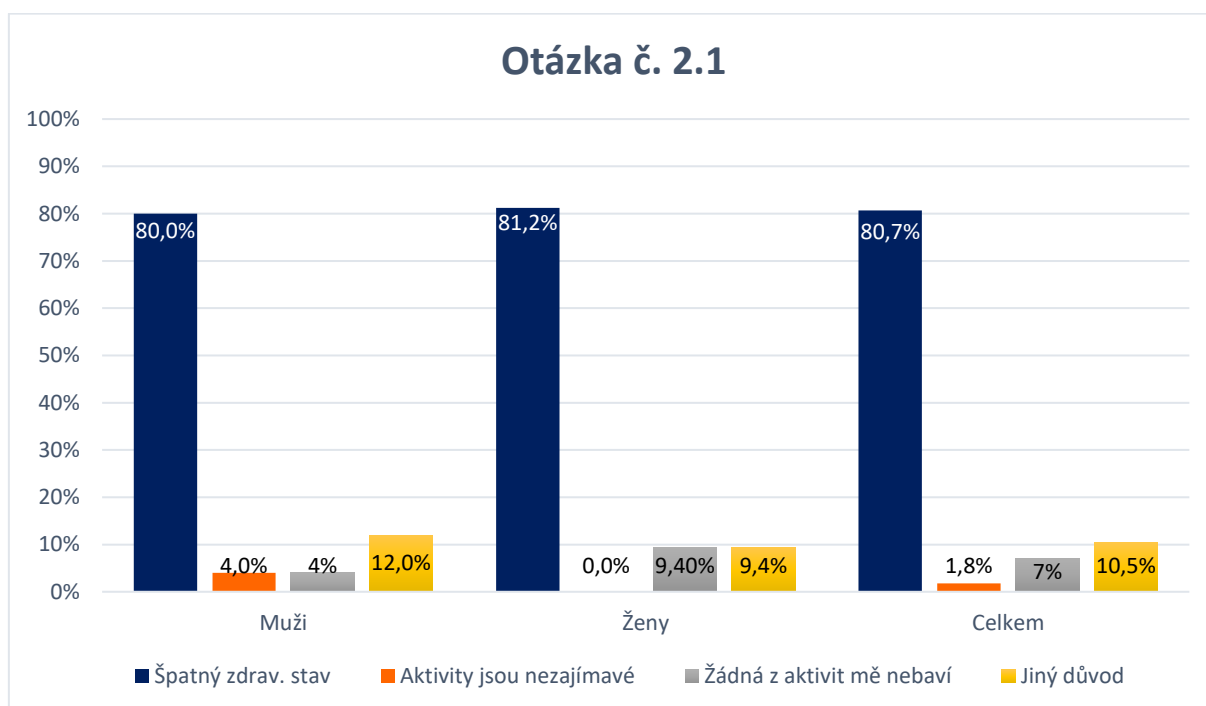
Na otázku č. 2, zda se respondenti v domově pro seniory účastní volnočasových aktivit, odpovědělo kladně 41 (62,1 %) mužů a 116 (78,4 %) žen. Zápornou odpověď uvedlo 25 (37,9 %) mužů a 57 (26,6 %) žen.

Otázka č. 2.1: Pokud jste odpověděl/a NE, zodpovězte prosím následující otázku:

Z jakého důvodu se volnočasových aktivit nabízených domovem pro seniory neúčastníte?

	Špatný zdravotní stav		Aktivity jsou nezajímavé		Žádná z poskytovaných aktivit mě nebaví		Jiný důvod	
Muži	20	80%	1	4%	1	4%	3	12%
Ženy	26	81,2%	0	0%	3	9,4%	3	9,4%
Celkem	46	80,7%	1	1,8%	4	7%	6	10,5%

Tabulka č. 2.1: Respondenti vybrali jednu ze čtyř odpovědí k otázce č. 2.1.



Graf č. 2.1: Grafické znázornění výběru jedné ze čtyř odpovědí k otázce č. 2.1.

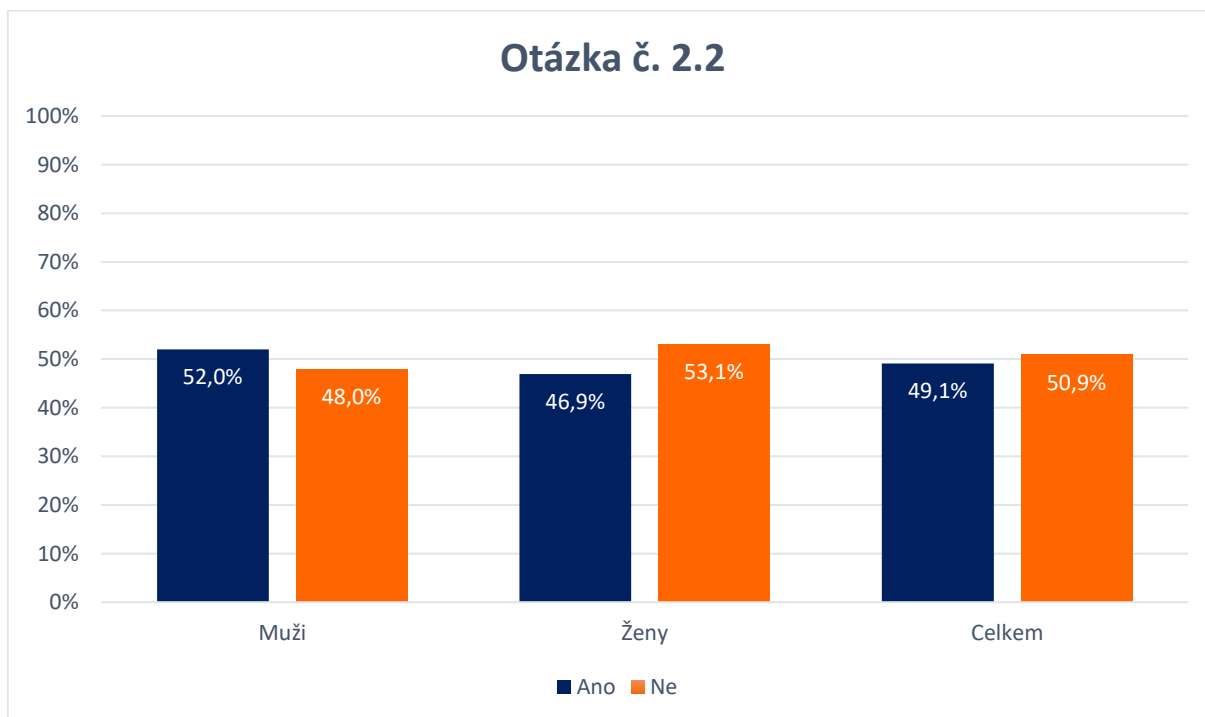
Na otázku č. 2.1, z jakého důvodu se respondenti volnočasových aktivit neúčastní, uvedlo 20 (80 %) mužů a 26 (81,2 %) žen špatný zdravotní stav, 1 (4%) muž, že aktivity jsou nezajímavé, 1 (4 %) muž a 3 (9,4 %) žen tvrdí, že je žádná z aktivit nebaví a jiný důvod uvedli 3 (12 %) muži a 3 (9,4 %) ženy. Jiný důvod využili noví klienti, kteří jsou v domovech pro seniory velmi krátkou dobu a zatím se zde neadaptovali.

Otázka č. 2.2: Pokud jste odpověděl/a NE, zodpovězte prosím následující otázku:

Jste spokojen/a s trávením Vašeho volného času?

	Ano	%	Ne	%	Dohromady
Muži	13	52	12	48	25
Ženy	15	46,9	17	53,1	32
Celkem	28	49,1	29	50,9	57

Tabulka č. 2.2: Kladné a záporné odpovědi respondentů k otázce č. 2.2.



Graf č. 2.2: Grafické znázornění kladných a záporných odpovědí respondentů k otázce č. 2.2.

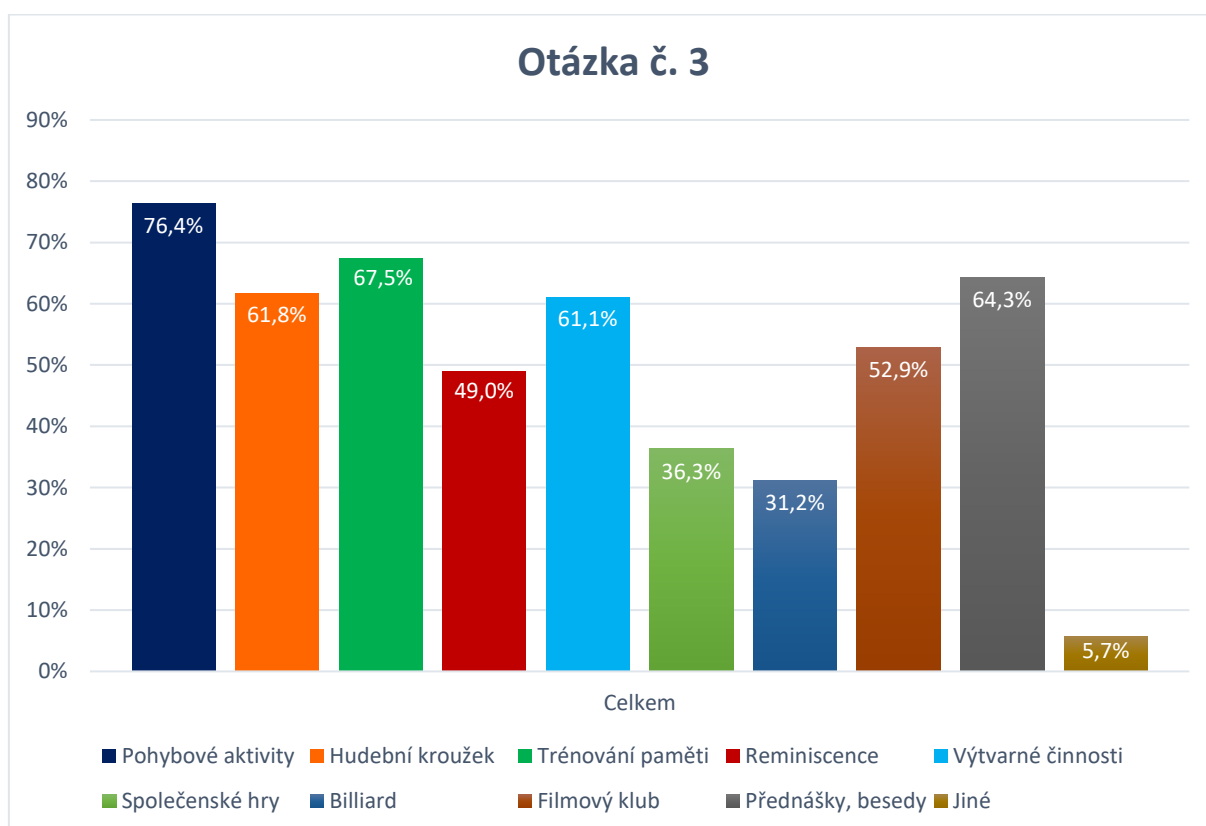
Na otázku č. 2.2, zda jsou respondenti spokojeni s trávením jejich volného času, odpovědělo kladně 13 (52 %) mužů a 15 (46,9 %) žen. Zápornou odpověď uvedlo 12 (48 %) mužů a 17 (53,1 %) žen.

Pokud respondent odpověděl/a na otázku č. 2 ANO, tak dále pokračoval otázkou č. 3. Naopak pokud odpověděl/a NE, tak dále pokračoval otázkou č. 13.

Otázka č. 3: Kterých volnočasových aktivit se v domově pro seniory účastníte?
Zakroužkujte libovolný počet odpovědí

	Pohybové aktivity (cvičení...)		Hudební kroužek		Trénování paměti		Reminiscence		Výtvarné činnosti	
Muži	31	75,6%	16	39%	27	68,9%	18	44%	16	39%
Ženy	89	76,7%	81	69,8%	79	68,1%	59	50,9%	80	69%
Celkem	120	76,4%	97	61,8%	106	67,5%	77	49%	96	61,1%
	Společenské hry		Billiard		Filmový klub		Přednášky, besedy		Jiné	
Muži	22	53,7%	24	58,5%	24	58,5%	28	68,2%	3	7,3%
Ženy	35	30,2%	25	24,6%	59	50,9%	73	63%	6	5,2%
Celkem	57	36,3%	49	31,2%	83	52,9%	101	64,3%	9	5,7%

Tabulka č. 3: Respondenti mohli zvolit libovolný počet odpovědí k otázce č. 3.



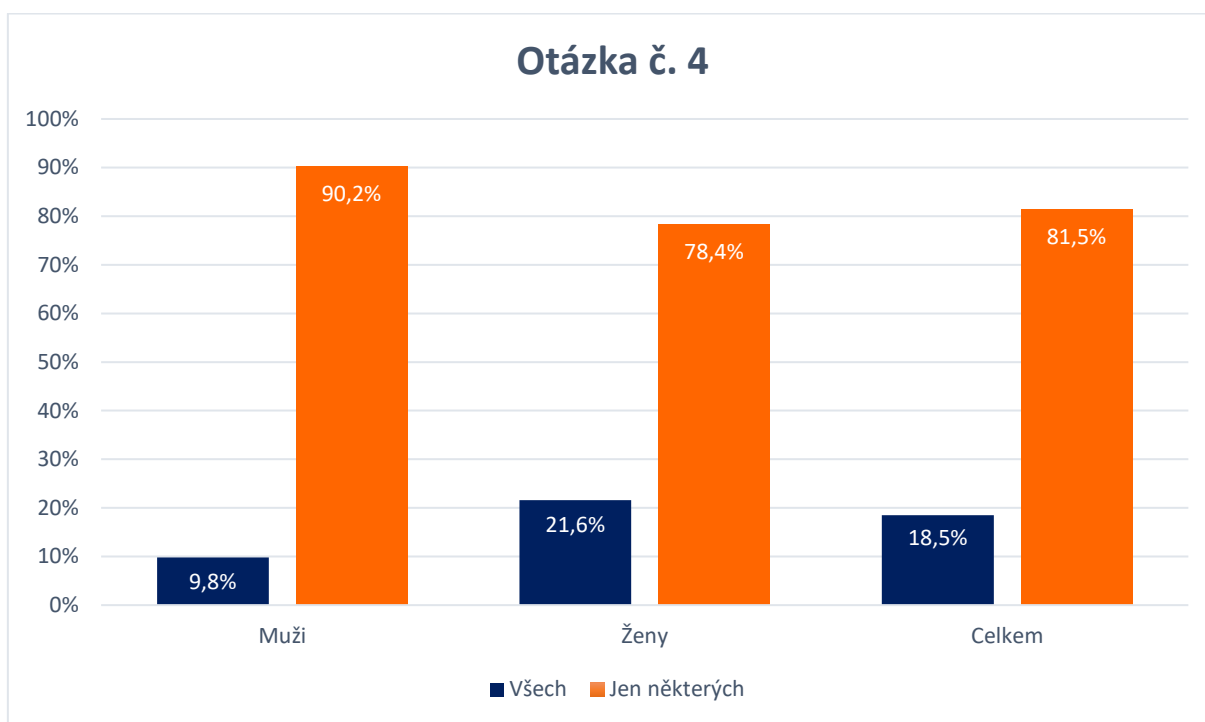
Graf č. 2.1: Grafické znázornění deseti možných odpovědí k otázce č. 3.

Na otázku č. 3, kterých volnočasových aktivit se v domově pro seniory účastníte, odpovědělo nejvíc respondentů, a to 31 (75,6 %) mužů a 89 (76,7 %) žen, že se účastní pohybových aktivit (cvičení, procházky aj.). Mezi další velmi oblíbené aktivity patří trénování paměti, různé přednášky, besedy, filmový klub a hudební kroužek. Naopak nejmenší oblíbenost má u respondentů billiard, a to s 33,2 % celkové účasti. V jiných aktivitách respondenti dále doplnili bohoslužby, kuchařské okénko, čtení z novin a knih, výlety a koncerty.

Otázka č. 4: Volnočasových aktivit se účastním:

	Všech	%	Jen některých	%	Dohromady
Muži	4	9,8	37	90,2	41
Ženy	25	21,6	91	78,4	116
Celkem	29	18,5	128	81,5	157

Tabulka č. 4: Respondenti vybrali jednu ze dvou odpovědí k otázce č. 4.



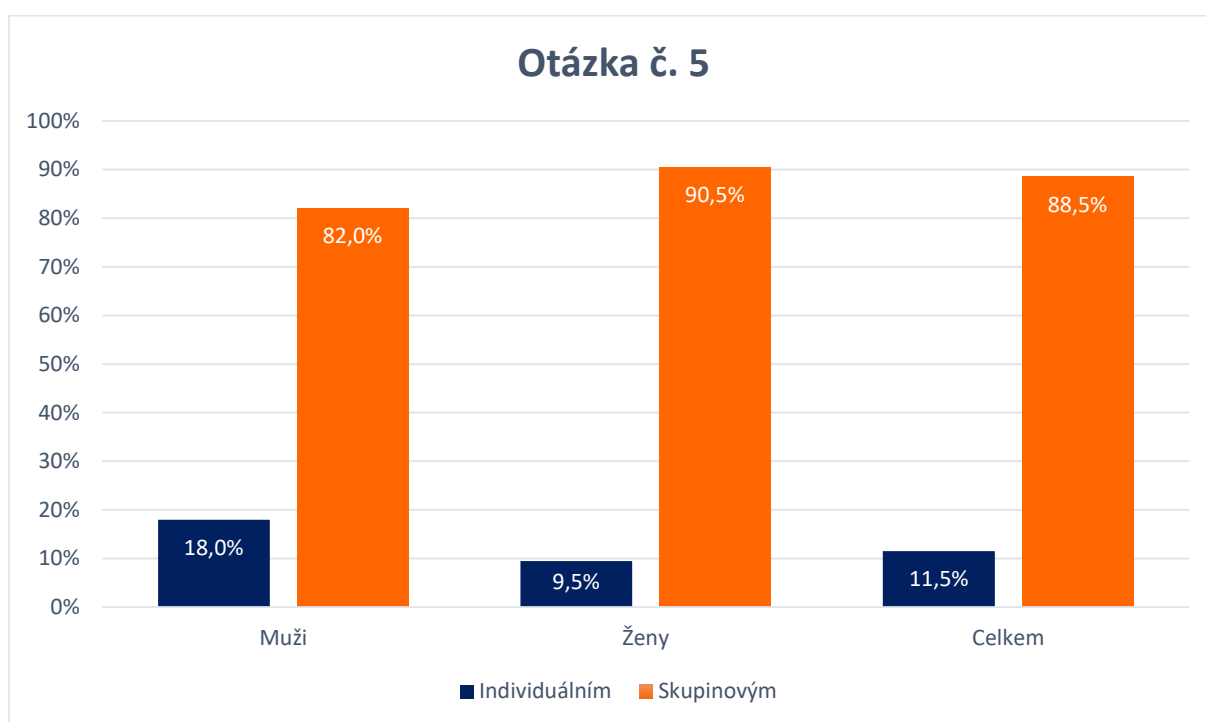
Graf č. 4: Grafické znázornění jedné ze dvou odpovědí k otázce č. 4.

Na otázku č. 4, odpověděli 4 (9,8 %) muži a 25 (24,6 %) žen, že se účastní všech volnočasových aktivit a 37 (90,2 %) mužů a 91 (78,4 %) žen, že se účastní jen některých volnočasových aktivit.

Otázka č. 5: Dáváte přednost volnočasovým aktivitám:

	Individuálním	%	Skupinovým	%	Dohromady
Muži	7	18	34	82	41
Ženy	11	9,5	105	90,5	116
Celkem	18	11,5	139	88,5	157

Tabulka č. 5: Respondenti vybrali jednu ze dvou odpovědí k otázce č. 5.



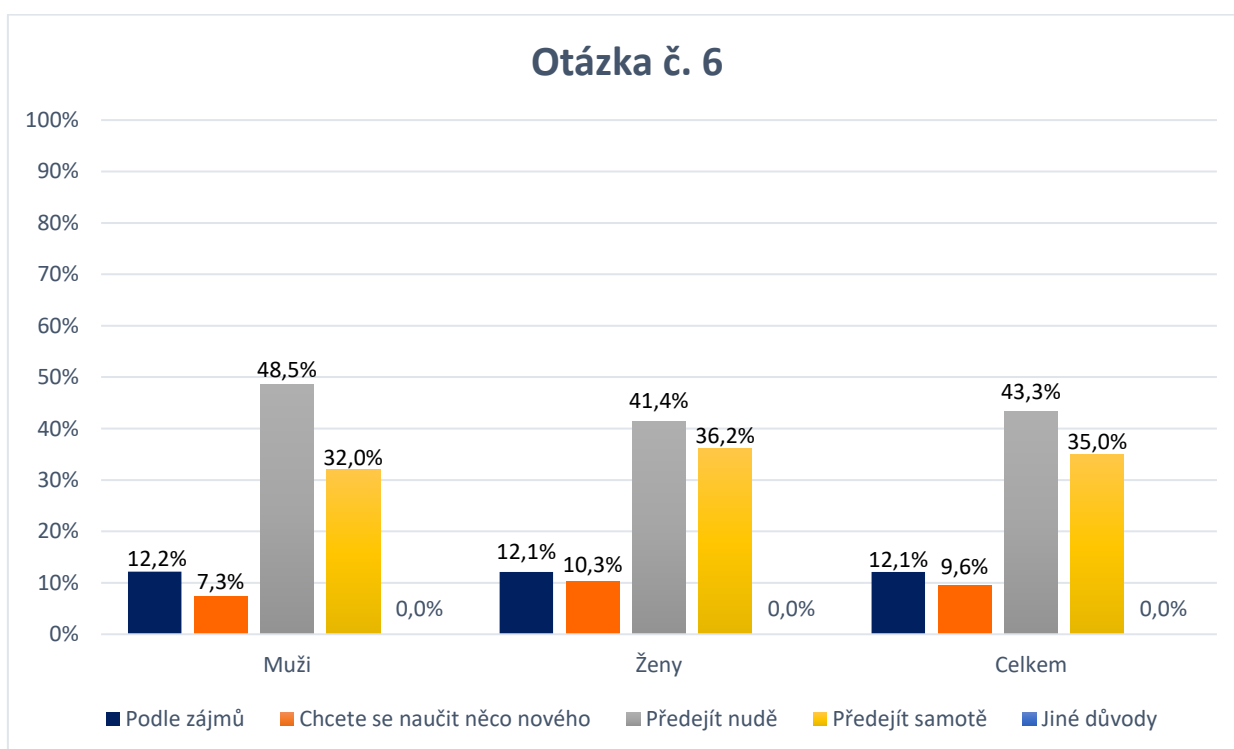
Graf č. 5: Grafické znázornění jedné ze dvou odpovědí k otázce č. 5.

Na otázku č. 5, zda dávají respondenti přednost volnočasovým aktivitám individuálním, odpovědělo 7 (18 %) mužů a 11 (9,5 %) žen kladně a naopak 34 (82 %) mužů a 105 (90,5 %) žen odpovědělo, že dává přednost aktivitám skupinovým.

Otázka č. 6: Podle čeho si vybíráte volnočasové aktivity, kterých se v domově pro seniory účastníte?

	Podle Vašich zájmů		Chcete se naučit či dozvědět něco nového		Chodíte na aktivity, abyste předešli nudě		Chodíte na aktivity, abyste předešli samotě		Jiné důvody	
Muži	1	2,4%	7	17,1%	20	48,8%	13	31,7%	0	0%
Ženy	13	11,2%	12	10,3%	46	39,7%	45	38,8%	0	0%
Celkem	14	8,9%	19	12,2%	66	42%	58	36,9%	0	0%

Tabulka č. 6: Respondenti vybrali jednu z pěti odpovědí k otázce č. 6.



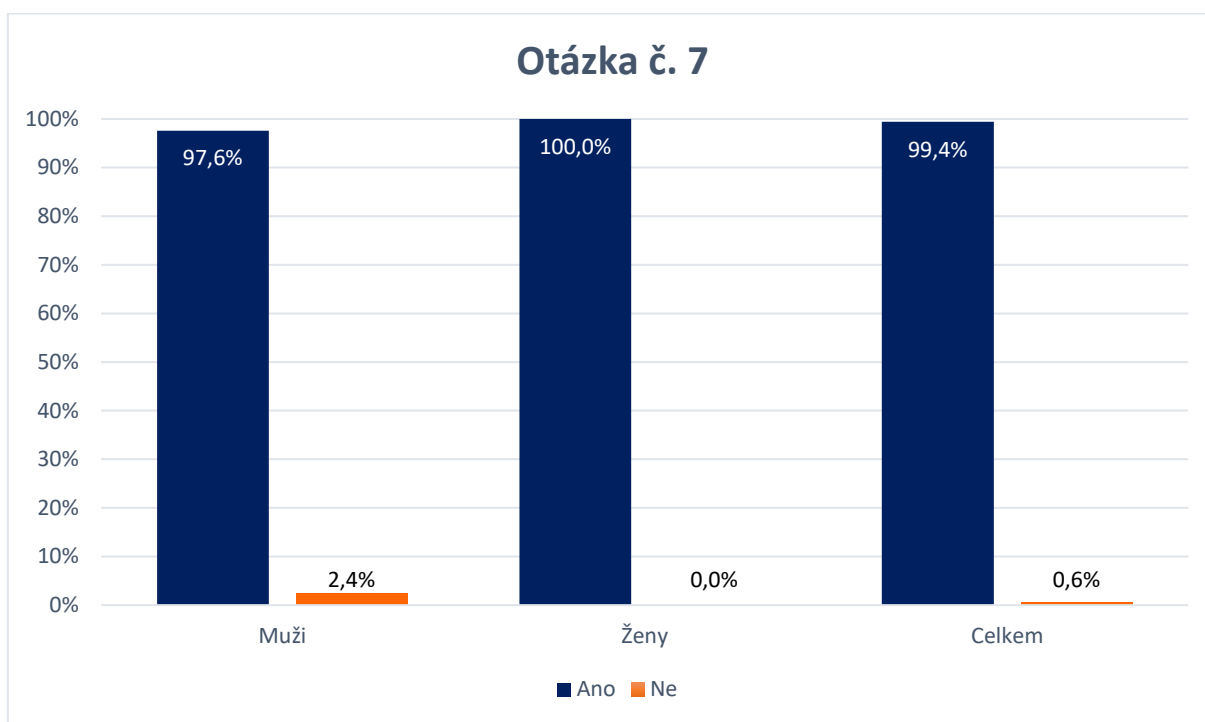
Graf č. 6: Grafické znázornění jednu z pěti odpovědí k otázce č. 6.

Na otázku č. 6, podle čeho si vybírají respondenti volnočasové aktivity, odpověděl 1 (2,4 %) muž a 13 (11,2 %) žen, že si vybírají aktivity podle jejich zájmů, 7 (17,1 %) mužů a 12 (10,3 %) žen se chce naučit nebo se dozvědět něco nového, 20 (48,8 %) mužů a 46 (39,7 %) žen chtějí předejít nudě a 13 (31,7 %) mužů a 45 (38,8 %) žen chtějí předejít samotě tím, že navštíví některou z volnočasových aktivit v domově pro seniory.

Otázka č. 7: Jste spokojeni s náplní nabízených volnočasových aktivit?

	Ano	%	Ne	%	Dohromady
Muži	40	97,6	1	2,4	41
Ženy	116	100	0	0	116
Celkem	156	99,4	1	0,6	157

Tabulka č. 7: Kladné a záporné odpovědi respondentů k otázce č. 7.



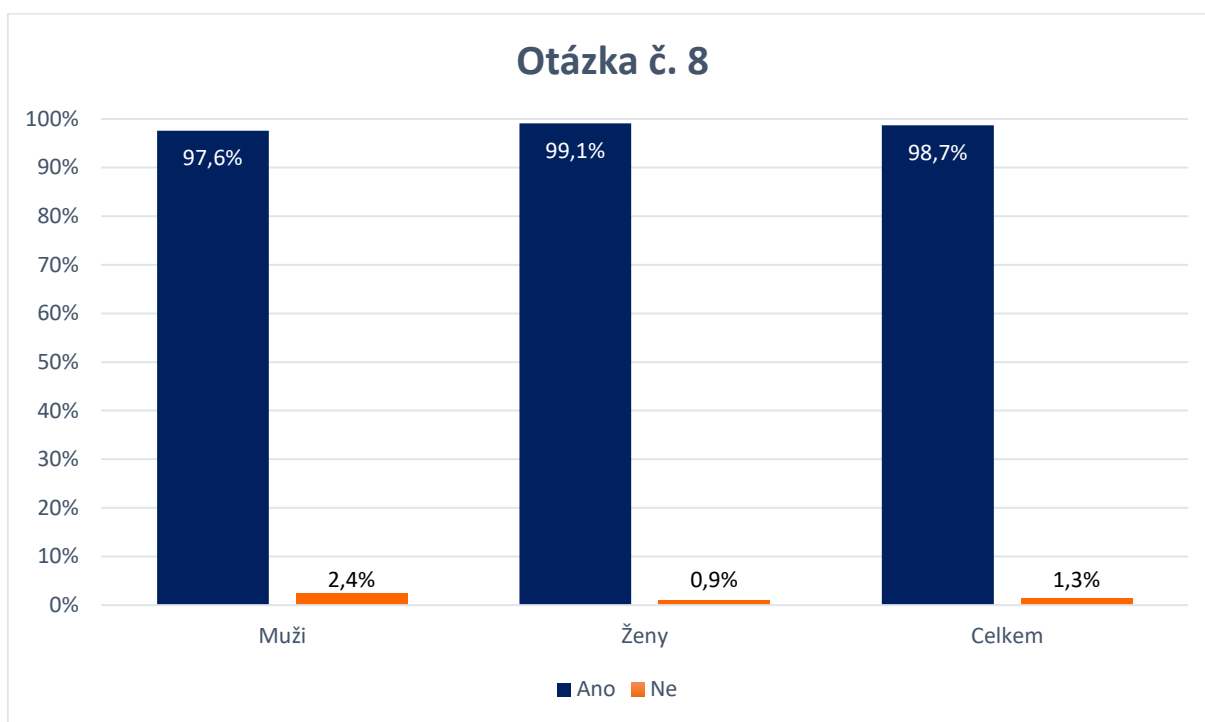
Graf č. 7: Grafické znázornění kladných a záporných odpovědí respondentů k otázce č. 7.

Na otázku č. 7, zda jsou respondenti spokojeni s náplní nabízených volnočasových aktivit, odpovědělo kladně 40 (97,6 %) mužů a 116 (100 %) žen. Zápornou odpověď uvedl pouze 1 (2,4 %) muž.

Otázka č. 8: Jsou pro Vás volnočasové aktivity z hlediska jejich délky vyhovující?

	Ano	%	Ne	%	Dohromady
Muži	40	97,6	1	2,4	41
Ženy	115	99,1	1	0,9	116
Celkem	155	98,7	2	1,3	157

Tabulka č. 8: Kladné a záporné odpovědi respondentů k otázce č. 8.



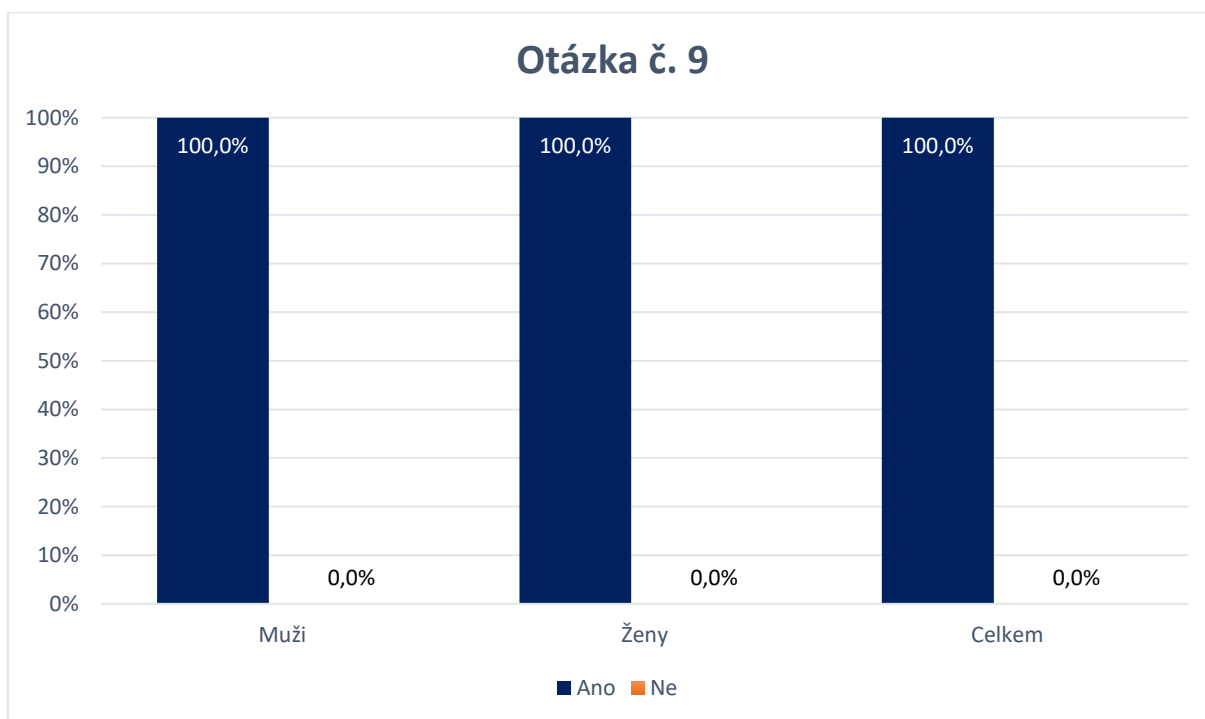
Graf č. 8: Grafické znázornění kladných a záporných odpovědí respondentů k otázce č. 8.

Na otázku č. 8, zda jsou pro respondenty volnočasové aktivity z hlediska jejich délky vyhovující, odpovědělo kladně 40 (97,6 %) mužů a 115 (99,1 %) žen. Zápornou odpověď uvedl 1 (2,4 %) muž a 1 (0,9 %) žena.

Otázka č. 9: Vyhovuje Vám personální obsazení u nabízených volnočasových aktivit?

	Ano	%	Ne	%	Dohromady
Muži	41	100	0	0	41
Ženy	116	100	0	0	116
Celkem	157	100	0	0	157

Tabulka č. 9: Kladné a záporné odpovědi respondentů k otázce č. 9.



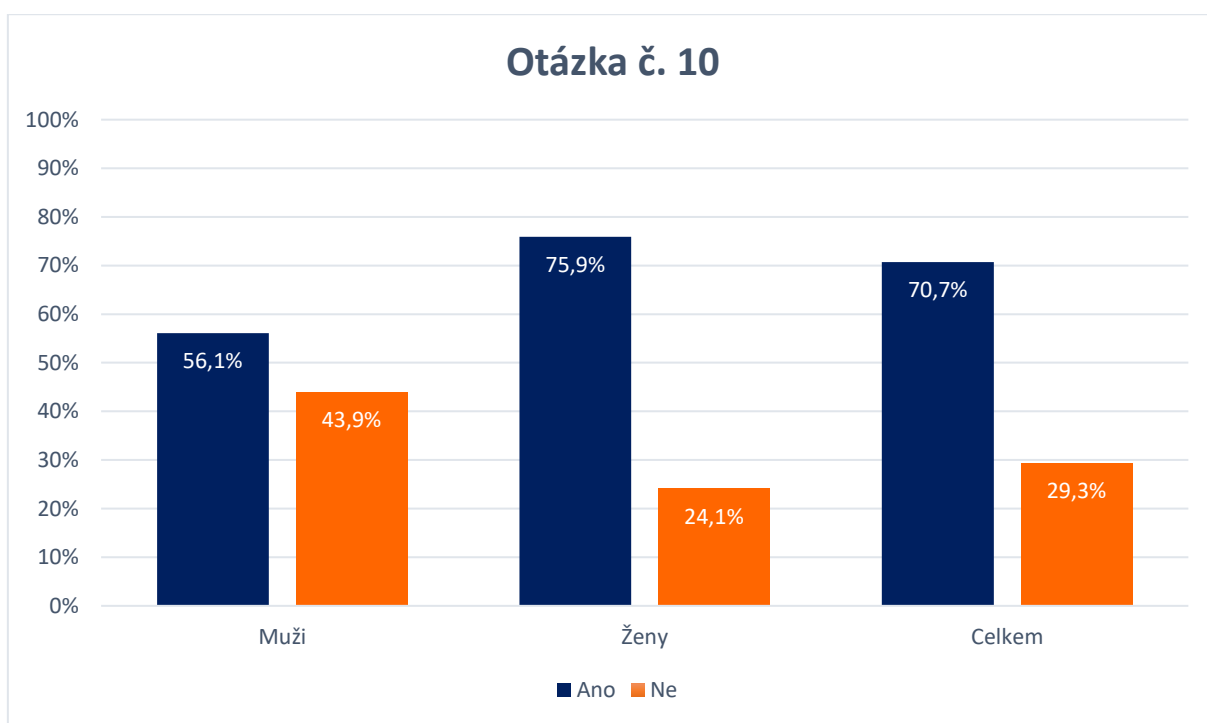
Graf č. 9: Grafické znázornění kladných a záporných odpovědí respondentů k otázce č. 9.

Na otázku č. 9, zda respondentům vyhovuje personální obsazení u nabízených volnočasových aktivit, odpovědělo kladně 41 (100 %) mužů a 116 (100 %) žen. Zápornou odpověď nikdo neuvedl.

Otázka č. 10: Máte možnost podílet se na tvorbě programu trávení volného času v domově pro seniory?

	Ano	%	Ne	%	Dohromady
Muži	23	56,1	18	43,9	41
Ženy	88	75,9	28	24,1	116
Celkem	111	70,7	46	29,3	157

Tabulka č. 10: Kladné a záporné odpovědi respondentů k otázce č. 10.



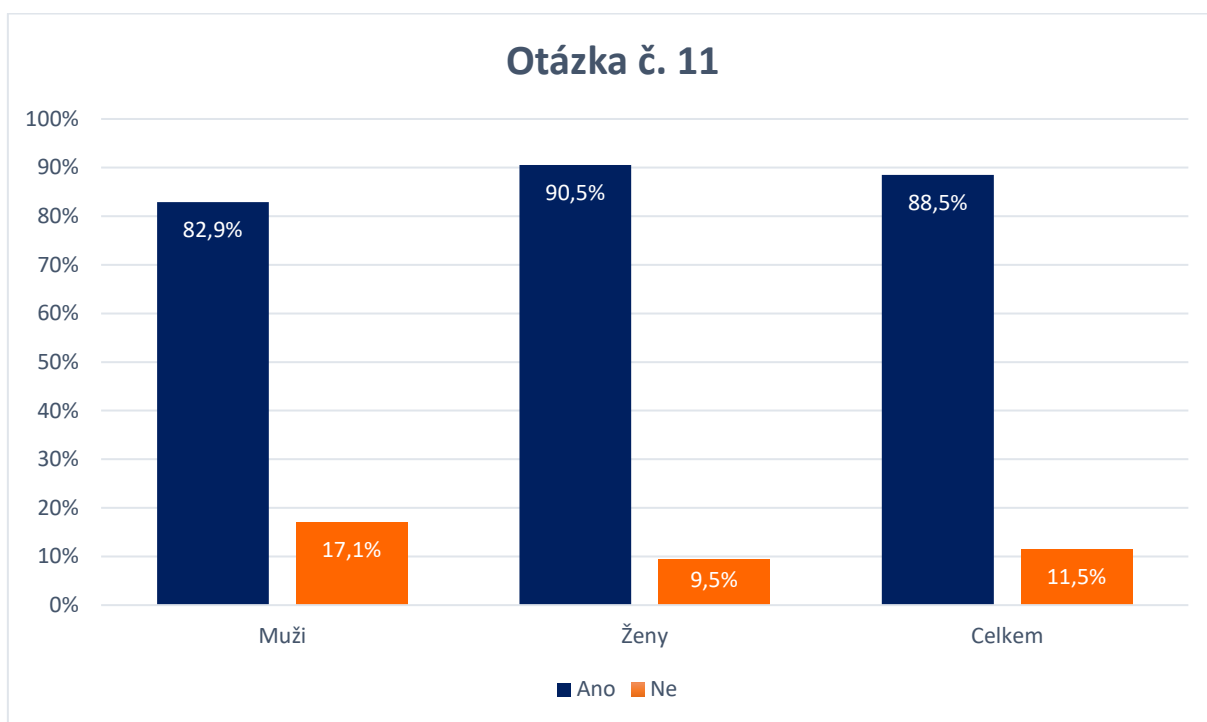
Graf č. 10: Grafické znázornění kladných a záporných odpovědí respondentů k otázce č. 10.

Na otázku č. 10, zda mají respondenti možnost podílet se na tvorbě programu trávení volného času v domově pro seniory, odpovědělo kladně 23 (56,1 %) mužů a 88 (75,9 %) žen. Zápornou odpověď uvedlo 18 (43,9 %) mužů a 28 (24,1 %) žen.

Otázka č. 11: Jste spokojen/a s trávením Vašeho volného času?

	Ano	%	Ne	%	Dohromady
Muži	34	82,9	7	17,1	41
Ženy	105	90,5	11	9,5	116
Celkem	139	88,5	18	11,5	157

Tabulka č. 11: Kladné a záporné odpovědi respondentů k otázce č. 11.



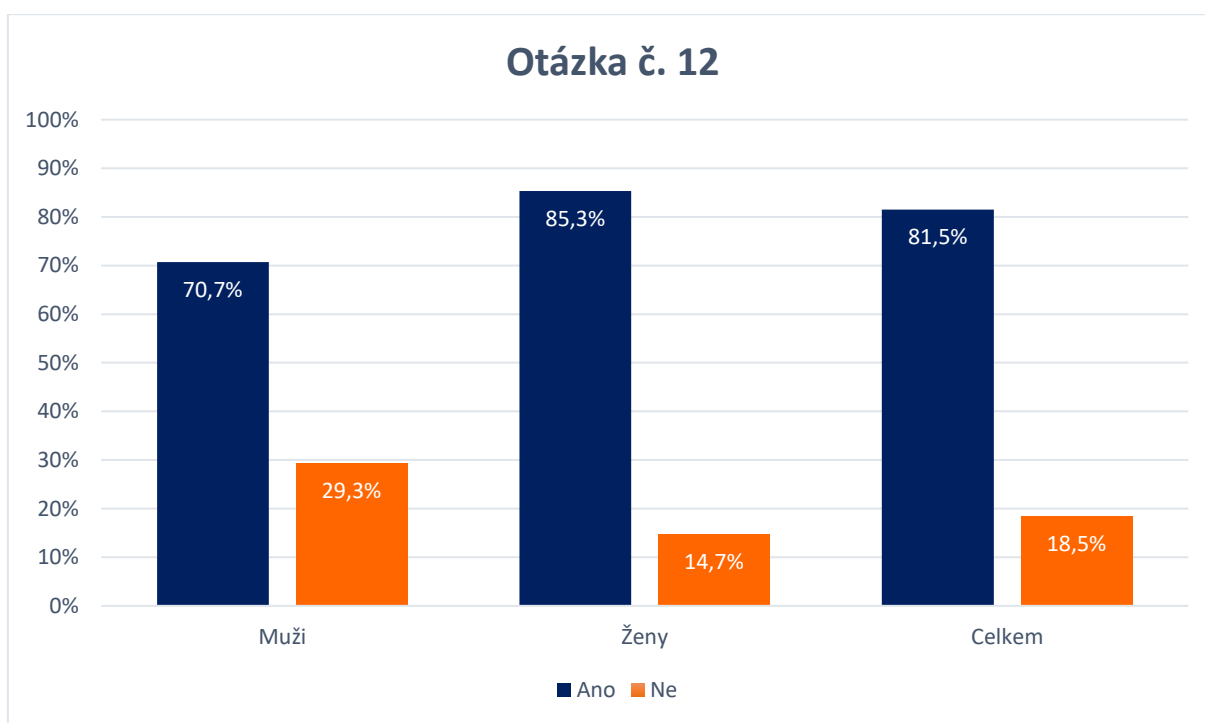
Graf č. 11: Grafické znázornění kladných a záporných odpovědí respondentů k otázce č. 11.

Na otázku č. 11, zda jsou respondenti spokojeni s trávením jejich volného času, odpovědělo kladně 34 (82,9 %) mužů a 105 (90,5 %) žen. Zápornou odpověď uvedlo 7 (17,1 %) mužů a 11 (9,5 %) žen.

Otázka č. 12: Cítíte se z hlediska psychické či fyzické stránky po absolvování volnočasové aktivity lépe?

	Ano	%	Ne	%	Dohromady
Muži	29	70,7	12	29,3	41
Ženy	99	85,3	17	14,7	116
Celkem	128	81,5	29	18,5	157

Tabulka č. 12: Kladné a záporné odpovědi respondentů k otázce č. 12.



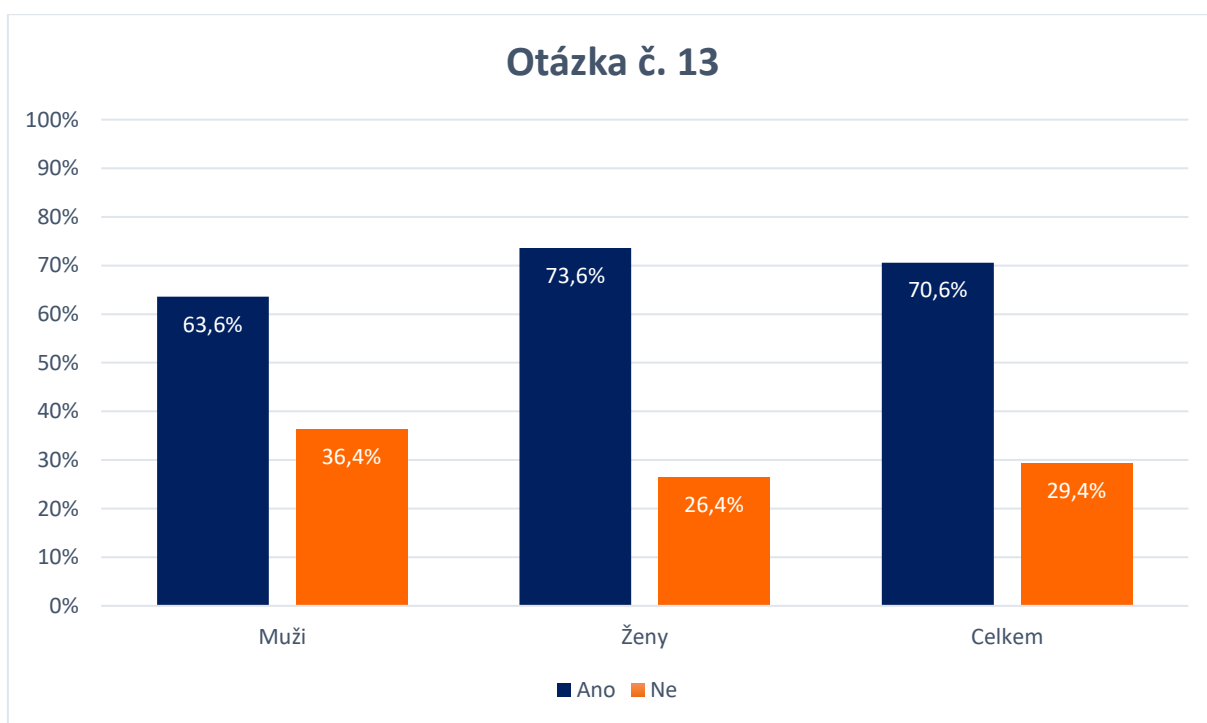
Graf č. 12: Grafické znázornění kladných a záporných odpovědí respondentů k otázce č. 12.

Na otázku č. 12, zda se respondenti cítí z hlediska psychické či fyzické stránky po absolvování volnočasové aktivity lépe, odpovědělo kladně 29 (70,7 %) mužů a 99 (85,3 %) žen. Zápornou odpověď uvedlo 12 (29,3 %) mužů a 17 (14,7 %) žen.

Otázka č. 13: Myslíte si, že může pravidelná účast na volnočasových aktivitách zapříčinit dlouhodobě pozitivní vliv na Váš psychický a fyzický stav?

	Ano	%	Ne	%	Dohromady
Muži	42	63,6	24	36,4	66
Ženy	109	73,6	39	26,4	148
Celkem	151	70,6	63	29,4	214

Tabulka č. 13: Kladné a záporné odpovědi respondentů k otázce č. 13.



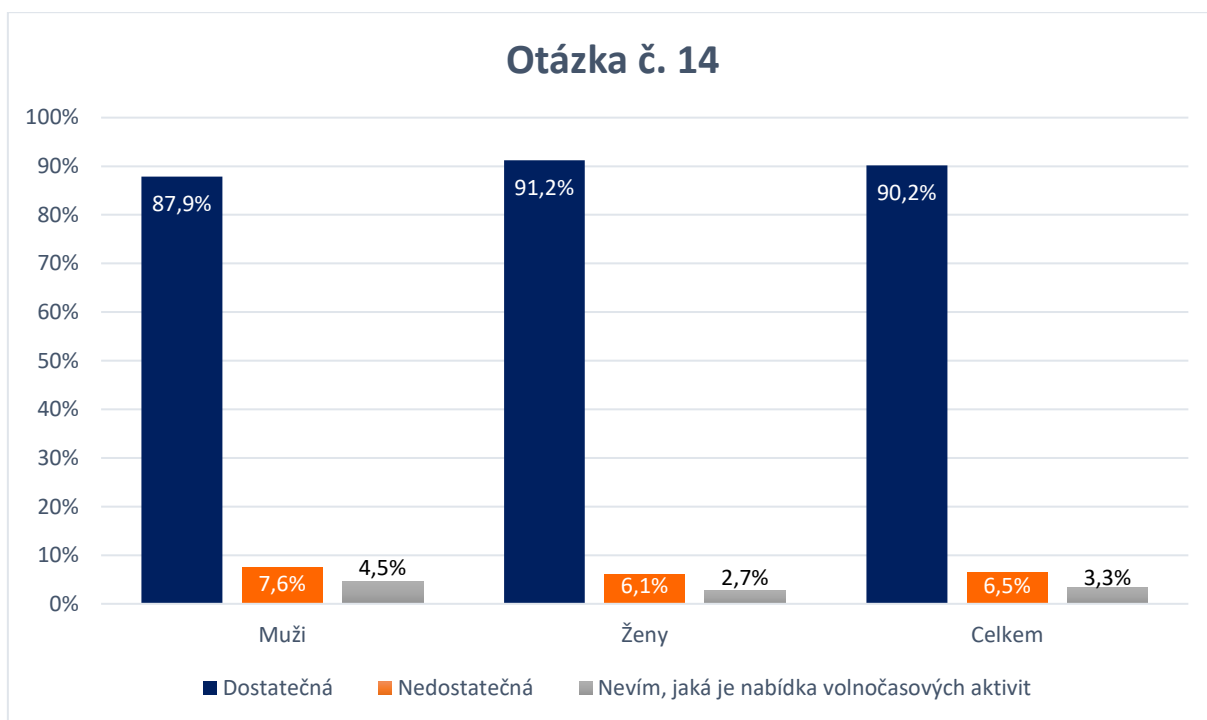
Graf č. 13: Grafické znázornění kladných a záporných odpovědí respondentů k otázce č. 13.

Na otázku č. 13, zda si respondenti myslí, že může jejich pravidelná účast na volnočasových aktivitách zapříčinit dlouhodobě pozitivní vliv na jejich psychický či fyzický stav, odpovědělo kladně 42 (63,6 %) mužů a 109 (73,6 %) žen. Zápornou odpověď uvedlo 24 (36,4 %) mužů a 39 (29,4 %) žen.

Otázka č. 14: Myslíte si, že je nabídka aktivit pro vyplnění Vašeho volného času v domově pro seniory spíš:

	Dostatečná	%	Nedostatečná	%	Nevím, jaká je nabídka voln. aktivit	%	Dohromady
Muži	58	87,9	5	7,6	3	4,5	66
Ženy	135	91,2	9	6,1	4	2,7	148
Celkem	193	90,2	14	6,5	7	3,3	214

Tabulka č. 14: Respondenti vybrali jednu ze tří odpovědí k otázce č. 14.



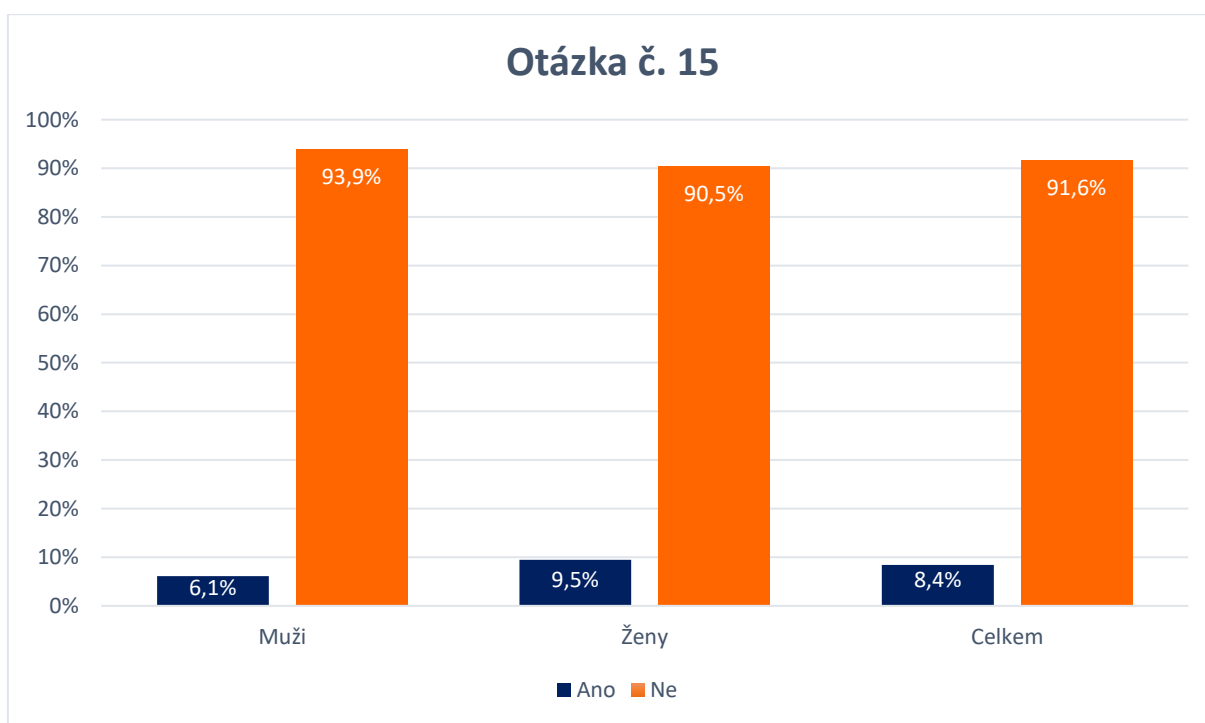
Graf č. 14: Grafické znázornění jedné ze tří odpovědí k otázce č. 14.

Na otázku č. 14, zda si respondenti myslí, že je nabídka aktivit pro vyplnění jejich volného času v domově pro seniory dostatečná, odpovědělo kladně 58 (87,9 %) mužů a 135 (91,2 %) žen. Dále 3 (4,5 %) mužů a 4 (2,7 %) žen neví, jaká je nabídka volnočasových aktivit. Jako nedostatečnou nabídku uvádí 5 (7,6 %) mužů a 9 (6,1 %) žen. Seniorům nejvíce chybí zahrádka (péče o rostliny), domácí zvířata a šachový kroužek.

Otázka č. 15: Navštěvoval/a jste před vstupem do domova pro seniory nějaké zařízení, které poskytuje seniorům možnost trávení volného času?

	Ano	%	Ne	%	Dohromady
Muži	4	6,1	62	93,9	66
Ženy	14	9,5	134	90,5	148
Celkem	18	8,4	196	91,6	214

Tabulka č. 15: Kladné a záporné odpovědi respondentů k otázce č. 15.



Graf č. 15: Grafické znázornění kladných a záporných odpovědí respondentů k otázce č. 15.

Na otázku č. 15, zda respondenti navštěvovali před vstupem do domova pro seniory nějaké zařízení, které seniorům poskytovalo možnost trávení volného času, odpověděli kladně 4 (6,1 %) muži a 14 (9,5 %) žen. Zápornou odpověď uvedlo 62 (93,9 %) mužů a 134 (90,5 %) žen.

4 Diskuze

Jak je již v diplomové práci výše zmíněno, tak se výzkumné šetření týkalo pouze seniorů žijících v domovech pro seniory. Domovy pro seniory u nás patří k nejvíce využívaným pobytovým sociálním službám určených pro cílovou skupinu seniorů. Seniorům mohou nabídnout jak ošetrovatelskou péči, obslužnou péči, zdravotní péči, rehabilitaci, tak i aktivizaci. Všichni senioři měli v jednotlivých zařízeních, kde výzkum probíhal, možnost navštěvovat různé volnočasové aktivity.

V současné době je věnována velká míra pozornosti tématu aktivizace seniorů v sociálních zařízeních. Seniorům je poskytován potřebný čas a profesionální péče, jenž se soustředí na rozvoj jejich sociálních i interakčních schopností. V rámci tohoto výzkumu jsem chtěla zjistit, jak tráví senioři svůj volný čas a jaký je pohled seniorů na aktivizaci v zařízeních, ve kterých často tráví jejich konečnou fázi života.

První výzkumná otázka, kterou jsem si v praktické části určila, zní: **V1: „Účastní se volnočasových aktivit v domovech pro seniory více ženy než muži?“** K této výzkumné otázce se v dotazníku vztahuje položka číslo 2, 2.1 a 4. Nejprve bych však pro ujasnění znovu uvedla, že celkový počet respondentů zúčastněných na výzkumném šetření činil celkem 214 respondentů, z čehož bylo 148 žen a 66 mužů. Po převedení výsledků na procenta vychází, že se výzkumu zúčastnilo 69 % žen a 31 % mužů. Ženy jsou ve výzkumném vzorku zastoupeny více než muži. V celkovém počtu jsou však v domovech pro seniory zastoupeny také více ženy než muži, což můžeme přikládat současnému demografickému stavu. To nám potvrzuje Český statistický úřad (2018), který k datu 31. 12. 2017 uvádí přehled složení obyvatelstva podle pohlaví a jednotek věku. V populaci seniorů nad 65 je znatelná převaha žen oproti mužům. Náhodně jsem vybrala ukázkou příkladů počtu žen a mužů ve věku 65 let, 75 let, 85 let a 95 let. V České republice se ve věku 65 let nachází 74 803 žen a 66 763 mužů. Dále je znatelná převaha u žen ve věku 75 let, a to celkem 49 102 žen a 35 550 mužů. Markantní převaha žen je také ve věku 85 let, kdy je žen celkem 24 595 a mužů 12 499. Převaha je rovněž ve věku 95 let, kdy je žen 2 900 a mužů je celkem 782.

Nyní bych pokračovala odpovědí na první výzkumnou otázku, která se v dotazníku týkala položky číslo 2. V této otázce jsem se respondentů ptala, zda se účastní volnočasových aktivit v domově pro seniory. Z celkového počtu respondentů jsem zjistila, že se volnočasových aktivit účastní 116 žen a 41 mužů. Po převedení výsledků na procenta vychází, že kladně odpovědělo 78,4 % žen a 62,1 % mužů. Naopak aktivit se v domově pro seniory neúčastní

32 žen a 25 mužů. Po převedení výsledků na procenta vychází, že negativně odpovědělo 21,6 % žen a 37,9 % mužů. Ze zpracovaných výsledků jsem zjistila, že aktivit se účastní větší počet žen než mužů, a to zhruba o celých 16 %. Podle dotazníkové položky číslo 2.1 je však patrné, že nejčastější příčina neúčasti seniorů na aktivitách je z důvodu špatného zdravotního stavu než z vlastního nezájmu o aktivitu. Avšak i u těch seniorů, kteří mají vytvořený negativní postoj k aktivnímu stáří, by měla být nutná jejich motivace od samotných pracovníků. Myslím si, že motivace je velmi důležitá a neměla by se podceňovat. U každého klienta by se mělo najít něco, co ho zaujme. V těchto případech je hlavní dobrá informovanost, a to jak ze strany seniora o konkrétních aktivitách, tak ze strany pracovníka, o klientových zájmech, potřebách, problémech, minulosti aj.

Zahrnout zde dále můžeme i dotazníkovou položku číslo 4. Tato položka zjišťuje, zda se respondenti účastní všech volnočasových aktivit poskytovaných v domovech pro seniory nebo naopak jestli se respondenti účastní jen některých aktivit poskytovaných v domovech pro seniory. Z celkového počtu osob, které se účastní volnočasových aktivit, tedy 116 (78,4 %) žen a 41 mužů (62,1 %) se účastní všech volnočasových aktivit celkem 25 žen a 4 muži. Po převedení výsledků na procenta vychází, že odpovědělo 24,6 % žen a 9,8 % mužů. Pouze některých volnočasových aktivit se účastní 91 žen a 37 mužů. Po převedení výsledků na procenta vychází, že odpovědělo 78,4 % žen a 90 % mužů. I z těchto výsledků je patrné, že jsou ženy v účasti na volnočasových aktivitách činnější než muži. Z důvodu vyššího věku dochází ke snižování určitých schopností, a tak může mít mnoho seniorů strach, že ostatní zklamou. Díky tomu se nemusí účastnit takových aktivit, do kterých by se jinak pustili s chutí. Může se jednat o pokles smyslových schopností, různé tělesné znevýhodnění, aktuální zdravotní stav nebo jen pohodlnost. Jde například o aktivity, kde si senioři trénují svou paměť, jemnou motoriku či pohyblivost kloubů.

Druhá výzkumná otázka, kterou jsem si v praktické části určila, zní: **V2: „Účastní se senioři v domovech pro seniory volnočasových aktivit z důvodu, aby předešli samotě či nudě než kvůli samotnému zájmu pro aktivitu?“** K této výzkumné otázce se v dotazníku vztahuje položka číslo 6. Na druhou výzkumnou otázku nám odpovídá v dotazníku položka číslo 6, ve které jsem se respondentů ptala, podle čeho si vybírají volnočasové aktivity, kterých se v domově pro seniory účastní. Ze zjištěných hodnot nám vyplývá, že celkem 58 respondentů navštěvuje volnočasové aktivity, protože chtějí předejít samotě a dalších 66 respondentů chce předejít nudě. Po převedení výsledků na procenta vychází, že odpovědělo 36,9 % respondentů, že chce přejít samotě a 42 % respondentů, že chce předejít nudě. Naopak pouze 19 respondentů

se chce naučit či dozvědět něco nového a dalších 14 respondentů si vybírá volnočasové aktivity podle svých zájmů. Po převedení výsledků na procenta vychází, že odpovědělo 12,2 % respondentů, že se chtějí naučit či dozvědět něco nového a 8,9 % respondentů si určuje aktivity podle svých zájmů. V této výzkumné otázce se potvrdilo, že velká část seniorů navštěvuje aktivity z důvodu předcházení nudy či z důvodu udržování a rozvíjení společenských vztahů v domově pro seniory. To je však zcela pochopitelné, jelikož hlavně v seniorském věku je důležité mít kolem sebe přátele, kterým se člověk může svěřit se svým trápením či štěstím. Toto zjištění důvodu účasti na různých volnočasových aktivitách může být i lehkým vodítkem pro samotné pracovníky domovů pro seniory. Pracovníci se pak mohou více zaměřit na to, jakým směrem mají postupovat v rámci motivace nebo přímo na konkrétních aktivitách.

Třetí výzkumná otázka, kterou jsem si v praktické části určila, zní: **V3: „Jsou ti senioři, kteří tráví více času na volnočasových aktivitách poskytované domovem pro seniory spokojenější než ti, kteří se aktivit neúčastní vůbec?“** K této výzkumné otázce se v dotazníku vztahuje položka č. 2.1, 2.2, 11, 12. Na třetí výzkumnou otázku nám v dotazníku odpovídá položka číslo 2.2. Položku číslo 2.2 však vyplnili pouze ti respondenti, kteří v položce číslo 2 uvedli, že se neúčastní žádných volnočasových aktivit v domově pro seniory, což bylo celkem 57 (26,6 %) respondentů. V položce číslo 2.2 jsem se tedy respondentů ptala, jestli jsou spokojeni s trávením jejich volného času. Ze zjištěných hodnot nám vyplývá, že z celkového počtu 57 respondentů je jich 28 spokojeno a 29 nespokojeno. Po převedení výsledků na procenta vychází tedy téměř rovný výsledek, a to že celkem 49,6 % respondentů je s trávením svého volného času spokojeno a 50,9 % respondentů uvedlo, že s trávením svého volného času spokojeno rozhodně není. Avšak musíme zde vzít v potaz i to, že většina respondentů v dotazníkové položce číslo 2.1 uvedla, že se volnočasových aktivit neúčastní v 80,7 % případech z důvodu špatného zdravotního stavu. Dále pak respondenti uvádí, že jim přijdou aktivity ze 1,8 % nezajímavé, ze 7 % je žádná z nabízených aktivit nebaví a 10,5 % respondentů uvedlo jiný důvod.

Dále zde můžeme zahrnout i dotazníkovou položku číslo 11. Tuto položku však vyplnili pouze ti respondenti, kteří v položce číslo 2 uvedli, že se účastní volnočasových aktivit v domově pro seniory, což bylo celkem 157 (73,4%) respondentů. Nyní se vrátím k položce číslo 11, ve které jsem se respondentů opět ptala, zda jsou spokojeni s trávením jejich volného času. Ze zjištěných hodnot nám vyplývá, že z celkového počtu 157 respondentů je jich 139 spokojeno a 18 nespokojeno. Po převedení výsledků na procenta vychází, že 88,5 %

respondentů vyjádřilo spokojenost s trávením jejich volného času a zbylých 11,5 % je s trávením svého volného času nespokojena.

K této výzkumné otázce si v dotazníku můžeme vztahovat i položku číslo 12. Na třetí výzkumnou otázku nám odpovídá v dotazníku položka číslo 12, ve které jsem se respondentů ptala, zda se po absolvování nějaké volnočasové aktivity cítí z hlediska psychické či fyzické stránky lépe. Ze zjištěných hodnot nám vyplývá, že celkem 128 respondentů se po absolvování volnočasové aktivity cítí lépe a dalších 29 respondentů se po absolvování volnočasové aktivity lépe necítí. Po převedení výsledků na procenta vychází, že odpovědělo 81,5 % respondentů kladně a 18,5 % záporně.

Všechny tyto výsledky nás mohou utvrdit v tom, že jsou volnočasové aktivity pro seniory opravdu nezbytné. Z výzkumu vyplynulo, že jsou s trávením svého volného času více spokojeni ti senioři, kteří se v domovech pro seniory účastní některé z nabízených aktivit. Cílem nabízených volnočasových aktivit je, aby senioři prožili závěrečnou etapu svého života v co nejvyšší kvalitě.

Čtvrtá výzkumná otázka, kterou jsem si v praktické části určila, zní: **V4: „Jaké volnočasové aktivity se objevují nejčastěji u žen a jaké mužů?“** K této výzkumné otázce se v dotazníku vztahuje položka číslo 3. Na čtvrtou výzkumnou otázku nám v dotazníku odpovídá položka číslo 3, ve které jsem se respondentů ptala, kterých volnočasových aktivit se v domově pro seniory účastní. Senioři si mohli zvolit libovolný počet odpovědí. Ze zjištěných hodnot nám vyplývá, že se jako nejčastější aktivita u obou pohlaví objevují pohybové aktivity, a to u 89 žen a 31 mužů. Po převedení výsledků na procenta vychází, že 76,7 % žen a 75,6 % mužů vyjádřilo, že má pohybové aktivity za činnost, kterou navštěvují nejčastěji. Dále se už pořadí nejčastější aktivity u mužů a žen lišilo. V pořadí druhou nejčastější aktivitou byly u 81 (69,8 %) žen zvolen hudební kroužek, u 28 (68,2 %) mužů byly zvoleny přednášky a besedy. Jako třetí nejčastější aktivitou byly u 80 (69 %) žen zvoleny výtvarné činnosti a u 27 (68,9 %) mužů trénování paměti. Dále jako čtvrtou nejčastější aktivitu si vybralo 79 (68,1 %) žen trénování paměti a 24 (58,5 %) mužů si zvolilo filmový klub a zároveň billiard. V pořadí pátou nejčastější aktivitou byly u 73 (63 %) žen zvoleny přednášky a besedy, zatímco u mužů, jak jsme si již uvedli výše, zaujímá páté místo filmový klub a billiard. Jelikož byly další aktivity mezi respondenty již méně časté, tak jsem jejich následující pořadí uvedla v následující tabulce číslo 16. V pořadí desátém pod pojmem „Jiné“ respondenti uvedli bohoslužby, kuchařské okénko, čtení z novin a knih a koncerty.

<i>Pořadí – nejčastější aktivity</i>	<i>Ženy</i>	<i>Muži</i>
1.	Pohybové aktivity	Pohybové aktivity
2.	Hudební kroužek	Přednášky, besedy
3.	Výtvarné činnosti	Trénování paměti
4.	Trénování paměti	Filmový klub + Billiard
5.	Přednášky, besedy	Filmový klub + Billiard
6.	Reminiscence + Film. klub	Společenské hry
7.	Reminiscence + Film. klub	Reminiscence
8.	Společenské hry	Hudební kr. + Výtvar. čin.
9.	Billiard	Hudební kr. + Výtvar. čin.
10.	Jiné	Jiné

Tabulka č. 16: Přehled nejčastějších aktivit seniorů v domovech pro seniory podle pohlaví.

Z výzkumného šetření nám vyplývá, že nejvíce navštěvovanou a předpokládám, že i nejoblíbenější aktivitou jsou u obou pohlaví pohybové aktivity. Tento výsledek nám potvrzuje i výzkum Janíše a Skopalové (2016), kteří uvádí, že senioři žijící v domovech pro seniory se nejčastěji věnují právě pohybovým aktivitám. Zmiňují však, že tyto aktivity musí odpovídat věku i zdravotnímu stavu konkrétních seniorů. Nejčastější aktivitou jsou procházky a cvičení.

Dále však z našeho průzkumu vyplývá, že ženy oproti mužům tráví svůj volný čas rozdílně. Ženy věnují svůj volný čas spíše tzv. emocionálním aktivitám. Mezi oblíbené volnočasové aktivity žen můžeme tedy zařadit spíše hudební kroužek, kde si mohou zazpívat své oblíbené lidové písně, zkusit si zahrát na různé hudební nástroje nebo hudbu pouze poslouchat. Dále jsou u žen oblíbené výtvarné činnosti, trénování paměti nebo přednášky a besedy, kde se senioři mohou dozvědět něco nového. Naopak muži se zaměřují spíše na aktivity spojené se sebevzděláním a rozvojem. Mezi oblíbené volnočasové aktivity mužů lze zařadit spíše trénování paměti, přednášky a besedy, billiard nebo filmový klub, kde se nejčastěji určí nějaký herec či téma měsíce a následně si senioři přehrávají různé filmy či dokumenty k danému tématu. Film je před spuštěním zpravidla krátce uveden a po filmu následuje debata.

Pro další porovnání výsledků jsem využila výzkum z diplomové práce Mičůnkové (2017), která ve své práci zkoumala aktivizační programy v domovech pro seniory. Podle jejího výzkumu jsou nejvíce navštěvovanými volnočasovými aktivitami seniorů rovněž pohybové aktivity, a to u obou pohlaví. Mezi další oblíbené aktivity seniorů pak řadí hudební kroužek, různé kreativní aktivity, trénování paměti, předčítání z knih, reminiscenci či billiard. Rovněž

i Miklík (2013) se ve své bakalářské práci zabýval využíváním volného času klientů v domovech pro seniory. Ve svém výzkumu zjišťoval nejoblíbenější nabízené volnočasové aktivity pro seniory. Mezi nejoblíbenější aktivity zařadili senioři filmový klub, následně pohybové aktivity, účast na kulturních akcích, trénink paměti, výlety, arteterapii či besedy.

Pátá výzkumná otázka, kterou jsem si v praktické části určila, zní: **V5: „Věnují se pohybovým aktivitám více ženy než muži?“** K této výzkumné otázce se v dotazníku vztahuje položka číslo 3. Na pátou výzkumnou otázku nám v dotazníku rovněž odpovídá položka číslo 3, ve které jsem se respondentů ptala, kterých volnočasových aktivit se v domově pro seniory účastní. Respondenti mohli zakroužkovat libovolný počet odpovědí. I přesto nejvíce respondentů označilo právě pohybové aktivity, a to celkem 89 žen a 31 mužů. Po převedení výsledků na procenta vychází, že odpovědělo 76,7 % žen a 75,6 % mužů, že se ve svém volném čase nejvíce věnují právě pohybovým aktivitám. Tato aktivita získala jak u žen, tak i u mužů nejvíce hlasů. Avšak ženy se věnují pohybovým aktivitám o 1,1 % více než muži, což je velmi zanedbatelné číslo. Pod pohybovými aktivitami si můžeme představit chůzi, cvičení, procházky či výlety do přírody, relaxační cvičení aj. Jsem potěšená, že muži i ženy v domovech pro seniory věnují nejvíce svého volného času právě pohybovým aktivitám. Pohyb je pro seniory velmi důležitý. Výzkumy prokázaly, že díky pravidelnému cvičení se prodlužuje doba aktivního stáří. Jedinec je pak více společensky aktivní, cítí se lépe jak po fyzické, tak i psychické stránce (Štílec, 2004).

Již v kapitole 2. 3 Faktory ovlivňující trávení volného času jsme si uvedli, že mají na trávení volného času vliv různé aspekty. Mezi jeden z hlavních aspektů lze zařadit i pohlaví jedince. Ženy by se podle tohoto aspektu měly ve volném čase věnovat spíše různým kulturním akcím a dávat přednost emocionálním činnostem. Naopak muži by se měli více zaměřovat právě na pohybové aktivity. Ve výzkumném šetření však vyšlo, že se pohybovým aktivitám věnuje o 1,1 % více žen než mužů. V tomto případě je však toto číslo velmi zanedbatelné. Myslím si, že tato vysoká účast žen i mužů na pohybových aktivitách je zapříčiněna dobrou informovaností seniorů o volnočasových aktivitách v domovech pro seniory. Senioři si díky tomu moc dobře uvědomují, že je pohybové aktivity udržují v dobré fyzické i psychické kondici.

Šestá výzkumná otázka, kterou jsem si v praktické části určila, zní: **V6: „Jsou s náplní volnočasových aktivit více spokojenější ženy než muži?“** K této výzkumné otázce

se v dotazníku vztahuje položka č. 7, 8, 9. Spokojeností jsem rozuměla spokojenost s náplní nabízených aktivit, s jejich délkou a personálním obsazením.

Na šestou výzkumnou otázku nám odpovídá v dotazníku položka číslo 7, ve které jsem se respondentů ptala, zda jsou spokojeni s náplní nabízených volnočasových aktivit. Ze zjištěných hodnot nám vyplývá, že je s náplní volnočasových aktivit spokojeno celkem 116 žen a 40 mužů. Po převedení výsledků na procenta vychází, že 100 % žen a 97,6 % mužů vyjádřilo spokojenost s náplní jejich volnočasových aktivit. Naopak pouze 1 muž odpověděl, že je nespokojený s náplní volnočasových aktivit, z žen negativně neodpověděl nikdo. Po převedení výsledků na procenta vychází, že 0 % žen a 2,4 % mužů je nespokojeno s náplní nabízených volnočasových aktivit.

Dále nám na šestou výzkumnou otázku v dotazníku odpovídá položka číslo 8, ve které jsem se respondentů ptala, zda jsou pro ně volnočasové aktivity z hlediska jejich délky vyhovující. Ze zjištěných hodnot nám vyplývá, že s délkou volnočasových aktivit je spokojeno celkem 115 žen a 40 mužů. Po převedení výsledků na procenta vychází, že 99,1 % žen a 97,6 % mužů vyjádřilo spokojenost s délkou volnočasových aktivit. Naopak pouze 1 žena a 1 muž odpověděli, že je nespokojený s délkou volnočasových aktivit. Po převedení výsledků na procenta vychází, že 0,9 % žen a 2,4 % mužů je nespokojeno s délkou nabízených volnočasových aktivit.

Na šestou výzkumnou otázku v dotazníku odpovídá i položka číslo 9, ve které jsem se respondentů ptala, jak jim vyhovuje personální obsazení u nabízených volnočasových aktivit. Přestože jsou všichni respondenti stoprocentně spokojeni s pracovním personálem u nabízených volnočasových aktivit, tak moc dobře vím, jak náročné připravování volnočasových programů je. Nízký počet pracovníků v sociálních zařízeních je v dnešní době velkou nesnází. Volnočasové programy by měli v domovech pro seniory připravovat a realizovat převážně aktivizační pracovníci, avšak v praxi jim pomáhají i sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách. Není dostatek pracovníků, kteří by vyplnili volný čas všem seniorům v zařízení. Seniori by přitom se samotnými pracovníky přivítali častější kontakt. Byli by rádi za více možností k individuálním rozhovorům, a také více příležitostí k zachování sociálního kontaktu. Jako jedno z možných řešení této situace by mohl být vyšší počet dobrovolníků, kteří by se mohli věnovat i těm seniorům, kteří jsou upoutáni na lůžko. Rheinwaldová (1999) zmiňuje, že právě dobrovolníci školeni k práci se seniory si z této činnosti odnáší uspokojení, pocit užitečnosti a smysluplnosti vlastního života. Musí být však

předem seznámení s řádem každého jednotlivého zařízení, musí mít informovanost o problematice stárnutí, způsobu komunikace se seniory aj.

Jsem potěšena, že téměř všichni senioři jsou s náplní volnočasových aktivit spokojeni. Ženy jsou v tomto případě oproti mužům více spokojené, ale jde opět o zanedbatelné číslo. Vše nasvědčuje tomu, že je kvalita poskytovaných služeb pro seniory na vysoké úrovni.

Sedmá výzkumná otázka, kterou jsem si v praktické části určila, zní: **V7: „Dávají větší význam volnočasovým aktivitám (uvědomují si jejich pozitivní vliv) více ženy než muži?“** K této výzkumné otázce se v dotazníku vztahuje položka číslo 13. Na sedmou výzkumnou otázku nám odpovídá v dotazníku položka číslo 13, ve které jsem se respondentů ptala, zda si myslí, že může pravidelná účast na volnočasových aktivitách zapříčinit dlouhodobě pozitivní vliv na jejich psychický či fyzický stav. Z celkového počtu respondentů jsem zjistila, že si celkem 109 žen a 42 mužů myslí, že účast na volnočasových aktivitách může opravdu ovlivnit jejich pozitivní vliv na psychický či fyzický stav. Po převedení výsledků na procenta vychází, že kladně odpovědělo celkem 73,6 % žen a 63,6 % mužů. Naopak z celkového počtu respondentů celkem 39 žen a 24 mužů odpovědělo, že pravidelná účast na volnočasových aktivitách nemůže dlouhodobě zapříčinit pozitivní vliv na jejich psychický či fyzický stav. Po převedení výsledků na procenta vychází, že negativně odpovědělo celkem 26,4 % žen a 36,4 % mužů.

Celkově pro mě bylo překvapivé zjištění, že více jak polovina mužů a žen si uvědomuje to, že pravidelná účast na volnočasových aktivitách může zapříčinit dlouhodobě pozitivní vliv na jejich psychický či fyzický stav. Toto zjištění je podle mého názoru velmi dobré, protože poukazuje na to, že mají senioři v dnešní době poměrně dobrou informovanost o prospěšnosti zdravého životního stylu, který je pro jejich život nevyhnutelný.

Za přínosné bych považovala, kdyby domovy pro seniory organizovaly přednášky o důležitosti navštěvování různých volnočasových aktivit. Na těchto přednáškách by pracovníci podávali celkové informace o jednotlivých volnočasových aktivitách, jejich přínosu na zdraví a snažili by se jednotlivé seniory na základě podkladů z biografie motivovat. Dále by byla přínosná pomoc při zachování sociálních vazeb, popřípadě pomoc týkající se komunikačních schopností a poskytnutí pocitu smysluplného života. Myslím si, že by každý senior, který se nachází v institucionální péči, měl mít minimálně jednu aktivitu, která jej bude bavit a naplňovat.

Osmá výzkumná otázka, kterou jsem si v praktické části určila, zní: **V8: „Navštěvovali před vstupem do domova pro seniory nějaké zařízení, které poskytuje seniorům možnost trávení volného času více ženy než muži?“** K této výzkumné otázce se v dotazníku vztahuje položka č. 15. Na osmou výzkumnou otázku nám odpovídá v dotazníku položka číslo 15, ve které jsem se respondentů ptala, zda před vstupem do domova pro seniory navštěvovali nějaké zařízení, které poskytovalo seniorům možnost trávení jejich volného času. Z celkového počtu respondentů jsem zjistila, že celkem 14 žen a 4 muži nějaké zařízení pro poskytování možnosti trávení jejich volného času využívalo. Po převedení výsledků na procenta vychází, že kladně odpovědělo celkem 9,5 % žen a 6,1 % mužů. Naopak z celkového počtu respondentů 134 žen a 62 mužů odpovědělo, že žádné zařízení pro poskytování možnosti trávení jejich volného času nevyužívalo vůbec. Po převedení výsledků na procenta vychází, že negativně odpovědělo celkem 90,5 % žen a 93,9 % mužů.

Výsledky výzkumu potvrzují, že senioři byli v trávení volného času v době před nástupem do domova pro seniory celkově spíše pasivnější. Avšak ženy oproti mužům navštěvovali více zařízení, které poskytovaly seniorům možnost trávení svého volného času.

V dnešní době se senioři často pasují do rolí, kdy již všichni moc pracovali, neměli čas na žádné aktivity a nyní mají právo pouze na zasloužený odpočinek. Starší člověk má rozhodně právo na odpočinek, ovšem setrvá-li v nečinnosti příliš dlouho, odsoudí se zpravidla k fyzickému či psychickému strádání. Aktivnější způsob života pak ve stáří vedou zpravidla ti senioři, kteří během svého produktivního věku žili spíše aktivním společenským životem a nyní usilují o to v něm pokračovat. Někteří senioři by však chtěli vyplnit svůj volný čas, jen neví jak. Chybí jim blízcí lidé, se kterými by svůj čas mohli trávit. Pro osoby, které se ocitnou v domově pro seniory, je nabídka volnočasových aktivit bohatá. Senioři si mohou vybrat z velkého množství pravidelně opakujících se či spíše nahodilých aktivit. Ovšem pro ty, kteří ještě nejsou v žádném sociálním zařízení, existují jiné možnosti. Nabídka možností společenského života je velká. Ať už se může jednat o navštěvování divadla, kina, knihovny, denních stacionářů, center pro seniory aj. Bednaříková (2012) ve své publikaci uvádí různé formy institucionálního vzdělávání pro osoby, které si nevědí rady s volným časem a potřebují pomoc druhých. Velmi prospěšné jsou formy institucionálního vzdělávání na univerzitách třetího věku, u kterých probíhá výuka při vysokých školách a zaměřuje se na oblast zájmového vzdělávání seniorů. Akademie třetího věku se nachází v oblasti, kde nejsou vysoké školy a zpravidla jde o kulturně-osvětové aktivity či různé akce podle zájmů seniorů. Tyto akademie vedou různé organizace jako např.: Český červený kříž, kraj, knihovny

apod. Klub aktivního stáří se vyznačuje neformálními a trvalými kontakty mezi jejími členy. Nejčastěji se jedná o různé besedy, přednášky, exkurze aj. Senioři mají v dnešní době opravdu mnoho možností, jak trávit svůj volný čas, stačí pouze chtít, být aktivní a zdravotně schopný se aktivit zúčastnit.

Nyní bych se chtěla zabývat dalšími možnými návrhy na zlepšení situace, které se budou týkat trávení volného času v domovech pro seniory.

V dotazníkové položce číslo 2 bylo patrné, že se volnočasových aktivit v domovech pro seniory účastní ve větší míře ženy než muži. Z otázky číslo 3 dále vyplývá, že ženy a muži tráví svůj volný čas rozdílným způsobem. Všichni respondenti si mohou zvolit svou vlastní náplň trávení volného času. Jak muži, tak i ženy si zvolili jako nejčastější aktivitu pohybové aktivity, poté už se oblíbenost daných aktivit mezi pohlavím lišila. Celkově však ve větší míře využívají těchto volnočasových aktivit spíše ženy. Za jeden z hlavních důvodů této problematiky považují pestřejší nabídku volnočasových aktivit směřující spíše k ženám než k mužům. V jednotlivých domovech pro seniory chybí např.: dílny zaměřené na drobné práce se dřevem a více technicky orientované činnosti, kterých by se mohli pravidelně účastnit výhradně muži.

Další výsledky výzkumného šetření nám uvádí, že celkem 90,2 % respondentů je spokojeno s nabídkou aktivit pro vyplnění jejich volného času v domově pro seniory. Osobně jsem z takového výsledku velmi mile překvapená, jelikož ze své školní praxe v domově pro seniory před 2 lety mohu tvrdit, že by někteří senioři další aktivity spíš přivítali. Mezi žádoucí aktivity senioři nejčastěji uváděli péči o zahrádku (péči o rostliny), chybějící domácí zvířata nebo šachový kroužek. Jelikož se muselo hodně seniorů vzdát práce na zahrádce, tak by podle mého názoru bylo pro seniory velmi žádoucí, kdyby mohli v rámci svých vlastních možností vykonávat tuto práci na zahradě u jednotlivých domovů pro seniory. Ve všech domovech pro seniory, kde jsem výzkum prováděla, byla zahrada. Dále by podle mého názoru bylo přínosné, kdyby měli senioři větší kontakt se zvířaty. Ač by se jednalo o canisterapii (léčebný kontakt psa a člověka), u které samotný pes dokáže s člověkem udělat zázraky, nebo i jiný způsob terapie pomocí zvířat. Z vlastní zkušenosti vím, že pes dokáže pouze svou přítomností nejen u seniora vyvolat např.: dobrou náladu, zmírnit pocity napětí, stresu, mohou pomoci přejít komunikační zábrany aj. Tímto by se také mohl vyřešit problém u seniorů, kterým zdravotní stav nedovoluje navštěvovat aktivity ve společenských místnostech, a jsou například upoutáni na lůžko. Dále bych do nabídky volnočasových aktivit

přidala práci s počítačem a přístupem na internet. V domovech pro seniory mají k dispozici zpravidla jeden starý počítač nebo žádný. Myslím si, že kdyby senioři práci s počítačem skutečně ovládali, tak by pro ně tato aktivita mohla být skutečným přínosem. Měli by tak dostupnější informace, mohli by se lépe spojit se svými přáteli a rodinou. Důkazem je toho pro mě moje babička, které jsme počítač pořídili, naučila se na něm pracovat a nyní je za tuto zkušenost moc ráda.

Dále bych chtěla poukázat na to, že z výzkumu vyplynulo, že celkem 78,9 % seniorů se účastní volnočasových aktivit z důvodu nudy či osamění. V období stáří je samota často velkým problémem. Z nové studie dánských vědců vyplývá, že právě osamělost má mít škodlivé dopady právě na zdraví seniora, tedy celkovou délku jeho života. Osamělost může mít za následek až dvojnásobně větší riziko předčasného úmrtí díky vlivu srdečních onemocnění. Dvojnásobně zvýšené riziko je u žen, u mužů je lehce nižší. Rovněž je prokázáno to, že s osamělostí dochází ke zvyšování hladiny stresových hormonů i zánětlivých buněk. Lidé osamělí měli podle výzkumu až třináásobně vyšší riziko toho, že u lékaře nahlásí symptomy úzkosti či deprese (Týden, 2018). Také Venglářová (2007) uvádí, že výzkumy u seniorů žijících v ústavní péči potvrzují u více než 50 % jedinců příznaky deprese. Z těchto důvodů bych jako prevenci proti zvýšenému osamění seniorů kromě běžných volnočasových aktivit nabízených různými domovy pro seniory navrhla pomoc v rámci mezigeneračního soužití, sdílení i prožívání společných činností, potřeb a vzájemné výpomoci. Dalším důvodem je, že potřebu kontaktu s dalšími jedinci lidé uspokojují převážně díky svým blízkým přátelům a rodině. S přibývajícím věkem se však počet přátel zmenšuje a senior se může cítit osamělý. Tento pocit zároveň podporuje i značně omezená schopnost starších osob navazovat kontakty. Řešením by mohly být dvě zařízení (pro seniory i pro děti), které by se navzájem propojovaly. Senioři a děti by spolu trávili volný čas, tvořili si společné zážitky. Mohli by si spolu zpívat, malovat si, hrát si, komunikovat spolu a vzájemně se od sebe učit. Dále by se mi líbilo, kdyby senioři založili klub pohádkových babiček a dědečků. V domovech pro seniory by pak starší lidé pravidelně četli malým dětem pohádky. Tito „čtecí“ senioři by se potkávali s dětmi a zároveň i mezi sebou navzájem. Mimo čtení by senioři mohli sami vyprávět zážitky ze svého mládí a motivovat tak děti. Mimo pravidelná setkání v domovech pro seniory bych doplnila setkání i o nějaké společné výlety. Americké studie (Abcnews, 2015) prokazují, že mezigenerační komunikace má na psychickou i fyzickou stránku seniora pozitivní vliv. Pravidelný kontakt seniorů s dětmi může představovat příznivý dopad na duševní aktivitu staršího jedince, dále na snižování

krevního tlaku nebo různá rizika vzniku chorob. Propojení seniorů a dětí pod jednou střechou se ve světě stává pomalu trendem, u nás však zatím nikoliv.

Poznatky, které jsem tímto výzkumným šetřením zjistila, mohou být uplatnitelné jak pro odbornou, tak i laickou veřejnost, která má zájem dozvědět se blíže o možnostech trávení volného času seniorů v domovech pro seniory. Zajímalo mě převážně srovnání mužů a žen v rámci toho, jak tráví svůj volný čas v domovech pro seniory a zkoumání jejich spokojenosti s nabízenými volnočasovými aktivitami. Údaje získané z dotazníkového šetření mohou rovněž poskytnout vhodnou zpětnou vazbu pro jednotlivé domovy pro seniory.

V rámci případného navazujícího výzkumu bych zvažovala pokračování ve srovnávání spokojenosti seniorů s nabízenými volnočasovými aktivitami, avšak v rámci státních a nestátních domovů pro seniory.

Závěr

Tato diplomová práce se zabývala tématem trávení volného času seniorů v domovech pro seniory. V úvodní kapitole teoretické části této práce jsem se věnovala vymezení pojmu senior, kde byla pomocí různých autorů více přiblížena problematika jeho vymezení. Dále jsem se zabývala pojmy stárnutí a stáří, kde jsem se rovněž zaměřila na jejich bližší vysvětlení. Poté jsem v následujícím textu uvedla podrobnější členění stáří, periodizaci stáří a celkové změny, které v období stáří nastupují. Konkrétně se jedná o změny biologické, psychologické a sociální. V další kapitole, kterou jsem pojmenovala volný čas, jsem charakterizovala volný čas, jeho funkce i faktory, které mohou trávení volného času ovlivňovat. Poslední kapitola teoretické části zkoumala volnočasové aktivity seniorů. V této kapitole jsem se blíže věnovala aktivizaci a motivaci seniorů k volnočasovým aktivitám. Rovněž jsem se více zabývala aktivizačními programy seniorů, do kterých můžeme zařadit např.: pohybové aktivity, arteterapii, reminiscenční terapii, trénování paměti, muzikoterapie, ergoterapie či vzdělávací aktivity.

Cílem praktické části diplomové práce bylo zjistit, jakým způsobem tráví senioři žijící v domovech pro seniory svůj volný čas a zároveň jestli jsou senioři spokojeni s nabízenými volnočasovými aktivitami v domovech pro seniory. Tyto informace o volnočasových aktivitách seniorů jsem získala pomocí metody dotazníku. Celkově jsem si pro výzkumné šetření vymezila osm výzkumných otázek, které jsem si následně analyzovala v kapitole číslo 4 Diskuze. Z výsledků výzkumného šetření vyplynulo, že muži i ženy si pro trávení svého volného času vybírají odlišné volnočasové aktivity, ovšem pohybové aktivity patří u obou pohlaví k nejoblíbenějším činnostem. Po pohybových aktivitách se ženy na rozdíl od mužů věnovaly nejčastěji činnostem, které jsou více emoční. Mezi ně patří například hudební aktivity či výtvarné činnosti. Naopak muži dali přednost spíše tréninku paměti, přednáškám či billiardu. Z výzkumného šetření vyplývá, že při volbě volnočasových aktivit v domovech pro seniory si senioři vybírají aktivity tak, aby si udrželi svou fyzickou i psychickou kondici. Z výzkumu dále vyplynulo, že jsou spokojenější ti respondenti, kteří se v domovech pro seniory účastní jednotlivých volnočasových aktivit než ti, kteří žádnou z nabízených aktivit nenavštěvují. Naopak co se týká spokojenosti s náplní nabízených volnočasových aktivit, jejich délkou a personálním obsazením, tak z výzkumu vyplynula téměř stoprocentní spokojenost seniorů, což dokazuje velmi dobrou kvalitu nabízených služeb v domovech pro seniory, čímž jsem velmi potěšena.

V závěru své diplomové práce bych ráda uvedla, že její zpracování pro mě bylo velmi přínosné. Dozvěděla jsem se mnoho nových a zajímavých informací. Rozšířila jsem si nejen znalosti o dané problematice, ale zároveň jsem lépe pochopila těžkosti, které se v období stáří u starších osob objevují. Diplomová práce se mi zpracovávala dobře. Všechny zdroje, které jsem v rámci práce uvedla, jsem se snažila co nejkvalitněji a nejsrozumitelněji shrnout. Byla bych ráda, kdyby výsledky z výzkumného šetření byly pro pracovníky a vedení jednotlivých domovů pro seniory do budoucna prospěšné. Tyto výsledky by mohly pomoci zkvalitnit nabízené volnočasové aktivity v jednotlivých zařízeních.

Literatura

ALDWIN, Carolyn M. a Diane F. GILMER. *Health, illness, and optimal aging*. 2nd ed. New York: Springer, 2013. ISBN 978-0-8261-9346-9.

BEDNAŘÍKOVÁ, Iveta. *Kapitoly z andragogiky* 2. 3. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3249-6.

BOČKOVÁ, Lenka, Šárka HASTRMANOVÁ a Egle HAVRDOVÁ. *50+ aktivně: fakta, inspirace a rady do druhé poloviny života*. Praha: Respekt institut, 2011. ISBN 978-80-904153-2-4.

BRATSKÁ, Mária a Ladislav ĎURIČ. *Pedagogická psychológia: terminologický a výkladový slovník*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1997. ISBN 80-08-02498-4.

BROMLEY, Denis. *Psychológia ľudského starnutia*. Bratislava: Smena, 1974.

ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.

ČORNANIČOVÁ, Rozália. *Edukácia seniorov: vznik, rozvoj, podnety pre geragogiku*. Bratislava: Univerzita Komenského, 1998. ISBN 80-223-1206-1.

DESSAINT, Marie-Paule. *Nezačínajte stárnout: jak žít co možná příjemně, samostatně a důstojně*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-255-6.

DIENSTBIER, Zdeněk. *Průvodce stárnutím, aneb, Jak ho oddálit*. 2. vyd. Praha: Radix, 2012. ISBN 978-80-87573-01-3.

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

GERLICHOVÁ, Markéta. *Muzikoterapie v praxi: příběhy muzikoterapeutických cest*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4581-7.

GRUBEROVÁ, Božena. *Gerontologie*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 1998. ISBN 80-7040-286-5.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. 3., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0873-0.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Manuálek sociální gerontologie*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. ISBN 80-7013-363-5.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sociální gerontologie, aneb, Senioři mezi námi*. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-900-8.

HAUKE, Marcela. *Zvládání problémových situací se seniory: nejen v pečovatelských službách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5216-7.

HAYFLICK, Leonard. *Jak a proč stárneme*. Přeložil Jiří BUMBÁLEK. Praha: Knižní klub, 1997. ISBN 80-7176-536-8.

HÁJEK, Bedřich, Břetislav HOFBAUER a Jiřina PÁVKOVÁ. *Pedagogické ovlivňování volného času: trendy pedagogiky volného času*. 2. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0030-7.

HÁTLOVÁ, Běla. *Psychologie seniorského věku*. V Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně, 2010. ISBN 978-80-7414-318-2.

HENDL, Jan a Lubomír DOBRÝ. *Zdravotní benefity pohybových aktivit: monitorování, intervence, evaluace*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-2000-8.

HOFBAUER, Břetislav. *Děti, mládež a volný čas*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-927-5.

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

HOLMEROVÁ, Iva, Božena JURAŠKOVÁ, Dana MÜLLEROVÁ, Lucie VIDOVIČOVÁ, Lada HABRCETLOVÁ, Martin MATOULEK, Jitka SUCHÁ a Marta ŠIMŮNKOVÁ. *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. Praha: Mladá fronta, 2014. ISBN 978-80-204-3119-6.

HOLMEROVÁ, Iva, Božena JURAŠKOVÁ a Květuše ZIKMUNDOVÁ. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 3., přeprac. a dopl. vyd. Praha: EV public relations, 2007. ISBN 978-80-254-0179-8.

HOLMEROVÁ, Iva, Eva JAROLÍMOVÁ a Jitka SUCHÁ. *Péče o pacienty s kognitivní poruchou*. 2. vyd. Praha: Česká alzheimerská společnost, 2009. ISBN 978-80-86541-28-0.

- HORNÁKOVÁ, Marta. *Liečebná pedagogika pre pomáhajúce profesie*. 2., přeprac. vyd. Bratislava: Občianské združenie Sociálna práca, 2007. ISBN 978-80-89185-28-3.
- HRADEČNÁ, Marie. *Vybrané problémy sociální pedagogiky*. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7184-015-7.
- CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: Základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.
- JANEČKOVÁ, Hana a Marie VACKOVÁ. *Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-581-3
- JANIŠ, Kamil a Jitka SKOPALOVÁ. *Volný čas seniorů*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5535-9.
- JAROŠOVÁ, Darja. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006. ISBN 80-7368-110-2.
- JESENSKÝ, Ján. *Andragogika a gerontagogika handicapovaných*. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 80-7184-823-9
- KALVACH, Zdeněk. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-4026-3.
- KALVACH, Zdeněk, Zdeněk ZADÁK, Roman JIRÁK, Helena ZAVÁZALOVÁ, Petr SUCHARDA a kol. *Geriatry a gerontologie*. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80247-0548-6.
- KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008. Sestra. ISBN 978-80-247-2169-9.
- KLÍMOVÁ-FÜGNEROVÁ, Miroslava a František KŘIVÁNEK. *Spokojený podzim*. Praha: ČÚV ČSČK, 1981.
- KLUCKÁ, Jana a Pavla VOLFOVÁ. *Kognitivní trénink v praxi*. 2., rozš. vyd. Praha: Grada, 2016. Psyché. ISBN 978-80-247-5580-9.
- KOZÁKOVÁ, Zdeňka a Oldřich MÜLLER. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-2441552-6.
- KRAMÁŘOVÁ, Naděžda a Jan TUČEK. *Gerontopsychiatrie*. 2. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2005. ISBN 80-7040-829-4.

- KRATOCHVÍL, Stanislav. *Sex: starosti a radosti: sexuální hry pro muže a ženy*. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-084-3.
- KRAUS, Jiří a Věra PETRÁČKOVÁ. *Akademický slovník cizích slov*. Praha: Academia, 1997. ISBN 80-200-0607-9.
- KRIVOŠÍKOVÁ, Mária. *Úvod do ergoterapie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2699-1.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0179-0.
- KULKA, Jiří. *Psychologie umění*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2329-7.
- LACA, Slavomír a Jana KOLLÁRČIKOVÁ. *Starostlivosť o seniorov v kontexte sociálnej práce*. Praha: Pražská vysoká škola psychosociálních studií, 2015. ISBN 978-80-904748-9-5.
- LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1284-9.
- MAHONEY, David a Richard RESTAK. *Moderní příručka dlouhověkosti*. Praha: Academia, 2000. ISBN 80-200-0260-X.
- MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 3. vyd. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1154-9.
- MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.
- MIČÚNKOVÁ, Martina. *Aktivizační program v domově seniorů POHODA*. 2017. Diplomová práce. Univerzita Palackého, Katedra pedagogiky s celoškolskou působností. Vedoucí práce Pavla Vyhnálková.
- MIKLÍK, Vítězslav. *Možnosti využívání volného času klienty v domovech pro seniory*. 2013. Bakalářská práce. Univerzita Palackého, Katedra společenských věd v kinantropologii. Vedoucí práce Tereza Vrbová.
- MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80247-3872-7.

- MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2009. ISBN 978-80-210-5029-7.
- MÜHLPACHR, Pavel. *Základy gerontologie*. Brno: MSD s.r.o., 2008. ISBN 978-80-7392-072-2.
- MÜLLER, Oldřich. *Speciálněpedagogická gerontagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3688-3.
- NAVRÁTIL, Leoš. *Vnitřní lékařství pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2319-8.
- PACOVSKÝ, Vladimír. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0076-8.
- PACOVSKÝ, Vladimír a Hana HEŘMANOVÁ. *Gerontologie*. Praha, 1981.
- PÁVKOVÁ, Jiřina. *Pedagogika volného času*. V Praze: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2014. ISBN 978-80-7290-666-6.
- PELIKÁN, Jiří. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1916-3.
- PETRUSEK, Miloslav, Hana MAŘÍKOVÁ a Alena VODÁKOVÁ. *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-311-3.
- PETŘKOVÁ, Anna a Rozália ČORNANIČOVÁ. *Gerontagogika: úvod do teorie a praxe edukace seniorů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004. ISBN 80-244-0879-1.
- PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAU. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Praha: Portál, 1998. Sociální práce. ISBN 80-7178-184-3.
- POKORNÁ, Andrea. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3271-8.
- POLEDNÍKOVÁ, Ľubica a kol. *Geriatrické a gerontologické ošetrovatelstvo*. Martin: Vydavateľstvo Osveta, 2006. ISBN 80-8063-208-1.
- POSPÍŠILOVÁ, Helena. *Mládež, hodnoty a volný čas*. Olomouc: Hanex, 2010. ISBN 978-80-7409-036-3.
- PREISS, Marek a Jaro KŘIVOHLAVÝ. *Trénování paměti a poznávacích schopností*. Praha: Grada, 2009. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-2738-7.

- PRCHLÍK, Miroslav. *Úvod do normální psychologické gerontologie*. Praha, 1969.
- PRŮCHA, Jan a Jaroslav VETEŠKA. *Andragogický slovník*. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4748-4.
- PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. 7., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0403-9.
- PŘIBYL, Hugo. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf, 2015. Jessenius. ISBN 978-80-7345-437-1.
- PŘÍHODA, Václav. *Ontogeneze lidské psychiky*. Praha: SPN, 1974.
- REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3006-6.
- RHEINWALDOVÁ, Eva. *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-828-8.
- ROŚLAWSKI, Adam. *Jak zůstat fit ve stáří*. Brno: Computer Press, 2005. Zdraví pro každého. ISBN 80-251-0774-4.
- ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem: vývojová psychologie*. 3. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0772-6.
- SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3850-5.
- SLEPIČKOVÁ, Irena. *Sport a volný čas: vybrané kapitoly*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-1039-6
- SPÁČILOVÁ, Hana. *Pedagogická diagnostika v primární škole I*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2009. ISBN 978-80-244-2264-0.
- SPOUSTA, Vladimír. *Teoretické základy výchovy ve volném čase*. Brno: Masarykova univerzita, 1994. ISBN 80-210-1007-X.
- STENGEL, Franzisca. *Veselé hrátky s pamětí*. Stuttgart: Hedvig Lander, 1996. ISBN 3-929317-61-3.
- STUART-HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.

SUCHÁ, Jitka, Iva JINDROVÁ a Běla HÁTLOVÁ. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0335-3.

SUCHOMELOVÁ, Věra. *Senioři a spiritualita: duchovní potřeby v každodenním životě*. Praha: Návrat domů, 2016. ISBN 978-80-7255-361-7.

ŠERÁK, Michal. *Zájmové vzdělávání dospělých*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-551-6

ŠICKOVÁ-FABRICI, Jaroslava. *Základy arteterapie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-408-3.

ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka, Ivana BINAROVÁ, Kamila HOLÁSKOVÁ, Alena PETROVÁ, Irena PLEVELOVÁ a Michaela PUGNEROVÁ. *Přehled vývojové psychologie*. 3. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. ISBN 978-80-244-2433-0.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Barbora BOLOMSKÁ. *Reminiscenční terapie*. Praha: Galén, 2011. ISBN 978-80-7262-711-0.

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

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

THOROVÁ, Kateřina. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0714-6.

TOPINKOVÁ, Eva a Jiří NEUWIRTH. *Geriatric pro praktického lékaře*. Praha: Grada, 1995. ISBN 80-7169-099-6.

TOŠNEROVÁ, Tamara. *Ageismus: průvodce stereotypy a mýty o stáří*. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 2002. ISBN 80-238-9506-0.

TOŠNEROVÁ, Tamara. *Jak si vychutnat seniorská léta*. Brno: Computer Press, 2009. ISBN 978-80-251-2104-7.

TOTA, Miroslav. *Senior, aneb, Ještě mě tu máte*. Týn nad Vltavou: Nová Forma, 2016. ISBN 978-80-7453-666-3.

VALENTA, Milan. *Dramaterapie*. 4., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3851-2.

- VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.
- VÁŽANSKÝ, Mojmír a Vladimír SMÉKAL. *Základy pedagogiky volného času*. Brno: Paido, 1995. ISBN 80-901737-9-9.
- VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.
- VENGLÁŘOVÁ, Martina a Petr EISNER. *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0373-5.
- VETEŠKA, Jaroslav. *Gerontagogika: psychologicko-andragogická specifika edukace a aktivizace seniorů*. 2., doplň. a rozš. vyd. Praha: Česká andragogická společnost, 2017. ISBN 978-80-905460-7-3.
- VOSTROVSKÁ, Helena. *Sociálně aktivizační programy pro klienty pečovatelské služby*. 2., rozš. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 1998. ISBN 80-7071-093-4
- VOTAVA, Jiří. *Ergoterapie a technické pomůcky v rehabilitaci*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2009. ISBN 978-80-7372-449-8.
- VURM, Vladimír, Petra ZIMMELOVÁ a Ludmila ŠVEHLOVÁ. *Rukověť pro poskytovatele sociálních služeb v oblasti problematiky seniorů*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2008. ISBN isbn978-80-7394-090-4.
- WALSH, Danny. *Skupinové hry a činnosti pro seniory: interakce a sebepoznávání, hry se slovy, kvízy, cvičení a relaxace, každodenní aktivity*. Přeložil Jiří FOLTÝN. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-970-4.
- ZAVÁZALOVÁ, Helena. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0326-8.
- ZELEIOVÁ, Jaroslava. *Muzikoterapie: východiska, koncepty, principy a praxe*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-237-9.
- ZGOLA, Jitka M. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. Praha: Grada Publishing, 2003. ISBN 80-247-0183-9.

Internetové zdroje

ABCNEWS. *Seattle Preschool in a Nursing Home „Transforms“ Elderly Residents* [online], stránka naposledy aktualizována 16. 6. 2015 [cit. 2018-10-20] Dostupné z: <http://abcnews.go.com/Lifestyle/seattle-preschool-nursing-home-transformselderly-residents/story?id=31803817>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Populační prognóza ČR do r. 2050 – N.* [online], stránka naposledy aktualizována 30. 6. 2004 [cit. 2018-10-13]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/populacni-prognoza-cr-do-r2050n-g9kah2fe2x>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Složení obyvatelstva podle pohlaví a jednotek věku k 31. 12.* [online], stránka naposledy aktualizována 1. 1. 2018 [cit. 2018-10-23]. Dostupné z: <https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt&pvo=DEMD001>

NOVINKY. *Osamělost škodí zdraví* [online], stránka naposledy aktualizována 19. 1. 2018 [cit. 2018-11-11]. Dostupné z: <https://www.novinky.cz/veda-skoly/459848-osamelost-skodi-zdravi.html>

TÝDEN. *Osamělost zvyšuje riziko předčasného úmrtí až dvojnásobně* [online], stránka naposledy aktualizována 11. 6. 2018 [cit. 2018-11-11]. Dostupné z: https://www.tyden.cz/rubriky/zdravi/osamelost-zvysuje-riziko-predcasneho-umrti-az-dvojnasoebne_483983.html

Anotace

Jméno a příjmení:	Mgr. Hana Žižková
Katedra:	Katedra psychologie a patopsychologie
Vedoucí práce:	PhDr. Kamila Holásková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2019

Název práce:	Možnosti trávení volného času v domově pro seniory.
Název práce v angličtině:	The possible free time activities at a retirement home.
Anotace práce:	Tato diplomová práce je zaměřena na trávení volného času seniorů v domovech pro seniory. Práce se skládá ze dvou částí, teoretické a praktické části. Teoretická část práce určuje na základě poznatků z odborné literatury termíny, které souvisejí se stářím a stárnutím. Dále vysvětluje pojmy jako volný čas, volnočasové aktivity, aktivizace, motivace a aktivizační programy pro seniory. Praktická část práce využívá dotazník jako metodu kvantitativního výzkumu. Zjišťuje, jak senioři v domovech pro seniory tráví svůj volný čas a zda využívají možností, které jsou jim nabízeny.
Klíčová slova:	Senior, stáří, stárnutí, volný čas, volnočasové aktivity.
Anotace v angličtině:	This diploma thesis is focuses on leisure time of seniors at a retirement home. The thesis is divided into two parts, a theoretical and a practical part. The theoretical part of the thesis determines terms related to age and aging based on the knowledge of the specialized literature. It also explains terms such as leisure time, leisure time activities, activation, motivation and activation programs for seniors. The practical part of the thesis uses a questionnaire as a method of quantitative research. It explores how seniors at the retirement home spend their leisure time and if they use opportunities that are offered to them.
Klíčová slova v angličtině:	Senior, age, aging, leisure time, leisure activities.
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1: Dotazník
Rozsah práce:	87 s. + příloha
Jazyk práce:	Český jazyk

Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Mgr. Hana Žižková a obracím se na Vás s žádostí o pomoc s výzkumem, zabývajícím se volným časem seniorů. Tento výzkum provádím na Univerzitě Palackého v Olomouci, konkrétně na Pedagogické fakultě. Jedná se o vyplnění krátkého dotazníku, který je zcela anonymní. Odpovědi, které se nejvíce shodují s Vašimi názory, prosím zakroužkujte.

Děkuji Vám za spolupráci.

Jaké je Vaše pohlaví?

- a) Žena
 - b) Muž
-

1. Víte o tom, že domov pro seniory nabízí různé volnočasové aktivity? Např.: cvičení, hudební kroužek, společenské hry apod.

- a) Ano
- b) Ne

2. Účastníte se volnočasových aktivit v domově pro seniory?

- a) Ano
- b) Ne

a. Pokud jste odpověděl/a **NE**, zodpovězte prosím následující otázku:

Jakého důvodu se volnočasových aktivit nabízených domovem pro seniory neúčastníte?

- a) Špatný zdravotní stav
- b) Aktivity mě nezajímají
- c) Žádná z poskytovaných aktivit mě nebaví
- d) Jiný důvod:.....

b. Pokud jste odpověděl/a **NE**, zodpovězte prosím následující otázku:

Jste spokojen/a s trávením Vašeho volného času?

- a) Ano
- b) Ne

Pokud jste odpověděl/a **ANO**, tak prosím dále pokračujte otázkou č. 3. Naopak pokud jste odpověděl/a **NE**, tak dále pokračujte otázkou č. 13.

3. Kterých volnočasových aktivit se v domově pro seniory účastníte? Zakroužkujte libovolný počet odpovědí
- a) Pohybové aktivity (cvičení, procházky)
 - b) Hudební kroužek (zpívání, poslouchání hudby)
 - c) Trénování paměti
 - d) Reminiscence (vzpomínání)
 - e) Výtvarné činnosti
 - f) Společenské hry
 - g) Billiard
 - h) Filmový klub
 - i) Přednášky, besedy
 - j) Jiné:.....
4. Volnočasových aktivit se účastním:
- a) Všech
 - b) Jen některých
5. Dáváte přednost volnočasovým aktivitám:
- a) Individuálním
 - b) Skupinovým
6. Podle čeho si vybíráte volnočasové aktivity, kterých se v domově pro seniory účastníte?
- a) Chodíte na aktivity podle Vašich zájmů
 - b) Chcete se naučit či dozvědět něco nového
 - c) Chodíte na aktivity, abyste předešli nudě
 - d) Chodíte na aktivity, abyste předešli samotě
 - e) Jiné důvody:.....
7. Jste spokojeni s náplní nabízených volnočasových aktivit?
- a) Ano
 - b) Ne
8. Jsou pro Vás volnočasové aktivity z hlediska jejich délky vyhovující?
- a) Ano
 - b) Ne
9. Vyhovuje Vám personální obsazení u nabízených volnočasových aktivit?
- a) Ano
 - b) Ne
10. Máte možnost podílet se na tvorbě programu trávení volného času v domově pro seniory?
- a) Ano
 - b) Ne

11. Jste spokojen/a s trávením Vašeho volného času?
a) Ano
b) Ne
12. Cítíte se z hlediska psychické či fyzické stránky po absolvování volnočasové aktivity lépe?
a) Ano
b) Ne
13. Myslíte si, že může pravidelná účast na volnočasových aktivitách zapříčinit dlouhodobě pozitivní vliv na Váš psychický a fyzický stav?
a) Ano
b) Ne
14. Myslíte si, že je nabídka aktivit pro vyplnění Vašeho volného času v domově pro seniory spíš:
a) Dostatečná
b) Nedostatečná
c) Nevím, jaká je nabídka volnočasových aktivit

Pokud jste odpověděli, že je nabídka **NEDOSTATEČNÁ**, které aktivity vám v domově pro seniory chybí?

.....
.....
.....

15. Navštěvoval/a jste před vstupem do domova pro seniory nějaké zařízení, které poskytuje seniorům možnost trávení volného času?
a) Ano
b) Ne