

Potřeba aktivizačních služeb pro seniory v domě s pečovatelskou službou

Bc. Simona Vrba

Diplomová práce
2017



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2016/2017

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Simona Vrba**
Osobní číslo: **H150062**
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Potřeba aktivizačních služeb pro seniory v domě s pečovatelskou službou**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti sociální politiky, sociálního zabezpečení, sociální práce a sociální pedagogiky.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvalitativního výzkumu formou polostrukturovaného rozhovoru.

Zpracování a vyhodnocení dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

ČVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ. Sociální gerontologie: úvod do problematiky. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.

HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

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

HROZENSKÁ, Martina. Sociální práce so staršími ľudmi a jej teoreticko-praktické východiská. Martin: Osveta, c2008. ISBN 978-80-8063-282-3.

SÝKOROVÁ, Dana. Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-86429-62-5.

VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří. Praha: Portál, 2000. ISBN 8071783080.

Vedoucí diplomové práce:

PhDr. Helena Skarupská, Ph.D.

Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce:

22. listopadu 2016

Termín odevzdání diplomové práce:

20. dubna 2017

Ve Zlíně dne 22. listopadu 2016


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně17.3.2017.....



1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělěčně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Předkládaná diplomová práce se zaměřuje na problematiku aktivizace seniorů v domě s pečovatelskou službou. Teoretická část pojednává o stáří a stárnutí z pohledu různých autorů, přibližuje základní pojmy z oblasti autonomie seniorů, zaměřuje se na samotnou aktivizaci seniorů, kde mimo jiné vymezuje vybrané aktivizační metody, a nastiňuje princip fungování domu s pečovatelskou službou. Praktická část diplomové práce podrobně popisuje kvalitativní výzkum, uskutečněný v domě s pečovatelskou službou v Korytné. Na základě výsledků tohoto výzkumu bylo sepsáno doporučení pro praxi, orientované na moderní informační technologie.

Klíčová slova: aktivizace seniorů, aktivizační činnosti, aktivizační metody, dům s pečovatelskou službou, kvalita života, stárnutí, stáří

ABSTRACT

The expected thesis is focused on the problematics of activation of seniors staying at nursing homes. The theoretical part deals with the old age and getting old from the view of different authors, it approaches the basic terms from the field of senior's autonomy. It concentrates on the activation of seniors itself, where besides other things specifies the selected activation methods and it outlines the principle of nursing homes being in operation. The practical part of the thesis describes in detail the qualitative research done by the nursing home in Korytna. On the basis of the results of the research there was written a recommendation for practice aimed at modern information technologies.

Keywords: activation of seniors, activation functioning, activation methods, nursing home, quality of life, aging process, old age

Děkuji vedoucí diplomové práce, paní PhDr. Heleně Skarupské, Ph.D. za odborné vedení, pomoc, ochotu a podnětné rady při vypracovávání diplomové práce. Zároveň bych ráda poděkovala účastníkům výzkumu, kteří byli ochotni poskytnout rozhovory pro empirickou část diplomové práce.

Motto:

Jeden velký okamžik prožitý v závěru našeho života může dát zpětně smysl celému našemu životu.

Viktor Emil Frankl

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Bc. Simona Vrba

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ	12
1.1 TĚLESNÉ ZMĚNY VE STÁŘÍ	16
1.2 PSYCHICKÉ ZMĚNY VE STÁŘÍ	18
1.2.1 Změny postojů a sociálního chování starých lidí	20
1.3 KVALITA ŽIVOTA SENIORŮ.....	21
1.3.1 Potřeby ve stáří.....	24
1.3.2 Postavení seniorů ve společnosti.....	26
1.3.3 Komunikace se seniory.....	28
1.3.4 Aktivní stárnutí.....	31
1.4 VYBRANÉ VĚDY ZABÝVAJÍCÍ SE STÁŘÍM A STÁRNUTÍM.....	33
2 AUTONOMIE VE STÁŘÍ	36
2.1 AUTONOMIE VE FYZICKÉ SOBĚSTAČNOSTI.....	38
2.2 AUTONOMIE VE FINANČNÍ GRAMOTNOSTI.....	41
2.3 AUTONOMIE SAMOSTATNÉHO ROZHODOVÁNÍ.....	43
2.4 AUTONOMIE K SOCIÁLNÍ POMOCI A PODPOŘE.....	44
3 AKTIVIZACE SENIORŮ	46
3.1 ROZDĚLENÍ AKTIVIZAČNÍCH ČINNOSTÍ	50
3.2 VYBRANÉ AKTIVIZAČNÍ METODY	52
3.2.1 Biblioterapie	52
3.2.2 Reminiscenční terapie.....	53
3.2.3 Trénink paměti	55
3.2.4 Rozvoj jemné a hrubé motoriky	56
3.2.5 Smyslová aktivizace	57
3.2.6 Muzikoterapie.....	60
3.2.7 Dramaterapie	62
3.2.8 Arteterapie.....	64
3.3 AKTIVIZAČNÍ PRACOVNÍK.....	65
4 DŮM S PEČOVATELSKOU SLUŽBOU	67
4.1 POPIS PEČOVATELSKÉ SLUŽBY KORYTNÁ	69
4.1.1 Zásady služby	72
4.1.2 Cílová skupina.....	73
4.1.3 Základní a fakultativní činnosti.....	74
II PRAKTICKÁ ČÁST	78
5 METODOLOGICKÁ ČÁST	79
5.1 VÝZKUMNÉ CÍLE	79
5.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	80
5.3 VÝZKUMNÝ POSTUP	80
5.4 VÝZKUMNÝ SOUBOR	81
5.5 PRŮBĚH VÝZKUMU	82
6 ANALÝZA DAT.....	84

7	INTERPRETACE DAT	86
7.1	AKTIVIZACE.....	87
7.2	OSOBNOST SENIORA	90
7.3	SOCIÁLNÍ VZTAHY	91
7.4	POMOC	92
7.5	EMOCE.....	93
7.6	POTŘEBY	94
7.7	POZITIVNÍ DETERMINANTY	95
7.8	NEGATIVNÍ DETERMINANTY.....	96
8	SHRNUTÍ VÝZKUMU.....	99
9	DOPORUČENÍ PRO PRAXI	101
	ZÁVĚR	102
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	104
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	108
	SEZNAM OBRÁZKŮ.....	109
	SEZNAM TABULEK	110
	SEZNAM PŘÍLOH	111

ÚVOD

Stárnutí a samotné stáří je nevyhnutelnou součástí života většiny živých tvorů, včetně lidské bytosti. Věnovat pozornost této oblasti se proto jeví jako nezbytně nutné. Existuje řada důvodů, proč by na fenomén stáří měla být zaměřena větší pozornost – měnící se věková struktura společnosti, zvyšování počtu starých lidí ve společnosti, nárůst potřeby péče a pomoci poskytované seniorům apod.

Dříve se staří lidé těšili velké úctě a vážnosti, neboť jen malému počtu z nich, bylo dopřáno se dožít vysokého věku. V současné době je situace bohužel jiná, přístup společnosti ke stáří není příliš příznivý. Na člověka, který již není produktivní, je pohlíženo spíše negativisticky. Na druhé straně je velmi rozšířeným pojmem „kvalita života seniorů“. I život starších jedinců může být kvalitní a smysluplný, ale je nutné, aby tito lidé byli aktivní, chtěli se učit novým věcem, byli užiteční pro své okolí, měli kolem sebe podpůrné prostředí a radovali se ze života. K tomu jim napomáhá aktivizace.

Aktivizace seniorů by měla být co nejvíce přirozená a měla by napodobovat běžný způsob života jedince. Pro velkou část seniorů představuje odchod ze svého přirozeného prostředí velký zlom. Najednou se učí novým pravidlům a poznávají nové lidi, těmto skutečnostem se těžko přizpůsobují. Především proto, je u osob, které se sami rozhodly nebo musely být umístěny do pobytových zařízení, aktivizace nezbytná. Bohužel v současné době je sociálně aktivizačních služeb pro seniory pouze omezený počet, a potřeba těchto služeb není na veřejnosti dostatečně prezentována. Cílem této práce je tedy obohatit stávající problematiku o empirický výzkum toho, jak přímí účastníci aktivizace, tedy senioři, vnímají samotnou aktivizaci a její kontextuální rámec.

Předložená diplomová práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Cílem teoretické části je kompletace a zpracování odborné tematicky orientované literatury. V první kapitole se zaměříme na oblast stáří a stárnutí, tělesné a psychické změny s touto životní etapou související a kvalitu života seniorů. Je třeba také uvést vědy zabývající se stářím a stárnutím, které, více či méně, sjednocují pohled na tuto problematiku. Druhá kapitola je obecně zaměřena na autonomii ve stáří a následně specifikována v oblastech fyzické soběstačnosti, finanční gramotnosti, samostatného rozhodování a sociální pomoci a podpory, které jsou nedílnou součástí každého dne většiny seniorů. Třetí kapitola se již orientuje na samotnou aktivizaci seniorů, rozdělení aktivizačních činností, vybrané aktivizační činnosti a aktivizačního pracovníka, který je hybným prvkem procesu aktivizace. Poslední, čtvrtá

kapitola, popisuje základní principy fungování domu s pečovatelskou službou, se zaměřením na Pečovatelskou službu Korytná. Cílem praktické části je prozkoumat a popsat jakým způsobem probíhá aktivizace seniorů v domě s pečovatelskou službou v Korytné, a jak aktivizaci vnímají senioři. Dalším cílem bylo zjistit názory pracovníků domu s pečovatelskou službou v Korytné, na aktivizaci seniorů v jejich zařízení.

Tato práce by měla svým výzkumem přispět především ke zkvalitnění poskytovaných aktivizačních služeb seniorům a k dalšímu rozvoji aktivizačních pracovníků.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

Stáří a stárnutí je nedílnou a nevratnou součástí života a vlastností každého živého organismu. Podle Pokorné (2010, s. 7) se týká nejen jednotlivců, ale i celé populace. Stárnutí je považováno za významný fenomén života moderní společnosti, který se spolu s nastupujícími aktuálními demografickými trendy stává více diskutovanější. Pondělíček (1978, s. 7) upozorňuje, že stárnutí je tako spojeno s vědomím, že nastal proces postupného zhoršování fyzické i psychické kondice, sociálního postavení a různých kompetencí. Stáří, stejně jako stárnutí, je velmi relativní pojem.

Čevela a Čeledova (2014, s. 16) za velmi důležitou považují skutečnost, že stárnutí i stáří, jejich vymezování, standardizování, společenské uchopení, propojování s jinými faktory osobního života i se společenskými systémy mají sice objektivní náležitosti, ale do značné míry jde o sociální koncepty a záležitosti subjektivního nahlížení. Tím je dána historická i geosociální proměnlivost, mimořádná variabilita, závažnost dohodování, sociálních manipulací, stereotypizace, zneužívání – to vše umocněno ohromnými apely ekonomickými a politickými, jakými jsou výdaje státního rozpočtu, tudíž i sociálních systémů, objem penzijních dávek, obecná zaměstnanost a financování zdravotnictví. A někde nad tím vším se vznášejí tak nesnadně uchopitelné pojmy, jakými jsou hodnota, kvalita a smysluplnost života, sociální kapitál, soudržnost celého společenství.

Podle těchto autorů v dnešní době mocenské elity usilují o zjednodušení přístupů a formulování politik zjednodušenou stereotypizací často právě na základě vytváření tzv. „pseudo-identit“. Podstatou je neoprávněné přiřazování často lživých skupinových vlastností každému členu dané skupiny: tak vznikají jako neakceptovatelný projev „kolektivní viny, typičtí židé, typičtí černoši, typičtí puberťáci a typičtí senioři“. V oblasti psychologie je známou skutečností, že čím je člověk nejistější, méně soběstačný, tím méně se snaží vymanit z přiřazování k takto uměle vytvořené identitě, tím úsporněji bojuje za zachování své osobnostní identity, své jedinečnosti. To má mimo jiné za následek selhávání např. fotografických výstav o seniorech pro seniory. Senioři si nepřejí být ztotožnění s jinými seniory, přiřazování k zobrazené mase vrásčitých šedovlasých lidí s hendikepy. Z toho důvodu k základním úkolům podpurných aktivit, pečujících profesí i systémů služeb patří podpora osobnostní jedinečnosti, důstojnosti osobní identity a podpora vědomí „stále jsem to já“.

B. Kafka, (in Kuric, 2000, s. 160) jeden z nejvýznamnějších psychotroniců, tvrdí, že pouze hledání a nalézání vyšších duchovních hodnot dává lidskému životu smysl. Říká: *Až přijde doba stáří, kdy tělo odpočívá a duch se mu v tom rád přizpůsobuje, nezapomínej trvale udržovat sílu psychického napětí. Zachováš si duševní svěžest, radost a tvořivost. Ale pokud zanedbáš sílu psychického napětí, nastoupí místo něj automaty z nižšího podvědomí se starými syntézami tvé duševní práce z mladších let. Ztratíš předčasně svou tvořivou sílu! Ztratíš postřeh a pracovní svěžest. Budeš žít ze starých zásob – budeš se opakovat – staneš se neurotikem: všechno tě bude bolet, budeš mrzoutem, podivínem, všechno tě bude strašit, děsit a mučit! Budeš stále utíkat před novým světem, který nebudeš chápat a z kterého budeš vyřazený.* Aby byl tedy člověk v období stáří aktivní, vyrovnaný, musí správně pochopit a zachytit šance této životní fáze (Kuric, 2000, s. 160).

Podle Čevely a Čeledové (2014, s. 17) v individuální rovině představuje stárnutí bio-psycho-sociálně-spirituální proces přirozeně involučních a adaptačních změn, k nimž v organizmu dochází od dosažení sexuální dospělosti a s ní související vrcholné úrovně výkonnosti. Jde o součást ontogenetického vývoje, se kterým se v průběhu času stále výrazněji prolínají změny chorobné – projevy a následky chorob, úrazů i přizpůsobení se jim. Jednou z nejviditelnějších složek stárnutí je rozdílnou rychlostí probíhající pokles potenciálu zdraví, vzájemně provázané zdatnosti, rezistentnosti, adaptability – postupně klesá výkonnost, přizpůsobivost změnám, odolnost k zatížením, ke stresorům. Stárnoucí osoba je tak znevýhodňována v soutěži s mladými dospělými jedinci, což zřejmě má evoluční význam. Kompenzačně se mohou uplatňovat úspěšné strategie stárnutí, zachování vysoké míry zdraví do vysokého věku, využívání aktiv dosažených v předchozím životě, což znovu evolučně prospěšně upřednostňuje úspěšné jedince.

Autoři dále uvádějí, že stáří je důsledek stárnutí, pozdní fáze přirozeně dlouhého života, která má své – v konkrétní době a daném společenství obvyklé – charakteristiky týkající se vzhledu, funkčního stavu, biopsychických parametrů (tzv. biologické stáří), sociálních rolí, společensko-ekonomického postavení (tzv. sociální stáří), věku a naděje dalšího dožití; tyto charakteristiky mohou, ale zároveň nemusejí být ve shodě, např. biologický věk může být významně vyšší či nižší než věk kalendářní. Protože stárnutí může probíhat rozdílným způsobem a stáří může nabývat různých podob, na nichž se podílí mnoho faktorů (genetická dispozice, vlastní involuce, vlivy prostředí, životní způsob, psychické charakteristiky, choroby a úrazy), je možné a nutné hledat způsoby úspěšného stárnutí, zdravého, aktivního,

funkčně zdatného, spokojeného stáří a utvářet pro ně vhodné podmínky. Jedná se zřejmě o nejvýznamnější současnou prioritu zdravotní a sociální prevence.

Kováč (2013, s. 12 - 15) popisuje teorie stárnutí a stáří. Z biologických přístupů k stárnutí se stala právem nejznámější **genetická teorie**; potvrzuje ji totiž i běžná zkušenost o generační dlouhověkosti předků až do druhého pokolení. Je nutné však dodat, že tato teorie nemá vysvětlení na bazální úrovni života – k té se váže **buněčná teorie**. Z nich mají větší platnost ty, které osvětlují růst, ale i zánik buněk. Moderní technologie, jako je například počítačová termografie, objevily, že stárnutím dochází k rozpínání mozkových komor. Současně se zjistilo, že v jednotlivých regionech mozku dochází ke zmenšování objemu, a to ročně o 1%. Výrazné změny ve fungování mozku můžeme připisat ke snižování plasticity – platí tu známý princip o zakrnění toho, co se nepoužívá. Jelikož mozek sídlí v hlavě lidského těla, hlava, resp. tvář stárnoucího člověka se stává nejběžnějším terčem našeho vnímání a dojmů o druhých. Navíc tvář má i významnou komunikační funkci, je totiž viditelným projevem prožívaných emocí, ba dokonce i některých komplexních psychických stavů. Ne bezdůvodně se zdůrazňuje osobitost styku: „tváří v tvář“.

Život nás všech probíhá od narození až do okamžiku smrti v konkrétních vývojových etapách, píše Malíková (2011, s. 14) a dále dodává, že každá tato etapa má své zákonitosti, které z ní vyplývají, ovlivňují kvalitu, způsob a rozsah našeho života, a my se jim musíme poměrně zásadním způsobem přizpůsobit a zohledňovat je. Každé vývojové období nám dává určité možnosti, ale také limity – to platí i pro období stáří a stárnutí. To si ale vždy bohužel neuvědomujeme, a tak je stáří všeobecně chápáno spíše negativně, především z pohledu ztrát možností a radostí života, naděje, optimismu, omezení. Stáří by ale takové být nemuselo. Všeobecný pohled na stáří a seniory je často rozšířen pouze jednostranně. Většina lidí si při zmínce o stáří představí nesoběstačnou osobu, nekompetentní vést samostatný život, která je závislá na pomoci jiné osoby a to při všech běžných činnostech, pro niž je ideální umístění do ústavní péče. Avšak pro mnoho lidí je stáří jedním z nejkrásnějších období v životě, protože mají volný prostor k realizaci všeho, co zatím z různých důvodů nestihli. Člověk, který umí využít příležitosti každého dne, ten umí i zdravě a pohodově stárnout. Proto hovoříme i o umění stárnout – je to záležitost, která se týká každého z nás.

Ve vztahu k prodlužování lidského života se v posledních letech otevírá problém lidí třetího věku a aktivního stárnutí. Reakce lidí na odchod do důchodu jsou velmi rozdílné a podmíněné jednak intra-individuálními rozdíly stárnoucích (jednotlivé fyzické a psychické složky neboli systémy nestárnout stejně), a také rozdíly inter-individuální (variabilita

stárnutí lidí stejného věku). Langmeier a Krejčířová (2006, s. 208) uvádí až 5 způsobů, jakými se stárnoucí lidé vyrovnávají s realitou stáří, a to v závislosti na způsobu předchozího života:

1. Konstruktivní strategie: Jedinec je stále aktivní, má radost ze života a z vřelých citových vztahů ke svým blízkým. Je vyrovnaný s faktem smrti a akceptuje ji bez nadměrného strachu a zoufalství. Má schopnost se prosazovat bez agresivity, je snášenlivý, pružný, rozvíjí své zájmy, hledá a nachází potěšení v jídle a pití a realizuje přiměřené možnosti rekreace.

2. Strategie závislosti: Jedinec má sklon k pasivitě, závislosti na druhých lidech, nemá výraznější cíle a zodpovědnost i povinnosti přenechává mladším lidem, zahrabává se do svého soukromí. Muži se spoléhají v rozhodování na své manželky – příznačně jako v dětství, když rozhodovali jejich matky. Je to méně příznivá, ale v celku akceptovatelná strategie.

3. Strategie obranná: Projevuje se zvýšenou, až přehnanou aktivitou a hlučností, které mají tlumit myšlenky na vlastní problémy, na krátcí se délku života a smrt. Podléhají citovým stavům, snaží se dodržovat společenské zvyklosti s důslednou pedantičností.

4. Strategie hostility: Tito jedinci zaujímají rozzlobený postoj k druhým lidem, jiné obviňují ze svých vlastních obtíží, zdroj svých neduhů nevidí v sobě, ale v různých okolnostech. Často a téměř každému si stěžují, jsou nadměrně podezřívaví a agresivní.

5. Strategie sebenávisti: Stárnoucí jedinec obrací svou zlobu a nenávist vůči sobě samému, je plný sebeobviňování za neúspěšně prožitý život, jehož si neváží a ve smrti spatřuje své vykoupení z životních útrap. V anamnézách se často u těchto jedinců často vyskytují ambivalentní vztahy k rodičům, neuspořádaný manželský život, životní osamělost a méněcennost.

Jak uvádí Kuric (2000, s. 160) je notoricky známé, že lidi je obtížné zařadit do pevně vyhraněných kategorií, proto i tyto strategie je nutné brát jen jako tendence, které se mohou vzájemně prolínat a utvářet další kombinace reakcí na pokračující stáří. Na utváření strategie se nepodílí pouze samotný stárnoucí člověk, ale podmiňuje ji také užší a širší sociální prostředí, a to v pozitivním i negativním smyslu. Avšak aktivně a smysluplně prožívat své stáří se musí snažit především jedinec sám, a to přiměřenými činnostmi. A ty musí v první

řadě spočívat ve správné adaptaci na věk jedince. To znamená, že stárnoucí musí vycházet ze svých reálných možností, plánovat si realizaci zájmů a činností, adekvátních postupnému úbytku fyzických sil. Zároveň si má člověk uchovávat úctu a lásku k ostatním, mravní hodnoty a smysl lidského života.

1.1 Tělesné změny ve stáří

V úvodu této podkapitoly uvedu několik výroků seniorů, které jsem získala díky své praxi, v oblasti aktivizace seniorů.

Všechno mě bolí, nic mě nebaví a nemůžu spát. Co je to za život. (Vlasta, 90 let)

Já už tady můžu jen tak sedět a dívat se do blba. Oči mně neslouží, sotva jdu a manžel už je po smrti. Tam mám jeho urnu a fotku. (Ludmila, 83 let)

My jsme tady sice s manželkou spolu, ale ona je po mrtvici a skoro nemůže mluvit a já jsem nahluchlý, takže si ani nepovykládáme. Na televizi se dívat nemůžu, protože já to sice vidím a i trochu slyším, ale je to moc rychlé a neumím si to dát do souvislostí, takže tomu stejně nerozumím. Co mě zbývá? Akorát ty procházky. (František, 83 let)

Výše zmíněné citáty reflektují aktuální problémy, se kterými se potýkají běžní senioři dnešní doby. Tyto problémy se většiny z nás zatím netýkají, ale je to pouze otázkou času, kdy i my budeme v noci místo spánku přemýšlet nad životem, cítit se osamělí, a výdobytky dnešní doby nám budou cizí.

Se stárnutím podle Vágnerové (2000, s. 448) přichází zhoršení tělesného i duševního stavu. Tento proces bývá individuálně proměnlivý z hlediska času, rozsahu i závažnosti projevů. Proces stárnutí závisí na interakci dědičných předpokladů a důsledků různých vlivů prostředí, které se v organismu stárnoucího jedince postupně nashromáždily.

Mezi nejvýraznější tělesné změny podle Kalvacha (2004, s. 99) ve stáří řadíme snižování tělesné výšky jedince, především v oblasti trupu, avšak délka končetin zůstává zachována. Dochází ke zvýšení tělesné hmotnosti, protože přibývá podkožní tuk a vazivo, ubývá aktivní tělesná hmota – svaly. Zároveň také klesá hmotnost kostí a vnitřních orgánů. Mění se také výraz obličeje, objevují se stařecké hnědé skvrny na kůži, kožní vrásky, prodlužují se ušní lalůčky, šedivý vlasy, zvětšuje se špička nosu a oči často slzí. Dále se také zpomaluje chůze, zkracuje se krok a postava se začne ohýbat, protože involuce zasahuje i meziobratlové ploténky a ty se smršťují.

Neobyčejný involuční význam mají změny ve smyslovém vnímání, na což upozorňuje Šipr (1997, s. 64) a upřesňuje, že se mimo jiné zhoršuje ostrost vidění a snižuje se schopnost rozlišování barev. Vlivem poklesu smyslových buněk ve sluchovém ústrojí vnitřního ucha se zhoršuje sluch. Dochází ke snížení citlivosti k vyšším zvukovým frekvencím, i proto staří lidé často trpí nedoslýchavostí. S přibývajícím věkem také dochází k úbytku chuťových pohárků, což zapříčiňuje pokles vnímání jednotlivých druhů chutí. S rostoucím věkem je ovlivněn také čich jedince – z důvodu atrofických změn dochází k postupnému poklesu čichových schopností.

Zdraví má dle Vágnerové (2000, s. 449) ve stáří jiné rozměry – za zdravého lze považovat člověka, který netrpí žádnou patrnou chorobou, necítí se nemocný a je soběstačný. Ve stáří má značný význam subjektivní vnímání vlastních potíží, které jsou v tomto věku běžné. Období stáří je spojeno s nutností přizpůsobit se svým eventualitám a přijmout omezení. Zdůrazňování zdravotních potíží a zaměřenost na vlastní tělo může značně zkomplikovat i sociální pozici seniora.

Předpokládaný průběh stárnutí a pravděpodobný čas úmrtí je rozdílný ve vztahu k pohlaví. Každý rok jsou Českým statistickým úřadem vydávány úmrtnostní tabulky, ze kterých je možné vyčíst celou řadu důležitých informací. Podrobné úmrtnostní tabulky za Českou republiku a kraje jsou sestaveny s jednoletým věkovým intervalem, odděleně pro muže a ženy. S ohledem na vyloučení nahodilých výkyvů jsou krajské tabulky zpracovány vždy z podkladů dvou let. Aktuálně je tedy střední délka života, v České republice, u žen 82 let a u mužů 76 let. (Střední délka života se zvyšuje, ©2015)

To značí, že se již na počátku stáří může podstatným způsobem zhoršit zdravotní stav mnoha jedinců, a někteří v tomto období dokonce zemřou, popisuje Vágnerová (2000, s. 449) a dále uvádí, že ženy žijí průměrně déle než muži, ale je zde však riziko, že kvalita jejich života nebude v této době příliš vysoká – staré ženy žijí delší dobu jako vdovy, často ve špatném zdravotním stavu např. bezmocné a závislé, také trpí samotou a sociální izolací. Stáří mění zřetelným způsobem i vzhled člověka a tímto způsobem ovlivňuje jeho sociální status. Lidé jej v důsledku této změny začínají vidět jako starce a podle toho se k němu začínají chovat. Rychlost a míra této proměny není u všech lidí totožná. V některých případech může dojít k tak podstatné změně, že starý člověk ztrácí své rysy, vypadá jinak než dřív, jako by se změnila celá jeho bytost. Zevnějšek starého člověka může naznačovat, jaký je jedincův celkový, somatický i psychický stav. Mnozí staří lidé o sebe pečlivě dbají a to podporuje jejich sebeúctu.

1.2 Psychické změny ve stáří

Opět zde úvodem předkládám několik výroků seniorů, které jsem získala díky své praxi v oblasti aktivizace.

Víte, sestřičky mi říkaly, že jsem šla v papučích až do Květné a že mě nemohly najít. Došla jsem až k bratrovi a ten mě odvezl zpět, ale proč jsem tam šla, to už si nepamatuju. A kdyby mi to nepřipomněly, tak už o tom ani nevím. Ta moje paměť, to je hrůza! (Františka, 87 let)

Dneska jsem šla do obchodu a po cestě jsem potkala známou, tak jsme chvíli povídaly. Bylo to fajn, jenže když jsem přišla do toho obchodu, tak už jsem si nemohla vzpomenout, pro co všechno jsem šla. Koupila jsem máslo a chleba a doma jsem zjistila, že jsem šla pro mléko. Věřila byste tomu? (Drahomíra, 84 let)

Já bych si ráda povídala se sousedy, ale mám strach, že zapomenu, o čem se bavíme nebo mi bude dlouho trvat, než se vymáčknu. Tak raději sedím doma. (Stanislava, 75 let)

Některé historiky o problémech s pamětí dnešních seniorů jsou sice úsměvné, ale v reálném životě pro ně velmi stresující. Je mnoho jedinců, kteří o svých „nedostacích“ v psychické oblasti vědí, a snaží se s nimi žít, ale jsou také ti, kteří si toho nejsou vědomi. Problémem to může být v případě reakcí okolí, které není s touto realitou obeznámeno nebo neví, jak se v takových situacích zachovat. Výše zmíněné problémy jsou jedny z mnoha stresujících faktorů seniorů současné doby.

Z psychologického hlediska podle Kurice (2000, s. 101) o stáří začínáme hovořit z pravidla tehdy, když úbytek fyzických i psychických sil znemožňuje člověku podávat plné výkony v procesech tělesné a duševní práce, což by se dalo považovat za nejpodstatnější složku stárnutí. Naopak podle Hrozenské (c2008, s. 19) významnou úlohu v životě stárnoucího člověka hraje to, jaký si vytvořil obraz o sobě, jak se vnímá na základě vztahu k minulosti, přítomnosti i budoucnosti, jaký obraz má vytvořený o svém okolí, jaký je obraz o stárnutí jeho předků, známých i méně známých lidí, a neméně důležitý vliv mají i mýty a stereotypy o stárnutí a stáří. Podle současných poznatků přispívá k přijetí a postojům vůči stáří především vlastní osobnost, její rysy, temperament a míra adaptability daného jedince. Jedinec, který již nedisponuje dostatečnými fyzickými i psychickými silami by se mohl považovat za neprospěšného, nepotřebného či nadbytečného, avšak jeho postoje ke své existenci závisí na tom, jak se vnímá a jaký má obraz o své osobě. Tento vztah platí i naopak, pokud jedinec plný sil, jak psychických tak fyzických, má o sobě utvořený negativní obraz,

tak jeho přístup k životu ve stáří je velmi negativistický, nic ho nebaví, nic nemá smysl, všechno je špatně apod. Tudíž můžeme tvrdit, že přístupy obou autorů vychází z reálné skutečnosti a jsou důležité, na sebe navazující.

V období stáří se mění i mnoho psychických funkcí. Některé z těchto změn jsou důsledkem různých psychosociálních vlivů, jiné jsou podmíněny biologicky. Dělení dle Vágnerové (2000, s. 450 - 451):

1. **Biologicky podmíněné změny** mohou být:

- a) Změny, které jsou pouze projevem stárnutí, a můžeme je tedy považovat za normální. (Např. celková pomalost, potíže v zapamatování si a vybavování, snížení frustrační tolerance atd.)
- b) Změny, které byly vyvolány nějakým chorobným procesem, a nemůžeme je tedy hodnotit jako pouhý důsledek stárnutí. Jejich rozlišení může být především v počáteční fázi velmi obtížné.

Změny prožívání, uvažování a chování starých lidí mohou být důsledkem stárnutí, ale zároveň může jít také o příznaky nějakého chorobného procesu, jehož vznik je v období stáří pravděpodobnější než dříve.

2. **Psychosociálně podmíněné změny.** Postupný pokles funkčních rezerv a úpadek adaptačních schopností, včetně inteligence, mohou působit na různé psychosociální faktory:

- a) Změny psychických funkcí v období stáří mohou být ovlivněny tzv. kohortovou zkušeností. Na jedince stejné generace působily podobné sociokulturní vlivy a tím získali obdobnou sociální zkušenost. V průběhu života byli zatíženi totožnými makrosociálními traumaty a stresy atd.
- b) Psychické změny v době stáří může ovlivňovat určitý individuálně specifický životní styl a různé zvyky.
- c) Ke změnám mohou přispívat očekávání a postoje společnosti, které manipulují staré jedince k akceptování určitého modelu chování, k pasivitě, jejímž následkem je stagnace a úpadek kompetencí, které přestaly být využívány.

Globálně lze s Vágnerovou (2000, s. 451) říci, že psychické změny v období stáří závisí jak na biologických, tak na sociokulturních vlivech. Doba, kdy se změny způsobené stárnutím

začnou projevovat, jejich dynamika i způsob, jakým na ně starý člověk reaguje, jsou individuálně odlišné.

1.2.1 Změny postojů a sociálního chování starých lidí

Názory psychologů na problematiku psychosociálního stárnutí se rozcházejí, jak uvádějí Klevetová a Dlabalová (2008, s. 23), neexistují obsáhle studie a ani nemáme k dispozici údaje o stárnutí osob nad 80 let. Probíhající změny na počátku etapy stáří, i v jeho průběhu, přinášejí obměny nejen v oblasti biologické, ale také souvisejí s prožíváním a chováním seniora a s jeho postavením ve společnosti. Proto je opravdu důležité chápat stáří v jeho souvislostech z pohledu biopsychosociálního. Medicína stále podceňuje somatizaci psychických problémů a hledá obtíže v tělesných orgánech, přitom se příliš se nezaobírá podrobnou psychosociální anamnézou.

Autorky dále píší, že změny psychiky se mohou projevit především v poznávacích schopnostech (vnímání, pozornost, paměť, představy, myšlení). Mnohdy dochází ke snížení schopnosti adaptace na nové životní situace a podmínky. Snížené vnímání zeslabenými smysly způsobuje i strach a úzkost, přináší nejistotu. Ta často vede k tomu, že se senior nechce vydat ven, přicházet do styku s druhými lidmi, je ostražitý a nedůvěřivý. Starší člověk s obtížemi snáší drobné zátěže a nerad mění svůj zaběhnutý styl života. Situace je krizová, když odejde jeden z partnerů a pozůstalý partner ztratí chuť žít dál. Přichází samota a izolovanost, je těžké najednou přijmout novou roli vdovy – vdovce. To vše ovlivňuje psychické prožívání seniora a působí na kvalitu jeho života.

Kontakt s lidmi je pro staré osoby důležitý, píše Vágnerová (2000, s. 460), ale musí být přiměřený z hlediska kvantity i kvality. Staří lidé potřebují také své soukromí, aby nebyli vystaveni zátěži nadměrné stimulace. Senioři preferují kontakty se známými lidmi, které je tolik nezatěžují. Tuto potřebu obvykle uspokojuje rodina a přátelé. S pokračujícím stářím se počet těchto osob snižuje a je pravděpodobné, že se jedinec cítí osamělý. K tomuto pocitu přispívá i omezená schopnost starých lidí navazovat nové kontakty. Kontakt s vrstevníky přináší seniorovi jiné uspokojení než kontakt s mladšími lidmi. Staří lidé cítí silnější generační solidaritu, vrstevníci jim lépe rozumějí, mají stejné zkušenosti a chápou i jeho současné potíže. Mechanismus podobnosti usnadňuje sociální kontakt a podporuje pocit akceptace. Vrstevníci spoluutvářeli svět starého člověka celý jeho život.

Stáří má schopnost hodnotit život i z jiné perspektivy, s nadhledem a rozvahou, doplňují Klevetová a Dlabalová (2008, s. 28). Starý jedinec je součástí společnosti, může přispět

svými zkušenostmi, postojem a přijmout odlišné pracovní a společenské role. Celý život potřebujeme mít dostatek vnitřní životní energie. Čerpáme ji hlavně ze vztahů, které vytváříme – k sobě, k druhým, k prostředí. V každém věku, a zejména ve stáří, je nutné svůj pozitivní přístup k životu opírat o drobné radosti a malá sociální pohlazení. A být ochoten neulpívat na činnostech, na které nám již síly nestačí, statečně přijmout svá omezení a svou tvůrčí energii nasměřovat k jiným životním hodnotám.

Neulpívat na činnostech, věcech, lidech nebo místech je velmi složité. Především v současném materiálně orientovaném světě není jednoduché se povznést nad pozemské starosti a rozvíjet ducha. A to ani pro jedince aktivně zapojené do společenského procesu a plně produktivní, natož tak pro osoby, kterým častěji hrozí sociální vyloučení. Starý chátrající dům, ne příliš moderní nábytek nebo susedka, to je mnohdy to jediné, co seniorům připomíná jejich plnohodnotný život. I proto se přestěhování seniora do pobytového zařízení může jevit jako zásadní zásah do jeho života, je o něj sice dobře postaráno, ale vše je nové, na vše si musí zvyknout a k ničemu nemá vztah. Proto jsou podle mého názoru především v pobytových zařízeních důležité aktivizační služby a následné zkvalitnění života seniorů.

1.3 Kvalita života seniorů

Termín „kvalita“ patří podle Kováče (2013, s. 28) k novodobým vysoce frekventovaným výrazům naší doby. Avšak nejedná se o nový výraz. Kvalita je jistým opakem kvantity, tzn. množství, počtu, velikosti apod. s vymezením pojmu kvalita to není tak jednoduché. V jazykovědných příručkách se tento pojem chápe jako souhrn vlastností, resp. hodnota předmětů a jevů, které je odlišují od jiných, řekněme běžných. Kvalitou může být v podstatě cokoli, co odlišuje konkrétní předmět a jev od jiných, druhově podobných hodnotou, řečeno dnešní terminologií „přidanou hodnotou“. V tomto významu můžeme potom hovořit například o kvalitě půdy, vody, vzduchu, potravin atd., ale i o kvalitě rodiny a života člověka.

Co tvoří kvalitu života?

Podle výše uvedeného autora snad jednodušší bude začít odpovídat z opačného konce. Teda, kdo jsou ti, co mají nízkou, zhoršenou, problémovou apod. kvalitu života. Bez přemýšlení nás nejprve napadne, že sníženou kvalitu života mají jakkoliv hendikepovaní, jedinci ať už s tělesným nebo psychickým hendikepem. Méně se hovoří o tom, že hendikepovaným jsou do jisté míry podobní i senioři, u kterých převládá celá řada deficitů: nejen zhoršené smysly,

pomalá a nejistá motorika, ale i málo funkční pozornost, paměť a myšlení atd. Kvalita života není jen filozofickým pojmem „dobrý život“, není také pouze biologickým pohledem „jen to zdravíčko“, nevyčerpává se ani sociálně – ekonomickou kategorií „životní úroveň“ atd. Kvalita života je osobnostní kognitivně – emoční psychoreflexe, trvalejšího stavu jedince, spočívající v hodnocení reality vlastního života s ideálem podle zkušeností a vyznávaných hodnot v kontextu společenství, civilizace a kultury.

Vývoj člověka se odvíjí od určité souhry a návaznosti jednotlivých stádií, a od jeho psychiky a úloh, které musí splnit. Každé stádium je specifické psychosociálním napětím, které může podle autora přejít do vývojové krize. Vyřešení krize v každém stádiu rozhoduje o kvalitě dalšího života. Každé stádium je charakterizované novými kvalitami – volně je můžeme označit takto: v prvním stádiu je to naděje, v druhém vůle, ve třetím záměr, ve čtvrtém schopnosti, v pátém věrnost, v šestém láska, v sedmém moudrost a v osmém integrita. Ve vztahu k stárnutí a stáří hovoří E. Erikson (2002, s. 225 - 243) o možné polarizaci, o tzv. integritě „já“ proti zoufalství, beznaději, přičemž dosažení „integrované osobnosti“ můžeme chápat jako nejvyšší úroveň kvality života člověka. Styl integrity je vytvořený účinkem a působením kultury, civilizace, výchovy, sebevýchovy, formováním vzorů a vlastních životních zkušeností, vlastní osobností. Také na základě zvládnutí těchto životních etap se odvíjí kvalita života seniorů, nejen v psychické oblasti, ale také v interakci s ostatními jedinci.

Sociální vztahy, od sousedských až po prarodičovské, mohou podle Hrozenkové (2008, s. 65) sloužit jako prostředek seberealizace, plnění nové životní role, ale také jako možný zdroj zátěže a jiných negativních pocitů. Rozhodující je fakt přijetí prarodičovské role, jako specifické rodinné role, která má charakter komplementarity – senior primárně nezodpovídá za vnoučata a nedisponuje ani reálnou mocí o nich rozhodovat. Jde o jeho lásku a porozumění, empatické naslouchání a soustředění se na aktivity vnoučat, se snahou porozumět jim. Sexuální vztahy ve stáří je nutné vnímat jako úplně přirozenou a podstatnou složkou člověka, i přes to, že se toto období vyznačuje fyzickou involucí. Vedou ke zvyšování „duševna“ a pudová sexualita je nahrazována erotickými city a citovější kvalitou sexuálních vztahů. Sexuální aktivita seniora je do značné míry ovlivněna předchozím zájmem o pohlavní život. Nesmíme zapomínat, že někteří starší lidé mohou žít šťastný a plnohodnotný společenský život i bez pohlavního styku.

Autorka dále popisuje úroveň prostředí, které má nezastupitelné místo v seniorském věku, minimálně přístup k finančním zdrojům, který může senior regulovat jen částečně. Důležitou roli zde hraje aktivita samotného seniora, který musí sám hledat, zajímat se a informovat se.

Na jedné straně je zde neustálý rozvoj informačních technologií a usnadňování způsobu života člověka, ale na druhé straně vyvstává otázka nakolik se při rozvoji technologií a různých přístrojů myslí na starého jedince, který již není schopen se těmto vymoženostem plně přizpůsobit a je odkázaný na původní, starý způsob vyřizování pohledávek.

Spiritualita nebo spirituální transcendence se týká jedinci schopnosti dívat se na život z širší perspektivy. Patří sem pocit spokojenosti, když se člověk cítí být součástí většího „orchestru“, nepřetržité harmonie života, univerzality, a to všechno co nás přesahuje, může využívat jako zdroj síly a pokoje. (Stríženec, 2001) V tomto případě nemusíme hovořit pouze o seniorech, ale o lidstvu jako takovém. Člověk v harmonii a souladu s něčím vyšším, který nelpí pouze na uspokojení svého hmotného těla, ale touží také po duchovních prožitcích a jakémisi růstu, je podle mého názoru člověk, který vnímá svět z širší perspektivy a je u něj velká pravděpodobnost spokojeného a plnohodnotného života i ve stáří.

Jak uvádí Klevetová a Dlabalová (2008, s. 25) zdravé stárnutí může být jednou ze šťastných etap života člověka. Každý jedince má svůj život ve svých rukou, důležité je mít odvalu a přijmout nevyhnutelné změny, které přichází se stárnutím. Úkolem každého z nás by mělo být naučit se stárnout v souladu s našimi představami a možnostmi.

Autoři Langmeier a Krejčířová (2006, s. 213) zdůrazňují, že pro kvalitu života seniorů je důležitá schopnost vytvořit si takový program, aby vyplňoval volný čas jedince. Udržení a navazování nových kontaktů i prohlubování mezigeneračních vazeb má podstatný vliv na prožití kvalitního stáří. Starší osoby by měly udržovat v rovnováze aktivitu s odpočinkem, a do svých činností zahrnovat jak fyzickou tak i psychickou aktivitu. Při činnostech směřujících k aktivizaci seniorů musí být respektovány individuální potřeby a přání každého jedince. Důležité je pomoci seniorům nalézt motivaci pro vytváření krátkodobých a dlouhodobých životních cílů. Jakákoliv aktivita u lidí seniorského věku dává jejich životu smysl a pocit naplnění.

Kvalita života je podle Čeveli, Kalvacha a Čeledové (2012, s. 198 - 199) předmětem zájmu psychologie, medicíny a několika dalších věd. Subjektivní kvalita života souvisí s psychickou pohodou a také všeobecnou spokojeností se životem jedince. Objektivní kvalita života znamená spíše naplnění požadavků, které se týkají materiálních a sociálních podmínek

života a fyzického zdraví. Kvalita života také úzce souvisí s potřebami a jejich uspokojování, s hodnotami a jejich individuálních preferencích.

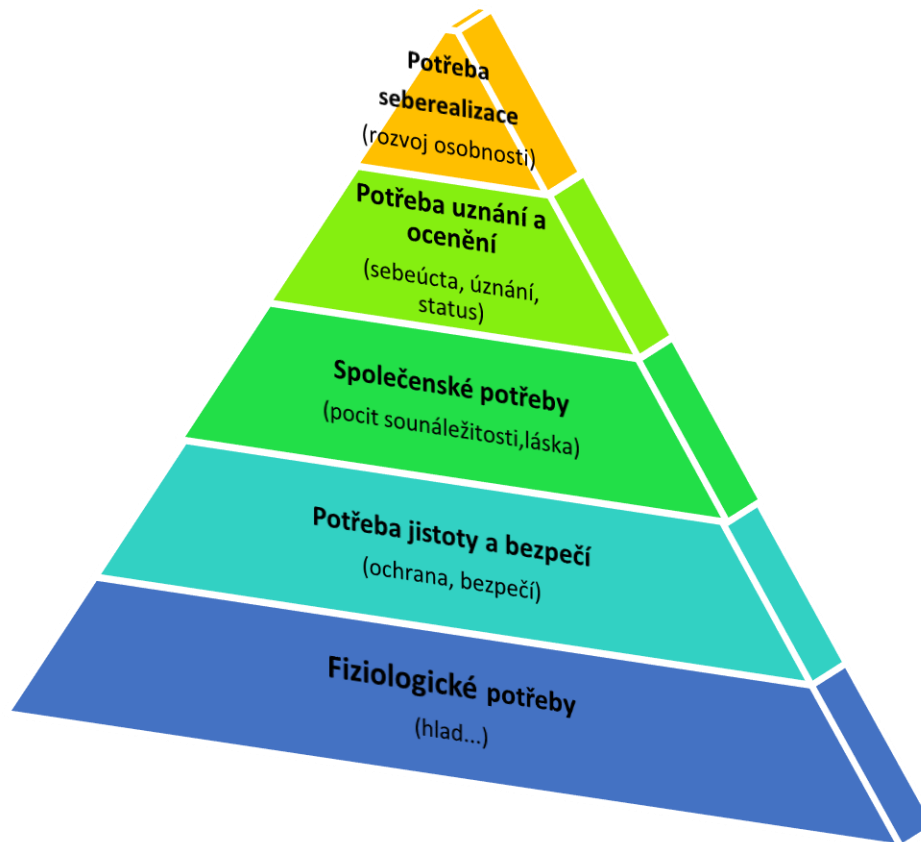
1.3.1 Potřeby ve stáří

Autoři Matoušek, Kodymová a Koláčková (2010, s. 163 - 164) uvádí, že nedílnou součástí života seniorů je uspokojování životních potřeb, přičemž jsou v mnoha případech odkázáni na pomoc ostatních. Často mívají vyšší potřebu péče, ne jen z důvodu věku, ale také z důvodu poklesu funkčních schopností a soběstačnosti, což omezuje člověka v uspokojování svých každodenních potřeb.

Na což navazuje Malíková (2011, s. 167), podle které je potřeba je projevem jistého nedostatku, deficitu či strádání, jehož eliminace je žádoucí, a předpokládáme, že doplnění tohoto nedostatku (neboli saturace potřeby) povede ke zlepšení stavu člověka či ke zvýšení jeho spokojenosti. Tyto potřeby mohou být uspokojovány buď žádoucím způsobem – nejsou porušovány žádné normy nebo nemají škodlivý vliv na jiné osoby a prostředí, nebo nežádoucím způsobem – dochází k poškozování jiných osob, porušování norem a sociokulturních hodnot.

Různí psychologové uspořádali rozdílně početné seznamy (indexy) potřeb. Velmi oblíbeným a často viditelným se stal hierarchický systém potřeb amerického psychologa Abrahama Harolda Maslowa, který seřadil potřeby podle míry naléhavosti konkrétní kategorie – od základních potřeb k vyšším se tato naléhavost snižuje. (Nakonečný, 2011, s. 388)

Nolen – Hoeksema (2012, s. 565) uvádí, že Maslow předpokládal existenci hierarchie potřeb, počínající základními biologickými potřebami, a pokračující k složitějším psychologickým motivacím, které nabývají na důležitosti teprve tehdy, když jsou uspokojeny základní potřeby. V první řadě musejí být uspokojeny potřeby na jedné úrovni, a to alespoň částečně, a teprve potom přebírají motivační úlohu potřeby na další úrovni. Nejvyšší motivace – seberealizace, může být naplněna teprve tehdy, pokud jsou naplněny všechny ostatní potřeby.



Obrázek 1 Maslowova pyramida potřeb

Zdroj: vlastní zpracování

Pyramida se sestává z celkem pěti úrovní, do kterých jsou zařazeny všechny oblasti lidských potřeb. Tuto pyramidu popisuje Malíková (2011, s. 168 - 169) následovně: Tělesné a fyziologické potřeby hodnotí Maslow jako základní lidské potřeby, do kterých spadá především dýchání, regulace tělesné teploty, tělesné integrity. Dále potřeby přijímání vody a potravy, potřeby spánku, vylučování a vyměšování, pohlavního styku a potřeby fyzické aktivity. Po uspokojení fyziologických potřeb vyvstávají brzy poté potřeby bezpečí a jistoty, které zahrnují například potřeby zdraví, rodiny, zaměstnání, jistotu příjmu a přístupu ke zdrojům. Patří sem také fyzické bezpečí a morální jistoty. Třetí pomyslný “podstavec“ pyramidy je tvořen společenskými neboli sociálními potřebami. Sem spadá potřeba lásky, přijetí a sounáležitosti, které představují citově založené vztahy, např.: přátelství, partnerský vztah, potřeba patřit do rodiny. Další v pořadí je potřeba uznání a ocenění, což vede ke zlepšení sebedůvěry jedince. Projevit se může ve formě dosažení úspěchu, pochvaly, veřejného uznání apod. Nejvyšší z potřeb je potřeba seberealizace – naplňuje představy

a vyjadřuje snahu člověka. Sebetranscendence – tvoří naprostou špičku pyramidy, nadstavbu nad pěti úrovněmi, označovanou také jako duchovní potřeby. Jde o zkoumání a rozvíjení vrcholných zážitků, dále také osobní růst a rozvoj. Lidé, kteří dosáhnou vrcholných zážitků, jsou seberealizovaní, zralí, zdraví a sebenaplnění.

Autorka dále také uvádí, že zajištění posloupnosti potřeb klienta, míra deficitu v jejich uspokojení a nalezení vhodného způsobu jejich doplnění je hlavním úkolem klíčových pracovníků. Uspokojení potřeb jedinců má zásadní význam při tvorbě individuálních plánů a dosažení spokojenosti klienta během pobytu v zařízení nebo při jakémkoliv jiném prostředí poskytování sociální služby.

1.3.2 Postavení seniorů ve společnosti

Být starý je krajně nepopulární. Lidé, jak se zdá, neberou na zřetel, že nedokázat zestárnout je stejně hloupé jako neumět odrůst dětským botičkám.

Carl Gustav Jung

Stanovisko dnešní společnosti vůči stáří a starým jedincům je spíše negativní. Jak uvádí Vágnerová (2000, s. 443), stáří je pojímáno jako období, kdy může člověk pouze chátrat, v ideálním případě si zachová segment toho, co získal dříve. Jeho zkušenosti a pravomoci ztrácejí svou podstatu, pro společnost není takový člověk přínosem. Hodnotový systém této společnosti, který vyzdvihuje uchování všech, především biologicky podmíněných kompetencí mládí (mladiství vzhled, výkon atd.), staré lidi značně znevýhodňuje. Tento trend podporují i média, která různým způsobem ratifikují značný význam vnějšího vzhledu a proklamované svěžesti jako soudobou normu. To zároveň značí, že cokoliv, co takové není, je vnímáno jako podřadné.

I empirický výzkum Vodovičové a Rabušice (2003, s. 13) potvrdil, že téměř polovina české populace (45 %) nahlíží na současné stárnutí české populace s jistými obavami. Přes 25 % respondentů se dokonce vyjádřilo, že očekávaný podstatný nárůst podílu osob starších 65 let během příštích 30 let je „velmi špatným procesem“. Kladně tento proces hodnotilo pouze 5 % respondentů. Tyto postoje jen dotvrzují fakt, že respondenty byla vyjádřena silná nelibost při hodnocení snižujícího se počtu osob mladších 20 let. Těmto výsledkům se nemůžeme příliš divit, jsou odrazem převládajícího mediálního diskurzu, kdy debaty kolem problematiky stárnutí české populace jsou vedeny především v negativním slova smyslu: stárnutí jakožto „problém“ a „krize“.

Z tohoto hodnotového systému vychází **ageismus**, což Vágnerová (2000, s. 443 - 444) popisuje jako postoj, který vyjadřuje obecně sdílené přesvědčení o nízké hodnotě a nekompetentnosti stáří, a vyznačuje se podceňováním, odmítáním a někdy také až odporem ke starým jedincům. Z důvodu takového stanoviska dochází k symbolické i faktické diskriminaci pouze na základě stáří. Ageismus, identicky jako všechny ostatní předsudky, příliš zjednodušuje a neadekvátně generalizuje. Za méněcenné považuje všechny staré lidi bez rozdílu. Mladší generace ztrácí vědomí spojitosti všech generací, která se udržovala společným soužitím více generací. Z pohledu ageismu je stáří obdobím ztrát, celkového poklesu a zhoršené kvality života. Z tohoto přístupu vyplývá i tendence staré jedince izolovat, aby nezdržovali a nepřekáželi. Příčiny takto negativně vyhraněného postoje mohou mít různý charakter, mohou být podmíněny biologicky i sociálně. Vzhledem k oslabení sociálních vazeb uvnitř rodiny, mohou nabývat na významu pudové, biologické sklony, které motivují pozitivní chování k vlastním potomkům, ale nemají žádnou hodnotu ve vztahu ke starým lidem. Podpora těchto jedinců musí být motivována jinak, psychosociálními mechanismy. Jednou z příčin negativního postoje vůči starým lidem může být také nezpracovaný strach z vlastního stárnutí. Staří lidé mají nízký sociální status, jsou jim z velké části připisovány negativní osobnostní vlastnosti a nízké kompetence. Jsou chápáni jako břímě společnosti, skupina, která mnoho vyžaduje a nic nepřináší. Stáří má ovšem i jistý smysl, na který běžná veřejnost nedbá a bagatelizuje jej. Z hlediska psychologických teorií má období stáří v rámci kontinuity lidského života svůj určitý význam.

Podle E. Eriksona (2002, s. 305) je nejdůležitějším vývojovým úkolem stáří **dosáhnout integrity v pojetí vlastního života**. Dosažení integrity se projevuje přijetím své existence jako celku a pochopením jejího významu.

Staří lidé potřebují hodnotit svůj život pozitivně, jako dokončený výtvar, aby mohli přijmout i jeho konec. Měli by také přijímat svůj život takový, jaký byl, bez velké lítosti nad tím, co v životě nestačili uskutečnit nebo mohlo být jinak. Sem spadá i přijetí svých vlastních nedokonalostí a smíření se s nedostatky. Potřebné kritéria k dosažení integrity lze podle Vágnerové (2000, s. 444) shrnout v několika bodech:

1. **Pravdivost k sobě samému** – uplynulý život je třeba vidět takový, jaký byl.
2. **Smíření** – je třeba přijmout vlastní život, jiné řešení by nemělo smysl.
3. **Stabilizace a generalizace postoje k životu** – změna vztahu k životu prostřednictvím prožité zkušenosti a umožnění nadhledu. V rámci dosažení

integrity je starý jedinec schopen chápat život ve větší šíři, ve všech jeho souvislostech.

4. **Kontinuita** – v rámci integrity je možné vlastní život pojímat jako součást většího celku, tj. celé společnosti.

Autorka dále uvádí, že dosažení již mnohokrát zmiňované integrity vede k pochopení vlastního života jako nedílné součásti generační posloupnosti. Generační kontinuita je běžně akceptována jen v rámci rodiny nebo ve skupině známých lidí, resp. určité skupiny lidí. Ve větší společnosti mohou mezi jednotlivými generacemi být sociálně vymezené hranice, které zdůrazňují rozdílnost těchto skupin.

Proto nesmíme opomíjet důležitou součást koexistence generací, především mladších generací se staršími, a tou je komunikace. Dnes již víme, že existuje mnoho překážek jak v sociální percepci, tak v komunikaci mezi lidmi, a nejedná se jen o starší generace, tudíž by bylo vhodné zpracovat na této oblasti a zařadit „základy komunikace“ již na základní školy. Mohly bychom se tímto způsobem vyhnout množství mezilidských konfliktů a omylů. Následující podkapitola se zabývá touto problematikou a snaží se o její přiblížení.

1.3.3 Komunikace se seniory

Stárnoucí člověk se může velmi jednoduše stát osobou, která postupně nerozumí pojmům užívaným okolní společností, nechápe symboly užívané v sociálním kontaktu mladších osob. Tudíž se může rozvíjet fenomén ztráty sociokulturní identity. (Pokorná, 2010, s. 14) Není to o tom, že by senioři neměli zájem se novým „pojmem“ učit nebo je odmítaly. Mnohdy jim tato slova připadají vtipné a zajímavé, vše je jen o přístupu okolí k nim samotným.

Pokorná (2010, s. 52) dále uvádí, že v průběhu života dochází k mnoha změnám zasahujícím nejen do oblasti tělesných schopností, ale také k transformacím v oblasti emocionální, kognitivní a psychosociální. V souladu s respektováním těchto rozdílů v období stáří je nutné přizpůsobení komunikačních technik schopnostem a dovednostem naslouchajícího. Především u seniorů však zdůrazňují, všechny dostupné odborné zdroje zaměřené na problematiku gerontologie a geriatrie, aspekt individuality – individuálně podmíněné involuční změny. Hovoříme také o rozmanitosti seniorské populace. Při hodnocení konkrétního seniora je nutné zmínit dva hlavní sledované činitele tj. kalendářní a biologické stáří – věk. Kalendářní stáří označuje dobu, jak dlouho je jedinec na světě. Je považováno za objektivní měřítko stárnutí. Avšak velkou nevýhodou je, že kalendářní nebo

chronologický věk nevěnuje svou pozornost individuálním rozdílům jednotlivců. Ne všichni sedmdesátníci mají totožné somatické změny. Z tohoto důvodu nemůžeme chronologický věk považovat za dokonalý indikátor stáří. Objektivnějším hodnocení procesu stárnutí je biologický věk. Biologické stáří posuzuje určité změny způsobené stárnutím na daném organismu.

V důsledku zcela reálného hodnocení sociálních změn spojených se zvyšujícím se věkem jedince a stereotypizací, ve vztahu k těmto změnám, spolu se změnami fyzickými a psychickými, jsou popisovány různorodé bariéry komunikace se seniory. V obecné rovině lze tyto bariéry podle Pokorné (2010, s. 53) rozdělit na interní a externí:

Interní bariéry (vyplývající ze schopností jedince, jeho prožívání a zdravotního stavu):

- obava z neúspěchu,
- negativní emoce (strach, zlost),
- bariéry postoje (xenofobie),
- nepřipravenost,
- fyzické nepohodlí, nemoc.

Externí bariéry (dány zevním prostředím, jeho uspořádáním atd.):

- vyrušení další osobou,
- hluk, šum,
- vizuální rozptylování,
- neschopnost naslouchat,
- komunikační zahlcení.

Podle Kalvacha a Onderkové (2006, s. 42) existuje jakési „desatero“ vhodné komunikace se seniory: první zásadou je respekt a úcta k osobnosti starého člověka; při oslovování používáme jeho jméno nebo titul, není vhodné používat označení babi, dědo atd.; je třeba zachovat důstojnost seniora, nepodceňovat jej; dbát na dostatečné časové rozmezí pro odpověď seniora, neuvádět jej do stresových situací; komunikaci je třeba přizpůsobit případným poruchám, omezením např. sluchu a zraku, složitější termíny je vhodné vícekrát zopakovat; je nezbytné mluvit srozumitelně a udržovat oční kontakt, komunikovat v prostředí bez hluku.

Hermanová (2008, s. 13) vymezila několik zásad účinné verbální komunikace se seniory, kterými jsou: jednoduchost, stručnost, zřetelnost, vhodné načasování, přizpůsobivost a paralingvistika.

Sociální interakce je kritickým činitelem kvality života seniorů. Osoby poskytující péči starším osobám by se měly snažit být citlivé k vyhledávání specifických potřeb seniorů a podporovat existující snahy seniorů a jejich blízkých v procesu podpory zdraví a péče o zdraví. Profesionální pečující běžně užívají v rozhovorech se staršími jedinci řečové vzorce, které zahrnují přílišné zjednodušování, nadměrné objasňování situací, zjednodušení větné skladby, ponižující tón, povrchnost komunikace či infantilní řeč (baby talk viz níže). Většina pečujících o seniory také často nevědomky používá „elderspeak“ – což je styl řeči a komunikace, který selhává a nevede k dosahování cílů podpory klientů a má potencionálně negativní efekt. (Pokorná, 2010, s. 62)

Využívání *elderspeaku* je z pohledu Plevové (2011, s. 54 - 55) považováno za běžnější spíše v zařízeních poskytující sociální péči než ve zdravotnických zařízeních. Elderspeak a jemu podobné komunikační styly vycházejí ze stereotypů nereálného hodnocení seniorů a jejich schopností. Starší lidé jsou v obecné rovině považovány za ty méně kompetentní, tudíž mladší osoby v komunikaci s nimi využívají jednodušší komunikační styl se změnou emocionálního tónu řeči a dalších paralingvistických a neverbálních prvků komunikace. Jde tedy o to, že získá-li pečující osoba dojem, že senior trpí nějakou poruchou a omezením schopností, použije zvláštní způsob komunikace bez ohledu na jejich potřebu. Např.: pomalé tempo řeči, přehnaná intonace, zvýšená intenzita hlasu, častější opakování, jednodušší slovník, než je normální řeč dospělých apod.

Pokorná uvádí (2010, s. 64) modelovou situaci. Při hygienické péči umývá sestra / pracovník v sociálních službách klientku na lůžku. Umývá jí záda a ptá se jí, zda je voda stále dost teplá a jak se vyspala. Pečující osoba je otočená zády a klientka jí nerozumí, pečující osoba proto zvýší hlas a zopakuje otázku. Klientka stále nerozumí a opakovaně se ptá, co jí říká. Pečující osoba se nakonec soustředí pouze na sdělení informací nutných k poskytnutí péči a zakřičí: „Voda-teplá?“. Klientka je zmatená, nechápe zcela přesně obsah dotazu, trpí presbykusií – vysoké tóny neslyší a tak neodpovídá. Pečující osoba si myslí, že klientka souhlasí.

V případě, že dojde k této situaci v reálném prostředí, bývají často oba účastníci interakce zmatení a znejistí, tudíž raději ve snaze předejít nedorozumění nebo konfliktu mlčí a tváří se, že je vše tak jak má být, což je v podstatě kontraproduktivní.

1.3.4 Aktivní stárnutí

Klíčovou odezvou na populační stárnutí se v současné době stal pojem aktivního stárnutí. Neexistuje jednoznačná shoda na tom, jak konkrétně aktivní stárnutí definovat. Různé definice se liší především na základě svého rozsahu, avšak všechny zůstávají na podstatně obecné úrovni. Světová zdravotnická organizace (in Petrová Kafková, Kodymová a Koláčková, 2013, s. 28) definuje aktivní stárnutí takto: *proces co nejlepšního využití příležitostí pro zdraví, participaci a bezpečnost ke zlepšení kvality života lidí v průběhu stárnutí*. Definice je založena na 3 pilířích: na bezpečnosti, zdraví, a participaci, z nichž všechny 3 mají rovnoměrně přispívat k dosažení cíle, kterým je spokojený život. Plnohodnotná má být nejen participace na pracovním trhu, ale také v rodině či komunitě.

Jak uvádí Petrová Kafková, Kodymová a Koláčková (2013, s. 29) existují také další odlišné pojetí, avšak všechny zahrnují důležitou proměnu obrazu stárnutí, kdy se ze stárnoucích místo pasivních příjemců pomoci stali jedinci aktivně ovlivňující podmínky svého života, a to nejen ve smyslu nízké závislosti na sociálním systému, ale i v podobě zachování svých práv ve všech oblastech života. Zmiňované koncepty tedy nechápou stárnutí jako období závislosti a úpadku. Společně zdůrazňují potenciál a nové příležitosti stárnutí a představují tak pozitivní obraz toho životního období.

V každém věku je dobré pamatovat na hodnotný způsob trávení volného času. Na jednu stranu senioři nemají čas, ale současně ho mají „nekonečně“ mnoho. Mohou jej „prošustrovat“ nebo jej kvalitně využít. Důležitý je podle Haškovcové (2010, s. 181) hodnotně **strukturovaný program** jejich volného času. Zatím co mladší generace horko těžko ušetří nějaký ten čas na své zájmové aktivity, senioři by z nich naopak mohli učinit „páteř“ svého nynějšího života. Někteří ještě pracují, jiní zase navštěvují univerzitu třetího věku, další se věnují svým individuálním koníčkům. Vítané jsou také společenské aktivity, protože plní podstatnou socializační funkci. Zde je několik příkladů těch seniorů, kteří jsou schopni kultivovaně a v souladu se svými zájmy vyplnit svůj čas tak, že jsou hodni následování těmi, kteří nemají jasný cíl nebo si nejsou jistí, zda je mají zrealizovat. Co tedy dělají nebo by mohli dělat „obyčejní senioři“ (záměrně uvádíme označení „obyčejní“ senioři, protože o těch, kteří jsou známými osobnostmi, jsme dostatečně informováni z médií)? Tradiční volnočasové aktivity, jako chalupaření, chataření, kutilství, sběratelství všeho druhu atd., jsou nám dobře známé. Populární jsou také aktivity v oblasti hudby, zpěvu a tance. Na významu v dnešní době nabývají aktivity turistické, opomíjené jsou zatím ty sportovní. Senioři rádi tančí a dnes k tomu mají mnoho příležitostí. Existují taneční pro

(věkově) pokročilé, dále také například seniorské bály. Ochuzení nebudou ale ani ti, kterým jejich zdravotní stav neumožňuje kroužit po parketu. Již po 2. světové válce se začala rozmáhat tzv. taneční a pohybová terapie, a ukázalo se, že je mimořádně přínosná pro všechny, kteří trpí chronickými nemocemi i dalšími různými formami fyzického omezení. Takový společenský kondiční tanec je dnes realizován zpravidla v domovech pro seniory, a jeho dalšímu rozšiřování nic nebrání. Za zmínku stojí i aktivity těch, kteří upřednostňují a provozují své aktivity na bázi kolektivity. Patří sem například absolventy univerzity třetího věku, které utvořily divadelní soubor Třetí věk. V posledních letech senioři hojně využívají nabídky tuzemské turistiky nebo zahraniční turistiky. České cestovní kanceláře uvádějí, že dnes tvoří skoro 10 % všech „organizovaných turistů“ právě lidé seniorského věku.

Za jednu z podob aktivního stárnutí můžeme považovat studium seniorů na Univerzitách třetího věku (U3V). Univerzita třetího věku (©2000-2016) je program neprofesního celoživotního vzdělávání zaměřený na seniory. Přihlásit se mají možnost zájemci, kteří dosáhli věku potřebného pro přiznání starobního důchodu a osoby v invalidním důchodu, kteří se mohou stát posluchači U3V bez ohledu na věk. Ostatní zájemci ve věku 50 a více mohou požádat o individuální posouzení své účasti na tomto programu.

Univerzita třetího věku (©2000-2016):

- je jednou z možností zkvalitnění života seniorů a využití volného času,
- napomáhá aktivizaci starších dospělých a seniorů,
- odtajňuje vhodnou formou nové poznatky, vědomosti a dovednosti, které mohou využívat nejen pro svůj osobní růst,
- podporuje psychickou a fyzickou vitalitu a autonomii osob ve vyšším věku,
- snižuje výskyt sociálního vyloučení seniorů a podporuje mezigenerační komunikaci a integraci do společnosti,
- má povahu „společenské události“, která umožňuje navazování nových přátelství, překonávání pocitu osamělosti, izolovanosti či nepotřebnosti osob vyššího věku.

Studium U3V je obvykle dvouleté s možností pokračování bez omezení. Posluchač dle svého výběru může navštěvovat zároveň i více kurzů. Studijní předměty jsou dvousemestrální a studijní obory mají čtyři semestry.

1.4 Vybrané vědy zabývající se stářím a stárnutím

Hovoříme dnes s velkými obavami o rostoucím množství starých lidí ve společnosti. Nesetkal jsem se však nikdy s otázkou, zda tyto obavy netkví v tom, že starý člověk už dnes nemá v celku společnosti žádnou opravdovou úlohu právě proto, že nerozumí smyslu svého stáří, čímž se pro rodinu, obec i stát stává pouhou přítěží.

Romano Guardini

Se životním obdobím tzv. třetího věku (nastupuje po dětství a dospělosti), které se nazývá **stáří**, lze se seznámit prostřednictvím různých věd o životě, píše Ort (2004, s. 6) a dále dodává, nebo věd o chování, s využitím poznatků velmi pestrého seskupení oborů a disciplín, které spoluutvářejí jakousi mozaiku vědění o jevech a procesech, které neminou převážnou část populace, než opustí onen svět. Snad nejčastější a nejúplnější pojetí je biodromální (celoživotní) a pojetí vývojové psychologie. Vzhledem k šířce tématu stáří a stárnutí se objevují tendence k syntéze hraničních disciplín a také k tvorbě nových vědních a výukových interdisciplinárních oborů jako je např. **gerontologie** a **geriatrie**, jehož součástí je **sociální gerontologie** – blízká „sestra“ **sociologie stáří a stárnutí**. Všichni teoretici i praktici z řad filosofů, psychologů, sociologů, demografů, lékařů a zdravotníků, ekonomů a právníků, včetně pečovatелů a aktivistů na úseku sociální práce si dnes kladou aktuální otázku, jak nejvhodněji zapojit seniory do plnohodnotného veřejného života moderní dynamické společnosti, když se brzy stanou jednou z nejpočetnějších vrstev obyvatelstva. V České republice bohužel nejsou rovnoměrně rozvinuty oba hlavní vědecké pilíře: medicína a sociologie. Lékařské vědy stále mají se svým souborem vysoce specializovaných oborů značný náskok před vědami společenskými. I přesto, že dál probíhá štěpení a nově vznikají hraniční disciplíny, tak na druhé straně sílí snahy po sjednocení a celostním pojetí. Integrační snahy v medicínském oboru ilustruje blízká spolupráce gerontologů a geriatrů na řešení problému stáří a stárnutí jak na terénních výzkumech, grantech a vědeckých sympoziích, tak v publikační činnosti (viz nedávné vydání monografie „Geriatric a gerontologie“ – kolektivní dílo odborníků, pod vedením Zdeňka Kalvacha, Zd. Zadáka, Romana Jiráka, Heleny Zavázalové a Petra Suchardy). Naproti tomu v sociologii se teprve rozvíjí diferenciatní proces v úsilí profilovat mladou subdisciplínu **sociologii stáří a stárnutí**, která má ambice stát se důstojným protějškem sociální gerontologie.

Sociologie stáří a stárnutí

Předmětem výzkumného zájmu je podle Orta (2004, s. 7) populace seniorů, mimořádně heterogenní společenská vrstva, vnitřně bohatě strukturovaná, o které hodně mluvíme, ale nedostatečně ji známe. Narůstající podíl starých jedinců v demografické struktuře obyvatelstva a změny v sociálních vztazích, které sebou přináší stáří, nastolují specifické sociální situace, které se stávají předmětem zájmu aplikované sociologie stáří a stárnutí (někdy označována jako gerontosociologie). Z někdejší většinou soukromé, individuální a rodinné záležitosti se stáří a stárnutí stalo, a v budoucnu ještě více stane, významným hromadným společenským jevem – a právem doménou sociologie. Úkolem sociologie stáří je poznat reálné chování, skutečné životní podmínky, starosti a radosti seniorů v určité době a na určitém místě. Zmapovat jejich postoje, mínění, názory a motivaci. Úkolem sociologie stárnutí (angl. „eldering“) je zase popsat jeho nezvrtané společenské mechanismy a doporučit cesty k jeho důstojnému postupu. A to v odlišných kulturách a sociokulturních systémech. Klíčem k analýze všech uvedených jevů a procesů je empirický výzkum specifických potřeb, zájmů, postojů a hierarchie hodnot seniorů. V současné době se věnuje pozornost především sociálně-ekonomické problematice (vztah k přípravě na penzijní reformu, změna spotřebitelského chování, bytové poměry, rodinný rozpočet), dále problematice sociálních vztahů (ke společenskému klimatu, k lokalitě, potomkům, přátelům, sousedům a známým), sociálním postojům (solidární spolupráce, veřejná spolková a politická činnost, trávení volného času, kulturní vyžití), a péči o nemožící staré občany (život v Domovech pro seniory, Léčebnách dlouhodobě nemocných a další léčebná a sociální péče).

Gerontologie

Gerontologii popisují autoři Čeledová, Kalvach a Čevela (2016, s. 16 -17), kteří uvádějí, že Gerontologie (angl. gerontology) je souhrn znalostí o problematice stáří, stárnutí a života ve stáří. Jedná se o multioborovou a interdisciplinární problematiku, která se nevyvíjí jako samostatná disciplína. Existují však gerontologické instituty, publikace a vzdělávací kurzy. Etymologicky jde o spojení starořeckých pojmů gerón – stařec a logos – slovo, nauka. Gerontologie se člení do 3 směrů:

Gerontologie experimentální, biologická, se zabývá tím, proč a jak živé organismy stárnou. Právě pro tuto problematiku použil v roce 1903 I. Mečinkov, nositel Nobelovy ceny, mikrobiolog a imunolog, výraz gerontologie.

Gerontologie klinická (geriatrie, angl. geriatrics) se zabývá zvláštnostmi zdravotního stavu, chorob a jejich léčení ve stáří, přístupem ke starým pacientům, především k lidem vyššího věku s medicínskými riziky a s potížemi tzv. geriatrické křehkosti (angl. frailty). Předpokládá se, že pojem poprvé užil I. Nasher v roce 1909.

Gerontologie sociální se zabývá životem ve stáří, vztahy mezi starými lidmi a společností, vztahy mezi generacemi, demografií, sociologií, konkrétními politologickými, ekonomickými souvislostmi apod. Za zakladatelské dílo se považuje monografie G. Halla – Senescence z roku 1922.

Geriatric

Jak bylo již výše zmíněno, Geriatric vychází z Gerontologie, konkrétněji představuje samostatný medicínský obor. Poskytuje specializovanou zdravotní péči nemocným vyššího věku (podle doporučení WHO seniorům ve věku nad 65 let). Németh (2009, s. 17 - 18) vychází z poznatku, že poznání, zvláštnosti diagnostiky a léčby nemocí ve stáří, rozpoznávání geriatrických rizik a důraz na udržení soběstačnosti a fyzické zdatnosti zlepšují nejen prognózu seniorů v případě onemocnění, ale také výsledky zdravotní péče (Abrams a Fletcher, 1995). Cílem geriatric je zvýšit šance starého pacienta uchovat si dobré zdraví včasným rozpoznáním akutních nemocí a jejich léčbou, monitorováním a léčbou chronických nemocí, uplatňovat metody primární, sekundární a terciární prevence. Dále dosáhnout co nejvyšší aktivitu, funkční zdatnost, soběstačnost a nezávislost v prostředí přirozeném pro pacienta. Přispívat k udržování kvality života především v souvislosti se zdravotním stavem seniora.

Gerontagogika

Mühlpachr (2004, s. 11) ji popisuje jako novou, teprve se vyvíjející disciplínu, která se vyčlenila z Gerontologie koncem 20. století. Je prezentována jako teoreticko-empirická disciplína zabezpečující komplexní péči, pomoc a podporu seniorům při uspokojování jejich potřeb (mezi něž patří i vzdělávací potřeby) v nemedicínské dimenzi, ale souběžně s ní. Lze ji však chápat jako multioborovou disciplínu, ve které se prolínají znalosti především ze sociální práce, lékařství, psychologie, sociologie, andragogiky a práva.

Gerontagogika = Gerontopedagogika neboli vzdělávání seniorů spadá do oblasti andragogiky (vzdělávání dospělých). Tato poměrně nová disciplína se zabývá otázkou jak vzdělávat seniory, připravit je na stáří a udělat tuto životní etapu důstojnější (Gerontopedagogika, ©2001).

2 AUTONOMIE VE STÁŘÍ

Jak uvádí Sýkorová (2007, s. 73) definovat autonomii je nelehký úkol, především pro to, že jde o multidimenzionální jev, který zasahuje do všech aspektů lidské existence, a to fyzické, mentální, spirituální, kulturní, sociální, ekonomické a politické. Pojem osobní autonomie bývá spojován s individuální svobodou, nezávislým a kritickým vyjadřováním názorů a postojů, samostatným určováním a naplňováním cílů nebo plánů, a také realizací vlastních hodnot. Mohly bychom také hovořit o nezávislosti nebo soběstačnosti ve vztahu k vlastním zdrojům.

Z hlediska sociologického definuje rovněž Jandourek (2001, s. 35) autonomii jako *schopnost racionálního aktéra samostatně se rozhodovat a nebýt subjektem nějaké determinace*.

Podle Hrozenské (c2008, s. 36) se o autonomii staršího člověka hovoří především v souvislosti s nástupem různých funkčních omezení, resp. zdravotních problémů. Relativně soběstačný jedinec žije obvykle v domácím prostředí. Situace se pro něj i pro jeho rodinu začíná měnit v souvislosti s mírou a intenzitou jeho zdravotních problémů.

V obecné rovině je míra autonomie seniorů velmi subjektivní. Pro jednoho může autonomie znamenat schopnost samostatného rozhodování a manipulace s finančními prostředky, a pro jiného zase schopnost postarat se o svou osobu do té míry, aby nebyla nutná pomoc jiné osoby, a to především v oblasti péče (strava, hygiena, domácnost apod.). Ideální stav autonomie by samozřejmě měl zahrnovat a naplňovat všechny výše zmíněné aspekty lidské existence, ale to je velmi těžko splnitelné. V praxi jsou osoby, a především ty žijící v pobytových zařízeních, odkázány na rozhodnutí členů rodiny, popřípadě personálu daného zařízení. Pouze malá část dnešní populace seniorů je natolik soběstačná, aby se dokázala postarat o svou osobu a nebyla na nikom závislá.

Jádrem podpory staršího člověka by měla být z pohledu Hrozenské (c2008, s. 37) pomoc, která respektuje jeho identitu, autonomii, participaci ve společenském životě a zachování smyslu života. Starší člověk v mnohých případech vyžaduje sociální, zdravotní nebo občanské intervence, které vyřeší jeho problémy a zamezí potřebu institucionální péče. Starat se o někoho znamená pomáhat mu kvalitně žít. Ve snaze být odkázanému co nejvíce prospěšný, stávají se ne jednou z pečujících osob manipulativní, autoritářské či ochránářské typy pomáhajících, a to formou vnucování vlastních rozhodnutí opatrovanému nebo z pozice svojí moci či výhružkami, tresty, případně nadměrnou protektivitou, ve smyslu bránění v činnosti pod nějakou záminkou. Je nutné si uvědomit, že vzít na sebe takovou

zodpovědnost, jako je celodenní péče o nemocného, resp. nemohoucího člověka, je čin vyvěrající z hloubky lidského srdce, doprovázenými vysokými fyzickými výkony a psychickou zátěží. Na druhé straně by měl pomáhající přihlížet i na potřeby odkázaného člověka. Tedy ačkoliv s nejlepším vědomím si naplánujeme množství úkonů a činností, které chceme pro opatrovaného vykonat, nemusí to být zdaleka to, co tento člověk opravdu potřebuje a očekává. Platí jedna jednoduchá zásada: nepřehlížet osobní potřeby starších lidí a nesoustředit se jen na vlastní povinnosti, ale zajímat se o skutečné potřeby opatrovávaného.

Současný charakter sociální práce můžeme vnímat jako posilující autonomii a integraci starších lidí do společnosti. Příhodová (2004, s. 79) podotýká, že v kontrastu k deklarovanému právu seniorů mít možnost volit z dostupných zdrojů pomoci, a tak vyjadřovat svoji autonomii vyvstává automatické očekávání, že hlavním zdrojem pomoci seniorů má být rodina. Dále tako konstatuje, že je potřebné najít způsob kombinace starostlivosti rodiny a státu, která nenaruší autonomii seniorů a zároveň dovoluje užívat rodinu jako jeden z možných zdrojů pomoci.

Úlohou společnosti je podle Klevetové a Dlabalové (2008, s. 82) motivovat rodinu morálně, legislativně, ekonomicky a také sociálně. Jedním z dalších úkolů společnosti je vytvoření dostatečné škály i kapacity sociálních služeb, které by pomáhaly rodině tuto funkci plnit. Pro nynějšího seniora měla a má význam rodina a bezpečné rodinné zázemí. V moderních rodinách ubývá mezigeneračního soužití a společného sdílení rodinných vazeb. Uvolněním tradičních rodinných vazeb došlo k prohloubení názorových rozdílů mezi generacemi – na svět, hodnotový systém, společnost aj. Dochází k citovému „ochlazení“ a v důsledku toho vážně důvěrnější komunikace mezi jedinci napříč generacemi rodiny. Životní moudrost a dobře míněné rady starších osob jsou přijímány jinak než dříve, a tak se snižuje sociální prestiž starých, především ve vyspělých zemích. Vnuk a prarodič se mohou vzájemně obohatit a to například takovým způsobem, že vnuk naučí dědečka zacházet s mobilní telefonem a senior naučí vnuka lásce k přírodě, seznámí ho s některými řemesly či s historií národa.

Sýkorová (2007, s. 81) uvádí, že autonomie jedince navozuje pocit a reálné uplatňování kontroly nad vlastním životem, a také úzce souvisí se subjektivním přesvědčením o kompetenci i s kompetentním chováním. Empirická zjištění o vlivu stáří a stárnutí na osobní autonomii, kontrolu a kompetenci jsou nesourodá. Většina odborníků se ale shoduje v tom, že osobní kontrola – finančních prostředků a sociálních interakcí – napomáhá ke

kompenzaci fyzického poklesu ve stáří, usnadňuje sociální účast a celkově přispívá k úspěšnému stárnutí.

Autorka dále také popisuje stáří, které bývá stereotypně pojímáno jako období nevyhnutelného fyzického a duševního chátrání. Často chybí jen málo ke ztotožňování stáří s pasivitou, neschopností se samostatně a odpovědně rozhodovat a jednat, tj. inkompetencí. Penzionování podstatně omezuje jak přístup seniorů k prostředkům zajišťujícím jejich soběstačnost, tak funkční kapacitu tyto prostředky efektivně využívat. Bez ohledu na strukturální vymezení sociálního postavení jsou starší jedinci v konečném důsledku označováni jako závislí. Kvůli odkázanosti na sociální podporu a sociální a zdravotní péči je znovu zpochybňován jejich status kompetentních, autonomních osob. Potřeby seniorů vysvětlují druzí, tj. experti, státní byrokracie, pravděpodobně i členové rodiny, druzí si nárokují právo rozhodovat o míře a způsobu jejich uspokojení, vést seniory a dohlížet na ně „v jejich nejlepším zájmu“.

Někteří senioři měli snahu zformulovat „skutečnou definici“ autonomie, jiní byli zcela konkrétní a odkazovali na jejich osobní situaci, čili vysvětlovali na sobě samých, co znamená být autonomní. Nejčastěji podle Sýkorové (2007, s. 85) prezentovali jejich pojetí autonomie jako samostatné zvládání běžných každodenních činností, tedy jako fyzickou soběstačnost, která je výrazně podmíněna zdravím. V první řadě ji spojovali se zabezpečením základních potřeb, jako je jídlo, hygiena a s oblastí obstarávání domácnosti.

2.1 Autonomie ve fyzické soběstačnosti

Osobní autonomie jedince je podle názoru Sýkorové (2007, s. 92) nepochybně silně ovlivňována biologickými a psychologickými projevy stárnutí a především nemocemi ve stáří. Fyzické kapacity těla vytvářejí rámec pro více či méně samostatný výkon běžných každodenních činností a taktéž modelují osobní zkušenost se stárnutím a stářím. Nesmíme samozřejmě opomenout psychické zdraví, na kterém staví „vnímání, zpracování a reagování našeho vnitřního bytí na vnější prostředí sociální a fyzikální“. Především ve stáří je psychika jedince autonomní, právě ona zprostředkovává pozitivní prožívání života i navzdory nemocnému tělu. Přes veškerou heterogenitu seniorské populace jsou v tomto směru starší lidé velmi jednotní – v období stáří hrozí zdravotní problémy reálněji než dříve a riziko či stávající onemocnění vynáší zdraví do popředí.

Smičková (2011, s. 391) uvádí, že populační stárnutí patří k jednomu z významných demografických trendů dnešní doby, které se stává celosvětově diskutovaným trendem 21. století. Senioři představují rizikovou skupinu populace a to hlavně pro častou polymorbiditu (mnohočetné onemocnění), atypickou symptomatologii (netypické příznaky) onemocnění a stařeckou křehkost, která patří k základní charakteristice geriatrických pacientů. Samotný proces stárnutí s sebou nese úbytek kognitivních funkcí různé intenzity a rozdílné rychlosti nástupu. Pro oblast fyzickou je typické snížení fyzické síly a výkonnosti, zhoršení funkcí jednotlivých orgánů vlivem genetických faktorů a vnějšího prostředí. Výkonnost, zdatnost, odolnost vůči zátěži a svalová síla klesají nejen v důsledku stárnutí, ale mnohdy i v důsledku nečinnosti seniora, což vede k svalovým atrofiím (ztenčení normálně vyvinutého orgánu).

Pojem „sebepéče“ je podle výše zmíněné autorky samostatné vykonávání denních činností k zajištění a udržení určitého stavu materiálních věcí a podmínek k zachování života, kterými jsou stravování, oblékání, výživa a vyměšování. Zdravotně podmíněné požadavky sebepéče vzniknou tehdy, dojde-li ke změně, deviaci od normálního zdravotního stavu. Tento stav může být vyvolán nemocí, úrazem, nepohodou, omezením aj. Významnými pomůckami k zhodnocení úrovně sebepéče jedince jsou testovací škály a různé testy.

Klevetová a Dlabalová (2008, s. 184) uvádějí ve své knize test funkční míry nezávislosti, který je mezinárodně uznávaný, ale v České republice není příliš používán.

Tento test hodnotí funkční míru nezávislosti v následujících šesti okruzích:

- 1. osobní péče** – příjem stravy, úprava zevnějšku, osobní hygiena, oblékání, použití WC.
- 2. kontrola svěračů** – hodnotí se kontinence moči a stolice – v rovině asistence a frekvence.
- 3. mobilita** – postel, židle, vozík, sprcha, vana, WC.
- 4. lokomoce** – chůze, vozík, schody.
- 5. komunikace** – vyjadřování a vnímání.
- 6. sociální adaptabilita** – sociální začlenění, řešení problémů, paměť.

Test se hodnotí pomocí 7 bodové stupnice a využívá se v evropských zemích jako součást propouštěcí zprávy z nemocnice, která slouží jako informace praktickému lékaři, v jaké oblasti soběstačnosti je potřeba seniorovi pomoci. Pacient již z nemocnice odchází s pomůckami, které ovládá a umí je používat ve svém přirozeném prostředí. Navrhují se také

případné úpravy jeho obydlí. Opakované zhodnocení se dává do grafů a zaznamenávají se jednotlivé denní oblasti. Lze tak posoudit vývoj zlepšení, a graf také ukazuje směr pomoci při zvládnání soběstačnosti.

Podle vyhlášky č. 505/2006 Sb. § 1 (Česko, 2006b), kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách je vymezení schopností zvládat základní životní potřeby následovně: *schopnost osoby zvládat základní životní potřeby se pro účely stanovení stupně závislosti hodnotí podle aktivit, které jsou pro jednotlivé základní životní potřeby vymezeny, jedná se o: mobilitu, orientaci, komunikaci, stravování, oblékání a obouvání, tělesnou hygienu, výkon fyziologické potřeby, péči o zdraví, osobní aktivity a péči o domácnost. Schopnost osoby zvládat základní životní potřeby pro účely stanovení stupně závislosti se hodnotí v přirozeném sociálním prostředí a s ohledem na věk fyzické osoby.*

(3) Při hodnocení schopnosti osoby zvládat základní životní potřeby se hodnotí

a) tělesné struktury

b) tělesné funkce duševní, mentální, smyslové, oběhové, dechové, hematologické, imunologické, endokrinologické, metabolické, zažívací, vylučovací, neuromuskuloskeletální, včetně hrubé a jemné motoriky, a funkce hlasu, řeči a kůže,

a to ve vztahu k rozsahu a tíži poruchy funkčních schopností.

Oba výše zmíněné „hodnotící systémy“ jsou si poměrně podobné, fungují na základě určitého počtu oblastí, ve kterých se hodnotí, do jaké míry je jedinec zvládá/naplňuje, s ohledem na určité podmínky samotného procesu hodnocení. Avšak v případě vymezení schopností zvládat základní životní potřeby podle vyhlášky č. 505/2006 Sb. § 1 (Česko, 2006b), je rozmezí aktivit obsáhlejší, tudíž i lépe zachycující situaci jedince, který je hodnocen. Podle mého názoru zde lze lépe zachytit a popsat omezení bránící zvládat základní životní potřeby člověka, což je cílem obou systémů.

Představa stáří stavějící pouze na destruktivních a fatálních následcích biologického stárnutí je neudržitelná, stejně jako ztráta osobní autonomie seniora. Avšak ve většině zemí považují až dvě třetiny seniorů své zdraví za výborné či dobré, sem můžeme řadit i českou populaci. Možný (2002, s. 54) konstatuje, že stále častěji potkáváme sedmdesátníky bez viditelných vnějších zdravotních potíží, *s plnou schopností vychutnávat nádheru své existence*. Podle Sýkorové (2007, s. 94 - 95) v této souvislosti narážíme na nesoulad mezi subjektivním a objektivním zdravím, na jedné straně poměrně příznivý sebeobraz, na straně druhé značný

a s věkem rostoucí podíl seniorů, kteří potřebují příležitostnou nebo pravidelnou ambulantní zdravotní péči, či dokonce ústavní.

2.2 Autonomie ve finanční gramotnosti

Finanční gramotnost zahrnuje soubor znalostí, dovedností a hodnotových postojů jedince nezbytných k tomu, aby finančně zabezpečil sebe a rodinu v současné společnosti a aktivně vystupoval na trhu finančních produktů a služeb. Finančně gramotný jedinec je ten, který se orientuje v problematice peněz a cen, a je schopen odpovědně spravovat osobní/rodinný rozpočet, včetně správy finančních aktiv a finančních závazků s ohledem na měnící se životní události. Prakticky to znamená, že finančně gramotný člověk dokáže kompetentně spravovat své peněžní prostředky, využívat platební nástroje, nezbytně rozumí cenovým mechanismům a inflaci, je schopen vést a spravovat rodinný rozpočet, stanovovat finanční cíle a zvládá různé životní situace z finančního hlediska. (Finanční gramotnost, ©2008)

Finanční prostředky jsou podle Sýkorové (2007, s. 119) považovány za podstatnou součást individuálních zdrojů, na nichž závisí kapacita jedinců kontrolovat svoji životní situaci. Definování osobní autonomie seniory, právě díky kategorii finanční soběstačnosti naznačuje, že jsou tímto způsobem i staršími lidmi vnímány.

Autorka dále uvádí, že dosažením zákonem stanovené věkové hranice se jedinci ocitají mimo pracovní trh a ztráta placené pozice, která v industriální společnosti ztělesňuje „základ existenčního zajištění individualizovaného způsobu života“, resp. klíč k zabezpečení materiálních potřeb, je činí závislými na systému sociálního zabezpečení. Sociálně utvořená závislost, významně snižující status seniorů, přehlíží produktivní potenciál jejich „mimotržních“ aktivit, tj. péče o příbuzné, dobrovolnictví apod., i podstatné peněžní prostředky, které v rámci mezigeneračních přesunů poukazují dospělým dětem. Jedinci získávají status „důchodců“, jehož základním znakem je pobírání „pravidelného měsíčního příjmu, aniž by museli pracovat“. Nicméně jistota zaručené penze je často jistotou relativního snížení jejich ekonomické úrovně. Téměř všeobecně se předpokládá, že senioři mají omezený přístup ke statkům a službám, protože jsou „samozřejmě“ ve svém stáří chudí. A jestliže jsou chudí, pak je podstatně snižována i jejich volnost rozhodování se v mnoha oblastech svého života, jejich autonomie. Označování seniorů za skupinu ohroženou nízkou životní úrovní, což je běžné zejména v kontextu sociální politiky, čerpá evidentně z relativně vysokého zastoupení důchodců uvnitř samotné kategorie chudobných a chudobě se blížících domácností, to znamená i mezi osobami vyššího věku. Z tohoto pohledu chudoba skutečně

vrcholí charakteristicky v nejstarších analýzách. Pokud se staří a především osaměle žijící osoby dostanou do stavu nouze, je pro ně ve srovnání s ekonomicky aktivními jedinci pravděpodobněji trvalý a vlastními silami hůře řešitelný.

Na druhou stranu podle sdělení Českého statistického úřadu počet starších zaměstnanců pravidelně narůstá. Jen od roku 1995 se počty zaměstnaných ve věkové skupině 60 až 64 let zvýšily o 154 tisíc na téměř čtvrt milionu v roce 2015. Průša (©2016) uvádí, že růst zaměstnanosti je patrný především v již zmíněné věkové skupině 60 - 64 let a je podstatně ovlivněn postupným zvyšováním věkové hranice pro odchod do důchodu. Velmi zajímavý je pohled na statistické údaje, kdy narůstá počet seniorů, kteří i po dosažení věku 65 let chodí do zaměstnání. V roce 2015 pracovalo v kategorii 65 a více celkem 108 tisíc seniorů a z tohoto množství jich 99 tisíc pobíralo řádný starobní důchod. Kdo se řadí mezi pracující seniory v kategorii 65 a více? Podle expertů to jsou především středoškoláci a vysokoškoláci. Naopak v této věkové kategorii ubývá těch jedinců, kteří pracují fyzicky. Lidé po šedesáti a zejména po pětadesáti letech totiž pracují především v profesích, které jsou sice náročné na psychiku a znalosti, ale nevyžadují žádné přehnané fyzické výkony. Pro tuto skupinu lidí je totiž stále dostatek pracovních nabídek, aniž by se vystavovali tlaku „mladší konkurence“.

Podle mého názoru se jedná o jedince s vyšším dosaženým vzděláním především z toho důvodu, že byli zvyklí na určitý životní styl, který jim nyní nedovoluje pouhé pobírání „důchodu“, přičemž průměrná výška této dávky sociálního zabezpečení není nijak závratně vysoká. Tyto finanční zdroje pravděpodobně většině z jedinců vystačí na to, aby uspokojili své základní potřeby, ale dnešní doba je velmi materialisticky orientovaná a pokud se jedinec nechce cítit řekněme až sociálně vyloučený, a chce tzv. „jít s dobou“, tak se musí této době přizpůsobit. Tyto okolnosti pravděpodobně způsobují narůstající množství pracujících seniorů, v době, kdy by již pracovat nemuseli.

Naopak, jak uvádí Průša (©2016), podle sociologů s rostoucí vzdělaností přestávají být peníze tou hlavní motivací udržet se v pracovním procesu. Motivací pro starší, vzdělané pracovníky je v současnosti spíše to, že nechtějí náhle "vypadnout" ze svého pracovního prostředí, kde je jim dobře a nechtějí se propadnout do společenské a sociální izolace.

Autor dále zmiňuje, že zaměstnavatelé si u seniorů cení především spolehlivost, loajálnost a vyrovnanost. Senioři jsou určitým stabilizátorem v krizových situacích a svým rozhledem mohou pomáhat zaměstnavatelům uklidňovat pracovní kolektiv.

Finanční soběstačnost z hlediska Sýkorové (2007, s. 126) pro seniory znamená především schopnost postarat se o svoji osobu. Nechtějí být závislí na druhých a mít pocit závazku, ale chtějí mít pocit svobody. V dnešní době většina seniorů žije skromně, protože vzhledem ke svým finančním možnostem to ani jinak nelze. Snaží se „vyjít“ s jakýmkoliv finančním příjmem, což jim zajišťuje jakousi finanční nezávislost na druhých. Senioři sami chtějí rozhodovat o svých finančních prostředcích a výdajích. Také se snaží pokrýt své životní výdaje a zároveň mít rezervu pro tzv. „nenadálé životní situace“. Jedinci v období stáří cítí jakousi povinnost vůči svým dětem a vypomáhají jim finančně, i když to berou jako svobodnou osobní volbu.

2.3 Autonomie samostatného rozhodování

Z pohledu Jandourka (2001, s. 35) je autonomie schopnost jedince samostatně si určovat vlastní pravidla a cíle svého života. Autonomie však následně jedinci dává možnost také kontrolovat a usměrňovat naplňování svých cílů a dodržování přijatých pravidel. Zjednodušeně lze říci, že autonomní jedinec je natolik samostatný, že svůj život řídí svou vlastní svobodnou vůlí a samostatně se rozhoduje. Autonomie podle Vavříkové (©2015) také očekává, že jedinec svobodně prosazuje své vlastní názory, naplňuje svobodně své potřeby a věnuje se svým zájmům. Pojem osobní autonomie bývá často nahrazován pojmy nezávislost nebo svoboda. To proto, že svobodný jedinec má možnost volby a rozhodování, a je schopen dělat jen to, co si přeje on sám. Za svobodného lze tedy považovat takového jedince, který si v rámci svých sil a možností, plní svá přání a do svého vlastního života nenechá zasahovat jiné lidi.

Senioři se přesvědčivě prezentují jako autonomní, nezávisle se rozhodující osoby. Sýkorová (2007, s. 142) dále uvádí, že naprostá většina z nich se cítí být kompetentní k tomu, aby rozhodovala v běžném životě za sebe. Senioři se s každodenními úkoly vyrovnávají pomocí různých strategií, vytvářejí si denní rozvrhy činností, kombinují zdroje pomoci, zvažují, na koho se obrátí se svou žádostí apod. Senioři akceptují názory druhých lidí, ale berou je spíše jako rádce. Nicméně záleží na nich samotných, zda tyto rady přijmou, nevyžádané rady od druhých nerespektují jejich autonomii. Ovšem s rostoucím věkem, zvláště po osmdesátce, přece jen zesiluje ochota poradit se, zpravidla s dětmi či se svými sourozenci. Větší přístupnost radám často souvisí s vážnějším zdravotním hendikepem a akceptované rady se také nejčastěji týkají zdraví. Situace opačná – dříve jsem se radíval, dnes už rady nepotřebuju, je ojedinělá.

Výše zmiňovaná autorka také popisuje vztah s životním partnerem, který předkládá seniorovi jinou, specifickou situaci relativně autonomního rozhodování, nejedná se totiž o vzájemné rady, ale o vzájemné rozhodování páru. Podobně jako při vzájemné pomoci s každodenními činnostmi, tak i v rozhodování nastiňují senioři partnera jako člověka, na kterého se mohou spolehnout a jehož názor a potřeby berou „přirozeně“ v úvahu – aniž by otevřeně poukazovali na možnou asymetrii moci či pokles osobní autonomie. Většina seniorů vnímá spojitost svého rozhodování v životní dráze, jsou přesvědčeni, že i nyní rozhodují tak jako dříve, tj. buď sami za sebe, nebo s manželem či manželkou. Pokračování jejich vlastní nezávislosti považují za samozřejmé. Avšak změna často nastává při ztrátě životního partnera. Namísto spolurozhodování začíná rozhodování samostatné, prožívané ne zřídka jako osamělé, zatěžující, přesto nebo právě proto, že reálně posiluje autonomii rozhodování jedince. Výklad ovdovění jako převzetí větší odpovědnosti charakterizuje spíše ženy než muže, a také vysokoškolsky vzdělané seniory. Starší lidé s nižším vzděláním, zvláště základním, typicky předávají větší podíl na rozhodování o sobě a svých záležitostech svým dětem.

Snížení pocitu osobní autonomie ve smyslu samostatného rozhodování je podle Sýkorové, (2007, s. 143) nejčastěji vyvolaná subjektivním zhoršením zdravotního stavu. Avšak fyzická nesoběstačnost nutně nevylučuje udržení kontroly nad rozhodováním jedince. Například paní postižená roztroušenou sklerózou naprosto asertivně „řídí“ pečovatelskou službu; téměř slepá žena připustí pomoc druhých pouze při pracích, u kterých potřebuje „jejich oči“ apod. Nicméně samostatné rozhodování je podstatně zpochybněno závislostí na druhých ve vysokém stáří.

2.4 Autonomie k sociální pomoci a podpoře

Autorka Sýkorová (2007, s. 189) naznačuje, že sociální a emocionální rozměr kontaktů se zdá být z hlediska seniorů podstatnější než pragmatická pomoc. Prostřednictvím kontaktů s dětmi a jejich rodinami dochází k saturaci základních psychických a sociálních potřeb seniorů, skrze něž se realizuje a posiluje důvěra. Mluví-li senioři o materiální pomoci, pak téměř nikdy současně nehovoří o podpoře emocionální. Obecnou představou vhodné formy pomoci starším lidem je nejčastěji psychická a citová podpora. Ve vztahu k materialistické pomoci pak podstatná část jedinců relativizuje „povinnost“ dospělých dětí vůči svým rodičům, ale tak zdůrazňuje svou vlastní, osobní odpovědnost.

Autorka dále uvádí, že senioři hůře prožívají pravidelnou, časově neohraňovanou pomoc, která zahrnuje současně více běžných činností. Někdy mají pocit, že jsou pečujícím osobám na obtíž, a to je mrzí. Většinou se však s touto situací smíří a „naučí se“ požádat o pomoc a akceptovat větší závislost na druhých. Svoji odkázanost na pomoc druhých interpretují jako „samozřejmý“ důsledek podpory, kterou oni svým dětem poskytli nebo poskytují. V neposlední řadě spoléhají na citová pouta těchto dětí.

Pokud nebudeme hovořit o emocionální podpoře vlastními dětmi, tak je zde také podstatná pomoc státu seniorům, a to především prostřednictvím systému sociálního zabezpečení. Máme na mysli sociální dávky, které český sociální systém starobním důchodcům nabízí. Podmínky jejich přiznání, výše a doba pobírání jsou nastaveny podle funkcí, které mají plnit. Je mnoho cest, jak mají senioři možnost zlepšit svůj životní standart a tím i navýšit pravděpodobnost větší samostatnosti, aniž bychom museli hovořit o ztrátě či úbytku jejich autonomie.

3 AKTIVIZACE SENIORŮ

Nedílnou součástí úspěšného stárnutí je podle Dušové (2001, s. 1) důsledná aktivizace, která přispívá k harmonii tělesného a duševního stavu jedince. Za velmi úspěšnou, ale doposud opomíjenou se považuje příprava na období stáří, a tím i na všechny změny s ním spojené: duševní, fyzické a sociální. Počet starých lidí neustále narůstá a bude narůstat. Tato skutečnost by měla vést k zamyšlení nad tím, jakým způsobem by mělo být toto období lidského života stráveno, mělo by být především důstojné a kvalitní. Důstojné v tom smyslu, že by žádný starý člověk neměl být diskriminován a neměl by stát na okraji společnosti, a kvalitní v tom, že by stáří mělo být šťastné, spokojené a klidné.

Jako hlavní bod programu pro seniory výše zmiňovaná autorka uvádí aktivní život. Dále popisuje aktivizaci seniorů, která by se měla týkat psychické i fyzické stránky jedince, ale je nutné brát v úvahu i individuální rozdíly. Fyzická aktivizace zlepšuje tělesnou kondici jedince a tím ovlivňuje i duševní zdraví. I psychická aktivizace má vycházet především z přání a možností jedince. Každá aktivita by měla být podmíněna tím, aby člověk chtěl, uměl a mohl činnosti realizovat. Pasivita může být ovlivněna mnoha faktory, především finančními, vztahovými (v činnosti mu brání jeho okolí, rodina), psychickými a v neposlední řadě také faktory zdravotními (bolesti, únava, obtížná chůze, poruchy zraku, sluchu atd.). Naléhavou se jeví aktivizace u seniorů se smyslovými vadami, poruchami hybnosti, kteří mohou být ohroženi imobilizačním syndromem a následným vznikem dekubitů. Psychická aktivizace je důležitá především u jedinců depresivních se sklony k izolaci od okolí a apatií, která bývá způsobena neúspěšnou adaptací na stáří nebo osobní situací (osamělost, ztráta smyslu života a zájmů). Tyto pocity bývají velmi časté u obyvatelů Domovů pro seniory, či jiných pobytových zařízení pro seniory. Zvláštní kategorií jsou senioři s demencí, kteří zůstávají „cizinci“ ve světě, kterému přestali rozumět, v němž se přestávají orientovat. U všech těchto osob je nezbytné úsilí o nalezení počátků, které navozují spokojenost a překonávají prázdnotu.

Dušová (2001, s. 1) dále uvádí následující způsoby aktivizace ve stáří:

- pomoc při nalézání smyslu života a motivace k dalšímu úsilí,
- posílení identity, důstojnosti a sebeúcty,
- využití aktivizačních a kompenzačních pomůcek,
- posílení pocitu sounáležitosti, opory, jistoty proti opuštěnosti,
- umožnění prožitku úspěchu a pocitu, že to jde,

- prevence somatických důsledků inaktivity,
- kognitivní aktivizace - trénování paměti u jedinců postižených demencí,
- petterapie - využívá domácích zvířat k psychickému působení na seniory,
- ergoterapie - léčba prací,
- zájmové kroužky - pletení, šití, vyšívání, malování,
- různé soutěže - ve zvýšené míře produkují prožitky radosti, štěstí,
- poznávací výlety a různé kulturní vystoupení,
- seniorolympiády - zajímavým sportovním setkáním, změří své síly, ale především se pobaví.

Autorka dále uvádí, že většina seniorů, kteří jsou schopni, nejraději svůj volný čas tráví četbou, procházkami a sledováním televize. Poměrně velká část se zabývá ručními pracemi, které přispívají k procvičení jemné motoriky, pak také luštěním křížovek, což můžeme považovat za určitou formu tréninku paměti. Většina seniorů se navzájem navštěvuje se svými vrstevníky, za dostačující považují návštěvy s denní nebo týdenní frekvencí, naopak za nestačující považují frekvenci měsíční nebo dokonce pouze o svátcích a narozeninách, což je bohužel běžné. Aby bylo stáří kvalitní mělo by mít především nějakou náplň a nějaký obsah, co by se v tomto období mělo dělat. Jedná se sice o období zaslouženého odpočinku, ale i odpočinek může být aktivní.

Aktivizace je obecně podle Jurečkové (2003, s. 144) pojímána jako pomoc nebo podpora směřující k udržení, obnovení nebo získání schopností, nutných k samostatnému či co nejméně závislému uspokojování sociálně psychologických potřeb. Podle převahy účelu je poskytována buď formou sociálně psychologické podpory, která směřuje zejména k odstranění osamocení, apatie, deprese, pasivity či agrese, nebo ve formě aktivizující klienta v různých oblastech života, především společenské, kulturní a zájmové.

Autorka dále vyzdvihuje zřejmost toho, že součástí aktivizace kromě pomoci je také podpora jedince. Touto podporou je míněno především to, že úkolem pomáhajících osob je motivace seniorů k tomu, aby byli samostatní, tzn. aby činnosti, které zvládnou vykonat sami, nevykonávali (za ně) osoby pomáhající.

Jurečková (©2003, s. 144): Aktivizace je specifický způsob intervence do života jedince s cílem uspokojení jeho fyzických, duševních, společenských a duchovních potřeb a rozvoje či udržení jeho schopností a dovedností v rámci jeho současných možností. Cílem aktivizace

je pomáhat osobám žít podle svých maximálních možností bez ohledu na stupeň funkčnosti. Aktivizaci dále lze chápat jako:

- *prevenci patologického chátrání (fyzického, psychického, sociálního a duchovního),*
- *motivaci k životu, kterému dává smysl, hodnotu a radost,*
- *možnost bavit se, mít z něčeho potěšení.*

Autorky Suchá, Jindrová a Hátlová (2013, s. 13) popisují aktivity u seniorů, především v zařízeních „pečovatelského“ typu, které by měly být důležitou součástí kvalitní komplexní péče. Aktivita i ve vysokém věku snižuje různé negativní důsledky stárnutí. Naopak fyzická nečinnost i zahálení mozkových funkcí působí na starší osobu přímo toxicky a vede k nárůstu nesoběstačnosti a závislosti na péči. Jak bylo již zmíněno, ke každému jedinci je nutné volit individuální přístup. Co baví jednoho, nemusí nutně bavit druhého. Proto je vhodné, když si senioři mohou zvolit z velkého spektra různých činností. U jednotlivých aktivit je důležitá i „společenská“ funkce, jde také o kontakt s druhými lidmi - s vrstevníky i s personálem, o vytržení z osamělosti a izolace. Aktivity mají funkci „mentální odbočky“ – pokud se člověk soustředí na nějakou činnost, nemá čas se zároveň zaobírat různými chmurnými myšlenkami a ani tím, že jej něco bolí. Dále také uspokojí některé tzv. vyšší potřeby člověka. Jedná se například o potřebu uznání druhými lidmi a potřebu seberealizace. Když nemá senior možnost se realizovat prostřednictvím svého povolání je vhodné nalezení náhradní činnosti. Zapojení seniorů do aktivizačních programů ovlivňuje u seniorů také zdravotní stav a jeho limity. Přesto lze vymyslet řadu aktivit i pro jedince upoutaného na invalidní vozík nebo na lůžko.

Podle mého názoru je aktivizace u takto indisponovaných seniorů jednou z nejdůležitějších. Tito jedinci jsou odkázáni na pomoc druhých osob takřka ve všech jejich činnostech a to i přesto, že jejich mentální úroveň je velmi dobrá. Jsou vděční za jakékoliv zprostředkování společenského kontaktu a vždy po otevření dveří od jejich bytu s napětím čekají, zda vstoupí člověk, který je jde navštívit (zaktivizovat) nebo „pouze“ pečující osoba. Existují i případy, kdy se jedinec odkázaný na lůžko nedostane ven ze svého bytu, někdy i několik let. Důvodem je často strach jedince z manipulace s jeho osobou a možnost pádu, nebo také nedostatek finančních prostředků umožňujících zaplacení si této fakultativní služby. Nečinnost rodinných příslušníků v této oblasti je běžnou součástí praxe. Ideálním řešením

v těchto případech by bylo využití Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, kterých bohužel není dostatek.

Vymezení této služby dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách § 66 (Česko, 2006a) je následovné: *(1) Sociálně aktivizační služby jsou ambulantní, popřípadě terénní služby poskytované osobám v důchodovém věku nebo osobám se zdravotním postižením ohroženým sociálním vyloučením.*

Základní činnosti při poskytování sociálně aktivizačních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením se podle vyhlášky č. 505/2006 Sb. § 31 (Česko, 2006b) zajišťují v rozsahu těchto úkonů:

a) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:

zájmové, vzdělávací a volnočasové aktivity,

b) sociálně terapeutické činnosti:

socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob,

c) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:

1. pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů,

2. pomoc při vyřizování běžných záležitostí.

Svůj vliv na zapojení seniorů do aktivizačních programů může mít také zážitek seniora z nějaké aktivity, například předchozí špatná zkušenost (necitlivě vedený program) může vést ke zcela zbytečnému odmítání dané činnosti. Jak uvádějí Suchá, Jindrová a Hátlová (2013, s. 13-14) zde hraje velkou roli osobnost pracovníka, který aktivitu vede, důležité jsou jeho schopnosti komunikace, empatie a také jeho „diplomacie“ při možných konfliktních nebo jiných nepříjemných situacích. Mohou zde působit i jiné vlivy, dva lidé si prostě „nesednou“, což může být dalším důvodem k odmítání. Autorky dále popisují pozitivní vliv těchto aktivit a limity seniorů.

Co přinášejí aktivity pozitivního?

Seberealizaci, smysluplnost, potěšení, radost, zábavu, kontakt s druhými lidmi a zlepšení komunikace, pozitivní sebepřijetí, pocit emoční sounáležitosti, strukturují den do určitých úseků, a pomáhají udržet fyzické i psychické schopnosti a soběstačnost.

Co seniory při aktivitách limituje?

Během stáří dochází k celé řadě změn jak v oblasti fyzického stavu, tak v oblasti psychiky. Tyto změny nemusí nastávat úplně všechny a u každého jedince, nýbrž se mohou vyskytovat v různé míře.

3.1 Rozdělení aktivizačních činností

Aktivizační činnosti se dělí na základě různorodých kritérií. Rheinwaldová (1999, s. 22) se zaměřuje na uspokojování potřeb seniorů. *Aktivity musí být navrženy tak, aby činily život smysluplnější, aby udržovaly a maximálně stimulovaly fyzické, mentální, společenské a emoční schopnosti obyvatel.*

Jurečková (©2003, s. 150) na základě výsledků svého výzkumu v roce 2002 vytvořila typologii aktivit podle kategorií potřeb, které uspokojují, nebo také oblasti, které rozvíjejí či procvičují:

1. Aktivity uspokojující fyzické potřeby:

spadají sem sportovní a pohybové, hudební aktivity (sluch, dýchání), ruční a výtvarné práce, péče o flóru a faunu.

2. Aktivity uspokojující psychické potřeby:

hudební (relaxace), společenské (soutěživé hry), informační, duchovní, cvičení paměti a vzdělávací aktivity, ruční a výtvarné práce (rozvoj kreativity), péče o flóru a faunu (pocit zodpovědnosti), petterapie (relaxace, pozornost).

3. Aktivity uspokojující sociální potřeby:

obecně se jedná o veškeré kolektivní činnosti (kontakt s druhými lidmi), kulturní společenské, participační (možnost samostatného rozhodování).

4. Aktivity uspokojující duchovní potřeby:

například bohoslužby, hledání smyslu života apod.

Suchá, Jindrová a Hátlová (2013, s. 17) aktivity dělí na individuální a skupinové:

Individuální

Výhody: Můžeme působit cíleně, přesně tak, jak to konkrétní senior potřebuje, můžeme pro spolupráci získat i jedince, kteří odmítají skupinové aktivity.

Nevýhody: Pokud máme špatný odhad, co člověk zvládne a čeho je schopen, a upozorníme tím na to, co nezvládá, bude minimálně rozmrzelý.

Skupinové

Výhody: Jsou zábavnější a přispívají ke vzájemné komunikaci. Můžeme při nich realizovat i obtížnější věci – každý jedinec zvládne něco a skupina pak jako celek působí velmi schopně. Máme možnost využít skupinové dynamiky k podpoře dobré atmosféry.

Nevýhody: Skupinových aktivit se nemusí chtít zúčastnit introverti, popř. se nemusí dostat ke slovu (přestože úkolem pracovníka je dát prostor každému).

Určitým řešením, které spojuje výhody obou variant, jsou malé skupiny přibližně do pěti členů.

Další dělení podle výše zmiňovaných autorek:

Pasivní – například relaxace, poslech hudby, poslech mluveného slova aj.

Aktivní – například cvičení, trénování paměti aj.

Tyto aktivity by měly být ve vzájemné rovnováze, aby se jejich skladba v co nejvyšší míře podobala normálnímu životu.

Více zatěžující fyzickou stránku

Více zatěžující kognici

Také tyto aktivity by měly být ve vzájemné rovnováze.

Pracovní – v důchodovém věku je jich zpravidla menší množství.

Sebeobslužné – provozujeme je všichni, ovšem zdravým jedincům sebeobsluha zabere méně času než seniorům.

Zájmové – ani na tyto aktivity bychom neměli zapomínat, a to v žádném věku.

Rovněž skladba těchto činností by měla být ve vzájemné rovnováze.

V praxi je u sociálně aktivizačních služeb kladen apel na rozlišování individuálních a skupinových činností, v rámci kterých následně probíhají konkrétní činnosti – trénink paměti, rozvoj jemné a hrubé motoriky, podpurný rozhovor, rozvoj pohybového aparátu apod. Senioři si většinou sami určí, o jaký typ činnosti mají zájem a na co jsou naladěni. Paradoxem je, že starší osoby mají rády stereotypní chování a poslušnost, na kterou jsou

zvyklí, ale u aktivizačních činností se rádi přizpůsobí situaci, a předem naplánovaný program činností (např. na měsíc) by je spíše zatěžovat než byl ku prospěchu.

3.2 Vybrané aktivizační metody

Pro výběr níže uvedených aktivizačních činností při práci se seniory jsem se nechala inspirovat svou dosavadní praxí se seniory. Jelikož součástí mé práce je i aktivizace seniorů, v jejich domácnostech a v domech s pečovatelskou službou, měla jsem možnost vypořádat, které metody se při práci aktivizačního pracovníka nejvíce používají, nebo naopak by bylo vhodné tyto metody v praxi více zařazovat.

3.2.1 Biblioterapie

Biblioterapie je podle Kruszewského (©2008) mezi bibliologickými vědami považována za velmi mladou disciplínu. Je to způsobeno tím, že se vyvíjela na základech psychiatrie a psychologie. Původně byla využívána při léčbě psychických poruch, což je v současné době praktikováno ve Spojených státech amerických a v západní Evropě.

Definice a rozdělení biblioterapie podle výše uvedeného autora:

Literární text měl však svůj význam také při léčení fyzicky nemocných osob, a to mnohem dříve, než je uváděno v novodobé psychoterapii. Někteří autoři se snaží počátky biblioterapie najít ve starověku - za vlády Ramsese II. nebo ve středověku - 13. století - nemocnice Al-Mansur v Káhiře. Jedno je jisté, terapeutický charakter literatury byl objeven v širším měřítku až začátkem 20. století ve speciálním knihovnictví, jehož hlavním cílem bylo zřízení knihoven a poboček v nemocnicích, v pečovatelských domech, rehabilitačních střediscích, ve věznicích, v centrech pro uprchlíky apod. Takže první symbolický kontakt lékaře a knihovníka se uskutečnil v nemocnici, kde oba používali jako nástroj práce knihu. Rozhodně ji využívali každý jiným způsobem, s přihlédnutím k jejich kompetenci a roli při léčbě pacienta. Z toho důvodu, že literatura vztahující se k dané problematice v České republice není příliš obsáhlá, je potřeba v úvodu vyjít z podstaty čili z definice. Definice je velké množství, od velmi jednoduchých až po značně složité. Většinou se uvádí, že biblioterapie je využití literatury při léčbě osob s emocionálními problémy nebo osob s psychickým onemocněním. Zároveň by měla sloužit jako prostředek k rozvíjení lidské osobnosti. Mnohdy je biblioterapie zaměňována za čtenářství - to je osobní zkušenost autora s polskými učiteli, kteří do svých programů zahrnují také lekce „biblioterapie“, i když se

zaměřují na propagaci čtenářství či jinými slovy - na informační gramotnost (v polském vzdělávacím systému je realizována pod názvem mediální vzdělávání čtenářů).

Autor dále popisuje, co by mělo být hlavním cílem biblioterapie. Je to dosažení změny u klienta (čtenář, uživatel, pacient - dále jen klient), což zahrnuje vlastní pohled na sebe sama a získání nových dovedností, které mu pomáhají lépe překonávat životní problémy. K biblioterapii můžeme použít nejen knihu ve smyslu prózy, ale i mnohé jiné prostředky: příručky, vademeka, poezii, alternativní materiály - multimédia, film, také vlastní tvorbu klientů - jejich básně, vyprávění, nahrané dramatické scénky apod. Z toho důvodu se v odborné literatuře objevují termíny, které souvisejí s touto problematikou, a to poezioterapie, pohádkoterapie, literaturoterapie, čtenářská terapie a jiné. Avšak na druhé straně můžeme biblioterapii chápat jako součást arteterapie či kulturoterapie, ale pouze v tom případě, že každý psaný text budeme považovat za projev umění a tak tomu přece není.

3.2.2 Reminiscenční terapie

Vymezení pojmu reminiscenční terapie podle autorek Špatenková a Bolomská (©2011, s. 21) není zcela jednoduché a někteří autoři upřednostňují používání pojmu **reminiscence**. Z označení reminiscenční terapie však vyplývá ona záměrnost, intencionalita využívání vzpomínek při práci se seniory a léčebný (terapeutický) efekt této aktivity, tudíž nadále budeme užívat toto označení. Hana Janečková a Marie Vacková nazírají na reminiscenci jako na vybavování si událostí ze života jedince a reminiscenční terapii pak definují jako rozhovor terapeuta se starším člověkem (nebo se skupinou seniorů) o jeho dosavadním životě, jeho dřívějších aktivitách, prožitých událostech a životních zkušenostech.

Autorky dále uvádějí, že nejčastěji bývá reminiscenční terapie vymezována jako proces, při kterém je ve skupinách podporováno vzpomínání na příjemné předešlé události. Jako impuls k navození vzpomínání bývají často využívány staré fotografie, filmy, hudební nahrávky apod. a členové skupiny jsou povzbuzováni v konverzaci týkající se těchto stimulů. Komplexnější přístup zaujímá Faith Gibsonová, která se nezaměřuje pouze na skupinovou práci a využití konkrétních impulsů, ale naopak zdůrazňuje, že reminiscenční terapie v sobě zahrnuje mnoho rozdílných přístupů, které se odvíjejí od stupně znalostí, dovedností, zkušeností a v neposlední řadě také od sebevědomí a ochoty lidí, kteří se jí věnují. Nepojímá tuto terapii pouze jako nějakou sadu striktně daných a vyzkoušených technik, ale naopak jako otevřenou sbírku nápadů, od kterých se poté odvíjejí jednotlivé přístupy, aktivity a praktiky, jež se od sebe odlišují, podle specifických cílů terapie a zařízení, ve kterém se

odehrávají. Ještě dál zachází ve své definici Andrew Norris, který tvrdí, že lze říci, že reminiscenční terapie na sebe bere status filozofie péče, ve kterém minulost, původ, prostředí a životní styl každého člověka slouží jako základ, od kterého se poté odvíjí péče o něj samotného. Tato filozofie se soustřeďuje na zdůraznění schopností starých lidí a cení si všeho, čím jsou ještě schopni přispět k životu svému i ostatních lidí.

Hlavním důvodem, proč je reminiscence označována jako terapie, může být přesvědčení, že tak tato metoda práce se seniory rychleji získá určitou prestiž (terapie zní rozhodně lépe než pouhé vzpomínání). Kromě toho se pomalu, ale jistě zavádělo označení terapie i pro další přístupy a intervence užívání nejen v práci se seniory – např. arteterapie, dramaterapie, muzikoterapie, ergoterapie, hippoterapie, canisterapie, felinoterapie apod. Je samozřejmě nezpochybnitelným faktem, že reminiscence rozhodně působí terapeuticky. Podle Bendera (in Špaténková, Bolomovská, ©2011, s. 24) působí terapeuticky především tyto faktory:

- katarze, kterou se rozumí ozdravný zážitek, zbavení se pocitů viny a výčitek svědomí, v užším psychoanalytickém kontextu pak osvobození se od duševních konfliktů, vnitřní tenze a stresových stavů spolu s nahromaděnou agresí,
- sebeodhalení, sdílení dříve nevyřčeného,
- větší otevřenost při komunikaci s ostatními účastníky reminiscence,
- uvědomění si univerzálnosti svých zkušeností,
- pocit přijetí skupinou a pocit bezpečí,
- altruismus vůči ostatním členům reminiscenční skupiny,
- podpora, informace a rady obdržené od ostatních členů reminiscenční skupiny, ale také od terapeuta (facilitátora skupiny),
- porozumění sobě samému, nové vhledy do své životní situace,
- učení se nápodobou prostřednictvím pozorování ostatních,
- nárůst naděje,
- uvědomění si vlastní síly a naděje.

Z pohledu Špaténkové a Bolomské, (©2011, s. 24) reminiscenční terapie představuje terapeutickou semiklinickou aktivitu, která je nejen stimulem a impulsem pro tvořivou činnost, ale je pro seniory v institucionální péči i základem společenské činnosti a sociální interakce, kanálem pro výměnu informací s vnějším světem a zároveň i edukačním procesem pro pracovníky této instituce.

3.2.3 Trénink paměti

Podle Preisse a Křivohlavého (2009, s. 17) je jedním ze způsobů, jak napomoci tomu, aby nám paměť dobře fungovala, paměť cvičit. Cvičení je však aktivitou, kterou je nutné uvést do pohybu. A o tom, jak to zrealizovat a realizovat, je to, co označujeme termínem motivace. Naše kognitivní jednání, a tím i činnost naší paměti a efektivita učení, je řízeno naší motivací, tzn. tím, oč nám opravdu v životě jde. Totiž motivace našeho jednání je nejdůležitějším faktorem rozhodujícím o tom, zda něco učiníme, nebo ne – a zda si něco zapamatujeme, nebo nezapamatujeme.

Do teoretického pojetí paměti začíná postupovat tzv. **konativní psychologie**. Jak výše uvedení autoři popisují, jde v ní o otázky vůle, zaměření pozornosti člověka. Pojem konativní je odvozený od latinského slovesa „conari“ – snažit se něco uvést v činnost (stimulovat, podnítit). Anglický termín „conation“ pak znamená mít vůli konkrétní aktivitu dovést k předem stanovenému cíli. Tento cíl je utvářen za spoluúčasti paměti. J. Suchá (2015, s. 13) uvádí, že velký význam pro vstřípení určité informace do paměti má pozornost a soustředění. Pozornost spočívá v zaměření duševní činnosti na to, co má být uchováno. Pomocí soustředění je informace uspořádána a zařazena mezi další známá fakta. Pro nejúčinnější soustředění se na nějakou činnost je třeba být k ní co nejvíce motivován. Důkazem toho je i jeden z pokusů, kdy psycholog předkládal na velmi krátkou dobu (pouze jako záblesk) obrázky různých jídel. Pokusnou osobu žádal, aby napsala, co bylo na obrázku nakresleno. Následně zjišťovalo procento správně poznaných obrázků. Zároveň rozdělil pokusné osoby do dvou skupin. V jedné skupině (kontrolní) byli účastníci normálně najedeni, a ve druhé (experimentální) čtyři hodiny před pokusem nesměli nic jíst. Ukázalo se, že ti, kteří pracovali s prázdným žaludkem a byli hladoví, rozpoznali správně mnohem větší množství obrázků nežli ti, kteří byli najedeni. Hlad je v psychologii i obecně brán jako základní lidská potřeba, z níž vychází motivace k jednání.

Jedním z vrozených motivačních faktorů, kterým jsme od narození vybaveni, je touha objevovat a učit se. Abychom to mohli zrealizovat, jsme vybaveni celou řadou schopností. Kognitivní schopnosti, včetně paměti, jsou nám velkým darem, který jsme dostali již při narození. Motivací k jejich cvičení může být i to, když si uvědomíme, co vše nám tyto schopnosti umožňují, Preiss a Křivohlavý (2009, s. 20):

- *orientace ve světě a kolem nás,*
- *orientace v nás samých,*

- *schopnost přežít v těžkých životních situacích,*
- *zlepšení naděje a dosahování cílů,*
- *budování nosné hierarchie hodnot,*
- *vliv na náš emocionální stav,*
- *řízení našeho jednání atd.*

Nejjednodušší způsoby cvičení paměti

Autoři také popisují nejjednodušší postup při vyšetřování kvality paměti, případně i cvičení paměti. Má dvě časově (např.: na tři až deset minut) od sebe oddělené části: V první fázi se přečte (slyší nebo vidí) určitý soubor slov, čísel apod. Může jít o jednu nebo více expozic, případně o rozdílně dlouhou dobu prezentace dat. Ve druhé části zkoušky nebo cvičení se ten, komu byla data předkládána, má pokusit o jejich redukci. Přičemž se může jednat o volnou reprodukci nebo se vyžaduje přesné zachování pořadí prezentovaných dat, a v nejtěžších zkouškách je úkolem např. to, aby bylo pořadí prezentovaných dat reprodukováno v opačném směru. V jiných variantách tohoto základního vzoru, např. u obrazové paměti, se prezentují určité obrazy či fotografie a dodržuje se výše uvedený postup. Konkrétní příklady cvičení paměti: cvičení pozornosti k detailům; zpětné čtení; zrcadlový obraz; slovní úkoly – práce se slovy; synonyma; antonyma; začleňování slabik do slov; proměny slov; vysvětlování významu cizích slov; vytváření slov k zadanému písmenu; úkoly s čísly; opakování série čísel; sčítání; odčítání; cvičení paměti s obrazovým materiálem; cvičení rozsahu paměti; obrázky v obrázcích; zapamatování si určitého místa obrázku; cvičení hudební paměti; cvičení paměti pro pohybovou aktivitu; cvičení zobecňování apod.

3.2.4 Rozvoj jemné a hrubé motoriky

Rozvoj hrubé a jemné motoriky, tzn. hrubých a jemných pohybů, jejich koordinace, celkové pohyblivosti, obratnosti, je jedním z nejdůležitějších předpokladů pro zvládnutí schopnosti psaní a dalších základních činností. Určitá neobratnost neovlivňuje pouze psaní, ale působí i na výkony ve škole a v běžném životě člověka. Tato neobratnost je bohužel způsobena především současným životním stylem většiny populace. Inklinuje k pasivním činnostem: sezení u počítače, televize a minimální aktivita ve všech oblastech. Po zvládnutí chůze se dítě zdokonaluje v manipulaci s předměty v tzv. jemné motorice. Ta zahrnuje pohyby rukou a prstů, ale i oční pohyby např. při čtení. V případě, že je motorika porušena, je často porušen i vývoj řeči. Projevuje se ztuhlostí mluvidel tj. artikulačních orgánů. (Rozvoj jemné a hrubé motoriky, ©2007-2015) Můžeme říci, že to platí i u dospělých osob a seniorů. Je vidět,

že škála možných potíží je opravdu široká. Proto je nutné napomáhat seniorům, kteří jsou potřební, aby se mohli věnovat všem činnostem, kterým se věnovali dříve, bez větších omezení, a tak prožívat kvalitní stáří. Dělení motoriky podle Rozvoj jemné a hrubé motoriky (©2007-2015):

Rozvíjení hrubé motoriky

Hrubá motorika zahrnuje pohyblivost celého těla. Je nutné sledovat i koordinaci jednotlivých pohybů. Zdokonalování hrubé motoriky provádíme při chůzi, běhu, poskocích, při hrách s míčem.

Příklady cvičení: chůze v rytmu vytukávaném na bubínek; krok přísuný; poskočný ve spojení s říkadlem, písničkou; poskoky na jedné noze, na obou nohách; přeskoky přes pás papíru, vpřed i vzad; pohyby hlavou kroužení; kývání, úklony; cvičení koordinace pohybů házení, chytání míče, kopnutí do míče jednou nohou, potom druhou; současně kroužit oběma pažemi vpřed i vzad, potom střídavě jednou vpřed, druhou vzad; podlézání pod lanem, pod gumou apod.

Rozvíjení jemné motoriky

Cvičení jemné motoriky ruky a prstů je stejně významné jako rozvíjení celkové motoriky. Vyplývá to nejen z potřeby, aby byl člověk schopen psát, ale i z úzké souvislosti funkce ruky a řeči. Je dokázáno, že když vývoj pohybů prstů odpovídá věku jedince, tak i vývoj řeči je v normě, ale když vývoj prstů zaostává, opoždí se i vývoj řeči, přesto, že i celková motorika může být normálně vyvinutá.

Příklady cvičení: konečkem palce pravé ruky se postupně dotýkat konečků ostatních prstů (prsty se zdraví), to samé druhou rukou; ukazováček a prostředníček pravé ruky „běhají“ po stole, to samé levou rukou, potom oběma současně; vztyčit ukazováček a malíček pravé ruky (rohatá koza), to samé levou rukou; utvořit „brýle“; dva kroužky z palce a ukazováčku obou rukou a spojit je; válení míčků dlaněmi a prsty po stole apod. Každodenně trénujeme zapínání a rozepínání knoflíků, zavazování tkaniček, zapínání zipu, nasazování šperků atd. K rozvoji jemné motoriky přispívá také navlékání korálků, knoflíků na nit s jehlou, k dispozici mohou být i dětské hry typu mozaiky, pexeso apod.

3.2.5 Smyslová aktivizace

Wehner a Schwinghammer (2013, s. 11) uvádí, slovo aktivizace je odvozeno od slova „aktivovat“, tj. uvést něco do pohybu, do činnosti; přimět ke (zvýšené) činnosti, zintenzivnit

vliv něčeho, vyvolat působení něčeho; pomoci něčemu k vyšší účinnosti. Smyslová aktivizace je tedy pojem, který můžeme chápat jako „vedení do pohybu“ za účasti všech smyslů. Pozitivním výsledkem smyslové aktivizace je vytvoření motorické, kognitivní, verbální, skutečně souhrnné činnosti.

Cíle smyslové aktivizace podle výše uvedených autorů:

- aktivizace pohybového aparátu,
- uvědomování si přírody,
- setkávání se s životním prostředím a přírodou,
- vnímání tepla a zimy (uvnitř nebo venku, volba vhodného oblečení),
- orientace v prostoru, v ročním období,
- pochopení a ujasnění vztahu k aktuální současnosti,
- práce s kalendářem, podpoření hrubé a jemné motoriky,
- hmatová, zraková, sluchová, čichová, stereognostická a chuťová aktivizace,
- práce s pamětí a trénink paměti,
- pocit sebeurčení ve stáří,
- rozšíření sociálních kontaktů,
- nápomoc komunikaci a aktivnímu naslouchání,
- rozšíření slovní zásoby,
- koordinace očí – ruce apod.

Krátkodobá smyslová aktivizace

Tato forma aktivizace představuje vědomé, cílené a pozorné zaměření na určité osoby, na skupiny s rozdílnými potřebami v různých směrech, jak popisují Wehner a Schwinghammer (2013, s. 17) a dále uvádějí, má za úkol splnit potřeby, které mají velký význam pro pocit pohody a tím i kvalitu života ve stáří. Osoby každé věkové skupiny potřebují kromě zajištění a péče i značnou míru pocitu blízkosti a pozornosti. Dotyky, komunikace a setkávání jsou základní potřeby člověka. Touha po tělesném kontaktu („kůže na kůži“) a po verbálním a citovém kontaktu i sociální integrace nás doprovází po celý život. V období dětství, je-li nám dáno, se nám na mnoha úrovních našich potřeb věnují rodiče, později pak partneři. Ale co dělat, když partner zemřel a když pro navázání vztahu není v blízkosti jiná osoba, která by mohla ve stáří pokrýt tyto základní potřeby? Jestliže se ošetřovatelé věnují svým klientům i po stránce citové, vyvolávají tím pocit spokojenosti a vyrovnaní. Radost ze života tak

zůstává zachována, a otázka „Proč vlastně ještě žiji?“ již pro klienty není naléhavá. Krátkodobá aktivizace v průběhu dne dává naprosto všem pracovníkům pečovatelského týmu příležitost přicházet k ošetřovaným, vytvářet vztahy a tím i základ pro vysokou kvalitu života ve stáří – žít s vědomím mezilidských vztahů s pečovateli. Často omilající argument „na to není čas“ přitom nemá žádnou váhu, krátkodobá aktivizace totiž vyžaduje pouze deset minut, a to dává jedinečnou možnost pro zvýšení aktivizace ošetřovaných, účelně využít cenné chvíle jako např. přestávky, dobu klidu, dobu odpočinku mezi ošetřeními, situace při jídlech apod.

Výše zmíněné věnování svého „volného času“ v rámci pracovní doby je krásná, ale podle mého názoru spíše idealistická než realistická úvaha. Toho cíle by lze pravděpodobně dosáhnout pouze v případě, že by platy ošetřovatelů byly výrazně vyšší, odpovídající jejich namáhavé práci, než je tomu ve skutečnosti. Věřím, že se v praxi najde pár jedinců, kteří zastávají vyšší cíle než ty hmotné, a veškerou svou energii věnují péči o klienty, a to i na úkor svého odpočinku, ale to je spíše výjimkou než pravidlem.

Čtyři pilíře setkávání při krátkodobé aktivizaci

Autoři také vymezují čtyři pilíře krátkodobé aktivizace a dále ji popisují. Tak jako při každé ošetřovatelské práci, a obecně při práci s lidmi jakéhokoliv věku, je nutné při krátkodobé aktivizaci vzít v úvahu a používat čtyři pilíře úspěšného setkávání s lidmi:

- I. Dotyk** – pozorné, citlivé doteky, srdcem a duší.
- II. Sbližení** – emoční sblížení, vědomě se cítit blízko danému člověku.
- III. Komunikace** – svá jednání v běžné ošetřovatelské práci doprovázet slovy.
Nezáleží pouze na tom, co říkáme, ale také na tom, jakým způsobem to říkáme.
Podstatné je také věnovat pozornost neverbální komunikaci. Právě lidé s demencí (a nejen ti), potřebují obě komunikační úrovně, a to i v případě, jestliže sami již verbální komunikace nejsou schopni.
- IV. Pozornost** – aktivní naslouchání, oční kontakt, vnímání existence interakce.

Co krátkodobá aktivizace vyvolá?

Pokud se nejsou naplňování základní požadavky krátkodobé aktivizace, lidé jsou podráždění, nespokojení a nevyrovnaní. Mnoho z nich se stáhne do sebe, propadají smutku a sociálnímu osamocení. Vyvíjejí se deprese, stavy strachu a také záchvaty paniky. To vede ke stavům neklidu, ze kterých se často vzniká agresivní chování jako například škrábání, kousání křik, kopání a vulgarismy. Cílevědomá, dobře prováděná krátkodobá aktivizace

nabízí možnosti, jak se takovým situacím vyhnout, protože vychází starým jedincům a jedincům s demencí vstříc na sociální, emoční a především neverbální úrovni; tudíž klienti dostávají možnost používat komunikaci v rámci svých možností, vybudovat vztahy ke svému okolí a tak uspokojit své základní potřeby. Tím pádem aktivizace dodává pocit sociální jistoty a sounáležitosti, to vede k pocitům pohody, klidu a vyrovnanosti.

Příklad krátkodobé aktivizace

Pozdrav: Zaklepat, vstoupit, pozdravit přítomné osoby. Vždy uplatnit všechny čtyři výše zmíněné pilíře.

Hlavní složka A: Z nočního stolku (nebo odjinud) vzít fotografii a klást otázky cílené na vzpomínání. Např.: „Kdo je na fotografii? Kde a kdy se fotografovalo? Ve kterou roční dobu?“ apod.

Hlavní složka B: Životopisná práce: Klient vyrůstal například na Moravě. Vzít aktivizační krabici „Morava“ a klást příslušné otázky cílené na vzpomínání. Např.: „Kde na Moravě jste vyrůstal? Mohl/a byste mi ukázat na mapě své rodiště? Jaké pocity, emoce či vzpomínky se vám vybaví při prohlížení těchto obrázků?“ apod.

Zakončení: Poděkovat za společně strávený čas, za osobní rozhovor, za příhody z klientova života. Znovu použít všechny čtyři pilíře setkávání.

3.2.6 Muzikoterapie

Muzikoterapie podle Kantora (2016a, s. 30) představuje jednu z odborných metod, která se v oblasti sociálních služeb v České republice uplatňuje již mnoho let. Tento trend souvisí nejen s reálnou potřebou hudebních zkušeností, které jsou běžnou součástí lidského života, ale také s terapeutickými, sociálně rehabilitačními, edukačními a jinými přesahy, které hudba poskytuje. V této metodě je hudební zkušenost cíleně využita pro pomáhání druhým lidem prostřednictvím odborné intervence.

Definovat co je muzikoterapie, představuje poměrně nelehký úkol. Můžeme se setkat s různými definicemi, ale také s různými pojetími muzikoterapie v závislosti na kultuře, legislativě v jednotlivých zemích, pojetím zdravotnické péče, sociálních charakteristikách daných společností, hudební tradici, rozvinutosti muzikoterapie jako profese a mnoha dalších faktorech. Např. Muzikoterapeutická asociace České republiky (CZMTA) na svých stránkách uvádí, že muzikoterapie je: ...obor s elementárně terapeutickým dopadem. Zároveň je muzikoterapie léčebným a podpurným postupem, v němž kvalifikovaný

muzikoterapeut pomocí pomáhajícího vztahu, hudby a hudebních elementů provází klienta nebo skupinu v terapeutickém procesu. Cílem tohoto procesu je podstatným způsobem rozvinout potenciál nebo obnovit funkce jedince tak, aby mohl dosáhnout vyšší intrapersonální a/nebo interpersonální integrace s cílem naplnění tělesných, psychických, emocionálních a sociálních potřeb (Objevte muzikoterapii, ©2016). Jak uvádí Kantor (2016a, s. 30) tuto definici nelze považovat za jedinou možnou cestu vymezení muzikoterapie, avšak poukazuje na konsensus týkající se toho, jak je muzikoterapie v současné době pojímána. Podstatné je, že muzikoterapie jako profese vyžaduje určité vzdělání a odbornou přípravu.

Protože muzikoterapie zatím není ošetřena potřebnou legislativní úpravou – zákonem, nejsou ani jednoznačně vymezeny podmínky pro muzikoterapeutické vzdělání. Setkáváme se pouze s náměty jednotlivých asociací či institucí. V důsledku toho se od muzikoterapeutů očekává poměrně vysoká kvalifikace, neboť vzdělávání muzikoterapeuta v evropském kontextu očekává absolvování teoretického vzdělání, sebezkušenostně orientovaného výcviku, supervize a vlastní praxe. Tyto nároky bohužel mnozí zájemci o profesi muzikoterapeuta nesplňují. Upřednostnění kvality služby, na základě vysokých nároků na muzikoterapeuty, má také negativní důsledky. Např. mnoho klientů sociálních služeb by ve skutečnosti mohlo mít užitek z muzikoterapeutických služeb, které jsou však pro ně obtížně dostupné nebo příliš nákladné. Alespoň částečným řešením tohoto problému je, že pracovníci v sociálních službách, sociální pracovníci a další profesionálové v této oblasti neabsolvují ucelené muzikoterapeutické vzdělání, ale pouze krátkodobý výcvik v některém modelu. Ten je dostačující na to, aby vybrané postupy poté aplikovali v rámci své praxe. Jedná se především o modely či způsoby práce, které nejsou výlučně psychoterapeuticky orientované. (Profese muzikoterapeut, ©2016)

Muzikoterapie v praxi sociálních služeb podle Kantora (2016b, s. 26 - 27):

Dle zkušenosti muzikoterapeutů může hudba podpořit funkční schopnosti klientů v oblasti pohyblivosti, komunikace, kognitivních funkcí, ale také zlepšit jejich spektrum adaptivních sociálních dovedností. Zkušenosti s hudbou nabízejí také emocionální podporu a mohou ovlivňovat chování klientů.

Pohyblivost a hudební aktivity

Hudební trénink pohyblivosti může být užitečná pro mnoho seniorů, osob po úrazech, klienty s tělesným postižením atd. Oblíbený a zároveň snadno realizovaný způsob aplikace

hudby spočívá ve cvičení a různých tělesných aktivitách při hudbě (např. v některých Domovech pro seniory máme možnost se setkat s cvičením s názvem Senior Dances). Další možností je hra na hudební nástroje, která může být přínosná i bez znalostí konkrétních metodických postupů pro jejich výběr a aplikace vzhledem k terapeutickým potřebám klientů. Např. hrou na klavír lze podporovat hybnost prstů, hrou na sady bicích nástrojů pak rozvoj hybnosti horních končetin atd.

Komunikace a interakce v hudbě

Pro některé klienty, kteří nemohou komunikovat verbálně, má hudební komunikace zvláštní význam. V muzikoterapii jsou používány hlasové techniky na úrovni preverbální komunikace, např. formou vokalizace, ale také zpěv komunikačních frází (s podporou metodické a rytmické složky) nebo zpěv písní pro rozšiřování verbální tvorby i slovní zásoby. Tyto aktivity mohou být prospěšné pro děti, ale také pro osoby v afáziích, u seniorů s psychogeriatrickým onemocněním apod. Při hudební komunikaci je důležitá citlivost na signály klienta, schopnost následovat jeho hru nebo dokázat jej podpořit vlastní improvizací v důležitých okamžicích.

Společné muzicírování

Hudební zkušenosti typu společného zpívání s doprovodem na hudební nástroje nabízí prostor pro sdílení příjemných sociálních zkušeností v rámci skupiny. Takové skupiny bývají otevřené – každý může přijít a odejít kdy chce, strávit příjemný čas, odpočinout si, zlepšit si náladu atd. Např. v Domovech pro seniory se mohou společných kreativních aktivit účastnit také rodinní příslušníci, zaměstnanci a návštěvy. Účast i způsob zapojení do těchto aktivit by měl být dobrovolný a přístup personálu respektující a tolerantní vůči klientům. Pro snížení sociální exkluze mohou být realizovány různé konkrétní aktivity (hudební vystoupení) zaměřené na okolní společnost – tyto aktivity mohou pomoci v integraci klientů do společnosti.

3.2.7 Dramaterapie

The National Association for Drama Therapy ve Spojených státech nabízí následující vymezení: Dramaterapii lze definovat jako záměrné použití dramatických/divadelních postupů pro dosažení terapeutického cíle symptomatické úlevy, duševní i fyzické integrace a osobního růstu. (Landy, 1985, s. 58)

Dramaterapii můžeme také podle Valenty (2011, s. 23) vymezit jako terapii s tím, že u tohoto paradivadelního systému je kromě procesu kladen důraz také na produkt, tj. na výsledný divadelní tvar inscenace a na vlastní divadelní představení před publikem. Veřejné představení pak přináší další pozitiva, jakými jsou inkluze (integrace minority do majoritní společnosti), sociální rehabilitace herců, úprava a posílení jejich aspirace, sebehodnocení a sebezpojetí, saturování vyšším potřeb (seberealizace, životního cíle apod.).

Ve srovnání s ostatními divadelně-terapeutickými postupy má dramaterapie nejširší škálu klientů. Největší skupinu tvoří mentálně postižení jedinci, další nejfrekventovanější skupinou jsou klienti s psychiatrickou diagnózou (zkušeností), mladí lidé se specifickými vývojovými poruchami učení i chování, s jinými poruchami chování nebo mládež psychosociálně ohrožená, v neposlední řadě také jedinci ohrožení či již trpící sociálním vyloučením, jedinci nacházející se ve výkonu trestu a postpenitenciární péči. Velmi podstatnou skupinou jsou také gerontologičtí klienti. Je zřejmé, že profesně mají k dramaterapii nejbližší speciální pedagogové, sociální pedagogové a další pedagogové (např. volného času), dále pak psychologové, lékaři a odborníci pracující v oblasti prevence sociálně patologických jevů. (Valenta, 2011, s. 38) Nesmíme také zapomínat na jedince pracující v sociálních službách – sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách, kteří se s touto problematikou setkávají v rámci aktivizací.

Autor dále popisuje cíle dramaterapie, které jsou velmi variabilní, liší se podle charakteru cílové skupiny. Například při práci s autistickými dětmi je kladen důraz na změnu jejich chování a terapeutický přístup musí být přísně strukturovaný a soustředěný na využití modulačních faktorů hlasu, pozorování v zrcadle apod. U seniorů můžeme za specifický cíl považovat trénink paměti (prevence Alzheimerovy choroby) či schopnost uvědomění si toho, co v životě dokázali a že jejich další život má smysl.

Významná kalifornská dramaterapeutka Emunahová (1994, s. 15 - 16) vymezuje následující nespecifické cíle dramaterapie:

- zvyšování sociální interakce a interpersonální inteligence,
- získání schopnosti uvolnit se,
- zvládání kontroly svých emocí,
- změna nekonstruktivního chování,
- rozšíření souboru rolí pro život,
- získání schopnosti spontánního chování,

- rozvoj představivosti a koncentrace,
- posílení sebedůvěry, sebeúcty a zvyšování intrapersonální inteligence,
- získání schopnosti poznat a přijmout svá omezení i možnosti.

Valenta (2011, s. 41) uvádí, že za jeden ze základních prostředků dramaterapie je považována improvizace. Je to proto, že improvizace lépe než strukturovaná hra odráží vnitřní stav klienta, jeho konflikty, volné asociace, umožňuje expresi aktuálního stavu a citění, rozvíjí spontaneitu, je zcela svobodná v experimentování s různými rolemi, podporuje vnitřní vhled do modelových situací a jejich dynamiky, buduje schopnost bezprostřední reakce a zapojení do spolupráce ve společenství a v neposlední řadě improvizace má ke skutečnému životu blíže nežli jakýkoliv strukturovaný tvar.

3.2.8 Arteterapie

Každý z nás se téměř denně věnuje nějaké tvořivé vizuální aktivitě. Podle Campbella (2000, s. 12) příkladem sebevyjádření může být to, jak se oblékáme, jak si vyzdobíme domov nebo seřadíme květiny na zahradě. I v těchto běžných činnostech uplatňujeme výtvarné prostředky – formu, barvu, strukturu a kompozici. U většiny z nás se vztah k výtvarné tvorbě měnil s věkem. Jako děti jsme snad všichni spontánně malovali a kreslili. Svět kolem sebe jsme poznávali pomocí výtvarného zobrazení.

Autor dále popisuje, přestože je arteterapie poměrně mladým oborem, samotná terapeutická hodnota umění je respektována delší dobu. Například již rituální kmenové umění odráželo do jisté míry emocionální a duchovní život skupiny. Umělci si povšimli toho, že pro společnost je charakteristický specifický tvůrčí náboj. Byli také mezi prvními, kteří využívali arteterapii ve zdravotních nebo výchovných zařízeních a při své práci zaznamenali léčebné účinky výtvarné tvořivosti. Podobně důležité byly i praktické a teoretické poznatky psychoanalýzy – Sigmund Freud. Význam symbolů pro člověka odhalil především C. G. Jung – pacienti kreslili a malovali, přičemž se učili porozumět významu svých výtvarných prací a vydat se tak na cestu k sebeuzdravení. Vytváření spontánních obrazů je tedy klíčovou součástí arteterapie, avšak další přístupy se vzájemně odlišují a jsou založeny na mnoha různých pohledech, od psychoanalytického až po názor, že význam arteterapie spočívá v samotné tvořivé činnosti.

Arteterapie je profese duševního zdraví, ve které klienti, prostřednictvím arteterapeutů, využívají umění, proces tvoření a výsledná díla své práce k prozkoumání jejich pocitů,

pomoci při řešení emocionální konfliktů, k podpoře sebevědomí, usměrnění chování a závislostí, rozvoji sociálních dovedností, vylepšení orientace v reálném životě a snížení úzkosti apod. Cílem arteterapie je zlepšit nebo obnovit fungování klienta a podpořit pocit osobní pohody. V dnešní době je arteterapie praktikována v nejrůznějších oblastech, včetně nemocnic, psychiatrických a rehabilitačních zařízeních, relaxačních center, forenzních institucí, škol, krizových center, soukromé praxe, komunit a dalších klinických zařízeních. Během individuálních a skupinových sezení se arteterapeuti snaží, aby klienti předvedli vlastní schopnost umělecké tvorby, k posílení jejich fyzické, duševní a emocionální pohody. Tato metoda je vhodná pro osoby s onemocněním, traumaty, duševními problémy a pro ty, kteří hledají osobní růst. (What is art therapy?, ©2013)

Zpravidla se rozlišují dva základní proudy arteterapie (Co je arteterapie, ©2016):

- terapie uměním, v níž se klade důraz na léčebný potenciál samotné tvůrčí činnosti a pracuje se tedy s procesem výtvarné tvorby;
- artpsychoterapie, kde výtvary a prožitky z procesu tvorby jsou nadále psychoterapeuticky zpracovávány.

Podle toho, zda klienti sami tvoří nebo se pracuje s již zhotovenými výtvary, rozeznáváme arteterapii expresivní a receptivní. Forma arteterapie může být individuální a skupinová.

3.3 Aktivizační pracovník

Kladný výsledek aktivizačních činností je podle Rheinwaldové (1999, s. 13) závislý především na motivaci a nadšení pracovníků v pracovním týmu, ale také dobrovolníků, pro tuto práci a aktivizační činnosti. Všichni pracovníci, kteří pracují v oblasti pomáhajících profesí, by měli mít na mysli to, že jejich cílem je pomáhat všem klientům žít podle svých možností, bez ohledu na stupeň funkčnosti. Pracovníci mají lidem službu poskytovat kvalitně a respektovat individualitu a hodnotu každého jedince.

Jak uvádějí Musil, Kubalčíková a Hubíková (2006, s. 63) v praxi se často setkáváme s tím, že aktivizační činnosti provádí pracovník v sociálních službách, popřípadě sociální pracovník. Činnosti, které by měl aktivizační pracovník vykonávat, vymezuje závěrečná zpráva z výzkumu kvalifikačních potřeb pracovníků v sociálních službách pro seniory. Jedná se především o tyto činnosti:

- tvorba aktivizačních činností a programů,
- zajišťování pravidelných aktivit a akcí pro klienty,

- komunikace s klienty, pracovníky z jiných oborů a se sociálním okolím klientů,
- poznávání zdravotních, psychických a sociálních potřeb klientů a jejich možnosti,
- odborné vedení klientů při aktivizačních činnostech aj.

Vymezení vybraných činností pracovníka v sociálních službách podle zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách § 116 (Česko, 2006a):

Pracovníkem v sociálních službách je ten, kdo vykonává

a) přímou obslužnou péčí o osoby v ambulantních nebo pobytových zařízeních sociálních služeb spočívající v nácviku jednoduchých denních činností, pomoci při osobní hygieně a oblékání, manipulaci s přístroji, pomůckami, prádlem, udržování čistoty a osobní hygieny, podporu soběstačnosti, posilování životní aktivizace, vytváření základních sociálních a společenských kontaktů a uspokojování psychosociálních potřeb,

b) základní výchovnou nepedagogickou činnost spočívající v prohlubování a upevňování základních hygienických a společenských návyků, působení na vytváření a rozvíjení pracovních návyků, manuální zručnosti a pracovní aktivity, provádění volnočasových aktivit zaměřených na rozvíjení osobnosti, zájmů, znalostí a tvořivých schopností formou výtvarné, hudební a pohybové výchovy, zabezpečování zájmové a kulturní činnosti, ...

d) pod dohledem sociálního pracovníka činnosti při základním sociálním poradenství, depistážní činnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, činnosti při zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, činnosti při poskytování pomoci při uplatňování práv a oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí apod.

4 DŮM S PEČOVATELSKOU SLUŽBOU

Malíková (2011, s. 32) uvádí, obecně z pohledu problematiky seniorů a pobytových zařízeních sociálních služeb hraje významnou roli deinstitucionalizace - znamená přechod k poskytování sociálních služeb zaměřených na individuální podporu života člověka v jeho přirozeném prostředí. K dosažení tohoto cíle je na základě sociálního zákona rozvinutá široká škála terénních a ambulantních služeb, které umožňují velkému počtu osob v nepříznivé situaci setrvat v domácím prostředí. Senioři mají možnost využít příspěvek na péči k využití kombinace několika druhů sociálních služeb a zůstat i nadále ve svém přirozeném prostředí a zároveň udržovat nebo zlepšovat svoji soběstačnost.

Provedený empirický výzkum v roce 2003 výzkumným centrem Brno, s názvem: Senioři a sociální opatření v oblasti stárnutí v pohledu české veřejnosti, potvrdil, že většina osob se chce o své rodiče ve stáří a případné nesoběstačnosti starat, a v případě nemožnosti zajistit péči, sami očekávají pomoc státu ve formě možnosti umístění nesoběstačného seniora do pobytového zařízení. (Vidovičová a Rabušic, ©2003, s. 24) Více než 85 % pobytových sociálních zařízení v České republice je zřizováno kraji nebo obcemi, zřizovatelem tedy není stát. Pobytové služby jsou také poskytovány nestátními neziskovými organizacemi (občanská sdružení, církve). Poskytované sociální služby v pobytových zařízeních jsou financovány vícezdrojově a podílí se na nich i úhrady klientů a přiznané příspěvky na péči, které v plné výši náleží danému pobytovému zařízení, které klientovi poskytuje sociální službu. Personální zajištění v českých pobytových sociálních zařízeních vychází přibližně v poměru 1 : 1,6 v počtu pracovníků na klienta, přičemž do personálního obsazení služby jsou započítáni všichni pracovníci v zařízení včetně těch, kteří se na poskytování přímé péče klientům nepodílejí (administrativní pracovníci, pracovníci údržby, úklidu aj.). Jeden pracovník v přímé péči (tzv. pečovatel) pečuje přibližně o 3 až 15 klientů. Tento počet klientů je velmi vysoký a neodpovídá srovnáním s jinými zeměmi. V žádném případě neumožňuje pracovníkům dostatečně a kvalitně vykonávat svou práci a vede především k demotivaci, syndromu vyhoření a změně zaměstnání. (Malíková, 2011, s. 32)

Podle výše zmíněné autorky sociální služby mohou být poskytovány pouze registrovanými poskytovateli sociálních služeb. Tuto registraci je možné získat pouze při dodržení stanovených zákonných podmínek; jedná se o způsob garance kvality poskytovaných služeb. Kvalita poskytovaných služeb je dále zajišťována prostřednictvím standardů kvality sociálních služeb, které svými kritérii přesně určují povinnosti poskytovatelů při

poskytování služby a povinnosti vůči klientům. Služby jsou poskytovány na základě společně vytvořeného individuálního plánu – individuální plánování a sociální standardy jsou velkou zárukou ochrany a dodržování práv klientů. Klient je aktivním spolutvůrcem poskytované sociální služby a jakýmsi „partnerem“ pečujících pracovníků, již není pouze pasivním příjemcem prováděných činností. Všechny služby, které jsou mu poskytovány, vedou k podpoře nebo udržování jeho soběstačnosti. Cílem poskytovaných služeb tedy není vykonávat něco za klienta, ale pomáhat mu a podporovat ho v tom, aby byl schopen alespoň některé činnosti provádět sám, a byl co nejméně závislý. Udržování soběstačnosti zajišťuje lidskou důstojnost seniora, podporuje jeho sebevědomí a pocit vlastní hodnoty a ceny.

Haškovcová (2010, s. 221 - 222) uvádí, v roce 1968 se objevily první domy s pečovatelskou službou v Praze a Plzni, a jejich počet se pomalu zvyšoval. Obliba těchto domů rostla rychle, zejména proto, že jedinci zde žili poměrně samostatně a pokud na něco nestačili, tak si objednali službu, která jim byla nápomocná (např.: praní, úklid, nákupy apod.). Zároveň měli k dispozici denní zdravotnickou službu, na kterou se mohli obrátit se svými zdravotními problémy. Domy s pečovatelskou službou jsou pomyslným mezistupněm do té doby, než senior dlouhodobě a vážně onemocní, a tím pádem přestává být schopen samostatného života.

Podle Čeveli, Kalvacha a Čeledové (2012, s. 105) domy s pečovatelskou službou (dále jen DPS) nepatří mezi pobytové služby, jedná se o domy zvláštního určení především pro seniory, ale také pro osoby se zdravotním postižením. Těmto jedincům by měl jejich zdravotní stav umožňovat vést celkem samostatný život, za podpory ambulantních a terénních služeb. Byty v DPS by měly poskytovat soukromí a přirozené domácí prostředí. Zpravidla se jedná o malometrážní bytové jednotky, které jsou dostačující pro seniory.

V obci Korytná Dům s pečovatelskou službou funguje na základě sloučení terénní Pečovatelské služby Korytná a Domu s chráněnými byty, přičemž pečovatelská služba má zázemí v Domě s chráněnými byty – tyto byty spravuje obec Korytná.

O přidělení bytu rozhoduje obec, na základě sociálního šetření, provedeného pracovníky Pečovatelské služby Korytná. Při výběru se zohledňuje akutnost zdravotního stavu (a s tím spojená potřeba poskytování péče), aktuální sociální situace, případné datum žádost. Žadatelé, kterým nebyl poskytnutý byt v Domě s chráněnými byty z důvodu kapacity, jsou nadále evidováni v seznamu žádostí, a v případě uvolnění kapacity znovu telefonicky kontaktováni. (Základní informace pro zájemce, ©2014)

4.1 Popis Pečovatelské služby Korytná



Obrázek 2 Dům s pečovatelskou službou v obci Korytná

Zdroj: (Pečovatelská služba Korytná, ©2016)

Název služby: Pečovatelská služba Korytná
Adresa: Korytná 107, 687 52 Korytná
Tel.: 724 651 294, 724 651 262
e-mail: jitka.chvilova@uhbrod.charita.cz
www: www.uhbrod.caritas.cz
vedoucí služby: Mgr. Jitka Chvilová

Poskytovatel: Oblastní charita Uherský Brod,
Mariánské náměstí 13, 688 01 Uherský Brod 1
IČ: 48489336

Jedná se o terénní pečovatelskou službu poskytovanou v domácnostech klientů. Základní charakteristika služby (Popis realizace poskytování sociálních služeb, ©2016):

Poslání služby

Posláním Pečovatelské služby Korytná je poskytnout podporu a pomoc těm osobám v obci Korytná, kteří potřebují pomoc druhé osoby při péči o sebe a při zvládnání běžných činností ve svých domácnostech.

Cíl služby

Cílem služby je poskytovat klientům odbornou a kvalitní péči tak, aby byly naplňovány jejich potřeby a podporovány jejich stávající dovednosti a schopnosti. Chtějí jim poskytnout pomoc a podporu, kterou skutečně potřebují, tak, aby mohli zůstat ve své obci a žít co nejvíce

podle toho, jak byli doposud zvyklí. S tímto cílem poskytují službu i osobám převážně ležícím.

Manažerské cíle

Manažerské cíle jsou důležitými úkoly vedení, jejichž dosahování je růstovým znakem služby. Za plnění manažerských cílů zodpovídá vedoucí služby, případně další pracovníci služby, kteří jsou k tomu pověřeni.

Cílem managementu služby je zejména:

1. zvyšovat odbornost pracovníků,
2. rozvíjet a stabilizovat pracovní tým,
3. zvyšovat povědomí o službě v obci,
4. zlepšovat technické vybavení pro poskytování pečovatelské služby,
5. zapojovat rodinné příslušníky do péče o jejich blízké.

Krátkodobé cíle

Krátkodobé cíle jsou akční úkoly, kterými je vždy na období jednoho roku aktualizován způsob, kterým se pracovníci služby a zejména vedení, snaží dosahovat postupných pokroků v nastavených cílech. Krátkodobé cíle se formulují ve dvou oblastech – rozvoj služby a manažerské cíle. Akční cíle formuluje a vydá vedoucí služby nejpozději 31. ledna každého roku. Zhodnocení plnění krátkodobých cílů uplynulého roku provádí a vydává vedoucí služby ve spolupráci s participujícími pracovníky nejpozději 31. března každého roku. S hodnocením plnění krátkodobých cílů seznámí vedoucí ředitele organizace a tým pracovníků na poradě služby.

Naplnění základních činností služby podle Zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách

<u>POMOC PŘI ZVLÁDÁNÍ PÉČE O VLASTNÍ OSOBU:</u>
Pomoc a podpora při podávání jídla a pití.
Pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek.
Pomoc při prostorové orientaci, samotném pohybu ve vnitřním prostoru.
Pomoc při přesunu na lůžko nebo invalidní vozík.
<u>POMOC PŘI OSOBNÍ HYGIENĚ:</u>
Pomoc při úkonech osobní hygieny.
Pomoc při základní péči o vlasy a nehty.
Pomoc při použití WC.
<u>POSKYTNUTÍ STRAVY NEBO POMOC PŘI ZAJIŠTĚNÍ STRAVY:</u>
Zajištění stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování.
Dovoz nebo donáška jídla.
Pomoc při přípravě jídla a pití.
Příprava a podání jídla a pití.
<u>POMOC PŘI ZAJIŠTĚNÍ CHODU DOMÁCNOSTI:</u>
Běžný úklid a údržba domácnosti.
Pomoc při zajištění velkého úklidu.
Běžné nákupy a pochůzky.
Praní a žehlení prádla.
<u>ZPROSTŘEDKOVÁNÍ KONTAKTU SE SPOLEČENSKÝM PROSTŘEDÍM:</u>
Doprovázení dospělých do školy, školského zařízení, zaměstnání, k lékaři, na orgány veřejné moci a instituce poskytující veřejné služby a doprovázení zpět.

Tabulka 1 Základní činnosti PS Korytná

Zdroj: (Popis realizace poskytování sociálních služeb, ©2016)

Metody práce

Individuální plánování:

Proces individuálního plánování průběhu poskytování Pečovatelské služby Korytná je důležitým mechanismem nastavování poskytovaných služeb jednotlivým klientům, který tak doplňuje Smlouvu o poskytování sociální služby – pečovatelské služby. Individuální je proto, že s každým klientem plánují službu dle jeho potřeb, a neprovádí tak potřebnou péči všem klientům stejně, ale dbají na jejich osobnost, specifické potřeby, osobní cíle a možnosti. Individuální plánování probíhá již při jednání se žadatelem o službu, kdy sociální pracovníce nebo vedoucí pečovatelské služby zjišťuje, jaká jsou očekávání žadatele a v jakých činnostech mu může pečovatelská služba pomoci. Tento cíl se následně zformuluje a zapíše do formuláře Rozsah a průběh poskytované služby, který je součástí smlouvy a je posléze uložen ve složce klienta. Osobní cíl může být měněn kdykoliv během poskytování služby – ve spolupráci s klíčovým pracovníkem, kterého klientovi přidělí vedoucí služby hned v den zahájení služby a seznámí ho s dlouhodobým cílem klienta. Dále s klientem plánuje tzv. dílčí cíle, které slouží k naplnění cíle hlavního, uvedeného ve smlouvě. Veškeré plánování provádí klíčový pracovník v programu WebCarol.

4.1.1 Zásady služby

Pečovatelská služba Korytná je postavena na respektování níže uvedených zásad. Znamená to, že se jich drží všichni pracovníci služby a snaží se, aby zásady prostupovaly jejich práci (Popis realizace poskytování sociálních služeb, ©2016):

➤ **Službu poskytnou všem klientům bez rozdílu vyznání.**

Pečovatelská služba Korytná je zřízena křesťanskou organizací. Avšak duchovní potřeby má každý člověk, bez ohledu na jeho vyznání víry, nebo jestli se sám považuje za ateistu. Proto se pracovníci snaží ke všem bolestem a problémům klienta přistupovat citlivě, přizpůsobují komunikaci jeho aktuálním potřebám a stavům, jsou schopni klienta vyslechnout, podpořit a povzbudit. V případě zájmu klienta jsou pracovníci schopni zprostředkovat i duchovní podporu kněze, tyto aktivity však nejsou klientům v žádném případě vnucovány.

➤ **Službu poskytují dle osobních potřeb.**

Pečovatelská služba Korytná je služba, která má stanovenou osnovu toho, jak je poskytována pomoc či podpora při jednotlivých úkonech. Samotné poskytování služby se však přizpůsobuje aktuálním potřebám jednotlivých klientů, s ohledem na jejich schopnosti

a dovednosti – každý klient má za tímto účelem zpracován individuální plán, podle nějž se mu služba poskytuje.

➤ **Podporují dosavadní dovednosti a schopnosti.**

V průběhu poskytování služby se snaží vycházet ze silných stránek klienta, z toho, co ještě zvládá sám nebo co by ještě sám zvládnout mohl, pokud by se zlepšil jeho zdravotní stav. Při poskytování pečovatelské služby pracovníci podporují klienta v provádění úkonů, kterých jsou ještě schopni sami, v případě potřeby jim poskytují pomoc. Cíleně klienta nepřepečovávají.

➤ **Přístupují ke klientům jako k rovnocenným partnerům.**

Pracovníci Pečovatelské služby Korytná nevystupují vůči klientům v nadřazené ani podřazené pozici. Služba je založena na vzájemném vyjednávání a dohodě o způsobu poskytování služby. Při vyjednávání služby pracovníci vychází z možností a omezení služby a z možností a schopností klienta.

Stejné principy jsou dodržovány při poskytování péče u klientů se zhoršenou schopností komunikace. V tomto případě pracovníci při vyjednávání služby vychází nejen z informací od rodinných pečovatelů, ale především z projevů libosti či nelibosti samotného klienta během poskytování služby.

➤ **Při poskytování služby zachovávají důstojnost klientů.**

Pracovníci pečovatelské služby přístupují ke každému klientovi s úctou a respektem. Službu poskytují taktně a citlivě, aby v klientovi nevyvolávali pocit studu nebo podřízenosti.

➤ **Spolupracují s rodinnými příslušníky.**

Při poskytování služby se snaží v rámci možností spolupracovat s rodinou. Podporují rodinu v tom, aby klientovi poskytovala pomoc, kterou jsou její členové schopni a ochotni provádět.

4.1.2 Cílová skupina

Okruh osob, kterým je služba určena (Popis realizace poskytování sociálních služeb, ©2016):

Cílovou skupinou Pečovatelské služby Korytná jsou senioři a další osoby, žijící v obci Korytná, které kvůli svému věku, chronickému onemocnění nebo zdravotnímu postižení nejsou plně soběstačné v oblasti sebeobsluhy a péče o domácnost a z toho důvodu potřebují pomoc druhé osoby. Služba je poskytována osobám starších 19 let bez horní hranice věku.

Okruh osob, kterým není možné službu poskytnout (Popis realizace poskytování sociálních služeb, ©2016):

- osobám žijícím mimo obec Korytná,
- plně soběstačným seniorům, kteří jsou si schopni požadovaný úkon zabezpečit vlastními silami nebo s dopomocí rodiny,
- osobám, jejichž zdravotní stav vyžaduje nepřetržitou ošetrovatelskou nebo zdravotní péči a osobám, jejichž zdravotní stav vyžaduje akutní hospitalizaci,
- osobám, které mají specifické potřeby a požadavky, které nemůže poskytovatel splnit (např. dovoz stravy v přesně stanovenou hodinu, speciální dietu...),
- osobám vyžadujícím nepřetržitý dozor 24 hodin denně a poskytování služby „na zavolání“,
- osobám (záměrcům či klientům), kteří nejsou schopni vytvořit bezpečné prostředí pro poskytování služby,
- klientům, jejichž chování a agresivní projevy ohrožují zdraví a život zaměstnanců pečovatelské služby,
- osobám, vyžadujícím výhradně poskytnutí fakultativních úkonů (tyto úkony poskytují pouze v případě, že klient odebírá i základní úkony PS dle zák. č. 108/2006 Sb.),
- a osobám, které žádají o poskytnutí služby v době kratší než 6 měsíců od poskytnutí téže služby, a kterým byla vypovězena smlouva z důvodu porušování povinností ze smlouvy vyplývajících.

4.1.3 Základní a fakultativní činnosti

ZÁKLADNÍ ČINNOSTI (Pečovatelská služba Korytná, ©2015):

1. Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu

Pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek.

Pomoc při prostorové orientaci a při samotném pohybu ve vnitřním prostoru.

Pomoc při přesunu na lůžko nebo invalidní vozík.

2. Pomoc při osobní hygieně nebo poskytování podmínek pro osobní hygienu

Pomoc při úkonech osobní hygieny (ranní a večerní toaleta, celková hygiena).

Pomoc při základní péči o vlasy a nehty (péče o vlasy, péče o nehty).

Pomoc při použití WC.

3. Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy

Zajištění stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování.

Dovoz nebo donáška jídla.

Pomoc při přípravě jídla a pití.

Příprava a podání jídla a pití.

4. Pomoc při zajištění chodu domácnosti

Běžný úklid a údržba domácnosti.

Pomoc při zajištění velkého úklidu domácnosti.

Donáška vody.

Zajištění topení.

Běžné nákupy a pochůzky.

Pochůzky.

Praní a žehlení ložního nebo osobního prádla.

5. Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím

Doprovázení dospělých do školy, školského zařízení, zaměstnání, k lékaři, na orgány veřejné moci a instituce poskytující veřejné služby a doprovázení zpět.

V případě doprovázení imobilního klienta asistuje řidiči sanitky při přesunu na vozík.

FAKULTATIVNÍ ČINNOSTI (Pečovatelská služba Korytná, ©2015):

Fakultativní činnosti jsou činnosti, které se poskytují nad rámec zákonem stanovených základních činností. Jsou určeny pouze klientům Pečovatelské služby Korytná, kteří mají sjednány i základní činnosti pečovatelské služby:

Doprava je účtována za ujetý kilometr. Služba je vždy spojena se základní činností (doprovod), kterou musí klient uhradit samostatně.

Dohled nad zdravotně postiženou osobou - pracovnice navštěvuje klienta v předem domluveném čase za účelem zjištění, zda je klient v pořádku a zda něco nepotřebuje. Během „dohledu“ mohou být provedeny i další úkony, jako je podání pití, pomoc s přikrytím apod.

Pedikúra je poskytována v bytové jednotce klienta, o termínu provádění pedikúry jsou klienti individuálně informováni.

ÚHRADA ZA SLUŽBY:

Maximální výše úhrady za poskytování pečovatelské služby činí 120,-Kč za hodinu, účtuje se podle skutečně spotřebovaného času nezbytného k zajištění úkonu.

CENÍK:

Základní činnosti / úkony		Cena	
A Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu			
1	pomoc a podpora při podávání jídla a pití	120 Kč / hod.	
2	pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek		
3	pomoc při prostorové orientaci, samotném pohybu ve vnitřním prostoru		
4	pomoc při přesunu na lůžko nebo invalid. vozík		
B Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu			
1	pomoc při úkonech osobní hygieny	120 Kč / hod.	
2	pomoc při základní péči o vlasy a nehty		
3	pomoc při použití WC		
C Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy			
1	zajištění stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování	oběd	55 Kč
		celodenní strava (3 jídla)	170 Kč
2	dovoz nebo donáška jídla	20 Kč / úkon	
3	pomoc při přípravě jídla a pití	120 Kč / hod.	
4	příprava a podání jídla a pití		
D Pomoc při zajištění chodu domácnosti			
1	běžný úklid a údržba domácnosti	120 Kč / hod.	
2	pomoc při zajištění velkého úklidu domácnosti		
3	donáška vody		
4	topení v kamnech včetně donášky a přípravy topiva, údržba topného zařízení		
5	běžné nákupy a pochůzky		
6	velký nákup, např. týdenní, nákup ošacení nebo vybavení domácnosti	110 Kč / úkon	
7	praní a žehlení osobního nebo ložního prádla, popřípadě jeho drobné opravy	60 Kč / Kg	
E Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím			

1	doprovázení dospělých do školy, školského zařízení, zaměstnání, k lékaři, na orgány veřejné moci a instituce poskytující veřejné služby a doprovázení zpět	120 Kč / hod.
2	doprovázení dětí do školy, školského zařízení, k lékaři a doprovázení zpět	
F	Fakultativní činnosti - nenárokové	
1	pedikúra	150 Kč / úkon
2	dohled nad zdravotně postiženou osobou	140 Kč / hod.
3	doprava charitním autem	8 Kč / km

Tabulka 2 Ceník PS Korytná

Zdroj: (Pečovatelská služba Korytná, ©2017)

Z výše uvedených informací můžeme tedy konstatovat, že senioři žijící v domech s pečovatelskou službou mají, za finanční úplatu, jakýsi komfort, který by ve svém přirozeném prostředí těžko nalézali. Život v DPS by se tedy mohl jevit jako idylický, ale pouze v oblasti fyzických potřeb, a to pouze za předpokladu dostatečné výše finančních prostředků jedince. Uspokojení potřeb v oblasti psychické již pečovatelské služby nejsou schopny poskytnout. Řekneme si, že uspokojování psychických potřeb seniora by měla zastávat jeho rodina a přátelé, pokud ještě nějaké má. Bohužel v praxi tomu tak není, jen malá hrstka seniorů má rodinu, která jej pravidelně navštěvuje, povídá si s ním a je mu nápomocná. Většinu z nich členové rodiny navštíví jednou za velmi dlouhou dobu, v řádech měsíců a let. Pravděpodobně nikomu z nás by tak sporadický kontakt s blízkým člověkem nestačil a cítili bychom se osamoceni. Naštěstí jsou zde sociálně aktivizační služby pro seniory, které částečně zastávají tuto funkci rodiny a jsou seniorům k dispozici.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODOLOGICKÁ ČÁST

Výzkum byl realizován v domě s pečovatelskou službou v Korytné. Uvedené zařízení bylo vybráno záměrně, protože jsem obeznámena s tamějším způsobem aktivizace, a také se senioři v tomto zařízení jeví jako vhodní účastníci výzkumu. Problematika aktivizace seniorů je součástí mé každodenní práce, pracuji jako sociální pracovníce v Centru seniorů v Uherském Brodě. Služba Centrum seniorů se bohužel potýká s problémy v oblasti financování. Aktuálně funguje, z větší části, na základě vlastních zdrojů, a je to především z toho důvodu, že není dostatečně prezentována existující potřeba aktivizace pro seniory. Proto jsem se rozhodla psát diplomovou práci na téma: „Potřeba aktivizačních služeb pro seniory v domě s pečovatelskou službou“.

5.1 Výzkumné cíle

Hlavním výzkumným cílem bylo prozkoumat a popsat jakým způsobem probíhá aktivizace seniorů v domě s pečovatelskou službou v Korytné, a jak aktivizaci vnímají senioři. Na základě získaných poznatků bylo vypracováno doporučení pro praxi, pro zkvalitnění poskytovaných služeb sociální aktivizace, reflektující potřeby seniorů. Dalším cílem bylo zjistit názory pracovníků domu s pečovatelskou službou v Korytné, na aktivizaci seniorů v jejich zařízení.

Hlavní výzkumný problém

Hlavní výzkumný problém jsem formulovala pomocí otázek takto: Jakým způsobem probíhá aktivizace seniorů v domě s pečovatelskou službou v Korytné, a jak aktivizaci vnímají senioři? Jaký mají názor na aktivizaci seniorů pracovníci v domě s pečovatelskou službou v Korytné?

Dílčí výzkumné cíle

Určit formu aktivizace seniorů v domě s pečovatelskou službou v Korytné.

Zjistit, kdo klienty aktivizuje.

Popsat, které konkrétní činnosti tvoří náplň aktivizace.

Zjistit, jak vnímají aktivizaci sami klienti.

Určit, jak se k aktivizaci klienta staví jeho okolí a rodina.

Popsat výrazné faktory, které mohou ovlivnit aktivizaci.

Zjistit názor pracovníků, kteří o seniory pečují, na aktivizaci.

5.2 Výzkumné otázky

Výzkumné otázky vychází z výše definovaných výzkumných cílů. Po realizaci výzkumu byly uvedené otázky zodpovězeny ve shrnutí výzkumu.

Hlavní výzkumné otázky

Jakým způsobem probíhá aktivizace seniorů v domě s pečovatelskou službou v Korytné, a jak aktivizaci vnímají senioři? Jaký mají názor na aktivizaci seniorů pracovníci v domě s pečovatelskou službou v Korytné?

Dílčí výzkumné otázky

Jaká je forma aktivizace seniorů v domě s pečovatelskou službou v Korytné?

Kdo klienty aktivizuje?

Které konkrétní činnosti tvoří náplň aktivizace?

Jak vnímají aktivizaci sami klienti?

Jak se k aktivizaci klienta staví jeho okolí, rodina?

Které výrazné faktory mohou aktivizaci ovlivnit?

Jaký mají názor na aktivizaci pracovníci, kteří pečují o seniory?

5.3 Výzkumný postup

Jako výzkumná metoda byl zvolen kvalitativní výzkum, protože umožňuje více proniknout do problematiky vnímání aktivizace samotnými seniory. Jak potvrzuje Švaříček a Šed'ová (2007, s. 65) *...právě schopnost získávat nové a nepředpokládané informace je pokládána za jednu z hlavních deviz kvalitativního výzkumu.*

Protože je možné výzkumná zjištění využít v praxi, lze výzkum označit i za akční.

Pro sběr dat u seniorů byla zvolena metoda hloubkového polostrukturovaného rozhovoru. Jak uvádí Švaříček a Šed'ová (2007, s. 159) patří hloubkový rozhovor (in-depth interview) k nejčastěji využívaným metodám v kvalitativním výzkumu, *jež můžeme definovat jako nestandardizované dotazování jednoho účastníka výzkumu zpravidla jedním badatelem*

pomocí několika otevřených otázek. Polostrukturovaný proto, že vychází z předem připraveného seznamu témat a otázek. Sběr dat u pracovníků domu s pečovatelskou proběhl pomocí skupinového rozhovoru: jedná se o metodu, při níž se provádí strukturované interview s více než třemi osobami najednou, přičemž se nepracuje se skupinovou interakcí a dodržuje se známý model otázka – odpověď (Švaříček, Šedřová, 2007, s. 185).

Požadavky vztahující se k triangulaci dat byly splněny tím, že byly provedeny rozhovory jak s klienty, tak i s personálem domu s pečovatelskou službou v Korytné. Byly zhotoveny otázky k rozhovorům, pro dvě skupiny respondentů.

5.4 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor byl vybrán záměrně, tvořily jej dvě skupiny respondentů.

První skupina respondentů byla tvořena čtyřmi seniory, z domu s pečovatelskou službou v Korytné, kteří jsou pravidelně aktivizováni.

Základní soubor:

Senioři žijící v domě s pečovatelskou službou v Korytné.

Výběrový soubor:

Senioři žijící v domě s pečovatelskou službou v Korytné, využívající aktivizační služby, kteří jsou schopni plnohodnotné komunikace, a netrpí vážným onemocněním např. Demence, Alzheimerova choroba apod.

Do výběrového vzorku jsem zahrnula všechny dostupné seniory, kteří splňovali daná kritéria, a to 1 muže a 3 ženy.

Účastníci výzkumu	Označení	Věk	Stav	Délka pobytu v zařízení	Délka vyžívání SAS pro seniory
Účastnice 1	M	92 let	vdova	16 měsíců	1 rok
Účastnice 2	S	71 let	vdova	6 měsíců	6 měsíců
Účastnice 3	G	78 let	vdova	7 měsíců	7 měsíců

Účastník 1	H	86 let	vdovec	10 let	18 měsíců
------------	---	--------	--------	--------	-----------

Tabulka 3 Účastníci výzkumu - senioři

Do druhé skupiny byli zařazeni pracovníci domu s pečovatelskou službou v Korytné, a to vedoucí, sociální pracovníce a pracovníci v sociálních službách.

Účastníci výzkumu	Označení	Pracovní pozice	Věk	Praxe	Vzdělání
Účastnice 1	VS	vedoucí služby	58	7 let	vysokoškolské
Účastnice 2	SP	sociální pracovníce	40	3 roky	vysokoškolské
Účastnice 3	PSS1	pracovník v sociálních službách	27	4 roky	vyučení
Účastnice 4	PSS2	pracovník v sociálních službách	46	3 roky	střední odborné

Tabulka 4 Účastníci výzkumu - pracovníci

5.5 Průběh výzkumu

Před samotným výzkumem byl proveden předvýzkum, z důvodu ověření výzkumu. Dále také z důvodu ověření, zda jsou otázky formulovány tak, aby jim dotazovaní správně porozuměli. Na základě výsledků předvýzkumu byly některé otázky k rozhovorům přeformulovány a jejich počet byl zredukován, některé z otázek byly doplněny kratšími podotázkami. Další úprava na základě předvýzkumu spočívala ve volbě skupinového výzkumu pracovníků domu s pečovatelskou službou Korytná. Původně měly být realizovány individuální rozhovory, ale z důvodu ušetření času byl zvolen skupinový rozhovor.

Při vlastním výzkumu byl dům s pečovatelskou službou navštíven celkem třikrát. Nejprve byly provedeny rozhovory se seniory a následně pak s pracovníky.

Při druhé návštěvě domu s pečovatelskou službou v Korytné byly realizovány hloubkové polostrukturované rozhovory se seniory. Nejprve byl získán souhlas s realizováním výzkumu a poté také s nahráváním rozhovorů, všichni účastníci výzkumu souhlasili. Tři z rozhovorů trvaly přibližně hodinu a jeden pouze kolem 30 minut.

Skupinový rozhovor byl realizován při třetí návštěvě zařízení. Před samotným výzkumem byly dohodnuty zásady vedení rozhovoru, které vycházely z Hendla. Poté byly připraveny otázky k rozhovorům. Nejprve byl získán souhlas účastníků s výzkumným rozhovorem. Pracovníci nesouhlasili s nahráváním. Vždy byla přečtena otázka a každý z účastníků výzkumu se postupně vyjádřil. Při skupinovém rozhovoru byla uvedena zásada, že nikdo nebude skákat druhým do řeči, počká, až domluví, bylo také stanoveno pořadí odpovědí. Nejprve hovořila vedoucí služby, poté sociální pracovníce, a pracovníce v sociálních službách 1 a 2. Nakonec se všechny pracovníce navzájem doplňovaly. Skupinový rozhovor tedy splnil mé očekávání jednak v tom, že jsem získala odpovědi od všech pracovníků najednou a také v tom, že se jejich názory v mnohém shodují. Skupinový rozhovor trval přibližně hodinu.

6 ANALÝZA DAT

Analýza získaných dat proběhla pomocí metody otevřeného kódování, což je podle Hendla (2012, s. 246) postup, při kterém dochází k rozkrytí dat, která obsahují určitá témata. Tato témata jsou nejdříve na nízké úrovni abstrakce. Mají vztah k položeným výzkumným otázkám, k přečtené literatuře, k pojmům používaným účastníky nebo jde o nové myšlenky, které vznikají v průběhu výzkumníkovým průnikem k textu. Tento druh kódování vede k seznamu témat, pomáhá výzkumníkovi vidět nalezená témata v celku a stimuluje ho při hledání dalších témat. Výzkumník tento seznam postupně třídí a organizuje, kombinuje a doplňuje. Otevřené kódování je jedním ze třech druhů kódování.

Nejdříve byly zvukové záznamy přepsány do písemné podoby. Po důkladném přečtení všech rozhovorů byly hledány a nalezeny shodné významové jednotky, ty byly barevně označeny a podle významové shody vytvořily kódy, které byly následně přiřazeny k jednotlivým kategoriím. Vytvořené kategorie i s kódy jsou pro lepší přehlednost znázorněny v tabulce níže.

KATEGORIE	KÓDY
Aktivizace	Forma aktivizace Časové vymezení aktivizace Oblíbené aktivizační činnosti Neoblíbené aktivizační činnosti Náplň aktivizace Vzpomínání jako lék Mladší věk aktivizačních pracovníků Starší věk aktivizačních pracovníků Pozitivní vliv aktivizace Aktivizační činnosti nad rámec nezbytných potřeb seniorů Malé povědomí o aktivizaci Nízká frekvence aktivizací Bezplatná služba Reminiscence
Osobnost seniora	Nevyužití příležitosti Individualita seniorů Minulé zkušenosti seniorů Práce seniora s moderní technologií Důležitost existence seniora Schopnost být nad věcí Pozitivní vidina budoucnosti Schopnost říct co chci Otevřenost vůči inovacím Smíření se s realitou
Sociální vztahy	Nezájem okolí Nezájem rodiny Negativní vztah se sousedy Kontakt s okolím Kontakt s rodinou Zkvalitnění vztahů

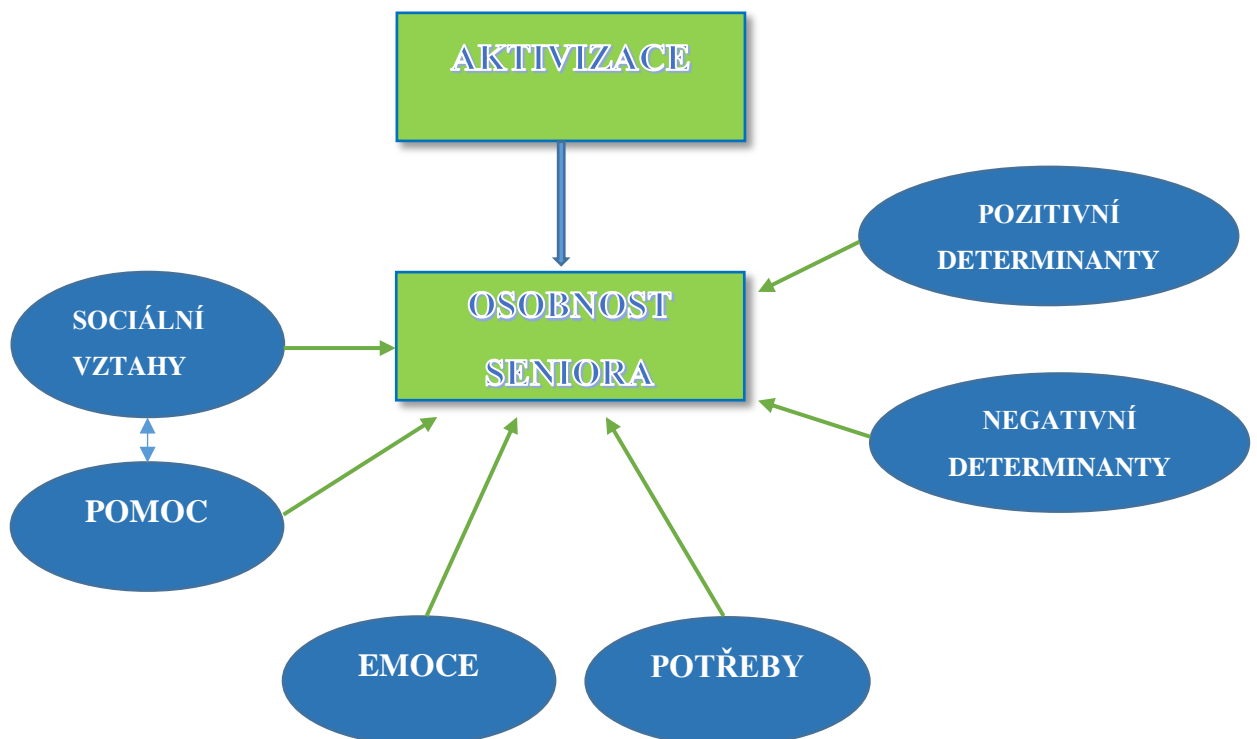
Pomoc	Potřeba pomoci Potřeba pomoci druhým Pomoc bezmocnému
Emoce	Pocit sounáležitosti Pocit nelibosti Pocit strachu Pocit spokojenosti Pocit rozpolcení Pocit vděčnosti Pocit hrdosti Pocit bezpečí Radost seniora ze sebe sama
Potřeby	Potřeba systematizace činnosti Potřeba samoty Potřeba plnohodnotné komunikace Péče o svou osobu Péče o druhé Dobrá péče rodiny Kontakt s lidmi Schopnost být samostatný
Pozitivní determinanty	Spojení příjemného s užitečným Povzbuzení seniora Udržení kondice seniora Podpůrné působení na seniora Pozitivní vliv na seniora Krácení dlouhé chvíle Pozitivní změna
Negativní determinanty	Zátěž závazku vůči druhým Osamělost Izolace Fyzické omezení Psychické omezení Strádání citové Strádání finanční Nečinnost jako zakrnění Únik ze situace Nadřazenost Laxní přístup

Tabulka 5 Seznam kategorií a kódů

7 INTERPRETACE DAT

Interpretace dat proběhla pomocí techniky „Vyložení karet“, kterou popsali Švaříček a Šedřová (2007, s. 226): jedná se o to, že výzkumník vezme kategorizovaný seznam kódů, kategorie vzniklé skrze otevřené kódování uspořádá do jakési linky či obrazce, a na základě tohoto uspořádání sestaví text tak, aby byl vlastně převyprávěním obsahu jednotlivých kategorií. Zároveň také dochází k zodpovězení výzkumných otázek.

Kostra analytického příběhu: Aktivizaci seniorů ovlivňuje několik faktorů, které působí jak na průběh samotné aktivizační činnosti, tak na seniora, a další, i nepřímé, účastníky aktivizace. Avšak jako stěžejní prvek komplexní aktivizační činnosti bychom mohli považovat **seniorovu osobnost**, na niž působí mnoho vlivů. Existují zde určité **pozitivní i negativní determinanty**, které mají významný podíl na průběhu a charakteru setkání seniora s aktivizačním pracovníkem. Neméně důležité, ale dalo by se říct často opomíjené, jsou **potřeby a emoce** seniora, které by měly být naplňovány a reflektovány. U osob seniorského věku je odkázanost na ostatní a jejich **pomoc** nedílnou součástí téměř každého dne, a té se jim dostává na základě placených služeb nebo **sociálních vztahů**. V případě seniorů, kteří mají vytvořenou podpůrnou síť sociálních vztahů, můžeme hovořit o kvalitním stáří, ale v praxi bývá skutečnost odlišná.



Obrázek 3 Schéma kostry analytického příběhu

7.1 Aktivizace

Každá činnost má určitou formu, východiska nebo způsob poskytování, i pokud se jedná o službu druhému člověku, tudíž ani aktivizace není výjimkou. Účastníci výzkumu měli sdělit, jaký způsob aktivizace upřednostňují, zda individuální nebo skupinový. Jejich odpovědi byly následující:

M: *Individuální, tady na pokoji.*

S: *Já nevím, já su celkově tak sama pro sebe, ale říkám, pokud je někde něco tak se ráda zúčastním a přizpůsobím, ale o tom potom. No ale spíš té individuální.*

H: *No, tak podívejte se, spíš té individuální jako, protože tam to není pro mě společnost, tam když bych s nima jako něco aktivizoval.*

G: *Myslím té skupinové, no skupinová, to my jsme dvě. Nevím proč, možná protože je to jinší a veselejší.*

Z výše uvedených odpovědí vyplynulo, že jsou senioři spíše pro individuální aktivizování, popřípadě pro méně početnou skupinu. Je to především z toho důvodu, že jejich přesun na místo konání skupinové aktivizace by mohl být náročný, nebo v okolí seniora není osoba, která by vyhovovala jeho požadavkům, popřípadě byla ochotna seniora navštívit v jeho bytě.

Z výzkumu dále vyplynulo, že frekvence aktivizačních setkání seniorům vyhovuje, tak jak je nyní, což znamená 1x týdně. Část z nich by uvítala i častější setkávání, ale záleželo by na činnosti, která by v rámci aktivizace probíhala. Avšak podle názorů pracovníků je tato četnost nedostačující. Sociální pracovníce na otázku: Jak často by podle Vašeho názoru měla aktivizace seniorů probíhat?, odpověděla takto: *Měla by probíhat každý den, velmi by jim to prospělo.* Doba setkávání je kolem 9 až 11 hodiny ránní, a toto setkání trvá zhruba hodinu. O programu aktivizace se senioři dozvídají až po příchodu aktivizačního pracovníka, což jim v podstatě vyhovuje, pouze jeden účastník výzkumu sdělil, že by bylo vhodné alespoň týden předem vědět, co se bude dít. S: *...Nijakým, když přijdou, tak mně řeknou, co budeme dělat, a jinak i ta paní vedoucí se zmíní o něčem, ale že by se nějak něco kolektivně plánovalo, to ne. Mně je vlastně jedno esi budu dneska tady a zítra tam, to mně nevadí, ale určitý systém by v tom také měl byt no...Probíhají dopoledne většinou, odpoledne tady všeci ležíja. 1x týdně to je celkem dostačující, ale mohlo by to byt i častěji.*

Pokud bychom měli hovořit o věku aktivizačních pracovníků, tak je z výsledků výzkumu zjevné, že existují 2 vyhraněné skupiny názorů. Přičemž jedna z nich upřednostňuje spíše

osoby bližší jejich věku, protože mají pocit, že mladou generaci jejich problémy a strasti nezajímají nebo je nudí. Tudíž se naklání k osobám nad 50 let. M: *...ale mladí mají svoje zájmy a starší jako svoje, takže jako né že starých, ale protože su sama stará, tak mě baví spíš o těch starých se bavít.* Druhou skupinou jsou ti, co mladšího aktivizačního pracovníka vnímají jako oživení, zdroj zábavy nebo změnu stereotypu. S: *...Mladší, mladší sů solidnější. Myslím si, že mladší mají lepší nápady, mají rádi nové věci, a ti staří to je jak s doktorama, to je zajetá linie a jedeš, furt na stejném.*

Dělení aktivizačních činností podle seniorů velmi jednoduché, a je následující: oblíbené a neoblíbené činnosti. To je primární věc, na kterou se zaměřují. Za sekundární členění bychom mohli považovat to, zda daná činnost prospívá jejich fyzickému stavu, nebo spíše uspokojuje psychické potřeby. Mezi činnosti, které je podporují po fyzické stránce, můžeme podle výzkumu zařadit: rozvoj pohybového aparátu pomocí cvičení; rozvoj jemné motoriky prostřednictvím pexesa, deskových her (především Člověče nezlob se), pletení, karetních her apod. M: *...Když sem to zezáčátku nevěděla, tak sem kdejaké ty hry nehrála, tak su ráda, když mně poradí a ukáží nové hry. Já bych byla ráda, kdyby mně pomohli s cvičením nebo s něčím, enomže to není asi možné. Já bych ráda, kdyby mně třeba rukama hýbali nebo tak něco.* Na druhé straně mezi činnosti uspokojující spíše psychické potřeby účastníci řadili trénink paměti, povídání, vzpomínání, duchovní činnosti, vycházky, popřípadě vyjížďky na invalidním vozíku apod. H: *...Třeba v létě, kdybych chtěl, abyste vozili na vozíku, tak to by mohlo byt aj každý druhý den. Ale takto, když se ven nejde dostat s vozíkem, tak 2x týdně by stačilo.* Co se týče oblíbených a neoblíbených činností, tak se jednalo o velmi rozmanité rozdělování, závisující na prioritách jednice. Což potvrzuje i názor pracovníků na to, jaké činnosti, probíhající v rámci aktivizací, mají senioři v oblibě. SP: *...Na tuto otázku nelze adekvátně odpovědět. Každého baví jiná činnost. Program aktivizací by se měl odvíjet od individuálních zájmů. Je to dáno zvyklostmi, které jsou podmíněny kulturním prostředím, odkud klient pochází, či žil, dosaženým vzděláním. Ve městě koncerty, jsou zde lidé více naklonění i novinkám. Cvičení, trendy malování, oblékání, práce s počítačem. Někdo upřednostňuje individuální akt., někdo skupinovou. Na Slovácku zpěv, tvoření květin, zahradnické práce, modlitba...* V rámci analýzy výzkumu bylo zjištěno, že některé aktivizační činnosti jsou podle pracovníků méně důležité, dalo by se říct až nepotřebné. VS: *...Za méně důležité považuju asi nějaké výlety.* Naopak, jako důležité se jeví vzpomínání, a to jak z pohledu pracovníků, tak z pohledu samotných seniorů. Ač by se tato aktivizační činnost, nazývána jako reminiscence, mohla jevit banální, tak je velmi podstatná.

M: ... *Vzpomínám ráda a kor na pěkné věci, na celé můj mladý život. Ráda vzpomínám, jak sem chodila, já vždycky říkám, že co sem chodila k Baťovi, že to byly moje nejkrásnější léta. Za jedno sem byla mladá, měla sem tam všecku jako opateru co se týká jídla, potom tam byla hygiena a každý den sme se mohli osprchovat a každý den sem chodila do kina... Vedoucí služby se vyjádřila takto: ...Nejvíce je podle mě oblíbený společenský kontakt a taky vzpomínání, a takové trochu poučování. (Smích) Každý z nás má někdy tendenci poučovat, ale oni tímto stylem předávají kus sebe sama.*

Celkově má, podle výzkumu, aktivizace seniorů velmi pozitivní vliv. Na otázku: Jak na Vás samotného/samotnou aktivizace působí? Jaký má pro Vás význam?, odpověděli účastníci výzkumu takto:

M: ... *No to su ráda, za takové jim mockrát děkuju, nebo když mně pomože, já sa snažím, enomže já aj kdybych sebevíc chtěla tak bez pomoci nic nedokážu. Je to pro mě důležité.*

S: ... *Já si myslím, že toto je dobrá věc, protože ti lidé sou většinou osamělí a tím, že se uzavírají sami do sebe, tak je to čím dál horší.*

H: ... *No tak je to aspoň jak bych řekl takové osvěžení v tom týdni nebo bysme mohli říct v stařeckém životě.*

G: *Dost dobře, mám potom aj lepší náladu...*

Bohužel se v dnešní době sociálně aktivizační služby pro seniory často potýkají s problémem malého povědomí, což komentují i pracovníci pečovatelské služby Korytná: VS: *O aktivizaci ví málo lidí., SP: Aktivizace je potřebná vícekrát než 1x týdně, mělo by se o ní více vědět.* Na druhou stranu velkou výhodou je to, že své služby poskytuje bezplatně, což by mohlo být jedním z důvodů zvýšené „poptávky“ po této službě.

7.2 Osobnost seniora

Každý z nás je svým způsobem originál, na světě nenajdete člověka se stejnou osobností, jako máme my sami. Charakterové rysy, jsou velmi obsáhlá skupina činitelů, ovlivňující naše jednání a prožívání. Samozřejmě také senioři mají své odlišnosti a specifické potřeby. Například se chtějí cítit potřební a chtějí pocítit, že jejich existence je pro někoho důležitá. To potvrzuje i výzkum a názor pracovníků, pečujících o seniory, je následující:

VS: Také hraje roli jejich pocit potřeby, ke kterému dochází tím, že můžou předávat své zkušenosti a mluvit o své minulosti...ale oni tímto stylem předávají kus sebe sama... a když je ten kontakt pravidelný, tak má pocit, že se o něj někdo zajímá, což je super.

PSS2: ...prožívají, že sou potřební.

Osobnost seniora úzce souvisí s tím, jak aktivizaci vnímá, jak na něj působí. Důležité jsou nejen minulé zkušenosti, ale také schopnost, být nad věcí, optimismus a smíření se s realitou. V rámci výzkumu bylo zjištěno, že některé, ač účinné, aktivizační činnosti se seniorům mohou jevit pod jejich úroveň. Naopak jiným mohou připadat velmi zábavné a přínosné. A to platí i v rámci interpersonálních vztahů S: *A ani nemám nikoho takového, kterého bych vyloženě nesnášela a kvůli komu bych se nechtěla zúčastnit, a aj kdyby tam byl, tak bych to přešla.* Optimismus je v seniorském věku spíše raritou než pravidlem, v této vývojové etapě dochází hlavně k procesu smířování se s realitou, a přijetí toho, co život přinesl. Realita se odráží na příkladech výroků seniorů:

M: To je zbytečný. Nedá sa nic dělat, to je taký můj úděl.

S: Jinak bych se musela snažit pomoci si s tím sama nějak, tak jak sem to dělávala do teď'...

Zde jsem se ptala na otázku: Jaký by byl Váš život bez aktivizace? Jak byste se cítil/a?

H: No, abych vám pravdu řekl, neaktivizovalo se předtím, a když byste sem zase nechodili, tak bych se stým musel smířit no, to se v našem věku, kdy sme leda cos zkusili, tak aj s tímto bysme se museli vyrovnat.

Aktivizace může mít přátelský charakter, a může probíhat formou zábavného setkání s aktivizačním pracovníkem, nebo může být aktivizační pracovník pouze v roli posluchače a „terapeuta“. Jak už bylo výše zmíněno tak činnost v rámci setkání určuje převážně aktivizační pracovník, ale charakter, tohoto setkání, už určuje senior. Jsou i jedinci, kteří na každém setkání potřebují sdělit svá trápení, a podělit se s někým o své problémy, a to i přes

to, že se neustále opakují. Z výzkumu vyplynulo, že se většina účastníků nebojí sdělit, co chce, nebo naopak nechce.

H: *...to já bych si jako řekl, že s tím člověkem dál operovat nemíním, to bych se nebál.*

S: *Nejsu typ co by si neuměl říct.*

Spolu s moderními technologiemi přichází i tlak na seniory a jejich adaptaci vůči světu. Tato skutečnost není pro ně vůbec jednoduchá, mají rádi to, na co jsou zvyklí, a nechtějí nic měnit.

Avšak najdou se i světlé výjimky, v podobě otevřenosti vůči inovacím a práci s moderními technologiemi. Jedna z účastnic výzkumu se k této problematice vyjádřila následovně:

S: *A sů ted' větší možnosti než bývaly, a také mladší toho spíš využívají, viz toto – diktafon....*

To je nutnost pro mě, ty vymoženosti dnešní doby... Ale dozvídám se ráda ještě furt něco nového, proto si v televizi pustím ty všelijaké kvízy nebo takové věci co sů tam a su ráda...

Naučit se něco nového na to není nikdy pozdě. Na základě těchto zjištění, by bylo vhodné do nabídky aktivizačních činností zařadit i např. manipulaci s mobilním telefonem, obsluhu

elektronických spotřebičů, využití moderních aplikací pro osoby s vadou řeči apod. To potvrzuje i odpověď sociální pracovnice na otázku: Které aktivizační činnosti jsou podle Vašeho názoru pro klienty největším přínosem? A které považujete za méně důležité? Proč?:

...Naučit seniora pracovat s telefonem, počítačem, Skypem, aby měl spojení s rodinou. Aby dokázal ještě něco samostatně. Na druhé straně vystává otázka nakolik, jsou senioři opravdu ochotní, zkusit něco nového a vystoupit ze stereotypu. Jak uvádí PSS1: *...Jim se do toho sice tolik nechce, protože musí namáhat mozek, ale to je podle mě nejlepší.*

...Naučit seniora pracovat s telefonem, počítačem, Skypem, aby měl spojení s rodinou. Aby dokázal ještě něco samostatně. Na druhé straně vystává otázka nakolik, jsou senioři

opravdu ochotní, zkusit něco nového a vystoupit ze stereotypu. Jak uvádí PSS1: *...Jim se do toho sice tolik nechce, protože musí namáhat mozek, ale to je podle mě nejlepší.*

7.3 Sociální vztahy

Mezilidské vztahy jsou důležitou součástí života každého jedince. Ovlivňují nás nejen přátelé, známí, neznámí, ale především rodina. Na rodinu se obracíme nejen v příjemných chvílích, kdy ostavujeme naše bytí, ale především v tíživých životních situacích. Sociální vztahy jsou nepostradatelnou složkou existence člověka na zemi.

Jedna z dílčích výzkumných otázek se dotazuje na to, jak se k aktivizaci klienta staví jeho okolí, rodina? Z výzkumu jednoznačně vyplynulo, že okolí seniora (jeho přátelé, známí a pracovníci, kteří o něj pečují) a ani rodina, nejeví přílišný zájem o jeho osobu, v kontextu aktivizace. Zde jsou ukázky odpovědí účastníků výzkumu:

M: ...*Nic, vůbec nic. Ne synovi sem řekla, že to mám tu službu, no dcera ta je v Praze, ta by byla za to ráda, ale synovi je to jedno... Jinak sem se o tom se synem nebavila, protože on nemá pořád čas. A on je sice v důchodě, ale má svoje aktivity a nemá furt čas.*

S: ...*Oni mě vidíja plést a řeknou, že to mám pěknější než dolů Pavla a to je celé. Nemám s kým se o tom bavit.*

H: *S nikým sem se o tom nebavil, tady ti moji dvě hošani, těm je to jedno. Ten starší má oddělení komunitních služeb, tak vím, že se hlavně stará o hasiče jestli to tam mají dobré no.*

G: *Žádný tu nebyl, tak nevím, co na to říkají... T: Co personál? No oni to kolikrát vidí, co my tu děláme, ale že by sa nějak vyptávali, tak to né.*

Jako výhoda užívání služeb domu s pečovatelskou službou by se mohla jevit kumulace osob podobného věku na jednom místě a tudíž i snazší navazování kontaktů a vztahů, ale opak je pravdou. Jak bylo uvedeno výše, každý jsme jiný, a máme rozdílné představy o způsobu života. Koexistence (nejen) seniorů v jednom domě je složitá, a jedinci si musejí vycházet vstříc. To potvrzuje i následující výrok: S: ...*tá mě dycky říká, ta babka vedle: „tak a podmě spat“, tak jí říkám: „šak běžte, já vás nedržím“, a ide pak zas na záchod, říkám: „co nespíte?“ A ona: „nemožu“ a já jí říkám: „šak spíte celý den, tak jak byste mohla“ a ona si brble... Tolik kolik toho zvládne, třeba paní tam vedle, tá furt jako mně závidí, že idu ven. Zde je velkým přínosem využití aktivizace, formou skupinového setkání, pro navazování nových kontaktů a vztahů mezi seniory. Často nejprve odmítají tuto formu setkání, ale posléze jsou velmi vděční, že se jí mohli zúčastnit a vidět nové tváře. Tento názor zastávají také pracovníci, pečující o seniory. Vedoucí služby na otázku: Jak podle Vás aktivizace působí na klienty? Jaký má pro ně význam?, odpověděla takto: *Působí na ně velmi kladně, zvyšuje jim pocit sebevědomí a umožňuje jim navazování nových kontaktů, někdy i přátelství. Celkově utužuje mezilidské vztahy.**

7.4 Pomoc

Jak je zjevné z výroku jedné z účastnic výzkumu: M: *Sama se z postele nedostanu a neposednu ani 5 cm, oni mě ty nohy musíju dat dolů. Radši než aby se mnů někdo hýbal, tak zůstanu na pokoji.*, je pomoc něco, bez čeho by se neobešla. Jak se říká „na staré kolena“ jsou všechny běžné úkony o poznání složitější, a jejich vykonání namáhavější. Senioři jsou skupina osob, která se bez pomoci ostatních neobejde, a to potvrzují i výsledky výzkumu.

S: *...Punčochy si sama nenavleču, to mně musí pomoci sestřička, protože su strašně neohebná... Já si myslím, že právě tady v těch domech s pečovatelskou službou chybí, aby sem chodili lidi, kteří mohou a pozvednou trochu ty lidi z těch postelí.*

H: *...Pomoc při přesunu na vozíček a dostat mezi ty lidi známe, povykládat si a tak no, to bych chtěl.*

G: *...U některých činností je potřeba, třeba u pexesa, pomoci to obrátit, nejde mi to obracet, někdy si pomáhám nožem. Taký u tvořivých činností. Někdy mi to všechno trvá, já ty prsty mám nemožné.*

Spolu s těmito výroky seniorů se rovnoběžně ubírají i názory pracovníků, například vedoucí služby uvádí, že: *...Pokud se senior dostane do těžké životní situace a nemá třeba nikoho blízkého, nebo ho jeho rodina nenavštěvuje, kašle na něj, tak se cítí sám. V těchto situacích je podle mě aktivizace nejpotřebnější. Je rád za kohokoliv, kdo za ním přijde a když je ten kontakt pravidelný, tak má pocit, že se o něj někdo zajímá, což je super.* Na závěr této kategorie můžeme konstatovat, že aktivizace je nejen sociální službou, ale i jakousi formou pomoci potřebnému.

7.5 Emoce

Emoce můžeme považovat za podstatný faktor, nepřímo ovlivňující aktivizaci a její průběh. Ať už se jedná o aktuální rozpoložení nálady seniora nebo dlouhodobě zrající pocity v něm samém. Ve výzkumné souboru se nejčastěji objevovaly pocity sounáležitosti, nelibosti, strachu, spokojenosti, rozpolcení, vděčnosti, hrdosti, bezpečí a radosti seniora ze sebe samotného. Negativní pocity byly spojovány spíše s vnitřním prožíváním seniorů jejich zdravotního stavu. Často se zlobili sami na sebe, že již nejsou schopni takové aktivity, jako dříve. Výrazným faktorem byl také pocit strachu, který je omezuje především v kontaktu s okolím, a celkovém přesunu z jejich lůžka nebo bytu.

G: *...Sama mám strach, nedávno jsem spadla aj s tým chodítkem.*

S: *...jednou sem spadla a nemohla sem se došůchat k mobilu a od té doby mám strach, že někde zostanu ležet a nikdo mně nepomože.*

Naopak velmi pozitivním hybatelem v oblasti aktivizace je, podle seniorů, pocit spokojenosti. Senioři jsou s aktivizací spokojeni a téměř nic by neměnili. Na otázku: Jak vnímáte aktivizační pracovníky/pracovnice?, odpověděly účastnice výzkumu takto:

M: *Velice sů příjemné, nemožu jinak povědět, protože se bavíme o ledasčem a přitom třeba si zahrajeme nějaků hru...*

S: *Tak jak, dělají svoji práci tak jak nejlíp umíja, a věřím tomu, jinak to nemá ani smysl že. Tak personál je v pořádku. Mně to vyhovuje tak jak to je.*

Důležitou roli zde hrála také vděčnost seniorů, která nemusí být vždy zjevná, ale oni sami si jsou plně vědomi toho, že aktivizace není samozřejmostí, ač by měla být. To potvrzují i názory pracovníků, kdy vedoucí služby uvedla: *Je rád za kohokoliv, kdo za ním přijde... Tito lidé za to bývají velmi vděční., a PSS2:...Ano, sou rádi za všechno, co se jim líbí, mají lepší náladu.*

7.6 Potřeby

Každý z nás má určité potřeby a jeho chování směřuje k tomu, aby byly tyto potřeby naplněny. Z výzkumu vyplývá, že potřeby seniorů, v oblasti aktivizace, jsou zaměřené především na komunikaci a kontakt s lidmi, péči, samostatnost a samotu.

Plnohodnotná komunikace je pro ně důležitá, nejen proto, aby se cítili důstojně, ale také proto, aby věděli, co se děje kolem nich. Udržení dostatečně velké sítě kontaktů je pro ně obtížné, často z důvodu imobility nebo strachu. Avšak kontakt s lidmi je pro ně stále velmi podstatný. To dokazuje i tato odpověď účastníka výzkumu na otázku: *Jak na Vás působí aktivizace formou procházek, popř. vyvezení na invalidním vozíku?* H: *No tak to mě baví, jistě je to moc dobré. Jak sem vám povídal, rád jdu na čerstvý vzduch a sluníčko. A potkat tam ty lidi, které jsem znal, co tady bývají. Oni nepřijdou, protože co oni by tu dělali že, nakonec. Nebo vám řeknou, že to tady smrdí nebo že oni sem nepůjdou a nebudou se dívat na nás, jak jsme zestárli jako, to máte různé.*

Další z potřeb je péče o svou osobu a péče druhých, především rodiny. Péče o svou osobu úzce souvisí se samostatností seniorů. Z výzkumu vyplynulo, že chtějí být schopni pečovat o sebe sami do takové míry, jakou jim umožňuje jejich fyzický a psychický stav. Také chtějí, aby jednotlivé aktivizační činnosti směřovaly k podpoře jejich samostatnosti a měly spíše podpůrný charakter, nechtějí, aby aktivizační pracovníci něco dělali za ně. S: *...já kdyby to šlo, tak bych se chtěla dostat aspoň do toho obchodu, abych nemusela za to platit. Eště kdybych si mohla dat baťoh na záda, tak to by bylo úplně nejlepší.*

Z výzkumu také vyplynulo, že je pro seniory důležitá i potřeba samoty, a to především v kontextu individuálních aktivizací. Senioři nechtějí mít pocit, že jsou nuceni zúčastňovat se

setkání s ostatními seniory, a mají rádi „svůj klid“. Podstatný je zde i fakt, že forma individuálního setkání jim dodává na důležitosti, a mají pocit, že je jim věnována speciální pozornost. G: *Já su nejradaši potichu, když nemosím vôbec sa bavit, tak se nebavím, mám rada klid.*

Naplňování těchto potřeb v rámci aktivizace je nezbytné. Poskytování kvalitní sociální služby, ne jen na základě naplňování standardů kvality sociálních služeb, ale také prostřednictvím lidského přístupu s akcentem na individualitu, by mělo být jednou z hlavních zásad. Z této kategorie vyplynulo, že mezi faktory ovlivňující aktivizaci seniorů spadají i jejich potřeby.

7.7 Pozitivní determinanty

V rámci výzkumu bylo zjištěno několik faktorů, které přímo i nepřímo ovlivňují seniora v procesu aktivizace. Jako pozitivní determinanty účastníci výzkumu vnímali především podporu aktivizačního pracovníka, jeho povzbuzování směřující k osobnosti seniora, udržení kondice seniorů, spojení příjemného s užitečným a krácení dlouhé chvíle, změnu stereotypů a celkový pozitivní vliv aktivizace. Toto vše jsou pozitivní vlivy, které si účastníci výzkumu uvědomují, což je podle mého názoru realistickým odrazem skutečnosti.

Pozitivní vliv aktivizace na seniory, podpůrné působení a povzbuzování aktivizačním pracovníkem, udržení kondice seniora a efektivní využití volného času vnímali především pracovníci domu s pečovatelskou službou, jak je zjevné z následujících odpovědí. Vedoucí služby na otázku: Co pro Vás představuje pojem aktivizace?, odpověděla: *Podle mě je to terapie a zábava zároveň. Určitý způsob vnesení chuti do života klienta a navození pocitu potřebnosti.*, a sociální pracovnice: *Je to soubor činností, které udržují, podporují duševní, fyzickou kondici člověka s terapeutickým efektem.* Udržení kondice a také zlepšení stavu seniorů vnímají především pracovníci v sociálních službách, kteří jsou se seniory téměř denně v blízkém kontaktu. Na otázku: Pozorujete u klientů zlepšení v jiných oblastech? Pokud ano, v jakých?, odpovídali takto:

PSS1: *Možná že jak trénují tu motoriku, tak se jim líp chytají drobné věci. A jak bylo řečeno ten kontakt s okolím.*

PSS2: *U některých ty ruky, jak bych řekla, nejsou tak neohrabaní.*

SP: *Ano, necítí se tolik sami a více se snaží vycházet se svým okolím. U některých i částečné zlepšení paměti.* Tzv. spojení příjemného s užitečným, což se jeví velmi druhořadě, je podle

pracovníků přínosem pro oblast aktivizace. Senioři se pobaví, uběhne jim rychleji čas a ještě mají dobrý pocit, že pro sebe něco udělali. Na otázku: Co pro Vás představuje pojem aktivizace?, byla odpověď následující: PSS1: *Představuje to setkávání s lidmi, kteří se cítí sami, jde o takové zaplnění jejich času a zaměstnávání lidí, aby nemysleli na samotu a aby procvičovali paměť...*

Ač bychom se mohli domnívat, že senioři fungují pouze na základě jakýchsi stereotypů a naučených aktivit v rámci jednoho dne, tak i oni občas uvítají změnu, a narušení těchto jejich „rituálů“ je pro ně přínosem. Na otázku: Jaký věk u aktivizačních pracovníků/pracovnic upřednostňujete?, účastnice výzkumu odpověděla takto: G: *No co já vím, ale upřednostňuju spíš mladší, tak jak je to teď. Je to oživení. Aktivizace jim pomáhá nejen na těle, ale i na duši. M: Mám z těch aktivizací radost, nemyslím na ty špatné věci. Aj kdybych měla špatnou náladu, tak bych se jí zúčastnila, záleželo by na okolnosti, jak to bylo... Je možné, že by sa mně zlepšila potom, a člověk díky tomu zapomene na ostatní a myslí si třeba na tu určitou věc, keru ide dělat. Sů takové nálady, že vás to nebaví. Tot sem šla a nic sa mně nechtělo, a nevím ani co sme to dělali, bylo nás tam moc, ale sem sa přemohla a šla sem, a nakonec sem byla ráda. Přišla sem na iné myšlenky a viděla sem iných lidí, které sem ani nepoznala předtím. Za mnů cizí nikdo nepříde, a když s nekým prohodím pár slov tak je mně lepší.*

7.8 Negativní determinanty

Z výzkumu vyplynulo, že aktivizaci ovlivňují také negativní determinanty, které jsou spojeny především s pocitem strachu seniorů, abych nebyl někomu na obtíž, s osamělostí seniorů, fyzickými a psychickými omezeními, strádáním, jak finančním, tak i citovém, nečinností spojenou se zakrněním, únikem z nepříjemných situací a jakýmsi laxním přístupem až nadřazeností seniorů. Tyto poměrně odlišné faktory jsou vzájemně propojeny a úzce spjaty s předchozími kategoriemi.

Účastníci výzkumu se shodli na tom, že nechtějí být nikomu na obtíž, nebo být pro někoho zátěží. To potvrzuje i následující výrok M: *Ale ráda bych se trochu narovнала, třeba enom trochu, ale su zajedno dost těžká, a je to dost nepříjemné někoho otravovat... Rodině si nemožu stěžovat, abych jim nepřidělávala starosti. Já vám to řeknu tak, já kdybych nebyla na nich závislá, tak bych určité věci udělala jinak, enomže já su na nich závislá, že já nesmím na ně nic špatného povědět.*

Dalším podstatným faktorem je osamělost seniorů, která souvisí s fyzickými a psychickými omezeními a někdy přechází až v izolaci.

G: *...Anebo su asi zvyklá z toho, jak sem bývala celé roky doma sama ted', tak s kým sem si mohla povykládat. Rádio to mně neodpovědělo a televiza také ne, jedině se psem, ale ten toho taky moc neřekl.*

H: *Já bych chtěl enom abych se dostal ven, abych tady nesešel enom, protože to mně připadá, jak kdybych seděl někde v cele...*

M: *...Já su ráda, že nevidím enom ty stěny, a to je pro mňa důležité, že je lepší, když možu vykládat, ale lepší sa mně vykládá, když sedím... V kontaktu s okolním světem jim často brání jejich fyzické nebo psychické omezení.*

S: *...Su omezená tým, že prostě nechodím, mně to vadí. Já kdyby to šlo, tak bych se chtěla dostat aspoň do toho obchodu, abych nemusela za to platit. Eště kdybych si mohla dat ba'oh na záda, tak to by bylo úplně nejlepší.*

H: *...ale už mně jako tak paměť neslouží, jak to bývalo dřív, já sem jindy věděl všecko.*

Seniora negativně ovlivňuje také strádání, často nejsou finanční prostředky, kterými disponují, vysoké a k večeri jedí suchý chléb. S: *Tak z mého pohledu platím už ted' dost. Já mám strašně malý důchod, ale kdybych měla peníze navíc, tak bych ty peníze za to dala, nemám pro koho bych je ukládala... Ale to nemožu, ted' mosím hledět na to, co si kupuju. Já na to nemám no. Já si kupuju čtvrt kila sádla a to večerím, dám si to na chlebu s česnekem, protože si nemožu dovolit moc projest. Celý život sem šetřila a šetřím furt no, ale nic z toho nemám. Tuto skutečnost doprovází strádání citové. S: *Jak ste někomu volný, tak tam není o čem řešit, ani o čem vykládat, když mně na někom nezáleží, tak není o čem vykládat...**

Nečinnost, která může vyústit v zakrnění jedince je dalším rizikem seniorů. S: *Já si myslím, že právě tady v těch domech s pečovatelskou službou chybí, aby sem chodili lidi, kteří možou a pozvednou trochu ty lidi z těch postelí, protože na těch postelí je to o ničem. To si člověk čím dál víc zvyká na nečinnost, nebo na přesný režim, že je vstávání potom oblékání a tak to po sobě následuje. Já su chvilku večer vzhůru a ráno potom bych ležela a nic nedělala, nic mně v tom nebrání, ale to si řeknu, že nějaký systém mosím mět.*

Konfliktní situace by část účastníků výzkumu řešila únikem ze situace. Měli by strach se ozvat nebo by si nechtěli dělat nepřátele. S: *...No bych utekla někde pryč, bych se s ním nestřetávala, bych se vyhýbala tomu setkání.*

Jakási nadřazenost a laxní přístup účastníků výzkumu k poskytování sociálně aktivizačních služeb a k životu celkově, je podle mého názoru jejich obrana. Nechtějí dát najevo svou zranitelnost a fakt, že pravidelný kontakt aktivizačních pracovníků může být zrušený, si nechtějí připustit.

8 SHRNU TÍ VÝZKUMU

Hlavním výzkumný cílem bylo prozkoumat a popsat jakým způsobem probíhá aktivizace seniorů v domě s pečovatelskou službou v Korytné, a jak aktivizaci vnímají senioři.

První dílčí výzkumnou otázkou bylo, **jaká je forma aktivizace seniorů v domě s pečovatelskou službou v Korytné**. Z výzkumu vyplynulo, že klientům domu s pečovatelskou službou jsou nabízeny individuální nebo skupinové aktivizace, které probíhají spíše v dopoledních hodinách, 1x týdně. Doba trvání těchto setkání je přibližně jedna hodina. Činnosti, které budou v rámci aktivizace zařazeny, plánuje aktivizační pracovník, senior se program dozvídá až po jeho příchodu. Senioři jsou s touto formou aktivizace spokojeni, téměř nic by neměnili.

Další dílčí otázkou bylo, **kdo klienty aktivizuje**. Klienti domu s pečovatelskou službou jsou aktivizováni externí sociálně aktivizační službou s názvem Centrum seniorů z Uherského Brodu. Senioři pravidelně, každou středu, dojíždí aktivizovat 2 ženy ve věku 24 a 50 let. Z výzkumu vyplynulo, že toto věkové rozdělení aktivizačních pracovníků je velmi přínosné, a to především z toho důvodu, že polovina dotazovaných upřednostňuje mladší aktivizační pracovníci a druhá polovina starší. U mladší věkové skupiny klienti spatřovali jako hlavní výhodu nové nápady a inovativní přístup k aktivizaci. U starší jim bylo bližší vzpomínání na mládí a hovory o minulosti.

Následující dílčí otázka se dotazovala na to, **které konkrétní činnosti tvoří náplň aktivizace**. Z výzkumu bylo zjištěno, že v rámci aktivizace probíhá trénink paměti, rozvoj jemné motoriky, rozvoj pohybového aparátu, rozhovory, vzpomínání a také duchovní činnosti a vycházky, popřípadě vyjížďky na invalidním vozíku. U klientů, kteří jsou odkázáni na pomoc druhých a jsou imobilní, bylo nejdůležitější zprostředkování kontaktu s okolím, ať už formou skupinového setkání nebo vyvezením na invalidním vozíku. Druhá skupina se nejvíce odkazovala na rozvoj jemné motoriky pomocí deskových a karetních her.

Čtvrtá dílčí otázka se dotazovala na to, **jak vnímají aktivizaci sami klienti/senioři**. Z výzkumu vyplynulo, že aktivizace je pro ně velmi důležitá a bez ní by se cítili více osaměle. Je pro ně jakýmsi zpestřením a pojátkem s okolním světem. Někteří z účastníků výzkumu si díky aktivizaci našli nové přátele. Většina klientů, pokud by měla dostatek finančních prostředků, by byla ochotná za ni i platit.

Pátá dílčí otázka zkoumala, **jak se k aktivizaci klienta staví jeho okolí, rodina**. Zde výzkum ukázal, že se senioři nemají s kým o aktivizaci pobavit, tudíž postoj okolí k aktivizaci neznají. Část účastníků také uvedla, že členové jejich rodiny o aktivizaci vědí, ale nevyjadřují se k ní. Druhá část účastníků není se členy své rodiny příliš v kontaktu, tudíž o jejich aktivizaci nevědí.

Poslední dílčí otázkou bylo, **které výrazné faktory mohou aktivizaci ovlivnit**. Jako výrazné faktory ovlivňující průběh aktivizace klienti označovali především osoby, účastníci se skupinové aktivizace. Většina z nich by se této aktivizace nechtěla zúčastnit z toho důvodu, že by tam byl člověk, který jim je nepříjemný. Dalším faktorem byl nesoulad mezi seniorem a aktivizačním pracovníkem.

Druhým cílem bylo zjistit názory pracovníků domu s pečovatelskou službou v Korytné, na aktivizaci seniorů v jejich zařízení.

Jedinou dílčí otázkou bylo, **jaký mají názor na aktivizaci pracovníci, kteří pečují o seniory**. Pracovníci se shodli na tom, že aktivizace je pro seniory velkým přínosem a její frekvence by měla být častější, než 1x týdně. Podle jejich názoru aktivizace klientům dodává na důležitosti a přispívá k duševní hygieně. Největším přínosem je pro ty seniory, kteří se dostali do těžké životní situace nebo nemají nikoho blízkého, kdo by o ně pečoval. Aktivizace jim také pomáhá zapomenout na jejich starosti a bolesti, což potvrzují i odpovědi účastníků výzkumu. Pracovníci domu s pečovatelskou službou v Korytné spatřovali největší pozitiva v činnostech zaměřených na prevenci nemocí a stagnaci klientů. Také sdělili, že u seniorů, díky aktivizaci, dochází ke zlepšení jejich psychického stavu.

Z celkového výzkumu vyplynulo, že poskytované služby sociálně aktivizační službou pro seniory, s názvem Centrum seniorů, jsou kvalitní a reflektující potřeby a přání seniorů. Podle výpovědí některých účastníků výzkumu by bylo vhodné zařadit více aktivit zaměřených na kontakt s okolím a rozvoj pohybového aparátu. Díky výzkumu bylo také zjištěno, že některé činnosti, které jsou velmi oblíbené u jedné skupiny osob, se mohou druhé skupině osob jevit primitivní a pod jejich úroveň. V rámci výzkumu byl také vznesen požadavek na aktivizace zaměřené na práci s moderní informační technologií, což je součástí doporučení pro praxi.

9 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Na základě výsledků výzkumu by bylo vhodné do aktivizačních činností zařadit také metody práce seniorů na PC a s tabletem, to vše s připojením k internetu. Senioři, kteří by měli zájem o tento druh aktivizace, by byli aktivizováni individuálně, přece jen skupinové učení práce na PC nebo s tabletem by bylo zdlouhavé a nemuselo by být efektivní. „Lekce“ práce s moderními technologiemi by probíhaly v rámci dvou měsíců, 1x týdně, vždy ve stanovený den. Délka setkání by byla 1 hodina. Počítač nebo tablet by s sebou vždy přinesl aktivizační pracovník.

Učení se práci na PC by spočívalo především v základech práce s PC, a elektronickou korespondencí. Senioři by se nejprve naučili, jak zapnout/vypnout počítač, která ikona co značí, a jak se připojit k internetu. Následně by aktivizační pracovník naučil seniora pracovat s emailem, jeho založení, přihlášení a odhlášení, rozesílání a přijímání emailů atd. V rámci této činnosti by mu také byl nápomocný při vyhledávání elektronických kontaktů svých známých a rodiny. Další možností práce na PC by bylo v programu Skype, kdy by senioři měli možnost zkontaktovat své příbuzné, mluvit s nimi a zároveň je vidět.

Učení seniorů, jak pracovat s tabletem, by spočívalo především v tom, že by aktivizační pracovník tablet vybavil aplikacemi zaměřenými na trénink paměti, pozornosti a stimulaci smyslů. Následně by se senior učil v těchto aplikacích pracovat, a zároveň díky nim rozvíjet své schopnosti.

V případě zájmu by aktivizační pracovníci byli seniorům nápomocni při koupi vlastní moderní informační technologie, která by se podobala té, se kterou se učili pracovat.

Tento způsob podpory integrity seniora je velmi nenásilný a aktuální. Senioři si často „stěžují“, že jejich vnoučata mluví o něčem, čemu oni sami nerozumí. Touto cestou by senioři mohli mít blíže ke svým rodinám a známým, a podpořilo by to jejich sebevědomí. Již by nemuseli mít pocit, že žijí v době, které vůbec nerozumí.

ZÁVĚR

Stárnutí je přirozený a nezvratný proces, který s sebou přináší řadu změn. Těmto změnám se senior musí přizpůsobit, a to není často jednoduché. Jedinec odchází z pracovního prostředí, pomalu ukončuje ekonomicky aktivní etapu života, a stárí se začíná projevovat na jeho fyzickém těle. Mnohdy také ztrácí své nejbližší a přátele, kteří postupně umírají, s čímž je spojený smutek, prázdnota a ztráta smyslu života. Zároveň se od seniorů očekává přizpůsobení se modernímu světu. V tom jim je nápomocná sociálně aktivizační služba, na kterou může být nahlíženo, jako na pojítka mezi ním a okolním světem. Aktivizační pracovníci musejí mít dostatek trpělivosti a pochopení, které jinde chybí.

Cílem teoretické části byla kompletace a zpracování odborné tematicky orientované literatury. První kapitola byla zaměřena na oblast stárí a stárnutí, tělesné a psychické změny a kvalitu života seniorů. Dále byly vymezeny vědy zabývající se touto problematikou. Druhá kapitola byla obecně zaměřena na autonomii seniorů. Následující, třetí kapitola, se již zaměřovala na samotnou aktivizaci seniorů, a její podrobnější vymezení. Poslední kapitola popisovala základní principy fungování domu s pečovatelskou službou, jak v obecné rovině, tak se zaměřením na místo výzkumu.

Cílem praktické části bylo prozkoumat a popsat jakým způsobem probíhá aktivizace seniorů v domě s pečovatelskou službou v Korytné, a jak aktivizaci vnímají senioři. Dalším cílem bylo zjistit názory pracovníků domu s pečovatelskou službou v Korytné, na aktivizaci seniorů v jejich zařízení. Pomocí kvalitativního výzkumu, prostřednictvím polostrukturovaného a skupinového rozhovoru, byly zjištěny následující výsledky.

Výsledky výzkumu ukázaly velmi pozitivní vliv aktivizace na seniory. Pro účastníky výzkumu je aktivizace podstatným faktorem jejich života, který má velký podíl na kvalitě jejich stárnutí. Z výzkumu také vyplynulo, že aktivizace v domě s pečovatelskou službou funguje na základě terénní sociálně aktivizační služby, která do zařízení přijíždí pravidelně 1 x týdně, v dopoledních hodinách. Forma setkání se seniory je buď individuální, nebo skupinová, což si převážně určuje sám senior. Program těchto aktivizací není předem stanovený. Pracovníci domu s pečovatelskou službou vnímají aktivizaci pozitivně. Podle jejich názoru je tato služba velmi potřebná, ale veřejnost s ní není příliš obeznámena. Aktivizace seniorů by podle nich měla probíhat častěji, ideálně každý den.

Z výzkumu také vyplynul požadavek, jak seniorů, tak pracovníků, na aktivizaci zaměřenou na moderní informační technologie. Na základě tohoto zjištění bylo vypracováno doporučení

pro praxi, které by mělo přispět ke zkvalitnění poskytovaných aktivizačních služeb seniorům, a k dalšímu vzdělávání aktivizačních pracovníků.

Na závěr bych zmínila osobní přínos diplomové práce. Především jsem se prostřednictvím výzkumu dozvěděla více o individuálních potřebách seniorů, a měla možnost se jim více přiblížit. Zároveň jsem byla mile překvapena a potěšena, jakým způsobem aktivizace seniory ovlivňuje. Tyto nové zkušenosti se promítnou do mé práce, a jsem velmi ráda, že toho mohu být součástí.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. ABRAMS, B. William a Andrew J. FLETCHER, 1995. *The Merck manual of geriatrics*. 2nd ed. SENIOR ASISTANT EDITOR. Whitehouse Station, N. J: Merck Research Laboratories. ISBN 09-119-1066-2.
2. CAMPBELL, Jean, 2000. *Techniky arteterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi: [skupinové výtvarně-terapeutické činnosti pro děti a dospělé]*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 80-717-8428-1.
3. ČELEDOVÁ, Libuše, Zdeněk KALVACH a Rostislav ČEVELA, 2016. *Úvod do gerontologie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3404-3.
4. ČEVELA, Rostislav a Libuše ČELEDOVÁ, 2014. *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4544-2.
5. ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDOVÁ, 2012. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada. ISBN 9788024739014.
6. EMUNAH, Renée, 1994. *Acting for Real: Drama Therapy Process, Technique, and Performance*. New York: Brunner/Mazel. ISBN 0-87630-730-6.
7. ERIKSON, Erik H, 2002. *Dětství a společnost*. 2. vyd. Praha: Argo. ISBN 80-7230-380-8.
8. HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2010. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team. ISBN 978-80-87109-19-9.
9. HENDL, Jan, 2012. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 9788026202196.
10. HERMANOVÁ, Marie, 2008. *Aktuální kapitoly z péče o seniory*. Brno: T.I.G.E.R. ISBN 978-80-7013-475-7.
11. HROZENSKÁ, Martina, c2008. *Sociální práce so staršími ľud'mi a jej teoreticko-praktické východiská*. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-282-3.
12. JANDOUREK, Jan, 2001. *Sociologický slovník*. Praha: Portál. ISBN 80-717-8535-0.
13. KALVACH, Zdeněk, 2004. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0548-6.
14. KALVACH, Zdeněk a Alice ONDERKOVÁ, 2006. *Stáří: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén. Care. ISBN 80-726-2455-5.
15. KANTOR, Jiří, 2016a. Muzikoterapie 1. díl. *Odborný časopis Sociální služby*. **18**(3). ISSN 1803-7348.
16. KANTOR, Jiří, 2016b. Muzikoterapie 2. díl. *Odborný časopis Sociální služby*. **18**(4). ISSN 1803-7348.
17. KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ, 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2169-9.
18. KOVÁČ, Damián, 2013. *Umne starnúť: (fragmenty)*. Bratislava: Veda. Svet vedy. ISBN 978-80-224-1280-3.
19. KURIC, Jozef, 2000. *Ontogenetická psychologie*. Brno: CERM. ISBN 80-214-1844-3.
20. LANDY, J. Robert, 1985. *Drama Therapy: Concepts and Practices*. Springfield, IL: C. C. Thomas. ISBN 0-398-05928-4.

21. LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ, 2006. *Vývojová psychologie. 2.*, aktualiz. vyd. Praha: Grada. Psyché. ISBN 8024712849.
22. MALÍKOVÁ, Eva, 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních.* Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3148-3.
23. MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed., 2010. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi.* Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-818-0.
24. MOŽNÝ, Ivo, 2002. *Česká společnost: nejdůležitější fakta o kvalitě našeho života.* Praha: Portál. ISBN 8071786241.
25. MUSIL, Libor, Kateřina KUBALČÍKOVÁ a Olga HUBÍKOVÁ, 2006. *Kvalifikační potřeby pracovníků v sociálních službách pro seniory: závěrečná zpráva výzkumu.* Praha: VÚPSV, výzkumné centrum Brno. ISBN 80-870-0741-7.
26. MÜHLPACHR, Pavel, 2004. *Gerontopedagogika.* Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-3345-2.
27. NAKONEČNÝ, Milan, 2011. *Psychologie: přehled základních oborů.* Praha: Triton. ISBN 9788073874438.
28. NÉMETH, František, 2009. *Geriatría a geriatrické ošetrovatelstvo.* Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-314-1.
29. NOLEN-HOEKSEMA, Susan, 2012. *Psychologie Atkinsonové a Hilgarda.* Vyd. 3., přeprac. Praha: Portál. ISBN 9788026200833.
30. ORT, Jiří, 2004. *Kapitoly ze sociologie stáří: (společenské a sociální aspekty stárnutí).* Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně, Pedagogická fakulta. ISBN 80-704-4636-6.
31. PETROVÁ KAFKOVÁ, Marcela, KODYMOVÁ, Pavla a Jana KOLÁČKOVÁ, ed., 2013. *Šedivějící hodnoty?: aktivita jako dominantní způsob stárnutí.* Brno: Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií. ISBN 978-80-210-6310-5.
32. PLEVOVÁ, Ilona, 2011. *Ošetrovatelství II.* Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4735-580.
33. POKORNÁ, Andrea, 2010. *Komunikace se seniory.* Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3271-8.
34. PONDĚLÍČEK, Ivo, 1987. *Stárnutí: osobnost a sexualita. 2.* Vyd. Praha: Avicenum. ISBN 08-070-87.
35. PREISS, Marek a Jaro KŘIVOHLAVÝ, 2009. *Trénování paměti a poznávacích schopností.* Praha: Grada. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-2738-7.
36. PŘÍHODOVÁ, Alice, 2004. *Autonomie seniorů pohledem sociálních pracovníků.* Zborník příspěvků. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta. ISBN 80-7326-026-3.
37. RHEINWALDOVÁ, Eva, 1999. *Novodobá péče o seniory.* Praha: Grada. ISBN 80-7169-828-8.
38. STRÍŽENEC, Michal, 2001. *Súčasná psychológia náboženstva.* Bratislava: Iris. ISBN 80-88778-33-6.
39. SUCHÁ, Jitka, 2015. *Trénink paměti pro každý věk.* Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0847-1.
40. SUCHÁ, Andrea, Iva JINDROVÁ a Běla HÁTLOVÁ, 2013. *Hry a činnosti pro aktivní seniory.* Praha: Portál. Sestra (Grada). ISBN 978-802-6203-353.
41. SÝKOROVÁ, Dana, 2007. *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie.* Praha: Sociologické nakladatelství. Studie. ISBN 978-80-86429-62-5.

42. ŠIPR, Květoslav, 1997. *Jak zdravě stárnout*. Rosice u Brna: Gloria. ISBN 80-901-8341-7.
43. ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Barbora BOLOMSKÁ, c2011. *Reminiscenční terapie*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-711-0.
44. ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ, 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.
45. VALENTA, Milan, 2011. *Dramaterapie*. 4., aktualiz. a rozš. vyd., V nakl. Grada 2. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3851-2.
46. VÁGNEROVÁ, Marie, 2000. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál. ISBN 80-717-8308-0.
47. WEHNER, Lore a Ylva SCHWINGHAMMER, 2013. *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4423-0.

Elektronické zdroje:

48. Arteterapie, ©2016. In: *Česká arteterapeutická asociace* [online]. [cit. 2016-12-29]. Dostupné z: <http://www.arteterapie.cz/arteterapie>
49. Co je arteterapie, ©2016. In: *Česká arteterapeutická asociace* [online]. [cit. 2016-12-29]. Dostupné z: <http://www.arteterapie.cz/arteterapie>
50. ČESKO, 2006a. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006, o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 37. Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>
51. ČESKO, 2006b. Vyhláška č. 505 ze dne 15. listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 164. Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>
52. DUŠOVÁ, Bohdana, ©2001. Aktivizace ve stáří. In: *I. ostravské sympozium ošetřovatelství s mezinárodní účastí, 2. února 2001, Ostrava* [online]. [cit. 2016-11-17]. Dostupné z: http://www.osu.cz/zsf/sbornik/prisp_11.pdf
53. Finanční gramotnost, ©2008. In: *Slovník výrazů* [online]. [cit. 2016-10-27]. Dostupné z: <http://www.financnigramotnost.eu/stranka/clanky-a-informace/slovník-vyrazu/12/>
54. Gerontopedagogika, ©2001. In: *Wikipedia: the free encyclopedia* [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation [cit. 2016-12-09]. Dostupné z: <https://cs.wikipedia.org/wiki/Gerontopedagogika>
55. JUREČKOVÁ, Petra, ©2003. *Sociální práce: Odborná revue pro sociální práci* [online]. (2). [cit. 2017-04-15]. ISSN 1213-624. Dostupné z: <http://www.socialni-prace.cz/soubory/2003-2-091001164720.pdf>
56. KRUSZEWSKI, Tomasz, ©2008. Biblioterapie - léčba četbou. *Čtenář* [online]. 60(7/8) [cit. 2016-12-31]. ISSN 1805-4064. Dostupné z: <http://ctenar.svkk1.cz/clanky/rocnik-2008/0708-2008/tema-biblioterapie-lecba-cetbou-43-196.htm>
57. Objevte muzikoterapii, ©2016. In: *Muzikoterapeutická asociace České republiky* [online]. [cit. 2016-12-29]. Dostupné z: <http://www.czmta.cz/muzikoterapie>
58. Pečovatelská služba Korytná (leták), ©2015. In: *Korytná: oficiální stránky* [online]. [cit. 2017-01-25]. Dostupné z: <http://www.korytna.cz/progres/lib/files.php?id=227>
59. Pečovatelská služba Korytná, ©2016. In: *Katalog sociálních služeb ve Zlínském kraji* [online]. [cit. 2017-01-28]. Dostupné z: <http://www.socialnisluzbyk.cz/sluzby/pecovatelska-sluzba-korytna-284/>

60. Pečovatelská služba Korytná, ©2017. In: *Oblastní charita Uherský Brod* [online]. [cit. 2017-01-28]. Dostupné z: <http://www.uhbrod.charita.cz/socialni-sluzby/pecovatelska-sluzba-korytna/>
61. Popis realizace poskytování sociálních služeb, ©2016. In: *Oblastní charita Uherský Brod* [online]. [cit. 2017-01-25]. Název zařízení a místo poskytování: Pečovatelská služba Korytná. Dostupné z: <http://www.uhbrod.charita.cz/res/archive/001/000232.pdf?seek=1463735252>
62. Profese muzikoterapeut, ©2016. In: *Muzikoterapeutická asociace České republiky* [online]. [cit. 2016-12-29]. Dostupné z: <http://www.czmta.cz/profese-muzikoterapeut/profesni-clenstvi-czmta>
63. PRŮŠA, Roman, ©2016. Jak se vyvíjí zaměstnávání seniorů nad 65 let? In: *Moudrý senior* [online]. [cit. 2016-10-27]. Dostupné z: http://www.moudrysenior.cz/finance/jak-se-vyviji-zamestnavani-senioru-nad-65-let#.WBIEe_Q2cTI
64. Rozvoj jemné a hrubé motoriky, ©2007-2015. In: *54. Mateřská škola Plzeň se sportovním zaměřením* [online]. [cit. 2017-01-27]. Dostupné z: <http://www.sportovnimspizen.cz/images/download/cteni-pro-rodice-rozvoj-motoriky.pdf>
65. SMÍČKOVÁ, Eva, ©2011. Možnosti identifikace poruch sebeděče u seniorů a jejich kompenzace. In: *Medicina pro praxi* [online]. **8**(9), 391-393 [cit. 2016-10-26]. Dostupné z: <http://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2011/09/10.pdf>
66. Střední délka života se zvyšuje, ©2015. In: *Český statistický úřad* [online]. [cit. 2017-02-12]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/xj/stredni-delka-zivota-se-zvysuje>
67. Univerzita třetího věku: Základní informace, ©2000-2016. In: *Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně* [online]. [cit. 2016-10-24]. Dostupné z: <http://www.utb.cz/chci-studovat/univerzita-tretiho-veku?lang=1>
68. VAVŘÍKOVÁ, Hana, ©2015. Co je to, když se řekne autonomie. In: *SENSEN: Senzační Senioři* [online]. [cit. 2016-10-28]. Dostupné z: <http://www.sensen.cz/aktuality/2013/co-to-je,-kdyz-se-rekne-autonomie/>
69. VIDOVIČOVÁ, Lucie a Ladislav RABUŠIC, ©2003. *Senioři a sociální opatření v oblasti stárnutí v pohledu české veřejnosti. Zpráva z empirického výzkumu*. 1. vydání. Brno: VÚPSV. Dostupné z: <http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vidrab.pdf>
70. What is art therapy?, ©2013. In: *American Art Therapy Association* [online]. [cit. 2016-12-29]. Dostupné z: <http://www.arttherapy.org/upload/whatisarttherapy.pdf>
71. Základní informace pro zájemce: o poskytování pečovatelské služby Korytná (dále jen PS), ©2014. In: *Korytná: oficiální stránky* [online]. [cit. 2017-01-25]. Dostupné z: <http://www.korytna.cz/progres/lib/files.php?id=228>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

apod.	a podobně
aj.	a jiný
atd.	a tak dále
č.	číslo
ČSÚ	Český statistický úřad
DPS	dům s pečovatelskou službou
např.	například
resp.	respektive
s.	strana
Sb.	sbírka zákonů
tzn.	to znamená
tzv.	tak zvaný
U3V	Univerzita třetího věku

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Maslowova pyramida potřeb.....	25
Obrázek 2 Dům s pečovatelskou službou v obci Korytná.....	69
Obrázek 3 Schéma kostry analytického příběhu.....	86

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Základní činnosti PS Korytná.....	71
Tabulka 2 Ceník PS Korytná	77
Tabulka 3 Účastníci výzkumu - senioři.....	82
Tabulka 4 Účastníci výzkumu - pracovníci	82
Tabulka 5 Seznam kategorií a kódů	85

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA PI: ROZHOVOR S ÚČASTNÍCI VÝZKUMU M

PŘÍLOHA PII: SKUPINOVÝ ROZHOVOR

PŘÍLOHA P I: ROZHOVOR S ÚČASTNICÍ VÝZKUMU M

Úvodní fáze:

T: Kolik je Vám let?

M: Je mi 92 let.

T: Jak dlouho žijete v domě s pečovatelskou službou v Korytné?

M: Asi 16 měsíců, tehdy sa mně to stalo, já jsem byla v nemocnici a pak sem byla 4 měsíce na LDNCE, a pak sem měla jít domů a v koupelce sem si zlomila, prostě sem spadla a tady to rameno sem si celé rozbila, a nemohli mně to dat do sádry do ničeho, dali mně to do také gumy a to sem tam byla ty 4 měsíce. A po 4 měsících sem šla na Vánoce domů a ostala sem doma, opatrovala mě dcera se synem, každý chvílu, enomže se to nedalo zvládnout, a dcera chtěla jít do Německa si přivydělat na nájem, tak odjela a teprve potom mě dali sem.

T: Jak dlouho využíváte služeb Sociálně aktivizační služby pro seniory?

M: No počkejte, asi 13 měsíců.

Hlavní fáze:

T: Jaké formy aktivizace se raději účastníte, skupinové nebo individuální a proč?

M: Individuální, tady na pokoji.

T: Proč?

M: Protože já teď nechodím, su jako ležící. A já sem spadla doma, a já sem si ten loket tak pokazila, že mně ho museli operovat a dat do něho dráty, a toto už jako ty si to potom jako přizpůsobíš svému že, tomu no. A oni mně dali napřed v nemocnici také dlouhé dráty a teď mně tam našili také malé, enomže já tu ruku nemožu mět nijak enom takto skrčenů s tym balonkem, a je úplně bez funkční a už nikdy funkční nebude. Já ju zdvihnu jenom trochu, když cvičím s tů cvičitelkú, co sem chodí, a je to na pojišťovnu. Moja doktorka mně to

nechce podepsat, ale proč, já nevím. A proto nechcu moc chodit mezi lidi a zůstanu v posteli. Sama se z postele nedostanu a neposednu ani 5 cm, oni mně ty nohy musí dít dolů. Radši než aby se mně někdo hýbal, tak zůstanu na pokoji. Ráda bych šla, ale nemožu. Já vám povím, že sem za celý rok co sem tu byla, tak se byla 2 krát venku a pak už enom ti aktivizační pracovníci mě vozili. Vnučka chodila do práce, tak nemohla. Ráda bych šla aj mezi lidi, ale prostě někdy mě položí jak mě zdlajů z mise, protože mě, já nevím proč, všecko bolí.

T: Jakým způsobem a kdy se dozvídáte o programu aktivizace? Vyhovuje Vám to?

M: No tak oni to mají jako tak naplánované, ale já se to dozvím až oni dojdů. Ve čtvrtek to v 9 zhruba no, já sem to nevěděla jako, ale pak sem se dozvěděla že chodí v určitý den. Takže sa to dozvídám až ten den, a je mně to v celku jedno.

T: V jakém čase jsou aktivizace zařazovány? Jak dlouho aktivizace probíhají?

M: Tak okolo dopoledne, tak do toho oběda. No měla by trvat půl hodiny a někdy trvá děl.
(Úsměv)

T: Jak často by podle Vašeho názoru měla aktivizace probíhat?

M: Tak jak je to, tak je to dobré, 1x týdně.

T: Jak vnímáte aktivizační pracovníky/pracovnice?

M: Velice sů příjemné, nemožu jinak povědět, protože se bavíme o ledasčem a přitom třeba si zahrajeme nejaků hru, nebo jak kdy kolik se kdy třeba sejde pacientů. (Rozzářené oči)

T: Jaký věk u aktivizačních pracovníků/pracovnic upřednostňujete?

M: Mně je to v celku jedno, já dokud, vidíte já dobře nemožu mluvit, ale mladí mají svoje zájmy a starší jako svoje, takže jako né že starých, ale protože su sama stará, tak mě baví spíš o těch starých se bavit.

T: Je pro Vás důležité, aby Vám aktivizační pracovník/pracovnice pomáhal/a, když něco děláte? V jaké oblasti byste přivítal/a pomoc?

M: No když je potřeby su moc ráda, když mně pomože. Třeba když ležím, tak abych si mohla sednout, dat mně nohy jako dolů, protože sama to nedokážu. Když sem to zezačátku nevěděla, tak sem kdejake ty hry nehrála, tak su ráda, když mně poradí a ukáží nové hry. Já bych byla ráda, kdyby mně pomohli s cvičením nebo s něčím, enomže to není asi možné. Já bych ráda, kdyby mně třeba rukama hýbali nebo tak něco. Já bych potřebovala, když sedím dlouho nebo ležím tak mně mrtví prsty a paty, tak potřebuju pomoc se pohnout. Také bych chtěla, aby mně pomohli se postavit, aj s chodítkem, aby se mně narovnala ta páteř. Já su sice moc stará, ně že chodit, to už vím, že nebudu, protože pravů nohu mám po mrtvici, po té první a co sem chodila o čaganu tak takové to už nebude. Ale ráda bych se trochu narovnala, třeba enom trochu, ale su zajedno dost těžká, a je to dost nepříjemné někoho otravovat.

T: Co v rámci aktivizačních činností rád/a děláte? Rád/a tvoříte nebo raději trénujete paměť, rozvíjíte pohybový aparát, rozvíjíte jemnou a hrubou motoriku, povídáte si, modlíte se...?

M: Tak já strašně ráda čtu, tak když by mně pomohli nějakú knížku sehnat a donést, tak cheu dělat něco, s čím bych zapomněla na to moje neštěstí, abych měla jiné myšlenky. Já su dost taký člověk, dycky mně říká dcera, že su negativní, že myslím furt enom na něco horšího, tak su ráda, když se s někým aj chvílku pobavím, nebo abych prostě zapomněla na to, co mě postihlo. Ráda se modlím a to čtení no. Televiza mě moc nebavi, ale ráda bych sa aj podívala, ale skrz sluchátko, že nedoslýchám, tak já něco slyším, aj když nahlas je to, ale nerozumím každému slovu. Doma mě to bavilo, to sem si to zesílila kdy sem chtěla, ale tady nechcu kvůli susedom, abych nekoho nerušila. Aj mě dost baví to Čověče nezlob se, já sem tyto hry ani neuměla, neznala, celý život sem pracovala, a když sem byla děcko tak to nebylo, až tady sem sa to naučila, když sem sa chtěla zapojit, tak sem sa to mosela naučit.

T: Které další činnosti v rámci aktivizace znáte? Co jiného byste chtěl/a dělat? Co Vás baví? Na jaké oblasti byste se chtěl/a více zaměřit?

M: Já sem dřív šila, všechny šaty sem se na sebe, s pomocí mojí švagrové, naučila šit. A já sem dělala všechny práce ráda, no, ale byly to práce těžké. Ráda sem plétla a vyšivala, vyšila sem myslím 24 ubrusů. No už sice jako v důchodě, dokud sem mohla, ale toho času taky nebylo moc, my sme měli hospodářství a dělala jsem v JZD, tak sem byla často na poli. Až sem byla starší a v důchodě tak sem nejradši šila, vyšivala a takové práce co sem mohla.

T: Jaké konkrétní činnosti vás baví při tréninku paměti? Jakým způsobem nerad/a trénujete paměť?

M: Ani není činnost kterou bych dělala nerada, mě bavila práce na poli, ale přesto aj ty hry mě baví. Nevím, co bych vám na to pověděla, já když se chodila do družstva, tak mě vybrali, a já sem chodila na mistrovsů školu v Brodě.

T: A v rámci těch aktivizačních činností, co Vás baví?

M: Baví mě doplňování přísloví, ale pořád bych to dělat nechtěla.

T: Jakým způsobem procvičujete prsty na ruce, schopnost úchopu a pohyb celého těla (jeho koordinaci)? Baví Vás to?

M: Mám ten větší a menší gumový balónek, a s tím už moja matka, co byla 11 roků ochrnutá, tak s tím cvičila, a já sem s tím cvičila a do teď s tím cvičím. Nedělám to pravidelně, ale cvičím s tím. Cítím, že mně ty prsty ochabujů. Jinak to aj procvičuju, když hraju s tema figurkama a hážu kostků, a aj s tím pexesem jak sů ty obrázky, tak to mosím otáčet, ale nekdy mně to dlůho trvá, a mosí mě někdo pomoc. Baví mě to, protože to mosím dělat kvůli tem rukám.

T: Jak na Vás působí aktivizace formou procházek, popř. vyvezení na invalidním vozíku?

M: A je to dobré, za jedno je to zdravé, že člověk je na čerstvém vzduchu, a že můžete se podívat aj ven. Já za tu dobu co sem byla doma, za tych 10 posledních roků sem velice nikam nešla, protože sem mívala bercové vředy a věčně sem něco léčila. A v 75 letech se měla první mozková mrtvička, to sem měla tlak 220 na 120, nebo kolik to bylo, a od té doby marodím s něčím. A to že sa možu projet po okolí a rozhlédnout mně pomáhá, dělá mně to dobře, vidím jak sa změnila dědina a jaké je to tu jiné. Určité věci kde já sem jezdila do práce, tak sem teď ani neznala, lebo tehdy tam bylo pole a dnes je to tam vystavěno domy, takže to sem sa nemohla zorientovat kde vlastně su. A před tím než mě začali vyvážat ti aktivizační pracovníci, tak sem byla venku 1x maximálně 2x, protože sem nemohla. Na ten vozíček si sama nesednu a bez cizí pomoci to nejde. Když jedu na vyjížďku aj potkám někoho známého a povykládáme si, vzpomene se, co si pamatuju, ale pamatuju si spíš věci, když sem byla malá, a ty už dnešní mladé já neznám, ale chvála Bohu, že su aspoň tak, jak su.

T: Je pro Vás důležitá možnost popovídání si v rámci aktivizace? Co Vám povídání s aktivizačním pracovníkem přináší?

M: No je, je to důležité. Včera sem došly na návštěvu moje kamarádky, se kterýma sem chodila do školy, a taky sme si vykládaly. A je to důležité, aj se pomodlíme a vzpomenu se určité takové věci při té aktivizace. Já su ráda, že nevidím enom ty stěny, a to je pro mňa důležité, že je lepší když možu vykládat, ale lepší sa mně vykládá, když sedím. Rodině si nemožu stěžovat, abych jim nepřidělávala starosti. Já vám to řeknu tak, já kdybych nebyla na nich závislá, tak bych určité věci udělala jinak, enomže já su na nich závislá, že já nesmím na ně nic špatného povědět. Protože já sem chtěla kdysi s ředitelem mluvit, šak sem mluvila, a jak na LDNCE byl, tak sem mu říkala, že by aspoň 2 místnosti mohly byt pro ty lidi, co

nemožu chodit, aby když je tady enom jedna o víkendu, tak já nemožu jít na tu stoličku, a pro mě je to strašně nepříjemné, že mosim v tom dlúho ležet.

T: Vzpomínáte rád/a? K jakým tématům se ve vzpomínkách nejčastěji vracíte (dětství, rodina, práce...)? Jak na Vás vzpomínání působí?

M: Vzpomínám ráda a kor na pěkné věci, na celé můj mladý život. Ráda vzpomínám, jak sem chodila, já vždycky říkám, že co sem chodila k Baťovi, že to byly moje nejkrásnější léta. Za jedno sem byla mladá, měla sem tam všecku jako opateru co se týká jídla, potom tam byla hygiena a každý den sme se mohli osprchovat a každý den sem chodila do kina. No tak to my sme šli mimo pracovní dobu, jak sme skončili o 5, od 5 do 5 se dělalo, a pak sem šla do obchodňáku na oběd a na večeřu, a po té večeři už sme měli volno. Mohl jít kdo kde chtěl, tak já sem chodila za 2 Kčs do kina. Vzpomínání na mě působí krásně, aj vzpomínám, jak sem chodila do školy, jaké to bylo, a jaké to bylo za komunistu a za Hitlera. Ještě sem vzpomínala jak sem slúžila u tety, která měla hospodu, obchod a 1 krávu, a to já sem všecko uměla od 14 roků obstarat. A když sem měla 15 tak mně jedna řekla, že co sa tak dřu, tak od 1. února 1942 sem nastúpila u toho Batě, a tam sem byla až zbombardovali Zlín. Pak sme šli pěšky domů večer a já sem šla vedle nevybuchlé bomby, na zemi co ležela u třetího internátu, a já sem si tam šla sbalit věci a nevěděla jsem estli vybuchne nebo nevybuchne... Sama pro sebe si to vzpomínám, a když už nemám co vzpomínat, tak vzpomínám na otca, kolik měl sourozenců a napočítala sem že měl 6 sester a 26 bratranců. No na to ráda také vzpomínám, jaký byl ten život. A u toho Batě sem ráda dělala, ale všecko se dělalo rukama. Vykládat nekomu to nemožu, protože mu to nekdy povím víckrát než jednů, a ho to už nebaví poslúchat.

T: Co si myslíte o zařazování duchovních činností (modlitby, četba duchovní literatury, zpěv duchovních písní) do aktivizačních činností? Chtěl/a byste být součástí těchto aktivizací?

M: To dělám ráda, protože já se i sama modlím. Oni se tady modlí růženec společně, ale já se pomodlím sama. Pomodlím se určité také modlitby o rodině, a tak se tu modlím sama, a když mě donesú nějaký ten papír nebo knížku, tak to se modlím nebo si to čtu. Je to dobré to zařazovat, že za jedno člověk má jakúsi, víte já vám to povím tak jak si to myslím, já někdy su úplně sama na sebe zlá, že mám takové... Já čtu takové knihy, které sú od roku od Krista a teď sem četla v jednej královně, a to byla taká knížka, že byly tam aj sprosté slova, ale že tak mohli lidi týrat a také strašné věci s něma dělat. Že nakonec byla sůzená manželem za to, že sa s ním nechtěla vyspat, protože měla ráda jiného, tak to mohlo tehdy byt no. Když ona sa zamilovala do vlastního bratra a on ju ten manžel, za to že se s ním nevyspala, tak on jí dal 25 karabáčem jí dal, a ona ve skutečnosti umřela jako panna. Ona nikdy se s tím svým mužem nevyspala, protože milovala toho svého bratra Petra, a ani s tím sa nikdy nevyspala. A já tomu nemožu uvěřit že to tak bylo, že tá církev svatá takového něco dopustila, že já někdy o tom špekuluju, jak sa modlím, že takové mám pochybnosti, že to tak mohlo všecko byt. Dyt' dneska sa modlíme ty modlitby úplně jinak, a teď tady mamé takého hodného kněza.

T: Chtěla byste se účastnit společných modliteb?

M: No mohlo by to byt, ale já špekuluju nad tím aj sama se sebů... Toto mě přijde taká myšlenka, já se ráda pomodlím.

T: Jak na Vás samotného/samotnou aktivizace působí? Jaký má pro Vás význam?

M: No to su ráda, za takové jim mockrát děkuju, nebo když mně pomože, já sa snažím enomže já aj kdybych sebevíc chtěla, tak bez pomoci nic nedokážu. Je to pro mě důležité.

T: Jak aktivizace ovlivnila Váš život? (noví přátelé, pocit užitečnosti a sounáležitosti, zlepšení paměti a motorických schopností...)

M: No paměť se mně nezlepšila a ani nezhoršila. Já si třeba za čtvrt hodiny vzpomenu na to, co chcu, jenomže mosím mět taky na to ten prostor, a abych se na to třeba ani nesoustředila,

ale odrázu to přijde a já si vzpomenu. Já sem tady našla kamarádku, se Z... sme byly v jedné dědině celý život, ale já sem s ňů za celý svůj život nepromluvila, protože ona bývala na iném konci. A ve skutečnosti né, že bych ju nikdy nepotkala nebo tak, ona byla dělnice jak já, a nadělala se, co mě vykládala, ale já sem neměla možnost se s ňů skamarádit, protože sem celý život enom dřela. Aj moja vlastní dcera mě vyčítá, že sem na ňu byla přísná...já jsem ju nikdy nechtěla nikam pustit. Až teď se se Z... bavíme na základě těch setkání aj s vama. Teď mně sem chodí pravidelně zhasínat světlo. Aj tady jak přes chodbu bydlí ten dětský doktor, tak to sem taky vůbec nevěděla, že tu je a ani sem ho nepoznala, ale s děckama sem tam k němu chodila, a on má také zajímavé postřehy. A já sa s ním ráda pobavím, a on zná lepší tycto lidí jak já, protože k nim měl iný přístup.

T: Co byste řekl/a na skutečnost, že by se aktivizace musela platit? Využíval/a byste nadále služeb aktivizace?

M: No kdybych měla dost peněz, tak by mně to nevadilo, protože já se bojím, že dneska prostě nevýjdu s tím co mám. Přestože sem celý život dělala, ale důchod sem neměla nikdy veliký. A měla sem enom 9 tisíc důchodu, a dostala sem po manželovi, a teď se mně zdá, že ty služby sou jako drahé no. Ono je všechno drahé, aj to jak mně nakupují a tak, všechno je drahé. Ale kdybych měla dost peněz, tak bych to ráda si zaplatila. Enomže já z důchodu nemožu utratit navíc ani korunu, a mosím na ty služby doplácet a jako ležící sem nedostala ty peníze, co mě patřily – o 5 tisíc méně, protože sedím a že mám dobrů paměť. Enomže co oči možů za to, že člověk myslí? Já su ráda, že možů s někým promluvit, to mosí byt hrozně, když člověk nemože s nikým normálně promluvit. To je hrozně, já se ráda o nečem pobavím, ale kdybych měla ty peníze, ten příspěvek, tak bych je za to dala, ale nemám, tak su ráda, že je to tak, jak to je. Já sem ze všech dojiček dostala nejmenší důchod, protože mého muža děda neplatil pojistné, a to bylo jak když na černo. Byla doba, když sem si to mohla doplatit a nezostala bych dlužná, ale mě to nenapadlo. Já sem si myslela, že se mě budů počítat ty

roky, co sem dělala u Batě, ale to sem měla 15 a mně se to čítalo až od 18 roků, takže sem o ty 3 roky přišla a měla sem tak malý důchod.

T: Jaký by byl Váš život bez aktivizace? Jak byste se cítil/a?

M: Hrozný, hrozně bych se cítila, lebo pomyšlení na to, že hledím, já tu televizu málo pūšťám, dřív sem to měla ráda, ale za to že nerozumím každému tomu slovu, tak to vypnu a čtu si, a dívat se na tu stěnu celý den, no to je příšerné, opravdu. Takže já si vymýšlám takové kdejaké na co bych si vzpomněla a o čem bych mohla tak špekulovat, mluvit.

T: Co na aktivizaci říká Vaše rodina? Jak se k Vaší aktivizaci staví přátelé, kteří ji sami nevyužívají? Jakým způsobem na aktivizaci reagují osoby ve Vašem okolí (personál domu s pečovatelskou službou, rozvážka obědů, sousedi...)?

M: Nic, vůbec nic. Ne synovi sem řekla, že to mám tu službu, no dcera ta je v Praze ta by byla za to ráda, ale synovi je to jedno. A Katka, protože tu kdysi dělala, a šla a udělala si ten kurz, tak ta to zná, a libí se jí to. Jinak sem se o tom se synem nebavila, protože on nemá pořád čas. A on je sice v důchodě, ale má svoje aktivity a nemá furt čas. Je myslivec veliký, takže on dojde co potřebuju, ale jinak se se mnů nebaví a když něco tak to vyřídí a ide sa aj zeptat, ale o tomto sme sa nebavili.

T: Co okolí?

M: Sem málo kdo chodí, esti je tady eště jedna moja rovnica, a tá ide do kaple, a tá se tu zastaví, tak s tů sa o tom bavím nebo s tů Z..., ale enom okrajově a tēm sa to páčí.

T: Jaké jsou Vaše pocity, když se o aktivizaci bavíte s další osobou, mimo aktivizačního pracovníka/pracovníci? (Stydíte se? Máte strach? Cítíte se výjimečně?)

M: Já su ráda, mám radost, když sa možu s kýmkoliv pobavit. Včera tu byly 2 děvčata co sů mojí kamarádky dcery, a já sem byla tak překvapená, že mě došly navštívit, že sem z toho

byla úplně vyvedená z míry. Že tací lidé za mnou přijdou, kerý v životě se mnů ani nemluvili, a mají tady někoho, tak na mě dojdou nahlédnout. Jedna tady ona uklízí, že jí to starosta nabídl, tak sem jí povídala kde sa ty tu bereš, to byla mojí vnučky veliká kamarádka aj na svatbách si byly, tak sem byla úplně překvapená, že tací nějací dojdů, že sa dozvíja, že su tady, a zastavíja sa. Měla sem z toho veliků radost, tak mě to potěší.

T: V jakém případě byste se nechtěl/a aktivizace účastnit? (nemoc, strach, nechut'...)

M: No když bych nemohla, něco by mě bolelo, nebo když bych byla prostě nemožná. Lebo je taková doba, že třeba nespím celů noc, a ty prášky mně nezabírajů. Nevím lesti je to měsícem, tak je to jednů za čas, a nespím třeba celů noc, takže to je hrozně a tá noc je neko-nečně dlouhá.

T: Kdyby na skupinové aktivizaci byl někdo, koho nemáte ráda, taky to byste tam šla?

M: Ani bych tam nešla. Kdyby mně byl někdo nesympatický, tak bych tam nešla. Já totiž počuju leda cos, nás je tady z dědiny 6 nebo kolik, a já se dozvím něco na někoho, co by neměl vědět, a já bych to nikdy neprozradila, lebo vím jak mně by to bylo, kdyby o mě někdo něco mluvil, a já za druhé si myslím, že to není pravda, že by někdo něco takového mohl udělat. Člověk má kolikrát pochybnosti kdejaké, ale já nerada pomlůvám.

T: V případě, že byste nebyl/a spokojený/á s aktivizačním pracovníkem/pracovnicí, jak byste tuto situaci řešil/a? Máte strach to někomu oznámit?

M: Zavolala bych si ředitele. Už sem ho kdysi volala. Chtěla sem mu povědět, že by do takových dvě pokojů mohl dat zvonek, aby neseďeli na téj židli 3 hodiny, na špinavé, aby se to prostě vyřešilo. Nebo asi bych to neřekla nikomu. Udělat si nepřítel z těch lidí, kteří mně pomáhajů, to ne, neřekla bych to. Protože vím, jak to je, když vám někdo dělá zle. A také se mně kdeco nelíbí, já si ani ted' nevzpomenu, ale je mně to blbě říkat. A ani bych to neřekla,

protože to je úplně zbytečný, udělám si nepřátelů a potom, když potřebuju, vidím, jak se ke mně chovají. To je zbytečný. Nedá se nic dělat to je taký můj úděl.

T: Jakým způsobem Vaše nálada ovlivňuje aktivizaci (její průběh a samotnou realizaci)?

M: To je možné, že ju ovlivňuje. Mám z těch aktivizací radost, nemyslím na ty špatné věci. Aj kdybych měla špatnou náladu, tak bych se jí zúčastnila, záleželo by na okolnosti, jak to bylo. Odřéct nemožu nic... Je možné, že by sa mně zlepšila potom, a člověk díky tomu zapomene na ostatní a myslí si třeba na tu určitou věc, keru ide dělat. Sů takové nálady, že vás to nebaví. Tot sem šla a nic sa mně nechtělo, a nevím ani co sme to dělali, bylo nás tam moc, ale sem sa přemohla a šla sem, a nakonec sem byla ráda. Přišla sem na iné myšlenky a viděla sem iných lidí, které sem ani nepoznala předtím. Za mnů cizí nikdo nepříde. A když s nekým prohodím pár slov tak je mě lepší.

Ukončovací fáze:

T: Je něco na co jsme během rozhovoru zapomněli?

M: Ne.

T: Chtěl/a byste ještě říci nějaké doplňující informace, které jsou podle Vás důležité?

M: Já nevím, to byste mosela sama navrhnůt, protože já si zrovna na nic takového nevzpomenu.

T: Chtěl/a byste se na něco zeptat?

M: Ani to ne, já su si toho vědomá, že mně vždycky pečovatelky říkaly, no nemyslete si, my si všechno povíme zrovna, tak já si to představím, kdybych něco řekla, že eště ani není za dvěřama, a že už to vsecky víja, tak já se toho radši zdržím. Protože je to stejně zbytečný, kdybych měla 70 roků, ale v mojich 90 to nemá cenu. Synovi povím jak si to myslím, ale

cizím lidem bych to neřekla. Já su ráda, když se něco dozvím, a su vděčná Z... za to, když sem enom na čtvrt hodinky přide jestli svítím nebo mně okružle jablko, a ona to pro mě udělá a já su jí za to vděčná.

PŘÍLOHA PII: SKUPINOVÝ ROZHOVOR

Úvodní fáze:

Kolik je Vám let?

VS: Je mi 58 let.

SP: 40 let.

PSS1: Mám 27 let.

PSS2: Je mně 46.

Jak dlouho pracujete v domě s pečovatelskou službou v Korytné?

VS: No, tady pracuju už už už, takových 7 let.

SP: Od roku 2014 na částečný úvazek, od 1. 4. 2016 na plný úvazek.

PSS1: Tady pracuju už 4 roky.

PSS2: 3 až 4 roky s přestávkama.

Jaká je Vaše pracovní pozice v domě s pečovatelskou službou?

VS: Jsem vedoucí služby.

SP: Jsem sociální pracovníce a částečně pracovník v přímé péči.

PSS1: Pracuju tady jako pečovatelka.

PSS2: Su pečovatelka.

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

VS: Mám bakaláře, takže vysokoškolské.

SP: Vysokoškolské, bakalářské.

PSS1: Jsem vyučená a mám kurz, abych tady mohla pracovat.

PSS2: Střední odborné.

Jak dlouho víte o existenci Sociálně aktivizační služby pro seniory?

VS: Dlouho. (smích)

SP: Asi od roku 2008.

PSS1: Myslím tak 2 roky, možná víc to bude.

PSS2: Enom 1 rok.

Hlavní fáze:

Co pro Vás představuje pojem aktivizace?

VS: Podle mě je to terapie a zábava zároveň. Určitý způsob vnesení chuti do života klienta a navození pocitu potřebnosti.

SP: Je to soubor činností, které udržují, podporují duševní, fyzickou kondici člověka s terapeutickým efektem.

PSS1: Představuje to setkávání s lidmi, kteří se cítí sami, jde o takové zaplnění jejich času a zaměstnávání lidí, aby nemysleli na samotu a aby procvičovali paměť. A souhlasím s tím, co řekly holky.

PSS2: Toš to setkávání se s někým, hry, procházky, mluvení a kontakt klienta s někým z venku.

Jak podle Vás aktivizace působí na klienty? Jaký má pro ně význam?

VS: Působí na ně velmi kladně, zvyšuje jim pocit sebevědomí a umožňuje jim navazování nových kontaktů, někdy i přátelství. Celkově utužuje mezilidské vztahy. Také hraje roli jejich pocit potřebnosti, ke kterému dochází tím, že mohou předávat své zkušenosti a mluvit o své minulosti.

SP: Podporuje jejich činnost, zájem o okolí. Udržení schopností, sociální začleňování, udržování dobré psychické kondice

PSS1: No jak bych řekla, je to pro ně příjemně strávený čas, moc se těší na další setkání. Procvičují paměť a jemnou motoriku, a tak no.

PSS2: Dobrý, cítí se lepší. Mají radost, prožívají, že sou potřební.

Jaké aktivizační činnosti jsou podle Vašeho názoru u klientů nejvíce a naopak nejméně oblíbené?

VS: Nejvíce je podle mě oblíbený společenský kontakt, taky vzpomínání, a takové trochu poučování. (Smích) Každý z nás má někdy tendenci poučovat, ale oni tímto stylem předávají kus sebe sama. Taky je baví trénink paměti a celkově společenské hry no. Je paradox, že ti kteří se už sami z postele nedostanou, tak milují vycházky nebo spíš vyjíždky na vozíčku a ti co ještě jakš takš chodí, jen někteří, tak ty ven dostanete horko těžko – říkají, že se bojí pádu...

SP: Na tuto otázku nelze adekvátně odpovědět. Každého baví jiná činnost. Program aktivizací by se měl odvíjet od individuálních zájmů. Je to dáno zvyklostmi, které jsou podmíněny kulturním prostředím, odkud klient pochází, či žil, dosaženým vzděláním. Ve městě – koncerty, jsou zde lidé více nakloněni i novinkám. Cvičení, trendy malování, oblékání, práce s počítačem. Někdo upřednostňuje individuální akt., někdo skupinovou Na Slovácku – zpěv, tvoření květin, zahradnické práce, modlitba...

PSS1: Myslím si, že klienti rádi hrají hry, díky tomu procvičují své schopnosti. A u některých je miň oblíbené procvičování paměti pomocí kvízů a různých doplňovaček, ale to je strašně individuální, každému podle chuti no. Jak říkám, záleží na tom klientovi, co koho baví a co má rád.

PSS2: Nejvíce oblíbené sů ty procházky, hry, čtení, mluvení a tak dál. No a nejmíň asi u některých cvičení. Je to o člověku, co se komu chce.

Které aktivizační činnosti jsou podle Vašeho názoru pro klienty největším přínosem? A které považujete za méně důležité? Proč?

VS: Asi komunikace, že si mají s kým popovídat, to je pro ně velmi důležité. Taky trénink paměti, aby nezakrněli, a velmi dobře na ně působí skupinové aktivity, třeba ty společenské hry, cvičení a taky rukodělná činnost, ale u toho někdy nevydrží. Za méně důležité považuju asi nějaké výlety.

SP: Ty, které podporují sociální začleňování, které podporují samostatnost, ty, které přináší nějaký užitek, smysluplnost pro klienta. Lidé potřebují být užiteční v každém věku. Naučit seniora pracovat s telefonem, počítačem – skypem – aby měl spojení s rodinou. Aby dokázal ještě něco samostatně.

PSS1: Největším přínosem jsou podle mě kvízy a procvičování paměti celkově, když se snaží přemýšlet a namáhat ten mozek. Jim se do toho sice tolik nechce, protože musí namáhat mozek, ale to je podle mě nejlepší. Prospěje jim to, a když ví správnou odpověď, tak z toho mají radost.

PSS2: Zase ty procházky, čtení hry a atd. Hlavně, že za ním někdo došel a nebude jen hledět do stropu nebo na televizi.

Jak často by podle Vašeho názoru měla aktivizace seniorů probíhat?

VS: Co nejčastěji, podle možností klienta a jeho přání.

SP: Měla by probíhat každý den, velmi by jim to prospělo.

PSS1: Myslím že 1x týdně je to dobré, aspoň se mají na co těšit do dalšího týdne, a neberou to tolik automaticky.

PSS2: No tak 2x za ten týden by bylo ideální.

Vnímáte u klientů zlepšení jejich psychického stavu (vyrovnanost, pocit sounáležitosti, nové sociální kontakty apod.)? Pokud ano, jaké?

VS: Ano vnímám, hlavně u těch skupinových aktivit. Je vidět, že se cítí bezpečně, navazují kontakty až přátelství a někdy se i vzájemně podporují, a někdy jsou zase dost soutěživí. (Smích) Ale je to všechno v rámci mezí bych řekla. Celkově jim to zvyšuje sebevědomí.

SP: Ano, v den aktivizace mají lepší náladu, zapojili se do společnosti, je to služba zdarma...

PSS1: Mají vždycky dobrou náladu a svým způsobem se chlubí, co dělali.

PSS2: Ano, sou rádi za všechno, co se jim líbí, mají lepší náladu.

Pozorujete u klientů zlepšení v jiných oblastech? Pokud ano, v jakých?

VS: Nevím, asi hlavně po psychické stránce.

SP: Ano, necítí se tolik sami a více se snaží vycházet se svým okolím. U některých i částečné zlepšení paměti.

PSS1: Možná že jak trénují tu motoriku, tak se jim líp chytají drobné věci. A jak bylo řečeno ten kontakt s okolím.

PSS2: U některých ty ruky, jak bych řekla, nejsou tak neohrabaní. (Smích)

Jaký má podle Vašeho názoru aktivizace seniorů význam?

VS: Má velký význam. Pokus se senior dostane do těžké životní situace a nemá třeba nikoho blízkého, nebo ho jeho rodina nenavštěvuje, kašle na něj, tak se cítí sám. V těchto situacích je podle mě aktivizace nejpotřebnější. Je rád za kohokoliv, kdo za ním přijde a když je ten kontakt pravidelný, tak má pocit, že se o něj někdo zajímá, což je super. Tito lidé za to bývají velmi vděční.

SP: Veliký, odkaz na body předchozí.

PSS1: Určitě má. Necítí se sami, a tím, že se s nimi procvičuje paměť a jemná motorika, tak jim to pomáhá, aby neměli pocit, že už nic neumí a že jim nic nejde. Setkání vyplní jejich čas a aspoň se mají na co těšit. (Úsměv)

PSS2: No velký, necítí se pak tak sami a přídou na jiné myšlenky, nemyslí na ty svoje starosti, co za život udělali nebo bylo špatně a tak.

Ukončovací fáze:

Je něco na co jsme během rozhovoru zapomněli?

VS: Ne.

SP: Nevím o ničem.

PSS1: Myslím, že ne.

PSS2: Ne.

Chtěl/a byste ještě říci nějaké doplňující informace, které jsou podle Vás důležité?

VS: O aktivizaci ví málo lidí.

SP: Aktivizace je potřebná vícekrát než 1x týdně, mělo by se o ní více vědět.

PSS1: Ne, všechno už šlo.

PSS2: No mohlo by to byt častějč to aktivizování.

Chtěl/a byste se na něco zeptat?

VS: Ne.

SP: Ne.

PSS1: Ne, díky.

PSS2: Nemám žádný dotaz.