

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

Podpora aktivního stáří v domovech pro seniory

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Vedoucí diplomové práce:
Mgr. Olga Doňková

Vypracovala:
Bc. Romana Petrovajová

Brno 2010

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Podpora aktivního stáří v domovech pro seniory“ zpracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této diplomové práce.

Elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné.

V Brně dne 15. 3. 2010

.....
Romana Petrovajová

Poděkování

Děkuji Mgr. Olze Doňkové za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mé diplomové práce.

Také bych chtěl poděkovat svému manželovi, dcerám a rodičům za morální podporu a pomoc, kterou mi poskytli při zpracování mé diplomové práce, které si vážím a za kterou upřímně děkuji.

V neposlední řadě, bych chtěla poděkovat všem seniorům z domova důstojného stáří, kteří byli ochotni věnovat mně svůj čas a všem pracovníkům z domova důstojného stáří, kteří mně poskytli cenné informace.

Bc. Romana Petrovajová

OBSAH

Úvod	3
1. Stáří a stárnutí	6
2. Změny ve stáří	10
2.1. Tělesné změny provázející stáří	10
2.2. Psychické změny provázející stáří	16
2.3. Změny postojů a sociálního chování seniorů	23
3. Sociální služby pro seniory	28
3.1. Vymezení sociálních služeb	28
3.2. Zařízení sociální péče	30
3.3. Senioři pohledem sociální pedagogiky	33
4. Aktivita, jako součást zdravého stárnutí	35
4.1. Aktivita, přirozená potřeba člověka	35
4.2. Aktivizační programy pro seniory	37
4.3. Motivace k účasti na programech	40
5. Náměty k programům a činnostem	43
5.1. Konverzace a interakce	43
5.2. Pohybové programy	44
5.3. Zábavné programy	46
5.4. Ergoterapeutické programy	47
5.5. Reminiscenční terapie	49
5.6. Canisterapie	50
5.7. Další terapie vhodné pro aktivizaci seniorů	53

6. Průzkum nabídky programů na podporu aktivního stáří v Domově důstojného stáří v Brně	55
6.1. Cíl	55
6.2. Metodika a charakteristika výzkumného vzorku	56
6.3. Popis Domova důstojného stáří	60
6.4. Výsledky a jejich interpretace	62
6.5. Shrnutí analýzy	72
Závěr	75
Resumé	78
Anotace	80
Seznam použité literatury	81
Seznam příloh	85

Úvod

Téma stárnutí a stáří není u laické veřejnosti nikterak oblíbené a při společenské konverzaci se objevuje výjimečně, přesto je nedílnou součástí vývoje všech živých organismů, člověka nevyjímaje. Pro mnohé je stáří pojem negativně zabarven, protože je spojen s nemocí, samotou, závislostí na péči ostatních a ztráty prestiže. Přesto, nebo právě proto, se věda snaží maximálně využít nové poznatky v praxi a ovlivnit lidský život ve smyslu jeho kvality a délky. Život v posledních letech prodělal mnoho změn; je delší, luxusnější, kvalitnější a stále se prodlužující.

Nicméně každá mince má dvě strany a ani tyto pozitivní změny nestojí samostatně, ale ovlivňují další oblasti života. V současné době se naplňují prognózy, které předjímaly a upozorňovaly na možný problém stárnoucí populace, která s sebou přinese nároky promítající se do dalších resortů např. lze jmenovat ekonomické dopady, vzrůstající nároky na sociálně zdravotní oblast aj.

Výrazně roste potřeba zdravotní a sociální péče, která pramení z vyšší nemocnosti seniorů, z nárůstu chronických chorob, polymorbidity¹ a ze vzrůstajícího počtu starších osob, které jsou závislé na péči druhých, zejména z důvodů ztráty soběstačnosti. Důsledkem je zvyšující se poptávka po sociálních službách, které zabezpečují potřebu péče a podpory, jež vzniká ze somatických, psychických, sociálních či ekonomických důvodů.

„Stáří má však mnoho tváří a podob,“ říká profesor Vladimír Pacovský (< http://www.zdrava-rodina.cz/zr/03_99/zr399_10.htm>) a pokračuje: „které jsou méně nápadné, než je nepřívětivá tvář nemocí a útrap. ... žije nemálo zdravých starých, kteří jsou v úplné tělesné, duševní a sociální pohodě. Na své stáří se včas dobře připravili a porozuměli si s ním. Staří zdraví mohou mít zdravotní potíže, ale naučili se s nimi žít, nepovažují je za nepřekonatelná břemena stáří. Netrápí se pro to, co nemají, ale radují se z toho, co mají.“

¹ polymorbidita – přítomnost více chorob současně u téhož jedince. Poměrně častý stav ve stáří např. ICHS, hypertenze, cukrovka, artróza. (<http://lekarske.slovníky.cz/pojem/polymorbidita>)

Staří zdraví jsou vlastně Molierovi „zdraví nemocní“. Jejich charakteristiku doplnil kdysi profesor Vladimír Vondráček výrokem, že by byl raději lehce churavý a šťastný než zcela zdravý a nešťastný.“

Rovněž Felix Koschina² <http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=199> ve své prognóze hovoří lehce optimisticky, přesto že společnost v roce 2030³ představuje jako regresivní (stárnoucí). Skladbu obyvatel však vidí v pozitivním světle, neboť říká: „Úmrtnost bude relativně nízká, lidé se budou dožívat vyššího věku než dnes (snad o 5 let), ale *nebude to znamenat rostoucí počet nemohoucích*, protože se zároveň bude zlepšit zdraví starších lidí; budou déle aktivní (i ekonomicky, takže nebudou představovat takovou ekonomickou zátěž, o jaké se dnes v novinách píše) a dokáží se o sebe déle postarat.“

Otvírá se tak několik možností jak stáří vnímat a prožít. Která je ta pravá, záleží na každém jednotlivci. Jednou z nabízených cest vedoucí ke spokojenému stáří, je cesta aktivity, která je přirozená člověku, pozitivně ho ovlivňuje a zprostředkovává radost z vykonaného.

Cílem diplomové práce je pojednat o fenoménu stáří, sociálních službách, aktivitě seniorů, shrnout a vyzdvihnout nejzajímavější náměty k programům a činnostem. Zjistit, jaké aktivity jsou v Domově důstojného stáří v Brně Maloměřicích klientům nabízeny a jak jsou s nimi spokojeni ti, kterým jsou určeny; to znamená, klienti.

Práce je rozdělena na část teoretickou, která nabízí vhled do problematiky stáří a stárnutí. Zabývá se tělesnými a psychickými změnami, které s sebou toto životní období přináší. Nelze vynechat ani oblast sociální, ve které dochází k nejvýznamnějším změnám a ne vždy je senioři dobře zvládají. Dále je zde teoreticky pojednáno o činnostech a terapiích, které podporují aktivní stáří jak v domovech pro seniory tak mimo nich.

² Doc. RNDr. Felix Koschin, výrazná osobnost současné české demografie, vedoucí katedry demografie a pedagog na Vysoké škole ekonomické v Praze, autor řady odborných demografických textů a popularizátor demografie. Zemřel náhle 18. 8. 2009.

³ Prognóza se vztahuje na populaci České republiky.

V praktické části diplomové práce je cestou kvalitativního šetření ověřována spokojenost klientů s podporou aktivního stáří pomocí aktivizačních programů. Pro ucelený pohled je zpracován také názor pracovníků, kteří aktivizační programy vytvářejí a zajišťují, a to především sociální pracovnice domova. Pro shromáždění dat byl použit dotazník, pomocí něhož byly zjišťovány názory pracovníků domova a polostandardizovaný rozhovor, který se ukázal jako nejvhodnější metoda sběru pro skupinu seniorů a to i přes svoji časovou náročnost. Dále byla použita metoda obsahové analýzy dostupné literatury a následné logické a deduktivní vyhodnocení závěrů.

V neposlední řadě musím připomenout, že moje diplomová práce shrnuje a upozorňuje pouze na nejzajímavější myšlenky, které jsem získala z literatury zabývající se seniorskou problematikou, jež je k dispozici v nepřeberném množství. V diplomové práci se prioritně zabývám přiblížením, případně vyhodnocením již známých skutečností. Tyto jsem však vybírala a volila dle subjektivní zkušenosti z praxe.

1. Stáří a stárnutí

„Ani bezbožník ani zbožný neznají délku životního času, který jim je předurčen“.

Mudr. Jaroslav Hovorka, Cesta do stáří

Životní dráha člověka je složena z jednotlivých vývojových stádií, která jsou charakterizována „určitými strukturálními a funkčními znaky a změnami ve vztahu mezi organismem a přírodním či sociálním prostředím“ (Pacovský, 1990, str. 29). Poslední ontogenetickou vývojovou etapou je stáří (sénium), současně označováno jako „výsledek stárnutí“ (Kalvach, & kol., 2004).

Stárnutí (*involuci*) považuje Hayflick (1997) za postupnou ztrátu běžných životních funkcí od okamžiku dovršení pohlavní dospělosti až po maximální délku života, která je pro každého jedince daného biologického druhu jiná a Stuart Hamilton (1999) zdůrazňuje nutnost posuzovat jej jako součást plynulé proměny.

Involuční proces je složitý soubor dějů, které se vzájemně prolínají a podmiňují; jsou dány genetickou výbavou, životními podmínkami, vlivem prostředí, životním stylem, patologickými ději či projevy chorob. Člověk však není jediný, kterého involuční proces postihuje. Jedná se o univerzální a zákonitý děj, který postihuje každou živou hmotu a který probíhá nepřetržitě od početí do smrti. Nicméně za jeho skutečný projev je považován teprve pokles funkcí, který nastává po dosažení sexuální dospělosti; kdy přesně toto období začíná, není jednoznačně dáno. (Kalvach, & kol., 2004)

Proces stárnutí pokládáme za normální a změny, které způsobuje, vnímáme jako běžné, neboť jsou průvodním znakem určitého věku a nikoliv žádnými neduhy. Jak stárneme, dochází k tisícovým změnám nejen ve všech našich orgánech a tkáních, ale i v jednotlivých buňkách, jež jsou stavebními kameny těchto vyšších struktur. (Hayflick, 1997)

Stáří je charakteristické obecnými projevy a znaky, ale na druhé straně lze jeho projevy označit za individuální a variabilní, dle každého jedince. Mühlpachr (2004, str. 22) objasňuje tento protiklad slovy: „každý stárne svým tempem.“ Patrná je i snaha nalézt okamžik, kdy končí střední věk a začíná stáří, protože lidé „nezestárnou přes noc“, jak upozorňuje Stuart Hamilton (1999, str. 18).

Nejeden senior je na svůj věk neobvykle zdatný a výkonný, jiný působí předčasně zestárlým dojmem. Zabýváme-li se obdobím stáří, nelze opomenout **věk**, jako jednu ze základních charakteristik člověka.

Kalendářní (chronologický) **věk** je běžně používaný k vyjádření délky uplynulého času od našeho narození a je uváděný v letech. „Výhodou kalendářního vymezení stáří je jednoznačnost, jednoduchost a snadná komparace“ (Mühlpachr, 2004, str. 20) a proto se při periodizaci lidského života nejčastěji vychází právě z kalendářního věku.

Světová zdravotní organizace (WHO) určila za hranici stáří věk 60 let a dále periodizuje po 15 letech:

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

V periodizaci WHO je zachycen konsens posledních let, neboť ještě v 19. století se lidé nedoživali tak vysokého věku jako v současnosti.

Platnost periodizačních systémů vysvětluje Švancara, který říká: „Periodizační systémy mají platnost v daných geografických a kulturních podmínkách a v historické epoše, v níž byly vytvořeny.“ (Kalvach, & kol., 2004, str. 104)

Spolehlivějším měřítkem je **věk biologický**,⁴ který vyjadřuje zásobu duševní a tělesné energie jedince, případně stupeň opotřebovanosti duševních a tělesných pochodů. „V rotě chronologicky stejně starých vojáků je všem dvacet let, ale každý je jinak stár tělesně i duševně, tedy biologicky.“ (Hovorka, 1975, str. 36)

⁴ Věk biologický má v literatuře několik synonym, např. Pacovský uvádí další dvě, věk funkční nebo skutečný (Pacovský, & Heřmanová, 1981, str. 15).

Další úhel pohledu na stáří je úhel „sociální“. „Stáří ... je chápáno jako sociální událost“ (Mühlbacher, 2004, str. 19), neboť je doprovázeno mnoha významnými sociálními změnami či událostmi např. odchod do důchodu, změna sociálního statusu, ztráta životního partnera aj. V této souvislosti hovoříme o sociálním stáří nebo o **sociálním věku**, který Stuart-Hamilton (1999, str.283) definuje jako „soustavu vzorců chování a postojů, jež jsou považovány za sociálně přijatelné pro chronologický věk jedince (tedy to, čemu se běžně říká „chovat se rozumně“).“

Mühlbacher (2004) v souvislosti se sociálním stářím kritizuje **sociální periodizaci života**, která se v současné době používá a v níž se stáří dělí na třetí a čtvrtý věk. Třetí věk je označován jako postproduktivní, což v sobě zahrnuje představu stáří jako období poklesu zdatnosti a odpočinku, ale zejména jako fázi za zenitem bez produktivní činnosti. Takové východisko pokládá za zkreslující, vedoucí k podceňování a k potlačení hlediska osobnostního rozvoje jako celoživotního procesu trvajících až do smrti v nejvyšším stáří. V některých případech bývá používán termín čtvrtý věk, který označuje fáze závislosti. Termín je nevhodně volený, neboť vzniká dojem, že nesoběstačnost je stejně zákonitá jako stádia předchozí. To je v rozporu s konceptem úspěšného stárnutí a neodpovídá představě, že zdravé stáří zůstává až do pokročilého věku samostatné.

Odlišný pohled na věk nabízí Stuart-Hamilton (1999), který používá termín **mezní věk** a doporučuje ho, jako vhodné označení začátku stáří. Je mezi šedesáti a šedesáti pěti lety, neboť v tomto období dochází evidentně k fyzickým a psychologickým změnám.

Zajímáme-li se o jevy související se stářím, stárnutím a seniory, nelze nezmínit tzv. kohortovou zkušenost, kterou popisují např. Švancara (1983), Keller a Novotný (2008) nebo Vágnerová (2008). Švancara (1983) v obecné rovině upozorňuje na socioekonomické faktory, které poznamenávají zkušenosti jedné generace lidí, kteří spolu žijí v čase „tady a teď“, ve stejném prostředí a ve stejných společenských podmínkách. Výstižný popis současných seniorů a jejich kohortovou zkušenost uvádí Keller a Novotný (2008, str. 192), kteří píší: „V seniorském věku se právě ocitá početná generace, která byla počata následkem euforie z konce druhé světové války a z víry, že se lidstvo definitivně vyléčilo z organizování válečných masakrů.“

Rovněž Vágnerová (2008) upozorňuje na zvláštnosti současných seniorů, kteří mají specifickou kohortovou zkušenost ovlivňující jejich vývoj a stárnutí. Vzorce chování se liší od těch, které si vytvořili jejich rodiče a prarodiče. Vytvářejí tak novou sociální normu, kterou však nemusí přebrat jejich potomci, neboť se narodili do jiných společenských poměrů. Tak se liší každá nová generace seniorů od generace předcházející.

2. Změny ve stáří

Na to jak divoce jsem žil, je ke mně osud milosrdný - stárnu bez výčitek.

Přesto konstatuju: stáří je krutý! Člověk vrže v kloubech i v závitech duše.

Jiří Sovák

Následující kapitola se věnuje tělesným, psychickým a sociálním změnám, které provází stáří, ale které jsou považovány za součást normálního stárnutí, i když se nemusí objevovat u každého jedince. Přestože je stárnutí individuální proces a je ovlivněno řadou rozdílných činitelů, lze nalézt společné charakteristické znaky, o kterých bude pojednáno v této kapitole.

2.1 Tělesné změny provázející stáří

„...děti poslechly babičku. Sedí ... stojí ... dívají se jí do tváře. Jednomu je divno, že má babička bílé vlasy jako sníh, druhému, že má babička scvrklé ruce, třetí povídá: „Ale babičko, vy máte jen čtyři zuby!“ Babička se usmívá, ... řkouc: „Když jsem stará, až vy budete staří, budete taky jinaky!“ a děti to nemohou pochopit, že by ty jejich bělounké, hladké ruce mohly kdy tak svraštělé být jako ruce staré babičky.“

Babička, Božena Němcová

Běžně máme představu, jak může člověk v určitém věku vypadat, ne vždy se náš odhad shoduje se skutečností. Několikrát jsme se zmýlili, když jsme hádali věk a posléze se dověděli, že dotyčný je starší a na svůj věk vůbec nevypadá. Znamená to, že chronologický věk není zcela objektivním kritériem a zdaleka nemusí korespondovat s věkem biologickým.

Tělesné (biologické) projevy a změny ve stáří se označují jako „fenotyp stáří“. Mají obecné rysy, avšak jejich rozsah a úplnost je velmi individuální. Kalvach konstatuje, že: „nové generace stárnou v lepší tělesné kondici, v lepším zdravotním stavu a sociálně ambiciózněji než generace starší.“ (Kalvach, & kol., 2004, str. 99)

Biologické změny jsou ovlivněny vnitřními a vnějšími faktory. Vnitřní faktory jsou genetické dispozice, mechanismus tzv. genetických hodin a DNA, které jsou současně označovány jako základ primárního stárnutí. Počátek a průběh stárnutí má každý jedinec zakódovaný ve svém genetickém programu, čímž vznikají interindividuální rozdíly. (Vágnerová, 2008)

Pokud je v genech zakódovaná předpověď dlouhověkosti, neznamená to však, že se jí člověk dožije. Genetické dispozice nejsou jediné, které předpokládanou maximální délku života ovlivňují. Ta závisí ještě na vnějších faktorech, které v průběhu života modifikují fungování orgánových systémů nebo i celého organismu. Výsledkem je aktuální stav, který se může lišit od stavu, který bychom dle genetických dispozic předpokládali. Ve stáří se nám tak projevuje způsob prožití minulých let. (Vágnerová, 2008)

Počet tělesných změn, které jsou pro stáří charakteristické, je velké množství, proto následující výčet není zdaleka úplný, ale je zde uveden pouze zlomek z nich.

S věkem se snižuje **tělesná výška**, trup se rozšiřuje a stává se silnějším, končetiny se ztenčují a slábnou. Dochází k zvýraznění páteřní křivky. „*Jo, Jo, už rostu do země*“, říkala moje prababička (91 let). **Tělesná hmotnost** začíná klesat zhruba od pětapadesáti let, avšak ubývají především netukové tkáně, svalová a kostní hmota a obsah vody. Celkový objem tělesného tuku zůstává stálý, ale mění se jeho rozložení. Také **způsob chůze** je jiný než v dospělosti. Kroky jsou kratší a chůze se viditelně zpomaluje. Závažným problémem je snižování kvality kostní hmoty, které se projevuje jako osteoporóza a podstatně zvyšuje **riziko zlomenin**. Změny tělesných proporcí a úbytek aktivní tělesné hmoty má za následek nejistotu v chůzi, snížení síly a fyzického výkonu. V konečném důsledku je ovlivněna také aktivita seniorů. (Hayflick, 1997)

Zřetelná je změna **výrazu obličeje**, která se projevuje v poklesu tváří, poklesu horního víčka nebo vizuální změnou očí, které podléhají často záplavám slz. **Kůže** ztrácí přizpůsobivost a pružnost, tvoří se **vrásky**. **Vlasy** rostou pomaleji, urychluje se jejich vypadávání, přibývají šediny. Stírají se sexuální rozdíly.

Vzhled staršího člověka významně ovlivňuje jeho sociální status, neboť lidé jej v důsledku změny vzhledu vnímají jako starce a podle toho se k němu chovají. Mnoho seniorů se věnuje péči o sebe a uspokojivý výsledek podporuje jejich sebeúctu, zvyšuje sebehodnocení a sebevědomí (Kalvach, & kol., 2004; Vágnerová, 2008).

Závažným problémem u seniorů je částečná nebo úplná ztráta **dentice**. „Zuby teď slouží – pokud vůbec – jen „z dobré vůle“ (Říčan, 2004, str. 33). Funkční stav chrupu se podstatně podílí na výživě a to především na zpracování potravy. Pokud je tato nedostatečně rozžvýkána, může být příčinou žaludečních potíží např. vznik žaludečních vředů. Funkční stav zubů se také významným způsobem podílí na psychické pohodě, sebehodnocení, na sociálním kontaktu a aktivitě starého člověka. V kontextu úspěšného stárnutí přibývá zdatných seniorů, kteří projevují do velmi pokročilého věku zájem o náročná protetická řešení z estetického důvodu. (Kalvach, & kol., 2004, Pacovský, & Heřmanová, 1981)

Základním znakem biologického stárnutí je atrofie⁵, která postihuje všechny orgány. Jako první se **změny** projevují u **zraku** a **sluchu**, což má vliv jak na změnu smyslového vnímání, tak na komunikaci a v konečném důsledku na celkovou existenci jedince.

Typický příznak stárnutí člověka je změna **zraku**, která nastává v očních čočkách. Čočky s věkem sílí a mohutní, čímž se snižuje schopnost jejich zaostřování na blízké předměty. Jedná se o charakteristický stav zhoršování akomodační schopnosti, jež se označuje jako **presbyopie** (starozrakost). Projevuje se v neschopnosti přečíst drobné písmo v novinách nacházející se v běžné vzdálenosti před očima. Starší lidé ztrácí schopnost vnímat intenzitu světla, snižena je schopnost adaptace oka na vidění za šera a posunuje se vnímání barev, kdy starší lidé vidí v nažloutlých odstínech. (Stuart - Hamilton, 1999)

⁵ Atrofie - zmenšení, ztenčení normálně vyvinutého orgánu, tkáně, buňky (<http://www.slovník-cizich-slov.cz/?q=atrofie&typ=0>)

V současnosti jsou již nabízeny různé typy optických korekčních prostředků např. čtecí lupy a dalekohledové brýle. Rovněž rozvoj elektroniky umožňuje stále širší používání elektronických zvětšovacích přístrojů. Běžnou kompenzační pomůckou zůstávají brýle, se kterými si lze zachovat vidění až do vysokého věku. (Kalvach, & kol., 2004).

Rovněž **sluch** se ve stáří mění. Ztrácí se schopnost slyšet zvuky na všech kmitočtech, zejména v oblasti vysokých tónů. Sensorické změny jsou způsobeny degenerací některých buněk a buněčných produktů, jež utvářejí smyslový orgán. K závažným patří změny ve středním uchu, kde dochází v důsledku zvánění či artrózy k tvrdnutí kostí⁶, což má vliv na přenos zvuku. Nejrozšířenějším typem oslabení sluchu je stav zvaný **presbyakuze** (nedoslýchavost stárnoucích), který se může projevovat v několika podobách a často je doprovázen jevem zvaným **posilování hluku**. Postižený slyší zvuky o vysokém tónu hlasitěji než ve skutečnosti, často až v deformované či bolestivé podobě. V nejlepším případě vnímá svět zvuků tlumeně, v nejhorším naopak nesnesitelně bolestně. Pro komunikaci s člověkem trpícím presbyakuzí se proto doporučuje šeptat, neboť tak se snižuje výška hlasu a redukuje se bolestivý efekt. (Stuart-Hamilton, 1999)

Jelikož většina mluvených informací, obsahuje souhlásky, které lidské ucho vnímá ve vyšší tónině, osoba se zhoršeným sluchem vnímá hovor nejasně a jeví se jí jako nesrozumitelný. Zhoršení sluchu se projevuje nepříjemnými společenskými důsledky a bariérami v oblasti komunikace s lidmi. Vnější pozorovatel by měl předpokládat určité problémy se sluchem a přizpůsobit svoji formu komunikace. Podobně jako u zraku, lze sluchovou protetikou kompenzovat některé ze sluchových vad.⁷(Hayflick, 1997)

Ke změnám dochází také u dalších smyslů. Snižují se chuťové, čichové a hmatové schopnosti a ubývá receptorů, které umožňují vnímat polohu a pohyb těla, pocity síly, tlaku, tepla a chladu. Mohou tak nastat problémy s odhadováním vzdálenosti a teploty předmětů v prostoru.

⁶ Střední ucho se skládá z kladívka, kovadlinky a třmínku

⁷ Sluchová protetika rozlišuje několik typů sluchadel dle stupně sluchové ztráty: zvukovodná, kapesní a závěsná (Kalvach, & kol., 2004)

Všechny změny smyslů ovlivňují hodnocení prostředí, ve kterém se senioři nacházejí. Vznikají tak situace, kdy jsou senioři nespokojeni se svým okolím, ale to je nechápe. Uzavírají se do sebe, před ostatními lidmi většinou tvrdí, že nikam nechtějí, projevují nezájem o dění kolem sebe, než by přiznali strach ze selhání. Z těchto důvodů senioři upřednostňují stabilní, známé prostředí, kde se cítí dobře a dokáží se v něm orientovat. (Klevetová & Dlabalová, 2008)

Důležitý pro přežití lidského organismu nebo přizpůsobení se vnějším podmínkám je **imunitní systém**, ve kterém však s přibývajícím věkem dochází k významným změnám. Úkolem imunitního systému je rozpoznávat a zneškodňovat mikroorganismy a cizí látky v těle. Produkuje tak ojedinělé proteiny (bílkoviny), které nazýváme protilátky. Jelikož každá protilátka působí pouze na úzké spektrum cizích látek, je imunitní systém nucen produkovat miliardy různých protilátek proti nepřebernému množství mikroorganismů.

Ve vyšším věku některé vlastní protilátky prodělají drobnou změnu, která je sama o sobě neškodná, avšak dokonalá imunitní soustava tyto pozměněné proteiny vyhodnotí jako cizí, nebezpečné organismy a začne vyrábět protilátky proti těmto pozměněným proteinům. Jedná se tak vlastně o samo-zkázu. Imunitní soustava, která nás v mládí spolehlivě ochraňuje, může v pokročilém věku škodit, neboť se pokouší útočit na naše vlastní pozměněné proteiny, které mylně považuje za cizí. Tato vlastnost se všeobecně pokládá za příčinu celé řady onemocnění, jež se souhrnně nazývají **autoimunitní choroby**. (Hayflick, 1997)

V důsledku biologických změn se v období stáří objevují specifické zvláštnosti chorob, z nichž nejvýznamnější jsou **polymorbidita, multimorbidita, koprevalence**, což znamená současný výskyt několika chorob, které mají různé příčiny a mají tendenci vyvolávat „řetězovou reakci“ (určitá choroba podmíní vznik další choroby, vzniká sklon ke komplikacím). S věkem roste počet diagnóz a současně se choroby ve stáří nevyhují beze zbytku a v určité formě přetrvávají v následujících letech. Přičteme-li k tomu ještě sníženou funkci imunitního systému, dochází k oslabení organismu, který již nemá rezervy bojovat, objevují se komplikace a chronicita. (Pacovský, & Heřmanová, 1981)

Zdraví je ve stáří vnímáno odlišným způsobem než např. v dospělosti; má jiné rozměry, neboť rozhodující úlohu hraje subjektivní postoj k vlastnímu zdravotnímu stavu a způsob přizpůsobení se zdravotním omezením. Za zdravého lze považovat člověka, který netrpí žádnou zjevnou chorobou, necítí se nemocný a je soběstačný. (Pacovský, 1990)

2.2 Psychické změny provázející stáří

Stárnutí přináší změny jak v oblasti biologické, tak v oblasti psychické. Psychologické aspekty stáří se dostávají do popředí zájmu psychologů až ve dvacátém století, neboť jejich zkoumání je komplikováno jejich přímou nedostupností. Je obtížné zmapovat a vystihnout složitý duševní život starých lidí neboť ani testovací dotazníkové baterie nejsou pro kategorii starých lidí vytvořeny a tzv. stařecká norma není v podstatě známa. (Haškovcová, 1990)

Někdy se může zdát, že medicína podceňuje somatizaci psychických problémů a více pozornosti zaměřuje na hledání potíží v tělesných orgánech. Tělesné změny však bezpochyby souvisí s prožíváním a chováním seniora, byť mnoho autorů upozorňuje na relativní autonomii psychických funkcí. (Klevetová, & Dlabalová, 2008)

Psychické změny jsou podmíněny biologicky anebo mohou být důsledkem psychosociálních vlivů, často jsou výsledkem interakce. V kterém období stáří se změny začínou projevovat, jakým způsobem a v jaké intenzitě je zcela individuální. Některé se objevují v raném stáří a některé až na sklonku života.

Psychiku seniora lze chápat jako komplex vlivů, které se od dětství vzájemně proplétaly, působily na sebe a ovlivňovaly se, postupně narůstaly nebo se ztrácely. Poznat podstatné povahované rysy starého člověka není vůbec jednoduché, proto je na místě doporučení nejdříve poznat individuální životní dráhu starého člověka a teprve následně skládat jeho psychický portrét. (Haškovcová, 1990)

Psychických změn, jejich důsledků a projevů je v literatuře popsána celá řada, avšak zde nelze všechny vyjmenovat. Jelikož jsem si vědoma, že nemohu poskytnout úplný výčet, uvádím alespoň částečný přehled některých z nich a k podrobnější deskripci jsem vybrala změny paměti, proměnu emočního prožívání a změny potřeb seniorů.

Nejeden starší člověk si stěžuje na svoji paměť, na to že zapomíná a zlobí se, když si nemůže vzpomenout, co chtěl říct nebo co kam položil. Co se děje s pamětí a jak je možné, že se ztratí myšlenka v polovině věty?

Paměť lze označit za základ duševního života a umožňuje nám udržovat smysluplnou kontinuitu lidské existence. Obecně lze říci, že paměť je schopnost a současně proces, s jehož pomocí uchováváme, organizujeme a používáme informace. Hraje tak stěžejní roli při adaptaci člověka a její kvalita je závislá na integraci a koordinaci různých funkcí mnoha mozkových oblastí. (Nakonečný, 2003)

Mozek je pokládán za centrum lidské psychiky a psychické projevy jsou vázány na jeho oblasti. Funkci a strukturu mozku negativně ovlivňuje atrofie, kterou lze současně označit za obecný rys stárnutí. V případě mozku se její působení projevuje úbytkem mozkové tkáně, což znamená narušení funkcí, které jsou příslušnými oblastmi řízeny. Redukují se synaptická spojení a jejich úbytek se projevuje zhoršující se kvalitou přenosu jednotlivých impulzů. Změny mozku se odráží ve zhoršené pozornosti, v paměti a fluidní inteligenci. Ovlivněna je rychlost a schopnost zpracovávat informace a jejich ukládání do paměti. Oblasti mozku jsou k projevům stárnutí odlišně citlivé a některé funkce se s přibývajícím věkem nemění vůbec. (Vágnerová, 2008)

Na zhoršení paměti se podílí nejen biologické změny, ale také genetické předpoklady, aktuální zdravotní stav, zkušenost a postoj k duševní činnosti, vzdělání i míra užívání paměti. Přes výše uvedený výčet ovlivňujících faktorů je zhoršování paměti individuálně specifický proces.

Krátkodobá paměť je chápána jako počáteční filtr všech přijímaných informací bez ohledu na jejich další zpracování. Její výkonnost ve stáří je ovlivněna zpomalujícím se procesem percepce, snižujícím se tempem a efektivitou zpracování vnímaných podnětů. Čas potřebný k jejich registraci a zpracování se prodlužuje, což zapříčiňuje ztrátu některých podnětů. Výrazný pokles je uváděn u pracovní paměti, která informace krátce a bezprostředně uchovává, čímž umožňuje jejich další zpracování. Funkci koordinátora zde plní pozornost, na které závisí její chod. Velké množství informací se jen obtížně udržuje, dochází ke ztrátám a problémy nastávají při řešení složitých úkolů, kde je nutné dodržovat dílčí návaznost.

Stárnutí se projevuje i v oblasti dlouhodobé paměti, která začíná být u starších lidí méně přesná. Problém nastává s vybavováním uložených informací, které bývá pomalé, často nepřesné, někdy rovněž zablokované stresem. Někdy se může zdát, že si senioři dávné události pamatují velmi dobře, protože rádi vypravují svoje vzpomínky stále dokola. Posilování při opakovaném vybavování je vysvětlení principu tohoto fenoménu, kdy se znovu vyprávěná událost v paměti fixuje a posiluje.

Dlouhodobá paměť je komplexní funkce a obsahuje dvě dílčí složky, které se ve stáří nemění stejně rychle ani stejným způsobem. Výkon explicitní složky, která vědomě vyhledává informace a má schopnost jejich reprodukci, začíná klesat po padesátém roce. Naproti tomu implicitní paměť, která slouží při osvojování dovedností, zvyků a emočních vzpomínek, si svůj výkon zachovává až do sedmdesátého roku, kdy dochází k jejímu viditelnému poklesu. Člověk si tak uchovává schopnost využívat dřívějších zkušeností do pozdního věku. (Vágnerová, 2008)

Sémantická paměť sloužící jako zásobárna obecných znalostí, vědomostí a přesvědčení, se s věkem výrazně nemění a funguje jako kompenzační mechanismus. Nedostatky a snižující se funkce paměti mohou být rovněž kompenzovány znovupoznáním, které staví na dřívějších zkušenostech a pro seniory není tak náročné. V souvislosti s pamětí klesá schopnost učit se z mluveného projevu (na rozdíl od písemného materiálu), vizuální paměť se pomalu zhoršuje a po sedmdesátce nastává její prudké zhoršení. Slovní zásoba se s věkem nijak nemění. Se stářím je spojen nárůst reminiscencí, tj. vzpomínek z dávnější minulosti, o jejich vybavení člověk aktivně neusiluje. Tato schopnost se vůbec neprojevuje ve čtyřiceti letech, ale po šedesáti je již zcela zřejmá. Jedná se o spontánní vzpomínky z první nanejvýše druhé čtvrtiny života. (Vágnerová, 2008)

Proměnu, která probíhá v oblasti **emočního prožívání**, je třeba hodnotit v souvislosti s dalšími psychickými funkcemi, neboť tyto se navzájem ovlivňují. V raném stáří může být pocit bazální emoční pohody relativně vysoký, pokud člověka netrápí onemocnění, jeho vztahy s blízkými osobami jsou uspokojivé a nemá závažnější finanční problémy.

V období pravého stáří mívají pak senioři viditelnou tendenci k udržení přijatelného emočního ladění za cenu redukce nebo zkreslení významu některých podnětů. Nepříjemným situacím se vyhýbají, přehlížejí je nebo popírají jejich negativní aspekty. Současně klesá tendence analyzovat vlastní emoční prožitky a senior brání svoji emoční pohodu zjednodušováním situace.

Negativní vliv na oblast emočního prožívání mají ztráty a zátěže v rámci sociálních změn, které se na počátku raného stáří mohou kumulovat (odchod do důchodu, ztráta partnera, zhoršování zdravotního stavu, úbytek kompetencí aj.). Počet ztrát postupně roste s věkem a je nesporný po sedmdesátém roce, kdy se jen málokterý senior nemusí s nějakou ztrátou vyrovnávat.

Rovněž výkon centrálního nervového systému má vliv na emocionalitu. Snížená funkčnost podkorových center, které ovlivňují emoční prožitky, je kompenzována větší aktivizací mozkové kůry, což se projevuje změnou v hodnocení emocí a jejich dokonalejší kontrolou. Staří lidé tak mnohem lépe dovedou kontrolovat své emoční reakce než mladí lidé. Počet emočních reakcí má klesající tendenci, snižuje se intenzita spontánních reakcí, ale jejich kvalita se výrazně nemění. Pozitivní emoce nejsou tak silné jak dříve, ale mohou být častější, neboť životní radosti se zredukovaly na maličkosti všedního života a senior je umí ocenit. (Vágnerová, 2008)

Pozitivní vliv na emoční prožívání mají celoživotní zkušenosti, které zlepšují porozumění vlastním emocím. Senioři dovedou vlastní pocity přesněji rozeznávat, uvědomovat si jejich existenci a vědí, že se s nimi nakonec musí vyrovnat. Emoční prožitky poskytují emoční informace, které mají důležitou vypovídající hodnotu, neboť jsou pro seniory daleko lépe zapamatovatelné než informace racionální, a mnoholetá zkušenost umožňuje pochopit různé souvislosti i přes individuální a specifické rozdíly. (Vágnerová, 2008)

V průběhu stárnutí se rovněž mění mnohé **potřeby**, např. jejich osobní význam, zaměření anebo preferovaný způsob uspokojování. Potřeba je vymezována jako stav nedostatku tělesného nebo psychického, vzniká z nepoměru mezi daným stavem a stavem žádoucím a rovněž ovlivňuje chování, které cíleně směřuje k redukci potřeby.

Potřeby lze klasifikovat dle různých kritérií např. „na materiální a kulturní nebo na potřeby biologické a sociálně psychologické“ (Kohoutek, 2002, str. 92). Každý člověk má svoji strukturu potřeb, která se během života mění a tato změna je patrná rovněž ve stáří.

Obecně lze říci, že v období stáří roste potřeba:

- citové jistoty a bezpečí,
- sociálního kontaktu,
- stimulace a otevřenosti novým zkušenostem,
- intimity,
- seberealizace,
- otevřené budoucnosti a naděje.

Rané stáří je potom charakteristické vznikem dalších nových potřeb, které sílí v důsledku sociálních událostí a změn, jenž v tomto období nastává (odchod do důchodu, změna postoje k manželství nebo změna sourozeneckého vztahu). Příkladem může být potřeba aktivity, která sílí v souvislosti se všemi výše uvedenými sociálními změnami.

V období pozdního stáří se objevují myšlenky na smrt a představa umírání. Sílí potřeba nepopírat smrt, ale vyrovnat se s ní tak, jak bylo nutné vyrovnat se s životem. Hledání smyslu smrti je stejně náročné jako hledání smyslu života. Úmrtí se stává v této věkové kategorii běžným námětem hovoru a nárůst potřeby o něm mluvit signalizuje aktuálnost tématu a vyjadřuje způsob, jak se s ním vyrovnat.

V bezprostřední blízkosti smrti roste velmi silně potřeba citové jistoty a bezpečí. Člověk hledá oporu, pomoc, potřebuje vyjádřit a sdělit svoje pocity, potvrdit si svůj vztah s blízkými lidmi. Významná je potřeba zachování sebeúcty, kterou lze saturovat přijatelným jednáním a respektem k osobnosti. V neposlední řadě se objevuje potřeba vlastní fyzické existence, což znamená vyjádření se k budoucnosti vztahující se nikoliv ke své osobě, ale k osobám sobě blízkým. (Vágnerová, 2008)

Stáří s sebou přináší i některá podivínství např. hromadění věcí či obklopování se zvířaty. Tento fenomén je označován pojmem **Diogenův syndrom**⁸ (zanedbaný stařec) a označuje situaci starších osob, které byly hospitalizované pro akutní onemocnění, přičemž u nich byla zjištěna extrémní osobní zanedbanost; hygienická i zdravotní. Syndrom se objevuje u osamělých lidí obojího pohlaví, avšak jednotlivé případy jsou těžko srovnatelné.

Mezi obecné rysy, které jsou nejčastěji uváděny, patří:

- nežádoucí životní styl zanedbávající především sociální a hygienické standardy,
 - v obydlí a blízkém okolí se nachází extrémní nepořádek a množství odpadků, harampádí, živořící či mrtvá zvířata,
 - původní vybavení bytu je nefunkční,
 - obydlí je těžko obyvatelné pro přeplněnost věcmi (včetně výkalů),
 - osoba má v anamnéze nápadné osobnostní rysy až osobnostní poruchy.
- (Chromý, 2008)

Lidé s diskutovaným označením nevyhledávají pomoc, a pokud je jim nabídnuta, tak ji odmítají. V případě, že je jim přesto „vnucena“ a jsou přesunuti mimo nežádoucí prostředí, po návratu se k původnímu vzorci chování vrací. Za vzniklou situaci nepocítují stud. (Chromý, 2008)

K výčtu **dalších změn**, které se projevují v **psychice** seniorů, lze připojit; klesající vitalita a energie, zpomalení psychomotorického tempa a senzorické funkční koordinace. Zvolňuje se chůze, řeč bývá pomalejší, někdy rozvláčná, ke zvládnutí běžných činností je potřeba více času. Tento úbytek je vyrovnán systematičností, důsledností a důkladností, rovněž stoupá smysl o všeobecnou informovanost a rozhled. Klevetová a Dlabalová (2008, str. 24) se táží: „Neznamená to snad, že máme jít životem pomaleji, více se dívat kolem sebe a užívat si krás okolního světa?“

Lidé nad padesát vykazují stereotypní úsudky, myslí a jednají ve známých a osvědčených schématech a stereotypech. Celková schopnost psychické adaptability klesá.

⁸ Termín zavedli v roce 1975 angličtí lékaři (Chromý, 2008)

Staří lidé trpí nejistotou až úzkostí v cizím prostředí a při rozhovoru s neznámými lidmi. Bývají nedůvěřiví ke všemu novému, k věcem i lidem, rovněž k mladší věkové kategorii. Nakonec je stárnoucí a starý člověk postupně obkloповán světem, kterému vládnou mladší a kterému vlastně nerozumí. Je popisována karikatura povahy a zvýrazňování typických vlastností ve stáří. Z introvertů se mohou stát samotáři a z extrovertů užvanění lidé, z šetrného se stává lakomý, slovní šarvátky přerůstají do vztahovačných situací, stárnoucí krasavice se mění v závistivou, pomstychtivou ba dokonce zlou. Objevuje se až chorobná opatrnost, puntičkářství, úzkostnost, sklon k nespokojenosti nebo egocentrismus. (Haškovcová, 1990)

Charakter osobnosti se výrazněji nemění, pouze s výjimkou patologických stavů, které mohou v pozdějším věku nastat např. při vzniku **demence**, která je častým problémem stárnutí, ale není jeho normální součástí, nýbrž je vždy důsledkem chorobného stavu. „Demence znamená závažnější úbytek rozumových schopností, který může starého člověka zcela zbavit soběstačnosti a učinit jej závislým na péči jiných lidí“ (Vágnerová, 2008, str. 404)

Nejčastější příčinou demence je Alzheimerova neurodegenerativní choroba, která většinou manifestuje v sedmé a osmé dekádě života (Kalvach & kol., 2004). S postupným stárnutím populace se stává jedním z nejvýznamnějších problémů, které jsou v současné době řešeny, neboť mají významný dopad na zdravotní a sociální systémy. (Holmerová, 2007)

2.3 Změny postojů a sociálního chování seniorů

Stáří představuje vrchol osobnostního rozvoje a jeho zvládnutí je významným vývojovým úkolem, který je označován jako dosažení integrity⁹ v pojetí vlastního života. Umět zestárnout je stejně důležité, jako dospět. Integrita vlastního života znamená jeho pochopení a nalezení jeho smyslu. Silí potřeba život hodnotit, bilancovat, hledat pravdivost k sobě samému a přijmout život takový, jaký byl, protože na zásadní změnu již není čas; jednoduše není možná.

Pozitivní přijetí vlastního života přináší smíření sama se sebou, umožňuje nadhled a chápání souvislostí. Vede k pochopení vlastního života jako nedílné součásti generační posloupnosti. Naděje postupně dozrává a ke konci života se mění ve víru. Nezvládnutí vývojového úkolu stáří se projevuje nespokojeností s vlastním životem a zoufalstvím nad ztrátou možnosti prožít jej znovu a lepším způsobem. (Vágnerová, 2008)

Ani sociální oblast není ve stáří ušetřena změn, ba naopak. Sociální změny lze bez nadsázky označit jako zásadní, neboť období senia je náročné a síla, které by bylo právě nyní třeba, pozvolna ubývá. Náročnost tohoto období vyplývá ze změny života seniorů, která je důsledkem životních změn a zvrátů, které se ve stáří kumulují a se kterými se člověk musí vyrovnat. Jako charakteristické životní změny můžeme uvést:

- ✓ odchod do důchodu,
- ✓ odchod dětí
- ✓ nová role babičky a dědečka,
- ✓ biologické a fyzické změny,
- ✓ smrt partnera, vrstevníků,
- ✓ změny bydlení, případně vstup do domova důchodců (Pichaud, & Thareau, 1998; Vágnerová, 2008).

⁹ Podle teorie psychosociálního vývoje E. H. Eriksona, je hlavním vývojovým úkolem stáří dosáhnout integrity v pojetí vlastního života.

Ranné stáří, které je vhodným časem k odchodu do důchodu, s sebou na druhé straně přináší potřebu aktivity, neboť senior se zatím cítí relativně zdrav. Říčan (2004, str. 345) zdůrazňuje tuto potřebu a píše: „Nejdůležitější činností zdravého šedesátníka má být práce, při níž uplatní především znalosti a zkušenosti.“ Přechod do „funkce poradce, která je stejně kvalifikovaná a cenná, ale méně stresující, nevyžaduje tolik pružnosti, pohotovosti a schopnosti orientovat se v záplavě nových informací a – což je velmi důležité – umožňuje omezit pracovní úvazek.“

Avšak ve většině případů je šedesátka synonymem **odchodu do důchodu** a jasný signál přechodu ze středního věku do stáří, což znamená ukončení soustavné výdělečné činnosti, ztráta profesní role a následná změna sociální role doprovázená nižším sociálním statutem. Člověk se stává seniorem a prožívá tak významný sociální mezník, který je jeden z nejnáročnějších.

Po odchodu do důchodu se výrazně mění životní tempo, rytmus i denní režim. Odpadá povinnost chodit do zaměstnání, což se může projevit ve ztrátě náplně všedního dne nebo strachem z budoucnosti či z ekonomické nejistoty, protože dochází k poklesu příjmu. Na druhé straně je toto období charakterizováno přebytkem volného času, který si každý musí organizovat sám a hledat jeho smysluplné využití. Je žádoucí provádět činnosti, na které dříve nebyl čas, věnovat se svým koníčkům nebo si hledat nové zájmy a záliby. (Říčan, 2004)

Právě tak **odchod dětí z domova** znamená zátěž a novou zkušenost, která současně ovlivňuje manželský vztah, neboť manželé zůstávají náhle sami a musí nalézt nový způsob a smysl manželského života. Na druhé straně narození vnoučat může přinést nové role a pocit užitečnosti, kdy senioři v roli babičky či dědečka nabídnou pomoc při hlídání nebo při výpomoci v domácnosti. Odchod dětí je tak kompenzován ziskem nové role prarodiče a není tak traumatizující. (Pichaud, & Thareau, 1998)

Sociální aspekty **biologických změn**, o kterých bylo pojednáno výše (zejména změny zraku a sluchu, zhoršení pohybových schopností) ovlivňují zařazení seniorů do sociálních skupin. V některých případech je lze označit jako hlavní důvod toho, proč se starší lidé vyčleňují ze svého okolí.

Odborná literatura, ale především naše vlastní zkušenost z běžného života, nás upozorňují na potřebu sociálního kontaktu, na potřebu kontaktu s blízkým člověkem, na doteky a city, které starší lidé nutně potřebují. V mnoha případech, kde se nedostává sociálního kontaktu, si senioři hledají náhradu jinde např. příklonem ke zvířatům, někdy k médiím.

Jednou z nejtěžších ztrát je **smrt partnera**, se kterou je nezbytné se vyrovnat. Její tíha nespočívá pouze ve vyrovnání se samotnou smrtí, ale rovněž s dalšími dílčími ztrátami, které smrt doprovází. Je možno uvést ztráty; bezpečí, radost ze společného prožívání, vedení společné domácnosti, rozhodování – to vše bude nyní vykonávat pouze jeden, neboť člověk, se kterým ten druhý společně prožil mnoho let, zde najednou není. Kromě partnera mizí postupně také stejně staří přátelé a tak v tomto období přichází jedno úmrtí za druhým, často velmi brzo po sobě a je pravděpodobné, že znovu ožívují vzpomínky na ty předchozí. (Pichaud, & Thareau, 1998; Vágnerová 2008)

Úbytek fyzických a psychických kompetencí v pokročilejším stáří může zásadně ovlivnit a změnit způsob života seniora. Klesající soběstačnost a potřeba pomoci při běžné každodenní činnosti znamená postupnou ztrátu autonomie a vzrůstající závislost na pomoci druhé osoby, kterou mohou poskytnout příbuzní nebo profesionálové v rámci soukromí či instituce.

Umístění do rezidenčního zařízení (nebo jiné instituce) znamená zásadní změnu životního stylu a přináší s sebou velkou zátěž. Přejít z domácího prostředí do ústavní péče je spojen se ztrátou osobního zázemí, potvrzuje ztrátu autonomie a soběstačnosti a v některých případech je chápán jako signál blížícího se konce života. V případě dobrovolného odchodu do domova se obvykle jedná o racionální rozhodnutí, kdy senior chápe svůj přechod jako nutnost, protože zhoršení zdravotního stavu, nezvládnutí běžných domácích prací a sebeobsluhy mu nedovoluje setrvat v domácím prostředí. (Vágnerová, 2008)

Jako pomoc a opora, při zvládnutí různých zátěžových situací a k vytvoření vyrovnaného postoje k vlastnímu stáří, se objevuje zvyšování potřeby spirituálního směřování, což jinými slovy znamená rostoucí významu víry.

Postoje ve stáří se mění v souvislosti se změnami, které senior prožívá. Neustálé přizpůsobování novým problémům a nepříznivým změnám je pro seniory velmi náročné, neboť se tak děje „v době, kdy jsou jeho kompetence vlivem stáří (nebo i chorob) více či méně limitovány“ (Vágnerová, 2008, str. 305).

Pro řešení nových situací nelze použít minulých zkušeností, neboť jde zcela o něco nového. Málo kdo je na stáří připraven anebo má představu co může od stáří očekávat. Obecně převládá spíše negativní stanovisko a stáří je chápáno negativně. Přiměřený postoj k vlastnímu stáří je podmíněn schopností racionálního zhodnocení a emočního vyrovnání se s nepříznivými změnami, aktivním přístupem k řešení problémů a k hledání způsobů kompenzace úbytku různých funkcí. Vágnerová (2008, str. 306) upozorňuje na „subjektivní význam stáří“, který je individuálně rozdílný, je ovlivněn více faktory, je relativní a s postupujícím stárnutím se názor starých lidí na stáří mění.

Rovněž „adaptace na stárnutí ... je závislá na vnějších stresorech, změnách psychického a somatického stavu, ... na schopnosti a motivaci aktivizovat přiměřené a účelné obranné mechanismy“ (Vágnerová, 2008, str. 306).

Postoj je komplexní tendence odpovídat poměrně stálým a charakteristickým způsobem. Postojům se učíme od ostatních lidí a skupin, často se přizpůsobujeme a přejeme si, abychom byli ostatními přijímáni. Postoj je stanovisko, které člověk zaujal. (Kohoutek, 2002)

Stáří s sebou přináší změny postojů jako reakci na probíhající změny a nové sociální situace. Mění se postoj k vlastnímu životu i k okolnímu světu. Typická je zaměřenost na vztahy k lidem a potřeba být ostatním prospěšný a užitečný (např. péčí o nemocného nebo závislého člena rodiny, někdy i za cenu sebeobětování). Pocit nepotřebnosti představuje silnou emoční zátěž a snižuje sebevědomí starších lidí.

Postoj ke světu i k sobě samotnému má převážně bilancující charakter, klesá potřeba něco měnit ve svém světě, kde se senior cítí dobře a kde se vyzná. Zásadně již ani nic měnit nelze a tuší, že by stejně změny nepřinesly nic nového. Na druhé straně dosažené zkušenosti, úspěchy a pozitivní zážitky zůstávají a stávají se nedílnou součástí osobnosti seniory.

Stáří je nutné přizpůsobit svým možnostem a akceptovat omezení. Velký význam má subjektivní postoj k vlastním potížím, které jsou v tomto věku běžné. Zdůrazňování zdravotních problémů může zkomplikovat sociální postavení staršího člověka, neboť se zvyšuje riziko, že bude ostatními lidmi odmítán. Tendence vynucovat si pozornost pomocí somatických stesků je běžnou obranou reakcí starých lidí.

Postoj k vlastním somatickým změnám poskytuje obraz úrovně zachovaných psychických kompetencí i celkové vyrovnanosti osobnosti. Realistický postoj prezentuje akceptaci nevyhnutelnosti proměn a hledání kompenzací, na druhé straně nepřiměřený postoj může signalizovat popření úbytku vlastních kompetencí nebo počínající demenci. (Vágnerová, 2008)

3. Sociální služby pro seniory

Následující kapitola se zabývá sociálními službami, tak jak je vymezuje zákon o sociálních službách, popisem zařízení sociální péče a to především těch, která poskytují nepřetržitou péči dvacet čtyři hodin denně a riziky, které jsou s ústavní péčí spojeny.

Vyspělost společnosti můžeme posuzovat, kromě jiného, dle chování ke svým nejslabším, závislým či nesamostatným členům, kteří potřebují pomoc někoho jiného.

Moderní stát buduje systém **sociální politiky**, která je v užším smyslu chápána jako činnost zaměřená na pomoc lidem v nouzových situacích, tzn. v nemoci, ve stáří, při invaliditě, v nezaměstnanosti apod. – tedy ve smyslu sociálního zabezpečení a sociální péče, kdy stát kurativním způsobem pomáhá osobám, které si dlouhodobě či krátkodobě nemohou zajistit své potřeby vlastními silami. (Kejdová, & Vaňková, 2005)

Podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb upravuje v České republice zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb.

3.1 Vymezení sociálních služeb (zpracováno dle Zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb.)

Sociální služby dělíme dle charakteru činnosti (sociální poradenství, péče a prevence), podle zřizovatele (sociální služby státní, obecní a nestátní), podle délky trvání (krátkodobé a dlouhodobé) nebo např. podle formy, ve které jsou poskytovány (forma pobytová, ambulantní a terénní).

Zákon o sociálních službách dělí sociální služby do tří oblastí a to, sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence.

Sociální poradenství zahrnuje *základní a odborné sociální poradenství*.

Základní sociální poradenství poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb; poskytovatelé sociálních služeb jsou vždy povinni tuto činnost zajistit.

Odborné sociální poradenství je poskytováno dle potřeb jednotlivých sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí; zahrnuje též sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností. Součástí je půjčování kompenzačních pomůcek. Odborné sociální poradenství zahrnuje základní činnosti jako zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Služby sociální péče pomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení (osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení, sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče).

Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů (telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, azylové domy, kontaktní centra, sociálně aktivizační služby pro seniory, terapeutické komunity, terénní programy, sociální rehabilitace a další).

Sociální služby se poskytují jako služby *pobytové*, *ambulantní* a *terénní*. Pobytovými službami se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociální péče. Ambulantní služby jsou poskytovány v zařízeních sociální péče, kam klient dochází nebo je dopravován osobně, avšak tato zařízení neposkytují ubytovací služby. Terénní služby jsou osobě poskytovány tam, kde žije – v jejím přirozeném sociálním prostředí.

3.2 Zařízení sociální péče

Péče o seniory je v současné době realizována v první řadě rodinou, která zajišťuje 80% péče o nesoběstačné osoby vyššího věku, neboť bezesporu přáním každého seniora je zůstat ve svém prostředí nebo v prostředí svých blízkých co nejdéle a ve stavu co největší soběstačnosti. (Jurašková, 2008)

Přesto může, dříve či později, nastat situace, kdy senior nebude moci žít sám nebo s rodinou a bude potřeba další pomoc k zajištění dostatečné péče.

V rámci péče o seniory je k dispozici celá škála sociálních zařízení, které jsou provozovány státem nebo občanskými a církevními sdruženími, jež se v současné době podílejí významnou měrou na poskytování sociální péče (např. Charita, Diakonie aj.). Současně vstupuje do péče o seniory také zdravotní péče, a to všechny její formy, neboť jak zdůrazňuje Zavázalová „zdravotní a sociální péči o staré občany není možno od sebe oddělovat“ (Kalvach, & kol., 2004, str. 467).

V rámci sociálních služeb jsou zřizována zařízení sociálních služeb, která jsou rozdělena následovně:

- centra denních služeb,
- denní stacionáře,
- týdenní stacionáře,
- domovy pro osoby se zdravotním postižením,
- domovy pro seniory,
- domovy se zvláštním režimem,
- chráněné bydlení,
- azylové domy,
- domy na půl cesty,
- zařízení pro krizovou pomoc,
- nízkoprahová denní centra,
- nízkoprahová zařízení pro děti a mládež,
- noclehárny,
- terapeutické komunity,
- sociální poradny.¹⁰

Domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem jsou plně ústavní zařízení, řídí se stanoveným provozním řádem a občan je přijímán na základě žádosti. Sociální a zdravotní služba je poskytována dvacet čtyři hodin denně zdravotními sestrami a přes den lékařem.

Domovy pro seniory poskytují dlouhodobé pobytové služby osobám, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby.

Domovy se zvláštním režimem poskytují dlouhodobé pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, osobám se stařeckou demencí, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. Režim v těchto zařízeních je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.

¹⁰ Zákon o sociálních službách 108/2006Sb.

Služby poskytované v obou typech zařízení se v podstatě neliší, poskytují se za úplatu a vychází z individuálních potřeb uživatele. Zahrnují tyto základní činnosti:

- poskytnutí ubytování,
- poskytnutí stravy,
- pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- aktivizační činnosti,
- pomoc při prosazování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí.

Zásadní rozdíl mezi těmito typy sociálních zařízení je cílová skupina osob, pro které jsou zařízení určena.

S dlouhodobou ústavní péčí (sociální i zdravotní) jsou spojena jak pozitiva např. řešení životní situace nebo zdravotního stavu, tak negativa a rizika. K obecným jevům patří adaptační zátěž, ztráta sociální role, ztráta perspektiv a autonomie. K zátěži a rizikům v hromadných režimových zařízeních přispívají především tyto faktory:

- ✓ změna prostředí, neznalost nových prostor a lidí,
- ✓ porušení mezilidských vazeb a dosavadní seberealizace (participace),
- ✓ ztráta či ohrožení autonomie a soukromí,
- ✓ změna sebehodnocení a životní perspektivy,
- ✓ ztráta či omezení kontaktů s vnějším světem,
- ✓ různé formy deprivace,
- ✓ nevhodné jednání personálu anebo spolubydlících. (Kalvach, & kol., 2004)

Na druhé straně je rizikem dlouhodobé ústavní péče tzv. hospitalismus, což znamená dobrou adaptaci na umělé ústavní podmínky. Tento stav je doprovázen snižující se schopností adaptace na neústavní život, neboť v ústavu má klient úplné zaopatření, stýká se s omezeným počtem spoluobytel a personálu, pohybuje se v omezeném prostoru ústavu a jeho okolí.

To vše přispívá k snadnější orientaci, kterou redukováný ústavní svět nabízí a ztěžuje adaptaci na komplexní přirozené prostředí nepřehledného vnějšího světa. (Mühlpachr, 2004)

Důležitým nástrojem prevence negativních důsledků ústavní péče je zájem o individuální potřeby klientů a jak říká Jurašková (2008, str. 3): „ ... cílem jednotlivých složek péče je vždy návrat seniory k soběstačnosti, nejlépe v domácím prostředí.“

3.3. Senioři pohledem sociální pedagogiky

Bezmála do konce devatenáctého století se otázkám stárnutí a stáří věnovali pouze filozofové, básníci a spisovatelé. Postupem času, s přibývajícimi informacemi a vědeckým rozvojem, se začaly diferencovat a rozvíjet nové vědní obory specializované a zaměřené na problematiku seniorů; geriatrie, gerontologie, gerontopedagogika aj.

Nelze nejmenovat taktéž sociální práci, které se věnuje „péči o staré a těžce zdravotně postižené občany ... včasnou preventivní pomocí (např. poskytnutím potřebné sociální služby). Dále ve specifických životních situacích, jako jsou různé stupně sociální izolace, které postihují starého či dlouhodobě nemocného člověka“ (Mühlpachr, 2008, str.44).

Úzkou vazbu na problematiku seniorů má nepochybně také sociální pedagogika, která „ ... by měla plnit poslání vůči celé společnosti i jednotlivcům. Má se aplikovat při tvorbě politiky výchovy a vzdělávání, sociální a zdravotní politiky a při tvorbě právních předpisů. Měla by jednoduše zasahovat do všech oblastí života“, (Bakošová 2008, str. 63) kam patříme všichni; i naši senioři.

V posledních letech sílí snaha o zachování soběstačnosti a nezávislosti jedinců ve stárnoucí populaci, která je podporována vládními aktivitami. Vláda ČR vytvořila tzv. Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 – 2012 s cílem podpořit a vytvořit podmínky k zajištění kvalitního a důstojného stárnutí a aktivní účasti seniorů na životě společnosti.

Dále lze uvést některé z výzkumů, které se soustřeďují na oblasti spojené se seniory. Přehled současného stavu v oblasti poskytování péče seniorům v souvislosti nestátního neziskového sektoru s důrazem na seniory méně až zcela nesoběstačné podává zpráva „Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru“ (Nešporová, Svobodová, & Vidovičová, 2008). Postoje ke stárnutí společnosti, definice stáří, percepce seniorů ve společnosti, senioři v primární sociální struktuře, péče o seniory; jsou oblasti, na které byli dotazováni respondenti v rozhovoru „tváří v tvář“ a které jsou vyhodnoceny ve zprávě „Senioři a sociální opatření v oblasti stárnutí v pohledu české veřejnosti“ (Vidovičová, & Rabušic, 2003).

4. Aktivita, jako součást zdravého stárnutí

Část seniorů si do nejvyššího věku zachovává soběstačnost, aktivitu, svůj životní program a svoje záležitosti, včetně seberealizace, si řídí sami. Protikladem jsou senioři, kteří jsou nespokojeni, poddávají se problémům, neúspěšnosti či izolaci a nedovedou sami řešit běžné záležitosti. To se týká jak zdravých seniorů, tak nemocných, v domácím prostředí či v institucionální péči. (Kalvach, & kol., 2004)

V současnosti se ve vztahu k seniorům preferuje „aktivní“ životní styl. Základní strategií je „být aktivní jako dřív“, „dělat to, co, normálně“, což znamená starat se o domácnost, rozvíjet kontakty a vztahy se svými blízkými, angažovat se v životě dětí, být užitečný druhým, věnovat se zájmům a koníčkům, sledovat dění ve společnosti, eventuálně chodit do práce či vzdělávat se, a v neposlední řadě nezávisle rozhodovat a nést za sebe a svou situaci osobní zodpovědnost. (Sýkorová, 2007)

4.1 Aktivita, přirozená potřeba člověka

Potřeba aktivizace vychází z přirozených sociálních potřeb každého člověka a formuje jeho život v každém věku. Základem je obraz člověka, který je od přirozenosti tvor činný a iniciativní. Nečinnost je projevem chorobného stavu a je vnímána nepříznivě. (Kalvach, 1997)

Lidská **aktivita** je mnohovýznamový fenomén. Müller (2006, str. 36) uvádí dvě tradiční pojetí. První, „v něm je člověk chápán jako soustava, jež se stává aktivní dodáním vnější síly (podnětu)“ a druhé, kdy „je člověk neopakovatelnou hodnotou, primárně a spontánně aktivní, sebeřídící, sebmotivující a sebekontrolující, cílově zaměřený systém.“

Aktivitu v souvislosti se seniory pak pojímá, jako jeden z nejdůležitějších nástrojů, kterými lze naplňovat kvalitu života seniorů, neboť přispívá k jejich větší životní spokojenosti odvíjející se od kladného subjektivního prožitku, ale také proto, že přispívá k udržování potřebné tělesné a duševní výkonnosti či k její rehabilitaci a tím ke smysluplnému zapojení do společnosti. (Kozáková, & Müller, 2006)

Rovněž Vostrovská (1998) uvádí, že aktivita podporuje setrvání člověka v domácím prostředí co nejdéle a tak umožňuje žít seniorům normální život. **Aktivizace** je tak součástí mentální hygieny, vytváří odolnost a je optimální terapie ve stáří. Je nejlepší sociální prevencí biologického procesu stárnutí, je přirozeně lidská a ekonomicky nejméně nákladná. Starý člověk si sám, vlastním rozhodnutím, určuje míru aktivity.

V neposlední řadě uvádím ještě jeden pohled na aktivitu, kterou Rheinwaldová (1998) chápe jako:

- možný nástroj k uspokojování potřeb,
- prevenci patologického stárnutí (fyzického i psychického) a sociálního vyloučení,
- motivaci k smysluplné činnosti a k plnohodnotnému životu,
- péči o klienta, která směřuje ke zlepšení nebo alespoň k zabránění zhoršování jeho současného stavu (zaměření se a podpora silných stránek),
- činnost, kterou se funkce lidského těla i mysli posilují, udržují a rozvíjejí.

Aktivita člověka vzniká z napětí mezi vnitřní potřebou činnosti a vnější příležitostí tento vnitřní akční potenciál nějak zaměřit. Aktivita je způsob, jak člověk může uspokojit svoje potřeby. Skutečná podpora aktivity klienta znamená společné hledání toho, co jej naplňuje radostí, dává mu smysl, rozmnožuje jeho příjemné prožitky a pocity, jak je tomu v každodenním životě. (Kalvach, & kol., 2004)

S každodenním životem se taktéž pojí termín **animace**, který pochází z francouzského prostředí a je používán ve smyslu oživení každodenního života nebo také pomoc při prožívání každodenního života. (Pichaud, & Thureau, 1998)

Užívá se pro všechny činnosti v zařízeních sociální péče a jejím projevem jsou gesta a slova všech členů personálu. Oživuje se celkový přístup ke klientům a současně klima zařízení. Rysy animace jsou nedirektivnost a otevřenost.

Aktivita a animace je bezesporu žádoucí, ale na druhé straně nelze zapomenout na odpočinek a nečinnost, které také k životu patří. Jsou důležitými složkami denního režimu a každý na ně má právo. Při odpočinku dochází k podstatné obnově sil a je pouze na každém jedinci, jaký zvolí způsob. Vnější pozorovatel nemusí pokaždé rozeznat odpočinek od aktivity. Starší člověk sedící ve vstupní hale může být velmi zaměstnán, neboť tam se nachází mnoho zajímavých podnětů k vidění a slyšení. (Pichaud, & Thureau, 1998)

4.2 Aktivizační programy pro seniory

V rámci komplexní péče o seniory by neměla chybět nabídka aktivizačních programů. Kvalitní program může být chápán a tvořen jako doplněk, jako zábavný program nebo jako vysoce terapeutický. Forma není v tomto případě důležitá, podstatný je vliv na duševní i fyzický stav.

Cílem programování aktivit je vytváření podpůrného prostředí (materiálního, psychologického, sociálního i duchovního). Prostředí, které je možno označit jako přirozené a které nabízí celou škálu různorodých příležitostí k běžným aktivitám všedního dne i k činnostem nevšedním a zvláštním, z nichž si lidé mohou vybrat podle své chuti a jenž často sami svépomocí vytvářejí. Prostředí respektující různé zájmy různých lidí, jejich možnosti a limity.

Aktivity pro seniory žijící trvale v institucích by měly co nejvíce připomínat aktivity každodenního života staršího člověka v domácím prostředí.

Rheinwaldová (1998) nabízí takové iniciativy, které jsou nezbytné pro lidskou psychiku:

- ✓ fyzickou činnost,
- ✓ adekvátní mentální stimulaci,
- ✓ příležitost ke vzájemnému sblížení,
- ✓ příležitost ke společenskému životu.

Aktivizační programy by neměly být koncipovány jen jako aktivita pro aktivitu, k pouhému stereotypnímu vyplnění času či k zahnání nudy, ale měly by splňovat základní požadavky, které jsou definovány takto:

- vychází se z potřeb obyvatel, nikoliv z potřeb personálu,
- přístup k práci je týmový, což znamená, že na plánu péče se podílí všechny profesní skupiny,
- v případě potřeby je plán zpracován individuálně, pro každého jedince,
- terapeuticko-zábavné činnosti podporují a využívají především silné stránky jedince,
- programy se podílejí na snižování úzkosti, deprese a frustrace ze zdravotních či sociálních situací,
- zastoupení zábavné a terapeutické složky je v programu rovnoměrně vyvážené,
- program nabízí možnost uplatnit svoje schopnosti a funkce,
- je připraven a přizpůsoben pro všechny obyvatele, jak s minimální tak maximální péčí. (Rheinwaldová, 1998)

Tvorba programů není zdaleka nahodilé konání, ale je to systematická a organizovaná činnost, při které je třeba dodržovat určitý postup:

- 1) zjištění funkčního stavu obyvatel v oblasti fyzické, kognitivní a společenské a emoční,
- 2) zhodnocení silných a slabých stránek obyvatel,
- 3) zjištění zájmů obyvatel,
- 4) sestavení programu a výběr činností tak, aby splňovaly požadavky klienta a vyhovovaly jeho zájmům a potřebám,
- 5) programy jsou porovnávány a analyzovány dle výsledků a oblíbenosti obyvatel a následně periodicky zařazovány. (Rheinwaldová, 1998)

Programy, na kterých se angažuje motivovaný personál, dobrovolníci a především klienti, kterým jsou programy určeny, se kvalitativně liší od těch, které vznikají pouze „sami pro sebe“, aby se tak říkajíc splnilo.

Programy lze rozřadit do několika základních kategorií např. dle náplně programu:

- cvičení, sporty, sportovní hry
- činnosti venku v přírodě
- náboženské programy
- rukodělné práce, tvořivé činnosti
- společenské programy, diskuse, hry, hudba, tanec
- vzdělávací činnost. (Rheinwaldová, 1998)

4.3 Motivace k účasti na programech

Lidské jednání probíhá určitým způsobem, s určitou intenzitou a směřuje k dosažení určitých cílů a všechny tyto aspekty jsou variabilní. Obecně tento proces označujeme jako **motivaci**. O člověku, jehož chování je aktivní, aktivitu dovede udržet a řídit a to vše za účelem dosažení určitého cíle, hovoříme jako o člověku motivovaném. (Nakonečný, 2003)

Jak motivovat k účasti na programech klienty – seniory? Jak je naladit a vzbudit zájem o to, co je jim nabízeno? V některých případech je uváděn malý zájem o programy, které jsou k dispozici. Personál poukazuje na skutečnost, že obyvatelé raději posedávají na chodbách či pokojích, než by se do programů zapojili. (Rheinwaldová, 1998)

Základním rysem motivace je **smysl** nabízené činnosti, která vychází z potřeb klientů. Každý sám zhodnotí, zda mu nabízená činnost vyhovuje, proč se jí účastní, zda pro užitek nebo pro účast samotnou. Také musí mít každý sám možnost rozhodnout, zda se do činnosti aktivně zapojí, nebo ji bude pouze pozorovat anebo se jí zcela vyhne. Podstatné je povzbudit a ocenit klienta za snahu či účast.

Důležitým aspektem ovlivňující motivaci jsou **informace**. Poskytnout dostatečné množství informací, seznámit klienty s jednotlivými aktivitami, kde se konají, jak budou probíhat, co se bude provádět, jak dlouho bude program trvat. Pro starší klienty jsou důležité také údaje, jak daleko bude na toaletu anebo ujištění, že po skončení programu je sestra doprovodí na pokoj.

Čas je dalším faktorem, který ovlivňuje zapojení obyvatel do aktivit. Je žádoucí, aby byl volen dle denního režimu obyvatel, kdy jim nejlépe vyhovuje zapojení do programů, kdy neodpočívají a kdy se cítí nejlépe.

Důvodem malého zájmu o aktivity může být **pocit nejistoty** starého člověka nebo jeho nechuť strávit čas s někým koho neznají nebo nemají rádi. Negativně ovlivní účast může také nechuť zapojit se do skupinových aktivit, klaustrofobie, strach z výletů. Někteří senioři potřebují podporu a povzbuzení k tomu, aby zkusili něco nového.

K podnícení zájmu může přispět fakt, že si obyvatelé sami vymýšlí programy, organizují je a zvou k účasti i další seniory z domova. Při pletení, malování, vyrábění ze dřeva či vyrábění keramiky, nemusí být motivací pouze radost z vlastního díla, ale také pořádání různých výstav či bazarů. Radost z darování je velká motivace, např. darování výrobků dětem v dětském domově. (Rheinwaldová, 1998)

Faktorů ovlivňující či podporující motivaci k aktivitě je značné množství, Kalvach (1997) poskytuje následující orientační shrnutí.

Důraz na praktickou každodennost. Podpora každodenních, běžných činností, které člověk dělal již dříve v domácím prostředí, které umí a dělá je rád. Podpora vzájemných setkání, utváření a pěstování přátelských a sousedských vztahů. Dále se jedná o vzájemnou pomoc, posezení v kavárně či u piva, péče o sebe a další spontánní každodenní činnosti přispívající ke kontinuitě běžného života.

Smysluplnost. Člověk musí vědět, proč činnost dělá. Důvod prováděné činnosti si však nachází každý sám. Pro někoho je to užitek, který mu činnost přináší, pro jiného prospěšnost ve formě vytvoření hodnoty či naplnění služby nebo je to samotná účast na aktivitě v podobě setkání či spolupráce s ostatními.

Dobrovolnost. Činnosti, které budou klienti vykonávat, si mají sami dobrovolně vybrat, rozhodnout se pro ně. Ať se jedná o volnočasové aktivity anebo činnosti každodenního života jako je péče o domácnost, vaření apod. Určí si, jakou míru pomoci budou potřebovat. Dle získaných informací sami rozhodují a organizují svůj denní rozvrh.

Příjemnost. Činnosti by měly být příjemné, v příjemném prostředí, probíhat nerušeně a jejich průběh by neměl být poznamenán jakýmkoliv obavami.

Sociální přiměřenost je další faktor, který významně podporuje motivaci. Důležité je posilovat důstojnost, kontinuitu životních rolí a zachování původních činností, zvyklostí a zájmů. Mnozí lidé mají i v pokročilém věku potřebu učit se novým věcem. Činnosti by proto měly vyvolávat zvědavost a zájem.

Činnost by měla přinášet konkrétní, viditelný výsledek a prožitek úspěchu. Měla by být **úspěšná**. Je vhodné ji rozdělit na dílčí úkoly, které umožňují týmovou spolupráci, kde si každý najde svou roli odpovídající jeho schopnostem.

Důležitým nástrojem je promyšlené využívání přirozených stimulů, pokynů a náповeđí. **Pomoc a podmiňování** je nenahraditelné při snižování funkční kapacity člověka a při vyhledávání příležitosti pro vlastní aktivitu. Podpora se zvyšuje zejména v případech, kdy se snižuje soběstačnost, roste psychický stres či se objeví jiné příčiny. (Kalvach, & kol., 2004)

V oblasti motivace nelze zapomenout na osobnost klienta. Rozdílně se zapojuje do aktivit extrovert, člověk otevřený, společenský s bohatými vnějšími projevy. Zcela jinak reaguje introvert, jehož aktivity se odehrávají uvnitř jeho mysli a fantazie. Odlišné jsou projevy člověka aktivního, který si sám hledá svou cestu a člověka pasivního, avšak ochotného přijmout nabízenou činnost. Činnosti by tak měly respektovat individuální rozdíly seniorů, měly by odpovídat osobnostnímu zaměření, potřebám, podporovat kontinuitu a zvyšovat kvalitu života. (Kalvach, & kol., 2004)

5. Náměty k programům a činnostem

Současná literatura poskytuje řadu námětů a ukázkových programů včetně návodů k realizaci, které jsou určeny seniorům, ať již budou vykonávány pod vedením odborníků v sociálních zařízeních, nebo kdekoliv jinde, nebo budou-li brány za orientační a senioři vezmou realizaci do vlastních rukou.

5.1 Konverzace a interakce

Vztahy jsou důležitou součástí sociální interakce a je žádoucí, aby byly vždy udržovány, rozvíjeny nebo nově navazovány. V sociálních zařízeních je možné nové vztahy navazovat při společném jídle, ve skupinách, kroužcích, při hrách, procházkách venku nebo při ostatních programech. V případě, že se naskytne problém s navázáním kontaktu, přichází na pomoc personál domova.

Jako náměty ke komunikačním hrám vybírám a shrnuji z literatury např. tyto:

- ✓ Spřátelme se
- ✓ Líbí se mně na vás
- ✓ Věty s otevřeným koncem
 - Má nejoblíbenější činnost je...
 - Má nejoblíbenější roční doba je...
 - Město, které bych si přál navštívit je...
- ✓ Osobní vzpomínky
 - Kde jste chodil do obecné školy?
 - Kam jste chodil na výlety, poutě, trhy?
 - Koupě věcí, na které jste dlouho šetřil?
 - Měl jste hospodářství nebo zahradu?

- ✓ Vzpomínka na dřívější zvyklosti
 - Jak se tlouklo máslo?
 - Jaká jídla se jedla v létě a jaká v zimě?
- ✓ O čem se píše v novinách?
- ✓ Dnešní datum v historii a další. (Walsh, 2005)

Komunikační hry umožní obyvatelům, aby se navzájem poznali, představili se, dověděli se navzájem něco o sobě a při vzpomínkách si společně oživilí příjemné pocity, ze kterých lze čerpat energii a radost. Dost možná, že zjistí, kolik toho mají společného. K dokreslení a zpestření programu je možné obstarat různé staré věci (valcha, žehlička, rádio, apod.), které atmosféru vzpomínek příjemně dokreslí.

5.2 Pohybové programy

Hlavně nezůstat sedět v nečinnosti.

Vostrovská

Pravidelné provádění pohybových aktivit ovlivňuje biologické děje v organismu a rovněž pozitivně podporuje kognitivní funkce. Pohybovými aktivitami lze bojovat proti osteoporóze nebo posilovat žilní a imunitní systém. Radost z pohybu kladně působí také na psychiku člověka. Pohybové aktivity lze provádět v každém věku dle individuálních možností.

Nejpřirozenějším pohybem je **chůze**, vede a ovlivňuje spokojenost a pocit nezávislosti. Není důležité, kolik se toho za den nachodí, důležitý je každý krok. Bez větších příprav či ekonomických nákladů lze konat **vycházky** do blízkého či vzdálenějšího okolí, nebo pouze v rámci domova. S doprovodem je možné podniknout vycházku lesem, která přinese nejen radost z pohybu, ale může obnovit klidnou mysl „posloucháním a vnímáním“ přírody. (Vostrovská, 1998)

Další pohybovou aktivitou je **cvičení**, cílené a záměrné, prováděné individuálně nebo ve skupině. Může se jednat o prostná; protahování se, správné dýchání, posilování prstů nebo končetin. Zdatnější mohou cvičit na rotopedu nebo na relaxačních balóněch. Při cvičení se navazují kontakty, vznikají nové prožitky, ale to vše za podmínky, že cvičení je zásadně dobrovolné a nikdo není nucen.

V některých případech je překážkou cvičení naše lenost, pro tento případ nabízí Klevetová (2008) cvičení pro lenochy; cvičení s dolními končetinami. Je to jednoduché protahování zakončené dechovým cvičením, které může fungovat jako pomůcka pro zavedení denního pohybového režimu.

Všechna cvičení je možné doplnit hudbou, která celé cvičení dokreslí, zpestří, zpříjemní atmosféru a cvičenec se může dle svých možností do rytmu pouze pohupovat, pleskat, poskakovat, tančit. Vše ve stoje nebo vsedě.

Důležitým a nic nestojícím prvkem lidského života je **smích**. Deset minut opravdového smíchu denně umožní dvě hodiny klidného spánku. Smích působí pokles adrenalinu, posiluje imunitní systém, zrychluje činnost srdce, zlepšuje krevní oběh a nutí pracovat svaly. Smích také stimuluje hlavní fyziologické systémy v těle, koordinuje a vyrovnává mozkové aktivity. Humor slouží k uzdravovacím účelům, a proto vnímejme žerty kolem sebe, neberme se příliš vážně a nezapomeňme se každý den smát, třeba i sami sobě.

V poslední době se zvyšuje zájem o **jógová cvičení**, která jsou chápána jako soubor technik, jejichž pomocí udržujeme harmonickou činnost organismu. Patří mezi ně polohová tělesná cvičení, regulace dýchání, úprava výživy, techniky na pročišťování tělních dutin, pěstování duševní hygieny, otužování, relaxace, sebevnímání, koncentrace, autogenní trénink, zvukové vibrace a tlaky na reflexní místa. Jógová cvičení jsou vhodná pro všechny věkové kategorie. Udržují tělesný i duševní stav a podporují správné fungování vnitřních orgánů a činnost žláz s vnitřní sekrecí. Přispívá k protažení zkrácených svalů a vede k zvětšení kloubní pohyblivosti a pružnosti svalstva. Jóga má některé prvky zdravotního kondičního cvičení. (Klevetová, & Dlabalová, 2008)

5.3 Zábavné programy

Zábavné programy typu tanec, maškarní bály a oslavy všeho druhu, doporučuje Rheinwaldová (1998, str. 55) pořádat každý měsíc a dodává: „...aby se obyvatelé měli na co těšit a připravovat. To jim dává určitou životní náplň, zabraňuje nudě a ztrátě motivace žít a pečovat o sebe.“ Programů se může účastnit kdokoliv; členové rodiny, přátelé nebo veřejnost.

Oblíbené jsou oslavy narozenin, proto se mohou každý měsíc slavit narozeniny všech obyvatel, kteří se v tomto měsíci narodili. Malý dárek potěší a pro zpestření se mohou na nástěnku pověsit fotografie z dětství. Obměnou může být slavnostní odpoledne pro všechny obyvatele starší devadesáti let nebo pro ty, kteří jsou v domově více jak pět let.

Velkou společenskou událostí jsou **plesy**, které završují příležitost či přímo nutí všechny zúčastněné hezky se obléct, učesat a ve společnosti prožít slavnostní chvíle. Hudba stimuluje příjemné pocity, vyvolává vzpomínky a přispívá k emočnímu zdraví. Program lze zpestřit spoluprací s místní školou, náboženskými či jinými organizacemi. Tombola, s prodejem vlastních výrobků, může být napínavým vyvrcholením celého večera.

K oblíbeným činnostem lze řadit **pantomimu**, která poskytuje nejen zábavu a humorné situace, ale lze ji využít např. v pohybových programech.

Podle zdravotního stavu obyvatel je možné zorganizovat zájmové kroužky; **dramatický, pěvecký, taneční, výtvarný, keramický** apod. Členové kroužku mohou přispět do programů různých slavnostních událostí, jako jsou plesy a oslavy.

Vhodné jsou **tematické měsíce**, kdy se na každý měsíc vybere téma, které v programech převládá. Rovněž sami obyvatelé mohou témata navrhnout nebo se podílet na přípravě jednotlivých tematických programů.

Jako příklady lze uvést pro měsíc leden; novoroční zvyky, pověry, pranostiky, novoroční předsevzetí, vzpomínky na minulé zimy, kdo zažil nejtvrdší zimu nebo zážitky se sněhem. Květen je měsíc lásky a přírody, témata se proto mohou týkat zahradničení, čtení poezie a oslaví se svátek matek. Další témata se nabízejí – měsíc léčivých rostlin a bylinných čajů, měsíc hudby, vaření, starých filmů, knihy aj. (Rheinwaldová, 1998)

5.4 Ergoterapeutické programy

V současné době se začíná o ergoterapii hovořit jako o způsobu pomoci a nabídky smysluplného využití volného času klientů.

Ergoterapie – je souhrnné označení pro různé léčebné metody, směřující k rozvoji těla i ducha, působící na pocity, estetické citění, rozvíjející řeč i myšlení. Prostředkem působení je vždy činnost a ovlivňuje celou osobnost. (Vodáková, 2003)

Jako hlavní cíl si ergoterapii klade dosažení maximální možné samostatnosti klienta, jeho způsobilost k jednání, udržení nebo pokud možno zvýšení kvality jeho života. Kromě toho nabízí pomoc při začleňování nebo k znovuzачlenění do společnosti (např. po úrazech, těžkých chorobách) a rovněž podporuje pomoc při návratu fyziologických, společenských a pracovních funkcí.

V současnosti se ergoterapie uplatňuje v různých medicínských oborech; v neurologii, psychiatrii, chirurgii, pediatrii i gerontologii, kde je její hlavní místo, ale současně se již prosadila a je zařazována do programů různých zařízení pro znevýhodněné, ale i zdravé osoby, do denních i pobytových zařízení. Zde plní mimo funkce lékařské také funkci psychosociální. Nejde o ergoterapii, kterou předepsal lékař a je řízena ergoterapeutem, ale spíše o pomoc a nabídku smysluplného využití volného času klientů. (Vodáková, 2003)

Vlastní ergoterapie rozlišuje čtyři hlavní oblasti, které se navzájem prolínají a doplňují:

- ergoterapie **kondiční**,
- ergoterapie **cílená na postiženou oblast**,
- ergoterapie **zaměřená na pracovní začlenění**,
- ergoterapie **zaměřená na výchovu k soběstačnosti**. (Kubínová, & Křížová, 1997)

V mnoha zařízeních pro seniory je aktivizace v současné době samozřejmostí a řada úkolů je přebírána právě z ergoterapie. Především oblast kondiční ergoterapie a ergoterapie zaměřené na udržení, eventuálně obnovení soběstačnosti v běžných denních činnostech, nabízejí vhodné postupy a metody při aktivizaci seniorů.

Cílem je odpoutat pozornost od sebe sama, udržet duševní pohodu klienta a umožnit navázání nových kontaktů a přátelských vztahů. Do programu jsou zahrnuty např. tyto činnosti; ruční práce, pletení, vyšívaní, práce s hlinou, papírem, řízené sledování televize, četba, práce na zahradě aj. Ergoterapie zaměřená na výchovu k soběstačnosti si jako hlavní úkol vytýčila nacvičit soběstačnost v běžných denních činnostech. Jedná se zejména o oblékání, mytí, použití WC, samoobsluha u jídla, u hygieny, nákup v obchodě a další.

K metodám seniorské aktivizace řadí Kalvach (1997) zejména:

- pomoc při nalézání smyslu života a motivace k dalšímu úsilí,
- pomoc při překonávání deprese, podpora reálných perspektiv proti beznaději,
- umožnění prožitku úspěchu a pocitu, že „ to jde“ ,
- posílení identity, důstojnosti a sebeúcty,
- navození a posílení pocitu sounáležitosti, opora, jistoty,
- odbourání zábran způsobující předsudky, nedorozumění a obavy
- odstranění paralyzujících prvků z okolí, jakými jsou např. některé léky, omezující pomůcky, nepřiměřené pohybové zákazy ze strany zdravotnického personálu aj.,
- využití aktivizačních a kompenzačních pomůcek,
- nácvik ohrožených či ztracených schopností,
- odstranění sociální deprivace,

- nabízení různých aktivit, pozitivní vyplnění prázdného, vlekloucího se času smysluplnou činností,
- prevence somatických důsledků pohybové pasivity (imobilizační syndrom včetně proleženin, ortostatické hypotenze, zápalu plic aj.).

Konkrétní postupy záleží především na individuálním stavu seniora a na prostředí, ve kterém žije. Je žádoucí, aby senior žil co možná nejdéle v prostředí, které velmi dobře zná a to i v případě, že by byla provedena např. úprava bytu nebo poskytnuto vybavení a nácvik kompenzačních pomůcek. Ergoterapie může posílit funkční zdatnost seniorů a některá technická zařízení (naslouchací zařízení aj.) jim usnadní komunikaci v případě potřeby a tak se zvýší jejich odvaha k samostatnému životu. (Kubínová, & Křížová, 1997)

5.5 Reminiscenční terapie

Reminiscenční terapie je aktivizační a validační metoda, která využívá vzpomínek a jejich vybavování prostřednictvím různých podmětů. Terapie se doporučuje pacientům s demencí, ale je vhodná také pro zdravé seniory, kde má preventivní a aktivizační význam. Vybavování starších vzpomínek slouží jako prostředek k aktivizaci, k posílení lidské důstojnosti, ke zlepšení komunikace a celkového stavu klienta. Nejedná se o cvičení paměti. (Holmerová, 2007)

Reminiscenční terapie může mít individuální nebo skupinovou formu. Individuální terapie je vždy náročnější na čas terapeuta, ale je vhodná pro osoby, které se straní společnosti. Optimálním řešením je skupinová reminiscenční terapie, která je účelnější (lépe se využije prostor i čas terapeuta), zlepšuje komunikaci celé skupiny, více stimuluje (vzpomínky jedněch vyvolávají vzpomínky druhých) a umožňuje také rodinným příslušníkům, aby si vyměnili své zkušenosti a navázali terapeutické vztahy či chvíli relaxovali.

Důvody pro reminiscenční terapii:

- soustřeďuje se na staré vzpomínky u pacientů, jejichž krátkodobá paměť je významně narušena,
- umožňuje pacientům, aby se ve vzpomínkách vrátili do doby, kdy byly aktivní, zdraví a šťastní, a aby si tyto zážitky evokovali na místo chybějících vzpomínek na nedávné události,
- vrací pacientům sebedůvěru tím, že se jim znovu podaří evokovat svou osobnost v dřívějších souvislostech,
- taktéž pečujícímu umožní navodit vzpomínky na dřívější život, události a postoje pacienta, a obeznámit se tak s jeho osobností daleko lépe než to umožňuje jakákoliv jiná metoda; je to unikátní cesta k pochopení nynějšího chování klienta,
- seznámí pečujícího s pacientovými dávnými zájmy a preferencemi tak, aby bylo možné lépe plánovat denní režim a jednotlivé aktivity i v situaci zhoršující se soběstačnosti,
- terapie a lidé, kteří se na ni podílejí, vytváří důležité sociální zázemí pro pacienta i rodinného pečujícího,
- navázat a zkvalitnit komunikaci, která je nejen prostředkem, ale také jedním z cílů reminiscenční terapie. (Holmerová, 2007)

5.6 Canisterapie

Canisterapie je „označení způsobu terapie, který využívá pozitivního působení psa na zdraví člověka, přičemž pojem zdraví je zde myšlen přesně podle definice WHO¹¹ jako stav psychické, fyzické a sociální pohody“ (Galajdová, 1999, str. 24). V první řadě je kladen důraz „na řešení problémů psychologických, citových a sociálně – integračních a působení na fyzické zdraví člověka je u ní druhotné. Zahrnuje spíše složku motivace k rehabilitaci“ (tamtéž, str. 30).

¹¹ WHO je zkratka Světové zdravotnické organizace

U nás se pojem canisterapie užívá v obecné rovině pro jakékoliv aktivity se psem (např. programy psích návštěv) nebo pro vlastní terapii.

„Není nad zvíře, které bychom znali lépe než psa, které bychom více milovali a kterému bychom více důvěřovali... Léčebné účinky života se psem nejsou objevem moderní psychologie, lidé je znají již tisíc let.“ Dr. Nicholas J. Saunders (Galajdová, 1999, s.13).

Pes provází člověka již od starověku a jako nezvratný důkaz je nález paleolitského hrobu, kde byly nalezeny kosterní pozůstatky člověka a psa pohřbeného společně. Pes byl domácím přítelem, loveckým pomocníkem, pomocníkem lékaře a prostředkem k léčbě, ale také předmětem úcty.¹² Po první světové válce se v Německu rozšířil výcvik psů pro vojáky, kteří přišli v bojích o zrak a v dalších zemích byli psi používáni při rehabilitaci válečných zraněných. (Galajdová, 1999)

Pes je symbolem věrnosti, oddanosti a mnoha dobrých vlastností, které rovněž přispívají k jeho oblibě a k úspěchům v terapii, která se uplatňuje zejména jako pomocná psychoterapeutická metoda nebo v případě, že jiné metody nejsou účinné nebo použitelné. Jedná se např. o navazování kontaktu s pacienty, kteří obtížně komunikují, mentálně postiženými, v rehabilitační praxi, při výskytu apatie a depresí, u dlouhodobě nemocných nebo jako součást komplexní terapie v geriatrici apod.

Canisterapie pozitivně přispívá k rozvoji hrubé a jemné motoriky, podněcuje verbální i neverbální komunikaci, rozvíjí orientaci v prostoru, nácvik koncentrace, rozvíjí sociální citění, poznávání a citovou složku. Působí také v rehabilitační rovině např. v polohování a v relaxaci, ale rovněž v podněcování k pohybu. Psi mají velký vliv na psychiku a přispívají k duševní rovnováze. Jako výchozí poznatek při terapii bylo zjištění, že nejspolehlivějším a často jediným přítelem člověka v osamění a v nemoci je zvíře. „Terapie se psy se v zahraničí s úspěchem používá ke zkvalitnění života v institucích pro staré lidi“, uvádí Galajdová (1999, str. 114) a pokračuje: „jako jsou geriatrické ústavy, léčebny pro dlouhodobě nemocné nebo domovy důchodců, již přes patnáct let.

¹² Egypťané psa uctívali jako strážce podsvětí a průvodce do království smrti. Babylonská bohyně zdraví a lékařství Gulu měla svoji smečku, která ji všude doprovázela. (Galajdová, 1999).

Rovněž v České republice se začala canisterapie využívat v domovech pro seniory, jak prezentuje Horáková (2008) prostřednictvím fotografií¹³, které zachycují klienty při polohování. V domově působí návštěva psa jako příjemné zpestření stereotypního dne, evokuje seniorům vzpomínky na jejich psy a také ti, kteří nechtějí běžně komunikovat, vyprávějí příběhy ze svého života, když ještě měli svého čtyřnohého přítele. Návštěvy psů nabízí příjemné rozptýlení a možnost na něco se těšit.

Celkově lze říci, že působení psa má pozitivní vliv na zdravotní stav člověka a to z několika důvodů. Člověk spatřuje v psovi druha, společníka nebo přítele, musí o něho pečovat a může se s ním mazlit, dotýkat se ho. Pes udržuje člověka denně v pohybu, v aktivitě, je pro člověka motivací a středem pozornosti. V neposlední řadě je pes zdroj bezpečí. (Galajdová, 1999)

Pes je vítaným společníkem pro každého seniora, avšak pro klienty domovů může znamenat naplnění jejich neuspokojených potřeb náklonnosti, blízkosti, starostlivosti, důvěry, lásky a radosti. Nově příchozím obyvatelům usnadňuje zapojení do nového prostředí a vytváří pro ně atmosféru domova. Zvířata zmiňují poruchu přizpůsobivosti, obyvatelé se v jejich přítomnosti stávají vyrovnanější a trpělivější, klesá počet konfliktů a přispívají k poklesu stresových situací. (Galajdová, 1999)

Pes se připravuje na terapeutické poslání již od štěněte a k canisterapii je využíván až ve chvíli, kdy složil zkoušky, kterými se testuje jeho povaha a vhodnost pro terapii. Základem výcviku je hlazení a mazlení, zvykání na různé situace a prostředí, se kterými se může setkat. Přivyká různým možnostem komunikace a různým zvukům, od klidného hovoru, přes pískání, kvičení, až po hlasitý smích. Majitel psa musí zajistit, aby z něj vyrostl klidný a vyrovnaný pes, který bude trpělivý a společenský a unese velkou psychickou zátěž, které bude vystaven. Halas, prudké pohyby, nečekané doteky a objetí, nekonečné drbání a hlazení či občasné vláčení za vodítko, to vše jsou situace, které musí pes snášet a zvládnout je. Dále pes musí brát jako naprosto normální pohyb těžce postiženého člověka, manipulaci s vozíkem, a nesmí ho vyvést z míry ani případný pád člověka s holemi před jeho tlamou. Důležité také je, aby ho kontakt s cizími lidmi těšil. (Galajdová, 1999)

¹³ Příloha č. 5 – Canisterapie v praxi (fotografie)

5.7 Další terapie vhodné pro aktivizaci seniorů

Pro aktivizaci seniorů lze využít některé další terapie, které nemusí být chápány jako terapie předepsané lékařem, ale jako náměty na obohacení programu, který je pro seniory připravován.

Arteterapie využívá výtvarný projev jako hlavního prostředku poznání a ovlivnění lidské psychiky a mezilidských vztahů. Využívá jak samotného tvůrčího potenciálu, tak výtvarů a prožitků z procesu tvorby. Upřednostňuje práci s kresbou, ale i další výtvarné techniky; výrobu keramiky, práci s papírem, práci se dřevem aj. (Vodáková, 2003).

Biblioterapie je podpůrná metoda využívající léčivé účinky četby. Může být individuální (svépomocná) či skupinová (biblioterapeutická skupinová sezení vedená odborným terapeutem s možnou asistencí knihovníka). Proces biblioterapie je zaměřený na racionální, ale hlavně emoční percepci vybraného díla. Smyslem terapie je promítnutí prožívané zátěžové situace na pozadí četby knihy, při níž dochází u klienta k celkovému uvolnění nahromaděného psychického napětí, k vhledu, uvědomění si významu prožívané situace, k jejímu přijetí a vyrovnání se s ní. Žádoucí je rovněž obnova radosti ze života, podpora osobní spokojenosti, rozvoj fantazie a tvořivosti, kritického myšlení, komunikačních schopností a pozitivní ovlivnění psychosomatického stavu jedince. Biblioterapie je vhodná pro každou věkovou skupinu klientů (senioři, týrané či opuštěné děti, mládež, pacienti umístění v nemocnicích nebo v psychiatrické péči, oběti domácího násilí, závislí, nezaměstnaní, vězni aj.). (Vášová, 1995)

Fytoterapie je termín používaný pro označení léčby léčivými rostlinami, v širším pojetí jde o využití biologicky účinných látek, např. vitamínů obsažených v ovoci, zelenině a dalších potravinách. Vodáková (1999) se domnívá, že do tohoto pojmu lze začlenit i využívání styku a činnosti s rostlinami v kondiční ergoterapii, neboť práce s rostlinami či zahradničení má pozitivní vliv na klienta a současně nabízí pohyb při práci nebo procvičuje postiženou oblast (např. výsevem semen se procvičuje úchop zvaný špetka, při okopávání se posilují určité svalové skupiny, aj.).

Při práci s rostlinami jsou právě tak zapojeny emoce vyvolávané barvami, tvary a vůněmi rostlin, okrasné rostliny jsou zdrojem estetických a hmatových zážitků, které obohacují a kultivují člověka. Vhodné jsou všechny činnosti spojené s rostlinami např. pěstování pokojových, užitkových či okrasných rostlin, pěstování rostlin v truhlíku nebo zahradničení.

Animoterapie (zooterapie) podpůrná léčebná metoda, při které se využívají zvířata jako léčebný prostředek pro člověka. Anglosaská literatura používá označení „léčení prostřednictvím domácích miláčků“ (popřípadě domácími miláčky). Miláčkem může být kůň nebo slon (podle regionálních zvyklostí) či běžně chovaná zvířata (pes, kočka). Úplně stejně může být miláček ryba, hmyz, drobný hlodavec, myš, pták, žába, plaz, nebo rostlina pěstovaná v kořenáči doma u okna. (Nerandžič, 2006)

6. Průzkum nabídky programů na podporu aktivního stáří v Domově důstojného stáří v Brně

Následující část popisuje vlastní průzkum, který se zaměřuje na podporu aktivního stáří v Domově důstojného stáří. Obsahuje vymezení cíle průzkumu, výzkumnou otázku, popis výzkumné metody, sběr a záznam dat. Součástí je rovněž analýza a interpretace rozhovorů.

6.1 Cíl

Téma práce je zaměřeno na podporu aktivního stáří v domovech pro seniory. Co je aktivizace víme, ale jak jsou spokojeni především ti, kterých se přímo týká? Tato úvaha tvořila základ, z něhož jsem vycházela a volila cíl průzkumu, popsat nabídku aktivizačních programů v domově pro seniory a zjistit míru spokojenosti s jejich realizací z pohledu klientů.

Cíl průzkumu je získat odpověď na výzkumné otázky, které zní: „Nabízí Domov důstojného stáří v Brně Maloměřicích podporu aktivního stáří v podobě programu aktivního stárnutí pro své klienty? Jakými aktivitami ho naplňuje? Jsou klienti Domova důstojného stáří s nabízenými aktivitami spokojeni?“

Výsledky práce mohou sloužit pracovníkům domova jako ucelený zdroj informací o aktivizačních programech, které nabízejí. Na podkladě hodnocení ze strany klientů mohou zhodnotit přínos nabízených programů.

6.2 Metodika a charakteristika výzkumného vzorku

Pro diplomovou práci jsem zvolila **kvalitativní přístup** k průzkumu, neboť se domnívám, že na jeho základě lze získat ucelenější informace a poznatky o dané oblasti. „Kvalitativní přístup je proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založený na hlubokých datech a specifickém stavu mezi badatelem a účastníkem výzkumu. Záměrem výzkumníka provádějícího kvalitativní výzkum je za pomoci celé řady postupů a metod rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu.“ (Švaříček, Šed'ová a kol., 2007, str. 17)

Jsem si vědoma toho, že můj průzkum zdaleka nezahrnuje reprezentativní vzorek, o to víc jsem se snažila o hlubší vhled do zkoumané reality a získání zkušeností z praxe.

Na počátku jsem vybrala tři zařízení sociální péče a oslovila jejich zástupce s požadavkem udělení souhlasu k provedení průzkumu v jejich domovech. Jeden z domovů mně přes opětovnou žádost neposkytl žádnou odpověď. Domov pro seniory Nopova souhlasil s mým průzkumem, avšak k 1. 1. 2008 získal status domova se zvláštním režimem¹⁴ a specializuje se na poskytování služeb osobám trpícím Alzheimerovou chorobou a všemi typy stařeckých demencí.

S ohledem na téma práce jsem se rozhodla pouze pro Domov důstojného stáří, který mé žádosti o vykonání průzkum vyhověl a nikoliv pro komparaci výsledků ze dvou, zcela odlišně zaměřených domovů.

Pro sběr dat jsem v počátku volila **metodu dotazníku**, a to jak pro obyvatele domova, tak pro pracovníky domova. Následně jsem svůj postup změnila a pro sběr dat od seniorů jsme zvolila polostrukturovaný rozhovor.

¹⁴ Domov pro seniory Nopova se již dříve zaměřoval pomoc na osoby trpící především Alzheimerovou chorobou nebo dalšími demencemi (čerpáno s osobního z rozhovoru s vrchní sestrou domova při informativní schůzce).

Tento byl vhodnější pro práci s vybranou skupinou seniorů, kde bylo potřeba brát v úvahu možnost, že ze zdravotních důvodů nebudou moci respondenti dotazník kvalitně vyplnit a tudíž by tato metoda nemusela přinést požadované výsledky. S ředitelkou domova a sociální pracovnící jsem provedla rozhovor¹⁵.

Koncept k polostrukturovanému rozhovoru s obyvateli domova se skládal z patnácti otevřených otázek, které se zaměřovaly na jednotlivé kategorie programů a zjišťovaly, jakými akcemi jsou programy naplňovány. V rámci některých otázek respondenti hodnotili, jak jsou s nabízenými akcemi spokojeni. Jako doplněk verbálního vyjádření měli k dispozici hodnotící škálu v rozsahu od jedné do pěti, kde známka jedna vyjadřovala největší spokojenost, trojka znázorňovala neutrální hodnotu spokojen/nespokojen a pětka vyjadřovala úplnou nespokojenost. Vyjádření respondentů v rámci hodnotící škály mně umožnilo následně sjednotit verbální hodnocení respondentů.

Přepisy rozhovorů jsem následně analyzovala a posléze vyhledávala relevantní pasáže výpovědí vztahující se k šetřenému tématu. Jednotlivé okruhy jsem získala po rozboru individuálních rozhovorů, seskupením úryvků ke stejnému či podobnému námětu. Některé přímé citace respondentů jsem drobnými úpravami převedla z hovorové podoby do spisovné češtiny, avšak jak se domnívám, tato úprava by neměla ovlivnit jejich obsahovou stránku. Dva přepisy rozhovorů jsou přiloženy jako přílohy¹⁶.

Rozhodnutí o **vzorku** se v kvalitativním výzkumu: „odvozuje od toho, jak je definovaný náš výzkumný problém a naše výzkumné otázky.“ (Švaříček, Šed'ová a kol., 2007, str. 73) Jelikož jsem zkoumala spokojenost obyvatel jednoho konkrétního domova, měla jsem k dispozici uzavřenou skupinu, z které jsem vybrala takové respondenty, kterým jejich zdravotní a psychický stav dovolil provést se mnou rozhovor. Mojí snahou bylo vytvořit pestrý vzorek z hlediska pohyblivosti klienta, jinými slovy zahrnout do něho jak osoby samostatně se pohybující tak osoby pohybující se částečně s cizí pomocí nebo osoby pohybují se pouze s cizí pomocí, což se mně také podařilo.

¹⁵ Přepis rozhovoru se sociální pracovnící – příloha č. 1

¹⁶ Přepisy rozhovorů s respondenty R7 a R8 – příloha č. 2 a příloha č. 3

Celkem jsem provedla rozhovor s dvanácti, resp. s deseti respondenty. Jeden respondent nebyl (přes počáteční souhlas) ochoten rozhovor provést a druhý respondent, nebyl schopen (ze zdravotních důvodů) odpovědět na mé otázky. Charakteristiku všech respondentů jsem pro větší přehlednost uspořádala do tabulky (viz. Tab. č. 1). V poli „označení respondenta“ uvádím pouze označení R (respondent) a pořadové číslo a to z důvodu zachování anonymity. V poli „pohyblivost“ je zaznamenána míra závislosti při pohybu respondenta na cizí osobě.

Tabulka č. 1

Charakteristika respondentů (obyvatel domova)

Označení respondenta	Pohlaví	Věk respondenta	Délka pobytu v domově (v letech)	Pohyblivost ¹⁷
R1	Žena	neuveďeno	3	A
R2	Žena	69	3,5	A
R3	Žena	87	5	A
R4	Žena	83	4	C
R5	Žena	88	1,5	C
R6	Žena	88	2,5	C
R7	Žena	82	5	A
R8	Žena	83	1,5	A
R9	Žena	84	4	B
R10	Žena	79	4	B
R11	Žena	89	5	C
R12	Žena	neuveďeno	neuveďeno	C

Na začátku rozhovoru jsem zjišťovala osobní charakteristiku každého respondenta. Všech dvanáct respondentů, z nichž je vzorek složen, jsou ženy. Informaci o věku poskytlo deset respondentů, dva respondenti neodpověděli. Věk respondentů se pohybuje v rozmezí od 69 do 89 let, průměrný věk respondentů je 83,2 let.

¹⁷ Pohyblivost označuje schopnost klienta pohybovat se:

- A. Sám/a bez cizí pomoci
- B. Částečně s cizí pomoci (chodí s berlemi- potřebuje doprovod, ale chodí sama, potřeba pomoci jen ze schodů)
- C. Pouze s cizí pomoci (pohyb možný pouze na vozíčku)

Další zjišťovaný údaj byla délka pobytu v domově, což uvedlo jedenáct respondentů. Délka pobytu se pohybuje od 5 let do 1,5 roku¹⁸. Pohyblivost klienta, resp. jeho závislost na druhé osobě při pohybu, je jeden z důležitých faktorů, který má vliv na spokojenost seniora s aktivitami. Pět respondentů se pohybuje samo, bez cizí pomoci; dva respondenti používají k pohybu kompenzační pomůcky¹⁹, avšak při složitějším přesunu využívají pomoci druhé osoby a pět respondentů je imobilních, pohybují se na vozíčkách a jsou zcela závislí na pomoci druhé osoby.

Respondent R11 v rozhovoru poskytl pouze informaci, že se účastní akcí, které domov nabízí. Z důvodu vysokého věku, byl respondent schopen jmenovat pouze jednu akci²⁰, které se pravidelně účastní, avšak na další si nemohl vzpomenout. Další rozhovor nebyl proveden, neboť respondent nebyl schopen na položené otázky odpovídat. Vyprávěl o svém dětství, vzpomínal na rodinu, kterou již nemá a také zpíval několik písniček. Sdělil mně, že je moc rád, že si může s někým povídat.

Respondenta R12 jsem oslovila s žádostí o rozhovor, se kterým souhlasil, ale na žádné otázky mně neodpověděl. Ve snaze získat alespoň nějaké informace, jsem opakovaně položila několik otázek, avšak respondent nereagoval.

Vzorek zaměstnanců je záměrně tvořen ředitelkou domova, které mně poskytla obecné informace o domově a sociální pracovníci, která je hlavní osobou podílející se na tvorbě aktivit v rámci programu aktivního stárnutí. Dále ho tvoří čtyři pracovníci domova, kteří byli ochotni dotazník vyplnit. Takto získané informace však sloužily spíše jako doplněk k rozhovoru se sociální pracovníci, který byl pro můj průzkum stěžejní.

Průzkum v terénu jsem prováděla v Domově důstojného stáří v Brně Maloměřicích v průběhu měsíce října až prosince 2009. Rozhovory s obyvateli domova se konaly mezi mnou a dotazovanou osobou v soukromí, kde byla zajištěna anonymita respondentů. Z praktických důvodů jsem po souhlasu respondenta rozhovor nahrávala na diktafon.

¹⁸ Domov důstojného stáří byl zprovozněn v roce 2004. Respondenti, kteří uvádí délku pobytu 5 let, jsou v domově od zahájení jeho činnosti.

¹⁹ R9 používá berle a R10 používá chodítka.

²⁰ Respondent uvedl, že se pravidelně účastní „jubilantů“, které má moc rád. Jelikož je zcela imobilní, na akci je přivezen ve speciálním polohovacím křesle personálem domova.

Tento postup mně poskytl možnost navázat zcela osobní kontakt s respondentem, který nebyl ničím rušen (např. zápisy odpovědí). Rozhovory probíhaly na pokojích nebo v jídelně (slouží rovněž jako společenská místnost).

Každého respondenta jsem nejdříve oslovila s žádostí o rozhovor, stručně jsem ho seznámila s jeho účelem a ujistila ho, že rozhovor je zcela anonymní, tudíž nebude nikde figurovat jeho jméno či jiné identifikační údaje. Nabídla jsem možnost kdykoliv rozhovor přerušit či neodpovídat na otázku, která bude příliš osobní. Dovolila jsem se, zda mohu rozhovor nahrát na diktafon, s čímž všichni respondenti souhlasili.

6.3 Popis Domova důstojného stáří

Podpora aktivního stáří nabývá v současnosti na významu. Její nástroj aktivizace má klienta podněcovat, zlepšovat celkový stav nebo alespoň zabránit jeho zhoršení. Aktivizace se stala jedním z nástrojů podpory aktivního stáří a to tak významným, že je součástí legislativy týkající se sociálních služeb. Z důvodu zvyšujícího se zájmu o sociální služby se v této oblasti výrazně angažují také nestátní neziskové organizace.

Domov důstojného stáří v Brně v Maloměřicích

Domov důstojného stáří v Brně v Maloměřicích (dále jen „DDS“) je nový, moderní domov určený seniorům, který postavilo a provozuje občanské sdružení Betanie – křesťanská pomoc, nestátní nezisková organizace.

Stavba je bezbariérová, přizpůsobená individuálním potřebám obyvatel, kteří zde mají své vlastní soukromí a přece nejsou v žádném ohledu izolováni. Domov je umístěn do zástavby rodinných domků v klidné ulici a současně je jeho vzdálenost od městské komunikace a obchodních středisek tak malá, že nebrání klientům v přepravě dle vlastních potřeb.

Celková stavební koncepce umožňuje příjemné propojení života seniorů s veřejností prostřednictvím parku, který je součástí areálu a plynule navazuje z jedné strany na budovu, což přispívá ke vzniku příjemné harmonie domova s okolím. Park je hojně využíván k různým akcím, při kterých se scházejí jak obyvatelé domova, tak lidé z blízkého okolí.

Vlastní kapacita objektu je sedmdesát míst, z toho dvacet čtyři lůžek na ošetrovatelské jednotce ve dvou, třech a čtyřlůžkových pokojích, kde jsou umístěni klienti, kteří potřebují nepřetržitou pečovatelskou službu celý den. Další ubytování je nadstandardní v jednopokojových bytových garsonkách pro klienty, kteří bydlí sami a ve dvoupokojových samostatných bytových jednotkách, pro manželské páry.

Ekumenická modlitebna a jídelna jsou řešeny jako víceúčelové společenské prostory, kde se pořádají nejrůznější akce. Pro zájmovou činnost klientů (a nejen jejich) jsou upraveny dvě místnosti a velká terasa.

V domově je dále k dispozici rehabilitační centrum a ordinace interního lékaře, kterou mohou využívat nejen obyvatelé domova. Dále domov zajišťuje celodenní zdravotní péči prostřednictvím zdravotních sester a pečovatelek.

Senioři mají možnost rozvíjet své zájmy, zapojovat se do společenských, pohybových a dalších akcí, a tak si uchovat smysluplnost života. Mohou si být jisti, že o ně bude postaráno v nemoci a nezůstanou opuštěni ani v posledních chvílích svého života. (čerpáno z rozhovoru s ředitelkou Domova důstojného stáří při informativní schůzce).

Občanské sdružení Betánie – křesťanská pomoc

Příklad jednoho občanského sdružení, které provozuje poskytování sociálních služeb je *Betanie – křesťanská pomoc*, která vznikla v devadesátých letech dvacátého století v okamžiku, kdy přestal paternalistický vztah státu vzhledem k sociální péči. V roce 1996 byla zaregistrována jako občanské sdružení a následně se profesionalizovala. Činnost Betánie vychází z náboženského poselství Církve československé – husitské a snaží se uplatňovat křesťanství v praxi.

Své cíle si Betanie vytyčila v oblastech:

- péče o potřeby občany v Brně a Jihomoravském kraji,
- duchovní, kulturně-společenská a osvětová činnost pro seniory a postižené,
- poradenská služba sociálně-právní, psychologická a zdravotní,
- školicí činnost,
- ošetrovatelská péče v domácnostech,
- pečovatelská služba v domácnostech,
- pobytové služby ve stacionárním zařízení – domov pro seniory,
- provozování domova se zvláštním režimem,
- pořádání rekondičních pobytů pro seniory,
- spolupráce s obdobně zaměřenými institucemi v ČR i v zahraničí.

(<<http://www.betanie.eu>>)

6.4 Výsledky a jejich interpretace

Hlavní cíl průzkumu bylo zjistit, jaké aktivity Domov důstojného stáří svým obyvatelům nabízí a jak je vnímají obyvatelé domova, primárně byla pozornost zaměřena na to, zda jsou s nimi spokojeni.

Nejdříve jsem oslovila ředitelku Domova důstojného stáří a sociální pracovníci, s nimiž jsem udělala rozhovor s cílem zjistit, jaké programy a akce pro obyvatele domova připravují. Následně jsem prováděla rozhovory s klienty a ověřovala si pravdivost získaných informací.

Aktivita nabízené v Domově důstojného stáří v Brně Maloměřicích

Po celý rok jsou pro klienty DDS připravovány a realizovány různé akce společenského, pohybového či vzdělávacího rázu, kterých se účastní nejen klienti a zaměstnanci DDS, ale možnost účasti mají rovněž i rodinní příslušníci a obyvatelé okolních městských částí. Některé akce lze označit za tradiční, jiné jsou připravovány dle aktuální nabídky nebo na podněty klientů.

Na začátek je nutné uvést tu skutečnost, že účast na všech akcích je dobrovolná, jak uvádí sociální pracovníce: *„Samozřejmě všechno je to na bázi naprosté dobrovolnosti, když se nikomu nechce tak to prostě neabsolvuje“*, a R4 tento výrok potvrzuje: *„Je to všechno dobrovolné, a když nemůžu nebo se mně nechce, tak nejdu“*.

Společenské akce

Během celého roku je k dispozici pestrá nabídka společenských akcí, při kterých obyvatelé domova tráví společné chvíle, zpívají, tančí a vychutnávají si kulturní potěšení, které připravené akce garantují. Začátek roku zahajuje tradiční návštěva „Tří králů“ a Novoroční koncert, který připravují členové Brněnské filharmonie se svým Nostalgia kvartetem.

Realizaci těchto programů potvrzují za všechny respondenty R5: *„No jsou tady kulturní akce, jsou... různého s nástroji, z konzervatoře“* a R7: *„... je to organizovaný a opravdu je to velice různé, koncerty.“*

V oblibě jsou plesy a bály, charakteristické pro masopustní období, pořádané a organizované domovem např. tradiční Maškarní bál.

Skutečně nejoblíbenější akcí je slavení narozenin, kterému se v domově neřekne jinak než „jubilanti“. Je to událost, na kterou se všichni obyvatelé domova těší, jak potvrzují mnozí respondenti, R7: *„...tady se každý měsíc slaví, říkáme tomu „jubilanti“ a všichni narození v tom měsíci společně oslavují v jídelně narozeniny a je tam připravený pohoštění, paní ředitelka jim jménem všech gratuluje, dostávají různé a je tam pozvaná hudba, kdo může tančit, to je každý měsíc. Je to nádherný.“*

V létě (když počasí dovolí) se akce pořádají na terase nebo v prostorách přilehlého parku. K poslechu a tanci hraje reprodukováná hudba, avšak často chodí jubilantům a všem obyvatelům domova zahrát a zazpívat harmonikář, jak uvádí další respondent R5: „... když je hezky a jsou takový různý akce venku, když je celý orchestr a ted' hrají...“.

Akcí pořádaných v klidném prostředí přilehlého parku nebo na terase domova je bezpochyby daleko více o čemž svědčí vyprávění R7: „...dělají se tam taky slavnosti různý ...dožínky, se tady dělaly, třeba takový pohádky to sestřičky zařídily, jak dědek zasadil řepu, a všichni tahali a babky se přidávaly, aby tahaly řepu. No nejrůznější zábavy ...nebo tomboly, ...byly naskládány krabice a střefovali jsme se do nich míčem, jako družstva kdo vyhraje, pak tady byla taky soutěž a ty co budou cvičit, tak byly stejně oblečený, jako mažoretky, měly květiny a dělaly všelijaký pohyby stejný, no hodně těch iniciativ.“

Ve slavnostní atmosféře probíhá rovněž celé adventní období, včetně návštěvy Mikuláše, čertů a andělů, jak uvádí R7: „taky tu mikulášskou tady dělají sestřičky, obejdou všechny a každý dostane balíček...“, přes společnou přípravu na vánoční svátky, které vrcholí společnou štědrovečerní večeří a společnými chvílemi u stromečku.

Rok je zakončen společným silvestrovským večerem, kde se při hudbě zpívá nebo i tančí, nechybí ani krátký program. V letošním roce to bylo vystoupení břišních tanečnic, jak si vzpomíná R7: „... taky jsme tady měli břišní tanečnice, to bylo taky moc zajímavý, tancovaly s takovýma svíčkami v miskách a ve tmě, to bylo taky nádherný představení.“

Rheinwaldová doporučuje pořádat zábavné programy každý měsíc a zdůvodňuje: „...aby se obyvatelé měli na co těšit a připravovat. To jim dává určitou životní náplň, zabraňuje nudě a ztrátě motivace žít a pečovat o sebe.“ (Rheinwaldová, 1998, str. 55). Jak z výše uvedeného výčtu společenských aktivit vyplývá, pracovníci domova si tuto skutečnost plně uvědomují.

Hodnocení společenských akcí

Všichni respondenti hodnotili společenské akce hodnotou jedna a někteří nadto dodávají R8: „...*, jedničku s hvězdičkou, teď poslednímu koncertu, kdy tady byly zpěváci z Národního divadla...zpívali, a řekla bych, že nás neošidili, no to byly hlasy, ...no to bylo skutečně krásný.*“ Obyvatelé domova dovedou ocenit množství vykonané práce při přípravě akcí, jak uvádí R5: „...*to opravdu je velká práce s tím, to všechno sehnat, takže opravdu by si zasloužili jedničku, to je velká práce*“ a jak z průzkumu vyplývá, velmi si váží práce ředitelky domova, což dokládá sdělení R7: „...*hodně se snaží paní ředitelka to zpestřovat*“.

Kulturní akce pořádané mimo domov

Domov důstojného stáří disponuje svým motorovým vozidlem, které umožňuje pracovníkům domova přepravu obyvatel domova na akce mimo budovu. Lze tak obohatit nabídku o výstavy pořádané v lokalitě města nebo o možnost „podívat se“ do předvánočního nákupního ruchu. Akce jsou připravovány dle aktuální nabídky jak pro mobilní tak pro imobilní obyvatele. Výhoda vlastní dopravy se projevuje v možnosti odvést a přivést obyvatele domova na jakoukoliv akci mimo budovu domova.

Pravidelně „...*jezdíme do solné jeskyně na relaxace, mikrobusem, máme tam dojednanou slevu*“, říká R7. Velkou akcí byla rovněž výstava „Tutanchámona“, jak dokládá R8: „...*na Tutanchamonovi jsem byla, to bylo ohromný, to bylo něco náramného.*“

Hodnocení kulturních akcí

Možnost zúčastnit se výstavy nebo relaxace oceňují shodně všichni respondenti a spokojenost s kulturními akcemi vyjadřují hodnotou jedna. Většina z nich oceňuje zajištěnou dopravu z domova, neboť: „...*už si netroufám do toho města, že musím tou tramvají a už si nejsem tak s tím nastupováním a vystupováním jista, a hlava se mi točí*“, říká R8.

Pohybové aktivity

Blahodárný vliv pohybu na organismus uvádí jak Vostrovská (1998), tak Klevetová s Dlabáčovou (2008). Rovněž v DDS mají v této oblasti zcela jasně definován a stanoven cíl.

„V rámci pohybové aktivity pořádá domov pro své obyvatele cvičení na balonech, dopolední rehabilitační cvičení pro méně pohyblivé i pro vozíčkáře. Vše na bázi naprosté dobrovolnosti, když se někomu nechce tak to prostě neabsolvuje“, hovoří sociální pracovnice o pohybových aktivitách, které jsou v domově připravovány.

Že je tomu skutečně tak dokazují výpovědi respondentů, např. R5 říká: *„Jo chodíme, denně, denně, když jako to je, tak chodíme a celou hodinu jinak je to denně v 10 hod a celou hodinu tam cvičíme všelijak.“*

R6 s úsměvem vypráví: *„ to chodím...já mám něco s kloubama v ramenou, no tak to mávání s odpuštěním s ploutvema mně jde trochu hůř, jo no ale jdu tam, protože si říkám no trošku pohybu, no už to moc nepomůže v tom věku, ale jdu tam.“*

Mínění o „trošce“ pohybu, který neuškodí, ale spíš pomůže, potvrzuje rovněž R8, říká: *„Ano, chodím ráda, protože cítím, že kdybych nechodila, tak bych tuhla, byla bych taková ztuhlá. No říkám si, že mohla bych cvičit i doma, ale není to ono, tady to má tak nějak správně je to na nás ušitý.“*

Rovněž R7 s ochotou jmenuje pohybové aktivity, kterých je široké spektrum: *„hodně cvičí, to kondiční cvičení ... speciálně pro vozíčkáře, mají spíše to dechové cvičení, že se pohybují, jinak tělocvična je tady, na rotopedu se jezdí, jsou tady ty nafukovací balóny, na těch se taky cvičí“* a doplňuje: *„... já jsem chodila na rotoped a na balóny, ale letos jsem měla mrtvičku, tak jsem některé ty aktivity trochu přibrzdila.“*

Hodnocení pohybových aktivit

Hodnotou jedna byla vyjádřena spokojenost s pohybovými aktivitami, které v sobě zahrnují víc, než jen pouhé cvičení. R5 uvádí: „... *(cvičíme) celou hodinu a přitom se taky mluví a přitom se taky vzpomíná, se přitom se prostě zkouší, jakou mají paměť*“.

Pohybové aktivity pořádané mimo domov

Prospěšnost pohybu si uvědomují všichni v kterémkoliv věku, realizace pohybové aktivity je však daleko obtížnější. Tuto skutečnost si uvědomují také v domově a přípravu pohybových aktivit se snaží obohatit o zajímavé akce. „*Pořádáme ... výlety, poslední byl do zoologické zahrady nebo předvánoční Vaňkovky, aby se podívali, nutí je to hýbat se, ale je to naprosto nenásilné a není to jako tělocvik, který by je třeba nebavil*“, vysvětluje sociální pracovnice.

Že jsou takové akce oblíbené, potvrzují ve svých odpovědích respondenti, když vypráví R6: „...*byla jsem naposledy v Zoo, bylo tam představení, ale já jsem tam jela s přesvědčením, že uvidíme nějaká zvířata, ale ten večer byl moc pěkný. Ukázali nám tam nosála a velkého amazonského papouška a měli tam děti koncert.*“

Teplé počasí přímo vybízí k pobytu venku, na sluníčko a tak nebývalému zájmu se těší vycházky či výlety do blízkého anebo i vzdálenějšího okolí. Podrobně o tom vypráví R7: „*Byli jsme s myslivci a jezdili jsme do blízkého okolí do lesa a tam jsme viděli nory jezevců a oni nám přednášeli, jak žijí a jak se loví. Opékali jsme tam špekáčky a byl to nádherný výlet. Potom jsme byli na přehradě, tam byla možnost dívat se na cvičení těch cyklistů, po těch kamenech jak přeskakují. Tady je těch aktivit hodně. Chodíme i po okolí, tady je blízko hřiště, tak se chodí na hřiště a jinak na procházky, na výlety se jezdí, to je zařízený transport.*“

V letním období je využívána také terasa, kde se obyvatelé domova rádi „opalují“, pokračuje R7: „...*tady je velká terasa, a když svítí sluníčko, tak se opalujeme, a dá se vyvézt i s tím křeslem.*“

Domov důstojného stáří se nachází v městské části Maloměřice, kudy protéká řeka Svitava, kde jsou zelené plochy parků a odkud je kousek do přírody. Tuto vhodnou polohu domova její obyvatelé umí efektivně využít k procházkám, jak vypráví R8: „*snažím (se) chodit každý den, moje láska je tady ten splav, ještě říkám, že jsem jak Viktorka, že u toho splavu nemůžu chybět, tak to je takový kousek přírody. Když jsem sem přišla, tak jsem si říkala, kam já tady budu chodit, tady jsou samý domečky, ...ale pak jsem našla zelenou plochu fotbalového hřiště a už to bylo výborný a potom jsem objevila tu Svitavu, která není daleko, ale všichni mně odrazují, ty tam chodíš, ty se nebojíš tak dále. No nevím, chodím tam, jsou tam rybáři, maminky s kočárky je tam opravdu kousek přírody, ta řeka. V zimě to teď bude horší. Já jdu ke splavu a k mostu, a pořád tam jezdí nějakí cyklisti. A když nás vyvezou na výlety, tak i na výlety.*“

Hodnocení pohybových aktivit mimo domov

Respondenti, kteří hodnotili pohybové aktivity mimo domov, udělili shodně hodnotu jedna.

Další akce, které domov připravuje a nabízí svým klientům

Klienti v domově mají neobyčejný zájem o všechno kolem sebe a tak jsou připravovány besedy s různým zaměřením: „*... měli jsme tady cyklus (besed) v rámci zdravé stárnutí. ...Pozvali jsme si lékařku, která jim odborně vysvětlila nebo hovořila o užívání léků, zařadila samozřejmě operativně bránění se epidemie chřipky nebo v létě zas jak se bránit vedrům co jsou, na co by měli dbát nebo čeho by se měli vyvarovat, takže to bylo o lécích a vůbec o tom životním stylu, je to potřeba nějakým způsobem pořád opakovat. Potom jsme tady měli psychologa z manželské rodinné poradny, hovořilo se hlavně o asertivitě, aby trvali na svých požadavcích, pokud jsou oprávněně samozřejmě, nebo hovořil o mezilidských vztazích, tam se mohli dotazovat, pokud mají problém a mohli jej probrat s psychologem a to byly základní okruhy, cyklus besed, kde jsme zvali odborníky“*, vyjmenovává trpělivě sociální pracovnice.

Jaké další akce respondenti uvádějí? R6 říká: ... „já hodně čtu a taky se dívám na televizi. S jednou kamarádkou chodím do místního „baru“, tam si dáme dobré jídlo a povídáme si, tak hodinku, ona mě odveze na vozíčku a je to takové osvěžení. Abyste si nemyslela,“ dodává s úsměvem, „...jednou za čas. Také si zajdu občas na mši; husitskou“. Součástí domova je ekumenická modlitebna, kde se pravidelně každý týden konají nedělní bohoslužby poskytující příležitost k setkání všech, kteří mají zájem o duchovní zamyšlení. Prostory modlitebny ožívají při slavení křesťanských svátků, jako jsou Velikonoce nebo v době vánoční. Jsou však také svědky smutečních obřadů při loučení se zemřelými obyvateli domova. „... takový je život, i toto v domově je, když někdo tady umře. Kdo může tak se jde rozloučit, to nikoho nic nestojí. Parte visí u jídelny, no nedá se nic dělat“, říká R3.

V domově je také skupina arteterapie, kdy jedenkrát za čtrnáct dní dochází jedna paní, to je forma spíš, tam nejde o nějaké konečné výsledky výtvarné, ale jde tam hlavně o atmosféru, o otevření se toho klienta a vlastně taková duševní činnost, která je tak nějak odvádí od denních problémů, což jsou hlavně zdravotní problémy, ale jsou i tací, kteří mají rodinné problémy atd.“, říká sociální pracovnice. R8 však chodila „na malování“ ze zcela jiných důvodů, které mně s úsměvem sděluje: „... chodila jsem na malování, právě proto, že jsem měla trauma z mládí, že jsem měla vždycky jedničky a z kreslení problémy a kazily mně vysvědčení. Tak jsem si řekla: „no nic holka, tady budeš chodit na kreslení“. Kreslila jsem, ale neznámkovalo se to a já jsem kreslila úplně uvolněně. Já jsem byla spokojená, možná nebyla spokojená ta druhá strana, tak jsem si řekla, že tady o nic nejde.“

Betánie – křesťanské sdružení pořádá dvakrát ročně týdenní rehabilitační pobyty v přírodě, kterých se účastní někteří klienti domova. Oblíbenými místy jsou Luhačovice, ale jezdí se i jinam, dle aktuální nabídky. R8 mně pověděla, jak ovlivnil pobyt s Betánií její další život: „... na týdenním pobytu jsem Betánii poznala, měla jsem tam kamarádku a ta měla mentálně postiženou dceru a jednou řekla: „...ty pojd' s námi na výlet“ a já jsem řekla ještě jedné kamarádce a vyjeli jsme. Většinou to bývá na jaře a na podzim a tam jsem poznala ty lidi a říkala jsem si: „... no tam se nebudu jednou bát jít“, když paní ředitelka zavolala, že se uvolnilo místo, tak jsem bez nějakých těch obav šla a když jsem to někomu řekla, tak se rozbrečel, chudinka, že jdu do domova, ale vůbec jsem se nebála.“

Splněná očekávání

Při otázce, v níž jsem zjišťovala, zda nabízené aktivity splňují klientovo očekávání, jsem se setkala buď s kladnou odpovědí, R5: „ ...ano, to je ano“ nebo s konstatováním R6: „... mohla bych to tak říct“.

Způsob organizace akcí

Úspěch velmi dobré akce může zmařit její organizace, které je stejně důležitá jako vhodně zvolená náplň akce. Prvním krokem k úspěšné realizaci je informovanost, místo konání akce, čas konání akce a dále potom doba trvání akce nebo „ ... dobré ozvučení při programech, aby tomu (neslyšící klienti) rozuměli, pokud tomu tak není, tak z toho nic nemají“, dodává sociální pracovnice.

Všichni respondenti shodně potvrzují dostatek informací, které získávají prostřednictvím plakátů umístěných na nástěnce vedle hlavních dveří, ve výtahu a „ ...no prostě všude visí plakáty, na každém poschodí, na všech dveřích, “ říká k tomu R3. Další respondent doplňuje: „ ... dozvíme se to, máme rozhlas do všech pokojů.“ R8 se svěřuje: „ Já se na to tak těším, že... tady je to všude vyvěšeno, a abych na nic nezapomněla tak si to zapíšu na kalendář v kolik hodin je to, a kalendář ten mám hustě popsany.“ Každý respondent byl schopen uvést alespoň jeden způsob získávání informací o nabízených aktivitách, takže lze konstatovat, že obyvatelé domova jsou dostatečně informováni.

Současně jsem se v otázce dotazovala respondentů, zda vidí v oblasti organizace akcí nějaké prostory pro zlepšení, změnu nebo úpravu. Odpověď všech respondentů byla záporná, ani jeden respondent neuvedl nic, co by chtěl změnit, upravit nebo doplnit. Respondenti spíše vyjadřovali pochvaly jak ředitelce domova tak všem ostatním pracovníkům, kteří se na přípravě a realizaci všech akcí podílí.

Dále mně zaujala odpověď R7, která říká: „... *doma bych se nemohla zúčastnit tolika akcí jako tady, do divadel a umělci sem chodí a takový nádherný koncert, to by člověk ani čas neměl doma, když se stará o nemocného nebo když by sám chtěl zajet do divadla, tak má problémy, hole a večer po tmě a tak dál. To opravdu, to je tady, výjimečné. Tohle bychom si doma nemohli dovolit, je to taky pro nás zadarmo a dneska si do divadla zajít to jsou drahý lístky, vždyť takhle by si to starej člověk nemohl dovolit a fyzicky, oni sem přijdou k nám.*“ Přístup pracovníků domova a překonávání potíží při realizaci programů oceňuje R5: „... *to je úžasná práce to dovedu ocenit, jsou všelijaké potíže, teď jim dělali potíže vozejčky, co jim tady schází. Nemůžeme chodit, to jsou velký potíže, teď jsme jezdili skrze oči, to víte, to jsou různý potíže, ale když se chce, všechno jde, musí, neboť jinak by se nedalo žít*“.

Existuje důvod, proč se akce neúčastníte

V neposlední řadě, mě zajímal důvod, proč se respondenti akcí neúčastní. Jako hlavní důvod respondenti uvádí zdravotní stav, jak potvrzuje R5: „...*nebylo mně dobře, necítím se dobře, ze zdravotního stavu*“.

Rovněž R6 uvádí: „...*zdravotní stav.*“ Jako další důvod byla uváděna nepřítomnost v domově v čase pořádání akce. R1 říká: „... *většinou jsem pryč, já hodně jezdím za synem do Prahy, tak pokud tady nejsem tak nejdu, ale když jsem tady tak, jdu*“.

Jaká aktivita v domově chybí

Respondenti nebyli schopni uvést konkrétní aktivitu nebo akci, která by jim v domově chyběla. R6: „*Na nic si nevzpomínám.*“ R5 odpověď rozvádí: „*Já vám nevím, co by mně chybělo, opravdu nevím, to víte, vždycky něco chybí, to není jenom tak, ale já mohu říct, že co jsem tady, všechno klape.*“

Získání nových koníčků

Jedna z posledních otázek při rozhovoru s respondenty zjišťovala, zda se začali v domově věnovat novým koníčkům, které dříve neměli. Kromě R8, která uvádí: „*Tak možná to malování,*“ a dva respondenti, kteří si postesklí nad úbytkem síly, další respondenti neodpověděli, vyjadřovali se pouze neverbálně krčením ramenou.

Doporučení domova svému známému

Poslední otázka mého rozhovoru zněla; Doporučil/a byste domov své známé z důvodů, že se v domově „stále něco děje“? V závěru všech rozhovorů se mně jevila jako naprosto zbytečná, přesto jsem ji vždy položila. Odpovědi jsou jednoznačné a naprosto shodné.

Všichni respondenti by Domov důstojného stáří doporučili svým známým a někteří uvádí i důvod. R6 konstatuje: „ ... *Jsem ztrápená nemocí, ale musím dělat jako, že se nic neděje. (Dala bych jim) jedničku, protože oni to mají opravdu moc dobře připravený ...tak abychom nezaostávali duševně.* “

„*Ano, já bych jí to doporučila. R8 doplňuje: „ ... doporučila bych, jsem sama, děti nemám, tak jakýpak rozmejšlení, a tady ta péče je, každý ráno přijde sestřička, jestli něco potřebuji, no já ještě můžu, tak co můžu, všechno si udělám, ale říkám si jednou taky člověk nebude moct, musím taky říct, že jsem ještě neviděla sestřičku, která by se škaredila nebo neměla náladu, vždycky přijdou veselý a usmívají se. Dokud člověk chodí, a myslí. Někdy si nemůžu vzpomenout, ale říkám si jsou mladí a zapomenou. Tak víte, toho se bojím tady toho duševního stavu“.*

6.5 Shrnutí analýzy

Následující kapitola shrnuje nejdůležitější poznatky, které jsem uvedla v předešlém textu.

První oblastí mého zájmu byla **nabídka a realizace společenských aktivit** v Domově důstojného stáří a jejich hodnocení ze strany obyvatel domova. Jak z průzkumu vyplynulo, pracovníci domova nabízejí svým obyvatelům pestrou škálu společenských akcí, které jsou příležitostí ke společnému setkávání a prožívání příjemných chvil. Akce probíhají celoročně, některé se pro svoji oblíbenost staly již tradičními, jsou to např. novoroční koncerty, koncerty vážné hudby, plesy a bály.

Nejoblíbenější akcí jsou oslavy narozenin klientů, narozených v aktuálním měsíci, které se říká „jubilanti“.

V letním období ožívá aktivitami přilehlá terasa nebo park domova. Je to vhodné prostředí pro různé slavnosti, zábavy a posezení. Dožínky, květinový den nebo den dětí s babičkami a dědečky toto tvrzení pouze potvrzují.

Hodnocení společenských akcí vychází ze spokojenosti klientů s těmito akcemi, a proto je hodnoceno nejvyšší možnou hodnotou jedna. Z dalších výpovědí vyplývá, že obyvatelé domova si plně uvědomují množství práce, které personál odvádí při organizaci a realizaci programů. Velmi si váží práce ředitelky domova, kterou vyzdvihují. Rovněž oceňují vysokou kvalitu všech akcí a upozorňují na skutečnost, že v domácím prostředí by realizaci takového množství kvalitních a pestrých programů sami nezvládli.

Kulturní akce pořádané mimo domov jsou dostupné jak pro mobilní tak imobilní obyvatele, a to díky vlastní dopravě, kterou domov disponuje. Je to fakt, který mnoho obyvatel oceňuje, neboť konstatují, že ze zdravotních důvodů by se v mnoha případech nemohli účastnit zajímavých výstav nebo jiných aktivit. Taktéž zde svoji spokojenost vyjádřili hodnotou jedna.

Dále jsem prostřednictvím respondentů zjišťovala, zda se v domově myslí na **pohybové aktivity**. Kromě čtyř respondentů, kteří se ze zdravotních důvodů pohybových aktivit již neúčastní, další potvrzují možnost zúčastnit se kondičního cvičení, cvičení s balóny nebo jít na procházky či výlety do okolí.

V tomto případě respondenti oceňují pěkné okolí domova, které nabízí vhodné, avšak nenáročné vycházkové trasy. Nenásilná forma pohybu je realizována při návštěvě zoologické zahrady nebo při procházce vánočním městem. Snahu nabízet pestré pohybové vyžití hodnotí respondenti opět hodnotou jedna.

Do oblasti dalších akcí, které domov pořádá, zařadili dva respondenti „týdenní rehabilitační pobyt s Betánií“ a jeden respondent uvedl arterapii, čím potvrdil slova sociální pracovnice, která tuto činnost označila za oblíbenou.

Úspěch všech akcí podtrhuje velmi **dobrá organizace a realizace, výborná informovanost** obyvatel, ať je to prostřednictvím plakátů umístěných doslova „na každém kroku“ nebo s pomocí vlastního rozhlasu. Ani jeden respondent nebyl schopen uvést něco, co by si přál změnit nebo upravit na nabízených programech. Byl vyzdvižen přístup a snaha personálu při překonávání potíží, které v rámci realizace akcí vznikají.

Důvodem pro případnou neúčast na programech je zdravotní stav respondenta nebo skutečnost, že není v domově přítomen.

Respondenti nebyli schopni uvést konkrétní aktivitu nebo akci, která by jim v domově chyběla.

Při zjišťování, zda se některý z respondentů začal věnovat koníčku, kterého dříve neměl, jeden respondent uvedl „malování“ (arteterapii).

Na závěr jsem se zajímala, zda by respondenti doporučili domov svému známému, z důvodu, že se v domově „stále něco děje“. Zde byly odpovědi respondentů zcela jednoznačné, neboť všichni respondenti poskytli souhlasnou odpověď.

Domov důstojného stáří plně podporuje aktivní stáří u svých obyvatel formou programů, které naplňuje pestrou a širokou škálou akcí a aktivit. Vysoká spokojenost klientů s touto nabídkou vyznívá až neuvěřitelně. Jedním z vysvětlení, které se nabízí, je skutečnost, že Domov důstojného stáří poskytuje rodinné prostředí a atmosféru, kde jsou patrné vyrovnané mezilidské vztahy jak mezi samotnými obyvateli, tak mezi obyvateli a personálem. Lze poukázat rovněž na snahu, uplatnit křesťanství v praxi, kterým se vyznačuje nejen činnost Betánie, ale rovněž činnost samotných pracovníků domova.

Závěr

V diplomové práci se věnuji fenoménu stáří, sociálním službám, snažím se upozornit na důležitost aktivity v seniorském věku, shrnout a vyzdvihnout nejzajímavější náměty k programům a činnostem. Dalším úkolem bylo zjistit, jaké aktivity jsou v Domově důstojného stáří v Brně Maloměřicích klientům nabízeny a na základě hodnocení klientů určit míru spokojenosti s nabízenými programy.

První část práce se zabývá a vymezuje teorii vztahující se k období stáří a procesu stárnutí. Popisuje změny, které stáří provází, ať jsou to změny tělesné, psychické nebo sociální. Tyto jsou považovány za součást normálního stárnutí, avšak u každého jedince se projevují jinak.

Snaha o zvýšení kvality seniorského života se projevuje v jeho aktivizaci, v podpoře a motivaci zůstat co nejdéle soběstačný a užitečný nejen ostatním, ale hlavně sám sobě. Základní strategie, která je v současné době notně preferována, je aktivní životní styl, styl „aktivního stáří“.

K plánované podpoře aktivního stáří patří, rozličné zájmy a pěstování koníčků, nejrůznější aktivity a programy, které senioři sami vyhledávají anebo jsou jim nabízeny v domovech. O důležitosti aktivizace svědčí fakt, že je součástí legislativy a je zakomponována do služeb, které jsou poskytovány v domovech pro seniory nebo v zařízeních sociální péče.

Četná literatura nabízí řadu námětů a ukázkových programů včetně návodů k realizaci, ať již jsou určeny pro odborníky v sociálních zařízeních nebo budou-li brány za orientační a senioři vezmou realizaci do svých rukou. Konverzační náměty, pohybové aktivity, zábavné a společenské programy, ergoterapie zaměřená na pomoc k soběstačnosti, reminiscenční terapie, canisterapie, arteterapie, to je zlomek námětů k aktivitám, které může dle možnosti vykonávat kdokoliv.

V praktické části je zaznamenáno kvalitativní průzkumné šetření, které si klade za cíl zjistit zda „*Nabízí Domov důstojného stáří v Brně Maloměřicích podporu aktivního stáří v podobě programu aktivního stárnutí pro své klienty? Jakými aktivitami ho naplňuje? Jsou klienti Domova důstojného stáří s nabízenými aktivitami spokojeni?*“ Ke sběru dat byl použit polostandardizovaný rozhovor, který se ukázal, vzhledem k zdravotnímu stavu respondentů nejvhodnější.

Analýza dat posléze přinesla následující zjištění. Domov důstojného stáří plně podporuje aktivní stáří u svých obyvatel formou programů, které naplňuje pestrou a širokou škálou akcí a aktivit. Míra aktivit respondentům plně vyhovuje, nepocítují nedostatek (žádnou aktivitu nepostrádají), většina akcí se jim líbí a mají pocit kvalitně stráveného času. Prostřednictvím činností jsou do značné míry saturovány jejich tělesné, psychické a především sociální potřeby.

Aktivita jsou respondenty přijímány většinou pasivně, dá se říci, že jsou jejich konzumenty a výrazně se na jejich plánování aktivně nepodílejí. V ojedinělých případech přispějí nápadem či doporučením akce, ale to jen zcela sporadicky.

Všichni respondenti hodnotí nabízené programy a akce hodnotou jedna a vykazují s nimi značnou spokojenost. Upozorňují na jejich vysokou kvalitu²¹ a oceňují odvedenou práci včetně osobního nasazení všech zaměstnanců domova při jejich organizaci a realizaci.

Vysoká spokojenost klientů s touto nabídkou vyznívá až neuvěřitelně. Jedním z vysvětlení, které se nabízí, je skutečnost, že Domov důstojného stáří poskytuje rodinné prostředí a atmosféru, kde jsou patrné vyrovnané mezilidské vztahy jak mezi samotnými obyvateli, tak mezi obyvateli a personálem. Lze rovněž vyzdvihnout a ocenit snahu, uplatnit křesťanství v praxi, kterým se vyznačuje nejen činnost Betánie, ale taktéž činnost samotných pracovníků domova. Šetření nebylo zaměřeno na další faktory, které mohou ovlivňovat celkovou spokojenost klientů v domově.

²¹ V případě kulturních akcí např. koncertů hovoří o vysoké umělecké kvalitě.

Nejpodstatnějším přínosem při zpracování práce pro mě bylo, hlubší proniknutí a porozumění dané problematice. Setkání se seniory v průběhu šetření mě obohatilo o nové zkušenosti, nové pohledy a nová „přátelství“, která byla navázána a která mně ovlivňují i nadále. Stáří nemusí být jenom nemoc a samota, ale také úspěšné vyvrcholení a ukončení života. Domnívám se, že práce se seniory je vhodná oblast pro sociálního pedagoga, kde se může plně uplatnit, nabídnout své schopnosti a pozitivně ovlivnit poslední období života. Taktéž je možné přispět ke změně pohledu na stáří a zasadit se o výchovu orientovanou na zdravý přístup ke stáří, neboť jak již bylo uvedeno; stáří je věcí každého z nás.

Resumé

Diplomová práce se věnuje fenoménu stáří, sociálním službám, snaží se zdůraznit důležitost aktivity v seniorském věku, shrnout a vyzdvihnout nejzajímavější náměty k programům a činnostem. V praktické části zjišťuje a ověřuje, jaké aktivity jsou v Domově důstojného stáří v Brně Maloměřicích klientům nabízeny a na základě jejich hodnocení určuje míru spokojenosti s nabízenými programy.

Část teoretická prezentuje částečný přehled poznatků vztahující se k období stáří a procesu stárnutí. Dotýká se změn, které stáří provází, ať jsou to změny tělesné, psychické nebo sociální. Upozorňuje na snahu zvyšovat kvalitu seniorského života prostřednictvím strategie aktivního stárnutí. O důležitosti aktivizace svědčí skutečnost, že je součástí legislativy a je zakomponována do služeb, které jsou poskytovány v domovech pro seniory nebo v zařízeních sociální péče. Jedna kapitola je rovněž věnována námětům a ukázkovým programům včetně návodů k realizaci, které jsou určeny seniorům. Výčet není v žádném případě úplný, ale snahou bylo vybrat ty nejzajímavější např. konverzační náměty, pohybové aktivity, zábavné a společenské programy, ergoterapie, reminiscenční terapie, canisterapie, arteterapie aj.

V praktické části je zaznamenáno kvalitativní průzkumné šetření, které si klade za cíl zjistit zda *„nabízí Domov důstojného stáří v Brně Maloměřicích podporu aktivního stáří v podobě programu aktivního stárnutí pro své klienty, jakými aktivitami ho naplňuje a jsou-li klienti domova s nabízenými aktivitami spokojeni.“* Ke sběru dat byl použit polostandardizovaný rozhovor, který se ukázal, vzhledem k verbální komunikaci respondentů, nejvhodnější.

Domov důstojného stáří plně podporuje aktivní stáří u svých obyvatel formou programů, které naplňuje pestrou a širokou škálou akcí a aktivit. Míra aktivit respondentům plně vyhovuje, nepociťují nedostatek (žádnou aktivitu nepostrádají), většina akcí se jim líbí a mají pocit kvalitně stráveného času. Prostřednictvím činností jsou do značné míry saturovány jejich tělesné, psychické a především sociální potřeby. Všichni respondenti hodnotí nabízené programy a akce hodnotou jedna a vykazují s nimi značnou spokojenost.

Upozorňují na jejich vysokou kvalitu a oceňují odvedenou práci včetně osobního nasazení všech zaměstnanců domova při jejich organizaci a realizaci. Vysokou spokojenost klientů s touto nabídkou lze objasnit rovněž skutečností, že Domov důstojného stáří poskytuje rodinné prostředí a atmosféru zakládající se na vyrovnaných mezilidských vztazích a snaze, uplatnit křesťanství v praxi, kterým se vyznačuje nejen činnost Betánie, ale taktéž činnost samotných pracovníků domova.

Podpora aktivního stáří v domovech pro seniory

Anotace

Tématem diplomové práce je podpora aktivního stáří v domovech pro seniory. Teoretická část se věnuje stáří, stárnutí, aktivizaci, programům a činnostem na podporu aktivního stáří. Praktická část usiluje prostřednictvím kvalitativního výzkumu o zjištění rozsahu nabídky činností v domově důstojného stáří a ověřuje spokojenost klientů domova s nabízenými aktivizačními programy.

Klíčová slova

Stáří, stárnutí, aktivizace, program, činnost, podpora aktivního stáří.

The Support of Active Old Age in Retirements Houses

Annotation

The topic of thesis is to promote an active old age homes for the elderly. The theoretical part deals with old age, aging, activation, programs and activities to promote active aging. Practical part pursued through qualitative research on the extent of supply activities in the home of aging well and verifies client satisfaction with the offered home activation programs.

Keywords

Age, aging, mobilization, program, activity, promotion of active aging.

Seznam použité literatury

Bakošová, Z. *Sociální pedagogika jako životná pomoc*. 3. vyd. Bratislava : Public promotion, 2008. ISBN 978-80-969944-0-3.

Ferjenčík, J. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*. Praha : Portál, 2000. ISBN 80-7178-367-6.

Galajdová, L. *Pes lékařem lidské duše aneb canisterapie*. Praha : Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-789-3.

Haškovcová, H. *Fenomén stáří*. Praha : Panorama, 1990. ISBN 80-7038-158-2.

Hayflick, L. *Jak a proč stárneme*. Praha : Columbus, 1997. ISBN 80-85928-97-3.

Holmerová, I. a kol. *Péče o pacienty s kognitivní poruchou*. Praha : EV public relations, 2007. ISBN 978-80-254-0177-4.

Hovorka, J. *Cesta do stáří*. Praha : Avicenum, 1975. ISBN nevedeno.

Kalvach, Z. a kol. *Geriatric a gerontologie*. Praha : Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0548-6.

Kalvach, Z., Onderková, A. *Stáří*. Praha : Galén, 2006. ISBN 80-7262-455-5.

Kalvach, Z. *Úvod do gerontologie a geriatric : integrovaný text pro interdisciplinární studium. Díl 1, Gerontologie obecná a aplikovaná*. Praha : Univerzita Karlova, 1997. ISBN 80-7184-366-0.

Kejdová, M., Vaňková, Z. *Právo a sociální politika*. Brno : IMS, 2005.

Keller, J., Novotný, P. *Úvod do filozofie, sociologie a psychologie*. Liberec : Dialog, 2008. ISBN 978-80-86761-81-7.

Klvetová, D., Dlabalová, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha : Grada Publishing a.s., 2008. ISBN 978-80-247-2169-9.

Klusoňová, E., Špičková, J. *Ergoterapie : Učebnice pro zdravotnické školy : Stud.obor rehabilitační pracovník. [Díl] 1 / .* Praha : Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0030-X.

Kohoutek, R. *Základy užití psychologie*. Brno : Akademické nakladatelství CERM, 2002. ISBN 80-214-2203-3.

Kozáková, Z., Müller, O. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku.* Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1552-6.

Kubínová, D., Křížová, A. *Ergoterapie.* Olomouc : Vydavatelství Univerzity Palackého, 1997. ISBN 80-7067-698-1.

Mühlpachr, P. *Gerontopedagogika.* Brno : Masarykova univerzita , 2004. ISBN 80-210-3345-2.

Mühlpachr, P. *Úvod do studia sociální práce.* Brno : MSD, 2008. ISBN: 978-80-7392-070-8

Nakonečný, M. *Úvod do psychologie.* Praha : Academia, 2003. ISBN 80-200-0993-0.

Nerandžič, Z. *Animoterapie, aneb, Jak nás zvířata léčí : praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy i pracovníky zdravotnických zařízení a sociálních ústavů.* Praha : Albatros, 2006. ISBN 80-00-01809-8.

Nešporová, O., Svobodová, K., Vidovičová, L. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru.* Praha : VÚPSV, 2008. ISBN: 978-80-87007-96-9

Pacovský, V., Heřmanová, H. *Gerontologie.* Praha : Avicenum, 1981. ISBN neuvedeno.

Pacovský, V. *O stárnutí a stáří.* Praha : Avicenum, 1990. ISBN80-201-0076-8.

Pichaud, C., Thareau, I. *Soužití se staršími lidmi.* Praha : Portál, 1998. ISBN 80-7178-184-3.

Rheinwaldová, E. *Novodobá péče o seniory.* Praha : Grada Publishing spol. s r.o., 1998. ISBN 80-7169-828-8.

Říčan, P. *Cesta životem.* Praha : Portál, 2004. ISBN 80-7178-829-5.

Sovák, J., Kopecká, S. *Sovák potřetí. Už mám vydíváno aneb život s kočkou.* Praha : Hak - Humor a kvalita, 1997. ISBN 80-85910-13-6.

Stuart-Hamilton, I. *Psychologie stárnutí.* Praha : Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.

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

Švancara, J. *Psychologie stárnutí a stáří.* Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1983. ISBN neuvedeno.

Švaříček, R., Šed'ová, K. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha : Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

Vágnerová, M. *Vývojová psychologie II*. Praha : Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-1318-5.

Vášová, L. *Úvod do bibliopedagogiky*. Praha : ISV, 1995. ISBN: 80-85866-07-2.

Veselá, J. *Sociální služby poskytované seniorům v domácnostech*. Brno : Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2003. ISBN: 80-239-1353-0

Vidovičová, L., Rabušic, L. *Senioři a sociální opatření v oblasti stárnutí v pohledu české veřejnosti : zpráva z empirického výzkumu*. Brno : Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2003. ISBN: 80-239-1351-4

Vodáková, J. *Speciální pracovní výchova a ergoterapie : pro studenty pedagogických fakult*. Praha : Univerzita Karlova , 2003. ISBN 80-7290-113-3.

Vostrovská, H. *Sociálně aktivizační programy pro klienty pečovatelské služby : několik v praxi ověřených návodů k aktivní práci se staršími občany*. Praha : Státní zdravotní ústav, 1998. ISBN 978-80-251-2148-1.

Walsh, D. *Skupinové hry a činnosti pro seniory : interakce a sebepoznávání, hry se slovy, kvízy, cvičení a relaxace, každodenní aktivity* . Praha : Portál, 2005. ISBN 80-7178-970-4.

Časopisy

Jurašková, B. (2008). Efektivita a návaznost jednotlivých systémů péče o geriatrického pacienta. *Lékařské listy*, 57(19), 3 - 5.

Internetové zdroje

Betanie křesťanská pomoc. [online] [cit. 2009-10-16] Dostupné z WWW:

<<http://www.betanie.eu>>

Horáková, H. Ukázky polohování. [online]. In Podané ruce; portál o canisterapii společnosti Podané ruce, o.s., c2008 [cit. 2009-10-16] Dostupné z WWW:

<<http://www.canisterapie.info/fotogalerie>>

Chromý, K. „Křečkování“, aneb hromadění věcí a zvířat. [online]. In Medical Tribune cz; tribuna lékařů a zdravotníků, c2000-2009 [cit. 2009-10-16] Dostupné z WWW:

<<http://www.tribune.cz/clanek/11819>>

Juříčková, L. Budoucí vývoj populace České republiky. [online] In Demografie, c2004-2009 [cit. 2009-10-16]. Dostupné z WWW:

<http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=199>

Velký lékařský slovník [online] [cit. 2010-03-03] Dostupné z WWW:

<<http://lekarske.slovniky.cz/pojem/polymorbidita>>

Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 (Kvalita života ve stáří). [online] In Ministerstvo práce a sociálních věcí [cit. 2009-10-16] Dostupné z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/5045>>

Pacovský, V. Zdraví stáří. *Zdravá rodina*. [online] Březen 1999. [cit. 2009-10-14].

Dostupný z WWW: <http://www.zdrava-rodina.cz/zr/03_99/zr399_10.htm>

Slovník cizích slov [online] [cit. 2010-03-03] Dostupné z WWW:

<<http://www.slovník-cizich-slov.cz/?q=atrofie&typ=0>>

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. [online] In Sagit; nakladatelství ekonomické a právní literatury Ostrava, c1996-2010 [cit. 2009-10-14]. Dostupné z WWW: <<http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?zdroj=sb06108&cd=76&typ=r>>

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Přepis rozhovoru se sociální pracovnící Domova důstojného stáří v Brně Maloměřicích

Příloha č. 2 – Přepis rozhovoru s respondentem R7

Příloha č. 3 – Přepis rozhovoru s respondentem R8

Příloha č. 4 – Aktivity Domova důstojného stáří v Brně Maloměřicích ve fotografiích

Příloha č. 5 – Canisterapie v praxi (fotografie)

Příloha č. 1 – Přepis rozhovoru se sociální pracovnící Domova důstojného stáří v Brně Maloměřicích

1. Co si představujete pod pojmem aktivizace?

No u těch seniorů je aktivizace v podstatě udržení schopností, které měli doposud, aby jim vydržely co nejdéle.

2. V čem spatřujete prospěšnost aktivizace?

Poskytnout podněty k určité činnosti, aby si zachovali schopnosti, co mají a aby neměli pocit nějaké už bezvýhodnosti a zbytečnosti.

3. Jaké druhy aktivizačních programů váš domov nabízí?

*V rámci pohybové aktivity, to znamená, máme pro ně cvičení na balonech, rehabilitační cvičení, dopolední pro ty méně pohyblivé i pro vozíčkáře, i pořádáme pro ně výlety, poslední byl do zoologické zahrady nebo předvánoční Vaňkovky, aby se podívali atd. nutí je to hýbat se, ale je to naprosto nenásilné a není to jako tělocvik, který by je třeba nebavil. Samozřejmě všechno je to na bázi naprosté dobrovolnosti, když se nikomu nechce tak to prostě neabsolvuje. V domově je také skupina **arteterapie**, kdy jedenkrát za 14 dní v úterý dochází jedna paní, to je forma spíš, tam nejde o nějaké konečné výsledky výtvarné, ale jde tam hlavně o atmosféru, o otevření se toho klienta a vlastně taková duševní činnost, která je tak nějak odvádí od denních problémů, což jsou hlavně zdravotní problémy, ale jsou i tací, kteří mají rodinné problémy atd.*

*Potom tady děláme pro ně různé **besedy**, měli jsme tady cyklus v rámci zdravé stárnutí tak jsme si pozvali lékařku, která jim odborně vysvětlila nebo hovořila o užívání léků, zařadila samozřejmě operativně bránění se epidemie chřipky nebo v létě zas jak se bránit těm vedrům co jsou teď, na co by měli dbát nebo čeho by se měli vyvarovat, takže to bylo o lécích a vůbec o tom životním stylu, je to potřeba nějakým způsobem pořád opakovat. Potom jsme tady měli **psychologa** manželské rodinné poradny, tam se hlavně hovořilo, jednak o asertivitě, aby teda trvali na svých požadavcích, pokud jsou oprávněné samozřejmě, nebo hovořil o mezilidských vztazích, tam se oni mohli dotazovat, že mají problém, měli možnost probrat to s psychologem a tak to byly základní okruhy, cyklus besed, kde jsme zvali odborníky.*

4. Jsou nabízeny aktivizační programy i klientům s omezenou pohyblivostí?

Ano, aktivizační jsou nabízeny a to i takové, které se dějí mimo domov, protože máme svoje auto a využíváme vlastní dopravu a i vozičkáře můžeme vyvést do zoologické, nebo do té Vaňkovky nebo podobně.

4a. Máte v domově klienty zcela upoutané na lůžko? A s těmi také takto pracujete?

Ano, no podívejte se, pokud ten člověk alespoň chvíli vydrží sedět v křesle, my máme speciálně upravené křesla, tak je třeba na jubily svezeme, aby když mají narozeniny, byly přímo při tom nebo jdeme přímo k nim, nebo když přijdou děti na Velikonoce, tak obchází ošetrovatelskou jednotku, kde máme tyto imobilní obyvatele domova.

5. Kdo se podílí na tvorbě a realizaci aktivizačních programů?

V podstatě je nás víc, hlavní „gró“ leží na sociální pracovníci a potom co se týká realizace akcí jako takových, co se vymýšlí a realizuje, tak personál se hodně zapojuje, ale nemyslím tím jenom pečovatelky a sestřičky, ale jsou tady děvčata z prádelny a z úklidu. Když je, Mikuláš se převlíknou za čerty a za anděly a chodí po domě nebo dělají třeba „Kloboukový bál“, kde mají svoje převleky, nebo děláme „Rej čarodějnic“ k 30. dubnu, tak na tom se podílí samozřejmě celý personál a na „Jubilantech“ taky, co se týká obsluhy, obyvatelé mají vždycky takové drobné pohoštění, z kuchyně děvčata pomáhají nachystat a obsloužit. Takže se podílí skutečně celý domov.

6. Jak je tvořen plán aktivizace?

Akce plánujeme asi měsíc dopředu, ale máme některé akce zaběhané, tradiční např. koncerty posluchačů konzervatoře se dějí vcelku pravidelně, besedy s myslivci každý čtvrtrok (zima, jaro, léto a podzim), pravidelně 1x za měsíc se slaví „Jubilanti“, nabízíme možnost každých 14 dní jezdit do solné jeskyně. Tak tyto aktivity, které jsou pravidelné, máme dostatečně dopředu naplánované a do toho ještě přichází aktivity, když se někdo ozve a nabídne nám nějakou besedu nebo jiný koncert nebo něco jiného. Chodí k nám ještě umělci a zpěváci z divadel, tak obyvatelům nabízíme také vážnou hudbu, hrají u nás filharmonici, např. Nostalgia kvartet, takže ti lidé, kteří se již nedostanou na koncert, mají možnost kvalitního programu.

7. Kde se hledá inspirace pro aktivizační programy?

Když člověk v této oblasti pracuje, tak plno je toho již zaběhaného a některé věci fungují více méně automaticky. Také máme každý nějaký okruh svých známých, ti doporučí nebo se někdo nabídne, takže ta škála je dost velká.

8. Podílí se na tvorbě aktivizačních programů také samotní klienti?

Stalo se, že nám klientka doporučila známou, která se věnuje břišním tancům, tak jsme toho využili a na Silvestra jsme tady měli tanečnice. Sice ne často, stalo se to ve dvou případech, ale stalo se to. Sami nějaké podněty nebo žádosti nemají.

9. Jakým způsobem motivujete klienty k účasti na programech (akcích)?

Člověk v jejich věku už potřebuje klid, a pořád je nějak motivovat, někdy by je to obtěžovalo. Nemůžete to přehnat s těma aktivitami, protože pak už by to mohlo i lézt na nervy. On si každý řekne, že svoje už si odžil, aktivní byli v aktivním věku a teď je zapotřebí se starat o to, aby byly v duševní pohodě, psychické pohodě a když si potřebují s někým promluvit; no to je nejdůležitější. Máme tady obyvatele ze židovské obce a za nimi chodí pravidelně dobrovolníci, kteří s nimi tráví odpoledne a to je pro tyto lidi tady nejdůležitější, ten přístup k nim, aby neměli pocit samoty a takové beznaděje. Nejdůležitější je osobní kontakt s těmito lidmi.

10. Uveďte dle vašeho názoru největší úskalí při realizaci aktivizačních programů?

Finanční, peníze až na prvním místě, ale lidé, kteří k nám chodí, s nimi máme ty nejlepší zkušenosti a naši situaci chápou, tak je honorář buď symbolický, nebo to dělají zadarmo. A potom úskalí, to je samozřejmě zdravotní stav našich obyvatel, protože člověk se jeden den cítí dobře a druhý den se cítí tak mizerně, že nemá chuť ani vstát z postele. Nebo špatně slyší, tak je třeba dbát na dobré ozvučení při programech, aby tomu rozuměli, pokud tomu tak není tak z toho nic nemají. Takže jsou to ty finance a zdravotní stav obyvatel a samozřejmě čas a personál, který je plně vytižený tak to musíme hledat, kde se dá.

Příloha č. 2 – Přepis rozhovoru s respondentem R7

Označení respondenta	Pohlaví	Věk respondenta	Délka pobytu v domově (v letech)	Pohyblivost ¹
R7	Žena	82	5	A

1. Účastníte se společenských akcí, které domov pořádá? (oslavy narozenin, promítání filmů)

Tady se každý měsíc slaví, říkáme tomu „jubilanti“ a všichni narození v tom měsíci společně oslavují v jídelně narozeniny a je tam připravený pohoštění, paní ředitelka jim jménem všech gratuluje, dostávají růže, a je tam pozvaná hudba, kdo může tančit, to je každý měsíc. Je to nádherných. Jsou tam zvaní různí hosté, např. z operety, nebo jsme tady měli z konzervatoře i hudebníky a jinak, různý jsou tady, taky tu mikulášskou tady dělají sestřičky, obejdou všechny a každý dostane balíček, taky jsme tady měli břišní tanečnice, to bylo taky moc zajímavý, tancovali s takovýma svíčkami v miskách a ve tmě, to bylo taky nádherný představení, hodně se snaží paní ředitelka to zpestřovat měli jsme tady návštěvu ze zoologické zahrady a měli s sebou zvířátka, který jsou vychovány doma u těch ošetřovatelů a jsou zvyklí na lidi, donesli morčata, fretky, králíčka nějakého zakrslého speciální druh a všechny ty bábinky na těch vozíčkách si je mohli pohladit a pochovat a prostě se mě i jim to hrozně líbilo. Nebo třeba jezdíme do solné jeskyně na relaxace, mikrobusem, máme tam dojednanou slevu, no takové prostě iniciativy, které jiné domovy nemají. Veliká škála, je tady kroužek takové malování, tak koho to zajímá tak tam mají k tomu specialistu a dělají nějaké koláže, a lepší obrázky, z knoflíků je tady nádherný obrázek, prostě moc je těch aktivit.

2. Jak jste spokojen/á s těmito akcemi?

Jakou známkou by, jste vyjádřil/a svoji spokojenost? (1 nejlepší, 3 líbila a nelíbila, 5 nejhorší)

No pokud slyším od svých známých, co jsou v jiných domovech, tak to by bylo opravdu na jedničku, v ostatních toho tolik nemají, ty lidi jsou jen tak, jak se poznají, skupinky a tak nějak si pomáhají, ale tady je to organizovaný a opravdu je to velice různé.

¹ Pohyblivost označuje schopnost klienta pohybovat se:

- A. Sám/a bez cizí pomoci
- B. Částečně s cizí pomoci (chodí s berlemi- potřebuje doprovod, ale chodí sama, potřeba pomoci jen ze schodů)
- C. Pouze s cizí pomoci (pohyb možný pouze na vozíčku)

3. Účastníte se kulturních akcí, které domov pořádá mimo budovu? (výstavy)

No, jak to dovolí manželův stav, je nemocný, tak podle toho, teď jsem nebyla.

4. Jak jste spokojen/á s těmito akcemi?

Jakou známkou by, jste vyjádřil/a svoji spokojenost? (1 nejlepší, 3 líbila a nelíbila, 5 nejhorší)

Nehodnotila.

5. Účastníte se pohybových aktivit, které domov připravuje? (cvičení)

Hodně cvičí, to kondiční cvičení, speciálně pro vozíčkáře, mají spíše to dechové cvičení, že se pohybují, jinak tělocvična je tady, na rotopedu se jezdí, jsou tady ty nafukovací balóny, na těch se taky cvičí, já jsem chodila na rotoped a na balóny, ale letos jsem měla mrtvičku, tak jsem některé ty aktivity trochu přibrzdila.

6. Jak jste spokojen/á s těmito akcemi?

Jakou známkou by, jste vyjádřil/a svoji spokojenost? (1 nejlepší, 3 líbila a nelíbila, 5 nejhorší)

Bylo to fajn, jedničku bych dala.

7. Účastníte se pohybových aktivit, které domov pořádá mimo budovu domova? (procházky, výlety do přírody)

Ano, byli jsme s myslivci a jezdili jsme do blízkého okolí do lesa a tam jsme viděli nory jezevců a oni nám přednášeli, jak žijí a jak se loví a opékali jsme tam špekáčky a byl to nádherný výlet. Potom jsme byli na přehradě, tam byla možnost dívat se na cvičení těch cyklistů, po těch kamenech jak přeskakují. Tady je těch aktivit hodně. Chodíme i po okolí, tady je blízko hřiště, tak se chodí na to hřiště a jinak na procházky, na výlety se jezdí, to je zařízený transport. Manžel teď v poslední době nemůže, ale jezdili jsme vždycky spolu. Jinak tady je velká terasa, a když svítí sluníčko, tak se tam opalujeme, a dá se vyvézt i s tím křeslem a dělají se tam taky slavnosti různý takový, dožínky, se tady dělali, třeba takový pohádky to sestřičky zařídili, jak dědek zasadil řepu, a tahali a babky se přidávali, aby tahali řepu no nejrůznější zábavy.

8. Jak jste spokojen/á s těmito akcemi?

Jakou známkou by, jste vyjádřil/a svoji spokojenost? (1 nejlepší, 3 líbila a nelíbila, 5 nejhorší)

No, samozřejmě, jsme moc spokojeni.

9. Účastníte se některých dalších aktivit, které nebyly uvedeny?

No teď ne, starám se o manžela, tak ne.

10. Splňují nabízené aktivity Vaše očekávání?

Ano, dá se to tak říci.

11. Změnil/a, upravil/a nebo doplnil/a byste něco na programech, které jsou v domově organizované?

- | | | |
|---|----------------|-------------------------------|
| • Místo, kde se akce konají | vyhovující | nevyhovující (a proč) |
| • Čas, kdy se akce konají | vyhovující | nevyhovující (a proč) |
| • Doba trvání (jak dlouho aktivita trvá) | krátká akce | dlouhá akce |
| • Četnost (opakování, 1x týdně, měsíčně) | dostatečně | nedostatečně (se opakuje) |
| • Organizace akcí | dobrá | nedostatečná (v čem) |
| • Informovanost | málo informací | dostatek informací |
| • Pestrost programů, akcí, | široká škála | stejně, opakují se bez obměny |
| • Orientace na zdravotní stav klientů , dostatek akcí pro všechny klienty | | |

Dozvíme se, to máme rozhlas do všech pokojů, jinak všeho se zúčastňujeme. Manžel taky, na vozičku, na ty jubilanty, když jsou nějaké společné akce, tak do jídelny sjedeme, no v létě jsou venku, to máme tady venku, hodně takových zábavných máme, tomboly, potom tady byly naskládány krabice a střefovali jsme se do nich míčem, jako družstva kdo vyhraje, pak tady byla taky soutěž a ty co budou cvičit, tak byly stejně oblečeny, jako mažoretky, měli květiny a dělali všelijaký pohyby stejný no hodně těch iniciativ a hodně, a to říkají všichni a to musím také potvrdit, že doma bych se nemohla zúčastnit tolika akcí jako tady, do divadel a umělci sem chodí a takový nádherný koncerty, to by člověk ani čas neměl doma, když se stará o nemocného nebo když by sám chtěl zajet do divadla, tak má problémy teď hole a večer po tměl a tak dál.

To opravdu, to je tady, výjimečné. Tohle bychom si doma nemohli dovolit, je to taky pro nás zadarmo a dneska si do divadla zajít to jsou drahý lístky, vždyť takhle by si to starej člověk nemohl dovolit a fyzicky, oni sem přijdou k nám, tak v tomhle ohledu má paní ředitelkami velký styky a známosti, které se udržují a to jsme velice rádi.

12. Pokud se klient neúčastní: Existuje důvod, proč se akce neúčastníte?

No tak je to ta mrtvička, jak jsem měla, tak se třeba necítím, nebo třeba manžel, ale pokud je to možné, tak se všeho účastníme.

13. Jaká aktivita (akce) Vám v domově chybí?

Nemůžu říct, že by mně něco chybělo.

14. Začal/a jste se v domově věnovat novým koníčkům, které jste dříve neměl/a? Jakým?

Respondent se zamyslel a odpověď vyjádřil neverbálně; zakroucením hlavy.

15. Doporučil/a byste domov své známé z důvodů, že se v domově „stále něco děje“?

Samozřejmě, doporučila. Nic nám tady nechybí, je to tady výjimečné. Jenom to zdraví.

Příloha č. 3 – Přepis rozhovoru s respondentem R8

Označení respondenta	Pohlaví	Věk respondenta	Délka pobytu v domově (v letech)	Pohyblivost
R8	Žena	83	1,5	A

1. Účastníte se společenských akcí, které domov pořádá? (oslavy narozenin, promítání filmů)

Účastním se vděčně všeho, všechno vítám a je to pro mě vždycky přínos. Chodím na všechno.

2. Jak jste spokojen/á s těmito akcemi?

Jakou známkou by, jste vyjádřil/a svoji spokojenost? (1 nejlepší, 3 líbila a nelíbila, 5 nejhorší)

Tak známku, jedničku s hvězdičkou, teď poslednímu koncertu, kdy tady byly zpěváci z Národního divadla, jedna paní hrála a doprovázela a dvě zpívali, a řekla bych, že nás neošidili, no to byly hlasy, a teď měnili ty postavy, že si vyměnili klobouk, no to bylo skutečně krásný.

3. Účastníte se kulturních akcí, které domov pořádá mimo budovu? (výstavy)

No dřív jsem prošmejdila všechno, ale teď už si netroufám do toho města, že musím tou tramvají a už si nejsem tak s tím nastupováním a vystupováním jista, a hlava se mi točí. Tak takové zdravotní potíže. Na Tutamchamonovi jsem byla, to bylo ohromný, to bylo něco náramnýho, to jo když nás tam zavezou a dovezou tak radostně prošmejdím, to jo. To už zvládnou.

4. Jak jste spokojen/á s těmito akcemi?

Jakou známkou by, jste vyjádřil/a svoji spokojenost? (1 nejlepší, 3 líbila a nelíbila, 5 nejhorší)

Moc, opravdu. Nemohu jinak, než že dám jedničku.

5. Účastníte se pohybových aktivit, které domov připravuje? (cvičení)

Ano, chodím ráda, protože cítím, že kdybych nechodila, tak bych tuhla, byla bych taková ztuhlá, No říkám si, že mohla bych cvičit i doma, ale není to ono, tady to má tak nějak správně je to na nás ušitý, ušitý.

6. Jak jste spokojen/á s těmito akcemi?

Jakou známkou by, jste vyjádřil/a svoji spokojenost? (1 nejlepší, 3 líbila a nelíbila, 5 nejhorší)

Jedničku, je to práce s námi, to nachystat a je to fajn.

7. Účastníte se pohybových aktivit, které domov pořádá mimo budovu domova? (procházky, výlety do přírody)

Jo, tak to se snažím chodit každý den, moje láska je tady ten splav, ještě říkám, že jsem jak Viktorka, že u toho splavu nemůžu chybět, tak to je takový kousek přírody. Když jsem sem přišla, tak jsem si říkala: „kam já tady budu chodit, tady jsou samý domečky, jenom“, ale pak jsem našla zelenou plochu fotbalového hřiště a už to bylo výborný a potom jsem objevila tu Svitavu, která není daleko.

Ale všichni mě odrazují, ty tam chodíš, ty se nebojíš a tak dále. No nevím, chodím tam, jsou tam rybáři, maminky s kočárky je tam opravdu kousek přírody, ta řeka. V zimě to teď bude horší. Já jdu ke splavu a k mostu, a pořád tam jezdí nějakí cyklisti. A když nás vyvezou na výlety, tak i na výlety. Na týdenním pobytu jsem Betánii poznala. Měla jsem tam kamarádku, ta měla mentálně postiženou dceru a jednou řekla: „Ty pojď s námi na výlet“, a já jsem říkala ještě jedné kamarádce a vyjely jsme. Většinou to bývá na jaře a na podzim a tam jsem poznala ty lidi, a říkala jsem si, no tam se nebudu jednou bát jít, a když paní ředitelka zavolala, že se uvolnilo místo, tak jsem bez nějakých těch šla a když jsem to někomu řekla, tak se rozbřečel, chudinka, že jdu do domova, ale vůbec jsem se nebála.

8. Jak jste spokojen/á s těmito akcemi?

Jakou známkou by, jste vyjádřil/a svoji spokojenost? (1 nejlepší, 3 líbila a nelíbila, 5 nejhorší)

Se vším, co se tady děje, jsem spokojená.

9. Účastníte se některých dalších aktivit, které nebyly uvedeny?

Chodila jsem na malování, právě proto, že jsme měla trauma z mládí, že jsem měla vždycky jedničky a z kreslení problémy a kazili mně vysvědčení. Tak jsem si řekla no nic holka, tady budeš chodit na kreslení, kreslila jsem, ale neznámkovalo se to a já jsem kreslila úplně uvolněně. Já jsem byla spokojená, možná nebyla spokojená ta druhá strana, tak jsem si řekla, že tady o nic nejde.

10. Splňují nabízené aktivity Vaše očekávání?

Ano, beze zbytku.

11. Změnil/a, upravil/a nebo doplnil/a byste něco na programech, které jsou v domově organizované?

- | | | |
|---|----------------|-------------------------------|
| • Místo, kde se akce konají | vyhovující | nevyhovující (a proč) |
| • Čas, kdy se akce konají | vyhovující | nevyhovující (a proč) |
| • Doba trvání (jak dlouho aktivita trvá) | krátká akce | dlouhá akce |
| • Četnost (opakování, 1x týdně, měsíčně) | dostatečně | nedostatečně (se opakuje) |
| • Organizace akcí | dobrá | nedostatečná (v čem) |
| • Informovanost | málo informací | dostatek informací |
| • Pestrost programů, akcí, | široká škála | stejně, opakují se bez obměny |
| • Orientace na zdravotní stav klientů , dostatek akcí pro všechny klienty | | |

Já se na to tak těším, že tady je to všude vyvěšeno, a abych na nic nezapomněla tak si to zapíšu na kalendář v kolik hodin je to, a kalendář ten mám hustě popsanej. Je to akorát, je to pestrý, když si tam člověk dá nějakou procházku nebo doma musí něco udělat, je to akorát.

12. Pokud se klient neúčastní: Existuje důvod, proč se akce neúčastníte?

Ne, to snad ani ne, někdy si řeknu podle názvu, že nepůjdu a potom, když jdu tak si řeknu, že bych udělala chybu, kdybych nešla, že to bylo pěkný, tak to někdy tak neodhadnu, tak nestačí soudit jen podle názvu té přednášky.

13. Jaká aktivita (akce) Vám v domově chybí?

Jaká, tak to nevím, co by mně tady chybělo.

14. Začal/a jste se v domově věnovat novým koníčkům, které jste dříve neměl/a? Jakým?

Tak možná to malování, ale čemu se přestávám věnovat, oči tak neslouží čtení, co já toho přečetla a teď je toho zlomek, operovali mně šedý zákal, tak člověk se spíš o ty oči bojí, než aby hltal tuny knih. Na televizi se dívám, ale vybírám si, zaškrťávám si, protože, někdy tam tak člověk sedí a tupě zírá tak tomu se chci vyhnout. Opravdu si vybrat a dívat se co mně zajímá, rádio poslouchám a někdy nějaký ten doktor, zuby, oči, tak já bych řekla, že se tady člověk nudit nemusí. No je taky problém někdy ty programy stíhat, než to člověk udělá. Prostírám si k jídlu, abych se neodbývala.

15. Doporučil/a byste domov své známé z důvodů, že se v domově „stále něco děje“?

Doporučila bych, jsem sama, děti nemám, tak jakýpak rozmejšlení, a tady ta péče je, každý ráno přijde sestřička, jestli něco potřebuju, no já ještě můžu, no tak co můžu, všechno si udělám, ale říkám si jednou taky člověk nebude moct to potom, musím taky říct, že jsem ještě neviděla sestřičku, která by se škaredila nebo neměla náladu, vždycky přijdou veselý, usmívají se. Dokud člověk chodí, a myslí. Někdy si nemůžu vzpomenout, ale říkám si jsou i mladí a zapomenou. Tak víte, toho se bojím tady té duševní, toho stavu.

Příloha č. 4 – Aktivity Domova důstojného stáří v Brně Maloměřicích ve fotografiích

Domov důstojného stáří v Brně Maloměřicích



Budova Domova důstojného stáří v Brně Maloměřicích je nová moderní stavba určená seniorům. <<http://www.betanie.eu/dds/index.html>>

První reprezentační ples DDS



V lednu se tančilo a zpívalo na 1. reprezentačním plese Domova důstojného stáří. <<http://www.betanie.eu/dds/index.html>>

Ozdravný pobyt v Luhačovicích



Jarní rekondiční pobyt v Luhačovicích se vydařil. Počasí bylo nádherné a výlety do okolí zajímavé. <<http://www.betanie.eu/dds/index.html>>

Prosincoví jubilanti



Nejoblíbenější akcí je slavení narozenin, kterému se v domově neřekne jinak, než „jubilanti“. Ti prosincoví si oslavu opravdu užili. Melodie z operet v podání umělců z Národního divadla byly nejen krásným dárkem všem oslavencům, ale rovněž umocnily krásnou vánoční atmosféru. <<http://www.betanie.eu/dds/index.html>>

Návštěva u faraóna Tutanchamona



Zajímavý byl pro zájemce výlet do dávného Egypta prostřednictvím výstavy „Tutanchamon a jeho doba“.

<<http://www.betanie.eu/dds/index.html>>

Tříkrálová návštěva DDS



Cestu do domova velmi dobře znají „tři mudrcové“ a proto ani v roce 2010 nejsou obyvatelé domova o jejich návštěvu ochuzeni.

<<http://www.betanie.eu/dds/index.html>>

Další akce pořádané v Domově důstojného stáří v Brně Maloměřicích v roce 2009
<<http://www.betanie.eu/dds/index.html>>



Příloha č. 5 – Canisterapie v praxi (fotografie)

Ukázka polohování

<<http://www.canisterapie.info/album/fotogalerie/#foto-rozehnalova-019-jpg2>>



Ukázka polohování

<<http://www.canisterapie.info/album/fotogalerie/#foto-rozehnalova-013-jpg>>



Domov důchodců Nový Jičín

<<http://www.canisterapie.info/album/fotografie-ze-navstevovanych-zarizeni/#domov-duchodcu-n-jicin3-jpg>>

