

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ

FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ

Institut mezioborových studií Brno

Aktivní stárnutí v domovech pro seniory

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Olga Doňková

Vypracovala:

Pavčina Chromá

Brno 2010

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Aktivní stárnutí v domovech pro seniory zpracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí bakalářské práce.

Elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné.

V dne

.....

Podpis

Poděkování

Děkuji vedoucí práce Mgr. Olze Doňkové za trpělivé vedení a cenné rady, které mi poskytla při zpracování této bakalářské práce.

OBSAH

Úvod	6
I. <u>Teoretická východiska práce</u>	
1. Vymezení pojmu stáří	8
1.1 Kalendářní, biologický, sociální a funkční věk	8
1.2 Charakteristika procesu stárnutí	10
1.3 Biologické aspekty stárnutí	11
1.4 Psychosociální stárnutí	14
1.5 Potřeby ve stáří	21
2. Aktivní stáří	24
2.1 Aktivní stárnutí jako životní styl	24
2.2 Aktivizace seniorů	26
2.3 Druhy aktivizačních programů	28
2.3.1 Ergoterapie	31
2.3.2 Muzikoterapie	31
2.3.3 Animoterapie	34
2.3.4 Arteterapie	35
3. Sociální služby	37
3.1 Domovy pro seniory	37
3.2 Postoj společnosti k domovům pro seniory	41
3.3 Další typy zařízení pro seniory	42

II. Praktická část

4. Cíle průzkumu a formulace výzkumných otázek	44
5. Použité metody	44
6. Charakteristika vzorku šetření.....	48
7. Výsledky průzkumu	49
7.1 Zmapování nabídky aktivit v domovech pro seniory okresu Třebíč	49
7.1.1 Domov pro seniory Třebíč, Manž. Curieových	49
7.1.2 Domov pro seniory Náměšť nad Oslavou.....	53
7.1.3 Domov pro seniory Koutkova – Kubešova.....	54
7.2 Průzkum oblíbenosti jednotlivých aktivit a jejich využívání.....	59
8. Diskuze	61
9. Závěr průzkumu	63
Závěr	64
Resumé	66
Anotace	67
Seznam použitých pramenů a literatury	68
Seznam příloh	71

Úvod

Období stáří se stává fenoménem, kterému je celosvětově věnována velká pozornost. Díky kvalitní lékařské péči, pokroku vědy i medicíny se lidé dožívají mnohem vyššího věku, než tomu bylo dříve a než kdokoli očekával. Tento pokrok si však vybírá svou daň ve formě ztrát majících různou podobu. Přináší úpadek fyzických i psychických kompetencí, problémy v oblasti sociálního a důchodového zajištění, ale především ztrátu kvality života dlouhověkých.

Tato problematika je podstatnou součástí předmětu studia sociální pedagogiky, protože v péči o seniory se odráží kultura, morální hodnoty a stupeň vývoje celé společnosti.

Kvalita lidského života není měřitelnou veličinou. Nelze ji znázornit v grafu, má ale nevyčíslitelnou hodnotu. Abychom mohli správně posuzovat kvalitu života staršího člověka, je potřeba se zamyslet nad jeho životními osudy, potřebami a přáními, vnímat každého jednoho seniora jako osobnost, ne jen jako statistickou jednotku. Teprve poté můžeme říci, že jsme se jej pokusili pochopit, a snažit se pomoci mu ve zvládnání jeho údělu, pokud o pomoc stojí.

V současných domovech pro seniory jsou právě podle potřeb a přání jejich obyvatel vytvářeny aktivizační programy, které si kladou za cíl především zachovat co nejvyšší soběstačnost seniorů, ale také vytrhnout je z letargie, podporovat jejich aktivitu a pohyb, jako jednu ze základních činností lidského života, umožnit sociální kontakt a v neposlední řadě poskytnout smysluplnou variantu trávení volného času, kterého je v důchodovém věku velké množství.

Tyto programy berou v úvahu všechna omezení, která starý člověk má, a pomáhají mu pomoc se s nimi vyrovnat, kompenzovat případné nedostatky ve všech sférách jeho života.

Nakonec je ale vždy na nás samotných, jak svůj život prožijeme a jak strávíme svá poslední léta. Lidé si začínají uvědomovat, že odchodem do důchodu život nekončí a že nestačí jen mít co jíst a kde spát. Postupně se dobírají pochopení, že klíč ke spokojenosti držíme ve svých rukou a je jen na nás, co s ním uděláme. Důležité je dělat alespoň něco.

Ve své práci přináším pohled na proces stárnutí z mnoha různých perspektiv, objasňuji fyzické i psychické změny v osobnosti seniora, které mají vliv na jeho další život, přizpůsobování, samostatnost a především spokojenost. Dále se zabývám specifickými potřebami starších lidí, které vychází právě z těchto změn. Hlavní část práce věnuji aktivnímu stárnutí, aktivizačním programům a jejich vlivu na člověka. V závěru teoretické části stručně popisuji systém sociálních služeb určených osobám důchodového věku a objasňuji přístup veřejnosti k těmto službám. Pro utvoření celkového pohledu zmiňuji historii ústavní péče, ze které se zrodily i domovy pro seniory, a jejich vlastní vymezení.

Teoretická část je sumarizací informací a poznatků o stáří a stárnutí, které umožňují komplexní pochopení problematiky aktivního stárnutí. Jejím cílem je získání potřebných teoretických východisek pro výzkum. Tyto informace jsou dále aplikovány na prostředí domova pro seniory.

V praktické části jsou představeny jednotlivé domovy pro seniory v okrese Třebíč, které souhlasily se spoluprací a účastí ve výzkumu. Tyto domovy jsou Domov pro seniory Třebíč Manželů Curieových, Domov pro seniory Třebíč Koutkova, Domov pro seniory Třebíč Kubešova a Domov pro seniory Náměšť nad Oslavou. Jsou zde detailně rozebrány možnosti aktivizace seniorů, které jednotlivá zařízení nabízejí a poskytují, popsán proces uvádění do těchto aktivit a různé reakce klientů na tuto nabídku. Formou rozhovorů a pozorování je zhodnocena návštěvnost a oblíbenost volnočasových aktivit ve výše jmenovaných institucích.

Vzhledem k tomu, že problematika, kterou se tato práce zabývá, je značně rozsáhlá, není možné se podrobně věnovat všem oblastem, i když jistě za zmínku stojí. Cílem práce není postihnout všechny aspekty života v domově pro seniory, zaměřuje se především na zkvalitňování života seniorů formou vedení k aktivitě a zabraňování nečinnosti, která je častým zdrojem nespokojenosti seniorů v těchto institucích.

I. Teoretická východiska práce

1. Vymezení pojmu stáří

1.1 Kalendářní, biologický, sociální a funkční věk

„Existuje celá řada způsobů jak definovat stárnutí. Je možné se zaměřit na charakteristiky vyzorované u starého člověka nebo sledovat, jak a kdy se znaky mladé dospělosti transformují ve znaky dospělosti pozdní.“

(Stuart - Hamilton, 1999, s. 19)

Jedním z mnoha používaných měřítek stárnutí a také tím nejběžnějším je **chronologický (kalendářní) věk**. Je určen datem narození a lze jej přesně určit u každého jedince. Jde prakticky o míru, která může přinejlepším naznačovat celkový stav průměrného člověka, ale nemůže být pokládána za spolehlivý prediktor vývoje. (Stuart - Hamilton, 1999) Existují totiž i starší jedinci, kteří znaky starého člověka postrádají (agerázie), či mladší lidé, kteří je vykazují velice časně. „Posuzovat kvalitu života léty je totéž jako měřit hodnotu knihy počtem stran, obraz čtverečnými decimetry a sochu na kilogramy. Délkou života nelze měřit jeho kvalitu ani spokojenost jedince.“ (Štílec, 2004, s. 13) Výhodou použití toho měřítka je podle Mühlpachra (2004) jednoznačnost a jednoduchost při porovnávání jedinců různého věku.

„Další běžně používanou mírou je **sociální věk**. Vztahuje se ke společenskému očekávání chování přiměřeného určitému kalendářnímu věku.“ (Stuart - Hamilton, 1999, s. 19) Za znak počátku stáří se v západní společnosti, mimo jiné, považuje ukončení pracovního poměru na plný úvazek a odchod do důchodu, což podle mého názoru není ovšem směrodatné. V současnosti se běžně setkáváme s pracujícími seniory a na druhé straně s posouvající se věkovou hranicí odchodu do důchodu nemůžeme vyloučit nástup stáří již před ukončením pracovního poměru. „Stáří každopádně znamená změnu sociálního statusu, která v západních zemích nastává přibližně mezi šedesáti a šedesáti pěti lety. Zhruba v tomto období dochází totiž k evidentním fyzickým a psychologickým změnám.“ (Stuart - Hamilton, 1999, s. 20)

Tyto změny způsobují změnu ve vnímání jedince okolím. Člověk již není tak aktivní, nápaditý a přizpůsobivý. V některých lidech tak může vzbuzovat dojem, že jeho práce a přítomnost již není přínosem. Nehledí příliš na to, co dokázal a vykonal dříve. Na druhou stranu mu stáří propůjčuje určitou dávku serióznosti a autority. Lidé si ho cení pro jeho zkušenosti a prokazují mu úctu.

V souvislosti s negativním hodnocením starších lidí se objevuje pojem ageismus, který je odvozen z anglického výrazu **age**, neboli věk, stáří. „Zahrnuje předsudky a negativní představy o starých lidech nebo projevy diskriminace vůči staršímu člověku nebo skupině starších.“ (Palmore in Tošnerová, 2002, s. 6) Nejčastěji se projevuje jako vyřazování starších lidí z různých aktivit a činností vyžadujících zvýšenou míru odpovědnosti nebo pozornosti. Tito lidé mohou být dokonce odvoláváni z vedoucích pozic díky dojmu, že nebudou již schopni kvalifikovaně rozhodovat nebo jednat přiměřeným způsobem, což je způsobeno pocitem, že stáří je nemoc a staří lidé už ostatním nestačí.

Výraz „**biologický věk**“ poukazuje na objektivní stav fyzického vývoje (vývoj v sobě nese složku změn evolučních i involučních). Obecně je tento pojem užíván k vyjádření celkového stavu lidského organismu, aktuální úrovně tělesných a duševních funkcí. Někdy se však užívá specifitějšího určení jako je anatomický věk, karpální věk a fyziologický věk. (Stuart -Hamilton, 1999) „Není však výjimkou, že jedinci stejného kalendářního věku mívají i značně rozdílný biologický věk.“ (Štilec, 2004, s. 14)

Stuart - Hamilton (1999) uvádí, že je třeba kromě výše zmíněných dělení věku věnovat pozornost tzv. **funkčnímu věku**, který bývá také označován jako věk skutečný. Ten nemusí odpovídat věku chronologickému a je značně subjektivní. Určuje stav organismu po stránce biologické, psychické a sociální.

Vyjadřuje individuální rozdíly mezi jednotlivci stejného věku a odpovídá skutečnému funkčnímu potenciálu člověka, který není založen na administrativně určené hranici, ale je dynamickým pojetím stáří.

1.2 Charakteristika procesu stárnutí

Když jsme byli dětmi, toužili jsme být už „velcí“, aby nám rodiče přestali říkat, že jsme na něco moc malí. Když jsme byli starší, spěchali jsme, abychom už byli dospělí. Mladí dospělí chtějí mít více životních zkušeností a větší autoritu, zakládají rodiny a stávají se rodiči. Chtějí, aby je bral někdo vážně. Později se těší, až děti vyrostou a oni budou konečně mít „čas na sebe“, ale na co se mají těšit poté?

Nastává období, kdy si začnou uvědomovat, že jsou sami, děti opustily své rodné hnízdo a jim už možná nezbývá tolik nadějných vyhlídek, jak si představovali. Někteří se těší na důchod, protože jsou už unavení prací a každodenním stereotypem, ale když se ho dočkají, tak neví, co s volným časem.

Stárnutí je součástí koloběhu života, lidé stárnou a ztrácí jak sílu fyzickou, tak životní, ztrácí iluze a ideály, ale také si uskutečňují své sny, dávají život dětem i novým myšlenkám, zanechávají odkaz dalším generacím. To je podle mě podstata stárnutí. Různí autoři mají na tento proces různé názory. Lze jej uchopit z hlediska fyziologického i pohledu životního.

Marie Vágnerová například ve své publikaci prezentuje názor týkající se stáří, který je mi velmi blízký. „Přináší nadhled a moudrost, pocit naplnění, ale také úbytek energie a nezbytnou proměnu osobnosti směřující k jejímu konci. Je obdobím relativní svobody, ale i dobou kumulace nevyhnutelných ztrát ve všech oblastech.“ (Vágnerová, 2007, s. 299) Dodává však, že i když v raném stáří dochází k evidentním změnám, nemusí být tak velké, aby staršímu člověku znemožnily aktivní a nezávislý život.

V jiných publikacích se můžeme setkat s trochu realističtější a faktické definicí: „Stárnutí je v podstatě dlouhý proces, při kterém dochází jak k evoluci, tak k involuci a jenž začíná velmi brzy – v případě určitých buněčných funkcí už od 5 let věku člověka – a trvá celý život.“ (Dessaintová, 1999, s. 11)

V neposlední řadě se objevují i víceméně pesimistické předpovědi týkající se budoucnosti, které naznačují, že stáří je fází postvývojovou, v níž již všechny latentní schopnosti vývoje byly realizovány a zůstávají jen možnosti poškození. (Bromley, in Stuart-Hamilton, 1999)

1.3 Biologické aspekty stárnutí

Mezi biologické aspekty stárnutí patří snížení buněčného kapitálu, ztráta vitality orgánů, stárnutí nervové soustavy, ochabování smyslových orgánů, oslabení imunitního systému a další tělesné změny, které jsou více či méně viditelné.

Zmenšování buněčného kapitálu

Okolo 25-30 roku života se začíná zmenšovat značný buněčný kapitál, který máme od narození. Tuto buněčnou ztrátu pak pocítíme zvláště po padesátém roce. I když většina buněk v organismu má schopnost se obnovovat (červené krvinky, buňky jater atd.), buněčná obnova není nekonečná. Nervové buňky však neregenerují nikdy. S postupujícím věkem je pro buňky složitější napravovat škody, k nimž dochází vlivem jejich vlastní látkové přeměny nebo vlivem prostředí, ve kterém se nacházejí. Ztrátou části svých genetických funkcí buněčné jádro brání buňkám, aby se účinně množily a obnovovaly tkáň různých orgánů. (Dessaintová, 1999)

Opotřebování orgánů

Každý orgán s přibývajícím věkem prodělává různé proměny, které potom způsobují fyzické, fyziologické, duševní a estetické změny, které jsou pro stáří typické. Zvyšuje se podíl tuků, které se hromadí ve tkáních a orgánech, svaly pomalu atrofují a ztrácejí částečně na pružnosti, mohutnosti, síle a vytrvalosti. Tělo se pak stává méně hbité a v pokročilejším věku se třesou ruce a paže. Chůze je nejistější a roste nebezpečí pádů. Průměr kosti se zužuje a ty se stávají porézní a křehčí, vzniká nebezpečí zlomenin. Páteř se zkracuje a hrudí koš ztrácí na objemu. Důsledkem je snížení dýchací kapacity. Úbytek minerálních solí v kostech a v celém organismu postihuje držení těla a rovnováhu a mohou způsobit dýchací, trávicí a srdeční potíže.

Změnám podléhají i klouby. Kolem a uvnitř kloubů se šíří kostní výrůstky osteofyty, které se později stávají příčinou artrózy, nejčastější příčiny invalidity starších lidí.

Pohlavní orgány také ochabují, v důsledku čehož se pak výrazně mění erotické vztahy. U ženy přestávají pracovat vaječníky, dochází k menopauze a ztrátě některých hormonů, která má za následek určité fyziologické a psychické potíže. Stejně tak involuce varlat, prostaty a penisu u mužů má někdy své negativní důsledky.

U některých jedinců se dále zpomaluje jaterní činnost, snižuje se filtrační schopnost ledvin a množství krve, které jimi prochází, se zmenšuje na polovinu. V neposlední řadě se objevuje častý problém zvaný močová inkontinence – neschopnost udržet moč. Ta je důsledkem snížení tonu močového měchýře a močové trubice. Častěji se tato obtíž vyskytuje u žen. (Dessaintová, 1999)

Snižuje se výkonnost srdce, které spotřebovává více energie, obtížně reaguje na stres a námahu a pomaleji se zotavuje. To nepřímo souvisí se ztrátou pružnosti tepen, žil a cév. Svoji pružnost ztrácejí i plíce a mění svoji strukturu. Snižuje se jejich kapacita i účinnost.

Všechny tyto fyziologické změny mají vliv na celkovou rovnováhu organismu. Pro tělo je čím dál obtížnější udržet svou teplotu, účinně vstřebávat potravu a vyrovnávat krevní tlak. (Dessaintová, 1999)

Stárnutí nervové soustavy

Přibývajícím věkem poznamenává celou nervovou soustavu, ale zvláště mozek a míchu. I když mozek začíná stárnout postupně již kolem dvacátého roku, člověk to skutečně pocítí asi až v padesáti letech a teprve po sedmdesátce má stárnutí vliv na každodenní život. Dochází k citelnému snížení schopnosti přenášet nervové podněty a zprávy. Reflexy jsou mnohem pomalejší a méně účinné. Celkové zpomalení psychické činnosti u starších lidí výrazně ovlivňuje i rychlost reakce.

Z tohoto důvodu starším lidem nevyhovují činnosti vyžadující rychlé rozhodování nebo činnost pod tlakem. Tyto změny mají vliv na poznávací schopnosti, tedy na dovednosti nezbytné k získávání a udržování nových vědomostí. (Dessaintová, 1999)

Tyto schopnosti se projevují např. v řeči, paměti, gestech a při řešení problémů. Ztráty paměti (zvláště krátkodobé), poruchy spánku a delší reakční čas na určitý podnět mohou poškodit osobnost starého člověka.

Rozumové operace, které nejhůře odolávají stárnutí, jsou zejména logické uvažování, řešení intelektuálních problémů, uspořádání informací, dedukce, zobecňování na základě zkušenosti, schopnost používat nových strategií, provádět činnosti v prostoru nebo se něco nového naučit.

Následky stárnutí dolehnou nejprve na paměť, zatímco komunikační dovednosti, zejména řeč, odolávají mnohem lépe, i když prodělávají určité změny. Schopnost počítat z hlavy a chápat myšlenky procesu stárnutí docela dobře vzdoruje.

Intelligence poškozena není a zůstává po celý život dost stabilní. Kromě toho v průběhu života každý získává postupně více dovedností, zkušeností, moudrosti, znalosti a pochopení. (Dessaintová, 1999)

Účinnost smyslových orgánů

Smyslové orgány jsou prostředníkem mezi vnějším světem a mozkiem. Pokud se jim příliš nevěnujeme a nedáváme jim podněty, stávají se méně účinnými. (Dessaintová, 1999) „Nedostatky ve smyslovém vnímání mohou vyvolávat emoční problémy, hlavně deprese, ale i úzkost a výbušnost staršího člověka.“ (Štílec, 2004, s. 15)

K degeneraci sluchu dochází poměrně brzy, ale v malé míře. V dnešní době se lidem s poruchami sluchu dostává pomoci ve formě kvalitnějších a nápaditějších přístrojů, než tomu bylo dříve. (Dessaintová, 1999) „Nejrozšířenějším typem oslabení sluchu u starých lidí je stav zvaný presbyakuze - nedoslýchavost stárnoucích.“ (Stuart - Hamilton, 1999, s. 31) „Při špatném sluchu bývá člověk někdy podezřívavý, že s ním ostatní nechtějí mluvit, že se mu vysmívají apod., a potom reaguje podrážděním.“ (Štílec, 2004, s. 16)

Degenerace zrakového nervu a sítnice se začíná projevovat asi ve čtyřiceti letech. Může se vyskytnout šedý zákal, dalekozrakost a obtížné vidění za tmy.

„Zhoršuje se schopnost akomodace (schopnosti zaostřovat na různé vzdálenosti, především na blízko), která vede k presbyopii – stařecké dalekozrakosti. To je pravděpodobně způsobeno ztrátou pružnosti čočky ...“ (Stuart-Hamilton, 1999, s. 27)

Chuť a čich se značně otupují a ztrácejí svou ostrost. Počet chuťových papil se snižuje a chuť se zhoršuje. Strava se stává fádňější. Čich také ztrácí na síle a jemnosti.

Kůže ztrácí svou pružnost, ztenčuje se a objevují se vrásky. Snižuje se její napětí, vznikají pigmentové skvrny. Jak člověk stárne, snižuje se i počet senzoričkových receptorů a to vede k obtížnější kontrole pocitů chladu a tepla, bolesti a dotyku, polohy v prostoru. Starší člověk má potom potíže s orientací a rovnováhou. (Dessaintová, 1999)

Oslabování imunitního systému

V důsledku stárnutí dochází i k oslabování imunitního systému způsobené především ochabnutím brzlíku, který hraje důležitou roli, pokud jde o obranné reakce. K oslabení imunitního systému přispívá více faktorů, jako je kouření, nadměrné užívání alkoholu, špatná strava nebo stres. V jeho důsledku hrozí nebezpečí chronických infekcí, alergií, rakovinového bujení či autoimunitních nemocí. (Dessaintová, 1999)

Stojí pak za úvahu, zda řada změn pozorovaných u starého člověka není způsobena spíše nemocemi než stárnutím samým. Významný vliv na vitalitu ve stáří má zajisté i psychický stav daného člověka a jeho „chuť žít“.

„Botwinick poukázal na to, že úpadek je větší v souhrnu než v jednotlivých tělesných funkcích.“ (Stuart - Hamilton, 1999, s. 23) Jednotlivé funkce se zhorší sice nepatrně, ale její pro jejich komplexní součinnost je efekt podstatně výraznější. Celkové zhoršení je tak větší, než součet úbytků jednotlivých funkcí. (Stuart – Hamilton, 1999)

1.4 Psychosociální stárnutí

Psychické změny

„V období stáří se různým způsobem mění i mnohé psychické funkce. Některé z těchto změn, jsou podmíněny biologicky, jiné jsou důsledkem psychosociálních vlivů, mnohdy jde o výsledek jejich interakce.“ (Vágnerová, 2007, s. 315)

„Změny psychiky se mohou projevit zejména v poznávacích schopnostech (vnímání, pozornost, paměť, představy, myšlení)...Snížené vnímání vede k tomu, že se senior nechce vydat ven, setkávat se s druhými lidmi, je ostražitý a nedůvěřivý.“ (Klvetová, & Dlabalová, I., 2008, s. 23)

Jak již bylo řečeno, změny se zpravidla změny objevují ve funkcích sloužících k záznamu, uložení a využití informací. Významnou změnou je celkové zpomalení poznávacích procesů a prodloužení času potřebného k adekvátní reakci, což může mít za následek až zdvojnásobení časového limitu potřebného ke zvládnutí určitého úkolu. Reakční čas se prodlužuje i díky tomu, že samotné rozhodování je obtížnější a představuje pro starší osoby zátěž. Pokles tempa může však být důsledkem vědomého rozhodnutí, kdy si senior uvědomuje, že není schopen pracovat rychle a kvalitně zároveň, a volí tedy raději pečlivější přístup. Pomalejší tempo přináší i pozitivní důsledky jako je rozvážnost a trpělivost. (Vágnerová, 2007)

Mění se schopnost distribuce pozornosti na jednotlivé podněty, její selektivní zaměřování a rozlišování mezi důležitými a méně podstatnými podněty. „Schopnost omezit upoutávání pozornosti různými nadbytečnými a nepotřebnými informacemi v průběhu stárnutí viditelně klesá.“ (Vágnerová, 2007, s. 320) Zhoršuje se i primární diferenciacce, v důsledku čehož obtížněji rozlišují podstatné informace a mají tendenci ulpívat na podnětech, které jsou pro ně aktuálně nějak důležité nebo se jimi zabývali bezprostředně předtím.

Již v raném stáří se začínají projevovat nedostatky paměťových funkcí a s nimi spojené obtíže v učení. Tato skutečnost ve značné míře souvisí s větší unavitelností a obtížnější koncentrací pozornosti.

V některých případech se může jednat o následek somatického onemocnění, ale faktorů ovlivňujících paměť je mnoho. Její fungování mohou zatěžovat i nedostatky v propojení různých oblastí paměti. Například některé vnímané podněty mohou být díky přílišnému zpomalení procesu přesunu informací z krátkodobé do dlouhodobé paměti ztraceny. Senioři nedokáží zpracovat některé nové informace dostatečně rychle a zároveň kvalitně a v důsledku toho, dochází při převádění informací k jejich ztrátě nebo zkreslení. Dílčí informace se často popletou a přeházejí.

Někteří starší lidé nejsou schopni dokončit úkol, pokud je k jeho vyřešení nutné zapamatování většího množství informací nebo dodržení návaznosti kroků. Jen těžko udrží v paměti všechny potřebné informace, když mají zároveň zpracovávat další, které na ně navazují nebo z nich vyplývají.

Stárnutí ovlivňuje i dlouhodobou paměť, která bývá především méně přesná. Schopnost vybavování je součástí fluidní inteligence, k jejímuž celkovému poklesu ve stáří dochází. „Dlouhodobá paměť je komplexní funkce a její dílčí složky se ve stáří nemění stejným způsobem ani stejně rychle.“ (Vágnerová, 2007, s. 324)

Úbytek paměťových kompetencí je nejnápadnější v oblasti epizodické paměti uchovávací zážitky a osobní zkušenosti. Senioři jsou také více náchylní k přijetí falešných vzpomínek. Nechají se snadněji přesvědčit, že se něco stalo určitým způsobem, i když to není pravda. To je mimo jiné důsledek tendence rekonstruovat minulost dosažitelným způsobem.

Starší lidé často vypráví staré příběhy z jejich mládeži či dětství, bývají více zaměřeni do minulosti. Tyto vzpomínky jsou pro ně často subjektivně uspokojivější, plné zážitků. Zde ale hrozí riziko zkreslení vzpomínek pod vlivem specifického způsobu interpretace. Stále častěji se také mohou vybavovat vzpomínky z minulosti, o jejichž vybavení člověk aktivně neusiloval – tzv. reminiscence.

Co se týče sémantické paměti, která zahrnuje obecné znalosti, vědomosti a přesvědčení, ta bývá trvalejší. Jako součást krystalické inteligence, která je založená na získaných vědomostech, dovednostech získaných učením a schopnostech, se s věkem výrazně nemění, i když proměna intelektových funkcí ve stáří je individuální variabilní a závisí na mnoha faktorech biologických i sociálních. (Vágnerová, 2007)

„Starší lidé si uchovávají schopnost používat dříve osvojené znalosti, způsoby uvažování, zafixované strategie i naučená řešení známých situací.“ (Vágnerová, 2007, s. 329) Zásoba poznatků a způsob jejich využívání se může měnit, většinou se stává více stereotypním a rigidním. Vzdělanější lidé si zpravidla své kompetence udržují nebo dokonce rozvíjejí pomocí intelektuálních aktivit. Závažnější úpadek pak bývá nejčastěji podmíněn chorobnými procesy.

„Změny podmíněné stárnutím nepostihují ani v době raného stáří všechny složky inteligence ve stejné míře a jejich úbytek se může projevovat různým způsobem. Může se měnit jak celková úroveň rozumových schopností, tak jejich struktura.“ (Vágnerová, 2007, s. 327)

Uvažování starších lidí mívá určité typické znaky, které souvisí i s jejich životním stylem. Nejčastěji se objevuje tendence k dogmatismu, odmítání nových způsobů řešení, rigidita v přístupu k problémům, která se projevuje jistou ulpívavostí a rozvlácností uvažování. Dávají přednost rutině a zaběhlému stereotypu. Kladnou stránkou je stabilita jejich názorů a postojů.

Při zvládání nároků běžného života je uplatňuje především inteligence praktická. K jejímu zachování napomáhá každodenní užívání zafixovaných strategií. Lidé staršího věku dosahují vysokého výkonu v úkolech, které naplňují jejich život, což má pro ně kompenzační a stabilizační vliv. Jejich úspěch se stává zdrojem sebedůvěry a kompenzuje celkové zhoršení intelektových schopností. (Vágnerová, 2007)

Zásadní změny můžeme pozorovat i v oblasti emocionality. Vzhledem k tomu, že se v rámci obvyklých sociálních změn (odchod do důchodu) snižují požadavky a nároky kladené na seniora, a tím odpadá i stres spojený zaměstnáním, stáří se může zdát obdobím klidu a pohody. Na druhou stranu může být zdrojem velkého stresu. Nečinnost, zhoršení soběstačnosti a zdravotní problémy mohou navozovat negativní emoce, pocity nejistoty a obavy z budoucnosti. Riziko osobně významných ztrát (např. úmrtí partnera) se zvyšuje a postupem času se stává nevyhnutelným. Všechny tyto skutečnosti mohou v důsledku způsobovat úzkostnost, sklon k pesimismu, deprese.

V rámci stárnutí dochází ke dvěma protikladným změnám v této oblasti. Změny obsahují celkové zklidnění, zpomalení, ale zároveň zvyšující se dráždivost, citlivost na určité podněty nebo jejich kumulaci, citovou labilitu a sníženou odolnost k zátěži. Celoživotní zkušenost se projevuje lepším porozuměním vlastním emocím a jejich snadnějším zvládnutím. (Vágnerová, 2007)

Změny v oblasti socializace

„V období stáří dochází k postupné diferencované proměně či redukci různých sociálních dovedností, kterou lze v krajním případě chápat i jako proces desocializace.“ (Vágnerová, 2007, s. 350) Senioři se velmi často postupně izolují od společenského života, uchylují se do soukromí vlastního domova a nepřekračují hranice rodiny, bytu a nejbližšího okolí. Tím se snižují požadavky na sociální orientaci a společenské chování vůbec a dochází se vzniku sociální závislosti.

Klevetová a Dlabalová (2008) dále konstatují, že se stoupajícím věkem přibývají chronická onemocnění, která mají za následek zhoršení soběstačnosti a často znemožňují účast seniora na společenském životě. Ten se ocitá v sociální izolaci, obtížně přijímá ztrátu své identity. Je citlivější, reaguje emotivněji, snadno podlehne dojetí. Velká část seniorů je snadno citově zranitelná, má větší potřebu náklonnosti a očekává ohledy a porozumění, kterého se jim mnohdy nedostává.

“Převládá touha po soukromí a pohodlí, uzavření se do svého světa a přijetí role v zajetí nepřátelských postojů vůči sobě, okolí i celé společnosti.“ (Klevetová, & Dlabalová, 2008, s. 24)

Stáří je typické redukcí počtu sociálních rolí, ve kterých člověk vystupuje, a které symbolizují ztrátu jeho sociální prestiže, vedou k anonymizaci a potvrzují zvýšení závislosti na společnosti a jiných lidech. Tyto změny mohou být podmíněny biologicky i sociálně. Sociálně podmíněnou situací je i odchod do důchodu.

Vágnerová (2007, s. 355) o tom říká: „Odchod do důchodu znamená ztrátu profesní role a s ní spojené společenské prestiže ... Navíc má nová role důchodce horší sociální status a omezená privilegia. V české společnosti je sice obecně považováno za výhodu, když člověk nemusí pracovat a dostává důchod. Avšak tato výsada je na druhé straně spojena s celkově nižším hodnocením.“

Odchod do důchodu může být dobrovolný nebo vynucený okolnostmi např. zdravotním stavem. Někteří senioři nejsou k odchodu do důchodu motivováni a snaží se udržet si zaměstnání co nejdéle.

Bohužel se velmi často můžeme setkat i s postojem veřejnosti, který je k pracujícím lidem důchodového věku odsuzující, protože: „berou zaměstnání mladším, zabírají jejich místo...“. Ve skutečnosti se většinou jedná o profese, kde jsou jejich vykonavatelé ceněni díky svým zkušenostem a celoživotní praxi a je obtížné je nahradit nebo jsou to špatně placená zaměstnání na částečný úvazek.

Neochota opustit definitivně zaměstnání může být zapříčiněna neschopností vyrovnat se svojí novou rolí a akceptovat tuto životní změnu. Na druhou stranu existuje i velké množství seniorů, kteří se na penzi těší, „protože se budou moci konečně věnovat svým koníčkům a odpočnout si po letech dřiny.“ To ale neplatí pro lidi, pro které byla práce významným zdrojem životní spokojenosti a nemají k dispozici náhradní zdroj uspokojení.

Ukončení profesní role se zákonitě projeví v sebepojetí jedince, bývá spojeno s nárůstem pochybností o svých kvalitách, poklesem sebeúcty a částečnou ztrátou vlastní identity. Senior začíná bilancovat, aby se vyrovnal se svým vztahem ke světu i vlastnímu životu, snaží se najít smysl zbývajících života.

Součástí jeho současné identity se stávají i osobně významné minulé role a kompetence, které si rád připomíná. Vzpomíná, kým byl, jak vypadal, čeho dosáhnul. Používá minulost jako oporu sebeúcty a zároveň klade důraz na své pozitivní vlastnosti a zachovalé schopnosti, protože sebepojetí člověka významně ovlivňuje i jeho zdravotní stav. V procesu hodnocení zisků a ztrát je důležité zaměřit se na skutečně významné věci, naučit se těšit z toho, co zůstalo zachováno a akceptovat to, co nelze změnit. (Vágnerová, 2007)

Senioři prožívají své stáří v rámci několika sociálních skupin, kam patří jejich rodina, která je také nejvýznamnější skupinou v životě seniora, dále přátelé a známí, kteří mohou plnit i kompenzační funkci pokud rodina neexistuje nebo neplní své funkce a nakonec společenství obyvatel určité instituce (domov pro seniory, LDN).

V životě starších lidí je možné také vymezit určité teritorium. Nejdůležitějším je vždy teritorium vlastního bytu, kde se člověk cítí bezpečný, představuje soukromí, je naplněné vzpomínkami. V jeho okolí se i starší člověk dobře orientuje a má svá osobně významná místa. Obvykle se zde odehrává sociální kontakt s ostatními lidmi. Naopak teritorium instituce má neosobní charakter a senior zde musí dodržovat pravidla, která si neurčil a nemůže o nich většinou ani rozhodovat.

Součástí každého sociálního kontaktu je především komunikace jako výměna informací, vzájemné dorozumívání. Aby mohla být úspěšně uskutečněna, musí všichni komunikující chtít a být schopni takovou interakci uskutečnit.

Efektivitu a uspokojivost komunikace starších lidí může ovlivňovat mnoho vlivů, kam patří percepční a paměťové změny, aktuální úroveň samotných jazykových schopností a inteligence. (Vágnerová, 2007)

Jistých změn doznává i vztah k morálním a sociálním normám. Starší lidé bývají ve vztahu k normám velmi konzervativní, ulpívají na zažitých pravidlech regulujících jejich soužití s ostatními. Tyto tradice a zažitá pravidla jim dávají pocit určité jistoty v dnešním zmateném světě. Následkem ubývání svých kompetencí se totiž cítí ohroženi i v běžných situacích. To se pak podle Vágnerové (2007, s. 354) projevuje „moralizováním a vyžadování důsledného dodržování a bezvýhradného respektování řádu, který činí lidské chování srozumitelným.“ Jedná se tedy pouze o jakousi formu obrany.

Všechny tyto změny mají spíše negativní charakter a významným způsobem ovlivňují život seniora. Pro některé se spousta činností, které byli zvyklí běžně provádět, promění v neovladatelnou překážku, obtížně snáší i drobné zátěže. S tímto stavem je nutné se vyrovnat, ale ne pasivně smířit. Cvičením, vhodnou stimulací a především pevnou vůlí se dá stále ještě mnoho věci ovlivnit.

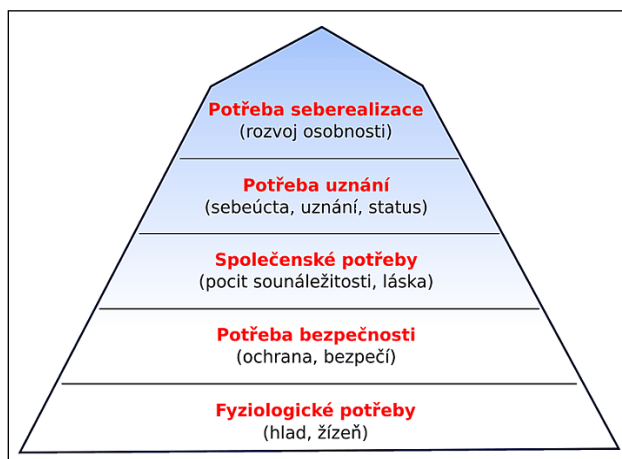
Myslím, že je velmi důležité nepodat se svému špatnému zdravotnímu stavu a hledat nové cesty a způsoby zkvalitnění svého života. To, že je člověk starý a popřípadě nemocný ještě neznamená, že je mrtvý. Proto by neměl páchat ani vnitřní sebevraždu a strávit zbytek svého života „čekáním na smrt“.

1.5 Potřeby ve stáří

Vzhledem ke všem změnám, které jsem zmínila v předchozím textu je logické, že starší lidé mají své specifické potřeby, které se s věkem a souvisejícími nemocemi mohou měnit každým dnem. Z velké části záleží na samostatnosti daného seniora, na tom, jak je schopný se postarat sám o sebe a zajistit své základní potřeby. Bohužel málokdo má to štěstí, že by byl po celý zbytek svého života zcela soběstačný a nemusel tak být závislý na své rodině či cizích lidech.

Postupně se tak obracejí role rodičů a dětí, kdy děti mají morální povinnost postarat se o ty, kteří jim dali život a výchování. V tomto okamžiku se mnohdy ukáže, jak opravdová je láska potomků. Existuje však mnoho způsobů, jak zajistit veškerou pomoc, kterou potřebují, a dopomoci rodičům tak ke spokojenému stáří. Je důležité si uvědomit, že záleží na rozhodnutí každého z nás, jestli svým potomkům jejich povinnost ulehčíme nebo nikoliv. „Rozsudek pozdních let neneseme sami. Můžeme odsoudit partnery nebo děti ke zbytečnému vězení.“ (Sheehyová, 1999, s. 389)

Lidské potřeby se většinou dělí na oblasti týkající se tělesných potřeb, psychické vyrovnanosti a bezpečí, vztahů k blízkým lidem, společenského uplatnění a duchovních potřeb. Autor nejznámější teorie, americký psycholog A. H. Maslow, definoval v roce 1943 pět základních lidských potřeb, které seřadil dle jejich důležitosti a vytvořil tak pomyslnou pyramidu, která znázorňuje jejich hierarchii.



Obrázek č. 1 Maslowova pyramida potřeb¹

¹ Převzato z <http://zrcadlo.blogspot.com/2008/06/maslowova-pyramida.html>.

Všeobecně platí, že v této pyramidě níže položené potřeby jsou významnější a jejich uspokojení (alespoň částečné) je podmínkou pro vznik vyšších. Pokud tedy nejsou uspokojeny ty základní tělesné (fyziologické) jako je např. nezbytnost potravy, člověk pravděpodobně nepocítí nedostatek úcty.

Je však dokázáno, že v některých krajních situacích lidského života, kdy je možnost naplnění nižších potřeb omezena či znemožněna (nouze, pobyt v koncentračním táboře), může však naplnění estetických nebo duchovních požadavků napomoci. Představitelem této teorie byl i Viktor Frankl, rakouský neurolog a psychiatr, který je autorem knihy „Psycholog prožívá koncentrační tábor.“ V této knize hovoří o svém pobytu v koncentračních táborech, kde mu pomohlo přežít vědomí, že žádný z dozorců nemá tu moc ovládat jeho vnitřní duševní život. Naději mu dávaly vzpomínky na jeho ženu. (<http://www.dreamlife.cz/osobni-rozvoj/inspirujici-pribehy/viktor-frankl-zivot-ktery-dava-smysl/article.html?id=914>)

Pokud nejsou potřeby uspokojovány, vede to k deprivaci a strádání. I když jsou u každého seniora velmi odlišné, objevují se některé společné, o kterých bych se chtěla zmínit.

Požadavek výživy a péče neznamená jen potřebu jídla, ale také informací a podnětů pro život a vývoj. Nezáleží na tom, jestli jde o zprávy ze světa nebo o vyprávění o domácích zvířatech. Je důležité udržovat kontakt s realitou a seniora nějakým způsobem stimulovat, ale také rozvíjet sociální kontakt. „Důchodce má mnoho volného, ničím nenaplněného času a může s ním naložit, jak chce. Pokud to nedokáže, bude jej zatěžovat nuda, pocit zbytečnosti a chybění životního úmyslu.“ (Vágnerová, 2007, s. 365)

Další je potřeba bezpečí a ochrany. Je nám vlastní už od narození a také senior touží pociťovat jistotu, že se o něj někdo postará a že ho přijímáme bez hodnocení jeho nedostatků, že chápeme jeho možnosti. S tím souvisí i nezbytnost podpory, která mu pomůže přijmout svoji nemoc a bude ho povzbuzovat k sebepěči. Ve stáří stejně jako v dětství potřebujeme podporu tělesnou, citovou, finanční i společenskou.

Staří lidé často lpí na starých známých věcech, tyto předměty jim pomáhají najít své fyzické i mentální místo v životě. Připomínají jim, kdo jsou, čím byli a kam patří.

Tato tendence se projevuje ukládáním osobních věcí do lůžka si na dosah ruky, zdobením pokojů starými fotografiemi a obrázky a to především pokud žijí ve zdravotnických či pečovatelských zařízeních.

Vytváří si tak iluzi svého starého domova, která jim pomáhá zvyknout si na nové neznámé prostředí. To je projevem jejich snahy o orientaci a adaptaci na stávající situaci.

A v neposlední řadě je to potřeba hranic a limitů – vědět, kdo jsem a kdo nejsem, objevit hranice svých možností, co umím, co dokážu, co unesu, co vydržím, co jsem schopen změnit nebo se naučit. (Klevetová, & Dlabalová, 2008)

2. Aktivní stáří

2.1 Aktivní stárnutí jako životní styl

Ve stáří se stejně jako v dětství a dospělosti najdou různé způsoby, jakými je možné tuto etapu prožít. Jsou děti, které navštěvují různé kroužky, běhají venku a baví se s kamarády, ale existují i takové, které sedí doma u počítače. V dnešní době přibývá i těch, které nedělají pro změnu vůbec nic, jen se nudí. Můžeme nalézt dospělé lidi, kteří po dni namáhavé práce jdou do posilovny, fitcentra, na tenis nebo si jdou prostě jen zaběhat. Další prosedí celý večer u televize, jdou spát a ráno vstávají znovu do práce, která je nenaplňuje.

Stejným způsobem můžeme rozdělit i seniory na aktivní a ty, co prostě nedělají nic. Tito jedinci většinou celý zbytek života jen na něco čekají. Na to, až začne jejich oblíbený seriál, na to, až bud čas se najíst a jít spát. Jejich prokletím se často stává nespavost, která jen prodlužuje nekonečné hodiny dne, které nemají čím naplnit. Pro některé to bohužel není dobrovolná volba, ale nutné zlo. Stále ale existuje velké procento těch, kteří zůstávají nečinní bezdůvodně a snižují tak dobrovolně kvalitu svého života.

„Stárnout není snadné, ale člověk se může v každém věku rozhodnout, jak bude žít, jak si život uspořádá, jak ho změní nebo vylepší, zda ho povede úspěšně nebo ho zkazí.“
(Dessaintová, 1999, s. 11)

Lékař James E. Birren z Gerontologického centra na univerzitě v Kalifornii před několika lety stanovil 3 kategorie stáří podle způsobu života lidí starších 80 let. (Dessaintová, 1999) Tyto kategorie jsou:

Úspěšné stáří

Lidé z této skupiny tvoří elitu mezi starými lidmi. Jsou velmi aktivní, vitální, čilí, zvědaví, otevření novým věcem a dokážou stále experimentovat.

Neúspěšné stáří

Prožívá je asi 10 procent seniorů. Jsou smutní, zmatení, nudí se, neumí se během dne zaměstnat. Mají často špatnou náladu, zlobí se a stále si stěžují.

Očekávané stáří

Stáří a smrt představuje pro tuto skupinu lidí přirozené vyústění, na které je třeba pasivně čekat. Spokojují se s všedním, jednotvárným životem, nevyhledávají nové zkušenosti a nejsou aktivní. Fatalisticky očekávají.

Názvy těchto kategorií se mohou u různých autorů lišit, ale obsah mají většinou společný a přesně vystihují, jaký postoj k životu u těchto seniorů převládá.

Je důležité si položit otázku: "Budu svůj život i nadále vytvářet nebo budu jen sedět a čekat, až zestárnu?"

"Odborníci na gerontologii jasně rozlišují mezi pasivním stárnutím a úspěšným stárnutím. Zapojit se do úspěšného stárnutí je vlastně volbou kariéry... Úspěšné stárnutí musí být vědomou volbou a odhodláním k nepřetržitému sebevzdělávání a rozvíjení celé sady strategií." (Sheehyová, 1999, s. 391)

Mnohem větší šanci na zdravé a spokojené stáří mají lidé s pozitivními názory, kteří se nepřestávají spojovat s budoucností a bojují s vtíravou depresí a chaosem uvnitř sebe i vně. Musí se o to ovšem aktivně přičinit. Ideální je najít si nový cíl, něco, co by jim nedalo spát. Fakt, že někdo prožije dlouhý život, mu ještě nezaručuje, že bude naplněný a spokojený. Lidé při zmínce o zvyšování průměrné délky života jásají i naříkají zároveň. Představují si svůj budoucí život ve znamení stařecké vetčnosti a závislosti na ostatních. Bez zdraví a podpory může být prodloužení třetího věku skutečně utrpením. Stanou se prázdnou tabulí a záleží jen na nás, co na ni napíšeme. Nestačí mít pro co žít, je nutné najít důvod, proč člověk žít musí. (Sheehyová, 1999)

Úspěchy medicíny, která má zásluhy na prodlužování lidského života až na hranice nesmrtnosti, si vybírají svoji daň v podobě dlouhověkových, kteří vidí umírat své děti a tráví své životy bez smysluplné náplně, nadšení a radostného očekávání.

Způsobů jak aktivně žít je mnoho. Záleží na každém, jaký si vybere. Záleží ovšem také na finanční situaci, zdravotním stavu a typu člověka. Aktivní životní styl není pro každého. Nikdo není rád, když je do něčeho nucen. Když mají mít jeho aktivity nějaký smysl, musí si je vybrat sám a dobrovolně. Jak bylo již řečeno, způsobů je mnoho a spoustu z nich je možné provozovat i o samotě a v soukromí svého domova. Nezbytným předpokladem ovšem zůstává chtít.

2.2 Aktivizace seniorů

Co si můžeme představit pod pojmem aktivizace? Psychologicky slovník (Hartl, & Hartlová 2004, s. 9) definuje aktivizaci jako „nespecifické označení úrovně aktivity, vybuzenosti, založené na smyslové, žlázové, hormonální a svalové připravenosti k činnosti“. R. Kohoutek, ji ve slovníku cizích slov (<http://slovník-cizich-slov.abz.cz>) definuje jako proces, kterým jsou lidé (jedinci nebo i skupiny) vedeny k činorodosti.

Aktivizační metody pak tamtéž vymezuje jako: „metody podporující aktivní a efektivní učení a výuku, samostatné, kritické a tvůrčí myšlení i samostatný způsob vyjadřování v individuálních i skupinových diskuzích se spolužáky i s učitelem, kooperace a participace žáka s učitelem ve vyučování.“

To, že se v druhé definici objevují slova učitel, spolužáci a vyučování v žádném případě neznamená, že se tyto metody vztahují pouze na žáky či studenty. Učíme se v průběhu celého života a tak je to i správné. Jakmile se totiž člověk přestane učit a uzavře se novým věcem, začíná podle mého názoru jeho mentální úpadek. Lidé strašně rychle zapomínají, a pokud přestanou svoji paměť a intelektové schopnosti trénovat a namáhat, začínají stárnout mnohem rychleji. Ve stáří má tak aktivizace mnohem větší význam než v dětství. Ale čím taková aktivizace začíná, z čeho se rodí?

Ve spojení s pojmem aktivizace se objevují pojmy aktivace a animace, které tvoří podstatu aktivizačního procesu. U druhého z těchto pojmů vycházíme spíše z původního významu tohoto slova, který pochází z latinského **anima** neboli duše.

„Animer“ pak znamená oživit, oduševnit, podnítit, rozhýbat. Podstatou tohoto slova je tedy jakési oživení. V souvislosti s naším tématem by animace měla oživovat události každodenního života.

Jednotlivé činnosti a události dne např. hygiena, podávání jídla atd. tím získávají zcela jiný náboj a animace by do nich vnesla více radosti, intenzity a důstojnosti. Toto oživení se tak může stát základem pro další aktivity, které ji doplňují, ať už se jedná o organizované kolektivní či individuální činnosti. (Pichaud, & Thareuauová, 1998)

V tomto okamžiku se dostáváme k pojmu aktivace, který slovníky cizích slov (např. <http://slovník-cizich-slov.abz.cz>) definují jako vybuzení, povzbuzení k činnosti, uvedení do činnosti. Spolu s animací (tedy ožívováním prožitků každodenního života) se aktivace stává náplní a cílem samotné aktivizace.

Za základní rysy animace považují nedirektivnost (povzbuzování a předkládání velkého množství nabídek činností). Seniorům nelze něco přikazovat nebo od nich vyžadovat spolupráci na činnostech, kterých se účastnit nechtějí. Starý člověk je plnohodnotná bytost a nemůžeme jej degradovat je na pouhý objekt naší snahy. Klíčové je slovo vedení. Seniora je nutné nenásilnou formou dovést k tomu, aby se vůbec o nějaké aktivity zajímal, ponechat mu otevřenou cestu a především možnost volby.

Skupinové aktivity se nejčastěji objevují v různých typech ústavních zařízení pro seniory, jako jsou domovy pro seniory, Domovinky, denní stacionáře nebo centra denní péče. V těchto zařízeních jsou podobné programy organizovány především školeným personálem, jehož pracovní náplní je právě vypracování komplexních plánů a jejich uvádění do praxe. Při tvorbě i aplikaci by se mělo vždy vycházet z individuálních potřeb a přání klientů, i když to někdy není z organizačních důvodů možné na sto procent.

S **individuální animací** se pak setkáváme především v domovech pro seniory u jedinců, kteří se nemohou nebo nechtějí ze zdravotních či jiných důvodů účastnit aktivit skupinových, přesto však neztrácí zájem a elán do dalšího života. Dále může být také určena klientům pečovatelské služby, kteří žijí ve vlastním bytě.

Za těmito jedinci dochází zdravotnický pracovník a někdy i rehabilitační pracovnice. Je o ně tedy plně postaráno po zdravotní stránce. I když tito zaměstnanci často suplují přítomnost rodiny, či jiného sociálního kontaktu, není v jejich časových možnostech pokoušet se ovlivňovat osobnost klienta zásadním způsobem.

Pokud se nebudeme pohybovat v prostředí institucí a placených služeb sociální a zdravotnické pomoci, funkce jakéhosi animátora a organizátora volného času přechází ve většině případů na členy rodiny. Tato funkce ovšem vyžaduje znalost mnoha odborných technik od zdravotnických po psychologické. Pro rodinu není tedy lehké plánovat neustále nějaké činnosti a věnovat seniorovi potřebný čas. Tento přístup často vyžaduje větší množství času a dlouhodobější úsilí. Mnohdy se může jistě stát, že i přes tyto vstřícné kroky senior odmítne všechny nabízené aktivity. Osobně jsem se setkala i s naprostým odmítáním jakékoli činnosti seniorem i po dlouhodobém systematickém přemlouvání.

Není proto neobvyklé, že potomci ztrácí trpělivost a nechávají starší členy své rodiny v jejich nečinnosti, protože je to prostě jednodušší. Důležité je nepřestat se snažit, neztratit zájem o danou osobu. Je možné, že je jenom ostýchavější než většina jejich vrstevníků nebo jsme ještě nenabídli takovou činnost, která by ji zaujala.

2.3 Druhy aktivizačních programů

Jak bylo již řečeno, existuje nepřeberné množství možností, jak aktivně trávit svůj čas. Ve své práci se budu věnovat především aktivizačním programům, se kterými se můžeme setkat v domově pro seniory, a které bývají nejčastěji organizované personálem. I přesto bych chtěla alespoň zmínit nezanedbatelnou úlohu aktivit, které nejsou tak organizačně řešeny a závisí spíše na vlastním zájmu seniora či klienta. Uvádím je z toho důvodu, že právě tyto ryze individuální zájmy z mého pohledu hrají velmi důležitou roli právě proto, že jsou zcela dobrovolné a vyžadují samostatný přístup. Do těchto činností spadá například četba knih, návštěva kulturních akcí, snaha o neorganizované pohybové aktivity, aktivní trávení volného času s rodinou, procházky, zájem o dění ve světě apod.

Dessaintová (1999) ve své publikaci „Nezačínajte stárnout“ například uvádí tipy na mnoho různých cvičení, počínaje založením jakési osobní kartotéky pro zlepšování paměti či zpracování osobního plánu rozvoje po konkrétní tělesné cviky určené jednotlivým věkovým kategoriím.

Tyto cviky mohou být součástí denního programu seniora, protože využívají předměty, které se běžně vyskytují v každé domácnosti. Například uvolňovací cvičení mohou být provozována i při vstávání z postele, či při každodenních domácích pracích. Tato kniha je určená a přístupná právě seniorům, kteří si ji mohou koupit či zapůjčit v knihovně a s její pomocí trénovat svoji paměť, smysly či fyzickou kondici, pokud se ostýchají účastnit se nějakých kolektivních aktivit nebo je jim to nepříjemné.

Co se týče aktivního života v domově pro seniory, aktivizační programy nemají příliš dlouhou historii. V minulosti se tato zařízení zaměřovala spíše je na hmotné a zdravotnické zabezpečení svých klientů a příliš se neřešila kvalita života v těchto zařízeních. Odtud pravděpodobně pramení negativní postoj většiny populace k domovům pro seniory, dříve domovům důchodců.

S přibývajícím počtem seniorů v poproduktivním věku se ale o této problematice začíná mluvit daleko více už jen z toho důvodu, že současná generace si uvědomuje, že se jich tento problém jednou bude palčivě dotýkat. Snaží se proto zlepšit podmínky jak pro své rodiče, tak sami pro sebe a možná jednou pro své děti. Jedná se o jakýsi druh občanské a rodinné odpovědnosti. Aktivizační programy jsou proto stále podrobovány kritice a vyvíjeny ve směru přání a potřeb jejich uživatelů.

Aktivizační činností lze obecně rozdělit do několika kategorií, podle jejich charakteru. Rheinwaldová (1999) je dělí na:

- společenské aktivity
- vzdělávací aktivity
- pohybové aktivity
- duchovní aktivity

Mezi **společenské aktivity** můžeme řadit všechny činnosti, které se odehrávají ve skupině, která klientům poskytuje možnost komunikovat, společně něco tvořit, na něčem se podílet a získat společné zážitky. Patří sem například již výše zmíněné

návštěvy kulturních akcí a programů, vystoupení různého druhu, ale také třeba jen přátelské posezení u kávy či hraní společenských her, zájmové kroužky a poslech hudby.

Významnou složkou jsou také **vzdělávací aktivity**, protože ve stáří je více jak důležité nerezignovat na rozvíjení nových dovedností a udržovat si dobrou úroveň stávajících kompetencí. Navíc se jedná o výbornou variantu trávení volného času. V poslední době se často hovoří o Univerzitách třetího věku a programech Celoživotního vzdělávání, které umožňují jak kontinuální vzdělávání v průběhu celého života, tak v pokročilém stáří. Do vzdělávacích aktivit patří ale všechny tvořivé činnosti, arteterapie, muzikoterapie či trénink paměti.

Mezi nejjednodušší **pohybové aktivity** patří procházky, cvičení, výlety, práce na zahrádce, tanec a víceméně všechny druhy činností, při kterých se zapojují motorické funkce. I sem spadají některé druhy terapií, které ovšem nemusí být určeny pouze pro nemocné pacienty. Jsou zároveň prevencí mnoha onemocnění, slouží k rozvíjení sociálních kontaktů a navíc jsou pro účastníky zábavou a příjemným trávením volného času.

Duchovní aktivity jsou většinou spojeny s náboženským vyznáním klientů a obsahují návštěvu bohoslužeb v rámci zařízení i mimo ně, rozhovor s knězem, zpěv duchovních písní, čtení bible.

Toto rozdělení není striktní, protože u mnoha aktivit se jednotlivé funkce propojují, jak je tomu u arteterapie. Ta je v předchozím výčtu řazena mezi vzdělávací aktivity, kam bezesporu patří, ale zároveň je podle mého názoru možné ji zařadit mezi pohybové aktivity, protože například pletení košíků má i svou rehabilitační stránku a je velmi náročné na jemnou motoriku.

2.3.1 Ergoterapie

Patří mezi jednu z hlavních a nejpřínosnějších aktivizačních metod. Jedná se o léčebnou metodu, jejíž název pochází z řeckého ergon "práce" a therapia "léčení". Ergoterapie se tedy dříve nazývala léčba prací. „Je to terapie motoricko - intelektuálních funkcí a sociálních schopností z cílem dosažení samostatnosti v osobním, sociálním a pracovním životě.“ (www.neurorehabilitace.cz/html/ergoterapie_.html)

Ergoterapie vychází z předpokladu, že člověk může zlepšit své zdraví a kvalitu života tím, že se aktivně zapojuje do pro něj významných a smysluplných činností. Aktivitu či zaměstnávání ergoterapie vnímá současně jako prostředek i cíl léčby. Jestliže tato aktivita pak podporuje tělesné i psychické funkce, napomáhá současně návratu funkčních schopností. (<http://www.longevita.cz/leve-menu-obsah/slovnicek-pojmu/ergoterapie.htm>)

V praxi je uskutečňována jako různé druhy nejčastěji ručních prací, práce na zahradě, pletení košíků z pedigu, pletení, hraní společenských her apod.

2.3.2 Muzikoterapie

Léčebná metoda používající jako terapeutického prostředku hudbu se nazývá muzikoterapie. Jedná se o druh arteterapie spočívající v užití hudebních prostředků k léčebným účelům, zpravidla v kombinaci s jinými psychoterapeutickými metodami. Účelem je zprostředkovat neverbální dialog mezi terapeutem a pacientem nebo mezi členy terapeutické skupiny navzájem. Cílem je prohloubit schopnost sebeprožívání, kontaktu s ostatními lidmi, odreagovat či oživit určité emocionální stavy. (Říman, 1986)

„Nejstarší zmínky o spojení hudby a medicíny pocházejí z Bible, kde je popisováno, jak David léčil hrou na harfu deprese krále Saula. (<http://www.zazemi.hobi.cz/muzik.php?PHPSESSID=7b23af1c46c0d09ca5d05077f98b3909>)

Hudba má výrazný vliv při léčbě adaptability a komunikace v psychoterapii. Její hlavní výhodou je, že umožňuje oslovení a porozumění i při narušených mezilidských kontaktech. Příznivě působí při neurózách a pozitivně ovlivňuje vegetativní funkce jako je např. srdeční rytmus, krevní tlak, dýchání, svalový tonus apod.

Používá se ke zmírnění bolesti, úzkosti, strachu (např. při chirurgických nebo stomatologických zákrocích), u pohnatkových stavů, při léčbě dlouhotrvajících chorob (např. tuberkulózy). Jedním ze způsobů je poslech (percepce) hudby, druhým aktivní provozování, které slouží jako emoční ventil či prostředek kontaktu v rámci kolektivu. (<http://www.muzikoterapie.cz/?p=muzikoterapie>)

Popis některých muzikoterapeutických technik:

Hudební improvizace

Stěžejní technika práce. Využívá zpěvu, hry na vlastní tělo a různé nástroje k diagnóze i samotné terapii. Jejím hlavním znakem je spontánnost projevu. Úkolem muzikoterapeuta je vytvářet hudebně a především emocionálně příznivé prostředí, které podporuje hudební vyjadřování klienta, je otevřené a tolerantní ke všem případným projevům a samo o sobě má pozitivní vliv na psychiku.

Hudební interpretace

Tato technika je vhodná pro klienty postrádající sebedůvěru, kteří prožívají úzkost ze spontánního projevu, a proto jim více vyhovuje reprodukování předem známého hudebního materiálu. Hudební interpretace rozvíjí hudební dovednosti na úrovni percepce (vnímání) hudby i aktivní činnosti. Je zde zapojena stránka motorická stejně jako kognitivní. Významné zásluhy má při rozvoji sociálních dovedností, umožňuje vzájemnou spolupráci klientů i jiných osob (např. rodiny), a tím buduje i sebedisciplínu a sebekontrolu, která se projevuje například v pravidelném cvičení.

Zpěv písní

Hudba nás provází celým životem a pro každého jedince má svůj zvláštní význam. „Seniorům připomínají písně významné okamžiky jejich života, které mohou sdílet s ostatními. Každý klient se může identifikovat s nějakou písní a s jejím textem. Vhodná píseň dokáže poskytnout potřebné emocionální zázemí.“ (<http://www.muzikoterapie.cz/?p=muzikoterapie>) Po praktické stránce pomáhá seniorům zpěv zlepšit jejich artikulaci, rytmus řeči a celkovou dechovou kontrolu, se kterou mohou mít starší lidé problémy. Skupinový zpěv pak opět umožňuje sociální kontakt s možností odreagování, při němž je projev klienta více anonymní.

Poslech hudby

Poslech hudby představuje důležitou alternativu k předchozím technikám pro seniory, kteří se nechtějí, nebo ze zdravotních důvodů nemohou, aktivně zapojovat do skupinových aktivit, a přesto jim dělá poslech hudby radost.

Hudba podporuje vyjádření myšlenek a pocitů spontánním způsobem. Evokuje vzpomínky, asociace klienta a umožňuje terapeutickým pracovníkům lépe pochopit osobnost klienta. Napomáhá vyrovnání se s potížemi. Texty písní, které se vztahují k osobním tématům klientů, jsou v terapii užitečným pomocníkem.

Psaní písní a kompozice hudby

„Lidem s letálním onemocněním slouží k prozkoumání pocitů týkajících se smyslu života a smrti a vytváření odkazů pro pozůstalé. Účelem je porozumění tomu, čím klienti ve skutečnosti jsou, co potřebují a co mají v životě rádi.“
(<http://www.muzikoterapie.cz/?p=muzikoterapie>)

Hudební vystoupení

Hudební vystoupení se skládá z přípravy (nácvičku) a samotné realizace, kdy již fáze nácvičku má svůj terapeutický význam z hlediska sebedisciplíny. Samotná vystoupení pomáhají budovat sebedůvěru a sebevědomí, jsou taktéž vhodnými příležitostmi pro socializaci. Poskytují prostor pro seberealizaci seniorů a vnímání druhých, naplňují potřebu uznání.

Pohybové aktivity při hudbě

„Pohybové aktivity při hudbě podporují a rozvíjejí rozsah pohybů, senzomotorickou koordinaci, svalovou sílu, vytrvalost, respiraci, svalovou relaxaci a kreativní vyjadřování pohybem.“ (<http://www.muzikoterapie.cz/?p=muzikoterapie>) Ve stáří, kdy přichází úbytek sil a s ním spojená ztráta hybnosti je více než kdy jindy důležité rozvíjet pohybové aktivity, které mají výrazný vliv na zachování dobré pohyblivosti a soběstačnosti, a tím i kvality života. Hudební rytmus dodává pohybům strukturu a usnadňuje pohybové vyjádření.

Dechová cvičení při hudbě

Jsou zvláště vhodná pro klienty s vysokým krevním tlakem, který je možné snížit zpomalením dechové aktivity. Tohoto efektu lze dosáhnout pomocí pomalých a pravidelných dechovým vzorců, které jsou synchronizovány s rytmem a tempem poslouchané hudby. (<http://www.muzikoterapie.cz/?p=muzikoterapie>)

2.3.3 Animoterapie

Využití domestikovaných zvířat (např. koně-hipoterapie, psa - canisterapie) k léčbě psychiky a osobnosti člověka, též ke stimulaci sociální a emoční komunikace. (<http://slovník-cizích-slov.abz.cz/web.php/slovo/animoterapie>)

Animoterapie má stejně jako výše popsané druhy terapií dlouhou historii, která sahá už do 8. - 9. století, kdy byla v Belgii provozována jako doplňková činnost zdravotně postižených. Rozvíjí hrubou i jemnou motoriku, působí i v rovněž rehabilitační práce, polohování a relaxace. Dále pomáhá při nácviku koncentrace a paměti, podněcuje komunikaci, sociální citění, poznávání a citovou složku. (<http://www.animoterapie.cz/lecebne-ucinky-animoterapie.htm>)

Tato technika však neslouží jen k relaxaci a zklidnění, „ale tam, kde je to třeba, psi podněcují ke hře a k pohybu.“ (<http://www.animoterapie.cz/lecebne-ucinky-animoterapie.htm>) představují výbornou motivaci a mají velký vliv na psychiku a duševní rovnováhu.

Věk klientů se pohybuje od kojenců po seniory, a proto se s využitím zvířat k léčebným účelům setkáváme v mnoha různých zařízeních sociálního, vzdělávacího i zdravotnického charakteru. Jedná se například o domovy pro seniory, dětské domovy, některá oddělení nemocnic, speciální školy. Návštěvy pracovníků mohou probíhat individuálně i v rodině klienta.

„Klienty mohou být také lidé celkově zdraví, kteří se ocitli v nepříznivé životní situaci. Například jsou evakuováni mimo domov v důsledku přírodní katastrofy, nehody nebo teroristického útoku, lidé momentálně přebývající v azylových domech apod.“ (<http://www.animoterapie.cz/lecebne-ucinky-animoterapie.htm>)

Lidem v těchto situacích pomáhá canisterapie především odbourat stres.

Podle typu zvířete můžeme animoterapii dělit na:

canisterapie – terapie s využitím psa

felinoterapie – terapie s využitím kočky

hiporehabilitace – terapie s využitím koně

delfinoterapie – terapie s využitím delfína

lamaterapie – terapie s využitím lamy

insektoterapie – terapie s využitím hmyzu

ornitoterapie – terapie s využitím ptactva

Další druhy zvířat jsou využívány bez upřesněného označení. Většinou bývají řazeny mezi další druhy animoterapie nebo jsou nazývány opisem. Nejčastěji se jedná o malá domácí nebo hospodářská zvířata, volně žijící zvířata a exotická zvířata v zoo.

Jak můžeme vidět i animoterapie má svá místní specifika. U nás je nejčastěji využívána canisterapie a hiporehabilitace pravděpodobně díky snadné dostupnosti a všeobecné oblíbenosti těchto zvířat. V domovech pro seniory bohužel není možné, aby klienti vlastnili svá vlastní domácí zvířata, proto je často chováno několik malých domácích zvířat, která se stávají mazlíčky celého domova a činí prostředí útulnějším a přátelštějším.

2.3.4 Arteterapie

Léčebný postup, využívající výtvarného projevu jako hlavního prostředku poznání k ovlivňování lidské psychiky a mezilidských vztahů. Obvyklé rozlišení zahrnuje dva základní proudy, a to terapii uměním, která za léčebnou považuje již samotnou tvůrčí činnost, a disciplínu, kde jsou výtvary a prožitky z procesu tvorby dále psychoterapeuticky zpracovávány – artpsychoterapii.

Profesnímu vývoji arteterapie předcházelo zkoumání výtvarné produkce duševně nemocných, zaměřené k upřesnění diagnózy. „Jako terapeutická metoda se arteterapie začala cíleně využívat ve 30. až 40. letech dvacátého století v návaznosti na rozvoj psychoanalýzy a dalších psychoterapeutických směrů.“ (<http://www.arteterapie.cz/>)

Léčení uměním umožňuje vyjádření emocí, které nemůžeme nebo nedovedeme vyjádřit jiným způsobem. Prostřednictvím umění poznáváme své skutečné já, učíme se lépe porozumět tomu, co se v nás děje, a být více sami sebou, zdravějšími, spokojenějšími, kreativnějšími, komunikativnějšími. (<http://maluji.com/arteterapie.php>)

Mezi hojně využívané techniky patří především malování a kreslení, práce s koláží, s keramickou hlinou a jinými materiály.

Tyto programy mohou být doplňovány o další individuální aktivity. U nepohyblivých klientů se může jednat o předčítání knih, hraní společenských her na pokoji nebo jen prostý rozhovor.

Mimo výše popsaných technik existují ještě různé alternativní metody, jako je například cvičení jógy, meditace, čínská zdravotní cvičení, cvičení na rozvoj představivosti apod.

Hojně jsou také využívány rozmanité způsoby tréninku paměti, které mohou pomoci předcházet masivnímu zapomínání slov, čísel či jmen a tak přispívají ke kvalitě verbální komunikace seniorů.

Mezi aktivity realizované některými domovy pro seniory patří mimo jiné i návštěvy kulturních událostí mimo areál domova jako jsou například koncerty a divadelní představení. V mnoha zařízeních jsou také pořádány různé akce a vystoupení dětí z mateřské, základní či umělecké školy. V rámci oslav některých tradičních svátků jsou pořádány Mikulášské besídky, Velikonoční oslavy apod. Na tyto oslavy mají klienti možnost pozvat své příbuzné či přátele a trávit tak čas se svojí rodinou. Většinou jsou nějakým způsobem hromadně slaveny i narozeniny klientů v daném měsíci.

3. Sociální služby

Sociální služby zahrnují sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Jsou poskytovány jako pobytové, ambulantní nebo terénní. Vzhledem k tématu práce bude tato kapitola věnována především službám pobytovým, kterými se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb, a to Domovům pro seniory.

Podle zákona o sociálních službách 108/2006Sb. :

„Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležité kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.“

Poskytovaná pomoc by tak podle zákona měla být dostupná, efektivní, kvalitní, bezpečná a mimo jiné hospodárná.

3.1 Domovy pro seniory

Vznik a vývoj ústavní péče

Domovy pro seniory jsou novodobá zařízení ústavního typu, poskytující pobytové služby. Při krátkém exkurzu do historie ústavní péče se dostáváme doby antického Řecka, neboť i přes úctu a péči, kterou poskytovala svým starším, prvobytně pospolná společnost neznala žádnou z forem institucionální péče. Zdravotnická péče spočívala na magických ochranných symbolech, exorcismus byl chápán jako způsob léčby. V období prvních civilizací sloužil jako jedna z prvních internačních a léčebných institucí chrám a lékařství náleželo do rukou privilegované vrstvy kněží.

Teprve v antickém Řecku začaly vznikat léčebné ústavy zvané **asklépia**, v nichž léčení spočívalo v sugestivním působení na nemocné. Podle Platóna však vědecká péče a ošetření náležela jen bohatým svobodným občanům. (Mühlpachr, 2004)

S příchodem křesťanství docházelo k zakládání zvláštních útulků pro handicapované jedince a děti bez rodin.

V období raného středověku vznikaly při jednotlivých křesťanských kláštorech nemocniční zařízení, tzv. **hospitally**, poskytující azylovou a nemocniční péči nikoli z hlediska medicínského, nýbrž sociálně charitativního, jako projev nutnosti chránit společnost. Byly zakládány tzv. **xenodochiálních místností**, jakési útulky, poskytované klášteřem či chrámem sirotkům, pocestným, starcům, vdovám a všem pronásledovaným, které se vyvinuly z prvotních diakonií – útulků první doby křesťanství. Vznikala potřeba profesionálních ošetřovatelů. Tuto funkci vykonávali vlastní duchovní, řádoví bratři, mniši, jeptišky. (Mühlpachr, 2004)

17. století, období osvícenství, bylo dobou vzniku velkých internačních budov. Koncem 17. a 18. století byly zřizovány velké ústavy pro duševně nemocné, mentálně retardované, zločince, chudé a vojáky.

19. století bylo stoletím specializace ústavních zařízení. Začínalo se pro ně používat i nových označení: nemocnice, trestnice, starobinec. Velké ústavy nového typu zakládal stát. Až do této doby sloužily všechny typy ústavních zařízení k ochraně společnosti před duševně nemocnými, zločinci, chudinou a dalšími nežádoucími lidmi. Nebyly zakládány proto, aby těmto skupinám lidí výrazným způsobem pomohly.

Přelom 19. a 20. století přinesl změnu. Ústavy sloužící k vylučování lidí ze společnosti se začaly orientovat na potřeby klientů, což vedlo ke koncepci ústavní péče jako ochrany klientů před nároky vnějšího světa.

Většina dnešních ústavů byla založena v době poválečné, kdy byl vytvořen organizační systém ústavní péče, který stanovil kritéria zařazení jednotlivce do ústavu. (Mühlpachr, 2004)

Charakteristika ústavní péče

Ústav je světem sám pro sebe s vlastním vnitřním řádem, v němž je život do značné míry omezený a předvídatelný. Je vždy pokusem o umělý domov, jakýsi azyl. Má svůj specifický slovník, svůj folklór a atmosféru.

Jeho funkci můžeme posuzovat z hlediska zájmů společnosti nebo zájmů jedince. Někdy se tyto zájmy shodují. V případě neshody dostává většinou přednost zájem společnosti. Ústav přijme klienty na základě jejich uvědomělého rozhodnutí nebo je jejich vstup nedobrovolný. V tomto případě rozhodnutí přísluší lékaři nebo státním orgánům. Tato zařízení v různé míře omezují klientovo soukromí, i přes toto riziko jsou to instituce umožňující klientům důstojnou existenci. (Mühlpachr, 2004)

V moderním ústavnictví se upouští od tradiční organizované péče byrokratickým způsobem, ale prosazují se ústavy odvozující svůj režim z individuálních potřeb klienta.

Ústavních forem dnes ubývá ve prospěch forem neústavních. Sociální práce má větší tendenci jít za klientem do jeho prostředí než pro něj utvářet nové prostředí ústavní. Hranice mezi ambulantní a ústavní péčí není již tak ostrá, vznikají zařízení schopná poskytnout v potřebném rozsahu podle potřeby obojí. Vznikají alternativní zařízení, které se liší od tradičních ústavů a začínají se otevírat vůči okolní komunitě.

Rizika ústavní péče

S ústavní péčí jsou spojena jistá rizika, nejzávažnějším z nich je **hospitalismus**, který se stává problémem především u přechodných pobytů, kdy se ještě počítá s návratem seniora zpět do rodiny. Je jím označován „stav dobré adaptace na umělé ústavní podmínky, doprovázený snižující se schopností adaptace na neústavní život.“ (Matoušek in Mühlpachr, 2004, s. 40) Je mnohem jednodušší orientovat se v redukovaném ústavním světě než ve světě vnějším, který se pro starší jedince stává značně nepřehledným. Redukce nároků kladených na seniora a podnětů má podle Matouška (1995) za následek ztrácející se zájem o ostatní lidi a svět, zhoršení komunikace, návrat do ranějších vývojových stádií nebo například hledání náhradního uspokojení v jídle.

V uzavřených ústavech také často vzniká ponorková nemoc, stereotyp bez možnosti úniku snižuje toleranci vůči chování ostatních a zvyšuje únavu. Lidé se stávají agresivnějšími, více sugestibilními a vztahovačnými. Klesá jejich otevřenost a vstřícnost. Může dokonce dojít k vyobcování určitého člena komunity.

Všechna uzavřená ústavní zařízení poskytují živnou půdu pro šikanu a to není bohužel výjimkou ani v případě domovů pro seniory. (Matoušek, 2005) Zdrojem šikany může být personál, ale nezdá se, že zde dochází k hádkám a násilí i mezi obyvateli domova navzájem. Násilí se může stát způsobem uplatnění potřeb a práv jednotlivce. Dalšími problémovými situacemi je například neschopnost adaptace na nové podmínky, zhoršení komunikace nebo celková nechuť k životu.

Adaptace na nové prostředí a režim je u jednotlivců značně odlišná. Velmi záleží na motivaci a postoji starého člověka, respektive na míře dobrovolnosti tohoto rozhodnutí. Pokud k němu nevedla vlastní volba, bude jeho postoj téměř jistě silně negativní a obrana silnější a emotivnější. „Motivace typu, když „už nic jiného nezbyvá“, ztěžuje adaptaci na nové prostředí, protože je apriorně chápáno jako důkaz úpadku, jako významně horší alternativa, z níž není úniku.“ (Vágnerová, 2007, s. 422)

Vymezení domovů pro seniory

Zákon o sociálních službách číslo 108/2006Sb ze dne 14. 3. 2006 vymezuje domovy pro seniory v § 49 takto:

Domovy pro seniory jsou určeny seniorům, kteří mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Tato sociální služba zahrnuje podle zákona poskytování ubytování a stravy, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu a osobní hygieně (nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu), zprostředkování kontaktu se společným prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Tato služba se poskytuje za úplatu.

Zařízení v současnosti zajišťují velké procento péče o seniory, která je jinak dělena mezi rodinu a formální organizace.

„Nejčastějším důvodem rozhodnutí odejít do domova důchodců je zhoršení zdravotního stavu a z toho vyplývající neovladnutí domácích prací a sebeobsluhy.“ (Vágnerová, 2007, s. 422)

3.2 Postoj společnosti k domovům pro seniory

Postoj široké společnosti k domovům pro seniory je převážně velmi negativní, i když se domnívám, že v mnoha případech neoprávněně. Zdroj mnoha obav má pravděpodobně kořeny již v historickém institutu vyobcování, neboli vyloučení, vyhoštění ze společnosti, kam člověk již dále nepatří a není žádán. Přesně tak může být totiž vnímáno umístění do domova pro seniory a z historie víme, že přesně k tomu účelu ústavy sloužily.

Člověk tak ztrácí právo patřit do obce a do rodiny a je vyhnán do neznáma, do chaosu, kde se následně vytváří miniaturní komunita, která s okolní společností komunikuje jen minimálně. (Matoušek, 2005)

Další příčinou negativních postojů vůči dnešním domovům pro seniory je skutečnost, že do roku 1989 byla ústavní sociální péče téměř tabu. Stát neměl zájem na zviditelňování postižených a starých osob. Úroveň péče byla nízká po materiální i personální stránce. Neuplatňovala se lidská práva, jako je sociální jistota, nezávislost, vlastní rozhodování, vzdělávání. O podpoře soběstačnosti, aktivizaci klientů a organizaci kulturních akcí nemůže být ani řeč. Dnešní péče je však kvalitativně zcela odlišná a klade velký důraz na přání a postoje seniorů.

Musíme také brát v úvahu špatný dojem, který domov pro seniory může vzbuzovat ve starých lidech ne svoji vinou. Umístění do této či jiné instituce je významným mezníkem v životě člověka, představuje zásadní změnu životního stylu, a proto je obtížnější i dlouhodobější adaptace.

Život v instituci je spojen se ztrátou osobního zázemí, známého prostředí a s ním spojené identity a starý člověk vnímá tuto ztrátu jako ohrožení. Je symbolickým potvrzením ztráty jeho soběstačnosti, které je interpretováno jako úpadek vlastní osobnosti. Mnozí senioři, zvláště ti velmi staří, přesun do domova chápou jako signál blížícího se konce.

Tato změna je pro ně definitivní. A proto se instinktivně umístění brání, zavírají oči před pozitivy a vidí jen špatné stránky nového života. Reakcí může být deprese, apatie a vyhasnutí jakéhokoliv pozitivního očekávání. (Vágnerová, 2007) Takováto reakce někdy bohužel způsobí, že se očekávání naplní a senior umírá krátce po nástupu do domova.

Členové rodin často vidí jen důsledky a nepátrají po příčině. Myslí si, že za zhoršení psychického či zdravotního stavu klienta nese zodpovědnost personál či samotné zařízení. To vrhá špatné světlo na celý institut domovů pro seniory.

3.3 Další typy zařízení pro seniory

Kromě Domovů pro seniory existují i jiná zařízení sociální péče, která mohou senioři využívat či navštěvovat. Z pobytových služeb jsou to především penziony a chráněná bydlení pro seniory. Mimo rezort sociální péče pak patří léčebny pro dlouhodobě nemocné. Bohužel o nástupu do zařízení LDN klient již většinou nerozhoduje, ani není schopen rozhodnout sám. Do těchto zařízení jsou umisťováni těžce nemocní senioři, kteří potřebují především zdravotní péči.

Penziony pro seniory či chráněná bydlení na druhou stranu poskytují svým obyvatelům značné soukromí a podmínky k samostatnému životu s možností pomoci při každodenních činnostech nebo zajištění úklidu, dopravy k lékaři, nákupu a jiných služeb, které již starý člověk nezvládá sám.

Uživatel se sám rozhodne, které nabízené služby a aktivity využije a to vzhledem k míře své závislosti na pomoci druhé osoby a vlastních možnostech.

Chráněné bydlení není určeno osobám, jejichž zdravotní stav vyžaduje poskytování komplexní celodenní péče nebo jejichž chování by z důvodu duševní poruchy narušovalo závažným způsobem kolektivní soužití. (<http://www.sluzbyproseniory.cz/>)

Další možností jsou týdenní stacionáře – Domovinky pro seniory, ve kterých je služba poskytována od pondělí do pátku, s víkendy v domácím prostředí. Jejich nabídka je obdobná s výše jmenovanými, opět je kladen důraz na aktivizaci a zachování samostatnosti seniora do nejvyšší možné míry. (<http://www.charita.cz/>)

Nabídka služeb pro seniory se však neomezuje jen na pobytové služby, ale mnoho zařízení nabízí možnost trávení volného času se svými vrstevníky bez nutnosti opustit svůj domov či rodinu. Jedná se o centra denních služeb a tzv. Domovinky, které nabízejí pomoc při osobní hygieně (např. ošetření dolních končetin či zástřih vlasů) nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při jejím zajištění, ale také výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se sociálním prostředím a sociálně terapeutické činnosti.

Jde o optimální variantu sociální služby pro rodiny, ve kterých se o své rodiče a prarodiče nemohou přes den starat z důvodu pracovní vytíženosti. Záleží samozřejmě na finančních možnostech dané rodiny.

Tyto služby nejsou určeny osobám s mentálním postižením, sluchově a zrakově postiženým, imobilním, osobám, jejichž stav vyžaduje nepřetržitou zdravotní péči a osobám závislým na omamných látkách či trpícím demencí, ve stádiu ztráty orientace času, místa i osoby. (<http://www.sluzbyproseniory.cz>)

Další alternativou péče o staré lidi je pečovatelská služba a domácí ošetrovatelská péče.

II. Praktická část

V následujícím textu bude popsán postup, metody a zásady zpracování kvalitativního výzkumu zaměřeného na zmapování nabídky aktivizačních programů a jejich oblíbenosti ve vybraných domovech pro seniory v okrese Třebíč.

4. Cíle průzkumu a formulace výzkumných otázek

Cílem průzkumu je vzhledem k tématu práce „Aktivní stárnutí v domovech pro seniory“ zmapování nabídky aktivizačních programů v domovech pro seniory okresu Třebíč, jejich očekávaný a reálný přínos pro seniory, oblíbenost a využití jednotlivých činností nabízených v rámci aktivizační programů. Výzkumnou otázkou se tedy stává: Jaká je nabídka aktivizačních programů v domovech pro seniory v okrese Třebíč? Jaké jsou v rámci této nabídky preference klientů daných domovů? Jak jsou tyto služby klienty domovů využívány?

5. Použité metody

Průzkum je realizován za pomoci kvalitativní strategie. Zvolila jsem metodu kvalitativního výzkumu, protože se domnívám, že tato problematika vyžaduje hlubší pochopení a není možné ji zúžit pouze na statistiky a grafy. Ve své podstatě se jedná spíše o mapující průzkum, proto je tato metoda vhodnější.

Výzkumná strategie je podle Hendla (2005) obecným metodologickým přístupem k řešení výzkumné otázky. Hlavní dvě výzkumné strategie jsou kvalitativní a kvantitativní, přičemž každá z nich představuje jiný přístup k poznání reality.

Kvalitativní výzkum je nenumerické šetření i interpretace sociální reality. Cílem je odkrýt význam podkládaný sdělováním informací (Disman, 1998). Je to jakýkoli výzkum, jehož výsledků se nedosahuje pomocí statistických technik nebo jiných způsobů kvantifikace. (Strauss, & Corbinová, 1999)

Tato výzkumná strategie je založená na hledání porozumění sociálního nebo lidského problému. „Hlavním úkolem je objasnit, jak se lidé v daném prostředí a situaci dobírají pochopení toho, co se děje, proč jednají určitým způsobem a jak organizují své všednodenní aktivity a interakce.“ (Hendl, 2005, s. 50)

Výsledky kvalitativního výzkumu jsou obtížně zobecnitelné, protože pracuje s omezeným počtem jedinců a většinou jen na jednom místě. Také na rozdíl od kvantitativního výzkumu, jej lze jen těžko replikovat díky jeho pružnému a nestrukturovanému charakteru, který ale dobře reaguje na místní situace a podmínky. Jeho velkou předností je získání vhledu a podrobného popisu při zkoumání jedince, skupiny, události, fenoménu. Výzkumník sleduje fenomén v jeho přirozeném prostředí, což mu umožňuje studovat procesy a navrhnout různé teorie. Nezůstává na jejich povrchu, ale provádí podrobné srovnání jednotlivých případů, sleduje jejich vývoj a podmínky vzniku. Zároveň citlivě zohledňuje působení kontextu, situace a podmínek. Tyto metody mu umožňují přiblížit se všednímu životu zkoumaných lidí a získat integrovaný pohled na předmět výzkumu. (Hendl, 2005)

Při kvalitativním výzkumu se používají málo standardizované metody získávání dat. Důležitou roli hraje sám výzkumník. „Typy dat v kvalitativním výzkumu zahrnují prepisy terénních poznámek z pozorování a rozhovorů, fotografie, audio a videozáznamy, deníky, osobní komentáře, poznámky, úřední dokumenty, úryvky z knih a všechno to, co nám přibližuje všední život zkoumaných lidí.“ (Hendl, 2005, s. 50)

Pro tento průzkum jsem zvolila konkrétně metodu otevřeného pozorování, při kterém jsem se zčásti snažila o pozorování zúčastněné, kde jsem si ovšem zachovávala pozici úplného pozorovatele, protože vzhledem k věkovému rozdílu není možné se zcela začlenit do kolektivu. Jednalo se o pozorování nestrukturalizované, protože jsem nemohla předem předvídat celou škálu reakcí zúčastněných a nechtěla jsem uzavírat cestu jejich spontánním reakcím. Při záznamu svého pozorování jsem většinou nepoužívala žádnou záznamovou techniku, protože jsem se domnívala, že by vytvořila bariéru mezi mnou a zúčastněnými seniory z toho důvodu, že s touto technikou často nemají žádné zkušenosti a vyvolávala by nedůvěru či nepřírozené chování.

Snažila jsem se tedy proniknout do kolektivu a pozorovat celkovou atmosféru, příležitostně jsem si dělala poznámky vztahující se k předmětu průzkumu.

Kvůli zachování soukromí a anonymity seniorů i pracovníků jsem nepořizovala své vlastní fotografie, ale použila jsem již existující fotografie z kronik domovů, internetových stránek a propagačních materiálů, které byli pořízeny s jejich informovaným souhlasem a svolením. Tento přístup jsem zvolila z toho důvodu, že někteří klienti domovů pro seniory, kteří by se mohli na fotografiích objevit, nejsou již na takové mentální úrovni, aby mi mohli tento souhlas udělit a skutečně chápat jeho obsah. Považovala jsem za neetické této situace využít.

Další použitou metodou byl polostrukturovaný rozhovor, při kterém jsem si předem určila oblasti, kterých bych se chtěla dotknout, ale ponechala jsem si dostatek prostoru pro další informace. Tyto oblasti jsem převedla na několik rámcových otázek, které logicky vyplývá z výzkumného cíle (viz. příloha č.1 a č. 2). Nepoužila jsem rozhovor standardizovaný, protože osoby, se kterými jsem jej vedla, měly velmi rozdílnou mentální úroveň a některé otázky by nemusely v přísně dané struktuře standardizovaného rozhovoru pochopit správným způsobem, i když jsem před uskutečněním samotného průzkumu provedla předvýzkum za účelem ověření srozumitelnosti a účelnosti pokládaných otázek. Ty jsem poté upravila a zjednodušila. Faktem zůstává, že některé otázky musely být položeny jinak, vysvětleny tak, aby nenaváděly k odpovědi a někdy se odpověď proměnila spíše v narativní interview. Tuto možnost jsem předem předvíдалa, protože starší lidé rádi vypráví o svých životech, a využila ji citlivě k získání potřebných dat, rozhovor jsem se pak pouze snažila udržovat v předem určených mezích.

Rozhovory s klienty se většinou týkaly jejich zájmů, právě provozované činnosti, oblíbenosti nabízených aktivit. Byly zaměřeny na to, zda jsou informováni o tom, že existuje nějaký aktivizační program, že ho mohou navštěvovat, kam se mohou přijít podívat a na koho se obrátit, kdyby měli zájem. Pokud ano, jakým způsobem byli s touto skutečností seznámeni, zda byli pozváni opakovaně nebo pouze jednou. Dále mne zajímalo, zda této možnosti využívají, jakou aktivitu provozují a proč, jestli se jim to líbí. Zjišťovala jsem, jestli se naučili v domově něco nového nebo by se něco nového chtěli ještě naučit.

U klientů, kteří se žádných aktivit neúčastní, mě zajímal důvod, jestli je to jejich volba nebo zda se účastnit nemohou, zda tam není žádná činnost, která by je zaujala. Pro získání celkového pohledu jsem směřovala další otázky i na jejich trávení volného času před nástupem do domova a v současnosti.

Dále jsem se hovořila s rehabilitačními pracovníky a jinými zaměstnanci domova, kteří mají na starosti tvorbu a realizaci aktivit v daném zařízení. Zde se otázky týkaly návštěvnosti zájmových činností, jejich oblíbenosti, přístupu klientů účastnících se aktivit i pohledu klientů, kteří se jich neúčastní. Pokusila jsem se zjistit, jestli má domov nějaký ucelený aktivizační program nebo se jedná pouze o jednotlivé aktivity. Pokud existuje nějaká koncepce tohoto programu, na čem je založen, jaká je jeho skladba, v jaké míře je využíván a jaké jsou cíle. Také mě zajímala možná spolupráce v rámci těchto aktivit s venkovním světem (rodinami, veřejností) či jinými zařízeními. Zaměřila jsem se také na to, jaké jsou plány do budoucna týkající se aktivizace klientů.

Při rozhovoru jsem používala záznamové zařízení ve formě diktafonu. Tyto záznamy jsem posléze přepsala (vytvořila jejich transkripci), vyloučila přebytečné informace, které se nevztahovaly k předmětu mého průzkumu, a dále s nimi pracovala. Následné úkony spočívaly v třídění získaných dat podle toho, kde byly získány, jakým způsobem a kdo byli respondenti. Části rozhovorů jsou interpretovány v nezměněné podobě pro zachování autenticity výpovědi.

V neposlední řadě jsem se věnovala studiu dokumentů, např. kronik domovů pro seniory, jejich výročních zpráv, zpráv o grantech udělených daným domovům, zpráv o společenských akcích a soutěžích, kterých se klienti zúčastnili, programu zájmových aktivit a jejich naplnění.

6. Charakteristika vzorku šetření

Výzkum měl být podle plánu prováděn v pěti domovech pro seniory okresu Třebíč, a to v Domově pro seniory Třebíč – Manželů Curieových, Domově pro seniory Třebíč – Koutkova – Kubešova, Domově pro seniory Českobratrské církve evangelické v Myslibořicích, Domově pro seniory Náměšť nad Oslavou a v Domově pro seniory a zdravotně postižené v Moravských Budějovicích (Dům sv. Antonína).

Domov pro seniory v Myslibořicích a v Moravských Budějovicích spolupráci odmítl.

Kritéria výběru zaměstnanců jednotlivých zařízení byla zřejmá, jednalo se o osoby, které mají na starosti tvorbu a realizaci aktivizačních programů v daných zařízeních. Klienti pro rozhovor byli vybráni na základě doporučení tohoto personálu tak, aby byly zastoupeny všechny skupiny obyvatel, které je možné označit jako aktivně žijící, příležitostně navštěvující zájmové „kroužky“, lhostejné vůči těmto činnostem a jedince zcela odmítající program aktivního stárnutí v rámci zařízení.

Polostrukturovaný rozhovor jsem provedla s pěti zaměstnanci, z nichž 4 byli ženského a jeden mužského pohlaví. V následujícím textu je v případě potřeby označím jako pracovník 1-5.

S rozhovorem svolilo také 7 klientů, které pro potřeby výzkumu z důvodu zachování jejich anonymity označím slovem „pan“ nebo „paní“ a počátečním písmenem jejich křestního jména, např. Pan A.

7. Výsledky průzkumu

7.1 Zmapování nabídky aktivit v domovech pro seniory okresu Třebíč

7.1.1 Domov pro seniory Třebíč, Manž. Curieových

Tento domov pro seniory si klade za svůj cíl „zajistit péči a podporu lidem v seniorském věku, kteří se ocitli v nepříznivé životní situaci, kteří potřebují pravidelnou pomoc, a motivovat je k zachování vlastní soběstačnosti.“ <http://www.ddtrebic.cz/> Sociální služba domova je určena pro seniory od 65 let.

Nabízí ubytování v jedno i dvoulůžkových pokojích bezbariérového prostředí a kromě obvyklých služeb jako je ubytování včetně úklidu, celodenní stravování zahrnující i dietní opatření, praní prádla a zdravotní a ošetrovatelskou péči včetně rehabilitace poskytuje i individuální ošetrovatelskou péči dle potřeby, nabízí vhodné podmínky pro komunikaci sluchově a zrakově postižených, maximální podporu vlastní soběstačnosti, zprostředkování doplňkových služeb hrazených klientem, pomoc při řešení občansko - právních záležitostí, včetně hospodaření s vlastními finančními prostředky a pomoc při obstarávání osobních záležitostí.

Umožňuje i přechodné pobyty v rozsahu od 14 dní do 3 měsíců, které umožní rodinám například rekonstrukci domu či delší služební cestu.

Kapacita domova je 193 míst pro trvalý pobyt a 2 místa pro pobyt přechodný. Je tedy ze zmíněných zařízení největší. Pokoje nejsou rozděleny na ženské a mužské. Umožňují tak společný pobyt manželským párům a dvojicím přátel různého pohlaví na jednom pokoji, což není v těchto zařízeních samozřejmostí.

„Často nám sem nastupuje starší manželský pár, který už není schopen se o sebe navzájem postarat, nebo přátelé, kteří si na sebe hodně zvykli. Bylo by necitlivé je trhat od sebe, když spolu třeba strávili celý život. Takhle můžou být na jednom pokoji a mají svoje soukromí. Když spolu žili 50 let a vychovali 3 děti, tak je nesmysl, aby byli každý na svém pokoji. Jenom by se trápili.“ (Pracovnice č.3)

Ze zájmových aktivit organizovaných pro klienty může toto zařízení nabídnout pravidelné bohoslužby v prostorách Domova, bezplatné užívání počítačů s internetem, posezení na zahradě, ergoterapii, animoterapii, canisterapii a další činnosti.

Z rozhovorů s lidmi zajišťujícími tvorbu a realizaci aktivizačních programů jsem zjistila, že kromě jmenovaných aktivit, které domov uvádí ve svém prospektu, jsou v praxi uskutečňovány další programy, mezi které patří muzikoterapie, arterapie – formou výroby keramiky a jiných ručních prací jako je například pletení košíků z pedigu, hraní společenských her, posezení s kávou.

Klientům je umožněno za příznivého počasí pracovat na soukromé zahradě domova, kde mohou pěstovat zeleninu nebo květiny. Je zde ponechán prostor pro individuální koníčky klientů. Soběstačnější jedinci mohou kdykoli během dne navštěvovat keramickou dílnu či společenskou místnost. Lidé, kteří se nemohou zúčastnit společných zaměstnání, jsou navštěvováni na pokojích, kde si s nimi terapeut povídá, hraje s nimi karty či jim předčítá z knihy či novin.

Pracovnice č. 5 uvádí: *“U každého je to jiné. Někdo si chce povídat, někdo chce, abych mu četla třeba noviny, to hlavně pánové. Někteřým stačí jen to, že tam s nimi prostě jsem.”*

Paní L. říká: *“Jsem ráda, když sem za mnou někdo na chvilku přijde. Dřív sem hodně četla, ale od té doby, co špatně vidím, si nemůžu přečíst svoje oblíbené knížky. Když za mnou přijdou a ptají se, jak se mám a co bych chtěla dělat, tak jim strčím hned do ruky knížku, ať mi chvilku čtou.”*

Bohužel vzhledem k množství obyvatel a zaměstnanců k tomuto určených probíhají tyto návštěvy jen asi jednou týdně po dobu 30 minut.

Zájmových aktivit v prostorech domova se mohou účastnit i členové rodiny klienta popř. přátelé a známí, kteří přijdou na návštěvu. Návštěvy jsou povoleny neomezeně každý den v rozmezí od 6.00 do 20. 00. Klienti mohou také kdykoli navštívit své rodiny a přátele, po domově i mimo něj se mohou pohybovat zcela volně, což umožňuje zachovávat sociální kontakty s okolním světem.

V tomto domově jsou taktéž pořádány různé kulturní akce, jako jsou opékání špekáčků s hudbou a vystoupením seniorů, které se koná dvakrát ročně, mikulášská merenda, vánoční besídka, vystoupení dětí ze základních a mateřských škol. Každou první středu v měsíci jsou společně oslaveny narozeniny všech klientů za daný měsíc. Těchto oslav se účastní i členové rodin a vedení domova.

Při příležitosti dnů otevřených dveří a adventního jarmarku se konají prodejní výstavy výrobků klientů. Výtěžek z tohoto prodeje je použit na nákup materiálů na další tvorbu a zařízení k tomu potřebných. „*Oni se vždycky strašně snaží, když se jim řekne, že někde bude výstava toho, co vyrobili. Jsou i ve svém věku pořád soutěživí. Někdy to dokonce přejde v rivalitu. Nedávno nám tady jedna klientka vyjela na jinou paní a její výrobek jí dokonce zničila, protože se jí nelíbil. Ironií je, že před Vánoci si sami kupují své vlastní výrobky nebo díla ostatních navzájem, aby měli jako dárky pro rodinu. Jsou naši nejlepší zákazníci.* (smích)“ Pracovnice č. 3

Jedna z těchto výstav bývá součástí prezentace domova na Dnech zdraví či Barevných Vánocích. Výrobky seniorů z toho domova bylo také možné zakoupit na prezentaci výrobků domovů seniorů Kraje Vysočina s doprovodným programem nazvané Srdce na dlani. Tato prezentace probíhala v rámci týdne sociálních služeb.

Domov dále spolupracuje s centrem pro děti Fr. Hrubína a tím umožňuje kontakt klientů s mladšími generacemi. Pracovnice č. 5 k tomu dodává: „*To hned vidíte, jak sami omládnou s těma děckama. Svoje vnoučata a pravnoučata moc často nevidí, někteří vůbec, tak se potěší aspoň s cizími.*“

Potěšit se mohou také se zvířecími přáteli. Dvakrát týdně sem dochází canisterapeut, domov dokonce zakoupil pro tyto účely vlastního psa. Protože v zařízení nejsou povoleni vlastní domácí mazlíčci, ve společných prostorách jsou umístěny terária a voliéry se zvířaty, která zútulňují atmosféru a jsou zdrojem potěšení mnoha obyvatel. Pro mnohé z nich to není ale dostatečná náhrada za zvířata, která museli opustit.

Pan L. si stěžuje: „*Strašně mi tady chybí můj pes, musel jsem ho dát chudáka malýho do útulku, protože se o něj neměl kdo starat. Vnučka je alergická na zvířecí chlupy, tak si ho nemohla nechat. Jak se říká, že je to nejlepší přítel člověka, tak je to pravda. Chodí sem sice někdy v týdnu se psama, abysme si je pohladili a tak, ale to není ono.*“

Z dalších akcí, kterých se klienti spolu se zaměstnanci domova v minulých letech zúčastnili, je možné jmenovat např. Dny zdraví, kde klienti vystoupili s ukázkami z muzikoterapie v dobových krojích, setkání seniorů kraje Vysočina v rámci Sportovního odpoledne v Třešti či vystoupení Marie Rottrové ve Ždírci.

Paní K., která se těchto vystoupení pravidelně už třetím rokem účastní, říká: „Já jsem vždycky hrozně nervózní, abych něco nezkazila před tolika lidma, ale když se nám to podaří, tak to je radost. A když si cvičíme jen tak na domově, tak si protáhnu celý tělo. Sedíme přitom na židlích a děláme různé cviky do rytmu. Ono to jenom vypadá, že je to lehký, ale člověk u toho musí i přemýšlet, aby si vzpomněl, co má zrovna dělat.“

V rámci aktivizačních programů proběhla také v roce 2009 soutěž domovů pro seniory ve volnočasových aktivitách Domov plný život, kde zvítězil v kategorii rukodělných výrobků z keramiky jeden z obyvatelů domova.

Soutěživí jedinci se také mohou zúčastnit celorepublikové křížovkářské soutěže. V minulosti zde proběhl cyklus přednášek v rámci Univerzity třetího věku, příležitostně se konají také cestovatelské přednášky, které jsou velmi oblíbené.

Pro trávení volného času seniorů je zde vyhrazena speciální místnost, kde se nachází keramická pec a další zařízení pro kreativní tvorbu klientů. Dále je velmi oblíbenou variantou soukromá zahrada domova, kde mohou klienti v klidu a bezpečí posedět nebo v případě zájmu i pomáhat. Je zde vybudováno kryté posezení, které umožňuje pobyt za nepříznivého počasí a upravené chodníky nabízející možnost procházek i samostatného pobytu vozíčkářů.

Pro posezení s přáteli je také více než vhodný místní bufet, kde si mohou zakoupit téměř vše, na co mají chuť. Sportovně založení senioři mohou využít místní tělocvičnu, kde je chodící pás, rotoped a další drobné nářadí.

V přízemí domova se nachází kadeřnictví, jehož služeb mohou klienti za úhradu využít. Jistou raritou je, že se zde nachází detašované pracoviště městské knihovny, kam jednou týdně dochází pracovnice a půjčuje všechny tituly bez poplatku. Také je možné si u ní zamluvit konkrétní titul, který sem donese.

Domov disponuje také společenskou místností, kde se nachází počítač s připojením na internet, televizor i digitální čtecí zařízení pro klienty se zbytky zraku, které jim umožňuje například luštění křížovek. Nechybí zde ani kuřárna.

7.1.2 Domov pro seniory Náměšť nad Oslavou

Tato instituce sídlí v moderní bezbariérové budově, jejíž dostavba proběhla v roce 2000. Jedná se o příspěvkovou organizaci zřizovanou krajem Vysočina. Poskytuje celoroční pobyt občanům, kteří dosáhli důchodového věku a ze zdravotních důvodů nemohou žít samostatně. Klienti jsou převážně ubytováni v 67 jednolůžkových pokojích s vlastním sociálním zařízením a sprchou. V zařízení je také 7 dvoulůžkových pokojů. Celková kapacita domova je teda 92 lůžek, z nichž 30 je ošetrovatelských.

Posláním tohoto domova je umožnit klientům žít způsobem, na jaký jsou zvyklí ze svého domova, což zahrnuje například podporu jejich soběstačnosti, zachování sociálních kontaktů, podporu trávení volného času podle představ seniora a zachování psychické i fyzické kondice pomocí rehabilitačních cvičení, vodoléčby a aktivizačních programů.

V budově domova se nachází kavárna, kterou klienti rádi navštěvují. Za úhradu mohou také přímo v zařízení využít služeb kadeřnictví či pedikúry. Na každém poschodí se nachází kuchyňka, kde je trvale k dispozici čaj a pečivo, je zde také možné připravit si vlastní jídlo.

Pracovnice č. 1 ale namítá: „*My to nevidíme moc rádi, když si klienti něco sami vaří. Oni o to naštěstí nemají moc zájem. Zaprvé spousta z nich má nějakou dietu, například diabetici, ale to není to hlavní. Bojíme se, aby nezapomněli vypnout sporák nebo něco podobného. Chleba nebo rohlík si tady můžou vzít vždycky, když si chtějí třeba něco upéct nebo uvařit, mají možnost při volnočasových aktivitách, kde s nimi celou dobu někdo je a když potřebují, tak jim pomůže.*“

Obyvatelé zde mohou neomezeně a zdarma využívat počítače s připojením na internet.

Také zde mají velmi dobré vybavení na různé druhy vodoléčby – hydromasážní vanu, bazén s perlivou vodou a vířivku. Pro udržení fyzické kondice je zde k dispozici rotoped či „pohyblivý chodník“.

Aktivizační program se skládá z dílny ručních prací (šití, pletení, háčkování, malování), péče o květiny a zahradu, kuchařské činnosti (vaření a pečení), zpěvu za doprovodu hudebního nástroje, čtení a literární činnosti a tréninku paměti.

Pravidelně se zde také konají mše a bohoslužby. Velice široká je zde oblast kulturního dění.

Přímo v zařízení se konají vystoupení mateřských a základních škol. Jsou pořádány společné vycházky, maškarní ples, grilování na terase domova, návštěvy divadel a různé výlety. Domov také spolupracuje s jinými zařízeními pro seniory.

Ve svém novém domově mohou klienti oslavit například Masopust, Den matek, který jim v minulých letech zpříjemnilo vystoupení cimbálové muziky nebo interpretů Evy a Vaška, a další svátky či narozeniny obyvatel domova.

„My tady máme pořád nějaký mecheche, člověk skoro nemá chvíli klidu, ale aspoň nemáme čas přemýšlet nad tím, co nás bolí a trápí. To by se z toho pak jeden zbláznil. To radši jedu na výlet, někam se podívám, něco nového se dozvím.“ **Paní J.**

V adventním čase se koná akce Zapalování vánočních svíček. Zařízení se také účastní každoroční akce Srdce na dlani.

7.1.3 Domov pro seniory Koutkova – Kubešova

Tento domov vznikl v roce 2006 spojením dvou zařízení, a to domova pro seniory Koutkova a domova pro seniory Kubešova. Jde tedy o 2 různá zařízení se společnými stanovami a posláním, kterým je vytvořit místo, kde se budou lidé cítit vítáni a respektováni v atmosféře pohody a přátelství.

Tato instituce nabízí zdravotní, ošetrovatelské a sociální služby zejména seniorům, kteří dosáhli hranice 60 let, ale ve zdůvodněných případech mohou být přijati i klienti, kteří této hranice nedosáhli, například osoby pobírající invalidní důchod. U výše zmíněných zařízení tato možnost není.

V budově domova pro seniory Koutkova se nachází různě velké pokoje od jednolůžkových s vlastním sociálním zařízením a sprchou po třílůžkové se zařízením společným. K dispozici je celkem 84 pokojů.

Zařízení domova pro seniora Kubešova má k dispozici jedno až čtyřlůžkové pokoje pro celkem 81 klientů. Sociální zařízení a sprchy jsou společné.

Volnočasové aktivity v těchto zařízeních jsou organizovány v tzv. klubech, kde se mohou sdružovat senioři s podobnými zájmy, například klub pečení, klub ručních prací, sportovní klub. **Paní M.** vysvětluje: *“My tady žijeme s manželem, ale každý děláme rád něco jiného. Já ráda pečou, dřív jsem na Vánoce dělávala 15 druhů cukroví, představte si to. Tak si tady s ženskýma upečeme třeba buchtu ke kafi. Ale kdepak chlapi, ti radši hrajou kuželky nebo mastí karty. Tady tomu říkají sportovní klub.”*

Každé úterý do zařízení dochází pracovníci canisterapie se svými zvířecími pomocníky. V zařízení Koutkova se nachází hobby místnost, kaple, tělocvična a bazén s vířivkou. Klienti mohou také navštívit bufet, kadeřnictví či pedikúru.

Vzhledem ke stáří budovy domova pro seniory Kubešova, která musela být k současným účelům rekonstruovaná, jsou jeho možnosti poněkud omezenější než v zařízení Koutkova, které patří mezi novější komplexy. Tento handicap však svým klientům bohatě vynahrazuje pořádáním výletů a zájezdů po celé republice.

Klienti například navštívili židovskou čtvrť v Třebíči, strašidelný zámek Draxmoor v Dolní Rožínce či hrad Pernštejn. Právě ten byl často vzpomínaným zážitkem. **Pan J.** vzpomíná: *„Jo, Pernštejn, tam jsme byli, to si pamatuju. Tam se mi to moc líbilo. Nikdy předtím jsem tam nebyl, je to hezký, že nás tam vezmou, starý lidi. Já bych se tam takhle na vozejčku sám už nedostal.“*

Na rozdíl od Domova pro seniory Koutkova však disponuje zahradou, kde mohou klienti trávit svůj volný čas na čerstvém vzduchu

Také se zde konají vystoupení žáků mateřských, základních či uměleckých škol, oslavy narozenin a starých tradic, jakou jsou Šibřinky. Klienti toho to zařízení také navštěvují solnou jeskyni a účastní se plesu seniorů. Samozřejmostí je zde i výroba různých dekorací, ozdob či vánočního cukroví, na které se podílí i děti z mateřského centra a ZŠ Bartuškova. Výrobky klientů bylo možné vidět i na prodejní akci Barevné Vánoce.

Klienti všech uvedených zařízení jsou upozorňováni na existenci nabízených aktivit opakovně, jsou jim předkládány nenásilným způsobem.

Pro příklad uvádím výpověď jednoho z ergoterapeutů:

Pracovník č. 4 popisuje tento dlouhodobý proces takto: „*Poprvé o zájmových činnostech uslyší už u přijímacího pohovoru, tam jim sociální pracovnice řekne, že takové činnosti u nás vůbec existují, že nejsou povinné, ale mohli by se jim líbit. Upozorní je, že za nimi přijdeme na pokoj a všechno jim vysvětlíme. Když se u nás zabydlí, tak za nimi zajdu, představím se, vysvětlím jim, co tady vlastně všechno děláme, kde mě můžou najít nebo kam se jít podívat. Kromě toho máme všechno vyvěšené na nástěnkách. Pokud za námi nepřijdou sami, po nějakém čase za nimi jdeme znovu a nabídneme jim, aby se s námi šli podívat. Buď se chytí, nebo ne, do ničeho je nenutíme. Často stačí, když se spřátelí s někým, kdo k nám chodí. Přijdou spolu, a když už přijdou, tak většinou i zůstanou.*“

Dotazovaní klienti byli většinou dobře informováni o nabízených aktivitách, ale někteří měli zkreslenou představu o tom, co tyto činnosti zahrnují nebo je pokládali za příliš náročné. Názor **pana J.:** „*Nějaký pletení košíků, to pro mě už není. Na to jsem byl vždycky levej. Ještě tak tu žílu jsem si na Velikonoce uplet, ale tím to tak skončilo. A teď už mám na to špatný ruce.*“

Přesto nabízené aktivity navštěvuje jen zlomek klientů domova. Nejčastějším důvodem je špatný nebo proměnlivý zdravotní stav, který jim nedovoluje se aktivně účastnit. Někteří lidé se prostě účastnit nechtějí nebo je jim to jedno. Nezajímá je to.

Pracovnice č. 5 uvádí: „*I když se snažíme je nalákat, vždycky se nám to nepodaří. Někteří si doted' myslí, že si tady jenom hrajeme a do toho se nechtějí zapojovat. Myslí si, že to je ztráta času. Někdo to třeba vyzkouší, ale když mu to hned napoprvé nejde, tak znovu už nepřijde. To je nám pak líto.*“

Pracovnice č. 2 vysvětluje: „*Je tady hodně lidí, kteří se o nic nezajímají. Jsou naštvaní, že je sem strčili. Tak to aspoň berou oni. Nechtějí nic dělat, nechtějí tady ani být. To je pak těžký. Jiní zas mají svoje vlastní zájmy a radši jsou sami, chtějí mít svůj klid. Máme tady i klienta, který se považuje za duševně mladého a odmítá se účastnit aktivit „s těma bábama a dědkama“, jak to říká on. Když je pěkně, tak se sbalí a jde za svými vlastními přáteli, vrací se až na večeri. Když mu to tak vyhovuje, tak mu nebráníme. Hlavně, že něco dělá. Nejhorší je nedělat nic.*“

Další skupinu obyvatel tvoří výrazně negativističtí lidé, kteří mají k domovu i aktivizačním programům odpor.

Podle pracovníků je tento druh nejhorší, je s nimi nejhorší práce a často kazí zábavu i ostatním. *„Jsou strašně zahořklí a už asi nikdy jiní nebudou. Většinou neměli moc lehký život a teď se to na nich odráží.“* (Pracovnice č. 1)

Pan V. říká: *„Už jsem se v životě nadřel dost, nevím, proč bych měl pracovat ještě tady, když si to platím. Když už tady musím být, tak ať mi dají pokoj. Patlat v hlíně jak malý děcko se teda nebudu. To by se jim líbilo. A na nějaký vejlety jim kašlu. Už jsem toho viděl dost, za mlada jsem byl na nucených pracích v Německu a tam člověk posbírá zážitky na celý život.“*

Na současných aktivizačních programech se neustále pracuje, pořád se vyvíjejí. Jejich existence nesahá do dávné minulosti. *„Do roku 2005 tady u nás nebylo prakticky nic. Kdepak nějaký program aktivizace. Nebyli na to lidi ani peníze. Občas se něco pořádalo, jinak šlo jen o ojedinělé aktivity. Nebyl žádný výběr. To až teď za poslední roky se to zlepšuje. Snažíme se přicházet pořád s něčím novým, ale jsme hrozně limitováni. Všichni pořád chtějí vidět výsledky, ale investovat do něčeho většího nechtějí. Pořád na tom pracujeme a ještě nejsme zdaleka tam, kde bychom chtěli být.“*
Pracovník č. 4.

Do budoucnosti se jistě přemýšlí o mnoho variantách, jak poskytované služby rozšířit či zkvalitnit. Zásadním problémem stále zůstává nedostatek školených pracovníků, v současné době vypomáhá i zdravotnický personál. Konkrétní plány a osnovy zatím neexistují.

Porovnání těchto domovů není zcela možné vzhledem k odlišným možnostem a kapacitě jednotlivých zařízení. Nejširší nabídkou aktivit disponuje zjevně Domov pro seniory Manželů Curieových v Třebíči, je ale nutné zdůraznit, že se jedná o zařízení s největší kapacitou a také o jedno z prvních v tomto okrese s výjimkou Domova pro seniory Kubešova.

Domnívám se, že aktivizační program naplňují všechna zařízení v dostatečné míře, ale vždy se najde něco, co lze ještě zlepšovat. Společenské aktivity jsou bohatě rozvíjeny v mnoha podobách, ať už se jedná o společně provozované činnosti či kulturní akce. Pořádané akce se těší velké návštěvnosti a na jejich přípravě se podílí jak personál, tak sami klienti.

Každý z domovů nabízí klientům nějaký druh pohybových aktivit, které jsou určeny jak pro plně mobilní jedince, tak pro osoby se sníženou pohyblivostí a klienty na invalidním vozíku (např. cvičení pro vozíčkáře). Tyto aktivity bývají vždy doplněny o individuální péči rehabilitačního pracovníka nebo fyzioterapeuta.

Duchovní potřeby jsou uspokojovány většinou pouze prostřednictvím pravidelných bohoslužeb a mší v místě pobytu klientů, zbytek je ponechán na vlastní aktivitě klienta.

Co se týče nabídky vzdělávacích aktivit, ta poněkud zaostává. Domovy často nabízejí dobré zázemí pro individuální vzdělávání, ale organizovaná činnost v této oblasti je vzácná. Nejlépe je tato součást aktivizačních programů podle mého názoru naplňována v Domově pro seniory Curieových, kde se nachází detašované pracoviště městské knihovny a kde jsou dosud pořádány přednášky na různá témata, i když zde již oficiálně neprobíhá výuka Univerzity třetího věku. V ostatních institucích jsou přednášky pořádány pouze příležitostně, někde neprobíhají vůbec nebo zcela výjimečně. V každém zařízení je sice volně k dispozici počítač s připojením na internet, ale je důležité zamyslet se nad tím, jaké procento seniorů je schopné s ním samostatně pracovat. V některých zařízeních jsou pořádány kurzy počítačové gramotnosti, při kterých se klienti naučí základy práce s počítačem, ale tyto lekce nejsou samozřejmostí. Navíc imobilní pacienti ke stolnímu počítači mají pouze omezený přístup z technických příčin.

Nedostatek podnětů k dalšímu vzdělávání seniorů patrně pramení z představy, že se starší lidé neradi učí něco nového a že je to pro ně obtížné. Tento všeobecně rozšířený omyl neplatí pro všechny. Existují senioři, kteří nově nabytý čas využívají právě ke studiu a k tomu, aby dohnaly vše, na co dříve čas neměli

Pro tyto aktivizační programy platí, že účast na nich je dobrovolná a přístup značně individuální. Personál se snaží vyhovět přáním seniorů a brát ohledy na jejich specifické potřeby, které vyžadují zvláštní zacházení.

7.2 Průzkum oblíbenosti jednotlivých aktivit a jejich využívání

Podle pracovníků, kteří si většinou vedou evidenci klientů využívajících jejich služby, a výpovědí samotných klientů patří mezi nejoblíbenější činnosti keramika, pletení košíku z pedigu a ruční práce vůbec.

„Každý si tam může najít to svoje. Babičky nám rády pletou nebo háčkují a pletení košíků je zajímavé i pro klienty muže. Ti nám tady rádi pomáhají s různými „chlapskými“ pracemi. Připadají si pak užiteční a my jsme jim za to vděční.“
(Pracovnice č. 3)

Pracovnice č. 2 uvádí že: *„Co se týče počtu účastníků, tak vedou stolní hry, poslech četby a podobné činnosti, kterých se mohou účastnit i klienti imobilní a méně aktivní.“* V Domvě pro seniory Manželů Curieových se také velmi daří muzikoterapii, se kterou senioři vystupují při různých akcích či slavnostních příležitostech.

Práce na zahradě je záležitostí spíše ojedinělou, protože většina seniorů má zdravotní problémy, které jim tuto práci nedovolují nebo výrazně znesnadňují. Také je tato činnost závislá na počasí. Je to ovšem jedna z možností, která není finančně náročná, a pokud přináší radost byť i jediné osobě, má zde své místo.

Paní K., která ráda pracuje na zahradě, objasňuje, proč si vybrala tuto aktivitu: *„Já jsem celý život bydlela v bytě ve městě a nikdy jsme neměli zahrádku. Jediný, co bylo, že sem si mohla dát za okno květináč. Když jsem přišla sem, neměla jsem co na práci a pak sem viděla tu krásnou velkou zahradu. Řekli mi, že když budu chtít, můžu tady mít svůj záhonek a něco si sem zasázet, kytky nebo něco takovýho. Už se těším na jaro, až budu moct zase něco okopávat a tak. Je to taková moje radost.“*

Výletů a zájezdů se většinou účastní okolo dvaceti až třiceti klientů podle aktuálních možností a podle plánovaného cíle. Složení této skupiny se často mění ze zdravotních důvodů. Domovy většinou využívají služeb dopravců s nízkopodlažními vozidly a výletů se tak mohou účastnit i vozíčkáři.

Spokojenost klientů s nabídkou se odvíjí od její šíře v jednotlivých domovech. Ve většině případů spokojeni jsou, pokud se do žádných aktivit nezapojují, je to z důvodu jejich nezájmu nebo špatného zdravotního stavu.

Tito senioři by se pravděpodobně neúčastnili ani jiné činnosti. V Domově pro seniory Koutkova by klienti ocenili existenci zahradního posezení, protože se budova nachází v husté zástavbě. Obyvatelé Domova Manželů Curieových by rádi navštěvovali bazén, kdyby byl součástí komplexu, ale v současné době nelze výstavbu realizovat z ekonomických a technických důvodů.

Ve většině případů se senioři účastní aktivit, které v předchozím životě neprovozovali, což nejčastěji to vysvětlují nedostatkem času a příležitostí. Vítají proto příležitost naučit se novým věcem, které jim umožňují v něčem vynikat a soutěžit. Výběr činností je podle nich dostatečně široký, i když by jim nevadilo zavedení nějaké nové aktivity, jedno jaké. Konkrétní návrhy nepadly. S nabídkou jsou ale veskrze spokojeni.

8. Diskuze

Jak již bylo řečeno na začátku praktické části, kvalitativní výzkum je obtížně zobecnitelný, což jsem si při svém průzkumu také ověřila. Výsledky jsou silně závislé na momentální situaci, na osobnosti tázaných osob a jejich názoru na věc. Mohou být a pravděpodobně také jsou zkresleny tím, v jakém zařízení se průzkum provádí a samotným pohledem výzkumníka na danou problematiku. Do průzkumu se promítá příliš mnoho proměnných, které mohou ovlivnit jeho závěry. Není možné jej zopakovat za přesně totožných podmínek, za kterých probíhal poprvé. Už samotné povědomí o probíhajícím průzkumu má často vliv na odpovědi respondentů a fakt, že proběhl, může mít za následek změnu situace.

Cílem průzkumu nebylo vytvořit obecně platnou a závaznou teorii, která by byla aplikovatelná na všechna zařízení daného typu. Výzkumné otázky se týkaly pouze situace v konkrétních zařízeních na okrese Třebíč a měli za úkol zmapovat stávající stav. Pokud by měl být průzkum objektivnější, bylo by nutné získat větší počet respondentů a navštívit více zařízení pro seniory. Pak by bylo možné lépe porovnávat podmínky, za jakých se programy aktivního stárnutí realizují.

Východím bodem praktické části se stal Domov pro seniory Manželů Curieových, kde jsem absolvovala praxi v rámci studia oboru sociální pedagogika. Vzhledem k času strávenému v této instituci se mi podařilo lépe poznat tamní prostředí, kolektiv a atmosféru než u dalších jmenovaných domovů.

Jsem si vědoma toho, že tato zkušenost mohla být jedním ze zkreslujících faktorů, ale snažila jsem se o objektivnost. Nicméně připouštím možnost, že u ostatních zařízení nemusely během mapování vyjít na povrch všechny skutečnosti, které byly potřebné ke správné interpretaci získaných dat nebo, že některé informace mohly být personálem úmyslně zatajeny.

Z časových a technických důvodů nebylo možné se případným nepřesnostem vyhnout. Byla jsem odkázána na výpovědi respondentů, obsah písemných pramenů a výsledky mého pozorování. Získaná data jsem však zpracovala v dobré víře, že odpovědi dotazovaných jsou pravdivé a dokumenty obsahují informace odpovídající realitě.

Problematika aktivního stárnutí v domovech pro seniory není podle mého názoru dosud dostatečně zpracována v odborné literatuře. Publikace se zaměřují na jednotlivé aspekty stárnutí a aktivního života vůbec, dále pak na vliv odchodu do ústavu na psychiku dotyčného, ale nesešla jsem se s uceleným dílem, které by pojednávalo o těchto aspektech ve spojení s aktivizačními programy, jejich obsahem, náplní, úspěšností a teoretickými východisky. Domnívám se, že tato situace je způsobena tím, že v minulosti byly domovy pro seniory řešením především sociálního a zdravotního zajištění seniorů a myšlenka vytváření a realizace komplexních aktivizačních programů je poměrně nová. Lidé si teprve v posledních letech uvědomují, že stáří může být plnohodnotnou fází života a že senioři žijící v ústavech sociální péče mají stejné potřeby a přání jako ostatní lidé, včetně potřeby stimulace a přání prožít spokojené stáří.

Můžeme se setkat s mnoha koncepcemi, národními programy a mezinárodními úmluvami na téma aktivního stárnutí, např. s Národním programem přípravy na stárnutí, které se zabývají podmínkami aktivního stárnutí a přípravou na ně. Věnují se tomu, jaká by měla být budoucí podoba domovů pro seniory, jak zlepšit kvalitu života seniorů, ale příliš nezkoumají současnou situaci a existující stav aktivizačních programů. Tyto koncepce podle mého názoru mnohdy nevycházejí z objektivního poznání reality.

Bakalářské a diplomové práce jiných autorů na podobné téma obsahují průzkumy zaměřené na situaci v konkrétních zařízeních a nezabývají se touto problematikou v obecné rovině. Pokud je mi známo, nebyla v domovech pro seniory, které jsou součástí této práce, uskutečněna studie na totožné téma a podmínky v jednotlivých zařízeních se mohou diametrálně lišit. Z toho důvodu nemohly být výsledky mého průzkumu porovnány se zjištěními výzkumů obdobných.

Pro lepší pochopení této problematiky a pro nalezení konkrétních řešení do budoucna by bylo nutné uskutečnit podobný průzkum v masivním měřítku, propojit jeho výsledky navzájem, srovnávat a hledat praktická východiska, která by poskytla odpovědi na otázky, jak to dělat lépe a kvalitněji.

9. Závěr průzkumu

Ve všech zmíněných zařízeních jsou v praxi uváděny aktivizační programy, které mají za úkol nabízet smysluplné rozptýlení a napomáhat udržování dobrého fyzického a psychického stavu klientů. Pro tyto aktivity jsou zde vyhrazeny speciální prostory, v některých zařízeních se nachází soukromé zahrady. Klienti jsou na možnost navštěvování zájmových aktivit opakovaně upozorňováni a nenásilně vedeni k jejímu využívání. Aktivizační programy jsou na různé úrovni vývoje a vyznačují se odlišnými kvalitami. Nabízené aktivity můžeme shrnout následujícím způsobem:

- dílny ručních prací – pletení, háčkování, výroba keramiky, pletení košíků z pedigu, výroba dekorací a ozdob, vaření a pečení, práce na zahradě
- různé druhy terapie – animoterapie, muzikoterapie, ergoterapie, arteterapie
- společenské hry a kulturní akce – plesy, vystoupení, oslavy, posezení u kávy
- výlety, zájezdy
- duchovní aktivity – mše a bohoslužby
- individuální péče pracovníka – předčítání, posezení
- pohybové aktivity – sportovní činnosti, cvičení, posilovna, vířivka, bazén
- vzdělávací aktivity – přednášky, diskuze, práce s PC a internetem, knihovna, trénink paměti

Oblíbenost jednotlivých činností závisí mimo jiné i na osobě pracovníka, který se podílí na jejich realizaci. Obecně lze říci, že mezi nejvíce využívané a oblíbené patří dílny ručních prací, protože nabízí širokou škálu možností, kde si každý může najít svůj vlastní koníček, pokračovat v činnostech, na které je zvyklý ze svého předchozího života, nebo se naučit dovednosti nové.

Senioři v uvedených zařízeních také velmi oceňují možnost výletů a zájezdů, které jim umožňují navštívit místa známá i neznámá a poskytnou vítanou změnu. Tyto zájezdy jsou určeny i pro osoby na vozíčku, pro které je to často jediná možnost cestování.

Závěr

Stáří je něco, co je považováno za nutné zlo. Za něco nevyhnutelného, co nás připraví o všechny naděje, plány a schopnosti. Někteří lidé zasvětili velkou část života tomu, aby stárnutí co nejvíce oddálili, a nepřestávají doufat, že se jim podaří přelstít biologické hodiny, které každému odtikávají vyměřený čas. Jiní si zase svůj věk nepřipouští a ne nadarmo se říká, že každý je tak starý, jak se cítí. Další si ubíhajícího čas nevšímají a jednoho dne se s hrůzou vzbudí a zjistí, že zestárlí a neví, kdy, jak a proč se to stalo. Boj s časem, jeho ignorování a oddalování nevyhnutelného stojí spoustu energie, finančních prostředků a především psychických sil. Není však řešením. Jediným východiskem je připravovat se na stáří tak, aby nás jednou nezaskočilo a mohli jsme je přivítat s vyrovnaným úsměvem a vitalitou.

Dlouhodobý proces stárnutí začíná prakticky již v našem mládí, aniž si to uvědomujeme. Přináší spoustu negativních změn jako je ztráta pružnosti, zhoršení paměti či sociální vyloučení. Je však také zdrojem moudrosti, zkušenosti, vyrovnanosti a životního poznání. Záleží na každém člověku, jak se s těmito změnami vyrovná, jak je přijme nebo s nimi bojuje. Většina z nás prostě jen rezignuje, vzdá se svých koníčků, poddá se úpadku. Někteří se zatvrdí vůči světu a vybíjí si svoji bezmoc a zlost na ostatních, svém partnerovi, rodině, přátelích. Toto však není cesta ke spokojenému a naplněnému stáří, jen k nekonečně dlouhým osamělým dnům a nocím.

Člověk je společenský tvor a nechce být osamělý. Proto stále hledá možnosti jak obejít přírodní zákony a zachovat si svůj intelekt, kondici a přátele. Cestou k zachování soběstačnosti, znalostí, dovedností a sociálních kontaktů je jediné vlastní aktivita. Nejlepší motivací je vlastní touha, životní cíl a smysl. Někteří lidé tuto motivaci postrádají a upadají do letargie.

Úkolem odborníků zabývajících se aktivizací je znovu motivovat, pomoci jim nalézt smysl jejich života, něco pro co žít musí. Tato role je často velmi nevděčná. Setkávají se s nezájmem, někdy dokonce s agresí. Starší lidé se brání změnám, jakkoli jsou pro ně dobré. Bojí se, že ztratí sami sebe, to čím byli. Změna jim přináší nejistotu, ale může být i dobrá. Oživí jejich každodenní život.

Oživení je právě cílem aktivizačních programů, o kterých pojednává tato práce. Programů, které mají zlepšit kvalitu života seniorů a umožnit jim důstojná pozdní léta. Jejich náplní je udržovat člověka v celkově dobré formě, podporovat jeho soběstačnost i kreativitu, poskytnout mu únik od nemocí a bolesti, nabídnout mu pomoc a přátele.

Práce je zaměřena především na realizaci těchto programů v prostředí domovů pro seniory, jakožto specifického uměle vytvořeného prostředí, kde se setkávají lidé s různými životními osudy, charaktery, koníčky a zdravotními problémy. Právě v tomto prostředí se schopnost obstarat si své základní potřeby stává paradoxně velice cennou, přestože právě její zhoršení či ztráta je nejčastější příčinou příchodu do domova.

Mým úmyslem bylo dokázat, že i v tomto prostředí není člověk odkázán pouze na pomoc druhých, ale může se aktivně zasloužit o to, jak bude vypadat jeho další život a jak prožije svá poslední léta, kterých může být ještě mnoho. Zda to bude mezi cizími lidmi, kteří se mu stali rodinou, mezi přáteli, se kterými sdílí společné zájmy, v příjemném prostředí, naplněném maličkostmi, které mu připomínají domov nebo mezi čtyřmi chladnými stěnami a erárním nábytkem. Domnívám se, že se mi tento závěr podařilo potvrdit.

Cílem domovů pro seniory se stalo nejen poskytovat ubytování a stavu, ale také chápavé přátelské prostředí nabízející mnoho možností využití volného času a pomocnou ruku při jejich realizaci, jak také prokázal můj průzkum. Lidem, kteří pracují se seniory v domovech, jak se zdá, skutečně záleží na kvalitě života jejich klientů a na jejich spokojenosti. Své úsilí soustřeďují na vytvoření komplexního systému aktivního stárnutí, který by seniorům dal co nejvíce. Bohužel jsou ve své snaze limitováni rozpočtem a technickými možnostmi.

Jejich práce je odměněna pouze spokojeností jejich klientů, kteří se aktivit opakovaně účastní a kteří si ve většině případů velmi váží této snahy udržet jejich život plnohodnotný. Jak ukazují výsledky průzkumu, najdou se i lidé, kteří neprojevují zájem o volnočasové aktivity pro ně pořádané nebo jimi dokonce opovrhují. I když tím zahazují šanci na zlepšení svého bytí, personál domovů je nemůže a nechce nutit. Aktivita musí vycházet z člověka samotného, prostě musí chtít žít.

Resumé

Ve své bakalářské práci Aktivní stárnutí v domovech pro seniory jsem se věnovala problematice aktivního stárnutí z pohledu změn, které přináší proces stárnutí, a aktivizačním programům realizovaným v domovech pro seniory. Základním postojem této práce je, že přes všechny negativní změny, které stárnutí přináší, je lze prožít spokojeně a aktivně. Snažila jsem se poukázat na příznivý vliv aktivizačních programů na kvalitu života klientů domovů pro seniory.

V teoretické části jsem definovala pojmy kalendářní, sociální, biologický, funkční věk a charakterizovala jsem pojem stárnutí, popsala jsem fyzické, psychické i sociální změny provázející proces stárnutí a speciální potřeby seniorů vycházející právě z těchto změn. Další kapitola je věnována aktivnímu stylu života a aktivizaci vůbec se zaměřením na seniory. Poslední část je věnována sociálním službám, a to především domovům pro seniory. Teoretická část je sumarizací poznatků vycházející z odborné literatury, které se staly východiskem pro část empirickou.

Obsahem praktické části je průzkum, jehož cílem bylo zmapovat nabídku aktivizačních programů v domovech pro seniory okresu Třebíč a jejich oblíbenost u seniorů. Jsou zde popsány zásady kvalitativního výzkumu, použité metody a jsou zde představeny konkrétní domovy pro seniory – Dps Manželů Curieových, Dps Koutkova – Kubišova, Dps Náměšť nad Oslavou.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá fenoménem stárnutí z pohledu fyzických a psychických změn a jejich důsledků na aktivní život seniorů. Obsahuje část zasvěcenou přáním a speciálním potřebám starších lidí. Popisuje systém sociálních služeb určených seniorům se zaměřením na domovy pro seniory. Věnuje se aktivizačním programům jako běžné součásti života v domovech pro seniory a jejich přínosu ke kvalitě života jejich klientů.

Klíčová slova

Stáří, aktivní stárnutí, aktivizace seniorů, domovy pro seniory, sociální služby, volnočasové aktivity, terapie.

Annotation

Bachelor thesis deals with phenomenon of ageing from the view of physical and psychical changes and their consequences in active life of seniors. There is a part devoted to wishes and special needs of elderly people. It describes the system of social services, especially homes for elderly people. It is aimed at activation programmes as a common part of life in these institutions and a contribution for quality of life of their clients.

Key words

Old age, active ageing, activation of seniors, homes for elderly people, social services, leisure activities, therapy.

Seznam použitých pramenů a literatury

Zákon č. 108/2006Sb o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

DESSAINTOVÁ, M. Nezačínajte stárnout. 1. vyd. Praha: Portál, 1999, 232 s. ISBN 80 – 7178 – 255 - 6.

HENDL, J. Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace. 2. vyd. Praha: Portál, 2008, 408 s. ISBN 978 – 80 – 7367 – 485 – 4.

KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. Motivační prvky při práci se seniory. Praha: Grada, 2008. 202 s. ISBN 978 – 80 – 247 – 2169 – 9.

MATOUŠEK, O. Ústavní péče. 2. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. 159 s. ISBN 80 – 85850 – 76 – 1.

MÜHLPACHR, P. Gerontopedagogika. 1. vyd. Brno: Masarykova Univerzita, 2004. 203 s. ISBN 80-210-3345-2

MÜHLPACHR, P. Vývoj ústavní péče. 1. vyd. Brno: Masarykova Univerzita, 2001, 49 s. ISBN 80 – 210 – 2512 – 3.

RHEINWALDOVÁ, E. Novodobá péče o seniory. 1. vyd. Praha: Grada, 1999. 86 s. ISBN 80 – 7169 – 828 – 8.

ŘÍMAN, J. Malá Československá encyklopedie IV M – Pol. 1. vyd. Praha: Academia, 1986. 992 s. ISBN není uvedeno.

SHEEHYOVÁ, G. Průvodce dospělostí. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 456 s. ISBN 80 – 7178 - 185 – 1.

STUART – HAMILTON, I. Psychologie stárnutí. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 319 s. ISBN 80 – 7178 – 274 – 2.

ŠTILEC, M. Program aktivního stylu života pro seniory. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 135 s. ISBN 80 - 7178 – 920 – 8.

TOŠNEROVÁ, T. Ageismus: Průvodce stereotypy a mýty o stáří. 1. vyd. Praha: Ústav lékařské etiky 3. lékařské fakulty UK, 2002. 45 s. ISBN 80 – 238 – 9506 – 0.

VÁGNEROVÁ, M. Vývojová psychologie II: Dospělost a stáří. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. 461 s. ISBN 978 – 80 – 246 – 1318 – 5.

WALSH, D. Skupinové hry a činnosti pro seniory. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 204 s. ISBN 80 – 7178 – 970 – 4.

Internetové zdroje

Arteterapie [online] [cit. 2010-04-01] Dostupné z WWW:
<http://maluji.com/arteterapie.php>

Ergoterapie. [online] [cit. 2009-12-10] Dostupné z WWW:
<http://www.longevita.cz/leve-menu-obsah/slovnicek-pojmu/ergoterapie.htm>

Gogolín, P. (2008). Viktor Frankl: Život, který dává smysl. Dreamlife. [online] [cit. 2010-03-14] Dostupné z WWW: <http://www.dreamlife.cz/osobni-rozvoj/inspirujici-pribehy/viktor-frankl-zivot-ktery-dava-smysl/article.html?id=914>.

Historie arteterapie. [online] [cit. 2009-26-12] Dostupné z WWW:
<http://www.arteterapie.cz/>

Internetové stránky sociálních služeb pro seniory Olomouc [cit. 2010-16-02] Dostupné z WWW: <http://www.sluzbyproseniory.cz/>

Internetové stránky Charity České republiky. [cit. 2010-20-02] Dostupné z WWW:
<http://www.charita.cz/>

Internetové stránky Domova pro seniory Manželů Curieových Třebíč [cit. 2010-08-02] Dostupné z WWW: <http://www.ddtrebic.cz/>

Internetové stránky Domova pro seniory Náměšť nad Oslavou [cit. 2010-08-02] Dostupné z WWW: <http://www.ddnamest.cz/>

Internetové stránky Domova pro seniory Třebíč Koutkova – Kubešova [cit. 2010-08-02] Dostupné z WWW: <http://www.dpstrebic.cz/>

Léčebné účinky animoterapie. [online] [cit. 2010-13-01] Dostupné z WWW:
<http://www.animoterapie.cz/lecebne-ucinky-animoterapie.htm>

Lippert-Grüner, M. Ergoterapie. [online] [cit. 2009-12-06] Dostupné z WWW:
http://www.neurorehabilitace.cz/html/ergoterapie_.html.

Maslowova pyramida potřeb. [online] [cit. 2010-28-03] Dostupné z WWW:
<http://www.zrcadlo.blogspot.com/2008/06/maslowova-pyramida.html>

Slovník cizích slov [online] [cit. 2009-12-14] Dostupné z WWW: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz>

Zvukové lázně a muzikoterapie. [online] [cit. 2009-12-06] Dostupné z WWW:
<http://www.zazemi.hobi.cz/muzik.php?PHPSESSID=7b23af1c46c0d09ca5d05077f98b3909> <http://www.muzikoterapie.cz/?p=muzikoterapie>

Seznam příloh

PŘÍLOHA I	Rámcové otázky pro seniory
PŘÍLOHA II	Rámcové otázky pro aktivizační pracovníky
PŘÍLOHA III	Domov pro seniory Manželů Curieových Třebíč - fotografie
PŘÍLOHA IV	Domov pro seniory Kubešova Třebíč - fotografie
PŘÍLOHA V	Domov pro seniory Koutkova Třebíč - fotografie
PŘÍLOHA VI	Domov pro seniory Náměšť nad Oslavou - fotografie

PŘÍLOHA I

Rámcové otázky pro klienty:

Víte o tom, že jsou zde nějaké volnočasové aktivity, které můžete navštěvovat?

Navštěvujete nějakou z těchto aktivit? Pokud ano, jakou? Pokud ne, proč?

Uvítali byste možnost nějaké nové činnosti? Jaké?

Věnovali jste se dané činnosti i před nástupem do domova seniorů?

Co vám daná aktivita dává, co se Vám na ní líbí?

PŘÍLOHA II

Rámcové otázky pro pracovníky zabývající se aktivizací seniorů:

Má Vaše zařízení nějaký aktivizační program pro klienty? Pokud ano, jaká je jeho koncepce?

Jaké aktivity klientům ve Vašem zařízení nabízíte?

Účastní se klienti také nějakých soutěží či vystoupení?

Jaké jim nabízíte kulturní vyžití?

Jak se mohou do aktivit zapojit rodinní příslušníci či přátelé?

Jaké prostory jsou ve Vašem zařízení určeny k aktivnímu trávení volného času seniorů?

Kterou z aktivit považujete za nejoblíbenější u klientů, kterou nejvíce navštěvují?

Která aktivita je nejoblíbenější u klientů mužského pohlaví, která je oblíbená u žen?

Jakým způsobem seznamujete klienty s nabídkou aktivit?

Jsou aktivity určeny pouze zcela pohyblivým a samostatným klientům?

Co můžete nabídnout klientům, kteří mají rádi zvířata a chtějí je mít nablízku?

Z jakého důvodu si myslíte, že někteří klienti nenavštěvují žádné Vámi nabízené aktivity?

Co klientům podle Vašeho názoru aktivizační program dává?

Plánujete do budoucna rozšíření aktivizačního programu na nějaké další aktivity?

PŘÍLOHA III - Domov pro seniory Manželů Curieových



PŘÍLOHA IV – Domov pro seniory Kubešova



PŘÍLOHA V – Domov pro seniory Koutkova



PŘÍLOHA VI – Domov pro seniory Náměšť nad Oslavou

