

Aktivizace klientů v pobytové sociální službě chráněné bydlení

Bc. Zuzana Kisely

Diplomová práce
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Institut mezioborových studií
akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Zuzana Jelínková**
Osobní číslo: **H138198**
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Aktivizace klientů v pobytové sociální službě
Chráněné bydlení**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v SR UTB ve Zlíně č. 7/2014, včetně příloh, případně podle dalších materiálů. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím diplomové práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:

- na možnosti aktivizačních programů pro seniory a jejich prospěšnost pro seniora i společnost;
- na problematiku stárnutí dnešní společnosti v kontextu vlastní participace i sociální péče;
- na charakteristiku aktivizačních technik nabízených v sociálním zařízení Domova pro seniory.

Součástí práce bude sociální šetření zaměřené na prospěšnost a vztah seniorů k aktivizačním programům.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

GRUS, P. Perspektivy stárnutí z pohledu psychologie. Praha: Portál, 2009.

HAŠKOVCOVÁ, H. Fenomén stáří. Příbram: Havlíček Brain Team, 2010.

KLEVETOVÁ, D. a I. DLABALOVÁ. Motivační prvky při práci se seniory. Praha: Grada Publishing, 2008.

KOZÁKOVÁ, Z. a O. MÜLLER. Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006.

MALÍKOVÁ, E., Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. Praha: Grada Publishing, 2011.

ŠIPR, K. Jak zdravě stárnout. 1. vyd. Rosice u Brna: Gloria, 1997.

Další literatura bude obsažena v Projektu diplomové práce a průběžně doplňována během práce na tomto textu.

Vedoucí diplomové práce:

doc. Ing. Antonín Řehoř, CSc.

Institut mezioborových studií

Datum zadání diplomové práce:

4. listopadu 2014

Termín odevzdání diplomové práce:

31. března 2015

V Brně dne 4. listopadu 2014



doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.

děkanka



doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.
ředitel ústavu


Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk diplomové práce bude uložen v příruční knihovně Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a jeden výtisk bude uložen u vedoucího práce;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – diplomovou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen připouští-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem diplomové práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

- že jsem na diplomové práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
- že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

V Brně 23.3.2015

ZUZANA KISELY 
.....
Jméno, příjmení a podpis diplomanta

ABSTRAKT

Diplomová práce je zaměřena na aktuální téma stáří a stárnutí moderní společnosti. Popisuje jednotlivé aspekty charakterizující stáří v jeho průběhu a seznamuje se základními pojmy. Prochází historickým kontextem péče o seniory až do současnosti, kde uvádí celý výčet sociálních služeb využívaných především seniory, až po znovu objevený fenomén domácí péče. Stěžejní problematika se dotýká aktivit a trávení volného času v pozdním období stáří.

Praktická část blíže specifikuje prostředí sociální pobytové služby Chráněné bydlení sv. Anežky. Seznamuje se zde realizovanými aktivitami pro seniory a zkoumá dopad na kvalitu života těchto obyvatel. Věnuje se potřebám seniorů a adaptaci na tuto životní etapu.

Klíčová slova: stáří, aspekty stárnutí, senior, sociální péče, kvalita života, aktivní stáří, aktivizační programy, životní styl.

ABSTRACT

The thesis is focused on the current topic of aging and age of modern society. It describes the various aspects characterizing progress of age and introduces the basic concepts. It describes the historical context of care for the elderly until now, where the full variety of social services used especially by the elderly is listed, to the re-discovered phenomenon of home care. The fundamental issue relates to activities and leisure time in late age.

Practical part specifies in detail the social environment of residential services "Sheltered Housing sv. Agnes". It introduces here created activities for seniors and examines the impact on the quality of life of these people. Dedicated to the needs of elderly and adapted to this life stage.

Keywords: age, aspects of aging, senior, social care, quality of life, active aging, activation programs, lifestyle.

Velmi vřele děkuji svému vedoucímu práce doc. Ing. Antonínu Řehořovi za podnětné rady a pomoc při zpracování této práce. Obzvláště si cením jeho laskavého a pozitivního přístupu.

Z celého srdce děkuji své rodině za čas a velkou dávku trpělivosti, se kterou mne neustále podporují.

Velký dík patří vedení a klientům Chráněného bydlení sv. Anežky za jejich velmi vstřícný přístup a důvěru, kterou mi svěřili.

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

V Brně 23. 3. 2011

.....

Zuzana Kisely

OBSAH

ÚVOD.....	8
I TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1. STÁŘÍ A STÁRNUTÍ.....	11
1.1 CHARAKTERISTIKA STÁŘÍ A STÁRNUTÍ.....	11
1.2 BIOLOGICKÉ ASPEKTY STÁŘÍ.....	12
1.3 PSYCHICKÉ ASPEKTY STÁŘÍ.....	14
1.4 SOCIÁLNÍ ASPEKTY STÁŘÍ.....	17
1.5 AGEISMUS.....	19
1.6 SHRNUTÍ.....	21
2 PÉČE A SOCIÁLNÍ ZAŘÍZENÍ PRO SENIORY.....	22
2.1 HISTORICKÝ KONTEXT SOCIÁLNÍ PÉČE.....	22
2.2 SOCIÁLNÍ PÉČE A SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO SENIORY.....	24
2.3 DOMÁCÍ PÉČE.....	28
2.4 SHRNUTÍ.....	30
3 AKTIVIZACE KLIENTŮ SENIORSKÉHO VĚKU.....	31
3.1 VYMEZENÍ POJMU AKTIVIZACE.....	31
3.2 DRUHY AKTIVIZAČNÍCH PROGRAMŮ VYUŽÍVANÝCH SENIORY.....	33
3.3 ERGOTERAPIE.....	34
3.4 POHYBOVÉ AKTIVITY A TANEČNÍ TERAPIE.....	35
3.5 MUZIKOTERAPIE.....	36
3.6 ARTETERAPIE.....	36
3.7 DRAMATERAPIE.....	37
3.8 TRÉNING KOGNITIVNÍCH FUNKCÍ.....	38
3.9 REMINISCENCE.....	38
3.10 ZOOTHERAPIE.....	38
3.11 SHRNUTÍ.....	39
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	40
4 METODOLOGIE A VÝZKUMNÉ CÍLE.....	41
4.1 POPIS SOCIÁLNÍHO ZAŘÍZENÍ CHRÁNĚNÉHO BYDLENÍ SV. ANEŽKY.....	41
4.2 HLAVNÍ CÍL EMPIRICKÉHO ŠETŘENÍ A DÍLČÍ VÝZKUMNÉ CÍLE.....	44
4.3 ROZHOVORY S RESPONDENTY CHRÁNĚNÉHO BYDLENÍ SV. ANEŽKY.....	46
ZÁVĚREČNÁ INTERPRETACE A OBJASNĚNÍ VÝSLEDKŮ CÍLŮ VÝZKUMU.....	65
ZÁVĚR.....	67
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	69

ÚVOD

*„Každý člověk si přeje dlouhý život,
ale nikdo nechce být starý.“*

Jonathan Swift

Stáří je jedním z fenoménů dnešní doby. Důvodů je více. Máme tu všeobecné stárnutí populace, věk člověka se stále prodlužuje v důsledku bezpečnějšího a komfortnějšího způsobu života, špičkové lékařské péči a to začíná ohrožovat ekonomiku v téměř všech vyspělých státech světa. Navzdory tomu mezigenerační soužití a sdílení rodinných vazeb se vytrácí. Krom tohoto, si málokdo v dnešní postmoderní době zaměřené na mládí a výkon připouští otázku vlastního stárnutí a smrti. Vytratila se z našich životů s převládající ateistickým přesvědčením jako přirozená součást každého bytí.

Problematika je samozřejmě daleko širší, ale začíná na tomto místě, kdy si subjekty nepřipouští stáří a tím se dostávají do konfliktů sami se sebou. Tato situace odráží stav celé společnosti, kdy nevíme, jakým způsobem se budeme starat sami o sebe nebo naše blízké až po to, jakým způsobem financovat zabezpečení oné masy seniorské populace, která v roce 2030 bude jednou třetinou celé společnosti v ČR. Stává se absolutní sociální nutností. Společnost má za sebou ustavení práv žen, následně se zajímá o práva dětí a nyní se ocitá před úkolem zajišťující zmorálnění a kvalitu péče o lidi staré.

Je dobré si uvědomit, že každé období života nám dává určité možnosti a naopak nás limituje. To platí i v případě stárnutí. Ve společnosti to způsobuje negativní vnímání stáří, jež je nahlíženo pouze z pohledu ztráty možností a radostí ze života a jako jeho hlavní princip chápe omezení. Takové ale stáří být nemusí.

I proto se zabývám otázkou aktivit ve stáří, poněvadž se domnívám, a považuji činnost oproti nečinnosti za hlavní kritérium pro posuzování kvality života v celém jeho kontextu. Pojí se s pojmy jako potěšení, smysluplnost, seberealizace, radost, zábava. Má vliv na všechny bio-psycho-sociální stránky člověka.

Je výzvou pro nás všechny, abychom věnovali pozornost inkluzi stáří, otvírali toto téma k diskuzi, a počali nacházet prostor k vzájemnému pochopení, komunikaci a hledání smysluplných řešení problémů v této oblasti. Věřím, že tato cesta napomůže pochopit smysl stáří a také všech úseků života člověka.

Cílem práce bude popis a analýza problematiky stáří a stárnutí, včetně jeho aspektů, biologických, psychologických a sociálních. Dále má za úkol seznámit s výčtem a možnostmi sociální péče o seniory s návazností na požadavek zkvalitňování života seniorů. Obeznámí s pojmem aktivizace jejím významem a funkcí v životě seniorů v pobytových zařízeních. Dílčím cílem je nahlédnout, jak je individuálně prožívána možnost a následná účast aktivizačních programů.

Teoretická část mapuje charakteristiku stáří po ose jejích aspektů, biologických, psychologických i sociálních. Prochází výčtem možností péče o seniory v České republice. Klade si otázku postavení seniora v dnešní společnosti, tím se dostává ke konotacím ageismu. Dále důkladně přestaví aktivizační programy a metody využívané v gerontopedii.

Praktická část bude obsahovat sociální šetření na téma aktivizační programy a jejich vliv a význam na život seniorů využívající pobytovou službu Chráněné bydlení sv. Anežky. Dále blíže představí tuto sociální službu a aktivity, které jsou na chráněném bydlení realizovány.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

Proces stárnutí je přirozeným projevem života každého člověka. Všichni lidé stárnou od okamžiku svého narození. Je to stejně přirozené období jako všechna předcházející – dětství, mládí, dospělost. Povětšinou se v mladších věkových kategoriích o stáří nezajímáme. Proč taky, v době mladosti je do stáří daleko. Nadto je stáří chápáno negativně a s obavami, spojuje se s omezením a nízkou důstojností člověka. Tato kapitola seznámí s definicemi stáří a stárnutí, okolnostmi které na něj působí a ovlivňují podstatně jeho průběh. Těmi jsou aspekty biologické, psychické a sociální.

1.1 Charakteristika stáří a stárnutí

Definice stárnutí je mnoho, v encyklopedickém slovníku je stárnutí definováno jako „*přirozená degradace organismu po dovršení vývojové fáze (dospělosti, zralosti)*“. ¹

Odborníci z řad gerontologie a geriatry se shodují, že stárnutí je vysoce individuální involuční a nevratný proces, který je v buňkách geneticky zakódován a taktéž na něj působí životní prostředí (exogenní vlivy), tudíž podléhá formativním vlivům prostředí. Důležité je také zdůraznit, že stárnutí a stáří není nemocí, nýbrž obdobím provázející přirozené změny trvající v průběhu celého života, ale nejvíce patrné jsou až v pozdějším věku. ²

Pacovský chápe stárnutí jako cestu do stáří a rozlišuje stárnutí fyziologické a patologické. Fyziologické je tím přirozeným procesem a posledním obdobím lidské ontogeneze. Patologické stárnutí je potom stárnutím předčasným, kdy kalendářní věk nekorresponduje s věkem funkčním. ³

Langmeir a Krejčířová popisují stárnutí „*jako souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které podmiňují jeho zvýšenou zranitelnost, pokles schopností a výkonnosti jedince, které kulminují v terminálním stadiu a ve smrti*“. ⁴

Podobně Tvaroh hovoří o stárnutí jako „*o pochodu, který obecně vede k úbytku sil, ke zpomalení až uhasnutí životních pochodů a jeho zakončení je přirozená smrt*“. ⁵

¹ ENCYKLOPEDICKÝ SLOVNÍK. Praha, 1993, s. 1037.

² HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010.

³ PACOVSKÝ, P. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum, 1990, s. 30.

⁴ LANGMEIR J., KREJČÍŘOVÁ D. *Vývojová psychologie*. 2. vydání, Praha: Grada, 2006, s. 202.

⁵ TVAROH, F. *Všichni stárneme*. Praha, 1983, s. 43.

Ivo Pondělíček shrnuje, že stárnutí je nutno chápat jako komplexní proces s mnoha endogenně i exogenně působícími faktory. Zřejmě se odehrává již na úrovni nitrobuněčných procesů a skrývá se v makromolekulách, tvořící strukturální a metabolický základ živé hmoty. Svou roli tu hraje genetický základ, humorální, nervový a imunitní systém, patologie stáří, stres, výživa a vlivy okolí.⁶

1.2 Biologické aspekty stáří

Biologické aspekty stáří znázorňují vlastní průběh typických tělesných změn, které probíhají ve stárnoucím organismu. Změny probíhají u jednotlivých osob odlišnou rychlostí a s různou intenzitou. Změny postihují tělesné tkáně a orgány. Souvisejí se vznikem a typem rozvíjejících se nemocí obvyklých v období stáří.

Pacovský rozdělil 3 typy funkčních změn:

- úbytek funkcí na úrovni molekulární, tkáňové, orgánové a systémové,
- vyčerpání buněčných rezerv, které se projevují při reakci na zátěžovou situaci,
- zpomalení většiny funkcí.⁷

Atrofie

Za obecný typ stárnutí je považována atrofie, která postihuje všechny tkáně a orgány. Nejcitlivějším orgánem je mozek jako ústřední řídicí jednotka se specifickou tkání, která je nahrazována pojivovou. Ovšem výzkumy dokázaly, člověk využívá 5 % kapacity mozku. Ve chvíli, kdy dojde k poškození vlivem cévní příhody, neurologickým poškozením či některých druhů demence, můžeme cvičením pohybových vzorců a kognitivních funkcí docílit toho, že vyloučená nefunkční neuronová spojení převzmu jiné mozkové okruhy. Je třeba začít co nejdříve od projevů nemoci a vytvořit program, který je dlouhodobý – jedině to dokáže přivodit úspěch.⁸

I docent Pondělíček hovoří v souvislosti se stárnutím o atrofii orgánů (chřadnutí) jako

⁶ PONDĚLÍČEK, I. *Stárnutí: osobnost a sexualita*. Praha: Avicenum, 1981, s. 53.

⁷ PACOVSKÝ, V. *Geriatricie*. Praha: Scientia Medica, 1994, s. 41.

⁸ KLEVETOVÁ D., KLEVETOVÁ I. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada Publishing, 2008, s. 22.

o nejtypičtější změně, která jej provází. Totéž zjistil již v 17. století sir Francis Bacon, což byl na jeho dobu nadčasový postřeh. Týká se to především mozku, jater a žláz. Například hmotnost mozku se snižuje. V dospělém věku váží kolem 1370 gramů a postupně se snižuje na 1060 gramů v 90 letech.⁹

A v dalších odborných publikacích je uvedeno, že v nervovém systému se nerovnoměrně snižuje počet neuronů. Masové ukládání nahnědlého pigmentu lipofusinu, který vzniká z tuků a hromadí se především v nervových buňkách, játrech a svalech, se považuje za výrazný projev stárnutí. Tyto biochemické změny mozkových buněk (neuronů) mají vliv na rychlost vedení vzruchů. V 80 letech se jedná o 15% snížení. Na obalech neuronů se tvoří senilní plaky, které mohou způsobovat demenci. Přibývá poruch spánku.¹⁰

Smyslové orgány

Dochází ke snížení funkčnosti, projevuje se to zhoršeným vnímáním signálů z okolního prostředí. Nejde jenom o zrak, sluch, čich a hmat, ale ubývá receptorů, které nám umožní vnímat polohu těla, pohyb, pocit síly tlaku, chladu a tepla. Nastává špatný odhad buď vzdálenosti, nebo teploty předmětů kolem nás. Dochází k mnohým úrazům.¹¹

Pohybový aparát

Ubývá svalové hmoty a tím dochází k poklesu svalové síly a ona snižující se rychlost nervových vzruchů působí a zpomaluje řízení svalové práce. Pohyby starých lidí jsou pomalejší. Vazivo je méně pružné a v kloubech chrupavky tuhnu. Výška těla se snižuje, ploténky vysychají a oplošťují se. Ubývá kostní hmoty, kosti řidnou, a tudíž přibývá nebezpečí úrazu. Páteř se ohýbá a v důsledku atrofie meziobratlových plotének se starý člověk více hrbí.¹²

Trávicí systém

Snižuje se množství trávicích šťáv, tím se potrava pomaleji vstřebává. Tlusté střevo díky poklesu svalové síly hůře funguje a způsobuje chronické zácpy, ty bývají příčinou bolesti bederní páteře.

⁹ PONDĚLÍČEK, I. *Stárnutí osobnost a sexualita*. Praha: Avicenum, 1981, s. 39.

¹⁰ KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ I. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada Publishing, 2008, s. 21–22.

¹¹ KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada Publishing, 2008, s. 23.

¹² KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada Publishing, 2008, s. 20.

Plíce

Jejich kapacita se snižuje, srdce přečerpává méně krve a tím se zmenšuje průtok krve ostatních důležitých orgánů, v ledvinách se to projeví nejvíce. Vyskytuje se častěji infekce cest dýchacích v důsledku klesající výkonnosti řasinkového epitelu v plicních cestách.

Cévní systém

Stěna cév se stává nepružnou a nastává kornatění cév, které působí na celý organismus. V cévním řečišti je dalším problémem snížením elasticity cév, což má za následek narušení regulace krevního tlaku. Levá komora ztrácí výkonnost a dochází ke zvýšené zátěži a tento nápor srdce nedokáže pojmout a projevuje se to dušností nikoli zvýšenou tepovou frekvencí.

Pohlavní orgány

Nastává pokles činnosti, u žen končí menstruační cyklus a trpí snižováním dělohy. U mužů se projevuje potence a problémem se stává zbytnování prostaty.

Kůže

Tvoří se vrásky, ztrácí se pružnost a kůže se ztenčuje. Objevuje se shlukovitá nerovnoměrná pigmentace.¹³

1.3 Psychické aspekty stáří

Stáří je významně ovlivněné psychickými aspekty, neboť tak jak dochází k fyziologickým změnám, tak probíhají změny v psychické oblasti. A můžeme říci, že jsou spolu velmi těsně sepnuté. Tím jak dochází k tělesným degenerativním procesům a bývají negativně vnímány, ovlivňují psychiku seniora a prožívání tohoto životního období. Senioři tudíž často vykazují záporné vlastnosti a do popředí se dostávají negativní rysy osobnosti. Toto nepochybně ovlivňuje i společenské postavení seniora v jeho životě.

Říčan (1990) uvádí, „*psychickou involuci můžeme chápat jako demontáž osobnosti, která probíhá více nebo méně spořádaně. Zatímco evoluce znamená diferenciaci, bohatší a složitější struktury, involuce vede k zjednodušení struktury osobnosti*“.¹⁴

¹³ KLEVETOVÁ, D. a DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada Publishing, 2008, s. 19–22.

Především je třeba upozornit, že při tělesném stárnutí se kvalitativní změny nedotýkají struktury osobnosti. Proto, co do kvality psychiky a prožívání senia, spočívá význam spíše v osobnosti člověka než v důležitosti kalendářního věku. Není důležitý věk, ale kdo stárne. Panuje shoda v termínu karikování vlastní povahy. Ten kdo byl lítostivý, se stává nesnesitelným hypochondrem, ten kdo byl nedůvěřivým, ve stáří se stává soudcem.¹⁵

Malíková (2011) vyjmenovává typické změny v psychické oblasti a intelektových schopnostech takto:

- „*snížení kognitivních a gnostických funkcí (paměť, myšlení, koncentrace, rozpoznat viděné předměty, slyšené zvuky),*
- *snížený výkon intelektových funkcí,*
- *pokles fatických funkcí – funkce řeči, jejímu porozumění, schopnost cokoliv pojmenovat,*
- *zvýšená emoční labilita, proměnlivost nálad, postojů, požadavků,*
- *citová ploskost, neschopnost projevit citové prožitky,*
- *celkové změny povahových vlastností, nebo jejich zvýraznění,*
- *částečný nebo celkový snížený zájem seniora – buď jen v určitých, nebo všech oblastech života (rezignace, neochota se zapojit, apatie),*
- *změna v hierarchii hodnot,*
- *změna zájmů a potřeba jejich naplňování,*
- *tendence k bilancování,*
- *snížená schopnost adaptace na změny.*“¹⁶

Duševní činnost starých lidí je zpomalena, senior je k činnostem méně motivován a je na ní méně zainteresován, je zvýšeně opatrný. Přesnost je nadřazena rychlosti.¹⁷

Dalším velmi podstatným momentem se propojujeme k psychologickému hledisku, na který musí být brán obzvláště zřetel. Významně ovlivňuje psychiku seniora. Otázka transcendence, „pochopení“ smyslu tohoto životního údělu.

¹⁴ ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. Praha: Panorama, 1990, s. 378.

¹⁵ PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum, 1990, s. 61.

¹⁶ MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada Publishing, 2011, s. 21.

¹⁷ MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Brno: Ims, 2009, s. 25.

Někteří lidé až na sklonku stáří začínají chápat realitu, ve které se ocitají. Člověk je nucen zpomalit a najednou vidí, co si dříve nepřipouštěl. Život se navrhuje a člověk stojí před úkolem přijmutí vlastní konečnosti. Vágnerová (2000) potvrzuje „*Stáří má v rámci celého života určitý smysl, jeho hlavním úkolem je dosažení integrity, která závisí na zvládnutí úkolů v předchozích stádiích. Senior je tudíž obrácen do minulosti a má tendenci hodnotit. Stáří přináší nové úkoly a zkušenosti, s nimiž je třeba se vyrovnat*“.¹⁸

I Říčan (1990) mluví o celistvosti – dle Eriksona – integritě, jako posledním velkým životním tématu. Přibližuje ji jako nesnadnou k popsání, ve čtyřech bodech:

1. Jde o *pravdu* k sobě samému, která nám umožní poznat, o co v našem životě šlo, jde o zaujetí pravdou v pravém slova smyslu tak jako v adolescenci, nyní ale moudrou, vyzrálou zbavenou od iluzí.
2. Jde o *smíření* se vším, s dobrým i špatným. Je to příběh, kde jsou všechny kapitoly uzavřeny a nic na nich není třeba změnit. Je to dobrý příběh.
3. Jde o *domov*, jako místo kam patřím a vždycky jsem patřil. Zahrnuje samozřejmě lidi, na které s láskou vzpomínám ale také sounáležitost s celým lidským pokolením nebo s vesmírem, jehož jsem součástí a z jehož látek je seskládáno naše tělo. Patří sem také hudba, knihy, poezie, obrazy a vše, s čím jsme se hluboce sžili, zapustili kořeny.
4. Jde o životní *filozofii*, moudrost, ke které jsme se na základě vlastního uvažování a zkušeností dopracovali. Hodnoty, které platí tváří v tvář smrti. Jde o to být spojen s proudem duchovního odkazu celého lidstva. Ne být dogmatikem. „*Být si vědom relativity všech filozofií života.*“ říká Erikson, jelikož každá z filozofií je souběhem individuálních poznatků a zkušeností na rozličných cestách poznání, ale je to jediná možnost jak být součástí toho, co je společné celému lidstvu.¹⁹

„*V takové konečné konsolidaci smrt ztrácí svůj osten...*“ (Erikson 1963)²⁰

Oproti integritě stojí zoufalství. A stáří je tvrdou zkouškou, ve které neobstojí životní nepravda, neupřímnost, honba za nadvládou a mocí, prázdné vztahy, touha po penězích a majetku. Svět se boří a je příliš pozdě začít znovu.²¹

¹⁸ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*. Praha: Portál, 2000, s. 489.

¹⁹ In PŘÍHODA, V. *Ontogeneze lidské psychiky*, IV. díl. Praha: SPN. 1974, s. 103.

²⁰ In PŘÍHODA, V. *Ontogeneze lidské psychiky*, IV. díl. Praha: SPN. 1974, s. 104.

Doba, ve které žijeme, tomu přispívá. Dnešní společnost je vysoce moderní, rychle se proměňující, zaměřená na výkon, informace a dokonalost povrchních vrstev a všemožných obalů, souběžně k tomu ateisticky orientovaná, vytěsňující z života a mysli lidí myšlenky spjaté s vlastní podstatou. Odsouvá na okraj zájmu otázky, které způsobují nepříjemné pocity, úzkost, lpíme na pohodlí a komfortu. I tady platí víc než kdy jindy, že štěstí přeje připraveným. Tato úskalí přináší traumata a nesnadné zvládnání situace. Člověk by měl celý život postupně získávat náhled a směřovat myšlenky k období, kdy se jeho situace změní, a připravovat scénář možného, což mu umožní utvoření zdravého postoje k tomuto období, ale i sobě samému.

Křivohlavý (2002) souhlasí. „*Jednou z charakteristik zralé osobnosti je nejen vyrovnání se s minulostí a žití v přítomnosti, ale i realistický výhled do budoucnosti. Ve skutečnosti se však ukazuje, že poměrně mnoho lidí je na stáří nepřipraveno.*“²²

1.4 Sociální aspekty stáří

Člověk je tvor společenský, celý život prožil ve vzájemné interakci obklopen lidmi, tudíž sociální aspekty stáří se vztahují ke společnosti, ve které každý zaujímáme jisté místo. Je spojená s ekonomickou samostatností, vlastní důležitostí spojenou s přispíváním do společenských struktur, se změnami rolí, které člověka doposud charakterizovali. Především sama společnost generuje podmínky pro pojetí sociálního stáří, které konkrétními kroky a svými postoji vůči stáří nastavuje.

Múhlpachr využil sociální stáří k periodizaci tohoto období spojené se sociálními událostmi do tzv. věků:

- **„První věk:** předproduktivní – období dětství a mládí, charakterizované růstem, vývojem, vzděláváním, profesní přípravou, získáváním zkušeností a znalostí.
- **Druhý věk:** produktivní – období dospělosti, životní produktivity biologické, sociální a pracovní.
- **Třetí věk:** postproduktivní, což implikuje představu stáří jakožto období poklesu zdatnosti a fázi jakéhosi období za zenitem a bez produktivní přínosnosti. Je to nebezpečné východisko pro podceňování, diskriminaci, pauperizaci.

²¹ ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. Praha: Panorama, 1990.

²² KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada Publishing, 2002, s.143.

- **Čtvrtý věk:** bývá někdy označován jako fáze závislosti, což je nevhodné, může být nesoběstačnost vnímána jako zákonitá, stejně jako obecně přijímaná období předešlá. To odporuje zdravému konceptu stárnutí a představě, že zdravé stáří zůstává samostatné až do konce.²³

Jarošová (2006) stejně jako většina odborníků, „vymezuje sociální stáří dovršením kombinací několika sociálních změn či splněním určitého kritéria – nejčastěji penzionování.“²⁴

Odchod z aktivního života do důchodu zapříčiní onu změnu role seniora, která jeho prožívání může značně ovlivnit. Bývá někdy chápán jako někdo méněcenný, neužitečný, až naobtěž. Snižuje se tím jeho autorita, sociální prestiž.²⁵

Dalším významným hlediskem je finanční zabezpečení, které může mít za následek snížený dosah na kulturní dění a společenské aktivity. Pakliže se do toho promítnou problémy v rodině, nemoci, nese to s sebou riziko špatné adaptace na penzionování. Senior snadno ztrácí vyrovnanost, stává se osamělým.

Hovoří se o zúženém až mizejícím sociálním kapitálu, těžkosti jeho dosažení v době odchodu do důchodu. Přátelé a kamarádi začínají ze života postupně odcházet. Pokud není dostatek koníčků, popř. se přidávají zdravotní problémy a omezení, může být nadbytek volného času prožíván negativně.²⁶ Oproti tomu ale staví opačnou polaritu zájmu seniory, kteří si dokázali najít způsob, jak se vypořádat se stářím. Vyhledávají setkání se svými vrstevníky při vhodných aktivitách. Jiní si pořídí zvířecího kamaráda, jenž je vtahuje znovu do sociálních vazeb, vyvádí z izolace, nutí opouštět obydlí a pohybovat se.²⁷

Malíková shrnuje, nejvýznamnější negativní a pozitivní sociální aspekty.

Negativní aspekty:

- Odchod do důchodu – často hůře zvládají muži, nemají koníčky a jiné než pracovní aktivity.

²³ MÚHLPACHR, P., BARGEL M. *Seniři z pohledu sociální pedagogiky*. Brno: IMS, 2011, s. 14.

²⁴ JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006, s. 29.

²⁵ JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006, s. 29.

²⁶ VÁŽANSKÝ, M. *Kvalita života starších dospělých a seniorů v kontextu výchovné a sociální pomoci*. Brno: Mendelova univerzita, 2010, s. 101.

²⁷ VÁŽANSKÝ, M. *Kvalita života starších dospělých a seniorů v kontextu sociální a výchovné pomoci*. Brno: Mendelova univerzita, 2010, s. 94.

- Změna finanční situace seniorů – limitace výší penze.
- Generační osamělost – úmrtí partnera nebo stárnutí osamělé osoby.
- Zhoršená možnost kontaktů s přáteli a jinými osobami, snížená možnost participace na dříve vykonávaných činnostech.
- Sociální izolace (z mnoha příčin) – omezení rodinných kontaktů, úbytek přátel z důvodu jejich nemoci nebo úmrtí.
- Strach ze stáří, samoty a nesoběstačnosti.
- Fyzická závislost – z důvodu pohybového nebo smyslového omezení či nemoci.
- Vliv ageismu.
- Nutná, ale nevyhovující změna životního stylu.
- Stěhování.²⁸

Pozitivní aspekty:

- Funkční rodina, dobré rodinné vztahy a pevná citová pouta.
- Plánování finančního zajištění ve stáří – penzijní připojištění.
- Plánování přípravy na vyplnění disponibilního času (koníčky, záliby, forma výpomoci) a efektivní využívání tohoto času.
- Zvažování možností uspokojení seniora²⁹

1.5 Ageismus

Ageismus je jev, který vyplývá z celkového ladění dnešní společnosti, tak jak již bylo popsáno v předcházejících kapitolách. Dále při zamýšlení nad příčinami a důsledky existence ageismu sehrávají významnou roli mýty, které se vážou k otázkám stáří, na jejichž základě vznikají mnohá nedorozumění. Jedná se o jakési nepřátelství až averzi vůči starým lidem, která mnohdy vyvrcholí v agresi vůči této subkulturní populaci.

Sýkorová vystihla definici ageismu takto: „*ageismus systematicky, na institucionální a individuální úrovni stereotypizuje a diskriminuje lidi na základě věku. Znamená omezení*

²⁸ MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada Publishing, 2011, s. 22.

²⁹ MALÍKOVÁ E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada Publishing, 2011, s. 22.

*rolí znehodnocení statusu seniorů, strukturuje očekávání druhých vůči nim, odírá jim rovné příležitosti, v mnoha ohledech snižuje jejich životní šance.*³⁰

V podstatě vystihuje stav, kdy jsou lidé staršího věku přijímáni spíše dle předpokládaných očekávání a naučených stereotypních výkladů, než na skutečných realitách odrážejících jejich opravdové možnosti a dovednosti. Vzniká tak propastný rozdíl mezi věkovými kategoriemi.

Tyto rozdíly se týkají počtu a typu upotřebitelných rolí a s nimi spojená očekávání. Protože viděno sociologickou optikou, různé role jsou ve společnosti různě ceněny a odměňovány, ať už finančními prostředky nebo mírou prestiže. Co se týká materiálních prostředků, jsou stále jedním z hlavních zdrojů boje o přežití dané už evolučními zákony.³¹

Podle Haškovcové, dokonce v posledních několika desetiletích došlo ve společnosti k odmítání stáří a nepřátelských postojů tak daleko, že přerostly v očividný boj proti starým lidem.³²

Ageismus můžeme členit:

Strukturní ageismus: vzniká spojením silné ekonomické produktivity a sociálního statusu. Senioři tady jsou v situaci, kdy si nesmějí vydělat, ale současně je tato situace degraduje a dělá z nich zátěž pro společnost.

Soucitný ageismus: pohlíží na seniory jako na politicky bezmocné, chudé, slabé a hodné pomoci.

Nový ageismus: zahrnuje v diskriminaci nejen finančně slabé, ale také ty co jsou poměrně solidně zajištěni a dokážou svými mentálními schopnostmi na intelektuální úrovni velmi dobře obhajovat své zájmy. I tito senioři totiž spadají do kategorie těch, díky nimž se zvyšují náklady v systému sociálního zabezpečení.³³

Ageismus v každodenním životě se manifestuje takovým chováním a způsoby, jako jsou diskriminační praktiky na trhu práce, v otázkách bydlení, ve zdravotnických zařízeních a ostatních službách. Součástí jsou posměšné kreslené vtipy, seriály, otevřené pohrdavé

³⁰ SÝKOROVÁ D. *Autonomie ve stáří*. Praha: SLON, 2007, s. 51.

³¹ VIDOVIČOVÁ L. *Stárnutí, věk a diskriminace*. Brno: Masarykova univerzita, 2008

³² HAŠKOVCOVÁ H. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 34–35.

³³ SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří*. Praha: SLON, 2007, s. 47.

chování, odpor a vyhýbání se kontaktům se starými lidmi. Toto často zasahuje do rodinných vztahů už tak mnohdy vypjatých vztahů a mezigeneračního soužití. Tady v posledních letech dochází často k nejhrubější formě ageismu a tou je agrese obrácená proti seniorům.³⁴

Zajímavá konotační explanace vyjadřuje účel ageismu jako metodu společnosti, generující propagační pohledy na staré občany a tím se vypořádávajíc s vlastní odpovědností vůči nim. A samozřejmě také jako metodu s cílem ochránit sami sebe před přemýšlením nad výše zmiňovanými věcmi, z kterých mají dnes lidé středního věku strach (stáří, nemoc, smrt).³⁵

Navzdory tomu, ale ageismus není pouze jednosměrný. Mnozí autoři se shodují, že i část seniorské populace se nechala ovlivnit ageistickými koncepty, poněvadž oni sami přebrali podbízené stereotypy a identifikují se s nimi. Potom vyhodnocují a tím prožívají vlastní situaci v rozporu s realitou. „*I když jsou stárnoucí a staří lidé spokojeni a žijí aktivně, domnívají se, že vlastně žijí špatný život.*“³⁶

1.6 Shrnutí

Celá životní etapa, její průběh a okolnosti, jež působí, významně ovlivňují a ve výsledku se promítnou do každého podzímku života. Těmi jsou zdravotní stav člověka, psychická vyváženost a harmonie pramenící ze sociálních vztahů a statusu. A v neposlední řadě je zde těžko ovlivnitelný postoj vůči stáří, jdoucí napříč celou společností. Tomu se můžeme dobře bránit uspokojivým způsobem života, včasnou participací vlastního stáří a především šířením tohoto poselství v rámci svého užšího či širšího společenského života.

³⁴ VIDOVIČOVÁ, L. *Stárnutí, věk a diskriminace*. Brno: Masarykova univerzita, 2008, s. 111.

³⁵ SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří*. Praha: SLON, 2007, s. 50–51.

³⁶ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 35.

2 PÉČE A SOCIÁLNÍ ZAŘÍZENÍ PRO SENIORY

Tato kapitola seznámí s historickými fakty v péči o seniora v kontextu dané doby. Současně zmapuje dnešní situaci v oblasti sociální péče, včetně výčtu všech sociálních zařízení poskytujících sociální služby seniorům na území České republiky. V závěru kapitoly zaměřím pohled na domácí péči, její vývoj a možnosti využití v současné době u nás.

2.1 Historický kontext sociální péče

Od počátku lidské civilizace bylo nutné se vypořádat s jedinci, kteří skrze zdravotní, sociální či jiné omezení nedokázali držet krok se společností, do které se narodili. Nepochybně je jedním z hlavních kritérií, určujících vyspělost dané společnosti po stránce kulturní, ekonomické i morální to, jakým způsobem se starají o své nemocné, staré, s duševním či tělesným postižením. Jsou to převážně oni, kteří reprezentují tu část populace, která bez pomoci druhých lidí nemůže důstojně žít.³⁷

Z dávné historie máme informací jen málo, určité střípky nám utvářejí mozaiku poznání, historická díla, zápisky a poznámky kronikářů, velkých filozofů, vědců, lékařů. Jistě víme, že péči o staré lidi zajišťovala posloupnost institucí: charita, obec, stát. Stále stejně platí, že prvním předpokládaným činitelem v péči o své nejbližší je rodina. Neidealizujme si příliš toto tvrzení. Bez normativního ukotvení byla mnohdy realita úplně jiná, nikoli harmonická.

Někdy pomáhali bohatí a lidé, kteří měli vliv. Pro staré a nemohoucí se právě z popudu těchto vlivných osob začne rozvíjet charitativní činnost jako pomoc a péče. To bylo, jest již v době raného středověku, kde se zakládaly první církevní instituce pečující o staré lidi – *gerontotrofium* a o chudé – *ptochotrofium*.³⁸ Pozvolna tak vznikaly první starobince, chudobince, ošetřovatelské domy, které se v průběhu dějin přeměnily na domovy důchodců, jak je známe v dnešní době. Měli status azylového bydlení a úroveň péče byla velmi nízká. Za jejich vedení a organizaci odpovídaly povětšinou kláštery a později městské rady.

U nás se vyvíjela péče o seniory podobně. Asi ve 12. století začaly vznikat tzv. *špitály* pod vedením církevních řádů, které zastávaly funkci spíše sociální než léčebnou. Šlo o poskytování stravy, noclehu, odpočinku starým a nemajetným lidem, formou buď dlou-

³⁷ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 38.

³⁸ GREMEK, B. *Slitování a šibenice, dějiny chudoby a milosrdenství*. Praha: Argo, 1999, s. 51.

hodobého, nebo trvalého pobytu. To byly první zařízení takového typu. O ty majetné staré občany bylo pečováno buď doma anebo v klášteře. Těch je ale opravdu jen poskrovnu.³⁹

Těchto lidí stále přibývá, jsou na očích veřejnosti, budí pohoršení i soucit a tím alarmují k pohybu vývoje věci. V 15.–16. století se zřizují městské ústavy na území Prahy pro chudé a staré, ač kapacitou stále nestačí.

Jinak se dá říci, že postoj k chudobě byl orientován velmi represivně. Lidé se chudobě bránili a měli tendenci ji trestat. Represivní opatření byly opatřeny až v říšském policejním řádu Ferdinanda I. (1552) pak Marií Terezií (1754) a konečně za vlády moudrého panovníka Josefa II. (1741–1790).⁴⁰ Tady se začala rozvíjet cílená pomoc a péče o staré na základě hned dvou zákonů. Farní chudinská ústava a především tzv. domovského práva z r. 1863 byla domovská obec povinna se postarat o nezaopatřené, staré, handicapované a chudé. Tato dvě práva se stala základem pro novodobý systém sociální péče. Na úrovni státu, měst a obcí se začala provozovat mnohá zařízení jako starobince, chudobince, pastoušky a nemocnice pro chudé opětovně s nízkou úrovní péče, kde si navzájem pomáhali sami nemocní s omezeným počtem ošetřovatelek bez odborného vzdělání.

Největšího rozvoje bylo docíleno v období první republiky, kde bylo konstituováno právo pro otázky sociální péče, které spravovalo ministerstvo sociálních věcí. Začala se vytvářet nová zařízení pro staré lidi. Známé jsou Masarykovy domovy v Praze Krči. Mimo státní institucionalizovanou péči, poskytovaly pomoc starým lidem rozličné dobročinné organizace a církve tj. Charita, Diakonie, Československý červený kříž, České srdce.⁴¹ V tuto chvíli dochází k rozdělení péče na sociální a zdravotní. A rozvoji sociálního lékařství.

V r. 1929 byla v Praze založena R. Eislem první specializovaná instituce pro seniory na světě – Klinika nemocí stáří, která měla bezpochyby ohromný význam pro rozvoj specializované zdravotní péče o seniory.⁴² Pan Eiselt je právem považován za otce klinické geriatrie u nás.

Období po druhé světové válce je obdobím velkého rozmachu ústavní péče orientované na materiální a sociální zabezpečení. To vzhledem k požadavkům na vznik programů

³⁹ JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. Repronis: Ostrava 2006, s. 39.

⁴⁰ MATOUŠEK, O., a kol. *Základy sociální práce*. Praha: Portál 2007, s. 17–20.

⁴¹ STAŇKOVÁ, M. *Z historie charitativní a řádové ošetřovatelské péče*. Praha: Sestra 2003, roč. 13, č. 6, s. 1–9.

⁴² HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek sociální gerontologie*. Brno: IDV PZ 2002, s. 72.

s cílem zajistit důstojně dožít svůj život po letech útrap a výrazné materiální nouze válkou decimovaných občanů. Z hlediska společenského kontextu byly zpočátku považovány tyto domovy důchodců za opravdový luxus a jistotu. Časem se ale vše změnilo s narůstajícím životním standardem, životní úroveň se zvyšovala a tyto domovy začaly být jinak chápány samotnými seniory. Co se jim opravdu ale nedá upřít, je ona jistota, že opravdu „každý“ starý člověk nebude strádat a dostane se mu dostačující péče.

Od 50. let minulého století vznikají a rozvíjejí se pečovatelské služby pro osamělé seniory, o 20 let později se stavějí první domy s pečovatelskou službou, kde se koncentrují senioři z těžko dostupných lokalit. Současně v 70. letech vznikají léčebny dlouhodobě nemocných (LDN), kde je pečováno převážně o nemocné staré občany. A v 80. letech jsou v provozu specializované geriatrické ambulance. Po roce 1989 se změnou politického režimu se dostávají do hry nové specializované instituce určené seniorům – domácí ošetrovatelská péče (rok 1990) a první hospicová zařízení (1995).⁴³

2.2 Sociální péče a sociální služby pro seniory

Sociální péče zahrnuje buď sociální dávky, nebo sociální službu. Dávky vyplácí pouze stát na základě legislativy o sociálním zabezpečení osob. V oblasti sociálních služeb je poskytována státními i nestátními subjekty současně. Veškeré sociální služby podléhají zákonu o sociálních službách 108/2006 Sb. v kterém jsou zakotveny.

Sociální péče je poskytována prostřednictvím sociálních služeb lidem společensky znevýhodněným a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života nebo je v maximální možné míře do společnosti začleňovat. Sociální služba zprostředkovává pomoc při péči o vlastní osobu, zajištění stravy, ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, ošetřování, poskytnutí informace, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, psychoterapie, socioterapie, pomoc při prosazování práv a zájmů.⁴⁴

A jejich cílem je zachování stávající soběstačnosti uživatele a podporovat jeho rozvoj a návrat do vlastního prostředí ve smyslu znovuoobnovení nebo zachování původního životního stylu, snížení sociálních a zdravotních rizik souvisejících se způsobem života uži-

⁴³ JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. Ostrava: Repronis, 2006, s. 40–41.

⁴⁴ SLUŽBY SOCIÁLNÍ PÉČE – [on-line] [cit. 2014-12-13] Dostupné z <http://www.mpsv.cz/sc/9>.

vatelů. Dále rozvíjet schopnosti uživatelů služeb a tím jim umožňovat vést samostatný způsob života.⁴⁵

Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj 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.⁴⁶

Základními druhy sociálních služeb je:

- sociální poradenství,
- služby sociální péče,
- služby sociální prevence.

A formy sociální služby se poskytují jako *pobytové, ambulantní* nebo *terénní*.

- Pobytovými službami se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb.
- Ambulantními službami se rozumí služby, za kterými uživatel dochází nebo je dopravován, ale součástí není ubytování.
- Terénními službami se rozumí služby, které jsou poskytovány klientům v jejich přirozeném prostředí.

⁴⁵ GREJAROVÁ, O. *Úvod do problematiky kvality sociálních služeb*. Brno: Consolidate group care, 2007.

⁴⁶ SOCIÁLNÍ SLUŽBY. [on-line] [cit. 2014-12-13] . Zákon 108/ 2006 Sb. o sociálních službách, §2. Dostupné z http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/108_2006_280414.pdf.

Sociální služby pro seniory můžeme rozdělit na:

1. Ústavní péče o seniory – Domovy pro seniory.

Je třeba myslet a uvědomovat si při výstavbě těchto zařízení na uspokojování specifických potřeb klientů. Upřednostňovat menší stavby tohoto typu a vytvářet hustou síť těchto zařízení tak, aby jejich uživatelé zůstávali stále součástí komunity (vesnice, městská část), na kterou jsou zvyklí. Velmi dobré je propojovat domov s vnějším světem zřizováním jiných služeb a aktivit (masáže, kadeřnictví, obchod, občerstvení) v rámci ústavního zařízení pro seniory.⁴⁷

2. Terénní služby pro seniory – Respitní péče, stacionáře – denní pobyty (domovinky), pečovatelská služba.

V oblasti terénních služeb je nutné informování veřejnosti o všech dostupných poskytovatelích sociálních služeb a jejich podmínkách. Terénní služby mají nejen naplňovat potřeby seniorů, ale také fungovat ve prospěch rodin, které pečují o seniora a podporovat je tak, aby jim tuto péči umožnily.⁴⁸

3. Komunitní péče o seniory. Podpora chráněného a sociálního bydlení pro seniory, např. domy s pečovatelskou službou, sledování kvality, řízení a efektivity poskytovaných sociálních služeb, sociálního poradenství pro seniory a jejich rodiny, koordinace všech poskytovatelů služeb pro seniory. Prevence syndromu vyhoření, zajištění dalšího vzdělávání pracovníků v péči o seniory, osobní asistence, supervize, domácí péče, zajištění hygienických služeb, praní prádla, půjčování kompenzačních pomůcek pomáhajících v sebeobsluze v domácím prostředí, fyzioterapie a další.⁴⁹

Jednotlivé služby poskytující pomoc a podporu seniorům:

Domovy pro seniory

Poskytují dlouhodobě starým občanům pobytové služby s komplexní péčí, kterou jim vzhledem jejich zdravotnímu stavu nemůže zajistit rodina ani pečovatelská služba. Péče sociální, ošetrovatelská i lékařská je poskytována celoročně. Zařízení odebírá za uživatele příspěvek na péči a část doplácí ze svého důchodu.

⁴⁷ JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. Ostrava: Repronis, 2006, s. 48.

⁴⁸ HROZENSKÁ, M. a DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada Publishing, 2013, s. 64.

⁴⁹ JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. Ostrava: Repronis, 2006, s. 40–41.

Domovy se zvláštním režimem

Poskytují dlouhodobou pobytovou službu s komplexní péčí osobám postiženým Alzheimerovou demencí, které vyžadují pravidelnou pomoc jiné osoby.

Chráněné bydlení se zdravotním znevýhodněním a chronickým onemocněním

Je dlouhodobá pobytová služba poskytovaná osobám se zdravotním nebo chronickým onemocněním a jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Má formu individuálního nebo skupinového bydlení a podle potřeby je využívána služba osobního asistenta. Ač je to služba poskytující pomoc a podporu osobám od 27 let, společenská situace v kontextu doby způsobuje, že v těchto zařízeních z 90 % bydlí uživatelé seniorského věku.

Domy s pečovatelskou službou

Je zvláštní forma dlouhodobé péče o relativně zdravé občany, jednotlivce nebo manželské páry vyššího věku. Je jim umožněno setrvat v domácím prostředí, prostřednictvím nájmu v bytech zvláštního určení, kde je jim poskytována pečovatelská služba sociální péče. Bydlení je bezbariérové a navazují další služby jako rehabilitace, kadeřník, pedikúra.

Pečovatelská služba

Pečovatelská služba poskytuje péči starým občanům v jejich přirozeném prostředí. Tato služba zahrnuje sociální ošetřování, osobní asistenci, péči o domácnost, stravování. Seniorovi tak umožňuje zůstat v domácím prostředí a saturovat přitom jeho potřeby, které si již nemůže obstarat sám.

Centra denního pobytu (domovinky)

Domovinky jsou specializovaná zařízení sociální ambulantní služby určené pro denní pobyt seniorů s omezenými psychickými nebo fyzickými schopnostmi, kteří jsou osamělí a vyžadují pomoc druhé osoby. Zařízení poskytuje takto pomoc a podporu rodinám klienta, poněvadž se jim postará o rodiče v době, kdy musejí být v práci. Součástí péče je zajištění hygienické péče, praní osobního prádla, stravování, doprovod při vycházkách, kombinovaná zdravotně sociální péče, organizovaná aktivita – aktivizace. Je hrazeno z příspěvku na péči nebo z důchodu.

Odlehčovací služba – přechodný pobyt

Jsou určeny těm seniorům, o které na přechodnou dobu nemohou pečovat jejich rodiny nebo příbuzní. Jedná se o seniory i zcela závislé na komplexní péči, nejdéle však na 3 měsíce. Je poskytována za účelem umožnit pečující osobě odpočinek.

Osobní asistence

Zajišťuje občanům možnost žít nezávislý život ve vlastní domácnosti a oddálit ústavní zaopatření péče. Je určena těm klientům, kteří vyžadují pomoc a podporu druhé osoby ve většině úkonů v péči o vlastní osobu.

Kluby seniorů

Jsou otevřená komunitní zařízení sociálních služeb pro osoby spojené lokalitou, společnými zájmy a stejnými potřebami. Jsou zaměřena na aktivizaci jedinců s cílem zlepšit kvalitu života a posílení vlastní hodnoty.

2.3 Domácí péče

Domácí péče je dnes velmi rychle rozvíjející se odvětví zdravotnictví a to patrně ve všech vyspělých zemích světa. Nový trend, který je dán nejen dobou a vyplývá z podmínek společenského pokroku a faktory společenského vývoje. Především progres v oblasti medicínských oborů umožňuje poskytovat pacientům kvalitní péči v domácím prostředí, které mimo jiné činitele, působí velmi kladně na psychiku léčeného pacienta a významně se tak podílí na jeho uzdravení.

„Vědeckými studiemi je prokázáno, že psychická pohoda člověka, která je v domácí péči bezprostředně ovlivněna příznivým vlivem domácího prostředí, přítomností bytostí blízkých, má přímý vliv na stav imunitního (obranného) systému člověka a hraje nezastupitelnou úlohu v procesu uzdravování, nebo zmírnění negativního vlivu doprovodných psychických symptomů téměř u všech forem onemocnění. Role klienta a jeho blízkých v procesu poskytování domácí péče je nezastupitelná. V rámci domácí péče jsou klient i jeho blízcí

*řádými členy týmu se společným cílem, kterým je zlepšení kvality života klienta i jeho blízkých.*⁵⁰

Domácí péče není ani u nás novým oborem, historicky navazuje na několik století rozvoje komunitního ošetrovatelství. Největšího vrcholu dosáhlo v období mezi válkami, kdy bylo sepetí mezi teorií a praxí nejtěsnější. Po druhé světové válce se tato spolupráce rozpadla díky národní tendenci k medicinalizaci a institucionalizaci. Teprve až po roce 1989 se v ČR začíná rozvíjet význačný prvek komunitního ošetřování – **domácí péče**.⁵¹

Nejvíce se podílí na rozmachu domácí péče *ekonomický tlak*, jde o velmi vysoké náklady vynakládané na zdravotní péči, *vzrůstající poptávka veřejnosti* po poskytování péče v domácím prostředí, *deinstitutionalizace* – potřeba a snaha zůstat v přirozeném prostředí, *demografické podmínky*, kdy mezi nejčastější uživatele zdravotní péče ve společenské struktuře patří senioři, *rozvoj moderních technologií*, které umožňují mobilní aplikaci potřebnou u domácí péče a *politické faktory*, legislativní podpora, neziskový sektor, iniciativa samospráv.⁵²

Cílem domácí péče je udržení člověka za pomoci rodiny v jeho domácím prostředí tak, aby se mu podařilo dosáhnout takového stupně fyzického a duševního zdraví a sociální pohody, která je potřebná a v souladu s jeho sociálním prostředím v kterém žije, tím zachovat kvalitu života a, co je dle mého názoru velmi důležité, umožnit umírajícím v terminálním stadiu odejít v kruhu svých nejbližších.

Domácí péče je poskytována multidisciplinárním (všeoborovým) týmem pracovníků, kteří poskytují péči (specializovanou i odbornou) a laickou pomoc v rozsahu daném aktuálním stavem klienta a stavem jeho vlastního sociálního prostředí. Vzhledem k vysoké profesionální úrovni jsou integrální součástí zdravotní péče v domácím prostředí členem týmu odborní pracovníci s dlouhodobou praxí – lékaři, sestry, rehabilitační pracovníci, psychologové, sociální pracovníci, logopedové a další.⁵³

⁵⁰ NÁRODNÍ CENTRUM DOMÁCÍ PÉČE ČR. [on line] [cit. 2014-12-14].

Dostupné na <http://www.domaci-pece.info/>

⁵¹ JAROŠOVÁ, D. *Úvod do komunitního ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2007 s. 8.

⁵² JAROŠOVÁ D. *Péče o seniory*. Ostrava: Repronis, 2006 s. 52.

⁵³ POSKYTUJÍCÍ OSOBY ODBORNOU DOMÁCÍ PÉČÍ. [on-line] [cit. 2014-12-14].

Dostupné na <http://www.domaci-pece.info/system-domaci-pece-informace-pro-klienty/>

Druhy služeb poskytované domácí zdravotní péčí v ČR:

Základní zdravotní péče – léčba a prevence proleženin, příjem stravy a tekutin, obklady a zábaly.

Odborná zdravotní péče – sledování vitálních funkcí, odběr biologického materiálu, hodnocení aktuálního tělesného a duševního stavu, podávání předepsaných léků, ošetření ran a převazy, zavádění sond a katétrů, aplikace léčebných kúr, inhalační terapie, aplikace nitrosvalových injekcí, infuzí, kyslíková terapie, inhalační terapie, rehabilitační péče, edukace klienta, podávání odborných informací, kondiční cvičení.

Specializovaná zdravotní péče – péče o klienty na diagnostických a ventilačních přístrojích, podávání enterální výživy, péče o umírající.⁵⁴

Je zřejmé, že tato poskytovaná péče přináší všem zúčastněným stranám nesporné výhody, většina autorů uvádí *ekonomičnost*, zkracování nákladů za hospitalizaci až o polovinu, *individuální péče*, péče je zaměřena dle individuálních potřeb pacienta, *komplexnost*, v rámci domácí péče probíhá současně činnost léčebná, ošetrovatelská, rehabilitační, sociální, psychoterapeutická, *dlouhodobost*, délka péče vychází z potřeb klienta a jeho rodiny.⁵⁵

2.4 Shrnutí

Je zřejmé, že dnešní moderní společnost se stále více snaží přiblížit potřebám seniorů i v rámci celé společenské situace, která se odehrává na poli, kde populace stárne a čím dál více je potřeba zabývat se touto naléhavou otázkou a hledat řešení. Zákon velmi dobře stanovuje akcent na lidskou důstojnost, individuální potřeby a řešení sociálních otázek v oblasti znevýhodněných částí obyvatelstva.

⁵⁴ VÝČET ZDRAVOTNÍ PÉČE. [on-line] cit 2014-12-14] Dostupné na <http://www.adp-cr.cz/4810/domáci-zdravotní->

⁵⁵ JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. Ostrava: Repronis, 2006, s. 58.

3 AKTIVIZACE KLIENTŮ SENIORSKÉHO VĚKU

Tato kapitola seznámí s možnostmi aktivit a činností starší populace. Od nejtútlejšího věku člověk řeší nejprve jak smysluplně vyplnit čas svých dětí a svůj a přijde doba, kdy se snažíme zaměstnat naše rodiče. Senioři potřebují vzhledem k volnému času, kterého mají velké množství, využít jej tak, aby jim to přinášelo co nejvíce pozitivního a jejich život zůstal naplněn dojmami smysluplnosti a prospěšnosti.

3.1 Vymezení pojmu aktivizace

Aktivizace se pojí s pojmy jako je aktivita, volný čas, smysluplnost, kvalita života, sebe-důvěra, poznávání, zklidnění. Jde o činnost, který je procesem orientovaný na individualitu člověka a svými potřebami a schopnostmi jej zapojuje a vtahuje do dění ve světě kolem něj.

„Aktivizace vzniká od slova aktivita nebo aktivovat, tzn. uvést něco do pohybu, do činnosti, přimět ke zvýšené činnosti či zintenzívnění působení něčeho, vyvolat působení něčeho, ... ve výsledku pomoci něčemu k vyšší účinnosti.“⁵⁶

Ve spojení se seniory jde především o koncept zdravého a aktivního stárnutí, uzpůsobení životního stylu. Zachování si škály koníčků a zájmů ve snaze udržet se v tělesné i psychické aktivitě a svěžesti podle osvědčených zásad duševní hygieny.

Je známou pravdou, že životní způsob každého jedince se tvoří celý život a v průběhu života je nutné mnohokrát se přizpůsobovat situacím, sociálním rolím, zastávaným pozicím v dané době a generaci.

Z psychologického hlediska jsou to významné momenty jako sňatek, profesní růst, narození dítěte a péče o něj v různých věkových kategoriích až po jejich odchod z domova, tzv. syndrom opuštěného hnízda, kde dochází k podstatné rekonstrukci dosavadního životního stylu až po počátek nadcházejícího stáří. A ve všech těchto meznících, člověk uplatňuje strategii vyrovnání, adaptaci na projevenou zátěž skrze individuálně řízenou aktivitu. A člověk zvládá svůj vývoj v dané fázi tím lépe, čím lépe zvládl fázi předcházející.

⁵⁶ WEHNER, L., SCHIWINGHAMEMER, Y. *Smyslová aktivizace v péči o seniory s demencí*. Praha: Grada Publishing, 2013, s. 11.

Aktivita, tak jako ve všech etapách života, i ve stáří mobilizuje fyzickou a psychickou stránku osobnosti člověka. Nečinnost se může projevit v pokročilejším věku, jakožto úpadek osobnosti, vedoucí k depresím, a urychluje fyziologické procesy stárnutí. A naopak platí, že aktivita toto stárnutí zpomaluje. Tím se nechce říci, že by starý člověk nenárokoval právo na odpočinek to zajisté ano, jen je třeba udržovat rovnováhu a neupadnout v nečinnost.

Pedagogické pojetí lidské aktivity a jejího významu připisuje Müller (2006) „*sepjetí s takovými činnostmi, při nichž člověk musí vynaložit větší úsilí a úroveň iniciativy, aktivity, také, samostatnosti a tím postupovat energičtěji, být celkově efektivnější a výkonnější.*“⁵⁷

„*Něco dělat*“ znamená pro většinu lidí „*být naživu.*“⁵⁸ A když se rozhlédneme kolem sebe, vidíme většinu lidí, jak pokračují v činnostech, na které byli zvyklí, tak dlouho, dokud nezemrou. Čím je jedinec aktivnější a vědomě prožívá svůj život, tím lépe se srovnává s přicházejícími požadavky života, jako jsou nemoc, ztráta či péče o blízkého člověka. Je dokázáno výzkumy, že ve stáří již nedochází k přijetí nových koníčků, ale spíše k rozvíjení těch stávajících, nebo dojde k návratu k těm, na které dříve nebyl čas. Mnozí se do vysokého věku realizují v zaměstnání, nebo si zkrášlují své příbytky, jiní se pustí do toho, co dříve nestíhali.⁵⁹

A pak mnohdy přichází reálné staré stáří, které přináší omezení a závislost. Senior využívá dostupné sociální služby, které mu poskytují péči a podporu, pakliže se o něj nemohou jeho nejbližší postarat. Často přes nelibost seniora se dostává do prostředí, kde se ocitá mezi svými heterogenními vrstevníky a ti adaptabilní se často dostávají do zpět do života.

⁵⁷ KOZÁKOVÁ, Z., MÜLLER O. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. Olomouci: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, s. 4–6.

⁵⁸ ZGOLA, J. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. Praha: Grada Publishing, 2003.

⁵⁹ HOLCZEROVÁ, V., DVOŘÁČKOVÁ D. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada Publishing, 2013, s. 29–33.

Aktivizaci seniorů můžeme chápat v užší a širším pojetí.

V užším pojetí chápeme aktivizaci jako problematiku v péči o osoby se zcela nebo částečně ztracenou soběstačností a je zaměřena na rozvíjení těchto ohrožených funkcí spojené s nácvikem běžných samoobslužných činností.

V širším pojetí je aktivizace chápána jako výše popsany proces udržení kontinuity životního způsobu s využitím vlastní síly a schopností, tak jak sám uzná za vhodné a uspokojující. Tyto aktivity nabízejí některá zařízení sociální služby formou aktivizačních programů, především pobytové služby a denní stacionáře. Od roku 2007, kdy nabyt účinnosti zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách, je toto zakotveno i platnou legislativou.

3.2 Druhy aktivizačních programů využívaných seniory

Jak již bylo výše zmíněno, aktivizační programy v pobytových zařízeních by měli být pod patronací zákona o sociální službě a souvisí s naplňováním standardů kvality v zařízeních. Jsou souborem kritérií k posouzení kvality poskytované sociální služby. Aktivizační programy souvisejí s procesem plánování sociální služby tak, aby klient měl možnost žít způsobem, který mu vyhovuje a činit co je pro něj podstatné a důležité.⁶⁰

Aktivity dělíme na:

- individuální – cílené působení dle individuálních potřeb a možnost zapojit i ty, kteří se neradi zapojují do kolektivních aktivit.
- skupinové – komunikace, zábavnější forma, ve skupině se ztratí nedostatky ve schopnostech, dynamika skupiny přispívá k dobré atmosféře.
- pasivní – poslech hudby, relaxace
- aktivní – trénink paměti, tvoření, cvičení

⁶⁰ HOLCZEROVÁ, V., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada Publishing, 2013, s. 29–33.

Pak jsou takové, u kterých je třeba dbát, aby byli ve vzájemné rovnováze obzvláště tam, kde probíhá i několik aktivit za den:

- zatěžující kognici,
- zatěžující tělesnou stránku,

- sebeobslužné,
- zájmové,
- pracovní.⁶¹

3.3 ERGOTERAPIE

Jedná se o odbornou pracovní činnost cíleně zaměřenou na manipulaci s okolním materiálem, vedoucím k jistému výsledku práce. Tak, aby pomohla lidem změnit jejich myšlení, chování, emoce a osobnostní strukturu.⁶²

- Zlepšení dovedností potřebných ke zvládnutí běžných sebeobslužných činností a volnočasových aktivit.
- Možnost být zapojen do aktivit a dění ve svém sociálním prostředí.
- Obnovení kompetencí potřebných k uskutečňování a plánování každodenních činností.
- Přičinit se o integraci do aktivit běžného života všem lidem bez ohledu na jejich znevýhodnění.

Vyplývá z individuálních zájmů a potřeb každého uživatele, aby korespondovala s jeho celoživotním zaměřením.⁶³

⁶¹ SUCHÁ, J. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. Praha: Portál, 2013, s. 17.

⁶² KOZÁKOVÁ, Z., MÜLLER O. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006.

⁶³ HOLCZEROVÁ, V., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada Publishing, 2013, s. 37–38.

3.4 POHYBOVÉ AKTIVITY A TANEČNÍ TERAPIE

Je základní aktivitou ve fungování člověka, má nenahraditelný význam v jeho vývoji a přináší uspokojivý životní pocit. Pojí se významně s trávením volného času a má jisté sociální úlohu. Pohyb je korigován CNS proto je ovlivňována psychická stránka člověka konkrétně vlastnosti jako je vůle, tížádost, sebedůvěra. Toto vzájemné působení je známé již tisíce let a poznatky pochází z orientální části zeměkoule, ale také ze starověkého Řecka.⁶⁴

Pohybová aktivita musí být přizpůsobena individuálním zvláštnostem každého jedince i přiměřeně dávkován tak, aby respektovala zdravotní i tělesnou úroveň. Cvičení by mělo být zaměřeno na zpevnění páteře, udržení svalové rovnováhy, pohyblivost, pružnost a správné nebo optimální držení těla. „*Pro uchování nezávislosti starých lidí by měla být doporučena přiměřená aktivita co nejdéle.*“⁶⁵

Taneční terapie

Spojuje dvě domény pohybovou a hudební. Dá se využít jakýkoli druh hudby, na které se s klienty popř. dohodneme. Taneční prvky jsou buďto určeny terapeutem, nebo dány k improvizaci podporující tvořivost. Kořeny nalezneme u domorodých kmenů. Terapeuticky působí rytmus, skupina, jednoduchost pohybů, opakování pomáhá dostat se do transu a odpoutat se tak od skličující reality. Tyto změny pomáhají k uvolnění mnohých bloků na úrovni těla i psychiky.⁶⁶

⁶⁴ TAMTÉŽ, s. 39.

⁶⁵ ŠTILEC, M. *Pohybově-relaxační programy pro starší občany*. Praha: Karolinum, 2004, s. 11.

⁶⁶ HOLCZEROVÁ, V., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada Publishing, 2013, s. 44.

3.5 MUZIKOTERAPIE

Patří do skupiny expresivních terapií, kde jsou používány výrazové umělecké prostředky charakteru hudební, výtvarné, dramatické, literární. A cílevědomě a primárně působí na duševní stránku jedince s cílem ovlivnit jeho myšlení chování, emoce.⁶⁷

Muzikoterapie se použije jako léčení hudbou a může mít podobu, tvorby hudby, poslechu hudby a podporuje, uvolnění, hojení ran, relaxaci a navození pocitů spokojenosti. Už dlouho se hovoří o spojení hudby a léčivého působení na organismus. Výzkumy hovoří o snižování bolesti při lékařských zákrocích a existují různé teorie, které to vysvětlují. Říkájí, že zvuk způsobuje rezonanční vlny, které navrací tělu jeho přirozený rytmus a tím ho uzdravují, nebo také že díky hudbě se uvolňují do krve endorfiny, které navozují dobrou náladu a zmírňují bolest, jiná teorie mluví o mozku, který reaguje na zvukovou stopu a začne působit na dech a tepovou frekvenci. Je dost pravděpodobné, že kombinací všech těchto procesů to má prokazatelné výsledky.

Muzikoterapie se využívá v mnohých zařízeních a jeví se jako opravdu účinná při léčbě a snižování bolesti při nemocech rakoviny, dětské mozkové obrny, popálenin, poranění mozku. A jako podpůrná terapie v léčbě narkomanie, Parkinsonovy choroby.

A dnes již vidíme tendenci k nahrazování farmakoterapie a tady může léčba hudbou dobře zastoupit medikaci.⁶⁸

3.6 ARTETERAPIE

Jedná se o terapii kresbou, kde se nezaměřujeme na estetické výsledky, jak by se mohlo zdát, nýbrž svůj účel plní především v oblasti komunikace. Malba jako prostředek vystižení části subjektivního obsahu by nám zůstal bez této metody skryt, nebo bychom jen stěží získávaly o něm nějaké informace. A jako prostředek vyjádření je dostupný komukoliv, nezáleží na výtvarných vlohách. Velmi prospěšná je při terapii klientů s duševní poruchou,

⁶⁷ KOZÁKOVÁ, Z., MÜLLER O. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006.

⁶⁸ HOLCZEROVÁ, V., DVOŘÁČKOVÁ D. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada Publishing 2013 s. 40–43.

ačkoliv Liebman uvádí, že vedlejším účinkem je chápání této činnosti samotnými pacienty nebo uživateli, že ji nerespektují, protože sami sebe nechápou jako nemocné.⁶⁹

Tato tvorba je vnímána jako relaxační činnost a odvádí pozornost od nežádoucích myšlenek nebo typu chování. Tím se podílí na rozvíjení duševní pohody i zdraví a tím obohacuje současný život klientů.

U seniorů je využívána arteterapie při procvičování jemné motoriky, krátkodobé paměti a součástí je posílení vlastní sebehodnoty a smyslu pro důstojnost, při úbytku fyzických sil a změnou sociální pozice. Techniky je třeba vybírat vzhledem k možnostem klientů.⁷⁰

Cílem je uvolnění, odpoutání, sebeprožívání, sebeuspořádání, vizualizace vlastních zážitků a vzpomínek, pomoc při hledání správných výrazů verbálních i pocitových, emoční poznávání.

3.7 DRAMATERAPIE

Je využívána terapie při sebepoznávání či napomáhá k sebevyjádření při konfliktech a poznávání mezilidských vztahů. Za pomoci zjednodušeného improvizovaného divadla. Zaměřuje se více na doléčování a příznaky k psychoterapeutickým účelům. Provádí vystupující dramaterapeut.⁷¹

U seniorů napomůže mimo reedukace psychosociálních funkcí a využití volného času též k uzavření otevřených otázek v oblasti bilancování na sklonku života, tedy posílení integrity ega při pohledu zpět do minulosti a vystavění dostatečného pocitu zadostiučinění.

„Mnozí ze seniorské populace se potřebují srovnat se skrytými konflikty, traumaty a bolestnými změnami. A divadlo zprostředkuje pocity a nevyřčená přání, které nelze sdělit slovy.“⁷²

⁶⁹ LIEBMANN, M. *Skupinová arteterapie*. Praha: Portál, 2005, s. 14.

⁷⁰ ŠICKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie*. Praha: Portál, 2002 s. 61.

⁷¹ HOLCZEROVÁ, V., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada Publishing, 2013, s. 54.

⁷² VALENTA, M. *Dramaterapie*. Praha: Grada Publishing, 2012, s. 113.

3.8 TRÉNING KOGNITIVNÍCH FUNKCÍ

Do kognitivních funkcí řadíme především paměť, slovní zásobu, schopnost počítání, koncentrace, pozornosti, myšlení ve všech jeho souvislostech a orientaci (místem, časem, osobou). S přibývajícím věkem, se všechny tyto funkce začínají zhoršovat a je důležité s tím pracovat. V případě práce se seniory jde o procvičování paměti formou různých her, kde již samotná činnost působí pozitivně na všechny výše uvedené funkce. A současně při tréninku paměti dochází k účinku zlepšování komunikace, větší angažovanosti do dalších činností a tím přispívá k integraci, zlepšování nálady a kvalitativně tím přispívá životnímu pocitu, zmírňuje negativní účinky jiných nemocí, zejména těch psychických. To je u seniorské populace velmi žádoucí.

3.9 REMINISCENCE

Jde o významnou techniku pracující se vzpomínkami klientů. To je podpůrná metoda při mnoha činnostech, kdy se využívají osobní pozitivní zkušenosti a zážitky ze života, které napomáhají sblížení mezi terapeutem a klientem, navozují atmosféru důvěry a porozumění a to i mezi obyvateli v daném zařízení. *Pracovníci díky vyřčeným vzpomínkám poznají jeho životního příběh a jsou schopni lépe se přiblížit k člověku, více poznají individuální potřeby klienta. Tato technika tedy zahrnuje zájem o klienta samotného a snahu ho pochopit a vyjít mu vstříc.*⁷³ Reminiscence je založena na realitě uchovávání vzpomínek v dlouhodobé paměti. K nastolení dobré atmosféry mohou pomoci staré fotografie, filmy či jiné nahrávky.

3.10 ZOOTHERAPIE

Jde o terapii, která je založená na kontaktu zvířete s klientem. Zooterapeut přichází do zařízení sociální služby či domácího prostředí, kde je terapie prováděna. Jedná se většinou o klienty imobilní, tudíž je spojována s polohováním a těsném kontaktu se zvířetem. Především u psů, kteří mají o jeden stupeň teplejší teplotu těla, jsou částí těla zvířetem

⁷³ ŠPATENKOVÁ, N., BOLOMSKÁ, B. *Reminiscenční terapie*. Praha: Galén, 2011, s. 22.

hloubkově prohřívána. Pracovníci se tohoto účastní, aby pomohli při pohybování s klientem, a ten si může zvíře hladit, krmit, komunikovat.

3.11 Shrnutí

Možnosti práce s mnohými technikami a terapiemi se čím dál více dostává do povědomí lidí. Je to pravděpodobně tím, že obory jako psychologie nebo psychoterapie jsou čím dál více uplatňována a využívána napříč celou společností. Při práci se seniory ve vyšším věku je možné jejich praktik použít ve smyslu využití volného času. Vedlejším významným efektem je kvalitativní zvýšení úrovně životního pocitu, této ne vždy snadno prožívané životní etapy člověka.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGIE A VÝZKUMNÉ CÍLE

Sociální empirické šetření bylo provedeno na půdě pobytové služby Chráněného bydlení sv. Anežky v Brně, slouží lidem se zdravotním a chronickým onemocněním. Lidé zde žijí v individuálních bytech, které všemi svými znaky připomíná domov. V rámci tohoto bydlení je zde stále přítomná sociální služba, která pomáhá těmto lidem se sníženou soběstačností žít běžným způsobem života. V současnosti díky společenské situaci jej obývají z podstatné většiny lidé starší. Tato kapitola seznámí se zařízením Chráněného bydlení sv. Anežky a nabízených aktivizačních programů a pojedná o charakteru empirického šetření, cílech výzkumu a výzkumných otázkách, respondentech.

4.1 Popis sociálního zařízení Chráněného bydlení sv. Anežky

Dům postavila r. 1940 česká katolická charita za účelem ubytování osamělých žen. V roce 1958 jej musela vrátit do rukou státu a byl zde obcí zřízen dům s pečovatelskou službou. V takovéto podobě byl dům vrácen r. 2002 zpět do užívání Charity. Ta plánuje všech 40 bytových jednotek postupně transformovat na byty chráněného bydlení. V současné chvíli jich je celkem 21 bytů.

Budova Chráněného bydlení sv. Anežky je situována ve středu města, v klidné uličce s okny do vnitrobloku s pěkně upraveným posezením pro klienty. Je zde absolutní klid a to i ta část domu do ulice, kde není příliš hlučno. V blízkosti je výborná dostupnost MHD i zdravotní služby v nedaleké poliklinice.

Klienti zde bydlí individuálně v samostatných bytech o výměře cca 27 m² s koupelnou, WC a kuchyňkou, která je vybavena pouze sporákem. Vše ostatní si klient přináší z vlastního domova a byt si zařizuje podle svých zvyklostí.

Zdravotní péče je zajišťována charitní terénní ošetrovatelskou službou, která má stanoviště přímo v domě. Úkony jsou indikovány praktickým lékařem a hrazeny z veřejného zdravotního pojištění. Klientům, kteří potřebují pravidelné nebo akutní zdravotní ošetřování, není služba chráněného bydlení určena.

Služba Chráněného bydlení je poskytována osobám se sníženou soběstačností, které se již neobejdou bez pomoci druhé fyzické osoby. Je to jedním z hlavních kritérií pro přijetí. Péče je zajišťována osobními asistentkami v nepřetržitém provozu.

Služba nemůže být poskytována:

- osobám vyžadující trvalou nebo akutní ošetrovatelskou péči,
- osobám s akutní infekční nákazou,
- osobám, které by jejich chování z důvodu duševní poruchy narušovalo kolektivní soužití.

Služby poskytované na Chráněném bydlení sv. Anežky:

- *„poskytnutí ubytování,*
- *poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,*
- *pomoc při zajištění chodu domácnosti,*
- *pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,*
- *výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,*
- *zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,*
- *sociálně terapeutické činnosti,*
- *pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.*“⁷⁴

Cílem a posláním služby je poskytovat individuální bydlení, přesně s takovou mírou podpory, která bude potřebná k co nejdéší udržení samostatnosti klientů, kde budou moci realizovat své koníčky a zájmy tak, jak byli zvyklí doposud ve svém přirozeném prostředí, s důrazem na aktivní a důstojný život. Takto koncipovaná služba chráněného bydlení umožňuje maximálně možnou míru soukromí a nezávislosti v rozhodování o svých věcech, bez toho aniž by člověk musel zůstat sám, izolovaný od okolí a pomoci.

⁷⁴ ÚZ 1015. *Sociální zabezpečení 2014*. Ostrava: Sagit a.s., 2014, s. 119.

Aktivizační činnosti

Aktivizační programy jsou v Chráněném bydlení sv. Anežky realizovány dobrovolníky nikoli zaměstnanci. Je proto na sociální pracovníci, aby zajistila v součinnosti s pracovníkem koordinující dobrovolníky, v celé organizaci Diecézní charity Brno, vhodného člověka pro tyto činnosti. Dále je velmi žádoucí nabídnout přímo klientům, aby se angažovali na dění v zařízení. Nacházejí takto opět uplatnění, pozitivně to přispívá jejich psychickému rozpoložení a navíc zprostředkují ostatním zajímavé zážitky. Velmi to oživuje a zpestřuje život v zařízení, odkud ne všichni mohou odejít a udělat si program vlastní.

Aktivizační programy CHBA:

- duchovní služba (3× týdně, mše svatá),
- tvořivé dílny (1× týdně, různorodé činnosti, které se obměňují),
- tanec vsedě (1× týdně, pohybová aktivita),
- cestopisné promítání (1× týdně),
- kulturní program (1× za měsíc),
- společenský program (1× za měsíc).

V budově je velmi pěkně zrekonstruovaná posvěcená kaple, kde jsou vedené mše svaté přímo jedním z uživatelů chráněného bydlení. Jiná, velmi letitá klientka, ostatním pravidelně předčítá svaté texty. Tímto způsobem se klienti sami starají o chod a průběh této bohu libé činnosti.

Tvořivé dílny jsou pravidelným setkáváním klientů, zaměřené na širokou škálu činností, které se přímo vztahují tematicky k danému období, nebo události. Snahou je seznámit je i s něčím novým co neznají, či naopak využít jejich znalostí a dovedností z vlastního života. Pracuje se tak na poli ergoterapie, arteterapie, s metodou reminiscenční terapie, tak abychom navodili atmosféru blízkosti a důvěry. Je potřeba se co nejvíce přiblížit klientům jejich zálibám tak, abychom je oslovili a zaujali. Současně můžeme využít jejich potenciál pro dění v zařízení.

Tanec vsedě je jednoduché tancování na židli, které zvládnou i ti klienti, kteří jsou částečně imobilní. Je to pohybová aktivita spojená s hudbou a zpíváním, kde se klienti velmi dobře odreagují a alespoň částečně procvičí.

Cestopisné promítání provozuje opět klient chráněného bydlení. Tímto způsobem se realizuje a vzpomíná na cesty ze svého života, anebo si je sám nastuduje. Vždy má připravený film, ale také zajímavé informace o dané destinaci, které pravidelným posluchačům odprezentuje.

Kulturní program obsahuje nějaké vystoupení či představení interpretů. Ti jsou buď pozváni zvenčí anebo z řad zaměstnanců a klientů, je v zařízení sestaven fungující soubor „Charit'anka“, který pravidelně vystupuje v zařízení chráněného bydlení i v jiných zařízeních sociálních služeb jako jsou přechodné pobyty, domovy pro seniory apod. Chloubou chráněného bydlení je zapojení klientů do tohoto projektu.

Společenský program je událost spojená s výročím narozenin klientů či nějakého významného svátku apod., kde si předem v tvořivých dílnách připraví pohoštění, tematickou výzdobu. Následně se všichni setkají, aby společně danou událost oslavili, popovídali si. K poslechu většinou hraje místní soubor Charit'anka.

Chráněné bydlení je takové bydlení, které všemi svými znaky připomíná domov a s tím spojená dobrovolnost v činnostech i autonomie v rozhodování o věcech spojených s vlastní osobou. Tím je samozřejmě i navštěvování těchto nabízených aktivit. Každý za sebe se rozhoduje, zda se zúčastní či nikoliv. Chráněné bydlení je v tomto odlišné od domova pro seniory, kde jsou klienti k těmto pravidelným aktivitám manévrováni v rámci celodenního programu domova. Sama se stále nedokáže rozhodnout co je výhodnější pro samotné klienty.

4.2 Hlavní cíl empirického šetření a dílčí výzkumné cíle

Hlavním cílem empirického šetření bylo zjistit, co je podstatným přínosem aktivizačních programů do života seniorů.

Prvním dílčím cílem je zjistit, jak jsou aktivizační programy vnímány seniory.

Druhým dílčím cílem je motivace k navštěvování aktivizačních programů.

Třetím dílčím cílem je chápání pojmu aktivního stáří a vlastní hodnocení v rámci svého života.

Kvalitativní výzkum

Formou sociálního šetření byl zvolen vzhledem k druhu zkoumané problematiky kvalitativní výzkum. Metodou je polostrukturovaný rozhovor s deseti otevřenými otázkami, na které odpovědělo osm vybraných respondentů. Dotazovaní byli podněcováni k tomu, aby co nejvíce vyjádřili svoje postoje, názory a pocity, které zaujímají k danému tématu. Popisovaným fenoménem je aktivita ve stáří a její naplňování v rámci aktivizačních programů pořádaných zařízením chráněného a její vliv na kvalitu života klientů. Objektivním měřítkem je rozhovor s odborným personálem, který poskytuje svou odborností stanovisko ke kvalitativnímu hledisku aktivizačních metod. Tito odborní pracovníci odpovědí na sedm otázek. Následně budou data interpretována a vyhodnocována do dílčích závěrů, z kterých bude vyvozen závěr obecný.

Respondenti sociálního šetření

Respondenti byli osloveni a vybráni na základě jejich osobnosti a schopností komunikace a účasti na programových aktivitách. Je třeba zdůraznit, že nebylo cílem zkoumat poměr klientů společenských oproti nespolečenským. Toto hledisko je klíčové a součástí trvalé charakteristiky člověka. Z tohoto důvodu bylo žádoucí oslovit respondenty se zájmem na společenském životě. Sociální šetření je zaměřeno na aktivity a trávení volného času v pobytovém zařízení sociální služby, kde je předpokladem snížená soběstačnost a z ní vyplývající pravidelná výpomoc jiné fyzické osoby. Respondenti tudíž většinou neopouštějí budovu chráněného bydlení a nejsou schopni si tvořit kulturní program sami.

4.3 Rozhovory s respondenty Chráněného bydlení sv. Anežky

Otázky pro klienty chráněného bydlení:

1. Navštěvujete některé aktivity nabízené zařízením CHBA?
2. Jak tuto možnost navštěvovat tyto programy vnímáte?
3. Preferujete některé z programů nabízené zařízením CHBA?
4. Co Vám účast na těchto akcích přináší ve Vašem životě?
5. Jaké koníčky jste měl/a dřív a nyní?
6. Je něco, co byste zde uvítal/a, co Vám z nabízených aktivit chybí?
7. Myslíte si, že žijete aktivně a jak si představujete aktivní stáří?
8. Co si myslíte, že je potřeba dělat, aby se člověk prožil aktivní stáří?
9. Můžete mi prozradit, zda jste se nějak připravoval/a na období stáří a popř. jak?
10. Jak často navštěvujete aktivity nabízené zařízením CHBA?

Otázky pro aktivizační pracovníky:

1. Jak vnímáte hodnoty dnešního stáří?
2. Jak hodnotíte význam aktivit pro seniory v pozdním životním období?
3. Co klientům podle Vašeho názoru přináší účast na těchto aktivitách?
4. Jaký je podle Vás nejčastější důvod motivace účasti klientů na společných aktivitách?
5. Vidíte kvalitativní posun v dovednostech či prožívání při dlouhodobé účasti klientů na aktivizačních programech?
6. Co si představujete pod pojmem aktivní stáří?
7. Jak se vy připravujete na vlastní stáří?

Rozhovory s klienty chráněného bydlení:

Paní A. Ž., 92 let

Po autohavárii ovdověla, má dvě dcery a dva syny, kteří se o ni starají a pomáhají, s čím je potřeba. Stěžuje si pouze na problémy s delšími procházkami, ale jinak se cítí dobře. Je velmi komunikativní, plná pozitivní energie. Na chráněném bydlení žije 4 roky.

1. Navštěvujete některé aktivity nabízené zařízením CHBA?

„V první řadě ty duchovní, jsem velmi věřící člověk, to docházím i do Společenství otce Pia mimo zařízení CHBA, tvořivé dílny tam také chodím ráda a kulturní společenské akce samozřejmě také nevynechám, pokud mohu, přijdu...“

2. Jak tuto možnost navštěvovat tyto programy vnímáte?

„Velmi dobře, cítím spokojenost, těším se...“

3. Preferujete některé z programů nabízené zařízením CHBA?

„Nebaví mne to cestopisné promítání, ale jdu také, abych měla splněno, na ostatní aktivity chodím ráda např. tanec vsedě, to je moc prima procvičit tělo...“

4. Co Vám účast na těchto akcích přináší ve Vašem životě?

„Duchovní život ten mne hodně uspokojuje a v dílnách se zase dozvím něco nového a jsem překvapená, co se dá udělat z ničeho, mám z toho radost a mohu to darovat vnoučkům, také mám dobrý pocit a je dobře, když člověk dělá věci jinak, než je zvyklý, procvičí se, také vidím, kdo do tohoto domu patří, ale příliš se nepřátelím...“

5. Jaké koníčky jste měl/a dřív a nyní?

„Já koníčky neměla, nejvíc mne obohatilo, když jsem mohla něco připravit druhým, šila jsem na děti...“

6. Je něco, co byste zde uvítal/a, co Vám z nabízených aktivit chybí?

„To ne, nejsem nápaditá, mně nic nechybí, beru život tak, jak přichází...“

7. Myslíte si, že žijete aktivně a jak si představujete aktivní stáří?

„Ať každý dělá, co může, aby nezakrněl u televize, tu já třeba nepotřebuji vůbec, ať každý byl v činnosti, kterou dělá rád, co komu jde chodit ven, luštit křížovky, pletení cokoliv...“

8. Můžete mi prozradit, zda jste se nějak připravoval/a na období stáří a popř. jak?

„Vůbec nijak, ani jsme nikdy nepřemýšlela o tom, беру život tak, jak je...“

9. Co si myslíte, že je potřeba dělat, aby člověk prožil aktivní stáří?

„Každý jak mu to pasuje, ať to každý dělá podle svého těla, je třeba si uvědomit, co to jeho tělo chce, já žila střídavě...“

10. Jak často navštěvujete aktivity nabízené zařízením CHBA?

„Navštěvuji pravidelně...“

Dílčí závěr:

Klientka je velmi smířený člověk a akceptuje život v celém jeho průběhu. Je to zřejmě dáno jejím bohatým duchovním životem, který stále udržuje i mimo zařízení. Je velmi nábožensky založená, to jí napomáhá v adaptaci na přicházející obtíže, které přijímá uvěřitelně pozitivně. Aktivity hodnotí s velkou spokojeností, její volný čas je smysluplně naplněn a chválí si, že je ho čím dál méně.

Paní N. K., 80 let

Paní má tři děti, které ji pravidelně navštěvují. Před nedávným úrazem, při kterém si poranila rameno, byla velmi činorodá, několikrát týdně chodila do sokola cvičit, plavala, starala se o chalupu apod. Nyní je v tomto omezená, stále se ovšem udržuje, chodí několikrát za den na procházky se psem a společně navštěvují domovy pro seniory a provádí cannisterapii. Je sdílná a komunikativní.

1. Navštěvujete některé aktivity nabízené zařízením CHBA?

„Do tvořivých dílen chodím pravidelně, i když mne např. kreslení nebaví, ale zapojím se, na kulturní a společenské akce když mám čas, tak přijdu, cestopisné promítání navštěvuji pravidelně, duchovní program nenavštěvuji jen na nějaké větší události, svěcení, mše svaté za odešlé přátele...“

2. Jak tuto možnost navštěvovat tyto programy vnímáte?

„Mě to povzbuzuje, když můžu nějakou aktivitu mít, dostat se do společnosti, klidně se to může rozšířit...“

3. Preferujete některé z programů nabízené zařízením CHBA?

„Mám velmi ráda cestopisné promítání...“

4. Co Vám účast na těchto akcích přináší ve Vašem životě?

„V dílnách si rozpracuji ruce, pohovořím se sousedy, vztahy to prohlubuje, dobře strávený čas, mám z toho radost...“

5. Jaké koníčky jste měl/a dřív a nyní?

„Dřív turistika až 20 km, chalupa, plavání, sokol 3× týdně, plavání – po úraze bohužel nemohu, dnes se snažím hodně chodit, procházky se psem, luštím křížovky, navštěvuji přednášky v Sokole a aktivity tady v zařízení a chodím s pejskem a provádíme canisterapii...“

6. Je něco, co byste zde uvítal/a, co Vám z nabízených aktivit chybí?

„Pohybové aktivity, ráda bych se toho ujala, mám určité zkušenosti, dechové cvičení, jógové cviky pro starší, karetní kroužek...“

7. Myslíte si, že žijete aktivně a jak si představujete aktivní stáří?

„Luštím křížovky, čtu, chodím do knihovny, pletu, s pejskem 4× denně a dostupné akce, snažím se využít volný čas, co mohu, si udělám, o sobě si myslím, že žiji aktivně, nekrním...“

8. Co si myslíte, že je potřeba dělat, aby se člověk prožil aktivní stáří?

„Hlavně zdravý rozum, jak člověk začne od všeho uhýbat a jenom sedět a koukat do prázdna a nic nedělat, to je úplný konec, já například doučuji studentku k maturitě, canisterapie...“

9. Můžete mi prozradit, zda jste se nějak připravoval/a na období stáří a popř. jak?

„Vůbec ne, na to přijdete, až Vás lidé pouští v tramvaji sednout, nebylo mi to příjemné, ale zvykla jsem si...“

10. Jak často navštěvujete aktivity nabízené zařízením CHBA?

„Navštěvuji téměř pravidelně...“

Dílčí závěr:

Klientka je velmi aktivní člověk, je to dáno její profesí kantora tělesné výchovy a celoživotní oddaností ke sportovním aktivitám. V zařízení, pokud může, navštěvuje veškeré programy vyjma duchovních. Má ráda společnost a tak využije všechny příležitosti k setkání. Sama přispěje k cvičicímu kroužku v zařízení. Programy hodnotí pozitivně.

Paní S. P., 84 let

Paní má dvě děti a po odchodu druhého manžela se cítí osaměle. V zařízení chráněného bydlení našla pár blízkých přátel. Má ráda společnost a donedávna jezdila na svou chatu. Nyní čím dál hůř vidí a točí se jí hlava. Je velmi příjemná a vstřícná.

1. Navštěvujete některé aktivity nabízené zařízením CHBA?

„Chodím na všechny programy, když jsem doma, tak jdu ráda, jen na mše svaté málo, jsem katolička, ale nemám ráda, když jsou lidé přepjatí...“

2. Jak tuto možnost navštěvovat tyto programy vnímáte?

„Chodím ráda, mám tam kamarádku, jsem zvyklá být mezi lidmi...“

3. Preferujete některé z programů nabízené zařízením CHBA?

„Ne...“

4. Co Vám účast na těchto akcích přináší ve Vašem životě?

„Sejdeme se sousedy, dobře strávený čas...“

5. Jaké koníčky jste měl/a dřív a nyní?

„Chata, houbaření, turistika už 2 roky nemohu, dnes chodím tady v zařízení na aktivity, poslouchám rádio, špatně vidím a tak hodně spím.“

6. Je něco, co byste zde uvítal/a, co Vám z nabízených aktivit chybí?

„Nevím, asi ne...“

7. Myslíte si, že žijete aktivně a jak si představujete aktivní stáří?

„Abych mohla..., začínám být lenošná, ale snažím se si udělat, co mohu, pomalu ale udělám to, být v kontaktu s lidmi...“

8. Co si myslíte, že je potřeba dělat, aby člověk prožil aktivní stáří?

„Snažím se pohybovat, chodím na hřbitov, udržovat se v kontaktu s lidmi...“

9. Můžete mi prozradit, zda jste se nějak připravoval/a na období stáří a popř. jak?

„Jak to přijde, tak to přijde, moc o tom neuvažuji, i když mi zemřel manžel i přítel, myslím, že by měl člověk na sebe dávat pozor, když stárne přizpůsobit se tomu...“

10. Jak často navštěvujete aktivity nabízené zařízením CHBA?

„Pravidelně...“

Dílčí závěr:

Klientka je spokojená s programy, které probíhají v zařízení. Má možnost využít dobře volný čas, cítí se lépe, když se dostane do společnosti a pozná se s novými obyvateli domu. Stále se snaží o zachování vlastních schopností činnostmi, které je schopna zvládat sama.

Pan I. L., 88 let

Byl ve svém životě několikrát ženatý, po smrti poslední ženy bydlel u syna a jeho rodiny. Nakonec dospěl k rozhodnutí bydlet samostatně. Celý život sportoval a i nyní si stále udržuje kondici, pravidelně cvičí. Pán v zařízení promítá cestopisné filmy pro spolubydlící. Je velmi sečtělý a i v tomto ohledu na sobě pracuje četbou zahraniční literatury. Neustále posiluje pohybový aparát.

1. Navštěvujete některé aktivity nabízené zařízením CHBA?

„Na mše svaté občas chodím, do dílen jsem zprvu nechodil, říkal jsem si, že to není pro mne, ale nedávno jsem zjistil, že je to pro mne přínosné, kulturních i společenských akcí se účastním vždy a rád...“

2. Jak tuto možnost navštěvovat tyto programy vnímáte?

„Je to pozitivní, nejsem samotář, rád komunikuji...“

3. Preferujete některé z programů nabízené zařízením CHBA?

„Momentálně ne... ale kdyby bylo z čeho vybírat, tak pohybová aktivita...“

4. Co Vám účast na těchto akcích přináší ve Vašem životě?

„Je to záslužná věc, myslet na něco jiného než na konec života, těšit se na něco to velmi pomáhá, komunikace to mi velmi chybí, přináší mi to takové lepší uspokojení, potěšení...“

5. Jaké koníčky jste měl/a dřív a nyní?

„Dřív sportování, cestování, jazyky, pak teoretické znalosti, dnes jezdím na rotopedu, natáčím disky a připravuji besedy s promítáním o různých krajinách, myslím, že je hodně aktivit, které člověk může dělat i v pokročilém věku, jen chtít se přeorientovat. Počítač mi umožňuje se dozvědět nové věci a komunikaci přes skype...“

6. Je něco, co byste zde uvítal/a, co Vám z nabízených aktivit chybí?

„Pohybová aktivita...“

7. Myslíte si, že žijete aktivně a jak si představujete aktivní stáří?

„Určitě ano, vždy jde o úroveň zdravotního stavu, základní pohybovou činnost i s pomocí kompenzační pomůcky, potom duševní aktivita, vůle k činnostem oproti rezignaci...“

8. Co si myslíte, že je potřeba dělat, aby se člověk prožil aktivní stáří?

„Vytvářet stále nějaké činnosti, dávat si nějaký cíl a snažit se dle svých schopností dosáhnout a přizpůsobit se tak svým možnostem, využít další možnosti, které nám poskytuje náš mozek...“

9. Můžete mi prozradit, zda jste se nějak připravoval/a na období stáří a popř. jak?

„Ne, já jsem se vždy přizpůsobil ve chvíli, kdy to bylo potřeba...“

10. Jak často navštěvujete aktivity nabízené zařízením CHBA?

„Nenechávám si ujít momentálně žádnou...“

Dílčí závěr:

Klient je velmi společenský a pozitivně laděný, rád komunikuje a vyjádřil to i svou činností v zařízení. Aktivit se účastní pravidelně, má vyplněný volný čas a je důležité, mít se na co těšit. Uvítal by ze svého zaměření více pohybových aktivit. Stále si vytyčuje alespoň malé cíle a snaží se jich dosáhnout.

Paní J. P., 91 let

Paní je přátelská a komunikativní. Je pro ni velmi důležitá rodina. Má dvě děti a kupu vnoučat, které ji pravidelně navštěvují a starají se o ni. Donedávna byla téměř soběstačná a i nyní se snaží co nejvíce věci zvládat samostatně. Působí mladším dojmem a upoutává svou psychickou čílostí.

1. Navštěvujete některé aktivity nabízené zařízením CHBA?

„Když se o nich dozvím a mám chuť, tak jdu...“

2. Jak tuto možnost navštěvovat tyto programy vnímáte?

„Já sama nikam už nedojdu, jsem ráda, že vyplním volný čas...“

3. Preferujete některé z programů nabízené zařízením CHBA?

„Ne, beru všechno...“

4. Co Vám účast na těchto akcích přináší ve Vašem životě?

„Nemám si s kým promluvit, takže přínosem je komunikace, něco nového se dozvím, ráda bych se skamarádila...“

5. Jaké koníčky jste měl/a dřív a nyní?

„Pletení, celý život, to mne hodně baví, nyní navíc háčkuji, tak to mne zůstalo...“

6. Je něco, co byste zde uvítal/a, co Vám z nabízených aktivit chybí?

„Ani ne, potřebuji pohyb, ale nemůžu se donutit...“

7. Myslíte si, že žijete aktivně a jak si představujete aktivní stáří?

„Spíš ano, pokud nemám velký bolesti, si věk nepřipouštím, dělám, co mohu...“

8. Co si myslíte, že je potřeba dělat, aby člověk prožil aktivní stáří?

„Trošku se hlídat, zdravotní stav...“

9. Můžete mi prozradit, zda jste se nějak připravoval/a na období stáří a popř. jak?

„Ani ne, dokonce i toto zařízení mi našli děti...“

10. Jak často navštěvujete aktivity nabízené zařízením CHBA?

„Dávám přednost rodině, nepravidelně, pokud nejsem s nimi a vím o tom, tak jdu...“

Dílčí závěr:

Klientka je v zařízení chráněného bydlení necelý rok, ale velmi si chválí možnosti, které má oproti svému předchozímu bydlení, kde byla více izolovaná. Aktivitu vítá, protože má možnost komunikovat a sblížit se s ostatními obyvateli. Dříve o to tolik nestála vzhledem k vytíženosti a rodinnému sdílení. Nyní je více osamělá, a proto cítí potřebu kontaktu, na který byla zvyklá.

Paní E. S., 79 let

Paní je komunikativní a sdílná. Obtížně se pohybuje už i v rámci bytu, má jednu dceru, která se podle svých možností o ni stará a navštěvuje ji. Zajímá se o kulturu, je zvědavá a snaží si udržovat všeobecný přehled.

1. Navštěvujete některé aktivity nabízené zařízením?

„Téměř všechny, pokud nejsem nemocná, na mši svatou jednou týdně, ostatní programy mne baví, je to zábava...“

2. Jak tuto možnost navštěvovat tyto programy vnímáte?

„Velmi dobře, jsem ráda, povykládáme si, někdy i zazpíváme...“

3. Preferujete některé z programů nabízené zařízením CHBA?

„Ne, chodím na všechny, protože je to pokaždé trošku jiné a vyplní mi to příjemně můj volný čas...“

4. Co Vám účast na těchto akcích přináší ve Vašem životě?

„Něco nového se dozvím, něco si vyrobím, procvičím jemnou motoriku, setkám se sousedy...“

5. Jaké koníčky jste měl/a dřív a nyní?

„Kultura, divadlo, kino, dnes jen četba, TV a pravidelné programy konající se v zařízení, sama se už nikam nedopravím...“

6. Je něco, co byste zde uvítal/a, co Vám z nabízených aktivit chybí?

„Kultura, výlety mimo zařízení...“

7. Myslíte si, že žijete aktivně a jak si představujete aktivní stáří?

„Ano, využívám dostupné akce, udržuji vztahy, scházíme se i venku na lavičkách v létě, četba, bohužel jsem omezená bolavými klouby...“

8. Co si myslíte, že je potřeba dělat, aby se člověk prožil aktivní stáří?

„Naučit se věci si tolik nebrat, taky jsem citlivá, ale když na mne jdou špatné myšlenky, vždy řeknu: jdi pryč škaredá myšlenko a představuji si něco vznešeného pěkného, třeba“

jízdu králů a ona zmizí, já usnu a jsem klidná, radím to i kamarádkám, které mají problémy, zabývala jsem se psychologíí a to mi pomáhá, snažit se žít...“

9. Můžete mi prozradit, zda jste se nějak připravoval/a na období stáří a popř. jak?

„Trošku jsem se připravovala podle vzoru maminky, zajistit si finanční hotovost a dodržovat zdravou žitovotosprávu a chodit na preventivní prohlídky, nepřecházet nemocí, šetřit si zdraví...“

10. Jak často navštěvujete aktivity nabízené zařízením CHBA?

„Pravidelně...“

Dílčí závěr:

Klientka je s možností navštěvovat aktivity v zařízení velmi spokojená, je společenská, ráda komunikuje a dozvídá se nové věci. Všechny tyto potřeby jsou díky společenskému životu v zařízení alespoň částečně naplňovány a zároveň se má na co se těšit.

Paní J. M., 80 let

Paní má dvě dcery, které mají obě finanční problémy, a to se jí promítá do jejího života. I přes mnohé nesnáze a zdravotní potíže je poměrně optimistická, stále dle svých možností jezdí na výlety, plave, využívá dostupné aktivity a udržuje přátelské vztahy.

1. Navštěvujete některé aktivity nabízené zařízením CHBA?

„Já mám ráda všechny, mám se na co těšit, i kapli navštěvuji...“

2. Jak tuto možnost navštěvovat tyto programy vnímáte?

„Hodnotím to velmi kladně, velmi se divím, že jsem i šikovná, že mne chválí, úplně si hovím.“

3. Preferujete některé z programů nabízené zařízením CHBA?

„Těším se na pohybové aktivity, vždy jsem ráda sportovala.“

4. Co Vám účast na těchto akcích přináší ve Vašem životě?

„Objevila jsem, co všechno dokážu, ač jsem to od sebe nečekala, dostanu se do společnosti...“

5. Jaké koníčky jste měl/a dřív a nyní?

„Dřív – turistika, plavání, veslování, chataření, příroda, pletení, háčkování, nyní – se koukám na sport v TV, sleduji všechna utkání hokejová, tenisová, pravidelné procházky co vydržím, s kamarádkou kratší procházky a pak na šipky, luštím sudoku, dala jsem si závazek, že se to naučím, tak s tím bojuji...“

6. Je něco, co byste zde uvítal/a, co Vám z nabízených aktivit chybí?

„Výlety autem do okolí nebo po památkách, společenské hry, možná mít možnost si něco vypěstovat a domlouvali jsme se v kolektivu obyvatel, že si uspořádáme pěvecký kroužek...“

7. Myslíte si, že žijete aktivně a jak si představujete aktivní stáří?

„Myslím, že ano v rámci možností, pravidelný pohyb, zjišťuji, co je v blízkosti a dostupné cenově, využívám různé akce pro seniory...“

8. Co si myslíte, že je potřeba dělat, aby se člověk prožil aktivní stáří?

„Všeobecný rozhled, četba a kvalitní program v TV, snažím se udržovat, pravidelný pohyb v rámci svých možností, kladu si stále nějaké cíle, které si splňuji...“

9. Můžete mi prozradit, zda jste se nějak připravoval/a na období stáří a popř. jak?

„Ne, přiznám se, že ne...“

10. Jak často navštěvujete aktivity nabízené zařízením CHBA?

„Když nemám jiný nevyhnutelný program, tak pravidelně navštěvuji...“

Dílčí závěr:

Paní je velmi spokojená s aktivitami realizovanými v zařízení chráněného bydlení. Dostane se do společnosti, prohloubí vztahy s místními obyvateli. Jako benefit uvádí spokojenost a údiv nad svou zručností. Ráda se dozvídá nové věci. I přes pokles fyzické zdatnosti se stále vydává za programem i mimo zařízení.

Paní E. H., 64 let

Klientka je nejmladší obyvatelkou. Po rozvodu s manželem se prohloubila její duševní porucha a byl jí přiznán invalidní důchod. Cítí se osamocená i vzhledem k věkovému rozdílu od ostatních obyvatel a působí nejistě. Klientka je poměrně samostatná, bezdětná.

1. Navštěvujete některé aktivity nabízené zařízením CHBA?

„Navštěvuji všechny kromě duchovních...“

2. Jak tuto možnost navštěvovat tyto programy vnímáte?

„Myslím si, že je to velké plus pro ty, co tu bydlí sami a rodinu mají daleko, je to setkávání za zábavou a u činnosti, je to zpestření tohoto bydlení...“

3. Preferujete některé z programů nabízené zařízením CHBA?

„Ne...“

4. Co Vám účast na těchto akcích přináší ve Vašem životě?

„Především společnost, taky se vždy těším a něco nového se dozvím, potěším tím výrobkem druhé, nutí nás to přemýšlet a rozvíjet fantazii je to opravdu přínos...“

5. Jaké koníčky jste měl/a dřív a nyní?

„Turistika, příroda, divadlo, kino, s manželem o to jsem ochuzená, ale tyto akce v zařízení mi to vynahrazují, taky sleduji TV...“

6. Je něco, co byste zde uvítal/a, co Vám z nabízených aktivit chybí?

„Mít možnost jet se podívat na památky po městě, poznávací výlet, kulturní akce mimo zařízení...“

7. Myslíte si, že žijete aktivně a jak si představujete aktivní stáří?

„Aktivně se něčemu věnovat...“

8. Co si myslíte, že je potřeba dělat, aby se člověk prožil aktivní stáří?

„Přizpůsobit se svým možnostem...“

9. Můžete mi prozradit, zda jste se nějak připravoval/a na období stáří a popř. jak?

„Nijak jsem se nepřipravovala...“

10. Jak často navštěvujete aktivity nabízené zařízením CHBA?

„Všechny, pravidelně...“

Dílčí závěr:

Klientka je spokojená s možností navštěvovat různé programy. Sama se nikam nevydá a tady využívá možnost být ve společnosti místních obyvatel. Očividně by si přála navázání bližšího přátelství. Cítí se nejistá.

Rozhovory s aktivizačními pracovníci v pobytové službě pro seniory:

Aktivizační pracovnice I. Z., 22 let

1. Jak vnímáte hodnoty dnešního stáří?

„Stáří je bohužel vnímáno jako nemoc oproti stavu bytí, a jsou odsouváni na konec společnosti“ myslím, že dobré je nahlížet na stáří jako na přínos přinášející ohromnou škálu zkušeností, které se dají aplikovat na náš život, významné je v tomto i mezigenerační soužití, kde se děti mnohé naučí od svých prarodičů...“

2. Jak hodnotíte význam aktivit pro seniory v pozdním životním období?

„Myslím, že jim to přináší především naplnění, mohou si z aktivit vybrat, co je baví, navázat na činnosti, které dělali dřív, byť v malých obměnách, a důležité je, že se mají důvod sejit, vytvářejí kolektiv a někdy přátelství...“

3. Co klientům podle Vašeho názoru přináší účast na těchto aktivitách?

„Aktivizace přináší především zábavu a rozvoj jejich dovedností v oblastech, na které se aktivity zaměřují...“

4. Jaký je podle Vás nejčastější důvod motivace účasti klientů na společných aktivitách?

„Setkání s ostatními, tvorba něčeho co je baví...“

5. Vidíte kvalitativní posun v dovednostech či prožívání při dlouhodobé účasti klientů na aktivizačních programech?

„Určitě, klienti se po čase uvolní, rozmluví se, motorika rukou a zručnost se zvyšuje...“

6. Co si představujete pod pojmem aktivní stáří?

„Člověk i přes svá omezení, stále dělá, co ho baví a naplňuje...“

7. Jak se vy připravujete na vlastní stáří?

„Snažím se v první řadě připravit si kapitál, nespoléhat na stát, držet si dobrou psychickou a fyzickou kondici a důležité jsou myslím kvalitní vztahy, které by mohly vydržet do stáří...“

Aktivizační pracovnice I. S., 56 let

1. Jak vnímáte hodnoty dnešního stáří?

„Moudrost, zkušenosti, nadhled, díky seniorům si můžeme uvědomit mnoho věcí, je to vidina naší budoucnosti...“

2. Jak hodnotíte význam aktivit pro seniory v pozdním životním období?

„Velice, i proto jsem se rozhodla připomenout jim jejich dovednosti i v tom nejpokročilejším věku, jejich radost, když se jim dílo podaří, je neocenitelná...“

3. Co klientům podle Vašeho názoru přináší účast na těchto aktivitách?

„Společnost a sdílení vzpomínek, odpoutání od bolesti, které je trápí, potěšení a radost z toho, co se jim povede...“

4. Jaký je podle Vás nejčastější důvod motivace účasti klientů na společných aktivitách?

„Posezení ve společnosti stejně starých přátel, komunikace, celý život žili ve společnosti lidí a nyní mají jen malou možnost si povykládat, taky se těší, co se bude dělat, je to vždy překvapení...“

5. Vidíte kvalitativní posun v dovednostech či prožívání při dlouhodobé účasti klientů na aktivizačních programech?

„Jednoznačně se zlepšují v jemné motorice, chápou jednotlivé technologie při postupu výroby, tedy zlepšení kognitivních funkcí, vidím jisté uvolnění, vzniklá přátelství, vzájemnou kooperaci...“

6. Co si představujete pod pojmem aktivní stáří?

„Nesedět jen doma, ale snažit se stále si na sebe vymýšlet různé činnosti, zabavit se, neregistrovat...“

7. Jak se vy připravujete na vlastní stáří?

„Nepřipouštím si ho, až přijde tak tu bude...“

Závěrečná interpretace a objasnění výsledků cílů výzkumu

Klienti Chráněného bydlení sv. Anežky mne většinou přivítali vlídně, v rozhovorech byli otevření a sdílní. Bylo vidno, že si rádi povykládají a mnohdy prozradili ze svého života řadu zážitků a zkušeností.

Velmi pozitivně hodnotili samotnou možnost, v rámci pobytového zařízení, navštívit programy a aktivity realizované přímo pro ně. Málokdo je schopen opouštět zařízení a tvořit si program vlastní. Je třeba zdůraznit, že vždy je podstatná osobnost každého člověka a jeho zaměření. Přesto i staří lidé, kteří nebyli v životě příliš angažovaní v přátelských vztazích většinou z důvodu zaneprázdněnosti pracovní a starostí o vlastní rodinu, v pokročilém období života, kdy mají dostatek volného času, kladně hodnotili potencialitu sociálního setkávání. Většina z nich uvádí jako prioritu smysluplné trávení volného času, možnost plánovat do budoucnosti a komunikaci, které je vzhledem k jejich situaci nedostatek. Z rozhovorů mi vyplývá, že aktivizační programy přináší značné psychické i sociální uspokojení. Tito lidé zůstávají v bytostném spojení a v souladu s chodem vnějšího světa, dodržováním důležitých rituálů, které se v rámci aktivizací uskutečňují. Oslavy všech významných svátků, oslavy narozenin apod. Dalšími efekty jsou radost, kterou přináší očekávání na nové zážitky a odpoutání od stavu, ve kterém se člověk nachází v návaznosti na myšlenky spojené s odchodem z tohoto světa. K tomu patří povzbuzení do života a posilování dobrých vjemů působících v oblasti prožívání, což jednoznačně přispívá a kvalitativně obohacuje život klientů v chráněném bydlení.

Hlavní cíl sociálního šetření

Hlavním cílem šetření bylo zjistit, co je podstatným přínosem aktivizačních programů do života seniorů.

Z rozhovorů vyplývá, že nejrelevantnější přínosem je sociální potřeba, potřeba společnosti.

- sdílet s ostatními, seznamování se novými obyvateli, navazování vztahů, prohlubování vztahů,
- komunikace,
- odstranění samoty, izolace,

První dílčí cíl

Prvním dílčím cílem bylo zjistit, jak jsou aktivizační programy vnímány seniory.

Z rozhovorů jednoznačně vyplynulo, že jsou vnímány velmi pozitivně. Klienti projevují:

- radost,
- potěšení,
- uspokojení,
- dobrý pocit,
- odpoutání.

Druhý dílčí cíl

Druhým dílčím cílem byla motivace k navštěvování aktivizačních programů.

Z rozhovorů vyplývá, že motivací jsou:

- společnost, vztahy, komunikace,
- smysluplně strávený volný čas,
- procvičit se,
- něco nového se dozvědět.

Třetí dílčí cíl

Třetím dílčím cílem je chápání pojmu aktivního stáří a vlastní hodnocení v rámci svého života.

Z rozhovorů poměrně jasně vyplývá, že senioři pojem aktivní stáří spojují se:

- zdravotním stavem člověka a jeho pohybovými možnostmi,
- neustálé usilování o zachování co nejvíce prováděných činností,
- přizpůsobení se vlastním omezením,
- kladení přiměřených cílů a činností,
- využívání dostupných aktivit.

ZÁVĚR

V diplomové práci bylo smyslem pohlédnout na problematiku stáří a stárnutí z pohledu aspektů, které jej ovlivňují. Popisuje aspekty biologické, psychické, sociální a objasňuje procesy a jevy s nimi spojené a významně se vztahující k adaptaci a prožívání člověka v této životní etapě. Dále poskytuje přehled o sociálních službách, které jsou užívány především seniorskou populací včetně možnosti poskytování domácí péče, která se pozvolna dostává do popředí zájmu některých rodinných příslušníků, a v péči o své blízké. V kontrastu vystupuje protikladný postoj nahlížení většinové společnosti na tuto sociální skupinu – ageismus.

Stěžejní problematikou je aktivizace seniorů, která je vystižena ve třetí kapitole a zamýšlí se nad pojmem aktivního stáří a tudíž možnostmi aktivit v pozdním věku, uvažuje o jejich významu a přínosu v životě seniorů.

V dnešní době se společnost nachází v situaci, kdy lidé důchodového věku často chtějí nebo musí pracovat, mají vnoučata a současně leží na jejich bedrech péče o své rodiče. Je to způsobeno prodlužováním života lidí v postproduktivním věku a je bezpochyby nutné zajistit určitou kvalitu života a péči těmto zestárlým spoluobčanům. Touto cestou jsem došla k problematice trávení volného času seniorů v pobytových službách. A práce seznamuje s výčtem aktivizačních metod využívaných při práci se seniory.

Praktická část ozřejmila pohled klientů na realizaci aktivit v zařízení chráněného bydlení. Ukázala, že jsou většinou klienty velmi pozitivně vnímány. Naplňují jejich život radostí a smysluplností. Mají možnost volby, což je důležitá skutečnost, mít možnost zúčastnit se společenských akcí oproti izolaci a opuštěnosti. Mohou plánovat do budoucnosti, mají se na co těšit, opatřují jim zážitky a pocit uspokojení, místo pocitů marnosti a vlastní nepotřebnosti. Někteří se i přes mnohá omezení sami aktivně zapojují do tvorby těchto aktivit pro druhé. Toto významně obohacuje život obyvatel v Chráněném bydlení sv. Anežky.

I odborný personál poukazuje na velký význam nabízených aktivit klientům. Je to důležitá informace pro klienty samotné o tom, co všechno ještě zvládnou, že jsou součástí tohoto světa. Mohou se na něm podílet udržovat rituály. V neposlední řadě uspokojivým způsobem v kruhu svých vrstevníků mají možnost strávit volný čas a je patrné, že se to pozitivně podepisuje na jejich psychické kondici a nedochází tak často ke zhoršení jejich zdravotního stavu.

Jsem si jistá, že tato práce bude k užitku vedení chráněného bydlení, které tyto poznatky obohatily, a využije jich při plánování dalších aktivit v zařízení.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- Zákon o sociálních službách č. §108/2006 Sb.
- Vyhláška 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.
- BRADNOVÁ, H. *Encyklopedický slovník*. 1. vyd. Praha: Encyklopedický dvůr, 1993, 1253 s. ISBN 80-207-0438-8.
- DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012, 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.
- GREMEK, B., *Slitování a šibenice, dějiny chudoby a milosrdenství*. Praha: Argo, 1999, 262 s. ISBN: 80-7203-228-3.
- GREVAROVÁ, O. *Úvod do problematiky kvality sociálních služeb*. Brno: Consolidate group care, 2007.
- HAMILTON, S. *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999, 319 s. ISBN 80-7178-274-2.
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek sociální gerontologie*. Brno: IDV PZ, 2002.
- HOLCZEROVÁ, V. a DVOŘÁČKOVÁ, D. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada Publishing, 2013, 96 s. ISBN 978-80-247-4697-5.
- HROZENSKÁ, M. a DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada Publishing, 2013, 191 s. ISBN 978-80-247-4139-0.
- JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006, 96 s. ISBN 80-7368-110-2.
- KALVACH, Z. et al. *Geriatric a gerontologie*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2004, 861 s. ISBN 80-247-0548-6.
- KLEVETOVÁ, D. a DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008, 202 s. ISBN 978-80-247-2169-9.
- KUTNOHORSKÁ, J. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2010, 206 s. ISBN 978-80-247-3224-4.
- KOZÁKOVÁ, Z. a MÜLLER, O. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, 54 s. ISBN 80-244-1552-6.

- KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002, 198 s. ISBN 80-247-0179-0.
- LANGMEIER, J. a KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Vyd. 2. Praha: Grada, Publishing, 2006, 343 s. ISBN 80-247-1284-9.
- LIEBMANN, M. *Skupinová arteterapie*. Praha: Portál, 2005, 279 s. ISBN 978-80-7367-729-9.
- MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011, 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.
- MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003, 380 s. ISBN 80-7178-548-2.
- MATOUŠEK, O. *Základy sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001, 309 s. ISBN 80-7178-473-7.
- MATOUŠEK, O. et al. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010, 351 s. ISBN 978-80-7367-818-0.
- MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2004, 203 s. ISBN 80-210-3345-2.
- MÜHLPACHR, P. a BARGEL, M. *Senioři z pohledu sociální pedagogiky*. Brno: Institut mezioborových studií, 2011, 146 s. ISBN 978-80-87182-21-5.
- PACOVSKÝ, V. *Gerontologie*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1981, 298 s. ISBN 80-044-81.
- PACOVSKÝ, V. *Geriatrická diagnostika*. Praha: Scientia Medica, 1994, 150 s., ISBN 80-85526 – 32-8.
- PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum, 1990. 135 s. ISBN 80-201-0076-8.
- PONDĚLÍČEK, I. *Stárnutí, osobnost a sexualita*. Praha: Avicenum, 1981, 247 s.
- KRIVOŠÍKOVÁ, M. *Úvod do ergoterapie*. Praha: Grada, 2011, 364 s. ISBN 978-80-247-2699-1.
- PŘÍHODA, V. *Ontogeneze lidské psychiky. [2 Díl] 4., Vývoj člověka v druhé polovině života*. 1.vyd. Praha: SPN., 1974, 234 s.
- RABUŠIC, L. *Česká společnost stárne*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1995, 192 s. ISBN 80-210-1155-6.

RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada, 1999, ISBN 80-7169-828-8.

ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 2. vyd. Praha: Portál, 2006, 390 s. ISBN 80-7367-124-7.

SUCHÁ, J. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. Praha: Portál, 2013, 173 s. ISBN 978-80-262-0335-3.

ŠÝKOROVÁ D. *Autonomie ve stáří*. Praha: SLON, 2007, 284 s. ISBN 978-80-86429-62-5.

ŠICKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008, 167 s. ISBN 978-80-7367-408-3.

ŠPATENKOVÁ, N. a BOLOMSKÁ, B. *Reminiscenční terapie*. Praha: Galén, 2011, 112 s. ISBN 978-80-7262-711-0.

ŠTILEC, M. *Pohybově-relaxační programy pro starší občany*. Praha: Karolinum, 2004, 94 s. ISBN 80-246-0788-3.

TVAROH, F. *Všichni stárneme*. 2. vyd. Praha: Avicenum, 1983, 248 s.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*. Praha: Portál, 2000, 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.

VALENTA, M. *Dramaterapie*. Praha: Grada, 2007, 150 s. ISBN 978-80-247-1819-4.

WEHNER, L. a SCHIWINGHAMEMER, Y. *Smyslová aktivizace v péči o seniory s demencí*. Praha: Grada Publishing, 2013, 144 s. ISBN 978-80-247-4423-0.

ZGOLA, J. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. Praha: Grada Publishing, 2003, 226 s. ISBN 80-247-0183-9.

Periodické zdroje:

STAŇKOVÁ, M., *Z historie charitativní a řádové ošetrovatelské péče*. SESTRA: odborný časopis, 2003, roč. 13, č. 6.

Elektronické zdroje:

DIECÉZNÍ CHARITA BRNO. *Chráněné bydlení sv. Anežky*. Dostupné na: <http://brno.charita.cz/sluzby-pro-seniory/chanene-bydleni-sv-anezky/>.

ČASOPIS PRO SENIORY. *Cvičení s pamětí*. Dostupné na: <http://www.vitalplus.org/list>.

MPSV. *Sociální služby*. [on-line] [cit. 2014-12-13] Dostupné z <http://www.mpsv.cz/sc/9>.

NÁRODNÍ CENTRUM DOMÁČÍ PÉČE ČR. [on line] [cit. 2014-12-14]. Dostupné na: <http://www.domaci-pece.info/>