

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra sociální patologie a sociologie

Faktory zvládnutí stáří v domově pro seniory

Bakalářská práce

Autor: Kateřina Mihálová

Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální patologie a prevence

Vedoucí práce: PhDr. Stanislav Pelcák, Ph.D.

Oponent práce: doc. PhDr. Iva Jedličková, CSc.



Zadání bakalářské práce

Autor:	Kateřina Mihálová
Studium:	P17K0212
Studijní program:	B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor:	Sociální patologie a prevence
Název bakalářské práce:	Faktory zvládnání stáří v domově pro seniory
Název bakalářské práce AJ:	Active coping of age at retirement home

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Práce se zabývá aktivním zvládnáním stáří v domově pro seniory. Teoretická část práce charakterizuje vybrané faktory životního stylu, které zastřešuje teoretický konstrukt resilience. Blíže charakterizuje adherenci ke zdravému životnímu stylu u seniorů, roli pravidelné pohybové aktivity a volného času, v kvalitě života, sociální oporu v seni. Pozornost věnuje spokojenosti s poskytovanou sociální službou. Empirická část práce mapuje faktory ovlivňující proaktivní zvládnání stáří. Výzkumná metoda smíšeného výzkumného šetření: dotazník a polostrukturovaný rozhovor.

MALÍKOVÁ, Eva, 2011. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-80-247-3148-3. STUART- HAMILTON, Ian, 1999. Psychologie stárnutí. 1. vydání. Praha: Portál, s. r. o. ISBN 80-7178-274-2. ČELEDOVÁ, Libuše, KALVACH, Zdeněk, ČEVELA, Rostislav, 2016. Úvod do gerontologie. 1. vydání. Univerzita Karlova v Praze: nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3404-3. RHEINWALDOVÁ, Eva, 1999. Novodobá péče o seniory. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, spol. s r. o. ISBN 80-7169828-8. GRUSS, Peter, 2009. Perspektivy stárnutí. 1. vydání. Praha: Portál, s. r. o. ISBN 978-80-7367-605-6.

Garantující pracoviště:	Katedra sociální patologie a sociologie, Pedagogická fakulta
Vedoucí práce:	PhDr. Stanislav Pelcák, Ph.D.
Oponent:	doc. PhDr. Iva Jedličková, CSc.
Datum zadání závěrečné práce:	13.2.2019

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucího práce PhDr. Stanislava Pelcáka, Ph.D. samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 02.05.2020

.....

Kateřina Mihálová

Anotace

MIHÁLOVÁ, Kateřina. *Faktory zvládnání stáří v domově pro seniory*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2020. 56 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se zabývá vztahem mezi životem v domově pro seniory a aktivním způsobem života ve stáří. V první části, která je teoretická, seznamuje se základními pojmy souvisejícími s problematikou stárnutí a stáří a procesu změn v organismu, a to v oblasti somatické, psychické, emoční a sociální. Rovněž seznamuje s péčí o seniory, s jejich pobytem v pobytovém zařízení a s legislativním rámcem sociální služby poskytované seniorům v domovech pro seniory. Dále zmiňuje nezdolnost seniorů a zaměřuje se na sociální oporu, která je pro každého z nás nenahraditelná, a obzvláště u seniorů žijících v pobytových zařízeních zastává primární úlohu, od které se odvíjí jejich zdravotní a psychický stav a aktivní nebo pasivní způsob života, který si zvolí. Předkládá též přehled aktivizačních činností, které jsou v domovech pro seniory nabízeny. Empirická část předkládá realizaci a výsledky výzkumného šetření mezi klienty konkrétního domova pro seniory. Výzkumné šetření je zaměřeno na souvislost aktivního zvládnání stáří, pobytem v sociální pobytové službě, dobrých naplňujících vztahů klientů a účastí na aktivitách domova.

Klíčová slova: stáří, senior, domov pro seniory, sociální opora, aktivní

Annotation

MIHÁLOVÁ, Kateřina. *Coping factors of old age at retirement home*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2020. 56 pp. Bachelor Thesis.

The Bachelor thesis is dealing with the relation between life at retirement home and active coping of age. The theoretical part of the thesis concerns general starting points. These points consist of an age, an aging, a process of an organism changes in somatic, mental, emotional and social parts. The thesis presents care of seniors in stay-services, legislation of this care at retirement home. The thesis aims at social support, which is unrecovable for all of us, for the seniors at retirement home as well. Their health, mental condition, active or passive way of life they choose depends on this social support. The empirical part of the thesis shows conception, realisation and results of the qualitative inquiry among the active coping of age, the life at retirement home and the social support and good fulfill relationships of the clients-seniors and activities attendace at retirement home.

Key words: age, aging, senior, retirement home, social support, active

Prohlášení

Prohlašuji, že bakalářská práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 13/2017 (Řád pro nakládání s bakalářskými, diplomovými, rigorózními, dizertačními a habilitačními pracemi na UHK).

Datum:

Podpis:

Obsah

1	Stárnutí a stáří.....	10
1.1	Úspěšné stárnutí	10
1.2	Periodizace stáří	11
1.3	Změny provázející proces stárnutí	14
2	Sociální opora ve stáří	18
2.1	Sociální opora a interpersonální vztahy	18
2.2	Typologie sociální opory.....	19
3	Nezdolnost seniorů a adaptace na služby	22
4	Sociální služby v péči o seniory	24
4.1	Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách	25
4.2	Druhy a formy sociálních služeb.....	26
4.3	Pobytová zařízení, Domovy pro seniory a Domovy se zvláštním režimem	28
4.4	Domov Rožďalovice	30
5	Možnosti aktivizace seniorů v domově pro seniory	33
5.1	Aktivita a aktivizace seniorů.....	33
5.2	Aktivizační činnosti v péči o seniory	35
6	Faktory aktivního stárnutí v domově pro seniory.....	40
6.1	Výzkumné šetření a výzkumná metoda	40
6.2	Výzkumný soubor	41
6.3	Interpretace výsledků	44
6.4	Souhrn	48

Úvod

Na problematiku stáří lze pohlížet několika možnými způsoby. Stárnutí je zcela přirozeným procesem, který posouvá každého jedince z jedné vývojové etapy do druhé, a probíhá po celý čas lidského života. Začíná narozením a končí smrtí člověka. Lze říci, že se jedná o proces změn v organismu, a to v oblasti tělesné, psychické, emoční a sociální. Přestože se stáří u každého z nás projevuje individuálně, důležitými jsou faktory jako dědičné předpoklady, životní styl a vliv životního prostředí. Pro každého člověka je klíčové naplňování jeho potřeb. Ve stejné míře je třeba pohlížet na potřeby fyziologické, psychické či emocionální. Jak již sám název napovídá, zabývám se ve své bakalářské práci seniory žijícími v pobytovém zařízení. Zkoumám jejich způsob života v domově, náplň jejich každodenních činností a hledám možnou souvislost aktivního zvládnutí stáří a životem v sociálním zařízení se sociální oporou, která zastává u každého z nás důležitou úlohu. V sociálních službách se pohybuji čtrnáct let a v Domově Rožďalovice, kde jsem provedla výzkumné šetření, pracuji šestým rokem. Pracuji jako pracovník v sociálních službách v přímé péči. Se seniory-klienty jsem v kontaktu každý všední den a za tuto dobu jsem s některými navázala bližší, až důvěrný vztah.

Existují salutoprotektivní faktory, které ovlivňují naši fyzickou, psychickou a emocionální pohodu. Za jeden z nejdůležitějších faktorů považuji právě sociální oporu. Každý z nás se ve svém životě setká s příjemnými i nepříjemnými skutečnostmi, kterým musí čelit. Své radosti i obavy sdílíme většinou se svými nejbližšími, s rodinou, přáteli, kolegy v práci. Ne jinak je tomu také u seniorů v pobytových službách, kdy tato opora a aktivní životní styl vedou k uspokojivému naplňování vnitřních potřeb a cílů seniorů a k důstojnému prožívání podzimu života.

Cílem práce je zjistit, které vlivy působí na aktivní prožívání stáří, a zda seniori s povzbudivou sociální oporou žijí aktivnějším způsobem či je nabízené aktivity v Domově Rožďalovice motivují k aktivnějšímu životu.

Práci jsem rozdělila na dvě části. V první části je zastoupeno šest hlavních kapitol, které se týkají vymezení pojmů „stárnutí“ a „stáří“ a provázejících změn spojených se stárnutím. Další kapitola se zabývá sociálními službami, přibližuje základní činnosti při poskytování sociálních služeb, přibližuje formy poskytování sociálních služeb. Přiblíží domovy pro seniory a představí Domov Rožďalovice, kde pracuji a kde bylo provedeno výzkumné šetření. Ve třetí kapitole píše o sociální opoře, popisují druhy sociální opory a zaměřuji se na funkce, které by měla plnit, a to také v prostředí

pobytového zařízení. Další kapitola se týká nezdolnosti seniorů a v poslední kapitole analyzují aktivizaci seniorů a aktivizační činnosti, které domov pro seniory nabízí.

Druhá část bakalářské práce je částí empirickou, kde předkládám postup, realizaci a výsledky výzkumného šetření. Jsou zde popsány výzkumné metody, představen výzkumný soubor a předložen cíl a hlavní výzkumná otázka spolu s dalšími výzkumnými otázkami. V šetření také popisují aktivity seniorů ve volném čase i účast na aktivitách pořádaných Domovem Rožďalovice. Zjišťuji, jak vnímají senioři v domově dostupnost sociální opory, zda je motivuje k aktivnímu způsobu života, dále také jakým způsobem přispívají aktivizační cvičení k úspěšnému stárnutí. Na závěr shrnuji a interpretuji nejvýznamnější zjištění vyplývající z mého výzkumného šetření.

1 Stárnutí a stáří

Cílovou skupinou v mé práci jsou senioři žijící v domově pro seniory. Pokusím se tedy v této kapitole objasnit pojmy týkající se tohoto vývojového období.

Pojem „senior“ je odvozené od slova „sénium“, které označuje stařecký věk. Hartl s Hartlovou pak tento věk dělí na počínající sénium, vlastní sénium a dlouhověkost. Senioři jsou podle nich osoby starší šedesáti let. Ovšem toto označení může též poukazovat na starší ze dvou osob stejného jména nebo starší členy komory parlamentu či učitelského sboru (Hartl, Hartlová, 2004, s. 530). Sami autoři používají různá rozčlenění a označení pro etapy stáří. Shodují se, že v raném období stáří jsou lidé ještě poměrně hodně aktivní a nejsou tolik sužováni nemocemi nebo jinými tělesnými neduhy. Tato omezení ovšem s věkem přicházejí. Označení „senior“ se v naší společnosti v podstatě vžil a používá se mezi odborníky i laiky.

Malíková (2011, s. 14) se zmiňuje o skutečnosti, že stáří je ne vždy chápáno kladně. Přestože přináší určité možnosti, též je v tomto vývojovém období člověk limitován, ztrácí optimismus, naději a radost. Velkou roli hraje také všeobecný pohled na seniory, kdy jsou chápáni jako nesoběstačné osoby, které nejsou schopny samostatného života, jako osoby, které jsou závislé na pomoci druhých, a nejlepší způsob, jak se o ně postarat, je umístit je do ústavní péče.

1.1 Úspěšné stárnutí

Stárnutí je zcela přirozeným procesem, který posouvá každého jedince z jedné vývojové etapy do druhé. Jak uvádí Malíková (2011, s. 14), v každé etapě má náš život jiný obsah a formu. Tento proces začíná již po narození, probíhá po celý život a končí smrtí člověka. Stárnutí se u každého projevuje individuálně. Důležité jsou dědičné předpoklady, životní styl a vliv životního prostředí.

Stárnutí lze chápat jako změny dějící se v průběhu času a dle Hartla a Hartlové (2004, s. 562) lze stárnutí dělit na biologické a sociální. Lze také předpokládat, že je velmi pravděpodobné, že ve stáří člověk získá jednu z degenerativních chorob, zvyšuje se také riziko depresí, dochází ke změně krevního tlaku a ke zhoršení zraku a sluchu.

Dochází k úbytku fyzické výkonnosti, což má vliv na vlastní sebevědomí a sebehodnocení jedince, zhoršená je rovněž motorická rychlost, senzomotorická

koordinace, horší výbavnost nových materiálů a učení se symbolů. Stárnutí pak Hartl s Hartlovou dělí na:

- kaskádové stárnutí – ke změnám dochází pozvolna, avšak tyto změny jsou pak hlubšího a neměnného charakteru;
- primární stárnutí – změny jsou způsobené věkem, jsou patrné na pohled, např. zvrásněná kůže;
- probalstické stárnutí – charakterizováno tím, že postihne všechny, kteří dosáhnou určité věkové hranice, příkladem může být artróza;
- programované stárnutí – předpoklad genetického naprogramování;
- sekundární stárnutí – změny, které jsou způsobeny věkem, ale nemusí být nutně jeho neodvratným důsledkem, příkladem je šedý zákal;
- terciární stárnutí – období umírání a rychlost upadajících změn s tímto obdobím spojených;
- univerzální stárnutí – téměř totožné se stárnutím primárním, týká se však všech lidí, kteří dosáhli určitého věku;
- úspěšné stárnutí – v podstatě aktivní způsob života ve stáří, snaha seniorů o zdravý životní styl, mít smysluplné pozitivní vztahy s okolím, propojení mezi mladou a starou generací, pokud do této etapy nastupuje učení, mívá nejsilnější motivační účinky (Hartl, Hartlová, 2004, s. 562).

Malíková (2011, s. 14) rozděluje stárnutí do dvou rovin. Fyziologické stárnutí, které probíhá naprosto přirozeně a jde o zákonité období lidského vývoje. Naproti tomu patologické stárnutí, které se může projevovat předčasným stárnutím a nepoměrem mezi kalendářním a funkčním věkem, se projevuje sníženou soběstačností.

1.2 Periodizace stáří

Jen obtížně se dá určit, kdy můžeme u člověka hovořit o stáří, většinou se vychází z kalendářního věku. O stáří pak mluvíme po dovršení určité věkové hranice, avšak neexistuje jedno univerzálně platné a přesně definované rozčlenění. Gruberová se přiklání k rozdělení stáří na tři kategorie vycházející z periodizace Světové zdravotnické organizace (WHO – World Health Organization):

- první fáze je „rané stáří“ definované věkovým rozmezím 60–74 let;
- druhá fáze je určena věkovým rozhraním 75–90 let věku a je označována jako „vlastní stáří“;

- poslední fází je fáze třetí, která označuje „dlouhověkost“ počínaje 90. rokem a výše (Gruberová, 1998, s. 8).

Stáří jako takové je popsáno v Psychologickém slovníku od Hartla a Hartlové jako konečná etapa geneticky vyměřené délky života a je rozděleno dle 15leté periodizace stáří:

- a) rané stáří 60–74 let,
- b) vlastní stáří 75–89 let,
- c) dlouhověkost 90 a více let (Hartl, Hartlová, 2004, s. 562).

V anglosaských zemích je používána periodizace:

- a) mladí staří 65–74,
- b) pokročilé stáří 75 a více let (Hartl, Hartlová, 2004, s. 562)

Podle Sillamyho Psychologického slovníku můžeme stáří chápat jako třetí věk po růstu a dospělosti. Toto období obvykle začíná po pětadesátém roce života, avšak pokrokem v oblasti medicíny a hygieny si mnoho lidí zachovává sílu a vitalitu mnohem déle než dřívější generace (Sillamy, 2001, s. 205).

Věkem, který pak přináší různá omezení a handicapy, bývá hranice 75 let, a někdy až 80 let (Sillamy, 2001, s. 205).

Zde Sillamy (2001, s. 205) rozlišuje tři kategorie třetího věku:

- a) osoby mezi dvěma věky 60–74,
- b) osoby staré 75+,
- c) osoby velmi staré, a to nad 90 let.

Stáří se projevuje snižováním jak senzomotorických schopností, tak schopností intelektových, které nebývají postiženy rovnoměrně. Přes upadání pozornosti a bezprostřední paměti, kdy nabývání nových znalostí se stává takřka nemožné, verbální funkce mohou zůstat málo zasaženy, slovní zůstává beze změn (Sillamy, 2001, s. 205).

Stáří ovšem nemusí být chápáno jen negativním způsobem, je dobré si uvědomit, že starý člověk bývá zbaven určitých materiálních starostí, bývá bohatý zkušenostmi, uvědomuje si relativitu věcí, a stává se tak moudrým (Sillamy, 2001, s. 205).

Každý z nás stárne a stáří a stárnutí se zdá být jedinou spravedlivou jistotou, kterou společně se smrtí máme. Většinou o něm nepřemýšlíme až do chvíle, než se nás začne nějakým způsobem dotýkat. Haškovcová (2010, s. 17) zmiňuje, že se v mladším

věku o stáří nijak zvlášť nezajímáme, a to i přes množství informací o stárnutí naší i světové populace a nutnost reformace současného dlouhodobě problematicky udržitelného důchodového systému. Jsme přesvědčeni, že na konkrétní politická a ekonomická rozhodnutí nemáme přímý vliv, a tak se o reformu ani o stáří nezajímáme. Připadá nám, že je naše vlastní stáří stále dost daleko a ptáme se, proč bychom o něm měli přemýšlet dřív, než to bude nezbytné. Naši společnosti vládne ideál mládí, který se snaží nastavit životní styl bezstarostného kreativního mládí, který je třeba beze zbytku využít, a to dřív, než se ke slovu přihlásí ten hrozný vyšší a vysoký věk. V takových podmínkách, kde se soustavně popírá přirozený proces stárnutí, se starším lidem nežije dobře. Proto někteří starší přistupují na možnost žít svůj život mladým životním stylem i tehdy, kdy už to bývá směšné. Spoléhají na rozvoj techniky i medicíny a není výjimečné, že také muži stále více využívají plastické chirurgie k jakémusi „zastavení času“.

Měli bychom si uvědomit, že v každé společnosti žili starší a staří lidé, kteří byli částečně či úplně nesoběstační. Ovšem jejich počet byl oproti dnešku relativně malý, naopak dnes trvale roste. Haškovcová (2010, s. 21) používá pro druhou půlku lidského života toto členění:

- a) zralý věk, 45–59 let,
- b) vyšší věk/rané stáří, 60–74 let,
- c) stařecký věk neboli sénium, 75–89 let,
- d) dlouhověkost, 90 let a výše.

Senioři v období raného stáří bývají ještě poměrně hodně aktivní, snaží se ve volném čase seberealizovat, u seniorů ve stařeckém věku pak do popředí zájmu přicházejí různé zdravotní neduhy a obtíže a také osamělost. U osob nad 85 let lze předpokládat také ztrátu soběstačnosti či nástup nějakého druhu demence (Haškovcová, 2010, s. 21).

Naopak Říčan (2006, s. 334) podotýká, že u seniorů po pětadesátém roce stoupá počet těch, kteří jsou ve svých každodenních aktivitách značně omezeni různými chorobami, jako jsou srdeční choroby, chronický zánět kloubů, vysoký krevní tlak a nemoc páteře a nohou. Po sedmdesátém roce pak můžeme počítat se současným výskytem více než jednoho chronického onemocnění. Tělo se v tomto věku stává také

málo odolným vůči infekcím a zhoubnému bujení. Častou příčinou smrti je pak srdeční selhání či nemoc celé oběhové soustavy.

Můžeme se pak ptát, zda se nám tyto nemoci a postižení budou vyhýbat, jakým způsobem se bezproblémově dožít stáří, jak být celou dobu aktivní, jak si zařídit dlouhý život bez omezení. Říčan uvádí, že odborníci radí toto:

- *„Především si vyberte dlouhověké rodiče, protože po nich pravděpodobně zdědíte dlouhověkost!“*
- *„Budte bohatí a mějte dobré společenské postavení!“*
- *„Mějte vysokou inteligenci a dobré vzdělání!“*
- *„Narodte se jako žena!“* (Říčan, 2006, s. 334).

Jde samozřejmě o žert. Pokud se budeme ptát s vážností, co můžeme udělat, abychom alespoň trochu zpomalili stárnutí, Říčan konstatuje, že skutečnost, kterou spolehlivě víme, je, že racionální životospráva, ke které patří také činnost, která dělá člověku radost a nepřehání se, a zároveň využití nejmodernějších medicínských znalostí a léků, mohou předejít chorobám, které mohou být příčinami předčasných úmrtí ve stáří (Říčan, 2006, s. 335).

1.3 Změny provázející proces stárnutí

Malíková (2011, s. 18–19) uvádí, že mezi zásadní fyzické změny provázející stárnutí každého jedince patří pohybová onemocnění, poruchy paměti a soustředění, poruchy zraku, sluchu, řeči, poruchy spánku, snížená chuť k jídlu. Není pravidlem, že všechny změny musí u jedince nastat, ani není jasně dané pořadí, ve kterém se tak stane. Změny fyzické však mohou být v některých případech provázeny změnami psychickými. Tyto psychické změny se mohou projevovat depresí, úzkostí, negativismem, egocentrismem, změnou intelektových funkcí a paměťových schopností či problémy s prostorovou orientací. Opět platí, že jde o záležitost ryze individuální.

Dále pak zmiňuje Malíková (2011, s. 18–19) změny sociální, které doprovázejí stáří paralelně s oběma předcházejícími typy změn. Mezi nejvýznamnější sociální změny patří odchod do důchodu, změna stylu života a ztráta životního partnera.

Tab. 1 *Přehled změn ve stáří* (Venglářová, 2007, s. 12)

Tělesné změny	Psychické změny	Sociální změny
změny vzhledu	zhoršení paměti	odchod do penze
změny termoregulace	Nedůvěřivost	změna životního stylu
změny v trávicím systému	snížená sebedůvěra	Stěhování
změny vylučování moči	emoční labilita	ztráty blízkých lidí
degenerativní změny smyslů	změny vnímání	Osamělost
změny sexuální aktivity	zhoršení úsudku	finanční obtíže

Venglářová (2007, s. 15) rozděluje změny ve stáří na tělesné, psychické a sociální změny. Dále pak konstatuje, že reakce člověka na tyto změny záleží na osobnosti jedince, výchově, životních zkušenostech, vzdělání nebo prostředí, ve kterém žije. V okamžiku, kdy si člověk uvědomí, že stárne, nastupuje pak problém v jeho psychické adaptaci na stáří.

Jak uvádí Lenochová (2010, s. 152), v tomto období je častým jevem také tzv. stařecká polymorbidita. Jedná se o poměrně častý jev ve stáří a znamená přidružení několika nemocí současně. Seniori mívají ischemickou chorobu srdeční, hypertenzi, diabetes mellitus, artrózu několika kloubů či onemocnění zažívacího traktu.

Tělesné změny

Je jisté, že se v tomto období mění vzhled seniora. Mlýnková (2010, s. 21) za hlavní tělesné změny považuje změny elasticity kůže, vypadávání vlasů a zubů, tvoření pigmentových skvrn a změny hmotnosti a výšky. Seniorům ubývá kostní a svalová hmota, což má za následek zhoršení jejich pohybových schopností.

Tímto se může stát, že svalová tkáň začne atrofovat, senior se pak pohybuje stále méně a posléze uléhá na lůžko, odkud je jen mizivé procento těch, kteří svůj pohybový aparát znovu rozpohybují a z lůžka vstanou (Mlýnková, 2010, s. 21).

Mlýnková (2010, s. 21) zmiňuje, že nedostatečnou pohybovou aktivitou dochází k odvápnování kostí, a tím nastává riziko zlomenin s fatálními následky. Klesající kapacita plic pak způsobuje kardiopulmonální změny. Nejvíce jsou ohroženi seniori připoutaní na lůžko. U těch může nastat selhání plic. Kromě zhoršení sluchu, zraku

a chuti, nastává také zhoršení termoregulace. Jedinci špatně reagují na teplotní změny a může lehce dojít k přehřátí organismu nebo naopak k podchlazení, což ovšem může vést až ke smrti. Nastávají problémy s vylučováním, může docházet k úniku moči a stolice. Oběhový systém bývá oslaben, a tím dochází ke vzniku arteriosklerózy, aterosklerózy a hypertenze. Imunitní systém seniorů bývá také oslaben, mění se sexuální aktivita a dochází k poruchám štítné žlázy.

Psychické změny

Říčan (2006, s. 341) píše o změnách osobnosti, kdy se ve stáří lidské vlastnosti ještě zvýrazní, spořivý člověk se tak mění v lakomce, pořádkumilovný se stane posedlým úklidem. Lidé se ve stáří mohou stát emočně labilními, některé situace u nich vyvolávají úplnou lhostejnost, v některých jsou až extrémně popudliví. Naprosto strašný a traumatizující zážitek u nich může vyvolat třeba stěhování. Výraznou změnou a poruchou vzniklou ve stáří je demence, která se projevuje výpadky paměti, obzvláště při přijímání nových informací. Nejčastěji s demencí pak seniory postihuje Alzheimerova choroba, kdy dochází ke změnám osobnosti a chování. Dalšími příčinami poruch paměti mohou být stres, deprese nebo nedostatečné procvičování paměti.

Sociální změny

Jak zmiňuje Malíková (2011, s. 22), aby mohl senior lépe snášet sociální změny, je velmi důležité, aby byl sám se sebou smířený. Aby akceptoval smysl svého života, přijal své stáří, byl vyrovnaný se svými životními chybami i omyly, smířený se svými nesplněnými sny. Pokud tato témata však senior nedokáže nebo nechce zpracovat, dochází postupně k psychickým změnám a změnám rysu osobnosti. Mezi nejvýznamnější sociální změny, se kterými je třeba se vyrovnat, patří odchod do důchodu, jež hůře snáší muži, kteří nemají dostatečné množství koníčků a jiných než pracovních aktivit. Dále to může být změna ekonomické situace, která je dána vyšší penze. Úmrtím partnera nebo stárnutím osamělé osoby hrozí tzv. generační osamělost, a tím také sociální izolace, která vzniká omezením kontaktů s rodinou nebo přáteli vlivem nemoci nebo úmrtí. Traumatizující pak může být nutná změna životního stylu nebo stěhování např. do pobytového zařízení.

Stáří provází mnoho změn, a jak se autoři shodují, dochází ke změnám v oblasti tělesné, psychické a sociální. Některé změny jsou patrné na pohled, jiné se ukrádají pozvolna a téměř nepozorovaně. Aby lidé tyto změny dokázali snášet co možná nejlépe, je naprosto důležité, takřka zásadní, aby si uchovali optimistický pohled na život, aby

došli ke smíření se sebou samými i se životem, který prožili, a aby mohli přijmout, že i omyly, chyby a nesplněné touhy a přání k životu patří a nedělají jejich život o to horší.

2 Sociální opora ve stáří

Aby se senioři lépe vyrovnali se stářím a všemi doprovázejícími změnami, je nutné, aby byli se svým životem smířeni, a v lepším případě spokojeni. K tomuto cíli pomáhají jakékoliv aktivity, kterými vyplňují svůj volný čas. Jsou to různé zájmy a koníčky a schopnost efektivně volný čas využít. Složkami, které se zdají být nepostradatelnými, jsou rodina, blízcí lidé, přátelé a kamarádi a vztah, který s nimi člověk má. Tento okruh přátel, blízkých lidí, ať už je to rodina, kolegové z práce nebo lidé z okolí, kde se cítíme přijímání a podporováni, kde nacházíme pomoc, nazýváme sociální oporou. Každý z nás se v životě setká s příjemnými i nepříjemnými skutečnostmi, kterým musí čelit. Ne jinak je tomu také u seniorů v pobytovém zařízení, v domově pro seniory. Ti jsou cílovou skupinou této bakalářské práce. Aby mohlo docházet k naplňování vnitřních potřeb a cílů obyvatel domova, aby lépe přijímali strasti spojené s prožíváním nemoci a někdy také s odloučením od svých blízkých, je nutné podpořit stávající či vytvořit nové vztahy, novou podpůrnou sociální oporu.

2.1 Sociální opora a interpersonální vztahy

Podle Křivohlavého (2001, s. 279) je sociální oporou míněno například naslouchání druhému člověku, který takovouto podporu hledá, výzva jako povzbuzení k výkonu nějaké činnosti, emocionální povzbuzení, sdílení nějaké skutečnosti nebo tajemství s člověkem, který se nachází v nějaké tíživé situaci. Jedná se o jakoukoliv aktivitu charakterizovanou vzájemností.

Mareš (2001, s. 13) konstatuje, že pojem „sociální opora“ je poměrně mladý, všeobecně srozumitelný čili se jím nezaobírá do hloubky. Před tímto pojmem jsme hovořili o soudržnosti rodiny, vstřícnosti personálu, altruismu, návštěvě nemocných, sdílení radostí a starostí. Jde o pomoc, která je poskytována okolím dobrovolně, s dobrými úmysly, je naplněna oboustranným vztahem, tady jak příjemce, tak poskytovatele.

O důležitosti a nepostradatelnosti kladných sociálních vazeb se zmiňuje Sýkorová. Senioři se chtějí účastnit sdílených aktivit, chtějí cítit pocit sounáležitosti, respekt ze strany druhých a možnost být jim užiteční (Sýkorová, 2007, s. 158).

Dále pak poukazuje na důležitost seniorských vztahů, kdy senioři chápou svůj partnerský vztah jako vztah spolehlivý, který prověřilo dlouholeté soužití, založený na vzájemném porozumění, úctě, ohleduplnosti a silném citovém poutu. Méně častý

styk se svými dětmi pak vysvětlují a omlouvají ve snaze zachovat si příznivý obraz dětí, sebe jako rodičů i vzájemného vztahu (Sýkorová, 2007, s. 174).

Podle Mareše (2001, s. 28) lze sociální oporu též chápat jako vyjádření lásky, sympatie, uznání a obdivu, jako potvrzení správnosti rozhodnutí, ale také jako pomoc materiální nebo formou rady, informací, strávením společného času či asistencí. Sociální opora zvyšuje odolnost vůči stresu, pomáhá řešit životní krize a prohry, vychází z dobrých mezilidských vztahů v rodině, v přirozeném prostředí, případně v sociálních zařízeních.

Mareš dále uvádí tři přístupy sociální opory:

- a) první přístup – má tlumící efekt, tlumí negativní účinky stresu,
- b) druhý přístup – sociální opora pomáhá všem, nejen lidem v obtížné situaci,
- c) třetí přístup – jako součást vztahů působí sociální opora přímo (Mareš, 2001, s. 35).

Heyesová (1998, s. 92–94) píše o nutnosti péče o vztah. Aby se vztah mohl nadále vyvíjet, platí určitá pravidla, která by se měla dodržovat:

- zastat se druhého v jeho nepřítomnosti,
- podělit se s ním o zprávy o všech svých úspěších,
- poskytnout emocionální podporu, když ji druhý potřebuje,
- věřit si a svěřovat se navzájem,
- dobrovolně pomáhat druhému, když to potřebuje,
- usilovat o to, aby se dobře cítil v naší společnosti.

Je nutné přistupovat k jakémukoliv vztahu jako k dynamickému procesu, ne jako k setrvalému stavu (Heyesová, 1998, s. 92–94).

2.2 Typologie sociální opory

Křivohlavý (2001, s. 97) zmiňuje, že se v psychologii zdraví setkáváme se čtyřmi druhy sociální opory. Těmi jsou instrumentální opora, informační opora, emocionální opora a hodnotící opora.

- *Instrumentální opora* představuje konkrétní formu pomoci, může jít o finanční pomoc, zařízení neodkladných záležitostí, obstarání potřebných věcí. Iniciativa vychází od poskytovatele této konkrétní věcné pomoci (Křivohlavý, 2001, s. 97). Mareš (2001, s. 68) pak doplňuje, že když se jedinci dostává pomoci

v obtížné situaci, posiluje to snahy zvládat zátěž a také to otevírá větší prostor pro jiné záležitosti a relaxaci.

- *Informační opora* znamená informování poškozeného, podaná informace by mu měla být nápomocná orientovat se v situaci, ve které se nachází. Rady mohou poskytnout lidé, kteří mají s obdobnou situací osobní nebo profesionální zkušenost. K této pomoci patří také naslouchání poškozenému, zjišťování potřeb i jeho představ o možné pomoci (Křivohlavý, 2001, s. 98). Toto může podle Mareše (2001, s. 68) vést ke snadnějšímu přístupu k potřebným informacím, jde o pomoc při získávání potřebných služeb, které povedou k efektivnímu zvládnutí situace.
- *Emocionální opora* znamená v podstatě sdílení a emocionální blízkost. Laskavým způsobem je poškozenému nabídnuta pomocná ruka ve chvíli, kdy se propadá do deprese, beznaděje a pocitu odcizení, je mu dávana najevo náklonnost, dodávána naděje a uklidnění (Křivohlavý, 2001, s. 98). Mareš (2001, s. 69) dále uvádí, že tato podpora je poskytována s radostí, dodává jedinci pocit klidu a bezpečí a ujišťuje ho, že je milovaný, respektovaný a vážený.
- *Hodnotící opora* je poškozenému sdělována, když je s poškozeným jednáno s úctou a respektem, je tím posilováno jeho kladné sebehodnocení a sebevědomí, spolu se snahou o řízení věcí dle vlastního přání, poškozený je povzbuzován ve víře a naději. Jde o sdílení těžkostí i společné nesení těžkých úkolů (Křivohlavý, 2001, s. 98).

Mareš (2001, s. 73) zmiňuje ještě negativní pohled na sociální oporu, kdy poškozený vnímá pomoc jako důkaz jeho vlastní nesamostatnosti a neschopnosti si poradit. Pomoc přichází v podobě, která mu nevyhovuje, a od lidí, které o nic nežádal. Jedinec se v takové sociální situaci necítí dobře, jeho sebeúcta je narušena, s takovouto sociální pomocí nesouhlasí.

„U sociální opory je třeba vidět nejen množství poskytované sociální opory, ale i její kvalitu (viz např. množství lidí, kteří navštíví určitého pacienta v nemocnici, a kvalita jimi poskytované péče). Ta může být odlišně hodnocena poskytovatelem na jedné straně a příjemcem na straně druhé“ (Křivohlavý, 2001, s. 98).

Mareš dělí sociální oporu na oporu nabízenou, vyhledávanou, poskytovanou, získanou a vnímanou:

- *Nabízenou oporou* se rozumí opora, kterou signalizuje poskytovatel svému příjemci jako možnost, dává mu najevo, čím mu může pomoci.
- *Vyhledávaná opora* je taková opora, o kterou žádá sám příjemce. Cítí, že zátěžovou situaci nezvládne sám, dává najevo, že by pomoc uvítal, že tuto pomoc potřebuje. O tuto pomoc může žádat verbálně, ale i neverbálně.
- *Poskytovanou oporu* uskutečňuje poskytovatel s jasným úmyslem usnadnit jedinci zvládnutí zátěže. Poskytovatel rozpoznal reálnou potřebu pomoci, tato potřeba je příjemcem přijímána a prožívána jako příjemná záležitost. Tato opora může být poskytnuta i bez souhlasu příjemce, pak ovšem bývá vnímána jako určité omezení a příjemce může prožívat nepříjemné pocity.
- *Získaná opora* je ta, kterou příjemce přijímá ze své iniciativy nebo iniciativy okolí.
- *Vnímanou oporou* se rozumí taková opora, kterou příjemce postřehl, a hodnotí ji jako něco, co mu pomáhá, nebo nepomáhá (Mareš, 2001, s. 52–56).

Autoři se shodují, že sociální opora je pro každého důležitá. Nabídnutí pomoci zvedá poškozeným sebevědomí a sebehodnocení. Ukazuje jim nový směr, jakousi naději ve zvládnutí náročného období a příslib lepších, světlejších zítřků. Rozdělení sociální opory sděluje, jakým způsobem a formou je pomoc nabízena a jakým způsobem je přijímána. Tím, že jsme všichni rozdílní, může každý vnímat nabízenou pomoc svým vlastním způsobem. Jsou tu také jedinci, kterým je naopak tato pomoc nepříjemná, protože je staví do pozice, kdy si připadají, že jsou nesamostatní a neschopní. I tento postoj bychom měli přijmout a respektovat.

3 Nezdolnost seniorů a adaptace na služby

Přestěhování do domova pro seniory znamená pro seniora velkou psychickou zátěž. Jakým způsobem bude tato zátěž zvládnutá, závisí na dvou faktorech. Těmito faktory jsou psychická a fyzická odolnost jedince. Hartl a Hartlová (2004, s. 127) vymezují odolnost jako schopnost vyrovnávat se s životními situacemi společensky přiměřeným způsobem, bez patologických reakcí. Úroveň odolnosti je dána věkem, vrozenými vlastnostmi, životními zkušenostmi, sebehodnocením a momentálním zdravotním stavem.

Kdybychom zmínili také stres, který přechod do domova přináší, nesmíme opomenout pojmy jako „adaptabilita“, „zvládání“ a „coping“, které také souvisí s nezdolností. Žumárová (2012, s. 127) popisuje adaptabilitu jako schopnost rozlišovat odchylky od normy v životě, přizpůsobovat se nově vzniklým situacím a na příchozí změny umět adekvátně reagovat, a to vše za účelem dosažení rovnováhy, která je přirozená pro správné sociální fungování člověka. Coping je pak spojen se zvládáním a schopností umět si poradit s nadměrnou zátěží.

Křivohlavý (2009, s. 69) vysvětluje rozdíl mezi adaptací a pojmem „coping“ tím způsobem, že u adaptace se vyrovnávání jedince chápe při zátěži normální běžné míry, která se dá dobře zvládnout. Naopak u pojmu „coping“ jde o nepřiměřené úsilí jedince zvládnout nadlimitní zátěž a o snahu získat kontrolu nad danou situací.

Pro Vágnerovou (2007, s. 138) pojem „coping“ znamená koncentraci na daný cíl, díky kterému by se mělo dosáhnout pozitivní změny a tolerance v přijetí toho, co nelze změnit, a to vše při zachování duševní rovnováhy.

Pelcák (2013, s. 71) ve svém schématu vysvětluje, že nezdolnost lze rozdělit dvojím způsobem, tedy na nezdolnost vysokou a nízkou. Od těchto typů se odvíjí, jakým způsobem dojde k aktivaci organismu, hodnocení podnětu, volbě strategií zvládání, zpětné vazbě, psychofyziologické odezvě organismu, výdrži, resistenci, návratu k normálu a znovuvyužití sil. S tím, že při vysoké nezdolnosti dochází k proaktivnímu zvládání, rozvoji zvládacích strategií, růstu osobnosti a vnímání vlastní účinnosti.

Naopak u nízké nezdolnosti může docházet k maladaptaci, selhávání, krizi, traumatům, somatizaci a nástupu nemoci (Pelcák, 2013, s. 71).

Šolcová (2009, s. 10) konstatuje, že senioři naprosto přirozeně čelí různým životním nástrahám a jejich odolnost související s pozitivní adaptací lze posilovat také ve vysokém věku.

Je důležité, aby si senioři uvědomovali vlastní autonomii a nezávislost, ať již v domácím nebo ústavním prostředí. Proto, aby mohli aktivně stárnout, je třeba pečovat o jejich zdraví a zapojení ve společnosti a snažit se o zlepšení kvality jejich života. Pocit opuštěnosti, který v pobytové službě mohou cítit, se může snížit, zapojíme-li je do chodu domova, podáme-li jim adekvátní informace o chodu domova a necháme-li jim prostor pro vyjádření vlastního názoru. Aktivní zapojování do společenského dění vede k pocitu životní spokojenosti, senioři se necítí být odstrčeni, naopak vnímají, že jsou respektováni, a tím vzrůstá jejich vlastní sebehodnocení. Celkově můžeme shrnout, že aktivní způsob života vede seniory k tomu, že důstojně čelí přibývajícím věku a mají chuť posilovat svoji psychickou i fyzickou odolnost.

Bumbálek (2000, s. 25) potvrzuje, že pozitivní myšlení, zdravý životní styl a snaha pomáhat ostatním napomáhají dosažení vysokého věku. Předpokladem životní spokojenosti seniorů je pak aktivní zapojování do společenských činností, duševní a tělesné činnosti pak napomáhají zachovat přijatelné zdraví a lépe se přizpůsobit změnám a omezením, které s sebou přináší stárnutí.

Ke spokojenému stáří tedy jednoznačně patří aktivní způsob života a zdravý životní styl. Když budeme uvažovat o stáří, které je prožívané v pobytové službě, konkrétně v domově pro seniory, nesmíme opomenout, jak velký vliv na spokojeně prožívaný skloněk života mají různé, domovem nabízené aktivizační činnosti a podpora klientům tyto činnosti vykonávat. V následující kapitole si tedy přiblížíme pojmy „aktivita“, „aktivizace“ a „motivace“, které s aktivizací seniorů souvisí, a představíme si aktivizační činnosti, které lze najít v nabídce domovů pro seniory.

4 Sociální služby v péči o seniory

Ve chvílích, kdy dochází ke kumulaci změn a ke zhoršování kvality života jednotlivce, který prochází etapou stáří, nabízí pomoc při řešení těchto situací sociální služby. Jde o institut ustanovený zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který problematiku spojenou s touto oblastí uzákoňuje.

Před rokem 1989 panovala v naší zemi takřka zoufalá situace. Lidé staří, s postižením nebo jinak společensky nepřijatelní byli odsunuti na samý okraj společnosti do sociálních i zdravotních ústavů, jejich existence se tabuizovala, tehdejší společnost si vytvářela umělý obraz sebe samé plné jen zdravých, naprosto schopných jedinců. Veliký obrat nastal po roce 1989 a největší změny se zaznamenaly v roce 2006 platností zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Změny zaznamenala Haškovcová (2010, s. 235), která zmiňuje, že po roce 1989 dochází k velké změně, kdy sociální služby neposkytuje jen stát, ale především kraje a obce, nestátní neziskové organizace, ale také církve a fyzické a právnické osoby. Dnes je 85 % ústavů sociální péče zřízeno obcemi a kraji. Ústavy sociální péče se neustále proměňují a nabízejí služby, které umožňují zůstat seniorům v jejich přirozeném prostředí.

Sociální služby pomáhají lidem žít co nejdůstojněji a co nejkvalitněji život. Jak Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále MPSV) uvádí, tato služba je poskytována jednotlivcům, rodinám i skupinám obyvatel. Mezi nejčastější klienty patří zejména senioři, dále zdravotně znevýhodnění, rodiny s dětmi a lidé žijící na kraji společnosti (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2020, online).

Cílem těchto služeb je zachování důstojnosti klientů. Služba vychází z individuálních potřeb, schopnosti klientů jsou aktivně rozvíjeny. Kladen je důraz na zachování nebo zlepšení soběstačnosti klientů, služba je poskytována v zájmu klientů a v náležité kvalitě (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2020, online).

Základními činnostmi se pak rozumí zvládnání úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, poskytnutí stravy, pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování, pomoc při zvládnání chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, terapie a poradenství (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2020, online).

4.1 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Abychom lépe porozuměli zákonu o sociálních službách, vysvětlíme si základní terminologii, kterou zákon používá:

- *Poskytovatel sociální služby* – poskytovatelem se rozumí právnická nebo fyzická osoba, která má oprávnění k této činnosti, které získala na základě platné registrace. Poskytovateli nejsou rodinní příslušníci a další, kteří pečují o osobu v domácnosti.
- *Uživatel sociální služby* – uživatelem může být každý, kdo uzavře s poskytovatelem sociální služby smluvní vztah. Uživateli je zabezpečena pomoc a podpora v dohodnutém rozsahu.
- *Nepříznivá sociální situace* – znamená oslabení nebo ztrátu schopností např. kvůli věku, nepříznivému zdravotnímu stavu či krizové situaci. Řešením by mělo být začlenění do společnosti a ochrana před sociálním vyloučením.
- *Zdravotní postižení* – je postižením tělesným, mentálním, duševním, smyslovým a kombinovaným, způsobuje pak závislost jedince na pomoci druhé osoby. Toto označení se nevztahuje na lehké zdravotní postižení, neboť nevede k závislosti.
- *Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav* – je zdravotní stav, který by měl trvat déle než rok, má vliv na péči o vlastní osobu a soběstačnost, omezuje fyzické, duševní i smyslové schopnosti jedince.
- *Sociální začlenění* – jde o pomoc jedinci využít běžných společenských zdrojů a posílit jeho schopnosti a dovednosti.
- *Sociální vyloučení* – jedinci brání různé překážky a komplikace, aby žil způsobem, který je ve společnosti běžný.
- *Přirozené sociální prostředí* – myslí se tím rodina a sociální vazby jedince, domácnost, sociální vztahy všech osob žijících v domácnosti a též místo, kde se lidé vzdělávají, pracují a realizují běžně své sociální aktivity.
- *Příspěvek na péči* – je finanční částkou určenou zákonem, která je poskytována osobám z důvodu nepříznivého zdravotního stavu, závislých na pomoci druhé osoby v péči o svou osobu.
- *Stupně závislosti* – první stupeň = lehká závislost, druhý stupeň = středně těžká závislost, třetí stupeň = těžká závislost, čtvrtý stupeň = úplná (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2020, online).

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách nám vymezuje, kdo by mohl být uživatelem sociální služby a příjemcem příspěvku na péči. Jsou to osoby, které mají na území České republiky trvalý pobyt, osoby, kterým byl udělen azyl, cizinci bez trvalého pobytu krytí mezinárodní smlouvou, občané Evropské unie (dále EU), rodinní příslušníci člena EU, a další osoby, které legálně pobývají na území ČR (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2020, online).

4.2 Druhy a formy sociálních služeb

Jak bylo již výše zmíněno, sociální služby usilují o co nejdůstojnější a nejkvalitnější život svých klientů. Kladou důraz na individualitu klienta/příjemce služby. Podle nabídky poskytování sociální služby dělíme tyto služby do tří druhů služeb, dále je pak rozdělujeme podle formy poskytované služby.

Tři druhy služeb, které jsou definovány v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, znějí takto:

- *Sociální poradenství* – nedílná součást všech sociálních služeb.
- *Služby sociální péče* – zabezpečení základních životních potřeb se zajištěním péče druhé osoby.
- *Služby sociální prevence* – předchází a zabraňuje sociálnímu vyloučení osob ohrožených sociálně negativními jevy.

Dále se pak služby člení na:

- *Terénní služby* – jde o služby, které jsou poskytovány v příjemcově přirozeném prostředí, nejčastěji to jsou pečovatelské služby, osobní asistence nebo terénní programy.
- *Ambulantní služby* – příjemce sociální služby za těmito službami dochází, jsou to např. denní stacionáře, poradny, kontaktní centra.
- *Pobytové služby* – tyto služby jsou poskytovány v zařízeních, kde příjemci určitou dobu celodenně nebo celoročně pobývají, těmito zařízeními jsou domovy pro seniory, domovy pro lidi se zdravotním postižením, azylové domy nebo chráněné bydlení (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2020, online).

Tyto služby jsou vhodné pro osoby v různém stadiu změn souvisejících se stářím. Podle aktuální situace a po konzultaci s ošetřujícím lékařem si příjemce vybírá vhodný typ zařízení sociálních služeb. Tato zařízení definuje zákon č. 108/2006 Sb.,

o sociálních službách. Pro seniory pak připadají v úvahu následující zařízení sociálních služeb:

- a) centra denních služeb,
- b) denní stacionáře,
- c) týdenní stacionáře,
- d) domovy pro osoby se zdravotním postižením,
- e) domovy pro seniory,
- f) domovy se zvláštním režimem,
- g) chráněné bydlení (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2020, online).

V této práci se zabývám seniory žijícími v pobytovém zařízení, respektive v domově pro seniory. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách jasně vymezuje jednotlivé sociální služby a způsob péče o seniory.

Malíková (2011, s. 48) uvádí, že v péči o seniory jsou stanoveny podmínky pro poskytování služby, zřizovatel a způsob financování, je určeno, kdo může poskytovat sociální službu, jaké služby jsou určeny pro seniory, stupně závislosti na druhé osobě, pravidla využívání příspěvku na péči, povinnosti poskytovatele sociálních služeb vůči seniorům, postupy projednání žádosti zájemce o službu, smluvní podmínky, rozsah činností, způsob kontrolní činnosti při zjišťování kvality poskytované služby, personální požadavky na pracovníky v sociálních službách, a s tím související požadavky na vzdělávání těchto pracovníků.

Vzájemné respektování jeden druhého v každodenním životě přináší předpoklad respektu, úcty a tolerance, což má blahodárný vliv na mezilidské vztahy. V pečujícím vztahu toto platí dvojnásob (Malíková. 2011, s. 50).

Abychom nabízenou sociální službu mohli provádět svědomitě na co nejvyšší úrovni, existuje zde soubor norem a pravidel, který je nutno splnit. Tyto normy se nazývají *Standardy kvality sociálních služeb* a jsou definovány zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Přesněji ve Vyhlášce č. 505/2006 Sb., o sociálních službách, v příloze č. 2. Standardy jsou závazné pro všechny druhy sociálních služeb a každý poskytovatel sociální služby je povinný standardy rozpracovat a upravit na své konkrétní podmínky pro svou vybranou cílovou skupinu.

Aby standardy mohly svou funkci plnit, je třeba jim rozumět a vzor, jak má sociální služba vypadat a fungovat, je vždy přínosný jak pro poskytovatele, tak i pro příjemce služby/klienta. Obecně se dá říct, že standardy kvality sociálních služeb garantují úroveň a kvalitu poskytované služby.

K lepšímu porozumění standardů vydalo v roce 2003 MPSV ČR dokument *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe, Průvodce poskytovatele*, kde standardy představuje srozumitelnou formou také pro laické čtenáře. Standardy dělíme na tři kategorie:

- *Procedurální* – tyto standardy můžeme považovat za nejdůležitější. Obsahují podrobný a systematický návod, jak mají poskytované služby vypadat, vymezují přesný rámec sociálních služeb, který se musí dodržet. Říkají nám, co konkrétně má mít poskytovatel zpracováno a zajištěno k poskytování sociálních služeb v určité kvalitě. Dbá se velká pozornost na dostatečné zajištění práv uživatelů služby, nabízí se možnosti řešení rizikových situací (Standard kvality 1-8).
- *Personální* – zde jsou stanoveny podmínky personálního obsazení k poskytování služby. Pro zaměstnavatele stanovují povinnost k vytvoření vhodných pracovních podmínek pro své pracovníky (Standard kvality 9-10).
- *Provozní* – zde jsou určeny přesné podmínky k poskytování sociálních služeb a rozvoji jejich kvality (Standard kvality 11–15). Každý standard má svá zásadní kritéria, která musí být poskytovatelem plněna a realizována v plné míře, jsou tedy povinná (Zavádění, 2003, s. 6).

4.3 Pobytová zařízení, Domovy pro seniory a Domovy se zvláštním režimem

Pobytová zařízení

Nástupem seniora do pobytového zařízení vzniká nový druh péče, než na jakou byl doposud zvyklý. Péče v pobytovém zařízení vykazuje svá specifika, je ovlivněna jak individuálními požadavky klientů, tak harmonogramem práce pracovníků a domácím řádem zařízení. Mezi pobytová zařízení patří domy s pečovatelskou službou, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, týdenní stacionáře a odlehčovací služba.

Lipner (In: Glosová, 2006, s. 48) uvádí, že je velmi důležité zvážit, jaké cílové skupině bude sociální služba poskytována, a to již při tvorbě projektů stavby sociálních

budov. Jelikož i budova a její řešení může značně ovlivnit život seniorů. Toto bydlení by mělo podporovat sociální život klientů, umístění by mělo zaručovat pocit klidu a bezpečí a zároveň by nemělo být odtržené mimo veškeré dění obce. Zařízení pokoje by pak mělo být konstruováno s ohledem na možný zhoršující se stav klientů, kdy je žádoucí, aby senior setrval na jednom místě a nemusel se opakovaně stěhovat. Prostorové členění by mělo být přehledné, nekomplikované, ke vzájemnému setkávání by mělo docházet v bezpečných zákoutích. Pokoje musí být bezbariérové. V budově jsou vyčleněny místnosti ke vzájemnému setkávání seniorů, ty by měly podporovat v klientech pocit autonomie a určité nezávislosti.

V této práci jsou mou cílovou skupinou senioři žijící v domově pro seniory. Proto si představíme pobytová zařízení, která se vážou k této cílové skupině. Jsou to domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem, které jsou často s domovem pro seniory spojeny.

Domov pro seniory

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách definuje poslání domovů pro seniory. Ty nabízejí pobytovou sociální službu seniorům, kteří mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, potřebují pravidelnou pomoc druhé osoby a nemohou kvůli těmto okolnostem dále setrvat ve svém přirozeném prostředí. Klientům je poskytnuto ubytování, strava, pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti a uplatnění práv a obstarávání osobních záležitostí (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2020, online).

Žadatel o tuto službu si do zařízení vyplní a podá žádost, ke které je přiložen posudek od ošetřujícího lékaře. Žadatel musí ovšem splňovat zákonné podmínky: důchodový věk a být osobou se sníženou soběstačností. U některých domovů existují výjimky pro přijetí. S žadatelem se pak uzavírá smlouva o poskytování pobytové služby.

Vyhláška zákona o sociálních službách nám vymezuje, jaké žadatele nelze k pobytové sociální službě přijmout. Jsou to osoby, jejichž zdravotní stav vyžaduje umístění v ústavním zdravotnickém zařízení, osoby, které jsou nositeli infekční nemoci nebo trpěly duševní chorobou (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2020, online).

Domov se zvláštním režimem

Tyto domovy nabízejí dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách pobytovou sociální službu pro klienty, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, trpí-li stařeckou, Alzheimerovou demencí a dalšími typy demencí, jejich situace vyžaduje pravidelnou pomoc druhé osoby. Režim zařízení je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob. Poskytovaná služba obsahuje víceméně shodné činnosti jako v domovech pro seniory (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2020, online). Na rozdíl od domovů pro seniory se klienti nemohou naprosto volně pohybovat.

4.4 Domov Rožďalovice

Domov Rožďalovice, poskytovatel sociálních služeb, je institucí, která se nachází ve Středočeském kraji. Do své práce jsem se rozhodla tento domov začlenit z důvodu výzkumného šetření, které jsem v domově vedla, a také proto, že v tomto domově již šestým rokem pracuji na pozici pracovníka v sociálních službách v přímé péči o klienty.

Domov Rožďalovice (DR) nabízí klientům sociální pobytovou službu, která je určena osobám se zdravotním postižením a seniorům, ženám i mužům, nad 60 let. Jde o osoby v nepříznivé sociální situaci, kterou je myšleno oslabení nebo ztráta schopností důsledkem nepříznivého zdravotního stavu, krizové situace. Tyto osoby již nemohou setrvat ve svém přirozeném sociálním prostředí. Součástí poskytovaných služeb by vždy měly být výchovné, aktivizační a sociálně terapeutické činnosti. Cílem služby je zajistit klientům důstojné a v co největší míře plnohodnotné sociální začlenění, tj. umožnit využití běžných společenských zdrojů, posílit dané klientovy schopnosti a dovednosti, a tímto omezit možnost sociálního vyloučení. Péče je poskytována dle *Standardů kvality o sociálních službách* daných zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Klienti jsou ubytováni od jednolůžkových pokojů až po pokoje šestilůžkové. Strava je jim podávána na pokojích, ale též v jídelně, kde je doba jídla chápána jako společenské setkávání. Aktivit DR se účastní ve společenských/kulturních místnostech nebo na dílničkách aktivizačního oddělení. K venkovním pobytům pak láká rozlehlá zahrada domova, která nabízí příjemné posezení pod zastřešeným altánem, kde za teplého počasí probíhají hudební vystoupení.

Domov se zvláštním režimem (DZR), který je součástí Domova Rožďalovice, nabízí pobytovou sociální službu seniorům nad 55 let, kteří pobírají starobní důchod

či plný invalidní důchod a trpí různými druhy senilních, tzv. stařeckých demencí, mezi které patří demence u Parkinsonovy nemoci, Alzheimerovy choroby nebo Pickovy nemoci. Péče o osoby s demencí je odlišná od péče o seniory v pobytových zařízeních. „*Tato odlišnost spočívá ve vytvoření specifických podmínek zohledňujících zvláštní potřeby osob s duševními nemocemi*“ (Malíková, 2011, s. 46). Tím se myslí, že hlavní složkou péče o osoby trpící demencí je cíl, aby se tito klienti cítili především spokojeně a bezpečně. Bezpečnost zařizují například bezbariérové přístupy a odstranění předmětů možného rizika poranění. Klienti se pohybují volně bez omezení, jsou ale zajištěny vstupní dveře proti odchodu klienta.

V Domově Rožďalovice pracují různí pracovníci. Sociální pracovníci, fyzioterapeuti, aktivizační pracovníci, zdravotnický personál. Domnívám se, a nejen protože tuto pozici sama vykonávám, že klíčovou osobou v životě seniorů žijících v domově je pracovník v sociálních službách (PSS), lidově řečeno – pečovatel. S klienty tráví podstatnou část dne, a pokud pracuje jen v jednosměnném provozu, např. má pouze ranní služby, pak s klienty tráví pomalu více času než s vlastní rodinou. Pak si dovoluji tvrdit, že některé klienty již velmi dobře zná a vztah, který s nimi má, bývá založen na důvěře a je téměř blízký.

Služba na oddělení začíná ranní hygienou. PSS provádí částečnou nebo úplnou asistenci, to znamená, že klienta doprovodí do koupelny a slovně ho podpoří k provedení hygieny. U klientů upoutaných na lůžko, kde je míra soběstačnosti velmi omezená, provádí asistenci úplnou, čili klienta omyjí, osuší, promažou pokožku a převléknou do čistého oblečení.

Tito klienti se již připraví k podávání snídaně, řádně se vysadí a napolohují na lůžku. Snídaně se podává v 8–8:30 h. Mobilní klienti snídají v jídelně DR, imobilním je snídaně podávána na pokojích, v případě potřeby je strava podávána přímo do úst.

V dopoledních hodinách se klienti koupou, to vždy záleží na koupacím plánu či vzájemné domluvě. Ostatní se mezitím účastní aktivit, které DR nabízí. PSS koupou klienty v centrální koupelně ve vaně nebo se sprchují v koupelnách, které jsou součástí pokojů. U nemobilních klientů je využíváno koupací lůžko. PSS dbají, aby klienti byli v suchém, čistém oblečení, aby voněli. Stejně tak zodpovídají za stav pokojů, to znamená, že pokoje udržují uklizené. Oběd se podává v 12–12:30 h. Postup je stejný jako u snídaně. Svačina je pak podávána v 14:30 h nebo na přání klienta s obědem.

Odpoledne klienti odpočívají nebo se věnují individuálním aktivitám. Scházejí se ve společenských místnostech, některé skupinky spolu chodí na kávu, pánové většinou hrají karty. Klienti se rádi procházejí po zahradě domova, sedí na lavičkách v přístřeší altánu. Je-li třeba, PSS klienty doprovází na zahradu nebo také na krátké procházky městem.

Večeře se podává v 17–17:30 h a od 22 h je na pokojích noční klid, kdy již klienti většinou spí.

Nedílnou součástí péče o klienty je vytvoření individuálního plánu služby, které jasně ukládá *Standard č. 5* podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Každý pracovník v sociálních službách se stává klíčovým pracovníkem daného klienta a spolu s ním tvoří nastavení plánu poskytované služby. Klient se tímto aktivně podílí na tvorbě a průběhu individuálního plánování. V individuálním plánu poskytované služby (dále IPPS) se klade velký důraz, aby PSS tvořil tento plán spolu s klientem. V praxi to znamená, že plán je vytvářen pomocí rozhovoru, pozorováním, konzultacemi s pracovním týmem, u klientů s těžkým fyzickým či mentálním postižením pomocí empatické fantazie. Individuální plánování se týká několika oblastí péče a spolupráce, které nabízí poskytovaná služba. V první řadě se zkoumá, zda je klient orientován místem, časem a vlastní osobou. Dle míry schopností této orientace se přistupuje k nabídce spolupráce. Klient zvládá vše sám nebo mu je nabídnuta částečná asistence, kdy je podporován a motivován slovně. Třetí možností je úplná asistence, kdy klient již tyto své schopnosti ztratil, v tomto případě PSS klienta doprovází a sděluje mu, kde se nachází apod. Další oblastí, na kterou se zaměřuje IPPS, je hygiena. Ta se skládá z ranní a z večerní hygieny. Opět se sledují klientovy schopnosti, zda je schopen omýt se sám, pokud stačí podpora slovem nebo je nutná úplná asistence.

Dále je do individuálního plánu zahrnuto oblékání a obouvání. Opět se rozdělují schopnosti klientů na „schopen sám“, „podpora slovem“ čili částečná asistence nebo „asistence plná“. IPPS zkoumá také volnočasové aktivity klientů. Jak často a jakým způsobem navštěvují aktivity či kulturní program nabízený Domovem Rožďalovice, a zkoumá a hodnotí, zda jsou plněny osobní cíle klientů.

5 Možnosti aktivizace seniorů v domově pro seniory

Jen těžko si dokážeme představit seniora, který žije v domově pro seniory, celý den jen leží, nevyvíjí žádnou činnost, s nikým se nestýká, nenavštěvuje žádné aktivity, nečte, nedívá se na televizi, nemá žádné koníčky, na pokoji bydlí sám a řekne, že je se svým životem spokojený, že se cítí šťastný. Lze totiž předpokládat, že čím aktivněji budou senioři v domově pro seniory žít, budou se cítit spokojenější, smířenější a celkově šťastnější. Jakákoliv aktivita navíc značně pomáhá po nástupu nových klientů, při adaptaci na nové prostředí a přijetí nového denního režimu a umožňuje důstojné prožití zbytku života. Aktivity by měly být podle Rheinwaldové (1999, s. 47) vyvážené, měly by poskytovat zábavu a mít terapeutické vlastnosti.

5.1 Aktivita a aktivizace seniorů

Hartl a Hartlová (2004, s. 27) uvádějí, že aktivita označuje pohyb, činnost nebo jednání, kdy dochází k uspokojení základních životních potřeb a bývá ovlivněna jak vnitřními fyziologickými pochody, tak podněty z vnějšího okolí.

Být aktivní pak dle těchto autorů znamená být činný, činorodý, vyvolaný vlastní činností, schopnost vyvolat určitou změnu či ovlivnit děj (Hartl, Hartlová, 2004, s. 28).

Sillamy (2001, s. 13) aktivitou též rozumí činnost. Tato činnost má vrozenou tendenci a je základem veškerého chování. Dále zmiňuje, že aktivita nemusí být chápána jako samotná činnost jedince, ale také jako jeho dispozice k jednání. Z tohoto důvodu nelze považovat toho, kdo jedná pod tlakem okolí, za primárně aktivního.

Křivohlavý (2006, s. 42–43) pak rozděluje aktivity na krátkodobé a dlouhodobé. Krátkodobé aktivity jsou události, rozhodování, problémy, vše, co dává smysl našemu každodennímu životu. Naopak dlouhodobé aktivity jsou přiřazovány k hlubšímu, rozhodujícímu smyslu, který se vztahuje k nejhlubšímu smyslu života a bývá spojován se spirituální stránkou. Smyslem se rozumí celkové zaměření lidské existence.

Aktivita působí jako prevence vzniku nemoci, příznivě působí na psychickou i fyzickou stránku jedince, má blahý vliv na zdraví a díky aktivitám se také snáze navazují vztahy.

Marcus a Forsyth (2010, s. 105–107) míní, že je dobré určit si jasně krátkodobé i dlouhodobé cíle v sestavování plánu určitých aktivit. Čím jasnější cíle jsou, tím je větší pravděpodobnost jejich dosažení. Měly by být ovšem reálné a splnitelné.

Splnění takovýchto cílů buduje sebedůvěru, vytváří pocit úspěchu a dobrý pocit z výsledku.

Vyhláška č. 505/2006 Sb. uvádí aktivizaci jako podporu v zájmových, vzdělávacích a volnočasových aktivitách zabezpečujících sociální kontakt poskytnutím sociálně terapeutických činností vede k udržení nebo rozvoji osobních a sociálních dovedností a schopností (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2020, online).

Nováková (2012, s. 34) píše o aktivizaci jako o prostředku k dosažení aktivity u seniorů. Největší význam aktivizace pak spatřuje v úplné mobilizaci seniora, v podpoře jeho soběstačnosti, jeho schopností a celkově v podpoře k jeho větší spokojenosti. Správnou aktivizací nejen, že dochází k prohloubení vztahů s ostatními lidmi, ale může docházet ke zpomalení procesu stárnutí.

Mlýnková (2010, s. 98–100) se domnívá, že vhodnou aktivizací získává den seniorů určitý řád, jde o vhodný způsob vyplnění volného času, a nakonec je to způsob, jak předejít pocitům nudy, zlosti a zlé nálady. Ovšem je třeba brát v úvahu, že některé faktory mohou aktivizaci do určité míry omezovat. Jsou to věk, aktuální zdravotní stav, motivace, schopnost spolupráce, používání kompenzačních pomůcek či užívání léků.

Z výše uvedeného vyplývá, že cílem a smyslem aktivizace je přimět seniora k aktivnímu trávení volného času. Aktivizaci lze zakomponovat také do běžných denních činností. V rámci dopomoci při oblékání lze se seniorem zavzpomínat nebo si zazpívat. Neustále bychom měli mít na paměti individualitu konkrétního seniora, jelikož někteří mají při příliš jednoduchých aktivitách pocit vlastní nepatřičnosti a nedůstojnosti.

Pokud uvažujeme o efektu aktivizace u seniorů, nelze opomenout problematiku motivace klienta ke spolupráci.

Pojem „motivace“ má svůj původ v latinském slovese „movere“, které znamená „hýbat“. Česky bychom výstižně mohli říci „pohnutka“. Plháková definuje motivaci jako „*souhrn všech intrapsychických dynamických sil neboli motivů, které zpravidla aktivizují a organizují chování i prožívání s cílem změnit existující neuspokojivou situaci nebo dosáhnout něčeho pozitivnějšího*“ (Plháková, 2003, s. 319). Motivy určují, zda se člověk přibližuje k danému předmětu, nebo se od něj naopak vzdaluje. Motivy se projevují tím, že buď chceme něco získat, nebo se snažíme naopak něčemu vyhnout. Síla motivu pak ovlivní kvalitu a intenzitu chování (Plháková, 2003, s. 320).

Hartl a Hartlová (2004, s. 327–328) uvádějí, že motivem je pohnutka, je to příčina činnosti, lidské jednání vedoucí k uspokojení určité potřeby. Motivy mají též důležitou úlohu při emoční, fantazijní a myšlenkové činnosti jedince. Motivaci vnímají jako proces usměrňování a udržování chování, v psychologii je tento proces chápán jako proces zvýšení nebo poklesu aktivity, mobilizace sil. V zaměření motivace se uplatňuje osobnost jedince, jeho dosavadní zkušenosti, hierarchie hodnot. Mezi nežádoucí motivaci patří strach, úzkost a bolest.

V dalším Psychologickém slovníku se dočteme, že motivace je souhrnem dynamických faktorů, které určují chování jedince. Chování je závislé na vnitřních změnách a vnějších podnětech. Motivace uvádí organizmus do pohybu. Sillamy se domnívá, že je zbytečné odlišovat motivaci od pohnutek, jelikož na počátku každého jednání není pouze jedna jediná příčina, ale celý soubor faktorů vědomých i nevědomých, fyziologických, intelektových, emočních a sociálních, které se vzájemně ovlivňují (Sillamy, 2001, s. 120).

Díky motivaci dosahujeme vysněných cílů. Motivovat seniora, který žije v domově pro seniory, bývá občas takřka „oříšek“. Čevela, Kalvach a Čeledová (2012, s. 95) uvádějí, že klient může mít pocit nevytiženosti, neužitečnosti, než jak tomu bylo, když žil ještě doma. Proto může zažívat nudu, špatnou náladu a opakované přemítání nad životem.

Abychom klienta úspěšně motivovali, musí mít důvěru sám v sebe a své schopnosti, a v tom bychom ho měli podporovat a věřit mu.

5.2 Aktivizační činnosti v péči o seniory

V domovech pro seniory jsou nabízeny individuální nebo skupinové aktivity. Do individuálních činností, které senior provozuje sám, patří např. četba nebo luštění křížovek. Činnostmi, které koná se spolubydlicími, jsou procházky nebo hraní karet, další aktivity pak koná s personálem, což může znamenat doprovod kamkoliv či povídání. Aktivizační činnost je velmi důležitá také u klientů trvale upoutaných na lůžko, kdy aktivita spočívá i v pouhém setrvání u lůžka, hlasitém předčítání nebo poskytování základů bazální stimulace. Výhodu individuálních aktivit spatřuje Mlýnková v tom, že se pracovník v sociálních službách dostatečně věnuje jen jednomu klientovi, což u skupinových aktivit není možné (Mlýnková, 2010, s. 101). Skupinové aktivity jsou výhodné v tom, že se klienti setkávají mezi sebou. Prohlubuje se jejich

vzájemný sociální kontakt, navazují mezi sebou přátelství. Činnosti, které provádějí, jim přinášejí radost, ať již jde o společné zpívání, nacvičování představení či vyrábění výrobků, kde je výsledek téměř okamžitě vidět a oni prožívají pocit dobře vykonané práce. Navíc čím více času spolu senioři tráví, tím více se k sobě stávají ohleduplnými a tolerantními.

Mlýnková (2010, s. 158) dělí aktivity podle možných schopností, tedy na aktivity podporující mentální schopnosti (reminiscence), fyzické schopnosti (individuální a skupinové kondiční cvičení) a sensorické schopnosti (muzikoterapie).

Podle tohoto rozdělení si představíme základní aktivizační činnosti, které domovy pro seniory pořádají. Jádrem těchto činností jsou pohybové aktivity, ergoterapie, reminiscence, muzikoterapie a arteterapie, cvičení paměti, smyslová aktivizace a duchovní péče.

- *Pohybové aktivity* – tyto aktivity napomáhají zachovat nebo co nejdéle udržet přiměřenou aktivitu a tělesnou zdatnost seniorů. Nejčastěji se setkáváme se skupinovým cvičením, kdy se používají cvičební míče, obruče, kuželky. Cvičit lze s klientem samozřejmě i individuálně. Mlýnková uvádí, že cílem cvičení je zlepšit dýchací a trávicí systém, posílit svalstvo a docílit psychické pohody. U klientů trvale ležících cvičení předchází vzniku dekubitů. Cvičení se seniory má různou podobu. Mohou cvičit vsedě, ve stoje či vleže, vše dle svých schopností (Mlýnková, 2010, s. 109, s. 167). Fyzioterapeut využívá pomalé cviky se zaměřením na dechovou činnost.

Hojně se používají relaxační techniky a vždy by se mělo přihlídnout k aktuálnímu zdravotnímu stavu klienta. Pro seniora, který vykazuje známky bolesti nebo nemoci, se cvičení nedoporučuje.

- *Ergoterapie* – dříve se tento pojem překládal jako „léčba prací“, jelikož vychází z řeckých slov „ergon“ – práce a „therapia“ – léčení. Hartl s Hartlovou uvádí, že se jedná o pracovní terapii, procvičování motorických dovedností a trpělivosti. Rozlišují a) psychologickou ergoterapii, která pomáhá snižovat úzkost, pesimismus a depresivní nálady, b) orgánovou ergoterapii jako tělesnou činnost provázenou nejčastěji v dílnách keramických nebo truhlářských (Hartl, Hartlová, 2004, s. 291). Jak píše Malíková, je třeba se u seniorů zaměřit na zachování tvůrčích schopností a dovedností, procvičovat jemnou motoriku, zařadit oddechové a relaxační techniky, reminiscenci či pohybové aktivity.

Všechny tyto činnosti by se měly prolínat. Čili si představme, že klientům je tedy na dílničce pouštěna příjemná hudba, nabídnuto občerstvení a jsou zapalovány vonné svíčky (Malíková, 2011, s. 126). Podle Mlýnkové je cílem ergoterapeutických aktivit postarat se sám o sebe v souvislosti s každodenními činnostmi, kterými jsou zejména hygiena, oblékání, přijímání potravy a vyprazdňování. Klienty motivujeme ke stlání lůžka, úpravě pokojů či k obstarávání drobných nákupů. Mlýnková též zmiňuje možnost vaření či pečení pod dohledem v kuchyňkách klientů: jde o činnost dopředu plánovanou a promyšlenou. O hotové pokrmy se mohou klienti podělit s ostatními (Mlýnková, 2010, s. 177). Na jakoukoli činnost je třeba dát klientům dostatečný čas. Jak zmiňuje Stuart-Hamilton, stárnutím dochází ke zpomalení výkonu, starý člověk je nadále schopen činnost vykonat, ale bude mu trvat déle (Stuart-Hamilton, 1999, s. 72).

- *Reminiscence neboli vzpomínání* – jak se dočteme, tento pojem pochází z latinského „reminiscere“ – vzpomínat, rozpomínat, obnovit si v paměti (Mlýnková, 2010, s. 164). Cílem této činnosti je obnovení příjemných vzpomínek. V reminiscenci se využívají staré fotografie, knihy, ale také předměty denní potřeby např. z dětství klientů. Je důležité znát životní příběh klienta, protože ne vždy je vhodné se k minulosti vracet. Jak uvádí Mlýnková (2010, s. 164), za reminiscenci lze považovat také vzpomínkové povídání, kdy s klientem vzpomínáme na jeho dětství, mládí, svatbu, děti,...
- *Muzikoterapie a arteterapie* – Hartl a Hartlová (2004, s. 55, s. 331) definují muzikoterapii jako léčení hudbou. Jde o psychoterapeutickou techniku, která navozuje zážitky. Arteterapie klade důraz na aktivitu, využívá především výtvarné umění, čímž se myslí modelování, kreslení,...

Lze rovněž využít práci s textilem. Autoři uvádějí, že pomocí kresby, koláže nebo modelování dochází k porozumění sobě a druhým a lze překonat některé problémy (Hartl, Hartlová, 2004, s. 55, s. 331). Mlýnková dělí techniky muzikoterapie na a) aktivizační, kdy se klient aktivně zapojuje, např. zpívá, hraje na hudební nástroj, b) relaxační, kdy klient odpočívá za poslechu hudby, vzpomíná, vybavuje si emoce (Mlýnková, 2010, s. 172). Senioři se též rádi účastní různých koncertů a hudebních vystoupení, které domovy pořádají, v oblibě jsou také vystoupení dětí z mateřských škol. Autorka dále zmiňuje, že cílem arteterapie není vytvoření nějakého

uměleckého díla, ale to, že je senior aktivní a smysluplně tráví čas, a dochází tak ke zvýšení jeho sebevědomí, tvořivosti a kreativity (Mlýnková, 2010, s. 174). Výtvary z výtvarných dílen slouží jako dárky pro blízké klientů, používají se na výzdobu zařízení. V Domově Rožďalovice, kde pracuji, putují výrobky každým rokem na výstavu „Šikovné ruce“ v Lysé nad Labem.

- *Cvičení paměti čili Aktivity kognitivních schopností* – tato činnost aktivuje poznávací funkce, procvičuje se nejen paměť, ale také logické myšlení. Gruss připomíná, že je třeba brát ohled na skutečnost, že věkem ubývá nejen výkonnosti, ale také rychlosti vnímání a usuzování (Gruss, 2009, s. 155). Seniorům jsou při aktivitách předkládány křížovky k luštění, sudoku, osmisměrky, jsou také zapojováni do různých her a soutěží, hrají slovní kopanou, slovní přesmyčky, doplňují přísloví. Nepochívá se jen orientace vlastní osobou, ale i místem a časem (Mlýnková, 2010, s. 162–163). Domovy nabízejí také vzdělávání pro seniory. To bývá zajišťováno formou různých přednášek, kterou přednášejí externí pracovníci.
- *Smyslová aktivizace* – tato aktivizace slouží k procvičování smyslů, které mohou pobytem v domově slábnout. Je to dáno tím, že většina seniorů nemá již takové možnosti cítit, vidět, chutnat, hmatat a vnímat vjemy, které by vnímali doma ve svém prostředí. Mlýnková uvádí, že se k těmto aktivitám používají právě předměty běžné pro domácnost. Ať se jedná o různé koření, čaje, kávu, ale třeba také o knihy, časopisy nebo o potraviny a bylinky. Účastníci posléze zkoumají a poznávají danou surovinu a diskutují o jejím využití (Mlýnková, 2010, s. 112). Pro aktivizaci sluchových smyslů lze používat poslech hudby či znělky ze známých filmů.
- *Duchovní aktivity* – většina domovů pro seniory nabízí náboženské aktivity, zpravidla domovy spolupracují s římskokatolickou církví. Farář pak navštěvuje domov a slouží mše svaté, klienti mohou přistupovat ke svátosti svatého přijímání a svátosti smíření. Domovy mívají ve svých knihovnách náboženskou literaturu, některé objednávají také různá církevní periodika. Jak upozorňuje Malíková, klient by měl o možnosti účasti na bohoslužbách či návštěvách duchovního předem vědět, neměl by být k těmto aktivitám nucen a měl by být obeznámen s možností, že tyto aktivity může vždy, když bude mít zájem, využít (Malíková, 2011, s. 127). Autorka dále uvádí, že vybavení klientova pokoje

různými předměty s náboženskou tematikou by mělo být samozřejmostí (Malíková, 2011, s. 127).

6 Faktory aktivního stárnutí v domově pro seniory

Na základě teoretické části práce, která se zabývá problematikou aktivního zvládnání stáří s akcentem na domovy pro seniory a mé osobní praktické zkušenosti, byla formulována hlavní výzkumná otázka a dílčí výzkumné otázky.

Cílem výzkumu je zmapování faktorů, které pozitivně ovlivňují celkovou spokojenost s poskytovanou službou a aktivním životem v pobytovém zařízení. Na základě těchto poznatků jsem si mohla stanovit hlavní výzkumnou otázku, kterou je: *„Přispívají sociální opora a účast na aktivitách k aktivnímu stárnutí v Domově Rožďalovice?“*

Shodně s cílem práce a hlavní výzkumnou otázkou byly stanoveny tyto dílčí otázky:

1. Co ovlivňuje spokojenost klientů v Domově Rožďalovice?
2. Jsou interpersonální vztahy mezi spolubydlíci a personálem zdrojem sociální opory?
3. Co je pro klienty zdrojem situační radosti?
4. Jsou klienti spokojeni s aktivitami nabízenými Domovem Rožďalovice?

6.1 Výzkumné šetření a výzkumná metoda

Pro tuto bakalářskou práci jsem si vybrala kvalitativní výzkumné šetření. Původně jsem chtěla uskutečnit smíšený výzkum formou dotazníku a polostrukturovaného rozhovoru. Vzhledem ke skutečnosti, že zadání práce proběhlo před více než patnácti měsíci a osazenstvo Domova Rožďalovice, kde jsem měla záměr výzkum provádět, se obměnilo, od výzkumného šetření formou dotazníku jsem upustila a rozhodla se vést pouze kvalitativní výzkumné šetření. Podle Chrásky (2007, s. 32) je tento přístup specifický tím, že se ptáme malé skupiny respondentů, jdeme více do hloubky a můžeme se do dotazovaných vcítit.

Zvolila jsem si metodu polostrukturovaného rozhovoru, pro který jsem si předem připravila otázky. Výhodou této metody je možnost pružně reagovat na získané odpovědi. Tuto metodu jsem zvolila pro určitou uvolněnost, až neformálnost a bezprostřední kontakt s respondenty, což tato metoda umožňuje, dále také pro skutečnost, že se s respondenty, vzhledem ke svému povolání, znám, s některými pak v řádu let.

V rámci bakalářské práce jsem si pro účely výzkumného šetření vybrala klienty Domova Rožďalovice, ve kterém pracuji. Určila jsem si kritéria, která by dotazovaní měli splňovat:

- měli by žít v Domově Rožďalovice déle než 12 měsíců,
- navštěvují aktivity a společenské akce Domova Rožďalovice,
- jsou ochotni spolupracovat.

Oslovila jsem 10 osob, zda by se chtěly zúčastnit mého výzkumného šetření. Souhlasilo 6 klientů, se kterými byl později veden rozhovor. Každý dotazovaný byl ujištěn, že mu bude zaručena anonymita a informace z tohoto výzkumného šetření budou použity pouze pro účel této práce. Z důvodu anonymity jsou respondenti označeni fiktivními jmény a není uveden jejich přesný věk.

Jak jsem již uvedla výše, výzkumné šetření se uskutečnilo v Domově Rožďalovice, konkrétně v budově Klášter, kde bydlí 57 klientů. Před začátkem výzkumného šetření jsem informovala o záměru uskutečnit výzkumné šetření vedení Domova Rožďalovice, které souhlasilo. S každým klientem byl veden rozhovor individuálně. Klienti sami rozhodli, kde se bude rozhovor odehrávat, většinou to pak bylo ve společenské místnosti z důvodu vícelůžkového bydlení.

Rozhovory se uskutečňovaly od druhé poloviny ledna 2020 do března 2020. Záměrně jsem zvolila začátek rozhovorů v době po Vánocích, jelikož pro některé klienty toto období znamená značnou psychickou zátěž. Délka rozhovorů byla v průměru 40 minut.

6.2 Výzkumný soubor

V rámci výzkumného šetření jsem zrealizovala šest rozhovorů s klienty budovy Klášter Domova Rožďalovice. Ubezpečila jsem je o zachování anonymity a o použití sdělených informací pouze v této práci. Dotazovanými klienty jsou:

Pan Ferdinand

Věk: 65+

Rozvedený, 4 děti, základní vzdělání, DM II. typu.

Rodinné poměry před přijetím: U pana Ferdinanda proběhlo výzkumné šetření v době, kdy pobýval v léčebně dlouhodobě nemocných, kde se zotavoval po rozsáhlé cévní mozkové příhodě. Předtím žil u dcery spolu s jejími dvěma dětmi a přítelem v bytě 2+1,

ze kterého se měl po dohodě s dcerou odstěhovat. Již v té době si podal žádost do Domova Rožďalovice. V době přijetí do DR se nacházel v tíživé finanční situaci a bylo na něj uvaleno několik exekucí. Pan Ferdinand je imobilní, resp. využívá invalidní vozík (IV).

Záliby před přijetím: řízení automobilu, karetní hry, cestování.

Současná délka pobytu v DR: 3 roky.

Paní Elvíra

Věk: 90+

Vdova, 1 dítě, středoškolské vzdělání s maturitou.

Rodinné poměry před přijetím: Výzkumné šetření bylo vedeno v místě bydliště. Paní Elvíra žila v bytě s dcerou. Žádost o přijetí do Domova Rožďalovice si paní Elvíra podala z důvodu snížené soběstačnosti. Po prodělaném úrazu se již bojí zůstat doma sama a nechce obtěžovat svou dceru. Celý život pracovala v kanceláři, přestože se stala vdovou v poměrně mladém věku (30 let), znovu se již neprovdala.

Záliby před přijetím: pletení, chov koček a luštění křížovek.

Současná délka pobytu v DR: 4,5 roku.

Paní Matylda

Věk: 80+

Vdova, 2 děti, vyučená.

Rodinné poměry před přijetím: Paní Matylda žila ve svém rodinném domě sama. Se svými dětmi se příliš nestýká, občas ji navštěvují vnoučata. Prodělala nádorové onemocnění a od té doby se bojí zůstat sama. To byl jeden z důvodů podání žádosti o přijetí do DR.

Záliby před přijetím: zahrádka, starost o psa, procházky.

Současná délka pobytu v DR: 1,5 roku.

Paní Hedvika

Věk: 85+

Vdova, 5 dětí (2 zemřely v dětském věku), základní vzdělání.

Rodinné poměry před přijetím: Klientka přichází do Domova Rožďalovice z léčebny dlouhodobě nemocných, kde se zotavovala po zlomenině krčku. Před úrazem žila

s dcerou a její rodinou v rodinném domku. Žádost o přijetí byla podána z důvodu ztráty soběstačnosti, neboť po úrazu je upoutána na lůžko, pro velkou bolestivost nedošlo prozatím k náviku chůze. To je i jeden z důvodů, proč si paní Hedvika přála nastoupit do DR.

Záliby před přijetím: četba detektivek, ruční práce, pletení, zpěv.

Současná délka pobytu: 1 rok a měsíc.

Paní Božena

Věk: 90+

Vdova, 1 dítě, vyučená.

Rodinné poměry před přijetím: Výzkumné šetření probíhalo v bytě, kde žila sama. V blízkém okolí žije dcera s manželem, proto paní Boženu navštěvuje téměř každý den. Vzhledem k věku dochází ke snižování soběstačnosti. Po pádu, který utrpěla, když byla sama v bytě, se již bojí dalších zranění a možných přidružených komplikací.

Záliby před přijetím: četba, sledování televize.

Současná délka pobytu: 3 roky.

Pan Štefan

Věk: 70+

Rozvedený, 3 děti, vyučený, po CMP.

Rodinné poměry před přijetím: V době výzkumného šetření žil pan Štefan na ubytovně. Část jeho starobního důchodu podléhá exekuci. Pan Štefan není občanem ČR, pravidelně se stýká se svými dvěma syny, kteří v ČR žijí a pracují. Dlouhodobě se potýká s problémy při léčbě bércových vředů, prodělal cévní mozkovou příhodu, proto hůř artikuluje. Dle sdělení syna je třeba dát pozor na skutečnost, že rád holduje alkoholu a vyhledává ženskou společnost.

Záliby před přijetím: společenský život, ženy.

Současná délka pobytu: 5 let.

Všechny rozhovory probíhaly přímo v Domově Rožďalovice, konkrétně ve společenské místnosti. V jednom případě byl rozhovor veden na pokoji, protože spolubydlící klienta byl dlouhodobě hospitalizován v nemocnici.

Délka rozhovorů se lišila, v průměru ale nepřesáhla čtyřicet minut. U několika klientů probíhal rozhovor na etapy z důvodu drobných zdravotních komplikací. Rozhovory jsem zčásti zapisovala a z části nahrávala na mobilní telefon.

Velkou výhodou spatřuji ve skutečnosti, že jsem pro dotazované nebyla cizí osobou. Potkáváme se každý všední den, jelikož sloužím pouze ranní směny, tj. od 7 h do 15:30 h. Během rozhovorů jsem tedy vnímala přátelskou, neformální atmosféru a dotazovaní se chovali uvolněně.

6.3 Interpretace výsledků

V této části práce budou postupně, na základě informací zjištěných z polostrukturovaných rozhovorů, vyhodnoceny výzkumné otázky.

VO1: Co ovlivňuje spokojenost klientů v Domově Rožďalovice?

Z odpovědí vyplynulo, že se klientům v Domově Rožďalovice líbí. Přestože pro některé to bylo velice těžké rozhodnutí a prvotně to nebyl jejich nápad, nakonec s přestěhováním do Domova Rožďalovice souhlasili. Všichni si uvědomují svůj zdravotní stav a omezené schopnosti v sebeobsluze. Jak řekla paní Elvíra: „To je prostě fakt, na který si musíme zvyknout.“ S myšlenkou přestěhování se do DR se většina začala zabývat v době, kdy u nich došlo ke zhoršení zdravotního stavu, který byl zapříčiněn úrazem nebo cévní mozkovou příhodou. S chodem Domova Rožďalovice jsou dotazovaní spokojeni, doplnili by jen „nějaké drobnosti“. Pan Ferdinand by se rád častěji koupal a podotýká: „Rád bych se koupal každý den, ale to tady není možné. Víím, že sestřičky (PSS) maj hodně práce.“ Jiný by uvítal možnost navštěvovat město i ve večerních hodinách. Další klientce chybí starost o kočky, proto krmí kočku ze sousedství. Dotazovaní jsou spokojeni i s místní stravou. Je pravda, že ženy by uvítaly menší porce jídla, ale nemají problém se na velikosti porce domluvit s personálem. Opačně to pak mají muži. Ti si naopak velikosti porcí s možností přidání pochvalují a jsou spokojeni s volbou jídel ze dvou variant.

VO2: Jsou interpersonální vztahy mezi spolubydlícími a personálem zdrojem sociální opory?

V teoretické části jsem zmínila, jak je důležitá rodina, okruh přátel a blízkých, kteří tvoří sociální oporu. Pocit úplného přijetí a vědomí toho, že jsme podporováni v našich plánech, našich činech, nás pohání a motivuje a přináší pocit spokojenosti.

V této opoře nacházíme pomoc a dokážeme lépe čelit životním okolnostem. Dotazovaní tráví poměrně hodně času ve společnosti dalších obyvatel Domova Rožďalovice. Vyhledávají posezení na chodbách domova a v teplém počasí na zahradě, kde diskutují nebo hrají stolní hry. Mužské osazenstvo hraje karty, v domluvenou hodinu se pánové schází ve společenské místnosti. Na tyto aktivity se vyloženě těší. Z odpovědí klientů vyplynulo, že si uvědomují, jak je důležité budování vztahů s lidmi, kteří je obklopují. Není výjimkou, že klienti v Domově Rožďalovice mezi sebou naváží také partnerský vztah. To je případ i dotazovaných paní Matyldy a pana Štefana. Někteří mají potřebu pomáhat a starat se o druhé, snaží se pomáhat i pečovatelkám tím, že pomáhají sklízet v jídelně špinavé nádoby apod. Pro představu uvádím některé části z rozhovorů:

„(...) S chlapama na pokoji nemám problém, ten, s kterým to nešlo, tak ten už tady není, takže se to dá. Odpoledne otevřeme pivko, koukáme na televizi a ty čtvrtky se scházíme na karty na kultuře (*kulturní místnost*). Myslím, že si mě dost oblíbila paní Boženka. Bere mě jak svého syna, tak spolu chodíme na kafičko. A mám tady ještě jednoho kamaráda. Je to Peťa, odstěhoval se sice nahoru (*do prvního patra*), ale je to dobrej kamarád (...) Víte, jak já strašně rád vařím a mám radost, že můžu někoho pozvat. Minule jsem udělal řízky a dal chlapům na pokoji, a pak jsem to vezl ještě ženským na pětku (*číslo pokoje*), ale Boženka si nevzala, že to neukouše. A na Silvestra, to jste tady nebyla, to jsem udělal chlebičky a guláš. To jsme si hezky poseděli. A přidaly se i sestřičky.“

„(...) S Terezkou chodíme do dílny a těšíme se, když tam má být Mirka (*aktivizační pracovnice*). S tou je vždycky legrace, pouští nám hezký písničky a je taková milá. Ráda si s náma povídá a myslím, že kdybysme měli nějaký problém, tak se jí můžeme svěřit.“

„(...) Když vidím toho chudáčka (*spolubydlící klientka*), tak si říkám, co z toho života má. Vždyť už nic nemůže, jenom leží... Tak k ní vždycky jdu a rozdělám jí třeba mandarinku a dávám jí to do pusy. Ona to má ráda, tak tam sedíme, já jí říkám, co jsme dělali na dílničce a ona poslouchá... (...) Když chce, dávám jí třeba napít, a to už pak sestřičky nemusí.“

„(...) Teď jsem ráda, že jsem tady. Od té doby, co mám Štefu, to je dobrý. Chodí za námi na pokoj, občas přinese nějaké to štamprle, tak si dáme, a koukáme na televizi. Když chceme být sami, jdu za ním do jeho pokoje, a tam nás nikdo neruší. On na tu chvilku pokoj zamkne a máme klid. (...) Chodím na mše, tak se vždycky

dívám, co za babky se tam zase sleze. Chvíli povídáme a čekáme na příchod pana faráře. On je takovej mladej, tak co bych se nechodila podívat, že jo.“

Ukázalo se, že vztahy jsou pro klienty velice důležité. Mají snahu mít přátelské vztahy jak se spolubydlícími přímo na pokoji, tak se snaží vytvořit si dobré vztahy s ostatními obyvateli domova. Dělá jim radost, když mohou být druhému nějakým způsobem užiteční a dokáží se radovat ze společných setkání.

VO3: Co je pro klienty zdrojem situační radosti?

V podstatě se všichni klienti shodli na tom, že je potěšil návrat vedoucí aktivizační pracovnice z delší pracovní neschopnosti, a bude tedy znovu pokračovat činnost v dílničce aktivizace. Znovu zavzpomínali na akci „Ježíškova vnoučata“, která je známá po celé republice, a cílem je obdarovat na Vánoce seniora z domova pro seniory, který nemá žádné příbuzné. Díky velkému zájmu dárců a sponzorů byli nakonec v Domově Rožďalovice obdarováni všichni klienti domova. Ženy bývají sentimentálnější, proto vzpomínaly na vánoční vystoupení dětí z mateřské školy. Paní Božena: „(...) Ty dětičky, to je tak dobře, že za námi chodí. (...) Tak ráda se na ně dívám, jsou to takoví broučkové. (...) Vždycky, když začnou zpívat, tak se mi chce zpívat s nimi.“

Paní Elvíra: „(...) Obdivuju, jak to mají secvičený, jak to ty maličký uměj.“

Paní Hedvika: „(...) Sama jsem měla pět dětí, tak vím, jak je těžké něco ty prřata naučit, něco se naučí hned a něco prostě nejde dlouho. (...) Mám ráda takovýhle vystoupení a vždycky potěší, když sem přijdou děti, je tu najednou tak živo, a to mám ráda.“

Paní Matylida: „(...) Já bych hned chtěla zpívat s těma dětičkama, ale oni zpívaj ty svoje písničky, ale to nevadí, tak se prostě koukáme a posloucháme.“

Muži měli radost z dárků od Ježíškových vnoučat. Pan Štefan dostal oblečení: tepláky, několik flanelových košil a pan Ferdinand televizi. Při takto hodnotných darech, jako je televize, existuje podmínka, že za situace, kdy klient svůj pobyt „odbydlí“, zůstává dar na pokoji k využití dalšími klienty Domova Rožďalovice.

Pan Štefan: „(...) Mě překvapilo, když za mnou přijeli. Nějak jsem to nesledoval a nevěděl jsem, že takhle chodí po lidech, no... ale za to oblečení jsem rád, toho není nikdy dost, občas se tu něco z prádelny nevrátí, a pak má člověk málo.“

Pan Ferdinand: „(...) Já jsem strašně rád za tu televizi. Udělalo mi to hroznou radost, protože jsem doteď žádnou neměl a ani chlapi na pokoji nemaj, takže když se budu koukat, oni budou moct koukat taky.“

Z výpovědí dotazovaných vyplynulo, že jim dělá radost nejen návštěva různých představení či skutečnost, že je někdo obdaruje, ale už jen myšlenka, že jsou někde chtění, někdo si na ně vzpomněl a navštívil je, jim přináší pocit radosti a vnitřního uspokojení. Stejně tak návrat k aktivitám, které provozovali před onemocněním aktivizační pracovnice, je naplňuje tvůrčí touhou spoluvytvářet nové výrobky keramické dílny Domova Rožďalovice.

VO4: *Jsou klienti spokojeni s aktivitami nabízenými Domovem Rožďalovice?*

Všeobecně se dá říci, že častějšími účastnicemi aktivit jsou ženy. Jelikož jsem si jako jedno z kritérií při výběru respondentů zvolila účast na aktivitách Domova Rožďalovice, oba dotazovaní muži tyto aktivity navštěvují. Nejoblíbenější aktivitou v domově se jeví keramická dílnička, kde se ovšem vyrábí nejen výrobky z keramiky. Dotazovaní se shodli na tom, že jsou hrdí, že jejich výrobky každoročně putují na výstavu „Šikovné ruce“ do Lysé nad Labem. Pan Štefan prozradil, že se dílničky účastní víceméně ze setrvačnosti, ale že se tam nenudí. Záleží mu především na kontaktu s ostatními obyvatelkami DR a je to také místo, kde navázal vztah s paní Matyldou. Pan Ferdinand si docházení na tuto aktivitu velice pochvaluje: „(...) Já jsem doslova nadšený, protože já tam nemusím nic patlat, mně dá paní Jaruška (*aktivizační pracovnice*) další mandaly na vybarvování, tak můžu v klidu vybarvovat. (...) Jsem strašně rád, že to má nějaký smysl a že ty mandaly pak putují buď na tu výstavu, nebo se to posílalo i do nějaký soutěže.

Paní Elvíra: „(...) Ještě, že máme to cvičení. Ono mě to vlastně donutí vstát a nějak se tam dobelhat a můžu tu svoji mrchu bolavou (*tím myslí nohu*) protáhnout. (...) Mě někdy tak ty nohy bolejí, že bych nejradši nikam nešla, ale pak si řeknu, že se tam uvidím s holkama, tak se tam vždycky nějak dostanu. (...) Jó, sestřičky jsou hodný, moc hodný, někdy mě tam svezou výtahem a doprovoděj.“

Paní Božena: „(...) To už bysme tady nedělali vůbec nic, kdybysme nikam nechodili. To už by se jenom pořád jedlo, podívejte se, jak já vypadám. Přibrála jsem tady deset kilo, takže já musím chodit cvičit, něco shodit (*ukazuje na břicho*).“

Paní Hedvika: „(...) Z postele se sama pořád ještě nedostanu, tak čekám na ty úterky a čtvrtky, kdy mě vysadíte do křesla a můžu jet makat nahoru (do dílničky).“

6.4 Souhrn

Cílem bakalářské práce je zjistit, které faktory ovlivňují úspěšné stárnutí v domově pro seniory, jakou roli hrají percipovaná sociální opora a aktivizační činnosti v životě seniorů v pobytovém zařízení. Z rozhovorů vyplynulo, že senioři žijící v Domově Rožďalovice vidí smysl ve svém životě a radostněji vyhlíží do budoucnosti, když mohou společný čas trávit spolu při činnostech, které je baví a naplňují. Přestože žijí v domově pro seniory daleko od svých rodin, pociťují radost z toho, že se na ně nezapomnělo, a jsou stále užiteční a prospěšní.

Aktivity nabízené Domovem Rožďalovice jsou dotazovanými vnímány jako motivace, která je pohání k nějaké činnosti a vlastní aktivitě. Sami dokázali připustit, že bez pevného rozvrhu daných aktivit by zřejmě velice zlenivěli, nic by je nebavilo a nedělali by nic. Vnímají i smysl práce na dílničce a cítí hrdost, že mohou být jejich výrobky vystavovány a zaslány do soutěží.

Závěr

Cílem práce bylo zjistit vlivy, které působí na aktivní zvládání stáří v domově pro seniory, a prozkoumat, zda senioři s povzbudivou sociální oporou žijí aktivnějším způsobem, či je nabízené aktivity v Domově Rožďalovice motivují k aktivnějšímu životu. Péče o staré lidi je poměrně náročná jak v domácím, tak v ústavním prostředí. Péče v pobytové službě má však svá specifika a je třeba připustit, že naplnění všech potřeb a ryze individuální přístup je značně limitován počtem klientů a pečovatelek na oddělení, a tím se domácí péči může obtížně vyrovnat. Klienti se musí přizpůsobit řádu domova i harmonogramu práce pečovatelek. Čas, který s nimi pečovatelka tráví, je omezen potřebami dalších klientů. Tyto skutečnosti si klienti ve většině případů uvědomují, a proto jsou vděční za čas společně strávený.

V teoretické části jsem zmínila proces stárnutí i nutné změny, které přicházejí. Možnost, jak se s těmito změnami vyrovnat, přináší sociální opora a pomoc a podpora, kterou nabízí. Na schopnosti seniorů úspěšně se vyrovnat s psychickou zátěží a stresem, který může vyvolat přestěhování do domova pro seniory, má nepopiratelný vliv nezdolnost, jež je ovlivněna psychickými i fyzickými faktory, a může být dělena na nezdolnost vysokou a nízkou. Aktivní a společenský způsob života pomáhá seniorům v pobytové službě důstojně prožívat a dožít sklonek svého života. Nabízené aktivizace v domově pak znamenají určitou podporu a znamenají pro klienty také druh motivace. Díky výzkumnému šetření, které jsem uskutečnila formou rozhovoru, se domnívám, že se tyto teorie v empirické části potvrdily. Tato výzkumná metoda se vzhledem k počtu možných respondentů jevila jako nejvhodnější.

Ve výzkumném šetření mi byly poskytnuty odpovědi na čtyři dílčí výzkumné otázky, které jsem si stanovila. Na první z nich, tedy „*Co ovlivňuje spokojenost klientů v Domově Rožďalovice?*“, dali tázání najevo, jak moc jsou pro ně důležité vztahy, které mají mezi sebou a personálem Domova Rožďalovice, a stejně tak aktivity, kterým se věnují. Dokáží si plně uvědomovat své limity a různá omezení a přijímají poskytovanou službu jako pomoc a podporu. Jsou si vědomi skutečnosti, že by se o sebe ve své domácnosti již nedokázali postarat, což dokládají také na příkladu pestrosti stravy, kterou Domov Rožďalovice poskytuje. Někteří si uvědomují, že kvůli svému předchozímu problémovému způsobu života mohli skončit bez střechy nad hlavou, a vnímají tedy svůj pobyt v domově jako druhou šanci. Přestože dotazovaní museli

upustit od některých zvyklostí z domu a museli přijmout jiný denní režim, cítí se respektováni, podporováni a v bezpečí.

Následovala druhá dílčí otázka: „*Jsou interpersonální vztahy mezi spolubydlícími a personálem zdrojem sociální opory?*“. Z rozhovorů s klienty vyplynulo, že si velmi zakládají na budování vztahů se spolubydlícími či personálem domova. Většina z dotazovaných má hlavní zájem vybudovat pozitivní vztah se spolubydlícími z pokoje, protože jsou si vědomi, že s těmito lidmi tráví většinou nejvíce času. Mezi některými seniory vznikají nová přátelství a není ani výjimkou, že může dojít k navázání vztahu partnerského. Záleží pak na domovu pro seniory, zda je k typům těchto vztahů vstřícný. Moji dotazovaní si pochvalovali vstřícnost Domova Rožďalovice. Podle dohody se spolubydlícím se stanovil časový harmonogram, kdy mohou být partneri spolu na pokoji, nikým nerušení. Na klientku má navázání vztahu tohoto typu velmi dobrý vliv. Přestala být úzkostná, a přestože prodělala onkologickou léčbu, která v ní vyvolávala vlny strachu z možné recidivy, dokáže se nyní radovat ze života a podstatně méně se pozoruje. Dotazovaní se shodli, že jim pozornost a podpora personálu dělá dobře, motivuje je k dalším aktivitám a cítí se respektováni, když pociťují ze strany personálu uznání například z výsledků činnosti, kterou vykonali, a vztahy jsou zdrojem sociální opory.

Z odpovědí na třetí výzkumnou otázku „*Co je pro klienty zdrojem situační radosti?*“ se domnívám, že se klienti dokážou radovat, když cítí, že je o ně stále zájem, že nejsou odstrčení a na jejich názoru stále záleží, stále někomu stojí za to, aby jim věnoval svůj čas. Mnohým dělá radost, když mohou být sami někomu prospěšní. Skutečnost, že jim udělá radost, když si na ně někdo vzpomene, prokázali, když si hromadně vzpomněli na radost, kterou jim způsobilo obdarování cizími lidmi v rámci akce Ježíškova vnoučata.

Čtvrtá výzkumná otázka, na niž jsem se pokoušela najít odpověď, byla: „*Jsou klienti spokojeni s aktivitami nabízenými Domovem Rožďalovice?*“. Pouze jeden klient přiznal, že se aktivit Domova Rožďalovice účastní již pouze ze setrvačnosti, nicméně mu stále přinášejí radost a mezi ostatními účastníky se cítí dobře. Klienti vnímají nabídku aktivizačních činností jako velmi rozmanitou. Pracovní dílnu či společenskou místnost vnímají jako místo setkávání, kde si mohou pohovořit s ostatními obyvateli. Tím, že se Domov Rožďalovice zapojuje do různých soutěží a zasílá na výstavy

výrobky klientů, vzrůstá jejich sebevědomí a sebehodnocení, cítí se tak nedílnou součástí našeho zařízení.

Díky teoretickým poznatkům, pozorování, dlouhodobému styku s klienty z pozice pracovníka v sociálních službách a vzhledem k zodpovězeným dílčím výzkumným otázkám prostřednictvím rozhovorů se domnívám, že byla zodpovězena také hlavní výzkumná otázka.

Hlavní výzkumná otázka zní: *„Přispívají sociální opora a účast na aktivitách k aktivnímu stárnutí v Domově Rožďalovice?“* Senioři, se kterými jsem vedla rozhovory, jsou příjemci pobytové služby a v zařízení se adaptovali velmi dobře. Svůj život naštěstí nevzdali a službu, která jim je nabízena, vnímají jako pomoc a podporu. Domnívám se, že díky této podpoře, přátelským vztahům s ostatními klienty a též zaměstnanci domova, se jim vlévá chuť do žil svůj podzim života ne dožít, ale stále ještě dobře a důstojně prožít.

Dovolím si doufat, že se tato práce může stát motivací pro zájemce o pracovní pozici pracovníka v sociálních službách v přímé péči, ale také v aktivizačním oddělení. Tito čtenáři si snad povšimnou optimistické linky a naděje, že toto povolání dává smysl, že stojí za to „babičky a dědečky“ z domovů pro seniory podpořit v jejich snaze nezdolně čelit osudu a stále kráčet vpřed s pocitem, že stárí neznamena konec.

Seznam použitých zdrojů

BUMBÁLEK, Michal. *Stáří a osamělost*. In: Muhlpacher, Pavel. Brno: Masarykova univerzita, 2005. ISBN 978-38-680-5912-0.

ČEVELA, Rostislav, KALVACH, Zdeněk a Libuše ČELEDOVÁ. *Úvod do gerontologie*. 1. vydání. Praha: Univerzita Karlova, Karolinum, 2016. 154 s. ISBN 978-80-246-3404-3.

GLOSOVÁ, Dagmar. *Bydlení pro seniory*. 1. vydání. Brno: ERA, 2006. 180 s. ISBN 80-7366-057-1.

GRUBEROVÁ, Božena. *Gerontologie*. 1. vydání. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 1998. 98 s. ISBN 80-7040-286-5.

GRUSS, Peter. *Perspektivy stárnutí*. 1. vydání. Praha: Portál, 2009. 224 s. ISBN 978-80-7367-605-6.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. 776 s. ISBN 80-7178-303-X.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 2. vydání. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

HEYESOVÁ, Nicky. *Základy sociální psychologie*. 1. vydání. Praha: Portál, 2003. 166 s. ISBN 80-7178-763-9.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu*. 1. vydání. Praha: Grada, 2007. 256 s. ISBN 978-80-247-1369-4.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*. 1. vydání. Praha: Grada, 2011. 144 s. ISBN 978-80-247-3604-4.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. 3. vydání. Praha: Portál, 2009. 279 s. ISBN 978-80-7367-568-4.

MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových zařízeních*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2011. 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.

MARCUS, Bess H. a LeighAnn H. FORSYTH. *Psychologie aktivního způsobu života*. 1. vydání. Praha: Portál, 2010. 224 s. ISBN 978-80-7367-654-4.

MAREŠ, Jiří. *Sociální opora u dětí a dospívajících*. 1. vydání. Hradec Králové: Nucleus, 2001. 151 s. ISBN 80-86225-19-4.

MLÝNKOVÁ, Jana. *Pečovatelství: učebnice pro obor sociální péče – pečovatelská činnost*. 2. vydání. Praha: Grada, 2010. 276 s. ISBN 978-80-247-3184-1.

NOVÁKOVÁ, Radana. *Pečovatelství II: učební text pro žáky oboru sociální péče-pečovatelská činnost*. 1. vydání. Praha: Triton, 2011. 134 s. ISBN 978-80-7387-531-2.

PELCÁK, Stanislav. *Osobnostní nezdolnost a zdraví*. 1. vydání. Hradec Králové: Gaudeamus, 2013. 207 s. ISBN 978-80-743-5342-0.

PLHÁKOVÁ, Alena. *Učebnice obecné psychologie*. 1. vydání. Praha: Academia, 2005. 472 s. ISBN 80-200-1086-6.

RHEINWALDOVÁ, Eva. *Novodobá péče o seniory*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 1999. 88 s. ISBN 80-7169-828-8.

ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem*. 3. vydání. Praha: Portál, 2014. 392 s. ISBN 978-80-262-0772-6.

SILLAMY, Norbert. *Psychologický slovník*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. 246 s. ISBN 80-244-0249-1.

STUART-HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. 1. vydání. Praha: Portál, 1999. 319 s. ISBN 80-7178-274-2.

SÝKOROVÁ, Dana. *Autonomie ve stáří: strategie jejího zachování*. 1. vydání. Ostrava: Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity, 2004. 323 s. ISBN 80-7326-026-3.

ŠOLCOVÁ, Iva. *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2009. 104 s. ISBN 978-80-247-2947-3.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. 464 s. ISBN 978-80-246-1318-5.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2007. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.

ŽUMÁROVÁ, Monika. *Subjektivní pohoda a kvalita života seniorů*. 1. vydání. Prešov: Pavol Šidelský, 2012. 178 s. ISBN 978-80-892-9543-2.

Internetové zdroje:

LENOCHOVÁ, Eva. 2010, *Medicína pro praxi*. [online] [cit. 2020-01-20].
Dostupné z: <http://www.medicinapropraxi.cz>.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. 2020. *Ministerstvo práce a sociálních věcí*. [online] [cit. 2020-01-25]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 2020. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/14540>.

Seznam příloh

Příloha A – Základní otázky rozhovoru

Příloha B – Konkrétní rozhovor

Příloha A

- Jak dlouho žijete v domově pro seniory?
- Kdy Vás napadlo, že půjdete do Domova Rožďalovice?
- Jste spokojený s chodem tohoto domova, nebo byste si to představoval/a jinak?

- Našel/Našla jste si zde v domově přátele?
- Jakým způsobem a s kým trávíte svůj volný čas?
- Myslíte si, že Vás pracovníce v sociálních službách (pečovatelky, aktivizační pracovníce) podporují? Že Vám pomáhají?

- Je něco, na co se zde v domově těšíte?
- Co Vám v poslední době udělalo radost?
- Cítíte se šťastný/šťastná?

- Co říkáte na aktivity pořádané Domovem Rožďalovice (dílnička, cvičení, trénink paměti atd.)?
- Myslíte si, že mají tyto činnosti nějaký smysl? Má cenu, aby domov tyto aktivity nabízel?
- Proč se účastníte aktivit domova?

Příloha B

Já: „Jak dlouho žijete v domově?“

Pan Ferdinand (dále F): *„Tři roky žiju v domově.“*

Já: „Kdy Vás napadlo, že půjdete do domova pro seniory?“

F: *„Já jsem měl vlastně kliku. Nevěděl jsem ještě, kam bych se moh odstěhovat od dcery. Byl jsem blbej, no. Nadělal jsem si všude dluhy. Aspoň na ty děcka jsem moh platit...To mě tak štve...“*

Já: „Od dcery jste se měl odstěhovat kvůli těm dluhům?“

F: *„Jo, právě, kdybych nebyl blbej, ale já chtěl žít na vysoký noze, užívat si, nebyl pro mě problém utratit za večer dvacet tisíc. Pak se člověk k něčemu přichomejt a už to bylo, už jsem seděl.“*

Já: „Kvůli čemu Vás tedy zavřeli? Zmínil jste, že jste mohl platit alespoň na děti... Zavřeli Vás i kvůli neplacení alimentů?“

F: *„Jo, právě, já jsem se přichomejt k takový potyčce a přidal jsem se, to jsem neměl dělat. No a pak mi připočítali i ty alimenty k tomu. Stejně ne všechny. Kvůli alimentům mám exekuci.“*

Já: „A jak to bylo s příchodem sem k nám do domova?“

F: *„No, nakonec, než jsem vymyslel, kam bych od dcery šel, tak mě to kleplo. Silná mrtvička. Proto mám celou levou stranu v prde... Takže jsem skončil v LDN, a pak mě poslali sem. Jsem vlastně rád, že mě kleplo, sice jsem na vozejku, ale můžu bejt tady...“*

Já: „Jste spokojený s chodem tohoto domova, nebo byste si to představoval jinak?“

F: *„Jó, já si na nic stěžovat nemůžu, jsem tady rád. Akorát bych se chtěl koupat každý den, ale to tu nejde. Vím, že maj sestřičky (PSS) hodně práce.“*

Já: „Takže Vám vyhovuje i časné ranní vstávání?“

F: *„No, je fakt, že bych si někdy docela pospal, ale člověk si na to zvykne. Když chci, tak pak stejně ležím, a na snídani jedu až na tu osmou. Naštěstí mě nikdo z postele nevyhání.“*

Já: „A co strava? Vyhovuje Vám čas podávání i velikost porcí?“

F: „*Ta večeře by mohla bejt pozdějc a vlastně bych posunul i oběd, ale to nevim, jestli se s tím dá něco dělat. Porce? Vždyť víte, že si přidáváme, podívejte, jak jsem vyžranej. Každěj tady musí přibrat. Máme se tu po týhle stránce dobře. Moc dobře. A navíc, já jsem šťastnej, když mně dovolili, že si tady taky můžu vařit. To pak pozvu kamarády, posedíme a společně to sníme.*“

Já: „**Našel jste si zde v domově přátele?**“

F: „*S chlapama na pokoji nemám problém, ten, s kterým to nešlo, tak ten už tady není, takže se to dá. Odpoledne otevřeme pívko, koukáme na televizi a ty čtvrtky se scházíme na karty na kultuře (kulturní místnost). Myslím, že si mě dost oblíbila paní Boženka. Bere mě jak svého syna, tak spolu chodíme na kafičko. A mám tady ještě jednoho kamaráda. Je to Peťa, odstěhoval se sice nahoru (do prvního patra), ale je to dobrej kamarád. Když potřebuju, tak mi dojde nakoupit. Je dobře, že nám tady dovolili používat tu kuchyňku, protože, víte, jak já strašně rád vařím, a mám radost, že můžu někoho pozvat. Minule jsem udělal řízky a dal chlapům na pokoji, a pak jsem to vezl ještě ženským na pětku (číslo pokoje), ale Boženka si nevzala, že to neukouše. A na Silvestra, to jste tady nebyla, to jsem udělal chlebičky a guláš. To jsme si hezky poseděli. A přidaly se i sestřičky.*“

Já: „**Jakým způsobem a s kým trávíte svůj volný čas?**“

F: „*Donedávna jsem chodil na televizi, a tam se mnou chodila i paní Boženka. Jak jsem říkal, má mě ráda, ale já jí vykám. Ona mně tyká, ale to já ne. Chodíme teda spolu na kafičko, a pak se jedu projet na zahradu. Tam seděj většinou ženský, tak se s nima dám do řeči. Normálně poklábosíme. No a ve čtvrtek hrajem s chlapama karty a občas někdy hraju i s těma na pokoji.*“

Já: „**Myslíte si, že je dobře, když si tady člověk najde přátele?**“

F: „*Jo, to určitě. Dyť, co bysme tady jinak z toho měli...? Byli bysme sami, jak kůl v plotě. To si neumim představit, že bych jenom ležel nebo byl na pokoji, prostě byl línej a nikam nejezdil... to by mě sralo*“.

Já: „**Myslíte si, že Vás pracovníce v sociálních službách (pečovatelky, aktivizační pracovníce) podporují? Že Vám pomáhají?**“

F: „*To si nemyslím, to vím. Nebejt vás, tak se ráno ani pořádně neumeju. Některá z vás je hodná, a někoho nemusím, dyť víte, koho myslím (smích). Vy mě ráno umejete, pomůžete voblíknout a posadíte do křesla. Takhle si to představuju, ale ne všechny to tak dělaj.*“

Já: „Ony se Vás snaží podpořit v soběstačnosti...“

F: „*Na to jim seru. Mě ráno všechno bolí a ta levá strana stojí celá za prd. Mně se líbí, když mě můžete umejt a dál pomoct, některý to chtěj mít šup, šup a na to já kašlu.*“

Já: „No dobře, ale jinak Vám sestřičky (pečovatelky) pomáhají, ne? Když potřebujete, tak vám doběhnou vsadit sportku nebo do obchodu pro něco?“

F: „*Jó, to jó. Dyť já neříkám, že ne. Jste tu hodný. Většina (smích). Já si vzpomněl na tu ranní hygienu, a to mě vobčas mrzí, no, že to je tak rychle. A jinak vás mám rád, dyť to víte.*“

Já: „No a co Jaruška s Mirkou (aktivizační pracovníce)?“

F: „*Jo, tak ty jsou skvělý. Nebejt Jarušky, tak ani na dílnu nechodím. To ona si vymyslela ty mandaly. To jsem nevěděl, že mě to tak chytne. Ony mi nakoupily nový pastelky a fixy a Jára, ta pořád něco tiskne. Něco vybarvenýho pak dá do rámečku a několik obrázků už tady visí. Mirka ta je moc hodná, pouští nám hezký písničky a ráda si s náma povídá. A vždycky ji zajímá, co jsem udělal novýho, tak jí to pak ukazuju.*“

Já: „Takže se cítíte v těchto aktivitách podporovaný?“

F: „*To určitě (kýve hlavou).*“

Já: „**Je něco, na co se zde v domově těšíte?**“

F: „*Já se těším, až bude úplně hezky, prostě jaro a teplo a budeme furt venku, na zahradě a taky budou čarodějnice, tak se všichni sejdeme a dostaneme ty buřty. Minule si vás pamatuju, Kačenko, jak jste byla převlíklá, za tu čarodějnici... já vás nemoh poznat (smích). No a jinak se těším na ty karty s chlapama a na tu dílničku. Když člověk něco dělá, tak mu to tady aspoň rychlejc utíká.*“

Já: „Je něco, co Vám v poslední době udělalo radost?“

F: *„Já jsem byl strašně překvapený z těch Ježíškovejch vnučat. Že za mnou přišli a že jsem dostal tu televizi. Já jsem strašně rád za tu televizi. Udělalo mi to hroznou radost, protože jsem doted' žádnou neměl a ani chlapi na pokoji nemaj, takže když se budu koukat, oni budou moct koukat taky.“*

Já: „Nic dalšího?“

F: *„Počkejte, musím si vzpomenout.“*

Já: „Nemusí to mít spojitost tady s domovem.“

F: *„Počkejte. Já jsem ale blbej. No jasně, vždyť tu byla holka, dcera jako, a přinesla mi ukázat tu nejmladší. Před Vánoce se narodila. Takovej bobek. Z toho mám radost. Když rodina funguje, to se mi líbí, já to nikdy nedokázal.“*

Já: „Cítíte se šťastný?“

F: *„To je těžká otázka (odmlčí se). No, kdybych nebyl tak blbej a nedělal dřív ty kraviny, tak asi jo. Asi bych moh bejt šťastnej. Mrzí mě, že jsem se vybod na ty děcka. Že jsem neplatil a že jsem se s nima přestal stýkat. To až teďka nedávno jsem navázal vztah znovu se synem. Vo tamtěch ostatních nic nevím. Jedině s holkou mám takovej normální vztah až na ty dluhy...“*

Já: „Co říkáte na aktivity pořádané Domovem Rožďalovice – dílnička, cvičení, trénink paměti?“

F: *„Já jsem doslova nadšený, protože já tam nemusím nic patlat, mně dá paní Jaruška (aktivizační pracovnice) další mandaly na vybarvování, tak můžu v klidu vybarvovat. Ostatní pracujou a taky je to baví. Oni si tam lepěj ty svoje věci nebo malujou ty keramický výrobky. U toho si povídáme, dáme si vaječnej koňáček a je nám dobře (smích). Jsem strašně rád, že to má nějaký smysl a že ty mandaly pak putujou buď na tu výstavu, nebo se to posílalo i do nějaký soutěže.“*

Já: „A ty další aktivity?“

F: *„Cvičit občas zajdu, ale jen někdy, když nejsem líný... No a na ty paměti skoro vůbec nechodím. Tam je taková divná parta. Nemám rád ty ženský, co tam jsou. Báby*

nemaj nic na práci, tak by furt jen drbaly, a než ty paměti začnou, tak voni už maj půlku Kláštera zdrblou. A to mě nebaví, to nemám rád, tak tam radši nechodim.“

Já: „Myslíte si, že mají tyto činnosti nějaký smysl? Má cenu, aby Domov Rožďalovice tyto aktivity nabízel?“

F: „No určitě. Kdybysme nikam nechodili, tak strašně zlenivíme. Člověk úplně zakrní. To vidím na sobě, když nejdu několikrát na dílnu, protože třeba nejsou mandaly, tak se mi tam pak vůbec nechce. Navíc se asi člověk zlepšuje. Já jsem zezáčátku vybarvoval tak divně, ale pak jsem na to přišel, nák jsem se do toho dostal a teďka mi to paní Jaruška posílá na výstavy.“

Já: „Jste hrdý na to, že právě Vaše díla reprezentují Domov Rožďalovice?“

F: „To teda jsem. Když si vezmu, co všechno jsem v životě zvorál, byl jsem v krimu a každej na mě koukal skrz prsty, i protože jsem cigoš, tak tady mám najednou pocit, že si člověka vážej, maj ho i rádi. To, že se ty moje obrázky různě posílaj, tak jsem moc rád a baví mě dělat další a další.“

Já: „Proč se účastníte aktivit Domova Rožďalovice?“

F: „No, abysem byl mezi lidma, chci dělat, co mě baví. Dělam to i proto, abysem nezakrněl, nechci bejt línej a jenom ležet. Mám radost, když se ty obrázky pak někomu líbí.“