

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Diplomová práce

2024

Bc. Eva Pavlíčková

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
ÚSTAV PEDAGOGIKY A SOCIÁLNÍCH STUDIÍ

Diplomová práce
Bc. Eva Pavlíčková

VLIV SOCIÁLNÍ AKTIVIZACE NA ADAPTACI SENIORŮ
V POBYTOVÉM ZAŘÍZENÍ

Olomouc 2024

Vedoucí práce:
Mgr. Dagmar Pitnerová, Ph.D.

Prohlášení

„Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Vliv sociální aktivizace na adaptaci seniorů v pobytovém zařízení vypracovala sama. Veškeré prameny a zdroje informací, které jsem použila k sepsání této diplomové práce, jsou uvedeny v seznamu použité literatury a zdrojů.“

V Olomouci dne 17. 6. 2024



.....
Bc. Eva Pavlíčková

Poděkování

Děkuji Mgr. Dagmar Pitnerové, Ph.D. za podnětné rady a odborné vedení při zpracovávání mé diplomové práce. Také děkuji všem informantům, kteří se zúčastnili výzkumného šetření. Děkuji také mé rodině, za podporu, kterou mi poskytovala po celou dobu mého studia.



Obrázek 1: Senioři.(Zdroj: GoodRx Health)

„Taky jsem býval mladý, ale věděl jsem, kdy přestat“.

Jiří Suchý

Anotace

Jméno a příjmení:	Eva Pavlíčková
Katedra:	Ústav pedagogiky a sociálních studií
Vedoucí práce:	Mgr. Dagmar Pitnerová Ph.D.
Rok obhajoby:	2024

Název práce:	Vliv sociální aktivizace na adaptaci seniorů v pobytovém zařízení
Název práce v anglickém jazyce:	The Effect of Social Activation on the Adaptation of Seniors in Residential Facilities
Zvolený typ práce:	Diplomová práce
Anotace práce:	Diplomová práce zkoumá vliv sociální aktivizace na adaptaci seniorů v pobytovém zařízení. Teoretická část vymezuje základní pojmy, které souvisí se seniory, adaptací, zkoumá aspekty ovlivňující stáří, charakterizuje vybrané aktivizační metody a definuje základní zákonné normy. Empirická část analyzuje a interpretuje vliv aktivizačních metod na adaptaci seniorů na oddělení odlehčovací služby.
Klíčová slova:	Senior, stáří, stárnutí, adaptace, aktivizace, arteterapie, ergoterapie, kognitivní trénink, zooterapie, reminiscence, pohybová terapie, smyslová terapie
Anotace v anglickém jazyce:	The diploma thesis examines the influence of social activation on the adaptation of seniors in a residential facility. The theoretical part defines the basic concepts related to the elderly, adaptation, examines the aspects affecting old age, characterizes the selected activation methods and defines the basic legal norms. The empirical part analyzes and interprets the influence of activation methods on the adaptation of seniors to the relief service department.
Klíčová slova v anglickém jazyce:	Senior, old age, aging, adaptation, activation, art therapy, occupational therapy, cognitive training, zotherapy, reminiscence, movement therapy, sensory therapy
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1: Teorie stárnutí Příloha č. 2: Osnova rozhovoru Příloha č. 3: Rozhovory
Rozsah práce:	105 stran
Jazyk práce:	Český

Obsah

ÚVOD.....	8
1 SENIOR.....	10
1.1 Stárnutí a stáří.....	11
1.2 Biologické aspekty stárnutí	14
1.4 Psychické aspekty stárnutí	16
1.5 Sociální aspekty stárnutí	19
1.6 Adaptace na stáří	20
1.7 Polymorbidita seniorů.....	24
2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO SENIORY	29
2. 1 Legislativa	29
2.2 Typologie sociálních služeb pro seniory.....	32
2. 3 Multidisciplinární tým	35
2.4 Standardy kvality v sociálních službách.....	37
3 VYBRANÉ AKTIVIZAČNÍ METODY PRO SENIORY	40
3.1 Kognitivní trénink	42
3.2 Arteterapie	43
3.3 Ergoterapie.....	45
3.4 Pohybová terapie	47
3.5 Reminiscence	48
3.6 Smyslová terapie	50
3.8 Zooterapie	51
4 ODLEHČOVACÍ SLUŽBY	54
4.1 Přehled odlehčovacích služeb v Moravskoslezském kraji.....	56
4.2 Komparace odlehčovacích služeb v Moravskoslezském, Olomouckém a Zlínském kraji .	58
5 ZHODNOCENÍ AKTUÁLNÍHO STAVU ZKOUMANÉ PROBLEMATIKY.....	62

6 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ.....	64
6.2 Cíle, otázky, výzkumný soubor a organizace výzkumu.....	64
6.3 Metodologie výzkumu.....	67
6.4 Metodologické východisko výzkumu	68
6. 5 Analýza výzkumu a interpretace výsledků	70
6.6 Shrnutí výzkumných závěrů	90
ZÁVĚR	94
SEZNAM ODBORNÝCH ZDROJŮ.....	96
Seznam zkratk a symbolů.....	103
Seznam tabulek.....	104
Seznam grafů.....	104
Seznam obrázků	104
Seznam příloh.....	105

ÚVOD

Ke zvolení tématu mé diplomové práce, Vliv sociální aktivizace na adaptaci seniorů v pobytovém zařízení, mě přivedla má dlouholetá práce se seniory v pobytovém zařízení sociálních služeb, konkrétně na oddělení odlehčovací služby. Senioři, kteří do pobytového zařízení přicházejí, mají závažné zdravotní obtíže, a potřebují nepřetržitou péči. Velice často jim příbuzní nevysvětlí, kde budou, proč tam budou, jak dlouho tam budou. Příbuzní nechápou, že senior má strach, protože neví, co se s ním děje. Senioři se domnívají, že pobyt v pobytovém zařízení sociálních služeb je pro ně konečná, a že už je nic nového, dalšího, hezkého nečeká. Personál se snaží seniorům pobyt zpříjemnit, ulehčit. Snaží se seniory pracovat tak, aby byli, co nejdéle schopni vlastní sebeobsluhy, aby byli, co nejvíce soběstační, spokojení, aby čas, který stráví na oddělení odlehčovací služby, byl pro ně příjemný, přínosný, aby pochopili, že i stáří je krásné.

Práce s lidmi mě naplňuje, uspokojuje. Když vidím, že jsou senioři spokojeni, mám z toho radost.

Hlavním cílem diplomové práce je popsat vybrané druhy sociálně aktivizačních činností a v rámci výzkumného šetření zjistit, jaký vliv mají sociálně aktivizační činnosti na adaptaci seniorů v pobytovém zařízení sociálních služeb.

Dílčí výzkumné cíle:

- Zjistit, jaké zájmy měli senioři v dětství a mládí
- Porozumět proměnám zájmů seniorů v průběhu života
- Zkoumat, jak seniory ovlivňuje jejich aktuální zdravotní stav
- Zjistit, jak jsou využívány zájmy seniorů při plánování jejich aktivizačních činností

Diplomová práce obsahuje 6 kapitol. Úvodní kapitola je zaměřena na definici pojmu senior, stáří a stárnutí, vysvětluje biologické, psychické a sociální aspekty stárnutí, objasňuje problémy související s adaptací na stáří a s polymorbiditou seniorů. V následující kapitole je vymezen legislativní rámec sociálních služeb, jsou definovány sociální služby pro seniory, vysvětlena typologie sociálních služeb pro seniory a objasněn pojem multidisciplinární tým. Navazující kapitola je věnována vybraným aktivizačním metodám, interpretuje využití kognitivního tréninku u seniorů, zabývá se arteterapií, ergoterapií, definuje reminiscenci a smyslovou terapii, a závěr kapitoly je zaměřen na zooterapii. Další kapitola podrobněji specifikuje odlehčovací služby a zaměřuje se na komparaci odlehčovacích služeb v Moravskoslezském, Olomouckém a Zlínském kraji. Následuje zhodnocení aktuálního stavu

zkoumané problematiky, popisují zahraniční i české výzkumné studie, které se zabývají tématem aktivizace seniorů. V empirické části diplomové práce stanovují cíle výzkumu, výzkumné otázky, definují výzkumný soubor a organizaci výzkumu. V rámci kvalitativního výzkumu byly zvoleny metody rozhovoru, pozorování a studia dokumentace, v dalších kapitolách se zaměřují na metodologii a metodologické východisko výzkumu. V kapitole výzkumné závěry analyzují poznatky získané v průběhu výzkumu na oddělení odlehčovací služby.

1 SENIOR

Pojmem senior označujeme osoby ve věku od 60-65 let, které mají nárok na starobní důchod. V minulosti se používalo pojmenování důchodce nebo hanlivější slovo geront. Pojmenování důchodce není zcela přesné, protože někteří senioři, přestože jsou poživateli starobního důchodu, jsou do pozdního věku aktivní v pracovním procesu.

ČSÚ (Český statistický úřad) sděluje, na svých webových stránkách, že „*podle výsledků Sčítání 2021 došlo k nárůstu osob zahrnutých mezi pracovní sílu (zaměstnaných i nezaměstnaných) na téměř 5,6 miliónu, což odpovídá 53,5% obyvatel se zjištěnou ekonomickou aktivitou. Podíl zaměstnaných obyvatel poprvé od Sčítání 1991 znovu přesáhl 50% z celkového počtu obyvatel se zjištěnou ekonomickou aktivitou. Oproti Sčítání 2011 se více než zdvojnásobil počet pracujících důchodců, kterých v roce 2021 bylo již 566 tisíc, a představovali 10,7% všech zaměstnaných*“.

Z uvedeného zjištění vyplývá, že senioři jsou velkou skupinou osob, která je značně heterogenní v oblasti fyzických i psychických schopností. A to i přes skutečnost, že ve své podstatě jsou senioři osoby, které se ocitly na konci své životní cesty.

KALVACH a ONDERKOVÁ (2006, str. 14–15, srov. Příbyl, 2015, str. 14) rozdělují seniory z pohledu funkční zdatnosti do těchto kategorií:

- „1) *zdatní,*
- 2) *nezávislí,*
- 3) *křehcí,*
- 4) *závislí,*
- 5) *zcela závislí,*
- 6) *umírající*“.

K uvedeným kategoriím přiřadili ČEVELA, KALVACH a ČELEDOVÁ (2012, str. 29) kategorii „*elitní*“. Do kategorie elitní autoři řadí seniory, kteří zvládají do vysokého věku extrémní výkony. V ostatních kategoriích se shodují s KALVACHEM a ONDERKOVOU (2006, str. 14-15, srov. Příbyl, 2015, str. 14), „*zdatní*“ senioři jsou schopni zvládnout náročnější aktivity, „*nezávislí*“ senioři jsou schopni zvládnout běžné životní nároky, ale v případě, že se vyskytne problém, nejsou vždy schopni ho sami vyřešit, „*křehcí*“ senioři mají zhoršený zdravotní a funkční stav, a proto potřebují odpovídající intervenci, „*závislí*“ senioři vyžadují soustavnou pomoc druhé osoby, „*zcela závislí*“ senioři potřebují trvalou péči a dohled, jsou upoutáni na lůžko, a je u nich nutná ošetrovatelská péče a „*umírající*“ senioři jsou senioři v terminální fázi života, je jim poskytována paliativní péče, ulevující od bolesti.

PŘIBYL (2015, str. 13) charakterizuje seniora jako osobu, která je:

- „1) starší ze dvou lidí stejného jména,
- 2) příslušník starší věkové kategorie,
- 3) člen sboru požívající zvláštní úcty“.

ŠPATENKOVÁ a SMÉKALOVÁ (2015, str. 47) upozorňují na skutečnost, že pojem „senior“ není legislativně jednoznačně vymezen, pojem označuje starého člověka, člověka pobírajícího starobní důchod.

1.1 Stárnutí a stáří

Stárnutí je proces, který začíná narozením člověka a končí jeho smrtí. Proces stárnutí je různorodý a neprobíhá u všech lidí stejně. Je ovlivněn způsobem života, genetickými předpoklady, prostředím, ve kterém člověk žije, a zaměstnáním, které člověk vykonává.

VÁGNEROVÁ (2000, str. 443-444) upozorňuje, v souvislosti se stářím, na sklony společnosti pohlížet na staré lidi z hlediska ageismu, z pohledu ageismu většinová společnost od starých lidí v podstatě nic pozitivního neočekává, protože se domnívá, že staří lidé již nejsou významnou součástí společnosti. Důvodem je skutečnost, že staří lidé mají z pohledu společnosti nízký sociální status a nízké kompetence. VÁGNEROVÁ (2000, str. 402) popisuje stárnutí jako „proces, spojený s pozvolným úpadkem všech tělesných funkcí.“

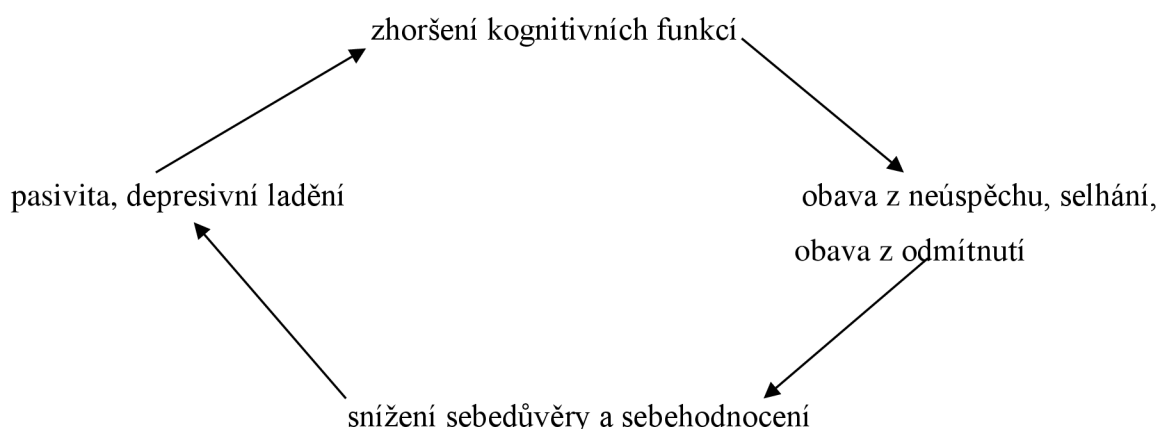
MATOUŠEK (2010, str. 163) uvádí, že „starý člověk bývá charakterizován svou příslušností k věkové skupině definované dosažením 60, resp. 65 let“. V souvislosti s uvedeným věkem, je na seniory pohlíženo jako na neaktivní, neproduktivní skupinu osob, u které postupně dochází k involučním procesům, senioři jsou polymorbidní, postupně jim ubývají síly, a stávají se závislí na péči jiné osoby, dochází u nich k omezení funkčních schopností. Podle HAŠKOVCOVÉ (2012, str. 26) musí senioři s přibývajícím věkem upravovat a přizpůsobovat své denní aktivity, protože jejich životní dynamika postupně klesá. Zdůrazňuje, že senioři stále mohou mnoho věcí dělat. Zároveň upozorňuje na skutečnost, že na seniory mohou mít negativní vliv rodinní příslušníci, přátelé, ale i lékaři, kteří seniorům zdůrazňují, co nesmí dělat. Autorka, doporučuje rodině a přátelům, aby seniory motivovali ke vzpomínání, protože vzpomínky mohou mít na seniory pozitivní vliv.

Staří lidé si zaslouží naši úctu, za vše, co pro nás, a v konečném důsledku pro celou naši společnost udělali. Je důležité přistupovat ke starým lidem s velkým pochopením a respektem.

Staří lidé potřebují naši pomoc, protože již nezvládnou všechno to, co byli schopni zvládnout v době, kdy byli mladí.

Dle Fürst (1997, str.155) se „proces stárnutí nedá zadržet, ale můžeme přispět k tomu. Aby byla pro staré lidi tato doba snesitelnější. Co potřebují je porozumění, přátelství, snad i solidarita, jistě ale ne soucit. Starší lidé, musí být bráni vážně, jako ostatně každý jiný, a nesmí být zbavováni odvahy a považováni za děti, jak se často stává.“

ONDRUŠOVÁ (2011, str. 13-16) vnímá stárnutí jako celoživotní proces, který je zcela individuální, každý člověk stárne jinou rychlostí, ale i tělesné orgány jedince stárnou různě rychle.



Obrázek č. 2: Stárnutí, demence, úraz CNS – bludný kruh. (Zdroj: Klucká, Volfová, 2016, str. 11)

Nejběžnější rozdělení stáří je na stáří kalendářní, biologické a sociální. Kalendářní stáří je posuzováno podle data narození, v určitém kalendářním věku pozorujeme, že se na lidech začínají více projevovat změny, které ve stáří nastávají. Biologické stáří je souhrnný pojem pro involuční změny v organismu, které ve stáří u lidí nastávají. Sociální stáří označuje sociální změny, ke kterým v životě staršího člověka dochází, např. období, kdy člověk dosáhne věku, v němž, je mu přiznán, starobní důchod, dochází ke změně životního stylu, ke změně životní role, a také k ekonomickým změnám v životě daného člověka (Benešová 2014, str. 42).

Dle WHO (Světová zdravotnická organizace) je obecně uznávána patnáctiletá periodizace lidského věku (Příbyl 2015, str. 10 srov. Petřková, Čornaničová 2004, str. 27):

- „1) 60 -74 let: stárnutí, rané stáří, senescence,
- 2) 75 – 89 let: vlastní stáří, kmetství, senium,
- 3) 90 a více let: dlouhověkost patriarchium“.

Vzhledem k celosvětovému demografickému vývoji lze předpokládat, že počet lidí ve věku nad 90 let se bude zvyšovat. Je důležité, v jakém zdravotním stavu starší lidé budou, protože postupně bude narůstat tlak na zdravotní a sociální systémy jednotlivých zemí.

Jak uvádí KALVACH a kol. (2008, str. 35), v souvislosti se zvyšujícím se věkem dožití jsou předpoklady, že:

„1) *Dispozice k dlouhověkosti je spojena s vyšší zdatností (selektivní přežívání)*“ – křehkost, typická pro vyšší věk se u dlouhověkých lidí začala projevovat později

„2) *Část typických chorob stáří je či bude preventibilní či účinně léčitelná*“ – některé, v současné době neléčitelné nebo obtížně léčitelné, nemoci, budou, vzhledem k vývoji nových léků, léčitelné

„3) *Projekty úspěšného stárnutí prokazatelně zlepšují funkční stavy*“

„4) *Civilizačně a technicky se zlepšuje zvládání disability*“ – zlepšují se možnosti využití různých kompenzačních pomůcek nebo úprav domácnosti seniorů

„5) *Významné sociální determinanty nemocností a deteriorace jsou do značné míry ovlivnitelné či kompenzovatelné*“ – existence sociálních a komunitních služeb pomáhá lidem s nižším vzděláním, ohroženým chudobou nebo nemocí, vyrovnat se se situací a předejít sociálnímu vyloučení.

Podle Českého statistického úřadu je demografický vývoj patrný při porovnání hodnoty indexu stáří. Dle dostupných údajů na webových stránkách ČSÚ byla v roce 1993 hodnota indexu stáří 67, ale v roce 2022 se hodnota indexu stáří zvýšila na 126. Hodnota indexu stáří vyjadřuje, kolik lidí ve věku nad 65 let, připadá na 100 dětí ve věku do 14 let. Zároveň se postupně zvyšuje naděje na dožití při narození. V roce 1993 byla u mužů naděje na dožití při narození 69,3 roku, ale v roce 2022 to bylo 76,1 roku. U žen byla v roce 1993 naděje na dožití při narození 76,5 roku, ale v roce 2022 to bylo 82 let.

Pro seniory je klíčové přijetí vlastní integrity. Je důležité, jak senior přijímá svůj život, jak chápe smysl svého života, jak svůj život hodnotí, jaký má náhled na konec svého života, jak přijímá smrt, jak přijímá své vlastní nedokonalosti, jak se vyrovnal s tím, co se mu v životě nepodařilo. Někteří senioři, ve vyšším věku stydí za to, co se jim nepodařilo. Pro seniory je důležité smířit se svým životem, s tím, že minulost nelze změnit. Uvědomit si, že to, co v životě zažili, změnilo jejich vztah k životu, a oni získali jiný náhled na svůj život. Pro seniory je důležité uvědomit si, že každý jedinec, je součástí celku, součástí společnosti. Každý jedinec je ovlivňován minulostí, tzn. minulými generacemi, a naopak on sám ovlivňuje budoucnost, tím,

že předá své zkušenosti mladší generaci. Pro seniory je podstatné přijmout pravdu o svém životě, pravdu o svém stáří (Vágnerová, 2007, str. 299 – 300).

ČEVELA, KALVACH a ČELEDOVÁ (2012, str. 21 – 22) se zabývají teoriemi stárnutí, autoři rozlišují teorie stochastické a nestochastické (Příloha 1)

Na stáří bychom se měli začít připravovat v době, kdy vstoupíme do samostatného života, protože ve stáří se lidé musí vyrovnávat s mnoha změnami, s ukončením pracovní činnosti, odchodem do důchodu, se změnou sociálního statusu. Po ukončení pracovní činnosti už lidé nemusí dodržovat pravidelný denní režim, což vyvolává u seniorů stresovou reakci. Lidé si plánují, že až budou v důchodu, nebudou brzy ráno vstávat, nebudou muset dodržovat pravidelný režim, budou si moct dělat, co je zrovna napadne, a zejména budou mít mnoho volného času. Ve skutečnosti po krátké době senioři zjistí, že mají mnoho volného času, ale lidé, se kterými by chtěli trávit svůj volný čas, jsou v zaměstnání a nemají na ně čas, nebo jejich známí mají zdravotní obtíže, které je omezují do té míry, že musí začít omezovat kontakt se svým okolím.

Je důležité, aby lidé měli zájmy, které mohou provozovat i v pozdním věku, a aby tyto činnosti provozovali s lidmi, kteří jsou mimo jejich zaměstnání, a kteří jsou různého věku, a různého pohlaví. Dle průměrné délky dožití, se vyššího věku dožívají ženy, muži umírají dříve než ženy. A když ženy ve vyšším věku ovdoví, ztratí svůj smysl života, a pokud nemají vybudovaný okruh přátel a nemají koníčky, které lze vykonávat i ve vyšším věku, neví, co si se svým životem počít.

PACOVSKÝ (In Gulová 2011, str. 70) rozděluje přípravu na stáří do 4 období. První období, se týká dlouhodobé přípravy, která je celoživotní, následuje příprava střednědobá, tzv. přeladovací, která by měla probíhat v období od 40 let do 60 let a zaměřuje se na zdravotní stav jedince, na psychiku jednice, a na sociální oblast. Třetím obdobím přípravy na stáří je příprava krátkodobá. Posledním obdobím přípravy na stáří je příprava akutní. Podle PETŘKOVÉ a ČORNANIČOVÉ (2004, str. 58) začíná krátkodobá příprava na stáří 5 let před dosažením důchodového věku a je zaměřena na materiální zabezpečení ve stáří a na přípravu odchodu do důchodu. Aktuální příprava na stáří akcentuje volný čas a jeho využití.

1.2 Biologické aspekty stárnutí

KLEVETOVÁ a DLABALOVÁ (2008, str. 19) vysvětlují, že biologické změny, které v průběhu stárnutí nastávají, se uskutečňují ve fyziologické rovině. Dochází ke změnám v tělesných tkáních a orgánech, změny jsou ovlivněny genetickými dispozicemi a vlastním

životním stylem jedinců. Dochází k celkovému zpomalení a oslabení funkcí, dochází ke změnám v biologických adaptačních mechanismech. Podle autorky rozlišuje Pacovský (1994) funkční změny v organismu na úrovni molekul, tkání, orgánů, zabývá se buněčnými rezervami a zpomalováním funkčnosti jednotlivých orgánů.

V průběhu stárnutí mohou nastat situace, kdy změny, které postupně nastávají (zdravotní, funkční, seberealizace apod.) jsou ve srovnání s vrstevníky horší, hovoříme o tzv. patologickém stárnutí. Mimo involuce má na patologické stárnutí vliv zdravotní stav (např. Alzheimerova choroba), životní události a osobnostní charakteristiky (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012, str. 28).

Projevem biologického stárnutí je dle MALÍKOVÉ (2011, str. 19 – 20) snížení výkonnosti, postupná atrofie všech orgánů a kůže, snižuje se elasticita orgánů a tkání, nastává hormonální nerovnováha. Dochází ke změně ukládání vápníků v těle. Mění se držení těla, pozice těla je shrbená a postava se zmenšuje. Typickým příznakem stárnutí jsou změny ve vlasové pokožce, vlasy šediví a více vypadávají. Objevují se poruchy spánku, zhoršuje se kvalita spánku, dochází k časnému probouzení. V případě, že se začnou projevovat poruchy spánku, je vhodnější upravit denní režim v tom směru, že si lidé zdřímnou v průběhu dne. Změny nastávají v oběhovém a respiračním systému, dochází ke změnám ve funkci všech smyslových orgánů. Změny neprobíhají u všech lidí stejně, jejich intenzita a rychlost, jsou odlišné. Změny, ke kterým v průběhu stárnutí dochází, mají vliv na psychiku stárnoucích lidí.

ČEVELA, KALVACH a ČELEDOVÁ (2012, str. 25) upozorňují na skutečnost, že biologické stáří nelze přesně stanovit, protože kritéria posuzování biologického stáří jsou individuální, probíhají u každého jinak, a souvisí s chorobnými změnami v organismu, poukazují na tzv. fenotyp stáří, což je souhrnné označení biologických změn ve stáří.

Jak uvádí ŘÍČAN (2004, str. 334) stárnoucí lidé jsou méně odolní vůči infekcím a nádorovým onemocněním.

V důsledku změn dochází u starých lidí postupně ke ztrátě soběstačnosti. MATOUŠEK (2003, str. 226) uvádí, že stáří je „*věkové období začínající v současné západní kultuře v 60-65 letech, kdy lidé odcházejí do důchodu, Někteří z nich mají větší spotřebu zdravotní péče nebo postupně ztrácejí soběstačnost.*“

Samotný vyšší věk není důvodem k tomu, aby byla vyžadována péče ve zvýšené míře. Potřeba zvýšené péče, je dána především zdravotním stavem konkrétního seniora (Janečková in Matoušek, 2010, str. 163).

DESSAINT (1999, str. 21) se zabývá skutečností, že člověk ve vyšším věku, nepotřebuje využívat plně všechny funkce svého organismu, jeho tělo se postupně mění,

kteřé v organismu probíhají, přizpůsobuje. Tělo člověka ve vyšším věku nepotřebuje využívat plnou kapacitu svých orgánů, např. plic.

Podle DLABALOVÉ A KLEVETOVÉ (2008, str. 20 - 22) nastávají ve stáři změny v pohybovém systému, dochází k úbytku svalové hmoty, mění se svalový tonus, dochází k řidnutí kostí, celkový pohyb se zpomaluje, páteř se ohýbá, v důsledku, čehož se seniora hrbí, a vypadá menší. Snižuje se elasticita jednotlivých tkání a zhoršuje elasticita cév, mění se funkce plic, klesá jejich vitální kapacita. Srdce přečerpá méně krve, a to vede ke sníženému toku krve k ostatním orgánům, což má na orgány negativní vliv. V průběhu stárnutí dochází k negativním změnám v trávicím systému. Trávicí systém rozkládá potravu pomaleji, orgány trávicího traktu jsou méně výkonné. Změny nastávají i v pohlavním a vylučovacím systému. Ženy přestávají menstruovat, může u nich dojít k poklesu dělohy. Muži mají problémy s potencí a jsou ohroženi nemocemi prostaty. Kůže seniorů není pružná, vytvářejí se na ni ve zvýšeném množství pigmenty, ve zvýšené míře se tvoří vrásky, vlasy řidnou a šediví. Změny ve stáři se nevyhýbají ani nervovému systému, nastávají změny v hlubokém čítí, které mají vliv na rovnováhu a chůzi. Seniori se hůře vyrovnávají se změnami a se zátěží. Ve stáři se zhoršují funkce všech smyslových orgánů, tzn., zhoršuje se zrak, sluch, čich, chuť, hmat. Seniori mají poruchy termoregulace, hůře se orientují v prostoru. Stáři je určitý stav organismu, organismus je věkem opotřebovaný, a není, tak funkční jako tomu bylo v mládí. Je to závěrečná fáze lidského života, která končí smrtí.

1.4 Psychické aspekty stárnutí

Psychické změny v průběhu stárnutí jsou ovlivněny změnami tělesnými. Pokud je stárnoucí člověk po tělesné stránce relativně v pořádku, nemusí nutně docházet k výrazným změnám v psychice. Výrazné změny v psychice seniorů souvisí s některými rozvíjejícími se onemocněními, např. Alzheimerova demence. Změny v psychice stárnoucích lidí jsou postupné a neprobíhají u každého jedince stejně rychle.

Dle MALÍKOVÉ (2011, str. 21) dochází ke změnám v těchto oblastech:

- „1) *snížení kognitivních a gnostických funkcí,*
- 2) *snížení fatických funkcí,*
- 3) *snížení výkonnosti intelektových funkcí,*
- 4) *zvýšená emoční nestabilita až labilita,*
- 5) *citová oploštělost,*
- 6) *celkové povahové změny,*

- 7) *zvýraznění povahových vlastností a osobnostních projevů,*
- 8) *celkový nebo částečný pokles zájmů,*
- 9) *změny v pořadí životních hodnot,*
- 10) *změny potřeb a jejich pořadí,*
- 11) *tendence k bilancování svého života,*
- 12) *snížená schopnost adaptace na změny“.*

Ve vyšším věku dochází u lidí ke kognitivním změnám, zhoršuje se smyslové vnímání, zejména zhoršení zraku a sluchu má výrazný vliv na život seniorů. Zhoršení zraku a sluchu seniory výrazně omezuje v jejich zájmech a v kontaktu s jinými lidmi. Senioři se mohou stát, vlivem skutečnosti, že špatně vidí a špatně slyší, více podezřívavými, úzkostnými, vznětlivými, a jsou více ohroženi úrazy (Langmeier a Krejčířová, 2006, str. 204).

Postižení zraku a sluchu je možné korigovat brýlemi a naslouchátky, ale někteří senioři se stydí používat naslouchátko, což negativně ovlivňuje jejich komunikační schopnosti.

VÁGNEROVÁ (2016, str. 63-64) popisuje vnímání jako „*individuálně charakteristický způsob porozumění realitě*“, vnímané podněty následně zhodnocujeme, zařazujeme do kategorií, srovnáváme s informacemi, které již máme. K vnímání nových poznatků, podnětů a informací používáme všechny své smysly. Smyslové vnímání nám pomáhá s přizpůsobením se nové nebo změněné situaci. Vnímání je ovlivňováno pozorností, pamětí i myšlením. V průběhu zpracovávání vnímaných podnětů dochází ke generalizaci a stereotypizaci poznatků, což autorka chápe jako zjednodušující mechanismus, který může následně způsobovat nepřesnosti.

Vnímání je ovlivněno emocemi a potřebami konkrétního člověka.

Každý člověk je v průběhu celého svého života neustále vystavován různým podnětům, které vnímá svými smysly, na podněty musí reagovat, musí stále udržovat pozornost.

Pozornost se rozvíjí postupně od narození, rozvoj pozornosti závisí na zrání mozku, a na působení vnějších podnětů. Vývoj pozornosti probíhá ve fázích: „*aktivace, orientační funkce pozornosti, exekutivní složka pozornosti*“. Dospělý člověk je schopen informace třídit, přesouvat, vyřazovat nepodstatné informace, je schopen s informacemi pracovat. Schopnost udržet pozornost je důležitým ukazatelem správného fungování kognitivních funkcí. S posupujícím věkem dochází ke změnám v pozornosti. Starší lidé mají problémy s udržením pozornosti a se soustředěním se na činnost, kterou vykonávají. V případě, že musí senioři při vykonávání činností přenášet pozornost z jednoho podnětu na druhý, je reakce pomalejší, a senioři dělají chyby (Vágnerová, 2016, str. 60 – 62).

Ve vyšším věku se zhoršuje paměť, podle LANGMEIERA a KREJČÍŘOVÉ (2006, str. 204) si senioři pamatují události, které se staly v jejich dětství, události, od kterých uběhlo i

několik desítek let. Jejich vzpomínky jsou zkrácené, to, co v minulosti prožili, vnímají pozitivně. Seniori lpí na minulosti, mladší lidé tuto skutečnost chápou jako negativní vlastnost seniorů, ve skutečnosti je to obrana seniorů proti pocitu ohrožení, kterým seniori často trpí.

„Paměť můžeme definovat jako schopnost vstřípení nových informací (recepce nebo impregnace), jejich uchování po určitou dobu (retence a fixace) a konečně vybavení uložených informací (reprodukce). Přírodním jevem, který s pamětí souvisí je zapomínání (nepoužívané a nepotřebné informace se přitom fyziologicky ztrácejí)“ OREL (2020, str. 146).

VÁGNEROVÁ (2016, str. 93 – 95) konstatuje, že paměť je velice složitý systém, který umožňuje jedinci uchovat určitou informaci a posléze si tuto informaci opětovně vybavit a využít. Na základě procesu zapamatování jsme schopni rozpoznat nové situace od situací známých, a proto můžeme účinněji na již jednou prožitou situaci reagovat. Proces zapamatování má tři fáze: *„uložení získané informace do paměti, její uchování a nakonec vybavení.“*

LAIROVÁ (1999, str. 29 - 34) se zamýšlí nad složitostí fungování paměti, podle jejího názoru je paměť složitý propojený systém, s více rozměry a funkcemi. Autorka rozlišuje paměť sensorickou, krátkodobou a dlouhodobou. Sensorická paměť slouží k uchování okamžitých vjemů, které člověk získá prostřednictvím smyslů. Kapacita sensorické paměti je velice omezená a krátká. Informace zůstanou v paměti několik sekund, maximálně 2 minuty. Starší vjem je vždy překryt novým vjemem. Některé vjemy poté přecházejí do krátkodobé paměti.

Krátkodobá paměť je nazývána pracovní pamětí. Informace, které krátkodobou pamětí člověk přijme, slouží k vyřešení aktuálního problému, úkolu, činnosti. Pokud jsou informace pro příjemce důležité, a jsou opakovány, přecházejí do dlouhodobé paměti. Dlouhodobou paměť můžeme rozčlenit na paměť epizodickou a paměť sémantickou, epizodická paměť je využívána při učení a zapamatování, a sémantická paměť je využívána při vybavování vzpomínek (KLUCKÁ, VOLFOVÁ 2016, str. 15 - 16).

SUCHÁ (2020, str. 8) upozorňuje na *„ultrakrátkou paměť“*, informace zůstávají v ultrakrátké paměti krátce, 10 až 20 sekund, její kapacita je velice malá, většina informací se z ultrakrátké paměti ztrácí, pouze minimum jich přejde do krátkodobé paměti.

S rostoucím věkem klesá inteligence. Jak uvádí LANGMEIER a KREJČÍŘOVÁ (2006, str. 204-205) *„75letý muž, který dosahuje ve Weschlerově testu pro dospělé průměrné inteligence, a má tedy podle definice IQ 100, odpovídá svou výkonností mladému dospělému s IQ 76 (jeho výkonnostní kvocient je 76). Jestliže má nadprůměrnou inteligenci s IQ 130, pak jeho výkonnostní kvocient bude 112“*.

OREL (2020, str. 152) upozorňuje na skutečnost, že inteligence umožňuje přizpůsobit se a účinně reagovat na problémy, na nové životní podmínky, umožňuje hledat nová řešení, je to rozumová schopnost.

Ve stáří dochází ke změnám v emočním prožívání. Emoční prožívání je vysoce individuální. Senioři v důsledku svých zkušeností, zážitků, prožitků, a aktuálního zdravotního stavu, reagují na podněty jinak. Ve stáří může docházet ke změně v intenzitě prožívání emocí, na stejný podnět může senior reagovat zcela opačnou emocí než v minulosti. Je to dáno tím, co senior v minulosti prožil, jak reagovalo okolí, v jakém je, celkovém zdravotním stavu.

VÁGNEROVÁ (2016, str. 264) vysvětluje, že emoční prožívání je specifická reakce, která je ovlivněna kvalitou podnětu, dispozicemi a zkušenostmi konkrétního člověka. Autorka zdůrazňuje, že podněty, které vyvolávají u jedince emoci, pro něho něco znamenají, mají pro něho význam.

Emoce jsou doprovázeny tělesnými změnami, změny mohou být viditelné okolím, kdy např. jedinec zčervená, třese se, nebo změny vnímá pouze jedinec, který emoci prožívá, např. zrychlí se dýchání, nebo dochází ke změnám, které jsou nepozorovatelné, jedinec si je neuvědomuje, např. napětí ve svalech (Orel, 2020, str. 138).

1.5 Sociální aspekty stárnutí

Jedním z důležitých sociálních aspektů stárnutí je ukončení pracovního vztahu a odchod do důchodu. Na důchod by se lidé měli připravovat už v průběhu života, např. najít si koníčky, zájmy, vytvořit si okruh přátel, se kterými se mohou stýkat i v důchodu. Tím, že si vytvoří okruh přátel, se později vyhnou sociální izolaci. Také by si měli dopředu promyslet, zda je nutná změna životního stylu. Postupně u seniorů dochází ke ztrátě soběstačnosti, s tím souvisí potřeba úprav bydlení, případně stěhování. Důležité je udržovat dobré rodinné vztahy, a dobré vztahy se svými přáteli a sousedy. Se zvyšujícím se věkem se senior stává závislý na pomoci jiné osoby, a pokud nemá dobré vztahy s rodinou, a svým nejbližším okolím, dostává se do obtížné situace, protože si pomoc musí zajistit jinde, tzn., musí využít nabídku sociálních služeb ve svém okolí.

Jak uvádí ŠPATENKOVÁ, SMÉKALOVÁ (2015, str. 70) je pro seniory důležité mít kontakt s vrstevníky, neboť *„potřeba kontaktu s vrstevníky přináší seniorovi větší pochopení pro různé potíže, cítí generační solidaritu..... Starý člověk se musí vyrovnat se změnou či úplnou ztrátou určitých sociálních rolí vážících se na stáří (např. ztráta profesní role). Jiné role ale současně získává, například roli babičky a dědečka..... Tyto role mohou být pro některé*

seniory velmi naplňující a obohacující.“ Také FÜRST (1997, str. 153) se domnívá, že „*sociální změny se projevují většinou mnohem tvrději – osamělost, finanční nejistota, závislost, pocit, že je člověk nežádoucí a nepotřebný, bezcíllost*“.

Starý člověk více zaměřuje svou pozornost na sebe, svou rodinu a své známé, což v konečném důsledku způsobuje omezení sociálních kontaktů seniora a dochází k jeho izolaci (Vágnerová 2000, str. 459).

Podle ČEVELY, KALVACHA a ČELEDOVÉ (2012, str. 26-27) nastávají u seniorů velké změny v sociální oblasti, mění se sociální role seniorů, mění se sociální potenciál seniorů. V souvislosti s ukončením pracovní činnosti dochází k poklesu životní úrovně, a pokud chce senior i ve vyšším věku pracovat, je vůči mladší generaci znevýhodněn, protože jeho adaptace na nové prostředí a nové podmínky je horší. Ve vyšším věku se musí lidé vyrovnávat se ztrátou partnera nebo přátel. Lidé ve vyšším věku se stále mohou stát rodiči, dochází k tzv. pozdnímu rodičovství, a uzavřít manželství. Jak autoři uvádějí, je důležité, aby se změnil přístup společnosti k lidem ve vyšším věku, a aby společnost respektovala různorodost (heterogenitu) stáří, aby se společnost naučila respektovat skutečnost, že se prodlužuje celková délka života, a tím i délka života ve stáří, aby společnost respektovala v přístupu k seniorům jejich individualitu, a aby uznala potenciál seniorů.

1.6 Adaptace na stáří

Podle HAŠKOVCOVÉ (2012, str. 47) spočívá adaptace na stáří v přizpůsobení se novým životním podmínkám. Senioři utrpí v průběhu života velké množství ztrát, zemřou jejich partneři, sourozenci, známí, někdy musí změnit bydliště, postupem času se stávají závislí na pomoci jiné osoby. Přizpůsobit se všem změnám je pro seniory obtížné.

Adaptace na stáří je individuální, je ovlivněna zdravotním stavem, fyzickým i psychickým. Vliv má i nejbližší okolí - rodina, přátelé, sousedé. Celkové osobnostní naladění konkrétného jedince má vliv na jeho adaptaci na stáří, celoživotní optimista přijme stáří lépe než celoživotní pesimista.

ČEVELA, KALVACH a ČELEDOVÁ (2012, str. 131 - 132) se v souvislosti s adaptací na stáří zabývají několika teoriemi. První teorie se zabývá aktivním stárnutím, kdy se senioři snaží zůstat nadále, co nejvíce aktivní. Druhou teorií je teorie substituční, která se zabývá přizpůsobením seniora na situaci s ohledem na jeho zdravotní stav a jeho osobní možnosti a schopnosti. Znamená to, že si senior najde náhradní aktivitu za aktivitu, kterou už není schopen

vykonávat. Poslední teorií je teorie postupného uvolňování, kdy senior záměrně ukončuje všechny své aktivity a pasivně přijímá své stáří.

KLEVETOVÁ (2008 srov. Mlýnková, 2011, str. 17) se zabývá adaptací na stáří a uvádí 5 vyrovnávacích strategií se stářím. Podle konstruktivní strategie senior přijímá životní změny, je aktivní, zajímá se o své okolí, a své stárnutí přijal. U strategie závislosti je senior pasivní, stává se závislý na jiných lidech. Strategie závislosti převažuje u lidí, kteří byli pasivní po většinu svého života. Další strategií je strategie obranná, senior se brání změnám, které život přináší, nechce se smířit se stárnutím, obává se nemoci, své obtíže před svým okolím zatajuje. Strategie hostility přináší agresi, senior nepřijímá změny, které stáří přináší a obviňuje ostatní, je nesnášenlivý. Při strategii sebenenávisti obrací senior agresi vůči sobě samému, smrt je pro něho vysvobození.

VENGLÁŘOVÁ (2007, str. 12) se zabývá přístupy ke stáří, upozorňuje, že konstruktivní přístup se projevuje, již během produktivního věku. Jedinec s konstruktivním přístupem si průběhu života vytvoří široký okruh přátel, udržuje dobré vztahy s rodinou, dbá na své tělesné i duševní zdraví, provozuje aktivity, které může provozovat i v pozdějším věku. S přístupem závislosti na okolí se můžeme setkat v ústavních zařízeních, jako jsou domovy pro seniory, LDN (léčebna dlouhodobě nemocných). V ústavních zařízeních si senioři mohou vybudovat závislost na personálu. Senioři si mohou vytvořit závislost na své rodině. Nepřátelský přístup ze strany seniora se může objevit vůči rodině, personálu v pobytovém zařízení, vůči ostatním seniorům, ale senior může projevovat nepřátelský postoj k sobě samému, projevuje se to, např. nedodržováním dietního režimu, nedodržováním léčebného režimu.

Podle VOSTRÉHO a VETEŠKY (2021, str. 160-162) je adaptace na stáří individuální, autoři upozorňují na „*zásadu pěti P: perspektiva, pružnost, porozumění pro druhé, prozíravost a potěšení.*“

V souvislosti s adaptací na stáří je důležité, zda má senior uspokojeny své základní lidské potřeby. Mít uspokojené, životní potřeby je klíčové pro všechny lidi, bez rozdílu věku. Senioři jsou ve směru uspokojování lidských potřeb rizikovou skupinou, vzhledem k jejich zdravotnímu stavu jsou v uspokojování svých přirozených lidských potřeb odkázáni na pomoc jiných lidí. Okolí seniorů často zapomíná, že senioři mají i jiné lidské potřeby než jenom jídlo, pití, osobní hygiena.

MATOUŠEK (2003, str. 157) zdůrazňuje, že neuspokojování základních lidských potřeb, způsobuje deprivaci. VOSTRÝ a VETEŠKA (2021, str. 195) se zmiňují o uspokojování potřeb fyziologických, biologických a materiálních, zamýšlí se nad skutečností, že ve vyšším

věku se potřeba intenzity uspokojování potřeb mění. Mění se potřeba spánku, senioři mají obtíže s usínáním a s délkou spánku, je proto nutné spánkový režim upravit. Změny v uspokojování potřeb se týkají jídla a pití, senioři nemají pocit žízně, mají menší potřebu jídla. Dochází ke změnám v oblasti sexuálních potřeb, změny jsou opět úzce provázány se zdravotním stavem seniorů. Jiný význam nabývají ve stáří duchovní potřeby. Hodně seniorů, kteří o sobě celý život prohlašovali, že jsou ateisté, se ve stáří obrací k víře a hledá ve víře útěchu. PŘIBYL (2015, str. 31-35) vysvětluje, že neuspokojování základních lidských potřeb negativně ovlivňuje psychickou kondici seniorů a mění chování seniorů. Autor dělí základní lidské potřeby na „nižší a vyšší“ lidské potřeby, na nižší lidské potřeby pohlíží z pohledu uspokojování fyzických potřeb člověka, ale mezi nižší lidské potřeby zařadil potřebu bezpečí. Do skupiny vyšších lidských potřeby, které slouží k uspokojování vyšších cílů člověka, přiřadil autor potřebu mít kolem sebe společnost jiných lidí, potřebu vlastního uplatnění, realizace potřeby uplatnění je ve stáří podceňována. Do skupiny vyšších lidských potřeby zahrnul potřebu seberealizace a uznání. Obě skupiny potřeb jsou z autorova pohledu spolu vzájemně provázané, zdůrazňuje, že pokud chce mít senior uspokojeny potřeby z vyšší skupiny, musí mít nejdříve uspokojeny potřeby z nižší skupiny lidských potřeb. Autor pohlíží na uspokojování lidských potřeb podle teorie A. Maslowa, který rozdělil lidské potřeby na „D – potřeby“ a „B- potřeby“. Pro první skupinu potřeb je charakteristický nedostatek, nedostatek se vztahuje k „*biologickým a fyziologickým potřebám, potřebě jistoty a bezpečí, k sociálním potřebám a k potřebě úcty a uznání*“. Druhá skupina potřeb se týká samotné podstaty člověka, jeho „*bytí*“. K potřebám bytí přiřadil autor „*poznávací potřeby, estetické potřeby, potřebu seberealizace a potřebu sebetranscendence*“. Pyramidou potřeb podle A. Maslowa se zabývá MLÝNKOVÁ (2011, str. 35-37), která fyziologické potřeby charakterizuje jako potřeby nezbytné k přežití jedince, mezi fyziologické potřeby řadí jídlo, pití, vzduch, potřebu spánku, odpočinek, teplo, potřebu vyprazdňování, sexuální potřebu aj. Při uspokojování lidských potřeb jsou důležité vztahy v rodině i k okolí, osobní charakteristika konkrétního jedince, jeho věk a jeho zdravotní stav. V důsledku zhoršeného zdravotního stavu seniora dochází ke změnám v uspokojování jeho základních lidských potřeb. Potřeba jistoty a bezpečí je, podle autorky, vztažena nejenom k potřebě nebýt ohrožen, ale se vztahuje k pocitu stability, vztahuje se k ekonomické jistotě, ke klidu, k důvěře. Potřeba lásky a sounáležitosti znamená touhu být někým milován a někoho milovat, někam patřit. Potřeba uznání, ocenění a sebeúcty znamená důležitost sebehodnocení, potřebu mít respekt jiných lidí a důvěru jiných lidí a touhu mít určité postavení ve své sociální skupině. Další skupinou potřeb je potřeba seberealizace a sebeaktualizace. Podle autorky, touží

každý člověk uskutečnit své plány, prosadit své záměry, a touží se stát, tím, kým dle vlastního názoru může být.

ČEVELA, KALVACH a ČELEDOVÁ (2012, str. 33-34) zdůrazňují, že není v silách některých seniorů, aby uspokojili své potřeby. Neuspokojování potřeb seniorů vede ke snížení kvality jejich života. Senioři nemají jiné základní potřeby než mladší lidé, ale mají rozdílný způsob uspokojování a naplňování potřeb. Ve vyšším věku se mění priority při uspokojování potřeb.

S adaptací na stáří a s uspokojováním základních lidských potřeb souvisí i adaptace seniora na pobyt v zařízení sociálních služeb. Neúspěšná adaptace na stáří a neuspokojování základních lidských potřeb zvyšuje riziko, že senior nebude schopný adaptace na pobyt v zařízení sociálních služeb.

Na adaptaci seniora v pobytovém zařízení sociálních služeb má vliv skutečnost, zda rozhodnutí o pobytu přišlo ze strany seniora nebo nějaké jiné osoby. Pokud bylo rozhodnutí dobrovolné, nastává nejdříve fáze nejistoty a vytváření nového stereotypu, následuje fáze přijetí nového životního stylu. Pokud rozhodnutí o nástupu seniora do pobytového zařízení nepřišlo od seniora, ale od jiné osoby, např. rodiny nebo lékaře, nastává fáze odporu, následuje fáze zoufalství a apatie a poslední třetí fáze, kterou je vytvoření nové pozitivní vazby (Vágnerová, 2007, str. 461).

Je důležité, aby byl přijímací proces v pobytovém zařízení nastaven kvalitně, a aby nastavené postupy byly dodržovány všemi zaměstnanci. Samotný přijímací proces je rizikový a mohou při něm nastat problémy, které mohou končit předčasným úmrtím seniorů. Do adaptačního procesu by měl být zapojen celý tým pracovníků, sociální pracovník by měl činnost celého týmu koordinovat. Do adaptačního procesu by měla být zapojena i rodina seniora. Rodina seniora může poskytnout zaměstnancům pobytového sociálního zařízení důležité informace, které následně mohou zaměstnanci použít, tak aby usnadnili seniorovi adaptaci. Práce s rodinou seniora by měla začít, již při šetření sociálního pracovníka v domácnosti seniora. Sociální pracovník a ostatní zaměstnanci pobytového zařízení sociálních služeb, by se měli snažit motivovat rodinu, aby i nadále udržovala kontakt se seniorem, se zapojila do péče o seniora, a aby se účastnila aktivit, které probíhají v pobytovém zařízení. Adaptaci seniora v pobytovém zařízení může usnadnit správně nastavený individuální plán péče (Matoušek, 2010, str. 181 – 182).

1.7 Polymorbidita seniorů

Vlivem vyššího věku dochází u seniorů k souběhu několika onemocnění, onemocnění se vzájemně ovlivňují, mohou mít zcela nestandardní průběh a velice často přecházejí do chronického stádia. BÁRTLOVÁ A MATULAY (2009, str. 95-96) rozlišují tři fáze nemoci, v první fázi nemoci někteří lidé nevyhledají odbornou lékařskou péči a pokouší se vyléčit sami. Ve druhé fázi nemoci nepomáhá samoléčba a lidé vyhledají odbornou lékařskou pomoc. Ve třetí fázi již lidé svou nemoc akceptují.

Úroveň (pohled z hlediska)	Proces (když se stav nemění)	Stav (když je stav setrvalý)
I. Organický stav (pohled patofyziologie)	Choroba (disease)	Poškození, oslabení, snížení aktivity určité fyziologické činnosti)
II. Funkční stav (subjektivní poznání pacienta, jeho povědomí o tom, že něco není v pořádku)	Nemoc (illness)	Neschopnost pracovat, nezpůsobilost
III. Sociální stav (pohled druhých lidí na daného člověka)	Nezdravý (sickness)	Zdravotně postižený člověk, invalida, člověk hendikepovaný, znevýhodněný oproti druhým lidem

Tabulka č. 1. Přehled různých pohledů na nemoc daného člověka. (Zdroj: Bártlová Sylva a Stanislav Matulay, 2009, str. 94)

„Stáří není samo o sobě chorobným stavem, avšak v průběhu stárnutí dochází k sumaci nepříznivých vlivů, a proto přibývá nemocných lidí. Každý člověk v průběhu života prodělá řadu nemocí, které ovlivňují somatické funkce, některé z těchto chorob mají chronický charakter. Základním znakem nemocnosti ve stáří je polymorbidita, to znamená, že starý člověk trpí současně větším počtem různých, zpravidla chronických onemocnění“ (Vágnerová 2000, str. 448).

Na polymorbiditu upozorňují PTÁČKOVÁ a PTÁČEK (2021, str. 34), kteří zdůrazňují, že k nejčastějším onemocněním u seniorů patří diabetes mellitus, srdečně-cévní onemocnění, poruchy pohybového aparátu, poruchy smyslových orgánů, nádorová onemocnění, demence a deprese. VOSTRÝ a VETEŠKA (2021, str. 85-87) se věnují v souvislosti s polymorbiditou somatickým syndromům, které souvisí celkovou slabostí seniorů, s častými pády, v důsledku pádů dochází u seniorů, vzhledem k jejich křehké konstituci, velice často ke zlomeninám. Následná léčba je dlouhá a jsou při ní časté komplikace, např. zápaly plic, osteoporóza. U seniorů je vysoké riziko inkontinence, dochází k poruchám termoregulace. Autoři hovoří o psychických syndromech, které doprovázejí somatická onemocnění. Mezi psychické syndromy řadí deprese, demence, poruchy adaptačních mechanismů a změny v chování. Hovoří i o

sociálním syndromu, který souvisí se sníženou soběstačností seniorů. Vlivem omezené soběstačnosti jsou senioři odkázáni na pomoc svého okolí, to často vede k sociální izolaci a osamělosti.

HÁŠKOVCOVÁ (2012, str. 29) v souvislosti s nemocnými seniory konstatuje, že senioři jsou křehcí, jejich nemoci mohou mít různé zvláštnosti, netypické průběhy, a jsou řetězeny, následná rekonvalescence je většinou komplikovaná, zdlouhavá. Při kontaktech se seniory, proto doporučuje empatii, porozumění, vstřícnost.

S přibývajícím věkem jsou lidé omezeni ve své hybnosti, stávají se **imobilní**. K omezení pohyblivosti u seniorů, dochází především po pádech, kdy dojde ke zlomenině dolní končetiny, a senioři jsou dlouhodobě upoutáni na lůžko. Následná rehabilitace je dlouhá, některým seniorům rehabilitace nepomůže, a oni zůstanou trvale upoutáni na lůžko, tzv. imobilní. Poruchy hybnosti je možné kompenzovat s pomocí pomůcek, např. pomocí různých druhů chodítek, hůlek a berlí. Použití kompenzačních pomůcek je závislé na zdravotním stavu seniora, pokud senior není, z důvodu svého špatného zdravotního stavu, schopen použít k chůzi chodítko nebo hole, je další možností použití invalidního vozíku. Někteří senioři se používání invalidního vozíků brání, stydí se. Záleží na nejbližším okolí seniora, zda mu pomůže se vyrovnat se změněnou situací. Někdy seniorovi jeho zdravotní stav neumožňuje používání kompenzačních pomůcek a on zůstane trvale upoután na lůžko. Při trvalém upoutání seniora na lůžko je důležité správně prováděné polohování, pravidelné ošetřování kůže, důležitá je pestrá strava a dostatečný pitný režim, aby se předešlo dekubitům.

VOSTRÝ a VETEŠKA (2021, str. 88 - 89) sdělují, že příčinou imobility mohou být i neurologická onemocnění, deprese, chronické bolesti, onemocnění kostí, kloubů. KALVACH a kol. (2008, str. 168 – 169) se domnívají, že příčinou imobility mohou být pády. Příčinami pádů může být závrať, osteoporóza, svalová slabost, pohybová neobratnost, onemocnění zraku, nevhodná obuv, použití nevhodných kompenzačních pomůcek, bariéry ve směru chůze, poruchy chování způsobené demencí, poruchy orientace, nebo pády z lůžka.

Dalším závažným onemocněním je **demence**. WEHNER a SCHWINGHAMMER (2013, str. 2) vysvětlují, že „slovo *demence* odvozeno z latinského slova *dementia* a značí, být bez myslí nebo bez rozumu.“

Demence je projevem organického postižení mozku. Při demenci dochází k regresi intelektu jedince, k regresi psychických schopností a k poklesu fyzických sil jedince. Demencí je zasažena nejvíce paměť a myšlenkové pochody – především logika a úsudek. V převážné většině postihuje demence jedince ve věku nad 70 let, ale některé typy demence mohou postihnout jedince ve věku 50 let. Častější výskyt demence je u žen (Kučerová, 2013, str. 110).

VENGLÁŘOVÁ (2007, str. 15) upozorňuje na skutečnost, že první projevy demence jsou nenápadné, zhoršení psychických funkcí je postupné, ale nakonec se senior není schopen o sebe postarat a stane se závislým na péči druhé osoby.

OREL (2020, str. 174) rozlišuje podle průběhu onemocnění a podle hloubky příznaků 3. stupně demence: „*mírný, střední a závažný*.“ Podle HAŠKOVCOVÉ (2012, str. 32) je „*demence zvláštní platbou za dlouhověkost*“ a hovoří o demenci jako o „*tiché epidemii 21. století*.“ Upozorňuje na skutečnost, že každý třetí člověk, kterému je více než 80 let, je ohrožen nějakou formou demence.

ŠÁTEKOVÁ (2021, str. 31–34) upozorňuje, že demence se projevuje změnami kognitivních funkcí – ztráta paměti, poruchy komunikace, problémy s vyjadřováním, nemocný nepoznává své příbuzné, má poruchy plánování, je narušena schopnost úsudku. Lidé s demencí mohou být agresivní, mohou mít halucinace, trpí neklidem. Hlavními rizikovými faktory demence jsou hypertenze, obezita, kouření, špatné stravovací návyky, rizikovým faktorem je pozitivní rodinná anamnéza. Jako prevenci doporučuje pestrou stravu bohatou na živiny, pravidelnou fyzickou aktivitu, kognitivní a společenské aktivity.

PIDRMAN (2007, str. 10) rozděluje příznaky demence do tří skupin: A – porucha kognice, B – změny v chování, C – porucha aktivit denního života. Domnívá se, že nejzávažnější jsou změny v kognici.

Častá je kombinovaná demence, např. Alzheimerova demence s vaskulární demencí, Alzheimerova demence s Parkinsonovou demencí, Parkinsonova demence s vaskulární demencí. U kombinované demence je velice důležitá správná diagnostika konkrétního typu demence a následně správná medikace. Nesprávně stanovená demence a následně nesprávně léčená demence má negativní důsledky na nemocného jedince a na jeho bezprostřední okolí. Medikace demenci nevyлéčí, ale správná medikace může oslabit nepříznivé projevy nemoci a nemocný je klidnější. Správně stanovená medikace zpomaluje rychlost postupu demence.

Alzheimerova demence je v současné době onemocnění, které je nevyлéčitelné. Průběh nemoci je možné při včasném odhalení pouze zpomalit.

Alzheimerovu chorobu poprvé popsal profesor Alois Alzheimer v roce 1906. Profesor Alzheimer chorobu definoval jako progresivní onemocnění, které má tři stádia: „*časné (mírné), střední a těžké (hluboké)*“. Choroba se rozvíjí pomalu, nenápadně, ale progresivně (Pidrman, 2007, str. 36).

„Alzheimerova choroba je degenerativní onemocnění mozku a představuje jednu, nikoliv jedinou formu demence. Uvedené označení je však společensky „elegantní“, znají jej laici, a proto je možné je používat i pro jiná degenerativní onemocnění mozku. Ostatně projevy

všech demencí jsou „stejně“ nebo podobné. Účinná (kauzální) léčba není známá, nástup onemocnění lze však oddálit a průběh nemoci zmírnit. V řadě zemí byl uveden do života nadnárodní Plan Alzheimer. Je to logické, protože pacientů s Alzheimerovou chorobou dramaticky přibývá a přibývat bude. Podle dostupných (oficiálních) informací živilo v roce 2010 na světě cca 35 miliónů takových pacientů a odhaduje se, že jejich počet se do roku 2030 zdvojnásobí“ (Haškovcová 2012, str. 51-52).

Jak uvádí Orel (2020, str. 167) je Alzheimerova demence uvedena v MKN – 10 (Mezinárodní klasifikace nemocí) v kategorii organických duševních poruch pod označením F00 – Demence u Alzheimerovy nemoci.

Podle BANOVICE (2018) se u osob s Alzheimerovou demencí jako první příznaky objevují problémy s komunikací. Nemocní mají problémy s pojmenováním osob a věcí okolo sebe, potíže se postupně zhoršují. U nemocných se objevují komplikace v oblasti porozumění, tvorby slov, verbální zpětné vazby, nejsou schopni vytvářet souvětí, a jejich věty jsou často nedokončené.

Vaskulární demence se velice často objeví bez dlouhodobějších příznaků, vzniká na základě mozkových infarktů. Při mozkovém infarktu dojde k částečnému nebo úplnému ucpání cévy, to má za důsledek snížení průtoku krve v cévě, nebo může po ucpání cévy dojít k jejímu prasknutí, a krev následně zalije mozkovou tkáň. U nemocných s vaskulární demencí nedochází k viditelným změnám osobnosti, ale nemocný trpí stavy zmatenosti (Fertalová, Ondriová, 2020, str. 40-42). Vaskulární demencí se zabývají SVOBODA, KUČEROVÁ a ČEŠKOVÁ (2006, str. 142), kteří upozorňují na rozdíly mezi Alzheimerovou demencí a Vaskulární demencí. Sdělují, že „na rozdíl od ADL (Alzheimerova demence) je tato demence charakterizována nerovnoměrným postižením kognitivních funkcí (např. paměť je postižena více, myšlení a úsudek relativně méně) a ložiskovými neurologickými příznaky.“

Demence s Lewyho tělísky je neurodegenerativní onemocnění. Na počátku onemocnění se porucha paměti výrazněji neprojevuje, ale dochází poklesu kognitivních funkcí, nemocný má zrakové halucinace, projevem nemoci jsou časté pády, poruchy vědomí, bludy, hluboké mdloby (Pidrman, 2007, str. 54-55)

Frontotemporální demence se velice často projevuje poruchami chování, nemocní jsou apatičtí, mají postiženy exekutivní funkce. U nemocných dochází k emoční zploštělosti, pro nemocné je typické stereotypní chování, dochází ke ztrátě sociálního povědomí. Řeč nemocných je stereotypní, trpí úzkostmi, trpí echolálií, třesem, tuhostí, neohebností (Pidrman, 2007, str. 55).

Parkinsonova demence byla pojmenována podle lékaře Jamese Parkinsona, který se o této chorobě zmínil už v roce 1817. Parkinsonova choroba je neurodegenerativní onemocnění, které způsobuje odumírání mozkových buněk, nemocný je zmatený, depresivní, má problémy s komunikací, trpí třesem, nekontrolovatelnými pohyby, u některých seniorů se nemoc projevuje ztuhlostí končetin nebo dokonce celého těla (Haškovcová 2012, str. 128). HÁLOVÁ (2007, str. 19-20) se zabývá rizikem dědičnosti u Parkinsonovy choroby a vysvětluje, že riziko je 3%, ale pouze v pouze u rodin, ve kterých se nemoc vyskytla ještě před 40 rokem věku, a zároveň se v přímé příbuzenské linii v nemoc projevila u více členů rodiny. Zdůrazňuje, že počáteční fáze nemoci, nemusí být rozpoznána, protože stejné projevy jako u Parkinsonovy choroby se vyskytují i u jiných onemocnění. Autorka upozorňuje na třes končetin, který se u nemocných projevuje převážně ve chvílích klidu. Dále upozorňuje na svalovou ztuhlost, která seniory zatěžuje, protože jim způsobuje obtíže při otáčení na lůžku. Nemocný senior má poruchy rovnováhy a celkový pohyb seniora se zpomalí, nemocní ztrácejí mimiku v obličeji.

Shrnutí

Charakterizovali jsme pojem senior, definovali jsme pojmy stáří a stárnutí, popsali jsme biologické, psychické a sociální aspekty stárnutí. Analyzovali jsme důležitost adaptace na stáří a zaměřili jsme se na některá onemocnění, která jsou typická pro seniorský věk.

2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO SENIORY

V souvislosti se sociálními službami pro seniory vysvětluje BENEŠOVÁ (2014, str. 15), že jejich nabídka je široká, ale kvalita služeb je rozdílná.

Sociální služby mohou být, podle Zákona 106/2008 Sb., zákon o sociálních službách (Sbírka zákonů) poskytovány na základě oprávnění k poskytování sociálních služeb. Každá sociální služba musí být registrována. O registraci rozhoduje krajský úřad.

Zřizovateli sociálních služeb mohou být:

- 1) Ministerstvo práce a sociálních věcí
- 2) Kraje a obce
- 3) Nestátní neziskové organizace a fyzické osoby

MATOUŠEK (2011, str. 14) konstatuje, že Ministerstvo práce a sociálních věcí zřizuje zařízení sociálních služeb s celostátní působností, jedná se o specializované ústavy. Kraje a obce zřizují organizace sociálních služeb v samostatné působnosti, mohou mít právní formu příspěvkové organizace, příspěvková organizace je samostatná organizační složka. Další možností, kterou mohou kraje a obce využít při zřizování sociálních služeb, je zřízení sociální služby v rámci organizační struktury kraje nebo obce, ale musí jít o službu, která není náročná technické zabezpečení, množství zaměstnanců a na prostory. Nestátní neziskové organizace, které zřizují sociální služby, jsou placeny formou dotací, které poskytuje ministerstvo, kraje, nebo nadace. Nestátní neziskové organizace, které poskytují sociální služby, mají právní formu občanského sdružení, obecně prospěšné společnosti nebo církevní právnické osoby.

2. 1 Legislativa

Kraje a obce musí na svém území vytvářet vhodné podmínky pro sociální služby, pro jejich rozvoj, také poskytují dotace jiným zřizovatelům a provozovatelům sociálních služeb.

Zařízení sociálních služeb se musí řídit platnými zákony.

Nejdůležitějším zákonem je **Usnesení č. 2/1993 Sb. usnesení České národní rady o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky** (Sbírka zákonů). Listina zaručuje všem lidem, bez rozdílu pohlaví, rasy, barvy pleti, víry, národního nebo sociálního původu, příslušnosti k národnosti nebo etnické menšině, základní práva a svobody. Jak uvádí, Listina práv a svobod, všichni lidé jsou si rovni v důstojnosti a právech a nikomu nesmí být způsobena újma na jeho právech na uplatňování jeho základních svobod. Listina práv a svobod také uvádí, že každý člověk je způsobilý mít svá

práva, tedy i senioři s demencí nebo lidé s mentálním postižením. Listina práv a svobod lidem zaručuje osobní svobodu, právo na důstojnost, osobní čest, dobrou pověst, ochranu jména, svobodu pohybu a pobytu, svobodu myšlení a náboženského vyznání.

Dalším důležitým zákonem je **Obecné nařízení EU o ochraně osobních údajů – GDPR** (Evropská rada), které bylo přijato v roce 2016 a je platné od 25. 5. 2018, nařízení upravuje zpracovávání a předávání osobních údajů fyzických osob v Evropské unii. Evropskému nařízení se musely přizpůsobit národní zákony v jednotlivých členských zemích Evropské unie. Obecné nařízení upravuje zpracovávání osobních údajů a předávání osobních údajů fyzických osob v rámci Evropské unie. Nařízení dává fyzickým osobám větší práva v oblasti kontroly nad osobními údaji, fyzické osoby musí vyslovit jasný souhlas se zpracováním svých osobních údajů, fyzická osoba může vyslovit námitky proti využívání svých osobních údajů. Obecné nařízení umožňuje, za předem daných podmínek, přenositelnost údajů od jednoho poskytovatele směrem k jinému poskytovateli.

Základním zákonem v oblasti sociálních služeb je **Zákon č. 108/2016 Sb. zákon o sociálních službách** (Sbírka zákonů). Zákon definuje akreditaci sociálních služeb, jejich financování, inspekci poskytování sociálních služeb, přestupky v oblasti sociálních služeb, definuje vzdělání, které musí mít lidé pracující na jednotlivých pozicích v oblasti sociálních služeb, upravuje akreditaci vzdělávacích zařízení, akreditaci vzdělávacích programů v oblasti sociálních služeb, definuje příspěvek na péči – průběh řízení o příspěvku na péči, jeho výši a výplatu. Zákon o sociálních službách stanovuje v § 8 čtyři stupně příspěvku na péči, první stupeň znamená, lehkou závislost na pomoci jiné fyzické osoby, druhý stupeň znamená středně těžkou závislost na pomoci jiné fyzické osoby, třetí stupeň příspěvku na péči znamená těžkou závislost na pomoci jiné fyzické osoby a poslední, čtvrtý stupeň znamená úplnou závislost na pomoci jiné fyzické osoby. Zákon o sociálních službách upravuje v § 9 základní životní potřeby, které se posuzují pro účely přiznání příspěvku na péči. § 9 uvádí 10 základních oblastí životních potřeb, a to: „*mobilitu, orientaci, komunikaci, oblékání a obouvání, tělesnou hygienu, výkon fyziologické potřeby, péči o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost.*“ Při řízení o přiznání příspěvku na péči pro osobu mladší 18 let se neposuzuje oblast péče o domácnost. Podle přiznaného stupně závislosti je seniorovi přiznáno peněžní plnění, které slouží k zaplacení potřebné péče.

Stupeň závislosti	Počet oblastí nezvládnání základních životních potřeb
I.	3 - 4
II.	5 - 6
III.	7 - 8
IV.	9 - 10

Tabulka č. 2: Stupně závislosti a počet nezvládnání zákl. životních potřeb. (Zdroj: vlastní)

Zákon č. 108/2006 Sb. zákon o sociálních službách (Sbírka zákonů) definuje v § 32 druhy sociálních služeb: „*sociální poradenství, služby sociální péče, služby sociální prevence*“. A v § 33 definuje jednotlivé formy poskytování sociálních služeb, jsou to tyto formy: „*pobytové, ambulantní a terénní*“.

Všechny formy poskytování sociálních služeb lze využít v péči o seniory. Forma sociální služby, kterou senioři využijí, závisí na zdravotním stavu seniorů a na možnostech pečující osoby. Většina seniorů si přeje zůstat ve svém domácím prostředí, proto se nejdříve s žádostí o pomoc obrací na svou rodinu. Vzhledem ke zvyšující průměrné délce života, nastává v životě seniora velice často situace, kdy i pečující člen rodiny, s ohledem, ke svému věku a zdravotnímu stavu, potřebuje péči jiné osoby. Senioři si musí, s pomocí rodiny, vyhledat vhodnou sociální službu.

Na Zákon č. 108/2006 Sb. zákon o sociálních službách navazuje **Vyhláška 505/2006 Sb., vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách** (Sbírka zákonů). Vyhláška podrobněji rozvíjí některá ustanovení Zákona č. 108/2006 Sb. zákona o sociálních službách, rozvíjí, např. ustanovení o příspěvku na péči, definuje způsob hodnocení zvládnání základních životních potřeb žadatelů o příspěvek na péči. Vyhláška stanovuje rozsah úkonů, které jsou poskytovány v rámci základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb, a výši úhrady za poskytovanou sociální službu. Vyhláška určuje, co může být příčinou neposkytnutí pobytové sociální služby. Dále rozvíjí paragrafy Zákona č. 108/2006 Sb., zákona o sociálních službách, které se týkají vzdělání zaměstnanců v sociálních službách, např. definuje podmínky kvalifikačního kurzu pro pracovníky v sociálních službách, zavádí standardy kvality do sociálních služeb a následně rozvíjí paragrafy zákona č. 108/2006 Sb., zákona o sociálních službách týkající se inspekce v sociálních službách. Vyhláška určuje podmínky pro zpracování a strukturu střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb.

Zákon č.329/2011 Sb., zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů (Sbírka zákonů) definuje dávky pro osoby se zdravotním postižením, např. příspěvek na mobilitu, příspěvek na zvláštní pomůcku, a způsob výplaty těchto

dávek, zabývá se průkazem osoby se zdravotním postižením. O dávky pro osoby se zdravotním postižením si mohou požádat i senioři.

2.2 Typologie sociálních služeb pro seniory

Jaké sociální služby a v jakých formách budou poskytovány, závisí především na tom, jaké služby už jsou v dané oblasti poskytovány, a na tom, zda poskytovatel je schopen sociální službu finančně i personálně zajistit. Při zavádění nových sociálních služeb většinou poskytovatel zvolí jednu formu poskytování sociální služby, a až se služba v dané oblasti zavede, dochází postupně k jejímu rozšiřování. Je důležité, aby v dané oblasti byla vzájemná návaznost sociálních služeb od různých zřizovatelů.

Z pohledu Zákona 108/2006 Sb., zákon o sociálních službách (Sbírka zákonů), rozlišujeme dva druhy **sociálního poradenství**, sociální poradenství základní a odborné. Všechny sociální služby jsou povinny poskytovat základní poradenství. Cílem základního poradenství je poskytnout zájemcům o službu informace, na základě kterých je schopen zájemce o sociální službu posoudit, která sociální služba je pro jeho situaci nejvhodnější, a která mu pomůže vyřešit jeho nepříznivou sociální situaci. Odborné sociální poradenství je zaměřeno vždy na určitou cílovou skupinu osob. Služby odborného sociálního poradenství poskytují sociální pracovníci, kteří po prvotním šetření situace konkrétního žadatele, jsou schopni poradit žadateli s řešením jeho konkrétní situace, nebo můžou žadateli zprostředkovat kontakt na jinou organizaci, která mu pomůže s řešením jeho situace. Zákon o sociálních službách definuje v § 37, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, jako základní činnosti odborného sociálního poradenství

Příklady organizací, které podle údajů v Registru poskytovatelů sociálních služeb (MPSV) poskytují odborné sociální poradenství seniorům v Moravskoslezském kraji:

- 1) Centrum nové naděje, z. ú., Frýdek – Místek
- 2) Občanská poradna Charity Bohumín, Bohumín
- 3) Poradenské centrum Charity Frýdek – Místek, Frýdlant nad Ostravicí
- 4) Poradna sv. Alexandra, Charita sv. Alexandra, Ostrava
- 5) Poradna Modrého kříže v České republice, Karviná, Frýdek – Místek
- 6) Sociálně právní poradna, Centrum pečovatelské služby ve Frýdku – Místku, p. o.
- 7) Sociálně právní poradna, Vzájemné soužití, o. p. s., Ostrava

Služby **sociální péče** podle Zákona č. 108/2006 Sb., zákon o sociálních službách (Sbírka zákonů) pomáhají lidem, kteří nejsou plně soběstační, cílem služeb je, aby lidé zůstali, co nejdéle ve svém přirozeném prostředí. Služby sociální péče mohou být terénní, pobytové i ambulantní.

Senior a jeho nejbližší musí pečlivě zvážit, která služba je pro jejich situaci, vzhledem ke zdravotnímu stavu seniora, nevhodnější. Příbuzní seniora pečlivě zvážit, co jsou schopni zajistit vlastními silami, a s čím budou potřebovat pomoc.

K terénním sociálním službám patří podle Zákona č. 108/2006 Sb., zákona o sociálních službách (Sbírka zákonů), § 40 pečovatelská služba. Pečovatelky docházejí za seniorem do jeho domova, kde mu poskytují pomoc při osobní hygieně, při stravování, oblékání, pomoc při zajištění chodu domácnosti, pomohou s úklidem, s nákupem. Služba je poskytována za úhradu, platba je hrazena z příspěvku na péči. Pečovatelka může mít ambulantní formu, kdy služba dováží seniory do denního centra, kde se seniorům věnují zaměstnanci. K dalším terénním službám patří osobní asistence (§ 39 zákon č. 108/2006 Sb., zákon o sociálních službách). Osobní asistentky docházejí za seniorem do jeho přirozeného prostředí, pomáhají mu se zvládnutím běžných úkonů péče o vlastní osobu, s osobní hygienou, se stravováním, se zajištěním běžného chodu domácnosti, zprostředkovávají kontakt se společenským prostředím, pomáhají s uplatňováním práv, oprávněných zájmů a s obstaráváním osobních záležitostí. Osobní asistentky mohou provádět se seniory aktivizační a výchovné činnosti. Také osobní asistence je služba, která je poskytována za úhradu. Osobní asistence je na rozdíl od pečovatelské služby náročnější na čas, osobní asistence spočívá v motivaci seniora k samostatnosti, takže ve výsledku osobní asistent seniorovi pouze pomáhá, kdežto pečovatelka činnosti místo seniora provede.

Mezi služby sociální péče patří pobytové služby pro seniory.

„V ČR existovaly do roku 2006 tyto typy rezidenčních služeb: domovy důchodců, domovy s pečovatelskou službou a domovy-penziony pro důchodce. Všechny tyto typy služeb nová legislativa zahrnuje do kategorie domov pro seniory“ (Matoušek, 2011, str. 99).

Podle Zákona č. 108/2006 Sb. zákon o sociálních službách (Sbírka zákonů) patří mezi pobytové služby pro seniory týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, odlehčovací služby, chráněné bydlení, sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních, ale i tísňová péče, průvodcovské a předčitatelské služby, denní stacionáře a centra denních služeb.

Všechny pobytové služby sociální péče poskytují seniorům podle Zákona č. 108/2006 Sb., zákon o sociálních službách (§ 44, § 47, § 48, § 49, § 50, §51, § 52) ubytování, stravu,

výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, sociálně terapeutické činnosti, pomáhají se zvládnutím běžných úkonů péče o vlastní osobu, poskytují pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, poskytují pomoc při zprostředkovávání kontaktu se společenským prostředím. Přesná specifikace jednotlivých činností je vždy upravena zákonem, např. týdenní stacionáře a odlehčovací služby poskytují ubytování na časově omezenou dobu, v domovech pro seniory, domovech pro osoby se zdravotním postižením, domovech se zvláštním režimem žijí senioři dlouhodobě.

Sociální služby mohou být poskytovány také ve zdravotnických zařízeních.

Ve výjimečných případech mohou senioři využít služeb azylových domů. Pokud je senioru umožněno bydlet v azylovém domě, musí být senior ve velice dobrém zdravotním stavu. Azylové domy nejsou schopny zajistit nemocným seniorům odpovídající péči. Azylové domy patří do skupiny sociálních služeb, které poskytují služby sociální prevence.

Bohužel, i přes velkou nabídku sociálních služeb pro seniory, je nabídka pobytových služeb pro seniory v České republice nedostatečná. Senioři, kteří již nejsou soběstační, a zároveň nemají ve svém okolí nikoho, kdo by se o ně postaral, se ocitají v obtížné situaci, protože čekací doby na umístění do zařízení sociálních služeb jsou dlouhé.

Služby sociální prevence podle Zákona č. 108/2016 Sb., zákon o sociálních službách (Sbírka zákonů), pomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou vlivem krizové situace, sociálním vyloučením ohroženy. Lidé se mohou do krizové situace dostat svým vlastním rizikovým způsobem života, kdy je jejich způsob života vede ke konfliktu se společností. Služby sociální prevence pomáhají seniorům, kteří žijí v sociálně znevýhodňujícím prostředí, seniorům, kteří jsou ohroženi ve svých právech a oprávněných zájmech, nebo kteří jsou ohroženi trestnou činností jiné fyzické osoby. Služby sociální prevence pomáhají seniorům překonávat jejich nepříznivou sociální situaci a chrání společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.

Ke službám sociální prevence, které mohou, pomoci seniorům patří (Zákon č. 108/2006 Sb., zákon o sociálních službách, § 57, § 59, § 60, § 60a, § 61, § 63, § 64, § 66, § 69, § 70):

- „1) *Azylové domy*
- 2) *Kontaktní centra*
- 3) *Krizová pomoc*
- 4) *Intervenční centra*
- 5) *Nízkoprahová denní centra*
- 6) *Noclehárny*
- 7) *Služby následné péče*

8) *Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením*

9) *Terénní programy*

10) *Sociální rehabilitace*“

Krizová pomoc, služby následné péče, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, terénní programy, sociální rehabilitace a služby intervenčních center jsou poskytovány bez úhrady. Služby v azylových domech jsou poskytovány za úhradu.

2.3 Multidisciplinární tým

Složení multidisciplinárního týmu záleží na podmínkách jednotlivých služeb, na velikosti a rozsahu poskytované sociální služby, na počtu zaměstnanců, na možnostech zřizovatele poskytované sociální služby. Členem multidisciplinárního týmu může být ředitel organizace, vedoucí oddělení, sociální pracovník, klíčový pracovník, zdravotní sestra, aktivizační pracovník, zdravotní sestra, pracovník v sociálních službách.

Sociální pracovník musí být podle § 109 – 111 Zákona č. 106/2008 Sb., zákon o sociálních službách (Sbírka zákonů), bezúhonný, svéprávný, musí být způsobilý zdravotně i odborně. Z pohledu odborné způsobilosti musí sociální pracovník absolvovat vyšší odbornou školu nebo vysokou školu v oborech, které jsou stanoveny zákonem o sociálních službách. Sociální pracovník může mít ukončené vzdělání např. v oboru sociální práce, sociální pedagogika, sociální politika, sociální patologie, charitní a sociální činnost. Sociální pracovník se musí, dle zákona, nadále průběžně vzdělávat. Zákon další odborné vzdělávání sociálních pracovníků upravuje. Sociální pracovník musí v průběhu každého kalendářního roku absolvovat 24 hodin dalšího odborného vzdělávání. Vzdělávání sociálního pracovníka může probíhat formou stáže, účasti na seminářích, konferencích nebo akreditovaných vzdělávacích kurzech.

GULOVÁ (2011, str. 35 – 37) se věnuje okruhu odborné činnosti sociálního pracovníka, zdůrazňuje, že rozsah činnosti sociálního pracovníka je velmi obsáhlý, zahrnuje činnosti v oblasti sociálně-správní, v oblasti sociálně-právního poradenství, činnosti patřící do oblasti sociální intervence a prevence. Sociální pracovníci se podílí na výzkumu a vědecké práci v sociální oblasti, podílí se na tvorbě různých koncepcí v oblasti sociální práce, na supervizích, ale i na vzdělávání ostatních sociálních pracovníků. U sociálních pracovníků je pro výkon práce důležité jejich osobnostní nastavení, protože pracují s lidmi, kteří nemají dostatečnou motivaci k tomu, aby změnili nebo zlepšili svou aktuální situaci. Sociální pracovník musí být empatický,

důvěryhodný, cílevědomý, iniciativní, musí být schopen pracovat samostatně a samostatně se rozhodovat, musí mít dostatečné komunikační schopnosti, musí být schopen přijmout kritiku, ale musí být schopen sebekritiky, musí umět vyvozovat souvislosti. Sociální pracovník musí být diskrétní, nesmí podléhat unáhleným závěrům. Sociální pracovník musí být schopen sám projevovat zájem o neustále zvyšování své odbornosti.

Podle § 116 Zákona č. 108/2006 Sb., zákon o sociálních službách (Sbírka zákonů), musí být **pracovník v sociálních službách** zdravotně a odborně způsobilý, bezúhonný a svéprávný. Pracovník v sociálních službách musí absolvovat akreditovaný kvalifikační kurz pro pracovníky v sociálních službách. Pokud pracovník v sociálních službách nemá při nástupu do zaměstnání absolvovaný akreditovaný kvalifikační kurz pro pracovníky v sociálních službách, musí kurz absolvovat do 18 měsíců od nástupu do zaměstnání. Pracovník v sociálních službách vykonává v rámci své činnosti úkony přímě péče v pobytových nebo ambulantních zařízeních, vykonává pečovatelskou činnost v domácnostech uživatelů jednotlivých služeb, provádí základní výchovnou nepedagogickou činnost, která spočívá v pomoci s hygienou, pomáhá s volnočasovými aktivitami, pomáhá rozvíjet pracovní návyky, pomáhá s kulturními aktivitami. Pracovník v sociálních službách pracuje pod dohledem sociálního pracovníka při obstarávání osobních záležitostí uživatelů, při všech činnostech, které souvisí s uplatňováním práv uživatelů a při depistáži. Podmínky kvalifikačního kurzu pro pracovníky v sociálních službách upravuje v § 37 vyhláška 505/2006 Sb., vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Vyhláška stanovuje náplň kurzu, náplň kurzu je složena z obecné a zvláštní části. Vyhláška stanovuje, že minimální délka kurzu musí být 150 hodin.

Podle Matouška (2003, str. 72) je **klíčový pracovník** osoba, která vypracovává plán péče, dohlíží na to, aby byl dodržen. Je to osoba, která pomáhá uživateli sociální služby řešit jeho problémy. STAŇKOVÁ (2011, str. 46 – 49) se zabývá rolí klíčového pracovníka. Zdůrazňuje, že při posouzení role klíčového pracovníka, je nutné zohlednit typ sociální služby a cílovou skupinu sociální služby. Podle autorky může klíčový pracovník koordinovat práci týmu za situace, kdy se několik členů týmu podílí na individuálním plánu konkrétního člověka. V případě, že je klíčový pracovník administrátorem individuálního plánu, je jedinou osobou, která vytváří individuální plán konkrétního uživatele sociální služby, dohlíží na jeho realizaci a individuální plán vyhodnocuje, dohlíží na správné vedení dokumentace. Individuální plán je v těchto případech i plánem péče, a slouží jako podklad pro vyúčtování poskytnuté péče. Další rolí klíčového pracovníka je role důvěrníka, vztah mezi uživatelem sociální služby a klíčovým pracovníkem je nedirektivní, je založen na empatii, naslouchání a přátelství. Klíčový pracovník respektuje osobnost uživatele, jeho práva a jedinečnost. Poslední rolí, kterou může, podle

autorky, mít klíčový pracovník je role podporovatele klienta při plnění jeho konkrétních přání a cílů. Klíčový pracovník předpokládá, že má uživatel sociální služby konkrétní představu o cíli, kterého by chtěl dosáhnout. Klíčový pracovník přistupuje k uživateli sociální služby jako k partnerovi.

Dalším členem multidisciplinárního týmu je **aktivizační pracovník**. KOLEKTIV AUTORŮ (2018, str. 9) uvádí, že v sociálních službách pro seniory musí mít aktivizační pracovník takové vzdělání, aby byl schopen zohlednit různá specifika, která se při práci se seniory vyskytují.

2.4 Standardy kvality v sociálních službách

Standardy kvality v sociálních službách začalo MPSV doporučovat v roce 2002, legislativně byly ukotveny v roce 2007, kdy byly Přílohou č. 2, součástí Vyhlášky 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách (Sbírka zákonů). Standardů kvality je 15, každý standard obsahuje kritéria, u kterých je definováno, zda musí nebo nemusí být splněna.

MATOUŠEK (2011, str. 137 – 139) zdůrazňuje, že standardy jsou rozděleny do 3 skupin. Skupina procedurálních standardů obsahuje 8 standardů, skupina personálních standardů obsahuje 3 standardy a skupina provozních standardů obsahuje 4 standardy. Procedurální standardy se zaměřují na definování konkrétních sociálních služeb, na průběh sociální služby, na uživatele jednotlivých sociálních služeb, na jejich práva a na návaznost sociální služby. Personální standardy se zabývají personálem v sociálních službách, definují pracovní podmínky personálu, kvalifikaci personálu, dalším vzděláváním personálu. Provozní standardy se věnují financování sociálních služeb, dostupnosti sociálních služeb, krizovým situacím, které mohou v průběhu provozování sociální služby nastat, a kvalitě poskytované sociální služby.

Standard č. 2 (MPSV) je zaměřen na definování situací, ve kterých by mohlo dojít k porušení osobních práv a svobod uživatelů sociální služby. Každý poskytovatel musí mít vytvořena pravidla, která umožní předcházet situacím, ve kterých by mohlo k porušení práv a svobod uživatelů docházet. V případě, že k porušení práv a svobod uživatele dojde, tak musí mít poskytovatel sociální služby nastavena pravidla řešení. Poskytovatel sociální služby musí mít definovány střety zájmů a musí mít vytvořen postup pro řešení střetu zájmu. Doplňkové kritérium u Standardu č. 2 se týká přijímání darů. Podle CHLOUPKOVÉ (2011, str. 17 - 18) by měl být uživatel sociální služby, jeho rodina nebo opatrovník, seznámen prostřednictvím konkrétních příkladů se standardem č. 2. Jako příklad ochrany práv a svobod uvádí autorky

použití zástěny při osobní hygieně prováděné na vícelůžkovém pokoji, vysvětluje, že senior může stále rozhodovat o svých osobních záležitostech, jako příklad uvádí oblast financí. V souvislosti se standardem č. 2, autorka doporučuje, aby byl senior i jeho nejbližší rodina, seznámen s přiměřeným rizikem.

Standard č. 5 (MPSV) se týká individuálního plánování. Poskytovatel sociální služby musí mít nastavené postupy, které definují průběh individuálního plánování, vyhodnocení individuálního plánu. JOHNOVÁ (2011, str. 5) chápe individuální plánování jako proces, který je shodný s procesem případové práce. Při individuálním plánování a případové práci musí sociální pracovník provést šetření za účelem zjištění informací o situaci konkrétního člověka. Po vyhodnocení situace se musí sociální pracovník společně s konkrétním člověkem shodnout na tom, co bude výsledkem individuálního plánu, co se má změnit, jaký bude následující postup, aby bylo dosaženo výsledku. Autorka zdůrazňuje, že individuální plán může pomoci předejít vzniku závislosti člověka na sociální službě. Ministerstvo práce a sociálních věcí vydalo 1. února 2022 Doporučený postup č. 3/2022 Individuální plánování (MPSV, str. 5), v postupu zdůrazňuje, že poskytovatelé sociálních služeb mají povinnost se svými klienty individuálně plánovat průběh poskytování sociální služby, tak aby se při poskytování sociální služby předcházelo závislosti na sociální službě, byla zachována lidská důstojnost, a aby se poskytování sociální služby orientovalo na nepříznivou situaci konkrétního člověka. Doporučený postup (str. 6 -10) určuje, jak by měl průběh individuálního plánování vypadat, a definuje jednotlivé fáze individuálního plánování. Individuální plánování začíná sjednáváním zakázky uživatele sociální služby, pokračuje upřesněním a realizací konkrétního individuálního plánu. Po realizaci plánu nastává fáze hodnocení individuálního plánu, pokud plán není splněn, může dojít k jeho aktualizaci. CHLOUPKOVÁ (2011, str. 135 – 136) prostřednictvím konceptu „POPOPÉ“ vysvětluje, jak by měla vypadat podpora, pomoc a péče, v zařízení pro seniory, z pohledu personálu i z pohledu klienta. Pojmy podpora, pomoc a péče jsou velice často využívány v individuálních plánech. Podpora zaměstnance spočívá převážně v jeho přítomnosti, zaměstnanec může uživatele verbálně povzbudit k činnosti. Klient je při podpoře zaměstnance aktivní, klient vykonává činnost. Při pomoci jsou aktivní oba, klient i zaměstnanec. Péče souvisí s péčí o klienta, kdy klient již některé činnosti, vzhledem ke svému zhoršenému zdravotnímu stavu, nezvládá. Aktivita je snižena, někdy je klient pasivní. Aktivita je na straně zaměstnance.

Standard č. 7 (MPSV) definuje poskytovatelům povinnost sdělit uživatelům sociálních služeb, že mají možnost si stěžovat na průběh poskytování sociální služby, poskytovatel musí sdělit uživateli, na koho se může se svou stížností obrátit, a jakou formou může svou stížnost

podat. Poskytovatel musí mít vytvořeny metodiky postupu zpracovávání stížností. Doplnkové kritérium se zabývá evidencí stížností, vyřízením stížností, a informováním stěžovatele o možnosti dalšího podání stížnosti, v případě, že není spokojený s projednáním své stížnosti.

Standard číslo	Název standardu
1.	Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb
2.	Ochrana práv osob
3.	Jednání se zájemcem o službu
4.	Smlouva o poskytování sociální služby
5.	Individuální plánování průběhu poskytování sociální služby
6.	Dokumentace o poskytování sociální služby
7.	Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby
8.	Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje
9.	Personální a organizační zajištění sociální služby
10.	Profesní rozvoj zaměstnanců
11.	Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby
12.	Informovanost o poskytované sociální službě
13.	Prostředí a podmínky
14.	Nouzové a havarijní situace
15.	Zvyšování kvality sociální služby

Tabulka č. 3: Přehled standardů kvality sociálních služeb. (Zdroj: Vlastní)

Shrnutí

Charakterizovali jsme sociální služby, kategorizovali jsme sociální služby pro seniory, vymezili jsme nejdůležitější legislativu z oblasti sociálních služeb. Definovali multidisciplinární tým a stručně charakterizovali členy multidisciplinárního týmu. Popisujeme standardy kvality v sociálních službách.

3 VYBRANÉ AKTIVIZAČNÍ METODY PRO SENIORY

„Aktivizace: odvozeno od „aktivovat“, tj. uvést něco do pohybu, do činnosti, přimět ke (zvýšené) činnosti, zintenzivnit působení něčeho, vyvolat působení něčeho, pomoci něčemu k účinnosti“ (WEHNER, SCHWINGHAMMER, 2013, str. 11).

Dle MATOUŠKA (2003, str. 24) je aktivizace činnost nebo soubor činností. Výsledkem činnosti je dobrý pocit seniora při prováděné aktivitě. Senior nemusí vynakládat velké úsilí k dosažení dobrého pocitu.

GULOVÁ (2011, str. 33) se domnívá, že pojem aktivizace obdobný ke slovu aktivace. Při aktivaci dochází po patřičně velkém stimulu k vyššímu zapojení centrálního nervového systému. Aktivace tedy znamená uvedení v činnost. GULOVÁ (2011, str. 69) se zabývá tím, jaké činnosti a úkony by měly být v sociálně aktivizačních činnostech zahrnuty. Autorka rozlišuje několik oblastí, do kterých jsou jednotlivé činnosti zařazeny. Do oblastí zprostředkování kontaktu se společenským prostředím autorka zahrnuje, např. volnočasové aktivity. Do oblastí sociálně terapeutických činností patří takové činnosti, které pomáhají udržet dovednosti nebo schopnosti konkrétních seniorů. Oblast pomoci při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí je zaměřena na pomoc při vyřizování běžných záležitostí, např. pomoc při jednání s lékaři, ale i s vlastní rodinou.

KOLEKTIV AUTORŮ (2018, str. 13 - 15) se zabývá obecnou strukturou aktivizačních programů. V úvodu dochází k přivítání účastníků aktivizační činnosti a vysvětlení toho, co se bude dít. Po přivítání nastává fáze zahřátí, ve fázi zahřátí je možné podle zaměření aktivizačního programu vytvořit rituál, který navodí správnou atmosféru. Rituálem může být vtip, písnička nebo dechové cvičení. V hlavní části se odehrává samotná aktivizační technika, je důležité, aby pracovník vyčlenil dostatek času na provádění aktivity, a aby nenutil seniory ke spěchu. V závěru, po ukončení aktivity je vhodné se zeptat účastníků na jejich pocity, postřehy. Poslední fází je rozloučení, pracovník program zhodnotí a vyzdvihne negativa i pozitiva. Při zpětné vazbě se účastníci dozvědí postřehy a připomínky ostatních seniorů, kteří se aktivity účastnili. Senioři mohou své postřehy vzájemně konfrontovat. Je důležité, aby účastníci odcházeli po zakončení aktivity dobře naladěni. Pracovník může seniorům nastínit, co se bude dít na příštím setkání. Autoři se zabývají oblíbeností jednotlivých aktivizačních technik. Sdělují, že nejčastěji používanými aktivizačními technikami jsou tyto činnosti: „*kognitivní trénink, pohybovou terapii, kreativní techniky, reminiscenční terapii, senzorickou stimulaci, muzikoterapii, soutěže, společenské hry, stolní hry, turnaje a činnosti zaměřené na nácvik běžných denních aktivit (terapeutické vaření)*“.

Pracovník, který vysvětluje postup činnosti, musí zohlednit zdravotní stav i při pouhém vysvětlování nastávající činnosti, protože někteří senioři potřebují, vzhledem ke svému zdravotnímu stavu, jednodušší, stručnější vysvětlení činnosti. Je vhodnější, aby jedinec, který vysvětluje, hovořil v kratších, jednodušších větách, a aby jeho vysvětlování nebylo příliš dlouhé.

Aktivizační terapie je „*terapie, jejímž cílem je, aby se klienti bez velkého úsilí cítili dobře při nějaké činnosti (při hraní na hudební nástroj, zpěvu, při výtvarných činnostech, gymnastickém cvičení, tanci apod.) a zároveň při tom byli ve styku s jinými klienty, resp. terapeuty. Užívá se zejména u lidí vážně mentálně postižených, lidí s akutní psychózou a jiných druhů klientů s velmi omezenými schopnostmi. U lidí s demencí je dobrou formou aktivizační terapie tzv. kniha života, tj. vlastní životopis doplňovaný fotografiemi, případně kresbami. Ta by měla být přehledem spíše dobrých nebo špatných vzpomínek*“ (MATOUŠEK, 2003, str. 24 – 25).

Je relevantní, aby součástí aktivizace byly techniky, zaměřené na sebeobsluhu seniorů. Pro seniory je klíčové, aby měli zachováním sebeobsluhu, co možná nejdélší dobu, sebeobsluhu mohou mít senioři zachováním částečně, v závislosti na jejich zdravotním stavu. Techniky musí být prováděny nenásilnou formou.



Obrázek č. 3: Vybrané aktivizační metody. (Zdroj: Vlastní)

3.1 Kognitivní trénink

Kognitivní trénink je zaměřen na procvičování kognitivních funkcí (poznávacích funkcí, mozkových funkcí). Senioři mají kognitivní funkce oslabené, oslabení kognitivních funkcí se může projevit v důsledku úrazu CNS, může být důsledkem psychického onemocnění, vlivem stáří, v kognitivních funkcích projevují naše vlastní individuální zvláštnosti, odlišnosti. K základním kognitivním funkcím patří „*pozornost, paměť, zrakovo-prostorové schopnosti, jazyk a myšlení*“. V odborné literatuře se můžeme v souvislosti s kognitivním tréninkem setkat s několika termíny. Nejrozšířenějším termínem je kognitivní trénink, který označuje činnosti předcházející involučním změnám. Kognitivní trénink probíhá u relativně zdravých osob. Kognitivní rehabilitace je zaměřena na nápravu, je využívána u lidí, kteří trpí funkčním deficitem, a kognitivní rehabilitace jim pomáhá s vytvářením nových strategií. Neurorehabilitace je využívána u lidí, kteří mají závažně poškozený mozek, a potřebují celkovou péči o svou osobu. Neurorehabilitace je doplněna jinými aktivizačními technikami a farmakologickou léčbou. (Klucká, Wolfová, 2016, str. 13 - 19).

PREISS a KŘIVOHLAVÝ (2009, str. 10 -17)) zdůrazňují, že pro procvičování paměti není přesný název, protože při používání paměti používáme i jiné kognitivní funkce, např. myšlení, proto je vhodnější hovořit nikoliv o paměťovém tréninku nebo paměťovém cvičení, ale o kognitivním tréninku. Autoři se věnují vztahu mezi kognitivním tréninkem a motivací, zdůrazňují, že abychom se něco naučili, a posléze zapamatovali, je velice důležité, abychom měli motivaci pro naše konání. Zamýšlí se nad tím, co všechno nám kognitivní funkce umožňují. Díky kognitivním funkcím se můžeme orientovat v našem okolí, i v sobě samém, zvládneme přežít krizové situace, kterým jsme v průběhu svého života vystaveni. Kognitivní schopnosti ovlivňují naše emoce, řídí naše jednání, pomáhají nám v orientaci a tvorbě našeho osobního hodnotového žebříčku, používání kognitivních funkcí nám pomáhá v dosažení cílů, které si stanovíme.

LAIROVÁ (1999, str. 25 – 28) se v souvislosti s kognitivním tréninkem zamýšlí nad otázkou, zda na zapomnětlivost existují léky, upozorňuje, že mozek potřebuje ke své činnosti kyslík, dostatečné množství vyvážené stravy, zcela nevhodné je nejen kouření, ale i pobyt v zakouřených prostorech. Kouření nebo pobyt v zakouřených prostorech, způsobují, že průtok krve mozkiem je narušený. Kognitivní schopnosti jsou ovlivněny genetickými předpoklady. Autorka uvádí jako příklad klinickou studii, která studuje vliv paměťového tréninku a medikace na paměťové schopnosti. Účastníci studie byli rozděleni do čtyř skupin, první skupina užívala pouze medikaci, druhá skupina užívala placebo, ale účastníci nevěděli, že se jedná o placebo.

Třetí skupina užívala medikaci a absolvovala paměťový trénink. Poslední skupina užívala placebo a absolvovala paměťový trénink. Účastníci byli testováni na začátku studie a následně po třech měsících. Účastníci třetí a čtvrté skupiny, kteří užívali medikaci a zároveň absolvovali paměťový trénink, byli úspěšnější než účastníci, kteří pouze užívali medikaci.

Při kognitivním tréninku můžeme využít širokou škálu technik. K technikám využívaných při kognitivním tréninku patří práce se slovy – hledání synonyma, homonyma, antonyma, můžeme využít přesmyčky, kombinaci písmen a obrázků, doplňování pranostik nebo písňových textů, hledání různých významů slov.

3.2 Arteterapie

Jak uvádí LHOTOVÁ a PEROUT (2018, str. 34-35) má arteterapie tyto funkce:

„1) *biologickou,*

2) *psychologickou,*

3) *sociální,*

4) *kulturní,*

5) *spirituální“.*

Biologická funkce – při arteterapii jsou stimulovány smyslové orgány, jsou při ní podněcovány psychosomatické a fyziologické procesy, může docházet k uvolnění nebo ke zvýšení napětí.

Psychologická funkce – arteterapie má vliv na poznávací schopnosti člověka, na vyjadřovací schopnosti, na vyjadřování emocí

Sociální funkce – tato funkce souvisí zejména s vzájemnou komunikací mezi lidmi, souvisí se sociální identifikací konkrétního člověka

Podle POTMĚŠILOVÉ (2022, str. 16) je využíváno výtvarné umění jako léčebný prostředek, při arteterapii jsou rozvíjeny tvůrčí schopnosti člověka, jsou ovlivněny emoce, city. Autorka poukazuje na skutečnost, že „*arteterapie v užším slova smyslu pracuje s výtvarným uměním jako prostředkem pro vyjádření klientových pocitů, stavů. Prostřednictvím výtvarného vyjádření tak terapeut může klienta poznat, pochopit jej a pomoci mu v poznání sebe sama, při řešení problémů či osobních témat.*“

Podle American Art Therapy Association (arttherapy.org) arteterapie obohacuje člověka prostřednictvím tvůrčího procesu. Lidé, kteří čelí krizi nebo zdravotním obtížím se mohou s pomocí arteterapie vyjádřit způsoby, které přesahují slova nebo jazyk. Arteterapeuté mohou pomoci lidem integrovat neverbální podněty a metafory, které jsou vyjádřeny prostřednictvím tvůrčího procesu. Arteterapie pomáhá lidem cítit větší kontrolu nad svým životem, pomáhá

zmírňovat deprese, pomáhá zvládat bolest tím, že oddaluje mentální pozornost od bolestivého podnětu.

Při arteterapii je využíváno výtvarné umění, člověk touto technikou vyjadřuje svůj osobní prožitek, své vnímání reality, je to kreativní technika, v minulosti byly tímto pojmem označovány veškeré umělecké techniky, které byly využívány při léčebném procesu (Vostrý, Veteška, 2021, str. 515-518).

MATOUŠEK (2003, str. 29) uvádí, že arteterapeutické techniky nacházejí uplatnění převážně ve skupinových programech, ale někdy jsou také využívány při práci s jednotlivci, a při práci s rodinou.

Také HOLCZEROVÁ (2013, str. 52) uvádí, že arteterapie může být individuální i skupinovou aktivitou, zdůrazňuje, že je to tvůrčí činnost, která může mít pozitivní vliv na destruktivní jednání. Při arteterapii musí terapeut zohlednit věkové složení skupiny, se kterou pracuje, aby nedocházelo ke snižování důstojnosti terapeutovaných.

K základním metodám práce při arteterapii podle ŠICKOVÉ-FABRICI (In Potměšilová, 2022 str. 29) patří: „*imaginace, animace, koncentrace, restrukturalizace a rekonstrukce.*“ POTMĚŠILOVÁ (2022, str. 29 - 32) vysvětluje, že imaginace úzce souvisí s touhami, s obavami, s přáními, umožňuje znovu prožít určité životní situace a osobním prožitkem získat na tyto situace náhled, jiný náhled může pomoci s vyřešením určité dané situace. Při metodě animace probíhá rozhovor mezi terapeutem a terapeutovanou osobou ve třetí osobě, kdy rozhovor může probíhat přes nějaký předmět. Terapeutovaný nehovoří za sebe, ale za konkrétní zvolený předmět. Animace je často využívána u úzkostných klientů. Metoda koncentrace spočívá ve vytváření mandal. Mandalas začal využívat v arteterapii C. G. Jung, dle kterého jsou mandaly vnitřním obrazem člověka. Metoda rekonstrukce je využívána u lidí s problémem, který neumí vyřešit. Terapeut pomůže klientovi během terapie podívat se na daný problém z jiného úhlu, jiný problém umožní klientovi najít řešení. Při transformaci terapeutovaná osoba transformuje, přenesení své pocity, které má z nějakého uměleckého díla, na umělecké dílo jiného druhu. Častá je transformace hudby do výtvarného umění. Poslední metodou je rekonstrukce. Metoda rekonstrukce je zaměřena na fantazii terapeutované osoby, která vytváří podle svých pocitů nějaké dílo. Autorka se zabývá souvislostí mezi arteterapií a artefiletikou, srovnává je a vysvětluje, že obě terapie využívají obdobné postupy, ale artefiletika, na rozdíl od arteterapie, postupy využívá ve výchově. Artefiletika spojuje výrazové prostředky a reflektující dialog.

3.3 Ergoterapie

V České republice si většinou pod pojmem ergoterapie představíme pracovní terapii, označení pracovní terapie je u nás zavedený pojem. Samotná ergoterapie není pracovní terapie. VOSTRÝ a VETEŠKA (2021, str. 396-407) se popisují, jaký byl u nás přístup k ergoterapii v minulosti. Autoři konstatují, že v meziválečném období byla ergoterapie zaměřena na rehabilitaci tělesně postižených osob. V období po 2. světové válce se začaly ergoterapeutické techniky používat i u dětí a seniorů, cílem této činnosti bylo „*obnovení tělesných funkcí*“, později, ke konci 20. století byla účelem ergoterapeutických technik snaha o to, aby se člověk začlenil do společnosti. Jak dále autoři uvádí „*ergoterapie je profese, která prostřednictvím smysluplného zaměstnávání usiluje o zachování a využívání schopností jedince potřebných pro zvládnutí běžných denních, pracovních, zájmových a rekreačních činností u osob jakéhokoliv věku s různým typem postižení. Pojmem zaměstnávání jsou myšleny veškeré činnosti, které člověk vykonává v průběhu života a jsou vnímány jako součást jeho životního stylu a identity.*“

Ergoterapie je vhodná pro všechny skupiny obyvatel. Osoby, které prochází ergoterapeutickým nácvikem se, ve svých činnostech, zaměřují na běžné činnosti, tak aby se postupně naučily být, co nejvíce samostatné. U seniorů nejde při ergoterapeutickém nácviku o osamostatnění, ale o co možná nejdelší zachování vlastních schopností.

KRIVOŠÍKOVÁ (2011, str. 13), že činnosti, které jsou při ergoterapii prováděny, lze rozdělit do tří oblastí:

- „1) *všední činnosti,*
- 2) *práce a produktivní činnosti,*
- 3) *hra a volný čas*“.

KRIVOŠÍKOVÁ (2011, str. 53) rozděluje všední činnosti na personální a instrumentální. Do oblasti personálních činností patří vše, co souvisí s péčí o sebe sama, tzn. přijímání potravy, oblékání, osobní hygiena, vyprazdňování, vyprazdňování, přesuny, ale i přenášení předmětů. Do oblasti instrumentální řadí autorka vše, co souvisí s nějakou dovedností, např. používání dopravních prostředků, manipulací s penězi, užíváním léků, a veškeré formy komunikace. Do oblasti práce a produktivní činnosti řadí autorka všechny činnosti, které souvisí s hmotným zabezpečením rodiny, domácnosti, vše, co souvisí s péčí o domácnost a se vzděláváním. Do oblasti her a volného času patří všechny volnočasové aktivity. Autorka dále uvádí, že ergoterapie působí preventivně, edukačně a je zaměřena na jednotlivce. Cíle ergoterapie jsou ovlivňeny motivací seniorů a jejich zdravotním stavem. Je nutné, aby ergoterapeut spolupracoval s ostatními zaměstnanci i se seniorem a společně sladili představy o tom, co by

mělo být cílem ergoterapie. Seniori zpravidla chtějí nadále provozovat činnosti, které dělali rádi, ale vzhledem k jejich zhoršenému zdravotnímu stavu je nutné použití pomůcek, nebo musí dojít k úpravě prostředí, někdy, ale musí dojít k přehodnocení činností, protože není v silách seniora určité činnosti, ani s využitím pomůcek nebo úpravy prostředí, provádět.

HOLCZEROVÁ (2013, str. 38 – 39) vysvětluje, že při ergoterapii je důležité zohlednit zájmy, schopnosti a potřeby seniorů. Ženy ve vyšším věku rády provozují aktivity, které souvisí s vařením a pečením, vzájemně si porovnávají své recepty, své zkušenosti, něco si společně uvaří nebo upečou. Muži ve vyšším věku rádi něco opravují, vymýšlí, jak by se daly věci zlepšit, rádi pomáhají při drobných opravách.

Podle American Music Therapy Association (musictherapy) je muzikoterapie klinická a na důkazech založené použití hudebních intervencí, intervence slouží k dosažení individuálních cílů v rámci terapeutického vztahu. Muzikoterapeutické intervence mohou pomoci řešit různé zdravotní a vzdělávací cíle.

HOLCZEROVÁ (2013, str. 40 – 41) se zabývá i muzikoterapií, o které hovoří jako o expresivní terapii, která pracuje s „výrazovými uměleckými prostředky“. Muzikoterapie působí velice pozitivně na psychiku člověka. Autorka uvádí, že byly zjištěny příznivé účinky muzikoterapie při snižování chronické bolesti, je využívána při nemocech a poraněních mozku, při muzikoterapii se terapeutovaná osoba zklidní, pociťuje pohodu, a odkloní svou pozornost od svých obtíží a zaměří se na prožitek.

Základem muzikoterapie je vztah klient-hudba-terapeut, mezi nimi dochází k vzájemné interakci, interakce probíhá z pohledu klienta na třech úrovních. První úroveň je klient-hudba, druhá úroveň, je klient-terapeut třetí úroveň je klient-klient. Tyto vztahy mohou být charakterizovány jako „*interpersonální*“ – jedná se o vztah klienta a ostatních lidí, „*intrapersonální*“ – jedná se o vztahy uvnitř klienta, týkají se jeho chování reakcí na hudební podněty, „*intrahudební*“ – zde se jedná o vztah mezi rytmem, melodií a doprovodem, „*enviromentální*“ – jde o vztah klienta a jeho aktuálního životního prostředí, posledním vztahem je vztah „*sociokulturní*“ – zde řadíme vztahy hudební i nehudební mezi klientem a společností, sociální skupinou (Kantor, 2009, str. 24-25).

U muzikoterapie je důležité, aby terapeut měl základní informace o účastnících terapie. U některých seniorů/klientů se mohou vyskytnout kontraindikace, a v těchto případech je na individuálním posouzení, zda je vhodné, aby se senior muzikoterapie zúčastnil. Mezi kontraindikace patří akutní psychózy, některé typy epilepsie, některé poruchy osobnosti, negativní vztah k hudbě, nemotivovaný klient, klient, který má v souvislosti s muzikoterapií nereálná očekávání. Muzikoterapie může mít pozitivní vliv na emoce seniorů, na komunikaci,

kognitivní schopnosti, může pozitivně ovlivnit senzomotorické funkce, chování zvládnání stresu (Kantor, Lipský, Weber, 2009, str. 111).

Muzikoterapie není omezena pouze na poslech hudby, ale terapeutované osoby se můžou aktivně na průběhu terapie podílet, tzn., můžou zpívat, můžou používat hudební nástroje, můžou se hýbat v rytmu hudby. Muzikoterapie je úzce provázána s pohybovou terapií.

3.4 Pohybová terapie

Pohyb znamená život, pokud se senior může pohybovat, ať už sám, nebo s doprovodem jiné osoby, nebo s pomocí kompenzační pomůcky, jako jsou hole, berle nebo chodítka, tak to má pozitivní vliv na prožívání seniora. V okamžiku, kdy senior není schopen pohybu, stane se závislý na pomoci jiné osoby. Pro seniory důležitá jakákoliv forma pohybové terapie.

HOLCEROVÁ (2013, str. 45) rozděluje pohybovou terapii do několika kategorií: „*léčebná tělesná výchova, zdravotní tělesná výchova, habituální pohybová aktivita a rekreační sport*“. Pobyťová zařízení pro seniory nabízí celou škálu možností pohybové terapie, záleží na možnostech konkrétního zařízení. Léčebná tělesná výchova je poskytována v lázních nebo ve zdravotnických zařízeních. Zařízení pro seniory mají v oblasti poskytování léčebné tělesné výchovy omezené možnosti. Léčebná tělesná výchova, musí probíhat pod dohledem odborného lékaře. Odborní lékaři léčebné tělesné výchovy v zařízeních pro seniory nejsou. Odborný lékař seniorům v ambulanci předepíše léčebnou tělesnou výchovu a senior dojíždí do nemocnice, rehabilitačního zařízení nebo lázní, a po cvičení se vrací zpět do zařízení pro seniory. Zdravotní tělesná výchova je provozována v zařízeních pro seniory, osoba, která cvičení vede, musí být odborně způsobilá k vedení pohybových aktivit. Do okruhu habituálních pohybových aktivit patří jakékoliv denní pohybové aktivity, aktivity probíhají přirozeně, nenásilně, a senioři si neuvědomují, že dělají něco pro své zdraví. V zařízeních pro seniory může být provozován rekreační sport, opět s ohledem na zdravotní stav jednotlivých seniorů.

ŠTĚPÁNKOVÁ, HÖSCHL a VIDOVIČOVÁ (2014, str. 179 - 180) rozlišují pohybové aktivity pro seniory na skupinové a individuální. Zdůrazňují, že při individuálních pohybových aktivitách může personál snáze zaregistrovat chyby při cvičení a může je pomoci seniorovi napravit. Výhodou skupinových pohybových aktivit je vytváření pozitivních sociálních vazeb mezi cvičícími seniory. Personál musí vždy zohlednit aktuální zdravotní stav seniora. Speciální postavení v rámci pohybové terapie má fyzioterapie, fyzioterapie může probíhat i v zařízeních pro seniory, ale musí ji vést člověk, který má v oboru fyzioterapie odpovídající vzdělání. Podle

obsahu je možné rozdělit pohybové aktivity pro seniory na cvičení kondiční, cvičení kondičně-vytrvalostní a silové koordinačně-balanční.

Součástí pohybové terapie může být taneční terapie. Taneční terapie je hraniční terapie, někdy je součástí muzikoterapie, někdy je součástí pohybové terapie a někdy bývá vyčleňována jako samostatná terapie. Při taneční terapii dochází k propojení pohybu a hudby. Senioři tančí na jakoukoliv hudbu, důležité je, aby jim byla hudba příjemná.

Podle American Dance Therapy Association (psychocentral.com) je taneční/pohybová terapie definována jako terapie, která zlepšuje celkové zdraví a pohodu emocionálně, sociálně, kognitivně a fyzicky, pohybem. Taneční terapie se liší od běžného tance, protože terapie má předem dané cíle, jako je snížení úzkosti z traumatické události, zkoumání způsobu, jak zvýšit regulaci emocí nebo jak se vyrovnat s úzkostí a depresí. Prostřednictvím terapie může každý člověk pěstovat vztah, který má sám se sebou, tím, že se obrátí dovnitř k pocitům svého těla, prozkoumá své pohybové preference a dá prostor pro sebevyjádření, zranitelnost a sociální spojení. Pravidelný tanec může být terapeutický a můžeme se díky němu cítit dobře, ale taneční terapie s vyškoleným odborníkem může vést k hlubšímu pocitu propojeného já a ke zlepšení emocionální, fyzické a psychické pohody.

Podle DOSEDLOVÉ (2012, str. 264) jsou vedlejším efektem taneční terapie pozitivní změny v jednání, pozitivní změny v celkovém prožívání a myšlení. Z obecného hlediska má tanec rekreační funkci.

3.5 Reminiscence

Reminiscenční terapie – vzpomínková terapie, probíhá nejčastěji formou rozhovoru mezi pracovníkem a seniorem nebo skupinou seniorů. Senior hovoří o svém životě, o tom, co měl rád, o svých zkušenostech, o své rodině. Při rozhovoru je možné využít fotografie, předměty, přístroje, nástroje, doplňky, hudbu, film. Je možné využít cokoliv, co pomůže seniorovi si vzpomenout. Rozhovor by měl v seniorovi vyvolat příjemné prožitky, radost, při rozhovoru by měla být pohoda (Janečková, Vacková, 2010, str. 21-22)

Při reminiscenční terapii je důležité, aby pečovatel, který reminiscenci vede, měl základní informace o minulosti seniorů, se kterými hovoří. Pečovatel by měl vědět, která témata jsou z pohledu seniorů kontroverzní, a měl by se jim vyhnout, protože by mohly v seniorech negativní emoce. Pečovatel musí při reminiscenci, zohlednit individualitu každého zúčastněného seniora, protože pracuje s jejich životními příběhy, a v nich se vyskytují, pro

seniora, velice bolavá místa. Reminiscenční terapie může přispět ke zlepšení vzájemných vztahů mezi seniory v pobytovém zařízení, a vztahů mezi seniory a personálem. Personál zjistí při reminiscenční terapii, co všechno senior prožil, a to pomůže personálu pochopit některé aspekty chování seniorů.

JANEČKOVÁ a VACKOVÁ (2010, str. 23 - 33) klasifikují v rámci reminiscence několik přístupů. První kategorií je **narativní přístup**, jeho název je odvozen z „*lat. narro – vyprávět, líčit, podávat zprávu, vykládat*“. Narativní rozhovor probíhá ve dvojici nebo ve skupině. U narativního přístupu nemusí být téma rozhovoru stanoveno, a pokud je, tak účastníci rozhovoru se tématu nemusí striktně držet, rozhovor je spontánní. Senioři reagují vzájemně na své vzpomínky, někdy při vzpomínání zjistí, že se v minulosti pravděpodobně někde potkali, nebo že mají společné vzpomínky. Rozhovor musí být pro všechny příjemný. Cílem narativního přístupu je navození pohody a bezpečí, proto u narativního přístupu chybí hodnocení. Hodnocení by mohlo narušit pocit bezpečí diskutujících. Pečovatel, který vzpomínání vede, musí umět rozhovor korigovat, aby včas zabránil konfliktu. Jedním z **reflektujících přístupů** je životní rekapitulace, je to „*proces prozkoumávání, organizování a hodnocení celkového obrazu života jednotlivce*“. Životní rekapitulace pomáhá seniorům přijmout svou minulost, se všemi traumaty, konflikty, problémy. Je to hodnotící, bilanční přístup, výsledkem přístupu může být odpuštění, narovnání vztahů v rodině. K reflektujícím přístupům patří kognitivně-reminiscenční terapie. Terapii rozvinul Philippe Cappeliez. U kognitivně-reminiscenční terapie pracuje terapeut s homogenní skupinou seniorů. Témata rozhovoru jsou předem dána, účastníci se mohou na rozhovor připravit. Účastníci hovoří o své rodině, o vztazích, o práci, o životních cílech. Při terapii dochází k přerámování vzpomínek, postojů a myšlenek. Cílem přerámování je pozitivní vnímání sebe sama. U seniorů s demencí dochází po absolvování kognitivně-reminiscenční terapie ke snížení depresivních symptomů. K reflektujícím přístupům patří, v rámci reminiscenční terapie, validace. „*Validace znamená přijetí reality druhého*“, výsledkem je sblížení. Validace zkoumá skutečný obsah prožitků nemocného člověka. Uplatňuje se i lidí s demencí. Při validaci klade terapeut jednoduché neohrožující otázky, parafrázuje, zrcadlí, používá oční kontakt (Janečková, Vacková, 2010, str. 26-29). MATOUŠEK (2003, str. 257) zdůrazňuje, že při validaci terapeut vstupuje do klientova světa, pro seniora je důležité, aby mu terapeut poskytl podporu. **Expresivní přístupy**, pracují s traumaty, s obtížnými vzpomínkami, které se udály hluboko v minulosti. Postupně dochází k úlevě a zlepšení zdravotního stavu seniora. Do terapie jsou zapojeni další lidé. **Informační přístup** (biografie), pracuje s osobním příběhem klienta, senioři zde vystupují v rolích učitelů, svůj osobní příběh sdělují ostatním přítomným osobám v kontextu historických událostí.

PROCHÁZKOVÁ (2019, str. 51 - 52) dělí biografii podle způsobu získání informací o seniorovi na **aktivní biografii a pasivní biografii**. Při tvorbě aktivní biografie je zdrojem informací senior, který se na vytváření své biografie aktivně podílí. Při tvorbě pasivní biografie jsou zdroji informací rodinní příslušníci, přátelé, dokumentace, senior se na její tvorbě nepodílí. Další možností rozdělení biografie, je podle obsahu: „*na autobiografii, storybiografii a senziobiografii*“. Autobiografii si vytváří senior sám, storybiografie pomáhá mapovat biografické údaje u seniorů s demencí, personál při storybiografii využívá útržkovité vzpomínky seniorů, senziobiografie využívá smyslu a vnímání celého těla, vychází z bazální stimulace. Další možností kategorizace biografie je rozčlenění na „*primární a sekundární*“ biografii. Primární biografie vzniká v průběhu adaptace na pobytovou sociální službu, personál ji tvoří pro seniora, při tvorbě využívá informace, které získal v průběhu adaptace seniora na pobytovou sociální službu. Často bývá nazývána „*děkovnou*“. Sekundární biografie je předána rodině seniora, po jeho úmrtí. Kniha poskytne rodině informace o jeho pobytu v sociální službě. Často je nazývána „*rozlučkovou*“biografií.

3.6 Smyslová terapie

„Senzorickou stimulaci neboli smyslovou stimulaci lze aplikovat jako samostatný terapeutický přístup, případně ji lze brát jako součást kognitivního tréninku nebo reminiscenční terapie“ (Kolektiv autorů, 2018, str. 51).

Wehner a Schwinghammer (2013, str. 11) konstatují, že při smyslové stimulaci dochází k „*uvedení do pohybu*“, uvedení se účastní všechny smysly. Smyslová aktivizace pozitivní vliv na činnost člověka.

V průběhu stárnutí dochází k oslabování činnosti jednotlivých smyslů, je důležité smysly procvičovat. Senioři se domnívají, že když, např. špatně slyší, tak už sluch procvičovat nemusí. Smyslová terapie sama o sobě nezastaví oslabování smyslové činnosti, ale může pomoci zpomalit samotné oslabování funkce jednotlivých smyslů, a tím zkvalitnit život seniorů.

Smyslová aktivizace poskytuje seniorovi pozitivní pocity, je to nenásilná aktivizační metoda, která může pomoci seniorům při procvičování časové orientace, např. cítím vůni jídla = oběd = poledne. Smyslová aktivizace má vliv na komunikaci – vybavování si slov, na koordinaci. Při smyslové aktivizaci dochází k edukaci seniorů, senioři se učí novým věcem, tím že vnímají nové vůně, slyší zvuky, které neznají (dsdacice.cz).

Jak uvádějí Klevetová, Dlabalová (2008), tak:

„1) 10% si pamatujeme, z toho, co slyšíme,

- 2) 15% z toho, co vidíme,
- 3) 20% z toho, co současně vidíme i slyšíme,
- 4) 80% z toho, co zažijeme a děláme“.

Do smyslové terapie můžeme zařadit, tzv. snoezelen. Snoezelen je multisenzorická stimulace, při které jsou stimulovány všechny smysly v jeden okamžik, ale stimulace může probíhat také selektivně. Multisenzorická stimulace probíhá ve speciálně upravené místnosti. V místnosti se využívají různé projektory, aromalampy, optická vlákna, používá se také relaxační hudba. Místnosti určené k snoezelenu jsou většinou velice variabilní (Kolektiv autorů, 2018, str. 51).

Ve snoezelenu jsou využívány různé technologie, jejichž účelem je vytvořit smyslový zážitek, zážitek člověka zklidní, navodí u něho pohodu. Účelem snoezelenu je aktivovat lidské smysly, v místnosti hraje hudba, dochází ke zrakové stimulaci, v místnosti jsou využívány k navození pohody různé vůně, pro navození pohody mohou být člověku podány nápoje, nebo potraviny, které aktivují chuťové buňky. V místnosti snoezelenu lze pomocí vybavení, např. polštářky, míčky, masážní pomůcky, aktivovat hmat. Kromě smyslů je možné působit na vestibulární a propioceptivní systém člověka, aby si člověk uvědomoval své vlastní tělo, svou rovnováhu, proto jsou místnosti vybaveny houpacími křesílkami, polohovacími vaky, vybavení je měkké, aby bylo příjemné. Ve snoezelenu jsou důležité barvy, proto je několik typů snoezelen místností, bílá místnost, tmavá místnost, ale i měkká místnost (Fertařová, Ondřiová, 2020, str. 166 -176).

3.8 Zooterapie

Zooterapie je obecný název pro terapii se zvířaty. Terapeut, který techniku použije, musí dobře znát terapeutovanou osobu, je zde velké riziko, že terapeutovaná osoba má ze zvířete strach. Strach ze zvířete způsobuje, že výsledný efekt terapie je zcela opačný, než byl původně zamýšlený účel.

Zooterapie může být probíhat individuálně, tzn., že v místnosti je jeden senior a zvíře, a věnují se sami sobě, ve své činnosti nejsou rušeni, nejsou časově omezeni. Druhou možností je poskytování skupinové zooterapie, kdy je v místnosti přítomna skupina osob a zvíře. Při skupinové zooterapie může docházet ke konfliktním situacím, protože v některých chvílích chce najednou více terapeutovaných osob, aby se zvíře věnovalo jim. Skupinová zooterapie působí příznivě i na seniory, kterým se zvíře v danou chvíli nevěnuje. Velice pozitivní efekt má

to situace, kdy se zvíře věnuje jednomu seniorovi a ostatní jejich počínání sledují, povzbuzují je k aktivitě.

Nejběžnější zooterapeutickou metodou je **canisterapie**, terapie prostřednictvím psa. Pro využití v canisterapii můžeme využít jakékoliv plemeno, důležitá je povaha zvířete a disciplína. Osoba, která vede canisterapii, v sociálním zařízení, v nemocnici, v dětském domově, musí mít výcvik, musí umět rychle zareagovat na změnu situace. Z širšího úhlu pohledu lze říct, že canisterapie probíhá ve všech domácnostech, kde chovají psa. Lidé, kteří chovají psy, si to neuvědomují, ale když jim pes zestárne a zemře, tak to velice negativně zapůsobí na psychiku členů domácnosti. U nás v České republice je ve většině domácností pes chápán jako člen rodiny. Canisterapie, která je prováděná v pobytových zařízeních se skládá z několika částí. V úvodní části se pes a terapeutovaná osoba seznámí. Následuje relaxační část, při které dochází na straně terapeutované osoby k prožitku, který vyvolává silné emoce. Na relaxační část navazuje aktivní část terapie, při které si pes a terapeutovaná osoba „hrají“, zároveň se nastává uvolnění těla, dochází k procvičení motoriky, svalů (Vostrý, Veteška, 2021, str. 554 -558).

Podle HOLCEROVÉ (2013, str. 86 – 87) je při canisterapii důležitý dotyk, kontakt, senior je při canisterapii veden přirozenou nenásilnou cestou k aktivitě. Kontakt se zvířetem snižuje u seniorů stres, senioři se uvolní.

Další oblíbenou zooterapií je **felinoterapie**, jde o terapeutický kontakt terapeutované osoby s kočkou. Při felinoterapii dochází ke stabilizaci organismu terapeutované osoby, k navození dobrého pocitu, pomáhá při stresových situacích (Vostrý, Veteška, 2021, 556 – 558).

Kočky jsou v České republice běžným domácím mazlíčkem, mnoho majitelů koček provozuje doma felinoterapii na sobě, neuvědomují si, že se jedná o terapeutickou metodu. Sami na sobě cítí, že po chvíli strávené hlazením kočky se cítí lépe.

V České republice je rozšířená **hippoterapie** – terapie s koňmi, někdy se o ní říká, že je to v podstatě léčba koněm. Hippoterapie ovlivňuje osobnost člověka po stránce fyzické, psychické i sociální. Při hippoterapii je využívána jízda na koni, který je veden zkušeným terapeutem. Jízda na koni je využívána u dětí a osob s mentálním postižením. Hippoterapie je využívána i u seniorů, při terapii seniorů nedochází k jízdě na koni, ale k dotyku, k pohlazení. Při hippoterapii má terapeutický účinek už samotný pohled na koně, na jeho pohyb, na jeho majestátnost (zdrave.cz).

V zařízeních pro seniory jsou k zooterapiím využívány, např. akvarijní rybičky, odpočinek v tichu, v klidu u akvária, působí na seniory příznivě. V zařízeních pro seniory jsou

často ve společných prostorech umístěny klece s andulkami, korelami. Klece jsou umístěny v relaxačních zónách. Pozitivní terapeutický efekt má na seniory péče o zvířata. V některých zařízeních pro seniory je zájem o péči o rybičky nebo ptáky, tak velký, že je na péči o zvířata pořadník, senioři se na péči o zvířata těší.

Shrnutí

Charakterizovali jsme vybrané aktivizační techniky, které je možné využít při aktivizaci seniorů. V kapitole popisujeme kognitivní trénink, srovnáváme pojmy arteterapie a artefiletika, vymezujeme ergoterapii a muzikoterapii. Další aktivizační technikou je pohybová terapie, její součástí je taneční terapie. Vysvětlujeme pojmy reminiscence, práce se vzpomínkami, a bibliografie. Popisujeme smyslovou terapii a její součást snoezelen. Analyzujeme vliv canisterapie, felinoterapie a hippoterapie na prožívání seniorů.

4 ODLEHČOVACÍ SLUŽBY

Odlehčovací služby jsou definovány v § 44 Zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách (Sbírka zákonů). Odlehčovací služby jsou služby sociální péče, jsou poskytovány v terénní, ambulantní a pobytové formě. Jsou určeny pro osoby, které nejsou schopny, zvládat péči o svou osobu, a proto o ně musí pečovat jiná osoba. Pobyt seniora na oddělení odlehčovací služby umožní pečující osobě, aby si odpočinula.

Vyhláška č. 505/2006 Sb., vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách (Sbírka zákonů), definuje v § 10 základní okruhy péče, které jsou seniorům při pobytu na oddělení odlehčovací služby poskytovány, a stanovuje úhradu za stravu, péči a pobyt na oddělení odlehčovací služby.

MATOUŠEK, KOLÁČKOVÁ a KODYMOVÁ (2010, str. 48) konstatují, že odlehčovací služby umožňují odpočinek pečující osobě, ale upozorňují, že pobyt na odlehčovací službě je krátkodobý, a že odlehčovací služba je většinou součástí jiné služby.

Ve všech sociálních službách, i v odlehčovacích službách, je důležitá multidisciplinární spolupráce všech členů týmu, spolupráce s rodinou seniora a se samotným seniorem.

Odlehčovací služby, stejně jako všechny ostatní sociální služby, musí být registrovány v Registru poskytovatelů sociálních služeb, který spravuje Ministerstvo práce a sociálních věcí. V Registru poskytovatelů sociálních služeb je zaregistrováno 354 odlehčovacích služeb (MPSV) působících na území České republiky pro různé cílové skupiny obyvatel.

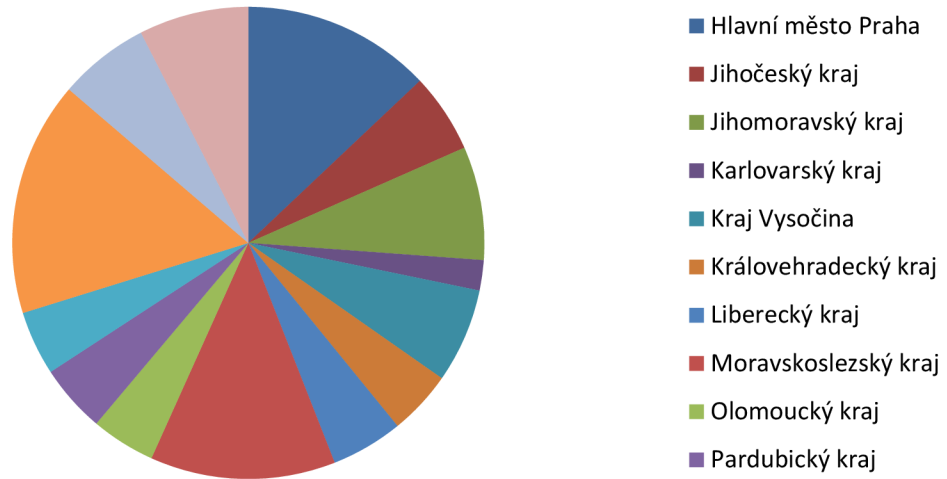
Počet odlehčovacích služeb v jednotlivých krajích

Název kraje	Počet odlehčovacích služeb
Hlavní město Praha	50
Jihočeský kraj	21
Jihomoravský kraj	30
Karlovarský kraj	8
Kraj Vysočina	25
Královehradecký kraj	17
Liberecký kraj	19
Moravskoslezský kraj	49
Olomoucký kraj	17
Pardubický kraj	18
Plzeňský kraj	17
Středočeský kraj	62
Ústecký kraj	24
Zlínský kraj	29
Celkem	354

Tabulka č. 4: Počet odlehčovacích služeb v jednotlivých krajích. (Zdroj: Vlastní)

..

Počet odlehčovacích služeb v jednotlivých krajích

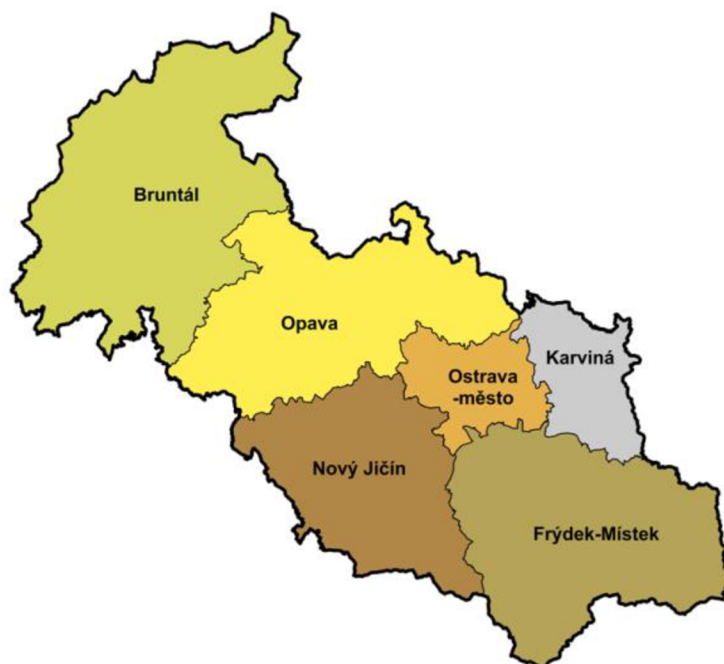


Graf č. 1: Počet odlehčovacích služeb v jednotlivých krajích. (Zdroj: Vlastní)

4.1 Přehled odlehčovacích služeb v Moravskoslezském kraji

Podle Krajské správy ČSÚ v Ostravě (czso.cz), je rozloha Moravskoslezského kraje 5.431 km² a na území kraje žilo k 31. 12. 2022 1 189 674 obyvatel.

Mapa Moravskoslezského kraje



Obrázek č. 4: Moravskoslezský kraj. (Zdroj: <https://www.czso.cz/csu/xt/okresy>)

Podle údajů uvedených v Registru poskytovatelů sociálních služeb (MPSV) je na území Moravskoslezského kraje zaregistrováno 49 odlehčovacích služeb různých poskytovatelů, odlehčovací služby jsou určeny pro různé cílové skupiny obyvatel. Pro seniory je na odlehčovacích službách v Moravskoslezském kraji k dispozici 220 lůžek určených pro pobytovou formu služby, kapacita terénní formy odlehčovací služby je 105 klientů a kapacit p ambulantní formy odlehčovací služby je 6 klientů.

Jednotliví zřizovatelé odlehčovacích služeb mají v Registru poskytovatelů sociálních služeb blíže specifikovanou cílovou skupinu, které je služba poskytována, vycházejí přitom ze specifických místních podmínek, zřizovatelé musí vzít v úvahu složení obyvatelstva v místě poskytování služby, proto mají odlehčovací služby v registru širší věkovou kategorii klientů, tzn., většina registrovaných odlehčovacích služeb nemá v registru sociálních služeb uvedenou pouze věkovou kategorii mladší senioři a starší senioři, ale mají rozšířenou působnost i na

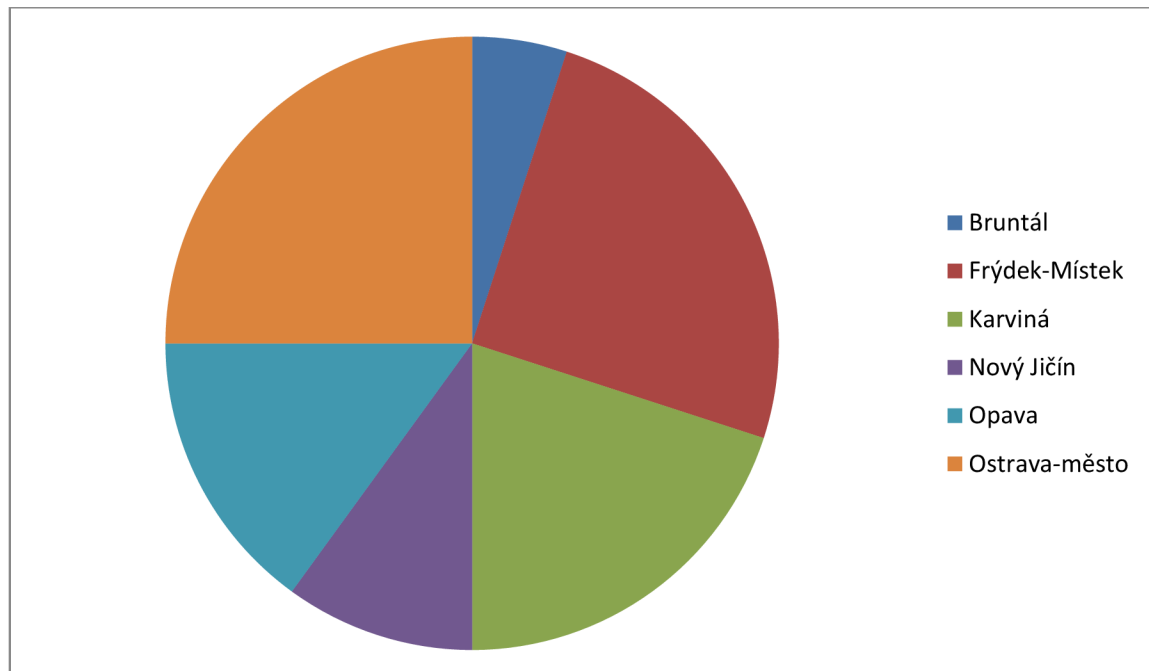
věkovou kategorii dospělých (27 – 64 let) a mladých dospělých (19 – 26 let), některé odlehčovací služby mají rozšířenou působnost i na věkovou kategorii dorost (16 – 18 let). V Moravskoslezském kraji jsou odlehčovací služby, které se specializují na děti a dorost.

Odlehčovací služby jsou často součástí poskytovány v domovech pro seniory, kde je pro potřeby poskytování odlehčovací služby vyčleněn 1 nebo 2 pokoje, tudíž kapacita jednotlivých odlehčovacích služeb je většinou malá.

Rozložení odlehčovacích služeb pro seniory v Moravskoslezském kraji podle jednotlivých okresů

Okres	Počet
Bruntál	2
Frýdek-Místek	10
Karviná	8
Nový Jičín	4
Opava	6
Ostrava-město	10
Celkem	40

Tabulka č. 5: Rozložení odlehčovacích služeb pro seniory v Moravskoslezském kraji. (Zdroj: Vlastní)



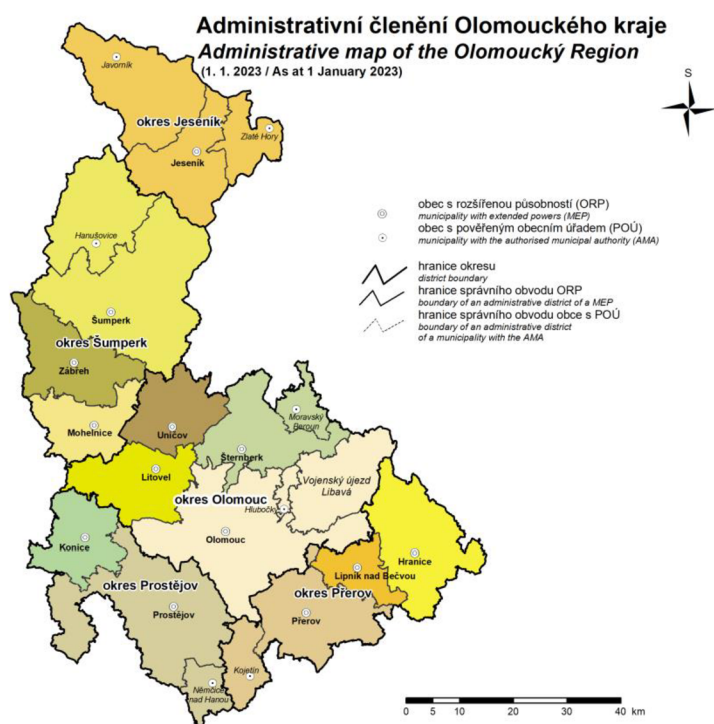
Graf č. 2: Odlehčovací služby v MSK. (Zdroj: Vlastní)

Podle údajů v Registru sociálních služeb (MPSV) je v Moravskoslezském kraji celkem zaregistrováno 40 odlehčovacích služeb s cílovou skupinou seniory. Nejvíce odlehčovacích

služeb je v okrese Ostrava – město a v okrese Frýdek – Místek, v obou okresech je 10 odlehčovacích služeb. Nejméně odlehčovacích služeb je v okrese Bruntál, kde jsou pouze 2 odlehčovací služby a v okrese Nový Jičín, kde jsou 4 odlehčovací služby.

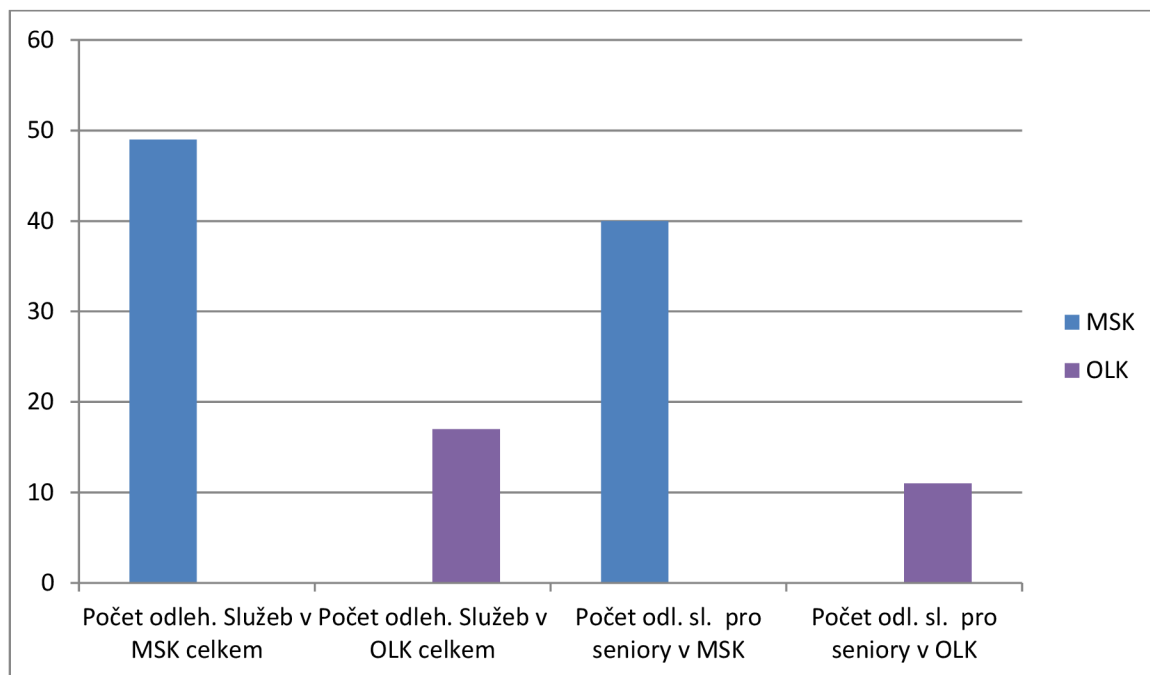
4.2 Komparace odlehčovacích služeb v Moravskoslezském, Olomouckém a Zlínském kraji

Mapa Olomouckého kraje



Obrázek č. 5: Mapa Olomouckého kraje. (Zdroj: https://www.czso.cz/csu/xm/mapy_kartogramy).

Olomoucký kraj (OLK) je rozlohou, ze všech krajů v České republice, Moravskoslezskému kraji (MSK) nejbližší, ale zároveň má Olomoucký kraj mnohem méně obyvatel než Moravskoslezský kraj. Olomoucký kraj s Moravskoslezským krajem sousedí.



Graf č. 3: Porovnání počtu odlehčovacích služeb v MSK a OLK. (Zdroj: Vlastní)

Podle údajů ve Statistické ročence Moravskoslezského kraje (czso.cz) je:

Rozloha Moravskoslezského kraje: 5.431 km²

Počet obyvatel Moravskoslezského kraje: 1 189 674

Podle údajů v Registru poskytovatelů sociálních služeb (MPSV) je:

Počet odlehčovacích služeb v Moravskoslezském kraji celkem: 49

Počet odlehčovacích služeb pro seniory v Moravskoslezském kraji: 40

Podle údajů ve Statistické ročence Olomouckého kraje (czso.cz) je:

Rozloha Olomouckého kraje: 5.272 km²

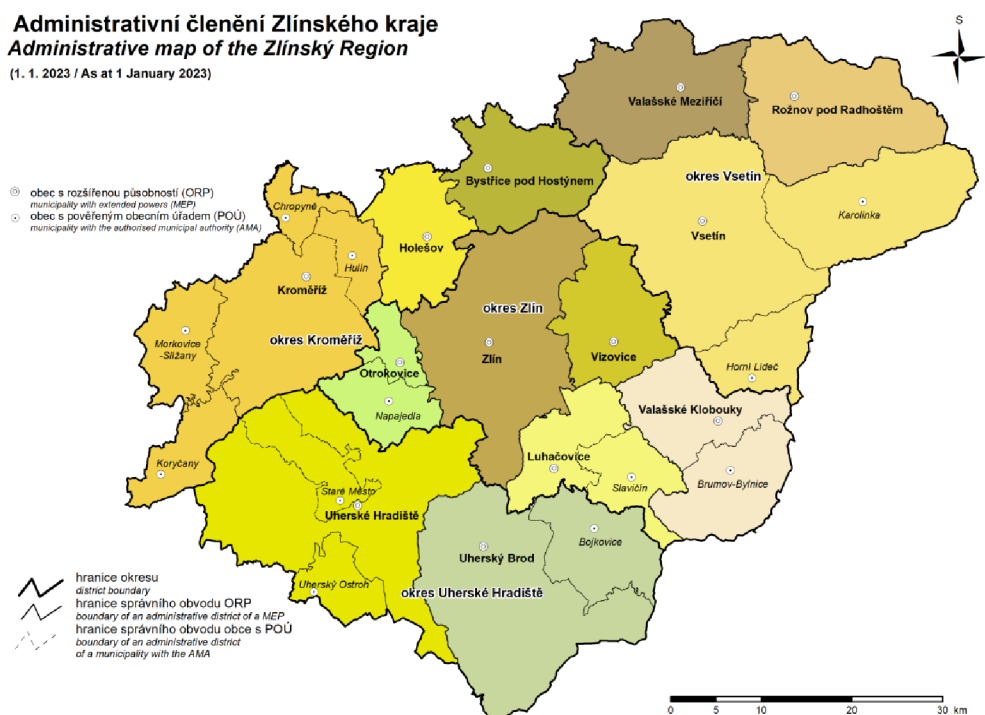
Počet obyvatel Olomouckého kraje: 631 802

Podle údajů v Registru poskytovatelů sociálních služeb (MPSV) je:

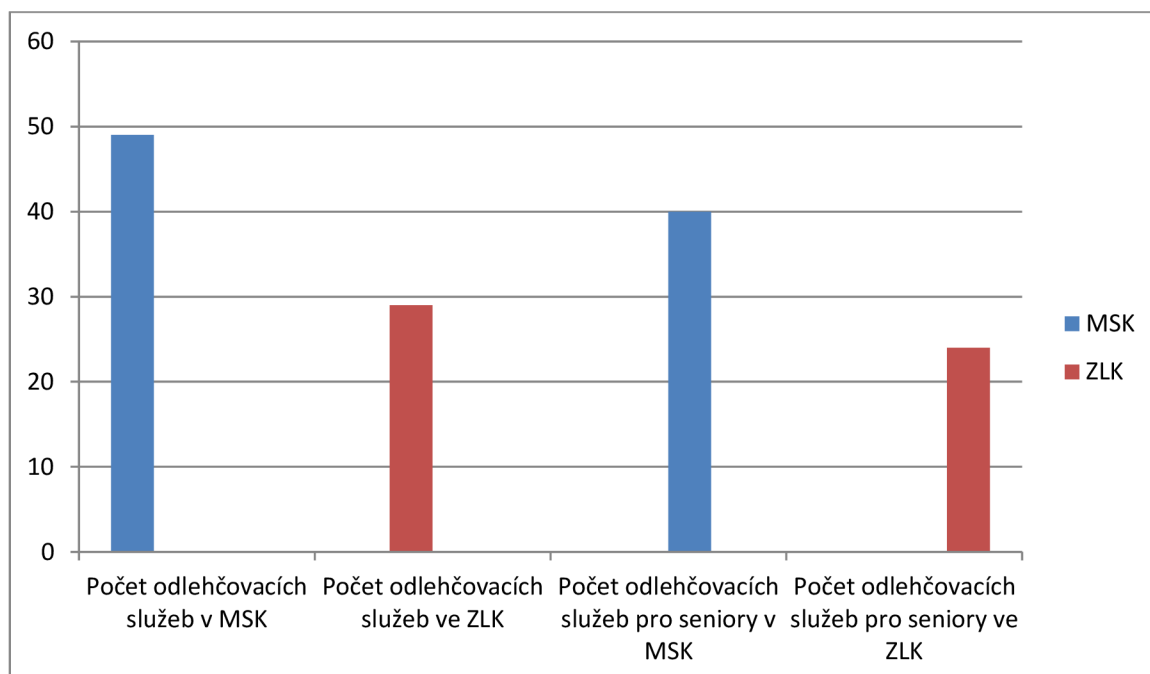
Počet odlehčovacích služeb v Olomouckém kraji celkem: 17

Počet odlehčovacích služeb pro seniory v Olomouckém kraji: 11

Zlínský kraj (ZLK) sousedí s krajem Moravskoslezským a Olomouckým.



Obrázek č. 6: Mapa Zlínského kraje. (Zdroj: https://www.czso.cz/csu/xz/mapy--_kraj_-).



Graf č. 4: Porovnání počtu odlehčovacích služeb v MSK a ZLK. (Zdroj: Vlastní)

Podle údajů ve Statistické ročence Moravskoslezského kraje (czso.cz) je:

Rozloha Moravskoslezského kraje: 5.431 km²

Počet obyvatel Moravskoslezského kraje: 1 189 674

Podle údajů v Registru poskytovatelů sociálních služeb (MPSV) je:

Počet odlehčovacích služeb v Moravskoslezském kraji: 49

Počet odlehčovacích služeb pro seniory v Moravskoslezském kraji: 40

Podle údajů uvedených ve Statistické ročence Zlínského kraje (czso.cz) je:

Rozloha Zlínského kraje činí: 3.963 km²

Počet obyvatel Zlínského kraje: 572 432

Podle údajů uvedených v Registru poskytovatelů sociálních služeb (MPSV):

Počet odlehčovacích služeb ve Zlínském kraji: 29

Počet odlehčovacích služeb pro seniory ve Zlínském kraji: 24

..

5 ZHODNOCENÍ AKTUÁLNÍHO STAVU ZKOUMANÉ PROBLEMATIKY

V souvislosti s empirickou částí diplomové práce je důležité zmínit projekty a výzkumné práce, ať už české nebo zahraniční, které se zabývají problematikou aktivizace seniorů nebo různými konkrétními aktivizačními technikami a jejich na prožívání, sebezpřijetí a adaptaci seniorů.

SUCHOMELOVÁ, DIALLO a VAVREČKA (2021, str. 5 - 18) se ve své výzkumné studii věnují virtuální realitě a zkoumají možnosti využití virtuální reality jako aktivizační metody u seniorů. Výzkum, proběhl v lednu 2021, a zúčastnilo se ho, 12 seniorů ve věku od 63 do 100 let. U zúčastněných seniorů byla rozdílná úroveň kognitivních a senzomotorických funkcí. Výzkumné otázky byly zaměřeny na prožitek seniora při využití virtuální reality a využití prožitku z virtuální reality v reálném životě seniora. Autoři použili metodu nezúčastněného pozorování a polostrukturovaného rozhovoru, který proběhl ihned po zážitku a následně po dvou dnech. Seniorům byla ve virtuální realitě simulována 3 prostředí – les, centrum města a cestování. Senioři byli při zážitku virtuální reality doprovázeni aktivizačním pracovníkem, kterého znali a měli k němu důvěru. Aktivizační pracovník vedl se seniory rozhovory. Senioři pozitivně reagovali na prostředí, ve kterém se vyskytovali lidé nebo zvířata. Ve virtuální realitě navozené prázdné centrum města působilo na seniory depresivně. Senioři ocenili možnost, navštívit ve virtuální realitě sakrální památku. Na některé seniory působily negativně záběry z výšky, ale jeden zúčastněný senior, který má v běžném životě strach z výšek, se naopak nebál, a byl nadšený z prožitku, kdy stojí na věži a vůbec se nebojí.

KACZOR-PYTER (2023) se ve své práci zabývá různými činnostmi a formami aktivizace seniorů v domovech sociální péče. Výzkumné šetření probíhalo od dubna 2019 do října 2019 a zúčastnilo se ho 320 seniorů z domovů sociální péče v oblasti Podkarpatí. Autor výzkumu použil metodu rozhovoru a standardizovaných škál. Dle autora výzkumu trpěl každý z respondentů minimálně jedním chronickým onemocněním. Z výzkumného šetření vyplývá, že pro seniory bylo velice náročné sdílet pokoj s další osobou. Z výzkumu vyplynulo, že u seniorů bylo nejoblíbenější aktivitou ranní cvičení, na druhém místě byla krátká procházka a na třetím místě skončila muzikoterapie, u které převažovala pasivní účast, byla prokázána nedostatečná pohybová aktivita u většiny seniorů. Mezi překážky v účasti zařadil autor zdravotní problémy a neochotu seniorů.

Cílem studie MENEZES, DRUMOND a SHIGAEFF (National Library of Medicine, 2022) bylo ověřit, zda má taneční terapie pozitivní přínos pro staré lidi s kognitivní poruchou.

Autorky vybraly 14 studií, z nichž 10 studií plně zrevidovaly. Studie prokázaly pozitivní výsledky týkající se zlepšení kognitivních funkcí po tanečních stimulacích a prokázaly příznivé účinky na náladu starých lidí s kognitivní poruchou. Autorky charakterizovaly kognitivní poruchy a demenci a konstatovaly, že neexistuje žádný účinný lék, který by zvrátil symptomy demence po stanovení diagnózy, konstatují, že existují nefarmakologické intervence, které mohou být užitečné při oddálení progresu patologie. Některé studie ukázaly, že taneční terapie je účinná v oddálení progresu patologie. Pokud jde o účinky tance na lidi s kognitivní poruchou, byly nalezeny důkazy o zlepšení kognitivní výkonnosti, které dokazují, že taneční terapie působí nejen jako preventivní faktor neurodegenerativních onemocnění, ale je schopna podpořit snížení kognitivních poruch, zejména paměti. Zahrnuté studie byly longitudinální, napsané v angličtině, portugalsky nebo španělsky, zveřejněné v průběhu posledních 10 let. Účastníci studie museli být starší 60 let a museli trpět kognitivní poruchou. Všechny studie musely mít jako intervenční metodu tanec. Důležitým kritériem byla také přítomnost kognitivního hodnocení. Sekundárním cílem bylo ověření změny nálady u seniorů. V 10 studiích bylo 890 účastníků, kteří byli rozděleni do skupin s taneční intervencí a kontrolních skupin. Mezi další typy intervencí patřily pohybové aktivity, hra na hudební nástroje a relaxační cvičení. Studie prezentovaly pozitivní výsledky týkající se zlepšení kognitivní výkonnosti v důsledku taneční intervence.

6 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

V rámci výzkumného šetření jsme zvolili kvalitativní výzkum, s jeho narativním přístupem. Jako nejvhodnější metodu jsme zvolili triangulaci, která nám umožnila v průběhu výzkumu kombinovat několik metod, rozhovor, pozorování a studium dokumentů. Cílem kvalitativního výzkumu byla snaha pomoci seniorům s adaptací v novém prostředí a pochopit jejich jednání. Neúspěšná adaptace má na seniory negativní vliv, a v některých případech neúspěšné adaptace dochází k tomu, že se senior stane apatický. Pokud není apatie včas odhalena, tak se prohlubuje, a v konečném důsledku dochází k tomu, že senior svůj život vzdá.

„Výzkum se dnes nepovažuje za činnost, při níž se výzkumníci zabývají otázkami, které nemají moc společného s všedním životem. S výsledky vědy se setkáváme doslova na každém kroku..... Ve stále složitějším světě se provádí výzkum s cílem zodpovídat otázky vznikající v nejrůznějších oblastech. Neplatí to jenom o technických a přírodních vědách, také sociálněvědní obory se zabývají zajímavými a důležitými otázkami“ (Hendl 2016, str. 23).

Při kvalitativním zkoumání výzkumník musí jevy interpretovat, rozlišovat, hodnotit a posuzovat. Výzkumník se snaží pochopit chování a vzájemné vztahy zkoumaných osob. V průběhu kvalitativního výzkumu jsou účastníci výzkumu sledováni, pozorováni v jejich přirozeném prostředí, rozlišujeme „*dvě perspektivy úhlu pohledu:emic perspektiva*“ – události jsou zachyceny z pohledu zkoumaného jedince, a „*etic perspektiva*“ – je obecnější a zaznamenává pohled jiné skupiny (Švaříček, Šed'ová, 2007, str. 14).

6.2 Cíle, otázky, výzkumný soubor a organizace výzkumu

Výzkumným souborem byli senioři v pobytovém zařízení sociálních služeb. Před samotným započítím výzkumu jsme provedli předvýzkum se dvěma seniory. Pro zařazení informantů do výzkumu jsme stanovili kritéria:

- 1) Minimální věk 65 let
- 2) První pobyt v pobytovém zařízení sociálních služeb
- 3) Smlouva o poskytování sociální služby na 3 měsíce
- 4) Nedostatečná soběstačnost

Strategie výzkumu

- 1) Výběr informantů
- 2) Metodologie
- 3) Výzkum
- 4) Analýza

Výzkumu se zúčastnilo 10 žen a 6 mužů, nejmladšímu účastníkovi výzkumu bylo 65 let a nejstarší účastníci bylo 96 let, měli rozdílné vzdělání a rozdílné pracovní a životní zkušenosti. Senioři pocházeli z města i z vesnice. Výzkum jsme prováděli na oddělení odlehčovací služby, kde je podle zákona o sociálních službách maximální délka pobytu 3 měsíce, s možností prodloužení o 1 měsíc. V průběhu výzkumu byla na území České republiky epidemie onemocnění COVID -19, proto zůstali někteří informanti v zařízení delší dobu, doba navíc nebyla do výzkumu započítána. V průběhu pandemie vstupovaly průběžně v platnost různá, mnohdy i protichůdná, nařízení vlády. Mezi nařízení, která opakovaně vstupovala v platnost, patřil, např. zákaz přijímání nových klientů do zařízení sociálních služeb, zákaz návštěv v zdravotnických a sociálních zařízeních, zákaz skupinových aktivit, povinnost dodržovat rozestupy 2 metry, povinnost pravidelně si desinfikovat ruce, povinnost nosit ochranu úst a nosu (roušky, respirátory), povinné pravidelné testování na onemocnění COVID -19. Zpočátku byli senioři z povinného testování vystresovaní, což se projevovalo náhlým zhoršením jejich zdravotního stavu, snažili jsme se jim vše opakovaně vysvětlit. Zklidnění situace nastalo poté, co jedna seniorka po testování prohlásila, že je to podobné jako gravitest. Na prohlášení postupně reagovali i ostatní senioři (i muži), všem se přirovnání líbilo, a velice to pomohlo uvolnit atmosféru. Snažili jsme se pobyt seniorům zpříjemnit a ulehčit, když vstoupil v platnost zákaz návštěv, tak jsme zajistili kontakt seniorů přes skype, a snažili jsme se motivovat jejich rodiny k, co nejčastějším telefonickým hovorům. Období pandemie bylo náročné i pro personál. Měli jsme obavy, že seniory nakazíme, ale také jsme měli strach o své rodiny. V počátcích pandemie jsme měli pouze minimum ochranných pomůcek, mezi zaměstnanci se šířily různé fámy, např. že se bude uzavírat celé město, protože v našem městě došlo v některých školách k exponenciálnímu nárůstu nemocných, rozšířila se fáma, že se budova, ve které se nachází odlehčovací služba, uzavře, a že zaměstnanci zůstanou delší dobu v budově se seniory. My, zaměstnanci, jsme byli pod velkým tlakem, vystresovaní, měli jsme fyzické i psychické potíže, postupně jsme všichni vyhořeli. V průběhu pandemie bylo oddělení odlehčovací služby několik měsíců uzavřeno, někteří senioři byli umístěni do domova pro seniory, o některé seniory se musela postarat rodina, zaměstnanci odlehčovací služby vypomáhali v domově pro seniory, kde

zastupovali nemocný personál.

Do výzkumu byli zařazeni pouze senioři, kteří s výzkumem souhlasili. Senioři nesouhlasili s nahráváním rozhovorů, proto jsem si rozhovory zapisovala. Délka rozhovoru byla vždy přizpůsobena seniorovi, s ohledem na jeho aktuální zdravotní stav a náladu. Maximální délka rozhovoru byla 60 minut, minimální délka rozhovoru byla několik minut. Rozhovory byly doslovně přepsány. Zároveň se sběrem dat, probíhala průběžně analýza získaných údajů. Snažili jsme se, při rozhovorech navodit příjemnou atmosféru, v průběhu rozhovorů se mezi seniory a výzkumníkem vytvořil důvěrný vztah. Většina seniorů byla ráda, že si s nimi někdo povídá, a že se jim někdo věnuje.

Všichni senioři nám poskytli svůj informovaný souhlas, byli seznámeni s účelem výzkumu, s jeho průběhem. Informovaný souhlas byl poskytnut ústně.

Ve výzkumu pracujeme s životními příběhy seniorů, s jejich prožíváním. Proto jsme zvolili kvalitativní výzkum a jeho narativní přístup. Stanovili jsme si hlavní výzkumný cíl, dílčí výzkumné cíle, hlavní výzkumnou otázku a dílčí výzkumné otázky.

Hlavní výzkumný cíl:

Zkoumat, jakým způsobem může sociální aktivizace ovlivnit adaptaci seniorů v pobytovém zařízení.

Dílčí výzkumné cíle:

Zjistit, jaké zájmy měli senioři v dětství a mládí.

Porozumět proměnám zájmů seniorů v průběhu života.

Zkoumat, jak seniory ovlivňuje jejich aktuální zdravotní stav.

Zjistit, jak jsou využívány zájmy seniorů při plánování jejich aktivizačních činností.

Hlavní výzkumná otázka:

Jakým způsobem může využití sociální aktivizace ovlivnit adaptaci seniorů v pobytovém zařízení sociálních služeb?

Dílčí výzkumné otázky:

Jak ovlivňoval adaptaci seniorů jejich zdravotní stav?

Jak ovlivnilo zaměstnání a koníčky adaptaci seniorů?

Jakou aktivitu měli senioři nejraději v průběhu pobytu na odlehčovací službě?

Výzkumné kategorie

Kategorie č. 1: Proměny zájmů v průběhu života

- 1) Jaké zájmy jste měl/a v dětství a mládí?
- 2) Změnily se Vaše zájmy v období po založení rodiny?
- 3) Jak ovlivnilo Vaše zájmy ukončení aktivního pracovního života?
- 4) Jakým aktivitám se chcete věnovat v pobytovém zařízení?

Kategorie otázek č. 2: Oblíbenost aktivit v průběhu celého pobytu

- 1) Vyhovují Vám individuální aktivity?
- 2) Vyhovují Vám skupinové aktivity?
- 3) Které aktivity Vás bavily?

6.3 Metodologie výzkumu

„Postupně se prosazuje mínění, že kvalitativní i kvantitativní výzkum přispívají každý po svém k rozšiřování našich znalostí o člověku a sociálním světě. Podle tohoto názoru se nelze dívat na oba přístupy jako kontradiktorní. Výsledky získané oběma strategiemi výzkumu se doplňují“ GLASER a STRAUS (in Hendl, 2016, str. 52).

V rámci výzkumního šetření jsem použila kvalitativní výzkum. Jak uvádí ŠVARŤÍČEK a ŠEĎOVÁ (2007, str. 17) *„kvalitativní přístup je proces zkoumání jevů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založený na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu. Záměrem výzkumníka provádějícího kvalitativní výzkum je za pomoci celé řady postupů a metod rozkrýt a rozkrýt reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu“*. HENDL (2016, str. 48) poukazuje na skutečnost, že při kvalitativním se subjektivními dojmy, subjektivními názory, subjektivními pohledy na určitou situaci. Proto po zpracování výsledků kvalitativního výzkumu nemůžeme jeho výsledky zobecnit. Výsledky výzkumu, se vztahují, na zkoumanou skupinu osob. V průběhu kvalitativního výzkumu je výzkumník v intenzivním kontaktu se zkoumaným osobami, výsledky výzkumu mohou být, proto ovlivněny jeho subjektivním prožíváním. Výzkumník při kvalitativním výzkumu nepracuje s čísly, ale se subjektivními prožitky, zážitky, zkušenostmi informantů, údaje, které jsme takto získali, jsou nestandardizované, výsledky kvalitativního výzkumu není možné zevšeobecnit na širší populaci. U kvalitativního výzkumu je důležitá validace výzkumu, proto jsme při zpracovávání získaných informací použili kombinaci

několika metod. Před započítím výzkumu jsme stanovili téma výzkumu, výzkumné otázky, stanovili podmínky výzkumu. Z průběhu výzkumu vplynuly další otázky, které jsme také následně ve výzkumu použili. Výsledná data jsme využili při následné analýze. Výsledkem kvalitativního výzkumu je nová teorie, tato teorie se vztahuje zkoumanou skupinu osob, pokud bychom chtěli výsledky zevšeobecnit, tak bychom museli, vzít v úvahu skutečnost, že každý jedinec, je originál, jeho emoce, jeho prožívání a chápání prožitých situací, je platné pouze pro něho samotného. Výzkumník musí při kvalitativním výzkumu počítat s tím, že samotný výzkum je většinou dlouhodobý, a tedy časově náročný. Výzkumník se získanými daty soustavně pracuje, doplňuje je, upravuje je.

Podle REICHLA (2011, str. 65) *sbírání dat probíhá simultánně s jejich hodnocením. Podle toho se výzkumník rozhoduje, jak bude dál postupovat, přičemž své dosavadní úvahy a závěry neustále přehodnocuje.*“

6.4 Metodologické východisko výzkumu

Jako hlavní metodu jsme použili triangulaci, která nám umožnila kombinovat několik metod. Podle HENDLA (2016, str. 151-152) se jedná o metodologickou triangulaci, podle ŠVAŘÍČKA (2007, str. 202) se jedná o triangulaci metod. V průběhu výzkumu jsme využívali kombinaci rozhovoru, pozorování a studia dokumentů.

Podle HENDLA (2016, str. 180-181) se skládá narativní rozhovor ze 4 fází: „*stimulace, vyprávění, kladení otázek pro vyjasnění nejasností, zobecňující otázky.*“ Autor zdůrazňuje, že u narativního rozhovoru je důležité, aby se opravdu jednalo o vyprávění. Je také důležité, aby byla mezi výzkumníkem a informantem vzájemná důvěra. Výzkumník pokládá informantovi otevřené široké otázky, ale zároveň musí být otázka jednoznačně položena ve smyslu tématu rozhovoru. Výzkumník pokládá informantovi zpřesňující otázky, kdy jejich cílem blíže specifikovat, upřesnit, vyjasnit nepřesnosti, rozpory. I při dodatečných otázkách dbá výzkumník na to, aby otázkami navedl informanta k dalšímu vyprávění. V poslední fázi narativního rozhovoru může výzkumník pokládat informantovi otázky typu „*proč*“, cílem těchto otázek je zpřesnit, vyjasnit určité problematické body v informantově vyprávění. REICHEL (2011, str. 112) vysvětluje, že při narativním rozhovoru má způsob konstrukce vyprávění a vzájemného navazování vzpomínek a prožitků, význam pouze pro toho konkrétního člověka, který příběh vypráví. Význam vzájemného navazování vzpomínek může být chronologický nebo obsahový apod.

Druhou metodou, kterou jsme při provádění výzkumu používali je pozorování. REICHEL (2011, str. 95) vysvětluje, že pozorování je v průběhu života běžné. Jedná se však o laické pozorování. Vědecké pozorování se od toho laického odlišuje, tím, že je součástí konkrétního výzkumu, je organizované, systematické, je zaměřeno na sledování určitých konkrétních znaků. HENDL (2016, str. 195 -196) hovoří o tom, že je možné použít pozorování k různým účelům, také lze pozorováním potvrdit údaje získané, např. pomocí interview.

Jelikož jsem v daném zařízení sociálních služeb v době mého výzkumu pracovala, a všechny aktivity jsem připravovala, tak jsme při výzkumu použili metodu zúčastněného pozorování. Při pozorování jsme sledovali průběh aktivity jako celku, a chování a reakce jednotlivých účastníků, jejich spokojenost s prováděnou činností, a vzájemné vztahy mezi informanty.

Další metodou, kterou jsme při výzkumu použili, bylo studium dokumentů. V průběhu výzkumu nám bylo umožněno prostudovat si osobní sešity uživatelů pobytové služby, mohli jsme nahlédnout do knihy hlášení. Bohužel jsme si nemohli prostudovat zdravotní dokumentaci seniorů, protože nahlížení do zdravotnické dokumentace bylo povoleno pouze zdravotní sestře. Zdravotní sestra nám sdělila některé základní zdravotní charakteristiky seniorů. Také jsme mohli nahlédnout do zápisu ze šetření v domácnostech seniorů.

Jak uvádí HENDL (2016, str. 208) „*za dokumenty se považují taková data, která vznikla v minulosti, byla pořízena někým jiným než výzkumníkem pro jiný účel, než jaký má aktuální výzkum. Výzkumník se zabývá tím, co je již k dispozici, ale musí to vyhledat.*“

Časový harmonogram výzkumu

1/2020 – příprava výzkumu,

2/2020 – 9/2020 výběr informantů, vlastní výzkum

3/2020 – příprava a psaní teoretické části

7/2020 – 8/2020 psaní teoretické části, příprava výzkumu

2/2021 – 7/2021 výběr informantů, vlastní výzkum

8/ 2021 – psaní teoretické části

12/ 2021 – psaní teoretické části

3/2023 – 4/2023 – psaní teoretické části, zpracování výzkumu

2/2024 – 6/2024 psaní teoretické části, zpracování výsledků výzkumu

6. 5 Analýza výzkumu a interpretace výsledků

Získané údaje jsme zanalyzovali prostřednictvím narativní analýzy. U narativní analýzy „nejde primárně o zachycení toho, o čem respondenti vypovídají, nýbrž toho, jak o tom vypovídají, a následného interpretování, proč tak činí“, výzkumník se zabývá zdroji, ze kterých informantovo vyprávění čerpá, zabývá se strukturou vyprávění (Švaříček, Šed'ová, 2007, str. 237-238).

Při kvalitativní analýze „data, která máme k dispozici a chystáme se je zpracovávat, jsou obvykle ve formě textu – jde přepisy rozhovorů, záznamy z pozorování, dokumenty apod. Typický výzkumník stojí před poměrně rozsáhlými korpusy nestrukturovaného materiálu (často získaného různými technikami z mnoha zdrojů), přičemž jeho úkolem není jen poukázat na zajímavost nasbíraných surových dat, jak se děje, nýbrž materiál podrobit systematické analýze a interpretaci“ (Šed'ová, 2007, str. 207).

Tabulka č. 6 Souhrnné údaje o informantech

Jméno	Věk	Vzdělání	Povolání	Rodinný stav	Bydliště	Počet sourozenců	Počet dětí	Mobilita
Informantka č. 1	80	Vyučena	Prodavačka	Vdova	Město	6	2	Částečná
Informantka č. 2	81	Vyučena	Dělnice	Vdova	Vesnice	0	3	Částečná
Informant č. 3	77	Vyučen	Dělník	Vdovec	Město	4	2	Částečná
Informantka č. 4	94	VŠ	Učitelka, ředitelka	Vdova	Vesnice	1	2	Částečná
Informantka č. 5	81	Střední škola	účetní	Vdova	Město	1	2	Imobilní
Informant č. 6	65	základní	0	svobodný	Město	1	0	Mobilní
Informant č. 7	78	VŠ	Projektant	Ženatý	Město	neví	2	Mobilní
Informant č. 8	93	Vyučen	Dělník	Vdovec	Město	3	2	Mobilní
Informantka č. 9	76	Vyučena	Dělnice	Vdova	Vesnice	1	2	Mobilní
Informantka č. 10	94	Střední škola	Zdravotní sestra	Vdova	Vesnice	1	2	Částečná
Informant č. 11	77	VŠ	Učitel	Ženatý	Vesnice	3	3	Imobilní
Informant č. 12	85	Vyučen	Dělník	Ženatý	Město	2	3	Částečně
Informant č. 13	78	Vyučen	Dělník	Ženatý/vdovec	Vesnice	3	2	Mobilní
Informant č. 14	84	Vyučen	Dělník	Vdovec	Vesnice	2	2	Mobilní
Informantka č. 15	85	Vyučena	Prodavačka	Vdova	Město	neví	2	Mobilní
Informantka č. 16	96	Vyučena	Dělnice	Vdova	Vesnice	1	3	Částečně

Zdroj: Vlastní.

Charakteristika informantů:

Informantka č. 1 – žena, je jí 80 let. Narodila se na vesnici, ale většinu svého života prožila ve větším městě. Informantka měla 5 sester a 1 bratra, se sourozenci si rozuměli. V dětství bývala velice často nemocná, škola jí bavila, dobře se učila. Žádné speciální zájmy neměla, byla ráda venku v přírodě, kde si se sourozenci a kamarády hráli různé hry. Informantka chtěla studovat, ale rodiče jí to nedovolili, a tak se vyučila švadlenou. Po vyučení si našla práci v továrně, kde vystřídala několik dělnických pozic a nakonec pracovala přes 30 let v továrním bufetu jako prodavačka. V továrně se také seznámila se svým manželem, vzali se a narodil se jim syn a za tři roky ještě dcera. S manželem si rozuměli. Obě děti vystudovaly vysokou školu a odstěhovaly se od rodičů. Obě děti si založily své rodiny. Syn v 35 letech zemřel, informantka neví, co se stalo. Několik let po synovi zemřel na infarkt také manžel. Dceři se narodily dvě děti a s manželem se odstěhovala do jiného kraje, protože si tam oba našli práci. Informantka s nimi byla v pravidelném kontaktu. Volný čas věnovala procházkám, chodila cvičit, stýkala se kamarádkami, luštila křížovky, ale také jezdila za dcerou a hlídala vnoučata. Těšila se na důchod. Tři roky před odchodem do důchodu prodělala cévní mozkovou příhodu a do práce už se nevrátila. Jezdila častěji za vnoučaty, brala je na výlety, navštěvovala své sourozence. Později, ale prodělala další cévní mozkovou příhodu a dlouho se léčila. Protože měla problémy s chůzí a s rovnováhou, tak už nemohla být sama doma. Dcera ji zajistila místo v pobytové službě. Informantka byla zpočátku nedůvěřivá, postupně se zapojovala do aktivit, byla velice komunikativní, ráda hovořila zejména o své rodině, byla veselá a pomáhala ostatním. Zvládá sama chůzi s chodítkem.

Informantka č. 2 – žena, 81 let. Narodila se ve velkém městě, kde s také s rodiči celé dětství žila. Informantka byla jedináček, rodiče byli velice přísní, nesměla chodit ven, neměla žádné kamarády, musela doma pomáhat. S rodiči bydleli blízko nádraží, kde také oba rodiče pracovali. Na dětství vzpomíná velice nerada. Hned po vyučení začala pracovat na nádraží, vlaky má ráda stále. Brzy po vyučení se provdala a s manželem se odstěhovali na vesnici, narodily se jim 3 děti – dcera a dva synové. Společně žili v rodinném domku, měli slepice, králíky, kočky, psa. Manžel ji s výchovou dětí ani s domácností nepomáhal, byla na všechno sama. Manžel chodil každý den sám na procházku do obory, manželku ani děti s sebou nikdy nevzal. Na dovolené spolu nikdy nebyli, jenom jednou byli společně někde na výletě, ale informantka už si nepamatuje, kde to bylo. Děti vyrostly, vystudovaly, založily si své rodiny. Jeden syn se odstěhoval hodně daleko. Další syn a dcera si postavili domky ve stejné vesnici. Informantka se starala o manžela, ale ten byl na ni zlý, za nějakou dobu manžel zemřel. Informantka pomáhala s hlídáním vnoučat, dceři se narodila dvojčata – chlapci. Jeden chlapec

se narodil s mentálním postižením. Informantka se, proto k dceři přestěhovala, a pomáhala jí s výchovou dětí. Informantka je věřící a ve víře nachází útěchu a naději. Když vnuci vyrostli, tak se mohla začít věnovat svým zájmům, pletla, chodila na procházky, četla knihy, sledovala v televizi seriály. S postupujícím věkem se jí zhoršil zdravotní stav, měla problémy s chůzí, s vysokým krevním tlakem, prodělala cévní mozkovou příhodu, po které už potřebovala celodenní péči a dohled. Děti jí proto našly místo v pobytové sociální službě. Tam se zpočátku do žádných aktivit nezapojovala, čas trávila na pokoji. Měla problémy s chůzí, naučila se chodit sama s pomocí chodítka. Postupně si zvykla na prostředí a do některých aktivit se zapojila.

Informant č. 3 – muž, 77 let, celý život žije ve městě, měl 4 sestry. Na dětství a mládí vzpomíná velice rád, protože jako jediný syn se cítil privilegovaný, dělal sestrám naschvály. Rodiče byli přísní, všechny děti musely doma pomáhat. Vyučil se v továrně a celý život pracoval na stavbách. Na žádné zájmy nebo koníčky z dětství si nevzpomíná, čas trávil nejraději venku s ostatními dětmi, ale měl velice rád velikonoce. Pamatuje si, že začal v dětství tajně kouřit, a kouří celý život. Oženil se, postavil domek a narodili se mu dva synové. Někdy v té době začal nadměrně pít alkohol. Děti vyrostly, odstěhovaly se a založily si vlastní rodiny. Manželka to neunesla a začala pít taky, po čase zjistili, že jeden ze synů je závislý na alkoholu, tento syn po nějaké době zemřel. Informantovi se zhoršil zdravotní stav a lékař mu zakázal alkohol. Zdravotní stav se zhoršil také jeho manželce, která už potřebovala nepřetržitou péči, manželce našel s pomocí syna místo v domově pro seniory. Informant zůstal doma sám, to mu nevadilo, je rád sám, nemusí uklízet, a dělá jenom to, co chce, po čase dostal infarkt, a na doporučení lékaře mu syn našel umístění v pobytové sociální službě. Byla to změna, ale těšil se, protože věděl, že v tom zařízení pracuje jeho sestra. V zařízení se do aktivit moc nezapojoval, raději trávil čas na pokoji, kde sledoval v televizi sportovní přenosy. Rád chodil sám s pomocí chodítka na dvorek kouřit.

Informantka č. 4 – žena, 94 let, pochází z vesnice, měla jednu sestru. Na dětství vzpomíná ráda, bylo to pro ni krásné období. Se setrou trávily hodně času venku, kde si hrály s ostatními dětmi, doma musely pomáhat. Do školy to měly daleko, chodily tam pěšky, spolu s ostatními dětmi ze sousedství. Ráda vzpomíná na to, jaké byly na vesnici zimy. Škola ji bavila, dobře se učila, vystudovala pedagogickou školu, později i vysokou školu a začala učit. Učila většinou v malých vesnických školách nejmenší děti. Provdala se, narodila se jí dcera a syn. S manželem si rozuměli, měli hezký vztah. S manželem se dětem hodně věnovali, jezdili na výlety, hráli společenské hry. Informantka se stala ředitelkou základní školy. Děti dospěly, odstěhovaly se. S manželem se těšili na důchod, jak si ho společně užijí, ale manžel brzy po ukončení pracovní činnosti zemřel. Klientka vedla čilý společenský život, ale postupně se jí

zhoršil zdravotní stav. Onemocněla Parkinsonovou nemocí, přesto se snažila být aktivní. Dcera ji zajistila místo v pobytové sociální službě. Klientka si tam brzy zvykla, zapojila se do všech aktivit, snažila se pomáhat ostatním. K chůzi používala hůlku, ale později začala používat chodítka.

Informantka č. 5 – žena, 81 let, v dětství žila s rodiči na vesnici, o dětství nechce mluvit, od její dcery víme, že má jednu sestru. Vystudovala střední školu, provdala se a s manželem se přestěhovali do města, narodily se jim dvě dcery. Manžel měl dlouhodobé zdravotní problémy, byl často nemocný a rodinu musela živit informantka. Také mladší dcera měla zdravotní problémy. Bylo to hodně náročné, neměla žádný volný čas. Dcery vystudovaly, našly si práci. Potom zemřel manžel, starší dcera se provdala, narodily se jí děti. Mladší dcera ve věku 36 let zemřela. U informantky došlo ke zhoršení zdravotního stavu, byla jí diagnostikovaná roztroušená skleróza. Informantka se začala více věnovat svému zdraví, ale nemoc postupovala velice rychle, pár let po 50 narozeninách ochrnula na dolní polovinu těla, zůstala plně imobilní. Informantka začala malovat, hodně četla, sledovala televizní seriály, luštila křížovky, začala skládat puzzle. Pečovala o ni starší dcera, ta začala mít s přibývajícím věkem také zdravotní problémy, proto ji informantka požádala, aby ji zajistila umístění v pobytové sociální službě. Informantka tráví čas na pokoji, odmítá vysazování na vozík, ale je ráda, když ji někdo z ostatních seniorek přijde navštívit, společně si povídaly, hrály společenské hry, sledovaly televizní seriály.

Informant č. 6 – muž, 65 let, celý život žil ve městě. Má jednoho bratra. Na dětství nechce vzpomínat, říká, že měl škaredé dětství, žádné koníčky neměl, nemá a ani mít nechce. Chce se pouze dívat na televizi, a chce mít klid. Neměl rád školu, protože se špatně učil. Bratr se učil dobře, vystudoval, oženil se a má děti. Informant to svému bratrovi závidí. V mládí psychicky onemocněl, dlouho neznal přesnou diagnózu. Má diagnostikovanou schizofrenii, je obézní, má problémy s vysokým krevním tlakem, je kardiak. Je omezen na svéprávnosti, jeho opatrovníkem byla mnoho let maminka, je na ni závislý. Maminka už péči o něho nezvládá, je nemocná. Před nástupem k nám na oddělení mu byl přidělen veřejný opatrovník. Informant s tím nesouhlasí, je agresivní, odmítá jíst, odmítá pít, odmítá užívat léky, opakovaně volá tísňovou linku Policie ČR a stěžuje si, že ho tady násilím držíme. Trvalo dlouho, než se uklidnil. Postupně se zapojil pasivně do některých aktivit, a když si zvykl na ostatní, tak se zapojil i do některých aktivit aktivně.

Informant č. 7 – muž, 78 let, celý život žil ve městě. S rodiči žil v jiném kraji ve velkém městě. O dětství a mládí si povídat nechce, nevíme, jestli měl sourozence. Nechtěl hovořit ani o rodičích. Je nekomunikativní. Má rád samotu a klid. V dětství a mládí se aktivně věnoval

krasobruslení, od jeho dětí jsme se dozvěděli, že na trénincích se potkával jednou slavnou českou krasobruslařkou. Vystudoval vysokou školu, oženil se, a manželkou se přestěhoval do jiného kraje, do jiného města. Narodila se jim dcera a syn. Celý život pracoval jako projektant, projektoval přehrady. V dospělosti byly jeho koníčkem auta, byl členem klubu veteránů, vlastnil velorex. S rodinou jezdili často na výlety, dětem se hodně věnoval. S manželkou se těšili na důchod, společně jezdili na výlety, hlídali vnoučata. S rostoucím věkem se jim zhoršoval zdravotní stav. Jeho manželka už péči o něj nezvládala, proto přišel na naše oddělení. Byl úzkostný, plačtivý, do aktivit se dlouho nezapojoval. Do aktivit zapojoval pasivně, postupně se zvykal na prostředí a na ostatní seniory, na personál. Měl radost, když ho přišla navštívit manželka. S manželkou i s dětmi má velice dobrý vztah. Je to velice milý, hodný člověk. Museli jsme hlídat, aby mu někteří klienti nebrali jídlo.

Informant č. 8 – muž, 93 let. S rodiči žil ve městě, měl 3 starší bratry. Informant je židovského původu, když hovořil o dětství, tak vzpomínal na období těsně před válkou, kdy jeho rodina vlastnila cukrárnu. Vzpomínal na vůni a chuť cukroví a zákusků. Také vzpomínal na válku, kdy byl i s bratry ukrytý u známých v jiné části republiky, vzpomínal na to, že tam žili pod jinými jmény. Po válce se všichni sešli doma, příbuzní, kteří vlastnili cukrárnu, válku nepřežili. Vzpomínal, jak si Češi vyrovnávali účty s obyvatelstvem německého původu. Vzpomínal na to, jak jeho rodině byl po roce 1948 zbaven majetek. Oni byli vystěhováni do jiné části republiky, později se mohli vrátit zpět do města. Informant se vyučil, nějakou dobu pracoval jako lesní dělník, to ho bavilo, protože byl venku v přírodě, a on má přírodu rád. Potom pracoval jako dělník na různých stavbách. Oženil se a narodila se jim dcera a syn. S rodinou jezdili často na výlety do přírody. Má rád historii, takže jezdili na různé hrady a zámky. Dcera se vyučila cukrářkou, syn vystudoval vysokou školu. Manželka onemocněla a zemřela. Po roce 1989 mu byl v restituci vrácen dům, takže se tam přestěhoval, a protože už byl v důchodu, tak dům začal rekonstruovat. Nyní má zdravotní problémy, má cukrovku, má pouze zbytky zraku. Doma je schopen samostatné chůze s hůlkou. S domácností mu pomáhá dcera. Dcera si potřebuje odpočinout, proto přišel informant na naše oddělení. Zpočátku potřeboval doprovod při chůzi, ale když zorientoval, tak byl schopen samostatné chůze. Jeho aktivity byly omezeny zrakovou vadou, rád se účastnil procvičování paměti, cvičení, poslechu hudby, také ho bavily sportovní přenosy.

Informantka č. 9 – žena, 76 let, pochází z vesnice a na vesnici celý život žila. Měla jednu sestru. Bydleli na statku, měli hodně zvířat, měli hodně polností, takže musela doma hodně pomáhat. Jako starší dcera pomáhala převážně v kuchyni, v kuchyni jí to bavilo. Musela dělat i jiné práce. Ve škole se jí líbilo, dobře se učila. Dětství má spojeno s prací na statku,

s přírodou, s pečením brambor na ohni, s koupáním v řece. Vyučila se, pracovala jako dělnice v továrně, ale pak si našla v práci v kuchyni v mateřské škole, a tam zůstala až do důchodu. Provdala se, narodila se jí dcera a syn. S manželem měli pěkný vztah, postavili si domek, chovali drůbež, králíky, měli zahrádku. Práce kolem domku a na zahrádce ji bavila. Od dětství ji bavilo vařit a péct. Občas pekla někomu i na svatbu. Děti vyrostly, osamostatnily se. Dcera si koupila domek ve stejné vesnici, syn se odstěhoval do jiné vesnice. Informantka pečovala o manžela, pomáhala dceři hlídat děti. Vztahy se synem se pokazily, informantka z toho viní jeho manželku. Manžel onemocněl a zemřel. Informantka také onemocněla cukrovkou, Informantka vidí příčinu onemocnění ve stresu z úmrtí manžela. Klientce byl diagnostikován vysoký krevní tlak, problémy s termoregulací a také demence, toto onemocnění negovala. Dcera, ji zajistila, pobyt na oddělení sociálních služeb. Informantka nechtěla zpočátku opouštět pokoj, nechtěla se mýt, nechtěla jíst, pít, jenom ležela v posteli, také se nechtěla účastnit žádných aktivit, pouze požádala dceru, aby ji donesla televizi. Dcera ji donesla televizi, ale bez ovladače, vysvětlila ji, že ovladač nenašla. Informantce jsme nabídli sledování televize ve společenské místnosti, na to informantka přistoupila, a postupně se začala zapojovat do všech aktivit.

Informantka č. 10 – žena, 94 let, pochází z města, ale většinu života prožila na vesnici. Informantka měla starší sestru, měly spolu pěkný vztah. Ráda vzpomíná na rodiče, její rodiče měli spolu hezký vztah a hezky se chovali také k dětem, věnovala se jim převážně maminka, protože tatínek hodně pracoval. Její dětství ovlivnila válka, ona sama říká, že se setrou dlouho nechápaly, co ta válka vlastně je, protože rodiče se je snažili hodně chránit. Informantka si vzpomíná, jak si chodily hrát s dcerou německého důstojníka. Vzpomíná se, že tam jedly čokoládové bonbóny. Vystudovala zdravotnickou školu, celý život pracovala ve zdravotnictví. Práce ji bavila. Provdala se, s manželem si postavili domek v sousední vesnici, narodily se jim dvě dcery. Bavila ji práce na zahrádce. Když se narodila vnoučata, tak je hlídala. S manželem měli hezký vztah, rozuměli si. Když byla v důchodu, tak se scházela s kamarádkami, s manželem chodila na procházky, pletla, starala se o zahrádku. Když manžel zemřel, tak domek darovala své dceři. Dcera o ni pečovala. Aby si dcera odpočinula, tak informantka přišla na naše oddělení. Informantka má problémy s chůzí a se stabilitou, proto při chůzi používá hůlku, a potřebuje také při chůzi doprovod. Má vysoký krevní tlak a problémy se srážlivostí krve, musí nosit kompresivní punčochy. Je komunikativní, optimistická, zúčastňuje se všech aktivit, snaží být, co nejvíce soběstačná, motivuje ostatní k aktivitám.

Informant č. 11 – muž, 77 let, pochází z vesnice, kde také žil celý život. Informant měl tři sourozence. Na dětství a na rodiče vzpomínat nechce. Rodiče a sourozenci zemřeli. Od dětství ho zajímala historie. Vystudoval vysokou školu, učil na základní škole dějepis a

zeměpis. Oženil se a narodily se mu dvě dcery a syn, manželka zemřela mladá, a on zůstal na výchovu dětí sám. Po podpisu Charty 77 přišel o práci a nikde ve školství ho nezaměstnali, pracoval v lese, na stavbách, v kotelně. Po roce 1989 se mohl vrátit školství. Opět učil na základní škole dějepis a zeměpis. Našel si partnerku, žili spolu v jeho domku na vesnici. Ale když informant onemocněl, tak ho partnerka opustila. Děti mu pomohly najít místo v zařízení pro seniory. Informant je plně imobilní, má vývod a cévku, musí dodržovat přísnou dietu. Informant je komunikativní, optimistický, zajímá se o své okolí, v rámci svého zdravotního stavu se zúčastňuje aktivit.

Informant č. 12 – muž, 85 let, pochází z města. Měl dva bratry. Na dětství vzpomíná rád, společně s bratry hodně zlobili, rádi se prali, hráli fotbal, chodili plavat. Rodiče byli přísní, oba pracovali v místní továrně. Informant se vyučil a také si našel práci v místní továrně. Oženil se a narodili se mu tři synové, na syny byl hodně přísný, ale snažil se jim věnovat, a vést je ke sportu. Manželka pracovala jako kuchařka, dobře vařila. Synové se vyučili a také si našli zaměstnání ve stejné továrně. Informant je v rodině autoritou, když mají synové mezi sebou problém, tak informant je srovná. S manželkou hlídali vnoučata. Do důchodu se mu nechtělo, nějakou dobu pracoval, ale pak se mu zhoršil zdravotní stav, tak musel s prací přestat. Začal mít problémy s chůzí, se zapamatováním, byl zmatený, byla mu diagnostikovaná demence. Doma o něho pečovala manželka a synové jí pomáhali. Zdravotní obtíže se postupně zhoršovaly a synové začali hledat pomoc. Po příchodu na oddělení byl informant zpočátku se vším nespokojený, postupně si zvykl a začal s personálem komunikovat. Je částečně mobilní, běžně není schopen samostatné chůze, s pomocí personálu se přesune na invalidní vozík. Někdy je dezorientovaný, nepamatuje si, kde je, nepamatuje si, že je v důchodu, že má problémy s pohybem. V takovém stavu je schopen vstát a jít, někde dojde, tam si sedne, a už nevstane. Do aktivit se někdy zapojil.

Informant č. 13 – muž, 78let. Celý život žil na vesnici, má 2 bratry a 1 sestru. Se sourozenci je stále v kontaktu. Na dětství vzpomíná rád, hlavně na rodiče. Doma měli mezi sebou hezký vztah. Bydleli v domku, měli zahradu a pole. Na výlety s rodiči nejezdili. Se sourozenci měli hodně kamarádů, chodili k řece, hráli fotbal, sbírali houby, běhali po lese, chodili na hory. Škola ho nebavila, učení ho nebavilo, ale byl manuálně zručný. Pomáhal tatínkovi s opravami domku, pomáhal kamarádům opravovat motorky a později i auta. Vyučil se a našel si práci v továrně, tam se seznámil s manželkou, vzali se, a narodily se jim dvě dcery. S manželkou si postavili na vesnici domek. Dcerám se snažil věnovat, chodil s nimi na hory, učil je plavat, také rád pracoval se dřevem. Když dcery vyrostly a měly děti, tak jim vyráběl hračky ze dřeva. Postupně začal mít zdravotní problémy s prostatou, občas měl poruchy

stability, také se mu začal zhoršovat zrak, lékaři mu sdělili, že oslepne. Hodně mu pomáhala manželka. Manželka onemocněla, jednalo se o onkologické onemocnění, musela jít do nemocnice, kde lékaři rodině řekli, že její stav je nezvratný. Dcery zajistily informantovi pobyt v zařízení sociálních služeb. Informant byl od začátku aktivní, o vše se zajímal. Věděl, že může přijít o zrak, proto trénoval chůzi se zavřenýma očima. Jeho manželka zemřela. Nakonec přišel i o zrak. To bylo pro informanta krizové období, kdy byl krátkou dobu apatický. Se situací se srovnal, a začal se opět zapojovat do aktivit.

Informant č. 14 – muž, 84 let, pochází z malé vesnice v horách. Měl dva sourozence. Měli velký statek, chovali hodně zvířat, takže všechny děti musely pomáhat. Informant rád chodil na hory, měl rád zvířata. Škola ho nebavila, měl špatné známky a rodiče mu to vyčítali. Vyučil se a v zemědělském družstvu a později, když už byl v důchodu zaměstnancem obce, takže se podílel na údržbě obecního majetku, podílel se na zimní údržbě, to ho bavilo. Oženil se, narodily se mu dvě dcery. Manželka také pracovala v zemědělském družstvu. Informant zdědil statek po rodičích, choval hodně zvířat - slepice, králíky, husy, kachny, kočky, psa, krávy a vždy měl dva býky. Býky vždy pojmenoval. Dcery vystudovaly a přestěhovaly se do města, na vesnici se vrátit nechtějí. Krátce po tom, co odešli do důchodu, tak manželka zemřela. Informant tehdy začal pracovat pro obec a začal chovat také ovce. S vyšším věkem se i jemu zhoršil zdravotní stav, tak rozdal zvířata známým a sousedům a nechal si jenom psa, nic ho nebavilo. Byla mu diagnostikována smíšená demence, začal mít problémy s komunikací a s vyjadřováním, zhoršil se mu sluch. Dcery hledaly pomoc a umístily ho do zařízení sociálních služeb. Informant odmítal skupinové aktivity, rád poslouchal rádio, rád si povídal o zvířatech.

Informantka č. 15 – žena, 85 let, celý život prožila ve městě. Informantka neví, kolik měla sourozenců, o rodičích nechce mluvit, byli přísní. Škola jí bavila, měla hodně kamarádek, hrály si spolu, společně chodily tančit. Bavily ji ruční práce. Pracovala jako prodavačka. Provdala se a narodili se jí dva synové. O manželovi moc hovořit nechce, manžel chová včely. Synové vystudovali a našli si práci. Po roce 1968 spáchal jeden ze synů sebevraždu, neunesl situaci, která v České republice nastala. Klientku tato ztráta hluboce zasáhla a nikdy se s ní nevyrovnala, léčila se na psychiatrii. Tuto životní kapitolu neguje. Druhý syn začal taky včelařit, rozpadlo se mu manželství, tak se vrátil k rodičům. Po odchodu do důchodu se postupně její stav zhoršoval, byla jí diagnostikována demence. Stav se postupně zhoršoval, manžel se synem se věnovali včelám a informantku doma zamykali. Po nějaké době ji manžel umístil do zařízení sociálních služeb. Informantka byla apatická, ze všeho měla strach, na pokoji musely být neustále otevřené dveře. Aktivity zpočátku odmítala, později se zapojovala většinou pasivně, ráda sledovala romantické filmy.

Informantka č. 16 – žena, 96 let, celý život prožila na vesnici. Informantka měla jednoho bratra. Doma musela i s bratrem pomáhat, měli statek, měli hodně zvířat a měli také polnosti. Na dětství na vesnici vzpomíná ráda, měla hodně kamarádů. O škole se bavit nechce, do školy chodila, a po ukončení školní docházky začala pracovat v kravíně, a pracovala tam až do důchodu. Vdala se a narodili se jim dva synové a dcera. S manželem si postavili domek, od rodičů dostali polnosti, chovali hodně zvířat – slepice, králíky, psy, kočky a krávy. Jejím celoživotním koníčkem je chov krav. Informantka je věřící, víra je pro ni důležitá, provází ji celým životem. K víře vychovávala i své děti. Děti vyrostly, vystudovaly, našly si zaměstnání. Informantce byla v 50 letech diagnostikována cukrovka. S rostoucím věkem ji ubývaly síly, takže zvířata s manželem postupně rozdali. Manžel zemřel. Informantce se postupně zhoršoval zdravotní stav a potřebovala nepřetržitou péči. Děti ji proto umístili do zařízení sociálních služeb. Informantka je částečně mobilní, je schopna chůze s chodítkem. Byla obézní. Velice brzy se začala zapojovat do aktivit. Měla velice ráda jídlo, o jídle si také ráda povídala.

Kategorie otázek č. 1

Tabulka č. 7: Proměny zájmů v dětství, mládí a v produktivním věku

Jméno	Dětství a mládí	Produktivní věk
Informantka č. 1	Hry s kamarády	Procházky, vnučata, cvičení, křížovky, kamarádky
Informantka č. 2	Žádné	Žádné
Informant č. 3	Pobyt venku	Práce kolem domku
Informantka č. 4	Hry s dětmi venku	Děti, příroda, společenské hry
Informantka č. 5	-----	Žádné
Informant č. 6	Žádné	Žádné
Informant č. 7	Krasobruslení	Auta, výlety, vnučata
Informant č. 8	Hry s dětmi venku	Příroda
Informantka č. 9	Koupání v řece, pečení brambor, pomoc v kuchyni	Práce kolem domku a na záhradce
Informantka č. 10	Hry se sestrou a kamarádkou	Zahrádka, vnučata
Informant č. 11	Historie	Historie
Informant č. 12	Fotbal, plavání	Sport
Informant č. 13	Sběr hub, plavání, fotbal, hory	Hory, plavání, práce se dřevem
Informant č. 14	Hory, zvířata	Zvířata
Informant č. 15	Hry s kamarádkami, tanec	Ruční práce
Informant č. 16	Zvířata	Krávy

Zdroj: Vlastní.

Informantka č. 1 měla na dětství rozporuplné vzpomínky, ráda vzpomínala na sourozence, kamarády, na dětská přátelství a hry, vzpomínky na dětství a mládí u ní smutek, protože v dětství a mládí byla velice často nemocná. „*Já jsem byla šestá dcera, za mnou už byl jenom jeden synek, bratr...Měli jsme hodně kamarádů, byli jsme velká parta, ráda na to vzpomínám. Byla jsem část nemocná, nechápu to, sestry a bratr byli všichni zdraví, jenom já jsem bylo pořád nemocná, měla jsme snad všechny nemoci*“. Informantka se domnívá, že vlivem častých nemocí

byla ochuzena o spoustu zážitků. „Všichni jsme šli do učení, já jsem se učila na švadlemu, to mě bavilo, ale dělala jsem to jenom chvíli. V práci jsem měla hodné kolegyně, jedna si mě vzala na starost a pomáhala mi. Taky mě přemluvila, abych začala chodit do cvičení... a to se mi líbilo. Holky ze cvičení mě s sebou braly na tancovačky, ale to jsem se musela nejdříve zeptat rodičů. Tatínek řekl, že mě nepustí na tancovačku, když je nezná. Ale sousedka se za mě přimluvila, ona znala jednu holku ze cvičení. Na plese jsem poznala manžela, byl hodný...Měli jsme svatbu. Brzy se nám narodil syn. Chtěli jsme ještě jedno dítě, ale nedařilo se nám. Syn chtěl sestřičku. Když jsem otěhotněla, tak syn říkal sousedům a známým, že bude mít sestřičku... Ultrazvuky ještě nebyly. Narodila se nám holčička. My jsme se s manželem dohodli, že já vyberu jméno pro chlapečka, a on pro holčičku... Já jsem manželovi řekla, že nechci, aby se jmenovala po mně. Syn se jmenuje po manželovi...Manžel ty papíry vyplnil a řekl mi, že už to nejde změnit...tak se dcera jmenuje stejně jak já.Po mateřské jsem šla pracovat do továrny, byla jsem na dílně, a dělala jsem tam všechno...Pak jsem onemocněla, doktor mi řekl, že se do továrny nemůže vrátit...Prodávala jsem v bufetu, bavilo mě to. Když jsem měla dovolenou, tak jsem rozvázela poštu, na mopedu...já jsem měla moped...Děti byly hodné, dobře se učily, mají vysokou školu. Syn se oženil, bydlel taky v...Neměl děti. Manžel byl celý život zdravý, ale onemocněl a zemřel. Bylo to rychlé. Děti mi hodně pomohly. Syn se mnou jezdil na kontroly. Jednou měl jet se mnou syn k doktorovi, ale nepřijel...Mobily nebyly a telefon jsme doma neměli. Soused na mě zvonil, a říkal, že volala snacha, že je syn v nemocnici. Soused mě tam odvezl. Za synem mě nepustili...Syn zemřel. Pomohla mi dcera, jezdila jsem hlídat vnoučata, chodili jsme ven“. Informantka se nemohla se synem rozloučit, chápe, že ji snacha a lékaři ušetřit pohledu ne umírající dítě, ale nemá to v sobě uzavřené. Informantka neví, co bylo příčinou synova úmrtí, domnívá se, že měl syn rakovinu, a že jí to záměrně neřekl. „Těšila jsem se na důchod...Dostala jsem mrtvičku a už jsem nemohla pracovat“. Informantka č. 2 nemá hezké vzpomínky na dětství a mládí. Byla jedináček a rodiče byli velice přísní, nic jí nedovolili, neměla žádné kamarády, neměla žádné zájmy. Informantka bydlela s rodiči blízko nádraží, vlaky se jí lákaly, má je ráda, ale podle jejího vyjádření to není zájem ani koníček. „Rodiče mi nic nedovolili, musela jsem být doma...bydleli jsme u nádraží a oni měli strach, že mě přejede vlak...vlaky jsem viděla z okna.Škola mě nebavila. Dělala jsem na nádraží, jsem ajznbouňák. Manžel dělal inspektora...ve vlacích...Postavili jsme domek.Narodily se děti...Manžel mi nepomáhal, on pracoval, já jsem byla doma s dětmi...Manžel chodil sám každý den do obory. Na dovolené jsme nikdy nebyli... Informantka zažívala v manželství podobné pocity jako v dětství, neměla žádné kamarády, byla pořád doma. „Nejstarší syn se odstěhoval, bydlí daleko. Dcera a syn si postavili u nás. Dcera má dvojčata...chodila jsem k ní...jeden kluk je

postižený...dceři jsem pomáhala.Manžel byl zlý“. Informant č. 3 vzpomíná na dětství velice rád. „*Já su jediný synek, mám 4 segry, já jsem dělal lumpárny, byl jsem dacan, ale bylo to fajne..... o velikonocích jsem segry ztřískal tatarem. Škola mě nebavila, furt jsem lítal venku.....měli jsme barak a musel jsem robit, tata byl přísný*“. Informant vzpomíná, že rodiče byli přísní, ale uznává, že si tu přísnost sám zasloužil, protože zlobil, uznává, že přísnost mu prospěla. „*Vyučil jsem se v....., praxe mě bavila. Začal jsem kuřit, ale tata o tom nevěděl.....hned jsem začal robit.....jezdil jsem na montáže.postavil jsem si barak sám. Měli jsme dva kluky.....manželka robila v obchodě*“. Informant má dětství, mládí i produktivní věk spojený s prací. Informanta bavila manuální práce. Informantka č. 4 má hezké vzpomínky na dětství, na rodiče. „*Já jsem měla hezké dětství, my jsme se měly se setrou hodně rády. A u nás na vesnici jsme měly hodně kamarádek. Noa teď je to všechno pryč.Hádky byly, to je normální.....brzy jsme se usmířily*. Informantka při vzpomínkách na dětství usmívá. „*Manžel byl velice hodný, měli jsme se moc rádi.....s dětmi jsme jezdili na výlety, nejčastěji do přírody....často jsem hráli společenské hry. Když se narodily vnoučata, tak jsme s nimi také jezdili na výlety. S dětmi jsem strávila celý život, v práci i doma*“. Informantka je klidný usměvavý člověk, který se snaží vše vnímat pozitivně, uvědomuje si, že v průběhu života mohou nastat i obtížná období, ale ona se snaží vzít si z těchto období ponaučení. Informantka č. 5 nechce o dětství hovořit. „*to už je dávno. Co bylo to bylo, už se k tomu nechci vracet.....Když se nám narodily dcery, tak jsem toho měla hodně... ..manžel byl nemocný, já jsem živila rodinu... ..víte, jak to chodí. Holky byly malé, do toho manžel, bylo toho na mě moc. Když manžel zemřel, tak to bylo těžké, ale zvládla jsem to. Potom zemřela mladší dcera, nechci o tom mluvit. Ten stres způsobil, že jsem onemocněla... ..když mi bylo 50 let, tak jsem měla oslavu, a potom jsem rychle ochrnula*. Pro informantku je úmrtí manžela a hlavně dcery stále velice bolavé, domnívá se, že její dlouhodobým stresem, pracovním vypětím. Informant č. 6 nechce na dětství vzpomínat. „*Brácha měl všechno,kamarády, hrál fotbal, ve škole ho měli rádi... ..já jsem neměl nic.....Brácha studoval,oženil se, má děti.... já jsem nesměl být s jeho dětmi sám, nedovolili mi to.....já nemám nikoho....Do práce jsem nechodil, nesmím.....jsem doma s mamkou*“. Informant cítí životní křivdu, neuvědomuje si projevy své nemoci. Informant č. 7 nechce hovořit o svém dětství a mládí. „*nevím, to už je dávno...jezdil jsem na bruslích, chodil jsem na tréninky*. Informant hovoří o manželce a dětech, má je velice rád. „*.....manželka je hodná, pracovitá, děti jsou taky hodné.....jezdili jsme na výlety, mám vnoučata.....měl jsem velorex*. Informant je úzkostný. Informant č. 8 vzpomínal rád na dětství. „*.....no,byli jsme sami kluci, bývali jsme venku, bylo nás venku hodně.....nějaké rozbité okno taky bylo.....Mám rád přírodu, s manželkou a děckama, když*

byly malé, jsme chodili na výlety. Jezdili jsme po celé republice, za hranice jsme nesměli, bylo to hezké.potom když vyrostly, tak chodily samy. Informant má dobrý vztah se svými dětmi, věnoval se jim. Informantka č. 9 zpočátku nechtěla o ničem hovořit, postupně se do rozhovorů zapojila.sestra byla mladší, já jsem musela sestru hlídat, to se mi nechtěl, ale zvykla jsem si.Měli jsme partu a chodili jsme se koupat k řece.... I tajně, aby rodiče nevěděli.Musela jsem pomáhat mamce v kuchyni, to mě bavilo...naučila jsem se péct a pekla jsem pro celou rodinu i pro sousedy. Taky jsme s partou pekli brambory.... to už teď děcka neznajípečené brambory. Když jsem se vdala, tak toho času nebylo, měli jsme domek a zahrádku... ..záhrádku jsem měla pěknou, měla jsem tam zeleninu... ..no, to, co mívají všichni na zahrádce, takovou tu běžnou zeleninu.zahrádce jsem měla taky kytky... ..růže, narcisy.... a ovoce taky... ..jahody, rybíz. Kolem domku jsem to měla pěkné. Informantka se při rozhovoru usmívá, je spokojená, její rodiče byli přísní, ale ona na ně vzpomíná s láskou, uvědomuje si, že ji rodiče vedli k práci, a domnívá se, že v dnešní době už tomu tak není. Domnívá se, že se v dnešní době mladým lidem manuálně pracovat nechce. Informantka č. 10 je komunikativní, vždy usměvavá, dětství má spojeno s 2. světovou válkou.měla jsem sestru, měly jsme se rády... ..čas jsme trávil venku, maminka chtěla, ať jsme co nejvíce venku, protože pobyt venku je pro děti zdravý. Se setrou jsme měly kamarádku, byla to dcera německého důstojníka. Ona byla strašně hodná, ale neměla žádné kamarádky. Maminka říkala, že dítě za válku nemůže, a dovolila nám, aby jsme se s ní kamarádily. Hrály jsme si venku, ale někdy nám maminka dovolila jít k nim domů. Její rodiče se k nám chovali hezky, od její maminky jsme dostávaly čokoládové bonbóny....byly dobré. Jednou pozatýkalo gestapo v naší ulici skoro všechny dospělé muže, a maminka nám nedovolilanavštívit, zamykala nás doma. Po pár dnech už jsme mohly jít ven, ale kjsme nesměly. Venku jsme potkaly jejího otce a on se nás zeptal, proč už k nim nechodíme. Řekly jsme, že je zlý, protože nechal zatknout tatínky našich kamarádek. On se posadil, posadil si nás na klín a řekl nám, že kdyby Češi nebyli takové udavačské svině, tak on by nemusel zatýkat.Když jsem se vdala, tak mě bavila práce na zahrádcea když moje dcery vyrostly, tak jsem hlídala vnoučata. Děti jsem měla vždycky ráda. Informantka si uvědomuje, že měla v dětství štěstí, protože to co řekla německému důstojníkovi, mohlo stát život celou rodinu. Informant č. 11 nechce vzpomínat na dětství ani na rodiče.mě od dětství bavila historie, hodně jsem četl knihy o historii. V dospělosti jsem jezdil s rodinou na výlety na hrady a zámky... ..děti byly malé, tak to cestování bylo obtížné, ale zvládli jsme to. Mrzí mě, že jsme nemohli vyjždět do zahraničí. Informant č. 12 vzpomíná na dětství rád... ..s bratry jsme sportovali, hráli jsme fotbal, chodili jsme plavat.měli jsme hodně energie, pro rodiče to bylo náročné, oni byli

přísní. My jsme byli tři ogaři, tož to přísnost musela být. Celý život sportuju, i s dětma. Já jsem vzal kluky ven a manželka měla doma klid. Informant vzpomíná s láskou na své rodiče i své bratry.

Informant č. 13 má dětství spojené se sportem a s přírodou.*chodili jsme na hory, sbírali jsme houby, spali pod širákem, to už se dneska nedělá, dnešní mladí jsou zhýčkaní.....s bratry jsme hráli fotbal a plavali, sestra měla svoje kamarádky. My jsme měli s bratry hodně kamarádů. Když jsem se oženil, tak jsme s manželkou chodili na hory společně, a když se narodily dcery, tak i s nimi.bavilo mě pracovat se dřevem, dcerám jsem vyráběl hračky. Mám rád, vůni dřeva.* Informant má kladný vztah ke sportu, k dětem a k přírodě, je to klidný, pohodový člověk. Informant č. 14 měl bratra a sestru.*měli jsme statek a chovali jsme hodně zvířat....museli jsme robit, ale mě to bavilo, vždycky jsem měl rád zvířata. Rád jsem chodil na hory.* Informant je nekomunikativní, otázky jsem pokládala opakovaně, protože informant někdy nerozuměl, na co se ho ptám. Informantka č. 15 byla v dětství společenská, měla hodně přátel.....*hráli jsme sinevím, cos kamarádkami jsme chodily tančit.....na plesy jsme chodily.pletla jsem klukům i sousedům, háčkovala jsem, vyšivala jsem.* Informantka je nekomunikativní, některým otázkám nerozuměla, proto jsem je pokládala opakovaně. Informantka nechce vzpomínat na dětství, ale když hovořila o tanci, tak se rozzářila. Informantka č. 16 má dětství spojené se zvířaty a prací na statku.....*nás bylo na dědině hodně děcek....litali jsme po dědině.....pásli jsme spolu krávy.....s bratrem jsme museli robit, bo by nas tata ztřískal. Tož my jsme doma měli vždycky hospodarku, a tych zvířat, tych jsme měli hodně....a krávy.... ty jsme taky mělion nas jednou tak ztříska, jak koně. Tata říkal doma, že ta zeď u hřbitova se musí rozebrat a udělat nová.s bratrem jsme jim chtěli pomoct, tak jsme tu zeď rozebrali, a tata nás ztřískal.....s manželem jsme taky měli krávy a polnosti.* Informantka se u vzpomínek na dětství směje, vzpomíná především na maminku a na bratra, o tatínkovi hovoří pouze v souvislosti s nějakými tresty.

Tabulka č. 8: Proměny zájmů v důchodu a v pobytové službě

Jméno	Důchod	Pobytová služba
Informantka č. 1	Vnoučata, výlety, návštěvy	Nevím
Informantka č. 2	Čtení, pletení, vnoučata, seriály	Nevím
Informant č. 3	Pobyt venku	Klid
Informantka č. 4	Společnost	Nevím
Informantka č. 5	Křížovky, četba, malování, Tv, puzzle	Nevím
Informant č. 6	Televize	Nevím
Informant č. 7	Výlety, vnoučata	Nevím
Informant č. 8	Rekonstrukce domu	Klid
Informantka č. 9	Zahrádka, vaření, pečení	Nic
Informantka č. 10	Procházky, pletení, zahrádka	Nevím
Informant č. 11	Historie, cestopisy	Tv
Informant č. 12	Sport, vnoučata	Nic
Informant č. 13	Práce se dřevem	Trénovat chůzi se zavřenými očima
Informant č. 14	Zvířata	-----
Informantka č. 15	Nevím	-----
Informantka č. 16	Krávy	Nevím

Zdroj: Vlastní.

Informantka č. 1jezdila jsem hodně za dcerou a pomáhala hlídat vnoučata, jezdili jsme na výlety. Na výlety jsem chodila i s turisty, sestrabyla turistka, tak mi řekla, ať chodím s ní.vnoučata už jsou velká, už mě nepotřebují, mají už svoje děti. Vnuček je záchranář, má 3 syny.....a vnučka má taky 3 syny a holčičku.....Všichni sourozenci zemřeli, už mám jenom dceru.byla jsem dlouho v nemocnici.....sama doma už být nemůžu. Nevím, co bude dál. Informantku trápí zdraví, uvědomuje si, že potřebuje pomoc jiné osoby, a ví, že dcera musí chodit do práce, a nemůže se o ni postarat. Má obavy z budoucnosti, neví, co může očekávat od pobytu na odlehčovací službě. Informantka č. 2dceři jsme pomáhaly s dětmi, ale ty už jsou velké.....vnukje postižený, dcera ho vozí každý den do města.....do té..... A já nemůže zůstat sama, takže jsem tady. Něco se mnou udělejte, nevím, co. Já jsem pro vnuky pletla, ráda jsem četla a sledovala seriály, ale teď už mě nic nebaví, bolí mě ruce, neudržím jehlice. Informantka je smutná, činnosti, které ji bavily, už nemůže dělat, chtěla by zůstat u dcery, uvědomuje si, že to nejde, ale touží po tom. Informant č. 3furt jsem něco dělal kolem domu, všechno jsem si tam udělal sám, doma jsem měl psa.....tady se mnou být nemůže, je doma sám, jenom synek mu tam přinese žrádlo, dá mu vodu a to je všechno. Doma jsem se díval na sport v televizi, třeba i v noci, když jsem nemohl usnout....a tady chci mít klid, ať mě nikdo neotravuje. Informant je samotář, má rád svůj klid, svou pohodu, mrzí ho, že jeho pes zůstal doma sám. Informantka č. 4my jsme s manželem chodili do společnosti, a když manžel zemřel, tak jsem nikde nechtěla chodit.....ale kamarádky mě pořád někde zvaly, tak jsem

chodila s nimi. Chodily jsme do kavárny, do kina, na výlety... ..to bylo pěkné. A co budu dělat tady... ..to nevím. Informantka neví, co očekávat od pobytu na odlehčovací službě, ale žádné aktivity dopředu neodmítá. Informantka č. 5... ..já už dlouho nechodím, začala jsem malovat... ..nikdy jsem to neuměla, ale když jsem přestala chodit, tak jsem to zkusila, a začalo mě to bavit, taky jsem se začala dívat na seriály v televizi, luštit křížovky, skládat puzzle a číst. Dokud jsem byla zdravá, tak jsem na to neměla čas.nevím. Informantka má své oblíbené činnosti, váží si toho, že může hýbat rukama. Informant č. 6doma sleduji televizi, nic mě nebaví... ..tady nemám na pokoji televizi, tak nevím, co budu dělat... ..zavolám mamince, ať přijede a vezme si mě domů. Informant fixovaný na maminku, nepřijal informaci, že je maminka v lázních, a že už péči o něho nezvládá. Informant č. 7jezdili jsme s vnoučaty na výlety, někdy sami s manželkou... ..nevím, co budu tady dělat, ale manželka za mnou bude chodit. Informant vřelý vztah se svou manželkou, uvědomuje si, že manželka už péči o něho nezvládá. Informant č. 8když jsme šli s manželkou do důchodu, tak manželka zemřela... ..vrátili mi v restituci dům na náměstí, tak jsem se tam přestěhoval a sám jsem ho zrekonstruoval... ..je to historická budova... ..památkáři mě chodili kontrolovat... ..když jsem potřeboval pomocníky, tak jsem si je vždycky sehnal... ..postupně jsem celý dům zrekonstruoval... ..bydlím tam já, v druhém bytě bydlí dcera, třetí byt pronajímám a v přízemí jsem pronajal a je tam obchod, ještě by se dal udělat byt v podkroví. Tady chci klid. Informant č. 9hodně času jsem byla na zahradě, vařila jsem a pekla na oslavách i na svatbách... ..všichni sousedé mě zvali, když měli svatbu nebo oslavu, ať jim vařím a pečou... ..tady nic dělat nebudu. Informantka je vynikající kuchařka, když hovoří o vaření a pečení, tak ji září oči. Informantka č. 10důchod jsme si s manželem užívali, měli jsme hodně volného času... ..chodila jsem na kafičko s kamarádkami... ..obpletla jsem všechny vnoučata... ..hodně času jsem byla na zahrádce.nevím, co budu tady budu dělat. Informantka byla celý život aktivní. Informant č. 11i v důchodu jsem učil dějepis a zeměpis, ale jenom chvíli... ..onemocněl jsema teď už si o historii jenom čtu, sleduji v televizi dokumenty a cestopisy. Tady se budu dívat na televizi, syn mi ji přijde zapojit. Informant je imobilní, chtěl by ještě cestovat, ale uvědomuje si, že v jeho zdravotním stavu je to nemožné. Informant č. 12sportoval jsem i s vnoučaty, ale tady nebudu dělat nic. Informant je zatvrzelý. Informant č. 13i v důchodu jsem robil se dřevem, dělal jsem mísy, vázy, co, kdo chtěl, dokud to šlo... ..tady musím trénovat chůzi se zavřenýma očima. Doktor mi řekl, že se ty moje oči nedají vyléčit, že oslepnu, ale nevím, kdy. Když budu trénovat, tak by to pak jít a nepřekvapí mě to. Informant je odhodlaný připravit se na ztrátu zraku. Informant č. 14koupil jsem si ovce, ale pak jsem musel zvířata dát pryčvšechna zvířata. Informant neodpověděl na otázku, co

očekává od pobytu na oddělení odlehčovací služby, a zda je nějaká aktivita, které by se chtěl věnovat. Informantka č. 15 – informantka na otázku, co dělala v důchodu, odpověděla ...*nevím..* a na otázku, co očekává od pobytu na odlehčovací službě, a zda je nějaká aktivita, které by se chtěla věnovat neodpověděla. Informantka č. 16*starala jsem se o krávy, tož celý život jsem o krávy starala.....a tady....nevím.*

Kategorie otázek č. 2

Tabulka č. 9: Oblíbenost aktivit v průběhu celého pobytu

Jméno	I. měsíc	II. měsíc	III. měsíc
Informantka č. 1	Povídání, Tv	Sport	Pečení, společnost
Informantka č. 2	Čtení	Čtení	Cvičení, Tv
Informant č. 3	Sport	Sport	Sport
Informantka č. 4	Procvičování paměti, pečení, společnost	Aktivity, společnost	Aktivity
Informantka č. 5	Kreslení	Kreslení	Společnost
Informant č. 6	Nezapojuje se	Nezapojuje se	Tv
Informant č. 7	Nezapojuje se	Pasivní účast	Procvičování paměti, Tv
Informant č. 8	Nezapojuje se	Nezapojuje se	Tv, společnost
Informantka č. 9	Pečení	Pečení	Tanec, společnost
Informantka č. 10	Aktivity	Povídání	Povídání
Informant č. 11	Tv	Tv	Společnost
Informant č. 12	Pasivní účast	Pasivní účast	Tv, společnost
Informant č. 13	Aktivity	Aktivity	Sebeobsluha
Informant č. 14	Neví	Neví	Neví
Informantka č. 15	Neví	Tv	Tv
Informantka č. 16	Polévky	Jídlo, krávy	Krávy

Zdroj: Vlastní.

Informantka č. 1: v průběhu prvního měsíce pobytu se do nabízených aktivit zapojovala převážně pasivně, postupně se začala zapojovat do rozhovorů, zejména o rodině, ráda sledovala televizi ve společnosti ostatních seniorů, v televizi sledovala cestopisy a AZ kvíz. V průběhu druhého měsíce pobytu se začala do aktivit více zapojovat, zejména do pohybových aktivit.....*byla jsem nadšená z olympiády.... vyhrála jsem,bylo pěkné, jak jsme si navzájem fandili.* V průběhu třetího měsíce pobytu se informantka zapojovala do všech aktivit, ve společnosti ostatních seniorů se cítila velice dobře, oblíbila si společné pečení, při kterém si informantky vzájemně vyměňovaly recepty.*mám ráda, když něco děláme všichni dohromady, ale někdy si chci odpočinout od lidí, a dělat něco sama.....* Informantce vyhovovalo střídání společných a individuálních aktivit. Informantka č. 2: v průběhu prvních dvou měsíců společné aktivity odmítala, pokud se zúčastnila, tak byla její účast pasivní, a po krátké době odešla na pokoj, kde si četla. Ke konci druhého měsíce pobytu se začala do aktivit zapojovat, vyhovovaly jí individuální aktivity.....*...já jsem ráda sama, vždycky jsem byla sama. Nejraději*

si čtu sama na pokoji. Ve třetím měsíci se zapojovala převážně do pohybových aktivit, ve společnosti sledovala v televizi AZ kvíz a romantické filmy. Účastnila se i společných aktivit, ale vždy jen na chvíli. Čas strávený při společných aktivitách se postupně mírně prodlužoval. *Předčítání bylo pěkné, ty místní pověsti, ale bylo nás tam moc. Líbilo se mi, že jsme si četli o, to se mi moc líbilo, ale potom mi bylo smutno“.* Informant č. 3: V průběhu všech tří měsíců odmítal společné aktivity, aktivity mu byly nabízeny, zúčastnil se pouze společných aktivit, u kterých musel něco manuálně dělat, např. když jsme společně pekli, tak pomlel ořechy. Individuálním aktivitám se nevyhýbal, nejraději měl pohybové aktivity, a na pokoji sledoval v televizi sport a kriminálky. Informantka č. 4: V průběhu všech tří měsíců byla aktivní, každý den nějaké aktivity zúčastnila. První měsíc si oblíbila procvičování paměti.....*Já jsem byla učitelka, tak musím paměť trénovat, aby mi nezakrněla.* Informantka byla při procvičování paměti vždy nejlepší. Bavilo ji společné pečení. V průběhu druhého a třetího měsíce se snažila aktivity střídat, a u procvičování paměti se snažila nechat prostor pro odpovědi i pro ostatní seniory, domluvily jsme se, že když bude vědět, tak nebude odpovídat, ale kývne hlavou.*já nechám odpovídat ostatní, a oni na mě nebudou spěchat při chůzi.* Informantka vyhledávala společnost ostatních seniorů.*byla jsem celý život mezi lidmi, jsem na společnost zvyklá, a chybí mi.....když budu chtít být sama, tak odejdu do pokoje.* Individuální aktivity informantce nevadily, ale když si měla vybrat mezi individuální aktivitou a skupinovou aktivitou, tak si vybrala skupinovou aktivitu. Informantka č. 5: informantka je plně imobilní, odmítá vysazování do invalidního vozíku nebo do křesla. Informantka je zvyklá na samotu, společnost odmítá*vždyt bych ve společnosti dělala ostudu, nechodím, jenom ležím, a jsem obézní. Jsem zvyklá být sama, doma jsem taky sama na pokoji, dcera má taky svůj pokoj. Chci být sama na pokoji, ráda si kreslím, to mě baví.* V průběhu všech tří měsíců se věnovala klientka svým zájmům. Nabízela jsem klientce individuální aktivity, např. procvičování paměti, cvičení, práci s tekutým pískem, s keramickou hlinou, a klientka se sama aktivitu vybrala. Na konci druhého měsíce projevila informantka č. 1 přání, seznámit se s informantkou č. 5. Informantka č. 5 seznámení odmítla, po týdnu nabídku na seznámení přijala, a informantka č. 1 ji navštívila na pokoji...*Dneska jsem měla návštěvu, paní z vedlejšího pokoje za mnou přišla, a zase přijde. To jsem nevěděla, že jsou tady takoví šikovní lidé. Já jsem pozvala paní na kafičko, tak až přijde, tak já zazvoním, a vy nám ho uvaříte“.* V průběhu třetího měsíce probíhaly na pokoji informantky č. 5 pravidelné kávové dýchánky. Informant č. 6: v průběhu prvního a druhého měsíce se do aktivit nezapojoval, den trávil na pokoji, ven z pokoje vyšel pouze na jídlo, a když paní uklízečka uklízela jeho pokoj, tak si šel sednout na chodbu.*já nic dělat nebudu, já jsem nemocný, maminka mě nikdy nenechá nic dělat.....počkám, až si pro mě přijde“.* Za

informantem jsem chodila na pokoj a nabízela jsem na aktivity, informant aktivity odmítal, ale já jsem mu nechala pomůcky na pokoji. Informant pomůcky zničil nebo vyhodil z pokoje na chodbu. Ke konci druhého měsíce informant některou aktivitu sám na pokoji provedl. V průběhu třetího měsíce začal informant docházet ke společnému sledování tv, a výjimečně se zapojil aktivně do nějaké aktivity. Informant č. 7: v průběhu prvního měsíce se nezapojuje do aktivit, aktivity jsou mu nabízeny.*já čekám na manželku, já nemůžu nikde jít*". Manželka se informanta vždy zeptala, jestli něco dělal. V průběhu druhého měsíce byla účast na aktivitách pasivní. Ve třetím měsíci se informant aktivně zapojoval do procvičování paměti a oblíbil si společné sledování televize, rád sledoval cestopisy, dokumentární filmy a soutěže. Informant č. 8:*já nemůžu chodit, já si mám tady odpočinout od rodiny*". První a druhý měsíc pobytu se informant do společných aktivit zapojovat nechtěl, nabízela jsem mu aktivity individuální, někdy mě odmítl a někdy nabídku přijal. Třetí měsíc pobytu na odlehčovací službě začal docházet na společné sledování televize. Informant potíže se zrakem, ale televizi poslouchal, a rád si povídal s ostatními seniory. Informantka č. 9: po nástupu na oddělení odlehčovací služby se nechtěla zapojovat do žádných aktivit, jenom ležela v posteli. Aktivity jsem jí nabízela, hovořila jsem s ní o její rodině, a zaměstnání, a nabídla jsem jí účast na společném pečení. Informantka účast odmítla, se slovy.....*já už jsem se toho za celý život napekla dost*". Vysvětlila jsem informantce, že je odborník na pečení, a že uvítám každou její radu, a sdělila jsem informantce, že ji do ničeho nutit nebudu, ale kdyby si to náhodou rozmyslela, takže budeme všichni rádi. Informantka na pečení přišla, sledovala nás a hodnotila naši činnost.....*tedka to bylo dobré, já jsem doma sice hodně pekla.....ale teď už si nepamatuju recepty.tak to už by asi nešlo*". Informantka nám všem ukázala, jak se to má dělat. Po celou dobu pobytu na oddělení odlehčovací služby se informantka zapojovala do pečení, postupně i do jiných aktivit, např. cvičení, procvičování paměti. Informantka někdy sledovala televizní soutěže. Postupně začala více vyhledávat společnost. Ve společnosti ostatních seniorů poslouchala TV Šlágr nebo jsem pouštěla hudbu z gramofonu, když se klientce hudba líbila, tak začala tančit. Informantka č. 10: informantka je komunikativní, vždy usměvavá, pozitivně naladěná. Chce vyzkoušet všechny aktivity, zúčastnila se pohybových aktivit, pekla, procvičovala paměť, sledovala televizní soutěže, hrála společenské hry, pracovala s tekutým pískem a s keramickou hlinou, zpívala, u všech aktivit bavila společnost svými historkami ze života, nebo vtipy. Po prvním měsíci pobytu nedokázala definovat nejoblíbenější aktivitu.*všechno jsem dělala ráda, já jsem čínorodý člověk*". Na konci druhého a třetího měsíce mi řekla, že ze všeho nejraději mluví. „*Já jsem byla celý život ukecaná, už manžel mi říkal, že já tu pusu nikdy nezavřu. Já jsem spokojená, když můžu mluvit*".

Informant č. 11: informant je plně imobilní, zacévkovaný a má vývod, proto nechtěl chodit mezi ostatní seniory. Informant individuální aktivity neodmítal, rád cvičil, procvičoval paměť, sledoval v televizi cestopisy a historické dokumenty. Informant chtěl nechat zavřené dveře do pokoje. „*Já jsem pořád sám, ale mám televizi, tak se dívám na cestopisy, to mě baví. Já jsem toho moc nenajezdil, staral jsem se o děti, to jsem se musel hodně ohánět, když jsem byl na ně sám. Jak byly děti větší, tak jsme spolu jezdili na výlety do zahraničí. I v Německu jsme byli, v Alpách, v Řecku, ale potom už byly děti velké a jezdit se mnou nechtěly. Tak jsem si našel jednu, byla taková šikovná.....No, ale jak se mi to stalo, tak odešla*“. Informant si rád povídal s personálem. Na začátku třetího měsíce pobytu pozval informant k sobě na pokoj, na návštěvu informantku č. 4. „*Zeptejte se té paní učitelky, jestli by mě chtěla navštívit. Mohli by jsme si popovídat, jako učitel s učitelkou, jí by to nemuselo vadit...a ukázal na cévku a vývod. Informantka ho přišla navštívit, a na návštěvy chodila pravidelně, někdy přišly na návštěvu i informantka č. 1. Ve třetím měsíci pobyt chtěl informant nechat dveře od pokoje vždy otevřené.* Informant č. 12: První a druhý měsíc se informant nezapojoval do aktivit, ale někdy informant „zapomněl“, že nemůže chodit, vstal z vozíku, a šel, došel na místo, které se mu líbilo, tam si sedl a seděl. Zpět na vozík už nebyl schopný dojít. Ve třetím měsíci se začal zúčastňovat společného sledování televize, sledoval zejména sport, a trávil více času ve společnosti ostatních seniorů. Informant byl nekomunikativní. Informant č. 13: Informant se chtěl od začátku pobytu zapojovat do všech aktivit. „*Chci se toho, co nejvíc naučit. Až oslepu, tak se to budu muset učit znova. Já myslím, že když už to budu umět, tak se mi to bude líp učit*“. Informant si uvědomoval, že manželka mu nepomůže, protože trpí onkologickým onemocněním, a její léčba, pokud bude úspěšná, tak bude dlouhá. Informant si chtěl všechno užít, dokud ještě vidí. Na přelomu druhého a třetího měsíce pobytu na odlehčovací službě informantova manželka zemřela. Několik dní poté informant oslepl. „*Já nevidím, všechno už pro mě skončilo, manželky neníco z toho života budu mít*“. Informantovi jsme nechali čas, aby se srovnal se všemi změnami. Za několik dní informant řekl, že chce všechno dělat sám, my mu máme dělat pouze doprovod, aby se nezranil. Postupně se zapojoval do aktivit, ostatní senioři mu pomáhali. Ve třetím měsíci byl nejoblíbenější aktivitou nácvik sebeobsluhy. „*já jsem věděl, že to půjde*“. Informant č. 14: byl nekomunikativní, aktivit společných aktivit se neúčastnil, měl problémy s porozuměním mluvenému slovu. Snažili jsme se aktivizovat informanta individuálně. Informant si o rád povídal o zvířatech a o práci pro obec. „*.....rozhrhoval jsem cesty, opravil jsem, co bylo třeba.....měl jsem zvířata.....býky.....dva.....byli na maso, jeden pro nás, druhýno, jsem za to dostaldřevo*“. Informantka č. 15: dlouho byla apatická, měla ze všeho strach, na pokoji nesměla

mít zavřené dveře. „*Manžel má včely a syn už taky, já jsem byla doma sama, nikam jsem nemohla, to bylo jak ve vězení*“. Informantce jsme nabízeli aktivity, vysvětlovali jsme jí, co se bude dít. Postupně se začala informantka účastnit aktivit pasivně. Zjistili jsme, že má ráda romantické filmy, nejraději měla ráda filmy o Angelice.*Angelika byla krásná, ale ten Jeoffrey.....ten taky*“. Informantka ráda sledovala televizi, a někdy sledovala AZ kvíz, hodně otázek uměla zodpovědět. Informantka č. 15: snažila se zapojovat do aktivit, některým nerozuměla, ale přesto se o ně pokusila. Ráda hovořila o dětech, manželovi, o práci, o jídle a o krávách.*když se cvičí, tak budeme cvičit všichni*.... Když jsem se jí zeptala, která aktivita je její nejoblíbenější, tak mi na konci prvního měsíce řekla, že to jsou polévky.....*já mám ráda polívky, jsem polívkova*..., na konci druhého měsíce mi řekla, že má nejraději jídlo a krávy, a na konci třetího měsíce mi řekla, že má nejraději krávy.

Tabulka č.: 10: Oblíbenost individuálních a skupinových aktivit na konci třetího měsíce pobytu

Informant č.	Individuální aktivita	Společná aktivita	Neví
1.		x	
2.	x		
3.	x		
4.		x	
5.		x	
6.			x
7.	x		
8.		x	
9.		x	
10.		x	
11.		x	
12.		x	
13.		x	
14.			x
15.			x
16.		x	

Zdroj: Vlastní.

6.6 Shrnutí výzkumných závěrů

Všichni informanti byli při nástupu do pobytového zařízení vystrašení, nejistí. Postupně si zkoušeli různé aktivity a hledali ty, které jim vyhovují. Většina informantů má dětství spojené s kamarády, vzpomínají na to, jak si společně hráli, sportovali, chodili na hory. Vzpomínky, jim připomněly, šťastné chvíle, které prožili. Na dětství vzpomínali s nostalgií. Informantky č. 2 a č. 5 a informant č. 6 na dětství nechtějí vzpomínat. Informant č. 6 si vzpomíná, že už byl od dětství jiný, a to ho poznamenalo. Produktivní věk mají informanti spojený s výchovou dětí, shodli se, že měli velice málo volného času, který by mohli věnovat svým osobním zájmům. Většina informantů trávila volné chvíle s rodinou a věnovala se dětem. Informantka č. 5 byla v obtížné situaci a musela živit rodinu a na nic neměla čas. Informantovi č. 6 byla diagnostikována schizofrenie. Pro rodiče to byl velký šok. Informantka č. 2 vzpomíná na to, jak byla na všechno sama, když slyšela ostatní povídat o tom, jak si volný čas užívali v kruhu svých nejbližších, tak z toho byla smutná. V důchodu se informanti opět začali postupně věnovat svým zájmům, ale je začaly omezovat zdravotní obtíže.

Při nástupu do pobytové sociální služby informanti, neví, co je čeká, mají obavy. Pouze informant č. 13 je pevně rozhodnutý nacvičovat chůzi se zavřenýma očima. Informant ví, že přijde o zrak, tak chce být na tuto situaci připravený, nechce být někomu na obtíž, a domnívá se, že je schopný se hodně věcí naučit. Během tří měsíců si většina informantů našla nějaké oblíbené aktivity. Pouze informant č. 6 všechny aktivity odmítal, někdy se přišel aspoň podívat, ale po chvíli odešel zpět na pokoj a cestou křičel a vulgárně nadával. Informant č. 14 se aktivit zúčastňoval, ale nedokázal slovy vyjádřit svou spokojenost nebo nespokojenost s aktivitami. Ale všimla jsem si, že když je spokojený, tak se usmívá. V průběhu druhého měsíce si Informantky č. 1 a 4 začaly aktivity samy vymýšlet, např. trénovaly společně chůzi, vzájemně se pozývaly na pokoj. V průběhu třetího měsíce se utvořila skupinka 4 informantek, které se společně procházely po chodbě, navštěvovaly se na pokoji, a každý den zašly navštívit na informantku č. 5 a informanta č. 11. Také se snažily pomáhat informantovi č. 13, který jejich pomoc striktně odmítal, protože se chtěl naučit všechno zvládnout sám. Odmítnutí informantky velice těžce nesly, urazily se. Informantkám jsme situaci společně vysvětlili, ty situaci pochopily, a společně jsme našli kompromis.

Informanti č. 7, 14 a 15 nebyli schopni říct, jestli si našli nějakou oblíbenou aktivitu. Informanti č. 8 a 12 se nevyjádřili. Informantka č. 5 si provozovala své vlastní aktivity na pokoji, informant č. 6 se nechtěl do žádných aktivit zapojovat. Ostatní informanti si našli aktivitu, se kterou byli spokojeni, která se jim líbila. V průběhu druhého měsíce trávila

informantka č. 5 veškerý čas na pokoji, kde se věnovala svým zájmům. Informant č. 6 se vmlouval na nemoc a opakovaně telefonoval na tísňovou linku Policie ČR. Informant č. 8 chtěl trávit veškerý spánkem na pokoji. Informantka č. 16 vzpomínala na krávy, protože to jsou její oblíbená zvířata, a taky hodně povídala o jídle. Ostatní informanti si našli aktivity, které jim vyhovovaly. Oblíbené byly společné aktivity. V průběhu třetího měsíce informant č. 6 stále veškeré aktivity odmítal. Informant č. 14 se aktivit účastnil, ale nebyl schopen říct, zda byl s aktivitou spokojený. Informant č. 8 se začal do aktivit zapojovat. Informant č. 11, požadoval, aby dveře do jeho pokoje byly stále otevřené, a když viděl někoho na chodbě, tak na něho zavolal, a pozval ho k sobě do pokoje. Někteří informanti ho začali pravidelně navštěvovat. Informantka č. 15 velice ráda sledoval filmy o Angelice, filmy na ni působily terapeuticky velice dobře. Informantka č. 15 mi sdělila, že filmy o Angelice má ráda už velice dlouho. Po zhlédnutí filmu, byla informantka č. 15 komunikativnější. Informant č. 13 přišel definitivně o zrak, po počátečním šoku začal pomalu zkoušet chodit, a postupně během velice krátké doby zvládl chůzi sám.

U všech aktivit bylo důležité zohlednit aktuální zdravotní stav informantek a informantů. Všechny aktivity prováděli dobrovolně. Z výsledků výzkumného šetření jsme zjistili, že v průběhu tří měsíců si většina informantů našla aktivity, které je zaujaly. Informanti byli spokojenější, klidnější. Také se shodli na tom, že se cítí lépe, než před třemi měsíci.

Hlavní výzkumná otázka

Jakým způsobem může využití sociální aktivizace využití sociální aktivizace ovlivnit adaptaci seniorů v pobytovém zařízení?

Odpověď na hlavní výzkumnou otázku není jednoznačná. Musíme zvážit množství faktorů, které adaptaci ovlivňují. Z obecného hlediska senioři špatně snášejí změny, oni sami říkali, že se seniory je to stejné jako se starým stromem. Aktivizace může mít pozitivní efekt na adaptaci seniorů, ale je to ovlivněno osobnostním nastavením seniorů. Důležité je, jestli senioři byli informováni, kde budou, jak dlouho tam budou, co je tam čeká, a jestli za nimi příbuzní budou chodit na návštěvy. Dalším faktorem, který má vliv na adaptaci seniorů je jejich dlouhodobý a aktuální zdravotní stav, a jestli dodržují léčebný režim. Důležitým faktorem ovlivňující adaptaci seniorů je personál. Personál musí přistupovat ke každému seniorovi individuálně, je důležité, aby se personál vyvaroval paušalizování. Personál by si neměl do zaměstnání přenášet své osobní obtíže. Jedním z rozhodujících faktorů ovlivňujících adaptaci seniorů je prostředí konkrétní sociální služby, jestliže se v novém prostředí nelíbí, tak to může mít velice negativní vliv na adaptaci. Prostředí musí být přizpůsobeno potřebám seniorů.

Odpověď na otázku není jednoduchá ani jednoznačná, ale sociální aktivizace může mít velký vliv na adaptaci seniorů. Při aktivizaci padají zábrany a senioři zapomínají na své trápení.

Dílčí výzkumné otázky

Jak ovlivňoval adaptaci seniorů jejich zdravotní stav?

Zdravotní stav má vliv na adaptaci, ale záleží na konkrétním onemocnění a na osobnostním nastavení konkrétního seniora. Informant č. 6 měl diagnostikovanou schizofrenii, zároveň byl citově silně závislý na své matce, nikdy nepracoval, doma se stýkal s úzkým okruhem lidí, které dobře znal. Jeho adaptace tím byla negativně ovlivněna. Informant č. 7 trpěl úzkostnou poruchou, ale prožil aktivní život, měl manželku, děti, vnoučata. Rodina mu pomohla překonat jeho úzkosti, takže byl schopen se adaptovat na nové prostředí. Informant č. 14 měl diagnostikovanou demenci, svým založením byl introvert, v novém prostředí byl dlouho zmatený, dezorientovaný, ale vlídným zacházením, a opakovanými nácviky orientace se postupně uklidnil, a cítil se v novém prostředí dobře. Informantka č. 15 měla diagnostikovanou Alzheimerovu demenci, pobyt špatně snášela, několikrát se pokusila oddělení opustit, protože zapomněla, že je na odlehčovací službě ubytovaná. Informantka se plně neadaptovala. U informantek č. 1, 4, 9, 10 proběhla adaptace rychle, všechny informantky měly zdravotní potíže, ale byly komunikativní, přátelské, snažily se ostatním seniorům pomáhat. Informant č. 3 byl samotář, zhoršený zdravotní stav neměl vliv na jeho adaptaci. Informant byl vůči ostatním seniorům ve výhodnějším postavení, protože na oddělení pracovala jeho sestra. Informantka č. 2 byla osobnostním založením introvert, zdravotní omezení jsme kompenzovali chodítkem, když se naučila chůzi s chodítkem, tak se cítila lépe. Informantka č. 5 byla od svých 50 let plně imobilní, na svůj zdravotní stav byla plně adaptovaná, přijala ho, takže její adaptaci neovlivnil. Informant č. 11 byl také plně imobilní, a na svůj zdravotní stav byl adaptovaný, takže jeho zdravotní stav neměl na jeho adaptaci negativní vliv. Informant č. 8 měl závažnou vadu zraku, ale když chtěl někde jít, tak tam šel. Byl to člověk, který má rád svůj klid. Informant č. 12 byl imobilní, ale s pomocí invalidního vozíku jsme zdravotní obtíže kompenzovali, negativně adaptaci ovlivňovala informantova demence. Informant č. 13 v průběhu pobytu oslepl, na situaci byl připravený, a po několika dnech začal fungovat. Ztráta zraku ho ovlivnila, ale dokázal obtíže, které se ztrátou zraku byly spojené, překonat. Informantka č. 16 byla diabetička, a to jí omezovalo, ona sama se snažila být aktivní, ale onemocnění ji značně omezovalo.

Jak ovlivnilo předchozí zaměstnání a koníčky adaptaci seniorů?

Domnívám se, že zaměstnání a koníčky mají pozitivní vliv na adaptaci seniorů. Senioři, si povídali o svém zaměstnání a o svých koníčcích, někteří senioři zjistili, že pracovali ve stejné

toárně. Seniorky, které v minulosti rády pletly, zjistily, že máme na oddělení vlnu a pletací jehlice, a upletly 2 televizní deky. Seniorky se v pletení střídaly a vzájemně se povzbuzovaly. Jakou aktivitu měli senioři nejraději v průběhu pobytu na odlehčovací službě?

Ze srovnání oblíbenosti aktivit v průběhu celého pobytu vyplývá, že nejoblíbenější aktivitou bylo sledování televize. Senioři rádi sledovali televizní soutěže a sportovní utkání. Senioři pojímali sledování televize jako společenskou událost. Při sledování soutěží zkoušeli odpovídat, a předháněli se v tom, kdo odpoví rychleji, a hlavně, kdo odpoví správně. Při sledování sportovních soutěží senioři zkoušeli odhadnout výsledek. Senioři rádi sledovali staré české filmy, při sledování filmů si senioři procvičovali paměť. Zkoušeli si vzpomenout jména hereček a herců, a zkoušeli si vzpomenout, v jakém dalším filmu dotyčná herečka, nebo herec hráli. Kromě běžného televizního programu jsme seniorům v televizi pouštěli filmy z DVD, a některé aktivity, zejména na procvičování kognitivních funkcí jsem také pouštěla v televizi. Většinu seniorů měla raději skupinové aktivity.

ZÁVĚR

Vyrostla jsem ve velké rodině, kde jsme si vzájemně pomáhali. Když někdo něco potřeboval, tak řekl, a vždy se našel někdo, kdo mu pomohl. V době, kdy jsem vyrůstala, byl v České republice jiný společenský řád. Neměli jsme přístup k zahraničním výzkumům, zdrojům, informacím. Když začal mít můj prastrýc problémy s pamětí, rodiče a ostatní příbuzní říkali, že „on jenom zapomíná“, a nikdo nic neřešil, když prastrýc napadl v sanitce lékaře, všichni řekli, že to byla vina lékaře, protože si měl dát pozor. Když prastrýc utekl v pyžamu z nemocnice, protože „já musím domů, mám doma hospodárku“, všichni řekli, že to byla vina ošetřujícího personálu, protože ho špatně hlídali. Kdyby tenkrát někdo věděl, to co vím já v současné době, asi by se zamyslel, objednal by prastrýce k lékaři na vyšetření. Prastrýci by byla pravděpodobně diagnostikována demence, lékař by mu napsal medikaci. Žádná medikace demenci nevyлéčí, ale může usnadnit život nemocnému i jeho nejbližšímu okolí. V době, kdy jsem vyrůstala, nebyly sociální služby. Ano, byly domovy důchodců, a ústavy sociální péče, ale byly na okraji zájmu společnosti. V současné době, máme množství sociálních služeb, nemocní mohou čerpat příspěvek na péči, ze kterého si mohou zaplatit péči o svou osobu. Péči nemocnému může poskytovat člen rodiny nebo registrovaná sociální služba. Ve společnosti stále přetrvává názor, že dát příbuzného do pobytového zařízení, je selhání rodiny. Péče o nemocného člena rodiny je velmi náročná a vyčerpávají, jak po fyzické, tak po psychické stránce. Pečující osoba potřebuje čas k odpočinku. Proto jsou sociální služby, které se o nemocného, v době odpočinku pečující osoby, postarají. Mnohé pečující osoby jsou, v době svého odpočinku, ve stresu z toho, že svého blízkého museli dát do pobytového zařízení, a svůj, tolik potřebný odpočinek si neužijí. Domnívám, že je nutná osvěta široké veřejnosti, tak aby všichni pochopili, jak moc je péče o nemocného náročná, a aby se veřejnost nedívala na zaměstnance sociálních služeb skrz prsty, jako na osoby, které v podstatě nic nedělají, jenom občas utrou něčí zadek, někoho nakrmí, a zbytek dne si se seniory hrají. Hrou jsou myšleny aktivizační činnosti, které probíhají ve všech pobytových zařízeních. Aktivizační metody umožňují nenásilnou formou pracovat se seniory. Pro seniory je jakékoliv aktivita důležitá, fyzická i psychická. Když budou senioři v relativní fyzické i psychické pohodě, budou lépe snášet obtíže, které jim stáří přináší, a jejich život bude kvalitnější. Je důležité, aby v zařízeních pro seniory, byly odborně vedeny aktivizační techniky. Bohužel, některá zařízení, nemají aktivizačního pracovníka, a aktivizace v nich probíhá nekoordinovaně. Aktivizačním technikám se věnují pracovníci v sociálních službách, když to, tzv. stihnou. Aktivizaci mohou provádět pracovníci v sociálních službách, ale měli by se v aktivizačních technikách vzdělávat,

aby předešli případným zraněním seniorů, a neúspěchům při aktivizaci. Aktivizace může usnadnit adaptaci seniorů v pobytových službách, ale musí probíhat koordinovaně a systematicky.

V diplomové práci Vliv sociální aktivizace na adaptaci seniorů v pobytovém zařízení, jsem se zaměřila na aktivizaci 16 seniorů. Stanovila jsem si hlavní a dílčí cíle a hlavní a dílčí otázky výzkumu. Hlavního i dílčích cílů bylo dosaženo a v průběhu výzkumu jsem zodpověděla hlavní výzkumnou otázku i dílčí výzkumné otázky.

Od provedení výzkumu na oddělení odlehčovací služby uběhlo několik let, situace se změnila, já už na oddělení nepracuji, ale jsem se spolupracovnicemi v kontaktu, zajímám se o další osudy mých informantů. Informantky č. 1, 4, 9 a informanti č. 12, 13 jsou domově pro seniory. Informantky č. 16, 10, 2 a informanti č. 14, 8, 7 a 3 zemřeli. Informantka č. 15 je klientkou sociální služby v jiném městě, informant č. 11 je v péči rodiny, informantka č. 5 se na odlehčovací službu opakovaně vrací. O informantovi č. 6 nic nevím.

SEZNAM ODBORNÝCH ZDROJŮ

Knížní publikace

BANOVIC, Silva et al. *Communication Difficulties as a Result of Dementia*. *Materia sociomedica*, 2018.

BÁRTLOVÁ, Sylva a Stanislav MATULAY. *Sociologie, zdraví, nemoci a rodiny. Sociológia zdravia, choroby a rodiny*. Martin: Osveta, 2009. ISBN 978-80-8063-306-6.

BENEŠOVÁ, Dana. *Gerontogika – vybrané kapitoly*. 1. vydání. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2014. ISBN 978-80-7452-039-6.

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

DESSAINT, Marie-Paul. *Nezačínajte stárnout: jak žít co možná nejdéle*. 1. vydání. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-255-6.

DOSEDLOVÁ, Jaroslava. *Terapie tancem. Role tance v dějinách lidstva a v současné psychoterapii*. 1. vydání. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-8057-3.

FERTAĀLOVÁ, Terézia a Iveta, ONDRIOVÁ. *Demence. Nefarmakologické aktivizační postupy*. 1. vydání. Praha: Grada, 2020. ISBN 978-80-271-1463-4.

FŮRST, Maria. *Psychologie: včetně vývojové psychologie a teorie výchovy*. Olomouc. Votobia, 1997. ISBN 80-7198-199-0.

GULOVÁ, Lenka. *Sociální práce: pro pedagogické obory* 1. vydání. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3379-1.

HALOVÁ, Miroslava. *Nemocný v domácí péči I*. Vydání: neuvedeno. Javorník: Miroslava Halová – MAJ.ZJ, 2007. ISBN 80-239-7316-9.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sociální gerontologie aneb senioři mezi námi*. Vydání neuvedeno. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7492-058-5.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 4. přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

HOLCZEROVÁ, Vladimíra a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Volnočasové aktivity pro seniory*. 1. vydání. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4697-5.

CHLOUPKOVÁ, Soňa. *Jednání se zájemcem o službu sociální péče od A do Z*. 1. vydání. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4678-4.

- JANEČKOVÁ, Hana a Marie VACKOVÁ. *Reminiscence. Využití vzpomínek při práci se seniory*. 1. vydání. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-581-3.
- KANTOR, Jiří a Matěj LIPSKÝ, Jana WEBER a kol. *Základy muzikoterapie*. 1. vydání. Praha: Grada, 2009. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2846-9.
- KALVACH, Zdeněk a Alice ONDERKOVÁ. *Stáří: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén, 2006. Care. ISBN 80-7262-455-5.
- KALVACH, Zdeněk, Zdeněk ZADÁK, Roman JIRÁK, Helena ZAVÁZALOVÁ, Iva HOLMEROVÁ, Pavel WEBER a kol. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. 1. vydání. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2490-4.
- KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008. Sestra (Grada). ISBN 978-80-2472-169-9.
- KLUCKÁ, Jana a Pavla VOLFOVÁ. *Kognitivní trénink v praxi*. 2., rozšířené vydání. Praha: Grada, 2016. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5580-9.
- KOLEKTIV AUTORŮ. *Aktivizace seniorů - tělesné a duševní aktivizační programy včetně pracovních listů*. Praha: Verlag Dashöfer, 2018. ISBN 978-80-87963-75-3.
- KRIVOŠÍKOVÁ, Mária. *Úvod do ergoterapie*. 1. vydání. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2699-1.
- KUČEROVÁ, Helena. *Psychiatrické minimum*. 1. vydání. Praha: Grada, 2013. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4733-0.
- LAIROVÁ, Sylvie. *Trénink paměti. Principy, metody a cvičení pro využití rozvoj paměti*. 1. Vydání. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-293-9.
- LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 3., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 1998. Psyché (Grada). ISBN 80-7169-195-x.
- LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2. aktualizované vydání. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1284-0.
- LHOTOVÁ, Marie a Evžen PEROUT. *Arteterapie v souvislostech*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1272-0.
- MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových zařízeních*. 1. vydání. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 1. vydání. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178549-0.
- MATOUŠEK, Oldřich, KOLÁČKOVÁ, Jana a Pavla KODYMOVÁ (eds). *Sociální práce v praxi. Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. vydání. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.

- MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0041-3.
- MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.
- MLÝNKOVÁ, Jana. *Pečovatelsví 1. díl. Učebnice pro obor sociální péče – pečovatelská činnost*. 1. vydání. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3184-1.
- ONDRUŠOVÁ, Jiřina. *Stáří a smysl života*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1997-2.
- OREL, Miroslav. *Psychopatologie: nauka o nemocech duše*. 3., aktualizované a doplněné vydání. Psyché (Grada). Praha: Grada, 2020. ISBN 978-80-271-2529-6.
- PETŘKOVÁ, Anna a Rozália ČORNANIČOVÁ. *Gerontagogika: úvod do teorie a praxe edukace seniorů: studijní texty pro distanční studium*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004. ISBN 80-244-0879-1.
- PIDRMAN, Vladimír. *Demence*. 1. vydání. Praha: Grada, 2007. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1490-5.
- POTMĚŠILOVÁ, Petra a Terézia HARČARÍKOVÁ, Marcela FOJTÍKOVÁ ROUBALOVÁ, Kristína NAGYOVÁ, Anna VÍŠKOVÁ, Eva ZÁDOROVÁ. *Pedagogicko-psychologické aspekty expresivních terapií u jedinců se specifickými vzdělávacími potřebami*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého, 2022. ISBN 978-80-244-5989-9.
- PREISS, Marek a Jaro KŘIVOHLAVÝ. *Trénování paměti a poznávacích schopností*. 1. vydání. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2738-7.
- PROCHÁZKOVÁ, Eva. *Biografie v péči o seniory*. 1. vydání. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-1008-7.
- PŘIBYL, Hugo. *Lidské potřeby ve stáří*. Vydání neuvedeno. Praha: Maxdorf Jessenius, 2015. ISBN 978-80-7345-437-1.
- PTÁČKOVÁ, Hana, Radek PTÁČEK a kol. *Psychosociální adaptace ve stáří a nemoci*. 1. vydání. Praha: Grada, 2021. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0876-3.
- REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 1. vydání. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-6935-6.
- ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem*. 2. přeprac. vydání. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-829-5.
- SUCHÁ, Jitka. *Trénink paměti pro seniory. Pracovní listy*. 1. vydání. Brno: Edika, 2020. ISBN 978-80-266-1549-1.
- SVOBODA, Mojmír a Eva ČEŠKOVÁ, Hana KUČEROVÁ. *Psychopatologie a psychiatrie pro psychology a speciální pedagogy*. 1. vydání. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-154-9.

ŠÁTEKOVÁ, Lenka a kolektiv. *Demence, hodnotící techniky a nástroje*. 1. vydání. Praha: Grada, 2021. ISBN 978-80-271-1695-9.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Lucie SMÉKALOVÁ. *Edukace seniorů. Geragogika a gerontodidaktika*. 1. vydání. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5446-8.

ŠTĚPÁNKOVÁ, Hana a Cyril HÖSCHL, Lucie VIDOVIČOVÁ a kol. *Gerontologie. Současné otázky z pohledu biomedicíny a společenských věd*. 1. vydání. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2628-4.

ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vydání. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II. – dospělost a stáří*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Obecná psychologie. Dílčí aspekty lidské psychiky a jejich orgánový základ*. 1. vydání. Praha: Univerzita Karlova, 2016. ISBN 978-80-246-3268-1.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. 1. vydání. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.

VOSTRÝ, Michal a Jaroslav VETEŠKA. *Kognitivní stabilita seniorů. Psychosociální a edukační souvislosti*. 1. vydání. Praha: Grada, 2021. ISBN 978-80-271-4267-5

WEHNER, Lore a Ylva SCHWINGHAMMER. *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*. 1. vydání. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-40-247-4423-0.

Zákony

ČESKO. Usnesení č. 2/1993 Sb. Usnesení České národní rady o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku české republiky. In: *Sbírka zákonů*. 1993. Částka 1.

ČESKO. Vyhláška 505/2006 Sb., Vyhláška, kterou se provádějí některá stanovení zákona o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů*. 2006. Částka 164.

ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb., Zákon o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů*. 2006. Částka 37.

ČESKO. Zákon č. 329/2011 Sb., Zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů*. 2011. Částka 115.

Odborné časopisy

JOHNOVÁ, Milena. *Individuální plánování – utajovaná síla sociální práce*. In: Sociální práce/Sociálna práca. 3/2011. Vydala: Asociace vzdělavatelů v sociální práci. ISSN 1213 – 6204.

CHLOUPKOVÁ, Soňa. *Koncept „POPOPÉ“ a jeho přínos pro individuální plánování zejména ve službách sociální péče*. In: Sociální práce/Sociálna práca. 3/2011. Vydala: Asociace vzdělavatelů v sociální práci a Evropský výzkumný institut sociální práce. ISSN 1213 – 6204.

STAŇKOVÁ, Markéta. *Role klíčového pracovníka v domově pro seniory*. In: Sociální práce/Sociálna práca. 3/2011. Vydala: Asociace vzdělavatelů v sociální práci. ISSN 1213 – 6204.

SUCHOMELOVÁ, Věra a Karolína DIALLO, Michal VAVREČKA. *Virtuální realita jako prostředek k naplnění specifických potřeb seniorů*. In: Sociální práce/Sociálna práca. 6/2021. Vydala: Asociace vzdělavatelů v sociální práci. ISSN 1213 – 6204.

.Internetové zdroje

American Art Therapy Association. *What is Art Therapy? Fact Sheet*. [online]. [cit. 2024-12-06]. Dostupné z: <https://arttherapy.org/what-is-art-therapy/>.

American Dance Therapy Association. *All About Dance Therapy*. [online]. [cit. 2024-12-06]. Dostupné z: <https://psychcentral.com/health/dance-therapy#dance-therapy-defined>.

American Music Therapy Association. *You Can Help Support Music Therapy*. [online]. [cit. 2024-10-06]. Dostupné z: <https://www.musictherapy.org/>.

Český statistický úřad. *Mapa MSK*. [Online]. [cit. 2024-06-17]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/xt/okresy>. [cit. 2024-06-17].

Český statistický úřad. *Mapa OLK*. [Online]. [cit. 2024-06-17]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/xm/mapy_kartogramy.

Český statistický úřad. *Mapa ZLK*. [Online]. [cit. 2024-06-17]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/xz/mapy--kraj->.

Český statistický úřad. *Ekonomická aktivita*. [online]. [cit. 2024-07-04]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/seniori>.

Český statistický úřad. *Česko v číslech – 2023. Obyvatelstvo*. [online]. [cit. 2024- 05-07]. Dostupné z: https://www.czso.cz/documents/10180/201306131/3202032313_oby.pdf/562b9294.

Evropská rada. Rada Evropské unie. *Obecné nařízení o ochraně osobních údajů*. [online]. [cit. 2024-07-05]. Dostupné z: <https://www.consilium.europa.eu/cs/policies/data-protection/data-protection-regulation/>.

Český statistický úřad. *Statistická ročenka Moravskoslezského kraje*. [online]. [cit. 2024-0508-05]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/1-zakladni-charakteristika-okresy-fbq1uuo62p>.

Český statistický úřad. *Statistická ročenka Olomouckého kraje – 2023*. [online]. [cit. 2024-15-06]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/1-zakladni-charakteristika-okresy-bkmqel8h94>.

Český statistický úřad. *Statistická ročenka Zlínského kraje – 2022*. [online]. [cit. 2024-15-06]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/1-zakladni-charakteristika-okresy-szea38goml>.

Domov seniorů Dačice. *Smyslová aktivizace*. [online]. [cit. 2024-15-06]. Dostupné z: <https://www.dsdacice.cz/smyslova-aktivizace>.

Jiří Suchý. *Citáty*. [online]. [cit. 2024-31-05]. Dostupné z: <https://citaty.net/autori/jiri-suchy/>.

KACZOR – PYTER, Boguslav. *Aktywność i formy aktywizacji seniorów w Domach Pomocy Społecznej*. [on-line].[cit. 2024-07-06]. Dostupné z: <https://repozytorium.ur.edu.pl/items/de25f5cc-91a1-42d9-bfd7-95a16fbdd4a2>.

MENEZES, Ana Clara a Gabrielle DRUMOND, Nadia SHIGAEFF. *Dance therapy and cognitive impairment in older people: A review of clinical data*. (online). (cit. 2024-09-06). Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9745973/>.

Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Doporučený postup č. 3/2022, Individuální plánování*. [online]. [cit.2024-07-05]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/1060378/2_DP_Individu%C3%A1ln%C3%AD_pl%C3%A1nov%C3%A1n%C3%AD_3_2022.pdf/4cb2cccc-cabb-34be-a2ab-7418cd3d3d43

Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Odlehčovací služby v Moravskoslezském kraji*. [online]. [cit. 2024-15-06]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/registr-poskytovatelu-sluzeb>.

Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Odlehčovací služby v Olomouckém kraji*. [online]. [cit. 2024-15-06]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/registr-poskytovatelu-sluzeb>.

Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Odlehčovací služby ve Zlínském kraji*. [online]. [cit. 2024-15-06]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/registr-poskytovatelu-sluzeb>.

Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Standardy kvality*. [online]. [cit. 2024-06-17]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/standardy-kvality-socialnich-sluzeb>.

Zdrave.cz. *Hipoterapie – léčba koňským hřbetem*. [online]. [cit. 2024- 08-06]. Dostupné z: <https://www.zdrave.cz/terapie/hipoterapie-lecba-konskym-hrbetem/>.

Seznam zkratk a symbolů

aj.	a jiné
CNS	centrální nervová soustava
č.	číslo
ČSÚ	Český statistický úřad
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MSK	Moravskoslezský kraj
např.	například
obr.	Obrázek
OLK	Olomoucký kraj
Sb.	Sbírka
srov.	srovnání
str.	strana
tzn.	to znamená
WHO	Mezinárodní zdravotnická organizace
z lat.	z latinského
ZLK	Zlínský kraj

Seznam tabulek

Tabulka č. 1 Přehled různých pohledů na nemoc daného člověka.....	24
Tabulka č. 2 Stupně závislosti nezvládnutých základních životních potřeb.....	31
Tabulka č. 3 Přehled standardů kvality.....	39
Tabulka č. 4 Počet odlehčovacích služeb.....	54
Tabulka č. 5 Rozložení odlehčovacích služeb pro seniory v Moravskoslezském kraji podle jednotlivých okresů	57
Tabulka č. 6 Souhrnné údaje o informantech.....	70
Tabulka č. 7 Proměny zájmů v dětství a mládí.....	78
Tabulka č. 8 Proměny zájmů v produktivním věku a v důchodu.....	83
Tabulka č. 9 Oblíbenost aktivit v průběhu celého pobytu.....	85
Tabulka č. 10 Oblíbenost individuálních skupinových aktivit.....	89

Seznam grafů

Graf č. 1 Počet odlehčovacích služeb.....	55
Graf č. 2 Odlehčovací služby v Moravskoslezském kraji.....	57
Graf č. 3 Komparace odlehčovacích služeb v Moravskoslezském a Olomouckém kraji	59
Graf č. 4 Komparace odlehčovacích služeb v Moravskoslezském a Zlínském kraji.....	60

Seznam obrázků

Obrázek č. 1 Senioři.....	4
Obrázek č. 2 Stárnutí, demence, CNS – bludný kruh.....	12
Obrázek č. 3 Vybrané aktivizační metody.....	41
Obrázek č. 4 Moravskoslezský kraj.....	56
Obrázek č. 5 Olomoucký kraj.....	58
Obrázek č. 6 Zlínský kraj.....	60

Seznam příloh

Příloha č. 1 Teorie stárnutí

Příloha č. 1 Osnova rozhovoru

Příloha č. 2 Rozhovory se seniory

Příloha č. 1: Teorie stárnutí

Stochastické

Teorie omylů a katastrof proteosyntézy

Teorie překřížení

Teorie opotřebení

Teorie mutační

Teorie volných radikálů

Teorie spolehlivosti

Neostochastické

Pacemakerová teorie (teorie genetických hodin)

Genetická teorie

Hayflickova teorie limitovaného počtu buněčných dělení

Existence genů dlouhověkosti či naopak progerie

Hledání „smyslu, potřebnosti a přínosnosti“ stárnutí

Příloha č. 2: Osnova rozhovoru

- 1) Co se Vám vybaví z dětství a mládí?
- 2) Jak jste prožíval/a školní léta?
- 3) Jaké měl/a koníčky, zájmy v dětství a mládí?
- 4) Jak prožíval/a čas s rodinou, se svými dětmi?
- 5) A co Váš pracovní život?
- 6) Jak jste trávil/a čas po odchodu do důchodu?
- 7) Jako máte představu o trávení času v pobytovém zařízení sociálních služeb?

Příloha č. 3: Přepsané rozhovory

Informantka č. 1

Co se Vám vybaví z dětství a mládí? „*Maminka, tatínek, sestry a bratr. Já jsem byl 6 dcera, za mnou byl už jenom synek, bratr. Nejstarší byla Božena, Květa, Marie, Anežka, Stanislava, já a bratr se jmenoval Antonín, po tatínkovi. My jsme se měli moc rádi, rozuměli jsme si.... Měli jsme hodně kamarádů, byli jsme velká parta, ráda na to vzpomínám. Já jsem byla často nemocná, nechápu to, sestry a bratr byli všichni zdraví, jenom já jsem byla pořád nemocná, měla jsem snad všechny nemoci. Já jsem si nikdy nemyslela, že mi bude tolik let. Už jsem zůstala sama, rodiče zemřeli a sourozenci také, naposledy zemřela Marie..... Já jsem z vesnice, všichni jsme se znali, všechny děti jsme si hráli spolu dohromady.Běhali jsme po vesnici, hráli jsme hry. Byli jsme venku, v přírodě..... Ty hry.....to už je dávno. Já jsem jim záviděla, že můžou být venku, jak jsem byla často nemocná, tak jsem musela ležet, a nesměla jsem ven. Bylo mi to líto....Co jsem mohla dělat? Rodiče jsem poslouchat musela. Jak jste prožívala školní léta? „Do školy jsem chodila ráda, bavila mě, dobře jsem se učila, chtěla jsem studovat, ale doma nás děti bylo hodně. Rodiče řekli, že se půjdu učit na švadlenu, tak jsem musela poslechnout. Rodiče mi nedovolili studium....Všichni jsme šli do učení.V učení mě to bavilo, ale švadlenu jsme dlouho nedělala. ...Teď už bych nic neuměla ušít, už mě bolí ruce a prsty mámse podívejte“. Jaké jste měla koníčky a zájmy v dětství a mládí? „Já jsem zájmy neměla, já jsem byla v dětství hodně nemocná, tak jsem musela být doma v posteli, nemohla jsem nic dělat. Rodiče měli málo peněz, snažili se, pracovali, ale bylo nás hodně...dětí. Bydleli jsme na vesnici, byli jsme pořád venku“. Jak jste prožívala čas s rodinou, se svými dětmi? „Děti byly hodné, měli jsme s manželem dvě. S manželem jsem se seznámila na plese, byl hodný, staral s o mě. Chodili jsme spolu rok, možná něco přes rok, už přesně nevím, už je to dávno. Rodiče mě hlídali, nechtěli mi dovolit chlapce, až za několik měsíců mi povolili jít s ním ven....Musela jsem za manželem tajně..... ještě nebyl manžel, chodili jsme spolu. Rodiče říkali, že jsem na svatbu mladá, že spolu máme chodit, že je na svatbu čas. A pak jsme měli svatbu. Brzy se nám narodil syn Miroslav. Byl moc hodný. Syn chtěl sestřičku. My jsme chtěli ještě jedno dítě, ale nedařilo se nám. Syn se pořád ptal, kdy bude mít sestřičku. Když jsem otěhotněla, tak syn každému říkal, že bude mít sestřičku. My jsme mu s manželem říkali, že může mít bratříčka, že nikdo neví, jestli budeme mít holčičku nebo chlapečka, ale syn říkal, že to bude sestřička, že on to ví. ...Ultrazvuky ještě nebyly. Narodila se nám holčička. Syn byl šťastný. Nevím, co by se stalo, kdyby se narodila holčička. My jsme s manželem nevěděli, jak se bude miminko jmenovat. My jsme se s manželem dohodli, že já vyberu jméno pro chlapečka, a on pro holčičku. Manžel mi nechtěl říct, jaké jméno vybral. Já jsem manželovi řekla, že nechci, aby se jmenovala po mě.*

Syn se jmenuje po manželovi. Už jsem byla v porodnici, ale manžel nic nechtěl říct. Dcera už byla narozená, a on pořád nic. ...Manžel ty papíry vyplnil, a řekl mi, že už to nejde změnit, že máme Jiřinku. ...Tak se dcera jmenuje po mě. Nakonec jsem si zvykla a syn byl spokojený, pomáhal mi, a všem povídal, že máme krásnou holčičku Jiřinku. S dětmi jsme jezdili na výlety, snažili jsme se jim věnovat. Peněz jsme moc neměli, ale děti nestrádaly“. A co Váš pracovní život? „Vyučila jsem se za švadlemu, rodiče přikázali, tak jsem musela poslechnout. Učení se mi líbilo i práce se mi líbila, bavilo mě to. Po vyučení jsem chvíli dělala švadlemu, jenom chvíli...našla jsem si práci v továrně, tam jsem dělala všechno, i u soustruhu jsem dělala. Já jsem se bála, ale šlo mi to. Já jsem byla na dílně nejmladší, tak mi všichni pomáhali. V továrně pracoval manžel, seznámili jsme se tam. V práci jsem měla hodné kolegyně, jedna si mě vzala na starost a pomáhala mi. Taky mě přemluvila, abych začala chodit do cvičení, já jsem moc nechtěla, ale když mi všichni říkala, ať chodím, tak jsem tam šlaa líbilo se mi to. Holky ze cvičení mě s sebou braly na tancovačku, ale to jsem se musela nejdřív zeptat rodičů. Tatínek řekl, že mě nepustí na tancovačku, když je nezná. Ale sousedka se za mě přimluvila, ona znala jednu holku ze cvičení. Rodiče o mě měli strach, protože jsem byla často nemocná, a protože měli strach, že se mi něco stane. Chodila jsem i na plesy. Na plese jsem poznala manžela. Začali jsme spolu chodit. Manžel pracoval ve stejné továrně, tak jsme se viděli i v práci....Po mateřské jsem šla pracovat do továrny, byla jsem na dílně, a dělala jsem tam všechno, bavilo mě to. Měli jsme na dílně dobrý kolektiv, pomáhali jsme si, vždycky jsme si vyšli vstříc. Pak jsem onemocněla, doktor řekl, že se do továrny nemůže vrátit, bylo mi to líto. Nevěděla jsem, co budu dělat. Pomohl mi manžel, jeho mistr měl manželku, ona měla kamarádku, která pracovala v bufetu, a oni hledali někoho do bufetu. Já jsem si to šla vyzkoušet, bála jsem se, že to nebudu umět, že něco zkasím, že mi budou chybět peníze v pokladně. Ale zůstala jsem v bufetu 30 let, pracovala jsem tam jako prodavačka. Zvykla jsem si. Já si zvyknu na všechno, asi protože jsem byla v dětství hodně nemocná. V práci jsme si rozuměli. Já jsem měla moped. Když jsem měla dovolenou, tak jsem rozvázela poštu, na mopedu. Mě bylo líto našeho poláka, on nemohl jít na dovolenou, protože nebyl nikdo, kdo by roznášel poštu, tak jsme se domluvili. Manžel o mě měl strach, když jsem rozvázela poštu, vždycky na mě čekal před domem, říkal, že moped slyší už z dálky“. A jak jste trávila čas po odchodu do důchodu? „Já jsem šla do důchodu dříve. Já jsem měla tu mrtvičku. Nevím, co se stalo. Dlouho jsem byla na nemocenské. V práci na mě čekali, až se vrátím. Ale já jsem nechtěla, já jsem jim řekla, že půjdu do důchodu, oni mě přemlouvali, i za manželem byli, ale manžel řekl ne. Těšili jsme se s manželem na důchod. Ale manžel byl v důchodu...moc dlouho ne. Manžel byl celý život zdravý, ale onemocněl a zemřel. Nevím, co se stalo. Bylo to rychlé. Všechno zařizovaly děti, ony mluvily s doktorem. Děti se o mě bály, aby

se mi něco nestalo. Nevím, jak jsem všechno zvládla. Děti mi hodně pomohly. Dcera za mnou často jezdila, ona už bydlela daleko. Syn se mnou jezdil na kontroly. Jednou měl jet se mnou syn k doktorovi, ale nepřijel, měla jsem strach, co se stalo. Mobily nebyly a telefon jsme doma neměli. Soused na mě zvonil a říkal, že volala snacha, že je syn v nemocnici. Soused mě tam odvezl. Za synem mě nepustili, mohla za ním jenom snacha, řekli mi, že syn to nechce. Syn byl hodný, asi nechtěl, abych ho viděla ležet nemocného. Syn zemřel, nevím, co se stalo, asi měl rakovinu....možná....možná to na něm bylo vidět, a on nechtěl, abych se trápila. Syn se snachou neměli děti, a když umřel, tak snacha se mnou nemluví. Už je to hodně dlouho, naposledy jsem ji viděla na pohřbu, nemám na ni ani telefon, abych ji zavolala, nevím, jestli by se mnou chtěla mluvit. Dcera za mnou začala jezdit častěji, navštěvovala jsem sourozence. Já jsem jezdila k dceři hlídat vnoučata, mám dvě, a mám 7 pravnoučat, 6 kluků a teď čerstvě holčičku, jsou moc šikovní. Já jsem měla další mrtvičku. Jednou v noci jsem spadla v koupelně, volala jsem, ale nikdo mě neslyšel. Byla noc, všichni spali, tak jsem doplazila do pokoje k mobilu a zavolala jsem dceři. Byla mi zima. Já jsem se plazila celou noc. Dcera přijela a zavolala sanitku. Potom jsem byla dlouho v nemocnici, dcera říkala, že nemůžu být sama doma. Dcera a zeť chodí do práce a bydlí daleko. Dcera chtěla, abych byla blíže, aby to za mnou neměli daleko. Abychom se mohli častěji vidět“. Jakou máte představu o trávení volného času v pobytovém zařízení? „Nevím, já jsem byla dlouho sama doma, a dělala jsem, co jsem chtěla, a tady nevím“.

Informantka č. 2

Co se Vám vybaví z dětství a mládí? „Rodiče byli přísní, musela jsem poslouchat, sourozence jsem neměla. Neměla jsem kamarády, nesměla jsem chodit ven. Rodiče mi nic nedovolili. mMusela jsem doma pomáhat. My jsme bydleli u nádraží a oni měli strach, že mě přejede vlak....prý už někoho přejel. Rodiče pracovali na nádraží. Já jsem vlaky viděla z okna. Když jsem nesměla jít ven, tak jsem sledovala vlaky, vlaky mám ráda“. Jak jste prožívala školní léta? „Škola mě nebavila, učení mi nešlo, nemám na to hlavu.“ Jaké jste měla koníčky a zájmy v dětství? „ Neměla jsme koníčky, nic jsem nesměla, líbily se mi vlaky“. Jak jste prožívala čas s rodinou, se svými dětmi? „Já jsem se brzy vdala, s manželem jsme se odstěhovali na dědimu. Narodily se nám 3 děti, mám dva syny a dceru. Bydleli jsme v domku, měli jsme hodně zvířat – slepice, králíky, kočky, psa. No, jako na dědině. Bylo toho hodně, děti, práce, domek, hospodářka.Na výlety jsme nejezdili, jenom jednou si vzpomínám jsme někde byli, ale už nevím, kde. Manžel chodil každý den na procházku do obory...sám. On si potřeboval spočnout, měl to těžké v práci, on byl inspektor drah. To byla náročná práce. Děti jsou hodné. Nejstarší syn se odstěhoval, bydlí daleko. Dcera a syn si postavili u nás. Dcera má dvojčata, chodila jsem k ní, jeden kluk je postižený, je to s ním hrozné, někdy se ho bojím, ale on za to nemůže. Druhý

vnuk je kněz, je hodný, někdy za mnou jezdí. Synové mají taky děti. Ale jeden syn je daleko. A druhý syn s manželkou podniká, mají pekárnu. Nemají čas. “ A co Váš pracovní život? „*Dělala jsem na nádraží, jsem ajznboňák. S manželem jsem se seznámila taky na nádraží. Vlaky mám ráda.*“ Jak jste trávila čas po odchodu do důchodu? „*No, tož pořád stejně, akorát jsem už nechodila do práce. Chodila jsem pomáhat dceři, měla jsem hodně práce doma. Manžel šel taky do důchodu, starala jsem se o něho. Manžel byl zlý když zemřel, zůstala jsem sama. Chodila jsem na procházky do obory, pletla jsem, ale už jsem toho nechala, bolí mě ruce. Četla jsem, dívala jsem se na seriály, ty mám ráda. Pak jsem měla problémy s tlakem, a s chůzí, měla jsem mrtvičku. Doma jsem být nemohla, dcera se stará o vnuka, ten je nemocný. Syn podniká, snacha by mě u nich nechtěla. Druhý syn je daleko. A jsem taky, co se mnou*“.

Jakou máte představu o trávení volného času v pobytovém zařízení sociálních služeb? „*Nevím, něco se mnou udělejte*“.

Informant č. 3

Co se Vám vybaví z dětství a mládí? „*Já su jediný synek, mám 4 segry, já jsem dělal lumpárny, byl jsem dacan, ale bylo to fajne. Já jsem lital po venku. Tata kolikrát třískal, ale zasloužil jsem si to. Tata mě bral k robotě, musel jsem mu pomáhat. Měli jsme barak a musel jsem robit, tata byl přísný. Byl jsem furt s partyjou venku. S ogarama jsme dělali naschvaly segram. O velikonocích jsem segry ztřískal tatarem. Já jsem si upletl tatar, dlouhý, je to muselo bolet, jak jsem je ztřískal. Šak byly velikonoce, to se mohlo. ... Tata nezjistil, že jsem začal kuřit, to by mě ztřískal. Mi se líbilo, že jsem dělal něco zakázaného. A kuřím furt*“.

Jak jste prožíval školní léta? „*Škola mě nebavila. Vyučil jsem ve válcovnách, praxe mě bavila*“.

Jak jste prožíval čas s rodinou, se svými dětmi? „*Oženil jsem se, postavil jsem si sám barák. Bylo málo času, bo jsem jezdil na montáže, ale stihlo se to. Měli jsme dva kluky, tež to byli vybij oka, no po mě. Manželka robila v obchodě, měla toho moc. Já jsem byl furt pryč, nebo jsem robil na baraku.*“.

A co Váš pracovní život? „*Jezdil jsem na montáže, mě bavilo robit rukama, nevadilo mi to. Dost jsem si zarobil*“.

Jak jste trávil čas po odchodu do důchodu? „*No, na baraku je furt, co robit.....Zašel jsem do hospody na pívko, nebo něco, však vy víte. A už to jelo. Manželce se to nelíbilo. Umřel nám synek, on pil. Bylo to hrozné. Doktoři mi zakázali pít, pívko si občas dám. Manželka je v domově (pro seniory), synek říkal, že nemůžu být na baráku sám. Já jsem nebyl sám, měl jsem psa. Segra říkala, že tady máte volno, tož jsem tu*“.

Jakou máte představu o trávení volného času v pobytovém zařízení sociálních služeb? „*Nevím, chci klid*“.

Informantka č. 4

Co se Vám vybaví z dětství a mládí? „*Já jsem měla hezké dětství, my jsme se měly se setrou hodně rády. A u nás na vesnici jsme měly hodně kamarádek, hráli jsme si všichni dohromady. No....a teď je to všechno pryč. Je dávno. Hádky byly, to je normální, víte jak je to mezi dětmi,*

děvčata se občas pohádají, chlapci se zase poperou, a je dobře. Vzduch se vyčistí. My jsme se brzy usmířily. Doma jsme musely pomáhat, všechny děti doma pomáhaly, na vesnici, pod horama je každá ruka dobrá. Když jsme si splnily povinnosti, tak jsme byly venku“. Jak jste prožívala Vaše školní léta? *„Do školy jsme to měly daleko, chodily jsme pěšky spolu s ostatními dětmi ze sousedství. Nás bylo hodně a cesta nám rychle utekla. A v zimě jsme se koulovaly a domů jsme přišly pozdě a rodiče se zlobili. To byly zimy, sněhu bylo hodně. Škola mě bavila, měla jsem dobré známky, mě šlo učení samo. Pan učitel řekl rodičům, aby mě poslali studovat. Vystudovala jsem pedagogickou školu a vysokou školu“.* Jaké jste měla koníčky v dětství a mládí? *„Já jsem z vesnice, my jsme čas trávily venku, nebo jsme pomáhaly rodičům, měli jsme statek“.* Jak jste prožívala čas s rodinou, se svými dětmi? *„Vdala jsem se, narodila se nám dcera a syn. Manžel byl velice hodný, měli jsme se moc rádi. S manželem a s dětmi jsme jezdili na výlety, nejčastěji do přírody. Já jsem ráda v přírodě a snažila jsem se, aby děti trávily hodně času venku. Dětem jsme se s manželem věnovali, hráli jsme společenské hry. Když děti dospěly, odstěhovaly se, a my jsme měli s manželem pro sebe více času. Obě děti vystudovaly“.* A co Váš pracovní život? *„Učila jsem nejmenší děti. Celý život jsme učila na vesnických školách, v městské škole bych učit nechtěla. Práce s dětmi mě baví. S dětmi jsem strávila celý život, v práci i doma. Když jsem byla ředitelkou školy, učila jsem děti v deváté třídě“.* Jak jste trávila čas po odchodu do důchodu? *„S manželem jsme se na důchod těšili, chodili jsme do společnosti. Měli jsme rádi společnost. Chodili jsme na plesy, na hory, do kavárny. Společenský život u nás na vesnici byl pestrý. Navštěvovali jsme naše děti, hlídali jsme vnoučata, byla to hezká doba. Jenomže manžel onemocněl a zemřel, důchodu si moc neužil. Já jsem se snažila být stále aktivní, scházela jsem se s kamarádkami, jezdila jsem k dětem, hlídala jsem vnoučata. Pak jsem onemocněla, chtěla jsem být, co nejdelší dobu doma, snažila jsem se nezakrnět. Děti mi pomáhaly. Teď, už nemůžu být sama“.* Jakou máte představu o trávení volného času v pobytovém zařízení sociálních služeb? *„Nevím“.*

Informantka č. 5

Co se Vám vybaví z dětství a mládí? *„...to už je dávno. Co bylo to bylo, už se k tomu nechci vracet“.* Jak jste prožívala školní léta? *„Vystudovala jsem střední školu, ale k tomu se taky nechci vracet“.* Jaké jste měla koníčky v dětství a mládí? *„Nechci o tom mluvit“.* Jak jste prožívala čas rodinou, se svými dětmi? *„Když se narodily holky, tak jsem toho měla hodně, starala jsem o děti, a musela jsem chodit do práce, protože manžel byl nemocný, já jsem musela živit rodinu, manžel nemohl pracovat, víte, jak to chodí. Holky byly malé, do toho manžel, bylo toho na mě moc. Když manžel zemřel, tak to bylo těžké, ale zvládla jsem to. Potom zemřela mladší dcera, nechci o tom mluvit. Ten stres způsobil, že jsem onemocněla, začala jsem se více*

věnovat svému zdraví, ale nemoc postupovala rychle. Pár let po 50 narozeninách jsem ochrnula na dolní polovinu těla. Až po ochrnutí jsem měla čas na své zájmy. Začala jsem malovat, číst, luštila jsem křížovky, sledovala jsem seriály. Dříve jsem na televizi neměla čas. Naučila jsem se skládat puzzle. Baví mě to, užívám si čas, který mi ještě zbývá. Pečuje o mě dcera, ale potřebuje si odpočinout“. Jakou máte představu o trávení volného času v pobytovém zařízení sociálních služeb? „Nevím“.

Informant č. 6

Co se Vám vybaví z dětství a mládí? „Brácha měl všechno, já jsem neměl nic. Brácha měl kamarády, hrál fotbal, ve škole ho měli rádi....já jsem neměl nic. Já jsem měl škaredé dětství, nechci se o dětství bavit“. Jak jste prožíval školní léta? „Školu jsem neměl rád, učení mi nešlo, já jsem učil. Nevím, proč jsem měl špatné známky. Brácha, se učil dobře, on vystudoval, oženil se, má děti“. Jaké jste měl koníčky v dětství a mládí? „Neměl jsem koníčky“. Jak jste prožíval život se svou rodinou, se svými dětmi? Informant se, vzhledem, ke svému zdravotnímu stavu nikdy neoženil, neměl děti. Otázku jsem upravila a zeptala jsem se informanta na to, jak prožíval dospělost v domácnosti rodičů, v péči maminky? „Mamka se o mě starala, ale jinak nikoho nemám, nemám manželku, nemám děti. Brácha má děti, ale já jsem nesměl být s jeho dětmi sám, nedovolili mi to, takže já nemám nikoho“. A co Váš pracovní život? Otázku jsem upravila a zeptala jsem se informanta, kde by chtěl pracovat, a jestli má představu o tom, jakou činnost by v práci vykonával? „Do práce jsem nechodil, nedovolili mi to. Nevím, kdo mi zakázal chodit do práce, já bych chodil, nevím, co bych v práci dělal, ale chodil bych tam. Pořád jsem doma s mamkou“. Jak jste trávil čas po odchodu do důchodu? Otázku jsem upravila, a zeptala jsem se informanta, jak tráví svůj den? „Já jsem pořád s mamkou, někdy se spolu díváme na televizi, já nic dělat nemůžu. Mamka chtěla, abych s ní chodil ven, ale já můžu chodit jenom po bytě“. Jakou máte představu o trávení volného času v pobytovém zařízení sociálních služeb? „Nevím. Chci domů. Zavolám mamince, ať přijede a vezme si mě domů“.

Informant č. 7

Co se Vám vybaví z dětství a mládí? „No, byl jsem malý, všichni jsme byli malí“. Jak jste prožíval školní léta? „Chodil jsem do školy“. Jaké jste měl koníčky v dětství a mládí? „Chodil jsem na stadion bruslit, trénoval jsem“. Jak jste prožíval čas s rodinou, se svými dětmi? „Oženil jsem se, manželka je hodná, narodily se nám děti, syn a dcera. Jezdili jsme na výlety. Měl jsem velorex, jezdili jsme na srazy veteránů. Jezdili jsme na výlety i s vnoučaty“. A co Váš pracovní život? „Projektoval jsem přehrady. Různě po republice“. Jak jste trávil čas po odchodu do důchodu? „Byli jsme s manželkou sami, chodili jsme na výlety, hlídali jsme vnoučata“. Jakou máte představu o trávení volného času v pobytovém zařízení sociálních služeb? „Nevím.“

Informant č. 8

Co se Vám vybaví z dětství a mládí? „*My jsme byli 4 kluci, prali jsme se, tož jako kluci. Byli jsme pořád venku. Když se do některého z nás pustil jiný kluk, tak jsme si to s ním vyřídili.....Teta měla cukrárnu, sama si pekla, uměla dobře péct. Její zákusky byly dobré i cukroví. Teta pekla před vánoce cukroví pro celou rodinu. Jak začala válka, tak nás rodiče odvezli ke známým do Čech, museli jsme se schovávat, ale udržet čtyři kluky schované muselo být těžké. Dokonce nám změnili jména. Po válce jsme se sešli doma, rodiče přežili, ale tety s celou rodinou nepřežili. Teta odvezla děti pryč, ale někdo je udal, a celá rodina a ti, co schovávali děti, šli do plynu. Po válce si Češi vyřizovali účty Němcami. Nevím, hodně jsem jich znal, a nebyli to nacisti ani kolaboranti.....všichni museli pryč. Po únoru jsme se museli odstěhovat, zabavili nám majetek, i tu cukrárnu.....ona byla zavřená, když se teta nevrátila z koncentráku. Museli jsme se odstěhovat“.* Jak jste prožíval školní léta? „*Byla válka, byli jsme schovaní, všechno jsme doháněli po válce.no, vyučil jsem se“.* Jaké jste měl koníčky v dětství a mládí? „*Před válkou jsme byli pořád venku, zábavu jsme si našli. Za válkyMám rád přírodu, jsem rád venku. Užívali jsme si, že nemusíme být schovaní“.* Jak jste prožíval čas s rodinou, se svými dětmi? „*Máme holku a kluka. Jezdili jsme na výlety. Neměli jsme auto, nasedli jsme do vlaku a jeli jsme, spali jsme pod širákem. Děcka si to užily, manželka ne. Manželka měla strach spát pod širákem, ale zvykla si.“.* A co Váš pracovní život? „*Po vyučení jsem robil v lese, venku v přírodě, byla to těžká práce, ale já mám rád přírodu. Potom jsem robil na stavbách, dělal jsem všechno, na stavbách jsem se hodně naučil. Práce rukama mi nevadila, rád dělám rukama“.* Jak jste trávil čas po odchodu do důchodu? „*Manželka zemřela a mi, v restituci vrátili majetek, náš barák. Přestěhoval jsem se tam, začal jsem ho rekonstruovat. Zkušenosti jsem měl, ale museli mi všechno odsouhlasit památkáři, tenkrát to bylo jednoduché. Vždycky jsem se s nimi domluvil, někdy jsem jim musel něco přihrát, a oni dělali, že je vše v pořádku. V baráku mám byt, nahoře bydlí dcera, přízemí pronajímám, v podkroví je byt k pronájmu“.* Jakou máte představu o trávení volného času v pobytovém zařízení sociálních služeb? „*Nevím“.*

Informantka č. 9

Co se Vám vybaví z dětství a mládí? „*Měla jsem sestru, byla mladší. Bydleli jsme, na statku, měli jsme zvířata – králíky, slepice, psa, kočku, ovce, kačeny, husy. Měli jsme pole, musela jsem pomáhat v kuchyni a musela jsem se starat o sestru. Mi to nevadilo. S děčkama jsme lítali po lesích, bylo nám dobře. Bylo dobře, kupali jsme se v řece, pekli jsme kobzole v popelu“.* Jak jste prožívala školní léta? „*Škola byla dobrá, měla jsem dobré známky. Rodiče řekli, že musím do učení, vyučila jsem.setra mohla studovat“.* Jak jste prožívala čas s rodinou? „*Manžel byl*

hodný, postavili jsme si domek, měli jsme zahrádku, chovali jsme drůbež, králíky a psy. Narodily se nám dvě děti – holka a kluk. Starala jsem se o domek, hodně času jsem byla na zahradě, práce na zahrádce mě bavila. Manžel udělal na zahradě posezení. Ráda jsem vařila a pekla. Vařila jsem a pekla na oslavách i na svatbách. Chodili za mnou lidi, a prosili, ať jim jdu vařit na svatbu. Všichni sousedé mě zvali, když měli svatbu nebo oslavu“. A co Váš pracovní život? „Po vyučení jsem pracovala v továrně, ale známá mi říkala, že když dobře vařím a pečů, ať se jdu zeptat k nám do školky, nešla jsem, nechtěla jsem se vmicovat.Pak za mnou přišla ředitelka ze školky a přemlouvala mě, ať jdu vařit do školky. V továrně jsem dala výpověď a šla jsem vařit do školky. Zůstala jsem ve školce až do důchodu, když jsem byla v důchodu, tak jsem tam někdy chodila vařit. Ve školce mě měli rádi“. Jak jste trávila čas po odchodu do důchodu? „Furt stejně, na zahrádce, pekla jsem a vařila. Děti se odstěhovaly, holka si postavila u nás v dědině a kluk si postavil jinde. S dcerou se vídám, ale se synem ne, určitě za to, může to jeho. Starala jsem se o manžela, byl nemocný, potom zemřel a zůstala jsem sama“. Jakou máte představu o trávení volného času v pobytovém zařízení sociálních služeb? „Nic dělat nebudu, jsem se, narobila dost“.

Informantka č. 10

Co se Vám vybaví z dětství a mládí? „Měla jsem sestru, měly jsme se rády. Rodiče se k nám hezky chovali. K sobě se taky rodiče hezky chovali. Tatínek moc doma nebyl, musel pracovat, aby nás uživil, maminka se nám hodně věnovala. Volný čas jsme trávily venku, maminka chtěla, ať jsme co nejvíce venku, protože pobyt venku je pro děti zdravý. My jsme se setrou měly hodně kamarádek, ale byla válka, bylo to těžké. Se sestrou jsme měly jednu kamarádku, byla to dcera německého důstojníka. Ona byla strašně hodná, ale neměla žádné kamarádky. Ostatní děti, si s ní nechtěly hrát, a nám ji bylo líto. My jsme nechápaly, co to ta válka vlastně je, rodiče se nás snažili chránit. Maminka říkala, že dítě za válku nemůže, a dovolila nám, abychom se s ní kamarádily. Hrály jsme si venku, ale někdy nám maminka dovolila jít k ní domů. Její rodiče se k nám chovali hezky, od její maminky jsme dostávaly čokoládové bonbóny. U nich jsme poprvé se sestrou jedly čokoládové bonbóny, byly moc dobré. Jednou pozatýkalo gestapo v naší ulici skoro všechny dospělé muže, a maminka nám nedovolila jít ven, ani navštívit naši kamarádku, zamykala nás doma. Po pár dnech už jsme mohly jít ven, ale k naší německé kamarádce jsme nesměly, maminka nám to zakázala. Venku jsme potkaly jejího otce a on se nás zeptal, proč už k nim nechodíme. Řekly jsme, že je zlý, protože nechal zatknout tatínky našich kamarádek. On se posadil, posadil si nás na klín a řekl nám, že kdyby Češi nebyli takové udavačské svině, tak on by nemusel zatýkat. Když končila válka, tak odjeli. Nevím, co se s nimi stalo, už jsem je nikdy neviděla. Tady ve městě bylo už před válkou hodně Němců, ale po válce, to bylo strašné, co se

dělo. A po roce 48 a v padesátých letech, buďte ráda, že jste to nezažila“. Jak jste prožívala školní léta? „Vystudovala jsem zdravotnickou školu, škola mě bavila, měla jsem dobré známky“. Jaké jste měla koníčky v dětství a mládí? „Dětství, to už jsem Vám říkala. A v mládí, jak se nám začaly zapalovat lýtka, tak jsme byly se sestrou pořád pryč, ale musely jsme přijít včas domů“. Jak jste prožívala čas s rodinou, se svými dětmi? „My jsme si s manželem postavili domek, narodily se nám dvě dcery, starala jsem se o děti, manžela, domek a zahrádku, bavilo mě to, na nějaké zájmy nebyl čas. Dcerám jsem pletla. Snažili jsme se trávit čas spolu“. A co Váš pracovní život? „Celý život jsem pracovala ve zdravotnictví, většinou na dětském oddělení v nemocnici, v práci jsem byla pořád, víkendy, svátky, noční“. Jak jste trávila čas po odchodu do důchodu? „Do důchodu jsem se těšila, scházela jsem s kamarádkami, s manželem jsme chodili na procházky, pletla jsem, pracovala jsem na zahrádce, jezdila jsem hlídat vnoučata. Pořád jsem někde byla. Manžel onemocněl, doopatrovala jsem ho. A když zemřel, tak mi bylo smutno. Domek jsem darovala dceři. Dcera se o mě stará“. Jakou máte představu o trávení volného času v pobytovém oddělení sociálních služeb? „Nevím, žádnou. Ale já jsem taková ukecaná, já se nebojím“.

Informant č. 10

Co se Vám vybaví z dětství a mládí? „Všichni zemřeli, rodiče i sourozenci. Nechci na ně vzpomínat“. Jak jste prožíval školní léta? „Dobře jsem se učil, škola mě bavila. Vystudoval jsem vysokou školu“. Jaké jste měl koníčky a zájmy v dětství a mládí? „Rodiče neměli peníze, abychom někde jeli. Od dětství mě bavila historie, hodně jsem četl knihy o historii“. Jak jste prožíval čas s rodinou, se svými dětmi? „Manželka zemřela mladá, ona byla nemocná, už když jsme se seznámili, měla toho víc.....měla nemocné srdce, ledviny. V dospělosti jsem jezdil s rodinou na výlety na hrady a zámky. Jezdil jsem s dětmi, i když manželka zemřela, děti byly malé, tak to cestování bylo obtížné, ale zvládli jsme to. Mrzí mě, že jsme nemohli vyjždět do zahraničí.“. A co Váš pracovní život? „Učil jsem na základní škole dějepis a zeměpis, ale po podpisu Charty 77 mě vyhodili a ve školství jsem si neškrtl. Pracoval jsem různě, vystřídal jsem hodně zaměstnání, protože když zjistili, že jsem podepsal Chartu 77, tak dostali strach a vyhodili mě. Pracoval jsem v lese, na stavbách, v kotelně. Musel jsem pracovat, aby uživil děti. Po 89 jsem se mohl vrátit do školství, učil jsem dějepis a zeměpis na základní škole. Jezdil jsem do zahraničí, sám nebo s dětmi“. Jak jste trávil čas po odchodu do důchodu? „I v důchodu jsem učil dějepis a zeměpis, ale jenom chvíli. Cestoval jsem, našel jsem si partnerku, a cestovali jsme spolu. Žili jsme spolu u mě doma. Děti jí nemusely. Když jsem onemocněl, tak ode mě odešla. Zůstal jsem sám“. Jakou máte představu o trávení volného času v pobytovém zařízení sociálních služeb? „Budu se dívat na televizi, na cestopisy a filmy o historii“.

Informant č. 12

Co Vám vybaví z dětství a mládí? „*My jsme zlobili, rvali jsme se jako psy, s bratry jsme sportovali, hráli jsme fotbal, chodili jsme plavat. Měli jsme hodně energie, pro rodiče to bylo náročné, oni byli přísní. My jsme byli tři ogaři, tož přísnost musela být*“. Jak jste prožíval školní léta? „*Škola mě nebavila, ani bratry, nás bavil sport*“. Jaké jste měl koníčky v dětství a mládí? Informant odpověděl už v předchozích otázkách. Jak jste prožíval čas s rodinou? „*Oženil jsem se, manželka robila v kuchyni, dobře vaří. Máme tři syny. Celý život sportuju, i s dětmi. Já jsem vzal kluky ven, a manželka měla doma klid, uklidila, navařila. Já jsem přísný, kluky srovnám. Kluci se vyučili, pracují ve válcovnách*“. A co Váš pracovní život? „*Vyučil jsem se a celý život jsem robil ve válcovnách. Tam robí moji kluci*“. Jak jste trávil čas po odchodu do důchodu? „*No, robil jsem, nechtěl jsem jít do důchodu. Onemocněl jsem. Manželka se o mě stará a kluci taky, když něco potřebuju, tak jim manželka zavolá, a oni přijedou. Jezdí k nám často, i bez telefonu*“. Jakou máte představu o trávení volného času v pobytovém zařízení sociálních služeb? „*Nic. Sportoval jsem s vnoučaty, ale tady nebudu dělat nic*“.

Informant č. 13

Co se Vám vybaví z dětství a mládí? „*Bydleli jsme v domku, měli jsme zahradu, pole, museli jsme pomáhat. Rodiče byli přísní, ale hodní. My jsme měli s bratry hodně kamarádů*“. Jak jste prožíval školní léta? „*Škola mě nebavila, učení mě nebavilo, mě bavilo dělat rukama. To sestra byla chytrá, studovala, je...byla účetní, je v důchodu. Pomáhal jsem tatínkovi na domku, s opravami, kamarádům jsem pomáhal opravovat motorky, auta jsem spravoval. Vyučil jsem se a robil jsem ve fabrice*“. Jaké jste měl koníčky, zájmy v dětství a mládí? „*S bratry jsme chodili na hory, sbírali jsme houby, spali pod širákem, to už se dneska nedělá, dnešní mládí jsou zhýčkaní. S bratry jsme hráli fotbal a plavali, sestra měla svoje kamarádky, nevím, co dělaly. Sestra musela pomáhat mamince v kuchyni*“. Jak jste prožíval čas s rodinou, se svými dětmi? „*S manželkou jsem se seznámil ve fabrice. Když jsem se oženil, tak jsme s manželkou chodili na hory společně, a když se nám narodily dcery, tak i s nimi. S manželkou jsme si postavili domek. Dcerám jsme se věnovali, chodili jsme s nimi na hory, učil jsem je plavat. Bavilo mě pracovat se dřevem, dcerám jsem vyráběl hračky. Vnoučatům jsem dělal hračky ze dřeva, i v důchodu jsem dělal se dřevem, dělal jsem mísy, vázy, co kdo chtěl, dokud to šlo*“.

A co Váš pracovní život? „*Já pracuju celý život, v práci i doma, já musím furt něco dělat*“.

Jak jste trávil čas po odchodu do důchodu? „*Dělal jsem věci ze dřeva, s manželkou jsme hlídali vnoučata, chodili jsme s nimi na hory. Byl jsem marod, s prostatou, začal jsem padat, ale nebyl jsem opilý. Zhoršil se mi zrak, doktor mi řekl, že oslepnu. Manželka mi pomohla. Manželka je nemocná, má rakovinu, je ve špitále, nevím, jak to s ní dopadne, prý to není dobré. Nemůžu*

být doma sám. „Jakou máte představu o trávení volného času v pobytovém zařízení sociálních služeb? „*Já tady musím trénovat chůzi se zavřenýma očima. Doktor mi řekl, že se ty moje oči nedají vyléčit, ale nevím, kdy. Když budu trénovat, tak by to pak mohlo jít a nepřekvapí mě to. Potřebuju, ať se mnou někdo jde*“.

Informant č. 14

Co se Vám vybaví z dětství a mládí? „*Měli jsme statek a chovali jsme hodně zvířat. Mám sestru a bratra...museli jsme pomáhat, roboty bylo hodně. Když jsme zrobili, mohli jsme jít do hor. Všude byly hory*“.

Jak jste prožíval školní léta? „*No, škola.....nebavila mě, rodiče byli zlí.....za špatné známky....v učení sem byl*“.

Jaké jste měl koníčky v dětství a mládí? „*Hory, no...zvířata*“.

Jak jste prožíval čas s rodinou, se svými dětmi? „*Mám dcery, manželky není.....Měli jsme zvířata.....kury, krolíky, husy, kačeny, psy, kočky, krávy...a byčkybyli dva....na maso.... pro nás a na výměnu.....za dřevo....co jsem potřeboval....domací maso....bylo dobré, no a potom jsme měli další byčky*“.

A co Váš pracovní život? „*No, robil jsem v družstvu....manželka robila v družstvu....na našem polu jsme robili, na našem statku, po rodičích*“.

Jak jste trávil čas po odchodu do důchodu? „*No, doma....mam zvířata, koupil jsem ovce.pro obec jsem robil.....jezdil jsem s traktorem v zimě... já jsem to dělal. Manželka umřela...jsem byl sám.....no..musel jsem rozdat zvířata.... statek mají děti*“.

Jakou máte představu o trávení volného času v pobytovém zařízení sociálních služeb? Informant neodpověděl na otázku, co očekává od pobytu na oddělení odlehčovací služby, a zda je nějaká aktivita, které by se chtěl věnovat.

Informantka č. 15

Co se Vám vybaví z dětství a mládí? „*Rodiče byli přísní.....hráli jsme si.....nevím,co..... měla jsem kamarádek hodně.....chodily jsme tančit.....s holkama....na plesy.....bylo to pěkné, ráda tančím*“.

Jak jste prožívala školní léta? „*Škola mě bavila, měla jsem hezké zmánky.....hodně kamarádek. Vyučila jsem se*“.

Jaké jste měla koníčky a zájmy v dětství a mládí? „*Hry... s kamarádkami, a tanec*“.

Jak jste prožívala čas s rodinou, se svými dětmi? „*Manžel má včely a syn už taky, já jsem byla doma sama, nikam jsem nesměla, to bylo jak ve vězení. ...Tak jsem pletla*“.

A co Váš pracovní život? „*Vyučila jsem se.....prodávala jsem v obchodě*“.

Jak jste trávila čas po odchodu do důchodu? „*Doma....sama....nevím.....syn rozvedl.... bydlel u nás.... jezdil taky za včelama.....s manželem*“.

Jakou máte představu o trávení volného času v pobytovém zařízení sociálních služeb? Informantka na otázku neodpověděla.

Informantka č. 16

Co se Vám vybaví z dětství a mládí? „Měla jsem bratra....nás bylo na dědině hodně děcek... ..litali jsme po dědině....pásli jsme spolu krávy.....s bratrem jsme museli robit, bo by nas tata ztřískal. Tož my jsme doma měli vždycky hospodarku, a tych zvířat, tych jsme měli hodně... ..a krávy.... ty jsme taky mělion nas jednou tata, tak ztřískal, jak koně. Tata říkal doma, že ta zeď u hřbitova se musí rozebrat a udělat nová.s bratrem jsme jim chtěli pomoct, tak jsme tu zeď rozebrali, a tata nás ztřískal... ..My jsme říkali děckům,at' nám jdou pomoct... ..nešly.....a potom se nám všeci smáli...no my jsme byli.....Jak jste prožívala školní léta? „Do školy jsem chodila....“. Jaké jste měla koníčky a zájmy v dětství a mládí? „Zvířata mám ráda....doma jsme měli zvířat... ..no hodně“. Jak jste prožívala čas s rodinou, se svými dětmi? „S manželem jsme taky měli krávy a polnosti.....doma jsme museli robit....měli jsme doma 4 krávy... ..robili jsme furt.děcka musely pomáhat....Měli jsme kluka a holku.....už jsem nechtěla další... ..bo roboty bylo hodně...zapadla jsem a bylo třetí....kluk... ..musela jsem se starat.....to bylo roboty“. A co Váš pracovní život? „Robila jsem v kravíně.....enom tam.....starala jsem se o krávy.....víte, kolik jsem tam měla krav.....jééé... ..my jsme museli robit.....o krávy jsme se museli postarat.....to byla robota... a přes léto jsme museli na polu pomáhat.....jak byly žně“. Jak jste trávila čas po odchodu do důchodu? „No robila jsem... ..doma na hospodarce... ..děcka byly velké... ..chodily pomáhat.....my jsme s manželempomáhali děckům.....na polu“. Jakou máte představu o trávení volného času v pobytovém zařízení sociálních služeb? „.....starala jsem se o krávy, tož celý život jsem se o krávy staralaa tady... ..nevím... ..nevím“.