

Pražská vysoká škola psychosociálních studií



Volnočasové aktivity seniorů po Covidové pandemii v domove pro seniory a pečovatelské službě

Sarah Assadová

Bakalářská práce

Studijní obor: Sociální práce se zaměřením na komunikaci
a aplikovanou psychoterapii, kombinovaná forma studia

Vedoucí bakalářské práce: doc. PaedDr. Slavomír Laca, Ph.D.

Praha 2022
Prague College of Psychosocial Studies

**Free time activities of seniors after the Covid
pandemie in the retirement houses and day-care for
seniors**

Sarah Assadová

Bachelor Thesis

The Bachelor Thesis Work Supervisor: doc. PaedDr. Slavomír Laca, Ph.D.

Praha 2022

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá problematikou **Volnočasových aktivit seniorů po Covidové pandemii v domovech pro seniory a pečovatelské službě.**

V první části práce jsou uvedeny teoretické koncepty stáří, jeho rozdílných definic a také se seznamujeme se sociální prací. Je potřebné uvést problematiku seniorů a využívání sociálních služeb, než dojdeme k prakticko empirické části.

V té pomoci dotazníkového šetření a statistické metody Chí – kvadrátu zjišťujeme, jaká je spokojenost a aktivita u klientů konkrétních sociálních služeb žijících na Plzeňsku v domovech pro seniory a pečovatelské službě a jak využívají volnočasové aktivity, tráví volný čas v době covidové pandemie.

Rozsah respondentů je dostatečně obsáhlý, tato metoda sběru dat je vhodná pro toto téma. V závěrečné diskuzi se dozvíme výsledky našeho šetření.

Klíčová slova: Stáří, stárnutí, senior, Sociální pracovník, sociální práce, volnočasové aktivity.

Abstract:

The Bachelor Thesis deal with the problem of free time activities of seniors after the Covid pandemic in the retirement house and day-care for seniors.

In the first part there are specify the theory concepts of aging, it is differential definitions and also there is specify of social works. Before we go to the empirical part it is necessary to mention the problems of seniors and their use of social works.

In the empirical part we can find questionnaire research with the Chí - quadrat method and we are finding how are, the clients living in Pilsen retirement houses and day-cares, contend and active in the concrete social works and how they use the free time activities in the covid pandemic.

Range of respondents is sufficiently comprehensive. This method of the collecting dates is appropriate for this issue. In the final discussion we will find the results of our survey.

Key words: age, aging, social worker, social work, free time activities, Covid-19

Prohlášení:

1. Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracoval samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.
2. Prohlašuji, že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.
3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze, dne 25. 4. 2022

Podpis:

Poděkování:

Děkuji vedoucímu bakalářské práce, panu doc. PaedDr. Slavomírovi Lacovi, Ph.D., za věnovaný čas, vstřícný a kolegiální přístup, vedení, věcné připomínky a rady, které mi poskytovala navíc bezprostředně a bezodkladně dle aktuální potřeby.

Děkuji organizaci Sene Cura Senior Centrum v Plzni a CPOS Město Touškov za umožnění pořízení rozhovorů pro výzkum. Děkuji také všem participantům výzkumu z řad pracovníků poskytovatele i uživatelům pečovatelské služby za možnost pořádat s nimi rozhovory.

Obsah

Úvod	1
1 Charakteristika stárnutí a stáří	3
1.1 Proces stárnutí	4
1.2 Změny vyskytující se během stárnutí	6
1.2.1 Biologické změny	7
1.2.2 Psychické změny ve stáří	9
1.2.3 Sociální změny	9
1.2.4 Duchovní aspekty stárnutí a stáří	10
2 Sociální práce se seniory	12
2.1 Metody sociální práce a senioři	14
2.2 Sociální pracovník	17
2.3 Sociální služby pro seniory v ČR	18
2.3.1 Poskytovatelé sociálních služeb pro seniory	19
2.3.2 Vstup seniora do pobytového zařízení	20
2.4 Senioři a Covid 19	21
3 Charakteristika volného času	25
3.1 Význam a funkce volného času	26
3.2 Volný čas a senioři	27
3.3 Aktivizace seniorů ve volné čase	28
3.3.1 Muzikoterapie	29
3.3.2 Ergoterapie	30
3.3.3 Trénování paměti a poznávacích schopností	31
3.3.4 Arteterapie	32
3.3.5 Canisterapie	33
3.3.6 Reminiscence	33
3.3.7 Pohybová a taneční terapie	34
3.3.8 Ostatní terapie a aktivity seniorů	36

4	Vlastní výzkumné šetření	38
4.1	Metody sběru dat výzkumu.....	38
4.2	Cíl a hypotézy výzkumu	41
4.3	Vymezení výzkumné metody	42
4.4	Charakteristika výzkumného souboru	43
4.5	Vyhodnocení výzkumu	44
4.6	Výsledky výzkumu	50
4.7	Diskuse.....	57
	Závěr.....	59
	Seznam bibliografických údajů	61
	SEZNAM TABULEK	65
	SEZNAM GRAFŮ	65
	PŘÍLOHA č. I.....	1
	PŘÍLOHA č. II	4

Úvod

Bakalářská práce se zabývá problematikou **Volnočasových aktivit seniorů po Covidové pandemii v domovech pro seniory a pečovatelské službě**. Lidská populace, která stárne, je jedním z celosvětových témat. Na prožívání stárnutí a péče o seniory se prakticky podílí každá civilizovaná společnost. Motivací k napsání bakalářské práce byla možnost mapování volnočasových aktivit seniorů z pohledu sociálního pracovníka v regionech Praha a Plzeňský kraj. Zároveň se podílely na výběru tématu moje zkušenosti, které jsem nasbírala během studia a zájem o seniory.

Bakalářskou práci jsem rozdělila na dvě části na teoretickou a praktickou část. Teoretická část je složena ze tří kapitol.

V teoretické části své práce si přiblížíme v **první kapitole** problematiku seniorů, konkrétně nahlédneme na jejich biologické, psychologické změny, které se vyskytují v každodenní realitě, což úzce souvisí s poskytnutím komplexní péče. V současnosti se tato problematika vyskytuje stále častěji, neboť populační složení společnosti obecně stárne na celém světě i v České republice, respektive na Plzeňsku. Věnujeme se popisu pojmů stáří, stárnutí, senior. Je nutné věnovat stárnutí a stáří zvýšenou pozornost, protože jeho nebezpečí tkví právě i v této společenské nevšímavosti, jež může z daného jevu postupně vytvořit až izolaci seniora. Proto se bakalářská práce zaměřuje na vstup seniora do sociální služby, definovali jsme poskytovatele sociálních služeb.

Z výše popsaných důvodů je **cílem práce** zmapování problematiky prožívání stárnutí seniorů a možnosti volnočasových aktivit v rámci nabídky sociálních služeb a zda mají o tyto aktivity zájem. Dále jakým způsobem je ovlivnila doba covidová. Z výsledku výzkumného šetření očekáváme, zda vybrané sociální služby Sene Cura Senior Centrum v Plzni, pobytová služba a druhou skupinu tvoří respondenti žijící v Domě zvláštního určení (DPS) ve Městě Touškov v Plzeňském kraji.

Zásadní kapitolou teoretické části je **druhá kapitola**, sociální práce se seniory. Mezi výrazné osobnosti se mimo jiné řadí Oldřich Matoušek, jehož přínos pro objasnění sociální práce je patrný z hlediska ucelenosti, např. učebnice *Základy sociální práce v dnešní době* rozvíjejícího se oboru u nás, zejména ve vztahu sociální politiky a sociální práce. V průběhu dějin se vztah k seniorům měnil a vyvíjel. V dobách minulých se na péči o seniory podílela zejména rodina a nejbližší přátelé. Dnes jsou někteří senioři odkázáni na pomoc odborníků v sociálních službách a žijí v domovech pro seniory. Důvodů může být mnoho, od zdravotních

komplikací, kdy rodina není schopna postarat se o své příbuzné, po absenci rodinných příslušníků či dokonce nezájem rodinných příslušníků. Ať už je důvod pobytu seniora v zařízeních speciálně určených pro seniory jakýkoliv, mělo by být společenskou povinností postarat se o to, aby byla kvalita života na co nejvyšší možné úrovni a byly naplněny seniorovi životní potřeby.

Největší pozornost jsme věnovali **třetí kapitole** teoretické části, a to především volnému času seniorů a možnostem aktivizace seniorů. V této kapitole jsou popisovány vybrané aktivizační programy a služby, které by měly být v sociálních službách ať už v základních nebo fakultativních činnostech nabízeny jako je například muzikoterapie, ergoterapie, canisterapie, reminiscence, pohybová terapie nebo také jaké jsou vzdělávací a edukační příležitosti seniorů.

Teoretickým východiskem pro návrh výzkumného šetření je proniknout do světa seniorů a zaměřit se na jejich zájmy a volný čas v rámci covidové pandemie, a zároveň poukázat na volnočasové aktivity seniorů v obecné rovině.

Stanovených cílů se snažíme dosáhnout pomocí kvantitativního sběru dat, prostřednictvím nestandardizovaného strukturovaného dotazníku. Stanovili jsme si jeden hlavní cíl a částkové cíle. Hlavním cílem výzkumu je zjistit, jak aktivní senioři žijící na Plzeňsku v domovech pro seniory využívají volnočasové aktivity, a jak tráví volný čas v době covidové pandemie.

1 Charakteristika stárnutí a stáří

Stárnutí je jistým zážitkem, se kterým se v životě setká každý z nás. Tak jako stárneme my, stárnou i lidé v našem okolí, naši rodiče, přátelé, blízcí i děti.

V literatuře lze najít mnoho definic o stárnutí, ale žádná z nich není schopna naprosto přesně objasnit či vymezit jev stárnutí a zodpovědět otázku proč vlastně lidé stárnou. (Ondrušová, 2011). Autorka považuje stárnutí za biologický, zcela nutný a nevyhnutelný postup, na jehož konci je stáří.

V této kapitole se budeme zabývat obdobím stárnutí a stáří. Dále vymezíme biologické, psychické a sociální změny způsobené stářím a demografickou situaci v ČR. V neposlední řadě se také zaměříme na možnosti, jak se starý člověk může na stáří připravit a adaptovat.

Odpovídající charakteristikou seniorů vzhledem k mé práci, která se zabývá problematikou **Volnočasových aktivit seniorů po Covidové pandemii v domovech pro seniory a pečovatelské službě** je členění seniorů podle Zdeňka Kalvacha (2016), který je dělí do skupin podle zdravotní, existujících rizik v jejich životě a potřeb například zdravotnických nebo sociálních.

Zákon o sociálních službách (2007) předpokládá částečnou samostatnost. „Tato služba je poskytována lidem, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, zdravotního postižení, popřípadě z důvodu onemocnění“.

Zmiňovaný autor Kalvach (2016) člení seniory do pěti skupin:

1. **Zdatní senioři** – jedinci s výbornou výkonností, kteří se ve zdravotnických a terapeutických postupech nemusí lišit od postupů určených pro mladé jedince. Jsou to ti senioři, kteří nepotřebují sociální péči nebo zdravotní péči.
2. **Elitní senioři** – jedinci, kteří žijí tak, jako by se jim přibývajících léta vůbec netýkala. Pracují, věnují se sportu a mají své zájmy a koníčky.
3. **Nezávislí senioři** – za normálních okolností nepotřebují pravidelné lékařské sledování s ohledem na chronické onemocnění, žádnou pečovatelskou ani ošetřovatelskou službu. Dochází u nich jen k přechodnému zhoršování jejich kondice s ohledem na zdravotní změny a aktuální problémy.
4. **Křehcí senioři** – jedinci s chronickým rizikem pádů, zhoršenými poznávacími schopnostmi, psychickou labilitou nebo depresí a zdravotními obtížemi. Zpravidla již využívají zdravotnické, sociální služby nebo asistenční péči. Velmi často jsou hospitalizováni.
5. **Zcela závislí senioři** – nesoběstační jedinci, kteří vyžadují nepřetržitou pomoc rodiny nebo profesionální pečovatelské organizace, tedy zdravotnické nebo sociální služby.

Periodizace stáří

Mlýnková (2011) pracuje s údaji WHO, kdy Světová zdravotní organizace dělí stáří na tři období:

- 60–74 let – rané stáří
- 75–89 let – vlastní stáří
- 90 let a více – dlouhověkost

„V souvislosti s věkem existují termíny kalendářní stáří (dané věkem člověka) a biologické stáří (podmíněné zdatnosti seniora, jeho vitalitou, zdravím). Kalendářní věk vůbec nemusí odpovídat věku biologickému“ (Mlýnková 2011, s. 14).

Senior je odborným pojmem označujícím starého člověka. Označení "starý" se zakládá na společenské konvenci, která má především ekonomické důvody. Společnost považuje za starého takového člověka, kterému vznikl nárok na starobní důchod. K tomu, aby jedinec dostal přízvisko „starý“, dochází tedy díky jeho kalendářnímu věku (Haškovcová, 1990).

Avšak definování počátku stáří není zcela jednoznačné. Špatenková a Smékalová (2015, s. 47) totiž uvádějí: „Pojem, senior není v naší legislativě ani v odborné literatuře jednoznačně vymezen. Je používán jako synonymum pro označení starého člověka, respektive poživitele starobního důchodu, to ale není zcela přesné a může to být i zavádějící.“

1.1 Proces stárnutí

Haškovcová (2010) uvádí, že v odborné literatuře 70. let minulého století se starý člověk nazýval geron (z řeckého geron = stařec) nebo geront, taktéž se využíval pojem přestárlí občané. V psychologii se dále můžeme setkat také s pojmem senescent, který je však pokládán za zastaralý. Dle Kozákové a Müller (2006) staří lidé byli v minulosti pojmenováni stařenou, starcem, bábou či dědkem. V běžné mluvě se může objevovat pojmenování typu důchodce nebo starý, ale v současné době se ustálil termín senior.

Petrková a Čornaničová (2004) ve své knize uvádí, že pojem senior je považován za významově neutrální, navazuje na pojem sénium, je jasný, flexibilní a využíván také účastníky vzdělávacích aktivit. Ondrušová (2011) dodává, že seniorská populace zahrnuje osoby zdravé i nemocné, kterým ubývá síl, ztrácejí soběstačnost. Pro seniorské období se taky často používá termín postproduktivní věk, jenž je převzat z ekonomické literatury.

Podle Kozákové a Müller (2006) pro seniorský věk se využívá taktéž termín post aktivní věk, ekonomicky post aktivní věk nebo třetí věk. V odborné literatuře se můžeme setkat také s termínem čtvrtý věk, kterým se označuje fáze závislosti. V období stáří je obtížné začlenit jedince do příslušné věkové skupiny. Období stáří nejčastěji začíná 65. rokem.

Baltes in Gruss (2009) označuje stáří plasticitou, proměnlivostí mezi funkcemi a

osobami a vysokou mírou biografické individuality. Dále autor zastává názoru, že současní sedmdesátníci jsou tělesně i duševně zdatní stejně jako pětadesátníci nebo šedesátníci před 30 lety. Podle Hájek, Hofbauer a Pávková (2011) lze říci, že staří lidé po 65. roce věku mají lišící se sociální postavení. Někteří jedinci vykonávají důležité funkce v zaměstnání, druzí již dokončili vlastní profesní kariéru anebo vykonávají nenáročnou profesi.

Stáří a stárnutí se věnuje gerontologie a podle Mühlpachra (2004) obsahuje tři hlavní proudy. První proud je pojmenován gerontologií experimentální (biologickou), zabývající se otázkami, proč a jak organizmy stárnou. Další proud, zabývající se vzájemným vztahem starého jedince a společnosti se nazývá sociální gerontologie, a posledním proudem, který autor uvádí je gerontologie klinická věnující se léčbě starých lidí.

V procesu stárnutí se vyskytují velké individuální odlišnosti, a společné vlastnosti našel a popsal Pacovský in Ondrušová (2011, s 14):

- každá osoba stárne odlišným způsobem a proces stárnutí je vždy individuální,
- orgány stárnou různou rychlostí a proces stárnutí je nesynchronizovaný,
- do stáří vchází celý jedinec a mění se jeho pouze jeho biologické, psychologické i sociální znaky,
- typickým fenoménem stárnutí je involuce odlišných struktur a funkcí,
- ve stáří klesá schopnost adaptovat se.

Stáří není choroba, ale je provázáno s výskytem nemocí i zdravotních obtíží a hrozbou je kromě smrti také ztráta soběstačnosti, která se s přibývajícím věkem stále zvyšuje (Mühlpachr, 2004).

Kromě ztráty soběstačnosti stáří přináší také pocity větší zranitelnosti, nespokojenosti, finanční nedostatky, změny struktury volného času, ohrožení v souvislosti se silničním provozem a nemocí (Kalvach in Petřková, Čornaničová, 2004).

Za základní charakteristiku člověka je považován věk, který je považován za velmi důležitý ukazatel. Věkové kategorie se odlišují několika odlišnými způsoby: Všeobecné známé je dělení podle Světové zdravotnické organizace (World Health Organisation = WHO), která klasifikovala vyšší věk následovně Ondrušová (2011):

- 60-74 let – rané stáří (počínající stáří, mladí senioři),
- 75-89 let – vlastní stáří (staří senioři, osoby vysokého věku),
- 90 let a více – dlouhověkost (velmi staří senioři).

„V souvislosti s věkem existují termíny kalendářní stáří (dané věkem člověka) a biologické stáří (podmíněné zdatností seniora, jeho vitalitou, zdravím). Kalendářní věk vůbec nemusí odpovídat věku biologickému“ (Mlýnková 2011, s. 14). V současné době se považuje

za známé následující členění stáří podle Mühlpachra (2004):

- 65-74 – **mladí senioři** - (problematika penzionování, volného času, seberealizace, aktivit),
- 75-84 – **staří senioři** (změna funkční zdatnosti, atypický průběh chorob),
- 85 let a více – **staří senioři** (problémy soběstačnosti a zabezpečení).

I přesto, že je stáří poslední etapou našeho života, nemusí nutně znamenat, že kvalita našeho života musí být špatná. Záleží pouze na každém z nás, jak ke stáří přistoupíme a jaký si zvolíme postoj. Každá etapa má své zákonitosti, které ovlivňují kvalitu, způsob a rozsah života, přináší určité možnosti, a naopak člověka limituje. To lze říci i o období stárnutí a stáří (Haškovcová, 2010).

1.2 Změny vyskytující se během stárnutí

Do života vstupuje mnoho změn, a ne každý jedinec se s tím dokáže vypořádat. Každý člověk prožívá vlastní život, který doprovází změny biologické, psychické i sociální způsobené stářím, kterými se budeme podrobněji zabývat v následující podkapitole. Jak se s těmito změnami starý jedinec vyrovná je ovlivněno jeho osobností, životními zkušenostmi, vychováním, vzděláním, prostředím, kde žije, reakcemi okolí a jeho schopnostmi (Malíková, 2011).

Autorka obecně charakterizovala stárnutí člověka:

- ubývají síly a schopnosti člověka,
- snižuje se výkonnost a stupňuje se potřeba větší přípravy a většího soustředění se na provádění všech činností,
- nutnost většího odpočinku a poskytování podpory i pomoci; změny v žebříčku hodnot a potřeb (potřeba větší lásky, jistoty, bezpečí),
- změny psychického stavu a emočních projevů člověka.

Stárnutí je proces, který přináší degenerativní změny, jako je úpadek ve vývoji, vývojový pokles nebo ústup. Tyto změny postupují u každého jedince individuálně a probíhají v různou dobu během života a s různou intenzitou (rychleji či pomaleji). Rychlost stárnutí je geneticky zakódovaná, souvisí však s životním stylem, prostředím, prací nebo intenzitou stresu jedince.

„Změny tkání a buněk související se stárnutím zpravidla začínají ve 30 letech života člověka. Stáří je vyvrcholením stárnutí a představuje závěrečnou kapitolu života jedince“ (Mlýnková, 2011, s. 13).

1.2.1 Biologické změny

V minulé kapitole bylo zmíněno, že stárnutí je proces, který přináší degenerativní změny. Mlýnková (2011) dále uvádí, že tělesné změny se týkají orgánových soustav a jejich orgánů. Veškeré změny závisí na životním stylu a genetice jedince a probíhají u každého jedince odlišně. Jasně viditelné změny jdou vidět na kůži a pohybovém systému, a kromě toho probíhají i v kardiopulmonálním systému, trávicím systému, pohlavním a vylučovacím systému, nervovém systému, smyslovém vnímání a spánku.

Kožní systém

Dochází ke snížení aktivity a k úbytku mazových žláz. Kůže ztrácí schopnost zadržovat vodu a kůže je suchá či může svrbět. Na ruce, horních končetinách či v obličeji se mohou objevovat hnědé, tzv. „stařecké skvrny“. Je to projev nahromaděných buněk, které vytváří pigment a způsobují zhnědnutí. Pigmentové skvrny se někdy neobjeví vůbec a můžou se na kůži vyskytnout pouze bledá místa. Ubývá také elastických vláken, kůže ztrácí pružnost a ztenčuje se. Vytváří se vrásky, vlasy šedivěji, řídnou a u nehtů dochází k jejich ztlustění či se vyskytují podélné rýhy (Mlýnková, 2011).

K této problematice autorky Klevetová a Dlabalová (2008) uvádějí:

Pohybový systém

Můžou se objevit změny spojené s výškou a váhou člověka. Dochází ke zmenšení výšky postavy, meziobratlové ploténky se oplošťují a vysychají a ubývá kostní hmoty. Objevuje se tuhnutí chrupavky v kloubech, vazivo se stává méně pružné, dále slábnou kosterní svaly, které drží postavu zpříma, a starý člověk se hrbí. S úbytkem svalové hmoty dochází i ke snižování fyzické síly a pohyb starých lidí je pomalejší, kosti řídnou, stávají se křehkými a přibývá riziko zlomenin a úrazů.

Kardiopulmonální systém

S postupným věkem u seniorů klesá funkčnost plic a staří lidé se více zadýchávají a nemohou popadnout dech. Senior nadechuje menší množství kyslíku, neboť objem hrudního koše se zmenšuje. Snižuje se vitální kapacita plic. Klesá čistící schopnost řasinkového epitelu, a mohou se tak vyskytovat záněty dýchacích cest (Mlýnková, 2011). Snižuje se elasticita cév, tepny se zvětšují a prodlužují, ale klesá jejich pružnost, což narušuje regulaci krevního tlaku. Levá srdeční komora má menší efektivitu, 16 a při zvýšené zátěži dochází k levostrannému srdečnímu selhávání. Zhoršuje se výkonnost srdce i plic (Klevetová & Dlabalová, 2008).

Trávicí systém

Tento systém bývá postižen méně než předcházející tělní systémy. Objevuje se opotřebenost a ztráta chrupu. Snižuje se tvorba slin, trávicích enzymů, potrava i vitamíny se pomaleji vstřebávají a rozkládají, a tak se v pozdějším věku se může objevit „stařecká“ forma cukrovky (Mlýnková, 2011). Méně aktivní se stává játra, slinivka břišní a snížená svalová síla (Klevetová & Dlabalová, 2008).

Pohlavní a vylučovací systém

Sexuální aktivita u seniorů je zřetelně individuální. Leckterá aktivita jedinců trvá do vysokého věku. Změny mužských pohlavních žláz probíhají velmi pomalu, varlata jsou schopna vytvářet spermie do pozdního věku, i když se snižuje se jejich množství. U žen jsou degenerativní změny výrazné, objevují se po menopauze. Klesá schopnost ledvin vytvářet a vylučovat moč. Snižuje se kapacita močového měchýře a také síla obou svěračů. Senioři tak nemusí být schopni udržet moč. U žen ochabuje svalstvo pánevního dna a u mužů zvětšení prostaty (Mlýnková, 2011).

Nervový systém

Snižuje se rychlost vedení vzruchů v periferním nervovém systému, tudíž někteří senioři vyžadují více času na přijímání informací a její zpracování (Mlýnková, 2011). Klevetová a Dlabalová (2008, s. 21) uvádí, že „dochází k biochemickým změnám v neuronech, které mají vliv na rychlost vedení vzruchů. Změny hlubokého cití se projevují poruchami chůze a rovnováhy. Klesá tvorba hormonů a obranného mechanismu.“

Smyslové vnímání a spánek

Snižuje se výkonnost smyslových orgánů, zhoršuje se zrak, sluch a chuťové či hmatové schopnosti. Ve stáří se snižuje zraková ostrost a oko se hůře přizpůsobuje na tmou i šero, snižuje se i schopnost vidět blízké či vzdálené objekty. Změny oční čočky mohou způsobovat vznik šedého či zeleného zákalu, a projevují se to sníženou zrakovostí a ostrostití. Zhoršený sluch je u starých lidí obvyklý. Sluch je poškozen nejvíce u lidí, kteří pracovali v hlasitém prostředí. Nedoslýchavost u starších lidí znamená významný problém. Osoby mají problémy v dorozumívání, což vede i k osamocení. Poškození sluchu se projevuje více u mužů než u žen (Mlýnková, 2011).

Zpomalení řídicí mechanismů způsobuje snižování odolnosti k zátěži a také neschopnost adaptovat se na nové životní situace. U starých lidí se projevují 17 poruchy spánku, zvláště je narušena délka a kvalita spaní. Objevuje se spánková inverze, což bývá důsledkem toho, že senioři přes den spí a v noci nemůžou usnout a budí se (Klevetová & Dlabalová, 2008).

1.2.2 Psychické změny ve stáří

Stáří ovlivňuje také psychické aspekty. Podle Mlýnkové (2011) se ve stáří můžou objevit různé změny psychiky, které se u každého jedince objevují individuálně.

Venglářová (2007) mezi psychické změny zařadila zhoršování paměti a úsudku či vnímání nebo také obtížné osvojování si něčeho nového, nedůvěřivost či sníženou sebedůvěru.

Podle Ondrušové (2011) „psychické změny v průběhu stárnutí a stáří nelze chápat jako izolované jevy, ale jako vývojový proces jedince žijícího v určité společnosti“ (s. 30). Na kvalitě psychiky se podílí osobnost člověka a její úroveň. Zachována zůstává integrita osobnosti a mění se její dílčí funkční schopnosti, osobnostní rysy a povaha (Jarošová, 2006).

Nezměněna zůstává pouze slovní zásoba, jazykové dovednosti, způsob vyjadřování nápadů či schopnost myslet. Některé psychické změny mohou znamenat i zlepšení jako je trpělivost, vytrvalost, schopnost úsudku, rozvaha (Mlýnková, 2011).

Uvedená autorka také uvádí, že se zhoršuje přizpůsobování se životním změnám. Senioři jsou zvyklí na svůj stereotyp, který nechtějí změnit a z toho důvodů je důležitá motivace jedince k novým činnostem. Staří jedinci mohou být uplakaní a mohou se objevovat rychlé střídání nálad.

U seniorů se může objevit také depresivní nálada, demence nebo psychické poruchy navozené léky, vyskytuje se i strach ze samoty nebo o život, úzkost a poruchy chování (Ondrušová, 2011).

Jarošová (2006) uvádí, že změny psychiky přinášejí sníženou schopností něco si zapamatovat, sníženou koncentrací, malou schopností rozpoznávat určité předměty či zvýšené zapomínání. Dále mezi změny uvedla výkonnost intelektových funkcí a výskyt povahových změn. U seniorů se také může objevovat pokles zájmu o činnosti a neochota se do nich zapojovat. Mění se životní hodnoty, potřeby a jejich pořadí, mění koníčky a snižuje se schopnost adaptace na změny (in Malíková, 2010).

Kozáková a Müller (2006) k těmto psychickým změnám přiřazují také změny emocionality, kdy člověk bývá ve stáří citlivější, nezvládá své emoce a zpomaluje se i schopnost rychle reagování a rozhodovat.

1.2.3 Sociální změny

Stáří a stárnutí je také ovlivněno sociálními aspekty. Sociální stárnutí souvisí s odchodem člověka do důchodu. Jde o velkou změnu v životě, která jedince může ovlivnit v negativním i pozitivním slova smyslu. Sociální role seniora se začíná měnit odchodem do důchodu (Jarošová in Mlýnková, 2011).

Venglářová (2007) do sociálních změn zařadila nejen odchod jedince do penze, ale také ztrátu blízkých lidí, finanční obtíže, strach z osamělosti či nesoběstačnosti a změnu životního stylu. Odchod do důchodu je pro člověka důležitým dějem v jeho životě, který znamená ukončení jednoho období a začátek období dalšího. Člověk se musí vyrovnat se skutečností, že role pracujícího končí a začíná nová role důchodce (Pichaud & Thareauová, 1998).

Když pro člověka zaměstnání, podnik, kariéra, pracovní výkon a odpovědnost za druhé přestane hrát významnou roli, může to vést k životní krizi. Mnozí lidé nejsou na tuto změnu připraveni a leckdo si nechce přiznat, že je už v důchodu (Grün, 2010).

Odchodem do důchodu se mění i struktura volného času, který nadbývá a klesá životní úroveň (Petřková & Černaničová, 2004). Staří lidé se musejí naučit organizovat svůj volný čas samostatně a potřebují být někým informováni, jak tento čas zaplnit (Pichaud & Thareauová, 1998).

Stárnutí sice není spojováno s nemocemi, ale i přesto je člověk ve vyšším věku ohrožen ztrátou soběstačnosti. Vzniká fyzická závislost na pomoci druhých osob, na rodině, přátelích či pečovateli. V tomto případě bývá senior častokrát vytržen z domácího prostředí a přemístěn do ústavní péče (Petřková & Černaničová, 2004). Mění se nejen sociální role ale i ekonomická situace seniorů. Senioři mají nízkou penzi, neustálé platí u lékařů či v lékárnách, a to leckdy nedovoluje udržet si dosavadní životní standard, na který byli lidé zvyklí. Avšak zvládnutí těchto situací spočívá v řádné přípravě na stáří, o kterém se budeme zabývat podrobněji v následující kapitole (Mlýnková, 2011).

Jarošová charakterizovala nejvýznamnější pozitivní sociální aspekty, kde řadí funkční rodinu, dobré rodinné vztahy a citové vazby (In Malíková, 2011). Dále do aspektů zařadila ekonomickou přípravu na zabezpečení stáří, kde patří například zajištění vhodného bydlení a penzijní připojištění. V neposlední řadě zde přiřadila plánování volného času, způsoby, jak s volným časem nakládat a také možnosti, jak uspokojit potřeby seniora.

1.2.4 Duchovní aspekty stárnutí a stáří

Jako první hovoří o duchovních aspektech stárnutí a stáří (Kovář & Tumis, 2007), který konstatuje, že mezi věkem a významem religiózních zážitků existuje závislost, to je jejich význam roste spolu s přibývajícím věkem. Přispívají k obohacování života seniorů, čímž se podílejí na ovlivňování kvality jejich života. Podle citovaného autora, mezi religiozitou, to je kladným vztahem k Bohu a zdravím existuje pozitivní vztah. Ten spočívá v tom, že „religiózní jednotlivci a skupiny mají zdravější způsob života v mnoha oblastech života: jsou střídavě ve stravování, regulovaně pijí alkoholické nápoje, žijí ve funkční rodině... jsou se životem spokojeni... mají přiměřenou kvalitu života“ (Kovář & Tumis, 2007, s. 43).

Balogová (2009) konstatuje, že senior je osobnost bio-psycho-sociální, proto hovoříme o bio-psycho-sociálních aspektech stárnutí a stáří. Domníváme se, že jednotlivé aspekty spolu úzce souvisí a podmiňují se. Strach nemoci, respektive její přítomnost může vyústit v další, ať už biologické nebo psychické potíže, například strach z odkázanosti seniora na některé ze zařízení institucionální péče může vést na jedné straně k bolesti hlavy a na druhé straně k depresím, nebo jiným duševním problémům. Všechny aspekty pak nepříznivě ovlivňují kvalitu života seniora.

2 Sociální práce se seniory

Péče o staré lidi se týká nás všech, mnoho stárnoucích jedinců a našich blízkých vyžaduje pomoc v každodenním životě, a pokud jedinec není schopen z důvodu věku, nemoci či postižení uplatnit svůj zodpovědný postoj k životu, snaží se společnost tyto poruchy socializace zmírňovat a tlumit. V klubech pro seniory, stacionářích či ústavech sociální péče sociální pracovník působí na jednotlivce a skupiny tak, aby se adaptovali na nové prostředí a integrovali do přátelských skupin. Pracovník povzbuzuje jejich aktivitu a snaží se udržet starého jedince v kontaktu s jeho rodinou a přáteli (Klapilová, 1996). V následujících kapitolách si přiblížíme sociální práci se seniory, metody sociální práce. Budeme se také zabývat definicí sociální práce z pohledu několika autorů a realizátorem sociální práce je sociální pracovník, který se řídí Kodexem sociálního pracovníka. Popíšeme možnosti pomoci a podpory, které má senior možnost zvolit v rámci sociálního systému sociálních služeb, dále se zaměříme na druhy zařízení a poskytovatele těchto služeb. Poukážeme na důležitost komunikace se seniorem.

Problematice Sociální práce se seniory se věnuje také Janečková in Matoušek (2010, s.163) která uvádí, že sociální práce má počátek v okamžiku, kdy dochází ke ztrátě soběstačnosti a jsou omezeny funkční schopnosti seniora. „Sociální práce by se měla soustředit na seniory, kteří jsou nejvíce ohroženi různými faktory, např. sociální izolovaností, dlouhodobou nemocí, bydlením v nevyhovujícím prostředí apod.“ Autorka dále popisuje zásadní aspekty v sociální práci se seniory, přičemž uvádí:

- V sociální práci se seniory dochází ke kontinuitě mezi sociální a zdravotní oblastí. Často se stává, že zhoršující se zdravotní stav vyvolává potřebu po zavedení sociální služby, např. služby pečovatelské. Ve spoustě případů je tudíž ošetrovatelská péče poskytována souběžně se službou pečovatelskou.
- Sociální změny v životech seniorů mohou být rizikové i pro jejich zdravotní stav. Nejrizikovějším faktorem je přetrhání sociálních vztahů – odchod do starobního důchodu, změna bydliště atd. Sociální pracovník by měl klientu pomoci s integrací a adaptací na novou situaci.
- Sociální práce musí být kvalitní a důsledná i se seniory, u kterých došlo k narušení dorozumívacích schopností, např. z důvodu demence. Sociální pracovník by měl být vybaven kompetencemi, které mu pomohou navázat kontakt a zmapovat potřeby klienta, který je omezen ve své komunikaci.

- Sociální práce se seniorem je založena na vztahu a důvěře. Sociální pracovník často představuje pro seniora – klienta prostředníka, který mu zprostředkovává vztah s vnějším světem.
- V sociální práci se seniory se často pracuje i s rodinnými příslušníky seniora (Janečková in Matoušek, s. 164).

Ve srovnání s jinými vědními obory, jakými jsou například sociologie, pedagogika nebo psychologie, se jedná o vědu relativně mladou, ale v historii existovala sociální práce dávno před tím, než teoretikové a sociální pracovníci začali definovat její zásady a metody (Vrtišková, 2009).

Etický kodex sociálního pracovníka České republiky (2006) definuje sociální práci jako profesi a akademickou disciplínu, která napomáhá sociální změně, sociálnímu rozvoji, řešení problémů v lidských vztazích, sociální rovnosti, posílení a zmocnění osob v nežádoucích sociálních situacích. Standard teorií a metod sociální práce od Asociace vzdělavatelů v sociální práci (2017) také vysvětluje sociální práci jako profesi, která účinně podporuje vzájemné působení mezi lidmi a jejich sociálním prostředím. Toto vzájemné působení se odehrává na mikro, mezo i makro úrovni (Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2017).

Dle Mátela (2016) je sociální práce aplikovanou vědní a akademickou disciplínou, která je založena na profesionální činnosti sociálních pracovníků, kteří svým cílevědomým působením pomáhají a podporují jednotlivce a sociální systémy, aby našly optimální úroveň sociálního fungování, a vytvářejí příznivé společenské podmínky na dosažení tohoto cíle. Vrtišková (2009) dodává, že sociální práce je základním prostředkem sociální pomoci. Navrátil (2001) definuje sociální práci jako obor, který se zaměřuje na lidské problémy.

Vrtišková (2009) také říká, že v současné době patří sociální práce mezi odborné vědecké disciplíny. Dále autorka zdůrazňuje, že se jedná o oblast, která se stále vyvíjí v blízké souvislosti s humanitními vědami a zároveň i podle specifických sociálních potřeb jedinců, skupin a komunit v rámci sociální péče a sociální politiky.

Sociální práce se realizuje jako profesionální činnost, která je podporována veřejnými zdroji (Brnula, 2013). Oproti charitativní práci přinesla sociální práce vlastní metody práce a také od začátku své existence pozměnila svůj cíl (Brnula, 2013). Podle Vrtiškové (2009) se od ostatních pomáhajících oborů se liší tím, že se v první řadě zabývá interakcemi mezi člověkem a jeho sociálním prostředím. Sociální práci lze chápat také jako proces, ve kterém se pomáhá lidem, pomocí vhodných sociálních služeb řešit či zmírnit jejich osobní, nebo sociální problémy, které bez takové pomoci nejsou schopni sami zvládnout. Autorka dále uvádí, že můžeme obecně vymezit sociální práci jako vědeckou disciplínu, která upravuje problémy jedinců, skupin a komunit, které vznikají z konfliktů potřeb jedinců a společenských institucí a

snaží se jich vyvarovat. Holasová (2014) dodává, že sociální práce používá mnoho metod ke zlepšení nepříznivé sociální situace lidí ve společnosti, ať už se jedná o finanční či materiální pomoc, osobní služby či výzkumné aktivity.

Cílem sociální práce je podle Navrátila (2001, s.42): „Podpora sociálního fungování klienta v situaci, kde je taková potřeba buď skupinově, nebo individuálně vnímána a vyjádřena. Sociální práce se profesionálně zabývá lidskými vztahy v souvislosti s výkonem sociálních rolí.“

2.1 Metody sociální práce a senioři

Metody sociální práce jsou obsahem metodiky, prostřednictvím kterých dosáhneme určeného cíle. Metoda, kterou sociální pracovník zvolí, musí odpovídat jeho schopnostem a možnostem ji realizovat, ale také musí odpovídat stanovenému cíli (Brnula, 2015). Metody jsou postupy, které se vážou na cílový subjekt, na jeho aktuální situaci, na relevantní vztahový kontext a někdy i na systémové vazby (Matoušek, 2013).

Asociace vzdělavatelů v sociální práci (2017) ve svých standardech teorie a metod uvádí, že standardy jsou postaveny hlavně na hodnotách, kterými jsou lidská práva, respekt k lidským odlišnostem, sociální spravedlnost, právo na sebeurčení, participace a společenská odpovědnost. Dále je vyzdvihnout důraz na princip jedinečnosti, princip respektování pravomoci a princip týmové, multidisciplinární spolupráce.

Brnula (2015) říká, že mezi základní metody sociální práce patří poskytování podpory lidem v jejich úsilí o zvýšení vlastní kapacity při řešení zátěžových situacích, které je v životě potkají. Holasová (2014) dodává, že sociální práce používá mnoho metod ke zlepšení nepříznivé sociální situace lidí ve společnosti, ať už se jedná o finanční či materiální pomoc, osobní služby či výzkumné aktivity.

Vrtišková (2009) uvádí metody, ve kterých je sociální práce dnes realizována. Jedná se o sociální práci s jednotlivcem, sociální práci s rodinou, sociální práci se skupinou a komunitní sociální práci. Na rozdíl od tohoto dělení uvádí Brnula (2015) rozdělení na základní metody do kterých patří sociální práce s jednotlivcem, sociální práce se skupinou, sociální práce s komunitou a sociální práce se společností. Za nejčastější metodu sociální práce autor uvádí sociální práci s jednotlivcem. Vrtišková (2009) podotýká, že v této metodě se klade pozornost na každou osobu. Sociální práce se orientuje na klienta v jeho prostředí, to znamená na klienta v rodině, na jeho formální i neformální vztahy, na jeho okolí, na organizace, se kterými má klient problémy a různorodé systémy pomoci. Problém jednoho člena rodiny je možné chápat

jako záležitost celé rodiny. Pro efektivní řešení je podstatné, aby sociální pracovník zapojil do spolupráce všechny členy rodiny, kterých se problém dotýká. Na rozdíl od Vrtiškové (2009), která uvádí sociální práci s rodinou a sociální práci se skupinou jako dvě samostatné metody sociální práce, spojuje Brnula (2015) tyto metody do jedné, a to do metody sociální práce se skupinou, u které zdůrazňuje, že k základu skupiny stačí tři lidé.

Sociální práce s komunitou je považována za metodu, která směřuje k vyvolání a napomáhání změny v rámci místního společenství. Jedná se o proces, který pomáhá lidem, aby prostřednictvím společné aktivity vyřešili daný problém, případně vylepšili podmínky svého života v komunitě (Vrtišková, 2009). Brnula (2015) uvádí jako poslední metodu sociální práce, sociální práci se společnostmi, u které říká, že je typická tím, že se v ní pracuje s větším počtem osob na velkých územích, jako jsou například kraje nebo obce.

Podle Šrobárové a Ďalakové (2013, s. 16) při sociální práci se seniory vybíráme metody podle toho, zda pracujeme s jednotlivcem, skupinou nebo komunitou. Přičemž metody se prolínají, protože do objektu sociální práce s klientem patří i jeho rodina, obec, ve které klient žije nebo také v zařízení sociálních služeb patří klient do určité sociální skupiny.

Sociální pracovník vybírá metody podle fáze, ve které se klient nachází a při sociální práci se seniorem jako jednotlivcem vzniká několik etap:

1. Evidence – jedná se o první kontakt a počátek vzájemného vztahu.
2. Etapa diagnostická – identifikace problému, hledání jeho příčin. Sociální pracovník používá metody sociálního rozhovoru, anamnézy, lékařských zpráv a posudky odborníků.,
3. Etapa navrhovaných řešení – sociální pracovník hledá možné řešení v kooperaci s klientem.
4. Etapa intervence (terapie) – v této fázi nastává již řešení problému, sociální pracovník průběžně spolupráci vyhodnocuje a případně navrhuje další možná řešení.
5. Etapa dokumentace – vy tváření spisu klienta, možné vyhodnocení, porovnávání postupů a ověřování účinnosti (Tokárová, 2003).

Matoušek (2003) definuje sociální práci jako společenskovední disciplínu i oblast praktické činnosti, která se věnuje sociálním problémům, jako je např. chudoba, diskriminace určitých skupin nebo nezaměstnanost. Cílem je sociální problémy objasňovat, odhalovat, zmírňovat a následně řešit. Sociální práce se pak opírá o rámec společenské solidarity a klade důraz na naplňování ideálu individuálního lidského potencionálu. Sociální pracovníci pomáhají nejen jednotlivcům, ale i rodinám, skupinám i komunitám k dosažení způsobilosti k sociálnímu

uplatnění a zároveň se snaží k tomu vytvářet příznivé společenské podmínky. U těch, kteří se již společensky uplatnit nemohou, podporuje sociální práce co nejdůstojnější způsob života.

Autor vysvětluje metody, kterým se pojí postupy:

- na cílový subjekt (práce s jednotlivcem, skupinou, komunitou aj.),
- na jeho aktuální situaci (sociální znevýhodnění a sociální události),
- na vztahový kontext (rodina, vrstevníci, organizace),
- systémové vztahy (sociální politika).

K této problematice Levická (2002) uvádí, **dva přístupy**:

- snaha definovat metodu pomocí vnějších charakteristik,
- snaha o objasnění, analýzu a popis jednotlivých kroků konkrétního profesionálního přístupu.

Laca (2016) dále rozvádí, že sociální práce nevyužívá jen jednu metodu, ale je kombinací metod, a to v závislosti na konkrétním sociálním problému, na individualitě člověka nebo s přihlédnutím na prostředí ve kterém žije a situaci, ve které se nachází. Vyzdvihuje význam výzkumu v sociálních vědách.

Podle již zmiňované autorky Levické (2003) sociální práce, podobně jako je tomu například v psychologii, filozofii, pedagogice, sociologii, používá metody, které bychom mohli zařadit do tří skupin:

1. Metody používané téměř ve všech společensko-vědních disciplínách, samozřejmě po jejich aplikaci na konkrétní oblast poznání – patří sem metody jako např.: analytická metoda, logicko-analytická (nebo regresivní) metoda, induktivní metoda, deduktivní metoda, deskriptivní metoda, empirická metoda nebo výzkumné metody.
2. Metody společné více disciplínám, používané především v psychologii, pedagogice, sociologii a sociální práci a v některých jiných vědních disciplínách – např. Morenova sociometrická metoda, metoda kauzálních atributů, zážitkové metody nebo metody optimální komunikace.
3. Metody vlastní sociální práce, tedy metody, které vznikly přímo v oblasti praxe sociální práce.

Autorka také poukazuje na význam vztahu mezi metodou a cílem sociální práce, vlivem hodnot na výběr metody a realizaci zvoleného metodického postupu. Též se zabývá možnostmi ovlivňování profesionálního přístupu sociálního pracovníka a jeho kompetencemi. Podle autorky praxe sociální práce ukazuje, že k nejdůležitějším cílům sociální práce patří:

1. Pomáhat jednotlivcům i skupinám pojmenovat a vyřešit anebo aspoň minimalizovat problémy, vznikající z poruchy rovnováhy mezi klientem a jeho okolím.
2. Poukazovat na potencionální oblasti, v kterých může nastat k poruchám rovnováhy mezi individuem či skupinou a prostředím s cílem předcházet vzniku nerovnováhy.
3. Objevovat, poukazovat a rozvíjet na maximální možnou míru potenciál jednotlivce, skupiny či společnosti (Levická, 2003, s. 23).

Z toho výroku lze vyvodit, že autorka klade důraz v sociální práci na přirozenou hodnotu člověka. Zdůrazňuje, že i v dějinách lidské společnosti můžeme sledovat velké úsilí o zachování individuality člověka. K překonávání překážek nebo předcházení jejich vzniku, má společnost posilovat hodnoty, které se staly zásadními principy (hodnota, výjimečnost a sebeurčení jednotlivce).

Cílem současné sociální práce dle Novotné (2014) je v prvé řadě poskytování služeb jednotlivcům, rodinám, skupinám či komunitám. Účelem těchto služeb je pomoci klientům v těžké životní situaci, omezit nebo odstranit problémy, které lze vyřešit, případně přispět ke zlepšení životní situace. Holasová (2014) jednoduše dodává, že cílem sociální práce je poskytnout pomoc klientům, kteří pomoci potřebují. (Čámský, Sembdner & Krutilová, 2011) také mluví o zprostředkování potřebných služeb lidem, kteří se nacházejí v nepříznivé sociální situaci.

2.2 Sociální pracovník

Sociální práce je realizována prostřednictvím sociálního pracovníka jako člověka, který pracuje ve prospěch druhých, jehož role je definována v Zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v platném znění říká, že sociální pracovník dle § 109:

Vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb.

Asociace vzdělavatelů v sociální práci (2017) uvádí ve svých standardech dovednosti, které by měl sociální pracovník v teoriích a metodách ovládat. Sociální pracovník by měl pojímat sociální práci jako vědeckou disciplínu, chápat kontext podmínek činností sociálního pracovníka, znát hodnotu a etický kodex sociální práce, vyznat se v zásadách tvorby profesionálního vztahu sociálního pracovníka a klienta, znát vhodné způsoby kontroly i

pomoci, které se aplikují v sociální práci, znát teoretické přístupy, které jsou pro práci klíčové a paradigmatu sociální práce, dále musí sociální pracovník znát svou profesní roli a principy spolupráce. V neposlední řadě se musí sociální pracovník vyznat ve státní správě, samosprávě a v systému veřejných služeb, také musí umět hodnotit kvalitu sociální práce. Dále hovoří standardy Asociace o dovednostech, které musí sociální pracovník ovládat: užití hodnot a principů etiky sociální práce při jejím výkonu, umí hájit lidská práva, je schopný rozlišit projevy oprese a diskriminace a také proti nim působit, je schopný stvořit, rozvíjet, ukončovat a evaluovat vztahy s klienty sociální práce s respektem osobě klienta, je schopen účinné komunikace, včetně vyjednávacích a mediačních komunikačních přístupů, dále je schopen účinně podpořit interakce mezi lidmi a jejich sociální prostředí, ve kterém se nachází.

Mezi další dovednosti sociálního pracovníka patří umět kriticky využívat v praxi metody a techniky sociální práce, orientuje se v situaci a požadavcích klienta, umí je vyhodnocovat a vytvářet, přehodnocovat plán intervence a realizovat přiměřený způsob intervence na základě akceptace a vzájemné spolupráce V neposlední řadě se Asociace zmiňuje o reflektování vlastního výkonu pomáhající profese.

Sociální pracovník se při své práci potkává s odlišnými etickými problémy a dilematy vyvstávajícími ze samotné podstaty sociální práce, která pro něj vytváří situace. Musí nejen eticky hodnotit, volit možnosti, ale i rozhodovat. Eticky uvažuje při sociálním šetření, sběru informací, jednáních a při své profesionální činnosti o použití metod sociální práce, o sociálně technických opatřeních a administrativně správných krocích z hlediska účelu, účinnosti a dopadu na klientův život (Etický kodex sociálních pracovníků České republiky, 2006).

„Sociální pracovník se pohybuje v rámci práv a povinností definovaných právním systémem, zaměstnavatelem a profesními standardy. Institucionální rámec je důležitý, protože sociální pracovník zasahuje do života klientů a je potřeba, aby jeho právo zasahovat bylo legitimní“ (Matoušek, 2003, s. 44–45).

2.3 Sociální služby pro seniory v ČR

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (dále jen zákon o sociálních službách) sociální služby podle cíle a zaměření rozdělujeme na sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Prostředí sociálních služeb je charakterizováno množstvím vztahů mezi lidmi a institucemi, které mají významný vliv na kvalitu života lidí. Jedná se o vztahy, jejichž význam vyžaduje zákonnou oporu z důvodu ochrany práv a oprávněných zájmů těch lidí, kteří jsou oslabeny ve schopnosti je prosazovat. Hlavním cílem zákona je vytvoření podmínek pro uspokojování přirozených potřeb lidí, a to formou podpory a pomoci při zvládnání péče o vlastní osobu, v soběstačnosti nezbytné pro plnohodnotný život a v životních situacích,

které mohou člověka vyřazovat z běžného života společnosti. (Stručný průvodce zákonem o sociálních službách, 2006).

2.3.1 Poskytovatelé sociálních služeb pro seniory

Sociální zákon uvádí, že zřizovatelem sociálních služeb v ČR je obec, kraj a MPVS. V České republice je více než 85 % pobytových sociálních zařízení zakládáno kraji nebo obcemi a zřizovatelem již není stát. (Mlýnková, 2011).

„Poskytovatelem služeb mohou být:

- subjekty zřizované obcí a krajem,
- nestátní neziskové organizace a fyzické osoby nabízející široké spektrum služeb,
- MPSV“ (Malíková, 2011, s. 58).

Veškeré sociální služby mohou poskytovat pouze registrovaní poskytovatelé sociálních služeb. Registraci je možné získat při dodržení zásadních podmínek hygienického, technického, materiálního, personálního i odborného charakteru, jenž dovoluje sociální služby poskytovat v požadovaném rozsahu i kvalitě (Čámský, Sembdner & Krutilová, 2011).

Na základě společně vytvořeného individuálního plánu jsou poskytovány sociální služby klientům. Cílem poskytování služeb je napomáhat klientovi, podporovat ho ve vykonávání samostatných činností, aby byl co nejvíce soběstačný a co nejméně závislý na jiných lidech. Důraz se klade také na podporování vlastní aktivity klienta, na jeho sebedůvěru a pocit vlastní hodnoty a ceny. V České republice jsou poskytovateli sociálních služeb v neziskovém odvětví obecně prospěšné společnosti, občanská sdružení, církve a nadace. Na rozdíl od státní organizace jsou nestátní organizace financované z vnějších zdrojů, jsou závislé na politických rozhodnutích, jsou vázané na legislativu, jsou provázány sítěmi v domácí komunitě, jejich důležitou roli hraje rodina či neformální společenství se zaměřením na etiku a hodnoty (Malíková, 2011).

Sociální služby se poskytují sociálně znevýhodněným občanům. Cílem je zlepšit jejich kvalitu života a ochraňovat je před riziky, které na ně dopadají a pomoci jim začlenit je do společnosti.

Podle místa poskytování se sociální služby dělí na:

- **terénní služby** – poskytují se v prostředí, ve kterém člověk žije, jde o poskytování pečovatelské služby, osobní asistence nebo terénní programy pro ohroženou mládež,
- **ambulantní služby** – za těmito službami dochází jedinec do specializovaných zařízení sám, může se jednat o poradny, denní stacionáře či kontaktní centra,

- **pobytové služby** – poskytují se v organizacích a zařízeních, kde jedinec po určitou dobu celodenně či celoročně žije. Řadí se zde DPS (domy zvláštního určení), pro jedince se zdravotním postižením, chráněné bydlení, azylové domy (Malíková, 2011).

Gulová (2011) člení sociálně služby několika způsoby, a to na sociální služby preventivní, terapeutické, rehabilitační či intervenční a pečovatelské. Dále na služby poskytované v domově, v domě, bytě či v ústavním zařízení nebo také v denních či týdenních centrech. Další dělení, které autorka uvádí, souvisí s činnostmi, které služba umožňuje, kde lze zařadit poskytování informací, potřebných věcí, zástup před úřadem, dovoz potravy či úklid a další.

Základní činnost při poskytování sociálních služeb jsou určeny zákonem o sociálních službách.

- Mezi služby **sociální péče** například patří: osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče, odlehčovací služby, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení, centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením a domovy pro seniory.
- Mezi služby **sociální prevence** například patří: raná péče, telefonická krizová pomoc, azylové domy, domy na půl cesty, kontaktní centra, krizová pomoc, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, terapeutické komunity a sociální rehabilitace (Stručný průvodce zákonem o sociálních službách, 2006).

Matoušek ve své publikaci zastává zajímavého názoru „že v systému sociálních služeb pro seniory chybí depistáž, tj. cílené vyhledávání seniorů, kterým hrozí sociální vyloučení. Chybí také terénní služby zaměřené na problematiku týrání, zanedbávání a špatného zacházení se seniory“ (in Dvořáčková, 2012, s. 84).

2.3.2 Vstup seniora do pobytového zařízení

Může nastat situace, kdy i přes veškerou péči rodiny a příbuzenstva o starého jedince nelze pečovat doma, kvůli jeho zhoršujícímu se zdravotnímu stavu nebo z důvodu nesoběstačnosti. V tomto okamžiku je potřebné udělat konečné a definitivní rozhodnutí a najít vhodné řešení a vyhovující bydlení pro starého člověka (Pichaud & Thareauová, 1998).

Čevela, Kalvach a Čeledová (2012) považují bydlení za jeden ze základních předpokladů pro kvalitní život seniora. Přijetí klienta do pobytového zařízení znamená něco nového, významného a je součástí životní etapy seniora. Každý jedinec se s touto situací vyrovnává různě, a také ji odlišně toleruje. Z tohoto důvodu je potřeba umožnit a usnadnit klientovi adaptovat se na nové prostředí i nový způsob života a umožnit mu co nejplynulejší přechod z domácího prostředí do prostředí sociálního zařízení.

V pobytovém zařízení se způsob života oproti domácímu prostředí liší. Klienti musí být před nástupem do pobytového zařízení dostatečně informováni o životě v zařízení, s chodem zařízení a jeho možnostmi, aby mohli prodiskutovávat své nároky či přání, jejich reálnost a určitou realizaci (Malíková, 2011).

Pichaud a Thareauová (1998) dále uvádějí, že existují rodiče, kteří dají staré rodiče do DPS a nemají kvůli nim žádné výčitky svědomí. Ale v případě, že rodina cítí vinu za to, že své rodiče dává do DPS, je podstatné pomoci rodině tento pocit odstranit, jinak nastává riziko, že pocit viny se přemění v agresivitu proti zaměstnancům DPS. Je důležité, aby obyvatelé pokračovali i ve vztazích, které měli před odchodem do DPS.

Staří lidé potřebují, aby je rodina, přátelé a známí navštěvovali, aby jim pracovníci domova pomáhali nadále s nimi udržovat kontakty i písemnou formou, přes počítač či telefonicky.

Při vstupu do pobytového zařízení je nutností navázat nové vztahy, což je seniorům ulehčováno například při společném jídle, při účasti ve skupinách, kroužcích, při hrách a při ostatních volnočasových aktivitách a terapiích. Přimět klienta, aby si spolu povídali, může být pro pracovníky obtížné. Některý senior může mít problém navázat známost a začít hovořit. Je třeba stimulovat komunikaci otázkami a dát seniorům prostor, aby měli možno o něčem se rozprávět. Při vážnoucí konverzaci se položí další otázky a snaží se zapojit do rozhovoru všechny klienty. Každého klienta při vstupu do místnosti pozdraví, osloví jménem a všichni se vzájemně pozdraví. K bližšímu seznámení slouží také činnosti formou her (Rheinwaldová, 1999).

2.4 Seniori a Covid 19

V této kapitole si přiblížíme dobu covidovou, která se drtivě dotkla všech osob a zejména seniorů. Za vlastní přínos předkládané bakalářské práce považuji výzkumnou část, která je věnovaná seniorům ve vybrané pečovatelské službě CPOS Město Touškov a pobytové službě Sene Cura Senior Centrum v Plzni. Hlavním cílem výzkumu je zjistit, jak aktivní seniori žijící na Plzeňsku v domovech pro seniory využívají volnočasové aktivity, a jak tráví volný čas v době covidové pandemie.

Za základní stresory u seniorů považuje Mackolil (2020) nižší imunitu a další přidružené onemocnění, které ovlivňují jejich každodenní fungování a osobní pohodu. Uvedené podněty zároveň zvyšují také riziko úmrtí v případě infekce koronavirem. U starších osob a osob s komorbiditou je zvýšená míra úmrtnosti a také samotná infekce virem pro ně představuje více závažný průběh a těžší zvládnutí situace (Shadid et al.,2020).

Rychlé šíření virusu ovlivňuje seniory i z důvodu ohromného využívání prostředků k léčení a tím mortalita seniorů narůstá více a více (Brief, 2020).

Je potřeba věnovat vyšší pozornost především osobám ve věku nad 60 let, které patří do rizikové skupiny, z důvodu vyšší fyzické a psychické zranitelnosti. Stejně jako je důležité chránit starší lidi před infekcí, tak je důležité respektovat a podporovat je v této složité situaci (Petretto and Pili, 2020).

V celém světě zavedli silná opatření, která zabraňují šíření Covidu-19, a sice vyhýbání se sociálním aktivitám, sociální distance a izolace. Tato sociální opatření pozitivně přispívají k účinnosti prevence nemoci a jejímu šíření (Lee, Jeong & Yium, 2020).

Opatření jako základní nástroj na kontrolu onemocnění Covid-19 zanechávají následky na duševním zdraví a osobní pohodě celé populace (Dubey et al., 2020).

Fyzická a sociální distance jsou další světovou problematikou, způsobenou covidovou pandemií. Kromě dodržování distancí od druhých osob se starší osoby také snaží udržovat co nejužší interakci s rodinným a společenským životem. Tento konflikt mezi potřebou blízkého kontaktu a vyžadovanou izolací, která je velmi potřebná na udržování zdraví, komplikuje starším osobám život (Rottemberg et al., 2020).

Vzdalování se od společenského světa zvýšilo každému vědomí o tom, jak důležité jsou vztahy v životě člověka. Pandemie Covid-19 stále pro všechny představuje relativně novou a neznámou situaci, která vyvolala nespočetné číslo traumatických zážitků. Hlavně v takových těžkých časech, kdy jsou zmatek a bezmocnost běžné, máme nepopsatelnou potřebu být ve styku s jinými lidmi, se kterými cítíme pohodlí a bezpečí. Rodina se snaží vyhýbat těm členům rodiny, kteří patří do starší, citlivější skupiny, aby na ně nepřenesli vir a neohrozili jejich život. Separace je citlivá hlavně pro seniory, kteří přichází o rychlý vývoj jejich vnoučat (Walsh, 2020).

Hlavním zdrojem sociální interakce pro seniory, kteří žijí sami, je příchod členů rodiny a návštěvy jejich blízkých. Sociálně distanční opatření vyžaduje izolaci lidí od okolního světa. Sociální izolace a osamělost jsou osobně ničivé pro geriatrickou populaci, s důvody jejich zvýšené závislosti na ostatních (Mackolil, 2020).

Senioři, kteří nemají blízkou rodinu nebo přátele, se spoléhají na kontakty mimo domov (Javadi and Nateghi, 2020).

Návštěva společenských setkání, parků, sousedů a denních center byli pro většinu starších lidí jediným socializačním kanálem (Girdhar, Sethi & Srivastava, 2020).

Zavedená opatření kvůli Covidu -19 a z nich vyplývající zvýšení osamělosti, mohou mít nebezpečné následky pro skupinu už tak zranitelných starších lidí. Předpokládá se, že osamělost bude stoupat s dalšími omezeními (Heidinger and Richter, 2020).

Sociálně distanční opatření zavedené na zabezpečení ochrany starších lidí, vede ke snížení jejich celkové pohody života a zvýšení pravděpodobnosti depresí (Mackcolil, 2020).

Velkou úlohu zde také hrají sociální media, která mohou mít taktéž katastrofální účinky na kontrolu a výsledky pandemie hlavně u těch, kteří tento informační systém používají. V průběhu několika dní, od vypuknutí pandemie, došlo ve světě sociálních medií k panice, která se vyznačovala množstvím falešných informací (Dubey et. al., 2020).

Další nevýhodou je nemožnost využívat různé služby, které se nyní nabízejí online, včetně lékařské pomoci, služeb donášky domů a virtuálních terapeutických sezení. Mnoho seniorů je v této době donucených žít s omezeným přístupem ke službám a potřebám, což má negativní vliv na jejich imunitu a osobní pohodu (Mackolil, 2020).

Je potřeba zvážit různé druhy médií v době pandemie, nejen „nová media“, ale i „staronová media“ jako je televize, noviny nebo rádio, co přispívá k odstranění bariery mezi staršími lidmi a světem (Petretto and Pili, 2020).

V době pandemie je potřeba šířit informace a sdílet nové velmi rychle. Pro mnoho lidí se v pandemii stali telefony a internet hlavním způsobem, jak udržovat kontakty s rodinou, přáteli a okolním světem. Kromě udržování kontaktu, se online platformy používají na získání služeb a produktů bez přímého kontaktu s ostatními (Brief, 2020).

Podle Javadi a Nateghiho (2020) poskytují online technologie také vzájemnou podporu v celé vynucené situaci tím, že se realizují online setkání kognitivně-behaviorální terapie, s cílem snížit osamělost a zlepšit osobní pohodu.

Velkým problémem je to, že v mnohých zemích osoby starší 65 let nikdy nepoužívali internet, a zároveň je velký počet i těch, kteří vstup do virtuálního světa odmítají, nebo se v používání online platformy necítí pohodlně. Mnoho starších lidí nemá přístup k internetu a zůstávají off-line. Nedostatečné vědomosti k využívání online platformy jsou jedním ze základních problémů. Samozřejmě jsou zde i další překážky, kterým senioři čelí, jako sluchové a zrakové poruchy, chudoba a mnoho dalších, které osobám omezují přístup k používání technologií (Brief, 2020).

To, že senioři nepoužívají digitální zařízení, je do velké míry znevýhodňuje, protože nejsou uspokojeny jejich sociální potřeby. Kromě toho je větší šance, že budou disponovat falešnými zprávami a nesprávnými informacemi o Covidu-19, protože jim chybí možnost ověřovat si spolehlivost zpráv (Mackolil, 2020).

V předchozích podkapitolách jsme se věnovali Sociální, službám a definovali jsme druhy sociálních služeb, jejichž prostřednictvím byla realizována péče o seniory ve zvýšené míře v době covidové. Klientům sociálních služeb, bylo možno, jejich požadavky zajistit v omezeném rozsahu, a to tak, že nesmělo být ohroženo jejich zdraví a život. Sociální služby koordinovaly pomoc se zainteresovanými stranami a poskytovali i podporu a poradenství rodinám. Lidé i jejich rodiny se báli, a proto bylo pro poskytnutí pocitu bezpečí nejdůležitější s lidmi mluvit a ubezpečit je, že nejsou v této situaci sami. Lidský kontakt je nejzásadnějším principem sociální práce.

Covidová doba byla velice náročná na manažerská rozhodnutí, jejich rychlost, správnost a celkovou koordinaci v sociální práci. Prověřily se však vztahy, ve smyslu pracovního prostředí a nastavených procesů sociálních služeb.

3 Charakteristika volného času

Kratochvílová (2010) definuje volný čas, jako přirozená součást našeho života, patří do denního režimu každého člověka. Nejen „chlebem je člověk živý“ ale stejně platí, že „nejen prací a povinnostmi je člověk živý“. Volný čas je protipólem povinností jako je práce, učení se. Workholismus jako nepřirozený jev může vést k přetížení organismu.

Pávková et. al., (2008) uvádí, že volný čas je sféra, kde je největší možnosti volby a projevuje se tak, že se dobrovolně rozhodujeme o tom, co, kde, kdy a za jakých podmínek budeme dělat. Je to souhrn činností, které jedinec vykonává, aby si odpočinul, rozvinul své poznatky a zabavil se. Do volného času se nezařazují činnosti, které souvisí s plněním biologických potřeb, jako je jídlo, spánek, hygiena a zároveň ani činnosti nevyhnutelně potřebné pro vykonávání společenských nebo profesních povinností, jako je např. cesta do práce. Mezi důležité úlohy volného času patří například výchovně-vzdělávací funkce, zdravotní, rekreační, sociální (např. kontakt s jinými lidmi), ekonomickou (např. když produkty volného času způsobují setření v rodinném rozpočtu).

Autorka dále uvádí, že ve volném čase se můžeme věnovat činnostem, které máme rádi, poskytují nám pocit uspokojení, baví nás, přinášejí nám uvolnění a radost. Děláme, co chceme a můžeme v rámci našich možností. Činnosti zahrnuté do sféry povinností musíme udělat, ať už se nám chce, nebo ne. Mezi těmito dvěma oblastmi přesné hranice neexistují a nedají se určit. Jsou činnosti, které někdo cítí jako povinnost a pro druhé mohou být příjemnou zábavou, a naopak. Stejně tak povinnosti nemusíme prožívat jako něco nepříjemného.

Co je tedy volný čas? Pro každého z nás znamená něco jiného. Záleží na věku, pohlaví, vzdělání, profesi, povahových vlastnostech, ekonomickém zabezpečení, zájmech, životním stylu a dalších faktorech. Základy klade rodina a dědičné faktory.

Většina dětí napodobuje rodiče, jsou pro ně příkladem, přebírají jejich životní styl. Způsob trávení volného času se věkem mění tak, jako se měníme my a lidi kolem nás. Pohybujeme se mezi více sociálními skupinami, které mohou do určité míry ovlivňovat i naše volnočasové aktivity.

Volnočasové aktivity se u seniorů už moc nemění, jsou většinou ustálené, jelikož nemají moc rádi změny a jejich sociální kontakty jsou užší. Výjimku mohou tvořit relativně zdraví, aktivní senioři, nebo senioři umístění v sociálních zařízeních pro seniory, kde se sociální pracovníci postarají o jejich pestrý každodenní program.

3.1 Význam a funkce volného času

Význam v našem životě mají věci a konání, které děláme s láskou, které nás naplňují a uspokojují. Velký význam v trávení volného času má aktivní trávení volného času, který pozitivně ovlivňuje náš psychický, fyzický a sociální rozvoj, jako např. sport a kultura.

Bohužel velká část lidí buď kvůli únavě z práce, nebo z pohodlnosti, upřednostňuje pasivní trávení volného času, prostřednictvím medií. Ty představují obrovskou sílu, která hýbe světem. Rozhlas, televize, počítače a internet jsou každodenní součástí našeho života. I přes jejich velmi vysoký pozitivní vliv, jako je šíření informací, zpřístupnění kultury, přírody, památek, uměleckých zážitků až do domácnosti, velmi často převyšuje negativní bezohlednost komerčních zájmů a programů televize a stejně tak internetové stránky. Například akční filmy, násilný obsah, hrubost, tržové reklamy, kriminalita, to vše výrazně mění podobu života za přítomnosti virtuálního světa. Narušují rodinnou pohodovou atmosféru a často nás okrádají o drahocenný čas. Ochuzují a omezují komunikaci mezi jednotlivými členy a je to jeden z konzumního přístupu k životu. Často bez volby výběru jsme konzumenti toho, co se nabízí na obrazovce bez námahy a pohodlně přímo doma.

Media jsou zlodějem volného času, který by měl být aktivní a užitečný. Měl by být prostorem pro odpočinek, rekreaci, regeneraci sil pro pěstování sociálních kontaktů a seberealizaci ve vlastních aktivitách v zájmových oblastech, jako např. sport, turistika, umění, kultura, technika atd.

Podle Kratochvílové (2010) je volný čas důležitá osobní a společenská hodnota s obrovským potencionálem pozitivních i negativních možností pro rozvoj osobnosti i společnosti. Záleží na jednotlivci, jakému přínosu dá přednost. Velký význam ve vhodném a smysluplném využívání volného času má správná výchova. Vedení k aktivnímu využití volného času od malička by měla přispět k pozitivnímu rozvoji osobnosti. Volný čas je společenským fenoménem a je společensky podmíněný. Je významnou součástí našeho života. Má v sobě potenciál obrovského dosahu a významu a z toho vyplývají jeho důležité funkce pro jednotlivce i společnost. Tyto funkce se v reálném životě prolínají, respektive některá funkce dominuje.

Autorka definuje nejdůležitější funkce volného času:

Zdravotně-hygienická funkce – pro organismus je osobně důležité, kolik vytváří podmínek pro regeneraci psychických a fyzických sil ve formě odpočinku, rekreace, uvolnění, zábavy, poslechu hudby, odpočinku podle vlastních představ i třeba například „nicnedělání“.

Formativně-výchovná funkce – cílevědomě vytváří možnosti na formování, rozvoj, výchovu osobnosti, přispívá k budování charakteru osobnosti, k vytváření pozitivních hodnot, k rozvoji zájmů, schopností, návyků ve volném čase, k budování hodnotového řebříčku.

Seberealizační funkce – přispívá k uspokojování potřeb, zájmů, sklonů, schopností prostřednictvím aktivit a činností dle vlastního výběr. Důležité je si uvědomit aktivity pozitivního a negativního charakteru.

Socializační funkce – vytváří podmínky pro širší sociální kontakty a navazování sociálních vztahů, např. při zábavách, besedách, výletech, soutěžích, které poskytují možnosti osvojení si společenských norem, vzorů chování, pozicí rolí ve skupinách v přirozených životních situacích.

Preventivní funkce – zabezpečuje účinnou ochranu před konzumním životním stylem, před „prázdným“ trávením volného času, před negativními společenskými jevy, jako např. brutalita, trestná činnost, kriminalita, drogová a jiná závislost. Umožňuje předcházet různým sociálně-patologickým jevům (Kratochvílová, 2010, s. 85–86).

3.2 Volný čas a senioři

Seniorův volný čas je veškerý čas, který mu zbývá po každodenních činnostech, které běžně vykonává. Senior si svůj volný čas může organizovat dvěma způsoby, a to buď zcela samostatně (například sledováním televize, odpočinkem, poslechem rádia, luštěním křížovek, čtením) nebo je jeho volný čas naplněn organizováním aktivit za pomoci druhého člověka (ergoterapie, canisterapie, taneční terapie a další).

Starému člověku většinou zbývá velmi mnoho volného času, který neumí vyplnit. V případě, že senioři nejsou schopni naplnit den smysluplnými činnostmi, může se objevit nuda, úvahy o smyslu života, zhoršuje se jeho nálada, pocit neuspokojení potřeb, začne se zaobírat svými nemocemi, dostaví se deprese. Senior může být smutný, nespokojený, mrzutý. Ovšem existují i takoví senioři, kteří si umí zaplnit svůj volný čas, navrhují všelijaké aktivity, na které doposud neměli čas, chtějí se věnovat svůj čas svým vnoučatům, věnovat se zahrádce, přestavět si část domu nebo i cestovat. Jsou připraveni na nový život, jenž jim uspokojí mnohá očekávání (Mlýnková, 2011).

Tošnerová (2009) vidí důležitost v tom, aby se člověk po celý život zajímal nejen o své děti a vnoučata, ale aby měl i své vlastní volnočasové aktivity. Volnočasové činnosti vedou ke spolkové nebo klubové činnosti mezi generacemi například sběratelství, modelářství. Jde o to, mít zájem o něco ať už je to historie, řemeslo či umělecká tvorba. Spousta seniorů velice ráda hraje na hudební nástroje, jiní zase rádi zpívají v pěveckém sboru nebo jezdí tancovat se svým

programem po světě. Veškeré tyto aktivity vedou člověka do společnosti, patří zde také sport, kutilství návštěva výstav, muzeí, nakupování, komunikace přes počítač.

Ondrušová (2011) hovoří ve své publikaci o tzv. zážitkových aktivitách. Jedná o prožívání něčeho krásného a obsahující setkávání s druhými jedinci, dobré vztahy, lásku, vnímání přírody, krásy, umělecké tvorby, schopnost mít potěšení z drobností.

V DPS klienti projevují zájem o umělecké obory, besedy, koncerty, výstavy a knihovny a povídání si o známých umělcích. V zařízeních se objevují divadelní kroužky, pěvecké sbory, taneční terapie, či návštěva psa v zařízení. K dalším zážitkům může patřit setkávání se s rodinou a s příbuznými na oslavách narozenin. Senior má v dnešní době pestré možnosti k volnočasovým aktivitám. Nabídky pro využití volného času pro seniory nabízejí například zařízení pro místní kulturu, různá občanská sdružení, cestovní kanceláře, agentury, školy a školská zařízení, rozhlas, televize a jiná masmédiá. Senioři mají možnost se i nadále vzdělávat, známé jsou například univerzity třetího věku, univerzity volného času, rozhlasové univerzity nebo i krátkodobější vzdělávací akce. Na kvalitu využití volného času je kladen důraz i v organizacích v okruhu sociálních služeb typu domovů pro seniory a klubů důchodců (Hájek, Hofbauer, Pávková & 2011).

Pro starého člověka je aktivita velice potřebná, příznivě působí na fyzické a psychické funkce organismu člověka. Kvalitní program je nezbytnou součástí podpory osobám seniorského věku, jenž je velice důležitý pro jejich duševní a fyzický stav (Kozáková & Müller, 2006).

3.3 Aktivizace seniorů ve volné čase

Aktivizace je důležitou součástí péče o seniory a psychologická teorie aktivního stárnutí předpokládá, že ve stáří jsou uchovány potřeby středního dospělého věku a zejména potřeby být nadále aktivní a mít pocit užitečnosti či prospěšnosti (Mühlpachr, 2004).

Aktivity mohou senioři vykonávat samostatně, s terapeutem nebo ve skupině a mohou se jich aktivně zúčastňovat nebo je jen pasivně sledovat a pozorovat. „Aktivity jsou smysluplným naplněním dne a zejména u pacientů postižených demencí vytlačují nežádoucí vzorce chování, kam patří například neustálé hledání, opakování, bloudění nebo i neklid“ (Holmerová, Jarolímová & Suchá, 2007, s. 65).

Součástí práce s klienty je vhodná míra aktivizace, při které je nutno volit programy vždy pro konkrétní skupinu klientů. Aktivita je dobrovolná, a program se utváří spolu s klienty, kde i rodina seniorů může poskytovat důležité informace o klientových zálibách v minulosti (Venglářová, 2007).

Podle Gulové (2011) sociálně aktivizační služby zahrnují: zprostředkování kontaktu se sociálním prostředím: zájmové, volnočasové a vzdělávací aktivity; sociálně terapeutické činnosti vedoucí k růstu či udržení osobních, sociálních schopností; pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí: pomoc vyřizovat běžné záležitosti či pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů. Důležitým doplňkem v péči o seniory je kvalitní program, jenž musí vycházet především z potřeb obyvatel a klientů. Dalším důležitým požadavkem kvalitní péče o seniory je týmový přístup k práci a každý program by měl obsahovat zábavu i terapeutický účinek a uspokojovat tak potřeby klientů (Rheinwaldová, 1999).

Vhodný aktivizační program podle Venglářové (2007) dále obsahuje reflektování průběhu dne a aktivit se zaměřením na způsobu trávení celého dne, co jedl nebo s kým se potkal. Do programu autorka dále řadí aktivity na podporu paměti a aktivity se zapojením kognitivních funkcí, kde řadíme například společenské hry. Podstatné je i ve spolupráci s klientem zhotovit a naplánovat takové úkoly, které má klient za den zvládnout a konečné vytvoření souhrnu o zvládání či nezvládání těchto činností. Poslední částí, které autorka uvádí je využití všech denních činností k tréninku. Jedná se například o vzpomínání s klientem na posloupnosti činností, příprava věcí pro hygienu či stolování.

Každý člověk potřebuje být prospěšným i užitečným. V takovém případě jsou velice důležité i takové programy, které tuto možnost uplatnění poskytnou a seniora odmění oceněním či uznáním. Úspěch programu závisí na motivaci celého personálu či dobrovolníků v DPS, kteří se na účasti činnosti taktéž podílejí (Rheinwaldová, 1999).

Cílem aktivizace je udržet a zlepšit stávající dovednosti, smysluplně zaplnit volný čas, odstraňovat nežádoucí poruchy chování. Aktivizace má taktéž pozitivní vliv na emoce pacienta, dává mu možnosti verbální i neverbální komunikace s personálem a mezi sebou a udává klientovi pravidelný režim, který vyvolává u klienta pocit jistoty či řádu (Holmerová, Jarolímová & Suchá, 2007).

3.3.1 Muzikoterapie

Říká se, že melodická hudba má silný emoční vliv a že hudba i zpívání léčí. Muzikoterapie je ověřená metoda s pozitivními účinky v oblasti prevence nebo léčení psychických poruch a využívá hudbu jako terapeutický prostředek (Štilec, 2004).

Ucho člověka je schopno vnímat frekvenci zvukového vlnění v rozsahu zhruba od 20 Hz do 20 000 Hz a hranice intenzity zvuku je na 120 dB. Lidský hlas má frekvenci asi kolem 200 až 800 Hz (Krhutová, 2011).

Podle Beníčkové (2011) existují tři druhy muzikoterapie, které rozděluje na:

Muzikoterapii individuální – samostatná práce terapeuta s klientem; muzikoterapii párovou – práce se dvěma klienty současně.

Muzikoterapii skupinovou – práce se skupinou klientů. Krhutová (2011) rozděluje muzikoterapii na:

- **Aktivní** – je metodou, která se poskytuje na vývoj hudební aktivity, při které pacient využívá buď zpěv nebo nástroje – klavír, housle, kytara, flétna, bubny či nástroje z přírody – větve, lahve s pískem, předměty z domácnosti – struhadla, pokličky, lžice a další dle fantazie).
- **Receptivní** muzikoterapie je zaměřena na vnímání hudby, uskutečňuje se poslechem živé či reprodukované hudby se správně zvoleným žánrem.

Walsh (2005) uvádí, že poslouchání hudby je aktivitou nenáročnou a v mysli lidí může navozovat četné vzpomínky. Hudba vyvolává fantazie a jediná skladba může stimulovat některé myšlenky a pocity. Schopnost hudbu vnímat, a mít z ní radost se mnohokrát udrží i tehdy, když schopnosti jiné už zmizely v nenávratu.

3.3.2 Ergoterapie

Název vznikl z řeckých slov ergon (práce) a therapy (léčení). Ergoterapie tedy znamená léčbu prací (Krhutová, 2011).

Jedná se o činnosti či zaměstnávání, kterým se člověk věnuje. Zaměstnávání vyplňuje čas i prostor člověka a dává jeho životu smysl. Napomáhá lidem vykonávat každodenní činnosti tím, že je do těchto činností zapojí i přes jejich fyzické či psychické poruchy (Krivošíková, 2011).

České asociace ergoterapeutů ergoterapii označila jako profesi, která s použitím smysluplného zaměstnávání se snaží udržet a aplikovat schopností jednotlivce, které jsou nezbytné pro zvládnutí běžných denních, zájmových či odpočinkových činností bez ohledu na věk jednotlivce a typ postižení (Krhutová, 2011).

Americká asociace ergoterapeutů vydala následující vymezení ergoterapie: „Ergoterapie je praktická i teoretická disciplína, která vede k zapojení jedince do vybraných úkolů za účelem obnovit, posílit a zvýšit jeho výkon, facilitovat učení dovedností a funkčních činností, které jsou nevyhnutné pro adaptaci a produktivitu člověka. Dále zmenšit nebo korigovat patologii a podporovat a udržovat zdraví jedince“ (Krivošíková, 2011, s. 16).

Ergoterapie se využívá i na zaplnění volného času pro klienty v DPS. Senioři mohou využívat ruční práce, pečovat o zahrádku či květiny na balkóně, péct, vařit, tvořit pomocí papíru a přírodního materiálu a mnoho dalších. Ergoterapeut se se zájemci o tyto činnosti pravidelně

schází, sdílí s nimi společné zájmy a motivuje ostatní klienty k zapojení se do těchto činností (Ondrušová, 2011).

Cílem ergoterapie je umožnit osobám udržet si maximální soběstačnost v běžných činnostech a aktivitách volného času. Nacvičování činností, ve kterých je jedinec omezený z důvodu nemoci, vývojové vadě či úrazu. Napomáhají obnovit postižené funkce a snaží se jedince zapojit do běžného života (Česká asociace ergoterapeutů, 2008).

Ergoterapie se snaží v zařízeních pro seniory působit tak, aby se v ní prolínalo co nejvíce podnětů a činností. Například při vaření se klientům pouští známá hudba a zvuky z muzikoterapie. K aktivizaci se může aktivní činnost střídat s relaxací, s prvky volnočasových aktivit či reminiscenční terapií. Klienti uvítají tuto pestrost a proměnlivost prováděných činností (Malíková, 2011).

3.3.3 Trénování paměti a poznávacích schopností

Vědci, lékaři, psychologové jsou přesvědčeni, že namáhavé a rozmanité cvičení duševních funkcí může pomoci v bitvě s úpadkem těchto funkcí, jenž může nakonec nabýt podobu demence. Přejít od léčení k prevenci je vůdčí téma moderní medicíny, stává se i základním tématem v boji proti kognitivnímu úpadku.

Preiss a Křivohlavý (2009) uvádí, že pro starší generaci hraje významnou roli procvičování senzomotorických funkcí. Pozornost je věnována všem smyslům – zraku, sluchu, hmatu, čichu a chuti a důraz se klade i na pohybová cvičení. Dále považuje za důležité i cvičení kognitivních schopností, které udržuje dobrý psychický stav a podílí se na životě v kulturní oblasti. Činnosti kognitivních funkcí čerpají z dlouhodobé paměti a z aktivity odehrávající se na úrovni krátkodobé paměti. Tato cvičení znamenají povzbuzení, zvědavost a oživení. Týká se i cvičení tvořivosti a kreativity. Poruchy paměti a další poruchy kognitivních funkcí se nejčastěji vyskytují u demence, které vznikají v důsledku Alzheimerovy choroby. Projevuje se například poruchou paměti, myšlení a orientace, soustředěnosti, schopnosti vyjadřovat se a rozumět mluvené řeči. V takovém případě je důležité zahájit včasnou léčbu, poskytnout seniorům léky na zpomalení, zmírnění či odstranění nepříjemných příznaků.

U seniorů s demencí se využívají techniky na cvičení paměti nazývané kognitivní rehabilitací. Jedná se o zjednodušené slovní hry, doplňování říkanek, doplňování slov dle první slabiky, skládání obrazců, zjednodušené pexeso a další (Holmerová, 2007).

Pravidelné aktivní cvičení a trénování paměti a relaxování navozuje v těle mechanismy, které zabrání ve vývoji reakce na zátěž a způsobí v těle vyplavení hormonů potěšení z dosažení úspěchu. Typy jednotlivých tréninků je velké množství, může to být například: hledání antonym či synonym; vzpomínání na literární díla s názvem živočicha či ženského jména; zadívání se na

jeden obrázek a zapamatování si co nejvíce předmětů; vyjmenování co největšího počtu živočichů, rostlin, jejichž název začíná určitým písmenem z abecedy; doplňování chybějících slov; vzpomínání na názvy různých českých filmů; dokončování příběhů na rozvoj fantazie a představivosti; luštění křížovek, sudoku a mnoho dalšího (Kleťová & Dlabalová, 2008).

3.3.4 Arteterapie

Arteterapie je léčebný postup, který používá výtvarný projev. V ČR se arteterapie jako teoretická metoda využívá od 50. let minulého století jako součást psychoterapie v některých psychiatrických léčebnách (Krhutová, 2011).

Šicková-Fabrici (2008) k této problematice uvádí, že rozlišujeme dvě části arteterapie. V receptivní části je podstatné vnímat své umělecké dílo a promítnout do něj vlastní emoce. Cílem je lépe pochopit vlastní nitro a poznat pocity jiných jedinců. K receptivní arteterapii patří návštěvy výstav a galerií, promítání diapozitivů, videozáznamů spojené s dialogy o vnímavosti výtvarných výrobků a děl. Produktivní arteterapie znamená užití konkrétních kreativních aktivit (kresby, malby, modelování) nebo intermediálních aktivit (činnosti, které propojují různá média).

U arteterapie se využívají obzvláště kresby, které jsou významným komunikačním prostředkem, který dokáže nahradit nedostatky běžně používané řeči. Výtvarná terapie se může využívat samostatně nebo v kombinaci s jinou terapií a dělí se do různých skupin – volný výtvarný projev, tematický výtvarný projev, výtvarný projev při hudbě, skupinové výtvarné činnosti, řízený výtvarný projev (Kozáková & Müller, 2006).

Cílem není tvorba perfektního, uměleckého díla, ale prožitek výtvarného procesu a jejich vliv na člověka. Arteterapie se využívá v případech, kdy psychický problém jedince je natolik skrytý, že ho nelze vyjádřit mluveným slovem (Krhutová, 2011).

Mezi cíle patří vyvolání kompenzačního procesu, aktivizace, zprostředkování kontaktu, přeformování stereotypů, komunikace prostřednictvím výtvarného projevu, odstranění úzkostných stavů, socializace. Arteterapie pomáhá seniorům přizpůsobovat se novým životním situacím a specifickým důchodového věku či změnám v sociální i ekonomické oblasti. Tvořivost i kreativita jsou potenciální silou nejen pro umění, ale i pro arteterapii. Jako art terapeutický materiál a aktivitu můžeme využít také hlínu – házení, mačkání, tvarování, ruční modelování, přemodelování, otiskování, které jsou vhodné pro prolomení bariér strachu. Hlína nahrazuje verbální komunikaci, eliminuje agresivní chování, rozvíjí fantazii a vytváří prostor pro nadhled, jenž může formovat změnu postojů k sobě a ostatním. Práce s hlínou posilňuje sebedůvěru a má relaxační či rehabilitační účinky (Šicková-Fabrici, 2008).

3.3.5 Canisterapie

Canisterapie je prostředkem tzv. petterapie. Canisterapie je léčebný kontakt psa s člověkem nebo také léčba pomocí psa, který má pro seniora obrovský význam. Pes svou přítomností vyvolává dobrou náladu a má pozitivní vliv na zdraví člověka. „Canisterapie klade důraz na řešení problémů psychologických, citových a sociálně integračních“ (Tošnerová, 2009, s. 130).

Nemusí se jednat jenom o psa, ale také o jakékoli jiné živé zvíře, které je dané osobě příjemné a ze kterého nemá strach – želvy, ryby, křečci, králíci apod (Krhutová, 2011).

Podle Galajdové (2011). Staří lidé častokrát trpí pocitem osamocení, nepochopením, nedostatečností, že už na určité věci nemají tolik síly, že nevydělávají peníze jako dřív, že je nikdo nepotřebuje a jsou okolí jen na obtíž. A zde je pes pro ně důležitý, neboť vyplní osamělost staré osoby svojí všímavostí, zvědavostí, zaměstná ho svými potřebami hrát si nebo jít ven na vycházku a vylepšuje i imunitní systém a stav nemocného jedince. Staří lidé touží po pohlázení, přivítání, společnosti, a když do domova přijde pes, senioři tak nalézají nová i společná témata o čem si spolu mohou popovídat a vzájemně se sblíží. Staří lidé se těší na svého pejska a jeho návštěvu berou jako úžasné zpestření stereotypního dne a rozptýlení svého života, pes je totiž všímavý, oddaný, milující a vždy připravený vám vyhovět.

Zmiňovaná autorka dále uvádí, že aktivity za pomoci zvířat se neustále rozšiřují. Umožňují klientům motivační, výchovné, rekreační či léčebné možnosti ke zdokonalení kvality života. Poskytují se v určitém prostředí za přítomnosti zvířat speciálně trénovanými profesionály nebo dobrovolníky. Obsahuje činnosti typu setkat se a pozdravit. Její průběh je spontánní, délka se dopředu nijak neomezuje a nezapisuje se do osobní složky klienta. Příkladem jsou návštěvy DPS jedenkrát za týden, za 14 dní nebo za měsíc dobrovolníky s cvičenými a zdravotně testovanými psy. Návštěvy se zúčastňuje i personál, který každou návštěvu zapisuje do deníku. Personál předem vybere klienty, kteří jeví o aktivitu zájem, ale nesleduje se individuální léčebný cíl.

3.3.6 Reminiscence

V literatuře se často objevuje citovaná definice britského geriatra Roberta Woodse a jeho spolupracovníků, který definoval reminiscenci jako hlasité nebo tiché (skryté, vnitřní) vybavování událostí ze života člověka, které se může vykonávat individuálně i ve skupině (In Janečková & Vacková, 2010).

Starý člověk žije vzpomínkami, aby pochopil celý svůj příběh, porozuměl rodičům i dětem a život celého rodu se pro tak pro něj stává smysluplným příběhem (Říčan In Ondrušová, 2011).

Reminiscenční terapie je důležitým pojmem, označující rozhovor terapeuta se starším člověkem či se skupinou seniorů. Rozhovor se týká seniora a jeho dosavadního života, jeho dřívějších aktivit, prožitých událostí a zážitků s využitím vhodných pomůcek (Janečková & Vacková, 2010).

Reminiscence je vhodná pro zdravé seniory, kde má terapie preventivní a aktivizační význam, ale také je využívána u osob s demencí a u osob, kteří mají zachované některé kognitivní funkce a jsou schopni si vybavit svou minulost a zážitky (Malíková, 2011).

Janečková a Vacková (2010) uvádí, že při reminiscenci člověk odkrývá minulost, aby lépe pochopil a zvládl přítomnost. Při vzpomínání ve skupině lze využít například uměleckého projevu, kreslení, zpěvu, tance či pantomimy. Cílem reminiscence je navodit jedincům pohodu, dobrý pocit, sebeuspokojení, radost i potěšení. Noriss rozlišil tři funkční úrovně reminiscenčních skupin:

- **oddechovou** – cílem je aktivizovat starých jedince v jejich volném čase;
- **podpůrnou** – cílem je vytvářet psychickou pohodu, obnovit sebeúctu, a posilnit vlastní identitu seniorů;
- **terapeutickou** – reminiscence je předmětem životní rekapitulace, srovnat se s životem a blížící se smrtí.

Při použití reminiscence se podporují vzpomínky na jakékoli životní události: rodinný život, manželství, vychovávání dětí, vykonávané zaměstnání, zájmy, koníčky, kontakty s přáteli a další (Malíková, 2011).

Vhodným pomocným prostředkem pro vyvolání vzpomínek můžou být různé předměty staršího data, staré filmy, hudební nahrávky, staré knihy, plakáty, historické mapy, fotografie, dobové předměty – kabelky, hodinky, psací stroj, staré receptury, tance, společenské hry ale i výlety na místa spojená s dávným zážitkem (Janečková & Vacková, 2010).

K tomuto účelu mohou mít klienti své vzpomínkové krabice s jejich osobními vzpomínkovými předměty, které slouží ke vzpomínání (Klevetová In Malíková, 2011).

Holmerová uvádí, že v některých zařízeních bývají také místnosti, tzv. memory room s výbavou odpovídající době mládí klientů. Reminiscence by neměla zasahovat do příliš hlubokých, bolestných a nepříjemných témat a za vhodné autorka pokládá vzpomínat na své mládí a střední věk (In Malíková, 2011).

3.3.7 Pohybová a taneční terapie

„Některé výzkumy ukazují, že nejlepší strategií pro stárnoucí lidi je zůstat co nejaktivnější, a to jak v oblasti tělesné, tak i duševní (a duchovní) a zapojovat se do společenských aktivit“ (Grus, 2009, s. 170).

Pomocí lékařské péče a pohybové aktivity lze prodloužit život člověka a díky vhodnému životnímu stylu tak prodloužit i dobu jeho aktivity a dobré fyzické i psychické zdatnosti. „Motivace a ovlivňování starších jedinců k aktivnímu stylu života, jehož nezbytnou součástí jsou tělovýchovné aktivity, je úkol velmi obtížný a dlouhodobý“ (Štílec, 2004, s. 24).

Pohybová terapie se začala utvářet po druhé světové válce a propojovala v sobě poznatky psychoterapie a zkušenost moderního tance (Čížková, 2005).

Cvičení a pohybová aktivita zachovává svaly a klouby po delší dobu ve formě. S věkem vzrůstá působení různých onemocnění a vyskytuje se oslabení a zhoršují například citlivost hmatu, svalovou sílu, zrakovou kontrolu, rozsah pohybu, což se projevuje poklesem koordinace a obratnosti. Dochází ke zhoršování rovnováhy a udržování si stability pomocí pohybových aktivit mívá pro starší jedince ohromný význam z hlediska předcházení úrazů nebo pádů (Štílec, 2004).

Dostatečný pohyb má pro organismus mnohostranný význam. Klevetová a Dlabalová (2008) v literatuře uvádí, že pohyb s pravidelným cvičením udržuje jedince v kondici, uchovává svalový tonus a rozsah pohybu kloubů. Pohybem můžeme zpomalovat proces stárnutí, snižovat bolest pohybového aparátu a přispívat k pocitům pohody.

Hermanová (2008) v literatuře sumarizovala významnost pohybové aktivity seniorů, kde uvedla, že pohyb nám poskytuje a dodává:

vyšší výkonnost orgánů (lepší prokrvení kůže, kvalitnější plicní ventilace, lepší hybnost kloubů, udržení a růst svalové síly, udržení kvality činnosti srdce;

- zlepšuje zdravotní stav a chrání před nemocemi (snížení rizik kardiovaskulárních chorob, lepší kvalita spánku, udržuje optimální hmotnost, sniží či odstraní bolesti pohybového aparátu,
- zlepšuje duševní zdraví a pozitivní emoce (ulehčí duševní vypětí, prostředek relaxace),
- prodlužuje délku života (In Hermanová, Prokop & Ondráčková, 2008).

Přiměřené formy pohybu pro seniory jsou pomalé pohyby, vědomě, klidně a soustředěně prováděné. Štílec (2004) dále vymezuje cvičení pro jednotlivce i skupiny. Zařazuje zde jednoduché sestavy cvičení, změny postojů, krokové variace, zrcadlové cviky horních končetin, změny směru pohybu v omezeném prostoru, kolové tance, kreativní pohyb s hudebním doprovodem, zábavné hry či cvičení rovnováhy.

Mezi pohybové aktivity pro seniory můžeme zařadit jízdu na kole, plavání, turistiku, procházky, jógu. Další možností pohybu může být upravený aerobic s využitím klasického či lidového tance doprovázené patřičnou hudbou pro seniory. Je důležitá také zdravotní kondiční gymnastika. Předpokladem dobré fyzické a duševní kondice a dostačující energie se řadí také pravidelné provádění relaxace (Dvořáčková, 2012).

Relaxace je proces, který tělo uvolňuje, odstraňuje nadbytečné svalové i nervové napětí a obsahuje radost a psychické uvolnění. Cvičební hodina by měla být zakončena krátkou relaxací a optimistickým naladěním. Cvičební hodiny jsou důležité po stránce pohybové, společenské i motivační. Za základní pohybové a dechové činnosti autor považuje správné dýchání, držení těla, chůzi, sezení, rotační pohyby páteře, tělesné a psychické uvolnění (Štílec, 2004).

Klienti prožívají denně stres, způsobený změnami v životním stylu, soužitím se spolubydlicími, a frustraci ze zdravotních problémů. To vše může vyvolávat depresi a zvyšovat úzkostlivost, jenž právě relaxační techniky tyto nepříjemnosti snižují. Mezi relaxační techniky autorka zařadila poslech hudby, různé způsoby uvolňování, dechová cvičení, protahování a další (Rheinwaldová, 1999).

Podle dalších autorů, dochází k výraznému obohacení sportovních aktivit o mnohé typy, mezi které řadíme například Nordic walking. Jedná se o nový typ chůze s použitím speciálně upravených chodeckých holí. Správně a technicky provedená chůze má příznivý vliv na kvalitu života senior (Duffková, Urban & Dubský, 2008).

Haškovcová (2010, s.180) uvádí, že „taneční i pohybová terapie přispívá k zlepšení komunikace mezi tančícími, umožňuje jejich fyzický i psychický kontakt a „bezděčně“ přispívá k rehabilitaci.“

3.3.8 Ostatní terapie a aktivity seniorů

Biblioterapie – při této terapii se využívají základní funkce literatury a jde o funkci informační, výchovnou, konfrontační, estetickou, katarzní, identifikační, relaxační a prestižní. Obsahem je vlastní čtení a předčítání daného literárního 45 textu a dokončování či vytváření nového literárního textu (Kozáková & Müller, 2006).

Kinezioterapie – patří k základním terapeutickým postupům, která využívá pohybovou energii. Kinezioterapie se snaží udržovat co nejdéle pohybovou aktivitu tak, aby pohyb vyvolal léčebný a příznivý efekt. Kinezioterapie se dá provádět např. na lůžku, v tělocvičně, na hřišti, ve vodě a cvičení může probíhat jak s jednotlivci, tak i se skupinami osob.

Je podstatné nahlížet i na vytrvalost, rychlost, sílu a obratnost daného člověka. Cvičení udržuje funkce i celkovou kondici a vyžaduje pravidelnost a soustavnost. Mezi nejjednodušší a nejméně rizikové aktivity pro seniory lze přiřadit chůzi. Senior se musí postavit a vyjít do schodů, což vyžaduje sílu i způsobnost udržet rovnováhu.

A proto se za důležité považuje i cvičení rovnováhy, a to nejméně třikrát týdně v krátkých časových úsecích (20–30 minut). Pravidelný pohyb a aktivita s tělesnou zátěží zpomalují vývoj stárnutí a omezují tak nebezpečí předčasného úmrtí (Krhutová, 2011).

Bazální stimulace – méně známá terapie, která podporuje v nezákladnější či bazální rovině lidské vnímání, hybnost a komunikaci. Na základě sestaveného individuálního plánu podporuje komunikační, kognitivní, pohybové schopnosti a vnímání klienta.

Cílem bazální stimulace je pochopit potřeby klienta a porozumět jeho způsobu komunikace a rozvíjet jeho osobnost. Snahou je také pomoci pacientovi pocítit své tělo a uvědomit si sebe sama, pomocí různých technik, a forem například pomocí polohování, doteků, masáží, koupele či zábalu. Stimulace se poskytují jak v zařízeních pro seniory, tak i v ústavech sociální péče pro děti i dospělé či v domácí a hospicové péči (Kozáková & Müller, 2006).

V této kapitole jsme se zaměřili na volný čas v životě seniora, přiblížili jsme hlavní aktivizační programy a služby, které by měly být poskytovány i pobytové službě, a i terénní službě DPS v rámci možných fakultativních činností. Můžeme zde začlenit muzikoterapii, ergoterapii, trénování paměti a poznávacích schopností, arteterapie, canisterapii, reminiscenci, kinezioterapii a pohybovou terapii s relaxací.

4 Vlastní výzkumné šetření

Za vlastní přínos předkládané bakalářské práce považuji výzkumnou část, která je věnovaná seniorům v pobytové službě a pečovatelské službě a to, Sene Cura Senior Centrum v Plzni a druhou skupinu respondenti žijící v DPS ve Městě Touškov v Plzeňském kraji.

Zvolila jsem si výzkumnou metodu dotazníku vzhledem k poměrně vysokému počtu participantů a zachování anonymity, která je v současné době apelovaná skrz přijatou evropskou normou GDPR.

Pobytová služba pro seniory má povinnost volnočasové, aktivizační a vzdělávací aktivity nabízet, a to v rámci daní legislativy, což jsme popsali v teoretické části. Zákon však neříká, v jakém rozsahu a v jaké formě. Pečovatelská služba tyto povinnosti v základní činnosti nemá. Zajímalo nás, zda i přesto, že nemá legislativně uloženo, má implementováno do svých činností, a to v rámci občanské odpovědnosti. Zvolenou výzkumnou metodou byla metoda dotazníkového šetření vzhledem k předpokládanému počtu respondentů a s tím zachování jejich anonymity.

Během práce se seniory si můžeme často klást otázky z pohledu sociálního pracovníka i z pohledu seniora, jak prožívají volný čas, jaké jsou reálné možnosti klientů přímo či která aktivity nabízí konkrétní zařízení. Toto bylo jedním z impulzů ke zpracování dotazníku u různých dvou druhů sociálních služeb.

V teoretické části jsme se zabývali vymezením pojmů stáří, stárnutí a podrobně jsem definovala změny vyskytující se během procesu života. Ve druhé kapitole jsme se věnovala Sociální práci se seniory a také jsem se zaměřila na samotnou sociální práci se seniory včetně vlivu doby covidové. Ve třetí kapitole jsem charakterizovala volný čas seniorů, jeho významu a funkcím. Podrobně jsem se zabírala aktivizací seniorů ve volné čase.

V empirické části jsem se zaměřila na výzkum realizovaný metodou dotazníkového šetření. Definujeme cíl práce se třemi stanovenými hypotézami. Zaměříme se na zkoumaný vzorek respondentů, s nimiž byl samotný výzkum realizován. Popíšeme metodu sběru dat, následnou analýzu a následně interpretujeme výsledky. V rámci diskuse zrekapitulujeme a představíme výsledky provedeného empirického šetření této bakalářské práce.

4.1 Metody sběru dat výzkumu

Před začátkem samotného výzkumu jsem nejprve realizovala předvýzkum. Můj předvýzkum jsem uskutečnila v letních měsících, když byla Covidová pandemie na ústupu v roce 2021.

V předvýzkumu jsem zjišťovala, jaké volnočasové aktivity nabízejí sociální zařízení v městě Plzeň a ve městě Touškov. Zjistila jsem, že v obou zařízeních organizují a nabízejí různé aktivity pro seniory i v Covidové pandemii. Zjištění jsou uvedené v diskuzi.

Předvýzkum dále spočíval v pilotním šetření. Pilotního šetření se zúčastnilo 10 seniorů, kteří splnili námi stanovené dvě základní podmínky. Cílem pilotního šetření bylo ověření srozumitelnosti našeho dotazníku.

Šetření nám ukázalo, že některé dotazníkové položky jsem musela přestylizovat, protože senioři neporozuměli správně otázce. Musela jsem také upravit odpovědi a doplnit chybějící možnosti. Na základně těchto zjištěných nedostatků jsem dotazník přepracovala. Upravený dotazník jsem znovu rozdala mezi respondenty, kde zpětná vazba byla bez připomínek a kritiky. Takto upravený dotazník jsem konzultovala s doc. PaedDr. Slavomírem Lacem, PhD. a po jeho kontrole a souhlasu se dotazník distribuoval mezi naše respondenty.

Jako výzkumnou metodu, která se mi zdála jako nejefektivnější a bezprostřední k získání všeobecných informací, jsem si zvolila nestandardizovaný strukturovaný anonymní dotazník.

Dotazník je ve výzkumu velmi frekventovanou metodou získávání dat. Gavora (2000) vymezuje dotazník jako „způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí“ (In Chráska, 2007, s. 163). autor také uvádí, že dotazník je technika hromadného sběru údajů, při které jsou potřebné informace získané písemně od soukromých osob, prostřednictvím odpovědi na otázky nebo položky.

Položky označují výroky, které nemají tázací nebo oznamovací větu. Při dotazníku nenastává přímá interakce mezi dotazujícím a respondentem. Výzkumníkovi tak odpovědi na otázky v písemné formě poskytují více času na zamyšlení, oproti přímému tázání. Dotazník se stává nejproduktivnější technikou terénního sběru údajů, které získáme za velmi krátký čas u vysokého počtu respondentů a písemná forma umožní kontakt i s respondenty prostorově vzdálenými (Pavlíček & Dobříková, 2007).

Samotný dotazník je soustava předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, na které respondenti odpovídají písemně. Kladené otázky se mohou vztahovat na vnější nebo vnitřní jevy Chráska (2007).

Gavora (2010) v rámci výzkumu tvrdí, že dotazník je jeden z nejčastěji používaných metod. Používá se ve společenských vědách na rychlé a hromadné zjišťování hodnot, motivech, potřeb, faktů, názorů, postojů, preferencí a zájmů. Dotazník lze použít na vědecké účely jako hlavní pomocnou, či doplňující metodu, nebo explorační metodu na obeznámení se s novým terénem. Autor uvádí výhody, ale i nevýhody.

Jako výhody autor uvádí:

- anonymita respondenta,
- ekonomická metoda (velké množství respondentů za krátký čas),
- lehké vyhodnocení (nejméně uzavřených položek),
- čas na promyšlení odpovědi, výzkumník nemusí být přítomný,
- dotazník lze posílat.

Nevýhody dotazníku autor uvádí:

- žádná flexibilita (otázky jsou předem dané),
- omezená možnost odpovědi při uzavřených položkách,
- chybí kontrola, nebo dotazník vyplní oslovený respondent,
- hrozba nižší návratnosti, hlavně při dotaznících bez účasti výzkumníka,
- u zasílaných dotazníků se respondent nemá koho zeptat, pokud nerozumí otázce.

V mé bakalářské práci jsem ve výzkumu použila jeden dotazník, který sloužil na získání údajů a který jsem vytvořila sama na základě prostudované odborné literatury a stanovených výzkumných cílů.

Dotazník jsem rozdala respondentům v zařízeních osobně, ale za spolupráce personálu v zařízení, tedy sociálních pracovníků. Přímým oslovením klientů jsme vytvořili prostor na projevení vlastního názoru, který nebyl ovlivňován názory jiných klientů.

Při tvorbě dotazníku jsem postupovala na základě získaných informací z přečtené odborné literatury. Dotazník měl následující strukturu. V úvodu jsem použila promluvu a kontaktně-motivační informace. Následovaly instrukce, jak mají respondenti dotazník vyplnit. Jádro dotazníku tvořily věcné položky, které nám pomohli naplnit námi stanovené cíle a ověření výzkumných hypotéz.

Zjištěné výsledky jsem zpracovala pomocí programu MS Word a MS Excel, kde jsem výsledky vyhodnotila pomocí tabulek. Prvním hlavním krokem bylo uložení získaných dat do elektronické databáze, kterou jsem si vytvořila v počítačovém programu MS Excel. Po uložení všech dat do databáze se začaly realizovat výpočty. Následně jsem s vypočítanými výsledky vytvořila jednotlivé tabulky. Dále jsem s jednotlivými výsledky pracovala v rámci aplikované statistiky, a to v rámci stanovených hypotéz, kde jsem použila aplikovanou statistiku Chí kvadrátu.

Chí kvadrát test umožňuje zjistit, zda má sledovaný jev opravdu předem známe rozdělení dat. Tato metoda vychází z porovnání skutečného rozdělení dat s teoretickým zvoleným rozdělením, které bylo určeno na základě úvah, předchozích zkušeností či pomocí grafické vizualizace. Shodu těchto četností je nutné ověřit Chí kvadrát testem. Dobré shody Chí kvadrát test umožňuje zjistit, zda má sledovaný jev opravdu předem známe rozdělení dat. Tato

metoda vychází z porovnání skutečného rozdělení dat s teoretickým zvoleným rozdělením, které bylo určeno na základě úvah, předchozích zkušeností (Pearson, 1900, s. 157).

4.2 Cíl a hypotézy výzkumu

Cíl výzkumu získáme prostřednictvím jednotlivých výzkumných otázek ve vztahu ke všemu, co se odehrává v rámci výzkumné problematiky.

Cílem předložené bakalářské práce je proniknout do světa seniorů a zaměřit se na jejich zájmy a volný čas v rámci covidové pandemie, a zároveň poukázat na volnočasové aktivity seniorů v obecné rovině.

Stanovených cílů se snažíme dosáhnout pomocí kvantitativního sběru dat, prostřednictvím nestandardizovaného strukturovaného dotazníku. Stanovili jsme si jeden hlavní cíl a částkové cíle.

Hlavním cílem výzkumu je zjistit, jak aktivní senioři žijící na Plzeňsku v domovech pro seniory využívají volnočasové aktivity, a jak tráví volný čas v době covidové pandemie.

Na základě hlavního cíle jsme si stanovili částkové cíle výzkumu:

- Zjistit, kterým volnočasovým aktivitám se senioři věnují,
- zjistit, zda jsou spokojeni s nabídkami v rámci volného času,
- zjistit, zda mají dostatek volného času.

Hypotéza je výzkumný předpoklad, který vyjadřuje určitý názor výzkumníka. Hypotéza obsahuje atributy, které výzkumná otázka neobsahuje. Tento atribut je předpokladem operativnosti a nutí výzkumníka odpovědět přímo buď ano, nebo ne.

Hypotéza byla výzkumem buď potvrzená, nebo zamítnutá. V jazyku metodologie v sociálních vědách se proces potvrzování či zamítání hypotéz nazývá testování hypotéz (Gavora a kol., 2010).

Na základě výše uvedených cílů jsme určili následující výzkumné hypotézy:

Hypotéza 1

1Hypotéza nulová H_0 : Mají senioři dostatek volnočasových aktivit v domově pro seniory po Covidu-19.

1Hypotéza alternativní H_A : Nemají senioři dostatek volnočasových aktivit v domově pro seniory po Covidu-19.

Hypotéza 2

2Hypotéza nulová H_0 : Je spokojenost s nabízenými volnočasovými aktivitami u seniorů v domově pro seniory.

2Hypotéza alternativní H_A : Není spokojenost s nabízenými volnočasovými aktivitami u seniorů v domově pro seniory.

Hypotéza 3

3Hypotéza nulová H_0 : Seniori mají větší zájem po Covidu-19 o skupinové volnočasové aktivity.

3Hypotéza alternativní H_A : Seniori nemají větší zájem po Covidu-19 o skupinové volnočasové aktivity.

4.3 Vymezení výzkumné metody

V metodologické části se budeme zabývat samotnou metodologií výzkumu, cílem výzkumu, výzkumnými metodami a výzkumným vzorkem, tedy respondenty. Vše si stručně přiblížíme.

Metodologie výzkumu je vědní disciplína, která se zabývá zkoumáním, opisem plánování, organizací a realizací výzkumu ve výpočtu výzkumných dat. Metodologie výzkumu opisuje víc než jen výzkumné metody. Zabývá se tím, co dělá výzkumník před vstupem do terénu – plánování výzkumu, po dobu terénní fáze výzkumu – požití výzkumných metod a také (Metodologie výzkumu je vědní disciplína, která se zabývá zkoumáním, opisem plánování, organizací a realizací výzkumu spočítané vyhodnocením výzkumných dat) Gavora (2010).

Pod pojmem metodologie výzkumu dále rozumíme nauku zabývající se teoretickými, psychologickými, logickými a poznávacími problémy výzkumných metod, principy výzkumného procesu a aplikace metod v něm. Metodologie má svůj předmět v konkrétních výzkumech. Zkoumá a porovnává činnost výzkumníka a jeho úspěchy či neúspěchy Ritomský (2004).

Vědecké zkoumání je možné chápat jako „realizaci vědecké metody pronikající do studované oblasti jevů, které nám umožňují vypracovat, ověřit a aplikovat vědeckou teorii, přičemž vědeckou metodou rozumíme speciální postup získávání vědeckých faktů“ Laca (2021, s. 118).

Vědecký výzkum nám nabízí specifický přístup k poznávání reality. Výzkum v sociální práci můžeme považovat za komplex takového konání, které za použití vědeckých metod

zprostředkuje získání informací, které pomůžou k řešení či vyřešení problémů, se kterými se sociální práce setkává ve své teoretické a praktické rovině Loučková (2010).

Kvantitativní výzkum, který používáme i v bakalářské práci, znamená šetření navržené tak, aby přineslo numerická data měřením proměnných. Při kvantitativním výzkumu se zajímáme především o vztahy mezi proměnnými, a nejen o jejich izolovaný popis.

Autor uvádí, že srdcem kvantitativního výzkumu jsou vztahy mezi proměnnými v rámci jednotlivých hypotéz Hendl (2004). Cílem každého kvantitativního výzkumu je získat exaktní a objektivně ověřitelné informace o zkoumané problematice. Za základ ve kvantitativním výzkumu se považuje měření.

Měření je postup získávání přesných údajů, které jsou vyjádřeny numericky. Kvantitativní výzkum zjišťuje intenzitu, rozsah a frekvenci jevů Gavora (2010), které jsou získané od respondentů.

Na začátku každého empirického výzkumu je potřeba identifikovat téma a problém, vymezit účel výzkumu a určit buď výzkumné otázky, nebo hypotézy. Nejprve je nutné určit základní cíl. Dále si volíme metody, navrhujeme výzkumný plán, sbíráme a analyzujeme údaje, až docházíme k závěrům a doporučením (Pavlíček & Dobříková, 2007).

Při výzkumu je důležité, aby se respektovali etické zásady výzkumu. Tyto jednotlivé postupy kvantitativního výzkumu budu rozepisovat v následujících kapitolách bakalářské práce.

4.4 Charakteristika výzkumného souboru

Základní soubor výzkumu mohli tvořit všichni senioři žijící na Plzeňsku v domově pro seniory a pečovatelské službě. Jelikož počet respondentů by byl velmi velký, rozhodla jsem se, že výběr zúžím. Výběrový vzorek nakonec tvořili senioři žijící ve městě Plzeň, kterým je minimálně 62 let.

Dále jsem výběrový vzorek rozdělila do dvou základních skupin respondentů, které budu navzájem porovnávat.

Jednu skupinu tvořili respondenti bydlící v domově pro seniory – Sene Cura Senior Centrum v Plzni a druhou skupinu respondenti žijící v DPS pro seniory ve Městě Touškov v Plzeňském kraji.

Pro daný výběrový vzorek jsem se rozhodla proto, že sama žiji ve městě Plzni a v zařízení pro seniory jsem v době studia absolvovala odbornou praxi. Chtěla jsem se přiblížit k seniorům a zjistit jejich vztah k volnému času.

Výzkum byl realizovaný v měsících únor až březen 2022. Respondenti vyplňovali dotazníky ve svých pokojích a někteří za pomoci sociálního pracovníka. Snažila jsem se o to, aby se respondenti, při vyplňování dotazníků, cítili pohodlně a nebyli nijak rušeni venkovními aspekty.

Realizováním a zpracováním výzkumu jsem získala množství různých výsledků. Výběr vzorku byl záměrný, přičemž respondenti museli splnit mnou stanovené dvě základní podmínky.

První podmínkou byl minimální fyzický věk 62 let. Druhou podmínkou bylo, aby naši respondenti měli maximální míru závislosti, tedy lehký stupeň soběstačnosti při některých běžných úkonech denní činnosti.

Při tomto úsilí mi pomohli z obou domovů seniorů sociální pracovníci. Rozdala jsem 107 kusů dotazníků, kde se mi jich 107 vrátilo. Návratnost dotazníků tedy dosáhla 100 %. Respondenty jsem si rozdělila z celkového počtu 107 do dvou skupin.

První skupinu tvořilo 60 respondentů žijících v domovech pro seniory v městě Plzeň, což je 56,1 % a druhou skupinu tvořilo 47 respondentů žijících v pečovatelském zařízení pro seniory ve Městě Touškov v okrese Plzeň, což je 43,9 %.

Tabulka 1 Pohlaví respondentů výzkumu

Respondenti výzkumu	Domov pro seniory v Plzni	Domov pro seniory v obci - Město Touškov	Celkem procent %	
Ženy	37	31	68	56,1
Muži	23	16	39	43,9
Celkový počet	60	47	107	100 %

Zdroj: vlastní zpracování autorky

4.5 Vyhodnocení výzkumu

V následující kapitole interpretuji výsledky výzkumu. Výsledky jsou v zobrazené jednotlivých tabulkách a u každé tabulky je stručný popis. Tabulky jsou uspořádány v takovém pořadí, aby nám postupně interpretovaly odpovědi na otázky z dotazníku.

První skupinu výsledků tvoří **demografické údaje** spolu se **základními informacemi** o respondentech. Při zjišťování demografických údajů jsem se kromě pohlaví zaměřila také na věk respondentů. Následně jsem zjišťovala poznatky u respondentů na zkoumanou problematiku v rámci volného času.

Tabulka 2 Věk respondentů

Odpověď	Domov pro seniory v Plzni	Domov pro seniory v obci - Město Touškov	Celkem	
			absolutní počet	podíl (%)
62 – 69	36	6	42	39,25%
70 – 79	16	23	39	36,45%
80 – 89	8	18	26	24,30%
90 – a víc	0	0	0	0%
Celkový počet	60	47	107	

Zdroj: vlastní zpracování autorky

Ze zjištěných údajů v jednotlivých zařízeních je zřejmé, že o věku respondentů ukazují, že nejvíce respondentů bylo ve věku 62-69 let a to 42 respondentů (39,3 %), ve věku 70-79 let bylo 39 respondentů (36,5 %) a ve věku 80-85 let bylo 26 respondentů (24,3 %). Skupina respondentů nad 90 let nebyla ve výzkumném vzorku vůbec zastoupená (0 %).

Tabulka 3 Dostatek volnočasových aktivit

Odpověď	Domov pro seniory v Plzni	Domov pro seniory v obci - Město Touškov	Celkem	
			absolutní počet	podíl (%)
mám	48	45	93	86,92%
nemám	9	2	11	10,28%
nevím	3	0	3	2,80%
Celkový počet	60	47	107	

Zdroj: vlastní zpracování autorky

Tabulka 4 Charakteristika volného času

Odpověď	Domov pro seniory v Plzni	Domov pro seniory v obci - Město Touškov	Celkem	
			absolutní počet	podíl (%)
Nedělám nic	6	6	12	11,21%
Relaxuji	21	24	45	42,06%
PC, knihy, TV	7	8	15	14,02%
rodina, přátelé	17	8	25	23,36%
Práce	9	1	10	9,35%
Celkový počet	60	47	107	

Ve třetí otázce jsem zkoumala, zdali respondenti mají **dostatek volného času**. Na danou otázku odpověděli, že volný čas má 93 respondentů, tedy 86,92 % a odpověď, že nemají, odpovědělo celkem 11 respondentů, tedy 10,28 %. Odpověď nevím označili 3 respondenti, což je 2,80 % z celkového počtu 107 tázaných. Zdroj: vlastní zpracování autorky

Ve čtvrté otázce našeho dotazníku jsem se ptala, **co respondenti považují za svůj volný čas**. Jednotlivé odpovědi jsem zaznamenala do tabulky. Odpověď, že nedělám nic, označilo 12 respondentů, to je 11,21 %, odpověď „relaxuji“ označilo nejvíc respondentů, a sice 45, což je 42,06 %, PC, knihy a TV označilo 15 respondentů, tedy 14,02 % a odpověď rodina a přátelé byla druhá nejčastější a odpovědělo na ní celkem 25 respondentů, tedy 23,39 %. Pouze 10 respondentů z celkového počtu 107 označilo odpověď práce, což znamená 9,35 %.

Tabulka 5 Účast seniorů na aktivitách

Odpověď	Domov pro seniory v Plzni	Domov pro seniory v obci - Město Touškov	Celkem	
Každý den	11	2	13	12,15%
Vícekrát v týdnu	27	23	50	46,73%
Jednou týdně	12	20	32	29,91%
Jednou měsíčně	8	1	9	8,41%
Nezúčastňuji se	2	1	3	2,80%
Celkový počet	60	47	107	

Zdroj: vlastní zpracování autorky

Jak často se senioři zúčastňují volnočasových aktivit, jsem zjišťovala v páté otázce. Respondenti měli na výběr ze čtyř odpovědí: každý den, vícekrát v týdnu, jednou týdně, jednou měsíčně, nezúčastňuji se.

Každý den se volnočasových aktivit zúčastňuje 13 respondentů (12,15 %). Nejčastější odpověď byla vícekrát v týdnu, a sice 50 respondentů, což tvoří 46,73 %. Druhá nejčastější odpověď byla jednou týdně s počtem 32 respondentů, tedy 29,91 %. Jen 9 respondentů (8,41 %) z celkového počtu 107 uvedlo, že se volnočasových aktivit účastní pouze jednou měsíčně. Pouzí 3 respondenti v našem dotazníku uvedli, že se žádných volnočasových aktivit nezúčastňují, a to nám dává 2,80 %.

Tabulka 6 Chybějící volnočasové aktivity v době pandemie Covid-19

Odpověď	Domov pro seniory v Plzni	Domov pro seniory v obci - Město Touškov	Celkem	
určitě ano	12	0	12	12,15%
ano	48	40	88	82,24%
nevím	0	7	7	5,61%
ne	0	0	0	0%
Celkový počet	60	47	107	

Zdroj: vlastní zpracování autorky

Následující šestá výzkumná otázka byla zaměřená na **chybějící volnočasové aktivity** v době covidové pandemie. Tato otázka se přímo dotýká názvu mé bakalářské práce. Respondenti mohli označit odpovědi určitě ano, ano, nevím, ne.

Většina respondentů odpovědělo ano, a to celkem 88 dotazovaných, kterým v době pandemie Covidu -19 chyběly volnočasové aktivity, a to nám dalo dohromady 82,24 % z celkového počtu 107 respondentů. Dvanáct respondentů označilo odpověď určitě ano, tedy 12,15 %. Pouze 7 respondentů označilo nevím, tedy 5,61 % a odpověď ne neoznačil žádný z dotazovaných.

Tabulka 7 Informace o nabídce volnočasových aktivit

Odpověď	Domov pro seniory v Plzni	Domov pro seniory v obci - Město Touškov	Celkem	
ano	49	42	91	90,72%
ne	11	5	16	9,28%
Celkový počet	60	47	107	

Zdroj: vlastní zpracování autorky

Sedmou otázkou jsem ve výzkumu chtěla zjistit, zda respondenti **dostávají více informací o nabídkách volnočasových aktivit** od sociálních pracovníků po covidové pandemii. Z celkového počtu 107 respondentů odpovědělo ano 91 dotazovaných, což znamená 90,27 % a pouze 16 respondentů (9,28 %) odpovědělo záporně, tedy ne.

Tabulka 8 Volnočasové aktivity po pandemii covid-19?

Odpověď	Domov pro seniory v Plzni	Domov pro seniory v obci - Město Touškov	Celkem	
určitě ano	14	5	19	17,76%
ano	9	2	11	10,28%
nevím	9	0	9	8,41%
ne	12	20	32	29,91%
určitě ne	16	20	36	33,64%
Celkový počet	60	47	107	

Zdroj: vlastní zpracování autorky

Zda mají respondenti **více volnočasových aktivit po pandemii**, jsem zjišťovala v osmé otázce. Nejčastější odpovědí bylo určitě ne, celkem 36 respondentů (33,64 %), druhou nejčastější odpovědí bylo ne s počtem 32 dotazovaných (29,91 %). Odpověď určitě ano

označilo 19 respondentů (17,76 %), ano označilo 11 respondentů (10,28 %) a nejméně častá odpověď byla nevíím s počtem 9 respondentů, tedy 8,41 %.

Tabulka 9 Důležitost přístupu sociálního pracovníka

Odpověď	Domov pro seniory v Plzni	Domov pro seniory v obci - Město Touškov	Celkem	
určitě ano	9	9	18	16,82%
ano	18	9	27	25,23%
nevím	21	12	33	30,84%
ne	7	14	21	19,63%
určitě ne	5	3	8	7,48%
Celkový počet	60	47	107	

Zdroj: vlastní zpracování autorky

V otázce číslo devět jsem zjišťovala **názor respondentů na důležitost přístupu sociálního pracovníka, při organizování volnočasových aktivit**. Na odpověď určitě ano odpovědělo 18 respondentů (16,82 %), ano označilo 27 respondentů, tedy 25,23 %. Nejčastější odpovědí bylo nevíím s celkovým počtem 33 respondentů (30,84 %) a určitě ne označilo pouze 8 respondentů, což je 7,48 %.

Tabulka 10 Spokojenost s nabízenými volnočasovými aktivitami

Odpověď	Domov pro seniory v Plzni	Domov pro seniory v obci - Město Touškov	Celkem	
určitě ano	10	8	18	16,82%
ano	33	31	64	59,81%
nevím	10	4	14	13,08%
ne	6	4	10	9,35%
určitě ne	1	0	1	0,93%
Celkový počet	60	47	107	

Zdroj: vlastní zpracování autorky

V desáté otázce jsem zjišťovala **spokojenost s volnočasovými aktivitami**, kde nejčastější odpovědí bylo ano a celkem na ní odpovědělo 64 respondentů (59,81 %). Určitě ano odpovědělo 18 respondentů (16,82 %), odpověď nevíím označilo 14 dotazovaných, což je 13,08 % a na odpověď ne odpovědělo celkem 10 respondentů, tedy 9,35 %.

Tabulka 11 Nové zájmové volnočasové aktivity

Odpověď	Domov pro seniory v Plzni	Domov pro seniory v obci - Město Touškov	Celkem	
			počet	procento
určitě ano	12	20	32	29,91%
ano	16	20	36	33,64%
nevím	14	5	19	17,76%
ne	9	2	11	10,28%
určitě ne	9	0	9	8,41%
Celkový počet	60	47	107	

Zdroj: vlastní zpracování autorky

V otázce číslo 11 jsem se ptala, zda by respondenti, tedy senioři, **uvítali nové zájmové volnočasové aktivity** v zařízeních pro seniory. Z celkového počtu 107 dotazovaných odpovědělo určitě ano celkem 32 respondentů (29,91 %), odpověď ano označilo 36 respondentů (33,64 %), odpověď nevím, kterou se neuměli vyjádřit ani kladně ani záporně, označilo 19 respondentů (17,76 %) a na odpověď ne se shledala s jedenácti dotazovanými, tedy jen s 8,44 %.

Tabulka 12 Skupinové volnočasové aktivity

Odpověď	Domov pro seniory v Plzni	Domov pro seniory v obci - Město Touškov	Celkem	
			počet	procento
určitě ano	11	2	13	29,91%
ano	27	26	53	33,64%
nevím	10	17	27	17,76%
ne	10	2	12	10,28%
určitě ne	2	0	2	8,41%
Celkový počet	60	47	107	

Zdroj: vlastní zpracování autorky

Dvanáctou otázkou jsem chtěla zjistit, zda senioři dávají, po covidové pandemii, **přednost skupinovým volnočasovým aktivitám**, anebo raději vyhledávají **aktivity individuální**. Odpovídat opět mohli výběrem z pěti možností. Nejčastější odpovědí bylo ano, v celkovém počtu 53 respondentů (33,64 %), což znamená, že skupinové aktivity jsou mezi seniory oblíbené. Odpověď určitě ano odpovědělo 13 respondentů (29,91 %), odpověď nevím zvolilo 27 respondentů (17,76 %), odpověď ne označilo 12 respondentů (10,28 %) a odpověď určitě ne označili jen dva dotazovaní, což dává 8,41 % z celkového výzkumu.

Tabulka 13 Věnování se aktivitám ve volném čase

Odpověď	Domov pro seniory v Plzni	Domov pro seniory v obci - Město Touškov	Celkem	
odpočinkové aktivity	5	3	8	7,48%
pohybové aktivity	23	17	40	37,38%
domácí a ruční práce	21	4	25	23,36%
pracovní- technické činnosti	3	0	3	2,8%
duchovní činnosti	10	21	31	28,97%
nevykonávám žádné aktivity	0	0	0	0%
Celkový počet	60	47	107	

Zdroj: vlastní zpracování autorky

Na závěr jsem zkoumala, čemu se senioři **ve svém volném čase zabývají a jakým oblastem se nejvíce věnují**. S nejčastější odpovědí s počtem čtyřiceti respondentů (37,38 %), se setkaly pohybové aktivity. Druhé nejoblíbenější činnosti byly duchovní činnosti s počtem 31 odpovídajících, tedy 28,97 %. Domácí a ruční práce naplňují celkem 25 respondentů (23,36 %) a celkem 8 respondentů (7,48 %) se nejraději věnuje odpočinkovým činnostem. Nejméně respondentů odpovědělo na aktivity jako jsou pracovní – technické činnosti, a to pouze 3 (2,8 %) a z celkového počtu 107 respondentů neodpověděl ani jeden, tedy 0 %, že nevykonává žádné aktivity. Vzhledem k věkovému rozmezí zkoumaného vzorku mi tyto odpovědi přišly velmi obdivuhodné.

4.6 Výsledky výzkumu

Kapitola výsledky výzkumu bude popisovat výsledky, které jsem získala v terénu, konkrétně v zařízeních pro seniory. Při sběru jednotlivých dat jsem nejprve použila statistické metody za pomoci počítačového programu Microsoft Excel, kde jsem nejprve zaznamenávala údaje z dotazníku do předem vytvořených tabulek. Dále jsem za pomoci vzorců vypočítala požadované hodnoty pro potřeby dalšího vyhodnocení, prostřednictvím testovacího kritéria chí-kvadrátu, a to pro potvrzení či zamítnutí mnou stanovených hypotéz.

Chí-kvadrát je testovací kritérium, které vždy dosahuje kladné hodnoty. Jeho hodnoty se pohybují v rozsahu od malých hodnot (např. 0,008) až po 100,0 a více. Zásadní roli zde hraje skutečnost, zda vypočítaná hodnota chí-kvadrátu je vyšší, než je jeho kritická hodnota uvedená v tabulce. To signalizuje přítomnost statického vztahu mezi danými ukazateli. Pokud je menší než kritická hodnota v tabulce, znamená to absenci statického vztahu mezi uvedenými hodnotami Chráska (2007).

Pro vyhodnocení jednotlivých výzkumných hypotéz H1 až H3 aplikujeme χ^2 test nezávislosti v kontingenční tabulce 1 až 3; podle hypotéz. „Kontingenční tabulka vzniká v případě, když jednotky souboru třídíme podle dvou kvalitativních znaků, např. znaku A, který může nabývat r variant, a znaku B, který lze rozdělit na s variant.

Četnosti uvnitř tabulky zodpovídáme označením n_{ij} . První index označuje i-tou variantu znaku A, druhý index j-tou variantu znaku B. Okrajové neboli marginální četnosti označujeme pouze jedním indexem, druhý je nahrazen tečkou. Mezi znaky A a B můžeme sledovat vztahy. Ověření existence závislosti mezi dvojicemi kategorií proměnných v populaci je obvykle prvním krokem analýzy vztahů mezi nimi. Test, který používáme k ověření nezávislosti v kontingenční tabulce, porovnává získané (empirické) četnosti a teoretické četnosti, které by měly nastat v případě nezávislosti sledovaných znaků. Tyto četnosti můžeme označit jako „ n'_{ij} “ (Hindls, Hronová & Seger, c2006, s. 59–60). Tento výpočet je za pomoci následujícího vzorce:

$$n'_{ij} = \frac{n_{i\cdot} n_{\cdot j}}{n}$$

Potom jsem použila „test nezávislosti chí kvadrátu v kontingenční tabulce, který se využívá v případech, kdy se rozhoduje, zda existuje nějaká souvislost mezi dvěma jevy, a to u seniorů v domově seniory v Plzni a Městě Touškov v Plzeňském kraji (srovnávala jsem seniory v městě a seniory na venkově), zachycenými pomocí nominálního šetření Chráska (2007, s. 90), který je zaznamenán v rámci hypotéz 1 až 3 a jednotlivých kontingenční tabulce 1 až 3.

Pozorované četnosti představují data získaná od seniorů ve městě a seniorů na venkově v Plzeňském kraji, a očekávaná četnost je získána výpočtem následujícího vzorce:

$$G = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{(n_{ij} - n'_{ij})^2}{n'_{ij}}$$

Tato aplikovaná statistika chí – kvadrátu test – s postupně testuje v rámci hypotézy H1 až H3:

H₀: Znaky v kontingenční tabulce jsou nezávislé.

H₁: non H₀ neboli znaky jsou závislé.

Testovaná statistika G má při platnosti nulové hypotézy X_2 rozdělení se stupni volnosti $v = (r-1) * (s-1)$. Pro test volíme obvyklou hladinu významnosti $\alpha = 5 \%$ Pelikán (1998, s. 69).

Hypotéza 1

1Hypotéza nulová H_0 : Mají senioři dostatek volnočasových aktivit v domově pro seniory po Covidu-19.

1Hypotéza alternativní H_A : Nemají senioři dostatek volnočasových aktivit v domově pro seniory po Covidu-19.

Tabulka 14 Kontingenční tabulka 1 signifikance Chí-kvadrát testu

Pozorovaná četnost	Respondenti výzkumu		Celkově
	Domov pro seniory v Plzni	Domov pro seniory v obci - Město Touškov	
Ano	48	45	n_1 93
Nevím	9	2	n_2 11
Ne	3	0	n_3 3
Celkově	$n_{\cdot j}$ 60	$n_{\cdot j}$ 47	$n_{\cdot j}$ 107

Zdroj: vlastní zpracování autorky

V předešlé tabulce máme zaznamenány naměřené relativní četnosti týkajících seniorů ve městě a na venkově. Následující tabulce však ukazuje očekávané četnosti výskytu jednotlivých variant. A hodnoty očekávaných četností spočítáme následovně podle vzorce.

$$n'_{ij} = \frac{n_{i\cdot}n_{\cdot j}}{n}$$

Nulová hypotéza H_{01} : Mají senioři dostatek volnočasových aktivit v domove pro seniory po Covidu-19, jsme si určili určitou slovní škálou, přičemž odpovědi určitě ano, asi ano, nebo určitě ne, nevím, jsou nezávislé a spočítáme následovně podle stanoveného vzorců.

$$H_0 : n_{ij} = \frac{n_{i\cdot}n_{\cdot j}}{n} \text{ pro všechna } i \in \{1, 2, 3\}, j \in \{1, 2\}$$

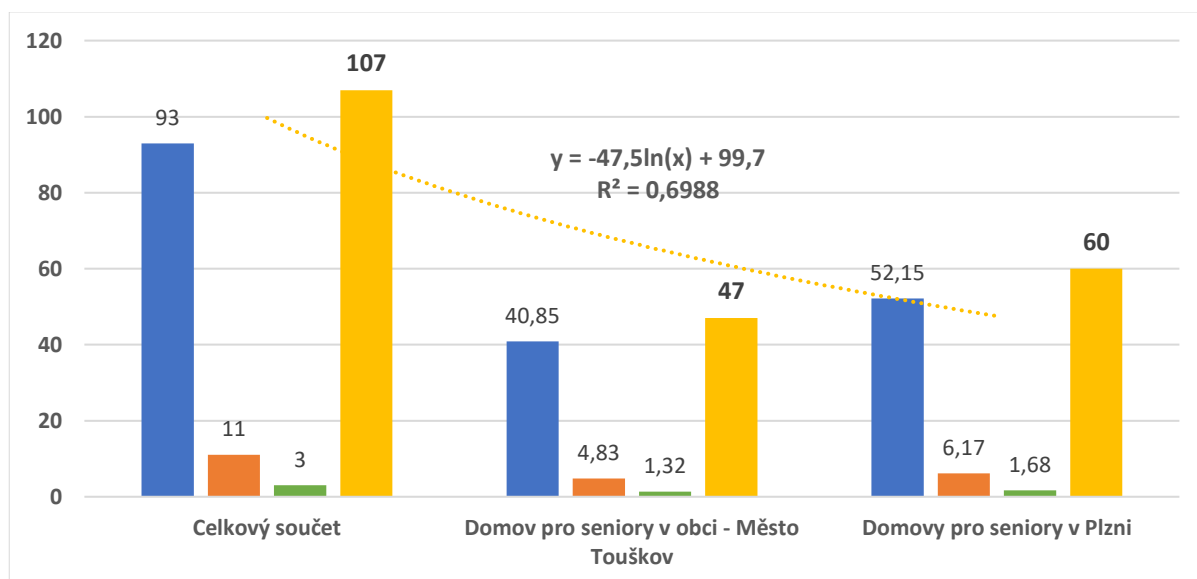
Alternativní hypotéza H_{0A} : Nemají senioři dostatek volnočasových aktivit v domove pro seniory po Covidu-19.

$$H_A : n_{ij} \neq \frac{n_{i\cdot}n_{\cdot j}}{n}$$

Tabulka 15 Kontingenční tabulka 1 výpočtu signifikance Chí-kvadrát testu

Očekávaná četnost	Respondenti výzkumu		Celkově
	Domovy pro seniory v Plzni	Domov pro seniory v obci – Město Touškov	
Ano	52,15	40,85	n ₁ 93
Nevím	6,17	4,83	n ₂ 11
Ne	1,68	1,32	n ₃ 3
Celkový počet	n _{.j} 60	n _{.j} 47	n _{.j} 107
	Hladina významnosti	α 5 %	Signifikace chí-kvadrát testu G = 5,065
Po dosažení do vzorce vychází testové kritérium: G = 5,065			Vyhodnocení:
Kritická hodnota: $\chi_{(1-\alpha)}$; df = 5,991			$\chi_{(1-\alpha)}$; df 5,991 > 5,065
Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu H ₀ Mají seniři dostatek volnočasových aktivit v domove pro seniory po Covidu-19 o nezávislosti jednotlivých znaků přijímáme a zamítáme hypotézu alternativní H _A .			

graf 1 Kontingenční graf 1 výpočtu signifikance Chí-kvadrát testu pro hypotézu 1



Zdroj: vlastní zpracování

Vypočet Chí-kvadrátu testu k hypotéze H1 nám poukazuje na následující výsledky, které prezentuji v kontingenční tabulce a grafu1. Lze konstatovat, že výsledná hodnota signifikace je 5,065 je menší než kritická hodnota **5,991**, to znamená, že nulovou hypotézu H₀₁ o nezávislosti jednotlivých znaků přijímáme a zamítáme alternativní hypotézu. V grafu jsem taktéž znázornila křivku výpočtu – logaritmický součet celkově zkoumaných respondentů.

Hypotéza 2

2Hypotéza nulová H₀: Je spokojenost s nabízenými volnočasovými aktivitami u seniorů v domově pro seniory.

2Hypotéza alternativní H_A: Není spokojenost s nabízenými volnočasovými aktivitami u seniorů v domově pro seniory.

Tabulka 16 Kontingenční tabulka 2 výpočtu signifikance Chí-kvadrát testu

Pozorovaná četnost	Respondenti výzkumu		Celkově
	Domov pro seniory v Plzni	Domov pro seniory v obci - Město Touškov	
Určitě ano	10	8	n₁ 18
Ano	33	31	n₂ 64
Nevím	10	4	n₃ 14
Ne	6	4	n₄ 10
Určitě ne	1	0	n₅ 1
Celkově	n_j 60	n_j 47	n_j 107

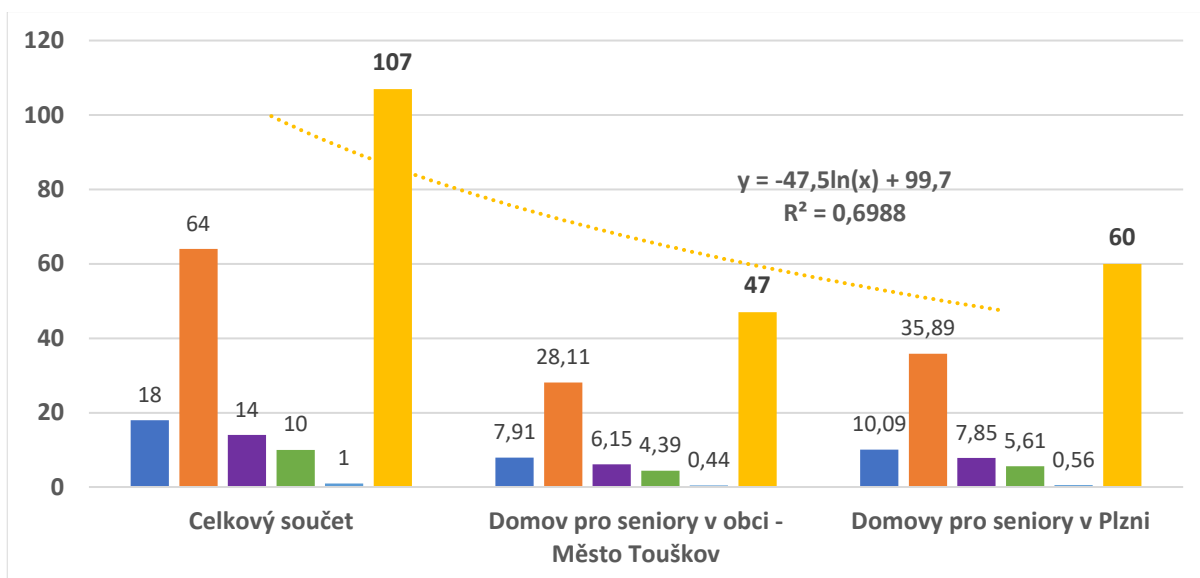
Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 17 Kontingenční tabulka 2 výpočtu signifikance Chí-kvadrát testu

Očekávaná četnost	Respondenti výzkumu		Celkově
	Domov pro seniory v Plzni	Domov pro seniory v obci – Město Touškov	
Určitě ano	10,09	7,91	n₁ 18
Ano	35,89	28,11	n₂ 64
Nevím	7,85	6,15	n₃ 14
Ne	5,61	4,39	n₄ 10
Určitě ne	0,56	0,44	n₅ 1
Celkově	n_j 60	n_j 47	n_j 107

	Hladina významnosti	α 5 %	Signifikace chí-kvadrát testu	G = 2,72
Po dosažení do vzorce vychází testové kritérium: G = 2,72			Vyhodnocení:	
Kritická hodnota: $\chi_{(1-\alpha)}$; df = 9,488			$\chi_{(1-\alpha)}$; df 9,488 > 2,72	
Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu H₂ Je spokojenost s nabízenými volnočasovými aktivitami u seniorů v domově pro seniory. V nezávislosti jednotlivých znaků přijímáme a zamítáme hypotézu alternativní H ₂ .				

graf II Kontingenční graf 2 výpočtu signifikance Chí-kvadrát testu pro hypotézu



Zdroj: vlastní zpracování autorky

Vypočet Chí-kvadrátu testu k hypotéze H₂ nám poukazuje následující výsledky, který prezentují, v kontingenční tabulce a grafu 2. Lze konstatovat, že výsledná hodnota signifikace je 2,72 je menší než kritická hodnota 9,488 to znamená, že nulovou hypotézu H₀₂ o nezávislosti jednotlivých znaků přijímáme a zamítáme alternativní hypotézu. V grafu jsem taktéž znázornila křivku výpočtu – logaritmický součet celkově zkoumaných respondentů.

Hypotéza 3

3Hypotéza nulová H₀: Senioři mají zájem po Covidu-19 větší zájem o skupinové volnočasové aktivity.

3Hypotéza alternativní H_A: Senioři nemají zájem po Covidu-19 větší zájem o skupinové volnočasové aktivity.

Tabulka 18 Kontingenční tabulka 3 výpočtu signifikance Chí-kvadrát testu

Pozorovaná četnost	Respondenti výzkumu		Celkově
	Domovy pro seniory v Plzni	Domov pro seniory v obci - Město Touškov	
Určitě ano	11	2	n₁ 13
Ano	27	26	n₂ 53
Nevím	10	17	n₃ 27
Ne	10	2	n₄ 12
Určitě ne	2	0	n₅ 2
Celkově	n_{.j} 60	n_{.j} 47	n_{.j} 107

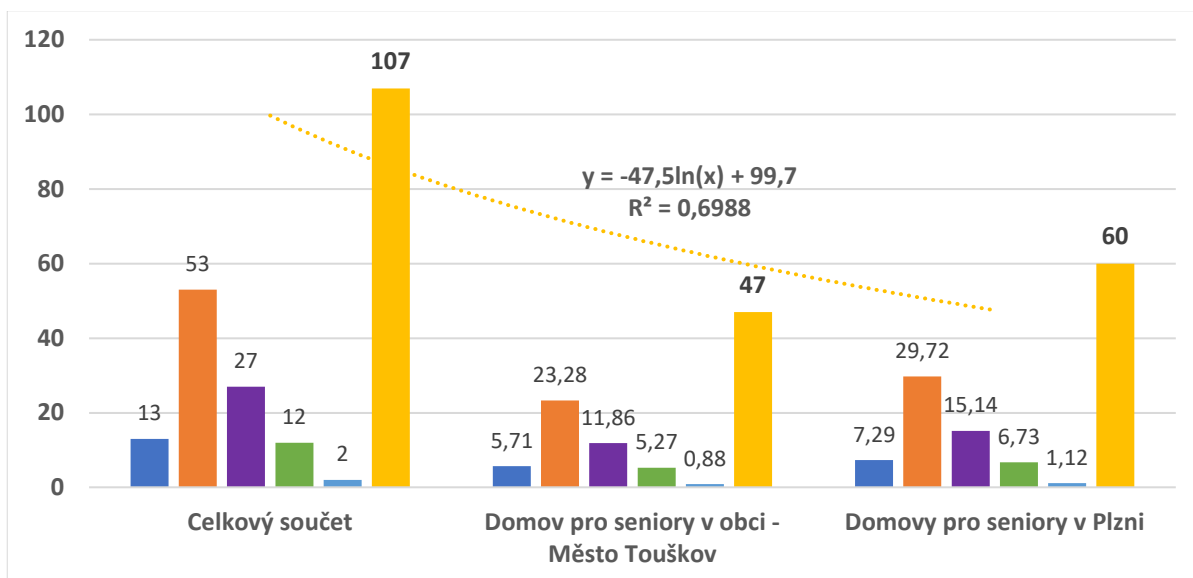
Zdroj: vlastní zpracování autorky

Tabulka 19 Kontingenční tabulka 3 výpočtu signifikance Chí-kvadrát testu

Očekávaná četnost	Respondenti výzkumu		Celkově	
	Domovy pro seniory v Plzni	Domov pro seniory v obci – Město Touškov		
Určitě ano	7,29	5,71	n₁ 13	
Ano	29,72	23,28	n₂ 53	
Nevím	15,14	11,86	n₃ 27	
Ne	6,73	5,27	n₄ 12	
Určitě ne	1,12	0,88	n₅ 2	
Celkově	n_{.j} 60	n_{.j} 47	n_{.j} 107	
	Hladina významnosti	α 5 %	Signifikace chí-kvadrát testu	G = 2,72
Po dosazení do vzorce vychází testové kritérium: G = 14,027			Vyhodnocení:	
Kritická hodnota: $\chi_{(1-\alpha)}$; df = 9,488			$\chi_{(1-\alpha)}$; df 9,488 < 14,027	
Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu (H ₀) o nezávislosti jednotlivých znaků zamítáme a přijímáme hypotézu H ₁ Senioři nemají zájem po Covidu-19 větší zájem o skupinové volnočasové aktivity, která nám říká, že zde určitá závislost existuje.				

Zdroj: vlastní zpracování autorky

graf III Kontingenční graf 3 výpočtu signifikance Chí-kvadrát testu pro hypotézu



Zdroj: vlastní zpracování autorky

Vypočet Chí-kvadrátu testu k hypotéze H3 nám poukazuje následující výsledky, který prezentuji v kontingenční tabulce a grafu 3. Lze konstatovat, že výsledná hodnota signifikace je 14,027 je větší menší než kritická hodnota 9,488, to znamená, že nulovou hypotézu H₀₃ o nezávislosti jednotlivých znaků zamítáme a přijímáme alternativní hypotézu. V grafu jsem taktéž znázornila křivku výpočtu – logaritmický součet celkově zkoumaných respondentů.

4.7 Diskuse

Stárnutí je součástí koloběhu života. Lidé stárnou a ztrácejí nejen fyzickou sílu, ale i životní ideály a iluze.

Aktivita, kterým se senioři věnují ve svém volném čase, jsou výsledkem chování, hodnot a zkušeností, které člověk získává v průběhu celého svého života.

Volný čas je velmi významným činitelem ve všech vývojových fázích člověka nejen u seniorů. Aktivita u seniora je velmi důležitým faktorem, který pozitivně působí na jeho zdravotní stav.

V současnosti nabízejí různá zařízení a organizace velké množství možností, jak mohou senioři svůj volný čas trávit. Na druhou stranu musíme podotknout, že všechny vykonávané volnočasové aktivity musí odpovídat zájmům a potřebám seniorů.

Vzhledem k tomu, že si senioři představují průběh svého stárnutí individuálně, nemusí mít každý z nich potřebu aktivně prožívat svůj volný čas. Když nastane situace, že člověk není

schopný uspokojit své spotřeby sám, je povinností rodiny a známých zabezpečit potřebnou pomoc.

Nejčastěji se realizace uspokojování potřeb vykonává prostřednictvím sociální práce. Sociální pracovník má za úkol poskytovat a koordinovat služby tak, aby seniorům zajistil naplnění bio-psycho-sociálních a spirituálních potřeb.

Autorky (Hrozenská & Dvořáčková, 2013) uvádějí, že při komunikaci se seniory je nutné brát ohled na jeho zdravotní stav a respektovat jeho potřeby a zájmy. Senior potřebuje komunikovat, je nutné umět mu naslouchat a vytvořit si k němu kladný vztah.

V bakalářské práci jsem si stanovila hlavní cíl a tři částkové cíle, kterých jsem se prostřednictvím realizovaného výzkumu snažila dosáhnout. Respondenty jsem si na začátku rozdělila do dvou hlavních skupin na základě první dotazníkové položky a tyto dvě skupiny jsem navzájem pozorovala.

První skupinu tvoří senioři žijící v domově pro seniory v Plzni a druhá skupina je složena ze seniorů žijících v pečovatelském zařízení ve Městě Touškov.

Z demografických údajů nám vyšlo, že našeho výzkumu se zúčastnilo 56,1 % žen a 43,9 % mužů. Ve věkové hranici 62-69 let bylo nejvíce respondentů a to 39,25 %, věkovou hranici 70-79 let tvořilo 36,45 % respondentů a ve věku 80-89 let bylo 24,3 % respondentů. Ve věku nad 90 let nebyl ani jeden respondent.

Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit, jak aktivně využívají senioři, žijící na Plzeňsku, volnočasové aktivity a jak tráví volný čas po covidové pandemii. K naplnění tohoto cíle slouží jednotlivé položky v dotazníku, které uvádím v práci.

Celý výzkum byl stanoven na základě kvantitativního záměru, který měl zjistit jednotlivé informace od respondentů, tedy seniorů, a jejich způsob trávení volného času. Na tomto základě jsem si stanovila tři hypotézy a k tomu alternativní, kde jsem použila aplikovanou statistiku chí-kvadrátu. Jednotlivé výpočty jsem porovnávala se stupněm volnosti a hladinou významnosti. Celou tabulku uvádím v příloze práce.

Hypotézy, které uvádím v bakalářské práci, byly stanoveny na základě dotazníku a osobních zkušeností s výzkumnou problematikou, kterou jsem osobně zažila v rámci praxe se seniory.

Po dobu mého studia jsem na praxi měla na starost volnočasové aktivity se seniory. První hypotéza byla stanovená na základě mé praxe, a to, zda mají senioři dostatek volnočasových aktivit v domově pro seniory po Covidu-19.

V první hypotéze mého výzkumu se mi potvrdila nulová hypotéza, kde jsem zjistila, že senioři mají dostatek volného času, o čemž svědčí jednotlivé výpovědi seniorů z města i obce

v rámci dotazníku, a samozřejmě i výpočet. V rámci této hypotézy jsem zařadila do testování chí-kvadrát odpovědi všech seniorů. Výsledek chí-kvadrátu: $\chi_{(1-\alpha); df} 5,991 > 5,065 (2) =$ při stupni volnosti 2, hladina významnosti alfa = 0,05.

Další ověřovanou **hypotézou byla hypotéza 2**, ve které jsem zkoumala a zároveň předpokládala spokojenost s nabízenými volnočasovými aktivitami v zařízeních pro seniory. V této hypotéze se nám potvrdila nulová hypotéza, která konstatuje, že senioři jsou s nabídkou volnočasových aktivit v zařízení spokojeni. Z výsledku testovacího kritéria chí-kvadrátu vyplývá, že senioři ve městě Plzeň i v obci Městě Touškov jsou spokojeni s nabízenými volnočasovými aktivitami. Výsledek chí-kvadrátu: $\chi_{(1-\alpha); df} 9,448 > 2,72 (4) =$ při stupni volnosti 4, hladina významnosti alfa = 0,05. Odpovědi jednotlivých respondentů se skoro shodovali, o čem svědčí výsledky výzkumu.

Třetí a poslední hypotéza ve výzkumu hodnotila u respondentů zájem o skupinové volnočasové aktivity. Na základě alternativní hypotézy nám výsledky výzkumu ukazují, že senioři po covidové pandemii nemají větší zájem o skupinové volnočasové aktivity, ale spíše o individuální. Výsledek chí-kvadrátu: $\chi_{(1-\alpha); df} 9,488 < 14,027 (4) =$ při stupni volnosti 4, hladina významnosti alfa = 0,05. Odpovědi jednotlivých respondentů byli odlišné, o čem svědčí výsledky výzkumu.

Závěr

Poznatky výzkumu v rámci této bakalářské práce a následná analýza výsledků by mohla být základnou pro přesnější a podrobnější výzkum dané problematiky, v rámci trávení volného času seniorů v zařízeních pro seniory.

Výsledky mohou sloužit k zamyšlení se, jak zabezpečit seniorům plnohodnotné trávení volného času v institucionalizovaném zařízení. Mé výsledky mohou motivovat nejen seniory, ale i sociální pracovníky v rámci vnímání jednotlivých odpovědí a výsledků z výzkumu.

Nejen senioři, ale všichni lidé by měli mít prostor, aby svůj čas mohli trávit smysluplně. Senioři nemusí upadat na mysl, že jim stárnutí přináší pouze starosti. Právě naopak, mohou najít smysl života a naplno se věnovat svým zálibám, přátelům a těšit se ze života.

A právě k tomu může napomoci sociální pracovník při tvorbě volnočasových aktivit. Na základě analýzy a interpretace zjištěných výsledků ve výzkumu, jsem dospěla k různým zajímavým zjištěním.

Získané výsledky považuji za orientační a na základě těchto zjištění navrhuji následující doporučení pro praxi, která by měla být námětem na diskuzi nejen se sociálními pracovníky v zařízeních pro seniory.

Mé doporučení je věnovat více pozornosti zájmům, potřebám a přáním seniorů, akceptovat kulturu stárnutí a snažit se eliminovat obraz seniora jako nepotřebného jedince pro společnost a ekonomickou zátěž.

Závěrem bych chtěla konstatovat, že dosažené výsledky mého výzkumu mě dovedli k zamyšlení se nad vykonáváním různých činností v domovech pro seniory v rámci volnočasových aktivit a přivést k nim seniory, aby vedli k prevenci jakéhosi sociálního vyloučení až osamělosti.

Seznam bibliografických údajů

1. Balogová, B. (2009). *Seniori* (3. dopl. vyd.). Prešov: Akcent Print.
2. Beníčková, M. (2011). *Muzikoterapie a specifické poruchy učení* (Pedagogika (Grada)). Praha: Grada.
3. Brnula, P. (2015). *Úvod do teórií sociálnej práce*. Bratislava: IRIS.
4. Čámský, P., Sembdner, J. & Krutilová, D. (2011). *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál.
5. Čeledová, L., Kalvach, Z. & Čevela, R. (2016). *Úvod do gerontologie*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum.
6. Čevela, R., Kalvach, Z. & Čeledová, L. (2012). *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada.
7. Čížková, K. (2005). *Tanečně-pohybová terapie*. V Praze: Triton.
8. Duffková, J., Urban, L. & Dubský, J. (2008). *Sociologie životního stylu* (Vysokoškolské učebnice (Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk). Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk.
9. Dvořáčková, D. (2012). *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada.
10. Gavora, P. (2010). *Elektronická učebnice pedagogického výzkumu*. Bratislava: Univerzita Komenského.
11. Grün, A. (2010). *Život je teď: umění stárnout*. Praha: Portál.
12. Gruss, P. (Hrsg.). (2009). *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Portál.
13. Gulová, L. (2011). *Sociální práce: pro pedagogické obory* (Pedagogika (Grada)). Praha: Grada.
14. Hájek, B., Hofbauer, B. & Pávková, J. (2011). *Pedagogické ovlivňování volného času: trendy pedagogiky volného času* (Vyd. 2., aktualiz. [i.e. 3. vyd.]). Praha: Portál.
15. Haškovcová, H. (2010). *Fenomén stáří* (Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl.). Praha: Havlíček Brain Team.
16. Hendl, J. (2004). *Přehled statistických metod zpracování dat: analýza a metaanalýza dat*. Praha: Portál.
17. Hermanová, M., Prokop, J. & Ondráčková, K. (2008). *Vybrané kapitoly z péče o seniory*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů pro Marii Hermanovou - CURATIO.
18. Hindls, R., Hronová, S. & Seger, J. (c2006). *Statistika pro ekonomy* (6. vyd.). Praha: Professional Publishing.

19. Holmerová, I., Jarolímová, E. & Suchá, J. (2007). *Péče o pacienty s kognitivní poruchou* (Vážka). Praha: Pro Gerontologické centrum vydalo EV public relations.
20. Hrozenská, M. & Dvořáčková, D. (2013). *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada.
21. Chráška, M. (2007). *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu* (Pedagogika (Grada)). Praha: Grada.
22. Janečková, H. & Vacková, M. (2010). *Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory*. Praha: Portál.
23. Jarošová, D. (2006). *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita.
24. Klapilová, S. (1996). *Kapitoly ze sociální pedagogiky*. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého.
25. Klevetová, D. & Dlabalová, I. (2008). *Motivační prvky při práci se seniory* (Sestra (Grada)). Praha: Grada.
26. Kovář, M. & Tumis, S. (2007). *Zrození velmoci: Anglie (Velká Británie) na cestě k postavení první světové mocnosti (1603-1746)* (Dějiny do kapsy). V Praze: Triton.
27. Kozáková, Z. & Müller, O. (2006). *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
28. Kratochvílová, E. (2010). *Pedagogika volného času: výchova v čase mimo vyučování a v pedagogické teorii a v praxi* (2. upr. a rozš. vyd.). Trnava: Typi Universitatis Tyrnaviensis.
29. Krhutová, Z. (2011). *Úvod do kinezioterapie*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě.
30. Krivošíková, M. (2011). *Úvod do ergoterapie*. Praha: Grada.
31. Laca, S. (2016). *Sociálna pedagogika verzus sociálna práca*. Praha: Pražská vysoká škola psychosociálních studií.
32. Laca, S. (2021). *Koncept teórií a metod v sociálnej práci*. Praha: Pražská vysoká škola psychosociálních studií.
33. Levická, J. (2002). *Teoretické aspekty sociálnej práce*. Bratislava: B. M.
34. Levická, J. (2003). *Metódy sociálnej práce*. Trnava: Trnavská univerzita.
35. Loučková, I. (2010). *Integrovaný přístup v sociálně vědním výzkumu* (Studijní texty (Sociologické nakladatelství)). Praha: Sociologické nakladatelství (SLON).
36. Malík Holasová, V. (2014). *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada.
37. Malíková, E. (2011). *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních* (Sestra (Grada)). Praha: Grada.
38. Mátel, A. (2016). *Etické kódexy sociálnej práce*. Bratislava: Spoločnosť pre rozvoj sociálnej práce.
39. Matoušek, O. (2003). *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál.

40. Matoušek, O. (2013). *Encyklopedie sociální práce*. (A. Křišťan, Hrsg.). Praha: Portál.
41. Matoušek, O., Kodymová, P. & Koláčková, J. (Hrsg.). (2010). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi* (Vyd. 2.). Praha: Portál.
42. Mlýnková, J. (2011). *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada.
43. Mühlpachr, P. (2004). *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita.
44. Navrátil, P. (c2001). *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman.
45. Novotná, J. (2014). *Teorie sociální práce: skripta*. Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava.
46. Ondrušová, J. (2011). *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum.
47. Pávková, J. (2008). *Pedagogika volného času: [teorie, praxe a perspektivy výchovy mimo vyučování a zařízení volného času]* (Vyd. 4.). Praha: Portál.
48. Pavlíček, J. & Dobříková, P. (2007). *Sociálny výskum a štatistické spracovanie dát*. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n. o.
49. Pelikán, J. (2011). *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů* (2., nezměn. vyd.). Praha: Karolinum.
50. Petřková, A. & Čornaničová, R. (2004). *Gerontagogika: úvod do teorie a praxe edukace seniorů : studijní texty pro distanční studium*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
51. 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* (Sociální práce). Praha: Portál.
52. Preiss, M. & Krivohlavý, J. (2009). *Trénování paměti a poznávacích schopností* (Psychologie pro každého). Praha: Grada.
53. Rheinwaldová, E. (1999). *Novodobá péče o seniory* (Psyché (Grada)). Praha: Grada.
54. Ritomský, A. (2004). Metodológia sociálnopsychologického výskumu. *Sociálna psychológia*, 53-72. Bratislava: Univerzita Komenského.
55. Šicková-Fabricsi, J. (2008). *Základy arteterapie* (Vyd. 2.). Praha: Portál.
56. Špatenková, N. & Smékalová, L. (2015). *Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika* (Pedagogika (Grada)). Praha: Grada.
57. Šrobárová, S. & Ďalaková, A. (2013). *Starostlivosť o seniorov prostredníctvom pobytovej a terénnej sociálnej práce*. Ružomberok: VERBUM.
58. Štílec, M. (2004). *Program aktivního stylu života pro seniory*. Praha: Portál.
59. Thorová, K. (2015). *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál.

60. Tokárová, A. (2003). *Sociální práce: kapitoly z dějin, teorie a metodiky sociální práce* (2. vyd.). Prešov: Akcent print.
61. Tošnerová, T. (2009). *Jak si vychutnat seniorská léta*. Brno: Computer Press.
62. Venglářová, M. (2007). *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada.
63. Vrtišková, M. (2009). *Teorie a metody sociální práce* (Knihovnicka.cz). Brno: Tribun EU.
64. Walsh, D. (2005). *Skupinové hry a činnosti pro seniory: interakce a sebepoznávání, hry se slovy, kvízy, cvičení a relaxace, každodenní aktivity*. Praha: Portál.

1. Asociace vzdělavatelů v sociální práci, © 2002. Standard. [online]. [cit. 2018-04-24] Dostupné z: <https://www.asvsp.org/standardy/>
2. Karl Pearson F.R.S. (1900) X. *On the criterion that a given system of deviations from the probable in the case of a correlated system of variables is such that it can be reasonably supposed to have arisen from random sampling*, The London, Edinburgh, and Dublin Philosophical Magazine and Journal of Science, 50:302, 157-189.
3. The World Health Organization. (n.d.). What is Healthy Ageing? Získáno 10. 3. 2019 z: http://www.who.int/ageing/active_ageing/en/
4. TOV W. (2018). Well-being concepts and components.
5. VEUGELERS R., & ZACHMANN G. (2020). Racing against COVID-19: a vaccinesstrategy for Europe, Bruegel.
6. WALSH F. (2020). Loss and resilience in the time of COVID-19. Meaning making, hope and transcendence. *Family process*, 59(3), 898-911.
7. WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2011). Men, ageing and health: Achieving health across the life span (No. WHO/NMHÚNPH/01.2). World health Organization.
8. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. (2006). In *Sbírka zákonů* (s. 1257-1289). Praha: Ministerstvo vnitra.

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Pohlaví respondentů výzkumu	44
Tabulka 2 Věk respondentů	45
Tabulka 3 Dostatek volnočasových aktivit	45
Tabulka 4 Charakteristika volného času	45
Tabulka 5 Účast seniorů na aktivitách	46
Tabulka 6 Chybějící volnočasové aktivity v době pandemie Covid-19.....	46
Tabulka 7 Informace o nabídce volnočasových aktivit	47
Tabulka 8 Volnočasové aktivity po pandemii covid-19?	47
Tabulka 9 Důležitost přístupu sociálního pracovníka	48
Tabulka 10 Spokojenost s nabízenými volnočasovými aktivitami	48
Tabulka 11 Nové zájmové volnočasové aktivity.....	49
Tabulka 12 Skupinové volnočasové aktivity	49
Tabulka 13 Věnování se aktivitám ve volném čase.....	50
Tabulka 14 Kontingenční tabulka 1 signifikance Chí-kvadrát testu	52
Tabulka 15 Kontingenční tabulka 1 výpočtu signifikance Chí-kvadrát testu	53
Tabulka 16 Kontingenční tabulka 2 výpočtu signifikance Chí-kvadrát testu	54
Tabulka 17 Kontingenční tabulka 2 výpočtu signifikance Chí-kvadrát testu	54
Tabulka 18 Kontingenční tabulka 3 výpočtu signifikance Chí-kvadrát testu	56
Tabulka 19 Kontingenční tabulka 3 výpočtu signifikance Chí-kvadrát testu	56

SEZNAM GRAFŮ

graf I Kontingenční graf 1 výpočtu signifikance Chí-kvadrát testu pro hypotézu 1.....	53
graf II Kontingenční graf 2 výpočtu signifikance Chí-kvadrát testu pro hypotézu	55
graf III Kontingenční graf 3 výpočtu signifikance Chí-kvadrát testu pro hypotézu.....	57

PŘÍLOHA č. I

Vážený respondent,

V úvodu dotazníku bych se Vám ráda představila. Jmenuji se Sarah Asadová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii, PVŠPS. V současnosti píše svou bakalářskou práci s názvem **Volnočasové aktivity seniorů po Covidově pandemii v domově pro seniory a pečovatelské službě**. K jejímu dokončení potřebujeme také Vaši pomoc, a proto Vás prosíme o vyplnění tohoto dotazníku. Prosím Vás o upřímné a pravdivé odpovědi, jelikož každý jeden názor je důležitý. Dotazník je anonymní, nepodepisujte se prosím. Všechny získané informace jsou důvěrné a budou sloužit pouze pro účely bakalářské práce. Otázky si pozorně přečtete, nemusíte při vyplňování spěchat. Za Vaši ochotu a za důvěru, kterou vyplněním dotazníku projevíte, Vám předem velice děkuji.

Pokyny: Pokud při otázce není určeno jinak, označte/zakroužkujte jen jednu odpověď. Předem děkuji za Váš čas.

Sarah Assadová

1) Vaše pohlaví:

- a) žena
- b) muž

2) Váš věk

- a) 62–69 let
- b) 70–79 let
- c) 80–89 let
- d) více než 90 let

3) Máte dostatek volnočasových aktivit v domově seniorů?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

4) Co považujete za svůj volný čas?

- a) nic nedělání
- b) relax (PC, knihy, TV)

c) rodina, přátelé

d) práce

5) Jak často se věnujete ve svém volném čase zájmovým aktivitám?

a) každý den

b) vícekrát do týdne

c) jednou týdně

d) jednou do měsíce

e) neúčastním se

6) Chyběly Vám volnočasové aktivity během pandemie covid-19?

a) určitě ano

b) ano

c) nevím

d) ne

7) Dostáváte více informací o nabídce volnočasových aktivit od sociálního pracovníka po Covide-19?

a) ano

b) ne

8) Máte více volnočasové aktivity po pandemii covid-19?

a) určitě ano

b) ano

c) nevím

d) ne

e) určitě ne

9) Je podle Vás důležitý přístup po pandemii covid-19 sociálního pracovníka při organizování volnočasových aktivit?

a) určitě ano

b) ano

c) nevím

d) ne

e) určitě ne

10) Jste spokojeni s nabízenými volnočasovými aktivitami v domově pro seniory po pandemii covid-19?

- a) určitě ano
- b) ano
- c) nevím
- d) ne
- e) určitě ne

11) Uvítali byste v domově seniorů nové zájmové volnočasové aktivity?

- a) určitě ano
- b) ano
- c) nevím
- d) ne
- e) určitě ne

12) Máte raději skupinové volnočasové aktivity než individuální?

- a) určitě ano
- b) ano
- c) nevím
- d) ne
- e) určitě ne

13) Jakým aktivitám se ve volném čase věnujete?

- a) neprovádím žádné aktivity
- b) odpočinkové aktivity (dívání televize, čtení)
- c) pohybové aktivity (procházky, turistika, sport)
- d) domácí práce, ruční práce,
- e) pracovní-technické (konstrukční práce, koníčky)
- f) duchovní činnosti (kostely, pouti)

PŘÍLOHA č. II

Stupně volnosti	Hladina významnosti	
	0,05	0,01
1	3,841	6,635
2	5,991	9,21
3	7,815	11,341
4	9,483	13,277
5	11,070	15,086
6	12,592	16,812
7	14,067	18,475
8	15,507	20,09
9	16,919	21,666
10	18,307	23,209
11	19,675	24,725
12	21,026	26,217
13	22,362	27,688
14	23,685	29,141
15	24,996	30,578
16	26,296	32
17	27,587	33,409
18	28,868	34,805
19	30,144	36,191
20	31,410	37,566

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno a příjmení autora: Sarah Assadová

Studijní program: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii, kombinovaná forma studia

Název práce: **Volnočasové aktivity seniorů po Covidově pandemii v domově pro seniory**

Vedoucí práce: doc. PaedDr. Slavomír Laca, Ph.D.

Rok dokončení práce: 2022

Počty znaků hlavního textu práce (včetně literatury, bez příloh)

Přímé citace: 4 504

Ostatní text: 93 601

Celkový počet znaků: 98 054

Názvy souborů umístěných na doprovodném CD

Text práce ve formátu PDF:

2022 BC Sarah Assadová Volnočasové aktivity seniorů po Covidově pandemii v domově pro seniory

Další soubory

**Posudek vedoucího/opponenta bakalářské/diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta/-tky: Sarah Assadová

Obor studia: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Název práce: Volnočasové aktivity seniorů po Covidové pandemii v domovech pro seniory a pečovatelské službě.

Vedoucí/opponent práce: doc. PaedDr. Slavomír LACA, PhD.

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh):

Počet stránek příloh:

Počet titulů v seznamu literatury:

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	•			
--	---	--	--	--

Oborová přiléhavost tématu

	•			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

		•		
--	--	---	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	•			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	•			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

		•		
--	--	---	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

	•			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	•			
--	---	--	--	--

Využití praktických zkušeností

		•		
--	--	---	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešení problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

	•			
--	---	--	--	--

Naplnění cílů práce

		•		
--	--	---	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	•			
--	---	--	--	--

*

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Návaznosť kapitol a subkapitol

	•			
--	---	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použiteľnosť výsledkov v praxi

		•		
--	--	---	--	--

Vhodnosť prezentácie záverov práce (publikácie, referáty, apod.)

		•		
--	--	---	--	--

Otázky a námety k diskusi pri obhajobe:

Nemám otázky do diskusie.

Celkové hodnotenie práce (klady, nedostatky):

Autorka predkladanej bakalárskej práce Sarah Assadová, sa zaoberá vo svojej práci sociálnou problematikou a to vidíme už v samotnom názvu Volnočasové aktivity seniorů po Covidovej pandemii v domove pro seniory a pečovatelské službě. Štruktúra práce je dobrá a je vyvážená v jednotlivých kapitolách a podkapitolách. V úvode autorka charakterizuje celú problematiku, ktorú rozoberá v jednotlivých kapitolách, taktiež si vytýčila cieľ svojej teoretickej časti v práci. Autorka pri písaní použila adekvátnu odbornú literatúru, ktorú uvádza v zozname bibliografických odkazov (autorka použila nielen domácu literatúru ale aj zahraničné publikácie, k tejto problematike, za čo jej platí pochvala). V práci sa nájdú formálne nedostatky.

Predkladaná bakalárska práca sa člení na teoretickú a empirickú časť. V rámci teoretickej časti práce autorka opisuje pohľad na zvolenú problematiku v troch hlavných kapitolách a podkapitolách (Senior a starnutí, práca sociálneho pracovníka so seniormi, sociálne služby v ČR, voľný čas a iné). Praktickú časť tvorí posledná kapitola štvrtá, ktorá je prínosom predkladanej práce.

Empirická časť je veľmi dobre a priehľadne spracovaná, kde bola využitá vhodná metóda – dotazníka, boli stanovené hypotézy a to nulová a alternatívna. Následne sa výsledky spracovali teda vyhodnotenou aplikovanou štatistikou chi-kvadratu. Za prínosne v tejto práci – empirickej časti je, že autorka skúmala voľnočasové aktivity seniorov počas COVIDU 19 v konkrétnych sociálnych zariadeniach.

Domnievame sa, že predložená bakalárska práca je zaujímavou spracovaná a spĺňa požiadavky kladené na bakalársku prácu.

Doporučení k obhajobe: doporučuji/~~nedoporučuji~~*

- práca spĺňa požiadavky kladené na bakalársku prácu, preto ju doporučujem k obhajobe.

Navrhovaná klasifikácia:

- klasifikujem ju stupňom – 1 - 2 dle obhajoby

Datum, podpis: 15.05.2022



* nehodící se, škrtněte

**Posudek oponenta bakalářské práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta/-tky: **Sarah Assadová**

Obor studia: **Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii**

Název práce: **Volnočasové aktivity seniorů po Covidové pandemii v domově pro seniory a pečovatelské službě**

Oponent práce: Mgr. Iveta Jelínková

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh):

Počet stránek příloh:

Počet titulů v seznamu literatury:

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

		x		
--	--	---	--	--

Oborová přílehlavost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

		x		
--	--	---	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

		x		
--	--	---	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	x			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

		x		
--	--	---	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

		x		
--	--	---	--	--

Využití výzkumných empirických metod

		x		
--	--	---	--	--

Využití praktických zkušeností

		x		
--	--	---	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

--	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

		x		
--	--	---	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

		x		
--	--	---	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Návaznost kapitol a subkapitol

		x		
--	--	---	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

		x		
--	--	---	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

		x		
--	--	---	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Udělala byste s odstupem času v rámci Vašeho výzkumu něco jinak? Vyskytly se nějaké okolnosti, které mohly zkreslit výsledky výzkumu?

Jaká úskalí spatřujete v sociální práci se seniory po Covid pandemii?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Hlavním tématem předložené bakalářské práce je problematika volnočasových aktivit seniorů po Covidové pandemii v domově pro seniory a pečovatelské službě. Zvolené zaměření práce je úzce spjata se studovaným oborem.

Bakalářská práce je standardně dělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část je postavena na třech hlavních kapitolách, v nichž se autorka z různých pohledů snaží přiblížit hlavnímu tématu práce. V první kapitole práce se můžeme seznámit s charakteristikou stáří, změnami stáří či procesem stárnutí. V druhé kapitole práce se autorka zabývá rolí sociální práce s cílovou skupinou seniorů, zmiňuje metody sociální práce, ale také roli sociálního pracovníka či sociální služby pro seniory. Třetí kapitola práce je věnována jednotlivým charakteristikám volnočasových aktivit, tak jak je mohou senioři využívat.

Teoretická část práce je postavena na práci s velkým množstvím zdrojů, což jí však někdy dává příliš encyklopedickou povahu. Ku prospěchu práce však je, že autorka jednotlivé kapitoly představuje a čtenáře seznamuje s jejich obsahem, což částečně text tvoří čtivějším. Jednotlivé části textu na sebe vždy logicky nenavazují, ani obsahově není členění práce mnohdy logické a obsah kapitol ne pokaždé odpovídá názvu kapitoly, některé informace se opakují.

Výzkumnou část práce tvoří šetření, pro které studentka zvolila kvantitativní výzkum formou dotazníku. V této části práce seznamuje s cílem a hypotézami výzkumu, zkoumaným vzorkem, seznamuje nás s otázkami v dotazníku (v příloze práce) a vyhodnocením jednotlivých hypotéz.

Sebraná data byla zpracována pečlivě podle jednotlivých kritérií standardu. Na škodu práce je pak ne příliš podrobný rozbor výsledků výzkumu, zamyšlení se nad výsledky, vlastní reflexe, apod. Jde o pouhý popis formy výzkumu.

Formální stránce práce bych doporučila jazykovou korekci. Například na první straně, v názvu práce je překlep. V bakalářské práci není vhodné uvádět názvy zařízení, ve kterých probíhalo výzkumné šetření.

Doporučení k obhajobě: **doporučuji**

Navrhovaná klasifikace: **2 – velmi dobře**

24.1.2022

