MASARYKOVA
UNIVERZITA

FILOZOFICKÁ FAKULTA

Volný čas jako dimenze kvality života seniorů

Bakalářská diplomová práce

BARBORA NEJEDLÁ

Vedoucí práce: doc. PhDr. Dana Knotová, Ph.D.

Ústav pedagogických věd
Program Sociální pedagogika a poradenství

Brno 2023

MUNI
ARTS

Bibliografický záznam

Autor: Barbora Nejedlá
Filozofická fakulta
Masarykova univerzita
Ústav pedagogických věd

Název práce: Volný čas jako dimenze kvality života seniorů

Studijní program: Sociální pedagogika a poradenství

Vedoucí práce: doc. PhDr. Dana Knotová, Ph.D.

Rok: 2023

Počet stran: 79

Klíčová slova: stáří, senior, volný čas, volnočasové aktivity, aktivizace, kvalita života

Bibliographic record

Author: Barbora Nejedlá
Faculty of Arts
Masaryk University
Department of Educational Sciences

Title of Thesis: Leisure time as a dimension of the quality of seniors' life

Degree Programme: Social Education and Counselling

Supervisor: doc. PhDr. Dana Knotová, Ph.D.

Year: 2023

Number of Pages: 79

Keywords: old age, senior, leisure time, free time activities, activization, quality of life

Anotace

Tato bakalářská práce je zaměřená na volnočasové aktivity seniorů žijících v rezidenční péči. Cílem této práce je zjistit, jakým způsobem tráví volný čas senioři žijící v domově pro seniory.

Tato bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a empirickou část. Teoretická část se zaměřuje na popis stárnutí a stáří člověka, projevy stárnutí a nejznámější společenské mýty o stáří. Dále je věnována pozornost adaptaci na seniorský věk, volnému času a kvalitě života seniorů. Na závěr jsou popsány alternativy péče o seniory.

Empirická část je zaměřena na metodologii a výsledky analýzy rozhovorů. Jako respondenti byli pro tuto bakalářskou práci zvoleni senioři žijící v jednom z domovů pro seniory v České republice, kde probíhal výzkum. Metodou sběru dat byl zvolen kvalitativní výzkum, konkrétně forma polostrukturovaných rozhovorů.

Abstract

This bachelor thesis focuses on the leisure activities of seniors living in residential day care. The aim of this thesis is to find out how seniors living in a residential care home spend their leisure time.

This bachelor thesis is divided into theoretical and empirical parts. The theoretical part focuses on the description of human aging and old age, the manifestations of aging and the most known social myths about old age. Furthermore, attention is paid to adaptation to old age, leisure time and quality of life of the elderly. Finally, alternatives to elderly care are described.

The empirical part focuses on the methodology and results of the interview analysis. The respondents for this bachelor thesis were seniors living in one of the homes for the elderly in the Czech Republic where the research was conducted. The method of data collection was qualitative research, specifically the form of semi-structured interviews.

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou práci na téma **Volný čas jako dimenze kvality života seniorů** zpracovala sama**.** Veškeré prameny a zdroje informací, které jsem použila k sepsání této práce, byly citovány v textu a jsou uvedeny v seznamu použitých pramenů a literatury.

V Brně 30. listopadu 2023

.....
Barbora Nejedlá

Poděkování

Děkuji vedoucí mé bakalářské práce doc. PhDr. Daně Knotové, PhD. Za cenné rady, podněty a čas, které mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce.

Obsah

Seznam tabulek 13

Seznam pojmů a zkratek 14

Seznam příloh 15

1 Úvod 17

2 Stáří a stárnutí 19

2.1 Projevy stárnutí 20

2.2 Mýty o stáří 22

3 Adaptace na seniorský věk 25

4 Volný čas a kvalita života seniorů 29

4.1 Funkce volného času 30

4.2 Volnočasové aktivity seniorů 32

4.3 Rozdělení volnočasových aktivit seniorů 33

4.4 Aktivizace seniorů 34

4.4.1 Vzdělávání jako prostředek aktivizace seniorů 35

5 Péče o seniory 39

5.1 Služby sociální péče 39

6 Shrnutí teoretické části 43

Empirická část 45

7 Metodologie 47

7.1 Vymezení cíle a výzkumných otázek 47

7.2 Metody získávání a zpracování dat 47

7.3 Sběr dat 48

7.4 Výzkumný vzorek 49

7.5 Etické aspekty výzkumu a limity výzkumu 49

7.6 Domov pro seniory 50

8 Výsledky analýzy rozhovorů 51

8.1 Denní režim seniora žijícího v rezidenční péči 51
8.2 Pohyb je v našem věku důležitý 55
8.3 Aktivizační činnosti 56
8.4 Rádi trávíme čas ve společnosti 58
8.5 Prevence proti smutku 60
8.6 Stáří je ve spoustě věcech limitující 61

9 Shrnutí a diskuse **63**

10 Závěr **65**

Použité zdroje **67**

Příloha A Ukázka časového harmonogramu dvou respondentů **71**

Příloha B Tazatelské schéma **73**

Příloha C Ukázka části rozhovoru s paní Věrou **75**

Seznam tabulek

Tab. 1 Seznam respondentů a jejich věk 49
Tab. 2 Ukázka časového harmonogramu dne paní Elišky 71
Tab. 3 Ukázka časového harmonogramu dne pana Jana 71

Seznam pojmů a zkratek

U3V	–	Univerzita třetího věku
WHO	–	World Health Organization
CHOPN	–	Chronická obstrukční plicní nemoc

Seznam příloh

Přílohy v textu

Příloha A Ukázka časového harmonogramu dvou respondentů 71

Příloha B Tazatelské schéma 73

Příloha C Ukázka části rozhovoru s paní Věrou 75

1 Úvod

Populace stárne a podíl obyvatel v seniorském věku se zvyšuje. Ačkoliv se jedná o všeobecně známý fakt, většina z nás se začne o problematiku stáří a stárnutí zajímat až ve chvíli, kdy se dotkne našeho osobního života. Rodiče a prarodiče, kteří byli doposud samostatní a soběstačí, potřebují naši pomoc a podporu. Jejich zdravotní stav se začne postupně zhoršovat a my si uvědomíme, že spolu s nimi stárneme taktéž my.

Stáří je poslední etapou v lidském životě a mnohdy bývá označováno za období ztrát. Nepochybně se dotýká našeho zdraví, pociťujeme změny v psychické rovině, a také v sociální oblasti dochází s přibývajícím věkem k nejrůznějším změnám. Uvědomění si vlastní konečnosti a smrtelnosti může být spojeno s pocitem zmaru, s bilancováním vlastního života, našich úspěchů a také nezdarů.

Důvod, proč jsem si pro svou bakalářskou práci zvolila téma, které se věnuje problematice volného času seniorů, je uznání k těm, kteří se rozhodli i poslední etapu svého života věnovat smysluplným aktivitám, zapojit se do společenského dění a užít si tento čas podle svých vlastních představ.

Tato bakalářská práce je rozdělena na teoretickou část, která je věnována pojmům stáří a stárnutí, taktéž projevům stárnutí a nejznámějším společenským mýtům o stáří.

Pozornost je také zaměřena na adaptaci na seniorský věk, její rozdělení a různé přístupy ke zvládání stáří. Dále je definován volný čas, jeho funkce a alternativy volnočasových aktivit a aktivizačních činností. V neposlední řadě je zmiňovaná kvalita života seniorů a různé pohledy na ni.

Vzhledem k tomu, že byl výzkum prováděn s respondenty, kteří nejsou zcela soběstačí a žijí v domově pro seniory, je závěr teoretické části věnován alternativám péče o seniory.

V empirické části jsou představeny výsledky výzkumu, který byl realizován kvalitativní formou. S respondenty byl veden polostrukturovaný rozhovor. Taktéž se zde objevuje vymezení výzkumných otázek a vymezení cíle této bakalářské

práce, kterým je zjistit, jakým způsobem tráví senioři volný čas v rezidenční péči. Je zde zmiňován i popis zařízení, ve kterém byl výzkum prováděn, etické aspekty výzkumu a limita výzkumu. Pozornost je věnovaná taktéž detailnějšímu popisu metody získávání a zpracování dat, samotnému sběru dat a výzkumnému vzorku.

2 Stáří a stárnutí

První kapitola této bakalářské práce je zaměřena na popis stárnutí a stáří člověka včetně změn a samotné přípravy na celý tento proces.

V úvodu této kapitoly je důležité zmínit, že od roku 2006 dlouhodobě převažuje růst seniorské složky nad složkou dětskou a stálé snižování podílu obyvatel v produktivním věku vede k postupnému stárnutí populace. Během období 2011–2020 vzrostl průměrný věk obyvatel o 3,5 roku, a to z 39,8 let na 43,3 let (ČSÚ, 2023). Stárnutí populace je nejen v České republice aktuálním tématem a má vliv na chod společnosti. Z tohoto důvodu považuji za důležité se o toto téma zajímat a lépe porozumět oblasti vlivu volného času na kvalitu života v postproduktivním věku.

Lze najít mnoho různých definic, které se snaží vysvětlit pojmy, jako jsou stárnutí a stáří. Přibyl (2015, s. 9) dokonce uvádí, že „existuje okolo tří set definic vymezujících stárnutí a stáří, žádná z nich však není absolutně platná a definitivní“. Například Rabušic (1995) tvrdí, že stárnutí lze považovat za proces, u kterého dochází ke změnám věkové struktury obyvatelstva tím, že obsahuje nízký podíl osob mladších 15 let a vysoký podíl osob starších 60 let. Langmeier a Krejčířová (2006, s. 202) pak vymezují stárnutí jako „souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které podmiňují jeho zvýšenou zranitelnost a pokles schopností a výkonnosti jedince a jež kulminují v terminálním stadiu a ve smrti“. Pacovský (1990, s. 30) považuje stárnutí za „přechodnou vývojovou periodu mezi dospělostí a stářím“.

Stárnutí tedy na základě těchto definicí lze vnímat jako proces, ke kterému se vážou určité přirozené změny. Haškovcová (2010) mluví o stáří jako o poslední fázi života před jeho koncem. O kvalitě onoho stáří si jedinec rozhoduje sám v průběhu celého života. Mühlpachr (2009) pak mluví o stáří jako o přirozené součásti našich životů. Označuje se tak pozdní fáze ontogeneze, která je nejen důsledkem, ale i projevem geneticky podmíněných involučních procesů. V této životní etapě dochází k mnoha ztrátám, mezi které patří například osamostatnění dětí, změny

v sociálních rolích, ztráta partnera či přátel a mnoho dalších. Z toho důvodu je stáří spojeno s velmi významnými sociálními změnami.

S pojmy stáří a stárnutí souvisí pojem senior, jenž Přibyl (2015) považuje za nejvhodnější označení pro osoby procházejícími obdobím stáří. Naopak termín důchodce označuje za naprosto nepatřičný, protože pod tento termín lze zařadit jakékoliv osoby pobírající dávku důchodového pojištění, takže nejen důchod starobní, ale i invalidní či sirotčí apod. Dále Sak a Kolesárová (2012) považují za seniora člověka, který se nachází v závěrečné fázi života, ke které je navázáno konkrétní postavení člověka ve společnosti. Tato životní fáze již není přechodná a konec seniorského věku je fází dokončující životní cyklus. Na základě výzkumu výše zmíněných autorů se člověk, podle české populace, stává seniorem mezi 60. a 70. rokem života v závislosti na svých individuálních charakteristikách.

V České republice se pojem senior většinou používá jako synonymum pro „starého člověka“ (Špatenková & Smékalová, 2015).

Na závěr tohoto shrnutí pojmů považuji za důležité se odkázat na Rheinwaldovou (1999), která zmiňuje skutečnost, že stáří není nemoc a je potřeba ke starým lidem přistupovat s úctou a pochopením, protože každá osoba má svou hodnotu, a to bez ohledu na duševní stav a odlišnost.

2.1 Projevy stárnutí

Stáří do života přináší mnoho změn, které mají významný a individuální vliv na každého jednotlivce a jsou neoddělitelnou součástí životního cyklu.

Jakmile začne docházet k biologickým změnám ve stáří, mění se jak vzhled, tak držení těla, ale taktéž kvalita kůže, vlasů a pohybová aktivita. Následkem biologického stáří je postupný pokles odolnosti organismu vůči nepříznivým vlivům, úbytek svalové síly, hmoty a energie, poruchy činnosti jednotlivých orgánů, snižování senzorické kapacity, pokles vitality a energie, zpomalení psychomotorického tempa,

zvolnění chůze, zpomalení řeči, časově náročnější vykonávání činností a taktéž útlum sexuálního života (Špatenková, 2013). Při pozorování anatomických a fyziologických změn během stárnutí je patrné, že některé změny probíhají závratně rychle, zatímco jiné postupují výrazně pomalejším tempem. Mezi nejvýraznější změny se řadí například snížená sexuální aktivita u mužů, rychlost reflexů, kapacita srdeční a vitální, snížení váhy mozku, ochabnutí svalstva, zpomalení bazálního metabolismu a zpomalení rychlosti vedení vzruchu v nervové soustavě (Dvořáčková, 2012). Kalvach (2004) konstatuje, že s postupujícím věkem dochází k úbytku tělesné výšky, zatímco tělesná hmotnost se obvykle zvyšuje. Lze pozorovat změny v postoji a chůzi, taktéž postupně ubývá síla a s ní svalová hmota.

Na řadu projevů biologického stáří navazují také změny psychické. Ani psychika totiž dle Haškovcové (2010, s. 31) „není ušetřena involučního procesu“. Stárnutí může vést ke změně povahy jedince či charakterovým změnám, ve stáří se u seniorů více projevují jejich negativní vlastnosti a negativní aspekty osobnosti začínají vystupovat do popředí (Dvořáčková, 2012). Dle Šipra (1997) lze do kategorie psychických změn, které se v pozdějším věku obracejí k horšímu, zařadit postupné zhoršování paměti, ačkoliv schopnost učit se zůstává mnohdy až do pokročilé fáze stáří. V tomto kontextu získává klíčovou roli motivace jedince. V průběhu stárnutí je patrná zpomalující se psychomotorika, zhoršená schopnost rozhodování a snížená tvůrčí fantazie.

Mezi sociální změny ve stáří lze dle Venglářové (2007) zařadit především ztrátu blízkých osob, finanční obtíže spjaté s odchodem do starobního důchodu, stěhování z domova, na který byl senior celý život zvyklý, a především změnu životního stylu. Sak a Kolesárová (2012) tvrdí, že za proměnou životního stylu stojí do jisté míry nárůst svobody v seniorském období. Může za to osvobození od povinností a odpovědnosti vůči svým dětem. V této životní etapě dochází k tomu, že má senior velké množství času a může si o něm rozhodovat zcela sám. Také Dvořáčková (2012) mluví o změně životního stylu v souvislosti s důležitostí správného využití nadměrného množství volného času, což je zapříčiněno nemožností setrvání v pracovním stereotypu.

Dle Přibyla (2015) dochází v rámci sociálních změn k úbytku sociálních schopností a na základě toho se senioři často uzavírají sami do sebe před svým okolím. Následně pak mohou nastat problémy s navazováním nových přátelských či partnerských vztahů.

Podle Ondrušové (2011) je stáří mimo jiné také obdobím zhodnocování a přijímání uplynulého života se všemi jeho pozitivy i negativy. Velmi podstatná je v tomto životním období celková životní pohoda jedince. Tu lze považovat za dynamický stav vyjadřující, do jaké míry člověk komunikuje se svým okolím a také jak vnímá svůj vlastní život.

Lze tedy říct, že biologické i psychologické změny člověka ve stáří jsou do jisté míry pozorovatelné, změny sociální jsou subjektivní a každý jedinec je prožívá individuálně.

2.2 Mýty o stáří

Tato podkapitola bude věnovaná nejznámějším mýtům o stáří, které se ve společnosti objevují. Různé představy o stáří jsou těmito mýty ve společnosti značně ovlivňovány. Z toho důvodu považuji tuto podkapitolu za důležitou, jelikož může přispět ke správnému vnímání stáří a porozumění životu seniorů.

Za jeden z nejrozšířenějších mýtů považuji *mýtus zjednodušené demografie*, jenž Přibyl (2015, s. 26) popisuje jako mýtus, který „je založen na mylné představě, že člověk se stává starým v den odchodu do starobního důchodu“. Autor také uvádí, že společnost ignoruje skutečnost prodlužující se délky lidského života, nebere v úvahu rozdíly mezi mladším a starším seniorem či fakt, že by senior mohl vést plnohodnotný život a mít vlastní koníčky.

Na to navazuje další velmi rozšířený *mýtus homogenity*, který podle Haškovcové (2010) představuje nesprávnou představu o stáří, jež se nám postupně jeví jako homogenní, tedy stejné. Jakmile je vzhled seniorů stejný, lidé mají tendence

nerozlišovat ani jejich vlastní potřeby. Přibyl (2015) zdůrazňuje, že život každého seniora byl individuální, tudíž jsou jejich potřeby ve stáří značně heterogenní.

Taktéž je důležité zmínit *mýtus o úbytku sexu*. Za společenské tabu je považovaná byť jen představa o aktivním sexuálním životě ve stáří, některým tato představa může přijít zbytečná či dokonce nechutná. Skutečnost je však taková, že pro velkou část zdravých seniorů pohybujících se okolo 70. roku věku je jejich sexuální život a fyzický kontakt s partnerem velmi důležitý (Přibyl, 2015).

Mezi další mýty patří například *mýtus falešných představ*, který popisuje finanční zajištění jako hlavní (mnohdy i jediný) předpoklad pro osobní spokojenost, či *mýtus neužitečného času*, jenž je úzce spjatý se společenským dogmatem, kdy se za užitečného člověka považuje ten, kdo pracuje (Haškovcová, 2010).

3 Adaptace na seniorský věk

Seniorský věk není homogenní a existuje mnoho autorů, kteří rozdělují stáří různými způsoby.

Například Mlýnková (2011) dělí stáří podle Světové zdravotnické organizace na období raného stáří (60–74 let), vlastní stáří (75–89 let) a tzv. dlouhověkost (90 let a více). V České republice pořád platí věk 65 let pro zařazení do seniorského věku a odchodu do penze.

Stáří lze rozdělit na kalendářní, biologické a sociální. **Kalendářní stáří** se považuje za sociální konstrukt, jelikož je dané tím, že jedinec dosáhne určitého „dohodnutého" roku, a jeho význam se váže například k demografickým a statistickým účelům. O **biologickém stáří se** pak mluví jako o individuální míře involučních změn, které se obecně projevují zpomalením a úbytkem většiny tělesných funkcí, poklesem buněčných rezerv, který se projevuje například při reakci na zátěžové situace. K **sociálnímu stáří** se váže sociální periodizace lidského života, která člení život do různých životních období na základě produktivity a sociálních rolí. Sociální stáří se spojuje se změnou životního stylu a změnou lidských potřeb i sociálních rolí, což je zejména způsobeno odchodem do starobního důchodu (Přibyl, 2015).

Hamilton (1999) uvádí, že mezi 60–65 lety se začnou projevovat příznaky stárnutí a dělí stáří na:

- mladší stáří (65–75 let),
- pokročilé stáří (75 let a více).

Dále autor mluví o další alternativě dělení seniorů starších 65 let, a to sice na kategorie třetího a čtvrtého věku, přičemž tzv. třetí věk představuje nezávislý a soběstačný život v pozdním věku, kdežto „čtvrtý věk" poukazuje na období, ve kterém už senior není schopen se o sebe starat sám a potřebuje pomoc druhých.

Postupné stárnutí přináší do života spoustu změn a každý jedinec se s nimi vyrovnává svým vlastním způsobem. V každém období stáří pak existují přístupy ke zvládání stáří, o kterých mluví například Sýkorová (2007).

Přístup mladé stáří lze popsat jako subjektivní pocit mládí, mluvíme o fyzické i finanční soběstačnosti, samostatném rozhodování a celkové schopnosti. Základní strategií v tomto přístupu je pokračování v aktivitách středního věku, jako je například placená práce, stejné koníčky a zájmy.

Přístup vyrovnané stáří se vyznačuje moudrým a vyrovnaným přijetím stáří, se kterým se mnohdy pojí různá omezení, která jsou pro jedince výrazná kvůli úbytku zdraví. Důchod je v tomto případě vnímán jako čas svobody, možnost věnovat se především sobě a být druhým užitečný. Senioři jsou aktivní a hledají kladné stránky života – cestují, žijí kulturní život apod.

Přístup ambivalentní stáří charakterizuje překonávání negativního postoje k samotnému stáří, senioři se cítí ohroženi jak po fyzické stránce, tak po stránce finanční.

Přístup popírání stáří je založen na distancování se od vlastních zdravotních potíží a od lidí ve stejné životní etapě. Senioři si nepřipouští budoucí nesamostatnost a je kladen důraz na jejich výkonnost. Vyzdvihují své pozitivní vlastnosti a úspěchy, potřebují od druhých uznání.

V **přístupu vážně nemocné, imobilní stáří** se senior ztotožňuje se slabými a nemocnými, konkrétní obtíže nejsou nijak bagatelizovány nebo zveličovány.

Pro **přístup zvládání čtvrtého věku** je typické přijetí role starého, nemocného a taky závislého člověka. Senior si vytváří určitý stereotyp denního režimu a činností, nastává únik od reality a mezi hlavní témata v tomto přístupu patří umírání a taktéž smrt.

Vzhledem k tomu, že se v této bakalářské práci zabývám seniory, kteří žijí v rezidenční péči a nebyli v určitých ohledech schopni soběstačnosti, považuji za důležité zmínit psychosociální adaptaci na onemocnění ve stáří.

Livneh a Antonak (in Ptáčková & Ptáček, 2021) zařazují mezi základní pojmy spjaté s psychosociální adaptací na onemocnění či omezení chronického rázu stres, krizi, ztrátu a smutek, sebepojetí, stigma, nejistotu, nepředvídatelnost a kvalitu života. Následně jsou zmíněné pojmy vysvětleny podle Ptáčkové a Ptáčka (2021).

- Stres – senioři se setkávají s rostoucím výskytem stresových situací, které souvisejí s potřebou vypořádat se s každodenními situacemi v pokročilém věku.
- Krize – náhlý výskyt různých omezení a zdravotních postižení, jako jsou například infarkt či mozková mrtvice, života ohrožujících diagnóz nebo ztráty některých smyslových funkcí, představuje vysoký stupeň traumatického zážitku. Psychické důsledky krize mohou trvat delší dobu a mohou vyústit až do patologických stavů, včetně posttraumatické stresové poruchy.
- Ztráta a smutek – většinou právě období po krizi je důsledkem smutku z onemocnění nebo postižení.
- Sebepojetí – projev sebevědomí navenek může být odmítnut při sociální interakci s lidmi, kteří seniora vnímají jako postiženou osobu. Sebeúcta seniora, která tvoří hodnotící část jeho sebepojetí, postupně projevuje známky oslabení a negativního sebehodnocení.
- Stigma – vliv různých mýtů, stereotypů či předsudků může působit tak, že se zvýší stigmatizace seniorů se zvýšeným stupněm závislosti. Omezení seniora vyplývající z onemocnění nebo postižení může vést k odchylkám od společenského očekávání či norem a na seniory pak může být nahlíženo ze strany společnosti negativně a s projevem diskriminace. To pak může vést seniora až ke zvýšení jeho stresu, snížení sebeúcty a vyhýbání se společenským setkáním.
- Nejistota a nepředvídatelnost – ačkoliv lze považovat některá chronická onemocnění za poměrně předvídatelná, lze se setkat i s obtížemi nepředvídatelného a nestabilního rázu, jako je například rakovina. U těchto onemocnění, u nichž je velká úroveň nejistoty nejen v oblasti příznaků, ale i léčby, se snižuje psychosociální adaptace seniora.
- Kvalita života – výsledek psychosociální adaptace je nezbytným předpokladem pro určení kvality života.

Za důležité považuji v této kapitole zmínit i tzv. koncept aktivního stárnutí, který zavedla Světová zdravotnická organizace (2023) v souvislosti s postupným

prodlužováním lidského života a zvyšujícím se počtem starších osob. Hlavním cílem tohoto konceptu je zajištění vysoké kvality života, především ve společenské oblasti. Zdůrazňuje také, že existují určité zásady v oblasti seniorského života, kterými jsou nezávislost, účast na společenském životě, důstojnost, péče a seberealizace. Taktéž tato organizace považuje za důležité vytvořit takové prostředí, ve kterém obyvatelům s narůstajícím věkem umožní co nejvíce samostatný život.

Světová zdravotnická organizace (2023) také prezentuje příklady opatření v oblasti veřejného života, zejména pro seniory s disabilitou. Tato opatření zahrnují například celoživotní vzdělávací programy, pohybové programy pro seniory, dostatečné zabezpečení kompenzačními pomůckami v případě smyslových poruch, bezbariérový přístup ve zdravotnických zařízeních a možnost účasti na rehabilitačních programech.

Ačkoliv se jedná o informace ze Světové zdravotnické organizace, celé to lze převést i na české prostředí. Senioři v České republice mají k dispozici, v případě značné disability, sociální zařízení, kde by mělo docházet k naplnění většiny složek aktivního stárnutí.

4 Volný čas a kvalita života seniorů

Determinanty zdraví a kvality života bývají tradičně rozdělovány na přímé a nepřímé okruhy. Mezi nepřímé okruhy patří kulturní tradice, hierarchie hodnot v dané společnosti a společensky-ekonomická vyspělost dané společnosti. Naopak přímé okruhy působí na konkrétního člověka a zahrnují dědičné predispozice, životní prostředí, způsob života, dostupnost a kvalitu zdravotní péče (Čevela et al., 2012).

U veřejnosti převládá podle Haškovcové (2010) názor, že zdraví a kvalita života jsou synonyma, a tedy pouze tehdy, když je člověk zdravý, lze realizovat kvalitní život. Podle autorky je zdraví klíčovým faktorem pro kvalitu života, ale samotné zdraví kvalitní život nevytváří. Kvalita života podle ní není závislá pouze na zdravotním stavu, protože by to znamenalo, že nemocní nemají možnost žít kvalitní život. Také upozorňuje na to, že životní kvalita může být nízká nejen pro ty, kdo strádají na biologické úrovni, ale také pro ty, kteří ztratili zdraví během svého života nebo se narodili s nemocí či hendikepem. V tomto kontextu zdůrazňuje, že kvalita života závisí zejména na subjektivním požitku jedince.

Přibyl (2015) tvrdí, že na kvalitu života by se mělo pohlížet z objektivního a subjektivního hlediska, přičemž objektivní kvalita života je dána materiálním zabezpečením, sociálními podmínkami, statutem a v neposlední řadě fyzickým zdravím. Druhé, subjektivní hledisko, zahrnuje vnímání sama sebe ve společnosti s určitým hodnotovým systémem a kulturou. Jedná se zde o individuální očekávání a plnění osobních cílů. Kvalita života seniora se podle autora taktéž spojuje s mírou uspokojení jeho potřeb.

Pichaud a Thareauová (1998) se rovněž zabývají uspokojováním potřeb a konstatují, že jednotlivci potřebují uspokojovat jak potřeby fyziologického, ale taktéž psychologického charakteru. Všechny lidské potřeby totiž tvoří celek, který spojuje fyzickou, psychickou a společenskou stránku každého z nás. Na kvalitu života má zásadní vliv také to, jakým způsobem jsou potřeby uspokojovány.

V dnešní době různých programů na úspěšné stárnutí zaměřených na posílení kvality života se klade důraz zejména na udržování dostatečné aktivity seniorů, která však nesmí být neadekvátní k podmínkám seniora nebo přehnaně vynucovaná. Každá aktivita poskytuje v pozdním věku pocit uspokojení, dodává životu smysl a považuje se za prevenci před nesoběstačností (Langmeier & Krejčířová, 2006).

Na kvalitu života seniorů je navázáno využití volného času v postproduktivním věku. Cílem volnočasových aktivit je aktivizace seniorů a udržování jejich fyzického i duševního zdraví. Čas určený k volnu může být chápán jako období, které zbývá jednotlivci po vykonání svých pracovních a osobních povinností, kdy člověk není omezován závazky, jež se vážou k sociálním rolím (Hofbauer, 2004).

Janiš a Skopalová (2016, s. 9) tvrdí, že „dle volnočasových aktivit, které jedinec provozuje, usuzujeme a hodnotíme jeho životní styl“. Autoři současně také upozorňují, že je volný čas nesprávně zaměňován s pojmem životní styl. Je však důležité si uvědomit, že volný čas a volnočasové aktivity jsou ve skutečnosti nedílnou součástí životního stylu.

Průcha et al. (2003, s. 274) považují za definici volného času „dobu, která zůstane z 24 hodin běžného života po odečtení času věnovaného práci, péči o rodinu a domácnost, péči o vlastní fyzické potřeby (včetně spánku)“.

4.1 Funkce volného času

Pávková et al. (2002) dělí funkce volného času na výchovně-vzdělávací, zdravotní, sociální a preventivní. Ačkoliv primárně hovoří o funkcích výchovy mimo vyučování a o dětech, jednotlivé skupiny lze transferovat na skupinu seniorů.

Kratochvílová (2004, s. 87–88) dělí funkce volného času na „zdravotně-hygienickou, formativně-výchovnou, seberealizační, socializační a preventivní“. Následně jsou tyto funkce volného času převedeny na seniory žijící v rezidenční péči.

Zdravotně-hygienická funkce – vnímá volný čas jako určitou kompenzaci zdravotních obtíží seniora. Dlouhodobý nedostatek této kompenzace může následně vést i k psychickým problémům.

Formativně-výchovná funkce – volnočasové aktivity přispívají především k rozvíjení motivace seniora.

Seberealizační funkce – rozvíjí konkrétní potřeby, zájmy a schopnosti seniora.

Socializační funkce – jedná se o udržování a navazování kontaktů a vztahů s ostatními klienty v domově pro seniory, což je v tomto životním období velmi důležité.

Preventivní funkce – důležitost trávení volného času smysluplnými a vhodnými aktivitami v domově pro seniory.

Dále Opaschowski (in Janiš & Skopalová, 2016) vymezuje funkce volného času v souvislosti se seniory následovně:

- rekreační – rehabilitace a posílení fyzického zdraví, načerpání nejen sil fyzických, ale i psychických, dostatečné zajištění spánku, odpočinku apod.,
- kompenzační – psychická úleva, rozptýlení, zábava,
- edukační – touha po nových informacích, potřeba sebevzdělávání,
- kontemplační – zamyšlení se nad vlastním životem, vnímání volného času, oddych, osvobození od stresových situací, hledání vlastní identity,
- komunikační – upevňování společenských vazeb, navazování nových sociálních vztahů, čas strávený s přáteli,
- integrační – podpora kolektivních vztahů, potřeba uznání, budování důvěry a tolerance,
- participační – spoluúčast nejen na volnočasových aktivitách, spolurozhodování se,
- enkulturace – seberozvoj v kreativní oblasti, účast na kulturním životě, uspokojování touhy po sociálním uplatnění.

4.2 Volnočasové aktivity seniorů

Volnočasové aktivity jsou ve stáří velmi důležité a dávají člověku pocit smyslu a naplnění (Dvořáčková, 2012).

Dle výzkumu Saka a Kolesárové (2012) patří mezi nejčastější volnočasové aktivity současné generace seniorů sledování televize. Dále velmi často poslouchají rozhlas, čtou noviny a knihy. Taktéž chovají zvířata, zahradničí, chalupaří, chodí na procházky a tráví čas v přírodě. Menší množství času věnují sportu.

Haškovcová (2010) pak řadí mezi nejčastější seniorské volnočasové aktivity chataření, práci na zahradě, poslech hudby či zpěv a tanec. Tvrdí, že velké množství seniorů tráví svůj volný čas i ježděním na výlety, avšak kvůli indispozicím, které se objevují ve starším věku, nepatří do oblíbených volnočasových aktivit sport.

Velké množství seniorů v dnešní době usiluje o schopnost zacházet s moderními technologiemi, jako je mobilní telefon nebo počítač. Velkou výhodu spatřují senioři především v navazování kontaktu s rodinou a vrstevníky, protože se velmi často stává, že senior bydlí buďto sám, nebo jeho rodina bydlí daleko a nejsou schopni se setkávat na pravidelné bázi (Sak & Kolesárová, 2012).

Aktivizační činnosti jsou nabízeny především v domovech pro seniory a měly by být vytvořeny tak, aby si v nich každý senior našel to, co ho nejvíce baví. Pro pracovníky je velmi důležitá individualita a zaměření se na konkrétní přání klientů, aby mohli aktivizační činnost co nejlépe zorganizovat (Holczerová & Dvořáčková, 2013).

Volnočasové aktivity jsou nejen významné pro kvalitní trávení volného času, ale jsou taktéž efektivním nástrojem pro osobnostní rozvoj, mají pozitivní vliv na seberealizaci a zvyšují sebevědomí. Účast na těchto aktivitách seniorovi pomáhá při budování nových sociálních kontaktů (Špatenková & Smékalová, 2015).

Současní senioři si tedy mohou vybírat ze široké škály možností, které jsou nabízeny nejen specificky pro jejich danou věkovou kategorii.

4.3 Rozdělení volnočasových aktivit seniorů

Duffková et al. (2008) dělí volnočasové aktivity do následujících skupin.

1) Kulturní aktivity

Kulturní aktivity lze rozdělit na receptivní a perceptivní. Receptivní aktivity zahrnují pasivní přijímání kulturních podnětů, jako jsou například návštěvy různých kulturních akcí, sledování televize apod. Naopak perceptivní aktivity zahrnují aktivní podílení se na kulturních podnětech, jedná se například o malování, provozování hudby a v neposlední řadě vytváření dekoračních objektů.

2) Sportovní aktivity

Do této skupiny lze v rámci zaměření této bakalářské práce na postproduktivní věk zařadit především procházky, avšak Janiš a Skopalová (2016) by tuto aktivitu zařadili spíše do činností pohybových, nikoliv přímo sportovních.

3) Sociální (společenské) aktivity

V této skupině volnočasových aktivit je cílem především navazování sociálních kontaktů a mezilidských vztahů, řadí se sem například i setkávání s rodinou a přáteli. Mezi hlavní aktivity se do této skupiny činností řadí např. posezení, ať už v kavárnách, barech a podobných zařízeních, tak návštěvy akcí nejrůznějšího druhu a vzájemné návštěvy.

4) Veřejné aktivity

Veřejnou aktivitu lze chápat jako angažovanost jedince ve veřejných záležitostech a řešení problémů komunity, ať už lokální, nebo celospolečenské. V kontextu této práce se může jednat například o veřejné vystupování v rámci domova pro seniory.

5) Rekreační a cestovatelské aktivity

V této skupině lze mluvit jak o rekreačním turismu (ačkoliv se tato aktivita určitým způsobem dá zařadit i do aktivit sportovních či pohybových), tak ale především o zahrádkaření, jež mají v České republice bohatou tradici.

6) Hobby (koníčky)

Hobby, nebo také koníčky, jsou individuální záležitostí každého jedince. Při těchto činnostech má často jedinec vytvořený silný citový vztah k určité aktivitě a lze říct,

že je i odborníkem svého druhu, byť se pohybuje na amatérské či nevýdělečné úrovni. Tato skupina ve většině případů souvisí s manuální činností, jako je vyšívání, tvoření apod., ale nemusí to být pravidlem (sběratelství).

7) Vzdělávací aktivity

Vzdělávací aktivity jsou propojené s aktivitami kulturními a je možné na ně narazit jak v podobě individuálního sebevzdělávání, tak v podobě různých kroužků, přednášek a v institucializovaném vzdělávání.

4.4 Aktivizace seniorů

Špatenková (2013) mluví o aktivizaci jako o „specifické intervenci do života staršího, resp. starého člověka s cílem naplnit jeho fyzické, psychické i společenské potřeby a umožnit mu žít, pokud možno, plnohodnotný život“. Aktivizace seniorů podle autorky taktéž pomáhá k pocitu vlastní důstojnosti.

Existuje mnoho aktivizačních programů pro seniory v rezidenční péči, níže jsou pro tuto práci vybrány ty, se kterými jsem byla podrobněji seznámena v domově pro seniory, kde probíhal výzkum:

- Arteterapie – taktéž známá pod pojmem „terapie uměním“, využívá výtvarnou tvorbu k podpoře zdraví a sebepoznání. Nemusí se jednat pouze o kreslení či malování, ale také tvoření z různých materiálů s danou tematikou. Výsledná práce seniorů se pak využívá například k výzdobě domova pro seniory.
- Muzikoterapie – ve zkoumaném zařízení probíhá tento typ terapie formou zpěvu nebo jako hudební kulisa při kroužku tance či různého cvičení. Hudba má pozitivní vliv na psychiku člověka, a proto by muzikoterapie měla být součástí aktivizačních činností pro seniory.
- Canisterapie – jedná se o skupinovou nebo individuální terapii se speciálně vycvičenými psy, která je využívána nejen pro zlepšení fyzického, ale i psychického stavu seniora.

- Ergoterapie – věnuje se obnově a udržení schopností vykonávat každodenní lidské činnosti u osob se zdravotním postižením. V rámci této terapie se ergoterapeuti snaží posílit všechny zdravé funkce, podporovat fyzickou i psychickou aktivitu a motivovat seniory k volnočasovým aktivitám.
- Terapie zahradničením – jedná se především o sezónní, avšak mezi seniory velmi populární aktivizační činnost, která působí pozitivně nejen na fyzický stav člověka. Je to vhodná činnost zejména i z toho důvodu, že se této „fyzické aktivity" účastní i ti senioři, kteří za normálních okolností odmítají jakékoliv cvičení.

4.4.1 Vzdělávání jako prostředek aktivizace seniorů

Vzdělávání v postproduktivním věku je v dnešní době velmi populární a je považováno za smysluplnou formu trávení volného času seniorů, proto by v této bakalářské práci měly zaznít alespoň základní informace.

Šerák (2009) konstatuje, že vzdělávání v postproduktivním věku sdílí některé charakteristiky se zájmovým vzděláváním, mezi které patří dobrovolnost a orientace na volný čas. Avšak rozdíly mezi nimi spočívají v motivaci a cílech, jelikož právě vzdělávání seniorů je motivováno jiným způsobem a má odlišné cíle.

Špatenková (2013) rozděluje 4 základní funkce edukace seniorů:

a) preventivní – pozitivně ovlivňují průběh stárnutí a stáří,
b) anticipační – přispívá k pozitivní připravenosti na změny ve stylu života, k nimž dochází zejména a při odchodu do důchodu,
c) rehabilitační – je spojena se znovuobnovováním a udržováním fyzických a duševních sil, taktéž s přípravou činností pro další existenci jedince,
d) posilovací – je považována za nejvýznamnější, přispívá k rozvoji zájmů, potřeb a schopností lidí v postproduktivním věku, k podpoře jejich aktivity a sociálního kontaktu.

Jak jsem již v předcházejícím textu uvedla k funkcím volného času podle Kratochvílové (2004), mají vliv na vzdělávání seniorů žijících v rezidenční péči, a to konkrétně funkce formativně-výchovná (u seniorů rozvíjí motivaci), dále funkce seberealizační (rozvoj zájmů seniora), také funkce socializační (navazování nových kontaktů i mimo domov pro seniory) a preventivní (senior má pocit, že tráví čas smysluplným způsobem).

U vzdělávání seniorů je důležité zmínit i cíle, mezi které Petřková a Čornaničová (2004) řadí především osobnostní rozvoj každého, kdo se chce vzdělávání účastnit, a zároveň také rozvoj osobnosti vzhledem ke své vlastní seberealizaci. Je také klíčové, aby se osobnost seniora rozvíjela všestranně a dosahovala harmonie s jeho individuálními zájmy. Důležitým aspektem je, aby byla osoba v postproduktivním věku samostatná a aktivně zapojená do společnosti a navazovala různé společenské vztahy (Šerák, 2009).

Nelze srovnávat vzdělávání napříč věkovými kategoriemi. Edukace ve stáří je brána spíše jako správné využití volného času a rozvíjení subjektivních potřeb seniora.

Ačkoliv o vzdělávání seniorů se hovoří jako o prostředku aktivizace, jsou různé obtíže, které se v tomto věku objevují. Nazývají se o bariéry. Mezi fyziologické změny patří například zhoršení zraku či sluchu, dále také větší potřeba odpočinku během dne. Překážky lze pozorovat také v jiných oblastech.

Tyto bariéry lze podle Špatenkové a Smékalové (2015) rozdělit do několika kategorií. První skupinu tvoří **situační bariéry**, které jsou spojeny s aktuální životní situací daného jedince, patří k nim nedostatek času či finančních prostředků, zdravotní problémy aj. Druhou skupinu představují **informační bariéry** spojené s nedostatečným přístupem k informacím o možnostech vzdělávání. Třetí skupinu tvoří **bariéry andragogické**, které souvisejí s osobností vzdělavatele, kvalitou výuky a obtížností daného učiva. Je důležité sem zařadit i **psychologické bariéry**, jež jsou způsobeny nízkou motivací, negativním postojem ke vzdělávání, strachem z nových situací a nízkým sebevědomím.

Při vzdělávání v pozdním věku může nastat velké množství komplikací. Pokud se však senior rozhodne, pak za největší problém lze považovat nedostatečnou informovanost. V případě, že jedinec nežije v sociálním zařízení a není v kontaktu se svou rodinou, je pro něj velmi komplikované získat veškeré informace, které ke studiu potřebuje.

Možnosti vzdělávání seniorů jsou různé. Lze mluvit o institucializovaném vzdělávání, kam patří např. akademie třetího věku, kluby aktivního stáří a taktéž univerzity třetího věku. Dále pak různé sociálně-edukační aktivity, které jsou seniorům nabízeny v domovech pro seniory i mimo ně.

5 Péče o seniory

Jelikož se téma této bakalářské práce věnuje seniorům, kteří nejsou zcela soběstační a žijí v domově pro seniory, je důležité sem zařadit i kapitolu o péči o seniory.

Z důvodu stárnutí populace je péče o seniory v dnešní době velmi důležitým tématem. Rheinwaldová (1999, s. 10) konstatuje, že „péče o občany, kteří se z jakéhokoli důvodu nemohou o sebe postarat sami, patří k morálním povinnostem těch, kteří jsou produktivní a zdraví".

Mezi hlavní cíle v péči o seniory patří dle Přibyla (2015) zachování samostatnosti, soběstačnosti a sebeobslužnosti seniorů, a to nejlépe v jejich domácím prostředí.

Na úvod bych ráda zmínila, že nejlepší alternativou péče o seniory je péče domácí. Špatenková (2013) uvádí, že mluvíme-li o domácí péči, jedná se o optimální a ideální péči o seniora, která může být poskytována jak u seniora doma, tak případně v prostředí jiné blízké osoby (nejčastěji se jedná o dospělé dítě seniora). Důležitou roli hrají zejména partneři, kteří si ve stáří vzájemně slouží jako pečovatelé. V prostředí seniorovy domácnosti mohou být pro péči využity různé terénní, zdravotní nebo sociální služby (Špatenková, 2013).

Je velmi důležité brát v úvahu, že pro poskytování kvalitní péče nesoběstačnému seniorovi je nezbytné splnit předpoklady, kterými jsou – chtít, moci a umět pečovat. K tomu se vážou znalosti o poskytované pomoci či vhodné podmínky fyzické, sociální, časové, psychické a mnoho dalších (Přibyl, 2015).

Je však velmi důležité, aby seniorův zdravotní stav umožnil zůstat v domácím prostředí a ve chvíli, kdy už to nadále není možné, následuje další možnost, kterou je institucionální péče.

5.1 Služby sociální péče

Podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, lze rozdělit čtrnáct druhů služeb sociální péče, které se mohou navzájem prolínat. Mezi tyto služby patří:

- osobní asistence,
- pečovatelská služba,
- tísňová péče,
- průvodcovské a předčitatelské služby,
- podpora samostatného bydlení,
- odlehčovací služby,
- centra denních služeb,
- denní stacionáře,
- týdenní stacionáře,
- domovy pro osoby se zdravotním postižením,
- domovy pro seniory
- domovy se zvláštním režimem,
- chráněné bydlení
- sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče.

Výzkum této bakalářské práce probíhal v domově pro seniory, proto bych ráda tuto alternativu sociálních služeb rozebrala podrobněji.

Domovy pro seniory jsou sociální služby určené pro seniory starší 65 let, kteří už nemohou nebo nechtějí bydlet ve svém vlastním domově. Při této službě je seniorům poskytována pomoc se zvládáním každodenních potřeb a aktivit.

Podle zákona č. 108/2006 Sb. se v domovech pro seniory „poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby“. Tato služba obsahuje základní činnosti, jako je poskytnutí stravy a ubytování, pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu a při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

V domovech pro seniory by mělo být pečováno jak o fyzické, tak i mentální a duchovní potřeby seniora. Důležitá je individuální péče, která má za cíl zlepšení

nebo alespoň nezhoršování stavu seniora. Jedná se o zařízení, které by mělo sloužit nejen k uspokojování základních potřeb, ale taktéž potřeby společenské a rekreační (Rheinwaldová, 1999).

6 Shrnutí teoretické části

Teoretická část je rozdělená do čtyř kapitol, které navazují na empirickou část této bakalářské práce. První z nich je zaměřena na popis stárnutí a stáří člověka, jsou zde zmíněné definice různých autorů a objevuje se zde i pojem senior, který je nedílnou součástí této bakalářské práce. Zabývá se také změnami a projevy stárnutí a nejznámějšími společenskými mýty o stáří.

Druhá kapitola se věnuje adaptaci na seniorský věk. V této kapitole nalezneme dělení stáří různými způsoby a vzhledem k orientaci práce na seniory žijící v rezidenční péči zmiňuje také psychosociální adaptaci na onemocnění ve stáří.

Třetí kapitola je zaměřená na definice a pohledy na téma kvalita života seniorů. Je zde zahrnuto téma volného času a jeho funkce, které jsou převedeny na seniory žijící v rezidenční péči. Také jsou zde zmíněné volnočasové aktivity seniorů, jejich rozdělení a aktivizace seniorů společně s konkrétními aktivizačními činnostmi. Narazíme zde i na vzdělávání v kontextu aktivizace seniorů, jeho funkce, formy a bariéry.

Poslední kapitola se věnuje péči o seniory. Je zde zmíněna jak péče domácí, tak služby sociální péče a podrobněji je rozebrána alternativa služby sociální péče domova pro seniory.

Empirická část

7 Metodologie

7.1 Vymezení cíle a výzkumných otázek

Názvem této bakalářské práce je *Volný čas jako dimenze kvality života seniorů*. V české společnosti převládá názor, že domovy pro seniory jsou instituce, kam senioři chodí tzv. „dožít". Toto téma je velmi stereotypizující, a proto tato práce poukazuje na skutečnost, že ačkoliv senioři musí kvůli svým zdravotním indispozicím opustit svůj domov a odstěhovat se do domova pro seniory, je přesto možné žít důstojný a v rámci možností plnohodnotný život.

Cílem tohoto výzkumu bylo tedy zjistit, jakým způsobem tráví volný čas senioři žijící v rezidenční péči.

Hlavní výzkumná otázka zní:

HVO: *Jak tráví senioři volný čas v rezidenční péči?*

K hlavní výzkumné otázce navazují tři specifické otázky:

SVO1: *Jaká je struktura všedního dne seniora žijícího v rezidenční péči?*
SVO2: *Jaké je trávení volného času pohledem seniorů žijících v rezidenční péči?*
SVO3: *Jaké jsou bariéry v naplňování volného času pohledem seniorů žijících v RP?*

7.2 Metody získávání a zpracování dat

Tato bakalářská práce je založená na kvalitativním výzkumu. Creswell (in Hendl, 2016, s. 46) definuje kvalitativní výzkum jako „proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému." Dále Hendl (2016) uvádí, že u kvalitativního výzkumu jsou využívány méně

standardizované metody získávání dat a číselné či statistické metody nejsou při tomto typu používány. Dále výzkumníkova práce je označovaná dle autora za déle trvající, jelikož sběr dat a následná analýza si vyžaduje více času.

Mišovič (2019) uvádí, že kvalitativní výzkum především zkoumá sociální skutečnost, a to prostřednictvím tzv. odhalení subjektivních významů.

Data pro tento výzkum byla získána pomocí polostrukturovaných rozhovorů. Ty jsou podle Mišoviče (2019) efektivním prostředkem pro získání informací. Taktéž uvádí, že základem polostrukturovaného rozhovoru je konverzace, která dovoluje výzkumníkovi měnit rychlost, styl a pořadí otázek, které mají za úkol vyvolat dostatečně obsáhlé odpovědi od respondenta.

Polostrukturované rozhovory k tomuto výzkumu byly přizpůsobeny věku respondentů a byly využívány doplňující otázky, které následně pomohly při analýze získaných dat pomocí otevřeného kódování podle Švaříčka a Šeďové (2007). Rozhovory jsem po přepsání rozřazovala ručně do skupin, které byly několikrát upravovány, dokud z nich nevyšlo 6 konkrétních kategorií. Ty byly vytvářeny na základě vzájemně souvisejících kódů. Tyto kategorie jsou v práci uvedeny jako jednotlivé podkapitoly v kapitole 7 Výsledky analýzy rozhovorů.

7.3 Sběr dat

Rozhovory s osmi respondenty se uskutečnil v říjnu 2023 v nejmenovaném domově pro seniory.

S výběrem respondentů mi pomohli zaměstnanci domova pro seniory, které jsem seznámila s kritérii výběru respondentů výzkumu. Respondenti neměli problém se mnou rozhovory provést, bylo na mě však ze strany zařízení apelováno, aby vše probíhalo v přátelském duchu. Z tohoto důvodu se všechny rozhovory uskutečnily na pokojích respondentů, v domácím prostředí. Délka rozhovorů se pohybovala vždy okolo 60-70 minut.

7.4 Výzkumný vzorek

Výzkumný vzorek pro tento výzkum tvořili respondenti starší 77 let, kteří žijí v domově pro seniory.

Celkový věk respondentů se pohyboval v rozmezí od 77 do 84 let a rozhovorů se zúčastnilo 6 žen a 2 muži.

Tab. 1 Seznam respondentů a jejich věk

Jméno	Věk
Dana	77 let
Eliška	82 let
Eva	79 let
Jan	80 let
Jiří	77 let
Marcela	84 let
Marie	83 let
Věra	79 let

7.5 Etické aspekty výzkumu a limity výzkumu

Respondenti byly vybráni zaměstnanci zařízení, kteří s nimi hovořili o tématu mé práce a bylo jim sděleno, že se rozhovory mohou dotýkat citlivých informací. Vybraní respondenti ochotně a dobrovolně souhlasili s nahráváním rozhovoru a následným zpracováním dat. V rámci zachování anonymity jsou použitá smyšlená jména jak respondentů, tak i terapeutek, které jsou zmiňovány v interpretacích.

Za limit výzkumu považuji poměrně velkou časovou náročnost. Respondenti, vzhledem ke svému věku, měli tendence odklánět se od položené otázky, čímž se každý rozhovor prodloužil. Otázky musely být v rozhovoru pokládány individuálnějším a podrobnějším způsobem, než jakým byly zformulovány v tazatelském schématu, aby je respondenti snáz pochopili.

7.6 Domov pro seniory

Tento výzkum probíhal v nejmenovaném domově pro seniory v České republice. Toto zařízení jsem si vybrala z toho důvodu, že jsem zde pracovala jako administrativní pracovník po dobu mého studia.

V tomto zařízení žije 195 klientů a jedná se o devítipatrovou budovu, která je rozdělena do 3 oddělení podle soběstačnosti klientů. Jedná se o bezbariérové prostředí s jednolůžkovými či dvoulůžkovými pokoji, které nabízí celodenní stravování v zařízení, praní prádla, úklid, individuální ošetřovatelskou péči dle potřeby a zprostředkování lékařské péče, podporu ve vlastní soběstačnosti, aktivizační činnosti včetně rehabilitace a pomoc při občansko-právních záležitostech (včetně hospodaření s vlastními finančními prostředky).

Cílovou skupinou tohoto zařízení jsou senioři nad 60 let, kteří mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku. Poslání tohoto domova pro seniory je udržení nebo obnovení soběstačnosti klientů, podpora zájmu uživatelů o dění kolem sebe, udržení a rozvoj pohybových a kognitivních funkcí.

8 Výsledky analýzy rozhovorů

8.1 Denní režim seniora žijícího v rezidenční péči

Tato kapitola je zaměřená na detailnější pohled do každodenní rutiny seniorů žijících v domově pro seniory, kde probíhal tento výzkum.

Respondenti Dana, Eliška, Eva, Jan, Jiří, Marcela, Marie a Věra mají strukturu dne danou částečným režimem, který je v tomto domově pro seniory zavedený. Režim je ovlivněn především stravováním, které se v zařízení podává během dne – od 7:15 do 8.15 se podává snídaně, dále oběd od 11:45 do 12:45 a večeře od 17:15 do 18:15. Dopolední a odpolední svačiny roznáší ošetřovatelky po pokojích. Paní Věra konstatuje: *„Tady je hlavním režimem asi jídlo, na které docházíme do jídelny nebo nám ho donesou na pokoj. Snídaně, oběd a večeře a mezitím svačiny. Ty se ale v jídelně nepodávají, jen na patrech v kuchyňce a na pokojích.“*

Respondenti Dana, Eliška, Jiří, Marcela a Věra dochází na jídla do jídelny, která je uzpůsobená kapacitě zařízení. Paní Dana říká: *„Dojdu se radši do jídelny, je to pro mě lepší a aspoň mě to ten den donutí začít něco dělat hned od rána.“* Paní Eliška taktéž konstatuje: *„Chodím na jídlo do jídelny, já se ráno chodím před jídlem projít, když je hezky tak po zahradě, když je zima, tak aspoň tady po domově, tak mám víc času, protože po pokojích to rozvážijou dřív.“* Naopak respondenti Eva s Janem si nechávají dovézt jídlo na pokoj, pan Jan nerad jí v místnosti, kde je větší množství lidí, říká: *„Já si to radši sním všechno u sebe, mám pokoj sám a mám u okna stůl s židlí, takže je to klidnější, hlavně snídaně by mi v jídelně vadily.“*

Den respondentů tedy začíná snídaní, po snídani se většinou odeberou do svých pokojů (pokud nesnídají tam) a následuje odpočinek. Délka odpočinku se mezi respondenty liší v souvislosti s „kroužky“, které mohou v zařízení navštěvovat. Respondentky Dana, Eliška, Eva a Marcela se aktivně účastní dopoledních volnočasových aktivit organizovaných zařízením, které se konají každý všední den od 9:00 do 10:30. Kroužky jsou v dopoledních hodinách zaměřované především

na tvoření. Paní Marcela říká, že: *„No, tak v pondělí máme pletení z pedigu, úterý, to je keramika v dílně, ve středu máme tvořivou dílnu, tam chodím asi nejradši, protože pokaždý děláme něco jinýho. Čtvrtek a pátek, tam chodí nejmíň lidí, protože už se asi nikomu po těch 3 dnech nechce, ale to je taky tvoření v dílně, ale to už je dělaný na konkrétní akce nebo když jsou Vánoce, Velikonoce, tak se tam dělají ozdoby. Víkendy máme úplně volno.“*

V pondělí a v pátek mohou senioři v teplých měsících za příznivého počasí navštěvovat zahradu, kde je jim k dispozici hřiště na pétanque. Tato hra je mezi seniory velmi oblíbená a zařízení pořádá v letních měsících i soutěže mezi klienty a zaměstnanci. Paní Eliška dodává: *„Když je venku příznivé počasí, tak se hraje v pondělí a pátek pétanque, a to tady máme moc rádi. Nejlepší jsou letní soutěže. Hrajeme všichni proti všem, jak důchodci, tak sestřičky, u toho se vždycky nasmějem.“*

Naopak respondenti Jan, Jiří, Marie a Věra se většinou dopoledních aktivit neúčastní. Někteří z nich jsou zvyklí na dopolední návštěvy rodiny. Paní Věra konstatuje: *„Dopoledne já na kroužky většinou nechodím, protože se chodívám projít s dcerou, která chodí skoro každý den, alespoň na chvilku, na návštěvu. Když je počasí pod psa, což většinou teď na podzim bývá, tak si dáváme kávu z automatu v bufetu.“* Návštěvy jsou v zařízení povoleny každý den od 9:00 do 19:00, pokud nejsou nějaká určitá omezení, která zmiňuje například paní Marie: *„Ty návštěvy jsou skoro celý den, akorát když byl covid, tak to bylo zakázaný, anebo když je třeba chřipková epidemie, která je hlavně ty podzimy, tak sem návštěvy nemůžou.“*

Ti respondenti, kteří nenavštěvují kroužky a ani neočekávají dopolední návštěvy, většinou tráví dopoledne sledováním televize, jako například pan Jiří: *„No, jak dojdu ze snídaně, tak si sednu do křesla, zapnu tam ČT Sport a sedím u toho klidně až do oběda.“* Taktéž pan Jan tráví dopoledne podobným způsobem: *„Po snídani se jdu projít po domově a potom skončím sledováním televize nebo poslouchám rádio.“*

Po dopoledních různorodých aktivitách respondentů a obědě následuje takzvaný „šlofík“, kdy se všichni respondenti odeberou do svých pokojů, aby si odpočnuli. Například paní Marcela si to bez poobědového odpočinku nedokáže představit:

„Víte, jak jsme už tady všichni staří, tak si fakt potřebujem po tom obědě dát šlofíka, ať můžeme pak zase hezky pokračovat.“

Odpolední aktivity jsou v domově taktéž velmi nabité. Začínají vždy ve 13:30 každý všední den kromě pondělí. V úterý dochází všichni respondenti kromě pana Jana na muzikoterapii, která je v podobě zpívání za doprovodu hudebních nástrojů. Paní Eliška konstatuje: *„V úterý chodíme zpívat, to je taky dobrý.“*

Ve středu následuje „tanec na židlích“. Toto pohybové cvičení horní části těla je vhodnou aktivitou především pro klienty, kteří špatně chodí nebo jsou upoutáni na invalidní vozíček. Z mých respondentů navštěvuje středeční kroužek paní Marcela a pan Jiří, kteří si při chůzi musí dopomáhat zdravotním chodítkem. Paní Marcela dodává: *„Ono je to dobrý hlavně pro ty, kdo mají problém normálně chodit, jako třeba já. Je to zábavnější než třeba cvičení s fyzio.“*

Čtvrteční odpoledne je věnované kroužku taneční skupiny „Rock N Roll Senior“, kterou si klienti takto sami pojmenovali. Navštěvují jej respondenti Dana, Eliška, Eva, Jiří, Věra a taktéž Marie, která říká: *„To jsme si takhle sami pojmenovali. Chodí nás tam dohromady pokaždý asi 8 až 10 a vždycky se třeba někdo na nějaký lekce přidá.“* To potvrzuje i pan Jiří: *„Semka nás chodí dost, Daniela, to je sestřička, nebo rehabilitační, já nevím, jak vy tomu říkáte, to dělá pro všechny.“*

Následuje poslední den aktivit, které organizuje zařízení, a to je pátek. V tento den probíhá cvičení „na patrech“. Tato aktivizační činnost je spíše individuální a ví se během týdne, kdo se jí zúčastní, respektive kdo ji potřebuje. Jedná se především o klienty, kteří nejsou schopni chodit bez zdravotnických chodítek či o holi. Aktivizační pracovníci, ergoterapeut a fyzioterapeut se každému věnují samostatně a procvičují chůzi bez jakýchkoliv zdravotnických potřeb. I když je toto cvičení primárně pro specifickou skupinu klientů, tak se jí účastní i ostatní klienti, kteří mají čas a toto cvičení nepotřebují, fungují zde spíš jako motivace a psychická podpora. Z mých respondentů se tohoto cvičení účastní paní Marcela a pan Jiří, kteří, jak jsem již výše zmiňovala, mají s chůzí problém. Paní Marcela konstatuje: *„Cvičení na patrech, to je zase hlavně pro nás, kdo má problém normálně chodit. Ale chodí sem za náma i ostatní klienti,*

který ten problém nemaj, ale hezky si u toho popovídáme a oni nás podporujou.“ To potvrzuje paní Eliška: *„Já bych na to cvičení nemusela chodit, však vidíte, chůzi ještě zvládám. To spíš kvůli ostatním, oni jsou rádi, že nás tam můžou mít jako podporu. Pomáháme tam spíš sestřičkám.“*

Po odpolední aktivitě následuje opět odpočinek, který, jak tvrdí například paní Věra, je pro seniory v tomto věku velmi důležitý. *„Ono, když jste v našem věku, tak je ten odpočinek během dne úplně normální a tady na to všichni berou ohledy. Není zvláštností, že se v půlce rozhovoru s vámi někdo sbalí a jde si lehnout.“*

Ačkoliv všichni respondenti netráví každý den na aktivizačních činnostech, rozhodně se nenudí. Například paní Eliška konstatuje: *„Když zrovna nemám žádnej kroužek, na kterej bych chtěla jít, tak posedáváme s holkama na občerstvení v bufetu, kterej máme tady v domově. Nebo si jdu do pokoje, dřív jsem se dívala na televizi nebo četla, ale po operaci očí vidím hůř a bolí mě se dívat dlouho do jednoho místa. Takže teď spíš poslouchám rádio nebo audioknihy, který mi dává do telefonu syn a sestřičky mi to vždycky pustí. Taky chodím sama párkrát do týdne na nákup pro nějaký věci do obchodu, to tady máme odsud kousíček.“* Pro paní Marcelu je součástí každého odpoledne scházení se s ostatními klienty v bufetu, jenž se nachází v zařízení. *„Odpoledne většinou chodíme na drby do bufetu, tak mi tady tomu říkáme. Vždycky se tam sejdeme a povykládáme si, co nového v domově. U toho si dáváme kávu, nebo chlapi si i dávaj pivo a prostě tak klábosíme.“* Odpoledne je také věnované procházkám, a to nejen po zařízení a zahradě. Například paní Dana se ráda prochází i mimo areál domova pro seniory. *„Třikrát týdně chodí na návštěvu synové. Oni chcou, abych měla dost pohybu, takže chodíme. Buďto tady po zahradě, nebo i jen do bufetu a tak. Občas mě berou i ven, když je venku hezky a mají víc času, tak se jdeme se projít i na město.“*

Nejpozději v 18:15 se respondenti odeberou do svých pokojů (pokud tedy nevečeří tam) a pak už je program všech poměrně identický. Paní Věra se jde po večeři uložit. *„No, jakmile dovečeřím, tak si chodívám lehnout. Občas si čtu, ale u toho já hnedka usínám. Takže si jen udělám hygienu a jdu spát.“* O tomto hovoří i paní Marcela:

„Jakmile se dobelhám po večeři na pokoj, tak ulehnu. Někdy sleduju televizi, mám nějaký seriály, který sleduju pravidelně.“

Respondenti mají také jednou týdně koupání. Ti, kteří jsou schopni se osprchovat sami, to dělají ve svých sprchách na pokojích dle vlastní potřeby, jako například paní Eliška: *„Oficiálně je koupání jednou týdně, ale já to zvládnu ještě sama na pokoji, jen třeba řeknu sestřičkám, že se jdu okoupat, aby mě třeba přišly za chvíli zkontrolovat.“* Respondenti, již mají problém se sami vykoupat, jako je pan Jiří, využijí pomoc ošetřovatelek ve větší sprše, než je na pokojích. *„Koupeme se jednou týdně, mě teda koupou sestřičky, a ne na pokoji, ale ve velký sprše na patře.“*

O víkendech respondenti převážně odpočívají a užívají si návštěvy, jako například paní Eva: *„Tak o víkendech, to odpočíváme, když je to přes týden takhle nabitý. Naši mladí za mnou chodí většinou v sobotu nebo neděli, protože, znáte to, přes týden chodí do práce, maj děcka. Ale já jsem ráda, že si na mě takhle vůbec vzpomenou.“*

8.2 Pohyb je v našem věku důležitý

Pohybové aktivity a celkově pohyb představují nedílnou součást nejen fyzického zdraví každého seniora. Na toto téma narazila i paní Věra: *„Víte, pohyb je v každém věku důležitý, ale když je člověk už opravdu starý, tak bych řekla, že je ještě důležitější.“* Paní Věra taktéž dodává: *„Kdybychom se v našem věku nehýbali každý den, samozřejmě v rámci možností, tak se taky klidně stane, že se už třeba nezvedneme.“*

V tomto domově pro seniory probíhá ergoterapie, která je popsaná v kapitole 4.4 Aktivizace seniorů, ve spolupráci s fyzioterapeutem. Na ergoterapii navazují nejen volnočasové aktivity, ale i rehabilitační ošetřování. Pan Jiří konstatuje: *„Chodím podle potřeby na protáhnutí nebo promasírování k paní fyzioterapeutce a jinak cvičím sám a se sestřičkama s přidržováním chodím bez chodítka, jak to jen jde, no a v pátek je na tohle cvičení na patrech.“*

Obecně lze říct, že nejčastější pohybovou aktivitou respondentů jsou procházky. Těm dává paní Marie velkou váhu: „Snažím se chodit prostě všude a nedávat

si do hlavy, že se mi třeba vůbec nechce. Procházky, a ty můžete dělat kdekoliv, jsou důležitý, člověk má pocit, že aspoň něco ten den udělal pro svoje křehký zdraví.“ Potvrzuje to i paní Marcela: „To chození je klíč k úspěchu v našem věku. Troufám si tvrdit, že je to i předpoklad k tomu, abysme mohli chodit na kroužky odpoledne. Chodí tam i klienti, co jsou na vozíčku, ale to já si nedokážu představit, sama jsem omezená chodítkem a asi o tom nechci ani mluvit a něco zakřiknout.“

Dále navštěvují senioři, již zmíněnou, taneční terapii. Ta je ve formě „tance na židlích“ či tancování na rockové taneční hity. Tato alternativa terapie je pro fyzické udržování zdraví velmi přínosná. Zmiňuje se o tom například i pan Jiří: *„I když třeba někdo, jako já, se nemůže úplně stoprocentně hejbat, tak vám tu roli při tom tancování Daniela nějak vtipně přizpůsobí a cvičení do hudby s ostatníma je zábavný cvičení.“* Paní Eva konstatuje: *„Chodím jednou týdně na tancování do naší taneční skupiny a můžu říct, že jsem po tom vždycky hodně příjemně unavená.“*

8.3 Aktivizační činnosti

Aktivizační činnosti jsou důležitou součástí poskytování péče seniorům v rezidenční péči. Jak je z kapitoly 8.1 týkající se denního režimu seniora žijícího v domově pro seniory patrné, zařízení, kde probíhal výzkum, je bohaté na nabídku různých aktivizačních činností.

Muzikoterapie ve formě zpívání a hraní na hudební nástroje je u respondentů velmi oblíbená aktivizační činnost. Paní Věra odpověděla na otázku, proč tomu tak je, následovně: *„Proč to máme rádi, no, hudba prostě léčí. Je to zábava a sestřičky vybírají písničky, které jsou nám, starým, známé.“* Pan Jan má muzikoterapii také v oblibě a říká: *„Zpívání s Dominikou je dobrý, já na ty kroužky tady pravidelně nedocházím, ale sem chodím rád, člověk se u toho nenadře, a i tak zavzpomíná na starý časy díky těm písničkám.“*

Respondentky považují za velmi přínosné i pletení z pedigu, které procvičuje jejich jemnou motoriku. Pro paní Evu je tento „kroužek“ nejoblíbenější: *„Pletení košíků*

z toho pedigu mám nejradši. Je to, řekněme, měkký dřevo a děláme z toho ty košíčky a ty pak můžeme někomu dát nebo si je nechat nebo se tím zdobí místnosti tady.“

Součástí aktivizačních činností je i tvořivá dílna. Podle respondentů se jedná o velmi různorodý kroužek. Paní Dana konstatuje: *„V tvořivé dílně děláme tak nějak to, co se nám zachce. Danielka, ta nás tam vede, se nás chodí předtím ptát, na co budeme mít zrovna náladu. Jsme tam samý ženský, takže co si tak vzpomínám, jsme hlavně v kuchyňce a něco pečeme nebo kuchtíme. Stává se i, že v pátek je tady nebo někde jinde nějaká událost, tak to třeba děláme i kvůli tomu.“* Paní Eliška potvrzuje: *„Dílny mě baví, jsme tam takovej babinec a Danča, sestřička, to s náma fakt umí.“* Paní Marcela dodává, že když se shodnou s ostatními klientkami, tak si mohou vybrat cokoliv, co budou chtít zrovna dělat: *„Tam chodím asi nejradši, protože pokaždý děláme něco jinýho. Buďto něco pečeme, nebo si jen uděláme vídeňskou kávu a jen tak klábosíme a někdy se taky stane, že hrajeme deskovky. Všechno se to tak nějak odvíjí od toho, jaká je mezi náma nálada.“* Součástí tvořivých dílen je výroba dekorací na různé společenské a kulturní události, jak zmiňuje například paní Eliška: „

Aktivizační činnosti se za příznivých podmínek, převážně v teplejším období, konají i v prostorách zahrady, která se nachází v zařízení. Respondenti se mohou zúčastnit hry pétanque nebo obdělávat místní zahrádku. Paní Dana konstatuje: *„Když je hezky, tak se dělají kroužky i venku, třeba ten pétanque, u toho se dělají i soutěže. Taky můžeme chodit na zahrádku, oni se o ní starají hlavně sestřičky, ale my jim tam pomáháme, co to jde.“*

Mezi aktivizační činnosti zprostředkované domovem pro seniory patří i účast na projektech U3V. Ty se konají v různých zařízeních v okolí a jsou určené nejen pro klienty domovů pro seniory. Výuka probíhá vždy jednou týdně v určitém časovém období, a to formou různých přednášek a seminářů, o kterých se zmiňuje paní Marcela: *„Ty přednášky a semináře nejsou celý rok, my jsme tam jezdili v hojným počtu před covidem, ale po covidu už je ta účast od nás z domova slabší, ale i tak tam já a další 3 klienti jezdíváme, je to fajn.“* Taktéž paní Eliška se o U3V zmiňuje v pozitivním slova smyslu: *„Ty přednášky jsou dobrý, člověk se na to musí nachystat nějak dopředu, vypracovat*

si úkoly, i když teda tam po vás nikdo nešlape, jak ve škole. Je to spíš o tom, jestli vy sama chcete se něco novýho přiučit.“

Bohoslužby jsou také důležitou součástí respondentů. Probíhají v kapli, která se nachází přímo v domově pro seniory, a každou druhou středu v měsíci přijede farář. O tom mluví paní Věra: *„On (farář) přijede dvakrát do měsíce, za což jsem ráda. Byla jsem zvyklá chodívat každou neděli, ale takhle mi to taky stačí.“* Paní Marie, která nikdy do kostela nechodila, se taky chodí na bohoslužby dívat: *„Nikdy jsem do kostela nechodila, možná na Vánoce, ale to chodí neznabozi, nebo aspoň tak se to říká. Tady mě to ale baví, je zajímavý si to všechno poslechnout.“*

Všechny aktivizační činnosti, které jsou v zařízení klientům nabízeny, realizuje pět aktivizačních pracovníků, fyzioterapeut a ergoterapeut pracující v domově pro seniory. Ti jsou mezi respondenty velmi oblíbení, zejména díky jejich individuálnímu přístupu ke každému z nich.

8.4 Rádi trávíme čas ve společnosti

Velkou roli hraje v životě seniorů žijících v rezidenční péči mezilidský kontakt. Pro pana Jana to byl, po zdravotních problémech, jeden z hlavních důvodů, proč nastoupit do domova pro seniory. *„Měl jsem mrtvičku, z tý jsem se teda, jak vidíte, vyhrabal. No a vzhledem k mýmu věku a dalším zdravotním problémům jsem byl danej na čekačku sem do domova. A byl jsem docela rád, že se to tak celý semlelo, manželka před pár rokama umřela a já jsem se doma tak nějak nudil, chybělo mi i to vidět se s ostatníma, a to tady jde.“* Také paní Eliška vzpomíná na začátky v domově pro seniory a konstatuje, že jsou aktivizační činnosti důležité i z hlediska socializace: *„My jsme sem šli původně s manželem, ten teda bohužel zemřel a já jsem do té doby nějak neměla potřebu být v kontaktu s ostatníma. Po jeho smrti jsem nechtěla být sama, tak jsem začala chodit na všechny možný kroužky tady a jsem teď ráda, protože mám bezva lidi okolo sebe, bydlíme od sebe pár pater a řešíme všechno, co se v domově šustne.“*

Domov pro seniory pořádá různé společenské akce a aktivity. Jednou z nich je i pomalu blížící se ples pro všechny klienty, zaměstnance i rodiny. To zmiňuje i paní Dana: *„Posledních pár týdnů trénujeme na tancování i na ples, který tady za měsíc bude.“* Taktéž dodává: *„Těšíme se na to, to víte, že jo, bude tady i rodina, já už mám dokonce koupený i šaty.“* Dále se v domově uskutečňují i mezigenerační setkání, kdy děti z mateřských škol či prvního stupně základní školy mají během roku v domově různá vystoupení. Ta se líbí například paní Věře: *„Párkrát do roka sem chodí i děti nám dělat vystoupení, mají pro nás i výrobky, co třeba vyrobily. Je to hezká sešlost, ty děti jsou vždy velmi milé, připomínají mi mou pravnučku. Ona je tak zhruba v jejich věku.“*

Respondenti se taktéž schází „u bufetu“. Je to místnost, kterou mají v zařízení vytapetovanou, mají zde posezení, automat na kávu a samotný bufet, kde si kupují kávu, zákusky nebo je možné si od paní prodavačky na následující den objednat různé potraviny. Paní Eva konstatuje: *„Hodně se scházíme v místním bufetu, já si tam teda nic nedávám, protože kafe už nepiju, ale je to, řekněme, příjemně strávenej čas s ostatníma klientama.“* Dodává: *„Jo, je to pro mě důležitý mít se s kým bavit a tady jsme všichni na stejný lodi, doslova.“*

Obecně lze ale říct, že primárně je pro respondenty důležité scházet se se svou rodinou. Mnoho z nich má už pravnučky a pravnuky, a to jim dělá velkou radost. Například pan Jiří mi ukazoval fotky svých třech pravnuků se slovy: *„Hlavně je to zvláštní, mně bude letos 80 a tomuhle (ukázal na fotku) je teprve jeden rok. Ti dva už jsou starší a chodí sem za mnou čas od času na návštěvu.“* Paní Marcela si užívá se svou rodinou každé chvíle: *„Naši (rodina) jsou sice rozlítaný, ale najdou si na mě o víkendech čas.“* Dodává: *„To víte, že se na ně těším pokaždý. Tady s ostatníma je to super, to neříkám, že ne, ale čas s rodinou je pro mě nadevše. To pochopíte, až budete mít svoje děti.“*

8.5 Prevence proti smutku

Odstěhování se a bydlení v domově pro seniory s sebou nese různé pocity, jakými mohou být například osamělost a stesk po bývalém domově, zbytečnost či smutek. Paní Věra klade důraz na rozplánování volného času: *„Když jste doma, tak musíte fungovat. Máte domácí práce, které za vás nikdo neudělá, jako praní, žehlení, vaření a tak dále. Jak ale přijdete sem, tak vám všechny tyto starosti odpadají a vy jste rádi, protože už nemáte tolik sil na to to dělat sama. To ale znamená, že najednou nemáte co dělat a jste rádi, když vám tady nabídnou přesný harmonogram, protože to je nejdůležitější – vědět, že máte důvod ráno vstát z postele.“* Paní Eliška dodává: *„Jo, důležitý je prostě něco dělat, to je taková prevence na ten smutek, kterej vás občas popadne.“*

Aktivizační činnosti nejsou přínosné pouze pro fyzické zdraví člověka, ale taktéž psychické. Paní Marcela konstatuje: *„Stačí prostě si jen zatancovat, uplést něco a člověk má hned lepší náladu, že je za ním něco vidět a že ten den nestrávil v posteli. Tady je to totiž celý na vás, nikdo vás nemůže do ničeho nutit.“*

Pozitiva vnímají respondenti také ve zvýšeném sebevědomí, jako třeba paní Marie: „No, v čem je to dobrý. Tak třeba v tom, že když už se na to tancování rozhodnu jít, tak se musím dát do kupy. *„Obleču si něco hezkýho, trochu se namaluju, a to si hned připadáte, že ještě za něco stojíte.“* Také paní Eliška konstatuje: *„Je fajn vidět na těch přednáškách, že mi to ještě myslí a nejsem úplně k ničemu. Ty věci si, troufám říct, pamatuju a v tý hlavě se to pořád drží.“* Paní Eva mluví i o osvobození od strachu z neúspěchu: *„Jak už jsem říkala, jsme tady všichni na stejný lodi a je zbytečný mít strach, že se vám něco nepovede nebo řeknete blbost, nikdo z vás hlupáka dělat nebude.“*

Aktivizační činnosti a ergoterapie pomáhají seniorům i v oblasti samostatnosti a soběstačnosti. Například u pana Jiřího jde vidět velký posun: *„Já jsem byl po zranění na vozíku, protože jsem byl slabej, nemohl jsem se ani pořádně postavit. To cvičení v tomhle fakt pomáhá, podívejte na mě, sice mám chodítko, ale dojdu si všude sám a nemusím pořád někoho otravovat a zvonit na sestřičky.“* Paní Eliška taktéž pociťuje důležitost samostatnosti: *„Já jsem po operaci očí, jak už jsem vám říkala.*

No a po tý operaci to bylo blbý, neviděla jsem v ničem moc smysl, nechtělo se mi ráno ani vylézt z postele. Až kamarádky tady mě „donutily" něco dělat, abych nebyla za chvíli ležák a úplně odkázaná na pomoc sestřiček."

Lze tedy říct, že respondenti jsou velmi spokojení s nabídkou a realizací jejich volnočasových aktivit v zařízení. Pomáhá jim to v mnoha aspektech a někteří, jako třeba paní Dana jsou rádi, že se do domova pro seniory přestěhovali. *„Asi bych se doma takhle nehýbala a nechodila na procházky, no a už vůbec bych nechodila na žádný kroužky. Tady to máme všechno zařízený a člověk je za to rád. Asi můžu říct, že i když jsem se semka dostala jen kvůli svým zdravotním problémům, tak jsem ráda, že tady jsem."*

8.6 Stáří je ve spoustě věcech limitující

Ačkoliv se podle slov respondentů může zdát, že jsou ve všech ohledech spokojení a na nic si nestěžují, existují i různá úskalí, která jsou součástí jejich životů. Hlavním problémem, vzhledem k jejich životní situaci, jsou zdravotní problémy. O těch mluví například paní Marcela: *„Mám rakovinu už delší dobu, ale doktorům se daří to nějak udržovat, musím zaťukat. Taky špatně chodím, no, já toho mám hodně."* Také pan Jan dodává: *„Mám taky CHOPN, což jsou problémy s dýcháním. Kouříte? Tak dopadnete jako já."* Také problémy se sluchem jsou u respondentů poměrně časté, jak konstatuje paní Věra: *„Slyším čím dál míň a občas, když neslyším, co zrovna někdo říká a už mi to třeba jednou opakoval, tak se jen usměju. To abych nevypadala jako hluchoň."*

Na zdravotní problémy respondentů se poté váže i demotivace. Paní Marcela zmiňuje, jak obtížné může někdy každodenní fungování být: *„A když toho (zdravotních problémů) má člověk hodně, tak je mu na nic. Občas fakt přemýšlíte, jakej to má smysl něco dělat, když stejně za chvilku umřete. A jakmile se dostanete do tohohle a nevyhrabete se z toho, tak je s váma ámen."*

Zdravotní problémy, ale i dlouhodobá demotivace pak mohou vést až k psychickým problémům, na které někteří respondenti bohužel také trpí. Paní Věra dlouhodobě užívá léky na spaní. *„Já už bez toho neusnu. Jakmile večer zalehnu a jsem po tom celém dni sama, tak to na mě dolehne a ta hlava ne a ne vypnout.“* Pan Jan má psychické problémy dlouhodobě, ale od jeho cévní mozkové příhody se jeho stav zhoršil. *„Měl jsem s hlavou problém vždycky, máme to v rodině, ale tím vás nebudu dopodrobna zatěžovat. Ale po tý mrtvičce se to ještě zhoršilo, mám víc léku a větší dávky.“*

9 Shrnutí a diskuse

Tato kapitola shrnuje analýzu rozhovorů a zodpovídá všechny výzkumné otázky.

První specifická otázka zní: *Jaká je struktura všedního dne seniora žijícího v rezidenční péči?* Respondenti uváděli, že jejich struktura dne závisí z velké části na stravovacím režimu, tedy na snídani, obědu a večeři a mohou si zvolit mezi dvěma možnostmi – docházet na jídlo do jídelny nebo si ho nechat donést na pokoj. Den respondentů tedy začíná snídaní. Po snídani se většinou odeberou do pokojů, kde následně odpočívají. Po odpočinku se respondenti účastní aktivizačních činností v zařízení, navštěvují je rodiny, nebo sledují televizi. Poté následuje oběd a po obědě spánek či odpočinek, kterému respondenti, vzhledem k jejich věku, dávají velkou váhu. Odpoledne respondenti tráví na různých volnočasových aktivitách, které nabízí domov pro seniory, scházejí se s ostatními klienty v bufetu, který je součástí zařízení, chodí na procházky, navštěvuje je rodina nebo jsou na pokoji, kde si čtou, poslouchají rádio či sledují televizi. Dále následuje večeře, po které se respondenti odeberou do svých pokojů (pokud tedy nevečeří tam), sledují televizi a chystají se ke spánku. Aktivizační činnosti nabízené domovem pro seniory probíhají vždy od pondělí do pátku, o víkendech respondenti většinou odpočívají, užívají si návštěvy rodiny a jejich celodenní program je volnější.

Druhá specifická výzkumná otázka nese následující znění: *Jaké je trávení volného času pohledem seniorů žijících v rezidenční péči?* Respondenti zmiňovali benefity, které s sebou trávení volného času v zařízení přináší. Je pro ně velmi důležité, že mají nabídku různých pohybových aktivit a cvičení, protože je pohyb v jejich věku velmi důležitý. Mají v oblibě i všechny další aktivizační činnosti a možnosti, které mohou v zařízení dělat. Přináší jim to radost, zabaví je to na dopoledne a odpoledne. Taktéž trávení volného času v zařízení vnímají jako formu socializace, která je pro respondenty velmi důležitá, jelikož tráví rádi čas ve společnosti s ostatními lidmi. Hovoří také o tom, že nejen aktivizační činnosti, ale vše, co přes den dělají, je pro ně prevencí proti smutku a pomoc v oblasti samostatnosti a soběstačnosti.

Poslední specifická výzkumná otázka zní: *Jaké jsou bariéry v naplňování volného času pohledem seniorů žijících v RP?* Ačkoliv respondenti byli velmi nadšení, ze všech volnočasových aktivit, které mohou dělat, jsou, vzhledem k jejich vysokému věku, v určitých věcech limitováni. Hovoří především o zdravotních problémech, ať už fyzických či psychických. Přestože jsou na tom někteří respondenti zdravotně velmi špatně, snaží se tomuto stavu nepoddat a využít svůj volný čas co nejefektivněji. Na špatný zdravotní stav se váže i občasná demotivace, kterou respondenti vnímají jako velkou překážku v naplňování svého volného času.

Zodpovězením specifickým otázek lze odpovědět na hlavní výzkumnou otázku, a to: *Jak tráví senioři volný čas v rezidenční péči?* Respondenti se snaží trávit své dny smysluplně. Zároveň jejich strukturu dne částečně ovlivňuje stravovací režim zařízení. Volný čas tedy respondenti tráví v domově pro seniory různými aktivizačními činnostmi, které jim nabízí zařízení, navštěvují se s rodinami, tráví čas ve společnosti nejen ostatních klientů a odpočívají.

Podle interpretací v analýze rozhovorů je patrné, že se respondenti snaží pobyt v domově pro seniory využít na maximum, a ačkoliv se jim někdy nechce, snaží se zůstat produktivní a strávit poslední etapu svého života smysluplně.
Dotazovaní senioři žijí v domově pro seniory, a ačkoliv opustit domov bylo pro ně těžké, jsou rádi, že tuto možnost měli. Aktivizační činnosti, které jsou respondentům v zařízení k dispozici jsou pro ně velmi důležité, a to zejména v oblasti socializace, motivace a soběstačnosti, o kterých se zmiňuje Špaténková (2013).

Respondenti taktéž naplňují funkce volného času v návaznosti na Kratochvílovou (2004), a to konkrétně funkci zdravotně-hygienickou, formativně-výchovnou, seberealizační, socializační a preventivní.

Podle výpovědi respondentů můžeme hovořit o naplnění potřeb seniora v domově pro seniory podle Rheinwaldové (1999), a to konkrétně potřeb fyzických, duševních a individuálních.

10 Závěr

Tato bakalářská práce je rozdělená na teoretickou a empirickou část. Teoretická část se zabývá pojmy vztahujícími se k empirické části, a to konkrétně stáří a stárnutí. Tato kapitola taktéž pojednává o změnách a projevech stárnutí a nejznámějších společenských mýtech o stáří. Druhá kapitola se zaměřuje na adaptaci na seniorský věk a s tím spojenou psychosociální adaptaci na onemocnění ve stáří. Třetí kapitola se pak věnuje kvalitě života seniorů a volnému času seniorů. Jsou zde zmíněny funkce volného času, které jsou převedeny na seniory žijící v rezidenční péči a taktéž vysvětlení aktivizace seniorů. O alternativách péče o seniory pojednává poslední kapitola, kde je zmíněna péče domácí i služby sociální péče.

Empirická část se věnuje v první řadě metodologii, ve které je zahrnuto vymezení cíle a výzkumných otázek. Objevují se zde i metody získávání a zpracování dat, samotný sběr dat a výzkumný vzorek. Jsou zde popsány i etické aspekty výzkumu a limity výzkumu a také zařízení, kde výzkum pro tuto bakalářskou práci probíhal. Druhá část empirické části se věnuje výsledkům analýzy rozhovorů.

Cílem výzkumu této bakalářské práce bylo zjistit, jakým způsobem tráví volný čas senioři v rezidenční péči. Prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů, které jsou metodou kvalitativního výzkumu, a jejich následným rozkódováním se mi podařilo vytvořit z kódů jednotlivé kategorie rozebrané v kapitole 8 Výsledky analýzy rozhovorů. Jsou jimi *„denní režim seniora žijícího v rezidenční péči“*, *„pohyb je v našem věku důležitý“*, *„aktivizační činnosti“*, *„rádi trávíme čas ve společnosti“*, *„prevence proti smutku“* a *„stáří je ve spoustě věcech limitující“*. Tyto jednotlivé kategorie pomohly odpovědět na hlavní výzkumnou otázku: *Jak tráví senioři volný čas v rezidenční péči?* Volný čas respondenti tráví v domově pro seniory různými aktivizačními činnostmi, které jim nabízí zařízení, navštěvují se s rodinami, tráví čas ve společnosti nejen ostatních klientů a odpočívají. Zároveň se respondenti snaží udržovat si strukturu dne, která je částečně daná i stravovacím režimem v jejich domově pro seniory.

Realizace rozhovorů byla časově náročnější z důvodu vysokého věku respondentů. Přesto tato bakalářské práce nabízí vhled do volného času seniorů žijících v rezidenční péči.

Použité zdroje

Creswell, J. (2009). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (3rd ed.). Sage.

Český statistický úřad (ČSÚ). (2023). *Aktuální populační vývoj v kostce*. https://www.czso.cz/csu/czso/aktualni-populacni-vyvoj-v-kostce

Čevela, R., Kalvach, Z., & Čeledová, L. (2012). *Sociální gerontologie: Úvod do problematiky*. Grada.

Duffková, J., Dubský, J., & Urban, L. (2008). *Sociologie životního stylu*. Aleš Čeněk.

Dvořáčková, D. (2012). *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Grada.

Hamilton, S. (1999). *Psychologie stárnutí*. Portál.

Haškovcová, H. (2010). *Fenomén stáří* (2. vyd.). Havlíček Brain Team.

Hendl, J. (2016). *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace* (4. vyd.). Portál.

Hofbauer, B. (2004). *Děti, mládež a volný čas*. Portál.

Holczerová, V., & Dvořáčková, D. (2013). *Volnočasové aktivity pro seniory*. Grada.

Janiš, K., & Skopalová, J. (2016). *Volný čas seniorů*. Grada.

Kalvach, Z. (2004). *Geriatrie a gerontologie*. Grada.

Kratochvílová, E. (2004). *Pedagogika volného času: výchova v čase mimo vyučovania v pedagogickej teórii a v praxi*. Univerzita Komenského Bratislava.

Langmeier, J., & Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie* (2. vyd.). Grada.

Mišovič, J. (2019). *Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor*. SLON.

Mlýnková, J. (2011). *Péče o staré občany*. Grada.

Mühlpachr, P. (2009). *Gerontopedagogika* (2. vyd.). Masarykova univerzita.

Ondrušová, J. (2011). *Stáří a smysl života*. Univerzita Karlova.

Pacovský, V. (1990). *O stárnutí a stáří*. Avicenum.

Pávková, J., Hájek, B., Hofbauer, B., Hrdličková, V., & Pavlíková, A. (2002). *Pedagogika volného času*: *[teorie, praxe a perspektivy výchovy mimo vyučování a zařízení volného času]* (3. vyd.). Portál.

Petřková, A., & Čornaničová, R. (2004). *Gerontagogika: Uvod do teorie a praxe edukace seniorů: studijní texty pro distanční studium*. Univerzita Palackého.

Pichaud, C., & Thareau, I. (1998). *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Portál.

Průcha, J., Walterová, E., & Mareš, J. (2003). *Pedagogický slovník* (4. vyd.). Portál.

Přibyl, H. (2015). *Lidské potřeby ve stáří*. Maxdorf.

Ptáčková, H., & Ptáček, R. (2021). *Psychosociální adaptace ve stáří a nemoci*. Grada.

Rabušic, L. (1995). *Česká společnost stárne*. Masarykova univerzita.

Rheinwaldová, E. (1999). *Novodobá péče o seniory*. Grada.

Sak, P., & Kolesárová, K. (2012). *Sociologie stáří a seniorů*. Grada.

Sýkorová, D. (2007). *Autonomie ve stáří: Kapitoly z gerontosociologie*. SLON.

Šerák, M. (2009). *Zájmové vzdělávání dospělých*. Portál.

Šipr, K. (1997). *Jak zdravě stárnout*. Gloria.

Špatenková, N. (2013). *Gerontagogika: Studijní text pro kombinované studium*. Univerzita Palackého.

Špatenková, N., & Smékalová, L. (2015). *Edukace seniorů: Geragogika a gerontodidaktika*. Grada.

Venglářová, M. (2007). *Problematické situace v péči o seniory*. Grada.

World Health Organisation (WHO). (2002). *Active Ageing: A Policy Framework*. https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2014/06/WHO-Active-Ageing-Framework.pdf

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

Příloha A Ukázka časového harmonogramu dvou respondentů

Tab. 2 Ukázka časového harmonogramu dne paní Elišky

Časový harmonogram dne paní Elišky	
06:30 – 07:00	vstávání a hygiena
07:00 - 07:30	procházka po zahradě/zařízení cestou na snídani
07:30 - 08:00	snídaně v jídelně
08:00 - 09:00	odpočinek
09:00 - 10:30	dopolední aktivity
10:30 – 11:45	odpočinek – poslouchání rádia, svačina
11:45 – 12.45	oběd v jídelně
12:45 – 13.30	odpočinek
13.30 – 15:00	odpolední aktivity
15:00 - 16.00	posezení v bufetu, svačina
16:00 - 17:00	návštěva rodiny
17:15 - 18:15	večeře v jídelně
od 18:15	hygiena a uložení ke spánku

Tab. 3 Ukázka časového harmonogramu dne pana Jana

Časový harmonogram dne pana Jana	
07:15 – 08:15	vstávání a snídaně na pokoji
08:15 – 09:00	procházka po zařízení
09:00 – 11:45	sledování televize, svačina
11:45 – 12:45	oběd na pokoji
12:45 – 13:30	odpočinek
13:30 – 15:00	odpolední aktivity
15:00 – 17:15	spánek, svačina
17:15 – 18:15	večeře na pokoji
18:15 – 19:00	krátká procházka po zařízení
od 19:00	hygiena a uložení ke spánku

Příloha B Tazatelské schéma

Kolik vám je let?

Jak dlouho žijete v domově pro seniory?

Umožňuje vám váš zdravotní stav účastnit se kroužků v domově pro seniory?

SVO1: *Jaká je struktura všedního dne seniora žijícího v rezidenční péči?*

Máte tady v zařízení nastavený nějaký režim? Pokud ano, jaký?

Jaké vám nabízí domov pro seniory kroužky a kdy se konají? Jakých z nich se účastníte vy osobně?

Kdyby za vámi přišel nový klient domova a zeptal se vás, proč tyto konkrétní kroužky navštěvujete a co vám dávají, jak byste odpověděl/a?

Jak trávíte svůj volný čas, když zrovna nemáte v plánu žádný kroužek? Třeba o víkendu?

SVO2: *Jaké je trávení volného času pohledem seniorů žijících v rezidenční péči?*

Líbí se vám možnosti kroužků, které v zařízení máte?

Máte pocit, že v nabídce volnočasových aktivit něco chybí?

Co vás osobně baví? Máte možnost to v zařízení realizovat?

Pokud byste mohl/a v rámci přípravy volnočasových aktivit udělat něco jinak, co by to bylo?

SVO3: *Jaké jsou bariéry v naplňování volného času pohledem seniorů žijících v RP?*

Existuje něco, co vám brání trávit volný čas v DS podle vašich představ?

Existuje něco, z čeho jste měl/a obavy, než jste se začal/a účastnit volnočasových aktivit v DS?

Příloha C Ukázka části rozhovoru s paní Věrou

T = tazatel

R = respondent (paní Věra)

T: Takže jaké kroužky navštěvujete dopoledne?

R: Dopoledne já na kroužky většinou nechodím, protože se chodívám projít s dcerou, která chodí skoro každý den, alespoň na chvilku, na návštěvu. Když je počasí pod psa, což většinou teď na podzim bývá, tak si dáváme kávu z automatu v bufetu.

T: Říkáte většinou, stane se někdy, že na nějaký kroužek jdete?

R: Jenom občas na zpívání, to bývá myslím v úterý, to tady máme všichni rádi.

T: A proč to máte rádi?

R: Proč to máme rádi, no, hudba prostě léčí. Je to zábava a sestřičky vybírají písničky, které jsou nám, starým, známé.

T: To jste řekla hezky. Pak máte teda okolo poledne oběd, co děláte po obědě?

R: Jdu si odpočnout, někdy i usnu. Ono, když jste v našem věku, tak je ten odpočinek během dne úplně normální a tady na to všichni berou ohledy. Není zvláštností, že se v půlce rozhovoru s vámi někdo sbalí a jde si lehnout.

T: To naprosto chápu.

R: To vy ještě nemůžete chápat (smích).

T: Dobře, to máte pravdu, nechápu, ale rozumím tomu, že to tak ve vašem věku je. Co děláte po odpočinku?

R: Odpoledne míváme taky kroužky. To chodím na tancování ve čtvrtek.

T: A baví vás to?

R: Ano, asi docela ano.

T: A ještě na nějaké kroužky odpoledne chodíte?

R: Na cvičení na patrech. Ale já se chodím taky procházet sama.

T: Takže považujete pohyb ve vašem věku za důležitý?

R: Ono, víte, pohyb je v každém věku důležitý, ale když je člověk už opravdu starý, tak bych řekla, že je ještě důležitější. Kdybychom se v našem věku nehýbali každý den, samozřejmě v rámci možností, tak se taky klidně stane, že se už třeba nezvedneme.
T: Rozumím. Takže když nechodíte na kroužky, tak se procházíte. Co ještě dál děláte odpoledne?
R: Kromě těch procházek a kroužků si taky čtu. Dcera mi nosí knihy z knihovny.
T: To je hezké. A na televizi se díváte?
R: Ne, ani jsem si ji nedávala do pokoje. Mám totiž velký problém se sluchem.
T: To mě mrzí. Cítíte se tím hodně omezená? Třeba mezi ostatními klienty? Pokud vám nevadí, že se na to takhle na přímo ptám.
R: To víte, že nevadí, tak to prostě je. Dřív se to tak nezhoršovalo, ale jak jsem stará, tak slyším čím dál míň a občas, když neslyším, co zrovna někdo říká a už mi to třeba jednou opakoval, tak se jen usměju. To abych nevypadala jako hluchoň (smích). Takže ano, cítím se tím omezená, abych vám odpověděla na otázku.
T: To mě moc mrzí.
R: To nemusí. V našem věku už je to normální.
T: Cítíte se ještě něčím takhle omezená?
R: Stářím. Ne, to jen žertuju (smích). Omezená, nevím, jestli vyloženě omezená, ale mám problémy se spánkem a beru pravidelně prášky na spaní. Já už bez toho neusnu. Jakmile večer zalehnu a jsem po tom celém dni sama, tak to na mě dolehne a ta hlava ne a ne vypnout.
T: Zrovna u tohohle vám můžu říct, že vás fakt chápu a mrzí mě to. Kéž by stačilo počítání oveček.
R: To máte pravdu (smích).
T: A co ještě tak přes den děláte? Vaše sousedka mi říkala, že v domově probíhají i různé společenské události, chodíte na ně?
R: Moc asi ne. Napadá mě akorát, že chodím dvakrát do měsíce na bohoslužbu.
T: A kdy tady bývají bohoslužby?
R: Myslím, že farář sem jezdí každou druhou středu.

T: A to máte ráda, myslím, když sem přijede pan farář? Jste věřící?

R: Mám to ráda a jsem věřící. On (farář) přijede dvakrát do měsíce, za což jsem ráda. Byla jsem zvyklá chodívat každou neděli, ale takhle mi to taky stačí

T: Tak to je super. Abychom zůstaly v té linii, tak pak jdete na večeři?

R: Ano, přesně tak.

T: A co děláte po večeři?

R: No, jakmile dovečeřím, tak si chodívám lehnout. Občas si čtu, ale u toho já hnedka usínám. Takže si jen udělám hygienu a jdu spát. Nebo minimálně se o to pokouším (smích).

T: Chápu, chápu.

R: Na co dál se mě potřebujete zeptat?

T: V čem je to tady pro vás jiné než doma?

R: Přemýšlím. Když jste doma, tak musíte fungovat. Máte domácí práce, které za vás nikdo neudělá, jako praní, žehlení, vaření a tak dále. Jak ale přijdete sem, tak vám všechny tyto starosti odpadají a vy jste rádi, protože už nemáte tolik sil na to to dělat sama. To ale znamená, že najednou nemáte co dělat a jste rádi, když vám tady nabídnou přesný harmonogram, protože to je nejdůležitější – vědět, že máte důvod ráno vstát z postele.

T: Co myslíte tím přesným harmonogramem?

R: To jsem možná řekla špatně. Tady si ten harmonogram děláte spíš sami a jak vy chcete a můžete. Akorát to jídlo je daný.

T: Už chápu, jak jste to myslela, děkuju.

R: No není zač (smích).

T: Máte pocit, že tady v domově chybí třeba nějaký kroužek, nějaké možnosti?

R: Ne, to bych asi neřekla. Je tady toho až až.