

**UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ**  
**FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ**  
**Institut mezioborových studií Brno**

**Volnočasové aktivity zdravotně postižených seniorů**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Vedoucí bakalářské práce:**  
**Mgr. Olga Doňková**

**Vypracovala:**  
**Monika Železná**

**Brno 2010**

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Volnočasové aktivity zdravotně postižených seniorů“ zpracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této bakalářské práce.

Elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné.

Brno 23. 04. 2010

.....  
Monika Železná

## **Poděkování**

Děkuji paní Mgr. Olze Doňkové za odborné vedení a konzultace, její cenné rady a připomínky, které mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce.

Monika Železná

## OBSAH

Úvod.....	5
<b>I TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>6</b>
<b>1. Stáří.....</b>	<b>7</b>
1.1 Biologické stáří.....	7
1.2 Sociální stáří.....	8
1.3 Psychologické stáří.....	9
1.4 Kalendářní stáří.....	10
<b>2. Charakteristiky procesu stárnutí a změny spojené s procesem stárnutí.....</b>	<b>11</b>
2.1 Biologické stárnutí.....	11
2.2 Psychologické stárnutí.....	13
2.3 Sociální stárnutí.....	15
<b>3. Zdravotní postižení související s postižením pohybového aparátu a jejich vliv na možnosti volnočasových aktivit seniorů.....</b>	<b>16</b>
3.1 Arterioskleróza.....	16
3.2 Revmatická onemocnění.....	16
3.3 Hypertenze, přetlaková choroba.....	17
3.4 Nemoci dýchacího ústrojí.....	18
3.5 Diabetes, cukrovka.....	18
3.6 Zrakové choroby ve stáří.....	19
<b>4. Volnočasové aktivity seniorů.....</b>	<b>21</b>
4.1 Vymezení pojmů volný čas a volnočasové aktivity.....	21
4.2 Druhy zájmové činnosti.....	21
4.3 Specifika volnočasových aktivit u seniorů s postižením pohybového aparátu.....	27
4.4 Typy volnočasových aktivit pro seniory s postižením pohybového aparátu.....	28
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST.....</b>	<b>31</b>
<b>5. Cíle průzkumu a formulace průzkumných otázek.....</b>	<b>32</b>
<b>6. Použité metody.....</b>	<b>34</b>
<b>7. Charakteristika vzorku šetření.....</b>	<b>35</b>
<b>8. Prezentace výsledků.....</b>	<b>38</b>
<b>9. Diskuze.....</b>	<b>48</b>
<b>10. Závěry průzkumu.....</b>	<b>53</b>
Závěr.....	55
Resumé.....	57
Anotace.....	59
Seznam použité literatury.....	60
Seznam příloh.....	62
Přílohy	

# Úvod

Pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala téma, jak již název napovídá, Volnočasové aktivity zdravotně postižených seniorů.

Každý člověk stárne. Stáří je nevyhnutelnou dovršující etapou lidského života. V současné době se zvyšuje průměrný věk populace, proto je třeba hledat východisko, aby i lidé ve vyšším věku žili smysluplně a mohli prožívat své radosti i pracovní starosti vzhledem ke svému zdravotnímu stavu. Pokud senioři nemají postižený pohybový aparát, naskýtá se jim větší výběr možností trávení volného času, ale i tak si lze ještě vybrat ze širokého okruhu aktivit. Ať už se jedná o různé hry se slovy, kvízy, výtvarné práce, hudbu, zpěv, cvičení, kulturu, univerzity třetího věku apod.

V teoretické části práce budou objasněny pojmy stáří, charakteristiky procesu stárnutí a změny spojené s procesem stárnutí. Dále popis zdravotních postižení souvisejících s postižením pohybového aparátu, volnočasové aktivity u zdravotně postižených seniorů a jejich možnosti.

Praktická část je zaměřená na rozhovory se seniory a zjištění jejich možností volnočasových aktivit. Chci objasnit, jak dalece je zdravotní postižení omezuje v aktivitách sportovního typu. Pak také uvést jejich zájmy před tímto handicapem. Dále mě zajímalo, co by senioři uvítali pro zlepšení trávení jejich volného času, které aktivity upřednostňují a jaké jim naopak chybí.

Tato práce by mohla být přínosem pro sociální pedagogy, kteří se chystají či již pracují se seniory nebo v podobných zařízeních jako jsou domovy důchodců. Uvedu zde, o jaké aktivity dnes senioři jeví nejvíce zájem. Dále je možné dle získaných odpovědí, které budou uvedeny, přizpůsobit i nové aktivizační činnosti, které by senioři uvítali.

# TEORETICKÁ ČÁST

# 1. Stáří

Každý člověk je tak starý, jak se cítí a jak staře myslí, je názor psychologů. „Stárnutí lze považovat za přirozený a biologicky zákonitý proces, který se projevuje sníženou adaptační schopností organismu a úbytkem funkčních rezerv. Není však výjimkou, že jedinci stejného kalendářního věku mívají i značně rozdílný biologický věk. Většina odborníků v oblasti gerontologie uvádí, že o délce života člověka rozhodují ze 60 – 70% genetické faktory a ze 30 – 40% vnější podmínky“. (Štilec, 2004, s. 14)

Dochází k různým strukturálním změnám v organismu, které narušují jeho odolnost. To souvisí s oslabováním jak fyzické, tak psychické výkonnosti. Většinou začínáme o stáří hovořit, jakmile úbytek fyzických a psychických sil znemožňuje jedinci podávat plné výkony v procesech tělesné a duševní práce. Je těžké určit začátek stárnutí, jelikož není dán primárně věkem, ale souhrnným stavem opotřebovanosti lidského organismu, což bývá z hlediska jednotlivých stárnoucích lidí velmi individuální. (Kuric, 2001)

„Stáří přináší nové zkušenosti, s nimiž se musí každý člověk nějakým způsobem vyrovnat.“ (Vágnerová, 2000, s. 445)

## 1.1 Biologické stáří

U většiny lidí probíhá biologické stárnutí v období 60 – 75 let věku, vlastní stáří nastupuje kolem 75 let. Stáří je poslední ontogenetickou vývojovou etapou. Souvisí se všemi předcházejícími fázemi a to např. období nitroděložního života, údobí kojenecké, dětské a dospělosti. Každé z období vtisklo stáří svou pečeť, současně však má stáří svá biologická specifika, která je zásadně odlišují od jiných vývojových stadií. Nástup morfologických a funkčních změn nastává v ontogenetickém vývoji jedince v různou dobu a pokračuje rozdílnou rychlostí. Jednotlivé orgány nestárnou stejně rychle a není shoda ani v dynamice stárnutí různých funkcí téhož orgánu. Podle stárnutí té či oné izolované funkce nelze tedy usuzovat na stárnutí celého organismu. Každý jedinec stárne podle „*vlastního programu*“. (Pacovský, 1990)

„Ve stáří se mění celý člověk i jeho tvář. Pokožka ztrácí pružnost, získává postupně jiné zabarvení (často jakési šedé), objevují se pigmentové skvrny. Zrychluje se tvorba vrásek (možná i v důsledku hubnutí, používání léků, nesprávným užitím kosmetických přípravků, účinky silného slunce, větru, mrazů). U postavy se mění výška. Říká se: „*Starší lidé rostou do země.*“ Smyslové vnímání – oslabení funkce smyslových receptorů.“ (Farková, 2009, s. 120)

## 1.2 Sociální stáří

Sociálně psychologická pozice starého člověka se mění nejen odchodem do důchodu nebo případnou změnou zaměstnání v důchodovém věku. Řadí se do kategorie důchodce, ztrácí společenský vliv, přetrhávají se kontakty se širší veřejností, stává se ekonomicky závislým na vyměřeném důchodu a lidsky na své rodině nebo domově pro seniory. Stereotypní způsoby chování a reagování starých lidí narážejí postupně na nepochopení, ba až odmítání mladšími generacemi. (Kuric, 2001)

Ke každému starému člověku je třeba nahlížet individuálně vzhledem k jeho skutečným tělesným a duševním schopnostem a přáním. Odchodem do důchodu se mění zaběhlý životní stereotyp, přerušují se kontakty, člověk mnohdy začíná žít osaměle a může se tak dostat do sociální izolace. Ta představuje ztrátu kontaktů s prostředím, ve kterém žije. Do sociální izolace se dostává starý člověk (i starší manželská dvojice) tehdy, žije-li sám, neudrhuje-li kontakty s rodinou nebo známými. Většinou se sociální izolace objevuje u osaměle žijících starých jedinců, jejichž rodina je vzdálena nebo nemají rodinu a nemají žádné kontakty s přáteli, sousedy a okolím.

Nejlepší prevencí předčasného stárnutí a prostředkem k prodloužení aktivního života je, kromě zdravého způsobu života a prevence vzniku onemocnění, aktivní využívání zkušeností, schopností, které byly získány v průběhu celého života. Se zvyšujícím se věkem klesá fyzický potenciál, psychický potenciál se však tak rychle nesnižuje, může dokonce i růst a starý člověk může dlouhou dobu získané zkušenosti a vědomosti využívat.

Hrozba sociální izolace starších lidí je výzvou pro změnu společenské atmosféry. V otázkách zaměstnávání je problém spojen s nabídkou pracovních míst,



změnou na trhu pracovních míst, s nezaměstnaností a také vhodností práce. Zájmem každé komunity by podle různých autorů mělo být také rozšiřování nabídek možností pro rozvoj aktivity starších lidí (např. univerzity třetího věku apod.). Sociální izolace je rovněž výzvou pro zavádění vhodných adaptací dopravního systému pro potřeby starších lidí. Zabránění jejich sociální izolaci znamená zvýšení jejich životní a sociální aktivity, a tedy v důsledku i jejich prostorové mobility. (<http://www.czrso.cz/index.php?id=446>)

### 1.3 Psychologické stáří

Duševní činnost je zpomalena. Starší člověk si myšlenky uspořádává pomaleji než mladý. Myšlení a uvažování je pro něj těžší, než tomu bylo dříve, ale kvalita myšlení nebývá do vysokého věku porušena. Kvalita myšlení seniorů záleží také na tom, jak bohatý a kvalitní byl jejich duševní život od mládí. Jaké znalosti a zkušenosti si uchovali. Starší člověk již nedovede pracovat tak rychle jako dříve a snáze se unaví. Delší dobu mu pak trvá, než se z únavy vzpamatuje. Senior si svou pomalost uvědomuje, proto je např. při čekání a stíhání dopravních prostředků nervózní. (Tvaroh, 1984)

Psychická reakce na stáří začíná v okamžiku, kdy si jedinec poprvé uvědomí, že stárne. Někdo lépe a jiný hůře překonává sérii zátěží i krizí, které se stářím nesporně souvisejí, např. odchod do důchodu, změnu společenského statutu, ztrátu životního partnera, ztrátu samostatnosti a růst závislosti, očekávání smrti? Význam hraje osobnost jedince v průběhu celé životní etapy. Ti, kteří „dovedou držet krok“, mají většinou schopnost vytěžit ze situací svého předcházejícího života co nejvíce, když mají zvládnout situace, s kterými jsou ve stáří konfrontováni. Lidé, kteří se hůře přizpůsobovali už v mládí např. změnám pracovních postupů, společenských vztahů a rodinného života, se špatně adaptují i ve stáří. První poznatky stárnutí bývají pro ně stresovou situací, rozčarováním. Starý člověk nemůže žít jen zážitky z minulosti. Měl by mít program a perspektivu, ovšem reálnou, specifickou a plnou zvláštností. (Pacovský, 1990)

## 1.4 Kalendářní stáří

Je vymezeno dosažením určitého věku, od kterého se obvykle projevují involuční změny. Výhodou vymezení kalendářního stáří je daná jednoznačnost dnem narození. (Mühlpachr, 2004)

„V poslední době se stále častěji uplatňuje následující členění:

- 65 – 74 **mladí senioři** (dominuje problematika adaptace ne penzionování, volného času, aktivit, seberealizace),
- 75 – 84 **staří senioři** (změna funkční zdatnosti, specifická medicínská problematika, atypický průběh chorob),
- 85 a více **velmi staří senioři** (na významu nabývá sledování soběstačnosti a zabezpečení).

Je zjevné, že opakovaně se objevuje jako uzlový ontogenetický bod, kritická perioda, věk kolem 75 let.“ (Mühlpachr, 2004, s.21)

## 2. Charakteristiky procesu stárnutí a změny spojené s procesem stárnutí

Otázkou stárnutí se zajímali lékaři a filozofové všech dob. Na proces stárnutí má vliv nejen dědičná dispozice, ale také např. životospráva. Organismus se opotřebovává i vlivem škodlivin, kterým je člověk během svého života vystaven. Důležitá je neporušenost nervové soustavy. Pokud dojde k poruše, znamená to rychlé zestárnutí celého organismu. (Tvaroh, 1984)

### 2.1 Biologické stárnutí

Jako nejzávažnější faktické projevy a znaky stárnutí se nám jeví skutečnost, že nervové buňky nejsou schopny reprodukce. Člověk má od narození fixní počet nervových buněk, které se v lidské ontogenezi snižují. Atrofie a zánik nervových buněk způsobuje s největší pravděpodobností nejen disharmonii v psychických procesech, ale také v činnosti jiných orgánů, které jsou přímo nebo nepřímo řízené nervovou soustavou. (Kuric, 2001)

#### **Jak se biologicky projevuje stárnutí:**

- *Změny v pohybovém aparátu:* Pozornějším sledováním změn v anatomii a fyziologii pohybového aparátu se ukazuje, že stárnutí je charakterizováno atrofií svalových vláken. Snižuje se počet červených svalových vláken. Ubývá i svalové síly. Obtíže bývají při tzv. *cílených pohybech* (např. střílení se nití do ucha jehly, pohyby typu míření šípem do terče apod.). Změny se netýkají všech pohybových činností stejně. Některé *motorické stereotypy* (cvikem osvojené pohyby, např. typu hry na klavír či na housle, psaní strojem všemi deseti apod.) zůstávají celkem v dobrém funkčním stavu i do vysokého stáří.
- *Změny v kardiovaskulárním systému a jeho činnosti:* Nejvýrazněji se projevuje stárnutí ve stavu cév (arterioskleróza). S tímto poznatkem souvisí i staré

pořekadlo, které říká, že „*Člověk je tak starý, jak staré má cévy.*“ Hypertenze je způsobená důsledkem změn stavu a činnosti cévního systému. Setkáváme se s ní u stárnoucí populace stále častěji. Ve vyšším věku přibývá i mozkových příhod.

- *Dýchání:* Během stárnutí se snižuje rychlost dýchání i množství vdechovaného a vydechovaného vzduchu. Právě tato snížená funkce dýchacího aparátu vede k hypoxii – nedostatku kyslíku. Trpí jí hodně stárnoucích lidí.
- *Regulace tělesné teploty:* V průběhu stárnutí se projevují změny metabolismu obtížemi s udržováním tělesné teploty. Starší lidé si často stěžují, že je jim stále zima a nemohou se zahřát (tzv. zimomřivost starších lidí). Těžko se přizpůsobují výraznějším změnám teploty (zvláště když vychází z tepla domova do mrazu venkovního prostředí apod.). (Křivohlavý, 2002)
- *Změny v zažívacím systému:* U řady lidí dochází k vážným změnám v zažívacím systému, například k nedostatku kyseliny chlorovodíkové. Hodně stárnoucích lidí trpí zácpou a nastávají změny v gastrointestinálním traktu.
- *Změny v činnosti štítné žlázy:* Poruchou činnosti štítné žlázy trpí až 4 % starých lidí.
- *Kostra stárnoucích lidí se mění:* Kostra stárnoucího jedince tvoří jen 10 % celkové váhy, zatímco ve 20 letech tvořila 20 % celkové váhy. Častěji se setkáváme s osteoporózou. Hodně se vyskytují zlomeniny kostí.
- *Chrup* se u starších lidí výrazně mění. Projevuje se to například v řeči (zvláště ve zkreslené výslovnosti sykavek) i při jídle (např. ztížené žvýkání potravy).

- *Celkový vzhled starších lidí* se také mění. Prohlubují se vrásky v obličejí a s věkem jich neustále přibývá. Nejdříve se to projeví v oblasti očí (již u dvacetiletých!), a to zvláště u kořene nosu a na čele. U štíhlejších lidí můžeme s přicházejícím stářím pozorovat stále ostřejší rysy v obličejí. U poněkud silnějších se zase s přicházejícím stářím objevuje tzv. druhá brada. Polovina padesátiletých mužů má už šedivé vlasy. Nápadně se zvětšuje i pleš. (Křivohlavý, 2002)

## 2.2 Psychologické stárnutí

U stárnoucího jedince i při oslabené smyslové činnosti se setkáváme s dobře zachovalými intelektuálními výkony. Při poklesu psychických funkcí se zpočátku ve značné míře uplatňuje systém kompenzačních mechanismů, který dokáže úbytek jedné funkce alespoň zčásti nahradit zvýšenou činností jiné funkce. S pokročilejším věkem postupně slábne plasticita myšlení a jeho schopnost využívat nové podněty a zdroje a dostavuje se jistá jeho stereotypnost. Emoční oblast prochází významnými změnami. Oslabuje se emoční kontrola, zvyšuje se zranitelnost. V interpersonálních vztazích mohou nastat depresivní nálady a stavy úzkosti. Stárnoucí člověk hůře překonává překážky, které se mu stavějí do cesty, klesá odolnost vůči námaze, hůře snáší různé zátěžové situace, ztrácí se iniciativa a vytrvalost, stále častěji se dostavuje rezignace. (Kuric, 2001)

Senior se hůře přizpůsobuje novým mezilidským vztahům. Klesá schopnost měnit své zvyky a životosprávu. Hůře se přizpůsobuje např. výkyvům počasí. (Farková, 2009)

### **Jak se po psychické stránce projevuje stárnutí**

- *Změny v oblasti vidění:* Nejvýrazněji se ve stárnutí projevují změny zrakové ostrosti související se ztrátou pružnosti čočky (v 70 letech činí tato ztráta již 25 % a v pozdější fázi života až přes 50 %). Dochází i ke *změnám ve vnímání barev*. Ukázalo se, že během stárnutí se snižuje schopnost vnímání červené a modré barvy. Neplatí to však například u žluté barvy. Tu vnímáme i ve stáří

dobře. Ve stáří se nezmenšuje zorné pole. Řadou měření zrakového vnímání u pilotů ve stáří od 25 do 54 let se zjistilo, že v tomto věkovém rozmezí nedochází k závažnějším negativním změnám, např. v odhadu hloubky, nočního vidění apod. Průzkum zrakového vnímání řidičů aut zase ukázal, že trénování této činnosti v průběhu jejich celoživotní praxe posiluje dobrou výkonnost zrakového vnímání (např. prostorové vidění) i do vyššího stáří. (Křivohlavý, 2002)

- *Změny ve vnímání akustických podnětů:* Během stárnutí se snižuje citlivost zvláště k vyšším frekvencím akustického spektra. Ve vyšším věku po 75. roce se vyskytuje *nedoslýchavost*. Velký vliv na udržení dobrého akustického vnímání má celoživotní praxe a trénování. Zjistilo se například, že hudebníci z povolání mají velice malý úbytek percepce vysokých tónů. Podobně je tomu s relativní stálostí akustického vnímání u automechaniků, leteckých mechaniků, lékařů apod. (Křivohlavý, 2002)
- *Změny ve vnímání chuťových podnětů:* Zjistilo se, že zhruba do 70 let je vnímání chutí poměrně stálé, i když dochází během stárnutí ke snížení prahu citlivosti *chutě pro slané a sladké podněty*. Jestliže nám starší lidé vypovídají o dobré chuti toho či onoho jídla či pití, je třeba tyto údaje brát s určitou rezervou. Většinou jde spíše o ovlivnění momentálního zážitku vzpomínkou na to, co kdysi prožívali s výraznými chuťovými prožitky. Snížení vnímání chuťových podnětů se výrazněji projevuje po 70. roce věku. I zde má celoživotní praxe pozitivní vliv na udržení dobré funkce čichu, což je zřejmé z relativně dobrého vnímání chuti kuchařů, vinařů apod. (Křivohlavý, 2002)
- *Změny v oblasti vnímání vůní a pachů:* Vnímání vůní je s přibývajícím věkem méně negativně ovlivněno. Ukazuje se, že cvičení z praxe má pozitivní vliv na udržení dobré funkce čichu. Projevuje se to na dobré funkci čichu u chemiků, drogistů, kuchařů apod. (Křivohlavý, 2002)

- *Řeč*: Vliv stárnutí se projevuje v oblasti řeči různě. Na jedné straně zůstává řeč věkem relativně nedotčena. Co se týče *obsahové stránky* řeči, ta zůstává nedotčena a v dobrém stavu až do vysokého stáří. Ovšem *latence odpovědi*, tj. doba, která uplyne od chvíle, kdy dozní otázka, po začátek odpovědi, se v průběhu stáří prodlužuje. S *pamětí* je to také rozdílné. U řady stárnoucích lidí je tzv. profesionální paměť relativně dobrá i ve vyšším věku, i když paměť pro běžné informace, které slyšeli před chvílí, se radikálně snižuje. (Křivohlavý, 2002)
- *Spánek*: Ten u starších lidí vykazuje řadu změn. Nejvýraznější z nich je častější se probouzení během spánku, tzv. noční bdění a obtíže se zaspáváním. Ráno po probuzení se starší lidé často necítí spánkem tak odpočati, jak tomu bylo v mládí. U starších nemocných lidí se setkáváme s převráceným rytmem spánku a bdění. (Křivohlavý, 2002)

### 2.3 Sociální stárnutí

Sociální postavení jedince se mění. Oslabují se dřívější sociální vztahy, zvyšuje se závislost na druhých lidech a na společnosti.

Změny ve vnitřních a vnějších podmínkách kladou na člověka zvýšené nároky na přizpůsobení. Adaptační schopnost bývá snižovaná, proto je nesmírně důležitá příprava na stáří. Strach z toho, že stárneme, může vyvolat více potíží než vlastní proces stárnutí. Hodně záleží na tom, jaký postoj ke starým lidem zaujímá společnost, jaké klima pro ně vytváří, jak respektuje jejich právo na spokojený život, i když už nejsou produktivní, a jaká konkrétní opatření v tomto směru činí. (Wolf a kolektiv, 1982)

### **3. Zdravotní postižení související s postižením pohybového aparátu a jejich vliv na možnosti volnočasových aktivit seniorů**

U starších lidí je časté, že jsou nemocní velmi dlouho. Je mezi nimi hodně chronicky nemocných jedinců. Nemoc ve stáří mění svůj charakter. Organismus seniorů reaguje na nemoc pomaleji. Infekční onemocnění mohou probíhat bez teplot nebo jen s nízkými teplotami. Nemoci, které běžně vykazují alarmující příznaky, probíhají bez nich. Níže uvedená onemocnění jsou u seniorů častá. (Tvaroh, 1984)

#### **3.1 Arterioskleróza**

Dle nynějších výzkumů jsou vlohy k arterioskleróze dědičné, přenášené pravděpodobně geny látkové výměny. Tato výměna je při arterioskleróze hrubě narušena, což se projevuje zejména zvýšenou koncentrací lipoproteinů v krvi. Jedním z činitelů je dědičnost. Ta nevyvolá nemoc sama, nejsou-li přítomny také další činitelé. Mezi ně patří například špatná výživa, nadměrná váha, nedostatečná fyzická aktivita, kouření. Riziko arteriosklerózy zvyšuje také výskyt jiných chorob, jako je cukrovka a vysoký krevní tlak. Je dobré vědět, která nemoc se vyskytovala a převládala v rodině. Je ovšem také dobré vědět, co podporuje vznik takové choroby. (Klímová-Fügnerová, 1970)

Arterioskleróza je nebezpečná, protože mnohdy vede k mozkové cévní příhodě a ta může mít za následek poruchy hybnosti a citu v nohou, rukou a obličeji, nekoordinované pohyby, poruchy svalového napětí.

#### **3.2 Revmatická onemocnění**

Toto onemocnění může zasáhnout celé pohybové ústrojí. Lze ho rozdělit do tří skupin, a to na: *kloubní choroby*, *svalové choroby* a *choroby šlach, pochev svalových a tíhových váčků*. Kloubní choroby jsou nejdůležitější, jelikož jsou vzhledem k budoucnosti pohybu nejnebezpečnější.



- *Kloubních onemocnění* je mnoho různých druhů. Jde o akutní nebo chronické formy. Postihují jednotlivé nebo všechny klouby, jsou infekčního původu nebo také neinfekční, jako například alergické záněty kloubů po některých potravinách.
- *Osteoartrózy* jsou degenerativní kloubní procesy. Je jich mnoho druhů a nemají dobrou vyhlídku na uzdravení, protože napadají kloubní chrupavku a ta nemá žádné cévy. Nemůže na škodlivinu reagovat zánětem, jak je tomu u jiných kloubních onemocnění. Kde jsou cévy a je i zánět, dovedeme léčbou podepřít jako zdravou reakci organismu, směřující k nápravě škody. U chrupavek tomu tak není. Napadená chrupavka se nebrání. Buď podlehne degeneraci, ztenčí se a téměř vymizí nebo nastane nekróza, což je prudší proces směřující také k úplnému vyhlazení chrupavky. Vyléčit se tento proces nedá, ale dá se zpomalit, nebo dokonce zastavit a bolesti plynoucí z obtíží při pohybu se dají snížit.
- *Svalové reumatické choroby* nebývají tak závažné, protože nevedou k trvalému poškození jako onemocnění kloubní. Jde o zánětlivá onemocnění, při kterých se ve svalech nahmatají bolestivé zatvrdliny, které však lze masáží rozehnat. Svalové onemocnění se často vyskytuje po dlouhotrvajícím prochlazení nebo bývá infekční (po chřipce, kdy se cítíme jako „polámání“). Může ho také způsobit velká a nepřiměřená námaha nebo náhlý neuměřený pohyb.

Svalové choroby nejsou nebezpečné, ale nepříjemné. Často se mohou vracet.

(Klímová-Fügnerová, 1970)

### **3.3 Hypertenze, přetlaková choroba**

Při tomto onemocnění je trvale zvýšen krevní tlak, a to jak systolický, tj. při srdečním stahu, tak diastolický, tj. při uvolněné srdeční svalovině. Nejde o chorobu postihující jen starší lidi. Vzácně se vyskytuje i u mladých lidí. S přibývajícím věkem této choroby přibývá.

Jsou dva druhy hypertenze, a to buď samostatná nebo orgánová. U té druhé můžeme odvodit původ od cévních poruch onemocnělého orgánu, například ledvin. U samostatné hypertenze příčina objasněna není. U některých nemocných je pravděpodobnou příčinou těžká a trvalá zátěž, ať už tělesná nebo duševní, u jiných nemocných nikoli. (Klímová-Fügnerová, 1970)

### **3.4 Nemoci dýchacího ústrojí**

Mezi běžné onemocnění starších lidí patří chronická bronchitida, vleklý zánět průdušek. Postihuje zejména osoby pracující na rizikových pracovištích, kde není dostatečně postaráno o hygienické odstraňování výparů dráždivých dýchací ústrojí. Dalším dráždivem může být příliš suchý vzduch (v místnostech s ústředním topením, kde není postaráno o odpařování vody). Velkým dráždivem je cigaretový dým.

Vlivem těchto dráždivel se průdušky zanítí. Může jít o mírný nebo prudký zánět, který se opakuje, až nastane vleklý zánět. Chronická bronchitida je zánět průdušek, který trvá ročně minimálně tři měsíce a opakuje se dvakrát v následujících rocích. Nemocný vykašlává hnisavý výměšek hlenů. Nejde jen o kašel. Pokud se vleklá bronchitida objevuje po celý život, dostaví se zpravidla plicní rozedma. Ta vede v pozdějších stadiích k obtížím z přetěžovaného srdce. Každá bronchitida vleklého rázu je závažným onemocněním a neměla by se podceňovat. (Klímová-Fügnerová, 1970)

Pro seniora, který má již postižen pohybový aparát mohou být problémy dýchacího ústrojí dalším přitížením, které jim více znemožňuje už tak omezený pohyb.

### **3.5 Diabetes. cukrovka**

Sklon k cukrovce se dědí, ale nemusí se projevit u každého z potomstva. Někdy se o sklonu k cukrovce neví a projeví se, vstoupí-li takový jedinec do manželství s podobně postiženým partnerem. U někoho se nemoc projeví už v dětství, u jiného až v dospělosti. Mnohdy se cukrovka objeví až ve stáří. To vše záleží jak na pronikavosti zděděné vlohy, tak na kompenzačních mechanismech těla. Také závisí na zevním

a vnitřním prostředím, které může diabetes vyvolat (infekce, úraz, přejídání sladkostmi, otylost atd.).

Člověk s léčenou cukrovkou musí být ve stáří ještě o něco opatrnější. Mohou se dostavit někdy tzv. komplikace. Nejznámější a nejčastější z nich jsou ledvinové poruchy a změny na oční sítnici. (Klímová-Fügnerová, 1970)

K častým komplikacím při diabetes, cukrovce, patří také špatné prokrvování spodních končetin a to končí ve většině případů amputací. Takto postižený senior je poté připoután na invalidní vozík.

### **3.6 Zrakové choroby ve stáří**

Stoupá onemocnění *glaukomem – zeleným zákalem*. Vyskytuje se častěji po čtyřicátém roce, nejvíce však mezi jednapadesátým a šedesátým rokem. Nejde o zákal, ale o skupinu chorob, které se vyznačují zvýšením nitroočního tlaku, dále změnami na očním pozadí (tj. hlavně na vcházejícím očním nervu) a změnami zorného pole. U každého onemocnění nemusí být patrný všechny příznaky.

*Zelený zákal* dostal snad své jméno nejspíš od průvodního příznaku, který pozoruje pouze pacient: zdroje světla na tmavém pozadí jsou obkrouženy duhově, uvnitř kruhu je červená, přechází ostatními barvami k zevnímu kruhu, který je zelený a převládá. Tento i jiné příznaky jako například chvilkové zamžení před očima, bolesti hlavy, migrény atd., by měly přivést nemocného co nejdříve k očnímu odborníkovi. Glaukom je nemoc, která se dá zvládnout jen v případě, když nemocný přijde k lékaři včas, dokud nejsou změny ještě tak pronikavé. Vyrůstající tlak jinak zničí jemnou tkáň sítnice a zrak ubývá až k nevidomosti.

*Šedý zákal, katarakta*, je zákal oční čočky a vyskytuje se (kromě katarakty poúrazové, po ozařování, u sklářů a vrozené u malých dětí) většinou u starších lidí. Vzniká pomalu, „zraje“ často mnoho let, po které postižený zpočátku jen o něco hůře vidí. Kdyby se zákal ponechal, došlo by prakticky k slepotě.

Prevence není známa žádná, jedinou pomocí je operativní vynětí zakalené čočky. (Klímová-Fügnerová, 1970)

U seniorů, kteří mají postižen pohybový aparát je důležité, aby alespoň zrak byl v relativně dobrém stavu. Je-li člověk připoután např. na invalidní vozík a má špatný zrak, případně oslepne, nelze se poté věnovat již žádným aktivitám a je odkázán jen na pomoc druhé osoby.

## **4. Volnočasové aktivity seniorů**

Senior má celou řadu možností, jak může trávit svůj volný čas. Záleží jen na něm samotném, co ho baví, zajímá a naplňuje. Mnoho jedinců po odchodu do důchodu často naváže na koníčky, na které dříve neměli tolik času. Jiní si najdou záliby nové.

### **4.1 Vymezení pojmů volný čas a volnočasové aktivity**

Volný čas je možné chápat jako opak nutné práce a povinností. Je to doba, kdy si můžeme zvolit činnosti, které nám přináší radost, relaxaci a uspokojení. Děláme je dobrovolně a rádi. Přinášejí nám radost, zábavu, pocit uspokojení, uvolnění a odpočinek. Pod pojem volný čas se běžně zahrnuje odpočinek, zábava, zájmové činnosti, dobrovolné vzdělávání, rekreace, dobrovolná společensky prospěšná činnost i časové ztráty s těmito aktivitami spojené.

Součástí volného času není sebeobsluha, základní péče o zevnějšek a osobní věci, povinnosti spojené s provozem domácnosti, činnosti spojené s biologickou existencí člověka (jídlo, spánek, hygiena, zdravotní péče) a nutné časové ztráty s tímto spojené. I z těchto činností si lidé někdy vytvoří své záliby, což je zřejmé např. ve vztahu k přípravě (i konzumaci) jídla. (Pávková za kolektiv, 1999)

### **4.2 Druhy zájmové činnosti**

Jelikož je v současné době významnou změnou růst podílu starých lidí na celkovém počtu obyvatel, je důležité jim najít smysluplné trávení volného času. Tím se významně zvyšuje kvalita jejich života. Pokud mají být takové prožitky příjemné a zároveň prospěšné, musíme jim dát příležitost k celé řadě aktivit, které mohou být ušity na míru jejich silným stránkám i jejich slabostem. (Walsh, 1993)

Druhy zájmové činnosti členěné dle Štilce:

- **Základní pohybové a dechové činnosti**

Jde o pozitivní ovlivňování známé civilizační deformace základních dechových a pohybových stereotypů. To má kladný vliv na psychiku a posilování důvěry člověka v sebe sama.

Cíleně ovlivňujeme tyto funkce:

*Dýchání* – při správném dýchání máme vyváženou činnost celého organismu a také je úzce spojeno s psychikou. Je nezbytné pro život. Kladně ovlivňuje všechny funkce organismu, od mozkové činnosti a krevního oběhu až po trávení a svalovou činnost. Nesprávné dýchání negativně ovlivňuje celý organismus a souvisí i s psychickými obtížemi. Většina lidí si ani neuvědomuje, jak jsou návyky týkající se správného dýchání důležité.

Rozlišujeme tři typy dýchání:

- a) břišní dýchání (brániční),
- b) dolní hrudní dýchání,
- c) horní hrudní dýchání. (Štilec, 2004)

*Držení těla* – ovlivňuje i celkový zdravotní stav. Při správném držení těla se páteř i v klidu drží vzpřímeně. Většinou se lidé na pohyb nesoustředí a nevnímají své těžiště těla. To bývá posunuto od vertikální osy páteře, hlava klesá dopředu, váha těla je rozložena nerovnoměrně, převážně na jednu nohu, ramena a boky nejsou v rovnováze, hrudník bývá zploštěn apod. Pro prevenci je důležitý především správný postoj těla. Člověk by si měl vědomě udržovat fyziologické zakřivení páteře.

Zásady správného držení těla:

- a) hlava a šíje jsou vzpřímeny, temeno směřuje vzhůru,
- b) brada nad důlkem mezi klíčovými kostmi svírá s krkem téměř pravý úhel,
- c) ramena rozložená do stran, spuštěná dolů, obě ve stejné výši,

- d) hrudník vyklenutý, lopatky spuštěné dolů,
- e) břišní stěna zpevněná,
- f) pánev ve středním postavení (mírně podsazená),
- g) nohy v kyčlích mírně vytočené ven, těžiště uprostřed chodidel, hmotnost těla přenesena mírně vpřed. (Štilec, 2004)

*Chůze* – je složitým systémem pohybů. Každý jedinec má určitou, osobitou charakteristiku své chůze, která společně s držením těla může vypovídat o jeho zdraví, kondičním stavu i duševním rozpoložení. Při chůzi se snažíme, aby při každém kroku došlo k mírnému protáčení celé páteře.

Při nácviku se soustředíme na následující body:

- a) plynulost chůze závisí na stejné délce kroků a stejnoměrném kladení chodidel do osy chůze, tím se vytváří správný rytmus chůze,
- b) pružnost chůze je podmíněna správným odvíjením chodidla, tím se odlehčí páteř a klouby – je nutné došlápnout na patu a postupně přenášet těžiště je špičce,
- c) pevné držení kolen a chodidel – palec je kormidlem, za kterým směřuje celé tělo, je nutné ho do chůze aktivně zapojovat, odrazit se od něho,
- d) při každém kroku má koleno směřovat vpřed, nevytáčíme ho do stran,
- e) zahájení kroku má vycházet z oblasti kyčle, nikoli z kolena; provádíme-li pohyb kroku z hlubokého svalstva zad a beder, je chůze pružná, elegantní a hlavně posiluje břišní a zádové svalstvo trupu. (Štilec, 2004)

*Sezení* – je polohou, v které starší člověk obvykle tráví nejvíc času. Je proto důležité naučit se správně sedět a udržet fyziologické zakřivení páteře. Dále si uvědomovat a kontrolovat vhodnou pozici sezení. Kromě tvaru židle jde i o sklon a výšku pracovní plochy, která by měla být přibližně ve výšce loktů, aby se zabránilo nezdravému, strnulému předklánění. Páteř by měla při sedu zachovat pokud možno svislou polohu. Proto se nedoporučuje delší sezení v měkkých křeslech, ale naopak na

tvrdším podkladu, s možností opírat se o opěradlo, zejména v bederní oblasti páteře. (Štílec, 2004)

- **Spinální cvičení**

Bolestmi zad trpí velká část populace, proto je na místě věnovat pohybové prevenci značnou pozornost. Při spinálním cvičení cíleně procvičujeme určité úseky páteře pomocí speciálních cviků, při nichž se uvolňují a protahují příslušné svaly a odstraňují blokády v páteřních segmentech. Při tomto cvičení páteř vykonává rotační pohyb – torzi. Základem cviků je protichůdný otáčivý pohyb dolní části páteře vůči oblasti krční. Pevným bodem jsou lopatky. Poloha nohou ovlivňuje tu část páteře, která je zatěžována. Torzní cvičení aktivuje svaly zádové, protahují se měkké tkáně, kloubní pouzdra a vazy. Rotační cviky s nataženými nohama procvičují intenzivněji spodní část páteře, cviky s pokrčenými nohama působí více na bederní a spodní hrudní část páteře a cviky s nohama přitaženými k hrudi akcentují horní hrudní a krční část páteře. Cvičení se používají při rehabilitaci i jako prevence. Není možné je využívat při akutních bolestivých stavech, kořenových syndromech bederních nebo při podezření z výhřezu meziobratlových plotének. (Štílec, 2004)

- **Feldenkraisova metoda**

Autorem této metody je Moshe Feldenkrais (1904 – 1984). Vychází z přesvědčení, že člověk jedná v souladu s obrazem, který si o sobě vytvořil. Člověk nevyužívá svou skutečnou plnou kapacitu, ale pouze její část podle toho, jakou má o sobě představu. Tato originální cvičební metoda vychází z předpokladu, že promyšlené zkvalitňování pohybu je nejlepší cestou ke komplexnímu rozvoji celé osobnosti.

Doporučovanými zásady jsou:

- d) provádět pohyby pomalu a procítěně,
- e) při pohybu mít prožitek s příjemnými pocity,
- f) pracovat se svou představivostí, vybavovat si průběh pohybu,
- g) nespěchat, často odpočívat, podle pocitu duševní únavy,



h) zahajovat cvičení z polohy vleže, lépe docílíme uvolnění svalů,  
Metoda je vhodná pro zdravé i zdravotně oslabené jedince. (Štílec, 2004)

- **Jógová cvičení**

Jóga je nejstarším autoregulačním cvičebním systémem. Usiluje o harmonii tělesné a duševní stránky osobnosti. Je vhodná pro všechny věkové kategorie, protože udržuje dobrý tělesný i duševní stav a podporuje správnou funkci vnitřních orgánů i činnost žláz s vnitřní sekrecí. Jógová cvičení lze využít na protažení zkrácených svalů, což zlepšuje kloubní pohyblivost a pružnost svalstva. K protažení svalů jóga zdůrazňuje uvolnění prohlubované pravidelným dechem. Spojením fyzického cvičení se správně prováděným dýcháním prohlubuje účinek na neurovegetativní úrovni, cvičení má hlubší psychosomatický význam.

Základní pravidla cvičení:

- a) jógová cvičení provádíme tahem, ne švihem, nepřepínáme organismus,
- b) cvičíme v tělesném i psychickém uvolnění,
- c) necvičíme v psychickém napětí a v rozčilení,
- d) dobré rozpoložení a klidné prostředí zesilují účinky cvičení,
- e) cvičíme s prázdným žaludkem, je vhodné se před cvičením mírně napít,
- f) rozsah pohybu je dán možnostmi jedince, nic neděláme násilím,
- g) cvičíme pomalu v rytmu dechu,
- h) při cvičení se soustředíme na zatěžovanou oblast těla a na pocity, které vznikají, což prohlubuje sebeovládání, pozornost a sebepoznání. (Štílec, 2004)

- **Hudba a zpěv**

Klidná a melodická hudba má silný emoční vliv. Říká se, že *hudba léčí*. To stejné platí i o zpěvu. Poslech hudby může ovlivnit náš pohled na svět, naše chování i jednání. Muzikoterapie je ověřená metoda. Je známá pozitivními účinky v oblasti prevence nebo léčení psychických poruch. Naši předci měli v této oblasti kladné

zkušenosti. Papyrus z doby 2600 let př. Kr. uvádí, že zpěv je lékem na neplodnost, revma a spánek. Člověk vnímá frekvenci kmitočtu v rozmezí 20 Hz až 20 kHz. Je dokázáno, že „slyšíme“ nejen ušima, ale i tělem.

Slyšíme stereo odrazem od stěn. Tělem posloucháme daleko více, než si myslíme. Tělo dokonale vede zvuk, protože se skládá ze 70 % z vody a voda vede zvuk 3x lépe než vzduch. (Štílec, 2004)

- **Společenské programy**

Většina z nás si každodenní život zpestřuje a zpříjemňuje různými událostmi. Také senioři mají další možnost, jak se zapojit do společenského života, různá setkání. Ať už se jedná o svátky, narozeniny, Vánoce, Velikonoce či jiná různá výročí nebo návštěvy kina, knihovny, divadel, koncertů, výstav a rovněž v řadě center pro seniory při společných besedách. Tak se má starý člověk možnost dostat do kolektivu a zapojit se do společenského dění. Účastněním se těchto akcí si mohou senioři rozšiřovat své dosavadní znalosti a diskutovat o literárních či divadelních dílech. Rovněž si sdělovat zážitky z těchto setkání a těšit se na další společné akce. (Walsh, 2005)

- **Cestování a turistika**

Jde o aktivní pohybovou a kulturně poznávací činnost zaměřenou na uspokojování fyzických a duševních sil člověka. Cestování a turistika nejsou zaměřeny na výkon, jak je tomu u sportu, ale jde spíše o formu odpočinku, poznávání, léčebné aktivity, společenskou komunikaci, rozptýlení, zábavu apod. (Šerák, 2009)

Poznáváme nové místa, obdivujeme kulturní památky. Relaxujeme při pobytu v přírodě a kocháme se krásami okolní krajiny.

- **Náboženská a duchovní výchova**

Je chápána jako určitá soustava názorů, morálních postojů a životního stylu, jejíž součástí je víra v mimolidské aspekty existence (např. Boha). V ČR je podle údajů Ministerstva kultury ČR v současné době oficiálně registrováno 30 církví

a náboženských společností. Činnost různých církevních charit je rozmanitá a záslužná. Patří zde například i péče o seniory. (Šerák, 2009)

- **Univerzity třetího věku**

Jsou určeny pro seniory v důchodovém věku. Jde o vzdělávací aktivitu prováděnou na vysokoškolské úrovni formou přednášek, seminářů a cvičení. Cílem této formy vzdělávání je nejen zvýšení odborné kvalifikace, ale také zlepšení kvality života seniorů, prodloužení duševní aktivity a kontakt s mladšími generacemi. Většinou u všech kurzů je podmínkou pro přijetí středoškolské vzdělání s maturitou. (<http://www.cuni.cz/UK-51.html>)

### **4.3 Specifika volnočasových aktivit u seniorů s postižením pohybového aparátu**

Je potřeba počítat s určitým stupněm omezení fyzické i psychické výkonnosti. Senioři mnohé své potíže nevnímají jako chorobu, ale často je chápou jako přirozený projev stárnutí. Mnohdy se obracejí na své lékaře pozdě, až v pokročilé fázi onemocnění. Každá změna sociální situace se projevuje na jejich zdravotním stavu. (Štílec, 2004)

Dokud není starší člověk omezen příliš v pohybu, nabízí se mu větší výběr volnočasových aktivit. U seniorů s postižením pohybového aparátu už tomu tak není. Jelikož jsou odkázáni přinejmenším na podporu francouzské hole, ne-li na invalidní vozík, je jejich výběr možností, jak trávit volný čas značně omezen.

U těchto starších lidí nepřichází v úvahu tanec, jízda na kole, turistika a další sportovní aktivity. Naopak vhodné pro posílení zdravotního stavu a psychické stránky jsou uvedené druhy a typy zájmové činnosti.

#### 4.4 Typy volnočasových aktivit pro seniory s postižením pohybového aparátu

I když je výběr volnočasových aktivit seniorů se zdravotním postižením zúžen, přesto nám ještě zůstává široká nabídka, jak tento čas trávit. Ať už se jedná o hry se slovy, kvízy, cvičení a relaxaci, výtvarné práce, arteterapii i výše zmíněnou hudbu, zpěv a v neposlední řadě společenské programy.

- **Hry se slovy**

Jsou neobyčejně různorodé a použít se mohou pro různé účely. Měli bychom dbát na to, aby při nich nechyběla legrace. Bez humoru se mohou stávat nudnými. Důležité je také to, abychom činnost, kterou vybereme a také způsob jejího provádění uzpůsobili intelektuální úrovni dané skupiny.

Patří zde například:

*Přirovnání* – některá jsou velmi lehká, jiná hodně těžká.

- a) Šťastný jako blecha.
- b) Trpělivý jako Job.
- c) Zákeřný jako krysa.

*Protiklady* – některé zjevné protiklady se mohou v případě demence užívat jako pomůcka pro stanovení poznávacího (kognitivního) deficitu.

- a) nahoře – dole
- b) tuhý – kapalný
- c) blízko – daleko

*Anagramy* – neboli přesmyčky se dají udělat ze všeho. V kategorii měst můžeme upravit místní názvy v našem okolí.

- a) Obce/ města: Harpa – Praha, Ímř – Řím, Nobr – Brno

- b) Živočichové: nelej – jelen, kíkral – králík, ranvah – havran
- c) Země: Avarom – Morava, Kosramad' – Maďarsko, Nitagenra – Argentina
- d) Barvy: ránožova – oranžová, nelezá – zelená, brnísátř – stříbrná
- e) Rostliny: krmve – mrkve, ánapilt – tulipán, sicran – narcis

*Přísloví a rčení* – dá se s nimi dělat hodně. Mnohá přísloví si vzájemně protičečí nebo hlásají něco, co nemusíme považovat za nejvhodnější. Rčení se mohou stávat základem kvalitních skupinových sezení. Uvažovat se může o jejich smyslu i o odlišných místních variantách.

- |  |                             |
|--|-----------------------------|
| a) Lepší vrabec v hrsti než holub na střeše. | Snést modré z nebe          |
| b) Ráno je moudřejší večera.                 | Uhodit hřebíček na hlavičku |
| c) Kovářova kobyla chodí bosa.               | Zamést před vlastním        |
| (Walsh, 2005)                                | prahem                      |

- **Kvízy** bývají nedílnou součástí všech denních zařízení. Nemusí mít nutně formu kladení otázek. Patří zde například piškvorky, křížovky, zkratky, obrysy map a další. (Walsh, 2005)

- **Cvičení a relaxace**

Pohybová cvičení mají nejrůznější charakter a formy. Každý pohyb není pro seniory vhodný. Je třeba požádat zkušeného fyzioterapeuta, aby stanovil cvičební postupy v závislosti na jejich schopnostech. Pomocí nám může být vhodně zvolená hudba. Jde především o to udržovat ve formě svaly a klouby. (Walsh, 2005)

Pohybem zpomalujeme proces stárnutí, posilujeme srdce, snižujeme krevní tlak, zmírňujeme stres a pomáhá nám si udržet ideální váhu. Pohyb působí také jako prevence mnoha zdravotních problémů a nemocí. Ti, kteří pravidelně cvičí, mají ve stáří často lepší srdeční a respirační kondici.

([http://www.casopisgenerace.cz/tema\\_seniori\\_a\\_pohybove\\_aktivity.aspx](http://www.casopisgenerace.cz/tema_seniori_a_pohybove_aktivity.aspx))

- **Výtvarné práce**

Působí terapeuticky, vedou k procvičování pohybových, smyslových, tvůrčích a kognitivních dovedností, ale také k remotivaci a resocializaci. Z této oblasti se nám nabízí široká řada výtvarných technik a radost z tvorby. Patří zde jak klasická kresba tuží, tak malba štětcem a barvami, modelování, koláže, výroba keramiky, tapiserie a další. (Walsh, 2005)

- **Arteterapie**

Jde o léčebný postup, který využívá výtvarného vyjádření jako hlavní prostředek poznání a ovlivnění lidské psychiky a mezilidských vztahů. Nejdříve tento obor sloužil k rozboru děl duševně nemocných. Jako terapeutická metoda se arteterapie začala využívat ve 30. a 40. letech dvacátého století. Používá se zejména u lidí, kteří se neschopně vyjadřují slovně, lidí trpících psychózou, starších lidí a u mentálně postižených. Při arteterapii dochází k uvolnění, zbavuje úzkosti, vyjadřuje emoce, posiluje komunikaci, podporuje kreativitu a sebevědomí. (<http://www.arteterapie.cz/>)

## **PRAKTICKÁ ČÁST**

Praktická část je věnována rozhovorům s klienty Centra pro seniory v Holešově. Obsahuje získané údaje vztahující se k danému tématu a zjištěné výsledky.

## **5. Cíle průzkumu a formulace průzkumných otázek**

Cílem průzkumu je zjistit, jaké aktivity senioři vyhledávají dnes a jak trávili volný čas před postižením pohybového aparátu. Dále mě zajímalo s kým a jak často se věnují svým zájmům.

Centrum pro seniory je příspěvkovou organizací, jejímž zřizovatelem je město Holešov. Nachází se uprostřed zeleně v klidném prostředí nedaleko od centra města. Celý areál je prostorný a obklopen parkem. Základní nabídkou je poskytování sociální služby v zařízení domov pro seniory. Jako další služby jsou nabízeny denní stacionář a odlehčovací služby. Hlavním účelem organizace je poskytování sociálně zdravotní péče starým občanům a občanům, kteří pro trvalé změny svého zdravotního stavu potřebují komplexní péči. Sociálně zdravotní péče je poskytována prostřednictvím personálu domova, který má odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání. Tato péče je klientům poskytována 24 hodin denně. Je zde nepřetržitý provoz.

Kapacita zařízení činí 180 míst. Celá budova je bezbariérová, má sedm poschodí. Jednotlivé podlaží spojuje schodiště i výtahy. Centrum pro seniory disponuje vlastní prádelnou pro praní osobního prádla klientů a kuchyní pro přípravu celodenní stravy. Každé podlaží má svou denní společenskou místnost, kde se mohou obyvatelé domova scházet. Pro kulturní a společenské akce, které domov pořádá, slouží prostory jídelny. Všechny pokoje jsou dvoulůžkové. Mají vlastní koupelnu s WC.

V rámci služby poskytují:

- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně,
- stravu,
- ubytování,



- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické a aktivizační činnosti (výtvarná činnost, ruční práce, hudební kavárna, kinokavárna, sportovní aktivity, kulturní akce, canisterapie, reminiscenční terapie),
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti. (<http://www.ddhol.cz/>)

### **Základní průzkumné cíle**

- Zjistit, jak senioři využívají volný čas dnes.
- Jak senioři trávili volný čas před postižením pohybového aparátu.

### **Uvedené cíle jsou formulovány do průzkumných otázek**

- Jakým volnočasovým aktivitám se věnovaly osoby před postižením pohybového aparátu?
- Jaké volnočasové aktivity preferují osoby s postižením pohybového aparátu?
- Jaké aktivity tyto jedinci vyhledávají?
- Jak často se tyto osoby věnují volnočasovým aktivitám?

## 6. Použité metody

Použitou metodou k získání informací je strukturovaný rozhovor, kde jsem měla předem připravené písemné otázky a odpovědi jsem zaznamenávala na arch listu.

Příprava na rozhovor:

- nejprve jsem formulovala otázky a nachystala si je to tištěné podoby,
- vybrala jsem si klienty vhodné pro rozhovor,
- představila jsem se i průzkum a požádala o rozhovor, klienta jsem ubezpečila o anonymitě,
- klienti odpovídali na předem připravené otázky a odpovědi jsem zaznamenávala na arch listu,
- rozhovor jsem ukončila s poděkováním za věnovaný čas a přáním pevného zdraví.

Otázek do rozhovoru jsem si přichystala celkem třináct. Základními informacemi byl věk, pohlaví a stupeň bezmocnosti klienta. Dále následovaly otázky, které se týkaly volného času seniorů s postižením pohybového aparátu. Všechny otázky do rozhovoru jsou uvedeny v **příloze I**.

## 7. Charakteristika vzorku šetření

Charakteristiku zkoumaného vzorku zachycuje tabulka č. 1.

Rozhovory byly vedeny s muži i ženami různého věku a stupně postižení. Jedná se o klienty z Centra pro seniory v Holešově, kde se jim nabízí aktivizační programy.

Průzkumu se zúčastnilo devět klientů, z toho dva muži a sedm žen s I. – IV. stupněm bezmocnosti. V prezentaci výsledků jsou respondenti označeni jako *klient + věk* : *klientka + věk*. Dvě dotazované ženy měly stejný věk, proto uvádím *klientka A 84 let* a *klientka B 84 let*. Jedna klientka rozhovor odmítla.

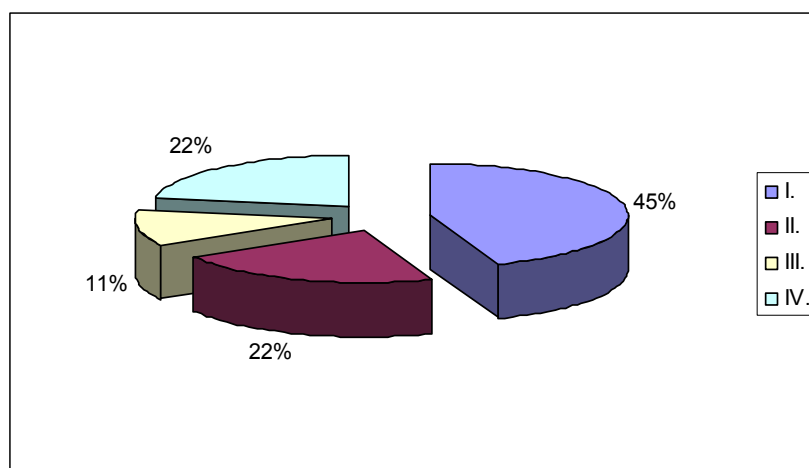
Průměrný věk dotazovaných klientů činil 82 let.

**Tabulka č. 1** znázorňuje seznam klientů, s nimiž jsem vedla rozhovory v Centru pro seniory v Holešově. Jsou anonymní, tudíž jako základní informace je uvedeno pohlaví klienta, jeho věk, doba pobytu v Centru pro seniory a stupeň bezmocnosti.

*Tabulka č. 1 Dotazování klienti*

Pohlaví	Věk	Doba pobytu v Cps	Stupeň bezmocnosti
Žena	83 let	1 měsíc	I.
Žena A	84 let	14 dní	I.
Žena	82 let	1 rok	II.
Muž	81 let	1,5 let	IV.
Muž	76 let	1,5 let	IV.
Žena	85 let	5 let	II.
Žena	78 let	2 roky	III.
Žena B	84 let	1 rok	I.
Žena	87 let	6 let	I.

Graf 1 - Stupeň bezmocnosti v %



Stupně bezmocnosti jsou odstupňovány dle závislosti osob na pomoci jiné fyzické osoby a to na:

**I. stupeň** – lehká závislost, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 12 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti.

**II. stupeň** – středně těžká závislost, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 18 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti.

**III. stupeň** – těžká závislost, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 24 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti.

**IV. stupeň** – úplná závislost, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 30 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti.

**Mezi úkony při posuzování péče o vlastní osobu patří:**

Příprava, podávání a porcování stravy, mytí těla, koupání, hygienická péče, vstávání a uléhání z lůžka, sezení a schopnost v sedě vydržet, stání, chůze po rovině a schodech, výběr oblečení, dodržování léčebného režimu a další.

**Mezi úkony při posuzování soběstačnosti patří:**

Komunikace slovní a písemná, orientace vůči jiným osobám, nakládání s penězi nebo jinými cennostmi, obstarávání osobních záležitostí, vaření a ohřívání si jednoduchého jídla, běžný úklid v domácnosti, péče o prádlo, manipulace se zámky a další.

## 8. Prezentace výsledků

Odpovědi klientů na otázku: „**Jak trávíte volný čas?**“

*Klientka 83 let:* „Dnes byla oslava paní, hráli člověče nezlob se, rébusy. Chodíme do té terapie, to jsou takové různé věci, které se pletou. Pletly jsme zvonečky. Jináč v pátek, sobotu a neděli není nic takového, díváme se na televizi. Já tady cosi pletu, ponožky, čtu knížky po troškách. Každé pondělí se modlím růženec a paní nám pak předčítá Litanie.“

*Klientka A 84 let:* „Nijak, su ráda, že se pohybuju. Dívám se na televizi, přečtu si noviny, časopis. Nejrači se dívám na seriály, zpívání, chodím do společenské místnosti.“

*Klientka 82 let:* „Tady celkem toho volného času není. Hodně je tu takových zájmových kroužků. Špatně chodím, někdy nemůžu. V 9:00 hod. jsem byla na takovém kroužku z literatury, to jsou takové skupiny (pozn. paní má na mysli vědomostní soutěže, hry). Je to zábavný. Já sem víc na světovou literaturu a tak, běh světového dění.“

*Klient 81 let:* „Když jdu na schůzi, tak zpívám. Dobrá hodinka, to utíká. Aspoň chvilku jdu mezi vrstevníky. Rád zpívám, když jsou narozeniny, nic nemůžu vynechat. Chodím si zapálit ráno o 9:00 hod., pak ve 14:00 hod. a k večeru.“

*Klient 76 let:* „Televizí a chodí nám sem sestřička číst.“

*Klientka 85 let:* „Většinou u televize, dřív jsem chodila na programy dolů. Teď už nechodím. Na terapii jsem párala svetry nebo jsme hráli člověče a domino.“

*Klientka 78 let:* „Modlením, když je mše. Všechny procedury předčítání. Když je pěkně, vezmou mě na procházku a do kinokavárny. Všechno, co je možné.“

*Klientka B 84 let:* „Něco si přečtu, luštím křížovky a vyšívám. Ještě dělám dečky ze skleněných korálků. Na ruční práci, ať mi dají co chtěou, rychle se to naučím. Z pohledů jsem vystříhla srdíčko a obšila lacetkou a vznikl sešitím čtyřlístek. Vyšívala jsem i na tašky. Chodím na pletení z pedigu. Chodím do kaple, máme ji novou. Někdy chodím v pátek dopoledne do zpívání.“

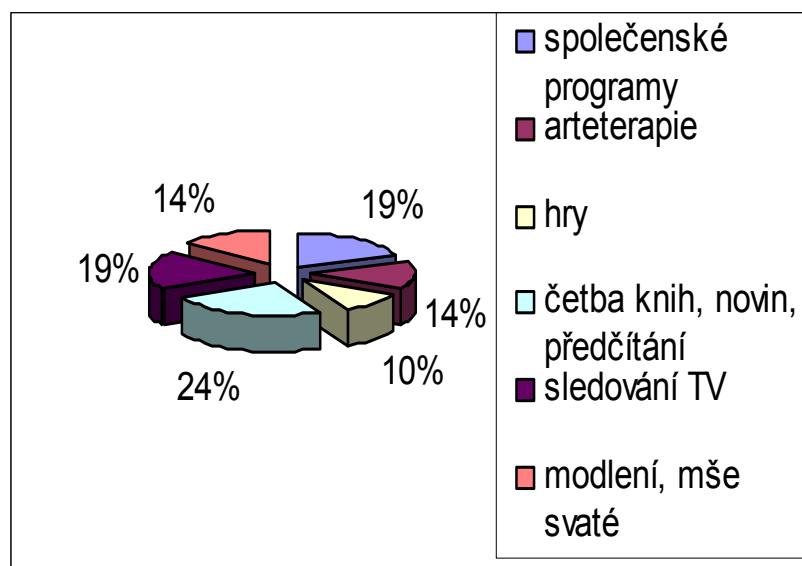
*Klientka 87 let:* „Já jdu na všechny akce, který se tu pořádají. Máme tu dost času. Co můžu, to udělám. Chodím do parku na procházku, ale teď v zimě to nejde.“

**Tabulka č. 2** ukazuje, jak volný čas senioři nejčastěji tráví dnes. Někteří dávají přednost společenským programům, arteterapii, společenským hrám jako *člověče nezlob se* či *domino*. Jiní naopak rádi sledují televizi, čtou knihy, časopisy, chodí na mše nebo se věnují jiným aktivitám. Každý má zájmů, jak již tabulka napovídá, více, tudíž je možné je střídat dle možností a nálady. Foto ze společenských programů je v **příloze II**.

*Tabulka č. 2 Jak tráví senioři volný čas dnes*

Název aktivity	Navštívuje celkem klientů
Společenské programy	4
Arteterapie	3
Hry	2
Četba knih, novin, předčítání	5
Sledování televize	4
Modlení, mše svaté	3

*Graf 2 – Jak senioři tráví volný čas dnes v %*



### Odovědi klientů na otázku: „**Jak jste trávili volný čas před postižením?**“

*Klientka 83 let:* „To jsem měla na starosti nákup a třeba na noviny se sousedkou jsme si kupovali (AHA). Pro oběd, umýt nádobí, jídlonosiče a zanést zpět. Prala jsem si, ložní mi prala dcera. Pletení, čtení, dříve kytky.“

*Klientka A 84 let:* „Já jsem bývala na dědině, já bydlela v domku, tak jsem měla zahrádku. Celý život jsem pracovala.“

*Klientka 82 let:* „Celý můj život byla kancelářská práce. Hned po vystudování jsem šla pracovat do kanceláře. Jezdili jsme na kole, vlakem, blízko Zlína, Otrokovic. Hlavně čtení, měla jsem svoji knihovnu.“

*Klient 81 let:* „Já jsem byl 50 roků v Tonetovce (pozn. Ton je továrna na výrobu ohýbaného nábytku), když jsem došel dom, tak sem dělal všechno, moja byla nemocná. Z práce do práce. Byla těžká doba. Já jsem vařil, já jsem rád dělal. Soboty, neděle, já sem měl práci strašně rád. Hráli jsme po dědinách, já na harmoniku.“

*Klient 76 let:* „Já jsem dělal správce Sušilu na Společenském domě v Bystřici pod Hostýnem. Dřív jsem luštíval křížovky, chodil na hříby, na praváky.“

*Klientka 85 let:* „Na promítání filmů, když tu chodily děcka ze školy (pozn. studenti SPŠ a VPŠ MV Holešov). Bývaly tu různé oslavy. Četba knih, hodně do divadla jsem jezdila, na koncerty. Jezdili jsme do Olomouce na opery celý kolektiv. Byla jsem členka Podhoranu, to byl pěvecký sbor. Byla jsem členkou Sokola.“

*Klientka 78 let:* „Co sem si mohla udělat, to sem si udělala. Hodně sem četla. Měla sem zahrádku, mohla sem se ohýbat. Po mrtvičce to bylo jinak.“

*Klientka B 84 let:* „Měla jsem rodinu, vyšívání. Na kole jsem jezdila do Dřevohostic (pozn. vesnice vzdálená 6 km). Starala jsem se o sestru, byla invalidní.“

*Klientka 87 let:* „Měla jsem zahrádku, mám ráda kytičky, teď už to nejde. Pletla jsem i na stroji.“

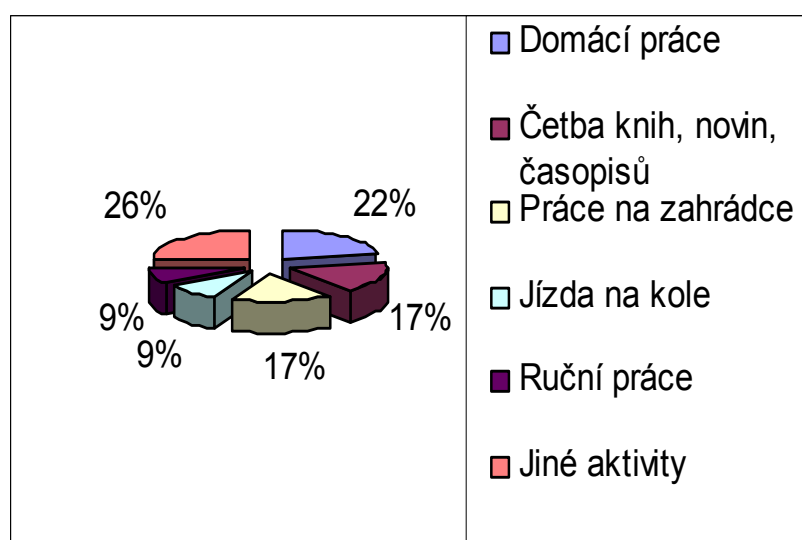
**Tabulka č. 3** vypovídá o tom, jak senioři trávili volný čas před tím, než měli postižen pohybový aparát. Dříve nebylo tolik možností volnočasových aktivit, jak je tomu dnes. Lidé se hodně věnovali domácím pracím, práci na zahrádce, jízdě na kole, četbě knih a hospodářství.



Tabulka č. 3 Jak senioři trávili volný čas před postižením

Název aktivity	Počet klientů, kteří se věnovali těmto aktivitám
Domácí práce	5
Četba knih, novin, časopisů	4
Práce na zahrádce	4
Jízda na kole	2
Ruční práce	2
Jiné aktivity	6

Graf 3- Jak senioři trávili volný čas před postižením v %



Odpovědi klientů na otázku: „S kým trávíte volný čas?“

*Klientka 83 let:* „S paní na pokoji nebo ve společenské místnosti.“

*Klientka A 84 let:* „S paní na pokoji. Ona je takový dobračisko. Olupe mi jablko a tak. Mě už ruky tak nefungují.“

*Klientka 82 let:* „Třeba dneska ráno ve skupince. Bylo nás tam 12. Bývá nás i míň i daleko víc.“

*Klient 81 let:* „Tady, to se známe a neznáme, nevím jak se jmenují.“

*Klient 76 let:* „S pánem na pokoji.“

*Klientka 85 let:* „Na pokoji. Někdy jdu navštívit známé. Mám tady sestru s manželem. Měli jsme terapie na patře.“

*Klientka 78 let:* „Jsou tu dvě od nás z Rychnova.“

*Klientka B 84 let:* „Míváme terapie a jiné programy, tak v kolektivu.“

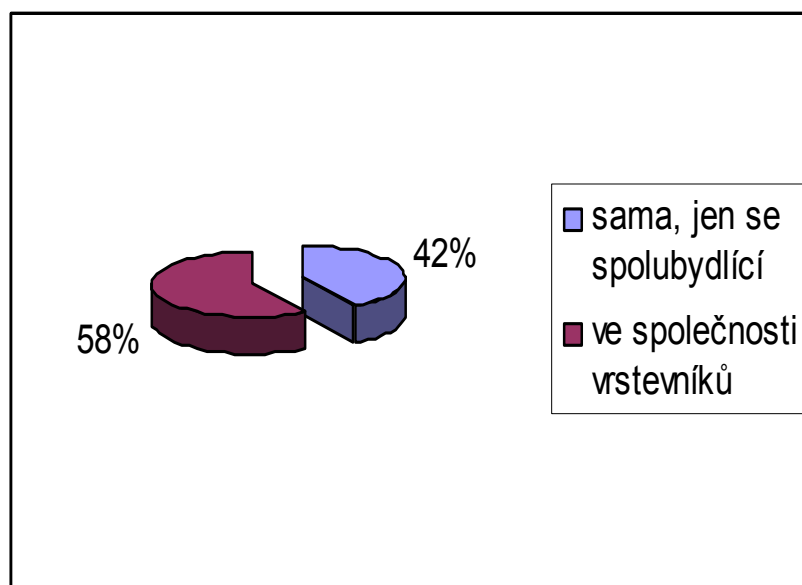
*Klientka 87 let:* „Tady s paní na pokoji, ale chodím i na návštěvy. S paní na pokoji si rozumím, s tou předešlou to byla hrůza. Tady mám krásný výhled z okna.“

**Z tabulky č. 4** se dozvíme, s kým senioři rádi tráví své volné chvíle. Někteří ho tráví střídavě v menší či větší skupince vrstevníků, jiní naopak dávají přednost samotě.

*Tabulka č. 4 S kým tráví senioři volný čas*

S kým senioři tráví volný čas	Počet klientů
Sama, jen se spolubydlící	5
Ve společnosti vrstevníků	7

*Graf 4 – S kým senioři tráví volný čas v %*



Odpovědi klientů na otázku: „**Jaké aktivity máte rádi?**“

*Klientka 83 let:* „Ráda čtu a když je pěkný program v televizi, ale už neponocuju. Někdy se dívám aj v 20:00 hod., ale to pak u toho usnu.“

*Klientka A 84 let:* „Ráda sleduji televizi. Dívám se na hory (pozn. paní má výhled na Hostýnské vrchy).“

*Klientka 82 let:* „Tož tak v té větší skupině, ať je to politické, literární a takový. Hádají se jména, dnes byl Klement.“

*Klient 81 let:* „Zpěv, televizi – čumím na to, ale je 19:00 hod. a jdu spát.“

*Klient 76 let:* „Televizi a cestopisy.“

*Klientka 85 let:* „Mám jich v oblíbě více, ale zdravotní stav mi je nedovoluje. Čtení mám ráda.“

*Klientka 78 let:* „Mě baví vše. Kino, čtení, předčítání. Velice se tady starají, já jsem spokojená. I pan kaplan (pozn. duchovní otec) byl za mnou.“

*Klientka B 84 let:* „Vyšívání, jak to mám začatý, tak to musím rychle mít.“

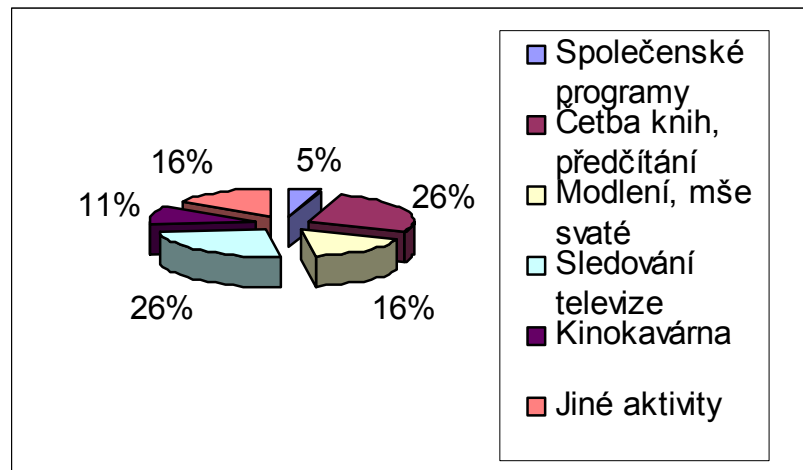
*Klientka 87 let:* „Předčítání, modlení, odříkám růženec, kinokavárnu. Když to jde, tak procházky. Mám ráda kafe a zmrzlinu, tak chodím. Máme tady krásnou novou kapli.“

**Tabulka č. 5** znázorňuje, jakým aktivitám dávají dotazovaní senioři přednost. Někteří mají vyhraněný jen jeden zájem, jiní naopak více. Nejčastěji dnes senioři vyhledávají četbu knih, předčítání, modlení a sledování televize. Také ruční práce těmto klientům vyhovují a jsou vhodnou relaxací. Opět jde o pasivní výběr volnočasových aktivit, které nevyžadují takovou tělesnou námahu jako např. procházky po okolí.

*Tabulka č. 5 Jaké aktivity mají senioři rádi*

Název aktivity	Počet klientů
Společenské programy	1
Četba knih, předčítání	5
Modlení, mše svaté	3
Sledování televize	5
Kinokavárna	2
Jiné aktivity	3

Graf 5– Jaké aktivity mají senioři rádi v %



Odpovědi klientů na otázku: „**Jak jste spokojeni s trávením volného času?**“

*Klientka 83 let:* „Pomalů si zvykám, když přesadíte starý strom, je to těžké. Tady máte určitý režim a ten se musí dodržovat.“

*Klientka A 84 let:* „Já su spokojena. Paní spolubydlící je dobračisko.“

*Klientka 82 let:* „To je daný dnešním životním stylem. Už si nemůžu dovolovat, co bych chtěla. To už se musíte přizpůsobit zdravotnímu stavu.“

*Klient 81 let:* „Já su spokojený furt, ale slyším jak pořád všichni nadávají.“

*Klient 76 let:* „Jsem omezen pohybem (pozn. pán je stále připoután na lůžko, po amputaci nohou).“

*Klientka 85 let:* „Jsem spokojená.“

*Klientka 78 let:* „Ano, jsem velice spokojená. Naši mi koupili velikou televizi. Je tady bufet, dostanete tu koupit všechno.“

*Klientka B 84 let:* „Ano, su.“

*Klientka 87 let:* „Ano, nemožu si na nic stěžovat.“

Většina klientů je spokojena s využíváním svého volného času. Někteří jsou omezeni pohybem a jiní se nejprve musí zadaptovat na nové prostředí.

Odpovědi klientů na otázku: „**Co by jste uvítali?**“

*Klientka 83 let:* „Pletení z toho proutí a to už tady je.“

*Klientka A 84 let:* „Nevím.“

*Klientka 82 let:* „Větší možnosti ještě v této vědomostní oblasti – více do hloubky.“

*Klient 81 let:* „Nic, nemůžu chodit, tak co velice (pozn. pán je na invalidním vozíku, má amputovány obě nohy).“

*Klient 76 let:* „Já těžko, když si sednu do křesla, tak se do ničeho dalšího ani nepouštím.“

*Klientka 85 let:* „Nic tady tak celkem nechybí. Já už ty možnosti kvůli zraku nemám.“

*Klientka 78 let:* „Nedá se jít ven, teď je zima a blato.“

*Klientka B 84 let:* „Už více nic, všeho moc škodí.“

*Klientka 87 let:* „Moje vzdálená neteř má papoušky, ti kdyby tu byli, to by bylo veselo. Máme tu rybičky, tak aspoň to.“

Většina klientů se shoduje, že jim žádné aktivity neschází. Jedna klientka by uvítala papoušky.

Odovědi klientů na otázku: „**Jaký je Váš zájem setkávat se s vrstevníky?**“

*Klientka 83 let:* „Já se setkávám, pokud jsme na etáži, dnes byl seznamovací večírek. Kolem dvaceti lidí, aji pohoštění.“

*Klientka A 84 let:* „Ano, to se setkáváme v té společenské místnosti.“

*Klientka 82 let:* „Mám ráda menší skupiny.“

*Klient 81 let:* „No to jo. Kamarády na cigaretu.“

*Klient 76 let:* „Mám rád soukromí.“

*Klientka 85 let:* „Proč ne, každý nemůže. Tady na patře mám jednu známou, v šestém patře známou. Ještě jednu na třetím patře a taky sestru s manželem.“

*Klientka 78 let:* „Jedině, když mě tam zavezou. Setkávám se s vrstevníky, když slavíme svátky a narozeniny.“

*Klientka B 84 let:* „Ano, to pravda že.“

*Klientka 87 let:* „Ale ano. Já se bavím aj s mužským. Chodím do kuřárny, tam se aspoň něco dovím, i když nekouřím. Je to tam s něma dobrý.“

Téměř všichni dotazovaní vyhledávají větší či menší skupiny vrstevníků. Jeden klient má rád soukromí a jedna seniorka je odkázaná na pomoc personálu.

Odpovědi klientů na otázku: „**Jak často se věnujete aktivitám?**“

*Klientka 83 let:* „Chvilkami každý den. Určitou chvíli něco jiného.“

*Klientka A 84 let:* „Každý den televizi nebo čtení.“

*Klientka 82 let:* „Podle toho, jak se skupiny schází. Někdy 2-3x týdně, pak týden nic, nárazové akce.“

*Klient 81 let:* „Každý den, někdy na harmoničku si zahraju. Mám foukací, dřív sem hrál na tahací.“

*Klient 76 let:* „Předčítání 1x týdně, každý den na zprávy.“

*Klientka 85 let:* „Každý den sleduji televizi od rána.“

*Klientka 78 let:* „To je jednou v týdnu něco, jak kdy. Televizi každý den.“

*Klientka B 84 let:* „5x týdně, každý den něco.“

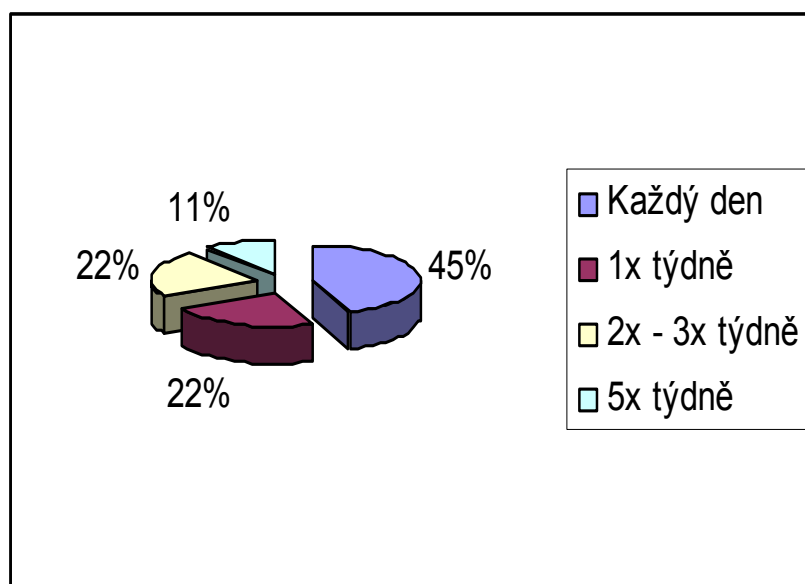
*Klientka 87 let:* „2x – 3x týdně, jak kdy jsou. Sestřičky nás vždycky zvou, na to, co zařizují. Už se těším vždycky, jak přijde paní na předčítání. Jak se dozvím, jak pokračuje Kája Mařík.“

**Tabulka č. 6** ukazuje, jak často se senioři věnují svým aktivitám. Někteří se věnují svým zájmům každý den, jiní jedenkrát do týdne. Další klienti vyhledávají aktivity dvakrát či třikrát týdně a někteří dokonce pětkrát týdně.

*Tabulka č. 6 Jak často se senioři věnují svým aktivitám*

Jak často se senioři věnují svým aktivitám	Počet klientů
Každý den	4
1x týdně	2
2x - 3x týdně	2
5x týdně	1

Graf 6 – Jak často se senioři věnují svým aktivitám v %



Odpovědi klientů na otázku: „**Jaké aktivity by jste chtěli navštěvovat?**“

*Klientka 83 let:* „Kaple a modlitby, pletení.“

*Klientka A 84 let:* „V mém věku už nic. V mém věku hlavně zdraví.“

*Klientka 82 let:* „Toto je dané zdravotním stavem. Taková skupinka mají sezení a já nemůžu jít.“

*Klient 81 let:* „Teď už nic.“

*Klient 76 let:* „To je všechno na takové dlouhé loky, záleží, jestli mě sestřičky posadí na ten vozík. Tady je pěvecký kroužek.“

*Klientka 85 let:* „To je ovlivněné osobními možnostmi.“

*Klientka 78 let:* „Chtěla bych někdy do kaple, když jsou ty svátky. Su furt na vozíku, když chodím, tak balancuju.“

*Klientka B 84 let:* „Už žádný, protože roků bude přibývat, s kolenama je to horší.“

*Klientka 87 let:* „Už je to horší, už se nemohu pohybovat. Chodím na ty narozeniny, co tu slavíme.“

Jeden klient, který je odkázán na pomoc zdravotního personálu, by rád navštěvoval pěvecký kroužek a druhá klientka kapli. Seniorka, která je v domově teprve jeden měsíc, by ráda navštěvovala kapli a pletení z pedigu. Obě zmíněné aktivity již v domově probíhají.

## 9. Diskuze

Anonymního rozhovorového šetření se zúčastnilo celkem devět klientů. Více byly zastoupeny ženy a to poměrem 7 : 2. Vzhledem k tomu, že jsem neměla předem stanoven počet žen a mužů, mohou být důvody následující:

- menší ochota mužů se zapojit do anonymního šetření,
- nižší počet mužů v domově.

V diplomové práci Švábové „*Aktivita seniorů žijících v domovech a privátně*“, jsou také více zastoupeny ženy než muži a to v obou výzkumných skupinách A i B. Skupina A tvořila seniory žijící v domově důchodců. Z celkového počtu 90 klientů zde měla v dotazníkovém šetření zastoupeno 64 žen a 26 mužů. Skupina B pak zahrnovala seniory žijící privátně. Z celkového počtu dotazovaných 96 klientů, bylo zastoupeno 57 žen a 39 mužů. (Švábová, 2009)

Také v bakalářské práci Sazečka „*Aktivizace seniorů v domově pro seniory v Brně, Vychodilova*“ jsou taktéž více zastoupeny ženy a to poměrem 6 : 1. (Sazeček, 2009)

Další zjišťovanou skutečností bylo, jak senioři tráví svůj volný čas. Zajisté má ta to vliv i doba jejich pobytu v domově. Vzhledem k tomu, že adaptační doba trvá zhruba jeden až tři měsíce, nějaký čas trvá, než se senior seznámí s vrstevníky. Postupně se začleňuje do společenského dění. Po zjištění, jaké jsou nabídky aktivizačních programů si vybere, které mu vyhovují.

Jednou z arteterapií, kterou v Centru pro seniory nabízejí, je pletení z pedigu. Sama jsem se pěti těchto terapií zúčastnila. Tuto techniku znám a ovládám, tak jsem seniorům při pletení pomáhala.

Pletení z pedigu je košíkářská technika, při které se plete z proutí, zvaného pedig. Práce s pedigem je snadná. Můžeme si vyzkoušet mnohé techniky a výrobky, které se stávají stále vyhledávanější a setkáváme se s nimi v téměř každém bytě v podobě praktických doplňků, dekorací, nábytku, ošatek nebo úložných krabic.



Motivací pro seniory při pletení je, že si mohou vlastnoručně vyrobené předměty odkoupit. Většina klientů těmito pletenými výrobky obdarovává nejbližší rodinu, personál domova a v neposlední řadě upletené košíky jsou pěknou dekorací i u seniorů na pokoji. Z pedigu pletou různé předměty dle potřeby, ročního období a přání seniorů. Na Vánoce se hodně vyráběly zvonečky a ubrouskovníky. Během celých dvou let, co tyto pletené předměty vyrábí, měli senioři možnost se naučit různé druhy vazeb a vyzkoušet si i mnohé barevné kombinace.

V knize „*Hrátky a pedigem*“ se uvádí, i když je pedig velmi prostý materiál a práce s ním je snadná, je pletení z pedigu jednou z doporučovaných arteterapií. (Svobodová, Ulíková, & Charvátová, 2007)

Z odpovědí dotazovaných klientů je patrné, že před postižením pohybového aparátu bylo trávení jejich volného času daleko rozmanitější. Omezení v pohybu hraje velkou roli při výběru sportovních aktivit jako je např. jízda na kole. Také věnování se zahrádkaření není možné. Další problém může nastat při návštěvách kulturních zařízení. Většinou každá budova má dnes již bezbariérový přístup, přesto však zůstává problém s dopravou.

V rámci průzkumu bylo také zjištěno, že senioři neoslovují jménem své spolubydlící. Je pravda, že dvě klientky, které spolu bydlí na pokoji, jsou v domově krátce. Ovšem ani senioři pobývající v domově delší dobu nemají potřebu znát své spolubydlící jménem. Důležitější pro ně nejspíše je, že volný čas netráví sami, ale ve společnosti vrstevníků. Znat se jmény pro ně není důležité.

Dalším důvodem, proč klienti neznají jména svých spolubydlících a vrstevníků, s kterými se setkávají, může být uzavřenost. Jako kdyby se styděli za to, že jsou v domově a měli strach se otevírat svému okolí.

Jiná situace byla při mých návštěvách pletení z pedigu. Tam se senioři navzájem oslovovali jmény. Tito klienti se i více zapojují do společenského dění. Jistě mnohé záleží i na povaze a postoji klienta k situaci, že se ocitl v domově důchodců. Většina dotazovaných bralo tento fakt jako nutnost vzhledem ke svému zdravotnímu stavu a jsou zde spokojeni.

Dále jsem zjišťovala, jaké aktivity mají senioři rádi. Příčina výběru aktivit, které senioři upřednostňují, je ovlivněna jejich zdravotním stavem, který je značně omezuje. Tyto výše uvedené zájmové činnosti nevyžadují velkou tělesnou námahu, jde o pasivní využití volného času. Pohybové a sportovní aktivity u těchto klientů nepřicházejí v úvahu.

Z diplomové práce Švábové „*Aktivita seniorů žijících v domovech a privátně*“ vyplývá, že senioři ze skupiny A také preferují pasivní aktivity např. sledování televize, četba knih, poslech rádia či ruční práce. U seniorů ze skupiny B patří mezi nejoblíbenější činnosti sledování televize a luštění křížovek. Jsou více aktivnější, věnují se i turistice, plavání či zahrádkaření. Švábová uvádí, že tyto výsledky mohou být ovlivněny i tím, že senioři ze skupiny A jsou starší. (Švábová, 2009)

Také Sazeček v bakalářské práci „*Aktivizace seniorů v Domově pro seniory v Brně, Vychodilova*“ uvádí, že i ve zdejších domově patří k oblíbeným aktivitám kroužek rukodělných prací. (Sazeček, 2009)

Z rozhovorů vyplynulo, že většina dotazovaných klientů je věřících. V Centru pro seniory je nově zrekonstruovaná kaple, která slouží k Bohoslužbám. Slavnostní otevření bylo před Vánoci 2009 a pro seniory to byl pěkný dárek. Jedna klientka, s kterou jsem vedla rozhovor, věnovala do zrekonstruované kaple svou sochu Ježíše.

Sama jsem měla možnost do této kaple nahlédnout. Líbilo se mi, že např. lavice jsou přizpůsobeny potřebám klientů. Na každé lavici je z boční strany umístěn držák na francouzské hole, jelikož poměrně velká část seniorů se bez těchto pomůcek neobejde. Také z rozhovorů vyplynulo, že seniorům udělala tato přestavba kaple radost a váží si toho.

Při zjišťování průzkumných otázek jsem se také ptala, zda jsou senioři spokojeni s trávením svého volného času. Je pravdou, že výběr aktivizačních programů ve zdejších zařízení je velký. Nový klienti se nejprve potřebují adaptovat a zvyknout si novému programu, který je v domově a je značně rozdílný od klasického bydlení v domku či bytě. Je zde určitý režim a ten je třeba dodržovat. Starší lidé se často bojí nového

prostředí a uzavírají se do samoty. Nejprve je kontakt zúžen jen na rodinu. Ten je v centrech pro seniory omezen, proto tito lidé vyhledávají aktivity, kde mají možnost se vyjádřit, realizovat, vyslechnout druhý názor, informovat se o novém dění ve světě, v politice a navázat nové přátelské vztahy. Komunikace je základní sociální potřeba.

Také jsem zjišťovala, co by senioři uvítali. Z odpovědí je zřejmé, že většině dotazovaných klientů již žádné aktivizační programy nechybí. Omezení jsou svým zdravotním stavem, který je jistě více vyčerpává. Jedna klientka by uvítala, kdyby vědomostní soutěže byly zaměřeny více do hloubky. Další klientka by ve zdejším zařízení uvítala papoušky.

Z bakalářské práce Sazečka „*Aktivizace seniorů v Domově pro seniory v Brně, Vychodilova*“ je zřejmé, že žádná činnost či aktivita seniorům nechybí a jsou v tomto směru spokojeni. Pouze jedna klientka by uvítala chovatelský kroužek, který v současné době není v zařízení k dispozici. Paní si je vědoma hygienických rizik, které by musel celý domov podstoupit. Také Sazeček uvádí, že starší lidé byli často zvyklí mít celý život u sebe kočku nebo psa, ale nyní v domově to prostě není možné. Dochází proto k ochočování zvířat z okolí, hlavně místních koček. (Sazeček, 2009)

Pokud senior bydlí ve své domácnosti, má možnost mít kočku, psa či jiné domácí zvíře. V domově tato možnost není. Klienti domova jsou větší či menší mírou odkázáni na pomoc zdravotního nebo sociálního personálu a není tudíž možné ještě mít na pokoji domácí zvíře. To sebou přináší jistá hygienická rizika. K tomuto nejsou podobná zařízení uzpůsobena.

Pro starší osoby je také důležitá komunikace a setkávání se s vrstevníky, jak o tom svědčí odpovědi dotazovaných klientů. Senioři mají rádi seznamovací večírky, oslavy svátků i narozenin. Při těchto společenských událostech mají možnost si sdělovat své zážitky, poznávat nové spolubydlící, zapojovat se do společenského dění. Najdou se ovšem i klienti, kteří dávají přednost samotě.

Z bakalářské práce Sazečka „*Aktivizace seniorů v Domově pro seniory v Brně, Vychodilova*“ vyplývá, že také v tomto zařízení se konají různé společenské a kulturní

akce, které patří také mezi velmi oblíbené a hojně navštěvované aktivity. (Sazeček, 2009)

Někteří se věnují svým zájmům každý den, jiní jedenkrát do týdne. Další klienti vyhledávají aktivity dvakrát či třikrát týdně a někteří dokonce pětkrát týdně. Vše se jistě vyvíjí i od zdravotního stavu klientů a také záleží jak se kdo cítí unaven. U seniorů, kteří jsou na invalidním vozíku a nedokáží se sami na tuto svou pomůcku přemístit sami, jsou odkázáni na asistenci jiné osoby. To pak také ovlivňuje počet navštěvovaných aktivit.

Většina klientů si uvědomuje svůj zdravotní stav, který se s přibývajícím věkem zhoršuje. Uvědomují si, že více aktivit by je více vyčerpávalo. Mnozí jsou odkázáni na zdravotnický či sociální personál. Bez jejich pomoci se na různé aktivizační programy nedostanou. Tak jako ve většině podobných zařízení, i zde by bylo třeba více personálu.

## 10. Závěry průzkumu

Starých lidí, kteří trpí psychickými a somatickými potížemi v dnešní době stále přibývá. Většinou už nemohou být doma sami a potřebují stálou péči a lékařský dohled. Z toho důvodu volí rodinní příslušníci umístění těchto seniorů do denních center nebo residenčních zařízení. Pro klienty bývá v takových zařízeních kromě běžné péče a lékařského dohledu nabízena i řada aktivizačních programů.

Jak je zřejmé z výpovědi dotazovaných klientů, zdravotní stav hraje velkou roli při výběru volnočasových aktivit. Pokud senior žije v Centru pro seniory nebo podobném zařízení, má velký výběr možností, jak trávit volný čas. Nabízí se již výše zmíněné společenské programy, návštěva kinokavárny, arteterapie, předčítání knih těm, co už to zrak a zdravotní stav neumožňuje a mnohé další aktivity.

- Z výpovědi seniorů vyplývá, že dříve, než měli postižen pohybový aparát, trávili čas většinou s rodinou. Hodně se věnovali domácím pracím, práci na zahrádce, hospodářství, četbě knih a jízdě na kole.
- Dnes, když už jsou omezeni zdravotním stavem, si nejraději přečtou knihu, sledují televizní programy a věnují se duchovním aktivitám. Seniori dávají přednost pasivním aktivitám, které nejsou tak pohybově náročné.
- Mezi oblíbené aktivity seniorů patří četba knih, předčítání, ruční práce, modlení a sledování televize.
- Každý se věnuje svým aktivitám jinak. Někdo každý den, jiní jedenkrát do týdne. Další klienti vyhledávají aktivity dvakrát či třikrát týdně a někteří pětkrát týdně.

Dále je z odpovědí dotazovaných zřejmé, že jsou téměř všichni ve zdejších zařízeních spokojeni a nic jim neschází.

Z odpovědí bylo možné také vyzorovat, že dotazovaní rádi a s nadšením navštěvují nabízené aktivity. Ve skupině se mohou realizovat, rozvíjet, vyjadřovat se, být vyslechnuti.

## Závěr

Tato práce měla za úkol zjistit volnočasové aktivity zdravotně postižených seniorů. V teoretické části byly objasněny pojmy stáří, charakteristiky procesu stárnutí a změny spojené s procesem stárnutí. Pak bylo popsáno zdravotní postižení související s postižením pohybového aparátu a jejich vliv na možnosti volnočasových aktivit seniorů.

Hlavním cílem empirické části za pomoci standardizovaného rozhovoru bylo zjistit, jak trávili senioři volný čas před postižením pohybového aparátu a jak ho využívají dnes. Dále mě zajímalo, které aktivity klienti upřednostňují a jaké by naopak uvítali.

Rozhovory byly vedeny s klienty Centra pro seniory v Holešově. Měla jsem připraveno třináct otázek, na které senioři anonymně odpovídali.

Dnes senioři dávají přednost společenským programům, arteterapii, společenským hrám jako člověče nezlob se či domino. Jiní naopak rádi sledují televizi, čtou knihy, časopisy, chodí na mše nebo se věnují jiným aktivitám. Každý má zájmů více, tak je klienti střídají dle možností a nálady.

Před tím, než měli senioři postižen pohybový aparát, se ve volném čase hodně věnovali domácím pracím, práci na zahrádce, četbě knih, jízdě na kole a hospodářství.

Senioři rádi tráví své volné chvíle střídavě v menší či větší skupince vrstevníků. Jiní naopak dávají přednost samotě.

K oblíbeným aktivitám patří četba knih, předčítání, ruční práce, modlení a sledování televize. Jde o pasivní výběr volnočasových aktivit, které nevyžadují takovou tělesnou námahu.

Většina klientů Centra pro seniory je spokojena s trávením svého volného času.

Většinu dotazovaných klientů již žádné aktivizační programy nechybí. Omezení jsou svým zdravotním stavem.

Pro starší osoby je důležitá komunikace a setkávání se s vrstevníky, jak o tom svědčí odpovědi dotazovaných klientů. Senioři mají rádi seznamovací večírky, oslavy svátků i narozenin.

Někteří se věnují svým zájmům každý den, jiní jedenkrát do týdne. Další klienti vyhledávají aktivity dvakrát či třikrát týdně a někteří dokonce pětkrát týdně.

Výběr aktivit, které Centrum pro seniory nabízí, je široký. Klienti již nové aktivity nevyhledávají. Uvědomují si, že více aktivit by je více vyčerpávalo.

Mnozí jsou odkázáni na zdravotnický či sociální personál. Bez jejich pomoci se na různé aktivizační programy nedostanou. Tak jako ve většině podobných zařízení, také zde by bylo třeba více personálu.

Z odpovědí je zřejmé, že zdravotní stav hraje velkou roli při výběru aktivit. Také z odpovědí vyplývá, že v Centru pro seniory je velký výběr aktivizačních programů a záleží na samotném klientovi, pro který se rozhodne dle svého zájmu a nálady.

Senioři jsou ve zdejších zařízení spokojeni a nabízené služby jsou dostačující.



## Resumé

Tématem mé bakalářské práce jsou Volnočasové aktivity zdravotně postižených seniorů. Práce je rozdělena na část praktickou a teoretickou. Cílem mé teoretické části je vytvořit obecný přehled informací o problematice v období stáří a poukázat na vhodné volnočasové aktivity pro seniory s postižením pohybového aparátu.

V první kapitole *Stáří* byly objasněny pojmy biologické stáří, sociální stáří, psychologické stáří a kalendářní stáří.

V druhé kapitole *Charakteristiky procesu stárnutí a změny spojené s procesem stárnutí* bylo popsáno, jak se projevuje stárnutí po biologické stránce. Dále jak se projevuje psychologické a sociální stárnutí.

Ve třetí kapitole, nazvané *Zdravotní postižení související s postižením pohybového aparátu a jejich vliv na možnosti volnočasových aktivit seniorů*, byly popsány tyto nemoci: arterioskleróza, revmatická onemocnění, hypertenze, přetlaková choroba, nemoci dýchacího ústrojí, diabetes a zrakové choroby ve stáří, které s tímto postižením souvisí a uvedené, proč jsou pro seniory další přítěží.

Čtvrtá kapitola je věnována *Volnočasovým aktivitám seniorů*. Zde jsem vymezila pojmy volný čas a volnočasové aktivity, druhy zájmových činností, které jsou pro seniory vhodné. Také byly specifikovány volnočasové aktivity u seniorů s postižením pohybového aparátu. U těchto seniorů je třeba počítat s určitým stupněm omezení fyzické i psychické výkonnosti. U typů volnočasových aktivit pro seniory s postižením pohybového aparátu je popsán výběr nabídky aktivit, která je pro tyto seniory vhodná. Jedná se většinou o pasivní aktivity.

V empirické části bylo cílem průzkumu zjistit, jaké aktivity senioři vyhledávají dnes a jak trávili volný čas před postižením pohybového aparátu. Také mě zajímalo, které aktivity upřednostňují a jak často se svým zájmům věnují.

Použitou metodou k získání informací byl standardizovaný rozhovor. Měla jsem předem připraveno třináct otázek, na které senioři odpovídali.

Rozhovory byly vedeny s klienty Centra pro seniory v Holešově. Zúčastnilo se jich devět seniorů, z toho dva muži a sedm žen. Průměrný věk činil 82 let.

Z odpovědí vyplynulo, že nejčastěji senioři tráví volný čas četbou knih, novin, předčítáním, sledováním televize. Také se rádi zapojují do společenských programů, her, arteterapií. Modlí se a navštěvují mše svaté. Než měli senioři postižen pohybový aparát, věnovali se domácím pracím, práci na zahrádce, jízdě na kole, četbě knih a hospodářství. Dnes tráví svůj volný čas ve větší či menší skupině vrstevníků nebo se spolubydlící na pokoji. Většina klientů je spokojena s využitím svého volného času. Někteří senioři se věnují svým zájmům každý den, jiní jedenkrát do týdne. Další klienti vyhledávají aktivity dvakrát či třikrát týdně a někteří dokonce pětkrát týdně.

Z odpovědí dotazovaných seniorů je zřejmé, že jsou téměř všichni ve zdejším zařízení spokojeni a nic jim neschází.

Také bylo možné vypořádat, že dotazovaní rádi a s nadšením navštěvují nabízené aktivity. Ve skupině se mohou realizovat, rozvíjet, vyjadřovat se, být vyslechnuti.

## **Anotace**

Tato práce pojednává o volnočasových aktivitách zdravotně postižených seniorů. V teoretické části jsou objasněny pojmy stáří, charakteristiky procesu stárnutí, zdravotní postižení související s postižením pohybového aparátu, možnosti trávení volného času seniorů a typy volnočasových aktivit pro seniory s postižením pohybového aparátu. Praktická část je věnována rozhovorům se seniory, díky kterým jsem měla možnost porovnat, jak trávili volný čas před postižením pohybového aparátu a jak ho tráví dnes. Dále mě zajímalo jaké aktivity senioři upřednostňují a jak jsou spokojeni s využitím svého volného času.

**Klíčová slova:** stáří, stárnutí, senior, volnočasové aktivity, volný čas, zdravotní postižení, pohybový aparát.

## **Annotation**

This paper deals with the leisure activities of disabled elderly. In the theoretical part are clarified terms of age, the characteristics of the process of aging, disability associated with musculoskeletal disabilities, leisure activities of seniors and types of leisure activities for older people with musculoskeletal disabilities. The practical part is devoted to interviews with seniors, with whom I had the opportunity to compare how to spend leisure time before musculoskeletal disability and how it spends today. I am also wondering what activities older people prefer and how satisfied they are using their free time.

**Keywords:** old age, senior, leisure activities, leisure, disability, musculoskeletal system.

## Seznam použité literatury

- [1] FARKOVÁ, M. *Dospělost a její variabilita*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009, ISBN 978-80-247-2480-5
- [2] KLÍMOVÁ-FÜGNEROVÁ, M. *Umění ne stárnout*. 1. vyd. Praha: Práce, 1970, ISBN 24-087-70
- [3] KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2002, ISBN 80-247-0179-0
- [4] KURIC, J. *Ontogenetická psychologie*. 1. vyd. Brno: Vysoké učení technické, 2001, ISBN 80-214-1844-3
- [5] MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2004, ISBN 80-210-3345-2
- [6] PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. 1. vyd. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, n. p., 1990, ISBN 80-201-0076-8
- [7] PÁVKOVÁ, J. za kolektiv. *Pedagogika volného času*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999, ISBN 80-7178-295-5
- [8] SVOBODOVÁ, B., ULÍKOVÁ, L., & CHARVÁTOVÁ, Z. *Hrátky s pedigem*. 1. vyd. Brno: Computer Press, a.s., 2007, ISBN 978-80-251-1476-6
- [9] ŠERÁK, M. *Zájmové vzdělávání dospělých*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009, ISBN 978-80-7367-551-6
- [10] ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004, ISBN 80-7178-920-8
- [11] TVAROH, F. *Všichni stárneme*. 2. vyd. Brno: Tisk, n.p., 1984, ISBN 08-010-83
- [12] VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000, ISBN 80-7178-308-0
- [13] WALSH, D. *Skupinové hry a činnosti pro seniory*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005, ISBN 80-7178-970-4
- [14] WOLF a kolektiv, J. *Umění žít a stárnout*. 1. vyd. Praha: Svoboda, 1982, ISBN 25-124-82
- [15] *Centrum pro seniory Holešov*: [online]. [cit. 2010-02-25]. Dostupný z WWW: <<http://www.ddhol.cz/>>

- [16] *Česká arteterapeutická asociace: arteterapie* [online]. [cit. 2010-01-12]. Dostupný z WWW: <<http://arteterapie.cz/>>
- [17] *Generace: Časopis nejen pro seniory* [online]. [cit. 2010-02-07]. Dostupný z WWW: <[http://www.casopisgenerace.cz/tema\\_seniori\\_a\\_pohybove\\_aktivity.aspx](http://www.casopisgenerace.cz/tema_seniori_a_pohybove_aktivity.aspx)>
- [18] *Univerzita Karlova v Praze: Univerzita třetího věku* [online]. [cit. 2010-01-15]. Dostupný z WWW: <<http://www.cuni.cz/UK-51.html>>
- [19] *Změny v sociálním postavení ve stáří: sociální exkluze a ateizmus ve vztahu k mobilitě* [online]. [cit. 2010-01-26]. Dostupný z WWW: <<http://www.czrso.cz/index.php?id=446>>
- [20] SAZEČEK, M. *Aktivizace seniorů v Domově pro seniory v Brně, Vychodilova*. Nepublikovaná bakalářská práce. Brno, 2009
- [21] ŠVÁBOVÁ, M. *Aktivita seniorů žijících v domovech důchodců a privatně*. Nepublikovaná diplomová práce. Brno, 2009

## **Seznam příloh**

**P I:** Otázky do rozhovoru

**PII:** Foto společenských programů

## **P I: OTÁZKY DO ROZHOVORU**

1. Věk?
2. Poznačila jsem si pohlaví dotazovaného seniora.
3. Jaký je stupeň vaší bezmocnosti?
4. Jak jste v domově dlouho?
5. Jak trávíte volný čas?
6. Jak jste trávili volný čas před postižením?
7. S kým trávíte volný čas?
8. Jaké aktivity máte rádi?
9. Jak jste spokojeni s trávením volného času?
10. Co by jste uvítali?
11. jaký je Váš zájem se setkávání s vrstevníky?
12. Jak často se věnujete aktivitám?
13. Jaké aktivity byste chtěli navštěvovat?

## P II: Foto společenských programů



*([www.ddhol.cz](http://www.ddhol.cz))*