

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI**

**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

**Ústav pedagogiky a sociálních studií**

**Diplomová práce**

Bc. Helena Matoušková

**Volný čas osob omezených ve svéprávnosti v domově  
se zvláštním režimem**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedenou literaturu a zdroje.

V Olomouci dne 14. 6. 2019

Bc. Helena Matoušková

Tímto bych ráda poděkovala vedoucí mé diplomové práce, Mgr. Pavle Vyhnákové, Ph.D., za odborné vedení, spolupráci, trpělivost a cenné rady, které mi poskytla. Děkuji.

# Obsah

<b>ÚVOD .....</b>	<b>6</b>
<b>1 DOSPĚLOST .....</b>	<b>8</b>
1.1 PERIODIZACE.....	8
1.2 ZMĚNY .....	9
<b>2 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ.....</b>	<b>10</b>
2.1 STÁŘÍ .....	10
2.2 PERIODIZACE.....	11
2.3 STÁRNUTÍ.....	11
2.4 ZMĚNY .....	12
<b>3 VOLNÝ ČAS .....</b>	<b>15</b>
3.1. VOLNOČASOVÉ AKTIVITY .....	17
<b>4 DOMOV SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM.....</b>	<b>20</b>
4.1 DOMOV SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM JAKO SLUŽBA SOCIÁLNÍ PÉČE .....	20
4.2 SPECIFIKA KLIENTŮ .....	21
4.3 PŘÍSPĚVEK NA PÉČI.....	24
4.4 SOCIÁLNÍ PRÁCE .....	25
4.5 OPATROVNICTVÍ.....	26
4.6 JAK ÚSTAVNÍ PÉČE OVLIVŇUJE JEDINCE.....	30
4.6.1 <i>Hospitalismus</i> .....	<b>31</b>
4.7 AKTIVIZACE .....	32
3.7.1 <i>Možnosti aktivizace</i> .....	<b>34</b>
4.8 AKTIVIZAČNÍ PRACOVNÍK.....	37
<b>5 KONKRÉTNÍ DOMOV SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM .....</b>	<b>39</b>
5.1 CHARAKTERISTIKA ORGANIZACE .....	39
5.2 VOLNOČASOVÉ AKTIVITY .....	41
5.3 MOŽNOSTI AKTIVIZACE V DOMOVĚ SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM .....	43
<b>6 CÍLE VÝZKUMU A METODOLOGIE .....</b>	<b>44</b>
6.1 VÝZKUMNÉ CÍLE.....	45
6.2 VÝZKUMNÝ SOUBOR.....	45
6.3 PROSTŘEDÍ .....	46
6.4 METODY SBĚRU DAT.....	46
6.5 TECHNIKA ANALÝZY.....	48
6.6 ZPŮSOBY ZAJIŠTĚNÍ KVALITY .....	49
6.7 ETICKÉ ASPEKTY .....	49
<b>7 PŘÍPADOVÉ STUDIE .....</b>	<b>51</b>
7.1 PŘÍPADOVÁ STUDIE Č. 1.....	51
7.2 PŘÍPADOVÁ STUDIE Č. 2.....	54

7.3	PŘÍPADOVÁ STUDIE Č. 3 .....	56
7.4	PŘÍPADOVÁ STUDIE Č. 4 .....	59
<b>8</b>	<b>VÝSLEDKY A DISKUSE.....</b>	<b>62</b>
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>64</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ</b>	
	<b>SEZNAM PŘÍLOH</b>	



## ÚVOD

Téma diplomové práce „Volný čas osob omezených ve svéprávnosti v domově se zvláštním režimem,“ jsem zvolila záměrně na základě svého profesního působení, kdy jsem pověřena výkonem funkce veřejného opatrovnictví. Práce to je nesmírně různorodá a zajímavá. Bohužel z časových důvodů se nejčastěji omezuje na zabezpečení bydlení, stravy, ošacení a zprostředkování zdravotní péče. Dále vyřízení finančního zabezpečení v podobě starobního nebo invalidního důchodu, dávek státní sociální podpory a dávek hmotné nouze. Byť má opatrovník vykazovat o osobu opatrovance opravdový zájem a být s ním v pravidelném kontaktu, tento kontakt se většinou omezuje právě jen na zabezpečení základních životních potřeb. Nedostatečná časová kapacita neumožňuje opatrovníkovi zabývat se citovými potřebami, nebo právě smysluplným trávením volného času osob omezených ve svéprávnosti. Jelikož jako sociální pracovnice a nyní i jako osoba pověřená výkonem funkce veřejného opatrovnictví, působím již dlouho, musím uvést, že o sociální práci, příspěvku na péči, či opatrovnictví jsem přečetla nespočet knih, příruček a metodických pokynů, zúčastnila se desítek školení a porad. V některých kapitolách mé diplomové práce je proto pro mě těžké odlišit, zda informace, které uvádím, jsou mými vlastními zkušenostmi, nebo jde o citace z nastudovaných materiálů, které jsem opakovaným používáním vzala za své.

Přechod do ústavní péče z domácího prostředí je pro většinu osob náročný, i když změna bydliště nastává nejčastěji tehdy, kdy se rodina již není schopna o jedince dostatečně postarat a zabezpečit jeho potřeby. Se změnou přirozeného prostředí je vhodné zaměřit se na vhodnou výplň volného času takovým způsobem, aby byly naplněny potřeby a zájmy jednotlivců, což zvyšuje nejen životní spokojenost, ale usnadňuje i adaptaci na novou životní zkušenost. Kvalitně prožívaný volný čas s vhodným výběrem volnočasových aktivit obohacuje všechny generace. Pro osoby omezené ve svéprávnosti, které žijí v ústavním zařízení, je na jednu stranu způsob využití volného času okleštěný denním režimem domova, na druhou stranu je jim předkládána široká nabídka činností, které připravuje aktivizační pracovnice.

Hlavním cílem diplomové práce je zjistit, jakým způsobem tráví svůj volný čas osoby omezené ve svéprávnosti, které bydlí v konkrétním domově se zvláštním režimem. Dílčími cíli je zjištění, zda a jak se liší volnočasové aktivity v původním domácím prostředí a po nástupu do ústavního zařízení. Dále, zda jsou ve výběru a realizaci aktivit ve volném času

sami aktivní, nebo se více spoléhají na nabídku pracovníků domova se zvláštním režimem, a zda je pro ně nabídka volnočasových aktivit dostatečná.

Diplomová práce je rozdělena na část teoretickou a empirickou. V teoretické části jsem vycházela ze studia odborné literatury, s jejíž pomocí jsem vymezila základní pojmy týkající se tématu. V první kapitole pojednávám o stáří a stárnutí, ve druhé kapitole se věnuji volnému času a volnočasovým aktivitám. Další kapitoly vymezují domov se zvláštním režimem, poskytované činnosti a specifika klientů. Obsahem třetí kapitoly je příspěvek na péči, sociální práce, výkon opatrovnictví a zmiňuji i hospitalismus, co-by riziko života v ústavním zařízení. Nechybí možnosti aktivizace a popis činností aktivizačního pracovníka. V předposlední kapitole představuji konkrétní domov se zvláštním režimem, ve kterém žijí respondenti mého výzkumu. Z důvodu zachování soukromí jsou identifikační údaje domova, včetně jeho názvu, vynechány. V poslední kapitole teoretické části krátce nastíním možnosti aktivizace.

Empirická část se opírá o kvalitativní výzkum a studium dokumentů. Mým záměrem je porozumět motivaci k uskutečňovaným volnočasovým aktivitám očima respondentů a jejich ne/podílení se na konstruování volnočasové náplně. Po uvedení typu výzkumu a použitých metod představuji výzkumný soubor, se kterým byl výzkum realizován. Dále popisují metody tvorby dat a zmíním se i zajištění kvality výzkumu a respektování etických aspektů.

Výstupem práce jsou případové studie, které mapují volnočasové aktivity konkrétních osob a v souladu s tématem diplomové práce se snaží ukázat subjektivní vnímání tohoto fenoménu.



# 1 DOSPĚLOST

**„Dospělý je ten, kdo umí být šťasten sám se sebou.“**

Osho, indický mystik, 1031-1990

Po právní stránce se v České republice osoba stává dospělou dosažením osmnácti let věku a získává tím například možnost uzavření manželství, získání řidičského oprávnění, nebo třeba volební právo. *„Dospělost považujeme za etapu nejvyšší zralosti lidského jedince. Je to životní období, v němž je člověk na vrcholu svých tvůrčích sil, cítí se subjektivně nejlépe, je samostatný. V této fázi zakládá vlastní domov a rodinu. Je fyzicky na vrcholu svých sil, citově je vyrovnaný, objektivně využívá své rozumové schopnosti.“* (Šimíčková-Čížková, 2008, str. 118). Šimíčková-Čížková (2008) za dospělost dále považuje stav, kdy je jedinec tak velký a silný, že je schopen se činit samostatné úkony v životním přizpůsobení. Vágnerová (1999) za nejvýznamnější psychické znaky dospělosti považuje samostatnost, relativní svobodu v rozhodování a chování, zodpovědnost k druhým lidem i za své jednání.

## 1.1 Periodizace

Za počátek dospělosti je považováno dosažení zletilosti. V dalším dělení se však autoři liší. Sheehyová (1999) dospělost dělí na:

- Prozatimní dospělost (18-30 let)
- První dospělost (30-45 let)
- Druhou dospělost (45-85 let a více).

Nakonečný (in šimíčková-čížková,) rozděluje fázi dospělosti na:

- Mladší dospělost od 19 do 30 let
- Střední dospělost do 45 let
- Starší dospělost do 60 let.

Vágnerová (1999) dělí dospělost následovně:

- Období mladé dospělosti (18-35 let)
- Období střední dospělosti (35-45 let)
- Období starší dospělosti (45-60 let).

## 1.2 Změny

Při výčtu změn, ke kterým v průběhu dospělosti dochází, popisují změny starší dospělosti (dle Vágnerové), jelikož jeden z respondentů výzkumu patří do tohoto období.

### **Tělesné změny**

Fyzické změny se začínají projevovat přibližně ve starší dospělosti, i když mají své počátky již v dřívějších etapách dospělosti. Mění se tělesná hmotnost a tělesná výška se snižuje. Dochází ke snižování tlakové a hmatové vnímavosti i ke změně tvorby vlasového porostu. Po 45. roce života je možné pozorovat zhoršení zraku i sluchu a dochází i k fyziologickým změnám vnitřních orgánů. Mění se činnost endokrinních žláz i krevního oběhu, s čímž jsou spojeny změny na srdci a cévách. S postupujícím věkem se mohou objevovat choroby oběhového systému a chronických onemocnění, kdy se projevuje nedodržování zdravého životního stylu v předcházejících vývojových etapách. (Šimíčková-Čížková, 2008). K dalším tělesným změnám, které patří snížení pohybové koordinace a klesání tělesné síly. Dochází ke snížení rychlosti a pohotovosti reakcí. Tempo stárnutí je individuální a vliv má dědičnost, prodělané nemoci a způsob života. (Vágnerová, 2000).

### **Psychické změny**

Dochází k výraznějším změnám v psychické oblasti. Reaktivní doba se snižuje, pomalejší je i přijímání informací organismem, patrný je úbytek rychlosti v motorických činnostech. Po 45. roce se zklidňuje řeč a zmírňuje gestikulace. Pohyby začínají být vláčnější a úspornější a celkové zpomalení zasahuje i do intelektuální činnosti. Pozdní dospělost doprovází zhoršování paměti. Nové informace se hůře uchovávají, ke vštípení je zapotřebí více opakování, zkracuje se doba zapamatování. (Šimíčková-Čížková, 2008).

## 2 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

„Již od mládí je třeba mít před očima stáří.“

Gaiuslucilius, římský satirik, 180-102 př.n.l.

V této kapitole vymezuji pojmy stáří a stárnutí a zmíním změny, které k pozdnímu věku patří.

### 2.1 Stáří

„Stáří je obecným označením pozdních fází ontogeneze, přirozeného průběhu života. Je důsledkem a projevem geneticky podmíněných involučních procesů modifikovaných dalšími faktory (především chorobami, životním způsobem a životními podmínkami.“ (Kozáková, Müller, 2006, str. 9). Stáří patří k přirozeným procesům lidského života, ovšem vymezení tohoto pojmu je problematické, jelikož každý z nás se vyvíjí vlastním tempem a rozdíly v rytmu tohoto vývoje jsou individuální. Nejčastěji je pojednáváno o sociálním, psychickém a biologickém stáří. Pacovský (1990, str. 30) uvádí, že „stáří je přirozenou, ale poslední etapou ontogenetického vývoje. Stejně jako jiná vývojová stádia, má i stáří specifické (biologické) znaky, které se odlišují od předcházejících životních etap. Stárnutí v úzkém slova smyslu je přechodnou vývojovou periodou mezi dospělostí a stářím.“ Křivohlavý (2002, str. 136) o něm hovoří jako o procesu, který je včleněn do celkového životního děje člověka. Topinková a Neuwirth (1995, str. 17) uvádí, že „konečnou etapou procesu stárnutí nebo jinými slovy konečnou etapou geneticky vyměřeného trvání života je období, kterému říkáme stáří.“ Bouček (2006, str. 11) pak pod pojmem stáří označuje souhrn proměn, které se týkají struktury a funkcí organismu vedoucí ke snížení schopnosti a výkonnosti každého člověka.

**Biologické stáří** je souhrnem nevratných biologických změn, a jelikož tyto změny jsou individuální, nelze biologické stáří přesně vymezit. Biologický věk je přitom u lidí mnohem vyšší než věk kalendářní. (Tošnerová, 2009).

**Sociální stáří** zahrnuje sociální změny, které souvisí se změnou sociální role spojenou s ukončením profesní kariéry a v důsledku poklesu životní úrovně. Patří sem i nezaměstnanost, ztráta perspektiv, odchod dětí z domácnosti nebo úmrtí životního partnera. Je datováno vznikem nároku na starobní důchod.

**Psychologické stáří** souvisí s tělesnými změnami, které jsou seniorem často prožívány negativně a zpětně se projevují psychickými změnami. (Malíková, 2011). Stáří v této oblasti se projevuje snížením poznávacích schopností, psychomotorického tempa, zhoršením paměti a nižší koncentrací pozornosti. Výkon se snižuje, životní hodnoty a potřeby se mění, nastávají změny v psychickém stavu seniora i v jeho emočních projevech.

## 2.2 Periodizace

Stejně jako neexistuje jednotná definice stáří, nejsou odborníci za jedno ani při vymezení jeho etap, jelikož nejsou stanovena vhodná určující kritéria. K nejčastěji používaným patří následující dělení:

- Zralý věk 45 – 59 let
- Vyšší věk nebo rané stáří 60 – 74 let
- Vlastní stáří 75 – 89 let
- Dlouhověkost 90 let a více (Haškovcová, 2010, str. 20)
  
- Mladí senioři 65 – 74 let
- Starší senioři 75 – 84 let (Mühlpachr, 2004, str. 24)
  
- Časné stáří 60 – 75 let
- Vlastní stáří 75 – 90 let
- Dlouhověkost 90 let a více (Příhoda, 1974, str. 420)

## 2.3 Stárnutí

*„Stárnutí je proces celoživotní, provázený zisky a ztrátami. V určitém období života, které právě nazýváme stáří, se ztráty zintenzivňují na úrovni biologické, psychologické i sociální a spirituální, nebo dochází k tomu, že životní události jsou v tomto období více jako ztráty interpretovány. Na interpretaci pak závisí to, zda člověk zaujme ke stárnutí aktivní či pasivní postoj a na postoji dále závisí jeho životní pocit. Může být převážně optimistický, nebo pesimistický.“* (Thelenová, 2010, str. 17). Zavazalová (2001) o stárnutí hovoří jako o procesu, jehož výsledkem je různý stupeň stáří. Tento celoživotní přirozený průběh

je komplexním jevem, který probíhá ve všech oblastech lidského života a doprovázejí ho tělesné i psychické změny, které nás ovlivňují a probíhají již od narození.

Dle Pacovského (1997, str. 54) je stárnutí proces, který „*má určitou časovou dynamiku, je geneticky naprogramováno, řídí se druhově specifickým časovým zákonem, podléhá formativním vlivům prostředí. Z hlediska vývoje jedince (ontogeneze) je stárnutí vlastně cestou do stáří.*“ Tempo stárnutí ovlivňuje především životní styl a s tím související zdravotní stav. Vliv má samozřejmě i genetická podmíněnost. Jde o postup, který nejde zastavit, lze jej však ovlivnit ne/dodržováním zásad zdravého životního stylu, kam patří pravidelná fyzická aktivita, dostatečný spánek, zdravá výživa apod.

Stárnutí populace je celosvětovým fenoménem, což s sebou nese demografické, medicínské, ekonomické i sociální dopady. „*Stárnutí na společenské úrovni je někdy nazýváno jako stárnutí populace či šedivějící společnost. Oba tyto termíny označují silící demografickou tendenci v tzv. vyspělých zemích (zejména Evropy a Severní Ameriky), která je typická tím, že v absolutních počtech i relativních poměrech narůstá věková složka starých lidí v populaci.*“ (Thelenová, 2010, str. 9). Společenským přístupem ke stáří se zabývá i Kozáková a Müller, dle kterých by „*společenská opatření vůči populaci osob seniorského věku měla být komplexní, koordinovaná, individualizovaně cílená, vycházející z potřeb a přání seniorů, resp. dílčích cílových skupin a zpět na tyto konkrétní subjekty, účelně orientovaná za jejich aktivní spoluúčasti a cílevědomé ochrany jejich práv. Zdravotně sociální problematika je pouze částí těchto komplexních opatření.*“ (Kozáková, Müller, 2006, str. 25). Společenský přístup ke stáří vymezují dvěma aspekty, kterými jsou:

- „*Potřeby a zájmy stále se zvyšujícího počtu seniorů, otázky smysluplnosti, kvality a zabezpečení jejich života.*
- *Sociálně ekonomické důsledky stárnutí populace včetně ovlivnění hospodářského rozvoje a sociálního smíru.*“

(Kozáková, Müller, 2006, str. 24)

## 2.4 Změny

V průběhu stárnutí dochází ke změnám v oblasti sociální, psychické a biologické. Jednotlivé složky se navzájem prolínají a ovlivňují, nelze je od sebe oddělit.

**Sociální změny:** odchod do důchodu a v důsledku toho změna denní rutiny, snížení společenské prestiže, možná izolace od společenského dění a odliv známých.

Sociální změny se dají rozdělit na pozitivní a negativní.

***Negativní:***

- Odchod do důchodu.
- Změna ekonomické situace.
- Stěhování z dosavadního domova.
- Změna životního stylu.
- Obava ze závislosti a nesoběstačnosti.

***Pozitivní:***

- Funkční rodina a s ní spojené dobře rodinné vztahy – pomoc s činnostmi, které jsou senior nezvládá.

**Psychické změny:** Postupně se zvýrazňují povahové rysy. Starý člověk si méně věří, myšlení a konání je spíše strnulé. Hůře se přizpůsobuje, může mít problémy s pamětí a zkreslený úsudek. Obtížněji se učí novým věcem, spíše si pamatuje z mládí. Častá je menší bezprostřednost v citovém prožívání a nižší intenzita emocí. Starší člověk se hůře nadchne a motivuje. Nastupují změny v chování, myšlení a v citové rovnováze. Výhodou je stálost v názorech a vztazích, dívá se na věci s odstupem, má nadhled.

Dle Jedličky (1991) lze obraz psychiky seniorů charakterizovat takto:

- Psychické změny sestupné povahy – patří sem pokles elánu, vitality, zpomalení psychomotorického tempa, snížení výbavnosti a pozornosti, snížení schopnosti navazovat a udržovat vztahy.
- Psychické změny vzestupné povahy – zvýšená tolerance k druhým lidem, větší trpělivost a vytrvalost.
- Psychické funkce, které se s věkem nemění – např. jazykové znalosti, slovní zásoba, intelekt.

**Biologické změny:** tělesné změny, ubývá fyzických sil, kosti jsou křehčí, svaly ochabují, horší vstřebávání živin, pokožka ztrácí elasticitu, vznikají hluboké vrásky, snížení tělesné výšky, změny postoje a chůze, změny smyslového vnímání: zhoršuje se zrak, slabší

je sluch i hmat, klesá chuť a čich. „Změny postihují tělesné tkáně a orgány, avšak neprobíhají u každého jedince stejně, jsou determinovány genetickými dispozicemi a životním stylem.“ (Klevetová, Dlabalová, 2008, str. 19).

Souhrn změn probíhající v lidském stárnoucím organismu je uveden v následující tabulce:

**Tabulka 1. Přehled některých změn ve stáří**

<b>orgánové systémy</b>	<b>změny</b>
kůže	suchá, tenká, svráštělá
vlasý	řídnu, šediví
svalstvo	hladká svalovina na funkčnosti neztrácí, výjimkou je svalovina cév, klesá pružnost, rychlost a síla kosterní svaloviny, snižuje se pružnost kloubních vazů
skelet	atrofie meziobratlových plotének, tím snížení výšky postavy, ubývání vápníku v kostech a větší lomivost kostí
tělesné tekutiny	celkové množství vody v těle stejné, klesá však podíl intracelulární tekutiny
nervový systém	snížení hmotnosti mozku, nerovnoměrný úbytek neuronů, změny hlubokého cití
kardiovaskulární systém	zvětšení a prodloužení tepen, pokles jejich elasticity, pokles poddajnosti levé komory, redukce srdečního výdeje, ukládání vápníku do chlopní, úbytek buněk převodního srdečního systému
respirační systém	pokles vitální kapacity plic a snížení jejich poddajnosti, úbytek plicních sklípků, stařecké poškození plic.
vylučovací systém	úbytek funkčních neuronů, nižší kapacita močového měchýře, inkontinence
endokrinní žlázy a metabolické změny	snížená funkce endokrinních žláz, nerovnoměrné snížení sekrece hormonů, ztížený vstup glukózy do buněk, snížení bazálního metabolismu
smyslové orgány	snížení ostrosti vidění, výběru barev, adaptace v šeru, zvýšení prahu bolesti, pokles citlivosti, úbytek chuťových pohárků, změny chutí

(Jarošová, 2006, str. 22-24)

### 3 VOLNÝ ČAS

„Volný čas je nejdůležitější součástí našeho života.“

Denis Diderot, francouzský spisovatel a filozof, 1713-1784.

Volný čas byl v minulosti komfortem, který měli především majetní, jelikož práce zabrala většinu dne. Změna přišla s mechanizací, která umožnila zkrácení doby využívané k pracovní činnosti. I tak byla doba po práci spojena hlavně s odpočinkem. Naplnění volného času zábavou v dnešním pojetím přišlo až v souvislosti s průmyslovou revolucí, kdy se pracovní doba začala ohraničovat konkrétněji.

Volný čas je doba v životě každého jedince, kdy si může dělat to, co sám uzná za vhodné. Rozhoduje se nezávisle a samostatně. Je však důležité, zda umí s volným časem zacházet, zda ví, jak ho využít vhodným způsobem. Vážanský ho charakterizuje jako dobu, „v níž se individuum může nezávisle na jakýchkoli povinnostech výhradně svobodně realizovat a dělat to či ono, k čemu jej nikdo nenutí a k čemu také není podvědomě nucen.“ (Vážanský, 1992, str. 11). Průcha (2009, str. 379) volný čas definuje jako „svébytný, subjektivně vnímaný, kulturně a společensky podmíněný a časově vymezený prostor, ve kterém se jedinec nebo skupina lidí svobodně rozhoduje o způsobu seberealizace prostřednictvím rozmanitých činností (sportovních, kulturních, technických apod.), jimiž naplňuje své potřeby (především sekundární) a rozvíjí své zájmy.“ (Hradečná (1998, str. 65) ho popisuje jako dobu, kdy „člověk patří sám sobě, je oprostěn od každodenních tlaků a povinností.“

Termín volný čas můžeme chápat dvěma způsoby, jako:

- **„Negativní pojem** – volný čas znamená zbývající dobu celkového denního průběhu, která zůstala po studijně nebo pracovních podmíněném čase, úkolech v domácnosti a po uspokojení základních fyziologických potřeb.
- **Pozitivní pojem** – disponibilní časový prostor, v němž by volný čas mohl pro jedince znamenat svobodu.“

(Vážanský, Smékal, 1995, str. 23 - 24)



Volný čas je prostor pro poznávání sama sebe i ostatních, prostorem pro seberealizaci. Vykonávané činnosti si člověk dobrovolně volí na základě vlastní vůle a vykonává je pro sebe samého. Dle Spousty (2007, str. 47) je volný čas *„nejpříjemněji prožitá svoboda; má její omamnou vůni a prostor k rozletu, ale i nutnost volby a z ní plynoucí odpovědnost. Je organickou součástí života člověka ve všech fázích jeho ontogenetického vývoje.“*

Hlavními znaky volného času jsou:

- *„Doba svobodné volby činností; člověk dělá to, co chce, ne to, co musí.“*
- *Zvolené činnosti jsou pro člověka příjemné, přinášejí potěšení, radost.*
- *Činnosti ve volném čase dávají příležitost k rekreaci, odpočinku, obnově sil i k osobnostnímu rozvoji.“*

(Pávková, 2014, str. 11)

Funkce volného času, Horst Opaschowski:

- Rekreace – zotavení, osvěžení, uvolnění, osvobození od zátěže, odpočinek.
- Kompenzace – vyvážení jednostrannosti, doplnění nedostatků, rozptýlení a potěšení.
- Edukace – vzdělávání, poznávání, učení, zvědavost, změna a rozvoj osobnosti, aktivizace vlastních možností.
- Kontemplace – klid, meditace a rozjímání, sebereflexe, čas pro sebe samého, hledání vlastní individuality a identity.
- Komunikace – sdílení, kontakt a družnost, vztahy, pospolitost, láska, něžnost, empatie.
- Integrace – společnost, kolektivní vztah, tvoření skupin, bezpečí, sounáležitost, společné prožívání, uznání, sociální učení, hry a rituály.
- Participace – účast, angažovanost, spoluodpovědnost, iniciativa, spolurozhodování, solidarita, kooperace.
- Enkulturační – kreativní rozvoj, účast na kulturním životě, fantazie, spontaneita, řešení problémů, tvůrčí uplatnění.

(Vážanský, 2001, str. 36 - 38)

V průběhu života se funkce volného času mění. Spousta (2007) k dominantnímu rysu životní etapy stáří řadí vyrovnaní a inkluzi, která je charakteristická výraznými změnami ve fyzických funkcích, v sociálním postavením a v zájmech. K dominujícím volnočasovým aktivitám poslední fáze života řadí hobby, cestování, sběratelství, četbu, umění a vzdělávání.

Prožívání volného času dále ovlivňují aspekty, které můžeme rozdělit na vnitřní a vnější.

**Vnější:** faktory související se sociálními kontakty a vztahy, rodina, pohlaví, sociální skupina, bydliště, vzdělání, síť přátel a známých, komerční sektor, masmédiá, informační a komunikační technologie.

**Vnitřní:** věk, různá šíře zájmů, zaměření osobnosti.

### 3.1. Volnočasové aktivity

Volnočasová výchova podléhá individuálním potřebám. Na způsob trávení volného času mají rovněž vliv psychické charakteristiky jedince, jako jsou kognitivní procesy a jevy, emocionální stav, vůle, motivace, charakter a temperament, hodnotová orientace. Vážanský a Smékal (1995, str. 33) uvádí, že *„motivace volného času jsou značně situačně závislé a označují pochody, které spouštějí jednotlivé vzorce chování a usměrňují je k určitému cíli.“* Pávková (2014, str. 11) pojednává o protipólu volného času, který vyplňují úkoly. Říká, že *„opakem volného času je doba, ve které člověk plní své povinnosti, tzv. sféra povinností.“* Řadí do ní činnosti, které člověk musí vykonat bez ohledu na to, zda se mu chce, či nikoliv.

Vhodným způsobem trávení volného času je především jeho aktivní trávení, neboť nečinnost vede k negativnímu postoji k životu. *„Činnost a aktivita jsou ti nejlepší přírodní lékaři a jsou nezbytní k lidskému štěstí.“* (Praško, 2003, str. 197). Nečinnost fyzická i psychická prohlubuje nesoběstačnost a závislost na ostatních. Důležitost pohybu vyzdvihuje Hovorka (1975, str. 145), který jeho výhody vidí v tom, že *„podporuje obranné pochody těla, obnovuje, vytváří a udržuje důležité tělesné i duševní pochody, tlumí stavy chorobné, podněcuje tělo jako celek.“* Činnosti plní i sociální funkci, kdy kontakt s jinými lidmi napomáhá z osamělosti a izolace. *„Aktivity rovněž fungují jako „mentální odbočka“ – pokud se soustředíme na nějakou činnost, nemáme čas se zároveň zabývat různými chmurnými myšlenkami ani tím, že nás něco bolí. Aktivity uspokojují některé tzv. vyšší potřeby člověka. Jedná se například o potřebu uznání od druhých lidí a potřebu seberealizace.“* (Suchá a kol., 2013, str. 13).

I lidé se zdravotním omezením mohou volný čas trávit plnohodnotně. Zde především nabývá na významu individuální přístup. Výhodou je výběr z množství různorodých činností a přizpůsobení se aktuálním potřebám. Individuální aktivity mají výhodu v cíleném působení, skupinové pak rozvíjejí komunikaci.

### **Pozitivní přínos aktivit:**

- *„Seberealizace, smysluplnost, potěšení, radost, zábava.*
- *Kontakt s druhými lidmi a zlepšení komunikace, pozitivní sebepřijetí, pocit emoční sounáležitosti.*
- *Strukturování dne do určitých úseků.*
- *Udržení fyzické i psychické schopnosti a soběstačnosti.“*

(Suchá a kol., 2013, str. 14)

Aktivní trávení volného času s výběrem adekvátních aktivit přispívá ke kvalitě života. Volný čas jedince nemusí být volnočasovými aktivitami naplněn zcela, důležitý je spíše jejich význam. Dle Zgoly (2003) je pro člověka s demencí smysluplná aktivita velice důležitá, dokáže povzbudit, zlepšit mu náladu, a hlavně zklidnit depresi, neklid či nervozitu. Program aktivit je brán jako proces, kdy má každý příležitost žít způsobem, který mu vyhovuje a dodává mu pocit jistoty, určité výkonnosti, sociálního začlenění a podporuje vlastní hodnoty.

Volným časem klientů domova se zvláštním režimem se přímo i nepřímo zabývá veškerý personál, který v něm působí. Jsou jimi sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, aktivizační pracovníci, zdravotnický personál.

### **Sociální pracovník**

V součinnosti s klientem zabezpečuje podání žádostí o sociální dávky, řeší smlouvy, spolupracuje s úřady, komunikuje s rodinou.

### **Pracovník v sociálních službách**

Vykonává přímou obslužnou péči spočívající v pomoci v oblastech osobní hygieny, oblékání, manipulace s předměty, podpory soběstačnosti, navazování společenských kontaktů. Dále působí výchovně při nepedagogické činnosti, v prohlubování společenských návyků, hygieny a jejich upevňování. Pomocí pracovních aktivit pomáhá s procvičováním motoriky. V činnosti pečovatelské zajišťuje přímou péči, případně pomoc v domácnosti.

### **Aktivizační pracovník**

Hlavní pracovní náplní je aktivizovat a vhodným způsobem napomáhat k trávení volného času, více v podkapitole 4.8.

### **Zdravotní pracovník**

Především zdravotní sestry, které obstarávají lékařskou péči na úrovni dávkování předepsaných léků a dodržování léčebného režimu v případě akutního onemocnění. Úzce spolupracují s praktickými a odbornými lékaři.

## 4 DOMOV SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM

V kapitole charakterizují domov se zvláštním režimem a uvádím činnosti, které jsou v něm nabízeny. Součástí je pojednání o duševních poruchách, které obyvatele domova se zvláštním režimem trápí, a o sociální práci, která je nedílnou součástí pomoci. Zmíním příspěvek na péči, opatrovnictví i úskalí ústavní péče a seznámím s náplní práce aktivizačního pracovníka a s aktivizací.

### 4.1 Domov se zvláštním režimem jako služba sociální péče

Domov se zvláštním režimem je ústavním zařízením a službou sociální péče. Poskytována je pobytová služba s celoročním provozem a utvořené podmínky jsou odpovídající pro osoby s duševním onemocněním a pro jedince závislé na návykových látkách. Jak uvádí Matoušek: *„Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit, nebo společnost chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli. Sociální služby proto zohledňují jak osobu uživatele, tak jeho rodinu, skupiny, do nichž patří, případně zájmy širšího společenství.“* (Matoušek, 2007, str. 9). Tento syp sociální služby může poskytovat pouze zařízení se schválenou registrací. O registraci rozhoduje krajský úřad příslušný podle místa pobytu fyzické osoby nebo sídla právnické osoby. Poskytovatelem služeb pak může být subjekt, jehož zřizovatelem je obec, kraj, nestátní neziskové organizace nebo Ministerstvo práce a sociálních věcí. Podmínky a možnosti péče o osoby, které se ocitly v nepříznivé situaci upravuje zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, dále jen zákon. V zákoně jsou zakotveny podmínky pro poskytování pomoci, a to prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči. *Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod. (§ 2 zákona 108/2006 Sb.).* Uvedený zákon dále upravuje podmínky pro vydání oprávnění k poskytování těchto služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytování a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách.

Domov se zvláštním režimem poskytuje pobytové služby těm osobám, které potřebují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby z důvodu snížení soběstačnosti. Jde o chronicky duševně nemocné, osoby s různými typy demence nebo o ty, kterým neumožňuje samostatné fungování závislost na návykových látkách. Režim při poskytování služeb je v těchto zařízeních uzpůsoben specifickým potřebám těchto osob.

### **Činnosti při poskytování sociálních služeb**

Základní činnosti při poskytování sociálních služeb jsou:

- Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu.
- Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu.
- Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy.
- Poskytnutí ubytování, popřípadě přenocování.
- Pomoc při zajištění chodu domácnosti.
- Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.
- Základní sociální poradenství.
- Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.
- Sociálně terapeutické činnosti.
- Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.
- Telefonická krizová pomoc.
- Nácvik dovedností při zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění.
- Podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností.
- Při poskytování výše uvedených sociálních služeb je možné fakultativně zajistit další činnosti. (dle § 35 zákona 108/2006 Sb.)

## **4.2 Specifika klientů**

Klienti, kteří potřebují zvláštní režim, nedokáží bez pomocné ruky v každodenním životě samostatně obstat. Jejich snížená soběstačnost vyžaduje pomoc jiné osoby. Specifické problémy vyplývají z jejich duševních poruch a z poruch chování, kterými se zabývá lékařský obor psychiatrie.

Duševní onemocnění mohou mít genetické a vrozené příčiny. Na jejich vzniku se podílí i psychogenní a sociální vlivy. Nejčastěji jde o kombinaci více faktorů. Při práci

s duševně nemocnými je třeba brát na vědomí nejen diagnózu, ale i individualitu jedince, protože i lidé se stejnou diagnózou mohou mít rozdílné prognózy a projevy nemoci. (Vágnerová, 2007).

Pro všechny poruchy osobnosti je společné, že se projevují v mezilidských vztazích, zploštělém emočním vnímání, kdy je narušena schopnost empatie. Jedinci jsou orientováni na uspokojení vlastních potřeb, což doprovází zhoršená adaptabilita v sociálních vztazích, která někdy vede až k neakceptování sociálních norem. (Vágnerová, 2007).

V následujícím přehledu jsou ve stručnosti představeny duševní poruchy a poruchy chování, kterými trpí osoby omezené ve svéprávnosti, kteří bydlí v domově se zvláštním režimem, ve kterém jsem prováděla svůj výzkum. Popsaný zestručněný přehled vychází z Vágnerové, 2007.

### **Organické duševní poruchy**

Mají organický základ a jejich příčinami bývají záněty, nádory, zranění a poruchy výživy. Řadí se sem především demence a deliria, často s projevy dalších duševních onemocnění jako jsou deprese, poruchy osobnosti nebo psychotické projevy.

Syndrom demence je složený z poruch paměti, úsudku, schopnosti učení, počítání a řeči, orientace a myšlení. Zhoršení poznávacích funkcí doprovází emoční labilita, problémy se sebekontrolou a poruchy sociálního chování. Rovněž se zhoršuje uchovávání a vybavování si nových informací.

### **Demence**

Demence při Alzheimerově chorobě je primárním degenerativním onemocněním mozku, jehož projevy se rozvíjí během let. Projevuje se zapomnětlivostí, ke které se přidružují poruchy orientace v prostoru, bloudění, poruchy logického uvažování. Postupem dochází k degradaci osobnosti, kdy nemocní ztrácejí na chorobu náhled. Snižují se intelektové schopnosti a nastupuje narušení abstraktního myšlení, časté je vytváření neologismů. Nastávají problémy s pamětí, výkonem běžných činností, časovou a místní dezorientací. Přidružují se problémy s řečí, špatný nebo zhoršující se racionální úsudek a potíže s abstraktním myšlením. Typické jsou prudké změny nálady, dochází ke změně osobnosti a ztrátě iniciativy. V pozdních stádiích se ztrácí schopnost sebeobsluhy a komunikace, což vede k plné závislosti na okolí. Nemoc doprovází přidružené poruchy chování s agresivitou, depresí nebo poruchami spánku.

## **Duševní poruchy a poruchy chování vyvolané účinkem psychoaktivních látek**

Poruchy mají souvislost s depresivním prožíváním, kdy na počátku je často zneužívání psychoaktivních látek za účelem snížení úzkosti. Patří sem poruchy vyvolané požíváním alkoholu, opioidů, kanabinoidů, sedativ, hypnotik, kokainu, stimulantů, halucinogenů, tabáku a organických rozpouštědel.

## **Schizofrenie, schizofrenní poruchy, poruchy s bludy**

Nejvýraznějším projevem této skupiny zdravotních obtíží jsou význačné poruchy myšlení a vnímání s nepřiměřenou nebo oploštělou afektivitou. Vágnerová (2007) uvádí, že u nemocných s demencí začínají převažovat nepodstatné rysy celku, které nejsou pro danou situaci přiměřené a u zdravých jedinců jsou potlačeny. Nemocní mají často pocit, že jsou jim jejich myšlenky brány nějakou vyšší silou. Intelekt a vědomí nebývá postiženo, ovšem dochází k postižení osobnosti, především pak pocitu individuality a výjimečnosti.

## **Afektivní poruchy**

Jde o poruchy nálad, do kterých patří deprese a mánie. V období mánie má nemocný euforickou náladu se zvýšeným sebevědomím a sebehodnocením. Pozornost je roztržitá. Snížená potřeba spánku souvisí s nadměrnou činorodostí. V mánii je chování často dotěrné a naléhavé, doprovázené hlasitou a rychlou řečí s množstvím projevů megalomanských bludů. Mánii střídá depresivní fáze, která se vyznačuje chmurnou náladou, ztrátou zájmů a potěšení. Ve fázi depresivního ladění má nemocný poruchu chuti k jídlu, poruchy spánku se ztrátou energie, doprovázejí ho pocity viny a bezcennosti bez možnosti se soustředit. Psychomotorický neklid nebo naopak útlum doprovází sklíčenost, bezradnost a myšlenky na ukončení života. Časté jsou tělesné příznaky.

## **Poruchy osobnosti**

Lidskou osobnost definuje soubor aspektů v chování a emocí a charakter, který má genetický základ a na jeho utváření se podílejí sociální vlivy a temperament. Poruch osobnosti je hodně typů. Společným jmenovatelem jsou závažné problémy v sociální oblasti, kdy se nemocní nejsou schopni začlenit do společnosti, utvářet lidské vztahy, pracovat. Problémy vycházejí z malé odolnosti, neschopnosti přizpůsobení a nízké schopnosti empatie.



## **Mentální retardace**

je duševní opoždění s podprůměrným intelektem (IQ 70 a méně). Adaptační chování je narušeno, problémy nastávají v mezilidských vztazích, komunikaci, sebeděči a bezpečnosti.

Při práci s lidmi s duševním onemocněním je společným jmenovatelem trpělivost, klid a adekvátní komunikace, která musí být jasná a otevřená. Poruchy nemocných se projevují v různých oblastech a u různých osob mohou mít odlišné projevy. V následující podkapitole pojednávám o oblastech, které bývají při duševním onemocněním postiženy.

### **4.3 Příspěvek na péči**

Při své praxi v domově se zvláštním režimem jsem se nesetkala s osobou, která by příspěvek na péči neměla přiznaný. Považuji proto za důležité jej v následující části mojí práce zmínit.

Příspěvek na péči je sociální dávka, která náleží osobě, která z důvodu svého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné osoby při zvládnutí běžných činností. Závislost na pomoci se stanoví ve čtyřech stupních, od lehké přes středně těžkou, těžkou až úplnou. Míra závislosti se určí počtem úkonů vyjmenovaných v zákoně, které není schopna osoba zvládat samostatně, a to při péči o vlastní osobu a soběstačnost. Míra závislosti je stanovena na základě šetření pracovníka úřadu práce a zprávy odborného posudkového lékaře. Sociální pracovník úřadu práce posuzuje schopnost zvládat základní životní potřeby v oblastech:

- Mobility.
- Orientace.
- Komunikace.
- Stravování.
- Oblékání a obouvání.
- Tělesné hygieny a výkonu fyziologické potřeby.
- Péče o zdraví.
- Osobní aktivit.
- Péče o domácnost.

Posudkový lékař pak žadatele hodnotí ze zdravotního hlediska a při stanovení závěru vychází ze zdravotní dokumentace všech lékařů, které osoba navštěvuje.

Nárok vzniká dnem, kdy potřebná osoba splnila zákonem stanovené podmínky a přiznaný příspěvek na péči se jí vyplatí zpětně od data podání žádosti.

Dávka je vyplácena měsíčně a u dospělých osob její výše činí 880 Kč, 4400 Kč, 8800 Kč, 13 200 Kč, dle přiznaného stupně závislosti.

## 4.4 Sociální práce

Všichni obyvatelé domova se zvláštním režimem využívají při čerpání sociálních služeb i sociální práci. Při ní se uplatňuje jedinečnost specifického přístupu ke každému jednotlivci a současně komplexnost hledisek při řešení jeho sociální situace. *„Posláním sociální práce je poskytování sociálních služeb jednotlivcům, rodinám, skupinám nebo komunitám. Účelem těchto služeb je pomoci klientům vyrovnat se s nezaměnitelnými problémy, omezit nebo odstranit problémy, které lze vyřešit, případně přispět ke zlepšení situace tam, kde je možná úprava sociálních poměrů.“* (Mahrová a kol., 2008, str. 9).

Při výkonu sociální práce je člověk, který využívá služeb sociálního pracovníka, klientem, který s pracovníkem spolupracuje a podílí se na řešení svojí situace. U obyvatel domova se zvláštním režimem, kteří jsou různým rozsahem omezení ve svéprávnosti, dochází často k posunu od rovnoprávného partnera sociálního pracovníka k roli pacienta. Problémem je hlavně to, že patientská role je konkrétními osobami vyhledávána, jednoduše proto, že v ní nemají odpovědnost za svá rozhodnutí. Jejich postavení často vychází z předchozí zkušenosti v rodině, která je v jejich závislosti podporovala. Tento přístup není správný. I u osob omezených ve svéprávnosti je vhodné, aby měli co největší míru samostatnosti.

Z pohledu psychopatologie je klient s duševním onemocněním především člověk. Jak uvádí Mahrová (2008, str. 28) *„nikdy bychom na něj neměli pohlížet jen jako na diagnózu, nebo jako na problém. Je to člověk, který má specifické potřeby a odlišné způsoby jejich uspokojení. Jeho potíže se vyskytly v některé z oblastí psychických funkcí, případně představují kombinaci poruch těchto funkcí“*. Proto takový člověk žije v domově se zvláštním režimem a jeho svéprávnost byla omezena. I on se však musí aktivně podílet na formování svého života a v rámci svých možností, schopností a omezení rozhodovat o všem, co se ho týká.

## 4.5 Opatrovnictví

### *Základní pojmy*

**Opatrovanec** je označení pro člověka, kterému je ustanoven opatrovník.

**Svéprávnost** je označení způsobilosti k právním úkonům. Plně svéprávným se člověk stává zletilostí. Před dosažením osmnáctého roku věku pak při splnění zákonem stanovených podmínek, kterými jsou přiznání svéprávnosti nebo uzavřením manželstvím.

**Rozsah oprávnění opatrovníka.** Veřejný opatrovník zastupuje opatrovance v rozsahu určeném soudním rozsudkem.

### **Životní oblasti, ve kterých opatrovník působí:**

- Sociální záležitosti – zprostředkování pomoci při zajišťování bydlení, využívání veřejných a sociálních služeb, podpora při uzavírání nájemní smlouvy, kupní smlouvy na byt, smlouvy o poskytnutí sociální služby, dohled nad tím, aby měl opatrovanec v životě možnost volby, dostatek podnětů, možností, jak získat informace a zkušenosti a že jsou jeho přání a potřeby slyšeny a naplňovány.
- Hájení práv – opatrovník dbá o to, aby v životě opatrovance nedocházelo ke zneužívání jeho práv či jakémukoliv omezování ze strany dalších osob, služeb nebo institucí v jeho okolí, zajišťuje podporu pro posilování vlastní obhajoby práv.
- Zajištění plnění závazků a povinností – i opatrovanec má stanoveny povinnosti, které opatrovník realizuje.
- Finanční záležitosti – zprostředkování podpory opatrovance v hospodaření s finančními prostředky v určité výši dle soudního rozhodnutí, zavedení a správa bankovního účtu a provádění platebních operací ohledně úhrad spojených například s bydlením, s čerpáním sociálních služeb apod.
- Majetkové záležitosti – správa či podpora ve správě movitého i nemovitého majetku.
- Pracovní záležitosti – zprostředkování podpory při uzavírání pracovněprávního.
- Jednání na úřadech – zprostředkování podpory při vyřizování úředních záležitostí – důchod, dávky sociálního zabezpečení, dávky pro osoby zdravotně znevýhodněné, vyřizování dokladů totožnosti, oblast zdravotního pojištění, evidence u úřadu práce.
- Péče o zdravotní stav – zprostředkování podpory při dodržování léčebného režimu. Seznámení se zdravotním stavem opatrovance a kontakt s ošetřujícími lékaři.

## **Legislativní rámec opatrovnictví**

Základní právní rámec opatrovnictví a právního jednání lidí s postižením v duševní oblasti tvoří v ČR Úmluva o právech osob se zdravotním postižením (2006), v ČR publikována pod č. 10/2010 Sb. Úmluvu Česká republika podepsala v roce 2006, v roce 2009 ji ratifikovala a počátkem roku 2010 vyšla Úmluva ve Sbírce mezinárodních smluv. Tím se stala součástí našeho právního řádu a na základě čl. 10 Ústavy (ČESKO, 1993) má aplikační přednost před vnitrostátními právními předpisy.

## **Nový občanský zákoník**

Období od účinnosti nového občanského zákoníku, tj. od 1.1. 2014.

Podporu v oblasti právních jednání zakotvuje zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále také „NOZ“), který zavedl novou terminologii ve vztahu k opatrovnictví a omezení osoby v jejím samostatném právním jednání. Nově je používán termín „právní osobnost“ (namísto způsobilosti k právům a povinnostem) a „svéprávnost“ (namísto způsobilosti k právním úkonům). Nově je také užíván termín „právní jednání“, který vyjadřuje dosavadní způsobilost vlastními právními úkony nabývat práva a zavazovat se k povinnostem.

NOZ zakotvuje některé možnosti založené na modelu podpory. Jde o předběžné prohlášení, nápomoc při rozhodování a zastoupení členem domácnosti. Tato opatření mají být použita přednostně, aby nemuselo dojít k zásahu do svéprávnosti.

## **Další právní předpisy**

Dalšími právními předpisy dotýkajícími se institutu opatrovnictví a zásahů do svéprávnosti jsou zejména zákon č. 292/2013 Sb., zákon o zvláštních řízeních soudních, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů, které upravují postup v soudních řízeních ve věcech, jako omezení svéprávnosti, ustanovení opatrovníka, dohlížení na řádný výkon opatrovnictví a zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů.

## **Opatrovnictví**

Opatrovnictví je upraveno v NOZ na dvou místech. V Obecné části, v Hlavě II: Osoba (§ 61 - § 65) a v Hlavě III: Zastoupení (§ 436 - § 440 a § 457 – § 485).

Smyslem opatrovnictví je ochrana zájmů a naplňování práv opatrovance (§ 457 NOZ), není spojeno pouze s omezením ve svéprávnosti.

Nový občanský zákoník stanoví na prvním místě jako obecné a základní pravidlo, že soud jmenuje opatrovníka člověku, je-li to potřeba k ochraně jeho zájmů, nebo vyžaduje-li to veřejný zájem (§ 465 NOZ). Ustanovení opatrovníka není vázáno na nějakou specifickou situaci přednostně.

### **Vznik opatrovnictví**

Opatrovnictví vzniká:

- Rozhodnutím - právní mocí rozhodnutí soudu (§ 463, § 465 NOZ). V rozhodnutí soud kromě omezení svéprávnosti opatrovance a jmenování opatrovníka určí rozsah jeho práv a povinností (§ 463 NOZ).
- Opatrovnictví může vzniknout i tzv. ze zákona v případě, když například dosavadní opatrovník zemřel, nebo když opatrovanec změnil své bydliště. V takovém případě se ze zákona stane opatrovníkem obec, v níž má opatrovanec bydliště nebo v níž fakticky bydlí.

### **Veřejný opatrovník**

Pokud soud nenalezne žádnou vhodnou osobu, kterou by ustanovil opatrovníkem, jmenuje veřejného opatrovníka. Veřejným opatrovníkem se rozumí obec, kde má opatrovanec faktické bydliště. Zákon výslovně stanoví, že jmenování veřejného opatrovníka není vázáno na jeho souhlas. Institut veřejného opatrovníka je „poslední možností, pokud není jiná vhodná osoba, která by mohla opatrovnictví vykonávat. Opatrovnictví vykonává obec. Obec navenek zastupuje starosta, ten však může na základě plné moci výkonem pověřit jiného zaměstnance obce zařazeného do obecního úřadu. Na veřejného opatrovníka opatrovnictví přechází i přímo na základě zákona (§ 468 NOZ) v případě smrti opatrovníka nebo jeho odvoláním, a to do doby, dokud soud nejmenuje opatrovníka nového.

Úředníci obecních úřadů, kteří jsou pověřeni k výkonu funkce opatrovnictví mají stanovenou povinnost prokázat zvláštní odbornou způsobilost při výkonu veřejného opatrovnictví, a to dle vyhlášky č. 173/2017 Sb. Výjimkou je případ, kdy agendu přímo vykonává starosta obce, na nějž se podmínka výkonu zvláštní odborné způsobilosti nevztahuje.

## **Výkon opatrovnictví**

Z výkonu opatrovnictví vznikají práva a povinnosti přímo opatrovanci. Opatrovník nemá postavení zákonného zástupce. Jedná osobně a jeho hlavní úlohou je starat se o naplnění opatrovancových práv a chránit jeho zájmy. Rovněž dbá o zdravotní stav. Aby mohl tyto úlohy dobře plnit, musí udržovat s opatrovancem vhodným způsobem a v potřebném rozsahu pravidelný kontakt a projevovat o opatrovance skutečný zájem. Při zastupování musí opatrovník vycházet z názoru a přání opatrovance. Při činění právních úkonů vždy vysvětlí opatrovanci srozumitelně povahu a následky rozhodnutí, které je potřeba učinit. Opatrovník dbá, aby způsob opatrovancova života nebyl v rozporu s jeho schopnostmi a aby, nelze-li tomu rozumně odporovat, odpovídal i zvláštním opatrovancovým představám a přáním.

Do dvou měsíců od svého jmenování musí opatrovník vyhotovit soupis spravovaného jmění a doručit jej soudu, opatrovanci a opatrovnické radě, je-li zřízena. Za trvání opatrovnictví vyhotoví opatrovník vyúčtování správy jmění každoročně vždy do 30. června.

Co opatrovník nemůže:

- Konat proti vůli nebo zájmu člověka.
- Rozhodovat ve věcech, které nejsou právními úkony.
- Uzavírat smlouvu o sociální službě bez přítomnosti člověka.
- Rozhodovat o závažných zdravotních zákrocích bez přivolení soudu.
- Špatně hospodařit.

## **Opatrovnická rada**

K vyšší ochraně práv a zájmu zastoupeného, je-li mu ustanoven opatrovník, zavádí NOZ možnost ustanovení opatrovnické rady. Jde o skupinu osob z nejbližšího okolí zastoupeného, která má doplnit a vyvážit činnost opatrovníka.

## **Zánik opatrovnictví**

Opatrovnictví může zaniknout odvoláním opatrovníka. Soud jej odvolá na jeho žádost nebo z vlastního rozhodnutí, pokud opatrovník řádně neplní své povinnosti. Zároveň opatrovanci jmenuje opatrovníka nového. Smrtí či odvoláním opatrovnictví nezaniká, ale automaticky přechází na veřejného opatrovníka, tedy na obec dle místě opatrovancova bydliště, a to do doby, dokud soud nejmenuje opatrovníka nového.

## Typy opatrovnictví

Obecně lze formu opatrovnictví u osob, které z důvodu zejména zdravotního stavu nebo duševní nemoci, nemohou dostatečně chránit své zájmy a práva, členit na dvě základní situace:

- Ustanovení procesního opatrovníka. Jde o ustanovení opatrovníka pro jedno konkrétní řízení, tj. pro dobu od zahájení řízení po pravomocné rozhodnutí.
- Opatrovník vykonávající přímo práva a povinnosti osoby dle občanského zákoníku. Tj. soudem ustanovený opatrovník nikoliv pro jedno konkrétní řízení, ale pro výkon práv a povinností spojených s dlouhodobou omezenou schopností opatrovance zajišťovat své potřeby.

(Podkapitola zpracována dle materiálu  
Základní informace pro obce, jako veřejné  
opatrovníky).

## 4.6 Jak ústavní péče ovlivňuje jedince

Je třeba mít na paměti, že většina obyvatel nějakého typu ústavního zařízení má různé typy problémů, které jim zamezují další život v běžných podmínkách. „*Klienti se do ústavní péče dostávají proto, že jsou v debaklové životní situaci. Skoro vždy jsou pod nějakým tlakem. Tlak mohou vytvářet příbuzní neschopní nebo neochotní se dál o kandidáta ústavní péče starat, člověk může být tlačěn do ústavní péče i svým zdravotním stavem, svým selháním v zaměstnání, svou osamělostí apod. Je proto lepší počítat s tím, že vstup do péče je událostí klientem málo vítanou, volbou menšího zla. Klient bývá svou situací i svým stavem deprimován. Vstup do neznámého prostředí, v němž se bude nucen přizpůsobovat existujícím pravidlům, pro něj představuje další nálož, další zátěž.*“ (Matoušek, 1999, str. 24). Každý jedinec se s přechodem a životem v zařízení vyrovnává různými způsoby. Kromě problémů spojených s adaptací na novou situaci je problémem i přenášení odpovědnosti na personál v případě dlouhodobého pobytu.

### **Možné negativní dopady ústavní péče:**

- Zhoršení komunikace, ztráta zájmu o ostatní, náhradní zdroje uspokojení (např. jídlo), spavost.
- Ponorková nemoc, stereotyp vede ke zvýšení únavy, snížení tolerance, vyšší vztahovačnost, agresivita, snižuje se vstřícnost.
- Ztráta soukromí, společné prostory, více osob na jednom pokoji.
- Šikana, násilí vůči ostatním klientům, personálu.
- Citová deprivace, dlouhodobé a nedostatečné neuspokojování základní citové potřeby, souvisí s hospitalismem.

S nástupem do ústavního zařízení je spojena jistá doba adaptace, co-by přizpůsobení se novým podmínkám a vyrovnání se s jejich vlivy. Lidé s psychickým onemocněním však mají s adaptací na nové životní podmínky nejrůznější problémy. Nesprávná adaptace se pak může projevit například „*nechutenstvím, poruchami spánku, celkovou povadlostí, nezájmem, únavou, smutným výrazem, stereotypními pohyby, negativismem, požívačností, verbálním či fyzickým agresivním chováním nebo apatií a uzavřeností.*“ (Szotkowska, 2016, online).

#### **4.6.1 Hospitalismus**

Hospitalismus je problémem dlouhodobého pobytu v zařízení. Praktický slovník medicíny hospitalismus definuje jako „*soubor duševních příznaků, které se objevují jako následek dlouhodobého pobytu v nemocnici.*“ (Vokurka, Hugo, 2016, str. 169). Matoušek (1999, str. 118) jej popisuje jako „*stav dobré adaptace na umělé ústavní podmínky doprovázený snižující se schopností adaptace na neústavní, civilní život.*“ Matoušek dále pokračuje podrobnějším popisem: „*V ústavu má klient plné zaopatření, někdo pro něj vaří, někdo se stará o jeho finance, někdo topí, někdo mu organizuje práci, někdo vytváří příležitosti k mimopracovním aktivitám, někdo mu pere, někdo žehlí, někdo obstarává předměty potřebné k životu (pokud už nebyly obstarány a dány k dispozici předem) atd. Klient se stýká s omezeným počtem obyvatel ústavu a s obvykle nepočetným týmem profesionálů. Pohybuje se v omezeném prostoru ústavu a jeho blízkého okolí. Je samozřejmě snadné orientovat se v tomto redukovaném světě s redukovanými odpovědnostmi, než v komplexním, nepřehledném vnějším světě.*“ (Matoušek, 1999, str. 118).



Z výše uvedených definic můžeme říci, že jde o stav adaptace člověka na podmínky zařízení. Jde o souhrn negativních tělesných i duševních účinků a jeho rozvoji předchází deprivace a to v oblasti sensorické, emoční, intelektové i sociální. K příčinám patří vytržení z dosavadního způsobu života, nucená nečinnost, přístup personálu, složení ostatních osob na pokoji. Při plném rozvinutí hospitalismu se osoba stává závislou na poskytovaných službách na úkor vlastní sebekpěče.

Nejúčinnější je hospitalismu předcházet a klientovi přechod do zařízení co nejvíce ulehčit. Pokoje i společné místnosti lze vhodně upravit, aby působily příjemným dojmem. Samozřejmostí by měla být dostatečná časová dotace pro návštěvy, umožnění dovolených s rodinou, vysoká profesionalita personálu a vhodná skladba ostatních osob na pokoji. K významným preventivním opatřením patří rovněž vhodné trávení volného času.

K dalším rizikům ústavní péče patří malý počet pracovníků a nedostatek aktivizace.

## 4.7 Aktivizace

Aktivizace je nedílnou součástí poskytování sociálních služeb, která ulehčuje adaptační fázi, pomáhá uchovávat naučené a objevuje a rozvíjí dovednosti. Napomáhá k aktivnímu stárnutí a prožívání života aktivně i přes omezení, které má. Patří do ní procvičování tělesných a kognitivních funkcí i vyplnění volného času relaxací nebo zábavou. Je tedy metodou a přístupem, který slouží k naplňování a udržování potřeb člověka a to fyzických, psychických i společenských. Dle Rheinwaldové (1999, str. 26) je aktivizace *„specifický způsob intervencí života člověka s cílem rozvoje i udržení jeho schopností a dovedností v rámci jeho stávajících možností. Cílem aktivizace je pomáhat klientům žít podle svých maximálních možností bez ohledu na stupeň funkčnosti. Cestou k dosažení cílů je vytváření individuálních a skupinových aktivizačních programů.“* (Rheinwaldová, 1999, str. 26). Aktivizační programy by měly člověku v domově se zvláštním režimem umožnit žít tak, jak byl zvyklý v době, kdy neměl svoje specifické problémy. Jsou prostředkem pro smysluplné a zábavné vyplnění volného času a současně prostředkem pro posílení fyzických, mentálních, společenských a emočních schopností. Protože každý z obyvatel domova se zvláštním režimem je jiný, je třeba znát potřeby jednotlivých osob, vycházet z nich a respektovat je. Pro udržení atraktivnosti je vhodné, aby byly programy obměňovány a byly do nich vnášeny stále nové činnosti. Účast na aktivizačních programech je dobrovolná, kdy dobrovolnost je důležitým aspektem veškerých

aktivit. Vhodné je však obyvatele domova motivovat, aby měl o obohacující vyplnění svého volného času zájem.

Pravidla pro správnou aktivizaci člověka s demencí zmiňuje Buijssen (2006, str. 32)

- *„Činnost má být naplánována na dobu, kdy má člověk nejvíce energie a je také ochotný spolupracovat.*
- *Nemocný by se měl soustředit hlavně na úkoly a aktivity, které dokáže, neměl by být nikdy nucen dělat něco, co nezvládá, protože nejdůležitější je činnost sama o sobě, nikoli její výsledek.*
- *V prostředí, kde s jedincem pracujeme, se snažíme co nejvíce snížit hladinu hluku a jiného rozptýlení.*
- *Pro klienta bychom měli vybírat činnosti a aktivity, které měl rád v minulosti.*
- *Úkoly je nejlepší rozdělit do jednodušších kroků a částí.*
- *U činnostech, kde se používají ostré předměty, musíme zvýšit pozornost.*
- *Při navštěvování veřejných míst musíme zvážit počet lidí, který by měl být malý a také informovat povolané osoby o nemoci klienta.*
- *Důležité je také vyhýbat se činnostem, které by vyžadovaly rozhodování klienta, takové činnosti jsou pro klienta stresující.“*

Rheinwaldová (1999, str. 23) sestavila kategorie seniorských aktivizačních programů, které se v ústavních zařízeních využívají. Jsou jimi:

- *„Rukodělné práce, tvořivé činnosti.*
- *Společenské programy, diskuze, hry, hudba, tanec.*
- *Cvičení, sporty, sportovní hry.*
- *Činnosti venku v přírodě.*
- *Náboženské programy.*
- *Vzdělávací činnosti.“*

**Tabulka 2. Dělení aktivit dle Suché (2013, str. 17)**

Aktivity:	<b>Individuální</b>
<b>Výhody:</b>	- cílené působení dle individuálních potřeb - pro spolupráci možno získat i jedince, kteří odmítají skupinové aktivity
<b>Nevýhody:</b>	- pokud máme špatný odhad, co člověk zvládne, a zdůrazníme tím, co nezvládá, bude rozmrzelý.

Aktivity	<b>Skupinové</b>
<b>Výhody:</b>	- jsou zábavnější, přispívají ke komunikaci - možno dělat obtížnější věci, kdy každý zvládne něco a skupina jako celek působí velmi schopně - využití skupinové dynamiky k podpoře dobré atmosféry
<b>Nevýhody:</b>	- ne každý se chce zapojit

Suchá (2013) aktivity dále dělí na:

- Aktivní – cvičení, trénování paměti aj.
- Pasivní – relaxace, poslech hudby a mluveného slova aj.
- Pracovní – v důchodovém věku je jich zpravidla méně.
- Sebeobslužné – děláme je všichni, ovšem zdravým lidem sebeobsluha zabere méně času než seniorům.
- Zájmové.

Všechny aktivity by měly být vyrovnané, aby jejich skladba kopírovala běžný život.

#### **4.7.1 Možnosti aktivizace**

Cílem aktivizace by mělo být umožnit člověku tak, jak byl zvyklý a pokračovat v tom, co jej pro něj důležité. Kvalitně sestavený program udržuje dobrý fyzický i psychický a činí život smysluplnějším.

K nejčastěji využívaným terapiím pro aktivizaci patří následující:

- **Činnostní a pracovní terapie**

*„Lze je oba definovat jako odbornou, záměrnou a cílevědomou aplikaci manipulací s materiálním okolím použitou za účelem pomoci lidem změnit jejich chování, myšlení, emoce či osobnostní strukturu společensky i individuálně přijatelným směrem.“* (Kozáková, Müller, 2006, str. 47). K těmto vzájemně se překrývajícím postupům patří práce s nejrůznějšími materiály: papírem, textilem, kovem, přírodniny, umělé hmoty, výcvik v praktických oblastech života.

- **Hipoterapie**

Fyzioterapeutická metoda, která jako pomůcku využívá především pohybu hřbetu koně v kroku, který působí na náš centrální nervový systém a pomáhá při problémech s koordinací, rovnováhou a pohybem.

- **Canisterapie**

Lze ji obecně vymezit jako *„podpůrnou, speciální metodu využívající pozitivního působení psa na fyzickou, psychickou a sociální stránku jedince.“* (Stančíková, Šabatová, 2012, str. 6). Výhodou je široké spektrum využití pro všechny věkové skupiny za využití výhod rozvíjení a stimulace, motivace, aktivizace, uvolnění a zklidnění, přičemž se dá s klienty pracovat individuálně i skupinově.

**Oblasti využití u seniorů:**

- Pomoc při nalézání smyslu života a motivace k dalšímu úsilí.
- Podpora reálných perspektiv proti beznaději – pozitivní ovlivňování psychického rozpoložení.
- Umožnění prožitku úspěchu – ještě něco zvládnou, dokážu!
- Posílení identity, důstojnosti a sebeúcty.
- Posílení pocitu sounáležitosti, snaha o odbourání pocitu osamělosti a opuštěnosti.

(Stančíková, Šabatová, 2012)

- **Arteterapie**

Technika se využívá k osobnímu vyjádření prostřednictvím výtvarného umění. Důležitý není výsledek práce, ale komunikace během procesu. U seniorů se technika využívá při trénování krátkodobé paměti, posílení vědomí vlastní hodnoty i jako trénink jemné motoriky. Ulehčuje přizpůsobení novým životním podmínkám, usiluje o podněcování kreativity a aktivizaci zbytků vitality a flexibility (Šicková-Fabricsi, 2008).

- **Dramaterapie**

Metoda pracuje s prostředky dramatického umění. Využívá znaky, metafory, stylizaci, kreativitu. Umožňuje řešit traumata i rozvíjet dovednosti, rozvíjí sociální dovednosti, ulevuje od stresu. Význam prožitku, který je nástrojem změny chování či myšlení.

- **Muzikoterapie**

Oblíbená aktivizační metoda na bázi hudebního umění. „*Muzikoterapie je expresivní terapie vymezená svébytným využíváním melodie, harmonie, rytmu, zvukové barvy, dynamiky, tempa, druhu taktu – čili základních prvků hudebního umění.*“ (Kozáková, Müller, 2006, str. 49).

- **Ergoterapie**

Trénováním denních činností se podporuje samostatnost a začlenění do běžného života. Terapie vychází ze schopností i potřeb uživatelů a jejím cílem je udržení sebeobslužných činností. Patří sem například pletení, vaření, práce s keramikou nebo údržbářské práce.

- **Biblioterapie**

Suchá (2013) vyzdvihuje obohacující účinek čtení především v rozvoji fantazie a kritického myšlení, třibení paměti a procvičování koncentrace pozornosti. „*Při biblioterapii využíváme základních funkcí literatury – jde o funkci: informační, výchovnou, konfrontační, estetickou, katarzní, identifikační, relaxační, prestižní. Jejím obsahem je na jedné straně vlastní čtení a předčítání (či přednes) daného literárního textu a na straně druhé dokončování či tvorba nového literárního textu. Účastníci z ní mají získat buď jisté přetrvávající pozitivní východiska svých problémů nebo prožitky možného osobního úspěchu.*“ (Kozáková, Müller, 2006, str. 49).

- **Psychomotorická terapie**

Rozsáhlé množství fyzických aktivit používaných pro ovlivňování duševní polohy člověka. „*Jedná se o terapeutický postup (skupinu postupů), jehož prioritou je ovlivňování duševních procesů člověka za pomoci tělesné stimulace a proto ji lze definovat jako odbornou, záměrnou a cílevědomou aplikaci pohybu použitého za účelem pomoci lidem změnit jejich chování, myšlení, emoce či osobnostní strukturu společensky i individuálně přijatelným směrem.*“ (Kozáková, Müller, 2006, str. 47). Využívá se pohybových her, tance, pantomimy, relaxace aj.

## 4.8 Aktivizační pracovník

V širším pojetím je aktivizačním pracovníkem každý, kdo provádí aktivizaci. V užším pojetí jde o odborného sociálního pracovníka, který vytváří a realizuje rekreační a terapeutické programy, které koordinuje s běžným chodem zařízení. Je prostředníkem mezi klienty domova a aktivitami, díky kterým procvičují tělesné i duševní dovednosti, ale také aktivně vyplňují čas zábavou a relaxací.

Dle Musila, Kubalčíkové a Hubíkové (2006) je posláním aktivizačních pracovníků organizovat zájmové činnosti a přizpůsobit je i klientům a jejich přáním. Pomocí těchto zájmových činností by měl aktivizační pracovník podněcovat zájmy klientů a procvičovat či udržovat jejich motivaci, jemnou motoriku, mentální funkce apod. Dále by měl nejen klientům poskytovat psychickou podporu, ale i příležitosti ke komunikaci a rozptýlení. Do pracovní náplně aktivizačních pracovníků patří široká škála činností od individuálního plánování, pořádání kulturních, společenských a jiných akcí až po spolupráci s externími terapeuty, faráři, sociálními pracovníky, vzdělávacími institucemi. Důležitou složkou práce jsou rozhovory s jednotlivými uživateli. Oblíbenými aktivitami bývá tvořivá činnost a trénování paměti, předcítání, hra na hudební nástroj a zpěv. Pro výkon profese je výhodou manuální zručnost a znalost rukodělných činností, jako je háčkování, pletení, šití, vyrábění z papíru, keramiky apod. V případě potřeby zajišťují aktivizační pracovníci i doprovod na úřad a k lékaři a měli by být schopni pomoci s jídlom a osobní hygienou.

Musil a kol. (2006, str. 63) člení činnosti aktivizačních pracovníků do následujících kategorií:

- *„Tvorba programů.*
- *Zajišťování kroužků a akcí pro klienty.*
- *Odborné vedení klientů při aktivizační činnosti.*
- *Poznávání zdravotních potřeb a možností klienta.*
- *Poznávání psychických a sociálních potřeb klienta.*
- *Komunikace s klientem.*
- *Komunikace s pracovníky jiných oborů nebo organizačních útvarů.*
- *Komunikace se sociálním okolím klienta.*
- *Odborné činnosti sociální práce.*
- *Zvládání napětí mezi potřebou pozornosti ze strany klientů a pracovní kapacitou.“*

Výkon běžně očekávaných činností pracovníků této kategorie klade rozsáhlé nároky na jejich předpoklady pro:

- *„Odborné vedení zájmových aktivit.*
- *Organizování zájmových kroužků a akcí.*
- *Schopnost vnímat zdravotní, psychické a sociální, případně spirituální potřeby klientů.*
- *Komunikace s klientem za účelem podpory jeho účasti na nabízených aktivitách.“*

(Musil a kol., 2006, str. 63)

Aktivizační pracovník je tedy osobou, která plánuje, připravuje a realizuje volnočasovou náplň svých klientů. Prostřednictvím různorodých aktivit napomáhá rozvoji osobnosti a zájmů klientů. Pomáhá nacvičovat a upevňovat běžné denní činnosti v oblasti sebeobsluhy, pracovních návyků a činností, které podporují soběstačnosti. Zvládne poskytnout pečovatelskou činnost, doprovod do obchodu nebo k lékaři a to vše za účelem stimulace a rozvoje klientů.

## **5 KONKRÉTNÍ DOMOV SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM**

Domov se zvláštním režimem, ve kterém jsem dělala výzkumné šetření, ponechávám z důvodu zamezení identifikace jeho obyvatel v anonymitě. Z důvodu zachování anonymity rovněž neuvádím konkrétní zdroje, ze kterých byly informace čerpány. Šlo o webové stránky domova se zvláštním režimem, tištěné materiály a informace získané z rozhovoru s vedoucím zařízení.

### **5.1 Charakteristika organizace**

Domov sídlí blízko centra města v bývalé hospodářské budově, která byla v roce 2012 kompletně zrekonstruována. Vzniklo tak 7 bytů s vlastním sociálním zařízením. Služba je poskytována klientům od 50. let věku a kapacita je 20 lůžek v domově pro seniory a 25 lůžek v domově se zvláštním režimem. Pobytové sociální služby jsou poskytovány dle definice zákona č. 108/2000 Sb. Služby jsou poskytovány osobám se sníženou soběstačností z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, osobám s Alzheimerovou demencí a dalšími typy demence, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. Režim při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob. K dodržovaným zásadám patří podpora samostatnosti, respektování soukromí a vytváření podmínek pro důstojné prožití života ve stáří především respektováním individuality každého uživatele.

Při poskytování služeb v obou zařízeních je dbáno o duchovní rozměr uživatelů. Strategie poskytovaných služeb je zaměřena na:

- Zajištění odpovídajícího sociálního postavení a životního standardu starší generace.
- Spolupráci se zdravotníky, sociálními pracovníky, pedagogy a církvemi.
- Zajištění právní pomoci při řešení životních situací a poskytnutí pomoci při jednání s úřady a institucemi.
- Vytváření podmínek pro společné, zájmové a kulturní vyžití.
- Zajištění finanční stability organizace.



- Neustálé zkvalitňování péče a převedení systému plošně poskytované péče na systém individuální podpory uživatelů služeb.
- Zajištění důstojného prostředí pro bydlení a kvalitní život v domově.
- Utváření podmínek pro kvalitní provozování sociálních služeb pro ležící pacienty.

Podmínkou pro přijetí je podání žádosti o umístění a vyjádření praktického lékaře. Podrobné informace zájemce získá u sociální pracovníce při kontaktní schůzce, případně při telefonickém pohovoru. Sociální pracovníce převezme vyplněnou žádost, vyplněný formulář od lékaře a žadatele informuje o kritériích a pravděpodobném termínu možného přijetí. Po uvolnění vhodného místa je žadatel s rodinnými příslušníky kontaktován a v případě zájmu je uzavřena Smlouva o poskytování sociální služby.

Pobyt je zpoplatněn v souladu s vyhláškou č. 505/2006 Sb. *Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách*. Denní poplatek je 210 Kč, celodenní stravné 170 Kč. Uživatel, který je příjemcem příspěvku na péči, dále hradí za poskytování péče, přičemž přiznání dávky není podmínkou pro přijetí.

Do zařízení pravidelně dochází praktický lékař, neurolog a psychiatr. Doprovod k ostatním lékařům je personálně zajištěn doprovodem či dovozem služebním automobilem. Návštěvy ostatních lékařů jsou zajištěny. Akutní péče je zajištěna prostřednictvím lékařské záchranné služby.

Budova zařízení je třípodlažní bez výtahu. Všechna místa jsou určena pro uživatele, kteří jsou schopni samostatného pobytu. Byty jsou umístěny v uzavřeném areálu s vnitřním dvorem. V přízemí je společná jídelna a klubovna. Ve dvoře je kryté posezení zajišťující klidný a nerušený pobyt s možností pořádání venkovních aktivit. Součástí je rozlehlá zahrada, která nabízí možnost pracovní terapie.

Právní normy:

- Zákon č. 108/2000 Sb., o sociálních službách.
- Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.
- Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce.
- Zákon č. 586/1992 Sb. o daních z příjmů.
- Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Financování organizace:

Provoz je financován kombinací zdrojů od klientů, příspěvků na péči, darů, příspěvků dárců a dotací. Klíčovým zdrojem příjmu jsou platby za pobyt, stravu a péči. Pobyt je zpoplatněn v souladu s vyhláškou č. 505/2006 Sb. Hradí se 210 Kč/den, stravné 170Kč /den. Uživatel, který je příjemcem příspěvku na péči, dále hradí za poskytování péče. Další fakultativní služby poskytované nad rámec standardní péče jsou rovněž zpoplatněny a s klientem je uzavřena smlouva o jejich poskytování. Darované finanční prostředky si mohou fyzické i právnické osoby odečíst z daní. Domov je osvobozen od daně z bezúplatného příjmu pro zákonem stanovené veřejně prospěšné účely. Dary, které organizace získá, jsou tedy využity v plné výši. Na provoz jsou dále podávány žádosti o dotace, žádost o finanční prostředky z rozpočtu. Zařízení zaměstnává fundraisera.

Dokumentace:

O každém klientovi je vedena spisová dokumentace, a to s jeho souhlasem. Složka obsahuje osobní identifikační údaje, kontakty, údaje o rodinných vztazích, zdravotním stavu, diagnóze, užívaných lécích. Dále informace o dosaženém vzdělání, předešlém zaměstnání, poznatky o koníčcích a zájmech klientů, využívané volnočasové aktivity. Součástí je smlouva o ubytování a poskytování služeb. V případě omezení ve svéprávnosti soudní listiny o jmenování opatrovníka. Dokumenty jsou uloženy u vedoucího střediska v uzamykatelné skřínce.

## **5.2 Volnočasové aktivity**

Domov se zvláštním režimem není primárně volnočasovým zařízením, ale vzhledem ke své povaze se zabývá náplní volného času svých klientů. Pedagog volného času v něm nepůsobí, jeho funkci zastává aktivizační pracovnice ve spolupráci s dalším personálem. Protože jsou klienti v domově celodenně, zahrnuje péče o ně i oblast jejich volného času. Nabízené aktivity se snaží o obnovu a udržení míry soběstačnosti, začlenění mezi ostatní obyvatele, nácvik a udržení vhodných návyků, což je ku prospěchu klientům i organizaci, které nabízené činnosti pomáhají naplňovat její primární cíle. Ve volném čase se provozují zájmové činnosti, které rozvíjí a udržují schopnosti a pomáhají v zachování samostatnosti péče o vlastní osobu. Jde o sebeobslužné činnosti, jejichž podstatou je získání dovedností a návyků. Pro vytvoření a zautomatizování návyku je potřeba trpělivost a dlouhodobé opakování. Jak uvádí Pávková (2014, str. 79) „*vytváření návyků se řídí zákonitostmi*

*senzomotorického či sociální učení, podle druhů činností. Předpokládá příležitosti k opakovanému vykonávání příslušné činnosti, procvičování v reálných i modelových situacích. Upevněný návyk působí jako silný motivační činitel, vyznačuje se snahou navyklé činnosti realizovat.“*

Volnočasové aktivity má v kompetenci aktivizační pracovnice. Do její práce patří široká škála činností, kam je zařazeno individuální plánování, pořádání kulturních, společenských a jiných akcí, spolupráce s externími terapeuty, faráři, sociálními pracovníky, vzdělávacími institucemi. Důležitou složkou práce jsou rozhovory s jednotlivými uživateli. Pro výkon profese je výhodou manuální zručnost a znalost rukodělných činností, hra na hudební nástroj.

Jelikož každý jedinec má omezení v jiné oblasti a činnosti, je oblast sebeobslužných činností různorodá. Rutina a stereotypní opakování u osob s různými druhy omezení a postižení napomáhá k pocitu jistoty, zbavuje obav a přispívá k co nejdelšímu udržení samostatnosti a zdraví.

Okruhy sebeobslužných návyků, tak, jak je uvádí Pávková (2014, str. 79 - 80), kopírují nácvik činností v domově, jde o:

- Návyk osobní hygieny, ochrana před infekcí (pravidelné mytí, čištění zubů, péče o vlasy, vědomí o nebezpečí škodlivých látek,...).
- Návyky kulturního stolování (hygienu při jídle i jeho přípravě, používání příborů, nádobí, ubrousků, chování při jídle, povědomí o žádoucím složení stravy,...).
- Návyky účelného a vkusného oblékání (podle počasí, druhu činnosti, společenské příležitosti, dodržování správného postupu a tempa při oblékání a obouvání, uplatnění estetických požadavků vkusného oblékání).
- Návyky péče o oděv a obuv (ukládání, větrání, čištění, praní apod.).
- Návyky úpravy zevnějšku (úprava účesu, líčení, další možné úpravy a zdobení, vědomí o možné škodlivosti některých zákroků).
- Návyky péče o očistu a udržování pořádku prostředí.
- Návyky společenského chování, jednání s lidmi (zdravení, požádání, poděkování, omluva, oslovování, pomoc osobám, které jí potřebují, respekt ke starším, komunikace).
- Návyky přiměřeného sebeprosazování při respektování společenských pravidel (uplatnění vlastního názoru, prosazování oprávněného požadavku, odmítnutí požadavku, řešení konfliktů, zvládání emocí, hledání kompromisů).

Pobyt v zařízení i přes veškerou snahu vyčleňuje své obyvatele z běžného každodenního života. Společná činnost zde proto nabývá na významu. Aktivní společné trávení volného času se snaží pracovníci domova u svých klientů podporovat. Nabízené aktivity mají za cíl zlepšovat soběstačnost uživatele a pozitivně působit na jeho psychické i fyzické zdraví.

### **5.3 Možnosti aktivizace v domově se zvláštním režimem**

V domově se zvláštním režimem, do kterého jsem v rámci svého výzkumného šetření docházela, je aktivizace nedílnou součástí poskytovaných sociálních služeb.

Cílem aktivizačních činností je podpora a rozvoj schopností a osobních možností uživatelů, udržení celkové fyzické i psychické kondice, zlepšení socializace a komunikace. Aktivizační činnosti jsou zároveň smysluplným zpestřením života v zařízení. Při vytváření nabídky se vychází ze zájmů a podnětů klientů a z možností domova.

Volnočasové aktivity zajišťuje aktivizační pracovníce s dalším personálem a vzhledem k personálním možnostem domova probíhá pouze skupinová aktivizace. Její výhodou je posilování sociálních dovedností, zvyšování sebevědomí klientů a utužování mezilidských vztahů.

#### **Nabízené aktivity:**

- Hipoterapie: k domovu patří stáj s koňmi.
- Společenské akce: koncerty a vystoupení žáků místní ZUŠ, každoroční setkání rodin s klienty, country bál, pálení čarodějnic, posezení v kavárně, která patří k zařízení.
- Společenské hry a vědomostní činnosti: Člověče, nezlob se, pexeso, šachy, karty, kvízy a tajenky, křížovky, skládačky, deskové hry aj.
- Výtvarné činnosti: kresba, malba, malování na porcelán, sklo, textil, vyrábění z papíru, vymalovávání, práce s hlinou. Činnosti související s novoročním obdobím, tradicemi a zvyky.
- Práce na zahradě: pěstování bylin a skalniček.
- Posezení u příležitosti narozenin a svátků.

## 6 CÍLE VÝZKUMU A METODOLOGIE

Empirická část je postavena na kvalitativním výzkumu. Typ výzkumu jsem zvolila s ohledem na výzkumný záměr. Jelikož jsem chtěla nejprve zkoumat problém a řešení hledat následně, byl kvalitativní typ výzkumu jasnou volbou. „*Podstatou kvalitativního výzkumu je do široka rozprostřený sběr dat bez toho, že by na počátku byly stanoveny základní proměnné. Stejně tak nejsou předem stanoveny hypotézy a výzkumný projekt není závislý na teorii, kterou již předtím někdo vybuoval. Jde o to do hloubky a kontextuálně zakotveně prozkoumat určitý široce definovaný je a přinést o něm maximální množství informací.*“ (Švaříček, 2007, str. 24). Přístup vychází z chápání pojmů a vztahu samotnými aktéry sociální reality. Výzkumník se snaží situaci porozumět očima respondentů. Pokouší se zjistit důvody, které osoby vedou k určitému způsobu jednání bez předem stanovených hypotéz nebo předpokladů. V kvalitativním výzkumu je získáno od malého počtu respondentů velké množství dat, se kterými se dále pracuje. „*Logika kvalitativního výzkumu je induktivní, teprve po nasbírání dostatečného množství dat začíná výzkumník pátrat po pravidelnostech, které se v těchto datech vyskytují, formuluje předběžné závěry a hledá pro ně oporu v dalších datech.*“ (Švaříček, 2007, str. 24).

Hlavním úkolem tohoto typu výzkumu je „*objasnit, jak se lidé v daném prostředí a situacích dobírají pochopení toho, co se děje, proč jednají určitým způsobem a jak organizují své všednodenní aktivity a interakce.*“ (Hendl, 2016, str. 48). Výhodou je hloubkový vhled do popisovaných skutečností, kdy „*kvalitativní výzkum poskytuje podrobné informace, proč se daný fenomén objevil.*“ (Hendl, 2016, str. 49). Cílem výzkumníka je pochopení situace očima samotných aktérů.

Pro sběr dat jsem použila případovou studii, kdy se několik málo případů zkoumá do hloubky. „*Výzkum pomocí případové studie se zaměřuje na podrobný popis a rozbor jednoho nebo několika málo případů. Základní výzkumnou otázkou je, jaké jsou charakteristiky daného případu nebo skupiny porovnávaných případů.*“ (Hendl, 2016, str. 101). Dle Miovského (2006, str. 94) je případová studie „*základním a jedním z nejrozšířenějších typů výzkumu v rámci kvalitativního přístupu.*“ Realizované volnočasové aktivity jsem zjišťovala prostřednictvím interview, jejichž autentičnost mi umožnila hlubší vhled do zkoumané problematiky. „*Interview je metoda shromažďování dat o pedagogické realitě, která spočívá v bezprostřední verbální komunikaci výzkumného pracovníka a respondenta. Někdy se v podobném významu používá také obsahově širšího českého termínu rozhovor. Protože však*

*ne každý rozhovor je interview, je používání pojmu interview přesnější a výstižnější. Anglický výraz interview je totiž složen ze dvou částí, kde inter znamená mezi a interview znamená názor nebo pohled.“* (Chráska, 2007, str. 182).

Informace získané z interview jsem dále doplnila a rozšířila o poznatky ze studia osobní dokumentace jednotlivých osob. Šlo zejména o spisovou dokumentaci veřejného opatrovníka, domova se zvláštním režimem a lékařské zprávy.

## 6.1 Výzkumné cíle

Diplomová práce definuje hlavní cíl a několik dílčích cílů. Hlavním cílem práce je zjistit způsob trávení volného času osob omezených ve svéprávnosti, které žijí v konkrétním domově se zvláštním režimem. Téma je zajímavé a nenašla jsem žádný obdobný zrealizovaný výzkum.

Jako hlavní výzkumnou otázku jsem pro svůj výzkum zvolila tuto:

- **Jakým způsobem tráví osoby omezené ve svéprávnosti svůj volný čas v domově se zvláštním režimem?**

Pro úplné naplnění cílů jsem se snažila odpovědět na dílčí výzkumné otázky:

- **Jakými aktivitami tráví osoby omezené ve svéprávnosti v domově se zvláštním režimem volný čas?**
- **Jaká je motivace respondentů k vykonávání aktivit ve volném čase?**
- **Které faktory trávení volného času respondenty ovlivňují?**

## 6.2 Výzkumný soubor

Výzkumného šetření se zúčastnily čtyři osoby, dvě ženy a dva muži ve věku 52-70 let. Respondenti byli s nabídkou účasti ve výzkumu osloveni v průběhu března 2019 a samotná interview probíhala v dubnu a v květnu 2019.

Při výběru respondentů jsem použila metodu záměrného výběru, kdy „za záměrný (někdy též účelový) výběr výzkumného vzorku označujeme takový postup, kdy cíleně vyhledáváme účastníky podle jejich určitých vlastností. Kritériem výběru je právě vybraná

*(určená) vlastnost (či projev této vlastnosti nebo stav. Znamená to, že na základě stanoveného kritéria cíleně vyhledáváme pouze ty jedince, kteří toto kritérium (nebo soubor kritérií) splňují a současně jsou ochotni se do výzkumu zapojit.*“ (Patton, 1990 in Miovský, 2006, str. 135). Hlavními kritérii pro vybrání respondentů mého výzkumu bylo pravomocné omezení ve svéprávnosti, určení veřejného opatrovníka a pobyt v domově se zvláštním režimem. Z metody záměrného výběru jsem vybrala prostý záměrný výběr, který umožňuje volit mezi potencionálními účastníky výzkumu ty nejvhodnější. *„Tento způsob výběru uplatňujeme zejména v případech, kdy se nejedná o příliš velký potřebný výběrový soubor a osoby náležející do základního souboru jsou poměrně snadno dostupné.*“ (Miovský, 2006, str. 136). V domově se zvláštním režimem jsem oslovila osoby omezené ve svéprávnosti s určeným veřejným opatrovníkem a informovala je o možnosti účasti na výzkumu. Z osob, které splňovaly výše uvedená kritéria jsem vyloučila ty jedince, jejichž zdravotní stav je natolik špatný, že nedokáží pochopit smysl řečeného. Z oslovených osob byly vybrány ty, které s účastí na výzkumu souhlasily. Souhlas byl zajištěn i od veřejného opatrovníka.

### **6.3 Prostředí**

Interview bylo prováděno v domácím prostředí domova se zvláštním režimem, aby bylo zajištěno zachování soukromí a otevřená atmosféra. Interview probíhala na pokojích. Prostředí sociálního zařízení bylo zvoleno záměrně, neboť zkoumaný fenomén lze nejlépe poznat v přirozeném prostředí. *„V umělých podmínkách se může snadno stát, že sice popíšeme fenomén, ale pro reálnou praxi bude bezcenný, neboť nebude obsahovat vlivy, které jsou s výskytem daného fenoménu přirozeně spojeny, ale v laboratoři jsme je vůbec nepozorovali, a tedy nemohli zaznamenat, že vůbec existují.*“ (Miovský, 2006, str. 80.).

### **6.4 Metody sběru dat**

Pro výhodu bezprostředního kontaktu jsem použila metodu interview. *„Velkou výhodou interview oproti jiným výzkumným metodám je navázání osobního kontaktu, který umožňuje hlubší proniknutí do motivů a postojů respondentů. U interview můžeme sledovat reakce respondenta na kladené otázky a podle nich usměrňovat jeho další průběh.* (Chráska, 2007, str. 182). Chráska na stejném místě dále uvádí, že *„úspěšnost interview*

*je z velké části závislá na schopnosti výzkumníka navázat přátelský vztah k respondentovi a na vytvoření otevřené atmosféry.*“ V tomto bodě jsem měla výhodu v tom, že jsem respondenty znala ze svého dřívějšího profesního působení. Vždy jsme vycházeli dobře, tudíž navázání příjemné atmosféry bylo jednoduché. Z typů interview jsem se rozhodla pro polostrukturovaný typ interview, které je kompromisem mezi strukturovaným a nestrukturovaným typem. *„Respondentům se v tomto případě nabízí k jednotlivým otázkám vždy několik alternativ odpovědí, ale navíc se od nich požaduje vysvětlení nebo zdůvodnění.“* (Chráaska, 2007, 183 s). Miovský (2006) uvádí, že si tazatel musí nejprve vytvořit závazné schéma, které specifikuje okruh otázek. Jejich pořadí je možné zaměňovat a dle potřeby upravovat. Nestrukturované interview jsem zvolila s ohledem na zdravotní zvláštnosti respondentů a při rozhovorech jsem často kladla doplňující otázky a ověřovala si, zda respondenti moji otázku správně pochopili

Jako způsob vedení interview jsem zvolila nedirektivní styl, a to vzhledem k zdravotnímu omezení účastníků. Použitím jednoznačných otázek jsem se ptala přímo na to, co mě zajímá. Vycházela jsem z předem připravených otázek, které měly otevřenou podobu. *„Pomocí otevřených otázek může badatel porozumět pohledu jiných lidí, aniž by jejich pohled omezoval pomocí výběru položek v dotazníku.“* (Švaříček, 2007, str. 159). V průběhu interview jsem zjistila, že i doplňující otázky se opakují a jsou pokládány více respondentům.

Před provedením interview jsem se ujistila o dostatečném časovém prostoru pro obě strany. Počítala jsem přibližně s dvěma hodinami, což se ukázalo jako dostatečně dlouhá doba. Jelikož prostor, kde výzkum probíhal, mi je dobře známý, nemusela jsem se s ním seznámit předem. I když mě respondenti znají, pro zachování pravidel interview jsem se představila a pohovořila o prováděném výzkumu. Respondenty jsem ujistila o anonymitě a požádala je o souhlas k participaci na výzkumu a dále o souhlas s nahráváním rozhovoru na diktafon.

Při formulaci otázek jsem se řídila doporučením Hendela (2016, str. 173, který uvádí, že *„otázky v kvalitativním interview by měly být skutečně otevřené, neutrální, citlivé a jasné. Základní snahou při vymýšlení otázek je minimalizovat vnucování určitých odpovědí samou formulací otázky.“* Současně jsem brala na zřetel zdravotní omezení respondentů, čemuž jsem se snažila přizpůsobit při formulování otázek, které jsou jednoznačné, srozumitelné a stručné.

Úvodními otázkami jsem se snažila navodit příjemnou atmosféru a podpořit spontánní vyprávění. Tato první fáze interview trvala asi 15 minut. Následovaly dotazy orientované na výzkum. *„Hlavní otázky jsou páteří rozhovoru, jelikož nabádají dotazovaného, aby vyprávěl*



*o tématech tvořících jádro výzkumu. Hlavní otázky překládají témata z vědeckého jazyka do běžné řeči, aby jim respondent rozuměl a mohl na ně smysluplně odpovídat. Původní výzkumná otázka je zpravidla příliš abstraktní a široká, aby na ni mohl jedinec odpovídat. Výzkumník přichází na rozhovor s již vytvořenými hlavními otázkami, které získal studiem v knihách, člancích, z předchozích rozhovorů, z pozorování apod.“ (Švaříček, 2007, str.164).* Fáze, ve které byly pokládány hlavní výzkumné otázky, byla nejdelší a trvala v průměru hodinu a půl. Délka této části byla ovlivněna skutečností, že znění otázek bylo třeba dovysvětlit nebo několikrát zopakovat a musela jsem se ujistit, že respondenti otázce skutečně porozuměli. V případě únavy nebo narušení pozornosti bylo interview přerušeno a pokračovalo se dle další domluvy. Ukončovací fáze v délce asi 5 minut navodila uvolňující atmosféru a byla ukončena poděkováním za účast. Musím podotknout, že i když všichni měli stejné otázky, tak se respondenti odchýlili od tématu a hovořili i o jiných aspektech života. Kvůli zachování příjemného klimatu jsem je nepřerušovala a nechala je jejich myšlenky dokončit.

Interview bylo nahráváno na diktafon, kdy vlastností audiozáznamu je přesná transkripce přirozených interakcí, výhodou pak porozumění průběhu interakcí. (Hendl, 2016). V průběhu tvorby dat bylo třeba dovysvětlit otázky, kterým respondenti neporozuměli.

Pro usnadnění práce, zápisu pozorování a zaznamenávání údajů jsem při interview použila i metodu tužka-papír prostřednictvím záznamového archu. *„Záznamový arch současně představuje určitým způsobem předem strukturovaný materiál, například seřazené tematické okruhy, otázky, případně vypsane jevy, na které se má tazatel při svém pozorování v průběhu provádění interview zaměřit.“* (Miovský, 2006, str. 199). Do záznamového archu jsem zapisovala především projevy neverbální komunikace, pohyb a také to, jak respondent působil, jakou měl náladu.

## **6.5 Technika analýzy**

Audiozáznam byl transkripcí převeden do textové podoby. Transkripce je procesem převodu mluveného slova z interview do písemné podoby. Jde o činnost časově náročnou, ale pro podrobné vyhodnocení nezbytnou. (Hendl, 2016). Výhodou přepisu je vizualizace dat a následná prvotní redukce zaznamenaného. *„Základním principem je systematickosti, tedy aby k této redukci docházelo plánovitě a systematicky. Způsob provedení transkripce tedy musí být procedurálně proveden tak, aby v různých fázích práce nevykazoval zásadní odlišnosti.“*

(Miovský, 2006, str. 206). Autenticita byla zachována srovnáním transkripce a opakovaným poslechem audiozáznamu. Přepis jsem doplnila poznámkami ze záznamového archu.

*„Síla kvalitativních dat spočívá v tom, že jsou přirozeně uspořádána a popisují každodenní život. Vyznačují se lokální zakotveností a nejsou vytrhována z kontextu dění. Mají popisovat podrobnosti případu, vesměs za delší časový interval.“* (Hendl, 2016, str. 165).

Použitou metodou tvorby dat jsem získala informace o realitě respondentů v oblasti způsobu trávení jejich volného času.

## 6.6 Způsoby zajištění kvality

Nevýhodou kvalitativního výzkumu může být například nebezpečí vědomého i nevědomého zkreslování dat, které snižují validitu výzkumu. U realizovaného výzkumného šetření byla kontrola validity zajištěna použitím diktafonu, co by záznamového zařízení při provádění interview. *„Záznam je zcela nestranný a je na něm vše tak, jak se odehrálo. Je autentický.“* (Miovský, 2006, str. 197). Použitím záznamového zařízení byla zabezpečena interpretace dat v podobě, v jaké byla zaznamenána. Miovský používá pojem fixace: *„O kvalitativních datech, která jsou vázána na určitou matici (u mě diktafon), říkáme, že je máme fixována.“* (Miovský, 2006, str. 197).

## 6.7 Etické aspekty

Jelikož výzkum zasahuje do soukromí a bezprostředního okolí respondentů, musí být dodržena etická pravidla. Pro splnění etických otázek výzkumu, jsem měla od každého respondenta ústní souhlas s jeho dobrovolnou účastí na výzkumu. Pro dosažení svobody odmítnutí byli všechny osoby vyrozuměny s tím, že svoji účast mohou kdykoliv ukončit. Samozřejmostí byla ochrana soukromí a osobních údajů zachováním anonymity, a to jak konkrétních jedinců, tak sociálního zařízení, ve kterém žijí. Respondenti byli informováni o tom, za jakým účelem jsou informace od nich zjišťovány a co s nimi bude uděláno. Jelikož jsem získávala poznatky i z odborných lékařských vyšetření, požádala jsem o informovaný souhlas i pro použití tohoto typu dokumentace, a to jak samotné

respondenty, tak jejich opatrovníka. Z důvodu anonymizace dat nejsou jména respondentů uváděna celá a rovněž domov se zvláštním režimem, ve kterém žijí, není konkretizován.

## 7 PŘÍPADOVÉ STUDIE

Užitím případové studie se podrobně zkoumá malé množství případů, kdy výsledkem je získání velkého množství dat při zaznamenání spletitosti situace. „*Tuto výzkumnou strategii využíváme zejména např. tehdy, když potřebujeme zkoumat určitou jasně vymezenou skupinu osob, majících určité specifické vzájemné vztahy.*“ (Miovský, 2006, str. 95). Hendl (2016, str. 103) předpokládá, „*že důkladným prozkoumáním jednoho případu lépe porozumíme jiným podobným případům.*“ (Hendl, 2016, str. 103). Miovský (2006, str. 94) uvádí, že „*případová studie je samostatným typem výzkumu v rámci kvalitativního přístupu.*“

Ve své práci jsem použila osobní případovou studii. Kdy „*jde o podrobný výzkum určitého aspektu u jedné osoby.*“ (Hendl, 2016, str. 103). Pozornost jsem věnovala způsobu života v minulosti respondentů i současnému prožívání dnů v sociálním zařízení. Při tvorbě dat jsem vycházela z informací sdělených při interview, z lékařských zpráv, dokumentace veřejného opatrovníka i záznamů domova se zvláštním režimem. Veškeré dokumenty mám jako veřejný opatrovník k dispozici, tudíž nebyl problém s jejich získáním.

### 7.1 Případová studie č. 1

Paní M, 69 let, svobodná, bezdětná. V domově se zvláštním režimem žije tři roky. Je ve starobním důchodu a pobírá příspěvek na péči ve druhém stupni.

Do domova přišla z rodinného domu, kde žila se svoji sestrou. Má ještě bratra. Oba sourozenci ji v zařízení nepravidelně navštěvují. Celý život se o ni starali rodiče. Po jejich úmrtí rodičů bydlela nějakou dobu v domě sama, ale nedokázala zajistit svoje potřeby, ani dům. Například umývala uhlí ve vaně, protože se jí zdálo špinavé nebo pohřbila kočku ve spíži, aby měla přístup k jídlu i po smrti. Peníze z důchodu rozdala nepřizpůsobivým občanům, kteří jí namluvili, že jim musí platit za to, že jí hlídají dům před zloději. O omezení ve svéprávnosti požádala sociální pracovnice místního městského úřadu. Jelikož žádný ze sourozenců nechtěl tuto funkci vykonávat, byl soudem určen veřejný opatrovník. Ten také podal žádost o umístění do domova se zvláštním režimem.

Po ukončení povinné školní docházky nastoupila na učební obor, kde se učila frézařkou. Studium ukončila předčasně. Zaučena byla ve strojírně, kde pracovala jen pár týdnů, jelikož se u ní projevil příznaky duševního onemocnění. Po několika hospitalizacích v psychiatrických

léčebnách byl paní M. přiznán invalidní důchod z psychiatrické indikace. V současné době již pobírá starobní důchod. Už v dětství u ní byla patrna nižší inteligence, která se specifickou vizáží zapříčinila šikanu spolužáků, která nebyla nijak řešena.

Paní M. trpí schizoafektivní poruchou smíšeného typu s převažující depresí, přičemž již před propuknutím duševní choroby se jednalo o simplexní osobnost se sníženým intelektem. Jedná se o duševní chorobu trvalého charakteru, která se i přes opakované dlouhodobé hospitalizace na psychiatrii průběžně zhoršuje. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav omezuje funkční schopnosti, které jsou nutné ke zvládnání základních životních potřeb.

Hůře navazuje oční kontakt. Je nekritická ke svým schopnostem a má narušenou orientaci v čase. V komunikaci je ulpívavá. Cizích lidí se bojí a vyhýbá se jim. Lidem, které zná, bezmezně důvěřuje, což bylo v minulosti příčinou finančního zneužívání.

Před nástupem do domova se zvláštním režimem paní žila v rodném domě se svojí sestrou. Jako dítě neví, co ráda dělala, ale pamatuje si, že jí maminka ukazovala domácí práce. *Zkoušela jsem vyšít, ale moc mi to nešlo. Měla jsem rozpíchané prsty a neuměla navléknout jehlu, ale zkoušela jsem to pořád, a pořád a nakonec vyšila obrázek, který mi tatínek zarámoval a měli jsme ho pověšený v kuchyni.*“ Dále vzpomíná, že pomáhala babičce s krmením pro domácí zvířata, kdy spolu chodily na trávu a na pampelišky. *„Měli jsme kozu, ale to si nepamatuju, někdo mi to říkal. Ale měli jsme králíky a ty jsem krmila a měnila jim podestýlku.“* Do žádného kroužku nechodila, protože byla, dle svých slov, „na hlavu“ a ostatní s ní nechtěli kamarádit. *„Lépe mi bylo se zvířaty. Do školy jsem nechodila ráda, ale doma to bylo fajn. Měla jsem v králíkárně vlastní morčata. Dvě holky, ale nakonec měly mladé, takže to jedno byl kluk a já těch morčat měla moc.“*

Že by měla kromě zvířat nějaké koníčky, si nevybavuje. Hodně času strávila po hospitalizacích. V každé nemocnici to bylo jiné. Někde jen brala prášky, jinde měli i skupinové terapie a různé kroužky. Líbilo se jí, když ranní a večerní setkání pacientů bylo ukončeno písničkou. Zpívá ráda.

Doma se hodně dívala na televizi, protože skoro všechny práce dělala sestra. Na televizi se dívá i tady v domově. Nejráději má „Ulici,“ ale v nových postavách se už moc neorientuje. Pochvaluje si, že se může dívat každý den.

V neděli chodí do kostela. Kázání pana faráře sice moc nerozumí, ale líbí se jí, že si může vzít klobouk, i když ho v kostele musí sundat. Ráda se strojí a do kostela se snaží jít vždy hezky upravená.

S oblibou chodí na procházky, a to hlavně ve středu, protože je otevřený sběrný dvůr, odkud jí Karel (zaměstnanec sběrného dvora) občas dovolí odnést si něco pěkného. Našla tam otáčecí kancelářské křeslo, ale nemohla si ho vzít do domova. Jednou tam ale objevila pěkný stůl. Pan vedoucí z domova se zvláštním režimem stůl odvezl do zařízení a paní M. ho s ostatními spolubydlícími opravila a stůl je nyní v zahradě v altánku. Paní je spokojená, že všichni ví, že kus nábytku sehnala ona. Nevadí ji ani to, že tam kuřáci chodí kouřit. Ona sama nikdy nekouřila a kouřit nechce

Pravidelně se účastní organizovaného výletu do místní části města, kde jsou ustájeni koně. Zájemci se kroužku účastní 1x týdně od jara do podzimu. *„Vždycky se těším, že budu sedět v autě vpředu ... jezdíme takovým velkým bílým autem ... na koni jsem ještě nejela, ale je tam takový malý dohněda, ale bojím se i ho ... ale koně krmím a pak se směji celý den.“* Návštěva stájí je spojena s posezením v cukrárně, která se rovněž těší oblibě. *„Hlavně tam mají velký kafe ... ale i dobroty, takový velký brambory tam mají třeba, ale větrníky jen někdy.“*

Ráda maluje. Moc jí to nejde, ale líbí se jí barvy pastelek. Na Velikonoce zdobili v domově vajíčka, ale ta rozmáčkla, a tak vyráběla papírové věnečky s jarní tematikou. *... “to vyrábění je hodně dobré, ale potřebuji pomoc ... paní Lída (aktivizační pracovnice) mi to vystříhla a já pak malovala ty kytičky na věnci a taky lístky ... a pak jsem si ho dala nad postel.“*

Již ukončenou aktivitou byl poslech četby v domově důchodců, kam bylo možno docházet. *„... čtení knížek bylo dobré ... byla tam paní, která četla a já s ostatními seděla na židli v kroužku a poslouchala jsem ... už nevím, co četla, ale pěkně mě to uspávalo a chtělo se mi spát... už tam ale nechodím, protože nás moc nepřišlo, a tak tu paní zrušili...“*

Je ráda, když za ní přijedou sourozenci na návštěvu, protože pak jdou do cukrárny, kde si dává limonádu a větrník. Ty má moc ráda od dětství, pekla je její maminka. *„Taky je dobré, když mám narozeniny, protože si můžu vybrat dort, a ten který chci, mi pak sestra koupí ... vybírám dva, jeden pro pana vedoucího a pro sestřičky a další paní, které se o mě starají a jeden si můžu celý sníst...ale nesním ho celý, to by mě mohlo bolet v břichu a to už jsem byla jednou v nemocnici a tam mi to opravili, ale stejně se bojím, aby mě to zase*

*nebolelo...tak se podělím s holkama na pokoji, protože jsem hodná a ony mají také rády dobré dorty ... když pak mají ony oslavu narozenin, tak taky něco dostanu, jako na oplátku.“*

## 7.2 Případová studie č. 2

Paní A., 70 let, je svobodná, bezdětná, pochází z pěti sourozenců. Je ve starobním důchodě a pobírá příspěvek na péči ve druhém stupni.

V domově se zvláštním režimem je šest let, předtím žila se sestrou. S tou je dnes ve sporadickém kontaktu, s dalšími čtyřmi sourozenci se nestýká vůbec.

Od 23. let se léčí s paranoidní schizofrenií a má za sebou mnoho hospitalizací v psychiatrických nemocnicích. V produktivním věku pobírala důchod z psychiatrické indikace, nyní je ve starobním důchodu.

V roce 2007 byla zcela zbavena způsobilosti k právním úkonům z důvodu závažné duševní choroby, kdy vlivem chronicky probíhajícího onemocnění s opakovanými atakami došlo k rozvoji postpsychotického defektu osobnosti. Paní A. ve zvýšené míře užívá alkohol a jsou na ní patrné rysy závislosti a známky osobní degradace. V současnosti se již jedná o poruchu trvalého charakteru, kdy léčbou lze pouze redukovat akutní příznaky onemocnění – bludy a halucinace. Defekt osobnosti je již trvalý a nelze ho léčbou ovlivnit. Pokud se cítí ohrožena, reaguje zlostně a negativisticky. V důsledku popsané duševní poruchy není vůbec schopna samostatně právně jednat. Je odtržena od reality, na své onemocnění nemá žádný náhled a neumí adekvátně posoudit své potřeby. Nedokáže porozumět důsledkům uzavření jakékoliv smlouvy, nezvládá samostatně nakládat s finančními prostředky ani v minimálním rozsahu, spravovat své jmění. Není schopna ani žádné pracovní činnosti. Nedokáže samostatně rozhodnout ani o vlastní léčbě, potřebě zdravotních služeb, zdravotních výkonech či zásahu do tělesné nebo duševní integrity. Protože současná platná právní úprava neumožňuje úplné zbavení svéprávnosti, které by v daném případě jinak bylo zcela namístě, omezil soud paní ve svéprávnosti tak, že není způsobilá k žádnému právnímu jednání, s výjimkou běžných záležitostí každodenního života. Jedná se o maximální možné omezení ve svéprávnosti.

Dětství trávila se sourozenci a rodiči. Chtěla mít vlastní zvíře, o které by se mohla starat, ale spíše pomáhala s hospodářstvím. *„Běhala jsem kolem slípek a taky králíky jsme měli ..... ona (sestra) nosila dom krmení a já jim to dávala, vodu jsem jim lila. Musela jsem uklízet*

*v chlívu ... tam byly prasata a taky kozu jsme měli ... jednu dobu i krávu, ale tu si pak vzali sousedí. Zájem o zvířata zmiňuje opakovaně a hovoří o něm dlouho. ... „taky jsem měla kočičky a pejsky ... rodiče mi žádné takové zvíře na mazlení nedovolili, ale já vždycky někde našla kočku nebo toulavýho psa, tak jsem jim přinesla tajně mlíko nebo koláče a tak to byla i moje zvířata ... i když se toulala a nemohla jsem si je vzít dom... taky jsem hodně četla o zvířatech... ale to je už moc dlouho, už ty knížky ani nemám ...“ Domáciho mazlíčka si nepořídila ani v dospělosti. „Byla jsem po nemocnicích a kdybych měla toho psa nebo kočku, tak by sami doma byli nešťastní ... sestra v baráku nic nechtěla ... tak jsem byla ráda, že třeba v jednom blázinci bylo v jídelně akvárium s rybama, tak jsem na ně mohla při jídle koukat ... taky tady mají rybky.“ Vyhovuje jí, že do domova jezdí paní se psy, se kterými dělá canisterapii. „...s těma psama je to dobrý, oni jsou takoví mazlíci a můžeme je hladit, jak chceme ... chtěla bych je vzít ven na vodítku, ale s něma se ven nechodí.“ Jako milovnice zvířat nevynechává ani návštěvy u koní. „...mám tam oblíbenou Bellu, to je bílá klisna a má copánky a takový úplně černý oči...dávám ji suchej chleba...ale ještě jsem na koňovi nejela, já su tlustá a temu koňovi by to vadilo.“*

Celoživotně ráda vaří a peče a přiznává, že toto jí vždy chybělo, když byla „zavřená.“ Současné bydliště si pochvaluje i proto, že je zde kroužek vaření. „...když mi není špatně, tak bych nejraději vařila furt ... mně moc chutná jest a jak to jídlo vzniká, tak to mám ráda.“ Používání surovin a vaření jí naučil otec. „...to bylo takový zvláštní, že u nás vařil tata, ale ho to bavilo, tak to dělal ... nevařil furt, ale vždycky v nedělu a já mu krájela zeleninu a tak jsem se to naučila...“ Kroužek vaření byl prvním, do kterého se v domově se zvláštním režimem přihlásila a dochází do něj od začátku pobytu. „...jsem se sem i bála jít, ale jak mi řekli, že možu do kuchyně, tak to jsem se už těšila.“

Své volnočasové aktivity dopředu neplánuje. Ví, že kroužek s koňmi je v úterý, vaření ve čtvrtek. Z dalších navštěvovaných kroužků nemá žádný oblíbený. Vyzkoušela jich více, ale pravidelně dochází pouze do vaření a jezdí na koně. „... jako zkoušela jsem to tvoření s hlínou, pak práce na zahradě, ale to nemám ráda odjakživa ... taky se tady maluje, ale to mě nebaví.“

Paní A. mrzí, že nemá vlastní děti, a kompenzuje si to tím, že se zúčastňuje kulturních a společenských aktivit domova. „...děti tancují nebo říkají básničky a taky tam je zpěv ... dívám se na ně, jsou roztomilý, roztomilý a hezký...někdy přijdou k nám a někdy jdeme do budovy na náměstí (kulturní dům) a děti vystupují tam.“



Pokud nejsou kroužky, tak sleduje televizi, ale žádný oblíbený pořad nemá. Dívá se ve společenské místnosti a výběr pořadů nechává na ostatních.

### 7.3 Případová studie č. 3

Pan P, 61 let, svobodný, bezdětný. V domově se zvláštním režimem žije šest let. Je invalidní ve třetím stupni, pobírá příspěvek na péči v prvním stupni. Má vrozený defekt intelektu na úrovni středně těžké mentální retardace.

Do domova přišel z rodinného domu, kde žil s rodiči. Po jejich smrti nebyla v okolí žádná blízká osoba, která by mu byla schopna a ochotna poskytnout péči. Má sestru, která však bydlí se svojí rodinou daleko. Stýkají se asi 5x ročně. Blízký vztah má P. ke dvěma synovcům a neteři.

Pan P. má základní vzdělání, učební obor nedokončil. Nárazově pracoval jako pomocný dělník.

Omezen ve svéprávnosti je od roku 1986, kdy byl, v souladu s tehdy platnou právní úpravou, zcela zbaven způsobilosti k právním úkonům. Trpěl duševním onemocněním, které bylo trvalého rázu a bylo možno očekávat jeho zhoršování, což se potvrdilo. Navíc byl v té době závislý na alkoholu, kdy docházelo k poruchám v chování s výraznou agresivitou. Kombinace rané dětské mozkové obrny s poúrazovým poškozením mozku a následně vzniklou epilepsií umocňovaly následky primární duševní choroby. Výsledkem byl stav, kdy pan P. nebyl vůbec schopen obstarávat své právní ani jiné záležitosti, přičemž nebyl schopen samostatného života bez osoby, která by o něj pečovala.

Zdravotní omezení P. je duševního rázu, kdy jsou postiženy intelektové, rozumové, emoční a poznávací funkce. Poznávací deficit se projevuje jednoduchým úsudkem a prakticky orientovaným myšlením, kdy vážne abstrakce. Přečte jednoduchý text, počítá v řádu malých čísel a je schopen se podepsat. Nemá však schopnost porozumět souvislostem složitějšího textu, nezná společenské reálie. Jeho současný duševní stav je kompenzován léky, které mají příznivý vliv především na projevy agresivity.

Na období dětství si, dle svých slov, nepamatuje. „*Vůbec nevím, co jsem jako kluk dělal. Sestra je starší, byl jsem ještě malý, když šla do učení. Asi jsme si spolu hrávali, ale nevím, nepamatuji si to.*“ Na svoji zábavu v dětství si sice nepamatuje, ale vzpomíná

na babičku, u které trávil hodně času. „*Maminka byla u krav, vstávala brzy a během dne různě odcházela do práce, tak jsem byl často u babičky. Tam to bylo hezké, měla malý domek, ale měl jsem tam svůj pokoj, kde jsem někdy, tedy docela často, i spával a taky jsem tam měl knížky, které mi četla před spaním a taky hračky jsem tam měl ... a babička šila a já si hrál s knoflíkama, které byly všude po stole a měla jich hodně moc. Jako já je sbíral, teda tak trochu bral bez dovolení a schovával je do šuplíku a byla to moje sbírka.*“ Dědeček brzy umřel a rodiče byli pracovně zaneprázdněni. Sestra odešla studovat do jiného města a po svatbě se odstěhovala do Čech. Pan P. má vzpomínky hlavně na babičku, která se mu věnovala nejvíce a téměř veškeré zážitky z dětství jsou spojeny s ní. „*...chodil jsem s babičkou do kostela a v neděli mi dávala bonbony ... jezdil jsem za babičkou do práce a díval se, jak krmí zvířata ... pomáhal jsem babičce na zahrádce a ona mě učila všechny ty názvy zelenýho, který měla na zahrádce...*“ Babička mu také věnovala zobcovou flétnu, na kterou hrál. „*...na narozeniny, nevím kolikátý, mi babička dala flétnu a pamatuju si, že jsem seděl na té zahrádce na lavce a hrál písničky.*“ Flétnu má s sebou i v domově se zvláštním režimem a občas na ni hraje. „*...noty neumím, ale občas to zkouším, ale Josef (spolubydlící) mi nadává, že to trhá uši, tak hraju jen někdy, jako tak pro radost...*“

Babička umřela, když panu P. bylo asi dvanáct let. Další vzpomínky na dětství nemá, čím se bavil ve volném čase si nevybavuje. „*...nic jsem moc jako nedělal ... chodil jsem do kostela, ale nerad, protože jsem se nazlobil, moc jsem zlobil a nechtěl jsem to panu faráři říkat.*“ V období dospívání začal požívat alkoholické nápoje a projevila se jeho výbušná povaha s agresivitou. „*...jednou jsem nechtěl do kostela a tatínek chtěl, ať jdu, ale já nechtěl jít... no a jak mě tatínek naštvál, tak jsem vypil pivo a tatínka zbil. On pak ležel v nemocnici a s maminkou jsem za ním přijel na návštěvu a v těch bílejch peřinách byl celej fialovej. A to jsem pak byl smutnej, že jsem takovej zlej.*“ V této době začal brát první medikaci. Když léky užíval, byla jeho agresivita pod kontrolou. Občas ovšem léky schválně vynechával a následně byl nebezpečný svému okolí. V domově se zvláštním režimem užívání předepsaných léků důsledně kontrolují a pan P. vychází se svými spolubydlícími i personálem, což sám potvrzuje: „*...už ale nejsem zlej, беру prášky na to a nikoho nebiju...jsem tady hrozně rád, sestřičky jsou hodný všechny, pečovatelky taky, Lucka taky (nedokázal specifikovat, o jakou osobu jde, „prostě Lucka“), pan vedoucí. Všichni jsou hodní, mám je ráda a oni mě asi taky. Jen mě mrzí, že se odstěhovala Janička (bývalá obyvatelka domova)...našetřil jsem peníze z kapesnýho na řetízek a koupil jsem jí ho, ale ona se přestěhovala někam do Brna a já jí ho nedal, nestihl jsem to (na chvíli se rozbřečí).*“

Do kostela chodí stále, navštěvuje jej pravidelně a na rozdíl od mládí tam chodí rád. „Chodím do kostela a mám rád pana faráře. Je takovej mladej, ale chytrej pán to je. Pan farář mě vždycky vyslechne, takže tam chodím rád ... někdy u něj jen tak zazvoním, jako na té faře a povídáme si na chodbě...pan farář je moc hodný, půjčuje mi třeba i padesát korun, ale musím mu to vrátit, abych neměl jako hřích a nesmím to říkat opatrovnici, protože, no nemám to dělat, nechce, abych si půjčovala.“

Kromě návštěv kostela často chodí na procházky. Pochází ze stejného města, ve kterém bydlí a s každým si rád popovídá. V domově velmi rád pomáhá v kuchyni. „...myju nádobí a schovávám ho a pak si uvařím čaj a povídám si s kuchařkama.“

Rovněž si uchoval zálibu v bylinkách, ke které ho přivedla babička. „Na zahrádce jsem rád, aktivizační mi ukáže, co mám dělat a já to pak dělám, a to je venku hezky a mně se hezky pracuje a když mě bolí záda, tak kouřím cigaretu a potom zase pracuju ... mám tam mátu a pažitku a pak to nosím kuchařce a ona z toho vaří.“ V místní knihovně jsou přednášky věnované bylinkám. Pan P. na nich nikdy nechybí. „V knihovně povídá paní o bylinkách a já ji poslouchám a jednou jsem vyhrál řeřichu v misce s puntíkama.“

Je vidět, že se panu P. v zařízení líbí. Je rád ve společnosti „...do města chodím často, protože potkávám známý lidi a popovídám s něma ...“ Kolektiv aktivně vyhledává, proto se účastní téměř všech aktivit, které aktivizační sestra připraví. „Nejraději dělám všechno, jenom to nesmí být jemná práce, jako nesmí se tam stříhat s nůžkama, to neumím, taky dárky neumím balit ... v kroužku pracovním jsem pomáhal natírat altánek, takže je teď hezkej a můžu za to já ... taky chodím panu vedoucímu nakupovat, on jí hodně jogurty a šunky, protože zvedá činky a já jdu stejně do města, tak mu nakoupím a dělám mu tak radost.“<sup>1</sup>

O náplni svého volného času nepřemýšlí, zkouší, co je a co ho baví, tomu se věnuje dál. I proto je pravidelným divákem divadelních a tanečních vystoupení dětí z místní mateřské školy a tanečních skupin, které vystupují v domově se zvláštním režimem a naopak, obyvatelé domova navštěvují jejich představení i v kulturním domě. Občas zajde i do knihovny, na některou z přednášek, ale ne vždy ho to baví. Naopak vždy je spokojený při předvánoční akci „rozsvěcení vánočního stromu,“ kdy se zpívají koledy za doprovodu hudebníků z místní základní umělecké školy.

---

<sup>1</sup> Nákupy v obchodech jsou součástí aktivit, které procvičují co největší zachování samostatnosti.

Interview ukončil pan P. s tím, že je rád, že v domově se zvláštním domovem bydlí, protože doma se nechoval vhodně a kdyby stále žil sám, tak by navštěvoval hospody, ale v zařízení se naučil hodně nového a vše ho tam baví.

## 7.4 Případová studie č. 4

Pan R, 52 let, rozvedený, má jedno dítě. V domově se zvláštním režimem žije pátým rokem. Je invalidní ve třetím stupni a pobírá příspěvek na péči v prvním stupni. Trpí narušenou pozorností, deficitem mentálních funkcí, především kognice, má organické postižení centrální nervové soustavy.

Do domova přišel z bytu, ve kterém žil s rodiči. Rodiče jsou již starší a mají zdravotní obtíže, proto mu nedokázali dále pomáhat a poskytovat péči. Má ještě dvě sestry, ale nestýkají se, občas si zavolají. Má dospělého syna, se kterým je v minimálním, převážně telefonickém, kontaktu. S bývalou ženou se rovněž nestýká. Žádost o umístění do domova se zvláštním režimem podal bývalý veřejný opatrovník. Panu R. se nelíbilo, že jde o zařízení daleko od domova, cca 150 km, ale již si zvyknul. Za rodiči jezdí 4x ročně na návštěvu a cestu vlakem zvládá sám.

Pan R. je vyučený obráběč kovů. V oboru následně i pracoval, ale zaměstnavatele často střídal. Naposledy pracoval jako horník. Po úrazu nohy mu byl přiznán částečný invalidní důchod a v roce 2006 plný invalidní důchod z psychiatrické indikace.

Omezen ve svéprávnosti byl v roce 2008 a to tak, že není způsobilý nakládat s finančními prostředky a majetkem v hodnotě převyšující částku 250 Kč týdně, být účastníkem jakýchkoliv závazkových vztahů s hodnotou plnění nad 1000Kč, být účastníkem pracovněprávních vztahů a rozhodovat o svém umístění do zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče a o přijetí či odmítnutí lékařské péče. Důvodem pro omezení byla skutečnost, že pan R. trpí duševní poruchou trvalého rázu, a to paranoidní schizofrenií se závislostí na alkoholu. V běžném životě se omezení projevuje tak, že vše bagatelizuje a neguje. Má lehce snížené rozpoznávací schopnosti. Volní schopnosti jsou sníženy podstatně. Po rozvodu nadměrně užíval alkohol. Nejprve se dostavily neuroticko-depresivní rozklady, které se později vystupňovaly do paranoidní schizofrenie s postpsychotickým defektem osobnosti. Pan R. má za sebou více než 30 hospitalizací v psychiatrických léčebnách. Jeho duševní porucha je trvalého charakteru. Projevuje se tak, že se u něj střídají období akutních projevů nemoci,

kdy jsou přítomny psychotické příznaky a období remise, kdy jsou tyto příznaky oslabené, nikoli však vymizelé. Léčbou se daří projevy onemocnění ovlivnit, ovšem zcela odstranit je nelze. Dříve diagnostikovaná závislost na alkoholu je nyní pod kontrolou. V chráněném prostředí ústavu zcela abstínuje. Po opakovaných úrazech hlavy došlo k organickému poškození centrální nervové soustavy po opakovaných úrazech hlavy v opilosti.

Pan R. rád a velice hezky maluje. Tento koníček má již od mládí a provází ho celým životem. „*Vlastně od malička maluji, na základní škole jsem byl vyhlášený jako talent roku ... učil jsem se to sám, maloval jsem hezky ... Kromě malování už jako kluk sbíral pohledy a i v této zálibě pokračuje dodnes. „...už moc dlouho sbírám pohledy ... lepím si pohledy do sešitů nebo je řadím do alba, záleží, jaké jsou, nejraději mám pohledy měst, ty dávám do alba, všechny ostatní lepím...mám jich hrozně moc, někdy je počítám, ale nikdy nedopočítám...“*

V dospělosti jeho záliby upozadil kladný vztah k alkoholu. „*...když jsem šel z práce, tak jsem většinou nešel hned domů, ale do hospody, která byla po cestě...vlastně pivo jsme pili i v práci, už od rána, ale málostupňové...a pak v té hospodě, taky baňky jsem dával, ale ty až v hospodě, v práci jenom pivo...tam pili všichni.*“ Alkoholů se nevyhýbal ani po založení rodiny, kdy se synovi věnovala manželka, protože pan R. byl většinu času opilý, což bylo také jednou z příčin rozpadu manželství. Dodnes ho trápí, že syna nenaučil jezdit na kole nebo hrát fotbal.

Po mnoha hospitalizacích a četných výměnách léků se jeho zdravotní stav, v rámci možností, stabilizoval a po přestěhování do domova se zvláštním režimem se pan R. vrátil k zálibám z dětství. „*...tady maluju, mám barvy nebo používám tužku i pero někdy...taky mám za sebou výstavu, takovou tu první ... vernisáž...maluji vlastně každý den, jen když mi není dobře, tak to ne, to spíše vymalovávám omalovánky...hodně moc mě baví, když má někdo narozeniny, to mu pak namaluji portrét podle jeho fotky...tady je dobré, že máme pěknou zahradu s posezením, ze kterého jde vidět kostel, tak ten maluji taky často.*“ Do kroužku malování chodí i v domově se zvláštním režimem a pro rozvoj svého uměleckého talentu využívá i organizované aktivity. „*Taky chodím do kaligrafie, není tady, ale v knihovně. To mě také moc baví a docela mi to i jde.*“ Na kaligrafický kroužek ho upozornila aktivizační sestra a pan R. ho navštěvuje již půl roku. Jiné kroužky nenavštěvuje. „*Všechno vyzkouším, ale nevydržím u toho, jen u toho malování a teď ta kaligrafie... to je vlastně také kreslení, u jiných věcí se nemohu soustředit, jsem takový roztěkaný, ale jak jde o barvy, tak to jsem*

*spokojený.*“ Svých uměleckých zálib se nevzdává i přes viditelný třes ruky. Uvádí, že se mu špatně píše, ale při malování nebo kaligrafii mu to nevadí.

Malování v jeho zálibách jasně vede, ale někdy na něj nemá náladu, i tak ho provází v myšlenkách. *„Když mám čas a nechce se mi malovat, tak se hodně procházím. Jsou tady hezké rybníky a kolem pole, tak si to ukládám do paměti a pak to zkouším namalovat.“* Kromě sbírání pohlednic, kaligrafie a malování se věnuje již zmíněným procházkám a poslechu české rockové hudby. Pokud se náhodou nudí, jde obchodu a koupí si kofolu, *„protože tu kofču potřebuju, jinak se více třesu a potím se.“* Také hraje s ostatními spolubydlíci nejrůznější společenské hry. Nejde o organizovanou aktivitu, záleží na domluvě jednotlivých hráčů.

V neděli chodí někdy do kostela. Sám věřící není, ale doprovází tam svého kamaráda a prohlíží si vybavení kostela.

Pan R. je velmi umělecky založený, proto si nenechá ujít žádné kulturní představení. *„Chodí k nám tancovat děti, to je vždycky moc hezké, vždycky se chodím dívat... taky se dívám na obrázky v kulturním domě, když tam je výstavka...prohlížím si, co tam je namalováno a pak to třeba taky zkouším, tak jako po svém ... a taky v knihovně je to dobrý, tam nám povídají zajímavé věci, a tak tam chodím taky rád.“*

## 8 VÝSLEDKY A DISKUSE

Hlavním cílem práce bylo objasnit, jakým způsobem tráví svůj volný čas osoby omezené ve svéprávnosti žijící v konkrétním domově se zvláštním režimem. Výzkum zjišťoval, jakých aktivit se osoby účastní a zda je vykonávají z vlastního zájmu, nebo raději využívají organizovanou nabídku domova prostřednictvím aktivizační sestry.

Výzkumné šetření bylo provedeno interview, kterého se zúčastnily čtyři komunikační partneři. Informacemi z interview byl volný čas interpretován tak, jak jej vnímají sami respondenti. Dále byla studována dokumentace veřejného opatrovníka a záznamy domova se zvláštním režimem.

Ukázalo se, že je tráví nejčastěji na základě aktivit, které připraví aktivizační pracovnice domova. Další významnou výplní volna je realizace činností a koníčků, které je provází celým životem a s přechodem do ústavního zařízení v nich pokračují.

Díličními cíli pak bylo zjistit, jaké aktivity vykonávají, pochopit motivaci a další faktory, které je při způsobu trávení volného času ovlivňují.

Ukázalo se, že osoby, se kterými byly prováděna interview, by měli problém samostatně volný čas vhodnými aktivitami naplnit, proto nabízené činnosti vítají. Pokud měly nějakého koníčka i před nástupem do ústavního zařízení, pak v něm pokračují. Jde o zájmy, které si budovaly od dětství a doprovázely je životem. Ti, kteří volný čas trávili pasivně, svůj volný nyní vyplňují činnostmi díky a pomocí aktivizační pracovnice. Činnosti, které je baví, vykonávají pravidelně, jiné si pouze vyzkoušeli a již v nich nepokračují.

Nejpočetněji navštěvovanou aktivitou je pravidelná a poměrně široká nabídka kulturního a společenského využití. Do domova docházejí prezentovat svoje vystoupení děti z místní mateřské školy i dvě taneční skupiny, které ve městě působí. Obyvatelé domova pravidelně navštěvují knihovnu, kde jsou pořádány přednášky a diskuse. Rovněž jsou návštěvníky výstav prací dětí ze základní umělecké školy. Účastní se tematických vystoupení u příležitosti vítání jara, slavností léta, nebo rozsvícení vánočního stromu na náměstí. Nejčastěji zastoupenou aktivitou, kterou dělají obyvatelé domova samostatně, je nedělní návštěva kostela spojená s popovídáním s místním farářem. Oblíbené je malování a kreslení, tvořivé činnosti a práce na zahradě. Fyzické aktivity se omezují především na procházky, což má souvislost s různým stupněm zdravotního omezení.

Rajnochová (2016) ve své diplomové práci o volném času a aktivitě seniorů došla ke zjištění, že se senioři po odchodu do důchodu věnují především těm zájmům a činnostem, které vykonávali celý život. Tyto výsledky se shodují se závěry mého výzkumu. I moji respondenti se hojně věnují aktivitám, které provozovali před nástupem do domova se zvláštním režimem a před omezením ve svéprávnosti. Na základě výzkumu bylo zjištěno, že obyvatelé domova se zvláštním režimem hojně využívají nabídky volnočasových aktivit, které jsou jim nabízeny. Zjištění potvrzuje provedený výzkum Dufkové (2016), která zkoukala adaptaci seniorů na rezidenční péči. Došla k závěru, že v případě dobré adaptace na nové životní podmínky po přestupu do ústavního typu zařízení, jsou předkládané činnosti pro aktivní trávení volného času hojně využívány.

Realizovaný výzkum ukázal, že možným způsobem řešení různorodého vyplnění volného času osob omezených ve svéprávnosti, je podpora činností, které si pěstují od dětství. Významným faktorem pro uskutečňování hodnotných aktivit je nabídka zařízení, ve kterém žijí, a především pak práce aktivizační pracovnice, která vše připravuje. Jelikož činnost člověka pozitivně ovlivňuje po všech stránkách, mělo by být využití práce aktivizační pracovnice ve všech obdobných zařízeních samozřejmé, protože dobře naladěný člověk se na přechod do zařízení lépe adaptuje, ochotněji spolupracuje s personálem, vychází s ostatními obyvateli a v důsledku žije plnohodnotný život, navzdory svému omezení.



## ZÁVĚR

V diplomové práci je pojednáváno o problematice volného času a volnočasových aktivit u osob s omezením ve svéprávnosti v domově se zvláštním režimem. Cílem bylo zjistit, jak tyto osoby tráví svůj volný čas, jak jej vnímají a jak k němu přistupují.

Teoretická část diplomové práce si kladla za cíl seznámit se základními pojmy, které souvisejí s omezením ve svéprávnosti, volným časem a volnočasovými aktivitami, stářím a stárnutím. Přitom stáří v tomto výzkumu hraje sekundární roli, jelikož psychická specifika respondentů jsou výraznější, než jejich věkové zařazení. Dále bylo pojednáváno o domovech se zvláštním režimem, příspěvku na péči a sociální práci. Pozornost byla věnována i problematice hospitalismu, možnostech aktivizace a činnosti aktivizačních pracovníků.

Na přehled teoretických východisek bylo navázáno v empirické části. Hlavním cílem bylo prostřednictvím případových studií zjistit, jakým způsobem tráví volný čas osoby s omezením ve svéprávnosti v konkrétním domově se zvláštním režimem.

Díličními cíli pak bylo zjistit, jakými aktivitami tráví osoby omezené ve svéprávnosti svůj volný čas, pochopit motivace k vykonávání těchto aktivit a zjistit, co je při trávení volného času ovlivňuje..

Informace poskytli čtyři respondenti. Další údaje jsem získala z dokumentů, konkrétně zdravotních zpráv, znaleckých posudků psychiatrů, spisové dokumentace veřejného opatrovníka a záznamů domova se zvláštním režimem.

Na základě výsledků výzkumu mohu konstatovat, že aktivity, kterými osoby omezené ve svéprávnosti v domově se zvláštním režimem tráví volný čas, jsou různorodé. Oblíbené jsou kulturní vystoupení přímo v zařízení i v místním kulturním domě. Místem trávení volného času je rovněž místní knihovna, kde probíhají přednášky a kurzy. Akce, které v knihovně probíhají, aktivizační pracovnice domova sleduje a obyvatele domova o nich informuje. Z organizovaných činností je pravidelně obsazený kroužek, kdy se dojíždí do místní části města, kde jsou ustájeni koně. Zvířata je možné krmit, česat i se na nich projet. Vítané je malování a tvoření z nejrůznějších materiálů. Z neorganizovaných aktivit vedou procházky, nedělní návštěva kostela a sledování televize.

Motivací k vykonávání aktivit ve volném čase je vlastní zájem o nabízené činnosti a také zvědavost vyzkoušet něco nového. Pokud aktivita nezaujme, dále v ní nepokračují.

Při trávení volného času osoby omezené ve svéprávnosti ovlivňuje především jejich předchozí zájem a nabídka činností, které připravuje aktivizační pracovnice. Mohu konstatovat, že bez její práce, by bylo aktivní trávení volného času jednotlivých osob v zařízení značně omezené a jednotvárné.

I když se výsledky a závěry výzkumu týkají malého okruhu osob v konkrétním sociálním zařízení, věřím, že informace o způsobu trávení volného času osob omezených ve svéprávnosti, mají vypovídající hodnotu. Domnívám se, že cíl diplomové práce byl naplněn. Práce pomohla poznat trávení volného času osob omezených ve svéprávnosti v konkrétním domově se zvláštním režimem. Myslím, že uskutečněný výzkum by mohl přispět k uvědomění toho, že i pro osoby s omezením ve svéprávnosti je volný čas důležitým tématem, jehož vhodné naplnění zlepšuje kvalitu života. Pochopením toho, jak osoby v domovech se zvláštním režimem tuto problematiku sami vnímají, může pomoci k našemu lepšímu vhledu a díky tomu jim můžeme nabídnout aktivity, které je baví a jsou pro ně přínosem.

Na základě výsledků výzkumu je zřejmé, že na způsobu trávení volného času mají velký vliv celoživotní zvyklosti a motivovanost k činnosti. Na výběr konání má značný vliv práce aktivizační sestry v domově se zvláštním režimem. Kdyby v zařízení nepůsobila, dá se předpokládat, že by většina jeho obyvatel bez většího zájmu sledovala televizi, z aktivních činností by provozovala procházky. Volnočasové aktivity, které jsou obyvatelům ústavního zařízení předkládány, mají pro náplň jejich volného času velký vliv. U většiny rozšiřují obzory a pomáhají udržet vybudované koníčky a návyky. Je bez pochyby, že pravidelná aktivita pomáhá udržet fyzickou i duševní výkonnost a dává smysl životu, jako takovému.

Z výsledků výzkumného šetření nelze vyvodit závěry na všechny osoby omezené ve svéprávnosti, které trvale žijí v domově se zvláštním režimem, ale pouze na respondenty, kteří se výzkumu účastnili. Jelikož o trávení volného času osob omezených ve svéprávnosti jsem nenašla žádný výzkum, mohla by být tato diplomová práce východiskem pro další výzkumy v širším měřítku.

## Seznam použití literatury a pramenů

BOUČEK, Jaroslav. *Lékařská psychologie: skriptum pro 3. ročník*. Olomouc : Univerzita Palackého, 2006, 84 s. ISBN 80-244-1501-1.

BUIJSSEN, Huub. *Demence: průvodce pro rodinné příslušníky a pečovatele*. Praha : Portál, 2006, 132 s. ISBN 80-7367-081-X.

DUFKOVÁ, Daniela. *Volný čas seniorů v rámci adaptace na rezidenční péči*. 2016, dostupné z: <<https://is.muni.cz/th/n5jl3/>>. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Filozofická fakulta. Vedoucí práce Dana Knotová.

HARTL, Pavel. *Stručný psychologický slovník*. Praha : Portál, 2004, 311 s. ISBN 80-7178-803-1.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum – základní metody a aplikace*. 4. přeprac. a rozš. vydání. Praha : Portál, 2016, 440 s. ISBN 978-80-262-0982-9.

HOVORKA, Jaroslav. *Cesta do stáří*. Praha : Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1975, 280 s. ISBN neuvedeno.

HRADEČNÁ, Marie. *Vybrané problémy sociální pedagogiky*. Praha : Karolinum, vydavatelství Univerzity Karlovy, 1998, 89 s. ISBN 80-7184-015-7.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha : Grada, 2007, 272 s. ISBN 978-80-247-1369-4.

JAROŠOVÁ, Darja. *Péče o seniory*. Ostrava : Ostravská univerzita, 2006, 96 s. ISBN 80-7368-110-2.

JEDLIČKA, Václav. *Praktická gerontologie: učební text*. 2 přeprac. vyd. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1991, 182 s. ISBN 80-7013198

KLEVETOVÁ, Dana, Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha : Grada, Sestra (Grada), 2008, 224 s. ISBN 978-80-247-2169-9.

KOZÁKOVÁ, Zdeňka, Oldřich Müller. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, 54 s. ISBN 80-244-1552-6.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Praha : Grada, 2002, Psyché (Grada). 198 s. ISBN 80-247-0179-0

MAHROVÁ, Gabriela, Martina VENGLÁŘOVÁ a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha : Grada, 2008, 166 s. ISBN 978-80-247-2138-5.

MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha : Grada, 2011, 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.

MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha : Portál, 2007, 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.

MATOUŠEK, Oldřich. *Ústavní péče*. 2. přeprac. a rozš. vydání. Praha : Sociologické nakladatelství. Studijní texty (Sociologické nakladatelství), 1999, 159 s. ISBN 80-85850-76-1.

*Mezinárodní klasifikace nemocí, duševní poruchy a poruchy chování* [online]. [cit. 2019-05-09]. Dostupné z: <https://wikisofia.cz/wiki/22>

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha : Grada. 2006, 332 s. ISBN 80-247-1362-4.

MUSIL, Libor, Kateřina KUBALČÍKOVÁ, Olga HUBÍKOVÁ. *Kvalifikační potřeby pracovníků v sociálních službách pro seniory: závěrečná zpráva z výzkumu*. Praha : VÚPSV. 2006, s. 136. ISBN 80-87007-41-7. Dostupné z: <https://docplayer.cz/425659-Kvalifikacni-potreby-pracovniku-v-socialnich-sluzbach-pro-seniory.html>

MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. Brno : Masarykova univerzita, 2004, 204 s. ISBN 80-210-3345-2.

PACOVSKÝ, Vladimír. *O stárnutí a stáří*. Praha : Avicenum, 1990, 135 s. ISBN 80-201-0076-8.

PACOVSKÝ, Vladimír. *Proti věku není léku?: úvahy o stárnutí a stáří*. Praha : Karolinum, 1997, 124 s. ISBN 80-7184-486-1.

PÁVKOVÁ, Jiřina. *Pedagogika volného času*. Praha : Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2014, 145 s. ISBN 978-80-7290-666-6.

PRAŠKO, Ján. *Jak se zbavit napětí, stresu a úzkosti: výuková pomůcka*. Praha : Grada, Psychologie pro každého, 2003, 202 s. ISBN 80-247-0185-5.

PRŮCHA, Jan, ed. *Pedagogická encyklopedie*. Praha : Portál, 2009, 936 s.  
ISBN 978-80-7367-546-2.

PŘÍHODA, Václav. *Ontogeneze lidské psychiky IV*. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1974, 496 s. ISBN 14-429-74.

RAJNOCHOVÁ, Veronika. *Volný čas a aktivita v období senia*. Brno, 2016, dostupné z: <<https://is.muni.cz/th/sppgt/>>. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Lucie Procházková.

RHEINWALDOVÁ, Eva. *Novodobá péče o seniory*. Praha : Grada, 1999, 88 s. ISBN 80-7169-828-8.

SPOUSTA, Vladimír. *Proměny funkcí volného času v závislosti na věku*. In *Výchova a volný čas 2*. Brno : MSD, 2007, 47-52.

STANČÍKOVÁ, Markéta, Jitka ŠABATOVÁ. *Canisterapie v teorii a praxi: sborník her a pomůcek pro praktickou realizaci canisterapie u různých cílových skupin*. Ve Vyškově : Sdružení Piafa. 2012, 103 s. ISBN 978-80-87731-00-0.

SUCHÁ, Jitka, Iva JINDROVÁ A Běla HÁTLOVÁ. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. Praha : Portál, 2013, 176 s. ISBN 978-80-262-0335-3.

SZOTKOWSKA CIESLAR, Jana [online]. [cit. 2019-04-16].

Dostupné z: <https://www.priznaky-projevy.cz/psychiatrie-sexuologie/1162-hospitalismus-syndrom-hospitalismu-priznaky-projevy-symptomy>.

ŠICKOVÁ-FABRICI, Jaroslava. *Základy arteterapie*. 2. vyd. Přeložila Jana KŘÍZOVÁ. PRAHA : Portál, 2008, 166 s. ISBN 978-80-7367-408-3.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha : Portál, 2007, 384 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

TOŠNEROVÁ, Tamara. *Jak si vychutnat seniorská léta*. Brno : Computer Press, 2009, 240 s. ISBN 978-80-251-2104-7.

THELENOVÁ, Kateřina. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Technická univerzita v Liberci, 2010, 123 s. ISBN není.

TOPINKOVÁ, Eva a Jiří NEUWIRTH. *Geriatric pro praktického lékaře*. Praha : Grada, 1995, 299 s. ISBN 80-7169-099-6.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Základy obecné psychologie*. Liberec : Technická univerzita, 2007, 91 s. ISBN 978-80-7372-283-8.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie*. Praha : Portál, 2000, 528 s. ISBN 80-7178-308-0

VÁŽANSKÝ, Mojmir. *Volný čas a pedagogika zážitku*. Brno : Masarykova univerzita, 1992, 64 s. ISBN 80-21004282.

VÁŽANSKÝ, Mojmir. *Základy pedagogiky volného času*, 2. dopl.vyd. Brno : Print – Typie, 2001, 198 s. ISBN 80-86384-00-4.

VÁŽANSKÝ, Mojmir, Vladimír SMÉKAL. *Základy pedagogiky volného času*. Brno : Paido, 1995, 177 s. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-901737-9-9.

VOKURKA, Martin, Jan HUGO. *Praktický slovník medicíny*. 11. akt.vyd. Praha : Maxdorf, 2015, 450 s. ISBN 978-80-7345-464-7.

ZAVÁZALOVÁ, Helena. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Praha : Karolinum, 2001, 98 s. ISBN 80-246-0326-8.

ZGOLA, Jitka., M. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. Praha : Grada, 2003, 226 s. ISBN 80-247-0183-9.

*Vyhláška č. 505/2006 Sb.*, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

*Základní informace pro obce, jako veřejné opatrovníky*, Praha : Ministerstvo vnitra České republiky, odbor veřejné správy, dozoru a kontroly, 2015, 108 s.

*Zákon č. 108/2000 Sb.*, o sociálních službách.

*Mezinárodní klasifikace nemocí, duševní poruchy a poruchy chování*. [online].

[cit. 2019-05-09]. Dostupné z: <https://wikisofia.cz/wiki/22>.

Webové stránky a tištěné materiály domova se zvláštním režimem, ve kterém probíhalo výzkumné šetření.

## **Seznam příloh**

Příloha 1: Klasifikace duševních poruch a poruch chování

Příloha 2: Výzkumné otázky

## Příloha č. 1

- F00-F09 Organické duševní poruchy, včetně symptomatických
- F10-F19 Duševní poruchy a poruchy chování vyvolané účinkem psychoaktivních látek
- F20–F29 Schizofrenie, schizofrenní poruchy a poruchy s bludy
- F30-F39 Poruchy nálady (afektivní poruchy)
- F40-F49 Neurotické poruchy, poruchy vyvolané stresem a somatoformní poruchy
- F50-F59 Behaviorální syndromy spojené s fyziologickými poruchami a somatofickými faktory
- F60-F69 Poruchy osobnosti a chování u dospělých
- F70-F79 Mentální retardace
- F80-F89 Poruchy psychického vývoje
- F90-F98 Poruchy chování a emocí se začátkem v dětství a adolescenci
- F99 Nespecifikovaná duševní porucha

([www.wikisofia.cz](http://www.wikisofia.cz))



## Příloha č. 2

- Jak dlouho žijete v domově se zvláštním režimem?
- Kde jste žil/a předtím, odkud jste sem přišel/la?
- Co v poslední době nejraději děláte ve volném čase?
- Je nějaká činnost, kterou děláte pro zábavu každý den?
- Co pro Vás znamená volný čas?
- Co jste ráda dělal/a jako dítě? Přetrvává tato činnost dodnes?
- Liší se Váš volný čas během týdne a o víkendu? Jak ho trávíte?
- Jak se cítíte při aktivitách s aktivizační pracovníci a jak při těch, které děláte sám/sama?
- Co z činností, které děláte, doporučíte ostatním?
- Trávíte volný čas v domově jinak, než předtím?
- Máte tady nějaký nový zájem nebo koníček, který jste dříve neměl/a?
- Co Vás baví? Jaké aktivity vyhledáváte a jak často?
- Zúčastňujete se i aktivit, které Vás nebaví? Proč?
- Chtěl/a byste větší volnočasovou nabídku? Co vám chybí za aktivity?
- Co Vás motivuje a co odrazuje na účasti na aktivitách?

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Helena Matoušková
<b>Katedra:</b>	Ústav pedagogiky a sociálních studií
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Pavla Vyhnálková, Ph.D
<b>Rok obhajoby:</b>	2019

<b>Název práce:</b>	Volný čas osob omezených ve svéprávnosti v domově se zvláštním režimem.
<b>Název v angličtině:</b>	Free time the persons with limited legal capacity in home for elderly people with special régime.
<b>Anotace práce:</b>	Diplomová práce se zabývá volnočasovými aktivitami osob omezených ve svéprávnosti v domově se zvláštním režimem. V teoretické části jsou vymezeny základní pojmy, které se týkají volného času, omezení ve svéprávnosti, veřejného opatrovnictví a domova se zvláštním režimem. Navazující empirická část problematiku zkoumá prostřednictvím případových studií.
<b>Klíčová slova:</b>	Volný čas, volnočasové aktivity, omezení svéprávnosti, veřejné opatrovnictví, domov se zvláštním režimem, osoba omezená ve svéprávnosti.
<b>Anotace v angličtině:</b>	The diploma thesis deals with leisure time activities of persons with limited legal capacity in the home for elderly people with special regime. The theoretical part defines the basic concepts that relate to leisure time, limitation of legal capacity, public guardianship and home for elderly people with special regime. The follow-up empirical part examines the issue through case studies.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	Free time, leisure time activities, limitation of legal capacity, public guardianship, home for elderly people with special régime, the person with limited legal capacity.
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	2 přílohy
<b>Rozsah práce:</b>	65 s.
<b>Jazyk práce:</b>	CZ