

Senior v přirozeném prostředí a možnosti jeho aktivizace prostřednictvím osobní asistence

Veronika Šatná

Bakalářská práce
2019



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2018/2019

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Veronika Šatná**
Osobní číslo: **H160125**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Senior v přirozeném prostředí a možnosti jeho aktivizace prostřednictvím osobní asistence**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti stárnutí a stáří, aktivizace seniorů a péče o seniory.

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

Realizace kvalitativního výzkumu formou rozhovoru.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

HAŠKOVCOVÁ, Helena. Fenomén stáří. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.

KOZÁKOVÁ, Zdeňka a Oldřich MÜLLER. Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1552-6.

STRAUSS, Anselm L a Juliet M CORBIN. Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie. Přeložil Stanislav JEŽEK. Brno: Sdružení Podané ruce, 1999. SCAN, sv. 2. ISBN 80-85834-60-X.

SUCHÁ, Jitka, Iva JINDROVÁ a Běla HÁTLOVÁ. Hry a činnosti pro aktivní seniory. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0335-3.

THOROVÁ, Kateřina. Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0714-6.

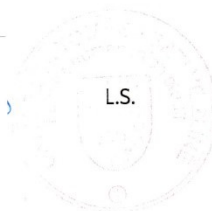
Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Lucie Blašíková**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **10. ledna 2019**

Termín odevzdání bakalářské práce: **26. dubna 2019**

Ve Zlíně dne 10. ledna 2019

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



Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 31.5.2019

.....

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ABSTRAKT

Bakalářská práce je zaměřena na aktivizaci seniora v jeho přirozeném prostředí, která je prováděna prostřednictvím služby osobní asistence. Teoretická část je rozdělena na 3 kapitoly. První kapitola je zaměřena na vymezení pojmů týkající se stárnutí a stáří, popisuje změny, které doprovází stáří a věnuje se přípravě na stáří. Druhá kapitola se zabývá historií a současnou péčí o seniory, jejím legislativním rámcem a přibližuje službu osobní asistence. Poslední kapitola popisuje přirozené prostředí, rozebírá význam, druhy a techniky, které lze využít při aktivizaci. V navazující praktické části se pomocí kvalitativního výzkumu zaměřuje na zjišťování, jakým způsobem se osobní asistence podílí na aktivizaci seniora v jeho přirozeném prostředí.

Klíčová slova: stárnutí, stáří, senior, přirozené prostředí, aktivizace, osobní asistence

ABSTRACT

The bachelor thesis is focused on the activation of the elderly in its natural environment, which is based on the personal assistance service. The theoretical part is divided into 3 chapters. First chapter is focused on defining terms related to aging and old age, describes the changes that come with an old age and is dedicated to the preparation for the old age. The second chapter deals with the history and current care of the elderly, its legislative framework and describes the service of personal assistance. The last chapter describes the natural environment, discusses the meaning, types and techniques that can be used for activation. In the follow-up practical part, the qualitative research is focused on finding out how personal assistance is involved in activating the elderly in their natural environment.

Key words: aging, old age, senior, natural environment, activation, personal assistance

Děkuji vedoucí mé práce Mgr. Lucii Blašíkové za její cenné rady, vstřícné jednání a ochotu při psaní mé bakalářské práce. Také chci poděkovat všem respondentům za jejich ochotnou spolupráci, své rodině a pracovnímu kolektivu za jejich trpělivost, podporu a pomoc.

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

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ	12
1.1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ	13
1.2 ZMĚNY VE STÁŘÍ	15
1.3 PŘÍPRAVA NA STÁŘÍ	17
2 PÉČE O SENIORY	22
2.1 SOUČASNÁ PÉČE	23
2.2 LEGISLATIVA PÉČE O SENIORY	25
2.3 OSOBNÍ ASISTENCE	28
3 AKTIVIZACE SENIORŮ A PŘIROZENÉ PROSTŘEDÍ	31
3.1 AKTIVIZACE MENTÁLNÍCH SCHOPNOSTÍ	33
3.2 AKTIVIZACE FYZICKÝCH SCHOPNOSTÍ	34
3.3 AKTIVIZACE SENZORICKÝCH SCHOPNOSTÍ	35
II PRAKTICKÁ ČÁST	38
4 ÚVOD	39
4.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM	39
4.2 CÍL VÝZKUMU	39
4.3 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	39
4.4 METODA SBĚRU DAT	40
4.5 VÝZKUMNÝ SOUBOR	40
5 ANALÝZA DAT	42
5.1 CO DNES BUDEME DĚLAT	42
5.2 CHUŤ NA NĚCO NOVÉHO	44
5.3 DOBRÝ SLUHA	45
5.4 DÁM SI PAUZU	46
6 INTERPRETACE DAT	49
7 DOPORUČENÍ PRO PRAXI	53
ZÁVĚR	54
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	56
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	59
SEZNAM PŘÍLOH	60

ÚVOD

Stáří je obdobím života, ke kterému směřuje každý z nás. Aby nám stáří nenahánělo strach a pochybnosti, je třeba se na něj začít připravovat s předstihem. Se stářím je spojen i odchod do důchodu a vznik nové sociální role, role seniora. Společnost si seniora často představuje jako bezmocného, neužitečného a nemocného člověka, který je pouze na obtíž. Přitom senior může být leckdy mnohem aktivnější než některý mladší člověk. Být aktivním seniorem je sen mnoha z nás. Pro splnění tohoto snu však musíme něco udělat. Jednou z cest, jak si zachovat aktivitu i v pozdním věku, je pokračovat v aktivitách i ve stáří. Pouze musí být upraveny na míru každého seniora a lze k tomu úspěšně využívat různé druhy aktivizací. Přesto nastává v našich životech okamžik, kdy už nejsme schopni zvládat některé činnosti a současně si přejeme setrvat ve svém přirozeném prostředí. Tehdy přichází na řadu pomoc ve formě sociální péče a jednou z nich je služba osobní asistence. A my jsme se rozhodli zjistit, zda služba osobní asistence využívá aktivizaci při práci se seniory.

Tato bakalářská práce se zabývá seniorem v přirozeném prostředí a jeho aktivizací. Bakalářská práce je rozdělena na 2 části, teoretickou a praktickou část.

V první kapitole teoretické části se seznamujeme s vědou, která se zabývá stárnutím a stářím, a vymezujeme pojmy jako stárnutí, stáří a senior. Dále se zabýváme změnami, které doprovází stáří, a představujeme přípravu na stáří, které by se měl věnovat každý z nás. Nechybí ani bližší popis adaptace na odchod do důchodu. V druhé kapitole se věnujeme historii a současnosti v péči o seniora, jejímu legislativnímu rámci a představujeme konkrétní služby sociální péče, které jsou určeny pro seniory. Pro účel bakalářské práce se blíže seznámíme se službou osobní asistence a její historií ve světě a u nás. Ve třetí a poslední kapitole definujeme pojmy přirozené prostředí a aktivizace. Představujeme si oblasti, na které se aktivizace zaměřuje a její přínosy pro seniora. Podrobněji se věnujeme jednotlivým oblastem a konkrétním aktivizačním technikám, které se při práci se seniory využívají.

Praktická část bakalářské práce se zaměřuje na výzkum, při kterém vycházíme z poznatků v teoretické části. Hlavním cílem výzkumu je zjistit, jakým způsobem se osobní asistence podílí na aktivizaci seniora. Zajímá nás, jak probíhá aktivizace, jaké další druhy aktivizací seniory zajímají, co aktivizace seniorům přináší a jak věk nebo zdravotní stav ovlivňuje jejich ochotu k aktivizaci.

Kvalitativní výzkum jsme uskutečnili prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů a pomocí odpovědí respondentů jsme se snažili zodpovědět stanovené cíle.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ

Z demografického vývoje vyplývá, že se v současnosti zvyšuje průměrný věk populace a to nejen v naší společnosti. Stárnutí populace zasahuje do různých oblastí jako například zdravotnictví, sociální péče či sociální politika. Z tohoto důvodu se jedná o závažné téma, kterému se věnují odborníci z různých vědních disciplín, a kteří se zajímají o kvalitu života seniorů. Jedna z těchto vědních disciplín se nazývá **gerontologie**. Je to nauka, jež se zabývá stárnutím a stářím lidí. Průcha a Veteška (2014, s. 118) hovoří o gerontologii jako o vědě, která se zabývá souhrnem poznatků o stárnutí a stáří z pohledu biologického, psychosociálního, demografického a mnoha dalších pohledů. Cílem je hledání cesty ke zdravému, soběstačnému stáří a zvýšení kvality života starého člověka.

Gerontologie jako věda se dále dělí na 3 základní oblasti:

- Gerontologie teoretická (experimentální) zjišťuje příčiny a mechanismy procesu stárnutí. Věnuje pozornost také genetickým podmínkám stárnutí a zkoumá předpoklady dlouhověkosti.
- Gerontologie klinická (geriatrie) je lékařskou vědou. Předmětem geriatrie je stárnoucí a starý člověk ve zdraví a především v nemoci. Geriatrie se zabývá přirozeným i abnormálním vývojem stáří, studuje zvláštnosti nemocí ve stáří a navrhuje specializované léčebné postupy těchto nemocí. Zaměřuje se i na rehabilitaci, prevenci stavů nemocí a jejich sociálních důsledků.
- Gerontologie sociální zdůrazňuje společenský zájem o problematiku stáří a vytváří modely komplexní péče o staré lidi na úrovni ekonomické, sociální aj. (Haškovcová, 1990, s. 168-169).

Dle Klevetové a Dlabalové (2008, s. 12) přináší současná medicína možnost prodloužení života pomocí léčby akutních a chronických onemocnění. V návaznosti na to se vyvinul biopsychosociální model zdraví, který se zaměřuje na zachování funkčních tělesných schopností a rozvíjení psychosociálních schopností a dovedností. Tento model zjišťuje souvislosti tělesných změn v průběhu života starého člověka. Ve stáří je nesmírně důležitá psychosociální anamnéza, která vypovídá o tom, jak senior své změny prožívá, jak jej ovlivňují a působí na něj. Krivošíková (2011, s. 92) poukazuje na vlivy, které působí na seniora. Jedná se o sociální (sociální vztahy, výkon sociální role, komunikace),

psychologické (emoce, reakce na nemoc, stres a jeho zvládnání) a biologické (organické příčiny, patologické procesy, dědičnost).

1.1 Vymezení základních pojmů

Stárnutí postihuje všechny živé organismy kontinuálně již od jejich početí a probíhá jako vzájemně propojené procesy biologického, psychologického a sociálního stárnutí s interindividuální variabilitou (Příbyl, 2015, s. 9). Dle Hrozenské a kol. (2008, s. 16) lze stárnutí charakterizovat jako období, které probíhá individuálně a typickým znakem je úbytek sil, zhoršování funkčních schopností a snižování míry adaptace. Tento involuční proces je zpočátku nejvíce viditelný při zátěžových situacích, poté se jeho projevy zvyšují se stoupající zátěží. Současně se prodlužuje doba, která je potřebná na zotavení. Štilec (2004, s. 9) poukazuje na to, že organismus každého člověka je odlišný a kromě genetických předpokladů se na něm projevuje zvolený styl života. Tedy kvalita sociálního prostředí, udržování fyzické zdatnosti, stravovací návyky a zejména psychické projevy k sobě i svému okolí.

Tošnerová (2009, s. 14-15) označuje **stáří** za přirozený a předvídatelný proces změn, který se vyznačuje variabilitou v typech a rychlosti. Zasahuje různé oblasti lidského života jako fyzický vzhled, duševní schopnosti, společenský život a energetický stav. Tyto změny jsou vnímány jako ztráty, které nás nutí se vzdát běžných činností, vyrovnat se s omezenějšími schopnostmi a přijmout nové role z toho vyplývající. Jedna z obav stárnoucích lidí je vidina ztráty soběstačnosti. Další obavy jsou spojeny s pocitem bezmoci, ztrátou autonomie, ponížením či nezájmu okolí. Podle Mühlpachra (2004, cit. Vaňurová, Mühlpachr, 2005, s. 94) je stáří *obecným označením pozdních fází ontogeneze, přirozeného průběhu života. Je důsledkem a projevem geneticky podmíněných involučních procesů, modifikovaných dalšími faktory (především chorobami, životním způsobem a životními podmínkami) a je spojeno s řadou významných změn sociálních (osamostatnění dětí, penzionování a jiné změny sociálních rolí).*

Senior bývá podle Matouška a kol. (2005, s. 163) často charakterizován jako příslušník věkové skupiny definované dosažením věku 60, respektive 65 let. Obvykle je spojován se sociálním statutem důchodce a je často považován za neaktivního, se zhoršeným zdravotním stavem, s omezenými funkčními schopnostmi či s postupnou ztrátou soběstačnosti. Podle Příbyla (2015, s. 13) není označení důchodce příliš vhodné, neboť

může být zavádějící k mylné představě, že senior je člověk, který pobírá dávku důchodového pojištění. Těchto dávek je však několik druhů. Z této skutečnosti vyplývá, že ne každý důchodce musí být seniorem, a ne každý senior je důchodcem. Termín senior lze použít také při rozlišení staršího ze dvou lidí se stejným jménem.

Členění seniorského věku podle Mühlpachra (2004, cit. Kozáková, Müller, 2006, s. 10):

- Mladší senioři - 65-74 let (převládá adaptace na odchod do důchodu, přebytek volného času – důležitý rozvoj seberealizace, aktivit)
- Starší senioři – 75-84 let (převládá změna funkční zdatnosti, objevuje se lékařská problematika a nestandardní průběh nemocí)
- Velmi staří senioři (dlouhověkost) – 85 let a více (nabývá na významu sledování soběstačnosti a zajištění pocitu bezpečí)

Čevela, Kalvach a Čeledová (2012, s. 29) popisují rozdělení seniorů z hlediska funkčního stavu ovlivňující jejich zájmy a potřeby:

- Elitní – jsou schopni podávat extrémní výkony i ve vysokém věku
- Zdatní (fit) – zvládají fungovat v náročném prostředí a věnují se i náročné pohybové či pracovní aktivitě
- Nezávislí – zvládají nároky běžného života, ale snižují se jejich funkční rezervy (zdatnost, odolnost, přizpůsobivost), což jim způsobuje problémy při nečekaných situacích
- Křehcí – mají nestálý funkční a zdravotní stav, jsou ohroženi náhlými zhoršeními svého stavu. Potřebují včasnou, cílevědomou intervenci (tísňová péče, pečovatelská služba)
- Závislí – vyžadují podporu a pomoc druhé osoby (dlouhodobou péči) z důvodu nízké funkční schopnosti (propojení zdravotních a sociálních služeb)
- Zcela závislí – senioři trvale upoutaní na lůžko či s diagnostikovaným pokročilým stádiem demence. Potřebují trvalý pečovatelský dohled a péči, podporu lidské důstojnosti
- Umírající – vyžadují paliativní péči

1.2 Změny ve stáří

Dle Suché, Jindrové a Hátlové (2013, s. 14) dochází ve stáří k celé řadě změn v oblasti fyzické i psychické. Tyto změny nemusí nastávat úplně všechny a úplně u každého. Většinou se objevují v různé míře.

Biologické změny

Kozáková a Müller (2006, s. 11-12) popisují, že změny nastupují s různou rychlostí a projevují se v různých oblastech. Zmenšuje se **výška** postavy, vlivem snížení meziobratlových plotének, zmenšení svalové hmoty a svalového napětí. Snižuje se **hmotnost** člověka, z důvodu úbytku svalové hmoty a podkožního tuku. **Svalstvo** zmenšuje svůj objem a ztrácí pružnost. Tyto projevy lze zmírnit cvičením, naopak nečinnost je prohlubuje. U **kostí a kloubů** dochází k významným změnám v důsledku úbytku kostní hmoty (osteoporóza). **Kůže** bývá suchá, vrásčitá, příčinou je úbytek podkožního tuku a vody v kůži. **Šedivění vlasů** je nejčastější a nejvýraznější známka stárnutí. Šedivění je individuální a podmíněné dědičností. V oblasti **respiračního systému** dochází k poklesu vitální kapacity plic. Také zátěž **krevního systému** bývá hůře snášena a případné krevní ztráty se mnohem déle vyrovnávají. Změny se projevují i v **kardiovaskulárním systému**, srdeční sval ztrácí sílu, zhoršuje se srdeční výkonnost, objevuje se hypertenze a arytmie. V **nervovém systému** dochází k degenerativním změnám centrálního nervového systému. Zhoršuje se přizpůsobivost na chlad a horko, objevují se problémy s chůzí a rovnováhou. V **zažívacím traktu** dochází k významným změnám na chrupu (paradentóza), k atrofii sliznic a svaloviny, objevují se průjmy nebo naopak zácpy. U **ledvin** dochází ke snížení filtrační činnosti vlivem úbytku nefronů. V **endokrinním systému** dochází ke změně hladiny pohlavních hormonů, ke snížení funkce štítné žlázy a ke změnám v regulaci tělesné teploty. **Smyslové vnímání** je pro člověka velmi důležité, neboť smysly jsou nositeli informací, ovlivňují orientaci a komunikaci. Proto tyto poruchy mohou vést ke snížení soběstačnosti, sociální izolaci či depresím. Ve stáří se mění **zrakové schopnosti**, snižuje se pružnost oční čočky a zhoršuje se adaptace na tmou a ostrost vidění v noci. Změna **sluchu** je velmi častý příznak stárnutí. Dochází také ke zhoršení **hmatu**, který je lehce otupělý. Někdy dochází ke změně **chuti**, důsledkem úbytku chuťových pohárků. U **čichu** dochází jak ke kvantitativním, tak i kvalitativním změnám. Zvyšuje se práh citění **bolesti**, čímž může být vnímání bolesti omezeno a tím pádem dochází k pozdnímu stanovení diagnózy a v důsledku toho i k pozdní léčbě.

Psychické změny

Člověk je starý tak, jak se sám cítí. Proto se psychické změny projevují individuálně.

Může docházet ke změnám v těchto oblastech:

- Změny poznávacích (kognitivních) schopností – zpomalení psychomotorického tempa, což se projevuje zejména při zátěžových situacích. Senior působí bezradným dojmem z důvodu nechuti řešit aktuální problémy.
- Změny paměti a učení – zhoršení koncentrace pozornosti, neschopnost si vybavit některé pojmy. Horší zapamatování nových informací, ale velmi dobrá paměť a vybavování si starých vzpomínek.
- Změny emocionality – větší citlivost, silnější emoční prožívání situací a neschopnost ovládat emoce.
- Zpomalení psychomotorické a percepční činnosti - snížení rychlosti reakce a rozhodování na vzniklou situaci (Kozáková, Müller, 2006, s. 13-14).

Sociální změny

Dle Kozákové a Müllera (2006, s. 13) bývají sociální změny spojovány s určitými sociálními událostmi v životě seniorů. Je to např. odchod do důchodu, změna rolí, změna životního stylu, změna ekonomického zajištění.

Hrozenská a kol. (2008, s. 22-23) se domnívá, že nejvíce stresujícími životními změnami, které stáří přináší je úmrtí partnera či úmrtí jiného člena rodiny. Kromě již zmíněných se dále jedná o odchod do důchodu, úmrtí vrstevníka, odchod dětí z domova, náhlá změna životních podmínek a větší množství volného času či změna bydliště.

Změny v potřebách seniorů

V průběhu stáří se u seniorů mění biologické i psychické potřeby. Změna nastává v jejich osobním významu, zaměření či ve způsobu jejich uspokojování (Vágnerová, 2007, s. 344).

Potřeba stimulace a otevřenost novým zkušenostem – vlivem věku klesá potřeba stimulace novými a silnými zážitky. V případě většího množství zážitků, informací a změn vzniká u seniora podrážděnost, únava, nejistota či dezorientace. Seniori dávají přednost stereotypu, setrávání ve světě, jež je minulostí (časté vzpomínání, uchovávání starých věcí, dopisů). Zároveň však potřebují přiměřený přísun podnětů, bez nichž by mohlo k psychické stagnaci.

Potřeba sociálního kontaktu – přiměřený kontakt s lidmi je důležitý v každé fázi života. Senioři potřebují nejen dostatek sociálních podnětů, ale i své vlastní soukromí. Jinak by to vedlo k jejich nadměrné zátěži. Senioři upřednostňují kontakty se známými lidmi, což jim dodává pocit jistoty. Při kontaktu s lidmi různého věku může docházet k poznání, že mladším lidem již nerozumí a nestačí jejich tempu. A proto raději vyhledávají vlastní vrstevníky.

Potřeba citové jistoty a bezpečí – bývá ve stáří intenzivnější a touha po jejím uspokojení větší, než ve středním věku. Cítí se více ohrožení, klesá jejich sebedůvěra, uvědomují si ubývání vlastních sil a schopností. Z toho důvodu jsou více závislí na jiných lidech, což jim může být nepříjemné. Roste potřeba emoční opory, uznání a ocenění od jiných lidí a potřebují mít jistotu, že někam patří.

Potřeba seberealizace – může být ve stáří hůře naplňována, může také klesat její význam. Dochází k tomu v souvislosti s odchodem do důchodu a vzniká pocit bezvýznamnosti či méněcennosti. Potřeba seberealizace souvisí i s autonomií, která je nepřímo úměrná nárůstu závislosti. Při poklesu soběstačnosti vzniká frustrace a stres. Zlepšení tohoto stavu nastává při pocitech užitečnosti či ocenění a uznání.

Potřeba otevřené budoucnosti a naděje – senioři se obávají opuštěnosti, bezmocnosti a mají strach z nemoci. Důležitým a nesnadným úkolem je vyrovnat se změnou smyslu vlastního života. Lze ho podpořit přesunem zájmu na další generaci, na život dětí či vnuků (Vágnerová, 2007, s. 344-347).

1.3 Příprava na stáří

Den odchodu do důchodu představuje důležitý mezník v životě člověka. Víme, že negativní projevy stárnutí se objevují u člověka již od 35. roku věku, avšak nejvíce si lidé uvědomují stáří až při odchodu do důchodu. Pro plynulý a bezproblémový přechod z aktivního pracovního života do života s převahou volného času, je vhodné začít včas řešit přípravu na stárnutí a stáří. Během stárnutí vznikají změny, které jsou ovlivňovány vnějšími i vnitřními faktory. Pozitivní i negativní vlivy působící na průběh stárnutí mají velký význam hlavně ve středním věku. Pozitivními vlivy se rozumí dobrý fyzický (kardiovaskulární, nervový, pohybový systém, smyslové orgány) a psychický stav, ale neméně důležitý je i sociálně-ekonomický stav (vzdělání, výše příjmu, charakter zaměstnání, životní styl, kvalita života). Negativními vlivy se rozumí různá onemocnění,

např. ateroskleróza, zhoubné nádory, degenerativní změny pohybového aparátu, poruchy metabolismu a psychických funkcí. Často dochází ke stresovým situacím typickým pro vyšší věk, plynoucím z pracovního a životního prostředí, jako je zvýšená psychická zátěž, problémové životní situace a krize, které se poté nejčastěji projeví jako psychosomatická onemocnění. Proces stárnutí organismu proto velmi ovlivňují vážná onemocnění prodělaná ve středním věku (Hrozenská a kol., 2008, s. 23).

Hrozenská (2008, s. 23) se domnívá, že *úsilie o odstránenie, resp. minimalizovanie uvedených rizikových faktorov spočíva v celoživotnej príprave na starnutie, ktorej cieľom je pripraviť jedinca na aktívnu starobu, podľa možnosti v dostojnom prostredí s patričným sociálnym zabezpečením.*

Štilec (2004, s. 21) zdůrazňuje, že hlavním motivem přípravy na stáří, je přesvědčit jedince, aby již ve středním věku přemýšleli o nutnosti plánování ve všech oblastech, které se týkají racionálního způsobu života ve stáří. Koncepce se netýká pouze pohybu, ale zaměřuje se i na další skutečnosti v životě seniora. Jde v zásadě o psychosociální orientaci jedinců, jež čeká odchod z pravidelné pracovní aktivity. Dle Hrozenské a kol.(2008, s. 24) by příprava na stárnutí a stáří měla probíhat ve 2 fázích:

1. Dlouhodobá příprava (permanentní) – probíhá během celého života člověka, je součástí výchovy k manželství, občanské a etické výchovy ve školách. Ovlivňuje postoje ke stárnutí a ke starší generaci obecně.
2. Krátkodobá (aktuální) – začíná asi 5 let před dosažením věku odchodu do důchodu. Zaměřuje se především na zdravotní opatření, psychickou přípravu na změnu společenské role a na řešení plynulého přechodu do důchodu.

Haškovcová (2010, s. 173-178) rozlišuje přípravu dlouhodobou, střednědobou a krátkodobou. **Dlouhodobou** přípravu na stáří lze též nazvat jako celoživotní přípravu. Ta by měla být součástí všech výchovných a vzdělávacích programů již od útlého dětství. V tu dobu lze využít silných citových pout mezi prarodiči a vnoučaty, a poté i ve školním věku posilovat pozitivní pohled na stáří. I na středních školách je vhodná výchova k respektu vůči seniorům. Realizuje se formou různých programů, při nichž se studenti učí naslouchat seniorům, chápat jejich problémy a poznávat jak vypadá stáří. **Střednědobá** příprava na stáří začíná ještě v období ekonomicky aktivního života, zhruba 10 let před odchodem do důchodu. Nejpozději ve středním věku by měl každý člověk akceptovat, že stáří je nedílnou součástí života a začít se na ně připravovat. Představit si, co bude jednou dělat, až

ukončí aktivní profesní život. Aby nové činnosti mohly plnohodnotně zaplnit vzniklý volný čas, je třeba s nimi začít včas. Nelze očekávat, že po odchodu do důchodu někdo jiný za nás vyřeší prázdné dny, nebo že se to nějak vyřeší samo. Každý člověk odpovídá za kvalitu svého života a tedy i za kvalitu svého stáří. Proto je důležité udržovat a rozvíjet rodinné vztahy, současná i starší přátelství, eliminovat škodlivé návyky, dbát na racionální stravu, mít dostatečný pohyb a přiměřený odpočinek. **Krátkodobá** příprava na stáří začíná v době 3-5 let před odchodem do důchodu. Během ní je dobré se zaměřit na dostupnost lékařské pomoci a obchodů určených pro zajištění denních potřeb v dosahu bydliště. Je vhodné uspořádat byt takovým způsobem, aby nebyl problém s péčí o domácnost vlastními silami, či upravit byt tak, aby byl bezpečný, např. stavebními úpravami atd. Neméně důležité je pamatovat i na přiměřenou finanční rezervu.

Podle Hrozenské (2008, s. 24) lze přípravu na stáří dále obecně rozdělit na 3 základní roviny: zdravotní, psychologickou a sociální. **Zdravotní příprava** se týká včasného lékařského vyšetření a včasné diagnostiky nemocí (kardiovaskulární), prevence a rozpoznání rizikových faktorů (hypertenze, hyperglykemie). Patří sem i doporučení o přiměřeném tělesném pohybu, který působí jako prevence nemocí pohybového aparátu. **Psychologická příprava** na stáří vychází ze zásad psychohygieny a gerontopsychologie. Pozitivním vlivem na psychické funkce je stále působení přiměřených podnětů ve společenském životě, v rodině, při práci, sportu a při smysluplném trávení volného času. Negativně na psychiku může působit nemoc a její psychická zátěž, s kterou se senior špatně vyrovnává. Což může vést k izolaci, k nesprávnému postoji ke stáří a k nevhodné úloze seniora ve společnosti. Proto je velmi důležitá příprava člověka na změnu společenské role, změnu životního stylu a životního programu při odchodu do důchodu. **Sociální příprava** na stáří se týká změny organizace práce v souladu s věkem, výkonností, vzděláním a zdravotním stavem. Přejít z pracovního života do důchodu by měl být postupný a plynulý. Do sociální přípravy patří i otázky vhodného či bezbariérového bydlení, stravování, trávení volného času či péče o rodinu, která je významným faktorem existenční jistoty.

Podle Hrozenské a kol. (2008, s. 25) znamená den odchodu do důchodu v životě člověka komplexní a mnohostrannou změnu, může docházet ke ztrátě identity, motivace, příjmu či k přerušení kontaktů, což může vést k osamělosti, odvrhnutí až k sociální izolaci. Všeobecně lze říci, že ženy se na odchod do důchodu těší, kdežto muži mají často obavy,

kteří se negativně projevují na jejich psychice. Třebaže i ženy mohou pociťovat obavy z budoucnosti, vcelku se s touto změnou vyrovnávají lépe než muži.

Podle Příbyla (2015, s. 24) probíhá proces vyrovnávání se s odchodem do důchodu individuálně a má své fáze. Začíná fází **přípravy na důchod**, která je součástí přípravy na stáří. Je dobré si uvědomit a zvážit výhody a možnosti, které odchod do důchodu přináší. Snažit se vidět pozitiva. Další fází je **bezprostřední reakce na změnu** a je odrazem celoživotního postoje jedince k profesní roli. Jedná se o fázi, kdy člověk opustil známý životní styl, ale dosud si nevytvořil nový. Ta to skutečnost může přinášet pocit uspokojení, ale také obavy z budoucnosti či pocity nejistoty. Poté nastupuje fáze **deziluze a postupné přizpůsobování**, které doprovází rozčarování, ztráta pravidelné činnosti a uvědomění si změny života. Může se objevit nuda a pocity prázdnoty, což lze řešit nalezením nových stereotypů, smysluplným trávením volného času, aktivitou a navazováním kontaktů s lidmi. Poslední fází je **adaptace na nový životní styl**, kdy dochází k upevnění nového životního stylu. Toto přispívá k udržení pocitu vlastní spokojenosti.

Haškovcová (2010, s. 83) označuje odchod do důchodu z hlediska adaptace jako jedno z nejvíce náročných období. Autorka zmiňuje několik typů reakcí na odchod do důchodu, obvykle se jedná o kombinaci jednotlivých strategií:

1. **Strategie konstruktivnosti** - jedná se o ideální formu adaptace na stáří. Senior je aktivní, otevřený, tolerantní, přizpůsobivý, má smysl pro humor a nečiní mu problémy navazovat nové sociální kontakty a udržovat ty stávající. Netrpí sebelítostí, vyzařuje z něj spokojenost a tím působí na okolí jako milý senior.
2. **Strategie závislosti** - vyskytuje se u seniorů poměrně často. Senior je pasivní, závislý na okolí, spoléhá na to, že se o něj postará někdo jiný. Odchod do důchodu obvykle přijímá bez potíží, je rád v pohodlí domova, v bezpečí a v ústraní.
3. **Strategie obranného postoje** – objevuje se u seniorů, kteří se aktivně zapojovali do společenského dění, měli prestižní práci, byli nezávislí, a nyní se odmítají smířit se stářím a odchodem do důchodu. Často pokračují dál ve své profesi a do důchodu odchází, až jsou donuceni.
4. **Strategie nepřátelství** – objevuje se u seniorů, kteří nebyli se svým životem spokojeni. Své neúspěchy svalují na jiné a na nepřízeň osudu. Bývají mrzutí, závistiví, nepřijemní, podezřaví, občas i agresivní. Žijí v ústraní a svoji nespokojenost projevují vůči blízkým, mladým lidem, personálu a celému okolí.

5. **Strategie sebenenávisti** – senioři obviňují sami sebe, nemají se rádi, svůj život hodnotí pohrdavě a kriticky. Cítí se osaměle, zbytečně, objevuje se lítost a deprese.

V této kapitole jsme si představili vědu, která se zabývá stárnutím a stářím člověka. Dále jsme vymezili pojmy jako stárnutí, stáří a senior. Popsali jsme také změny, kterými prochází člověk v průběhu stárnutí a stáří a oblasti, ve kterých se projevují. A v neposlední řadě si popsali, jakým způsobem by měla probíhat příprava na stáří, aby si senior mohl spokojeně užívat a vychutnávat své stáří.

2 PÉČE O SENIORY

Dle Haškovcové (2010, s. 182-183) lze hodnotit úroveň společnosti po stránce ekonomické, kulturní i mravní různými způsoby. Jedním z vysoce validních kritérií je to, jakou péči věnuje daná společnost starým, nemocným a duševně chorým jedincům. Jsou to ty skupiny obyvatelstva, které nemohou důstojně žít bez pomoci jiných. Nezastupitelnou roli v péči o staré lidi představovala a představuje charita. Charitativní péče byla po dlouhou dobu jedinou strategií, která ovšem působila dál i v dobách, kdy se do péče zapojovaly obce a nakonec i stát. Dnes se všechny způsoby péče kombinují. Obecně však platí, že dokud byla skupina těchto potřebných obyvatel malá, společnost se péči o ni nijak nevěnovala. V tuto dobu to byly především rodinné a společenské tradice, které vždy jistým způsobem pamatovaly na pomoc slabším. Jakmile se ale potřebná skupina obyvatel rozrůstala, nebo se jejich situace komplikovala, sílil tlak na společnost, aby se jich ujala a nějakým způsobem se o ně postarala. Představu o péči v dávných dobách máme zprostředkovaně z různých poznámek, zápisů filosofů, vědců, lékařů, později z materiálů vzniklých při rozvoji sociálního lékařství a moderního ošetrovatelství. Dá se předpokládat, že péče o staré lidi probíhala výhradně v rámci rodiny. Pokud ovšem rodina chyběla nebo se nechtěla starat, ocitali se staří lidé na okraji společnosti, živořili v nedůstojných podmínkách, potulovali se, žebrali. Poté umírali hladem, žízni, podchlazením. Což vyvolávalo u ostatních obyvatel odpor, ale současně i soucit. Vytvářeli tak neformální nátlak na tehdejší společnost, aby jim pomohla.

Haškovcová (2010, s. 184-189) uvádí, že tradiční péče o staré lidi vycházela z principů křesťanské lásky a měla charitativní charakter. Byla poskytována především kněžími nebo bohatými obyvateli. Dlouhou dobu bylo jediným cílem v péči o staré lidi tzv. nezbytné hmotné zajištění, což v té době byl relativní pojem a dal se vyložit jakkoliv. Ukázalo se, že péči o staré lidi, je třeba poskytovat systémově. Nebylo možné se spoléhat na občasnou laskavost spoluobčanů. Proto se postupem času budovaly starobince, obecné ústavy pro zchudlé a staré občany, farmy chudých, dobročinné a veřejné domy. V Čechách a na Moravě existovaly tři typy ústavní péče. **Středověké špitály**, což byly útulky pro nemocné lidi, pocestné, tuláky a další potřebné osoby. Úroveň špitálů byla různá, obecně však byly proslulé bídou, špínou a špatným zacházením. Druhý typ péče byly **klášterní nemocnice**, které fungovaly jen pro určité skupiny vyvolených, obvykle z řad řeholníků či šlechtických rodin. Péči o potřebné zajišťovali příslušníci řádu, který nemocnici zřídil. Při péči se především věnovali náboženským úkonům, proto úroveň těchto nemocnic nebyla nijak

dobrá. Třetím typem byly **nemocnice pro malomocné**, které sloužily spíše jako azylová péče, resp. vyhnanství. Jejich cílem bylo separovat nemocné od ostatních osob, aby se předešlo šíření nákazy.

Haškovcová (2010, s. 189) dále zmiňuje, že v 19. století u nás vznikl zákon, který přímo ukládal domovské obci povinnost pečovat o staré, chudé a nemohoucí lidi. Obce a města proto budovaly pastoušky, chudobince, starobince, chorobince, ale i nalezince a sirotčince. Postupně za celý systém převzal zodpovědnost stát. Až poválečná Československá republika zahájila novou etapu péče o staré a nemocné lidi.

2.1 Současná péče

Vyspělý sociální systém poskytuje seniorům sociální služby jako nevyhnutelnou součást pomoci (Hrozenská, 2008, s. 75). Autorka uvádí, že poskytování péče by mělo být zabezpečeno prostřednictvím čtyř základních oblastí: individuální, sociální, zdravotní a hmotné. Dále dělí péči o seniory do tří úrovní: péče o seniora v domácím prostředí, sociální péče o seniora v ambulantních podmínkách a ústavní resp. poloústavní péče o seniora. Podle Haškovcové (2010, s. 233) je však zřejmé, že nelze trvale oddělovat péči sociální a zdravotní. Spíše je potřeba tyto oddělené systémy důmyslně propojit s ohledem na různorodé potřeby seniorské populace. Dále uvádí, že péče na lůžku nemá a nemůže být převládající strategií v péči o seniory. A to nejen z toho důvodu, že je finančně náročná, ale především proto, že většina seniorů si i v nemoci, nebo ve zhoršujícím se stavu, přeje zůstat doma. Aby to bylo možné, je třeba podporovat vznik a rozvoj ambulantních a komunitních způsobů péče a pomoci. Proto byla na počátku 80. let 20. století vypracována strategie označována jako 4xD, jejíž hlavní myšlenkou je: **deinstitucionalizovat**, **demedicinalizovat**, **deprofesionalizovat** a **deresortizovat**. **Deinstitucionalizace** hovoří, že péče o staré nemocné lidi nemůže být prováděna výhradně nebo převážně na lůžku, tedy v institucích. Je potřeba podpořit starající se rodinné příslušníky, domácí péči a formy komunitní péče. **Demedicinalizace** znamená, že medicína nemůže vyřešit komplexní problémy nemocných seniorů, a ani zajistit jejich spokojenost a štěstí. Péče o staré nemocné lidi musí být v dostatečném rozsahu přenesena do ambulantního režimu zdravotnictví a sociálních služeb. **Deprofesionalizace** upozorňuje na velké rezervy v péči o staré lidi, kdy se většina populace domnívá, že tuto péči může zajistit pouze vyškolený pracovník. Jistým způsobem se o tyto jedince může postarat každý, proto je vhodné, aby nebylo bráněno tomu, kdo se chce angažovat a podílet na péči

o ně. Lze sem zahrnout rodiny, přátele, sousedy, ale i dobrovolníky. **Deresortizace** znamená, že zástupci každé vrstvy společnosti mohou něco udělat pro seniorskou populaci. Proto by měli zdraví a ekonomicky činní lidé znát, alespoň rámcově, potřeby svých starých spoluobčanů. To znamená podpořit celospolečenskou propojenost seniorské problematiky.

Podle Příbyla (2015, s. 14-16) je v současnosti hlavním cílem v péči o seniory zachování soběstačnosti, sebeobslužnosti a nejvyšší míry autonomie, a to v jejich přirozeném prostředí. I přesto je dnes v institucionální péči mnohem více seniorů, než by bylo nutné. Jedním z důvodů je vyšší počet nefunkčních rodin, které se nemohou nebo se přímo nechtějí podílet na péči o starého člověka. Dalším důvodem je nedostatečná nabídka, dostupnost služeb a jejich provázanost potřebná při péči v domácím prostředí seniorů. Také hraje velkou roli ekonomický zisk, samostatnost a nezávislost, které jsou u mnohých rodin důležitější než péče o rodinného seniora. A přitom právě rodina má ve stáří pro seniora velký význam. Při všech změnách, se kterými se musí vyrovnávat (nemoc, snižování soběstačnosti nebo ztráta partnera), je pro něj pocit jistoty, bezpečí a pocit, že není na své problémy sám, velmi významný. Proto je pomoc a péče od fungující rodiny ideálním případem. Ovšem rozhodnutí pečovat o nesoběstačného seniora, je významným okamžikem v životě celé pečující rodiny. Je nutné si uvědomit, že se změní dosavadní chod a zvyklosti celé domácnosti. Pečující rodina si musí zjistit potřebné informace o péči, ale současně musí dbát i na podporu začlenění seniora, tedy nevytvořit z něj jen pasivního příjemce péče.

Haškovcová (2010, s. 233) popisuje tři základní předpoklady, které rodina musí splňovat pro dobrou péči o nesoběstačného seniora: **chtít pečovat** (mít dobrou vůli, snažit se hledat možnosti a řešení v dané situaci za pomoci všech členů rodiny), **umět pečovat** (vědět jak pomoci, znát rozsah poskytované pomoci) a **moci pečovat** (mít podmínky fyzické, psychické, sociální, bytové, časové, finanční, tento předpoklad je nejčastější příčinou institucionální péče o seniory).

Příbyl (2015, s. 16) poukazuje na rizika, která se mohou objevit a zatěžovat pečující rodinu při péči o nesoběstačného seniora. Jedná se např. o závislost mezi seniorem a pečujícím, sociální izolaci a malou sociální podporu pečujícího. Další zátěží pro pečující je neustálý stav připravenosti a ztráta kontaktu s okolím. V takovém případě hrozí pečujícímu psychické a fyzické vyčerpání. Čeledová, Kalvach a Čevela (2016, s. 80) se domnívají, že včasné propojení zdravotních, sociálních a dalších služeb poskytovaných v domácím

prostředí, výrazně usnadní péči pečujícím rodinám, a umožní tak seniorům setrvat v domácím prostředí.

2.2 Legislativa péče o seniory

Sociální zabezpečení v ČR se skládá ze souborů institucí, zařízení a opatření, jejichž prostřednictvím a pomocí se předchází, zmírňují a odstraňují následky sociálních událostí v životě občanů. Systém sociálního zabezpečení je tvořen třemi pilíři: sociální pojištění, sociální zaopatření a sociální pomoc. Součástí sociální pomoci jsou dávky sociální péče, dávky sociální pomoci a sociální služby (Vojtíšek, 2018, s. 44). Sociální péče o seniory se uskutečňuje prostřednictvím sociálních služeb, které se řídí zákonem č.108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů. *Tento zákon upravuje podmínky poskytované pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči(...)*(MPSV, 2006).

Sociální služby se poskytují jako služby pobytové, ambulantní nebo terénní. Pobytovými službami se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb. Ambulantními službami se rozumí služby, za kterými osoba dochází nebo je dopravována do zařízení sociálních služeb, ale ubytování není součástí služby. Terénními službami se rozumí služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném prostředí.

Sociální služby zahrnují také:

- sociální poradenství
- služby sociální péče
- služby sociální prevence

Základní činnosti při poskytování sociálních služeb jsou pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování, popř. přenocování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovná, vzdělávací a aktivizační činnost, základní sociální poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutická činnost, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, telefonická krizová pomoc, nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění, podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností (MPSV, 2006).

Sociální poradenství lze rozdělit na základní sociální poradenství a odborné sociální poradenství. Základní sociální poradenství je základní činnost při poskytování všech druhů sociálních služeb a poskytuje osobám potřebné informace k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni tuto činnost zajistit a na poskytnutí bezplatného základního sociálního poradenství má nárok každá osoba. Odborné sociální poradenství je poskytováno podle potřeb jednotlivých skupin osob a to v poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti domácího násilí (MPSV, 2006).

Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem podpořit život v jejich přirozeném prostředí a umožnit jim aktivní zapojení do běžného života. V případě, kdy to vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Každý má právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí. Mezi služby sociální péče, které využívají senioři, patří:

Osobní asistence - je terénní služba poskytovaná osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Služba je poskytována bez časového omezení, v přirozeném prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje.

Pečovatelská služba - je terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Služba je poskytována ve vymezeném čase v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb.

Tísňová péče - je terénní služba, kterou se poskytuje nepřetržitá distanční hlasová a elektronická komunikace s osobami vystavenými stálému vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života v případě náhlého zhoršení jejich zdravotního stavu nebo schopností.

Průvodcovské a předčitatelské služby - jsou terénní nebo ambulantní služby poskytované osobám, jejichž schopnosti jsou sníženy z důvodu věku nebo zdravotního postižení v oblasti orientace nebo komunikace, a napomáhá jim osobně si vyřídit vlastní záležitosti. Služby mohou být poskytovány i jako součást jiných služeb.

Odlehčovací služby - jsou terénní, ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném prostředí. Cílem této služby je umožnit nezbytný odpočinek pečující osobě.

Centra denních služeb - jsou zde poskytovány ambulantní služby osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby.

Denní stacionáře - poskytují se zde služby osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, zdravotního postižení a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby.

Týdenní stacionáře - patří mezi pobytové služby a poskytují je osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, zdravotního postižení a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby.

Domovy pro osoby se zdravotním postižením - poskytují pobytové služby osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby.

Domovy pro seniory - poskytují pobytové služby osobám se sníženou soběstačností zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby.

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

Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče - jsou poskytovány osobám, které již nevyžadují lůžkovou péči, ale z důvodu svého zdravotního stavu, nejsou schopny se obejít bez pomoci jiné osoby, a proto nemohou být propuštěni ze zdravotnického zařízení, dokud nemají zajištěnu jinou pomoc, např. pomoc osoby blízké nebo jiné osoby, zajištění poskytování terénních nebo ambulantních sociálních služeb, anebo pobytovou službu v zařízeních sociální služeb (MPSV, 2006).

Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženi a to z důvodu krizové životní situace, životních návyků, způsobu života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňujícího prostředí nebo ohrožení práv a zájmu jinou fyzickou osobou. Cílem této služby je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením společensky nežádoucích jevů. Ze služeb sociální prevence využívají senioři zejména:

Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením - jsou ambulantní, popř. terénní služby poskytované osobám v důchodovém věku nebo osobám se zdravotním postižením, které jsou ohroženy sociálním vyloučením.

Azylové domy- jsou pobytové služby na přechodnou dobu, určené pro osoby, které ztratili bydlení (v dnešní době se to bohužel týká i seniorů) (MPSV, 2006).

2.3 Osobní asistence

Ve světě se pojem osobní asistence spojuje se jménem Eda Robertse. Ed Roberts žil v minulém století v Kalifornii a měl velmi těžké tělesné postižení, kvůli kterému musel mít neustále dýchací přístroj. Studoval v Berkley a se svými spolužáky založil v 60. letech hnutí Independent Living (IL). Nechtěli totiž trávit svůj život v nemocnici či v ústavu a nechat se opečovávat. Díky hnutí mohli vést život podle svých přání a podobně jako jejich vrstevníci. IL rozšířilo do celého světa zásady sebeurčujícího života. Hlavní zásada, která stála i u zrodu názvu hnutí byla: *Každý člověk má právo na sebeurčení, a proto je třeba poskytovat lidem takovou podporu, aby mohli toto své právo uplatnit*. Hnutí dále hlásalo, že největším odborníkem na život s postižením je sám postižený člověk, a při plánování jeho aktivit a pomoci, je třeba dbát na jeho přání a potřeby (Hrdá, 2004, s. 8).

První projekt na poskytování služeb osobní asistence u nás předložila Pražská organizace vozíčkářů (POV). Tuto organizaci založila Betina Šafránková a její kolegové, aby pomohla naplnit specifické požadavky vozíčkářů. Pracovníci organizace, Zdenka Hanáková a Petr Vojtík, vycházeli ze švédských a holandských zkušeností, a poté upravili pravidla poskytování osobní asistence podle svých představ. V roce 1991 začali poskytovat osobní asistenci 10 klientům POV. Vytvořená pravidla vycházela z konkrétních a skutečných potřeb vozíčkářů. Pravděpodobně první člověk v Československu, který žil s osobní asistencí, byla Jana Hrdá. Po smrti její matky, která se do té doby starala o ni a její malé děti, začala ve své domácnosti realizovat placenou, ale i dobrovolnou osobní asistenci. Při poskytování asistence u Jany se překvapivě zjistilo, že zásady, které se při asistenci dodržovaly, jsou shodné s těmi, které hlásalo hnutí IL. Potvrdila to i další spolupráce Jany a Zdenky, při které zjistily, že i pravidla POV jsou téměř shodná. Tato skutečnost je přesvědčila o tom, že určená pravidla a zásady vychází z potřeb lidí s postižením. Pracovníci POV se snažili o rozšíření osobní asistence do celé republiky a o její uzákonění.

Cílem této aktivity bylo, aby osobní asistenci mohl mít každý, kdo ji potřebuje a zvolí si ji ke zlepšení své nepříznivé sociální situace (Hrdá, 2004, s. 8-9).

Základní činnosti osobní asistence vymezuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a blíže specifikuje prováděcí vyhláška č. 505/2006 Sb. Podle ní se osobní asistence poskytuje v tomto rozsahu: (1) a) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu: 1. pomoc a podpora při podávání jídla a pití, 2. pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek, 3. pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru, 4. pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík, b) pomoc při osobní hygieně: 1. pomoc při úkonech osobní hygieny, 2. pomoc při použití WC, c) pomoc při zajištění stravy: pomoc při přípravě jídla a pití, d) pomoc při zajištění chodu domácnosti: 1. pomoc s úklidem a údržbou domácnosti a osobních věcí, 2. nákupy a běžné pochůzky, e) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti: 1. pomoc a podpora rodině v péči o dítě, 2. pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob, 3. pomoc s nácvikem a upevňováním motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností, f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím: doprovázení do školy, školského zařízení, zaměstnání, k lékaři, na zájmové a volnočasové aktivity, na orgány veřejné moci a instituce poskytující veřejné služby a doprovázení zpět, g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí: 1. pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů, 2. pomoc při vyřizování běžných záležitostí.

(2) Maximální výše úhrady za poskytování osobní asistence činí 130 Kč za hodinu, podle skutečně spotřebovaného času nezbytného k zajištění úkonů; pokud poskytování služby, včetně času nezbytného k zajištění úkonů, netrvá celou hodinu, výše úhrady se poměrně krátí (MPSV, 2006).

Podle Hrdé (2004, s. 12) je cílem osobní asistence zachování jedinečnosti, úplnosti a důstojnosti člověka bez ohledu na jeho omezení z důvodu postižení, věku, nemoci nebo jiné příčiny. Služba umožňuje lidem, kteří jsou odkázáni na pomoc jiných, aby mohli setrvat v domácím prostředí a žít život co nejvíce podobný tomu, na který byli zvyklí. Osobní asistence pomáhá klientovi se zajištěním základních životních potřeb. Hrdá uvádí, že se jedná o biologické potřeby (strava, toaleta, hygiena, nákupy, pohyb, spánek), kulturní potřeby (pomoc při výchově dětí, při vzdělání, při kulturních a sportovních aktivitách, při styku s lidmi a úřady) a sociální potřeby (předcházení riziku izolace od společnosti z důvodu nějakého znevýhodnění).

Autorka (Hrdá, 2004, s. 12-13) rozlišuje dva typy osobní asistence. Při **sebeurčující** osobní asistenci nemusí být asistenti odborně vyškoleni, protože klient sám zvládá řídit a usměrňovat práci asistentů. Pokud toho klient není schopen, musí být o něj postaráno prostřednictvím řízené osobní asistence nebo jiným způsobem péče. Při **řízené** osobní asistenci musí osobní asistenti projít odbornou přípravou, vzhledem ke skutečnosti, že takhle asistence je poskytována lidem se specifickými potřebami. Klient neřídí a neusměrňuje práci osobních asistentů, protože to z nějakého důvodu nedovede (mentální, psychické, smyslové postižení).

Zacharová, Hermanová a Šrámková (2007, s. 33) uvádí, že domácí prostředí má příznivý vliv na psychiku člověka i v případě výskytu nemoci. Člověk se doma cítí bezpečněji, lépe zvládá pocity strachu, úzkosti či dokonce bolest. Dalším pozitivním vlivem je přítomnost rodiny, která působí uklidňujícím a rozptýlujícím dojmem. Dle Zacharové, Hermanové a Šrámkové (2007, s. 24) má domácí prostředí vliv také na aktivizaci. Senior může číst noviny, časopisy, sledovat televizi, poslouchat rádio a provádět aktivity, na které byl v běžném životě zvyklý. Význam aktivity v seniorském věku zdůrazňují také Kozáková a Müller (2006, s. 36). Popisují, že přispívá ke spokojenosti se životem, k udržování fyzické a psychické kondice, a z toho plynoucí soběstačnosti. Díky tomu může senior setrvat déle ve svém přirozeném sociálním prostředí.

V této kapitole jsme se zaměřili na historii péče o seniory a popsali jsme i péči, kterou lze poskytovat prostřednictvím sociálních služeb v současné době. Představili jsme si zákonné vymezení péče o seniory a spolu s ním i nabídku služeb určenou pro seniory. Na závěr kapitoly jsme si popsali historii a současnost služby osobní asistence, její typy a základní činnosti.

3 AKTIVIZACE SENIORŮ A PŘIROZENÉ PROSTŘEDÍ

V našem případě se věnujeme aktivizaci seniorů v přirozeném prostředí, proto je nutné si nejprve představit samotný pojem **přirozené prostředí**. Dle Krause a Poláčkové (2001, s. 99-102) je pojem přirozené prostředí všeobecně známý. Většina definic vymezuje prostředí jako prostor, který se nachází kolem nás a působí na celkový rozvoj osobnosti člověka. Tento prostor zahrnuje různé druhy podnětů jako např. materiální, duchovní, kulturní, společenské. S těmito podněty je člověk ve vzájemném působení, je jimi ovlivňován, přizpůsobuje se jim, hodnotí je a svou aktivitou je může měnit. Z toho vyplývá, že prostředí není neměnné a jedná se o dynamicky aktivní prostor, jehož změnu si jedinec sám určuje a přizpůsobuje svým potřebám. Zjednodušeně lze interakce v prostředí popsat pomocí vztahů: vztah lidé-příroda, vztah lidé-kultura, vztah lidé-lidé. Prostor se dá dále členit podle různých kritérií: podle velikosti prostoru (makroprostředí, regionální, lokální, mikroprostředí), podle vykonávaných činností (pracovní, obytné, rekreační), podle podílu působení člověka (přirozené, umělé), podle charakteru podnětů (přírodní, společenské, sociální, kulturní), podle oblasti (venkovské, městské, velkoměstské), podle působení prostoru (podnětově chudé, přesycené, jednostranné, mnohostranné, zdravé, vadné). Všechny typy prostředí se různě prolínají a doplňují. V našem případě má zásadní vliv mikroprostředí, třebaže i to je ovlivněno makroprostředím.

Mahrová a Venglářová (2008, s. 40) se domnívají, že pojem přirozeně sociální prostředí úzce souvisí se sociálním začleněním. Každý člověk žije svůj život v určitém prostředí, které je pro něj vlastní. Přirozené sociální prostředí by mělo splňovat společensky přijatelné podmínky a vytvářet bezpečný prostor pro jedince. Poté se jedná o vhodné prostředí k sociálnímu začlenění. Na hodnocení života jedince v jeho přirozeném sociálním prostředí musíme pohlížet komplexně, nelze hodnotit např. jen bydlení či domácnost. Z toho důvodu je třeba se více zaměřit na zjišťování kvality sociálních vazeb. Podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách je přirozeným sociálním prostředím rodina, domácnost, sociální vazby k blízkým osobám či k osobám žijící společně v domácnosti a také místa, kde osoby pracují, vzdělávají se a realizují běžné sociální aktivity (MPSV, 2006).

Kraus a Poláčková (2001, s. 102,105) zmiňují, že vlivem prostředí na jedince se zabývá a zabývalo mnoho myslitelů, přičemž každý zastával jiný názor. Dnes je však známé, že prostředí, do něhož se narodíme, vyrůstáme a žijeme, nás různou měrou formuje, přetváří

a poznamenává. Také je známo, že člověk nemůže žít mimo sociální prostředí a bez sociálních kontaktů.

Dle Andragogického slovníku (Průcha, Veteška, 2014, s. 27) lze **aktivizaci** využít k podněcování schopností a dovedností seniorů a současně má pozitivní vliv na jejich fyzický, psychický stav a kvalitu života. Pomocí vhodných aktivit lze docílit návratu seniora do aktivního života. Aktivizační programy se zaměřují na udržování kognitivních schopností a ze sociálního hlediska pomáhají minimalizovat sociální izolaci, kterou jsou senioři ohroženi.

Wehner a Schwinghammer (2013, s. 11) odvozují aktivizaci od slova „aktivovat“, tedy uvést něco do pohybu, do činnosti, přimět ke zvýšené činnosti, zvýšit či vyvolat působení něčeho nebo pomoci něčemu k větší účinnosti.

Holczerová a Dvořáčková (2013, s. 34) poukazují na přínos aktivity, který se netýká jen aktivity ve stáří. Vhodně vedené aktivity posilují fyzický a psychický stav člověka, naopak nečinnost se může v pozdějším věku projevovat depresemi, rychlejším projevem stárnutí či úpadkem schopností. Je pochopitelné, že starší člověk potřebuje více odpočívat, ale přesto nesmí sklouznout k nečinnosti. Proto je důležité, aby pro udržení aktivity starého člověka, byly voleny činnosti odpovídající jeho schopnostem a možnostem.

Rheinwaldová (1999, s. 11, 13) k tomu dodává, že se na seniora musí pohlížet jako na komplexní dynamický proces, ke kterému je třeba přistupovat individuálně a stejnou měrou pečovat o jeho fyzické, mentální a duchovní potřeby. Proto je u každého jedince sledován cíl péče, který směřuje ke zlepšení současného stavu, pokud to však není možné, měl by zabránit jeho zhoršování. Dále upozorňuje na fakt, že jakákoliv plánovaná aktivita, musí vycházet z potřeb a zájmů jednotlivých jedinců, bez ohledu na jejich míru závislosti či funkčnosti. Tímto přístupem lze docílit toho, aby jedinci žili plnohodnotný život a ne jen přežívali.

V užším pojetí lze aktivizaci seniorů charakterizovat jako prevenci závislosti na péči jiné osoby se zaměřením na podporu náviku činností běžného života a obnovu soběstačnosti.

V širším pojetí se aktivizace seniorů zaměřuje na smysluplné a naplňující trávení volného času a zachování nebo rozvíjení pohybových aktivit (Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 34).

Aktivizace mohou podle počtu účastníků probíhat **individuálně** či **skupinově**. Každá forma má své výhody i nevýhody. Výhodou při **individuální** aktivizaci je možnost zaměřit

se cíleně na konkrétní potřeby jedince a také možnost práce s jedinci, kteří odmítají skupinové aktivizace. Nevýhodou může být nezkušený a špatný odhad jedincových schopností, čímž se spíše zdůrazní, co jedinec nezvládne a díky tomu může být demotivovaný. Výhodou **skupinové** aktivizace je její zábavnost a podpora aktivní komunikace. Lze při nich pracovat na obtížnějších úkolech a využít tak rozdílných schopností jednotlivých účastníků. Nevýhodou může být nezapojování neprůbojných účastníků, tehdy by měl pracovník dohlédnout, aby všichni dostali prostor. Aktivizace lze dále dělit na **pasivní** (relaxace, poslech hudby, poslech četby) a **aktivní** (pohybové aktivity, trénování paměti, hra na hudební nástroj). Následující aktivity by měly probíhat ve vzájemné rovnováze, aby tak co nejvěrněji odpovídaly zátěži běžného života:

- Aktivní / pasivní
- Zatěžující fyzickou / kognitivní oblast
- Pracovní / sebeobslužné / zájmové (Suchá, Jindrová, Hátlová, 2013, s. 17)

Mlýnková (2010, s. 101) uvádí rozdělení činností podle oblasti, na kterou jsou zaměřeny:

- Činnosti podporující **mentální schopnosti**
- Činnosti podporující **fyzické schopnosti**
- Činnosti podporující **senzorické schopnosti**

V této kapitole jsme charakterizovali přirozené sociální prostředí a jeho vliv na člověka. Poté jsme vysvětlili pojem aktivizace, na co se zaměřuje a jaký je její přínos pro člověka. Pro přehlednější rozdělení následujících podkapitol jsme použili členění dle Mlýnkové (2010, s. 101). V jednotlivých podkapitolách si blíže představíme oblasti, ve kterých lze působit pomocí různých aktivizačních činností. Aktivizačních činností, kterých lze využít při práci se seniory, je velké množství. Proto se v konkrétních podkapitolách budeme zabývat jen některými z nich.

3.1 Aktivizace mentálních schopností

Podle Mlýnkové (2010, s. 101) by aktivizace mentálních schopností měla být nezbytnou součástí běžného dne všech seniorů, ať se jedná o seniory s demencí nebo ne. Cílem je udržet jejich dosavadní schopnosti na určité úrovni, zlepšit je a pokusit se oddálit problémy s pamětí. K podpoře těchto schopností lze využít následující činnosti.

Trénink paměti a kognitivních funkcí

Podle Špatenkové a Smékalové (2015, s. 101-104) se jedná o typickou edukační aktivitu, která se využívá při aktivizačních programech. Trénováním nejrozličnějších mozkových funkcí se předchází zhoršování paměti. Využívají se smysluplná témata a různá cvičení. Trénink lze provádět nezáměrně v rámci běžných denních aktivit nebo záměrně. Pro dosažení dobrých výsledků je třeba paměť trénovat pravidelně a cíleně. Cvičení je třeba volit podle možností seniora, pro seniory s demencí se hodí jiný druh cvičení než pro seniory bez demence. Činnosti by měly být pro seniory zábavné a vzbuzovat v nich radost. Příklady činností: křížovky, sudoku, osmisměrky, společenské hry, pexeso, vědomostní soutěže, učení cizích jazyků, hledání rozdílů v obrázcích, spojování vhodných dvojic.

Reminiscence

Mlýnková (2011, s. 164) uvádí, že název aktivizační činnosti je odvozen z latinského slova, které znamená vzpomenout si, rozpomenout, obnovit v paměti. Česky je používán výraz vzpomínání. Podle Thorové (2015, s. 467) se jedná o terapii, která je vhodná pro zdravé seniory, ale i pro osoby s demencí, psychickým onemocněním nebo mentálním postižením. Při terapii se využívají vzpomínkové předměty, které pomáhají člověku si vybavit vzpomínky uložené v dlouhodobé paměti. Předměty mají pro seniory osobní význam nebo je dobře znají, proto se díky nim vracejí snáze do minulosti a vybavují si dávno zapomenuté informace. Mlýnková (2011, s. 164) popisuje, že reminiscence seniorům přináší pocit sebedůvěry, protože vzpomínají na zážitky, kdy byli ještě aktivní, zdraví. A vzpomínky tak mají obvykle spojeny se štěstím a radostí. Vzpomínkové předměty: fotografie z mládí, z dětství, fotografie dětí, předměty a hračky z dětství, rodinná památka, vysvědčení.

3.2 Aktivizace fyzických schopností

Činností na podporu fyzických schopností je velké množství, zjednodušeně je lze rozdělit na rehabilitační, sebeobslužné a výchovné činnosti. Rehabilitační činnosti se zaměřují na zachování funkčnosti těla nebo na znovuzískání ztracených schopností, sebeobslužné činnosti se zaměřují na nácvik činností, které jsou potřebné v běžném životě a výchovné činnosti se zaměřují na práci s materiálem, šití, opravu oděvů, výtvarné techniky, při čemž se procvičuje jemná motorika a současně pozitivně působí na duševní pohodu a harmonii (Mlýnková, 2010, s. 105, 111). Představíme si některé z nich.

Pohybové aktivity

Suchá, Jindrová a Hátlová (2013, s. 53-54) popisují, že pohybové aktivity příznivě ovlivňují tělesnou kondici, odolnost organismu, zvyšují sebedůvěru, soběstačnost a nezávislost, podporují spánek, zmírňují úzkost, depresi, upravují vyprazdňování a zlepšují koncentraci. Walsh (2005, s. 106) ovšem upozorňuje, že ne každé cvičení je vhodné pro všechny. U seniorů je třeba se zaměřit na cvičení, které pomáhá udržovat ve formě svaly a klouby a při výskytu nepříjemného pocitu či bolesti už dále nepokračovat. Mlýnková (2010, s. 106-108) uvádí příklady cviků vhodné pro seniory, např. cviky vsedě, ve stoje, vleže, cviky rukou, dolních končetin. Do pohybových aktivit lze zařadit i nácviky změny polohy, např. nácvik stoje, přemísťování z lůžka na židli nebo vozík, nácvik chůze po rovině, do schodů. Dále sem patří také taneční terapie. Je důležité připomenout, že provádět pohybové aktivity lze i s imobilními osobami, pouze musí být upraveny jejich potřebám a možnostem.

Ergoterapie

Ergoterapie byla u nás dlouho pokládána za nepotřebnou a neměla přesně vymezenou náplň. Zpočátku byla využívána pouze ve zdravotnictví. V současnosti je již ergoterapie považována za samostatný obor, jehož terapeutickým prostředkem je smysluplná činnost nebo zaměstnávání. Zaměřuje se na zlepšování schopností, které člověk potřebuje při výkonu běžných denních a pracovních činnostech nebo při trávení volného času. Pomáhá naplňovat sociální roli člověka a přispívá k jeho zapojení do sociálního prostředí. Při volbě ergoterapeutických aktivit se vychází z osobních, sociálních, kulturních a ekonomických potřeb seniorů. Respektuje se jejich aktuální funkční stav, věk, pohlaví a přizpůsobuje se podmínkám prostředí, ve kterém senioři žijí. Příklady aktivit: nácvik činností všedního dne, nácvik používání kompenzačních pomůcek, vaření, pečení, mytí nádobí, péče o květiny, péče o zahradu, drobné opravy, pletení, háčkování, tvoření z keramiky, výtvarné techniky (Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 36-39).

3.3 Aktivizace senzorických schopností

Suchá, Jindrová a Hátlová (2013, s. 156-158) popisují, že v průběhu stárnutí dochází k poklesu smyslové aktivity, který zasahuje nejčastěji zrak, sluch, čich, chuť, hmat a smysl pro rovnováhu. Senior může na zhoršení těchto funkcí reagovat stáhnutím do ústraní, což vede k oslabení jeho dalších schopností např. kognitivních a pohybových. Poté se senior

stává pasivním a vyhýbá se sociálním kontaktům a to vede k jeho izolaci. Z toho důvodu je třeba stimulovat smysly, trénovat je a udržovat v aktivním stavu. K tomuto účelu lze využít následující terapie, které si blíže představíme.

Muzikoterapie

Pojem muzikoterapie má řecko-latinský původ a vychází ze slov, která znamenají hudbu a léčbu či ošetřování. U nás se volně překládá jako hudební terapie nebo terapie hudbou. Muzikoterapie pomáhá k rozvoji komunikace, navozuje pocit pohody, přispívá k relaxaci a podporuje hojení. Může mít mnoho forem, např. poslech hudby, tvorbu hudby, zpěv, pohyb na hudbu nebo cvičení za zvuku hudby. Účinky muzikoterapie se úspěšně využívají v nemocnicích, psychiatrických klinikách, rehabilitačních zařízeních nebo domovech pro seniory (Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 40). Podle Suché, Jindrové a Hátlové (2013, s. 115) se hudba dá využít jako aktivizační a relaxační prostředek při práci se seniory. Mlýnková (2011, s. 172-173) uvádí, že muzikoterapii lze využít i u seniorů s kognitivní poruchou. Mezi aktivizační techniky se řadí činnosti, při nichž je senior aktivně zapojen, např. zpěv, hra na jednoduchý nástroj a při relaxačních technikách se senior stává posluchačem, nastává pocit uvolnění, vybavují se vzpomínky, tvoří se emoce a zlepšuje se vnímání. Poslech hudby lze propojit s diskuzí o autorovi, nebo vlastními zážitky z koncertů. Terapeut musí být připraven i na možnost, že hudba u seniora vzbudí lítost a smutek, a umět s ní pracovat. Příklady činností: zpěv, poslech lidových písní, hra na různé nástroje, cvičení do rytmu, hudební hádanky, taneční terapie, poslech vážné nebo relaxační hudby.

Arteterapie

Mlýnková (2011, s. 173) uvádí, že arteterapii lze v širším pojetí charakterizovat jako léčbu uměním s využitím výtvarného umění, hudby, tance, poezie, četby prózy. V užším pojetí se jedná o léčbu pomocí výtvarného umění, nejedná se však pouze o malování nebo kreslení, technik arteterapie je mnohem více. Dle Kozákové a Müllera (2006, s. 49) se kresba využívá jako prostředek ke komunikaci a k osobnímu vyjádření a to i v případě, kdy není možná běžná řeč. Z toho důvodu je kresba využívána i jako diagnostický nástroj. Holczerová a Dvořáčková (2013, s. 51) popisují, že cílem není vytvořit umělecky nebo výtvarně hodnotné dílo. Smyslem arteterapie je uvolnění, uvědomění si vlastních prožitků a sebe sama, určování vlastních možností a zdravého sebehodnocení, rozvoj fantazie, rozhledu, motivace a komplexní rozvoj osobnosti. Je třeba volit techniky, které odpovídají

individuálním možností a schopnostem seniorů. Mlýnková (2011, s. 174-175) uvádí, že s výtvarnými technikami lze pracovat v průběhu celého roku a věnovat se určitému ročnímu období nebo oblasti, např. móda, cestování. Velmi oblíbeným obdobím je čas kolem Velikonoc a Vánoc, to se naskýtá velké množství aktivit, které se dají využít (výzdoba, pečení perníčků, cukroví, výroba přání, zdobení ozdob). V arteterapii se využívají různé techniky zpracování, mezi které se např. řadí: výtvarné (malování na papír, zdobení bramborovými razítky, škrabané obrázky z vosku), textilní (tvorba výrobků, batikování oděvů, textilní koláž), práce s papírem (vytváření obrazců pomocí bavlnek, vystřihování z papíru, koláže z papíru), práce s přírodními materiály (koláže s použitím sušených květin nebo plodů, aranžmá váz a nádob, lisování květin a tvorba záložek, tvorba sezonních dekorací, obrázky z listů), drátkování (drátkování kraslic, navlékání korálků, výroba tvarů), koláže (práce s různými druhy materiálů).

V poslední kapitole jsme si představili význam pojmu přirozené prostředí a aktivizace seniorů. Popsali jsme přínosy aktivizace pro seniory, způsob jakým může aktivizace probíhat a oblasti, na které se lze zaměřit. Poté jsme v jednotlivých podkapitolách blíže rozebrali konkrétní aktivizační činnosti a uvedli příklady, jak lze pracovat se seniory.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 ÚVOD

Praktická část bakalářské práce je vypracována pomocí kvalitativního výzkumu. Výzkum bakalářské práce se zaměřuje na zjišťování, jakou roli hraje osobní asistent v aktivizaci seniora v přirozeném prostředí. Výzkum byl proveden v neziskové organizaci Paprsek, která nabízí službu osobní asistence. V dalších kapitolách se věnujeme výzkumnému problému, výzkumným otázkám, cílům výzkumu, metodě sběru dat, výzkumnému souboru, analýze dat a shrnutí výsledků.

4.1 Výzkumný problém

Výzkum bakalářské práce se zaměřuje na seniora v přirozeném prostředí a jeho aktivizaci. Zjišťujeme, jak probíhá aktivizace v přirozeném prostředí, která je uskutečňována prostřednictvím osobní asistence. Také zjišťujeme, jaký má senior názor na aktivizační činnosti, zda jsou přínosem pro jeho běžný život a co ovlivňuje provádění aktivizačních činností.

4.2 Cíl výzkumu

Hlavním výzkumným cílem je zjistit, jakým způsobem se služba osobní asistence podílí na aktivizaci seniora v jeho přirozeném prostředí. Následně jsme definovali dílčí výzkumné cíle:

1. Cílem je zjistit, jak probíhá aktivizace.
2. Cílem je zjistit, jaké další druhy aktivizace seniory zajímají.
3. Cílem je zjistit, co aktivizace seniorům přináší.
4. Cílem je zjistit, jak jejich aktuální zdravotní stav nebo věk ovlivňují ochotu k aktivizaci.

4.3 Výzkumné otázky

Na základě výzkumných cílů jsme definovali hlavní a dílčí výzkumné otázky. Hlavní výzkumná otázka zní: Jakým způsobem se služba osobní asistence podílí na aktivizaci seniora v přirozeném prostředí?

Dílčí výzkumné otázky:

1. Jak probíhá aktivizace seniorů?
2. Jaké další druhy aktivizace seniory zajímají?
3. Jaký je přínos aktivizace pro seniory?
4. Jak ovlivňuje zdravotní stav nebo věk ochotu k aktivizaci?

4.4 Metoda sběru dat

Jako výzkumný nástroj byl použit polostrukturovaný rozhovor, který obsahoval 35 otázek. Otázky byly předem připraveny a v případě potřeby byly položeny doplňující otázky. Rozhovory byly uskutečněny v únoru roku 2019. Před začátkem rozhovoru projevili všichni respondenti ústní souhlas s výzkumem a se zaznamenáváním rozhovoru. Zběžně byli seznámeni s tematickými okruhy kladených otázek a byli ujisti o zachování jejich anonymity. Vedení rozhovoru bylo přizpůsobeno schopnostem respondentů, tzn., hovořili jsme pomalu, srozumitelně a v případě potřeby jsme otázku zopakovali. Délka rozhovorů se pohybovala v rozmezí 30-45 minut. Rozhovory byly vedeny v přirozeném prostředí respondentů, nahrány a poté přepsány. Při přepisu rozhovorů bylo nářečí respondentů zachováno.

4.5 Výzkumný soubor

Miovský (2006, s. 135) uvádí, že záměrný výběr je nejpoužívanější metodou při volbě výzkumného souboru. Respondenty jsme volili prostým záměrným výběrem a kritériem pro výběr byla jejich dobrá mentální kondice. Jejich mentální schopnosti nesměly být ovlivněny přítomností závažných druhů demence.

Výzkumný soubor tvoří 5 respondentů, kteří využívají službu osobní asistence v organizaci Paprsek, jedná se o čtyři ženy a jednoho muže. Pro zachování anonymity v bakalářské práci jsou jména respondentů označena pouze počátečním písmenem. Nyní uvedeme informace o respondentech.

Respondent 1

Paní R. má 91 let, je vdova, pracovala jako servírka, bydlí v domě se svým vnukem a péči o ni zajišťuje syn, druhý syn bydlí daleko. Je částečně imobilní z důvodu amputace dolní

končetiny. Pro chůzi využívá náhradní protézu nohy. Zbytek dne tráví na invalidním vozíku. Osobní asistenci využívá 4 roky a asistenti za ní dochází 2x denně po 1 hod.

Respondent 2

Paní M. má 87 let, je vdova, pracovala jako vychovatelka v mateřské škole, bydlí ve svém domě v blízkosti syna, který o ní pečuje. Má ještě dceru, která bydlí daleko. Je plně mobilní, osobní asistenci využívá rok a asistenti za ní dochází 1x denně a tráví spolu 1 hod.

Respondent 3

Pan K. má 83 let, je rozvedený, pracoval jako praktický lékař, žije sám, má syna, s kterým se dle vlastních slov setkává 3x do roka. Je mobilní. Osobní asistenci využívá 2 roky a asistenti za ním dochází 2x týdně, služba trvá 1 hod.

Respondent 4

Paní N. má 91 let, je rozvedená, pracovala jako servírka, žije v bytě s dcerou, druhá dcera zemřela. Je mobilní. Osobní asistenci využívá rok, asistenti za ní dochází 2x denně po 1 hod.

Respondent 5

Paní L. má 82 let, je vdova, pracovala jako zdravotní sestra, žije sama a péči o ni zajišťuje bývalá žena jejího syna a dcera. Syn zemřel. Je imobilní, osobní asistenci využívá půl roku, asistenti za ní dochází pouze o víkendu a to 3x denně po 0,5 hodině.

5 ANALÝZA DAT

V této kapitole se věnujeme analýze dat, které jsme získali z rozhovorů s respondenty. K analýze jsme využili techniku otevřeného kódování. Švaříček a Šed'ová (2007, s. 211) popisují, že kódování je proces, při němž jsou získané údaje z přepsaných rozhovorů nejprve rozebrány na jednotky a poté znovu složeny, ale jiným způsobem. Jednotku může tvořit slovo, více slov, věta či odstavec. Každé jednotce je přidělen kód, který představuje její význam a s nímž pak výzkumník dále pracuje. Kódy jsou pak umístěny do jednotlivých kategorií.

5.1 Co dnes budeme dělat

V této kategorii jsme chtěli zjistit, jak probíhá osobní asistence u respondentů a jakým aktivizačním činností se společně věnují.

Kategorie je nasycena kódy: smysluplná práce, síla vzpomínek, pohybem k lepší kondici, zapoj hlavu, rytmus

Abychom zjistili, jakým aktivizačním činností se respondenti věnují, nejprve jsme je požádali, aby popsali jejich službu od příchodu asistenta. Většina respondentů odpovídala shodně a to, že nejprve spolu hovoří. Paní R. uvádí: *No, když přijdou, tak se nejdřív ptají, co je u mě nového a mě samozřejmě zajímá, co je nového i u nich. Po podání stravy a běžné péči o domácnost popisuje, jak služba dále probíhá. Ale odpoledne mě nešetří, musím cvičit a chodit. Cvičíme hlavu, ruce, záda, ty mě bolely a rameno také. Blíže popisuje, jak trénují chůzi, no nasadíme nohu a projdeme se do kuchyně a zpátky, když se na to cítím, tak se jdeme projít až na chodbu. Paní R. uvádí i další činnosti, kterým se věnují. No když je hezky, tak chodíme do parku, dáme si zmrzku, tu mám moc ráda, nebo jsme hráli žolíka. Třeba jsme byli i volit, já bych úplně zapomněla, ale asistentka se mě ptala. Říkali jsme to synovi a pak šli volit. Jo a pravidelně mi pomáhají se sprchou.*

Paní M. odpovídá podobně: *Dáme si kafičko a vykládáme si. Rozhovoří se o tom, jakým tématům se věnují. Třeba jak jsem chodila na plesy, aj šaty jsem si sama upravila, ještě je mám ve skříni, ukázala jsem jim je. Popisuje, že společně vzpomínají na její zaměstnání, nebo jak jsem dělala ve školce. Také společně trénují paměť. Někdy si zahrajeme to, jak se to jmenuje pexeso, skládáme jakési kostky anebo hrajeme válku. Když mám náladu tak vytáhnu fotky a prohlížíme si je. Paní M. popisuje jejich činnosti v létě. Když je teplo, tak chodíme do zahrady, sedneme si na lavičku a vykládáme si. Ted' ven ale nechodím.*

Pan K. nahlíží na službu s asistentem z pragmatického pohledu a popisuje ji následovně: *Hm no, řeknu co je nejhorší v domácnosti no a potom běžná péče. Jako péče o nádobí, o oděvy a o mě, o osobu, taky pomoc, když si nevím rady s počítačem nebo telefonem.* Teprve v průběhu rozhovoru uvádí, že společně s asistentem vzpomínají i na jeho mládí, zaměstnání a rodinu. *No a u těch prací společně hovoříme o všem možném, o své práci, o rodině a vzpomínám na zážitky za Reichu.* Pan K. během rozhovoru nebyl příliš sdílný, odpovídal spíše krátce a výstižně.

Paní N. popisuje, že služba probíhá následovně. *Napřed si povykládáme, jaký je počasí a jestli jsme se dobře vyspali. Jo jo, na každé návštěvě se mně věnují, pokecáme si. Často cítí bolesti a proto je i služba přizpůsobena těmto okolnostem. No, a když mě něco bolí, no tady totok mě teď začalo bolet, tak mě takhle vždycky trochu pomačkají, jinak cvičíme v koupelně, tam mám žebřík a tam se protahuju.* Také se věnují zálibám, které měla paní N. ráda už zamlada. *No čtu, čtu, ale většinou posloucháme rádio, poněvadž tam co čtu, tak to jsou samí lži, herečky a kdesi cosi.* Paní N. má ráda i zpěv a s asistentem si ráda zazpívá. *Děvčata voni toho mají celý den dost, tak já jim zpívám a některou písničku zpívám taková, co oni jako neznají.*

Paní L. uvádí, že nejdříve asistent zajistí její hygienické a stravovací potřeby a poté služba pokračuje následovně: *Ráno mě často bolí rameno a tak chvíli trvá, než se rozhýbe a než mi ho děvčata namažou, pak s děvčaty trénujeme posazování na posteli.* Paní L. připouští, že nemají příliš času na další aktivity. *Když zbyde čas, tak si se mnou ještě povídají. Vzpomínáme na moji práci, na mládí, povídáme si o rodině a mě zajímají jejich životy. Moje práce byla mým koníčkem, a když jsem nebyla v nemocnici, tak jsem se starala o naše slepičky. Ráda jsem sedávala na zahradě a pokuřovala cigaretku a nejlíp s mými kamarádkami. Ráda jsem se bavila.*

Tato kategorie popisuje, jak probíhají služby osobní asistence z pohledu provádění aktivizačních činností. Lze vidět, že asistenti se aktivizačním činnostem s respondenty věnují. Avšak výběr aktivizačních činností je přizpůsoben konkrétnímu respondentovi a vychází tak z jeho aktuálních specifických potřeb, zájmů a požadavků. Také vyplývá, že nejvíce používanou aktivizační činností, kterou asistenti využívají je reminiscence. Již při vedení rozhovorů jsme si uvědomili, že vzpomínání způsobuje respondentům radost a pocity štěstí, což odpovídá tomu, co jsme již zmínili v teoretické části.

5.2 Chuť na něco nového

V této kategorii jsme chtěli zjistit, zda asistent nabízí respondentům nové podněty k aktivitě a o jaké jiné aktivity jeví respondenti zájem.

Kategorie je nasycena kódy: splněná přání, mluví zlatem, víc už nezvládnou, vyjít ze své ulity

Jak jsme zmínili v teoretické části, je důležité předkládat seniorům přiměřené podněty k činnosti. Při dotazování, zda asistent nabízí nové aktivity, se respondenti shodovali. Paní R. souhlasí a dodává: *To víte, že ano*, paní M. také souhlasí. *No myslím, že ja*. Paní N. k tomu dodává, *no jé, to ony nabízí, no, no to vony rády, říkají áá dneska je pěkně, nechcete jít ven, no, ale já vždycky zelžu (smích)*. Pan K. odpovídá: *Jo, měl jsem například pozvánku na bál*.

Ovšem o nové aktivity nejevili někteří respondenti zájem. Na otázku, o jaké aktivity se zajímají, paní R. odpovídá: *Ne, ne, nenapadá mě nic, to stačí, co víc bysme chtěli*. Paní M. dodává: *Nevím, stačí mi to tak*. Výjimkou není ani odpověď paní N.: *Ale né, to voni jsou docentky, to já jako docentkám, musím trošku držet pusy. Já nepotřebuju nic jinýho, nepotřebuju*. Pouze paní L. vyslovila přání, čemu by se chtěla s asistentem věnovat. *Chtěla bych, aby za mnou děvčátka chodila častěji, abych si s nimi mohla víc povídat a aby neměla Hanička tolik práce*. Třebaže je paní L. imobilní, neztrácí zájem o dění kolem sebe a snaží se udržet své sociální kontakty. *Ano, kdyby bylo víc času, tak bysme šli na zahradu, na čerstvý vzduch. Kdyby byla služba delší, ráda bych šla na návštěvu ke kamarádkám*. Jedině, kdy se u respondentů objevila potřeba nové aktivity, bylo ve spojitosti s výskytem nečekané situace, kterou bylo nutno vyřešit. Jak uvádí paní R., *když potřebuju koupit dárek, tak jdeme spolu do obchodu a zařídíme to*. Také pan K. zmiňuje, že za novou aktivitu by považoval: *péče o barák, nebo o to, co je zrovna potřeba*.

Tato kategorie popisuje názory respondentů na nové podněty, které jim předkládají asistenti a jejich zájem o jiné aktivity. Většině z dotazovaných jsou nové podněty nabízeny, ale ne každý jich využije. Podle dalších odpovědí lze soudit, že jsou spokojeni s aktivitami, kterým se běžně věnují a nemají zájem o nové aktivity. Zde není jednoznačně jasné z jakého důvodu se tak děje. Může to souviset s tím, jak uvádíme v teoretické části, že senioři nemají rádi změny, raději setrvávají v stereotypu a to jim dodává pocit bezpečí a jistoty. Pokud však respondenti projeví zájem o novou aktivitu, převážně se jedná o kontakt se svým okolím nebo pomoc při řešení vzniklé situace.

5.3 Dobrý sluha

V této kategorii jsme chtěli zjistit, zda senioři vnímají aktivizace jako přínos v jejich běžném životě a v jakých konkrétních oblastech.

Kategorie je nasycena kódy: zvládnou to, nebýt sám, radostná setkání, pohyb je základ

Každá naše činnost by nám měla přinášet nějakou zpětnou vazbu. Ať už se jedná o finanční odměnu, získané nové zkušenosti či pocit uspokojení a sebedůvěry. Proto nás zajímalo, jak se respondenti cítí při aktivizacích a zda jsou jim k užítku. Paní R. popisuje, v čem jsou jí k užítku: *Protože hlavně lenoším, tak jsem ráda, že přijdou asistentky a zacvičíme si. Dřív mě bolelo rameno, ale to teď povolilo.* Přestože si paní R. uvědomuje přínos cvičení, zdůrazňuje spíše výhodu kontaktu s asistentem. *No je to pro mě důležité. Je to společnost, kterou mívala jsem ráda, vždycky.*

Paní M. má na to stejný názor. *Je to příjemný to víte že ja, protože když si chcu vykládat, tak je to lepší. Su tady celý den sama a nemám si s kým co říct. Tak přijdu na jiné myšlenky.* Paní M. popisuje pocity, které má při spolupráci s asistentem. *Mám z toho radost. Když odejdou, už je mi smutno.*

Pan K. smýšlí o aktivizacích následovně: *Ano jsou mi k užítku, například při péči o osobu.* Dále dodává, že *rady ohledně počítače později využiji.* Své pocity týkající se aktivizace vnímá jako: *Cítím uspokojení a ulehčení, no.* Pocit ulehčení pociťuje z důvodu vyšší efektivity prováděných aktivizací. Vyjadřuje se k tomu: *I dříve jsem se činností věnoval, ale ne tak úspěšně.*

Paní N. popisuje pocity, které cítí při spolupráci s asistentem. *Mám z toho radost. Jo jo, je to pro mě důležité, jinak já bych tady zdechla.* Také zdůrazňuje radost a očekávání, které cítí, před příchodem asistenta. *Já su ráda, že dámy přijdou, poněvadž je to pro mě důležité. To já se těším, vždycky když to, říkám už jste tady dámy.* Procítěně pokračovala v hovoru. *No, abych vám řekla pravdu, jsem ráda, když semka přijdou (slzy dojetí).*

Paní L. vidí přínos v poskytnuté pomoci při činnostech, na které již nestačí. *Jsem moc slabá, sama bych to nezvládla.* Své pocity popisuje: *Je to fajn, samozřejmě.* Stejně jako ostatní respondenti zdůrazňuje potřebu kontaktu se svým okolím a to jí přináší lepší náladu a pozitivní naladění. *Aspoň tady neležím celý den, popovídáme si, ráda je vidím. Vždycky přinesou takovou energii, hned mám lepší den, když se na mě usmějí. Těším se, že je zase uvidím, abychom si mohli popovídat, oni jsou taková sluníčka.*

Tato kategorie popisuje, jak vidí respondenti přínos aktivizace pro jejich vlastní život. Z odpovědí vyplynulo, že respondenti vidí hlavní přínos aktivizace v sociálním kontaktu. V podstatě nerozhoduje, jaké činnosti se poté společně věnují, ale důležité je, že se setkali. Totéž jsme zmiňovali v teoretické části, v které jsme uvedli, že senioři se obávají samoty a pocitu bezmocnosti. Respondenti viděli přínos také v pomoci, kterou díky aktivizaci získali a která jim dodala pocit uspokojení či ulehčení.

5.4 Dám si pauzu

V této kategorii jsme chtěli zjistit, co respondenty ovlivňuje nebo limituje při aktivizaci, jaké z toho mají pocity a zda se snaží překonávat vlastní hranice.

Kategorie je nasycena kódy: když zradí zdraví, překonej sám sebe, ber život takový, jaký je, jen si chvíli odpočinout, nebýt na obtíž, nálada pod psa, peníze hýbou světem

V teoretické části jsme zmínili význam a důležitost různorodé aktivity v běžném životě člověka, tedy i seniora. Senior má však jiné potřeby a ovlivňuje jej řada jiných faktorů, než člověka v produktivním věku. Zajímalo nás, co je nejčastější důvod, proč se nemohou věnovat aktivizačním činnostem. Paní R. považuje za největší problém, kterým se trápí, ztrátu končetiny. Hovoří o tom následovně: *Chodit nemožu no. Uřezali mě nohu, teď v únoru to bylo už 5 let. To se nemělo stat, no. Příznává ovšem, že někdy nemá zájem o aktivizaci, aniž by ji trápil nějaký závažný problém. To víte, ale já to řeknu, nechce se mě. Přesto dodává, že se jí asistent snaží motivovat. No to víte, má mě k tomu, aby se něco udělalo. Ale někdy to prostě nejde no. Řeknu, že se mě nechce, že mě není dobře a nic neděláme, jenom odpočívám a povídáme si. Ale současně upozorňuje, že se to nestává příliš často a že si uvědomuje nutnost alespoň nějakého pohybu. Ne ne, to není moc často. Snažím se být furt v pohybu, jezdím na vozíku jak drak. Syn mi říká, mamó, nepřekračuj třicítku (smích).*

Paní M. vidí své limity v omezeném smyslovém vnímání. *Včítl už nemůžu, nemám nic, ani ruky, ani oči.* Další oblast, která podle ní ovlivňuje možnosti aktivizace je chůze, ale i přesto uvádí, že nemůže přestat trénovat chůzi. *No někdy špatně chodím, ale musím se snažit, jinak bych už nechodila.* Popisuje, že když se necítí dobře, tak služba odpovídá jejím potřebám a požadavkům. *Tak nic neděláme, sedíme a odpočívám, nikam nechodíme.* Uvádí, že si pamatuje málo takových situací. *No nevím, moc často to nebývá.* Je však

pesimistická a smířená se s tím, že již nemůže fungovat jako za mlada. *No tak, už to jiný nebude, ani lepší. Jak stárí no.*

Pan K. popisuje, že jej při aktivizaci nejvíce limituje ztráta fyzické funkčnosti. *No obvykle bolesti zad, taky skleróza, oči, ale to není tak hrozný. No a chůze, tu taky nemůžu, nemůžu dělat výlety.* Přesto přiznává, že se tak neděje často. *Často ani moc ne.* Jaká je jeho reakce na situaci, kdy se nemůže věnovat aktivizaci je následující: *No musím počkat, až to přejde nebo si vzít paták.* Také popisuje vlastní emoce, které vznikají při omezení jeho schopností. *No jsem nevrlý a pasivní. Mám z toho mizerné pocity.*

Při dotazování paní N. na její omezení, které ovlivňuje aktivizaci, spráskla ruce a zvolala: *Jéžíšmankote ani nemluvte, když jsem neměla tu operaci, tak to bylo fajn, to jsem skákala jako frčka, ale teďkom mě to ti žebráci museli udělat špatně, poněvadž mě to bolí.* Dodává, že svůj stav oznamuje asistentovi, aby byl připraven na nečekané situace. *To já jim řeknu, voni se mě děvčata ptají tak jak jsem se vyspala, já řeknu dopřic, vstávala jsem špatně, bolelo mě nebo to.* Jako jediná přiznává, že své omezení pociťuje denně. *No každý den mě něco bolí.* Přesto se snaží překonat a pokračovat v aktivitách, které ji její zdravotní stav dovolí. *Ale i tak musím vstát, no tak vezmu tady, když už jsem jako při vědomí dobrým, tak mám jednu hůlku a když ráno, tak absolutně musím mít dvě hůlky, poněvadž ten zadek a totok bolí.* Na druhou stranu má obavu, aby svými starostmi příliš nezatěžovala asistenta. *Copak já je budu otravovat?* Dodává, že kvůli své bezmoci pociťuje vztek: *Ale jo to su zteklá.*

Také paní L. zmiňuje, že její omezení je z důvodu zhoršení zdravotního stavu. *Občas mám bolesti ramene a hůř všechno zvládám.* Popisuje, že při činnostech více využívá pomoci asistenta, ale přesto se nezapomíná snažit ani ona sama. *Děvčata mi musí více pomáhat, ale snažím se, abychom všechno zvládli tak jak máme. A hlavně to stihli včas.* Rovněž uvádí, že taková situace se nevyskytuje příliš často. *Moc často ne, ojedinele.* Zmiňuje své pocity, které souvisí s jejím omezením. *Docela mě to trápí, protože nemůžu děvčatům pomoci, jak bych chtěla a mají se mnou víc práce.* Paní L. se domnívá, že ji nejvíce ovlivňuje nedostatek financí. Z toho důvodu trvá služba osobní asistence jen takovou dobu, kolik je potřeba na zajištění základních potřeb paní L. Proto nezbývá čas na jiné aktivity, které by ji zajímaly. V průběhu celého rozhovoru se o tomto faktu zmiňovala několikrát. *Není na to čas a bohužel nejsou peníze, aby se mnou tady děvčata mohla být delší dobu.*

Tato kategorie popisuje důvody, proč se respondenti nemohou někdy věnovat aktivizačním činnostem. Každý z respondentů pociťuje jako hlavní omezení svůj zdravotní stav. Ten je ovlivňuje individuálně a v různých oblastech. Z odpovědí však vyplývá, že navzdory svým omezením, se snaží aktivity dál provádět. Obvykle to zdůvodňují faktem, že kdyby se přestali snažit, ztratili by veškeré své schopnosti. Dále z odpovědí vyplývá, že když je potřeba, tak místo aktivizačních činností dají přednost odpočinku. Pouze jedna respondentka uvedla, že díky svému omezení se obává, aby nebyla na obtíž. Pocity, které respondenti pociťují, jsou nejčastěji mrzutost, nezájem nebo vztek. Nečekaně se zde objevil nový důvod, který ztěžuje provádění aktivizačních činností a to je nedostatek financí. Jak lze vidět, tato skutečnost respondentku velmi tíží. Podle jejích slov jí nedostatek financí nedovoluje se věnovat činnostem, kterým by se jinak ráda věnovala.

6 INTERPRETACE DAT

Ve výzkumu bakalářské práce jsme si stanovili výzkumný problém a na jeho základě jsme definovali hlavní výzkumný cíl a dílčí výzkumné cíle. Analýzou dat z rozhovorů s respondenty jsme se snažili zodpovědět výzkumné otázky, které směřovali k naplnění stanovených dílčích cílů a poté k naplnění hlavního cíle. Hlavním cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jakým způsobem se služba osobní asistence podílí na aktivizaci seniora v přirozeném prostředí. Dílčí výzkumné cíle se zaměřily na zjištění, jak probíhá aktivizace seniorů, jaké další druhy aktivizace seniory zajímají, jaký je přínos aktivizace pro seniory a jak ovlivňuje zdravotní stav nebo věk ochotu seniora k aktivizaci. Nyní si zodpovíme jednotlivé výzkumné otázky.

Jak probíhá aktivizace seniorů? Při hledání odpovědi na tuto otázku jsme požádali seniory, aby hovořili o průběhu služby s osobním asistentem. Téměř shodně všichni popsali, že na začátku služby si nejprve s asistentem povídají a vzájemně zjišťují, jak se jim daří a jaké novinky se vyskytly v jejich životech. Poté asistent zajistí nejnütnější činnosti pro správný chod domácnosti a vše, co by senior mohl po skončení asistence potřebovat. Pak nastává vhodný čas na aktivizaci seniora. Zjistili jsme, že aktivizace seniorů probíhá různě. Senior se s asistentem věnuje takovým aktivizačním činnostem, které jsou pro seniora vhodné a slouží tak k udržení nebo zlepšení jeho schopností. To znamená, že osobní asistent musí seniora dobře znát, aby mohl vycházet z jeho požadavků a potřeb. Například u seniora se zhoršenou pohyblivostí se využívá jako aktivizační činnost nácvik a trénink chůze, nebo při bolestech svalů se provádí procvičování částí těla a masáž určité oblasti. Pokud je pro seniora vhodné procvičování paměti a kognitivních schopností, zaměřuje se aktivizace na tyto oblasti. Asistent hraje se seniorem pexeso, skládá kostky nebo hraje karty. Další aktivizační činností, kterou asistenti využívají, je společná práce při péči o domácnost seniora. Senior se zapojuje do domácích prací, v případě potřeby se společně věnují opravě oděvů seniora anebo řeší společně vzniklé problémy týkající se chodu domácnosti. Také lze seniora aktivizovat vzděláváním v oblasti, o kterou jeví zájem. Senior objeví problém při práci s počítačem nebo mobilním telefonem a požádá asistenta, aby jej společně vyřešili. Ne však každý senior má zájem o tento typ aktivizace, takže to opět vypovídá o nutnosti znát seniora, kterého chceme aktivizovat. Asistent a senior se také věnují činnostem, které senior prováděl po celý svůj život a činily mu radost nebo potěšení, například posezení u kávy, procházka a osvěžení se zmrzlinou. Z výzkumu vyplynulo, že nejčastěji užívanou aktivizační technikou je reminiscence. Senior s její

pomocí vzpomíná na své mládí, dětství, zaměstnání, záliby nebo na aktivní část života. Vzpomínání působí seniorům radost, přináší jim pocity štěstí a rádi setrvávají myšlenkami v minulosti. Podrobným popsáním skutečností jsme zodpověděli a popsali první dílčí cíl, který zjišťuje, jak probíhá aktivizace seniorů v jejich přirozeném prostředí.

Jaké další druhy aktivizace seniory zajímají? Zjišťovali jsme, zda asistent nabízí seniorům nové druhy aktivizace a vzbuzuje tak u seniorů zájem vyzkoušet něco nového. Všichni dotazovaní shodně odpovídali, že asistent jim nabízí nové aktivizační činnosti. Popisují, že se jedná například o vycházku při pěkném počasí nebo pozvání na společenskou událost, kterou pořádala organizace poskytující osobní asistenci. Avšak ne každý senior chce nových činností využít. Spíše odpovídali, že jim dosud prováděné činnosti vyhovují a jsou pro ně dostačující. Jak jsme již uvedli v teoretické části, může být jedním z vysvětlení to, že si senioři těžko zvykají na změny, na nové věci a raději se věnují starým a již známým činnostem. Tyto stereotypy přináší seniorům pocit bezpečí a jistoty. Přesto jedna seniorka jasně vyjádřila své přání, že by uvítala delší služby osobní asistence. Díky tomu by trávila více času s asistentem a měly by tak dostatek času na procházku na zahradu nebo na setkání s přítelkyněmi. Což souvisí s udržováním sociálních kontaktů, které jsou i ve stáří velmi důležité. Totéž jsme uvedli i v teoretické části. V průběhu hovoru také vyplynulo, že senioři mají zájem o novou aktivitu pouze při výskytu nečekané situace. A protože mají zájem tuto situaci vyřešit, jsou ochotni provádět i jiné aktivity, kterým se doposud nevěnovali. Může se jednat o nákupy v obchodních domech, ke kterým svolí jen z důvodu, že potřebují koupit dárek. V jiném případě by nákup odmítli. Při snaze zodpovědět druhý dílčí cíl jsme zjistili, že pokud se senior cítí spokojeně, většinou nemá zájem o provádění nových aktivit. Přesto je vhodné i nadále nabízet seniorům nové aktivity a snažit se v nich probudit zájem a zvědavost, která by je přivedla k chuti vyzkoušet nové aktivizační činnosti.

Jaký je přínos aktivizace pro seniory? Snažili jsme se zjistit, jestli senioři považují aktivizace za užitečné pro jejich život a jak se při těchto aktivizacích cítí. Dotazovaní senioři vidí užitek aktivizace v provádění cviků a pohybových aktivit. Uvědomují si, že touto aktivizací si mohou ulevit od bolesti a udržet tak tělo v lepší kondici. Ale přesto je pro seniory důležitější samotný kontakt s asistentem. Považují ho za vítanou společnost, kterou vyhledávali během celého života. Uvádějí, že na setkání s asistentem se těší, zlepšuje jim den a získají lepší náladu. Objevuje se i dojetí, když seniorka popisuje, co pro ni znamená setkání s asistentem. Užitek vidí také v možnosti pohovořit si s asistentem, a tak

se necítit osaměle. Kontakt s asistentem jim přináší pocity radosti a naopak, při odchodu asistenta cítí smutek. Jako další přínos aktivizace s asistentem shledávají to, že jim pomáhá při činnostech, na které již sami nestačí. Skutečnost, že zvládnou něco, co je nad jejich síly, jim přináší pocity uspokojení a sebedůvěry. S tím souvisí i pocity ulehčení, že nejsou na své problémy sami. Uvádějí, že některé z aktivizačních činností později využijí i bez asistenta. Dodávají k tomu, že se i dříve těmto aktivitám věnovali, ne však tak úspěšně jako nyní s asistentem. Při hledání odpovědi na třetí dílčí cíl jsme zjistili, že senioři považují sociální kontakt za největší přínos aktivizace. Sociální kontakt v tomto případě zajišťuje osobní asistent a senioři mu přikládají velký význam. Popisují, že se necítí osaměle a pomocí společného zvládnání některých činností, nemají pocity bezmoci. Také v teoretické části jsme se zmínili, že seniory trápí představa samoty a bezmoci, když přemýšlí, co je čeká ve stáří. Proto je tento přínos aktivizace považovaný za důležitý.

Jak ovlivňuje zdravotní stav nebo věk ochotu k aktivizaci? Z výzkumu vyplývá, že za hlavní problém, který ovlivňuje seniory při provádění aktivizace, považují jejich zdravotní stav. Ten je ovlivňuje individuálně a v různých oblastech. Jedná se například o zhoršenou chůzi, bolesti kloubů, bolesti zad, zhoršené vidění nebo zhoršená paměť. Ale i přes toto omezení, které pociťují, se snaží aktivizačním činnostem věnovat i dál. Často uvádějí důvod, že pokud by polevili ve své snaze, ztratili by své schopnosti a dovednosti. I sám asistent je motivuje v jejich snaze vytrvat, někdy to však není možné. Nebrání se proto ani odpočinku, který považují také za důležitý a neváhají se s asistentem na odpočinku domluvit. Podle jejich slov se situace, kdy se nemohou věnovat aktivizačním činnostem, nevyskytují příliš často. Ale přesto jsme zjišťovali jejich pocity, pokud se necítí dobře a nemůžou se věnovat aktivizaci. Obvykle mají pocit, že jsou na obtíž, ale pociťují i mrzutost, pasivitu a někdy i vztek. Z odpovědí také vyplynulo, že může provádění aktivizačních činností ovlivňovat nedostatek financí. Tento nedostatek se projevuje krátkou službou osobní asistence, při níž je čas pouze k zajištění základních potřeb. Lze vidět, že tato skutečnost seniora trápí a neumí si s touto situací poradit. V podstatě je důležité mít dostatek času, aby asistent mohl se seniorem pracovat a věnovat se aktivizaci. Při hledání odpovědi na poslední dílčí cíl jsme zjistili, že senioři považují za největší omezení při aktivizaci jejich zhoršený zdravotní stav. Dalším zjištěním jsme však dospěli k názoru, že ani ten jim nebrání aktivizace vykonávat, protože mají snahu překonávat své vlastní hranice a nechtějí zůstat bezmocní.

Výzkumem jsme se snažili získat odpověď na hlavní výzkumnou otázku, která zní: **Jakým způsobem se služba osobní asistence podílí na aktivizaci seniora v přirozeném prostředí?** Využitím odpovědí na dílčí výzkumné otázky jsme dospěli k závěru, že aktivizace seniora v přirozeném prostředí se uskutečňuje hlavně prostřednictvím služby osobní asistence. Třebaže zásadní péči o seniora zajišťuje rodina, nemusí mít dostatek času, aby se věnovala jeho aktivizaci. Dalším důvodem proč aktivizaci zajišťuje pouze osobní asistent je možná neznalost aktivizačních technik. Proto je dobrým řešením využití služby osobní asistence. Ta pomáhá rodině při péči o seniora a zajišťuje jeho základní potřeby po dobu nepřítomnosti rodiny. Dále se služba osobní asistence stará i o dostatečný přísun nových aktivit, kterými se snaží o udržení dosavadních schopností seniora. Aby toho bylo možné dosáhnout, musí asistent vycházet z potřeb, zájmů a požadavků konkrétního seniora. Využívá k tomu různých druhů aktivizačních činností, které odpovídají individualitě seniora. V našem případě se jedná o reminiscenci, ergoterapii, pohybové aktivity, trénink kognitivních funkcí a paměti, v menší míře muzikoterapii. Musí však znát seniorova omezení, umět s nimi pracovat a vědět, na co je vhodné se zaměřit, aby prováděné aktivizace byly pro seniora přínosem, ale i zábavou.

7 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Při hledání odpovědi na poslední dílčí cíl, jsme zjistili skutečnosti, že kromě zdravotního stavu seniorů, může provádění aktivizací ovlivňovat také jejich finanční situace. Senioři si při nedostatku financí nejsou schopni dovolit delší službu osobní asistence. Z toho důvodu nezbývá čas na provádění aktivizačních činností, třebaže by senior o ně jevil zájem. Zde vidíme možnost uplatnění sociálního pedagoga, který díky svým kompetencím a znalostem v oblasti sociálních dávek a sociálního zabezpečení, může pomoci při řešení komplikované situace seniora. V rámci sociálního poradenství provede sociální pedagog šetření, aby zjistil přesnou situaci seniora. Na základě zjištěných skutečností navrhne možnosti řešení. Může se jednat o pomoc s podáním různých žádostí např. žádost o invalidní důchod, žádost o příspěvek na péči, žádost o příspěvek na zvláštní pomůcku, žádost o průkaz osoby se zdravotním postižením a s ním související parkovací průkaz pro osoby se zdravotním postižením, žádost o příspěvek na mobilitu, žádost o příspěvek na bydlení. Dále se seniorem spolupracuje v případě potřeby podání stížnosti nebo odvolání proti rozhodnutí. Při práci se seniorem se však nezaměřuje pouze na hledání finančních zdrojů. Jak bylo zmíněno, ovlivňuje seniora i jeho zdravotní stav. Proto v návaznosti na další služby může navrhnout použití rehabilitační nebo kompenzační pomůcky určené pro ulehčení seniorovi situace. Může se stát, že pomůcka není plně hrazena pojišťovnou nebo je doplatek příliš vysoký. V takovém případě pomůže seniorovi sepsat žádost do nadací o příspěvek na její úhradu. Mezitím doporučí seniorovi využití půjčovny pomůcek, kde seniorovi pomůcku zapůjčí.

Při výzkumu této bakalářské práce jsme se dozvěděli, jak probíhá aktivizace seniorů v jejich přirozeném prostředí z pohledu samotných seniorů. K tomu jsme využívali rozhovorů se seniory a spoléhali na informace, které nám poskytli a dále již neřešili, zda jejich odpovědi nejsou zkresleny zhoršením paměti nebo vlivem stresu z rozhovorů. Proto se domnívám se, že by bylo vhodné provést podobný výzkum nejen se seniory, ale také s osobními asistenty, kteří jim zajišťují péči. Odpovědi z těchto rozhovorů by poté mohly být vyhodnoceny a vzájemně srovnány. Což by přineslo detailnější informace o možnostech aktivizace seniorů prostřednictvím osobní asistence, ale také o pocitech a názorech obou zúčastněných stran.

ZÁVĚR

Přáním většiny seniorů je strávit stáří ve svém vlastním zázemí, kde se cítí bezpečně a jistě. Někdy není možné, aby tam senior setrval sám a bez pomoci jiných, proto nabývá na významu využití služby osobní asistence. Pro zachování nebo zlepšení stávajících schopností seniora se využívá aktivizace, kterou lze použít i v přirozeném prostředí. Proto jsme se v bakalářské práci zaměřili na aktivizaci seniora v přirozeném prostředí, která je prováděna prostřednictvím osobního asistenta.

Praktická část bakalářské práce je vypracována za pomoci kvalitativního pojetí výzkumu. Výzkumný soubor tvořilo 5 respondentů, kteří využívají službu osobní asistence. S respondenty byly vedeny polostrukturované rozhovory a na základě získaných dat byla provedena jejich analýza pomocí otevřeného kódování. V interpretaci dat jsme zodpověděli dílčí výzkumné otázky, které vedly k naplnění dílčích výzkumných cílů.

Z výzkumu vyplývá, že aktivizace seniorů probíhá různým způsobem. Konkrétní aktivizační činnosti vychází z požadavků a potřeb seniora. Osobní asistent musí tyto skutečnosti znát, aby zvolil vhodné aktivizační činnosti. Nejčastěji využívanou aktivizační technikou je reminiscence. Důvodem může být to, že senioři rádi vzpomínají a to jim přináší pocity štěstí a radosti. Další činnosti, kterým se věnují, jsou pohybové aktivity, ergoterapie či trénink paměti a kognitivních funkcí.

Při zjišťování o jaké nové aktivity mají senioři zájem, jsme získali odpovědi, že jsou spokojeni s dosavadními aktivitami. Pokud by přece jen měli volit novou aktivitu, byl by to kontakt s okolím nebo vyřešení jejich nečekané situace, která se objevila. Přestože jsou s prováděnými aktivitami spokojeni, je vhodné je i nadále stimulovat novými podněty a vzbuzovat v nich zájem a zvědavost o nové aktivity.

Senioři vidí přínos aktivizace ve zlepšení tělesné kondice při pravidelných pohybových aktivitách a při činnostech prováděných pomocí ergoterapie. Přesto přiznávají, že za největší přínos aktivizace, považují sociální kontakt s asistentem. Tomuto kontaktu přiřkládají velký význam a je pro ně důležitý. Díky němu se necítí osaměle.

Výzkum dále dokazuje, že senioři považují za největší omezení při aktivizaci jejich zdravotní stav. Současně ale uvádí, že i přesto se aktivizacím věnují. Uvědomují si, že nemohou polevit, jinak by ztratili své dosavadní schopnosti a dovednosti. Pokud se však nemohou aktivizaci věnovat, přináší jim to pocity mrzutosti, vzteku a bezmoci. Objevil se

zde také finanční důvod, který znemožňuje seniorům provádět aktivizace. Nedostatek finančních prostředků se odráží na délce služby osobní asistence, která tak může zajistit pouze nezbytně nutné činnosti v péči o seniora. Na aktivizaci, o kterou by měl senior zájem, tak nezbývá čas. Zde vidíme možnost uplatnění sociálního pedagoga, který pomocí svých znalostí a kompetencí v oblasti sociálních dávek a sociálního zabezpečení, může seniorovi pomoci vyřešit nastalou situaci.

V rámci prohloubení informací získaných při výzkumu, by bylo vhodné provést podobný výzkum tentokrát zaměřený nejen na seniory, ale také na osobní asistenty, kteří jim zajišťují péči. Takhle získaná data by po vyhodnocení sloužila ke srovnání, jak na možnosti aktivizace pohlíží senioři a osobní asistenti, jaké mají pocity a názory.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ČELEDOVÁ, Libuše, Zdeněk KALVACH a Rostislav ČEVELA. *Úvod do gerontologie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3404-3.

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

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1990. Pyramida (Panorama). ISBN 80-7038-158-2.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.

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

HRDÁ, Jana. *Osobní asistence, příručka postupů a rad pro poskytovatele*. První vydání © Pražská organizace vozíčkářů, 2004.

HROZENSKÁ, M. a kol. *Sociální práce so staršími ľudmi a jej teoreticko-praktické východiská*. Martin: Vydavatelství Osveta, 2008. 180 s. ISBN 978-80-8063-282-3.

KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2169-9.

KOZÁKOVÁ, Zdeňka a Oldřich MÜLLER. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1552-6.

KRAUS, Blahoslav a Věra POLÁČKOVÁ. *Člověk - prostředí - výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-004-2.

KRIVOŠÍKOVÁ, Mária. *Úvod do ergoterapie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2699-1.

MAHROVÁ, Gabriela a Martina VENGLÁŘOVÁ. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2138-5.

MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.

MLÝNKOVÁ, Jana. *Pečovatelství: učebnice pro obor sociální péče - pečovatelská činnost*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3184-1.

MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.

PRŮCHA, Jan a Jaroslav VETEŠKA. *Andragogický slovník*. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4748-4.

PŘIBYL, Hugo. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf, [2015]. Jessenius. ISBN 978-80-7345-437-1.

RHEINWALDOVÁ, Eva. *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada, 1999. Psyché (Grada). ISBN 80-7169-828-8.

SUCHÁ, Jitka, Iva JINDROVÁ a Běla HÁTLOVÁ. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0335-3.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Lucie SMÉKALOVÁ. *Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika*. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5446-8.

ŠTILEC, Miroslav. *Program aktivního stylu života pro seniory*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-920-8.

ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

THOROVÁ, Kateřina. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0714-6.

TOŠNEROVÁ, Tamara. *Jak si vychutnat seniorská léta*. Brno: Computer Press, 2009. ISBN 978-80-251-2104-7.

VAĐUROVÁ, Helena a Pavel MÜHLPACHR. *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*. Brno: Masarykova univerzita, 2005. ISBN 80-210-3754-7.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.

VOJTÍŠEK, Petr. *Princip solidarity ve financování služeb sociální péče*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2018. ISBN 978-80-246-3709-9.

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

WEHNER, Lore a Ylva SCHWINGHAMMER. *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4423-0.

ZACHAROVÁ, Eva, Miroslava HERMANOVÁ a Jaroslava ŠRÁMKOVÁ. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. Praha: Grada, 2007. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2068-5.

Internetové zdroje:

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Sociální služby* [online]. Akt. 2017.[cit. 07-02-2019]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/18661>.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Zákon o sociálních službách* [online]. Akt. 2017. [cit. 07-02-2019]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/31234/Zakon_o_socialnich_sluzbach-stav_k_1._10._2017.pdf

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Aj.	A jiné
Atd.	A tak dále
Cit.	Citované
Hod.	Hodina
Kol.	Kolektiv
Např.	Například
Resp.	Respektive
S.	Strana
Sb.	Sbírka
Tzn.	To znamená

SEZNAM PŘÍLOH

P I.: Otázky k rozhovoru

PŘÍLOHA P I: OTÁZKY K ROZHOVORU

1. Jaký je, prosím, Váš věk?
2. Jaký je Váš rodinný stav?
3. Máte nějaké zdravotní omezení?
4. Jaké je Vaše vzdělání?
5. Jaké bylo Vaše povolání?
6. Žijete s rodinou nebo sám(a)?
7. Jak často se stýkáte s rodinou a přáteli?
8. Jak trávíte čas s rodinou a přáteli?
9. Jak dlouho využíváte službu osobní asistence?
10. Kolik hodin denně strávíte s asistentem?
11. Jaké koníčky, záliby jste dříve měl(a)?
12. Věnujete se i nyní některému z nich?
13. Popište mi, jak probíhá Vaše služba s asistentem.
14. Popište podrobněji, jakým aktivitám se věnujete?
15. Jak často je děláte?
16. Chtěl(a) byste je dělat častěji, nebo méně často?
17. Jak se cítíte při těchto aktivitách?
18. Jsou Vám k užitku?
19. Pokud ano, popište v čem.
20. Věnoval (a) jste se těmto aktivitám i dříve bez asistenta?
21. Nabízí Vám asistent nové aktivity, kterým jste se doposud nevěnovali?
22. Předkládáte sám(a) návrhy, čemu se chcete věnovat?
23. Vyhoví Vám asistent?
24. Chtěl(a) byste zkoušet i jiné aktivity? Jaké?
25. Stává se, že se nemůžete věnovat nějaké aktivitě?
26. Z jakého je to obvykle důvodu?
27. Co pro Vás znamená spolupráce s asistentem?
28. Jak trávíte zbytek dne po odchodu asistenta?
29. Ovlivňuje Vás nějak Váš věk nebo zdraví? Jak?
30. Stává se, že se nějaké aktivitě nemůžete věnovat? Z jakého důvodu?
31. Jak probíhá služba, když se necítíte dobře?
32. Stává se to často? Jaké z toho máte pocity?

33. Cítíte osaměle?
34. Jak byste zhodnotil(a) Váš dosavadní život?
35. Jste se svým životem spokojený(á)?