

VOLNÝ ČAS VE ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH – TEORETICKÉ VYMEZENÍ PRO PRAKTICKÉ UŽITÍ

LEISURE TIME IN HEALTHCARE FACILITIES – THEORETICAL DEFINITION FOR PRACTICAL USE

Kamil Janiš, ml.¹

Abstrakt

Příspěvek se zabývá teoretickým vymezením volného času a možností jeho uplatnění ve zdravotnických zařízeních. Volný čas je významným determinantem kvality života. Pozitivně ovlivňuje všechny složky zdraví. Využití volného času ve zdravotnických zařízeních je prozatím spojeno primárně s dětmi, ale nikoliv s dalšími věkovými skupinami. Cílem příspěvku je deskripce volného času a s ním souvisejících oblastí jako podpůrného prostředku léčby.

Klíčová slova

volný čas, polovolný čas, funkce volného času, léčba, zdravotnické zařízení

Abstract

The paper deals with the theoretical definition of leisure time and the possibility of its use in healthcare facilities. Leisure time is an important determinant of quality of life. It affects positively all components of health. The use of leisure time in healthcare facilities is for the time being associated primarily with children, but not with other age groups. The aim of the paper is to describe the leisure time and associated areas as a supportive treatment.

Keywords

leisure time, semi-leisure time, function of leisure time, treatment, healthcare facility

¹ Ústav pedagogických a psychologických věd, Fakulta veřejných politik v Opavě, Slezská univerzita v Opavě

ÚVOD

V příspěvku je pozornost zaměřena na dvě oblasti, z nichž jedna v nás vyvolává zpravidla vždy pozitivní pocity a druhá pocity nepříjemné. Volný čas někteří pojmají jako samozřejmost, někteří jako vzácnost, někteří jako příležitost a někteří jej vůbec neřeší, tak jeho „narušení“ je vždy negativním zásahem do lidského života. Volný čas a zejména jeho kvalitní využívání je kauzálně spojeno nejen s oblastí zdraví, ale celkově s kvalitou života. Zdravotnické zařízení² a pobyt v něm, který ve většině případů nebývá dobrovolný, je také chápáno jako negativní zásah do lidského života. Zařízení není primárně vnímáno jako něco negativního, ale vyvolává takový dojem zejména a především pro skutečnost, že vyvolává jisté obavy, strach apod.³

Samotné spojení obou výše uvedených oblastí nebývá standardní a je to jistá „terra incognita“ volnočasové problematiky. Zároveň nelze tvrdit, že by se jednalo o oblast zcela neznámou. Není výjimkou, že nemocnice se snaží hledat dobrovolníky, popř. spolupracují s organizacemi sdružujícími dobrovolníky, kteří se snaží nějakým způsobem „vyplnit“ volný čas pacientům. Zejména cílová skupina, kterou můžeme označit jako „děti“ bez bližšího určení věku je skupinou, které je věnována významná pozornost, lze dohledat specializované weby, v některých nemocnicích se můžeme setkat se specializovanými pracovníky pro oblast volného času apod. Nelze ovšem opomíjet další významné věkové skupiny, konkrétně např. skupinu seniorů, která tvoří významnou část hospitalizovaných pacientů.

Cílem příspěvku je deskripce volného času a s ním souvisejících oblastí jako podpůrného prostředku léčby. Příspěvek se nezabývá modely volnočasového chování (např. Iso-Ahola a Mannell, 2004; Riesman, Glazer a Denney, 1961; Stuart-Hamilton, 2012).

OPERACIONALIZACE VOLNÉHO ČASU

K operacionalizaci termínu volný čas nelze využít standardní, běžně užívané definice volného času (viz níže). Je nutné se zabývat i jinými časy v životě člověka, které jsou ovlivněny pobytem jedince v zařízení. Zpravidla po definici volného času bývají vymezeny i pojmy, které úzce souvisí s pojmem volný čas a blíže jej determinují.

Zakladatel pedagogiky volného času Joffre Dumazedier se kromě volného času zabýval i pojmy „vázaný“ a „polovolný“ čas, jejichž obsahová náplň byla již popsána dříve. *Polovolný* čas je takový čas, ve kterém jsou činnosti vykonávány „napůl“ dobrovolně a „napůl“ z povinnosti. Typicky bývá udávána práce na zahrádce⁴ (Pácl in Spousta et al., 1994).

² Zdravotnickým zařízením je myšleno zařízení, které umožňuje hospitalizaci jedinců ze zdravotních, ale i sociálních důvodů. Z pohledu článku a autora není rozhodující zřizovatel. Primárně jsou ovšem myšleny nemocnice, fakultní nemocnice, léčebny dlouhodobě nemocných, psychiatrické nemocnice apod.

³ Samozřejmě i naději.

⁴ I samotné spojení slov práce a volného času zní jako oxymorón.

Jsme tedy jistými okolnostmi do našeho volného času přinuceni (sekání trávy, hnojení, zalévání apod.) a i když se stále (většinou) můžeme svobodně rozhodnout, že ony činnosti vykonávat nebudeme, tak naše rozhodnutí bude vést k „demolici“ zahrádky a tím i zániku naší aktivity.

Vrána (1948) a Filipcová (1967) podotýkají, že za volnočasové aktivity nelze považovat ani ty, ze kterých máme nějaký materiální prospěch. Např. chytání ryb za účelem, že si úlovek odneseme domů ke konzumaci, ale zároveň se nejedná o náš zdroj obživy⁵. To obecně zapadá do konceptu polovolného času. I když zejména Vrána nemůže z hlediska časového navazovat na publikaci Dumazediera.

Z aspektu operacionalizace volného času ve zdravotnickém zařízení se lze domnívat, že tato kategorie, která byla výše determinována, zcela mizí, a to na základě okolností pobytu v uvedeném zařízení. Nelze však tvrzení generalizovat na všechny typy zařízení.

Vázaný čas je takový čas, kdy sice máme relativně „volno“, ale přesto jsme vázáni nějakou činností (Pácl in Spousta et al., 1994). Jsme tedy limitováni v tom, co můžeme dělat. Typicky se uvádí např. cesta z práce, do školy. V kontextu s různými cílovými zařízeními by se mohlo jednat např. o situaci při infúzi, cestu na lékařské vyšetření apod. V širším kontextu se může jednat i o hygienické potřeby pacienta (ale i jedinců obecně) aj. Vázaný čas tak v zařízeních získává významnou časovou dotaci, kterou můžeme považovat za riziko v případě, že se i přes možnost věnovat činnosti, která jej neomezuje při jeho činnosti vázané.

V teoretické rovině by do vázaného času mohly být zahrnuty i terapeutické aktivity (pokud v daných typech zařízení probíhají), a které některými (např. Holczerová a Dvořáčková, 2013) bývají považovány i za aktivity volnočasové. S takovým vymezením se relativně běžně můžeme setkat i v zařízeních spadajících do oblasti sociálních služeb. V pojetí příspěvku je vycházeno z tvrzení Janíše, ml. a Skopalové (2016), kteří podotýkají, že rozhodující je slovo „terapie“ a není rozhodující jaký využíváme prostředek⁶. Nejedná se tak o volnočasové, polovolnočasové či vázané aktivity.

Na rozdíl od výše uvedených pojmů, je determinace pojmu volný čas výrazně složitější, a to s ohledem na cílovou skupinu v cílových zařízeních. Obecně jsou definice volného času rozděleny do dvou základních kategorií, které se sice mohou vzájemně prolínat, ale stále zůstávají charakteristicky kategorizovatelné. První kategorií tvoří definice volného času, které jsou tzv. pozitivním vymezením volného času. Např. volný čas je „čas, v němž člověk svobodně volí a koná takové činnosti, které mu přinášejí potěšení, zábavu, odpočinek, které více či méně rozvíjejí a obnovují jeho tělesné a duševní schopnosti, popřípadě tvůrčí síly.“ (Bakalář, 1978, s. 65) nebo „Je to čas, v němž je člověk více než jindy sám sebou, kdy nejvíce patří sobě, kdy koná z větší části svobodně a dobrovolně činnosti pro sebe a ze svého vnitřního zájmu pro druhé. V tomto smyslu přináší také bezprostřední užitek sobě i druhým.“ (Bakalář, 1978, s. 65).

⁵ Pokud bychom ulovenou rybu pustili, tak se jedná o aktivitu volnočasovou. Stejně tak i v případě, že nechytíme nic.

⁶ Např. pokud někteří uvažují o arteterapii, muzikoterapii, dramaterapii apod. jako o aktivitách volnočasových, dovolí si autor tvrdit, že u psychoterapie či farmakoterapie by takto neuvažovali. Změnil se jen prostředek terapie.

Výše uvedené definice jsou do jisté míry utopické, což potvrzuje i Opaschowski (2008)⁷, nejen takto explicitním vyjádřením, ale i ve své předchozí publikaci (Opaschowski, 1996) vymezením funkcí volného času, které je poměrně komplikované a stejně tak i utopické. Zároveň pro naši oblast zájmu příspěvku jsou i nevyužitelné. Zcela logicky jsou pacienti ve zdravotnických zařízeních limitováni svým zdravotním stavem, věkem, ale i v případech tzv. sociální hospitalizace financemi. Ultimativně jsou ovšem limitováni místem svého pobytu. Ačkoliv druhá výše uvedená definice částečně eliminuje míru svobodného rozhodnutí, je doplněna ve své podstatě o altruistickou náplň volného času, která je v případech hospitalizovaných jedinců eliminována taktéž.

Druhou kategorií tvoří definice vycházející z tzv. reziduální teorie volného času nebo jsou též označeny jako negativní vymezení volného času. Volný čas je vymezen jako „zbytek“ toho, co zbyde po odečtení ostatních činností. Např. volný čas je „komplex aktivit mimo pracovní, rodinné a společenské závazky (i mimo biofyzickou péči o vlastní osobu), jimiž se jedinec zabývá ze své vůle, aby si buď odpočinul, pobavil se, nebo svobodně zdokonaloval svou tvůrčí kapacitu“ (Pácl in Spousta et al., 1994, s. 62).

V tomto případě není nutné doplňovat další definice, protože negativní vymezení volného času se příliš neliší dle jednotlivých autorů. I když je takto definovaný volný čas pro příspěvek mnohem vhodnější, tak přesto je nelze pouze „přejmout“. Definice postavené na výše uvedeném principu zpravidla vždy obsahují jisté vymezení oproti práci či škole. Nelze uvažovat ani tím směrem, že pokud jedinec nepracuje či nestuduje, tak čas věnovaný oné činnosti se stává časem volným. Což potvrzují i empirické výzkumy u skupiny seniorů a středoškolských studentů, které dokazují, že obě skupiny mají kvantitativně přibližně stejné množství volného času (srov. Janiš, ml. a Skopalová, 2016).

Büchele, Lindhof a Poy (2007) dále správně poukazují, že takového pojetí a vymezení volného času vede k vyřazení určitých skupin jedinců – matky na mateřské dovolené, bezdomovce, seniory aj.

Vzhledem ke skutečnosti, že se jedinec ve zdravotnickém zařízení ocitne na základě svého zdravotního stavu, lze považovat minimálně za eticky hraniční tvrdit, že získal více volného času.

Na základě výše uvedeného se autor přiklání k reziduálnímu vymezení volného času. Volným časem člověka hospitalizovaného ve zdravotnickém zařízení je myšlen takový čas, „který jedinci zůstane po odečtení hygienické péče o jeho osobu, fyzických potřeb a zdravotních výkonů. Zároveň může na základě svého zdravotního stavu a možnostem zařízení rozhodnout o jeho náplni. Takový čas mu přináší příjemné prožitky⁸.“

Aby mohlo být vůbec pojednáno o volném čase jedinců hospitalizovaných ve zdravotnických zařízeních, musí být splněna jedna základní podmínka, která se týká i jedinců mimo taková zařízení. Aby volný čas existoval v našem životě, mohli jsme jej naplňovat a získávat benefity z kvalitního trávení volného času, musíme si jeho existenci uvědomovat.

⁷ Autor si uvědomuje, že od publikování monografie Opaschowského uplynulo již téměř 10 let. Přesto souhlasí s její platností, alespoň v tomto bodě.

⁸ Pobyt ve zdravotnickém zařízení do jisté míry eliminuje věkové rozdíly, které podmiňují definici volného času.

Nazareth (2007) prezentuje příběh matky (samoživitelky), která pod vlivem péče o své děti vnímá svůj volný čas tak, že v podstatě žádný nemá.

To se ovšem netýká předchozího odstavce. Aby volný čas existoval v našem životě a my si jej uvědomovali, nezáleží na osobním pocitu, ale na kognitivních funkcích jedince. Tím se dostáváme k tomu, že o volném čase pacientů ve zdravotnických zřízeních nemůžeme hovořit v celém spektru pacientů. Volný čas pacientů se týká pouze těch, kteří si volný čas uvědomují na základě stavu vědomí a kognitivních funkcí odpovídajících jejich věku či zdravotnímu stavu.

VÝZNAM A FUNKCE VOLNÉHO ČASU

Význam a funkce volného času nelze spojovat nejen ve vztahu lidí hospitalizovaných ve zdravotnickém zařízení a daného prostředí, ale celkově. Na úvod je nutné konstatovat, že hospitalizací nedochází k proměně významu a funkcí, ale ke strukturálním změnám a to především v oblasti vlastního uvědomování.

Na význam volného času v lidském životě můžeme nahlížet pohledem vnějšího pozorovatele, který význam volného času pro jednotlivé věkové kategorie může chápat jako rozvoj osobnosti, preventivní působení apod. Nebo na volný čas pohlížíme sami a známe či hledáme odpověď na otázku: *Proč ony volnočasové aktivity vykonáváme?*

Avšak „pravý“ význam lze spatřovat v jiném pojetí významu volného času v lidském životě. Primárně je nutno vycházet z výzkumů zaměřených na seniory (např. Kasper a Lubecki, 2003; Sýkorová, 2007; Janiš, ml. a Skopalová, 2016), protože senioři chápou volný čas jako důkaz toho, že „žijí“. Je to pro ně významný determinant autonomie.

Vyhýbají se i pohybovým volnočasovým aktivitám z důvodu, aby se nezranili (Crombie et al., 2004).

Jsou si tak vědomi toho, že jakékoli omezení možnosti rozhodování o tom, jak mohou trávit volný čas, je špatné. Přirozeně existují faktory omezující výběr a realizaci volnočasových aktivit. Není překvapující, že hlavním omezujícím faktorem je zdraví (Kasper a Lubecki, 2003; Janiš, ml. a Skopalová, 2016).

Je-li vycházeno z pojetí významu volného času pro seniory, tak volný čas chápeme jako výraz autonomie člověka v životě. Senioři si tak pravděpodobně na základě životních zkušeností, možnou zkušeností s hospitalizací a přítomnou polymorbiditou uvědomují to, co mladší generace nikoliv. Právě nemoc (úraz) a hospitalizace v zdravotnickém zařízení je významným faktorem omezujícím naše nakládání s volným časem. Je narušen denní režim, jedinec se nemůže věnovat dosavadním činnostem, a to dočasně nebo trvale. V daný moment si jedinec uvědomí ztrátu něčeho, co považoval za samozřejmé a takové uvědomění se může stát moderující proměnnou psychického zdraví jedince. Nemělo by to však být zjednodušeno do roviny: „*chci jít s kamarády na pivo a nemůžu.*“ Ztráta autonomie může být věčná, dlouhodobá, krátkodobá.

Z pohledu ošetrovatelské praxe jsou výše uvedené odstavce využitelné jen částečně. Samotný zdravotnický personál si musí uvědomovat, jaký význam volného času může

existovat pro jednotlivé typy pacientů. V praxi je mnohem lépe využitelná znalost funkcí volného času.

Obdobně jako u vymezení volného času, tak i v případě jeho funkcí není situace jednoduchá. Mezi jednotlivými autory (Pávková, Hofbauer, Šerák, Opaschowski, Sue aj.) existuje značný rozptyl ve vymezení funkcí.

Holinová (1975), která volnému času přiřazuje následovné funkce:

- a) reprodukce pracovní síly,
- b) všestranný rozvoj osobnosti,
- c) uspokojování životních potřeb,
- d) plnění společenských úloh.

Koncept funkcí volného času dle Holinové není vhodný pro tematické zaměření příspěvku. Holinové pojetí je prakticky bezbřehé a abstraktní. Funkce označena jako b) v sobě nese i znak utopičnosti. Nikoliv však ve smyslu, že by neexistovaly aktivity, které by nedovolovaly tzv. všestranný rozvoj osobnosti. Aby však mohla být zmiňovaná funkce naplňována, tak musí být tomu přizpůsobena i struktura volnočasových aktivit u jednotlivců, což není. Pro prostředí zdravotnických zařízení jsou tři ze čtyř funkcí prakticky nenaplnitelné (reprodukce pracovní síly, uspokojování životních potřeb, plnění společenských úloh). Funkce volného času v pojetí Holinové nejsou univerzálně interpretovatelné a funkční.

Čáp (in Masarik a Masariková, 2002, s. 12) vymezuje tři základní funkce volného času:

- a) „odpočinek,
- b) zábavu,
- c) rozvoj.“

Čápovo pojetí je srozumitelnější než pojetí Holinové a pravděpodobně bližší tomu, co v nás evokuje volný čas. Mohlo by se zdát, že spojení slov odpočinek, zábava a rozvoj na jedné straně se slovy nemocnice, hospitalizace apod. je nemyslitelné a v některých případech hospitalizací dokonce eticky nevhodné (např. pacienti s „depresemi“ apod.). Avšak nemyslitelné spojení je možná právě to, co hledáme. Rámcově lze Čápovo pojetí považovat za vhodné, ale bližší analýzou jednotlivých funkcí je spíše laické. Především to, co je zábavné, nemusí být prospěšné a žádoucí⁹, popř. se může jednat až o rizikové chování jedince. Odpočinek a odpočinkové činnosti jsou např. v pojetí Pávkové et al. (2008) naprosto pasivní. Stejně jako výše uvedená kategorizace funkcí dle Holinové (1975), tak i Čápovo pojetí je částečně abstraktní v tom, že pod pojmem zábava si každý z nás představí naprosto rozličné volnočasové činnosti. Funkce by neměla být pocitová, resp. založena na pocitech člověka, ale měla by mít „nezávislejší“ rozměr.

Jak již bylo uvedeno výše, tak Čápovo pojetí je možné vztahovat na volný čas ve zdravotnických zařízeních, ale se všemi uvedenými limity, které by se projevovaly při plánování volnočasových aktivit.

⁹ Pokud hovoříme o funkcích volného času, tak vždy jsou inkludované aktivity v jednotlivých funkcích chápány jako prospěšné, pozitivní, kladné.

Kratochvílová (in Masarik a Masariková, 2002, s. 12) předkládá již mnohem vhodnější dělení funkcí volného času pro potřeby článku:

- a) „zdravotně-hygienická funkce,
- b) formativně-výchovná funkce,
- c) seberealizační funkce,
- d) socializační funkce,
- e) preventivní funkce.“

Kratochvílová ve svém dělení eliminovala vnímané nedostatky, které byly uvedeny u kategorizace Čápa a Holinové. V prostředí zdravotnických zařízení je velice problematické naplňovat všechny výše uvedené funkce, zejména funkci seberealizační¹⁰, která je limitována faktory prostředí a důvody hospitalizace.

Následující kategorizace funkcí volného času jsou zařazeny primárně pro doplnění a z přehledového aspektu. Pro lokální prostředí zdravotnických zařízení nejsou primárně chybně kodifikovány, ale jsou z jistého úhlu pohledu limitující. Např. níže prezentovaný Roger Sue zařazuje funkci terapeutickou, avšak výše byly „terapie“ odmítnuty jako volnočasové aktivity. Problematická je rovněž funkce ekonomická, která může být chápána jako hospodářský dopad volného času pro jednotlivce, ale i celou společnost, což je funkce, která je identifikovatelná primárně v době před či po hospitalizaci jedince.

Sue (in Hofbauer, 2004, s. 14) uvádí následující funkce volného času:

- a) „psychosociologickou (uvolnění, zábavu, rozvoj),
- b) sociální,
- c) terapeutickou,
- d) ekonomickou.“

Pojetí dle Opaschowského je patrně jedním z nejsložitějších vymezení funkcí volného času. Opaschowského pojetí v celistvém pojetí volného času je relativně vhodné, avšak v tematickém zaměření příspěvku nemohou být některé funkce naplňovány (enkulturace, částečně participace, kontemplace).

Opaschowski (1996, s. 93–94) vymezuje zřejmě nejkomplikovaněji funkce volného času, za které považuje:

- a) *rekreaci* – zotavení a upevnění zdraví,
- b) *kompensaci* – rozptýlení, povyražení, zábavu, obveselení, psychickou úlevu,
- c) *edukaci* – poznávání, učení se, touha stále se dovídat nové věci,
- d) *kontemplaci* – oddych, odpočinek, klid, sebereflexe, uvědomění si volného času, zamyšlení se nad svým životem,
- e) *komunikaci* – posilování sociálních vztahů a celkové soudržnosti,
- f) *integraci* – ve smyslu skupinových činností,

⁹ Autor považuje za přirozené, že strukturální zastoupení jednotlivých funkcí se výrazně odlišuje dle cílové skupiny a typ zdravotnického zařízení. Např. v psychiatrické nemocnici u určitých diagnóz bude významně zastoupena funkce socializační.

- g) *participaci* – spoluúčast (jakési vytváření) na volnočasových aktivitách,
- h) *enkulturaci* – kreativní seberozvoj, projev vlastní činnosti a zúčastnění se v oblasti kulturního života.

Z výše uvedených odstavců vyplývá, že za nejvhodnější kategorizaci funkcí volného času ve vztahu k prostředí zdravotnických zařízení považuje autor kategorizaci Kratochvílové. Jak již bylo naznačeno výše, tak musíme vědět, co od volného času máme očekávat a nevnímat jej jen jako pouhé „vyplnění“ nějakého časového úseku. V ideálním případě by volnočasová aktivita měla naplňovat zároveň všechny funkce ve stejném poměru. To je samozřejmě utopické, částečně méně utopická je představa, ve které volnočasová aktivita naplňuje všechny funkce v rozdílném poměru. Reálná je představa, ve které soubor volnočasových aktivit naplňuje všechny funkce v různém poměru. Funkce volného času, tak pomáhají při tvorbě nabídky (vycházející z poptávky) a plánování volnočasových aktivit. Za přirozené lze pokládat, že se nabídka volnočasových aktivit dle jednotlivých funkcí volného času bude odvíjet od věku pacientů a typu zdravotnického zařízení.

VOLNÝ ČAS VE ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH

Co vlastně očekáváme od hospitalizace ve zdravotnických zařízeních? Primárně to, že nás „vyléčí“. Měly by tedy poskytovat primárně lékařskou a ošetrovatelskou péči. Tím se výrazně zúžil okruh nabízených „služeb“. Problematika volného času je primárně oblastí pedagogickou, spadající mimo resort Ministerstva zdravotnictví České republiky. Tento netradiční úvod poslední části příspěvku zvolil autor záměrně. Stačí vzpomenout na laicko-odborné diskuze o platbě za pobyt v nemocnici s odkazem na to, že se jedná primárně o úhradu energií a stravy apod., že tyto náklady by si jedinec stejně hradil atd. Autor se domnívá, že stejná situace by nastala i u volnočasových aktivit.

Každý jedinec nějakým způsobem svůj volný čas tráví, ať již kvalitně a pozitivně (dle společenského vnímání) nebo nekvalitně a negativně. Hospitalizací ve zdravotnickém zařízení dochází k výraznému narušení jeho režimu dne. Na základě zdravotního stavu jsou narušeny činnosti, které člověk může vykonávat, tedy i činnosti volnočasové. Je nutné vycházet z premisi, že hospitalizace je téměř vždy nedobrovolná, a proto i nemožnost trávit volný čas dle dosavadních zvyklostí je nedobrovolná a tedy i „škodlivá“, negativně ovlivňující psychické zdraví jedince.

Důležitost volného času pro jedince a společnost jsou nesporné, historicky a empiricky prokázané. Volný čas je nedílně spojen s kvalitou života (srov. Janiš, ml. a Skopalová, 2016), kterou nemoc či úraz dočasně či trvale snižují.

Volnočasové aktivity ve zdravotnických zařízeních je nutné rozlišovat dle věku pacientů. V této souvislosti lze parafrázovat Krikščiokaitytė (2012), která se primárně věnuje oblasti vzdělávání a podotýká, že vzdělávání seniorů se věnujeme významně méně, a to proto, že tuto oblast máme spojenou s dětstvím a dospíváním. Obdobně to můžeme použít na oblast volnočasových aktivit ve zdravotnických zařízeních a hledat odpověď na otázku –

proč jsou volnočasové aktivity primárně zajištěny a věnovány dětským pacientům? Resp., že volný čas není téma řešené ve zdravotnických zařízeních?

Dále pak dle mobility pacientů, kdy existují tři skupiny pacientů – plně mobilní, částečně mobilní a imobilní. Nelze přehlížet snahu některých zdravotnických zařízení zlepšovat prostředí svých areálů umožňující procházku, ale i venkovní „hřiště“. Stejně tak existenci např. kaváren apod. umožňujících setkávání a posezení. To vše jen a pouze pro pacienty mobilní či částečně mobilní.

Dále je nutné jako determinanty akceptovat délku hospitalizace, důvod hospitalizace, osobnost pacienta aj. Vzniká tak relativně složitý model, který zjednodušeně vede k závěru, že „televize na pokoji je málo.“

Volný čas a jeho kvalitní využívání je významným činitelem ovlivňujícím psychické zdraví jedince, které je v průběhu hospitalizace ve zdravotnickém zařízení neméně důležité.

ZÁVĚR

Volný čas ve zdravotnických zařízeních není v současné době top téma v oblasti ošetřovatelství a lékařských věd. Výše uvedený text slouží především k zamyšlení, nicméně ve svém názvu signalizuje, že by měl být i prakticky využitelný. Operacionalizace pojmu volný čas má pro praxi význam v tom, že je podstatné určit časový rozsah toho, co nazýváme volný čas. To je přirozeně výrazně individuální, ale zcela jistě lze dle shodných důvodů hospitalizace, věku apod. vytvořit určité časové kategorie.

Funkce volného času následně slouží k tomu, aby volný čas nebyl pouze „vyplněn“ (viz výše), ale aby regulovaly výběr volnočasových aktivit, resp. jejich plánování, organizaci a realizaci.

Prakticky neuvažujeme o volném čase ve zdravotnických zařízeních, ve kterých člověk může strávit několik týdnů, měsíců. Ve věznicích jsou však přirozenou součástí režimu.

Literatura

BAKALÁŘ, E. *Umění odpočívat*. Praha: Práce, 1978.

BÜCHELE, R., LINDHOF, S. a POY, J. Definitionen/Grundbegriffe. In: FOTH, K. a SPIGALSKI, J., eds. *Freizeit und Kommune: Begriffe, Definitionen, Erläuterungen* [online]. Berlin: Institut für Stadt- und Regionalplanung, 2007, s. 5–48. [cit. 27. 1. 2011]. ISBN 978-3-7983-2008-6. Dostupné z: <http://paper.de/9310-freizeit-und-kommune-9783798320086/pages/1>.

CROMBIE, I. K. et al. Why older people do not participate in leisure time physical activity: a survey of activity levels, beliefs and deterrents. *Age and Ageing* [online]. 2004, vol. 33, no. 3, p. 287–292. [cit. 29. 3. 2011]. ISSN 1468-2834. Available from: <http://ageing.oxfordjournals.org/cgi/reprint/33/3/287.pdf>.

FILIPCOVÁ, B. *Člověk, práce, volný čas*. Praha: Svoboda, 1967.

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

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

HOLINOVÁ, H. *Mládež a masové komunikačné prostriedky: Štúdia z výskumu k rezortnej úlohe Ministerstva kultúry*. Bratislava: Výskumný ústav kultúry a verejnej mienky – Inštitút pre výskum masových komunikačných prostriedkov, 1975.

ISO-AHOLA, S. and MANNELL, R. Leisure and health. In: HAWORTH, J. T. and VEAL, A. J. *Work and Leisure*. New York: Routledge, 2004, p. 184–199. ISBN 0-203-56959-8.

JANIŠ, K., ml. a SKOPALOVÁ, J. *Volný čas seniorů*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5535-9.

KASPER, B. a LUBECKI, U. Zu Fuss Unterwegs – Mobilität und Freizeit älterer Menschen. In: *Raum und Mobilität, Arbeitspapiere des Fachgebiets Verkehrswesen und Verkehrsplanung 10* [online]. 2003. [cit. 6. 6. 2012]. Dostupné z: http://www.vpl.tu-dortmund.de/cms/Medienpool/PDF_Dokumente/Arbeitspapiere/AP10_von_Birgit_Kasper_und_Ulrike_Lubecki.pdf.

KRIKŠČIOKAITYTĖ, L. *Recommendations to the Improvement of Educational Activities at Open – Air Museum Europos Parkas* [online]. [cit. 9. 9. 2012]. Available from: <http://www.europosparkas.lt/phare/rekomendacijos.pdf>.

MASARIK, P. a MASARIKOVÁ, A. *Vybrané kapitoly z pedagogiky volného času*. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Pedagogická fakulta, 2002. ISBN 80-968735-0-4.

NAZARETH, L. *The Leisure Economy: How Changing Demographics, Economics and Generational Attitudes Will Reshape Our Lives and Our Industries*. Mississauga: John Wiley & Sons, 2007. ISBN 978-0-470-84034-4.

OPASCHOWSKI, H. W. *Einführung in die Freizeitwissenschaft*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2008. ISBN 978-3-531-16169-3.

OPASCHOWSKI, H. W. *Pädagogik der freien Lebenszeit*. Opladen: Leske und Budrich, 1996. ISBN 3-8100-1563-6.

PÁVKOVÁ, J. et al. *Pedagogika volného času: [teorie, praxe a perspektivy výchovy mimo vyučování a zařízení volného času]*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-423-6.

RIESMAN, D., GLAZER, N. and DENNEY, R. *The lonely crowd: a study of the changing American character*. New Haven: Yale University Press, 1961.

SPOUSTA, V. et al. *Teoretické základy výchovy ve volném čase: úvod do studia pedagogiky volného času*. Brno: Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, 1994. ISBN 80-210-1007-X.

STUART-HAMILTON, I. *The Psychology of Ageing. An Introduction*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2012. ISBN 978-1-84905-245-0.

SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*. Praha: SLON, 2007. ISBN 978-80-86429-62-5.

VRÁNA, S. *Slovník moderní pedagogiky*. Brno: Komenium, 1948.

Kontakt

Mgr. Kamil Janiš, Ph.D.

Fakulta veřejných politik v Opavě, Slezská univerzita v Opavě

Ústav pedagogických a psychologických věd

Bezručovo nám. 885/14, 746 01 Opava, Česká republika

kamil.janis@fvp.slu.cz