

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

Teologická fakulta

Katedra pedagogiky

**Saturace duchovních potřeb seniorů při aktivizačních činnostech v pobytových
zařízeních**

Autor: Bc. Lucie Hořáková, Dis.

Vedoucí práce: Mgr. Věra Suhomelová, Th.D.

Obor: N-Mgr. – PVCK/KS

Diplomová práce v nezkrácené podobě

Prohlašuji, že svou diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Plzni 20.3.2018

Bc. Lucie Hořáková, DiS.

Poděkování:

Děkuji vedoucí diplomové práce Mgr. Věře Suchomelové, Th.D. za neutuchající podporu, cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

Obsah

Úvod	5
1. Pojem stáří a stárnutí	7
1.1 Změny ve stáří	7
1.1.1 Biologické změny ve stáří	7
1.1.2 Psychické změny ve stáří	8
1.1.3 Sociální změny ve stáří	9
1.2 Adaptace na stáří.....	11
1.3 Kvalita života ve stáří.....	14
1.4 Spiritualita ve stáří.....	15
1.4.1 Potřeby ve stáří.....	15
1.4.2 Spirituální vývoj jedince.....	16
Souhrn	16
2. Potřeby ve stáří	18
2.1 Nehierarchické systémy lidských potřeb.....	18
2.2 Hierarchické systémy lidských potřeb	22
Souhrn	24
3. Aktivita ve stáří	26
3.1 Dělení činností aktivizačních programů.....	27
3.1.1 Vybrané činnosti aktivizačních programů	28
Souhrn	32
4. Volný čas v pobytových zařízeních pro seniory	33
4.1 Legislativní rámec pobytových zařízení sociální péče	33
4.2 Standardy kvality pro domovy pro seniory.....	35
4.3 Zajištění volnočasových aktivit v rámci domovů pro seniory	35
Aktivizační pracovník	36
Souhrn	39
5. Metodologie výzkumného projektu	41
5.1 Charakteristika participantek výzkumu	42
5.2 Sběr dat.....	43
5.3 Způsob analýzy dat	44
5.4 Etické aspekty a reflexe výzkumné zkušenosti	45

6. Analýza dat	46
6.1 Porozumění významu duchovních potřeb ve stáří	46
6.2 Individualizace činností.....	48
6.3 Osobní nastavení personálu	51
6.4 Vzdělání a vzdělávání.....	52
6.5 Otevřenost podnětům zvenčí	54
6.6 Spolupráce s rodinou	56
6.7 Filosofie organizace	59
6.7.1 Personální zajištění týmu aktivizačních pracovníků	59
6.7.2 Úloha odpovědného aktivizačního pracovníka ve struktuře organizace.....	60
7. Výsledky a diskuze	61
Závěr	65
Zdroje	67
Příloha – přepis rozhovoru	72
Abstrakt	80
Abstract	81

Úvod

„Tak se nestalo nic nového před mýma očima, ale vše, co se stalo, stane se i v budoucnu. Ti, kteří přijdou po mně, budou podobni těm, kteří byli přede mnou. Jakkak by tedy mohli pochopit mou moudrost? ... Jasná byla voda mého mládí, sladké bylo mé bláznovství. Trpké a kyselé je víno stáří, a nejjemnější medový koláč nestojí za okoralou skývu mé chudoby. Vraťte se zpět a rozvinujte se přede mnou, vy zašlá léta! Amone, přejdi nebe od západu k východu, abych ještě jednou našel své mládí.“ Těmito slovy začíná Sinuhet, Egypťan, své vzpomínání. Je starý, osamocený, zatrpklý. Ví, že své životní zkušenosti nemá komu předat. A snad, i kdyby měl, nikoho nebudou zajímat, vždyť mládí si svou moudrost musí najít samo. A přesto se rozhodne svěřit svůj příběh papyru, aby ulevil svému srdci, aby povznesl svou duši.

Věk, kterého se dožíváme, je stále vyšší, populace stárne, je tedy pravděpodobné, že každý z nás bude jednou starý. Jaké naše stáří bude? Na tuto otázku můžeme hledat odpověď u sebe, ale ovlivňovat ji bude i naše okolí. Jaké naše stáří bude, se bude odvíjet od životní cesty, kterou se vydáme, jak své stáří přijmeme, jak se s ním vyrovnáme a jak jej naplníme. Naše potřeby se s přibývajícím věkem přizpůsobují, některé ztrácejí na významu, některé ustupují do pozadí, jiné se derou vpřed, další přicházejí až s věkem zralosti.

V naší společnosti jsme z mnoha stran „masírováni“ kultem mládí. Kultem krásných, mladých a úspěšných, kde nezbývá prostor pro jakýkoliv nedostatek. I krém na vrásky propaguje náctiletá modelka. Stárnutí je vlastně na obtíž. Nejen, že v takových podmínkách se vlastní stárnutí špatně přijímá, ale i soužití společnosti se starými lidmi je značně problematické.

Na společenský význam stárnutí lze nahlížet i prizmatem demografického vývoje, kdy naše společnost stárne a staří lidé představují čím dál početnější a významnější skupinu populace. Senioři jsou stále silnější politickou a ekonomickou silou, se kterou je třeba počítat, kterou je třeba získat. Senioři, kteří se zapojují do společenského komunitního života, naplňují obraz aktivního stárnutí. Stárnutí, naplněného činnostmi obohacujícími jedince či společnost či přinášejícími jeho obveselení. Avšak takové stárnutí není zcela pro všechny, diskriminované z tohoto modelu mohou být osoby nemocné, významně pokročilého věku, jejichž fyzické schopnosti již jsou výrazně alterovány, jedinci chudí či jinak deprivovaní. Navíc model aktivního stárnutí představuje jakýsi společenský imperativ, jehož odmítnutí z jakýchkoliv důvodů může vést k odvržení jedince. Současně snaha o aktivní stárnutí ze strany samotných seniorů (touha naplnit společenskou poptávku s vidinou zavděčit se okolí), ale především institucí a jejich reprezentantů může vyústit v preferenci formy nad obsahem.

Současný pohled lze charakterizovat touhou po tom, aby stáří neobtěžovalo. Nebylo na obtíž samotným seniorům, ale nezatěžovalo i jejich okolí. Proto si moderní společnost vytvořila širokou síť zařízení, která mohou o seniory pečovat a poskytovat jim podporu a zázemí. Během věků se formy i možnosti péče o seniory vyvíjely ruku v ruce se společenskou poptávkou a chápáním obsahu pojmu pomoci.

Co přinášejí taková zařízení starým lidem a jaké mají senioři podmínky pro život v různých pobytových zařízeních, je bezesporu závislé na vybavenosti těchto institucí, ale především na lidech, kteří v nich se seniory pracují.

Osoby pracující v zařízeních pro seniory představují širokou, různorodou skupinu zahrnující zdravotníky, pedagogické či sociální pracovníky, ale i dobrovolníky všemožných profesí a v neposlední řadě se se seniory setkávají, a tedy pracují i všechny osoby zajišťující provoz a zázemí samotného zařízení. Vzdělání i motivace všech těchto osob jsou rozdílné, odrážejí jejich osobnost i životní zkušenost.

Cílem diplomové práce je zjistit, jakou roli hrají duchovní potřeby seniorů v přípravě a realizaci aktivizačních programů v pobytových zařízeních, především z pohledu aktivizačních pracovníků.

Tato práce je rozdělena do dvou hlavních bloků. První z nich, přehledový, se věnuje otázkám a definicím stáří samotného. Nahlíží toto období života z pohledu jednotlivých složek bio – psycho – socio – spirituální jednoty individua. Dále se věnuje lidským potřebám obecně a v seniu zvlášť. Proto jsou nedílnou součástí této podkapitoly i duchovní potřeby seniorů. Třetím krokem v teoretickém základu práce je zamyšlení nad aktivitou ve stáří a charakteristika činností, které lze zařadit do skupiny aktivizačních. Jde vlastně o analýzu aktivit, které jsou v rámci činnosti se seniory prováděny, či by mohly být. Každý starý člověk má své životní zkušenosti, svou životní moudrost, která se projevuje v jeho zájmech, a proto je tato kapitola značně bohatá. Každou z činností lze však využít s konkrétním cílem a je jen na seniorech samotných, jakož i na těch, kteří s nimi pracují, jak tento potenciál využijí. Ač pro seniora je jistě nejpříhodnější jeho setrvání v jeho přirozeném prostředí a rodinná péče, vlivem různých faktorů a involučních změn je v případě nemožnosti fungování v tomto prostředí zajišťována péče v pobytových zařízeních. Poslední odstavce přehledové části patří rozklíčování obsahu pojmu pobytové zařízení pro seniory. Dozajista existuje mnoho zařízení podstaty medicínské i sociální, budeme se však věnovat především domovům pro seniory, neboť praktickou část práce směřujeme do těchto ústavů. V rámci této podkapitoly se budeme tedy zajímat nejen o podmínky v pobytových zařízeních se zaměřením na práci s volným časem seniorů, ale současně se budeme věnovat i osobám pomáhajícím, jejich profesním i osobnostním charakteristikám. Podstatou empirické části práce je kvalitativní studie analyzující význam, jenž je přikládán duchovním potřebám seniorů v rámci aktivizačních programů ze strany samotných aktivizačních pracovníků.

Na myšlenku ptát se po smyslu práce se seniory a po prostoru, jenž je věnován duchovním potřebám starých lidí, mě přivedly čtyři knihy, jež jsem měla možnost si prostudovat. První z nich je kniha Jiřiny Šíkové „Deník staré paní“, která velmi poutavým způsobem vysvětluje principy aktivního stárnutí. Další publikací, která mne posunula dál v mé rozvaze, bylo „Soužití se staršími lidmi“ od Clémenta Pichauda a Isabelle Thareau. Tato kniha se věnuje stáří a seniorům především z pohledu jejich pobytu v různých institucích. Věnuje se změnám, které stáří způsobuje, ale i změnám, které pro samotné seniory přináší žití v pobytovém zařízení. Dalším impulsem bylo seznámení se s životem a dílem Marie Svatošové. Její filosofie snoubící medicínský a náboženský pohled krystalizuje například v knize „Víme si rady s duchovními potřebami seniorů“. V otázce duchovních potřeb seniorů obecně se stala cenným vodítkem práce Věry Suchomelové na téma Senioři a spiritualita, která detailně rozebírá aspekty duchovního rozvoje ve stáří.

1. Pojem stáří a stárnutí

Existuje široké spektrum faktorů, které určují náš náhled na stáří a stárnutí. Stárnutí znamená něco jiného pro malé dítě, něco jiného pro adolescenta a jistě i něco jiného pro seniora v pokročilém věku. Pro naše děti jsme staří, pro naše rodiče jsme my ti mladí. Každý tedy nahlíží stáří a proces stárnutí ze své vlastní aktuální pozice (Pichaud 1998, s. 21–22). Můžeme toto tvrzení doplnit dalším faktorem určujícím vnímání stáří, kterým je průměrná délka života populace, která postupně roste. Střední délka života před 50000 lety je odhadovaná na 10 let, ve starém Římě na 25 let a dnes se pohybuje od 40 do více jak 80 let, podle jednotlivých oblastí naší planety (Silbernagl 2001, s. 18–19). Podobně lze chápat i tvrzení Hátlové (2010, s. 9), že se prodlužuje období, po které jsme schopni pracovat a žít jako osoby středního věku. Kdy je člověk starý, nelze tedy jednoznačně určit. Je možné říci, že staří jsme jen tak, jak se sami cítíme či jak nás vnímá naše okolí.

Na stáří a stárnutí lze nahlížet z mnoha pohledů. Může být chápáno z pohledu biologických změn, psychologických změn, sociálních změn a změn duchovních, které tento proces s sebou přináší. Chceme-li pracovat se seniory, chápat je a chápat jejich potřeby a specifika, musíme se se všemi těmito aspekty jejich bytí seznámit. V této kapitole se pokusíme probrat základní změny, které člověku proces stárnutí přináší. Další odstavce pak budou věnovány procesům adaptace na stáří, jeho vnímání a způsobům prožívání.

1.1 Změny ve stáří

1.1.1 Biologické změny ve stáří

Biologické aspekty stáří a stárnutí jsou v naší společnosti vnímány především z pohledu medicínského. Silbernagl (2001, s. 18) definuje stárnutí jako „normální, nevyhnutelný proces, který končí smrtí.“ Proces stárnutí začíná prakticky s narozením jedince. Některé buňky pozbývají záhy svou schopnost dělit se a vytvářet nové (nervový systém), u jiných je tato schopnost zachována, avšak postupně dochází ke zpomalování tohoto procesu. Ganong (1995, s. 37) přikládá významnou úlohu v procesu stárnutí i endokrinnímu systému. Změny endokrinní jsou v nemalé míře zodpovědné za vnější, vizuální projevy stárnutí. K těm patří především svrašťující se a vysušená kůže, jako důsledek jejího ztenčování a změn na úrovni kolagenu, dále ubývání a šedivění vlasů, ochabnutí svalstva a ubývání kostní hmoty, nižší tolerance zátěže a v neposlední řadě i slábnoucí zrak a sluch. Pichaud a Thareau (1998, s. 23–24) naproti tomu vidí úbytek kostní hmoty spíše v inaktivitě než v involučních změnách organismu.

Hátlová (2010, s. 9) tento proces a tyto změny fyziologického stárnutí označuje ve shodě i s jinými autory jako primární. Avšak proces stárnutí je ovlivňován i dalšími, tzv. sekundárními změnami. Jedná se především o přidružená onemocnění, životní styl člověka, jeho fyzickou zátěž či životní prostředí. Silbernagl (2001, s. 18) upřesňuje, že v ideálním případě u člověka představuje hranici maximální délky života dosažení věku okolo sta let.

Proto se projevy stáří nevyskytují u všech lidí ve stejném období. Konkrétní míru involučních změn, tedy projevů stárnutí u konkrétního jedince, definuje stáří biologické či biologický věk. Tento biologický věk však nemusí odpovídat stáří kalendářnímu, které je nám bližší k určení období, kdy je člověk již stár. Kalvach (2004, s. 47–48) představuje několik pokusů, jak tento věk určit. V osmnáctém století Haller určuje hranici stáří od věku 63 let. V polovině dvacátého století se posunuje věk stáří k hranici 60 let. Kdy perioda 60 až 74 let je časná stáří či období stárnutí, období mezi 75 a 89 rokem

je pak chápáno jako vlastní stáří a po 90 roce se hovoří o dlouhověkosti. Toto dělení je přejato i WHO. S demografickým vývojem je od 60 let navrhováno např. Neugartenovou další schematické dělení:

- 65–74 let: mladí senioři
- 75–84 let: staří senioři
- 85 a více let: velmi staří senioři.

Ve shodě s Hátlovou (2010, s. 15) můžeme konstatovat, že stárnutí, jako biologický proces, se neprojevuje jen zevními změnami jedince, ale utváří i jeho percepční či kognitivní funkce a s tím spojené psychické změny jedince.

1.1.2 Psychické změny ve stáří

Jak již bylo uvedeno, nervové buňky ztrácejí brzy po narození jedince schopnost dělit se a nahrazovat tak buňky podléhající apoptotickým změnám. Během života ztrácí člověk 10 až 15 procent nervových buněk, se kterými se narodil. Naproti tomu roste po celý život počet synapsí, tedy spojení mezi jednotlivými nervovými buňkami. Snižuje se celková výkonnost nervového systému. Což se projevuje na úrovni paměti zhoršenou schopností ukládat nové informace, naproti tomu dlouhodobá paměť zůstává zachována a je odvislá především od tréninku jedince, jak se shodují například Kalvach či Hátlová. Snižující se výkon nervové soustavy se může projevit až obrazem demence. Stejně tak i pozornost vidí například Vágnerová (2007, s. 404–407) jako zhoršující se. Oproti tomu jiní autoři, jak uvádí například Hátlová (2010, s. 16–17), vidí zhoršující se pozornost jako důsledek zhoršujících se percepčních schopností seniora. Smyslové vnímání se u staršího člověka zhoršuje především v oblasti zraku a sluchu.

Hátlová (2010, s. 15–19) argumentuje, že neexistuje žádný obecně platný charakter či obraz seniora, avšak vzhledem k oslabujícím a zpomalujícím se funkcím organismu se starý člověk více zaměřuje na kontrolu nad svým počínáním, a tedy i na intenzivnější rozvažování své činnosti. Mohou se akcentovat určité osobnostní charakteristiky. Emoční projevy se omezují a jsou více negativně laděné. Zároveň, jak uvádí Pichaud (1998, s. 26), je třeba si uvědomit, že pro stáří je charakteristické nakupení životních zvrátů a ztrát a z nich plynoucí pocity slabosti a zranitelnosti a často i strachu. Je proto možné, že se do popředí dostávají více negativní emoční projevy, avšak ne jako důsledek involučních změn jedince, ale jako důsledek aktuálních proměn stávající životní etapy. Navíc psychické ladění seniora odpovídá spíše tomu, jaké měl během života.

Prudké změny charakteru a psychiky mohou být obrazem rozvíjející se demence či deprese. Ač se mohou projevy obou těchto nejzávažnějších psychických poruch ve stáří do určité míry překrývat, je třeba mít na paměti rozdílnost etiologie i důsledků pro samotného seniora i jeho okolí. Demence je chápána jako podstatné snížení kognitivních funkcí v důsledku chorobného procesu, tj. např. inteligence, paměti či pozornosti. Narušeny jsou však i emotivita, chování, úzkostnost, ale i aktivity denního života, např. hygiena. Demence mohou vznikat v důsledku degenerativních a atrofických změn nervové soustavy či jako důsledek jiných somatických postižení. Depresivní syndrom je obecně chápán jako smutek s jeho patologickou hypertrofií. Může však být spojen s úzkostí, apatií, zpomalením psychomotorického tempa (což může působit jako projev demence), ale mnohdy i zcela nespecifickými somatickými potížemi, za které se typicky u seniorů deprese ukrývá. Deprese může být i součástí syndromů demence. Proto je její diagnostika u starých lidí velmi obtížná (Kalvach 2004, s. 546–557).

Franková (2010) vymezuje základní rysy, které mohou posloužit k rozlišení obou jednotek. Anamnéza výskytu u obou chorob v rodině je častá. Demence mají oproti depresím plíživý začátek, v klinickém obraze je shledávána patologie především u osob depresivních, které se projevují

neklidem a nepohodou. U osob dementních dochází k postupnému zhoršování kognitivních funkcí, čemuž odpovídají i projevy onemocnění. Kognitivní výkon depresivního seniora má mnohé výkyvy, je schopen psaní, kreslení, avšak jeho chování jeví známky apatie a degradace neodpovídající deficitu. Zajímavou poznámkou je, že depresivní člověk vyhledá lékaře sám, aby vyloučil rozvíjející se demenci, dementního jedince přivedou blízcí.

Franková (2010) uvádí nejčastější projevy deprese u seniorů takto: často se projevují somatizací, neurotickými projevy, pseudodemencí, akcentací povahových zvláštností, rozvojem závislostí do té doby neexistujících. Deprese mohou být důsledkem i některých organických onemocnění jedince. Pro demenci, především alzheimerovského typu, pak Franková (2011, s. 17–18) definuje tyto základní charakteristiky: zapomětivost, projevující se především nedostatečností krátkodobé paměti při zachování té dlouhodobé, následovaná poruchami řeči, neschopností učit se novým věcem, ztrátou schopnosti orientace v prostředí. Nemocný nemá náhled na své onemocnění.

U některých seniorů může být patologický smutek vyvolán jako důsledek určité životní události. Proces vyrovnávání se s životními zvraty a ztrátami zmapovala již Elisabeth Kübler – Rossová (2015, s. 19–22), která popsala fáze prožívání takových situací. První fází je šok a odmítnutí či popření skutečnosti, o to více intenzivní, čím je událost nečekanější a náhlejší. Následuje revolta, protest a hněv, což může být někdy mylně interpretováno jako stařecká vrtošivost chování či emoční involuce, bez vážnějšího pochopení podstaty. Což může paradoxně navozovat obraz demence či deprese. Třetí fází je truchlení a smutek. V patologickém případě deprese se všemi výše popisovanými projevy. Jako poslední etapu pak vidí Kübler – Rossová v přijetí ztráty či adaptaci na životní zvrat.

1.1.3 Sociální změny ve stáří

I když je za počátek stáří obecně považován věk šedesáti až šedesáti pěti let, pro mnohé je právě určen typickými životními změnami.

Prvním markantním zlomem ohlašujícím stáří je odchod do důchodu. Jedná se o zásadní, ne-li nejzásadnější zlom v životě jedince. Na tuto událost nejsme nijak připravováni či školeni, musíme ji řešit sami. To je zásadní rozdíl například od nástupu do zaměstnání, na což nás po mnoho let připravuje přinejmenším škola. Důchodce ztrácí svou identitu, ztrácí náplň dne a mnohdy i života. Tento pocit prázdnoty jej může naplňovat obavami a úzkostí. Jak píše Pichaud (1998, s. 27–28): „Důchod je přechod z dobře naplněného života do života, který je třeba nově naplnit.“ Zda a jak se s touto situací člověk vyrovná, je otázkou. Musí si totiž program nově určovat sám. Může hořekovat nad prázdnotou, či si naopak splnit sny, na které neměl v období produktivního věku čas, anebo si může najít i nové plány.

Pichaud (1998, s. 28) dále prezentuje další, velmi významnou změnu, především z pohledu rodinného života, oznamující svým způsobem také příchod stáří jedince. Jde o odchod dětí z rodinného hnízda a na druhou stranu příchod vnoučat. Při odchodu dětí a osamocení rodičů dochází ke ztrátě zaběhlých stereotypů a povinností, které naplňovaly jejich životy. Partneři si musí hledat novou náplň, nové způsoby partnerského soužití. Tyto změny mohou pár sblížit či naopak odcizit. Nezřídká však toto odcizení představuje pouze prohloubení či ozřejmění dřívějších disharmonií. Není to však jen otázka partnerského vztahu, celkově senior ztrácí pocit důležitosti či spíše potřebnosti a může se objevovat i osamělost. Tyto stavy mohou být částečně kompenzovány například zapojením do rodin dětí při hlídání vnoučat či pomoci při různých činnostech okolo domácnosti.

Jak píše například Hátlová (2010, s. 25–26), ze sociálního hlediska je mezilidský kontakt považován za jednu z lidských potřeb. Stejně jako kontakt potřebuje jedinec i prostor pro to být sám. Aby si mohl v klidu přemýšlet či nabírat síly pro další práci. Je-li však samoty příliš a není-li příležitost ke kontaktu, stává se tato situace patologickou a člověk prožívá pocit osamění. Osamělost je citový

stav, ve kterém osoba zažije silný pocit prázdnoty a izolace. Na osamělost lze z psychologického či sociologického hlediska nahlížet různými způsoby. Lze rozlišovat emocionální a sociální osamělost. Kdy v prvním případě chybí intimní kontakt s osobou blízkou, ve druhém pak kontakt jako takový. Další charakterizací osamění je spíše pohled chronologický s dělením na chronické, situační či přechodné.

Dále ve shodě s Pichaudem (1998, s. 28–29) je nutno uvést, že silným podnětem k pocitu osamění u staršího člověka je dozajista i ztráta partnera. Ztráta partnera představuje kromě období smutku i ztrátu pocitu bezpečí a intimního kontaktu. Tato situace může vyústit v uzavření se jedince a setrvávání ve vzpomínkách na minulost. I když senior toto období překoná, je dále vystaven úmrtí svých vrstevníků a přátel, což dále omezuje jeho možnost sociálních kontaktů. Podle údajů českého statistického úřadu z demografického hlediska se vyššího věku dožívají ženy. Pro mnohé z nich je však nepředstavitelné zůstat sama. Samota, ve které se ocitají a která je pro mnohé, byť jen z čistě matematických důvodů, nezvratná, je zdrojem značného psychického i sociálního strádání. Dále je vhodné připomenout, že, jak píše Pichaud (1998, s. 29–31), ve vyspělé západní společnosti, kde vládne kult mládí a krásy, již jen označení senior či starý člověk navozuje dojem bezpohlavního jedince. Proto opustit v takových situacích své osamění znamená prolomit určité společenské tabu. Sílu k tomu však nemají všichni. Jedním z důvodů je i stud. Pocit studu odpovídá obavě narušení jejich osobnosti a důstojnosti, což potvrzuje i Hátlová (2010, s. 23). Většina seniorů byla vychována v prostředí striktních společenských norem a jejich nedodržení pro ně znamená ztrátu společenského postavení či vyvržení ze společnosti. Dnešní společenské normy jsou však jiné a dřívější neuznávají, takže pro staršího člověka je i tímto aspektem zhoršována možnost začlenění do společnosti mladších.

Doposud jsme se věnovali individuálním změnám a procesům doprovázejícím stárnutí. Nicméně proces na úrovni individua má dozajista svou reciproční odezvu i na úrovni společenské. Existuje-li pozitivní obraz stáří úspěšného, a tomu se chceme dále věnovat v dalším průběhu této práce, pak implicitně musí existovat i stárnutí definované jako proces veskrze negativní.

Ve shodě s Pichaudem (1998, s. 14) lze konstatovat, že stárnoucí člověk se nemusí vyrovnávat jen s vlastním biologickým a psychickým stárnutím, ale je konfrontován i se společenským náhledem na stáří, který není příliš povzbudivý. Ve společnosti přetrvávají předsudky, které ztěžují náhled na stáří a jeho přijetí i u stárnoucích. Obraz stárnutí je především negativní, obraz úpadku, nemohoucnosti, nemoci, která se stává často synonymem stárnutí. Je častou představou, že období růstu je progresivní, doba dospělosti představuje ustálený stav a stárnutí je jakýsi pád a úpadek. Kolesárová a Sak (2012, s. 16–21) upozorňují, že společnost je majoritně orientována na výkon (ekonomický i fyzický), rychlost, flexibilitu, neutuchající nadšení a budoucnost, vzývá krásu, sílu a sexualitu, což jsou charakteristiky nejen převážně povrchní a provizorní, ale především nejsou obecně spojovány se stářím.

Z takových postojů vychází ageismus, tedy představa obecného úpadku ve stáří. Této problematice se podrobně věnuje Vidovičová (2008, s. 109–143), která nachází několik základních důvodů či zdrojů k tomuto společenskému postoji. Rozlišuje důvody individuální, kulturní a sociální. Do první kategorie lze řadit vlastní strach ze stáří, a potažmo i smrti, který vede k opovrhování starými lidmi, jako kulturní důvody spatřuje způsoby prezentace, nejen mediální. Sociální pak odpovídají společenským předsudkům a stereotypům panujícím o stáří, tedy zkratkovitým obrazům vnímání.

Jako jeden ze stěžejních prvků prezentuje tzv. paradigma věku, popsané prvně Rileyovou (1972), jehož podstatou je tvrzení, že v socio– ekonomickém kontextu existují generačně stratifikované možnosti v přístupu ke společenskému i profesnímu uplatnění.

Stáří, a především nárůst seniorské populace, je prezentováno jako ekonomické riziko a zátěž. V tomto zorném úhlu je senior vnímán jako bytost závislá na politickém a sociálním systému společnosti, nesamostatná.¹ Tento obraz pak podporuje i skutečnost, že chronologický věk nemusí odpovídat možnostem jedince, a tedy lpění na určení jedince podle této determinanty pak lze považovat za podklad diskriminace. Současně existuje ve společnosti generační segregace projevující se separací dané skupiny, ale ústící u ostatních skupin k opovržení a strachu být jednou obdobně vyčleněn.

Vágnerová (2007, s. 308–309) shrnuje, že staří lidé jsou podceňováni, vnímáni jako přítěž a zátěž. Stáří pak vyvolává odpor, senioři jsou diskriminováni, izolováni. Důvodem je právě společenské zaměření se na hodnoty, kterých nelze dosahovat až ve stáří. Současně daným předsudkům dopřávají často sluchu i media.

1.2 Adaptace na stáří

Se současným demografickým vývojem se skupina seniorů stává stále početnější. Současně vstupují jedinci, i přes značnou individuální diverzitu, do období stáří s vidinou delšího životního úseku, který mají stále před sebou. Právě délka této životní etapy přináší značnou diverzitu v možnostech a očekáváních seniora. Proto se vžilo ještě dělení stáří na třetí – aktivní věkové období a čtvrtý věk, který je chápán jako období úpadku a konečné závislosti. Ve shodě s Petrovou Kafkovou (2013, s. 32–34) je však třeba konstatovat, že vymezení hranice těchto období je velmi složité a vágní. Příprava na změny a zvraty tohoto období neznamená odchod do ústraní, kde „v samotě a tichosti poklidně zhasne“, jde spíše o duševní proměnu a přizpůsobení se novým situacím. Švancara (In Kalvach a kol., 2004, s. 110–114) definuje pět P optimální adaptace. Jsou to:

1. Perspektiva
2. Pružnost
3. Prozíravost
4. Porozumění pro druhé
5. Potěšení

Perspektiva představuje náhled věku a času. Nejen jako pohledu do budoucnosti, ale i vyrovnání se s minulostí. I když je starý člověk vnímán jako osoba žijící ve svých vzpomínkách, pro jeho plnohodnotné stáří je zapotřebí si vytvářet i plány budoucnosti. Existence těchto plánů utváří i náhled na chápání smyslu života a uspořádání hodnot. Pružnost je u seniora jednotkou velmi individuální, pro její zachování je třeba si udržovat ochotu věci měnit a být schopen sebekritiky. Důležitým bodem k udržení těchto vlastností je dostatečný počet vnějších podnětů, ať již fyzických, či sociálních. Prozíravost je se stářím přirozeně spojována. V autorově chápání jde však především o proces autoregulace a determinace vlastního života seniora. Prozíravost s sebou nese automaticky perspektivu budoucnosti.

Velmi důležitým aspektem zdařilého stárnutí je zachování sociálních vazeb jak na přátele, tak i rodinu. Vytváření nových vazeb je u staršího člověka vždy obtížné. Stejně tak složitá je komunikace i s generačně mladšími jedinci. Vzájemně se totiž nahlížejí z perspektivy jejich chápání, jejich zkušeností a vědomostí. K pokročilému stáří je přiřazována schopnost větší uvážlivosti, smířlivosti a pochopení, i přes rozdílné hodnocení věcí. Proto Švancara zařazuje jako čtvrté P porozumění druhým. Toto porozumění je vždy snazší s dobrou náladou. Tato nálada je spojena i s potěšením a radostí, které jsou i pro seniory nezbytně důležité k dobrému přizpůsobení se na stáří. Při nedostatku radosti

¹ Toto tvrzení je však v rozporu s faktem, že zvyšující se věk seniorů jde ruku v ruce s jejich prodlužujícím se produktivním obdobím.

se setkáváme u seniorů s nezájmem až netečností. Což dokumentuje i Říčan (2014, s. 339), když cituje Skinnera, který tvrdí, že netečnost je jen důsledkem malého odměňování za jeho usilovnou činnost a snahu.

Kalvach (2004, s.106–107) shrnuje, že pro adaptaci na stáří existuje široké spektrum strategií, které je možno rozdělit do tří kategorií. Teorie postupného uvolňování zastává názor, že se senior z činností a funkcí, které již považuje za zatěžující, postupně uvolňuje.

Podobnou cestu stárnutí přináší například Grün (2009, s. 7–26), který chápe stáří jako zejména duchovní úkol. Svým pojetím tak navazuje spíše na teorii postupného uvolňování se z rolí. Jako základní kameny této cesty popisuje přijetí, odevzdání a vyjití ze sebe. Ve shodě s C. G. Jungem vidí smysl stáří ve smíření s úbytkem tělesných i duševních sil a obrácením se do svého nitra. Přijetí představuje vyrovnání se s vlastní minulostí i budoucností, přijetí své nové životní role. Toto přijetí může být představováno chválou a pozitivním vnímáním své minulosti či budováno na základech přesahujících jednotlivá období, u Grüna pak víra v Boha. Přijetí stáří a ztráty mládí a všeho, co s ním bylo spojeno, může být impulsem pro nové budování a snažení.

Následuje podle Grüna (2009, s. 40–59) fáze opouštění, kdy se odpoutáváme od věcí světských. V první řadě od majetku, což nám dává vnitřní svobodu. Pak i odevzdání zdraví, tedy smíření se s jeho neudržitelností, což umožňuje radost ze života i ve stáří. Ve stáří dochází ke ztrátě vztahů, a to především díky ztrátě vrstevníků i ztrátě role v rodině. Mění se i náhled na sexualitu od fyzické vášně na lásku, intimitu a něhu. Starý člověk se vyrovnává se ztrátou svého postavení a role. Nakonec se starý člověk vzdává svého ega, svého já, aby dosáhl něčeho většího, co člověka přesahuje.

Jako poslední fázi vidí autor vyjití ze sebe, utvářející novou plodnost pozdního věku, jejímiž atributy jsou moudrost a zasazenost v domě Hospodinově. Tato plodnost může představovat koníčky přinášející vnitřní uspokojení, ale měla by být zaměřena i na druhé a pro druhé. Stáří by mělo předávat moudrost a zkušenost mladším generacím.

Říčan (2007, s. 238–252) vidí jako odrazový můstek pro mnoho autorů i práci teorii celoživotního vývoje prezentovanou Eriksonem. Erikson (1997, s. 60 a následující) ve své teorii rozdělil vývoj člověka na osm stadií. Pro nás jsou podstatná dvě poslední stadia odpovídající zralé dospělosti a stárnutí. Stadium zralé dospělosti Erikson nazývá stadiem generativity. Což charakterizuje plodné období člověka, nejen ve smyslu reprodukce, ale i tvořivosti a ekonomické výkonnosti. Poslední stadium stáří se vzhledem k rozdílnému charakteru biologického stárnutí jednotlivců s obdobím předchozím po delší dobu může prolínat. Generativita seniorů již však nenaplnuje obraz plození, ale spíše péče a rady. Erikson nazývá poslední stadium stadiem integrity. Což lze vysvětlit jako etapu životního usmíření a harmonie. Usmíření představuje vyrovnání se s vlastním dosavadním životem i jeho budoucím vývojem, což obsahuje i vizi věcí budoucích. Senior se usmířuje i s lidmi ve svém okolí. Zaměřuje se na duchovní otázky bytí, smyslu života, objevuje solidaritu. Vrcholnou ctností stáří je moudrost v limitech konečnosti existence. Člověk se postupně odpoutává od starostí běžného života a nachází v rozjímání vnitřní pokoj. Jeho libido je nahrazováno pojmem senzualita. K integritě patří i pohrdání jako reakce na nečinnost, její potlačování může mít autodestruktivní účinky na osobnost jedince. Nenaplnění očekávání daného stadia vede v jeho protiklad, což pro stadium integrity znamená zoufalství. Ale i zoufalství může být projevem aktivity a nikoliv apatie.

I když další práce tuto teorii doplnily a v určitých aspektech i překonaly, lze ji jednoznačně považovat za základ moderního pojetí stárnutí.

Dalším obrazem, odlišovaným však jen některými autory, je teorie substituční, kdy je základem nahradit zatěžující aktivity jinými. Všimá-li si člověk projevů svého stárnutí a uvědomuje-li si limitace z toho plynoucí, snáze se dokáže vyrovnávat se ztrátou své profesní i společenské pozice. Nemusí to totiž znamenat ústup do ústraní, ale změnu z role tvůrce či vůdce do pozice rádce. Doba,

kteřá bude vyplněna předem danou činností, se bude zkracovat a bude třeba ji nahradit jinou. Proto je třeba hledat, co nás zajímá, co nás baví a co nás může i do budoucna naplňovat, jak uvádí mimo jiné Říčan (2014, s. 346–350). Cesty, které bude hledat, budou odpovídat jeho naturelu.

Kalvach (2004, s. 109) upozorňuje, že biologická involuce spěje nezadržitelně vpřed, a proto je nutné v rámci adaptačních procesů kompenzovat některé činnosti. Kompenzační mechanismy mohou být jak interní – trénink paměti, tak externí – protetické vybavení. Stejně tak i Baltes (in Gruss, 2009, s. 25) zahrnuje kompenzaci mezi faktory úspěšného efektivního životního řízení, spolu se selekcí a optimalizací.

Pichaud (1998, s. 26) upozorňuje, že byl-li senior v životě optimistou, zůstane jím, pesimista takový též zůstane i ve stáří. Z pohledu seniora je při činnosti, kterou bude vykonávat, v popředí její přesnost, její kontrola, což prezentuje i Šiklová (2008, s. 60). Je to dáno jednak celkovým zpomalením biologických funkcí, ale především představou konečnosti vlastního snažení, a tedy jistě omezené možnosti napravovat své chyby.

Současnému pojetí odpovídá teorie aktivního stáří, kdy se senior snaží udržet činnosti i kontakty se světem dle svých možností. Která z těchto teorií je správná, není zjevné, spíše je důležité, co komu individuálně vyhovuje.

Petrová Kafková (2013, s. 14–32) nahlíží problematiku teorií adaptace na stárnutí komplexněji a vychází z historického a ekonomického vývoje společnosti. Tedy vyzdvihuje kontinuitu a propojení mezi jednotlivými strategiemi. Jako de facto výchozí uvádí teorii vyvážení představující obraz přepuštění místa starými mladším. Dále prezentuje postoje dalších autorů (např. Havighurst a Albrecht, Walker či Riley), kteří se oproti této teorii vymezovali pro její pasivitu a depresivnost charakterizace stáří. Poukázali na možnost aktivity i v seniorském věku a na význam sociální struktury, ekonomických možností a politické vůle na utváření individuálního stárnutí. S dalším socio-ekonomickým a kulturním vývojem vznikají nové teorie stárnutí. Gilleard a Higgs (1998) upozorňují na diverzitu a heterogenitu seniorské populace a na její možnosti, které získává, ale se kterými se musí současně i vypořádat. V tomto konceptu je kladen důraz na spotřebitelský potenciál starých lidí, jako hybatele této životní etapy, a tedy i na jejich nezávislost na sociálním systému. Proti tomu Petrová Kafková (2013, s. 14–32) opět staví postoj například Polivky, který upozorňuje na skutečnost, že jen omezená část seniorské populace má dostatečné materiální zázemí, aby na sociálním systému mohla být nezávislá. Určitou syntézou předešlých teorií se pak stává obraz aktivního stárnutí.

Neexistuje jednoznačná definice tohoto pojmu, jak uvádí Suchomelová (2016, s. 32–33) či Petrová Kafková (2013, s. 28–29). Avšak lze ji chápat jako snahu o udržení zájmu seniora o různé činnosti ať již v pokračování z období minulých či aktivit nových. Senior by se měl stát aktivním činitelem a hybatelem vlastního stárnutí a v určení své role v nadcházející životní etapě. Měl by být aktivním členem společenství, který svou moudrostí a zkušenostmi bude určovat další její směřování, nikoliv jen pasivním příjemcem určeného osudu. Součástí této koncepce je i představa mezigenerační sounáležitosti, jako důsledku významu stáří.

Jak uvádí Petrová Kafková (2013, s. 29–32), jedním z nejaktivnějších propagátorů filozofie aktivního stárnutí je Walker. Ten definoval sedm bodů pro úspěšné aktivní stárnutí:

- Aktivity musí zahrnovat všechny smysluplné činnosti;
- Aktivity by měly být přístupné a dostupné všem;
- Koncepce počítá s tím, že na své stáří se budeme připravovat celý život. Zapojení tedy můžeme být kdykoliv;
- Mezigenerační solidarita;
- Aktivity by měly přinášet nejen práva pro seniora, ale současně přinášet i povinnosti;
- Aktivní stárnutí by mělo být podporované státní, politickou mocí, avšak současně musí umožňovat seberealizaci jedince;

- Aktivita musí respektovat místní specifika.

I tento preferovaný způsob stárnutí má svá úskalí, což shrnuje Hasmanová Marhánková (2013, s. 31–34). Za prvé ne všem umožňuje fyzický i psychický stav prožívat stáří aktivně, aktivní stáří je „určeno“ především osobám v mladším seniorském věku, a nikoliv velmi starým lidem. K tomu se může pojit i módnost tohoto náhledu, což může vést i k opovržení těmi, kteří nebudou aktivní. Zároveň pak se představa aktivního stáří může redukovat jen na fyzická a psychická cvičení seniorů, bez umožnění samostatného aktivního určování svého směřování seniorem. Zúžené chápání aktivity navíc vede k přehlížení duchovní aktivity seniora. K tomuto zjednodušení pojetí aktivního stárnutí mohou být náchylná i pobytová zařízení pro seniory, kdy je kladen důraz na různorodost a hromadnost činností, bez ohledu na individuální potřeby seniora.

1.3 Kvalita života ve stáří

Lidská bytost, tak jak je vnímána filozofy, například Cicerem, Rouseauem či Kantem, je definována schopností mít své místo a hrát svou roli ve společnosti v kterémkoliv věku. Je schopna se rozhodovat a směřovat svůj život podle svých představ a rozhodnutí. Člověk se realizuje prostřednictvím svých interakcí s okolím. Gonthier (2004, s. 373–380) odvozuje od těchto úvah definici toho, co lze chápat, v důsledku našeho kulturně historického vývoje, jako kvalitu života. Jedná se o individuální, subjektivní koncepci snažící se vyjádřit schopnost jedince žít spokojeně v daném prostředí a komunitě.

Existuje mnoho aspektů, které mohou kvalitu života ovlivnit. Lze říci, že veškeré změny stárnutí, jak fyzické, psychické i sociální, mohou vést ke změnám v individuálním vnímání kvality života. Alexandre (2009, s.613–621) upozorňuje, že fyzický stav nemá tak významný vliv na kvalitu života seniora jako změny psychické a sociální. Ve shodě s Pernambucoem (2012, s.88–93) však lze říci, že špatný fyzický stav zhoršuje kvalitu života. Obrácený příjem však není jednoznačný.

Compagnone (2007, s. 175–182) se snažil analyzovat, jaké oblasti seniori vnímají jako podstatné pro definování kvality života. Neboť kvalita života je vysoce osobním prožitkem, nesnažil se proto analyzovat předpokládané faktory určující kvalitu života seniorů, ale vycházel z definic jich samotných. Ze své studie vyvodil, že existuje deset oblastí, které určují vnímání vlastního života. Jsou to: pocit frustrace a neúspěchu, sociální uzavření, pocit samoty, strach ze smrti a strach z utrpení, v protikladu pak sociální otevřenost, spokojenost s profesním životem, spokojenost s osobním a rodinným životem, snaha prožít stáří aktivně, zapojení do komunity věřících. Následně pak definoval čtyři profily hodnocení kvality života. První obraz představuje jedince úzkostlivé. Strachující se ze smrti a především utrpení. Tito jedinci však mají povětšinou dobré rodinné zázemí a největší touhu po komunitním duchovním životě. Druhou skupinu představují jedinci uzavření do sebe. Rezignující na sociální vazby, povětšinou definující se jako neúspěšní na poli rodinném i profesním. Třetí formu hodnocení kvality života představují jedinci hyperaktivní. Jejich touha po činnosti a malá obava ze smrti či utrpení často zakrývá pocit frustrace a životního neúspěchu. Poslední způsob vnímání kvality života představují jedinci vyrovnaní, kteří měli především úspěchy profesní i rodinné. Jsou aktivní, a i když nemají bohaté sociální vazby, necítí se osamoceni.

Jak jsme již uvedli, na kvalitu života seniorů lze nahlížet mnoha rozdílnými prizmaty. Můžeme hledat faktory, které ji ovlivňují. Podstatné však je, že pro každého znamená něco jiného, je subjektivní a individuální a odráží vývoj i životní zkušenosti jedince. Odpovídá i osobnímu nahlížení na naplňování svých potřeb i na adaptační proces na stárnutí.

Lidské potřeby jsou hybatelem lidského života, o kvalitě života rozhoduje saturace těchto potřeb jedince, jak shrnuje Příbyl (2015, s. 41–43). Jednotlivé potřeby nelze vnímat separátně, neboť zaměřením na jednu potřebu může být ohroženo naplnění potřeby další, a to především při zásazích

zvenčí. Faktory, které ovlivňují možnost uspokojení potřeb a určení priorit v naplňování potřeb, vycházejí jak z jedince (jeho věk, pohlaví, životní zkušenosti, individualita, zdravotní a psychický stav), tak i z vnějšího sociokulturního prostředí a mezilidských vztahů.

Kvalitě života seniorů se věnuje též Dvořáčková (2012, s. 38 a následující). Ta prezentuje koncept sociálního fungování, který odráží interakce mezi jedincem a společností. Tam kde není zachována rovnováha mezi individuálními a společenskými nároky, dochází k obtížnému naplňování potřeb jedince, potažmo seniora. Kvalitu života nahlíží z mnoha aspektů. Z psychologického hlediska jde především o naplňování duševní pohody. Z pohledu sociologického je věnována pozornost ekonomickým ukazatelům a ukazatelům životní úspěšnosti. Nicméně podtrhuje, že ekonomický růst nevede ke zlepšování kvality života jedinců, mnohem důležitější jsou hodnoty vycházející z rodinného zázemí, výchovy a životních zkušeností.

Bosáková (In Kocurová et al., 2013, s. 389–394) vidí paralelu mezi kvalitou života a sebedůvěrou a mírou sebeuplatnění jedince. Jako nejpřirozenější stimul k dosažení těchto cílů je považováno udržení jedince v jeho přirozeném prostředí. Senior sám však nemusí být již soběstačný, a tak je na místě podpora rodiny. Tento model je všeobecně preferován i na úrovni státních i mezinárodních politických institucí. Rodina však musí o seniora chtít pečovat, mít možnost o něj pečovat a umět o něj pečovat.

Společenské uplatnění, které je jasnou součástí aktivního stárnutí, neznamená jen roli v rámci rodinného zázemí, senior je v kontaktu i s osobami ve svém okolí, s osobami poskytujícími pečovatelské služby obecně. Jim bude zasvěcena čtvrtá kapitola tohoto textu.

Dvořáčková (2012, s. 38) i Příbyl (2015, s. 45–55) shodně uvádějí, že lidské potřeby seniorů jsou často vnímány jako odlišné od potřeb mladší populace. Tento mýtus je rozšířený, ale nepravdivý. Je třeba spíše konstatovat, že lidské potřeby jsou v dospělém věku trvalé, mění se priority a intenzita prožívání jednotlivých potřeb. Jde často o obtížné překonávání bariér, bránících seniorovi v cestě k dosažení saturace potřeb. Jak dodává Pichaud (1998, s. 35–36), starý člověk často nedokáže či nechce správně pojmenovat své potřeby.

Senior se snaží naplnit stejné potřeby jako jakýkoliv jiný mladší jedinec, avšak význam jednotlivých potřeb v jeho životě se mění. Důležitosti nabývají potřeby fyziologické (chápané jako potřeba zdraví, soběstačnosti), potřeby bezpečí (jak fyzického, tak i ekonomického a psychického). S čímž jsou spojeny i potřeby sociální, ale i potřeba autonomie. Lze snad říci, že do určité míry je upozaděna potřeba seberealizace. Potřeba seberealizace může být nahrazena do určité míry vzpomínkami. Starý člověk však potřebuje ke svému životu získat klid a rovnováhu především ve svém nitru, což odráží nejvyšší potřebu pozdní Maslowovy (2014) hierarchie lidských potřeb, ale i Eriksonovy (1999) poslední, integrativní etapě životního vývoje člověka. Senior se vyhýbá konfliktům, hledá odpuštění, lásku. Zde se otvírá zvýšená potřeba naplnění spirituálních hodnot. Hledání smyslu života, univerzálna spojujícího člověka s hodnotami, které ho přesahují, hledání Boha

1.4 Spiritualita ve stáří

1.4.1 Potřeby ve stáří

O významu naplňování lidských potřeb pro kvalitu života seniora jsme již psali v závěru předešlé kapitoly, proto zde můžeme pouze shrnout, že senior se snaží naplnit stejné potřeby jako jakýkoliv jiný mladší jedinec, avšak význam jednotlivých potřeb v jeho životě se mění. Otevírá se zde zvýšená potřeba naplnění spirituálních hodnot. Hledání smyslu života, univerzálna spojujícího člověka

s hodnotami, které ho přesahují, hledání Boha. Jednou větou je tedy možno říci, že spirituální potřeby nabývají pro seniora zásadního významu.

1.4.2 Spirituální vývoj jedince

Jak již bylo řečeno, duchovní potřeby nejsou oddělitelné od ostatních potřeb člověka. Nelze ani říci, že by duchovní potřeby byly výsadní záležitostí staří. Jak však vyzdvihuje Suchomelová (2016, s. 107), jejich význam s věkem roste. Lze to tušit i z práce Mishara a Riedela (in Mias, s. 8), ale i z prací zaměřených primárně na vývoj lidské spirituality, jako jsou práce Říčanovy (2007, s. 252–257).

Říčan (2007, s. 252–257) jako základní teorie spirituálního vývoje jedince cituje práce Fowlera a Osera. Fowler navázal na Eriksonovu teorii celoživotního vývoje a sestavil stupně víry. Stejně jako v Eriksonových vývojových stádiích, lze i u stupňů víry vysledovat určité prvky, jichž je třeba dosáhnout, aby se daný stupeň mohl naplnit. Fowler rozlišuje šest stadií. Jiným autorem, který definoval vývojové stupně lidské víry, byl Oser. Ten, obdobně jako Fowler, představil koncepci šesti stupňů víry.

Tyto teorie považují víru za nedílnou součást života, vývoj je důsledkem zrání osobnosti. Oproti těmto teoriím však udává Suchomelová (2016, s. 81–83) jiné práce, které chápou vývoj spirituality jedince jako výslednici všech aspektů života jedince, individuální zkušenosti, setkání s lidmi, kteří jejich víru ovlivní. Překonáním Fowlerových teorií se do popředí lineárních teorií dostala Tornstamova gerotranscendence. Gerotranscendence chápe stáří jako období transcendentální samo o sobě, jedinec si redefinuje nové „mantinely“ svého bytí. Je kladen důraz na vnitřní rozjímání a hledání cesty. Tento náhled spíše odpovídá starším náhledům na adaptaci na stáří, neboť příliš nevyzdvihuje aktivitu. Tournier a následně Fürst představili jiný náhled spirituálního vývoje jedince, i když se z předchozích inspirují. Kladou důraz na souvislost s životním příběhem jedince, životními zkušenostmi a krizemi, které musel jedinec překonat, i způsob, jakým je překonával. Tyto charakteristiky jsou chápány jako nelineární, jako celoživotní proces nedefinovaný pouze věkem.

Souhrn

Období stáří přináší člověku nejen změny jeho zevnějšku (které jedinci dodávají společenský statut seniora), ale i změny jeho nitra (které mnohem více určují individuální prožívání tohoto období). V životě seniora dochází k mnoha významným změnám, a to především na poli sociálním a duchovním. Fyzický i psychický stav a sociální situace seniora ovlivňují jeho životní možnosti, ale i vnímání, a především hodnocení vlastní existence.

Shrneme-li názory na stáří a stárnutí, pak ve shodě s Pichaudem (1998, s. 56–57) za hlavní devizu pokročilého věku lze považovat moudrost a životní zkušenosti. Tyto schopnosti jsou základem sociálních vazeb na okolí, ať již rodinu, vrstevníky, ale i osoby, s nimiž přicházejí do kontaktu při každodenních činnostech a potřebách. Udržení sociálního začlenění starého člověka umožňuje zachování sebeúcty a snazší vyrovnávání se s vlastním stárnutím a změnami, které přináší. Senior zapojený do společenství je aktivní, má zájem o veřejný život, je schopen se zapojit do různých činností, ale i tyto aktivity generovat. Ale i obráceně, zapojování do různorodých činností umožňuje seniorovi udržování jak fyzické, tak i psychické kondice a trénink schopností, a tak i další společenské uplatnění. Integrace seniora v různých činnostech však musí být založena na dobrovolnosti a individuální snaze a ochotě k těmto činnostem. Jakékoliv násilné zapojování stárnoucího člověka do různých aktivit může být jen maskováním potíží s adaptací jedince na jeho novou životní situaci.

Tomu odpovídá i vnímání kvality vlastního života. Tu nelze hodnotit bohatostí denních programů, ale spíše naplňováním seniorových potřeb. Protože se tyto potřeby v čase a věku mění, stejně jako možnosti a zkušenosti jedince, nabývá na významu především jejich spirituální rozměr.

Podrobněji se lidským potřebám budeme věnovat v následující kapitole.

2. Potřeby ve stáří

Předchozí kapitola byla věnována stáří, jeho definicím, změnám, které přináší i způsobům, jak se s tímto nezvratným procesem pokud možno pozitivně vyrovnávat, neboť stáří neznamena konec, ale spíše zlom v životě jedince, určitou změnu životní orientace či hodnot. Tedy i senior žije dál se svými touhami, úkoly či bolestmi, souhrnně potřebami. Jeho život, stejně jako bytí kteréhokoliv jedince, se naplňuje motivací tyto potřeby naplnit. Nakonečný (1997, s. 101–109) dodává, že dosažení cíle, tedy uspokojení potřeby je vlastně impulsem k provedení nějaké činnosti, její motivací. Není-li potřeba naplněna, přetrvává určité napětí, charakterizované jako motivační, které chce-li člověk vyřešit, musí vyústit v uspokojení dané potřeby.

V této kapitole se věnujeme lidským potřebám, které jsou hybatelem lidského chování. Nejprve uvedeme definice a nejznámější klasifikace lidských potřeb, aby pak další část mohla být věnována specifikům seniorského věku. Nedílnou součástí budou i odstavce zaměřené na duchovní potřeby, neboť nabývají zásadního významu především ve stáří a současně se jimi zabýváme i v praktické části této práce.

Příbyl (2015, s. 31) definuje potřeby jako stav nedostatku či chybění něčeho, čeho chceme dosáhnout. Uspokojování či neuspokojování potřeb se zásadně pojí s kvalitou života jedince. Lidské potřeby jsou velmi rozmanité, vycházející ze stavu organismu jako bio – psycho – sociální bytosti.

Lidské potřeby studují mnohé převážně humanitní obory jako psychologie, sociologie, pedagogika, teologie, ale i zdravotnictví, politologie i historie. Vzhledem ke studovaným aspektům jsou lidské potřeby pak nahlíženy z různých perspektiv, což ústí v široké spektrum klasifikačních schémat, což dokresluje nejen význam, ale i složitost této problematiky.

2.1 Nehierarchické systémy lidských potřeb

Nakonečný (1997, s. 109) dělí z psychologického hlediska potřeby na 1. biologické a 2. psychogenní a sociální. Což odpovídá do určité míry dělení potřeb na nižší, tedy biologické a vyšší psychogenní, sociální. Holistický přístup, jak píše Příbyl (2015, s. 32), oproti tomu pak definuje biologické, psychologické, sociální a duchovní potřeby jako kontinuální, provázaný celek.

Nakonečný (1997, s. 109–111) prezentuje seznamy či indexy potřeb fyziologických a psychogenních dle Hilgarda. Mezi fyziologické řadí: dýchání, jedení, pití, sexuální aktivity, odpočívání a vyhledávání klidu, činnost, jako opak nudy, jako zábavu, spánek, vnímání, získávání sensorických dojmů, močení a defekaci, zahřívání a ochlazování se, zbavování se bolesti či škrábání

Psychogenní index představují potřeby spojené s neživými předměty: akvizice, uchování, uspořádání, podržení a konstrukce. Dále potřeby vyjádření moci a ambice: superiorita, respekt, předvádění se, nedotknutelnost, sebeobrana, protipůsobení a úspěch, potřeby projevu síly a získání obdivu: dominance, projevování úcty, napodobování, autonomie, diferenciací, potřeby poškozování sebe i jiných: Agrese, pokoření se, vyhnutí se pohanění, potřeby týkající se citů: afiliace, odmítnutí, ošetřování, závislost, láska. Jako poslední pak sociální potřeby: hry a zábava, explorační, vysvětlování a demonstrace.

Podobnou klasifikaci Murrayho ve svém výčtu prezentuje i Příbyl (2015, s. 32), který rozlišuje potřeby viscerogenní – primární a psychogenní – sekundární. Některé pak řadí do obou skupin.

Z českých autorů můžeme vyzdvihnout dále Vágnerovou (2000, s. 300 a následující), která rozlišuje šest základních okruhů lidských potřeb. Upozorňuje i na specifika seniorského věku.

- Potřeba stimulace správnými podněty: jedná se především o smyslové podněty pro organismus, pro centrální nervovou soustavu, které umožňují vývoj organismu, jedince. Klevetová (2008, s. 57–71) podtrhuje význam vhodného tréninku všech smyslů – zraku, sluchu, hmatu, čichu a chutě, ale i vnímání jedince v prostoru. Do této oblasti lze zařazovat i fyzickou aktivitu a trénink jemné motoriky. Při poklesu kognitivních funkcí pak u seniora může docházet ke zhoršení adaptace a projevům úzkosti, výkyvům nálad, omezování aktivit a uzavírání se.
- Potřeba smysluplného světa: Představuje výsledek sociálních vazeb s okolím, které ústí v odpovědnost za svůj život, ale i svět. Jde zde i o cíl či smysl života jedince. Tento cíl je podstatný i pro vyrovnávání se se stářím.
- Potřeba plánovat denní činnosti v denním rytmu se sebou a s druhými: Tato potřeba je chápána jako přizpůsobení se individuálním biologickým zákonitostem, individuálním biologickým rytmům tak, aby činnosti co nejlépe odpovídaly možnostem jedince. Je třeba chápat, že starý člověk má ve svém chování zakořeněno mnoho prvků, které získal během života, a které se s věkem stávají stále dominantnějšími. Každý člověk má své rituály, pracovní postupy, svou míru touhy po samotě i zábavě, potřebu citové vazby, jak píše i Klevetová (2008, s. 57–71)
- Potřeba jistoty sociální role a pozice ve společnosti: Znamená zakotvení jedince ve vazbách na rodinu, kolegy v zaměstnání, kamarády, společnost jako celek. Udržování sociálních vazeb je pro seniory postupně stále obtížnější v důsledku odchodu ze zaměstnání, ztráty vrstevníků, omezující se možnosti aktivní účasti na společenském životě v pokročilém seni. Proto jsou pro starého člověka především důležité vazby rodinné.
- Potřeba identity a uznání vlastního já sebou samým i druhými: Lze chápat jako potřebu autonomie a vyrovnání se s vlastním životem, se sebou samým. V podmínkách progredujících změn ve stáří jsou vlastně trvale zpochybňovány možnosti, zvyky a schopnosti jedince. Senior si musí hledat stále své místo a ujišťovat se ve svých kompetencích.
- Potřeba otevřené budoucnosti: Odpovídá motivaci k dalším činnostem, které jsou hybatelem lidského života v jakémkoliv věku. Člověk se stále potřebuje na něco těšit.

Jako dalšího autora, věnujícího se lidským potřebám, můžeme ve shodě s Příbylem (2015, s. 35–36) či Dvořáčkovou (2012, s. 43–44) jmenovat Artura Manfreda Max – Neefa. Ten rozlišuje devět základních lidských potřeb: Bytí, živobytí; Péče, ochrana; Lásky, city; Pochopení, porozumění; Participace; Zahálení, odpočinek; Kreativita; Identita; Svoboda.

Tyto potřeby jsou uspokojovány čtyřmi způsoby, které jsou charakterizovány hesly: být, mít, činit a interakce.

Z přehledu prezentovaného Příbylem (2015, s. 36–37), můžeme vybrat ještě jiný pohled na lidské potřeby uváděný Davidem Clarence McClellandem, který rozlišuje tři základní lidské potřeby. První je potřeba něčeho dosáhnout, druhá je potřeba moci, třetí pak potřeba příslušnosti, tedy zařazení do společenství. Tyto potřeby jsou vlastní všem, avšak význam těmto potřebám dává každý jedinec individuálně.

Jako další příklad můžeme uvést škálu potřeb Virginie Henderson, kterou cituje Mias (2001, s. 10), která jich definuje 14. Jedná se o dýchání, pití, jedení, vyměšování, spánek a odpočinek, oblékání či svlékání, udržování tělesné teploty, udržování hygieny a integrity povrchu těla, vyhnout se nebezpečím, komunikovat, jednat podle své víry a hodnot, věnovat se činnostem, které přinášejí sebeuspokojení, rekreace, poznání a vzdělávání.

Suchomelová (2016, s. 63–66) ve své ucelené práci týkající se spirituálních potřeb u seniorů uvádí, že univerzálně platná definice spirituality neexistuje, mnoho autorů předkládá různé definice, jejichž středobodem je transcendentální prožitek, láska, odpuštění ať již ve spojitosti s náboženskou vírou či nikoliv. Ani vztah náboženství a spirituality, ve smyslu nadřazenosti jednoho druhému, nebyl zodpovězen. Duchovní potřeby se do značné míry prolínají i s ostatními typy potřeb, jako např. sociálními, potřebou bezpečí i seberealizace, jen jejich forma se různí dle věku. Proto je obtížné zcela separovat konkrétní duchovní potřeby od ostatních.

Duchovní potřeby jsou nedílnou součástí prací Eriksona, Frankla i Maslowa či Grüna. Jako stěžejní pak Suchomelová (2016, s. 83–85) prezentuje práce Koeniga, který definoval přes dvacet základních duchovních potřeb, které rozdělil do tří základních okruhů na potřeby se zaměřením na sebe, na druhé a na Boha.

Z těchto duchovních potřeb pak jako nejdůležitější, nejpodstatnější a stěžejní Koenig (In Suchomelová 2015, s. 24 a následující) uvádí: Potřebu vědomí vlastní důstojnosti a hodnoty, potřebu kontinuity životního příběhu, potřebu lásku zakoušet a lásku dávat, potřebu možnosti spirituálního způsobu chování, potřebu transcendovat náročné životní situace, potřebu vděčnosti, potřebu odpustit a odpuštění zažít, potřebu přípravy na umírání a smrt. V tomto seznamu duchovních potřeb někdy Suchomelová (2016, s. 83–107) samostatně uvádí potřebu smyslu života, životního cíle a naděje a potřebu svobodně vyjádřit hněv a pochyby.

Na prvním místě je potřeba vlastní důstojnosti, jde o důsledek zásadních změn na poli sociálním, jako je ztráta role pracujícího, úbytek vrstevníků, změna role v rodině, ale i na poli fyzickém, tj. nemoci, pokles výkonnosti, zvyšující se závislost na druhých. Senior se vyrovnává se všemi změnami obtížně a vnitřní duchovní prostor mu nabízí zázemí pro vlastní reflexi a nalézání východisek.

Prudké změny ve stáří, již opakovaně popisované v předchozím textu, značně člověka zatěžují. Pocit kontinuity životního příběhu dává seniorovi určitou jistotu, že stáří není zlom, který by jej odděloval a izoloval od okolí. Starý člověk potřebuje zachovávat vše, co jej pojí s minulostí. S uvědomováním si kontinuity a minulosti, vyvstává před seniorem i druhá polarita života v její blízkosti se konečností. V okamžiku bilancování pak přichází na přetřes otázka smyslu či cíle života. Jeho hledání především ve spirituální rovině dává naději a otevírá dveře budoucnosti. Smysl života odráží, v chápání Franklovy logoterapie (2015), hledání odpovědného určení vlastního životního příběhu.

Další z duchovních potřeb stáří je potřeba pociťovat a rozdávat lásku. Během stáří se člověk musí vyrovnávat s velkým množstvím ztrát, nejtěžší je ztráta svých blízkých a přátel. V této situaci člověk hledá ujištění, že je stále pro někoho potřebný, že se má o koho opřít. Upíná-li se na věci či lidi, kteří jsou pomíjiví, může setrávat v nepříznivém rozpoložení. Proto je třeba hledat oporu přesahující jeho existenci, oporu spirituální, religiozní. Stejně jako lásku přijímat, potřebuje senior i lásku dávat, získává tím jistotu vlastního smyslu, vlastního existencionálního opodstatnění. Lásku poskytovat však je třeba chápat jako pomoc bližnímu.

V pokročilejším věku člověk více vyhledává soukromí a klid, aby mohl meditovat či se věnovat modlitbě či vzpomínkám. Jednak se tímto spirituálním prožíváním snáze vyrovnává se změnami ve stáří, vyrovnává se s konečností vlastní existence, ale umožňuje mu to i vyrovnávání se s často rostoucí samotou. Vzpomínání může být forma individuálního spirituálního prožívání, ale může představovat i způsob mezigenerační komunikace a předávání zkušeností.

S předchozí potřebou se úzce pojí i další potřeba transcendentálního prožívání. Pro starého člověka vědomí toho, že existuje cosi vyššího, co přesahuje jeho osobnost, něco, s čím může být v duchovním kontaktu, umožňuje snáze se vyrovnávat s těžkými situacemi, s rány osudu. Jde však o aktivní proces, kdy člověk je schopen v těžkých situacích hledat i nová východiska a životní optimismus.

Vděčnost je další z potřeb, které jsou ve stáří akcentovány. Nejde jen o vděk za to, co pro člověka udělá druhý, ale vděčnost za každodenní dobro, se kterým jsme konfrontováni. Uvědomování si dobrých, pozitivních a příjemných aspektů života vede k lepšímu vyrovnání se s těžkostmi, které stáří přináší.

S potřebou vděčnosti je úzce spjata i potřeba odpuštění. Odpuštění je způsobem vyrovnání se s minulostí. S křivdami, které se člověku staly, ale i vyrovnání se sebou samým, což je dozajista nejobtížnější. Člověk musí odpouštět, aby jeho život získal kontinuitu a sám pocítil smíření a pokoj. Člověk musí však odpuštění i zažít, buď jako projev osoby blízké, doprovázející seniora na sklonku jeho života, či jako spirituální – religiózní hodnotu.

Příprava na smrt je tématem velmi často opomíjeným či spíše tabuizovaným. Příprava na umírání a smrt je často obtížně verbalizována a spíše se projektuje do zástupných problémů a projevů chování jedince. Vyrovnávání se s vlastní smrtelností je spojováno s představami toho, co po smrti bude následovat. S představami o smyslu života, odpuštění. Příprava na umírání se může projevat buďto smířením a vyrovnáním s minulostí a vlastním stárnutím, nebo rezignací až okázalým odmítáním všeho spojeného s koncem bytí. Není-li starý člověk vyrovnaný s vlastním životním údělem, jsou veškeré jeho projevy chování vlastně jen maskovaným strachem ze smrti.

Jako samostatnou potřebu někdy udává ještě možnost projevit hněv a pochyby. Jde vlastně o součást adaptace jedince na stárnutí, především pak na pokračující závislost jedince. Vyjadřuje-li senior své pocity otevřeně, pak samozřejmě jsou tyto jak pozitivní, tak i negativní. Ty pozitivní můžeme vnímat jako lásku a vděk, negativní jako hněv a pochyby. Projevy těchto negativních vjemů, jsou-li nahlíženy, nejen ventilovány, jsou jednou z cest vyrovnávání se s vlastní minulostí a svým okolím na cestě odpustit a odpuštění získat.

Suchomelová (2016, s. 217 a násl.) jde ve své práci dále a vyzdvihuje pět stěžejních kategorií pro seniory, kterými jsou:

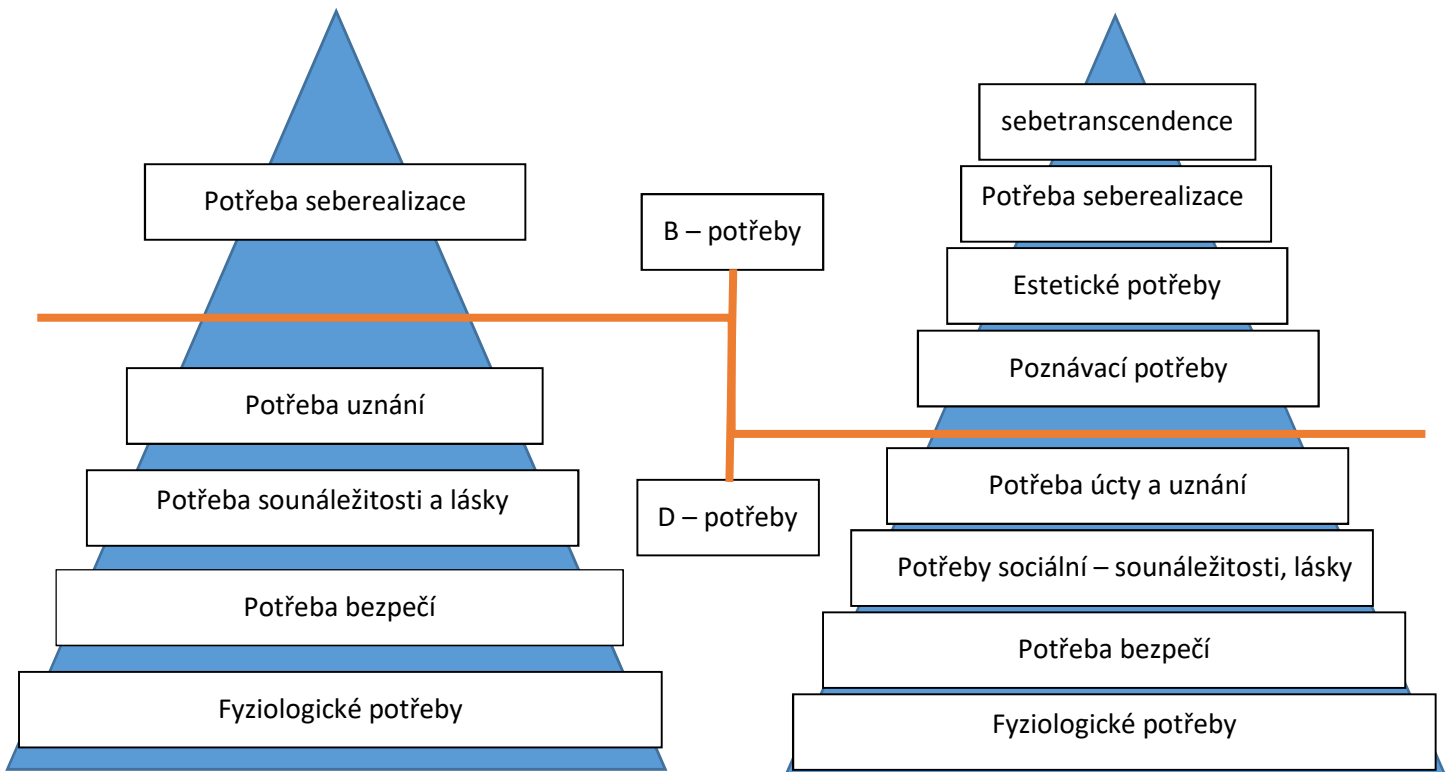
- 1) potřeba vědomí vlastní důstojnosti a hodnoty;
- 2) potřeba smyslu a kontinuity životního příběhu;
- 3) potřeba víry a důvěry;
- 4) potřeba naděje a cíle;
- 5) potřeba lásku dávat a přijímat.

Jelikož z takto uváděných potřeb vychází praktická část této práce, na tomto místě je stručně popíšeme. První a stěžejní potřeba vlastní důstojnosti, která je jakýmsi spojovacím článkem všech dalších, vyjadřuje touhu seniora po respektování a opodstatněnosti jeho samotné existence. Druhá představuje bilancování a přijetí prožitého ve vztahu k rodině, sobě samému či Bohu. Třetí kategorie reprezentuje nejen religiózní postoj, ale i otázky důvěry ve své okolí a sebedůvěry. Čtvrtá potřeba je vyjádřením očekávání, že má smysl jít vstříc budoucnosti. Poslední lze pak chápat jako vyjádření potřeby být ještě někomu prospěšný, lásku dávat i přijímat, a to nejen ve vztahu k rodině či bohu.

Tyto výše jmenované teorie chápou potřeby jako na sobě nezávislé, lineární, míra jejich uspokojování je především odvislá od aktuální situace. Další systémy, kterým se budeme věnovat, pak lidské potřeby hierarchizují.

2.2 Hierarchické systémy lidských potřeb

Základní a dozajista nejcitovanější teorií na tomto poli, od které se mnohé další odráží, jsou práce Abrahama Harolda Maslowa. Maslow (2014, s. 79 a následující) ve své teorii motivace uvedl hierarchii potřeb, která je nejčastěji prezentována ve formě pyramidy. V prvotní fázi z roku 1943 měla tato pyramida pět pater, postupně však získala etáží osm.



Obr. 1 Vývoj Maslowovy pyramidy hierarchie lidských potřeb

Potřeby jsou řazeny hierarchicky, tedy jen uspokojování potřeb níže postavených umožňuje nástup potřeb vyšších. Potřeby jsou rozděleny do dvou kategorií. Na D – potřeby, potřeby nedostatku a B – potřeby, spojené s bytím člověka. Podstatou tohoto základního dělení jsou východiska, která přináší saturace či nenaplnění těchto potřeb. D – potřeby představují naplnění základních životních potřeb. Jde o překonávání pocíťovaných nedostatků, nedochází-li k tomu, pak člověk pocíťuje úzkost, jejich saturaci nic nezískává, pouze možnost posunout se ve svých potřebách dál. Teprve saturace B potřeb vede k růstu jedince, což mu přináší i radost a další libé pocíť. Jinak řečeno slovy Umberta Eca: „Chceš-li ovládnout přírodu, nauč se ji nejprve poslouchat.“ Jednotlivé potřeby musí být saturovány opakovaně, je-li tomu tak, ve svém důsledku vyústí v další rozvoj, proto můžeme hovořit o sebeaktualizování jedince.

Na nejnižším schodu této hierarchie jsou potřeby biologické a fyziologické jako je dýchání, jídlo, pití, vylučování, spánek, hygiena, zdraví, tišení bolesti atd. Jsou-li tyto potřeby saturovány, může se jedinec dostat k druhé úrovni, tedy potřebě bezpečí. Bezpečí je chápáno nejen jako bezpečí fyzické, ale i ekonomické (dostatečné zázemí pro život) i psychické. Třetí úroveň představují sociální potřeby. Těch lze definovat několik druhů: Potřeba informovanosti – získat pocíť zasvěcenosti do dění v okolí i ve světě. Potřeba náležet ke komunitě, potřeba lásky, potřeba vyjadřovat se a být

vyslechnut. Čtvrtým krokem je potřeba uznání a úcty či autonomie, která vede k pocitu svobody a sebeúcty. Pichaud (1998, s. 37–40) vysvětluje, že úcta a uznání vede k pocitu užitečnosti.

Až doposud popisované potřeby patří do kategorie D – potřeb, jejichž naplnění je pro člověka jakousi povinností k dosažení klidu. Dostatečnou saturací těchto potřeb se lze odrazit k potřebám vyšším, tedy potřebě poznání (zvědavosti, poznávání nového), potřebě estetická (krásy a harmonie na smyslové abstraktní úrovni) a dále potřebě seberealizace.

Říčan (2007, s. 230–233) upozorňuje, že potřeba seberealizace je součástí již prvotní Maslowovy koncepce. Seberealizace není chápána jako zaměření na sebestředný úspěch, ale naopak, jako překonání svých hranic a zaměření na tvořivou činnost ve prospěch společnosti, hledání nadosobních cílů. Naplnění či dosažení tohoto stupně vede u jedince k zásadní změně, dosažení vyšší úrovně odpovídající sebeaktualizaci. Některé nižší potřeby jsou vnímány z jiného pohledu a jejich saturace tak vyžaduje zcela jiný náhled.

Poslední kategorií potřeb v rozšířené hierarchii lidských potřeb představuje potřeba transcendence. Maslow jako zapřísáhlý ateista se záměrně vyhýbá náboženské terminologii, vysvětluje transcendenci jako prožitek toho, že člověk je součástí lidstva, přírody, vesmíru.

Velmi zajímavou rozvahu k Maslowově hierarchii lidských potřeb uvádí Mishara a Riedel v knize „Le vieillissement“, kterou cituje Mias (2001, s. 8), kdy vztahují jednotlivé stupně pyramidy k věku, ve kterém je možno dosáhnout saturace těchto potřeb, přesněji od jakého věku má jedinec takové potřeby saturovat.

Hierarchie potřeb dle Maslowa		
Věk	Potřeba	Popis
0–2	Přežití	Fyziologické a biologické potřeby
3–5	Přežití Bezpečí	K předchozím se přidává schopnost aktivit směřujících např. k vyhnutí se bolesti
5–10	Přežití Bezpečí Sociální potřeby	K předchozí se přidává potřeba začlenění se do společnosti a lásky, což odpovídá počátkům dospělé socializace.
Adolescence	Přežití Bezpečí Sociální potřeby Uznání	Přidává se potřeba uznání sebe sama a uznání druhých
Dospělost	Přežití Bezpečí Sociální potřeby Uznání Seberealizace	Teprve v dospělosti se rozvíjí schopnost přesáhnout sebe sama

Tab. 1 Hierarchie lidských potřeb dle Maslowa vztažena k věku, volně podle Mishara a Riedela

Souhrn

Výše prezentované systémy zabývající se lidskými potřebami odrážejí specifické vědní zaměření jednotlivých autorů, a proto je obtížné hledat v nich společnou linii, která by je propojovala. Zásadní heterogenita panuje především u autorů pojímajících lidské potřeby jako nehierarchické. Někteří pouze vyjmenovávají soubor specifických potřeb, jiní rozdělují potřeby na fyzické a psychogenní, ač obě skupiny staví na roveň a další zas se zabývají pouze potřebami, které lze u jiných autorů považovat za psychogenní, duševní či jinak řečeno vyšší. V první řadě je třeba si klást otázku, zda lze obdobným způsobem uvažovat například o potřebě jíst a potřebě kreativity a identity. Pro jedince, který má možnost saturovat obě potřeby, mohou dozajista dosahovat obdobného významu, avšak ten, kdo má zásadní obtíže v naplňování elementárních fyzických potřeb má jistě méně prostoru k naplňování potřeb dalších. V rámci uvedených nehierarchických typologií lidských potřeb se věnuje konkrétně specifikům stáří Vágnerová (2000, s. 300 a následující) jak je uvedeno výše.

Naproti tomu v systémech hierarchických, představovaných především Maslowem, je patrna jasná struktura vývoje lidských potřeb, která je odvislá i od věku jedince. Je hodno pozornosti, že jak Maslow ve svém náhledu lidských potřeb, tak i Erikson ve svém popisu životního cyklu, se s vlastním přibývajícím věkem vrací ke svým teoriím a přepracovávají je především v oblastech odpovídajících právě pokročilému věku. Maslow člení oblast seberealizace a na samotný vrchol pak klade potřebu transcendence jako odraz zralého stáří. Erikson (1999, s. 101 a násl.) na sklonku svého života pak přidává k osmi stadiím životního cyklu ještě deváté, zabývající se obdobím pozdního stáří a blížící se smrti. Toto poslední stadium s ubývajícími silami a fyzickými možnostmi je jakousi rekapitulací, konfrontací se všemi předchozími dystonními položkami etap životního cyklu. Ztráta důvěry ve své schopnosti, autonomie, společenského statusu, pocity viny vedou k zoufalství. Zoufalství, se kterým Erikson navrhuje se vypořádat pomocí víry a přiměřené pokory, která je umožněna dosažením moudrosti v předchozím období.

Většina autorů se shoduje, že k duchovním potřebám je nutno dozrát ve svém životním vývoji. Proto není překvapující, že právě ve stáří, v době zralosti a moudrosti, jsou právě tyto potřeby jedny z nejdůležitějších. Stáří je obdobím bilancování prožitého, dobou vzpomínání, sebehodnocení. Je to dáno na jedné straně získanou moudrostí, současně i postupnou ztrátou především fyzických možností. Role seniora se mění, jeho náhled na svět se vyvíjí a jeho přístup se stává komplexnějším, univerzálnějším. Na druhou stranu senior má své místo ve společnosti, rodině, je rádcem, zdrojem moudrosti.

Rodinná péče je jednoznačně preferovaným modelem péče o staré spoluobčany. Není to však možné vždy, buďto proto, že zdravotní stav jedince je příliš vážný, či proto, že rodina není schopna tuto péči poskytnout. V takovém případě vstupuje na scénu společenství prostřednictvím sociálních programů a zařízení péče o seniory. Existují pravidla organizace těchto zařízení, kterým budou věnovány další kapitoly, avšak esenciální je individuální přístup těch, kteří v nich pracují. Je-li možno říci, že život seniora je ovlivněn jeho dosavadním životním příběhem, jeho zkušenostmi a možnostmi, obdobně je třeba chápat i roli osob doprovázejících.

Nelze plně souhlasit s tvrzením Bočákové (In Kocurová, 2013, s. 385), že senior nemá již žádné povinnosti. Je možno říci, že na seniora již nejsou kladeny společenské povinnosti, avšak sám senior si povinnosti ve smyslu cílů dozajista klade. Projevuje se proto zvýšeně potřeba kontinuity životního příběhu a důstojnosti, lásky, vděčnosti a odpuštění.

Vyrovňávání se s posledními fázemi života a náročnými životními situacemi skrz spiritualitu přináší pomoc, a především úlevu nejen seniorům.

Za stěžejní je proto možné považovat, ve shodě se Suchomelovou (2016, s. 217), naplnění potřeb v oblasti vlastní důstojnosti a hodnoty, smyslu a kontinuity životního příběhu, víry, naděje, cíle a lásky.

V první kapitole jsme hovořili o tom, jaké fyzické změny přináší stárnutí, v této pak o tom, jaké změny se odehrávají na úrovni lidských potřeb ve stáří. Pro další kapitolu si klademe za cíl zmapovat, jak se tyto změny projevují v aktivitě seniorů a jakými způsoby je možno tuto aktivitu ovlivňovat.

3. Aktivita ve stáří

V předchozích kapitolách jsme se zabývali stářím, jeho definováním, formami prožívání, vztahům seniorů k okolí, k rodině. Dále jsme se pokoušeli zamýšlet nad tím, jak lze úspěšně či spokojeně dožít vysokého věku. Následně jsme věnovali prostor analýze lidských potřeb a jejich naplňování s přihlédnutím ke specifickým sémia. Předešlý text jsem koncipovala spíše se zaměřením na pozitivní náhled na stáří. Současně preferovaný trend psychologického i sociologického náhledu na stáří je aktivního stárnutí. Neexistuje jednoznačná definice tohoto pojmu, jak uvádí Suhomelová (2016, s. 32–33) či Petrová Kafková (2013, s. 28–29). Avšak lze jej chápat jako snahu o udržení zájmu seniora o různé činnosti ať již v pokračování z období minulých či aktivit nových. Senior by se měl stát aktivním činitelem a hybatelem vlastního stárnutí a v určení své role v nadcházející životní etapě. Měl by být aktivním členem společenství, který svou moudrostí a zkušenostmi bude určovat další její směřování, nikoliv jen pasivním příjemcem určeného osudu. Součástí této koncepce je i představa mezigenerační sounáležitosti jako důsledku významu stáří.

Stárnutí však může být kompromitováno mnoha faktory, zdravotními neduhy, involučními změnami, sociální deprivací. Podle Kalvacha (2004, s. 436–439) se nemusí však jednat o jeden zásadní problém, ale k omezení možností seniora, které ústí v jeho frustraci, regresi, izolaci, uzavření, může být problematická i kumulace zdánlivě banálních neduhů. Tento stav může ústit v tzv. spirálu neschopnosti, kdy lidé nejsou schopni dosahovat ani těch výsledků, na něž by prokazatelně dosahovali. V této situaci neúspěšného stárnutí je důležitá role komunity a podpůrná funkce prostředí.

Kalvach (2004, 436–439) dále uvádí, že zdatný, vyrovnaný, motivovaný a úspěšný jedinec či senior je schopen vytvářet svůj program, který jej naplňuje, poskytuje mu dostatek fyzické i duševní stimulace, zajišťuje mu dostatečné sociální zázemí jak v rodině, tak i společnosti. Společenství však může podávat pomocnou ruku i těm, kteří nemohou či nechtějí své stáří prožívat smysluplně. Tyto činnosti se obecně zahrnují pod pojem aktivizace. Termín aktivizace s sebou může nést i určitý nádech pasivity ze strany příjemce aktivizačních programů, proto jsou navrhována i alternativní označení. Janečková nabízí několik pojmů jako programování aktivit, podpora aktivit či termín z frankofonní literatury animace. S pasivitou seniorů k aktivizačním programům je nutno počítat například u osob dementních, depresivních či rezignovaných. Na druhou stranu aktivizační programy nemohou být vnucovány, povinné či jinak potírající vlastní vůli jedince. Je nasnadě, že takovýto přístup je mnohem snazší a pravděpodobnější v pobytových zařízeních seniorům určených, poskytujících medicínské či sociální služby. Je-li nahlíženo na seniory jako na pasivní příjemce aktivizačních programů, může jejich příprava vést k čistému zaměření na činnost jako takovou, bez respektu k osobnosti a přáním jedince. Utváří jakýsi povinný rozvrh dne, který senior musí absolvovat. Pichaud (1998, s. 116) to vyjadřuje tak, že zde je aktivizační program chápán jako nakupení akcí bez hlubšího smyslu, což neodpovídá obrazu animace. Pro seniora to však není přínosné, spíše otupěle splní svůj úkol, aby se zavděčil či neurazil. Aktivizace pak představuje výplň času, únik z nudy, avšak nepřináší žádný rozvoj či hlubší smysl pro život starého člověka. Mnozí se z takových aktivit omlouvají, a setrvávají ve své izolaci a rezignaci. Ti, kteří jsou schopni či ochotni se těchto hromadných činností účastnit, se stávají preferovanými ze strany personálu ústavu.

Na druhou stranu může aktivizace představovat i vytváření podmínek, uzpůsobení prostředí, ve kterém se senior nachází, tak aby sám byl schopen najít pro něj smysluplnou činnost, která jej naplňuje. Činnosti by měly navazovat na to, na co byl senior dříve zvyklý, zachovávat kontinuitu jeho příběhu a co největší míru přirozenosti. Prostor by mělo poskytovat volbu činností i času, kdy se jim senior bude věnovat, stejně jako i volbu, s kým se bude aktivitám věnovat. Animace by tedy měla

vzbuzovat v člověku touhu být aktivní a činorodý a přitom tak, aby tyto činnosti vycházely z něj samotného.

Jednotlivé činnosti, které mohou být prezentovány v rámci aktivizačních programů, jsou velmi různorodé. Na druhou stranu lze nalézat některé společné charakteristiky. V prvé řadě je vždy třeba vycházet z životního příběhu jedince, který utváří jeho zájmy. Stejně tak i zvyklosti při různých činnostech jsou ovlivněny dosavadní životní zkušeností jedince. Činnosti by měly odrážet fyzický i psychický stav seniora a odpovídat jeho možnostem, tyto možnosti jsou vždy individuální. Nikdy by neměly pro seniora představovat stres či ponížení z neúspěchu. Aktivita musí dávat smysl odpovídající osobnosti seniora, ať si určí cokoliv. Tvořivé – produktivní aktivity by měly přinášet i užitek. Senior je schopen sám posoudit svůj výkon a výsledky své práce, tato má přinášet především radost jemu i eventuálně jeho okolí. Dále pak je vytvářena za konkrétním účelem, který dává činnosti smysl. A právě tato účelnost v očích seniora má být při aktivitách vyhledávána.

Pichaud (1998, s. 118–122) vyzdvihuje, že podstatným aspektem při seniorských aktivitách je motivování jejich účastníků tak, aby činnosti brali za své. Ten, kdo seniory má motivovat, by je měl podněcovat a podporovat, nabízet možnosti. Stejně tak je však třeba nechávat i prostor pro nicnedělání, odpočinek. Vrátime-li se ke Kalvachovi (2004, s. 436–439), činnosti by měly co nejvíce respektovat každodenní zvyklosti, podporovat autonomii jedince, současně i jeho sociální začlenění. Není však třeba, aby se jednalo o činnosti výjimečné, naopak čím běžněji budou působit, tím lépe budou přijímány. Stejně tak je třeba klást důraz na smysluplnost činnosti, ta však je pro každého individuální a musí ji i tedy sám nacházet v činnosti. Zapojení do těchto aktivit má být dobrovolné a člověku přinášet radost.

3.1 Dělení činností aktivizačních programů

Činnosti, které lze považovat za aktivizační, jsou velmi různorodé a pro každého do značné míry individuální. Proto existuje i více náhledů na jejich členění. Ucelený přehled nabízí mimo jiné Janečková (In Kalvach, 2004, s. 441).

Ta rozlišuje rozdělení činností podle místa v životě člověka. Tato klasifikace dělí činnosti na všední, každodenní aktivity (vaření, úklid apod.). Dále pak péče o sebe (hygiena, oblékání atd.). Pracovní činnosti (tvořivé aktivity, zahradničení...). Další kategorií jsou volnočasové aktivity (hry, turistika, zábava). Jako poslední skupina jsou pak činnosti zaměřené na rozvoj jedince a vzdělávání.

Dále pak vidí rozdělení činností podle okruhu uspokojených potřeb. Zde dělení vychází z Maslowovy hierarchie lidských potřeb. Jako první jsou uváděny potřeby biologické (jídlo, hygiena, pohyb atd.). Navazují činnosti zaměřené na potřeby bezpečí (utváření domova, vlastního soukromí). Na dalším stupni jsou pak potřeby sociální (vztahy a vazby s ostatními, láska). V maslowovské posloupnosti navazují pak činnosti k uspokojení potřeby uznání (důstojnost, odpovědnost, identita). Do poslední kategorie patří činnosti seberealizační (umělecké, duchovní, vyrovnávání se s vlastním životem).

V neposlední řadě pak lze rozdělit činnosti podle počtu zapojených osob. Podle počtu zúčastněných je možné posuzovat aktivity jako individuální, párové a skupinové.

Individuální činnosti mohou poskytovat jedinci pocit soukromí, možnost intimity. Je zde i prostor pro vlastní volbu a rozhodování. Role druhých osob je spíše podpůrná. Pichaud (1998, s. 122) upozorňuje, že důraz je třeba klást i na potřebu prožívat samotu ze strany seniora. Ne jako negativní stav, ale jako prostor pro duchovno, vzpomínky, odpočinek. Janečková (In Kalvach, 2004, s. 441) dále prezentuje párové aktivity s nejbližšími rodinnými příslušníky, přáteli, podporující nejintimnější sociální vazby. Jde například o návštěvy, účast na kulturních akcích, společné vzpomínky. Skupinové aktivity přinášejí heterogenní sociální vazby s širokým okolím. Přinášejí nové podněty. Na druhou

stranu Pichaud (1998, s. 121) varuje při skupinových aktivitách na lpění na formální stránce činnosti, lpění na pravidlech. Naopak je třeba stále vnímat individuální přínos pro jedince. Jako samostatnou kategorii lze uvádět i skupinové aktivity s cíleně vytvořeným kolektivem. Takto utvořená skupina poskytuje pocit většího bezpečí, zachování vlastní identity, možnost seberealizace jedince, zpětné vazby.

Suchá (2013, s. 17) též uvádí poslední klasifikaci podle počtu zúčastněných, ale též předkládá dělení aktivit na činnosti pasivní (relaxace, poslech...) a aktivní (cvičení...). Taktéž dělí aktivity na fyzické a kognitivní nebo pracovní, sebeobslužné a zájmové, což do určité míry odpovídá klasifikaci výše popsané podle místa v životě člověka. Suchá klade důraz na rovnováhu mezi těmito činnostmi.

Dalším podstatným hlediskem je zřetel na mozkovou lateralizaci činností. Různé činnosti aktivují jiná mozková centra a oblasti, což v důsledku může mít příznivý efekt na kondici kognitivních funkcí jedince.

3.1.1 Vybrané činnosti aktivizačních programů

Jak jsme již uvedli, činnosti, které mohou tvořit součást aktivizačních programů, jsou velmi různorodé. Někteří autoři, jako Müller (2014, s. 18–19), o těchto aktivitách hovoří jako o terapiích. Tento termín však evokuje léčebný proces, což při práci se seniory není základním prvkem činností. Snad pouze v případě chápání etymologického základu slova jako nápravy věcí.

Konkrétní činnosti, které lze zařadit do aktivizačních programů, prezentuje například Müller (2014, s. 56–57). Ten však chápe tyto činnosti jako terapeutické a vychází ze základního terapeutického efektu psychoterapie, fyzioterapie a dalších terapeutických zdrojů. Rozděluje činnosti na: terapie hrou, činnostní a pracovní terapie, psychomotorické terapie, terapie s účastí zvířete, expresivní terapie (muzikoterapie, dramaterapie, teatroterapie, psychodrama, taneční terapie, biblioterapie) a další fyzioterapeutické postupy.

Aktivity seniorů by však spíše měly vést k udržení kontinuity a smysluplnosti života seniora. Proto se budeme raději držet termínů činnost a aktivita, tak jak jsou užívány Suchou (2013) či Kalvachem (2004). Suchá (2013, s. 28–170) činnosti aktivizačních programů pro seniory zařazuje do následujících skupin:

Aktivity na podporu kognitivních funkcí

Do této kategorie patří všechny činnosti zaměřené na trénink paměti, pozornosti, abstraktního a logického myšlení, orientace, počítání i expresivních schopností. V rámci těchto aktivit se pracuje jak s krátkodobou, tak i dlouhodobou pamětí jedince, význam je přikládán i osobním vzpomínkám. Velmi důležité je věnovat se procesu učení z hlediska prožívaných emocí, smyslových vjemů a motorických jevů, které ovlivňují výsledný efekt. Informace, které přijímáme pouze sluchem, si pamatujeme jen minimálně. Oproti tomu, pokud něco zažijeme či vyzkoušíme si na vlastní kůži, pak se v paměti uchovávají až z osmdesáti procent. Pokud sami předáváme vědomosti, utkví v naší paměti ještě ve vyšším procentu. Kalvach (2004, s. 443–444) rozlišuje mozkový trénink, který zahrnuje výše zmíněné činnosti a kognitivní rehabilitaci, která je určena pro osoby po úrazech, operacích, či jiných postiženích mozku, včetně demencí.

Pohybové aktivity

Význam pohybových aktivit je nezpochybnitelný. I přesto, že s postupujícím věkem se spektrum aktivit mění, zůstává pohyb přirozeným lidským projevem. Suchá (2013, s. 52–55) uvádí, že pohyb přináší jak udržování či zlepšování fyzické kondice jedince (zlepšuje imunitu, úpravou hmotnosti předchází tzv. metabolickému syndromu, zlepšuje výkonnost srdce a plic, bojuje proti osteoporóze), což vede k větší soběstačnosti jedince, ale blahodárně působí i na jeho psychiku (lepší vnímání vlastního těla, zlepšení kognitivních funkcí, lepší spánek, lepší vyrovnávání se se stresem). Pohybové aktivity u seniorů jsou samozřejmě ovlivňovány jejich zdravotním stavem.

Do této kategorie lze zařadit i pracovní činnosti i psychomotorickou terapii, jak je uváděno Müllerem (2014, s. 59–61). Jde o činnosti praktického, každodenního života či aktivity rukodělné. Existují odlišné náhledy na tyto činnosti vycházející ze vzdělání. Jednak mohou tyto činnosti být nahlíženy jako rehabilitační, tedy ergoterapeuticky nebo pedagogicky, kdy je podstatou spíše psychologický základ. Psychomotorické aktivity mají za cíl pomocí pohybu ovlivňovat duševní funkce jedince.

Stolní a zábavné hry

Samostatnou kapitolu věnuje Suchá (2013, s. 52–53) stolním a zábavním hrám. Tato skupina aktivit je do určité míry na rozhraní dvou předchozích. Může se jednat o aktivity podporující kognitivní funkce (kreativita, pozornost, paměť), ale i fyzické dovednosti (jemná motorika, přesnost pohybu).

Expresivní aktivity

V tomto bodě se odkláníme od dosavadního členění aktivit a spíše se přidržíme obecného označení zahrnujícího práci s hudbou, tanec, výtvarné umění či dramatickou činnost, tak jak je uvádí Müller (2014) či Lištiaková (2015).

Hudební aktivity

Suchá (2013, s. 115–118) píše, že hudba má na člověka široké spektrum vlivu. Ovlivňuje nejen tělesné, ale i duševní a duchovní pochody jedince. Hudbu lze využít jak k aktivaci, tak i relaxaci. Rytmus může ovlivňovat i fyziologické pochody, vnímání hudby působí i na prožívání například bolesti. S hudbou se pojí i zpěv, který podporuje paměť, působí i reminiscenčně. S hudbou je provázána i řada dalších uměleckých činností, i běžné aktivity mohou být doprovázeny hudbou.

Dramatické aktivity

Podstatou těchto činností je využití divadelních prostředků. Müller (2014, s. 65–66) prezentuje pět aspektů této činnosti: Hraní vlastní role (interakce s okolím), Monolog (pocity jedince), Alter ego, Výměna rolí (jedinec představuje pro něj konfliktního jedince z okolí), Zrcadlo (jiní představují vlastního seniora).

Divadelních prvků využila i Schweitzerová (In Kalvach, 2004, s. 450) při zavádění svých reminiscenčních aktivit.

Tanec

Podle Müllera (2014, s. 68–69) tanec umožňuje vyjádření pocitů, je projevem fantazie, kreativity jedince. Jde o reakci na hudební složku. V neposlední řadě se jedná o pohybovou aktivitu.

Literární činnosti

Do této kategorie Müller (2014, s. 69–70) řadí jak četbu či práci s textem, tak i samotnou literární tvorbu. Aktivity mohou být jak individuální, tak i skupinové. Stimuluje tvořivost, koncentraci, utváří společenské vazby a v neposlední řadě je možno ji chápat i jako aktivitu vzpomínkovou.

Výtvarné činnosti

Podle Suché (2013, s. 131–132) nelze výtvarné činnosti uplatňovat jako základ aktivizačních programů. Je třeba počítat s tím, že senior by měl mít k této tvořivé činnosti vztah již z minulosti. Pokud ne, je jeho motivace velmi obtížná. Je též smysluplné snažit se o tvorbu, která bude mít konkrétní užitek, ať již dekorativní či věcný. Na druhou stranu umělecké vnímání je individuální a každý by měl mít možnost ztvárnit dílo podle svých představ. K tomu přidává Müller (2014, s. 71), že tvorba může být individuální, ale častěji skupinová, kdy dochází k podpoře sociálních vazeb mezi jedinci.

Aktivity se zvířaty

Společné soužití či kontakt se zvířetem působí blahodárně na psychiku jedince, na jeho sociální rozvoj, jak uvádí Suchá (2013, s. 128–129). Zvíře je velmi zajímavým prostředníkem pro podporu komunikace jedince. Význam aktivit se zvířaty lze spatřovat ve stimulaci smyslů při kontaktu se zvířetem, v podpoře motoriky, v relaxaci, ve vytržení z izolace a zlepšování komunikace a v pozitivním ovlivnění úzkostí, deprese a poruch spánku. Podle Müllera (2014, s. 449 a následující) je ke kontaktu vhodný téměř jakýkoliv druh živočichů podle zájmu jedince. Nejčastější formou aktivit se zvířaty je canisterapie či hippoterapie, ale je možné využít i koček, papoušků, hlodavců, želv či rybiček, včetně delfínů.

Vaření

Vaření by bylo možno zařadit mezi činnosti pohybové či pracovní. Jak upozorňuje Suchá (2013, s. 148–149), je zde však kladen důraz i na společenský aspekt vaření a v neposlední řadě na podporu kognitivních funkcí při tvorbě konkrétního receptu. Výsledný produkt je zdrojem radosti a uznání pro starého člověka.

Zahradničení

Zahradničení je oblíbenou činností mnoha seniorů, což uvádí i Suchá (2013, s. 166–167), a proto není důvodu se mu vyhýbat při aktivizačních činnostech. Je vždy třeba, jako u každé fyzické práce, brát zřetel na možnosti konkrétního jedince. V některých případech může tato činnost být nahrazena například jen aranžováním květin a podobně.

K současnému soupisu činností lze říci, že až doposud se jednalo o funkční popis různých postupů využívaných v aktivizačních programech. Každá kategorie zaznamenávala jednu specifickou činnost a důvody pro její využití v aktivizačních programech. Do určité míry lze jim následující kategorie nadřadit, neboť integrují různé techniky k dosažení konkrétního cíle.

Duchovní činnosti

Se stářím je spojena potřeba duchovního prožívání. Stáří je obdobím bilancování předchozího života, obdobím hledání jeho smyslu a směřování. Stejně tak se senior musí vyrovnávat se smrtí, stále častěji se vyskytující v jeho okolí, ale i svou vlastní smrtelností a konečností. Proto i duchovní činnosti mají své místo v aktivizačních programech pro seniory. Podle Suché (2013, s. 150–155) lze do nich obecně zařadit pastorační činnost jednotlivých církví nebo spirituální aktivity nemající konkrétní církevní obsah. Mezi tyto činnosti lze zařadit účast na bohoslužbách, setkávání se zástupci církví, práce s náboženskými texty, zpěvy církevních písní, ale i etické semináře či slavení tradičních svátků.

Reminiscenční aktivity

Ve shodě se Suchou (2013, s. 93–95) lze uvést, že vzpomínky mohou na jedince působit jako podpora paměti, tedy kognitivních funkcí. Nicméně hlavní efekt vzpomínek je především psychologický a sociální. Pro jedince může znamenat možnost nalézt pokračování vlastního životního příběhu, nalézt novou pozici ve společnosti, upevnit komunikační schopnosti. Pro okolí jsou vzpomínky cestou k pochopení chování seniora.

Janečková (2010) se dlouhodobě věnuje problematice reminiscence. Součástí stárnutí je i častější vzpomínání, proto je tato činnost všem přirozená. Reminiscence tak může být dobře použitelná a přijatelná u všech. Na druhou stranu nelze do vzpomínání nikoho nutit. Formy vzpomínání mohou být různorodé, nejen ve formě mluveného slova, ale i formou expresivních postupů, jako je divadlo, malba, či tvorba např. vzpomínkových kufrů. Vzpomínání stimuluje i vhodné prostředí, prostředí, které samo vyvolává vzpomínky, prostředí, které samo odkazuje na doby dřívější. Vzpomínání může probíhat ve skupině, ale je dobré ponechat prostor i pro osobní vzpomínky, místo, kam si člověk vše podstatné může uschovat. Role rodiny je též důležitá, především v přípravě profesionála na reminiscenční sezení: Příprava pracovníka je velmi důležitá, měl by být seznámen s historickými reáliemi, tak aby mohl se vzpomínajícím vstoupit do smysluplné interakce.

Janečková dále vyzdvihuje efekt reminiscenční terapie především při práci s osobami postiženými demencí. Na tomto poli se pak věnuje především validaci, která chápe chování dementního jedince jako snahu o vyřešení dosud nezhojených emocí, snahu o to být užitečný či být milován. V rámci validace je třeba příprava jedince, jenž pracuje se seniorem, musí se uvolnit a oprostít od svých potíží. Je třeba přistupovat k seniorovi s demencí empaticky, klást neohrožující a konkrétní otázky, opakovat a parafrázovat, užívat polaritu a protikladů, zajistit oční kontakt, projevy blízkosti a doteku, soustředit se na formu projevu. Tento typ reminiscenční terapie je řazen mezi reflektující přístupy.

Existují však i další přístupy, jako je narativní, jehož principem je vyprávění bez hodnocení příběhů, spíše se snahou o zapojení všech členů skupiny. Dále lze využít biografického přístupu, jako formy poučení druhých náhledem historických událostí prizmatem očitého svědka. Senior tak může znovu objevit svou sociální úlohu, získává roli učitele, nachází svůj význam a adaptuje se lépe na stáří. Další možností jsou expresivní postupy, které se zaměřují na uvolnění traumatizujících vzpomínek.

Janečková ve svých výzkumech dále prokazuje pozitivní vliv reminiscenčních technik na kvalitu života účastníků, vyzdvihuje však význam i jakým způsobem, kde a jak se reminiscenční terapie provozují.

Během života a stárnutí zvláště dochází k postupnému oslabování smyslů jedince. Ať již se jedná o zrak, sluch, čich, rovnovážné ústrojí či hmat a chuť. Trénink těchto dovedností lze též zařadit do programů činností seniorů, jak píše i Suchá (2013, s. 156–158).

Smyslová aktivizace jako individuální přístup k seniorům vychází z prací Lore Wehnerové a v našich podmínkách je prezentována například Vojtovou (2014, s. 8-17). Smyslová aktivizace, jak píše Wehnerová (2013, s.29–37), vychází z principů pedagogiky Montessori aplikované na seniory a rámcově se řídí heslem: „pomoz mi, abych to dokázal“. V rámci koncepce smyslové aktivizace je nahlíženo komplexně na geriatrického jedince, kdy smysly jsou chápány jako zdroj lidského života. Cílem je udržení kompetencí jedince, a to kompetencí věcných (umožňujících samostatnost jedince), kompetencí sociálních a kompetencí vlastních (sebevědomí, sebeúcta). Při naplnění těchto kompetencí může senior dosáhnout kompetence způsobilosti (hledání smyslu existence, stáří). Je třeba dbát na správný přístup k jedinci, navázat adekvátně kontakt, podporovat jej správným vedením sezení, současně poskytovat dostatečné množství podnětů, a to nejen komunikačních, ale i v prostředí. Vždy je třeba dbát na to, aby podnětů bylo více, aby nedošlo k prázdnému prostoru, kdy není čím se zabývat. Je třeba proto seznámit se s životem seniora a řádně se předem připravit. Jen tak lze dosáhnout efektivního a individualizovaného přístupu k seniorovi.

Souhrn

V této kapitole jsme se zaměřili na aktivitu ve stáří. Jak již vyplývá z předchozích kapitol, stáří přináší celou řadu zásadních změn jedince, se kterými se musí nějakým způsobem vyrovnávat. Tato adaptace může mít různé formy, avšak v současné době je za nejpříznivější považován koncept aktivního stárnutí. Aktivní stárnutí lze chápat jako snahu o udržení zájmu seniora o různé činnosti, ať již v pokračování z období minulých či aktivit nových. Senior by se měl stát aktivním činitelem a hybatelem vlastního stárnutí a v určení své role v nadcházející životní etapě. I tato opěvovaná cesta má svá úskalí, a proto je třeba si připomenout, že není zcela univerzálně použitelná pro všechny. Pomineme-li nepochopení této strategie či přílišnou horlivost v naplňování obsahu aktivního stárnutí, je nutno vyzdvihnout skutečnost, že involuční změny stáří přivádějí člověka do fáze (můžeme ji do určité míry identifikovat s pojmem čtvrtého věku), kdy je aktivnost velmi náročná. Je však možno mu pomoci či jej podpořit adekvátně jeho životní situaci, a to prostřednictvím aktivizace či aktivizačních činností jako takových. Aktivizaci je možno chápat jako činnost, která podporuje jedince v zapojení do komunity, samostatnosti jeho konání či jako činnost, která mu otevírá nové možnosti a zájmy. Z tohoto pohledu lze za aktivizační považovat prakticky jakoukoliv činnost od těch nejběžnějších, jako je například hygiena. Správná volba činnosti pro aktivizační program neznamená vytvořit spektakulární představení, ale spíše najít pro konkrétního jedince činnost, která ho zaujme a která jej bude těšit. Nejde o činnost samu o sobě, jde především o komunikační prostředek. Stejně tak nelze zapomínat, že i nicnedělání je také činností.

Spektrum činností je velmi široké a volba té správné je odvislá nejen od možností, zájmů a potřeb samotného seniora, ale i z možností, jaké poskytuje jeho okolí. A to nejen materiálních, ale i personálních. Těmto podmínkám bude věnován prostor v poslední kapitole. Konkrétněji se pak zaměříme na pobytová zařízení pro seniory, neboť se stanou základnou pro náš výzkum.

4. Volný čas v pobytových zařízeních pro seniory

Rodinná péče je jednoznačně preferovaným modelem péče o staré spoluobčany. Není to však možné vždy, buďto proto, že zdravotní stav jedince je příliš vážný, či proto, že rodina není schopna tuto péči poskytnout. V takovém případě vstupuje na scénu společenství prostřednictvím sociálních programů a zařízení péče o seniory. Existují pravidla organizace těchto zařízení, kterým budou věnovány další kapitoly, avšak esenciální je individuální přístup těch, kteří v nich pracují. Je-li možno říci, že život seniora je ovlivněn jeho dosavadním životním příběhem, jeho zkušenostmi a možnostmi, obdobně je třeba chápat i roli osob doprovázejících. V této poslední kapitole první, přehledové části se budeme věnovat volnému času v pobytových zařízeních pro seniory.

První část bude věnována definicím, legislativnímu rámci, jenž tato zařízení charakterizuje a určuje podmínky jejich zřizování, a v neposlední řadě pak rozdílům mezi zařízeními poskytujícími zdravotnické a sociální služby. Další pasáž se bude zabývat podmínkami pro volnočasové aktivity v těchto zařízeních, a to jak z pohledu materiálních, tak i personálních možností.

4.1 Legislativní rámec pobytových zařízení sociální péče

Pobyťová zařízení sociální péče se vyčleňují z primárně léčebných institucí až ve druhé polovině dvacátého století. Jak píše Kalvach (2004, s. 492–500) v šedesátých letech vzniká institut domovů důchodců. Zde byly seniorům zajišťovány základní materiální potřeby na ubytování, stravu, úklid. Nicméně tyto instituce se nikterak nevěnovaly vyšším psychickým potřebám seniorů. Navíc pobyt v domovech důchodců byl určen pro zdravé a soběstačné, nemohoucnost vedla k postupnému přesouvání jedinců mezi zařízeními zdravotnického typu a různými domovy důchodců. Současně architektonické koncepce budov zařízení nepřinášely příliš prostoru pro pohodlný pobyt, neřkuli na soukromí. Mnoho zařízení disponovalo tří a vícelůžkovými pokoji, sociální zařízení byla společná pro více pokojů. V domovech důchodců se koncentrovaly velké počty seniorů. V roce 1991 došlo k úpravě podmínek fungování domovů důchodců, kdy je věnována pozornost i zajištění ošetrovatelské péče v těchto zařízeních i poskytování kulturní i rekreační péče. Současně je zdůrazňována potřeba vyčerpání jiných možností pomoci sociální péče před internací do tohoto zařízení. Kromě domovů důchodců po roce 1991 vznikají penziony pro seniory, kde není zřizováno ošetrovatelské oddělení, dále pak zařízení pro denní pobyt, kam senioři musí být dopravováni, a dále domy s pečovatelskou službou, což jsou zařízení, kde má senior zajištěnou autonomii s možností usnadnění sociálních služeb. Nicméně přetrvává celá řada obtíží pro klienty těchto zařízení i pro jejich poskytovatele. Jak vypočítává Mühlpachr (2009, s. 109–115), na straně klienta jde o ztrátu vazeb na rodinu a blízké, omezení společenského uplatnění, omezení soukromí, dezorientaci v novém prostředí, ztrátu motivace, prohlubování závislosti a v neposlední řadě i o malý zájem o jejich potřeby. Ze strany provozovatele kromě omezené vybavenosti zařízení, zastaralého objektového fondu při současném omezeném financování jde především o problematiku na poli personálním (nedostatek personálu, vzdělání personálu, motivace personálu, neexistující program využití dobrovolníků atd.), rigidity organizace nerespektující individualitu jak klientů, tak i zaměstnanců, omezené spolupráce s obcemi, rodinami.

Snaha o úpravu těchto potíží vyústila v nový zákon, který řeší problematiku poskytování sociálních služeb. Současnou podobu ústavních zařízení sociální péče pro seniory dává zákon 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách, který definuje domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem.

Zákon 108/2006 Sb. definuje dvě formy zařízení poskytujících ústavní péči seniorům. V první řadě jsou to domovy pro seniory a dále pak domovy se zvláštním režimem. Okrajově můžeme zmínit i chráněná bydlení a sociální služby ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče.

§ 49 definuje domovy pro seniory takto:

1 – V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

2 – Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

1. Poskytnutí ubytování;
2. Poskytnutí stravy;
3. Pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu;
4. Pomoc při osobní hygieně nebo poskytování podmínek pro osobní hygienu;
5. Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím;
6. Sociálně terapeutické činnosti;
7. Aktivizační činnosti;
8. Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

§50 pak obdobně definuje domovy se zvláštním režimem:

1 – V domovech se zvláštním režimem se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.

V zákoně 108/2006 Sb. se dále dozvídáme v §79, že podmínkou registrace zařízení sociální péče je odborná způsobilost všech fyzických osob, které budou přímo poskytovat sociální služby. Co je to odborná způsobilost, pak definuje §110. Tento paragraf říká, že sociální služby mohou být poskytovány osobami, které mají vzdělání v oborech: sociální práce, sociální pedagogika, humanitární práce, sociálně právní činnost, charitní a sociální činnost, sociální politika, sociální péče, sociální patologie, právo nebo speciální pedagogika a dále sociální pracovník a zdravotně sociální pracovník, který získal způsobilost k výkonu zdravotnického povolání podle zvláštního právního předpisu (zákon 96/2004Sb. §10). Je-li v těchto intencích uvažováno o roli aktivizačního pracovníka, je nutno konstatovat, že výše uvedené zákonné ustanovení značně limituje okruh osob, které tuto funkci mohou zastávat.

Stát svou politiku týkající se seniorů neomezuje pouze na zákon o sociální péči či zákon o zdravotních službách. Na úrovni vlády od roku 2002 pracuje mezirezortní tým ministerstva práce a sociálních věcí a ministerstva zdravotnictví zaměřující se na pozitivní stárnutí a péči o staré lidi. Výstupem tohoto týmu je jako poslední dokument určující směřování tohoto snažení Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro roky 2013–2017. Tento plán se zaměřuje na zajištění ochrany lidských práv starších osob, podporu celoživotního učení, zaměstnávání starších pracovníků a seniorů, dobrovolnictví, kvalitní prostředí pro život seniorů, zdravé stárnutí a péči o seniory s omezenou soběstačností.

4.2 Standardy kvality pro domovy pro seniory

Ústavní péče obecně a o seniory obdobně se z univerzálních zařízení pro potřebné přetvořila v superspecializované zařízení pro konkrétní skupiny obyvatelstva. Současná legislativa definuje, jaké činnosti tvoří základní součásti naplňování obsahu daných zařízení. U domovů pro seniory je aktivizace explicitně jmenována, avšak ze širšího pohledu ji můžeme hledat i jako součást dalších bodů §49, zákona 108/2006 Sb.: zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Je proto otázkou výkladu, jak chápat aktivizaci dle tohoto zákona, zda jako výplň dne či programové body denního režimu či jako komplexní činnost se seniory. Oproti tomu je relativně jasně definováno, kdo může vykonávat práci aktivizačního pracovníka, a to osoby se sociálně zaměřením vzděláním eventuálně se vzděláním zdravotnickým.

Na druhou stranu současný trend odpovídá snaze zachovat jedinci jeho přirozené prostředí v maximální možné míře, a to buď poskytováním terénních služeb (osobní asistence, pečovatelská služba, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služba, centra denních služeb a stacionáře) či ambulantních služeb, a pokud to není možné pak vhodným nastavením režimu ústavní péče.

Pro stanovení vhodného zajištění domovů pro seniory tak, aby bylo prostředí co nejvlídnější k potřebám seniorů a současně, aby se vymezila oproti „neoprávněným poskytovatelům“ sociálních služeb, vytvořila asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky (2015, s. 3–4) standardy kvality. Tyto standardy definují optimální podmínky ubytování seniorů, podmínky stravování. Dále se zaměřují na volný čas a kulturu, kam jsou zařazeny i aktivizační programy (tento bod rozebereme podrobněji v dalším samostatném odstavci). Důraz je kladen i na spolupráci – partnerství mezi uživatelem a poskytovatelem sociálních služeb, které zahrnuje dostatečnou informovanost klienta, individualizovaný přístup a zpětnou vazbu mezi uživateli a poskytovateli péče, ale i v interakci s rodinou, a dále respektování osobního prostoru a etických pravidel. Posledním bodem standardů kvality je pak poskytování péče sociální, terapeutické a zdravotní.

Standardy pro kulturu a volný čas, jak jsme již uvedli, v sobě obsahují aktivizační či animační prvky činnosti v rámci domovů pro seniory. Na poli kultury je doporučeno nabízet alespoň jednou za dva týdny účast na kulturní či společenské akci, seznamovat seniory s kulturním a společenským životem v okolí a dopomoci při účasti na takových akcích a dále podporovat vlastní kulturní a společenskou tvořivost. Dále má být klientům zajištěna možnost účastnit se individuálních i skupinových sportovních aktivit a výletů. Je věnována i pozornost vzdělávání formou přednášek, besed, kurzů, tréninků paměti či výuky jazyků. Duchovní programy mají za cíl zajistit aktivity pro věřící klienty. Dále je třeba podporovat dobrovolnictví. Dobrovolníci mohou přinášet nové podněty a myšlenky, ale i zpětnou vazbu, a tím zlepšovat kvalitu péče. Pod pojmem hobby aktivity se v rámci standardů ukrývají tvořivé aktivizační činnosti. Je to jediná oblast, kde je aktivizace konkrétně zmiňována.

4.3 Zajištění volnočasových aktivit v rámci domovů pro seniory

Jak vyplývá ze standardů kvality pro domovy pro seniory, jsou v rámci těchto zařízení aktivizační programy pojmány stále spíše okrajově a náhled na ně je velmi roztržštěn. Jde tedy spíše o touhu vyplnit volný čas seniorům než o koncepci práce. Z tohoto pohledu je pak otevřen značný prostor individuální snaze pracovníků, kteří se seniory pracují. Jak jsme již uvedli v předchozí kapitole, při práci se seniory lze veškeré činnosti chápat jako podpůrné. Nejde o terapii ve snaze léčit, ale o

podporu v překonávání zhoršených možností způsobených involučními změnami ve stáří. Aktivit jsou založeny na dobrovolnosti, nikoliv na nutnosti dodržování pravidelného léčebného režimu. Současně je spektrum činností velmi široké. Domovy pro seniory jsou vybaveny společnými prostory, které jsou většinou reprezentovány společnou jídelnou, kde se mohou odehrávat různé kulturní a společenské akce, mající však spíše masový charakter. Tím lze však snadno naplnit standard kvality týkající se kulturních akcí. Pro činnosti individuální či v menších kolektivech mohou být vyhrazeny speciální prostory typu dílen či atelierů, avšak mnohdy mohou probíhat jen v soukromí seniorů.

Zabývají-li se pracovníci domova pro seniory hlouběji aktivizačními programy například v rámci reminiscenčních aktivit či smyslové aktivizace, pak, jak uvádějí Janečková (2010) či Vojtová (2014), je třeba takovým aktivitám přizpůsobit či vyhradit specifické prostory. Neboť i prostředí je významným stimulem k činnosti pro seniora. Prostor by mělo být seniorovi blízké, známé, vyvolávat podněty a vzpomínky, a přitom být bezpečné. Janečková (2010) například propaguje vytvoření specifických reminiscenčních místností, které jsou vybaveny nábytkem, předměty a doplňky jemu důvěrně známými z dob, kdy byl plný sil, z dob jeho mládí. Tyto prostory mohou vyvolávat samy o sobě vzpomínky, a ty pak vést k dalšímu rozvoji práce se seniorem.

Ač lze práci se seniory pojímat velmi různorodě, jde vždy o interakci mezi pracovníkem domova pro seniory a seniory samotnými. Oboustranně s jejich dosavadními zkušenostmi, prožitky a motivacemi. Proto se v následujícím textu budeme věnovat aktivizačním pracovníkům.

Aktivizační pracovník

Stejně jako otázku, jaké činnosti lze zařadit do aktivizačních programů, nemůžeme zodpovědět jen prostým výčtem činností, neboť by byl dozajista neúplný, i otázka toho, kdo aktivizační činnosti může organizovat, není jednoduchá a svým obsahem je značně různorodá.

Národní soustava povolání (NSP) v současné době uvádí jednu jednotku kategorie povolání, která se nazývá: animátor volnočasových aktivit, a dále pak typové povolání: Instruktor pohybových aktivit osob s civilizačními onemocněními.

Podle definice NSP: „Animátor volnočasových aktivit organizuje a realizuje volnočasové aktivity s cílem působit na optimální rozvoj životního stylu člověka ve všech fázích jeho vývoje.“ V rámci tohoto povolání jsou začleněny dva směry indoor animátor a outdoor animátor.

Outdoor animátor se specializuje na jednorázové venkovní aktivity, pobyty, tábory atd.

„Indoor animátor organizuje a realizuje volnočasové aktivity zaměřené na činnosti v zájmových kroužcích, kurzech, oddílech a odborných tvůrčích dílnách s cílem působit na optimální rozvoj životního stylu člověka, harmonické utváření osobnosti a kultivaci jeho tvořivých sil.“ Dle této definice se tedy indoor animátor věnuje dlouhodobé soustavné volnočasové činnosti osob všech věkových kategorií. Pracovní náplní animátora je:

- Tvorba, organizace a realizace volnočasových aktivit;
- Vedení skupin v rámci volnočasových aktivit;
- Získávání financí pro volnočasové aktivity;
- Řešení problémů a rizik aktivit, zajištění první pomoci;
- Zavádění metod a technik polytechnické výchovy u osob se zdravotním postižením;
- Propagace aktivního životního stylu, propagace samotných aktivit;
- Získávání aktuálních poznatků oboru a informování o problematice.

Vzdělání požadované pro práci animátora vychází z charakteru činností. Pro práci animátora může být dostačující středoškolské vzdělání s maturitou či vysokoškolské vzdělání v oborech

pedagogika, učitelství, sociální práce či tělesná výchova a sport. Předpokladem je osvojit si vědomosti v oblasti andragogiky, etiky, obecné pedagogiky a pedagogické psychologie.

„Instruktor pohybových aktivit osob s civilizačními onemocněními vede individuální i skupinové cvičební hodiny pro osoby s ohledem na přítomnost nejběžnějších civilizačních onemocnění, jako je nadváha, obezita, diabetes, vysoký krevní tlak či osteoporóza.“ Instruktor musí být schopen zhodnotit rizika a potřeby jedince v návaznosti na jeho zdravotní stav a připravit pro něj vhodný pohybový režim a dále toto cvičení vést. Pro tuto pozici je vhodné vzdělání v oborech rehabilitace či tělesná výchova a sport na úrovni bakalářského studijního oboru.

Jiný přístup, především pro pobytová zařízení, představuje Kalvach (2004, s. 439). Jako nejerudovanější osobu pro vytváření aktivizačních programů vidí ergoterapeuta, a to především se zaměřením na ergoterapii kondiční a rekreační, dále pak sociální či speciální pedagogy. Ten, kdo bude připravovat program pro seniory, by měl být schopen zhodnotit jejich možnosti, identifikovat jejich potřeby, být dostatečně erudovaný, aby nabídl široké spektrum činností a současně dokázal zaujmout pozornost jedince.

S úlohou ergoterapeuta jako tvůrce aktivizačních programů se dostáváme do oblasti terapeutického přístupu k seniorům. Ergoterapii, jakožto součást spektra fyzioterapeutických či rehabilitačních postupů, lze definovat jako léčbu prací. I když existuje více definic, jak prezentuje například Krivošíková (2011, s. 13–19). Podle americké asociace ergoterapeutů: Ergoterapie je praktická i teoretická disciplína, která vede k zapojení jedince do vybraných úkolů za účelem obnovit, posílit a zvýšit jeho výkon, facilitovat učení dovedností a funkčních činností, které jsou nevyhnutelné pro adaptaci a produktivitu člověka. Dále pak zmenšit nebo korigovat patologii a podporovat a udržovat zdraví jedince.“ Světová federace ergoterapeutů definuje ergoterapii jako: „profesi, která se zabývá podporou zdraví a celkové pohody jedince prostřednictvím zaměstnávání a činnosti.“ Česká asociace ergoterapeutů pak říká: „Ergoterapie je profese, která prostřednictvím smysluplného zaměstnávání usiluje o zachování a využívání schopností jedince potřebných pro zvládnání běžných denních, pracovních, zájmových a rekreačních činností u osob jakéhokoliv věku s různým typem postižení.“ Zahrnuje tři velké skupiny působnosti: aktivity všedního dne, práce a produktivní činnosti a hra a volný čas. V této poslední oblasti lze hledat prostor pro tvorbu aktivizačních programů pro seniory.

Obdobně lze získat i specifické terapeutické vzdělání v oblasti expresivních terapií. Podle zaměření nabízejí specializované vzdělání některé vysoké školy, především na pedagogických fakultách. Ale i profesní asociace nabízejí kurzy a vzdělávací akce v určených oborech, jak informuje Lištiaková (2015, s. 33–119).

Podíváme-li se do zahraničí, například do frankofonních oblastí, jak píše např. Huot (2001, s. 95–101), pak animátor je pracovník v sociokulturní sféře se specifickým, vysokoškolským vzděláním, zásadně se definující oproti zdravotnickým oborům. Stejně tak nelze chápat roli animátora pro oblast geriatric a gerontologie jako člověka doprovázejícího v posledních obdobích života. Důvodem k tomuto pohledu je fakt, že starý člověk není jen nemocný či jen umírající, ale má stále potenciál, který může jeho životu, i přes omezené možnosti, dávat smysl. Animátor by měl být tím, který mu, i při respektování stavu starého člověka, tento smysl bude připomínat.

Pichaud (1998, s. 123–124) upozorňuje, že přítomnost jednoho určeného odborníka na animační programy může někdy vést ke ztrátě zájmu o tyto činnosti u ostatních zaměstnanců. Proto je vhodné zapojit do animačních aktivit všechny zaměstnance. Stále početnější skupinou osob, které pracují se seniory v různých zařízeních, jsou dobrovolníci. Jejich role dozajista roste, ale jejich aktivity by měly být ve shodě a za spolupráce se seniory. Nelze též zapomínat na to, že senioři sami mohou a často chtějí být strůjci vlastních animačních programů.

Pichaud (1998, s. 42–49) analyzuje roli animátora či pomocné osoby pracující se starými lidmi. Vychází z přesvědčení, že každý člověk chce naplňovat své potřeby, pokud to lze, sám. Je proto velmi důležité při práci se seniory, ale lze říci se všemi lidmi obecně, zhodnotit možnosti daného jedince. Podle Pichauda lze takto definovat pět kategorií jedinců: v první je člověk samostatně schopen uspokojovat své potřeby, role pomáhajícího je minimální, spíše je důležité nepřekážet, naslouchat a při potřebě pomoci, ale jen přeje-li si to sám senior. Druhou kategorií tvoří jedinci neschopní naplňovat své fyziologické potřeby, ale ostatní vyšší potřeby ano. Zde je role pomáhajícího do určité míry limitována na naplnění požadavků jedince. Sice je třeba pomoci, ale respektovat i přání seniora, současně však chce dodržovat míru toho, co je za druhého vykonáno, hrozí nebezpečí zdětinštění. Jako třetí kategorie je uváděna skupina s částečnou neschopností uspokojit své fyziologické potřeby. U těchto jedinců je třeba dbát zvýšené pozornosti na to, co je schopen sám udělat, a nepřipravovat jej o tyto činnosti. Současně je třeba vyvarovat se překročení hranice, kterou už senior nemůže naplnit. Což v obou případech má negativní dopady na psychiku jedince. Další kategorií tvoří osoby, které potřebují k naplnění svých fyziologických potřeb vedení. Tyto osoby jsou fyzicky zdatné, ale jejich kognitivní funkce jsou nějakým způsobem omezeny. Poslední skupinu pak tvoří jedinci, kteří nejsou schopni naplňovat své fyziologické potřeby a nejsou schopni ani rozhodovat. U těchto osob je role pomáhajících významnější, ale neměla by to být jen jejich vůle, která určuje směr, vždy by měla být snaha o to získat názor jedince.

Dalším důležitým postřehem Pichauda je fakt, že existuje několik způsobů, jakými přistupují animátoři ke svým klientům. Pichaud se drží pozorování Leclerca, který definoval čtyři typy pomáhajících osob: Autoritativní typ, Manipulativní typ, Ochranitelský typ a Spolupracující typ.

Podobně jako Pichaud i Kopřiva (1997, s. 14–51) se zamýšlí nad charakterem pomáhajícího. Rozlišuje na pomáhající neangažované a angažované, tedy ty, kteří mají zájem o svou roli pomáhajícího. Dále si všímá tří problematických otázek. Zaprvé, že ideálem je schopnost empatie ke všem klientům, což však z lidské podstaty není možné. Za druhé, že láska či zájem, který pomáhající poskytuje, je jeho pracovním nástrojem, podle kterého je hodnocen jeho výkon a úspěšnost v jeho povolání. A v neposlední řadě je pak podle něj i ohodnocen finančně.

Základní otázkou, kterou by měla pomáhající osoba řešit u seniora, se kterým pracuje či žije, je podle Pichauda (1998, 42–49) zajištění jeho autonomie. Autonomii Pichaud definuje jako schopnost vést život podle vlastních pravidel. Tedy nedělat cokoliv a jakkoliv, ale mít možnost rozhodovat se. K naplnění této představy potřebuje senior být schopen se rozhodovat, chtít se rozhodovat a žít v prostředí, ve kterém může svou autonomii uplatnit.

K otázce utváření vztahu pomáhajícího a klienta připomíná Kopřiva (1997, s. 29–38), že názor pomáhajícího či jeho životní zkušenost, jakkoliv správná nemůže být určujícím prvkem vztahu. Je třeba snažit se klientovi, v našem případě seniorovi, porozumět, snažit se pochopit jeho vnitřní svět a řídit se pravidly tohoto světa. Což znamená uvědomovat si, co je náš subjektivní prožitek ve vztahu k seniorovi. Každý člověk má svůj vnitřní svět jiný, utvářený dosavadními prožitky, a to jak osoba pomáhající, tak senior. Pomáhající je však svou institucionální povahou v roli mocenské, a je proto třeba zamýšlet se nad tím, jak s touto pozicí pracovat. Moc se projevuje částečně v organizačních úlohách pomáhajícího v rámci instituce, ale též při potřebě vedení jedince. Na druhou stranu k utváření zdravého vztahu je potřeba tuto hierarchizaci opustit a snažit se o nedirektivní přístup k jedinci, kdy je ponechána seniorovi dostatečná volnost rozhodovat. Současně je třeba najít i hranici ve vztahu k jedinci, se kterým pomáhající pracuje. Na jedné straně nelze si osobně připustit problémy seniora, na druhou stranu nelze se vyhýbat empatii ke klientovi.

Schmidbauer (2008) v této souvislosti popisuje takzvaný syndrom pomocníka. Tímto pojmem vyjadřuje nevědomé zakrývání neschopnosti prožívání vlastních emocí a potřeb zaměřením se pomáhajících pracovníků na péči o druhé.

Souhrn

Vývoj péče o osoby potřebné v ústavech pro ně zřízených se vyvíjel od touhy takové osoby odstranit ze společnosti jako elementy rušivé, přes snahu ochraňovat je před okolím až k představám dnešních dní, kdy ústavy jsou alternativou pro případy, kdy nelze situaci jedince řešit jiným způsobem v jeho přirozeném prostředí. Stejný vývoj prodělala i ústavní péče o seniory. Historický vývoj zanechal některé archaické prvky, které přetrvávají v postupech či přinejmenším v představách o způsobu fungování těchto zařízení. V první řadě jde o mocenské postavení personálu ve vztahu ke klientovi ústavu vycházející do určité míry z doby internace. Současně hrozí i odtržení klientů od reality v důsledku ochrannářského efektu zařízení. Navíc často panují předsudky, které preferují formu nad obsahem. Má-li být současný domov pro seniory alternativou jejich přirozeného prostředí, zůstává otázkou, jak toho dosahovat, jakými postupy k tomu mohou přispět profesionálové na poli sociální péče a animace zvláště.

Již dříve jsme uvedli, že za aktivizační činnost lze považovat prakticky cokoliv. V obdobném duchu se lze vyjádřit i o tom, že aktivizační činnosti může organizovat téměř kdokoli. Zvláště proto, že neexistuje ustálený systém vzdělávání těchto osob. Animátoři, jak jsou nejčastěji nyní nazýváni i v rámci NSP, se rekrutují z oblastí pedagogických, sociálních a zdravotnických pracovníků a u dobrovolníků z prakticky jakýchkoli oborů. Z tohoto pohledu je zjevné, že neexistuje ucelený náhled na to, jak mají aktivizační programy probíhat. Na druhou stranu programy mají být individualizované.

Z předchozího textu vyplývá, že přístupy k aktivizačním programům mohou být velmi různorodé a odrážet rozdílné aspekty osobnosti animátora. Jednak ve volbě činností, přístupu k seniorům a volbě postupů při práci s nimi. Osobnost aktivizačního pracovníka je proto prvním článkem našeho dalšího výzkumu, nikoliv posledním.

Má-li být práce se seniorem navíc individualizovaná, je podstatné, aby aktivizační pracovník dobře poznal seniory, se kterými pracuje, a vycházel z jejich potřeb. Zajímá nás tedy blíže, jaké vlastnosti a faktory ovlivňují práci animačního pracovníka s potřebami seniora.

Současně lze říci, že duchovní potřeby nabývají s věkem na významu. Nejen proto, že stáří je obdobím bilancování, vyrovnávání se s dosavadním životem, které může směřovat k nadhledu k vlastnímu bytí, ale i změnou možností a priorit oproti dřívějším obdobím života. Za nejdůležitější duchovní potřeby lze považovat, ve shodě se Suchomelovou (2016, s. 217), potřebu vědomí vlastní důstojnosti a hodnoty, potřebu smyslu a kontinuity životního příběhu, potřebu víry, potřebu naděje a cíle a potřebu lásky.

Těmto potřebám jsme se tedy rozhodli věnovat v našem výzkumu, neboť představují pomyslný vrchol ledovce. V předešlém textu jsme se zabývali lidskými potřebami a duchovními potřebami zvláště. Ukázali jsme jejich význam v období senia. Rovněž jsme popsali zařízení, jež mají v náplni práce pečovat o seniory v době, kdy tito již nejsou schopni pobytu v domácím prostředí. V neposlední řadě jsme se zaměřili na činnosti, které v takových zařízeních mohou senioři realizovat, ale především pak na osoby, které se seniory pracují.

Výzkumnou otázku tedy formulujeme následovně:

Jakým způsobem zohledňuje aktivizační pracovník duchovní potřeby seniorů při výběru, přípravě a realizaci aktivizační činnosti?

Výzkumná část

5. Metodologie výzkumného projektu

V empirické části práce jsme se rozhodli zacílit na prostor, který duchovním potřebám věnují aktivizační pracovníci v domovech pro seniory a podobných sociálních pobytových zařízeních. A tak jak vyplývá z posledního odstavce teoretické části, položili jsme si základní otázku:

Jakým způsobem zohledňuje aktivizační pracovník duchovní potřeby seniorů při výběru, přípravě a realizaci aktivizační činnosti?

Studie je koncipována jako kvalitativní výzkum, ve kterém jsme se snažili získat informace od vybraných respondentek, tak abychom pochopili jejich osobní náhled a způsob práce s duchovními potřebami seniorů. Nesnažíme se vysvětlovat či ověřovat již existující závěry, pro takový výzkum by byl námi oslovený vzorek respondentek nedostatečný, stejně jako výzkumné metody. Jako nevhodnější, k dosažení vytčeného cíle se proto jeví postup konstantní komparace, tak jak jej uvádí Gavora (2010, s. 182–183).

Prvotním cílem tedy bylo zjistit, jaký význam přikládají jednotliví aktivizační pracovníci duchovním potřebám a jak s nimi pracují v rámci aktivizačních programů. Pro přehlednost dalšího postupu jsme se rozhodli nejprve zmapovat, **co** aktivizační pracovníci dělají, tedy jakou činnost se seniory vyvíjejí. Následně pak, **proč**. Tedy které faktory určují zvolený přístup pracovníka.

Tím byly vytvořeny další dílčí okruhy, které se staly podkladem pro otázky plánovaných rozhovorů:

- Jakou nabídku činností v rámci programů jednotlivá zařízení nabízejí? (*Zde jsme se zaměřili na spektrum nabízených aktivit, jejich formy a rozdílnosti v jednotlivých zařízeních.*)
- Je účast seniorů na aktivitách dobrovolná? (*Cílem je zaměřit se na možnost volby zúčastnit se aktivity.*)
- Mohou se senioři podílet na přípravě společných aktivit v rámci denního programu? (*Záměrem je zhodnotit možnost aktivního zapojení seniora do přípravy programu činností, možnost ukázat ostatním své zájmy.*)
- Jaký prostor je věnován individuální práci se seniory? (*Cílem je zmapovat, jaký prostor v rámci denního programu si na jednotlivých pracovištích mohou či chtějí dovolit vyhradit na individuální práci se seniorem, např. rozhovor mezi čtyřma očima, navštěvování imobilních klientů a činnost s nimi.*)
- Jaké znalosti mají aktivizační pracovníci o životním příběhu jednotlivých seniorů? (*Chceme se dozvědět, zda aktivizační pracovník ví, jak klient žil, kde pracoval a podobně, a zda je schopen tyto vědomosti využívat ve své práci.*)
- Jakým způsobem se vzdělávají aktivizační pracovníci? (*Význam a přínos vzdělávání pro práci s klientem.*)

Data byla získávána dvojím způsobem, jednak zúčastněným pozorováním a poté semistrukturovanými rozhovory s aktivizačními pracovníky jednotlivých institucí. Výsledky analýzy získaných poznatků budou prezentovány v následujících kapitolách.

Volba zařízení, ve kterých byl výzkum proveden, byla podmíněna spektrem poskytovatelů sociálních služeb pro seniory v Plzni. Z dostupné nabídky zařízení jsme se snažili oslovit a získat ke spolupráci zařízení, která pokrývají co nejobsáhlejší typy zařízení na území města. První poznatky jsme získali z internetových prezentací zveřejněných samotnými zařízeními. Postupně jsme vybrali a následně i navštívili čtyři zařízení. Následující tabulka souhrnně přibližuje charakteristiky zařízení, ve kterých byly rozhovory realizovány, při zachování jejich anonymity. V dalším textu pak budeme používat označení jednotlivých zařízení i respondentů podle této tabulky.

Název (pseudonym) zařízení / respondentky	Pracovní zařazení	Věk	Vzdělání respondentek	Charakteristika zařízení	Kapacita zařízení
A/ Aloisie	Ředitelka domova – sociální pracovnice	43	VŠ – sociální práce – Mgr.	Domov se zvláštním režimem	34
B/ Dominika	Vedoucí zařízení	40	VŠ – sociální pedagogika – Bc.	Týdenní stacionář, o.p.s.	29
C/ Jiřina	Sociální pracovnice – členka vedení domova	31	VOŠ zdravotního zaměření – Bc.	Domov pro seniory, stejný zřizovatel jako A	70
D/ Michaela	Sociální pracovnice	38	VŠ – sociální práce – Mgr.	Soukromé zařízení	237

Tab. 2: Základní charakteristika zařízení

5.1 Charakteristika participantek výzkumu

Jednotlivá zařízení jsme navštívili postupně, tak jak jsou uvedena v tabulce 2. Možná i díky výběru rozdílných typů zařízení jsme měli možnost setkat se s osobnostmi, které nabízejí rozdílný pohled na studovanou problematiku. Budeme se proto v následujících řádcích soustředit na popis jednotlivých respondentek, jejich společné rysy i odlišnosti, ale i na celkový dojem, který zanechaly během našeho kontaktu.

V prvním zařízení jsme měli možnost hovořit se sociální pracovnicí, která zastává pozici ředitelky zařízení. Jednalo se o ženu středního věku, s vysokoškolským vzděláním sociálního zaměření (Mgr. obor sociální práce), s bohatými zkušenostmi z různých zařízení poskytujících sociální služby seniorům. Mohla proto čerpat zkušenosti z předchozích zaměstnání a přetvářet je podle svých představ v současné pozici. Díky jejímu postavení, byl její přístup k duchovním potřebám pro seniory určující i pro ostatní zaměstnance v zařízení. Při kontaktu s ní byla patrná velká zkušenost, na položené otázky přinášela bohaté odpovědi a často i téma sama rozvíjela. Na otázky týkající se naplňování duchovních potřeb předkládala jasné odpovědi, ilustrované četnými příklady z praxe. Jelikož zařízení působí i jako školící centrum, byl zde patrný velký důraz kladený na další vzdělávání všech zaměstnanců. Z toho plynul snad i určitý mentorský přístup manifestovaný během rozhovoru. Na druhou stranu cítila i touhu pochlubit se tím, čeho svou prací v zařízení dosáhla. Omezená velikost zařízení umožňovala nastavení domácí atmosféry jak mezi zaměstnanci, tak i klienty, a díky tomu i zapojení všech zaměstnanců do péče o seniory.

Druhé zařízení představovalo specifikum především v tom, že participantka neměla primárně vzdělání sociální, ale zdravotnické. I zde se jednalo o vedoucí daného zařízení, pravda podléhající ještě vedení celé organizace, pod kterou spadá. Též se jednalo o ženu středního věku se zkušenostmi jak ve zdravotnictví, tak i v sociální oblasti. Díky zdravotnickému vzdělání však během rozhovoru byl patrný více zájem o aspekty medicínské než sociální. Na druhou stranu i charakteristika zařízení se poněkud odlišovala od ostatních, neboť cílem zařízení je, pokud možno, návrat seniora do domácího prostředí, tedy i zaměření na odlišné spektrum klientů. I zde byl patrný velký zájem a touha pochlubit se dosaženými výsledky.

Ve třetím zařízení jsme byli v kontaktu s nejmladší participantkou. Její vzdělání, též vysokoškolské, bylo sociálního směru (Bc. – obor sociální pedagogika). Nebyla vedoucí zařízení, ale zastávala pozici ve vedení zařízení, a mohla proto též spolurozhodovat o určitých aspektech chodu zařízení. V jejím případě byla nejvíce vidět touha po vzdělávání, ale i důraz na vzdělávání ostatních zaměstnanců. Stejně tak byla patrná i největší touha zkoušet a seniorům nabízet nové věci, nové techniky a přístupy. Při společném kontaktu panovala velká otevřenost a též snaha prezentovat úspěchy nejen vlastní práce v rámci zařízení.

V posledním zařízení jsme měli možnost hovořit se sociální pracovnící. Též se jednalo o ženu středního věku, vysokoškolského vzdělání sociálního směru (Mgr. – obor sociální práce), jednoznačně též s dlouhodobými zkušenostmi. Jednalo se však o zaměstnanice bez vlivu na vedení a chod zařízení. Navíc v daném zařízení bylo velmi málo zaměstnanců s podobným zaměřením. Informace získané během rozhovoru byly velmi strohé, omezovaly se na nutné minimum. Z jedné strany pro časovou vytíženost, ale možná i proto, že respondentka má strach z kladených otázek. Což lze demonstrovat i tím, že jako jediná odmítla nahrávání rozhovoru. Současně jsme nezaznamenali touhu se svou prací chlubit, otázky týkající se duchovních potřeb byly spíše bagatelizované.

Měla jsem možnost hovořit se čtyřmi osobnostmi, které reprezentovaly velmi rozdílné pohledy a přístupy k tvorbě programů práce se seniory. Ve všech případech byly respondentky zodpovědné za aktivizační činnosti v zařízeních, ve kterých pracovaly a současně se na ní mohly či měly podílet. Ve třech případech tomu tak reálně bylo.

5.2 Sběr dat

V první fázi jsme na základě teoretických podkladů připravili okruhy, které jsme chtěli zařadit do plánovaných rozhovorů. Následně byla vytipována vhodná zařízení pro realizaci výzkumu metodou záměrného výzkumu, tak abychom oslovili zástupce různých druhů sociálních zařízení poskytujících pobytové služby seniorům. Pak jsme kontaktovali osoby odpovědné za realizaci aktivizačních programů a denních programů vůbec. V přípravné fázi projektu jsme předpokládali, že informace budeme čerpat především z rozhovorů se sociálními a aktivizačními pracovníky v jednotlivých zařízeních. Nicméně při návštěvě vybraných zařízení vyplynula spontánně možnost prohlídky zařízení a přítomnosti při činnostech se seniory nad očekávaný rámec. Přístup většiny zaměstnanců byl velmi otevřený a vstřícný, a i komunikace s klienty byla otevřená a přínosná. Z těchto pozorování jsme získali cenné poznatky, které dokreslují celkový rámec dat získaných z rozhovorů.

K získání dat byly využity metody zúčastněného pozorování popisovaného Švaříčkem a Šedovou (2014, s. 142–159) a polostrukturovaného hloubkového interview (tamtéž, s. 159–184). Zvolená strategie vycházela z cílů výzkumu. V rámci pozorování jsme mohli participanty vidět při jejich běžných denních aktivitách se seniory, pozorovat tak činnosti, o kterých budeme následně hovořit, a předpokládali jsme, že tato pozorování otevřou i nová pole otázek pro plánované rozhovory. Současně jsme si chtěli mapovat podmínky, v nichž senioři žijí, pozorovat jejich reakce, jejich každodenní život v pobytovém zařízení. Na základě pozorování jsme upravili některé zamýšlené otázky. V následném polostrukturovaném rozhovoru s aktivizačními pracovníky jsme vycházeli z dílčích cílů, které jsme využili jako základní otázky pro interview, ale zároveň jsme ponechali co nejširší prostor respondentům pro vyjádření jejich názorů a postupů v dané problematice.

Ve vybraných zařízeních jsme oslovili pracovníky odpovědné za tvorbu a realizaci denních, aktivizačních programů pro seniory. Ve všech oslovených zařízeních se jednalo o ženy. Participantky byly ve třech případech sociální pracovníce, jedna účastnice výzkumu měla vzdělání primárně zdravotnické. Tato participantka byla vedoucí jednoho ze zařízení. Jedna ze sociálních pracovníček v jednom ze zařízení zastávala současně i pozici ředitelky. Další byla členkou vedení domova pro

seniory. Poslední pak byla běžným zaměstnancem konkrétní instituce, ale byla ve své pozici pro celé zařízení osamocena. Což bylo o to překvapivější, že pracovala s nejvíce klienty. K přiřazení jednotlivých participantek odkazujeme na tabulku 2 v předchozí kapitole. Ve všech zařízeních jsme měli možnost hovořit se ženami, které s danou problematikou mají již víceletou zkušenost. Jejich vzdělání a zkušenosti byly dobrým základem pro získávání informací při semistrukturovaných rozhovorech. Každá z oslovených pracovníků však měla osobitý přístup, který se odrážel ve formě projevu a sdílnosti v rozhovorech. U některých bylo dostačující položit jen základní otázku k získání široké odpovědi rozvíjející se do mnoha aspektů problematiky, v jiných případech pak rozhovor připomínal více strukturované interview k získání odpovědi na obdobnou širší tématu.

Výzkum jsme realizovali v pobytových sociálních zařízeních pro seniory v Plzni. Důvodem geografického omezení jsou především technické možnosti investigátorky. K výběru vhodných zařízení jsme použili účelového výběru stratifikovaného v kombinaci s účelovým výběrem přes instituce popsány Miovkým (2006, s. 135–139). Oslovili jsme celkem čtyři zařízení. Dvě zařízení s menším počtem klientů a dvě velká zařízení, jedno zařízení domova se zvláštním režimem, jedno soukromé zařízení, které se definuje jako alternativa pro domovy pro seniory. Bližšímu popisu jednotlivých zařízení bude věnován prostor v následující kapitole zabývající se hodnocením získaných dat.

5.3 Způsob analýzy dat

Získaná data, v daném případě přepisy rozhovorů, byla kódována, a následně kategorizována.

Vycházeli jsme přitom z teorie Corbinové (In Švaříček, Šedřová, 2014, s. 211) a při kódování jsme využili obsahovou analýzu, otevřené kódování, s využitím analytického aparátu zakotvené teorie. S ohledem na nastavené okruhy jsme se snažili nejen zahajovat rozhovory otázkou na denní program seniorů v zařízeních, ale i při kódování jsme jako první zaznamenávali tyto informace. Ukázalo se, že spektrum činností je značně různorodé a specifické pro jednotlivá zařízení. Využili jsme toto prvotní kódování především k rozdělení aktivit na skupinové a individuální, a mohli jsme tak posuzovat význam, který je jednotlivým skupinám přisuzován, z čehož vyplynula první kategorie, tedy míra a podmínky individualizace programů. Z pozorování a interview vyvstala dále potřeba zaměřit se na podmínky denního režimu, tedy především na to, kdo s klienty v jednotlivých zařízeních pracuje a jak. Druhou kategorií se tak stal přístup personálu ke klientům. A v návaznosti pak i třetí otázka, jak personál chápe duchovní potřeby. S touto kategorií se do značné míry prolíná i další sledovaná oblast, kterou je vzdělávání aktivizačních pracovníků. Nakonec i přístup k externím spolupracovníkům. Vzhledem k postupně se vynořujícím novým aspektům a s přihlédnutím k poznatkům z pozorování, které celému procesu analýzy dodávalo na komplexnosti a mnohdy i kontrastovalo se získanými daty z rozhovorů, vedlo k potřebě opakovaných kódování a rekódování. V průběhu hodnocení a analýzy dat se kódování stávalo spíše selektivním. Charakteristika jednotlivých tvůrců programů pro seniory, jejich možnosti, kompetence či vzdělání vysvětlují rozdíly v přístupu k práci se životním příběhem seniora. Jako důležitá se ukázala nejen znalost tohoto příběhu, nejen práce se vzpomínkami seniora a podpora v rámci reminiscence, ale práce s rodinou klienta. Vše se pak odráží i v celkové koncepci či přístupu zařízení. Získané poznatky jsme dále interpretovali do finální podoby následujících kapitol.

5.4 Etické aspekty a reflexe výzkumné zkušenosti

V rámci procesu získávání dat pro tuto práci jsme se setkali se zaměstnanci vybraných zařízení a vedli s nimi rozhovory. Současně jsme měli možnost navštívit zařízení a seznámit se s jejich provozem a podmínkami, které v nich panují. I v této situaci jsme měli možnost setkávat se dalšími zaměstnanci zařízení, ale i s jejich klienty. Veškeré informace týkající se jak oslovených osob, tak i navštívených zařízení, jsou striktně důvěrná a v dalších kapitolách zabývajících se analýzou a interpretací dat jsou anonymizovaná. Na druhou stranu jsme často pozorovali touhu respondentů se svou prací pochlubit a do určité míry i lítost nad tím, že nemohou být informace charakterizující jejich zařízení konkrétnější.

Současně byl vždy dodržen princip informovaných souhlasů respondentů s průběhem rozhovorů a pozorování. I z tohoto důvodu existují zvukové záznamy rozhovorů ze tří pracovišť. Z posledního pracoviště jsou data čerpána jen z terénních poznámek v průběhu rozhovoru.

I když prvotním plánem nebylo setkání s klienty, měli jsme v rámci pozorování dění v jednotlivých zařízení možnost ke krátkým hovorům se seniory. Vždy jsme dbali, aby i oni byli seznámeni s důvody naší přítomnosti v dané instituci, a též dodržujeme důvěrnost v práci s dostupnými osobními údaji.

6. Analýza dat

Syntézou nashromážděných poznatků vyvstalo sedm základních oblastí, které nejvíce určují způsob, jakým se duchovní potřeby odrážejí v přípravě a realizaci aktivizačních činností. Jsou to:

1. Porozumění významu duchovních potřeb ve stáří;
2. Individualizace činností;
3. Osobní nastavení pracovníka;
4. Vzdělání;
5. Otevřenost podnětům zvenčí;
6. Spolupráce s rodinou;
7. Filosofie zařízení.

V následujících odstavcích budeme těchto sedm kategorií demonstrovat.

6.1 Porozumění významu duchovních potřeb ve stáří

Ve výpovědích participantek se všechny potřeby do určité míry prolínají a jsou vzájemně podmíněny jedna druhou. Přesto se zdá, že jako nejdůležitější jsou chápány potřeba vědomí vlastní důstojnosti a hodnoty a potřeba smyslu a kontinuity životního příběhu. A to nejen proto, že tyto potřeby či hodnoty prezentují beze zbytku všechna oslovená zařízení na svých oficiálních webových stránkách. I v rozhovorech, pokud se hovor stočil obecně k duchovním potřebám, respondentky začaly hovořit nejprve o důstojnosti a následně pak o tom, co si lidé přinášejí z předchozího života a jaký význam to má pro jejich pobyt v zařízení.

Potřebu lásky vnímají úzce spojenou s potřebou důstojnosti. Pro zachování důstojnosti klienta je dle participantek důležitý nejen profesionální přístup, ale i osobní vztah s klienty, vztah s jejich rodinami. Tyto vazby přesahují i pobyt klientů v zařízení, neboť jsou pořádány i setkání s rodinami bývalých klientů zařízení. Potřeba lásky neznamena lásku jen zažít, ale i dávat, což ve všech zařízeních například umožňují organizovaná setkání s dětmi. Za významný, pro naplnění potřeby důstojnosti seniora, považují respondentky osobní přístup či vztah personálu s klientem. Participantky zmiňují důležitost vhodné volby klíčového pracovníka nebo důležitost osobního vztahu v čase umírání a smrti.

Důležitost důstojného odchodu klientů ze světa zmiňuje především Aloisie. Tomuto tématu věnuje větší prostor než ostatní participantky, asi i proto, že senioři – lidé s demencí či jinak nemocní – v tomto zařízení setrvali až do úplného konce. Zařízení bylo nejmenší a kontakt mezi seniory a personálem byl nejintimnější. V zařízení je umožněna nejen přítomnost blízkých, ale zajištění potřeb umírajícího jak po zdravotní, tak i pečovatelské stránce, klientovi je stále poskytována péče, která mu dopomáhá k pocitu domácího prostředí. Pečovatelé, vzhledem k velikosti zařízení, znají všechny klienty a mají k nim osobní vztah, a proto se dovedou postarat i o umírající klienty. Je brán zřetel i na pozůstalé, kterým je umožněno se se zemřelým rozloučit dříve, než je odvezen pohřební službou.

„Je tu možnost, prostě nevoláme hned pohřební službu, ale voláme rodině a domlouváme se, jestli chtějí přijít ještě sem.“² (Aloisie)

Jsou nastaveny rituály, které doprovázejí umírajícího v zařízení:

² V následujícím textu jsou veškeré citace participantek psány kurzívou. Text je ponecháván bez jazykových úprav.

„...máme na to rituály, máme tady krabičku, kde personál se chce se rozloučit. Tady hodně vnímám takovou tu prostupující se pečování a lásku k bližnímu. A nemusí to být pracovnice, která je věřící, a přesto pán zemřel, dochovali jsme ho a vidím, že jde zaměstnankyně úplně z jiného patra, já jí říkám: „ahoj, kam jdeš.“ a ona: „nahoru, jdu se rozloučit s pánem.“ Pečující se střídají na patrech, oni nejsou stabilně na jednom patře, to znamená, že taky pečovala v posledních dnech a vlastně potom je, že máme svíčku, křížek, květiny, křížek dáváme do rukou, který si ten klient bere s sebou. Ta rodina tohle to všechno vnímá.“ (Aloisie)

Naplnění potřeby vlastní důstojnosti a hodnoty úzce souvisí se zachováním soběstačnosti v maximální možné míře odpovídající možnostem klienta, což může být někdy velmi obtížné určit. Dominika a Aloisie upozorňují i na rizika přílišné ochoty pečovatelek k dopomoci s aktivitami,

„No ono to je taková hrozně tenká hranice, kdy ti klienti zjistí, že ta pečovatelka je natolik ochotná a udělá i to co by zvládli sami, tak překvapivě je to hrozně zneužitelný ze strany klientů. V momentě kdy řekne ta pečovatelka, tuto zkusíme společně, já vám budu jenom jistit záda, zkuste to, tak už se nám párkrát stalo, že maj pocit, že jim nechceme pomoci, že to berou jakoby negativně.“ (Dominika)

„Byla jsem na zajímavém semináři, kde lektorka říkala, že někdy může být až syndrom přepečování. Jo, je to takový to, že podáme, uklidíme, nastrouháme. Samozřejmě, že pro nás jako pečující je větší práce rozdat 3 jabka, hlídat, jestli si to dobře oloupe, aby si to rozkrájel, než když rychle připravím všechno já, protože oni v tu chvíli cvičí třeba s fyzioterapeutkou.“ (Aloisie)

Obě vnímají tenkou hranici dostatečné a přemrštěné snahy pečovatelů pomoci klientům, která je navíc často vedená snahou usnadnit si či urychlit práci.

Potřeba naděje a cíle není v rozhovorech explicitně zmiňována. Nicméně, ve 3 zařízeních mají klienti možnost uchovat si své zvyklosti a využít své dovednosti i ve prospěch ostatních, například formou přípravy přednášek pro ostatní či manuálních činností ve prospěch ostatních. V zařízení C například senioři vedou knihovnu, organizují přednášky pro druhé. *„Máme klienta, který nám tvoří kroniku, elektronicky na počítači, protože jeho hobby je počítač. Takže jsem se toho snažila taky nějak využít a nabídla jsem mu, že právě může dělat tu kroniku. Zrovna příští týden bude mít promítání pro všechny klienty. To, co on vytvořil a opravdu je vidět kus práce za tím. A i jeho to těší, když může to potom prezentovat, že jo.“ (Jiřina)*

V zařízení B pak jsou někteří senioři zapojeni do drobnějších činností při údržbě či potřebě něco opravit, protože je to baví. I v zařízení A, kde jsou možnosti klientů nejvíce omezené, je lze do některých činností zapojit. Tím je seniorům poskytována určitá forma naděje pro budoucnost, že mají ještě co říci, na druhou stranu všechny respondentky ve svých projevech o tom hovoří ve spojitosti naplňování potřeby smyslu a kontinuity životního příběhu, tedy ve spojitosti s prací se životním příběhem klienta.

Potřebu víry vnímají participantky pouze v jejím religiálním kontextu a naplňovanou mimo aktivizační činnosti. Do zařízení A i C dochází farář i pastorační asistent, kteří poskytují péči věřícím klientům, ale hovoří pravidelně i s ostatními klienty. Do zařízení B dochází pastorační asistent. Jejich přítomnost v zařízeních je vnímána obecně jako přínos. Kromě toho, že jsou satureovány duchovní potřeby věřících, přítomnost dalšího externího spolupracovníka otvírá prostor pro práci s ostatními klienty, ať již ve formě individuálních hovorů, čtení klientům a dalších činností, které seniora mohou uspokojit a naplnit. Jiřina si uvědomuje důležitost duchovní péče, a to nejen pro klienty věřící, ale i ty, kteří se k religiozitě nehlásí. *„...například v úterý dochází pastorační asistent, který nabízí duchovní aktivity, a tady má takové setkávání v kapli na hodinu od desíti do jedenácti a pak ještě posléze navštěvuje klienty individuálně na pokojích. Navštěvuje převážně klienty, kteří jsou věřící, kteří maj zájem o tu duchovní aktivitu, ale také navštěvuje klienty, kteří sice nejsou věřící, ale nabízí jim třeba*

jenom čtení nebo popovídání si. Takže dá se říct, že navštíví skoro všechny klienty, že se to tak prolíná.“ (Jiřina)

Hledáme-li příčinu tohoto oddělení potřeby víry od ostatních, pak můžeme nalézt alespoň dvě odpovědi. Za prvé v regionu, kde byl výzkum prováděn, je jen malé procento věřících, a tak otázka víry není běžnou součástí života jak seniorů, tak především respondentek, a proto vnímají potřebu víry jen jako religiózní aspekt, a za druhé, i když s prvním bodem úzce propojené, je tato potřeba saturována někým jiným, a není tedy potřeba se jí více zaměstnávat.

6.2 Individualizace činností

Ve všech zařízeních jsou činnosti maximálně uzpůsobeny potřebám klientů, přívětivé ke klientovým schopnostem. Avšak realita může být značně rozdílná. Individuální přístup ke klientovi či individuální práce s klientem podléhají vždy místním specifikům, která se v této kapitole pokusíme demonstrovat.

Prvním faktorem, který určuje způsob činnosti s klientem, je samotná aktivita klienta. Pokud jeho kognitivní funkce již neumožňují samostatnou iniciativu, projevení zájmu o konkrétní činnost je plně na pečujícím personálu, zda dokáže klienta stimulovat a činnosti mu nabízet. Práce aktivizačního pracovníka pak spočívá v nabízení aktivit, podpoře při jejich realizaci, a to i u zdánlivě banálních aktivit. Aloisie to demonstrovuje následovně: *„...Klientovi s demencí je třeba je nabídnout, protože sice na tu knihu může koukat, ale jenom tak bloumá. V okamžiku kdy přijdu, řeknu třeba: „Vidím, že Vám syn přinesl knihu Bylinky a Vy jste pěstovala bylinky, že jo? Jak jsme si minule říkaly.“ a ona mi řekne: „Jo, jo, jo.“ A že měla vůbec ráda kytky a můžete si sednout a otevřít tu knížku a nabídnout to: „Vidíte, máta. Máta má rád můj syn, jak to máte vy?“ a pak ji můžete i zanechat a ona si v tom může jet dál.“ (Aloisie).*

Pro práci s klienty jsou významné i drobné momenty, které nepředstavují ani tak náročnou činnost, jako spíše vyžadují čas a trpělivost ze strany pečovatелů.

Pokud je klient schopen projevít sám aktivitu, zájem o nějakou činnost pak více záleží na jeho zájmech, aktuální kondici. V takovém případě má být snahou aktivizačních pracovníků mu tuto činnost umožnit a dopomoci v její realizaci. Pomoc však nemá znamenat udělat činnost za seniora, ale podpořit jej k dosažení cíle. Například Jiřina pomáhá seniorovi s přípravou přednášky pro ostatní.

V rámci individuální práce se seniory jde především o tréninky paměti v různých formách, reminiscenční aktivity, ale například i o relaxaci, uvolnění klientů. V rámci práce s pamětí a vzpomínkami jsou využívány i postupy validace, kdy je hledána cesta k práci s klientem snahou o pochopení jeho vnitřního světa. Další z možností, která je prezentována hlavně Jiřinou, pro individuální či spíše individualizovanou práci se seniorem, představuje psychobiografie.³

Důraz je kladen i na relaxaci klientů, kdy mohou být k dispozici nejen relaxační místnosti, včetně využívání biofeedbacku jako metody relaxace a tréninku paměti. Jiřina se zaměřila i na

³ Psychobiografii, jako koncepci ošetrovatelské práce s klienty především trpícími demencí, vypracoval Böhm. Jeho teorii lze shrnout, tak jak byla prezentována v časopise Sestra: „Hypotéza tohoto modelu je, že duševní fenomenologie je jako thymopsychický strom života. Roste z kořenů, na kterých jsou otisky etnologické a kolektivní socializace, životního prostředí, kde klient vyrůstal. Kmen tohoto stromu tvoří charakter a osobní životní hodnotový systém klienta. V koruně stromu jsou systémy, kterými si klient přizpůsobuje svět obrazu svému (coping). Biografii lze přirovnat k životopisu, kdy klient vypráví o sobě a svém životě. Toto osobní vyprávění nám umožňuje zjistit, co klient v rámci péče potřebuje. Tedy nejen ošetrovatelskou péči, ale také úpravu prostředí, respektování své osobnosti, návyků a rituálů, co má rád a co mu naopak vadí apod. Na základě toho lze zahájit reaktivizační péči, která má za úkol kompenzovat disharmonii duševního života klienta a pomáhat mu nacházet opěrné body v jeho vnitřním i zevním světě.

vybudování speciální relaxační – stimulační místnosti pro snoezelen, kde jsou nejen zajišťovány podmínky pro relaxaci, ale jsou zde nainstalovány předměty pro stimulaci jedince.

Každé zařízení má své prostorové kapacity a není proto možné očekávat, že všude budou specializované prostory pro tyto činnosti. Specializované prostory nalezneme spíše ve větších zařízeních. Ale v menších institucích lze situaci vyřešit tím, že pokoje klientů mohou být zařízeny tak, aby sloužily jako reminiscenční místnosti. Aloisie k tomu říká: *„Tím, že dáte vyzdobit třeba pokoj rodině, tak z toho hodně čerpáte. Já vždycky říkám, bez toho ani nechodte, abyste přinesli obrázky, abyste přinesli různé věci, který opravdu obklopovaly tu maminku, a rozestavěli jí to tady. Máme tady baletku, má prostě zeď, jak dělala baletárnu, tak hned si s ní máte o čem povídat, než kdybyste přišla a byl tam jeden charitní obrázek.“* (Aloisie)

Při individuálních aktivitách personál navštěvuje klienty na jejich pokojích, či se s klienty setkává v předem určených prostorách. Je to však časově i organizačně náročné v situacích, kdy osoby odpovědné za individuální práci s klientem mají i další povinnosti. Z porovnání postupů jednotlivých respondentek vyvěrá otázka, zda preferovat pravidelný režim pro jednotlivé aktivity, či vše ponechat náhodě. Jeví se nám, že pro individuální aktivity není odpověď jednoznačná. Pravidelnost režimu, která pro klienty s omezenými kognitivními funkcemi může být přínosná k fixaci těchto aktivit, lze do určité míry nahradit pravidelným a vhodným připomínáním i banálních činností. Lze dosáhnout takto větší participace klientů. Na druhou stranu pro společné aktivity je vhodné nastavit pravidelný režim, který nebude narušovat jiné aktivity klienta, nebude spojen s potřebou neustále sledovat, kdy bude oblíbená činnost probíhat. Samozřejmě při zachování požadavku na dobrovolnost účasti klientů na těchto aktivitách. Zajímavý ilustrační příklad uvedla Dominika. Nejoblíbenější aktivitou mezi klienty je večerní škola organizovaná jedním z pečovatelů. Myšlenka školní docházky a školních povinností jistě stimuluje seniora a působí jako velmi dobrý trénink paměti. Na druhou stranu vidíme jako nevýhodu nepravidelnost této činnosti. *„Setkali jsme se tady s tím, že paní řekla rodině, že domů nejde, že si potřebuje opravit tu známku, takže pro ni musí přijít, až si tu známku opraví.“* (Dominika) Tato věta je sice důkazem, že klienti mají o tuto aktivitu zájem, ale současně může znamenat i určité narušení kontaktu klienta s rodinou. Hlavním důvodem tohoto rozporu je totiž fakt, že hodina probíhala dle směny pečovatele o víkendy, kdy mají rodiny největší možnost své blízké navštěvovat a brát si je domů.

Práce se seniorem nemusí být pouze individuální, ale individualizována i pro skupinky se společným zájmem. To je strategie využívaná v zařízeních spíše s vyšším počtem klientů. Zde se personál nemůže věnovat každodenně pouze individuálním činnostem. Minimálně proto, že pravděpodobně by naplnila jen velmi malý časový úsek v celkovém programu klienta. Při znalosti seniora, jeho zájmů a potřeb je však možné nabízet činnosti pro menší skupinky se společnou orientací, společnými prožitky. Tyto činnosti vyžadují promyšlenou přípravu, která je závislá i na vzdělání jejich tvůrce. Jinak bude vypadat program vytvořený zdravotníkem, jinak sociální pracovníci či pastoračním pracovníkem. Ve většině navštívených zařízení jsou tyto pohledy skloubeny spoluprací všech jmenovaných profesí, což poskytuje klientům široké a různorodé spektrum možných činností.

Velmi důležitá je zpětná vazba mezi personálem a klienty. Neboť nejde o to poskytovat nepřeborné množství aktivit, ale aktivity přizpůsobené požadavkům seniorů. Velmi propracovaný systém prezentuje Jiřina, která předkládá seniorům veškeré plánované aktivity prostřednictvím seniorské rady. Ale i senioři mohou individuálně specifikovat své potřeby, a to i díky podpoře, kterou jim poskytují tzv. klíčoví zaměstnanci. Každý klient zařízení má svého důvěrníka, který mu pomáhá při komunikaci se zařízením jako institucí a pomáhá mu prosazovat jeho individuální cíle. Navíc i sami senioři se mohou zapojovat do přípravy programů. Podobným způsobem se prezentuje i Dominika, která navíc preferuje připravovat program vždy ráno, po zhodnocení aktuální kondice klientů. *„No ráno, když máme hlášení tak už nějak naplánujeme, co by se dalo dělat a podle toho pak to děvčata*

uzpůsobují.“ (Dominika). Je však třeba upozornit na to, že Dominika pracuje s malým počtem klientů. Lze se domnívat, že při větším počtu klientů, takovýto postup není možný.

Velmi specifický přístup k individuálním či individualizovaným aktivitám jsme mohli pozorovat u Michaely, která práci s pamětí, reminiscenční aktivity či znalost životního příběhu klienta považuje za zbytečné. Současně je vidět oddělenost činností individuálních a skupinových, kdy skupinové mají především charakter zdravotnický. Faktory, které ji vedou k tomuto postoji, budeme podrobněji rozebírat i v následujících kapitolách, a proto zde jen stručně uvádíme, že v jejím zařízení mají individuální práci s klienty na starost pečovatelé bez potřebného vzdělání v této oblasti.⁴ „...*Jediný, kdo tu o reminiscenci něco ví, jsem já. A já na to nemám čas. Pečovatelky neví, o co jde. ... A stejně, oni už mají tu krátkodobou paměť špatnou a ta dlouhodobá, no není žádná.*“ (Michaela). Individuální činnosti jsou v režii pečovatelů, kteří se při komunikaci s klienty sice opírají o jejich vzpomínky, ale cílená práce se vzpomínkami zde chybí.

Nelze si nevšimnout významu znalosti dosavadního života seniora, jeho zájmů, prožitků pro individuální či individualizovanou práci s klienty. Právě tyto mohou být nabízeny jako činnost v rámci aktivizačních programů, ale i jako témata k hovoru, a jsou projevem zájmu o jedince. Seniorovi je tak možno zajistit podmínky, v rámci každodenní práce, při kterých se cítí komfortně a jsou saturovány jeho potřeby.

Získávání informací o klientovi a individualizace práce není možná bez osobního zájmu pečujícího personálu. Tento zájem je klíčem k utváření osobních vazeb mezi klienty a personálem zařízení a je, možná nevědomým, naplňováním potřeby lásku přijímat i dávat. Pro většinu respondentek se tato potřeba překrývá s potřebou důstojnosti seniora. Potřeba vědomí vlastní důstojnosti je deklarována nejen všemi participantkami, ale i všemi zařízeními. Pro každou respondentku má však do určité míry jiný obsah či konotaci. V zařízeních A, B i C vychází snaha o naplnění potřeby přes znalost klienta a individualizovanou práci se seniorem. V zařízení D pak odpovídá potřeba důstojnosti spíše slušnému a etickému chování ze strany personálu. Všechny respondentky dále chápou jako saturaci této potřeby i dobrovolnost při účasti či možnost volby jednotlivých aktivit, které jsou nabízeny v rámci zařízení. Nejde však jen o organizovanou činnost, ale i každodenní maličkosti, pro seniora však o to potřebnější. V zařízení A jsou zachovávány rituály, zbytky činností, které jedinec v běžném životě měl rád, které mu mohou připomínat předchozí život, i přes to, že dnes již nežije v domácím prostředí a jeho psychický stav neumožňuje plně obsáhnout danou činnost. Aloisie uvádí: „*Máme tady pána, který třeba studoval i cizí jazyky, byl to profesor, vědecký pracovník, dodneška mu dáváme noviny, i když všechno nepobírá. Ale ten rituál, on má rád denní tisk, mu ho nabídnout, ten tam zůstává zachovaný... Měli jsme klientku, která vždycky po obědě šla, byla krejčová a vlastně měla ráda cigaretu a kafe a chodila dozadu, ke mně do kanceláře, uvařilo se jí to kafe. Cigaretu nedostala, protože už sice nekouřila, ale to kafe, ten rituál jsme věděly. A povídaly jsme si...*“ (Aloisie)

Důležité je i projevit zájem, snahu pomoci, projevit seniorovi podporu, uklidnit jej.

„*Důstojnost klienta je i to doprovázení. Že stojím tady s Vámi, i když vy mi říkáte, že čekáte na vlak a jedete domů. Ta důstojnost je o tom, ne že co to tady povídáte za nesmysly, ale můžu tady být chvíli s vámi... to uklidnění, doprovázím Vás, jsem tady s Váma, to je důležité. Ta důstojnost, to jsou ty denní prvky tý všímavosti... Ta důstojnost toho prostě respektovat ty prožitky toho člověka. Nevnučovat mu svoje vlastní ... (pauza)...vlastní představy o tom, jak by ten jeho život teď měl vypadat.*“⁴⁵ (Aloisie)

⁴ Michaela uvádí, že práce s pamětí je zbytečná. Ale hlavním argumentem je, že sama na to nemá čas a ostatní personál nemá dostatečnou erudici pro takovou činnost. Je zde cítit i otázka zájmu či nezájmu stav řešit.

⁵ Toto tvrzení opětovně potvrzuje propojenost vnímání duchovních potřeb ze strany respondentek, v tomto konkrétním případě potřeby důstojnosti a potřeby cíle.

Vztahům mezi klienty a personálem a přístupem personálu k práci se seniory se věnujeme hlouběji v následující kapitole.

6.3 Osobní nastavení personálu

Nelze oddělovat činnosti od těch, kteří je realizují. Stejný záměr může mít zcela odlišné výsledky v rukou různých jedinců. Přístup personálu je tedy náplní tohoto odstavce.

Ve všech zařízeních je deklarován maximálně profesionální a etický přístup ke klientům, což však může být chápáno jen jako zvládnutí etikety a zdvořilosti vůči klientům. S tím souvisí pak i práce v jasně vymezených mantinelech pracovní náplně a do značné míry i rutinní přístup a nezáměr o jiné možnosti práce a klienta jako takového. Personál vykonává bez ohledu na potřeby seniora nařízenou činnost. Jako příčinu takového jednání pak můžeme chápat nedostatečné personální zabezpečení a tím i přetížení personálu a současně i nemožnost aktivně ovlivňovat svou práci. V prvním případě pracovník pro nedostatek času ke splnění všech povinností omezuje svou činnost jen na nutné minimum. Ve druhém případě, necítí-li pečující personál důvěru a podporu ve své činnosti, ztrácí zájem o vlastní zdokonalení, ale i zdokonalení práce celého pracoviště. Oba dva tyto aspekty se vzájemně prolínají a do značné míry mohou kompromitovat jakoukoliv snahu o práci se seniory. Současně se tato situace projevuje ztrátou jakékoliv vzájemné spolupráce personálu. I když tento popis situace může působit značně depresivně, právě takovým dojmem na nás zapůsobil pohovor s Michaelou.

Jako druhý pól přístupu ke klientům je všeobecná aktivita ze strany pečujícího personálu. Sice jsou osoby odpovědné za tvorbu programu, ale osobní iniciativa je podporována, neboť mnohdy nejde o to připravovat složité aktivity, ale o projev zájmu a porozumění. Aloisie vyzdvihuje důležitost ustáleného týmu, který zná nejen klienty, ale i vzájemně spolupracuje, takže se všichni, bez ohledu na náplň práce, zapojují do péče, od vrátného, přes kuchařky až po ředitelku zařízení. Sounáležitost veškerého personálu s klienty ústí ve vzájemnou empatii, kterou demonstruje například i tým, že i personál, který momentálně o klienta nepečuje, se přichází s ním rozloučit v době jeho odchodu z tohoto světa.

Důležitá se jeví i možnost vlastní aktivity personálu. Přímý kontakt pečujícího se seniorem může vyústit v aktivitu, která nebyla původně plánována a může být přejata i pro ostatní. Pokud však pečující necítí podporu ostatních spolupracovníků, a především nadřízených, jeho snaha je utlumena. Jako příklad takovéto iniciativy můžeme využít vyprávění Dominiky o večerní škole, kterou vymyslel jeden z pečovatелů, a dále informaci Jiřiny, která na podnět ostatních spolupracovníků připravuje zavedení snoezelenu do nabídky aktivit pro seniory.

Současně je entusiasmus mezi pracovníky „nakažlivý“. Je-li všeobecně sdílen pozitivní a tvořivý přístup, i noví pracovníci přejímají takový způsob jednání.

Aktivní a tvořivý přístup personálu k seniorům umožňuje přizpůsobit chod zařízení individuálním potřebám konkrétního klienta, a tím dopřává sluchu jeho potřebám, které pak mohou být snáze saturovány v rámci denního aktivizačního snažení. Pozitivní a osobní vztah mezi personálem a seniorem napomáhá saturaci potřeby lásku dávat i přijímat. Z něho pramení i naplňování potřeby vnímání vlastní důstojnosti a hodnoty. Tyto dvě potřeby jsou z pohledu participantek vnímány jako překrývající se a spíše řazeny do širšího pojetí potřeby důstojnosti klienta. Při znalosti životního příběhu a individualizaci práce s klientem na základě těchto vědomostí lze naplňovat i další potřeby, a to nejen smyslu a kontinuity životního příběhu, ale i cíle.

Vztah pečujícího personálu ke klientům je ovlivňován nejen interpersonálními vztahy, dozajista i vzděláním zúčastněných, a v neposlední řadě i přístupem celé organizace. Všem těmto aspektům se budeme dále věnovat.

6.4 Vzdělání a vzdělávání

Práce se seniory je v různých zařízeních koncipována rozdílně a je vykonávána jiným spektrem pečujících osob. Úkoly, jež jednotliví zaměstnanci vykonávají, se liší podle potřeb zařízení i vzdělání jedinců. O seniory navíc pečují i další osoby, externí spolupracovníci zařízení, u kterých je kvalifikace a vzdělání velmi různorodé.

Všechny oslovené participantky mají přímý vliv na koncepci, tvorbu a realizaci aktivizačních programů. V zařízeních A, C a D jde svým vzděláním o sociální pracovnice. V zařízení B jde o zdravotníka. Tento rozdíl zdá se trvalý, i přes dlouholetou praxi v obdobném oboru, což můžeme demonstrovat následující citací Dominiky:

„Takhle, ty kurzy mají velmi často. Ať jsou aktivizační nebo ne. Teďka se budou účastnit manipulace a polohování s klientem, ... co se týče těch aktivizačních programů, teď mě zrovna nic nenapadá, ... prevence dekubitů, stomie, jak zacházet s pomůckami.“ (Dominika)

Avšak samotné vzdělání sociálního směru není ještě zárukou, že aktivizační programy budou zahrnovat i naplňování duchovních potřeb. Jak již bylo uvedeno v předešlých kapitolách, v rozhovorech s participantkami jsme se snažili záměrně věnovat pozornost reminiscenčním aktivitám, které reprezentují jednu z cest naplnění duchovních potřeb. V zařízeních A, B i C, ač rozdílným způsobem, je těmto činnostem věnována pozornost. Jen v zařízení D tomu tak není. Důvod je prostý: *„Podívejte, já jsem na oba domy sama.... Pečovatelky neví, o co jde...“* (Michaela)

V zařízení A je péče maximálně individualizována, což klade značné požadavky na flexibilitu personálu.

„...Takže třeba projít se po zahradě, protože vlastně klient, který nastoupil, byl opravdu zvyklý na těžký život pracovní, celý život těžce pracoval v pivovaru a tady vlastně najednou měl mít mnoho volných chvil. Takže pomáhal hrabat zahradu, pořád jsme mu nabízeli alternativní způsoby, aby mohl něco pracovat, zametal, odklízal, vynášel si sám koš, dělal si různé aktivity, a hlavně hodně chodil, i venku po zahradě, takže ho doprovázel i pan recepční. V tu chvíli nebylo důležitý kdo, ale bylo třeba zajistit bezpečí toho klienta...“ (Aloisie)

Pro práci s klienty je využíván veškerý personál od sociálních pracovnic, přes pečovatelky či kuchařky, správce či recepčního. Veškerý personál, který je v zařízení již několik let ustálený, se společně vzdělává. Semináře a kurzy nejsou pouze odborně zaměřené jen na práci se seniorem, ale šířeji na zdravotvědu, právní problematiku, etiku a podobně.

„My jsme v loňském roce se věnovali i jiným tématům, jako třeba byla aromaterapie při práci s klientama a i třeba dalším jako násilí na seniorech a tak, a já jsem si myslela, že pokud ten tým byl ustanovenej, tak je dobrý si to pořád i rozšiřovat a neomílat jedno a to samý téma dokola... Protože pokud se tady příliš nezměnilo, třeba personální skladba těch lidí, tak v tu chvíli, mi přišlo jako hodně užitečný spíš dát na to volání toho personálu, jaký by chtěli mýt ty témata...Já osobně vnímám, jako sdílení dobrý praxe, jako základní pro tu práci.“ (Aloisie)

Veškerý personál má přístup k potřebným informacím, ať se již jedná o sociální pracovnice, zdravotníky, pečovatele či jiný podpůrný personál. Mají k dispozici i knihovnu a materiály na pracovišti i pro samostudium.

„My jsme zároveň i školící pracoviště, tady to prostě musí být nasáklý tou prací, tím studiem, tím vzděláváním. Máme třeba na sesterně takový tohleto (ukazuje drátěný systém šuplíků na stole), tam dáváme různý užitečný materiály, takže pečující, který mají noční službu, tak si z toho mohou vybírat materiály, co si chtějí přečíst. Máme nově rozšířenou třeba i knihovnu...“ (Aloisie)

V zařízení B jsou denní programy seniorů zajišťovány pečovateli, a proto i vzdělávání týkající se aktivizačních programů se týká především těchto pracovníků. Činnosti jsou těž závislé na iniciativě samotných pracovníků, proto i témata vzdělávacích akcí mohou být jimi iniciována.

„... naše paní ředitelka dost dbá, aby pečovatelé byli proškolení na ty aktivity, a je náklonná aktivitám, s kterými třeba holky přijdou. Takže školení maj tady, jsou tady dokonce dvě učebny, takže lektoři dojíždějí i sem, jinak je to časově náročný pro ty holky, když chodí na dvanáctky. Takhle ty kurzy mají velmi často. Ať jsou aktivizační nebo ne. Teďka se budou účastnit manipulace a polohování s klientem, co se týče těch aktivizačních programů, teď mě zrovna nic nenapadá, prevence dekubitů, stomie, jak zacházet s pomůckami. Furt nějakým způsobem. Ono to působí i dobře na psychiku toho pečovatele, že je neustále zdokonalován.“ (Dominika)

Z uvedené citace je cítit vzdělání vedoucí tohoto stacionáře, která je původně zdravotník, a zjevně snáze se orientuje v této problematice. Současně má na starosti organizaci větších společných aktivit.

V zařízení C jsou vymezeni pracovníci, kteří vytvářejí denní programy, ti absolvují různé kurzy a školicí akce, odráží se to i v nabídce aktivit, trvalém přidávání nových činností i budování nových prostor například pro snoezelen, nebo využívání technik psychobiografie dle Böhma při práci s klienty zařízení. Zde absolvovaly kurzy sociální pracovníce.

„My jsme totiž v roce 2004 pracovali přímo s biografií i podle Böhma. Já jsem vlastně byla proškolená v tomhle tom kurzu, a ještě dvě kolegyně...“

„Nově jsme od loňského roku zavedli snoezelen... Teď bohužel není tak často využíván. Za prvé chceme proškolit aktivizační pracovníky, kteří by se jenom konkrétně tomu věnovali, protože to je přece jenom, myslím, že by měl být alespoň jeden vyčleněný, který by se tomu plně věnoval, aby to mělo smysl. Zatím máme bohužel jenom místnost, máme tam i pečovatele, který to jakoby nabízí. Je to tedy pečovatel, ale zároveň aktivizační pracovník. A tak nějak co si zatím nastudoval a dočet tak to se snaží využít, ty poznatky. Ale určitě plánujeme, že chceme poskytnout nějaký konkrétní vzdělávání ještě jak líp to dělat. Jak se to má správně dělat.“ (Jiřina)

Stejně jako v zařízení B, ale i A, i zde je, co se týče činností, dopřáván prostor iniciativě samotných pracovníků na poli práce s klienty, a tím i potažmo i na poli vzdělávání.

I ostatní pečovatelský personál je interně proškolen pro práci s klienty.

„...snažíme se vést ty pečovatele k nějakým zásadám. Aby znali etiketu. Ehm, to jsem řekla blbost... No, že jsou etické kodexy, které musí dodržovat, tak s tím je seznamujeme při pravidelných školeních. A vůbec i to, že je posíláme na různá školení, kde se vzdělávají třeba v metodách k přístupu ke klientům.“ (Jiřina)

V zařízení D je vzdělávání pracovníků zajišťováno sociální externí agenturou. Což je značně odvislé od kvality a spektra nabízených služeb agentury. Lze očekávat i opakování obdobných témat, což je vhodné při fluktuaci personálu.

Kurzy a jejich kvalita je jeden z aspektů vzdělávání zaměstnanců, nicméně toto vzdělávání je pouze podnětem a podkladem pro práci s klienty, se seniory. Záleží vždy na individuální aktivitě jednotlivých pracovníků. Aloisie tento názor potvrzuje: *„... ty kurzy mi sami o sobě přijdou hodně kvalitní, na čím dál tím vyšší úrovni. A vytěžit co nejvíc pro klienta to není o kurzu, to je prostě o tom pečovatelovi. O tom složení toho týmu.“ (Aloisie)*

Vzdělání týmu pečujících osob je velmi důležité. Pokud nemají dostatečnou erudici k tomu, aby věděli, proč jsou některé postupy důležité či jak vhodně s klienty pracovat, jejich přístup je minimálně odtažitý a především neefektivní. Současně i komunikace mezi členy personálu je omezena a povrchní, neboť důležité informace mohou být vzhledem k neznalosti přehlédnuty či mylně interpretovány. Tím i stavba individualizovaného aktivizačního programu pro konkrétního seniora dostává povážlivé trhliny.

Je třeba si všimnout i toho, koho se vzdělávání týká. Pokud jsou kurzy ustanoveny jen pro vybranou skupinu personálu, znamená to i určitou segregaci personálu na pracovníky s aktivizačním posláním a ostatní. Tato hierarchizace personálu může ústít v nezáměr části pečujících. Naplňování potřeb seniorů lze lépe dosáhnout soustavnou a systematickou činností, do které jsou zapojeni všichni zaměstnanci zařízení, bez ohledu na jejich pracovní pozici. Tomu napomáhá i soustavné předávání informací o klientech, možnost průběžného samostudia personálu a podpora vedení zařízení. Pokud totiž část personálu má odlišný přístup k seniorům než druhá, pak pro adaptaci seniora v daném prostředí je to situace velmi náročná. Saturace potřeb, obzvláště duchovních, je v takovýchto podmínkách značně omezená. Senior nemá možnost přirozeného vyjádření svých postojů a potřeb, své chování uzpůsobuje konkrétnímu složení pečujících, snaží se jim vyhovět a dochází tak k jeho uzavření před okolím.

Dalším faktorem, který je třeba na tomto místě vyzdvihnout, je možnost aktivního přístupu personálu ke vzdělávání. Personál, který je jen příjemcem vzdělávání, bez ohledu, zda to pociťuje jako přínos, projevuje pak i menší aktivitu ve vztahu ke klientovi. Tam, kde se na obsahu vzdělávání podílejí samotní zaměstnanci a vidí přínos tohoto vzdělání pro svou práci, je viditelná větší snaha přizpůsobit péči individuálním potřebám jejich seniorů.

Vzdělávání personálu je do určité míry určeno zákonným rámcem, i kvalita nabízených vzdělávacích kurzů či aktivit je dle názoru respondentek vesměs na dobré úrovni, rozdíly přináší individuální přístup v zařízeních ve složení jednotlivých kurzů. Pokud totiž budou kurzy repetitivní a personál je bude absolvovat několikrát, nebude platit rčení, že opakování je matkou moudrosti, ale spíše mnoho psů, zajícova smrt. Personál ztratí zájem o vzdělání a upadne do apatie, čímž je opětovně narušen aktivní přístup k samotným seniorům. Spektrum vzdělávacích akcí, i to, pro koho jsou určeny, je jedním z vlivů, které má organizace jako taková na saturaci duchovních potřeb seniorů, a proto se jim budeme věnovat podrobněji později.

6.5 Otevřenost podnětům zvenčí

Mimo zaměstnance zařízení, ve kterých senioři pobývají, jsou s nimi v kontaktu i externisté. Především z řad dobrovolníků, ale i jedinci, kteří přicházejí na různé debaty a přednášky, hudebníci a další, kteří jsou zváni do zařízení, aby oživilí denní program. Jejich vzdělání i zkušenosti jsou různorodé. U jednorázových akcí nelze příliš hodnotit jejich osobní přínos při práci se seniory, spíše jde o téma, jemuž se věnují.

Při dlouhodobější práci již je třeba znát klienty, vědět jaké mají potřeby a podle toho i přizpůsobovat činnosti, jak lze dokladovat i tvrzením Jiřiny:

„Dochází nám sem pán, už od loňského roku, v rámci muzikoterapie, a ten též se mnou spolupracuje a chodí za mnou a ptá se na ty klienty, kteří mu tam docházejí. Odkud pochází? Že chce taky o nich něco vědět, aby i on věděl, jak to nastavit, třeba žánr té hudby, co mají rádi. Samozřejmě i on se jich ptá a domlouvá se s nimi při těch terapiích nebo při tý hudební hodině, jak říkáme.“ (Jiřina)

Dobrovolníci jsou využíváni ve většině zařízení. Především pro individuální činnosti.

Dokladuje to tvrzení respondentek ze zařízení A, B i C. Aloisie udává:

„Co se týče těch aktivit, určitě je možný individuálně, přesto pokud kapacitně, jsme mi jako personál a jdeme dělat třeba aktivitu pečení a druhý třeba, ale že chce jít do knihovny, protože tam taky chodíme, tak v tu chvíli tam s ním nemá kdo jít. (I: chápu) Nicméně umíme zařídit, že hledáme s rodinou cesty. Spousty věcí totiž rodina dokáže. Máme tady stážisty, máme tady dobrovolníky.“ (Aloisie)

Dominika, dokonce lituje, že nemá dobrovolníků více:

„...Hlavně tedy využíváme dobrovolníky. Bohužel máme pouze devět dobrovolníků aktivních. Ale oni už si vesměs zvykli chodit k určitým klientům. Mají vlastně své klienty, který jakoby navštěvují. Já jsem se jim snažila nabídnout návštěvu těch klientů s nízkým kontaktem se společenským prostředím. Že třeba ani nemají rodinný příslušníky nebo tam je právě nějaký ten hendikep, třeba vada zraku, sluchu a potřebují ten individuální přístup, takže se to pak snažíme kompenzovat těmi dobrovolníky. Bohužel ti dobrovolníci nemohou chodit dennodenně, takže chodí třeba dvakrát týdně, ale i to je další člověk, který se může zapojit do těch aktivit.“ (Dominika)

V zařízení B jsou též využíváni dobrovolníci často k naplnění individuálních potřeb klientů.

„... určitě, měli jsme tady i chlapce mentálně retardovaného, tak na úrovni 12 až 15 let a ten sem chodil třikrát týdně, spolupracovali jsme i s maminkou a on si sem chodil zahrát prší. Oni ho měli hrozně rádi a on se cítil, že dělá něco děsně skvělého. Takže dobrovolnictví my jsme otevření... Tak jasně nemusí být vidět výsledek, stačí třeba přečíst knížku, to je teďka ohromná pomoc.“ (Dominika)

Pouze v zařízení D není spolupráce s dobrovolníky. Jako důvod je uváděna špatná zkušenost s nimi. Zůstává však otázkou, proč je tak diametrálně odlišný přístup k dobrovolníkům u ostatních zařízení a odkud pramení špatné zkušenosti s nimi v zařízení D.

Ve všech zařízeních je zprostředkováván kontakt s dětmi a lze to považovat za velmi oblíbené jak ze strany klientů, tak i personálu.

Zařízení B má družbu s dětským domovem, a tak senioři nejen, že mají kontakt s dětmi jako mezigenerační setkání a motivace společnou aktivitou, ale i recipročně do určité míry nahrazují dětem z dětského domova babičky a dědečky, které děti nemají.

„... třeba tady máme projekt, že každý úterý jezdíme do dětského domova, ..., tak senior s pečovatelem a různě tam s těma dětma pracujou, protože oni neví, co to je mít dědečka nebo babičku, takže tam naši klienti to suplujou...“ (Dominika)

V zařízeních A a C jsou družby se školkami a školami, a kromě vystoupení se zaměřují na společné aktivity především v rámci ergoterapie. Stejně tak i v zařízení D.

„Zrovna na Velikonoce jsme malovali kraslice, byly tu děti a všem se to moc líbilo.“ (Michaela)

Ve všech zařízeních je spolupráce i s vysokými školami a docházejí studenti zaměřující se na sociální práci a ergoterapii. Plní do určité míry roli dobrovolníků, ale mohou přinášet i vlastní podněty pro práci s klienty. Což ilustruje i tvrzení Dominiky:

„... No, jinak spolupracujeme se západočeskou univerzitou, takže sem chodí ergoterapeuti na praxi, což je výborný, to je zase mladá krev, přichází s novými nápady, už tady nějaká ta profesionální slepota tady je, takže už ty nápady nejsou třeba tak aktualizovaný...“ (Dominika)

Již dříve jsme uváděli pozitivní vliv spolupráce s faráři a pastoračními pracovníky, kteří se věnují duchovním potřebám věřících klientů, ale zajišťují rovněž individuální aktivity s ostatními klienty.

Právě ve velkých zařízeních je možnost využívat práce dobrovolníků či externistů především pro individuální či úzkoprofilové individualizované aktivity, které by jinak personál mohl klientům těžko zajistit. O to více je zarážející nezáměr Michaely o tuto spolupráci, když pracuje s nejvíce klienty ze všech. Tam, kde spolupráce s externisty funguje, vidíme často utváření osobních vazeb s konkrétními seniory. Může jít o společný zájem v aktivitě, kterou externista nabízí, ale i o osobní empatii, neboť mnohdy si tito lidé přicházejí se seniory jen povídat, což však seniorovi dovoluje předávat dál své zkušenosti, svůj životní příběh, a tím saturovat potřebu lásky a smyslu a kontinuity životního příběhu.

V neposlední řadě se na péči o seniory podílejí i jejich rodiny. Jelikož však jsou často prvním kontaktem se zařízením, v němž senioři budou pobývat, bude vztahu s rodinou věnován prostor až v následující kapitole.

6.6 Spolupráce s rodinou

Další velmi podstatný rozdíl mezi zařízeními, který má vliv na činnost respondentek, a který z našeho pohledu se jeví jako nejdůležitější pro naplňování duchovních potřeb seniorů ze strany organizace, je práce s rodinou a získávání uceleného přehledu o životním příběhu klienta.

Rodina je prvním zprostředkovatelem kontaktu se zařízením, do kterého je senior umisťován. Často rodina vybírá, které zařízení osloví. Proto je kontakt s rodinou velmi důležitý.

„Když jsem nastoupila, tak si uvědomuju, že ty rodiny často volaly, jestli by se mohli ve čtvrtek přijít podívat. Myslím si, že to už teďka tolik nevyužívají, protože slyšeli, že je to u Vás hezký. A oni chtěli nasát tu atmosféru toho domova. Já jsem později zjistila, že není třeba jim ukazovat celý domov, často jim stačí ukázat tohle to patro, ale promluvit s nima. Nechat je hledat tu svoji zakázku, co oni chtějí vidět. A ono to nebylo, že chtějí vidět budovu jako takovou, ale právě chtějí tu atmosféru, chtějí prostě ten prožitek, co si z toho odnášejí. I ty webovky mohou splňovat to samý.“ (Aloisie)

Kam nakonec bude klient přijat, záleží i na tom, jaký časový horizont si rodiny představují pro umístění seniora do zařízení. Nejsnáze to jde v zařízení D, čekací doby prakticky neexistují, a i požadavky na spolupráci rodiny jsou minimální. Jsou zde sice neomezené návštěvní hodiny, ale jinak není příliš mnoho společných aktivit. Není ani snaha získat podrobnější informace o klientovi od rodiny:

„...I: Chtěla bych se zeptat, znáte životní příběhy klientů, a jak s ním pracujete.

R: No, (váhá) jenom bazálně, oni už tu paměť nemají.

I: A od rodiny to nevíte?

R: Když oni někdy sami neví, jak jejich rodiče žili...“ (Michaela)

Pravděpodobně to odpovídá potřebě rodin rychle udat svého seniora do zařízení, které se postará a nebude více rodiny zatěžovat. Klienti mohou mít svůj nábytek či své oblíbené předměty na pokojích, ale jen když projeví vlastní iniciativu. Rodiny mohou navštívit seniory, kdy chtějí, ale pokud nechtějí, nemusí se dále starat.

Neomezené návštěvy rodin u klientů jsou ve všech zařízeních. Je možné i kdykoliv domov opustit a s rodinou strávit čas v domácím prostředí, stejně tak nejsou klienti nikterak omezování povinnou účastí na denních aktivitách. V zařízení A existuje navíc hostinský pokoj, kde mohou rodiny zůstat v posledních chvílích klienta a být mu na blízku.

Jak již bylo uvedeno, je práce s rodinou velmi důležitá, nejen proto, že dokáže pomoci při péčování o seniora, i když je umístěn do pobytového zařízení, ale současně je rodina zdrojem informací o klientovi. Zařízení, ve kterých trvá delší dobu, než se uvolní místo pro nového klienta, pracují pracovníci s rodinou už předem a získávají potřebné informace. V zařízení A pak mají opakované plánované telefonické konzultace k aktualizaci situace a eventuálnímu řešení nově vznikajících problémů.

„Fakticky ta práce s tou rodinou už v roli toho zájemce je důležitá. My třeba máme jako jeden z takových požadavků, samozřejmě nevynutitelných, ale žádáme o to opakovaně, jestli by nám volali, alespoň jednou za dva měsíce, když si k nám dají žádost a není volné místo, které by chtěli využít do budoucna naše služby, tak někdy zavolají, někdy za měsíc, někdy za půl roku. Ale chceme znát, jak jsou teď na tom. Ptáme se, potřebujete s něčím poradit. Vždycky stojí o to sdílet, někomu říct, jak se mají. Často je to o tom, že mají sami vlastní zdravotní potíže. Mysleli si, že to zvládnou do konce a najednou s hrůzou třeba zjišťují, že to tak docela není. A díky tomuhle tomu, my to pak zapisujeme, to je potom důležitý materiál pro spolupráci.“ (Aloisie)

Informace od žadatelů jsou důležité i v zařízení B i C, kde jsou též předem zaznamenávány a poskytují tak prostor pro přípravu aktivit s klientem.

Zjišťování, na co byl senior během svého života zvyklý, i jeho komunikace s rodinou jsou důležitým indikátorem vhodného přístupu ke klientovi.

„...A hodně respektovat rodinu, protože my můžeme mít i rozličný názor na to jak se i rodina chová ke klientovi. Já vždycky říkám: „Naším úkolem není tady rodinu vychovávat.“ Oni mají ty vazby v rodině daný.“ (Aloisie)

V zařízení C jsou využívány přístupy psychobiografie, jsou vytvářeny biografické karty, do kterých se zaznamenává vše potřebné o klientovi, o jeho zájmech, ale i tom, co klient nemá rád. Pro každého klienta je vybrán jeden klíčový pracovník, který působí jako důvěrník klienta a pomáhá mu v orientaci v zařízení a řešení jeho osobních potíží.

„... Zjišťovat jejich přání a potřeby a vlastně z povinného, to, co nám zákon ukládá, se stává i užitečný, protože tím že každý klient má přiděleného klíčového pracovníka, který zjišťuje ty jejich individuální přání a potřeby, tak můžeme jim tady potom nabídnout, aby tady žili opravdu tím navykým způsobem života... je to vlastně osoba, která je přidělena při nástupu tomu klientovi. Já seznámím klienta s tím průběhem individuálního plánování, s tím, že chceme zjišťovat jeho přání a potřeby, že chceme vědět jaký má cíle, vůbec vědět co chce, aby tady bylo naplňováno a role lidí v pozici toho klíčového pracovníka je právě to, že on musí být v blízkém vztahu nebo častým kontaktu s tím klientem, právě aby došlo k naplňování potom těch potřeb a přání. On to samozřejmě zaznamenává, seznamuje tým s těmi potřebami. A je to vlastně dá se říct skoro důvěrná osoba toho klienta. Kdy on ten klient se na toho klíčového pracovníka může kdykoliv obrátit a svěřit se mu vlastně s čímkoliv.“ (Jiřina)

Je důležité, aby tento pracovník si s klientem po lidské stránce rozuměl, aby mezi nimi byl bližší vztah intimity a klient se byl ochoten tomuto pracovníkovi svěřovat se svými přáními. Pokud tato vazba nefunguje, pak by neměl být problém tohoto pracovníka vyměnit za jiného. A tato změna může být iniciována nejen klientem, ale i zaměstnancem. Podobnou instituci klíčového pracovníka mají i v zařízení B, kde slouží jako mluvčí klienta k řešení jeho potřeb.

V zařízení A, B i C na základě znalostí životního příběhu klienta, znalosti jeho profesní kariéry mohou být klienti požádáni o pomoc při některých aktivitách a činnostech, nejen v rámci chodu zařízení, ale i společných aktivit s ostatními seniory.

V zařízení A jsou možnosti klientů více omezené, ale Aloisie tuto snahu vyjádřila slovy:

„To nemusí být velký skutky, ale právě tohle to denní. Já jsem právě teďka potřebovala dneska roztrždit kalendářiky z tříkrálový sbírky, a tak jsem šla a poprosila tady paní, aby mi s tím pomohla, protože já jsem to nestíhala a ona mi ráda pomůže... klient, který nastoupil, byl opravdu zvyklý na těžký život pracovní, celý život těžce pracoval v pivovaru a tady vlastně najednou měl mít mnoho volných chvil. Takže pomáhal hřabat zahradu, pořád jsme mu nabízeli alternativní způsoby, aby mohl něco pracovat, zametal, odklízal, vynášel si sám koš, dělal si různé aktivity, a hlavně hodně chodil, i venku po zahradě, takže ho doprovázel i pan recepční.“ (Aloisie)

Dominika podobně popsala zapojení klienta do chodu zařízení: *„... pána děsně manuálně šikovného, co byl technik, už ani nevím kde a tomu tady, bude to znít blbě, obstaráváme invalidní vozíky a on je kontroluje, aby byly kola dofouknuté, vycentrované, brzdy brzdily. A když je nějaký problém tak se jde prvně za tím klientem, jestli by nám to pomohl vyřešit. Je to pro něj důležité, jak se za ním jde. A ty děvčata, máme tady švadlenu, takže i když tu máme něco svého, tak za ní jdou a sednou si s ní a ona je hrdá na to, že to pro ně může ještě udělat. Takže určitě s tím pracujeme“ (Dominika)*

Klienti sami mohou vytvářet i činnosti pro společné aktivity s dalšími klienty, což demonstuje popis Jiřiny, nejen, že knihovnu spravuje klientka zařízení, ale: *„...Máme tady například bývalého kantora, ..., tak toho často úkoluju, jak říkám (úsměv), ale on to dělá rád, a je to taky cíl a smysl toho, že je ještě k něčemu jakoby využívanej. Zrovna teď si připravuje besedu s klienty. Samozřejmě je to ale*

náročnější, protože máme průměrný věk 86 let, takže jsou to senioři, kteří s tím potřebují pomoci. Úplně všechno třeba sami nezvládnou, ...

Máme klienta, který nám tvoří kroniku, elektronicky na počítači, protože jeho hobby je počítač. Takže jsem se toho snažila taky nějak využít a nabídla jsem mu, že právě může dělat tu kroniku. Zrovna příští týden bude mít promítání pro všechny klienty. To, co on vytvořil a opravdu je vidět kus práce za tím. A i jeho to těší, když může to potom prezentovat, že jo.“ (Jiřina)

Práce se životním příběhem je využívána i při individuální práci s klienty, jak v rámci tréninků paměti, tvořivých činnostech či muzikoterapii, ale zásadně i při reminiscenčních činnostech. Na základě získaných informací je možné připravit prostředí pro reminiscenční aktivity vhodné pro konkrétního klienta či klienty. Individuální práci demonstruje Aloisie, neboť pokoje klientů jsou uzpůsobeny do značné míry jako individuální reminiscenční místnosti:

„Klientovi s demencí je třeba je nabídnout, protože sice na tu knihu může koukat, ale jenom tak bloumá. V okamžiku kdy přijdu, řeknu třeba: „Vidím, že Vám syn přinesl knihu bylinky a Vy jste pěstovala bylinky, že jo? Jak jsme si minule říkali“ a ona mi řekne: „Jo, jo, jo.“ A že měla vůbec ráda kytky a můžete si sednout a otevřít tu knížku a nabídnout to: „Vidíte máta. Mátu má rád můj syn, jak to máte vy?“ a pak ji můžete i zanechat a ona si v tom může jet dál.“ (Aloisie)

Skupinová reminiscenční práce je realizována v zařízení C:

„Máme třeba reminiscenční terapie. Tak když už právě budeme mít dopředu tyhle ty informace, tak pak můžeme i tu skupinovou terapii zaměřit třeba s cílem, že to budou uživatelé, kteří třeba pocházejí ze stejného kraje, nebo mají stejnou věkovou kategorii, takže je předpoklad, že budu mít třeba stejné vzpomínky, nebo že tam ta etapa toho života byla ovlivněna nějakou událostí. Proto se zase vrátíme k té biografii, teda k těm záznamům z té biografie.“ (Jiřina)

Tento Jiřinin příklad potvrzuje, že lze takovéto činnosti provozovat a informace o klientech využívat i ve větších zařízeních, kde je větší počet seniorů. Je sice třeba příprava, kterou však si lze ulehčit například zpracováním dat o klientech elektronickou formou, což za využití softwarové podpory práci značně usnadňuje. V kontrastu s tím je tvrzení Michaely ze zařízení D, kde reminiscenční aktivity neprovozují. Respondentka argumentuje následovně:

„Jediný, kdo tu o reminiscenci něco ví, jsem já. A já na to nemám čas. Pečovatelky neví, o co jde. ... A stejně, oni už mají tu krátkodobou paměť špatnou a ta dlouhodobá, no není žádná.“ (Michaela)

Na připomínku, že pro zlepšení paměti se tyto aktivity dělají, jsme již odpověď nedostali...

Znalost životního příběhu lze využít i při aktivitách odpočinkových, při relaxaci, aromaterapii, v zařízení C například při zaváděném snoezelen.

Práce s klientem v rámci aktivizačních aktivit může vést i k získávání informací, které pro rodiny jsou svým způsobem nové a neznámé. Pro ilustraci uvádíme vzpomínku Aloisie: *“Já si pamatuju, že když jsem to nabídla rodině, jestli by jejich maminka se chtěla zúčastnit týdle aktivity, tak pán říkal no nevím, nevím, nikdy neměla vztah k žádným zvířatům, koňů se asi i bojí. (Smích oboustranně). Nejenom, že se jich paní vůbec nebála, ale když jsem se s paní víc bavila, tak jsem zjistila, že ona měla dva vlčáky, říkala: mně to asi nevadí tady bejt, to bylo prvně, a potom, už ano pojedou s váma a jezdila hrozně ráda.“ (Aloisie)*

Tímto způsobem lze získat nejen nové možnosti pro práci se seniory, ale i otvírat prostor pro lepší komunikaci mezi klienty a jejich rodinou.⁶ Pro rodiny může být kontakt a komunikace se seniorem náročná. V první řadě jsou senioři v ústavech velmi staří, jejich vlastní potomci jsou často též důchodového věku, mnohdy s vlastními zdravotními potížemi, a proto je i pro ně zatěžující své blízké v domovech pro seniory pravidelně navštěvovat. U klientů v zařízení A je komunikace s rodinnými

⁶ V této rovině je pak lépe hovořit o výměně informací než o získávání informací od rodiny.

příslušníky komplikována psychickou deteriorací a klienti komunikují v intencích svého vnímání reality a často své blízké nepoznávají a podobně.

„Já si pamatuju na jednoho syna. Paní už zemřela, ale on se jí vždycky ptal: „ktej já jsem?“ „No ty jsi Pepa, strejda.“ „Ale jdi ty, kdo jsem? Já jsem tvůj syn.“ Ale jdi, já nemám takhle velkého syna... (hromadný smích).“ (Aloisie)

I přesto je podpora vztahu a komunikace mezi seniory a jejich rodinami jednoznačně naplňováním potřeby lásky.

Pro mnohé rodiny je péče o svého seniora přílišně zatěžující a nemají čas či zájem po jeho umístění do ústavu se dále o něj starat. Což lze využít i z prohlášení Dominiky, která se primárně snaží rodiny klientů v první řadě neobtěžovat.

6.7 Filosofie organizace

Přístup organizace jako takové k seniorům může být značně rozdílný. Naplňování standardů kvality, s velmi volnou formou definující uplatňování aktivizačních programů, lze chápat značně rozdílně. Navíc pro zajištění dostatečných podkladů pro přípravu práce s klientem v zařízení je potřeba značného času a úsilí nejen personálu, ale i seniorů a jejich blízkých. Tím se nejen oddaluje možnost přijetí nového klienta do zařízení, ale může být především ze strany rodiny vnímána jako obtěžující. Lze říci, že strategie zvolená organizací se může zaměřovat buď na klienta, nebo jeho okolí.

Hovoříme-li o organizaci zaměřené na klienta, pak tuto chápeme jako místo, kde se věnují v první řadě potřebám klienta a této snaze se přizpůsobuje i rodina klienta a zapojuje se do procesu podpory seniora. Naproti tomu zaměření na blízké znamená zajistit snadné řešení obtěžujícího problému, co s nemožným seniorem. Organizace se seniora ujímá rychle, a především nikoho neobtěžuje jakýmkoliv požadavky.

Tyto rozdílné strategie pak ústí i v rozdílný přístup k zajišťování nejen duchovních potřeb seniorů. Hlavní problémy proto vyvstávají v otázce dostatečného personálního zajištění týmu aktivizačních pracovníků a současně i úlohy či vlivu aktivizačního pracovníka na směřování organizace.

6.7.1 Personální zajištění týmu aktivizačních pracovníků

Navštívili jsme čtyři různá zařízení, jak svou velikostí, tak i zaměřením na specifickou klientelu. Díky tomu jsme měli možnost vidět různé podmínky pro realizaci aktivizačních programů. Nezabýváme se zde popisem rozdílů ve vybavení jednotlivých zařízení či architektonickými specifiky jednotlivých budov. Pohodlí bylo zajištěno seniorům ve všech organizacích, a tudíž pro další nemá vliv. Mnohem důležitější se jevil poměr pracovníků realizujících aktivizační programy na jedné straně, a klientů, jimž jsou tyto činnosti určeny. Což lze vyzkoušet i z různých názorů respondentek.

Od Aloisie se dozvídáme, že: *„Jo, tak já jsem dělala i v domově, který měl 170 lůžek a teď jsem tady v tom domově. Tak můžu taky trochu srovnávat i sama od sebe. A je to hodně i o tom, že individuální podpora klienta je fakt závislá i od toho kolik je pracovníků, kolik prostě lidí se může věnovat klientům...Hlavně budova už byla veliká. Běhala jsem po velké chodbách, kde samotně kontakt s klientem byl náročněj...Dokonce, já si z toho velkého důchodáku pamatuju, že člověk začal koukat rovně, moc se nerozhlížet, protože jinak už se zasek...“ (Aloisie)*

Dominika vyzdvihuje, že:

„Naše paní ředitelka má natolik obsazenou směnu, že vždycky je tady canisterapeut, vždycky je tady rehabilitační sestra a tři pečovatelky na směnu, takže ta jedna s nimi může pracovat.“ (Dominika)

Tedy chápe význam a přínos dostatečného počtu pracovníků na pracovišti pro kvalitu práce s klienty.

U zařízení C jsme již výše uvedli pracovníky, kteří o klienty pečují a kteří jim připravují programy. Spíše na doplnění je, že všichni klienti zde mají vedenou aktivizační kartu, ve které si zaměstnanci zaznamenávají zájmy klienta, jeho oblíbené činnosti, a díky tomu jsou tyto informace dobře přenositelné a využitelné veškerým personálem.

V zařízení D je patrné omezené personální zajištění, či spíše omezené personální zajištění kvalifikovaným personálem schopným adekvátně pracovat například se vzpomínkami klientů.

„Podívejte, já jsem na oba domy sama.... Pečovatelky neví, o co jde...“ (Michaela)

6.7.2 Úloha odpovědného aktivizačního pracovníka ve struktuře organizace

Bylo by možno se domnívat, že rozhodujícím faktorem ovlivňujícím dostatečné personální zabezpečení by mohla být velikost zařízení. Tak to ostatně vidí i Dominika: *„Naše paní ředitelka má natolik obsazenou směnu, že vždycky je tady canisterapeut, vždycky je tady rehabilitační sestra a tři pečovatelky na směnu, takže ta jedna s nimi může pracovat.“* (Dominika). Tedy, že je obtížné zajistit stejný poměr počtu pečovatelů a klientů v malých zařízeních a v zařízeních velkých. Nicméně i zařízení C je svou kapacitou spíše větší, a přesto je personální zabezpečení dostatečné pro individualizovanou péči. Rozdíl, který spatřujeme, je spíše pozornost, jakou věnuje organizace jako taková práci s klienty, a především prostor, který dostávají aktivizační programy. Pokud je prioritou zaměstnanců zařízení práce se seniory, i přes menší počet pečovatelů na srovnatelný počet seniorů je možné činnosti, i když skupinové, více individualizovat a diverzifikovat, čímž lze zajistit dostatečné možnosti zapojení seniora dle jeho zájmů. Individuální aktivity jsou sice méně četné, ale mohou být zajištěny buď externími spolupracovníky, či určeným personálem, který si klienty od počátku rozdělí a individuálně se pak každý o svou skupinu stará. Při dostatečném všeobecném vzdělání veškerého personálu může tato individualizovaná péče být rozložena nejen mezi aktivizační pracovníky či sociální pracovníky, ale i mezi veškerý pečovatelský personál, dozajista pod kuratelou odpovědného vedoucího pracovníka, který utváří rámec práce se seniory. V zařízeních A, B i C jsou participantky, které jsou odpovědné za utváření a realizaci aktivizačních programů, součástí vedení zařízení. Je jim tedy dopřáváno více sluchu v rámci organizace a současně tak mají možnost prosazovat své záměry při práci s klienty, z čehož plyne i vliv na další vzdělávání odpovědného personálu, jak již bylo uvedeno v předešlé kapitole. To demonstruje i názor Aloisie, která prosazuje vzdělávání personálu i nad rámec zákonných povinností *„tak je dobrý si to pořádat i rozšiřovat a neomílat jedno a to samý téma dokola...“* (Aloisie). Jen v zařízení D je sociální pracovnice řadový zaměstnanec a musí svou činnost vyvíjet pouze v rámci daných úkolů. Bohužel jejím hlavním úkolem je zajišťování sociálních dávek pro klienty k pokrytí finančních nároků na pobyt v zařízení.

7. Výsledky a diskuze

Analýza sebraných dat vyústila v definování sedmi oblastí. Tyto oblasti se zdají být stěžejní pro způsob saturace duchovních potřeb v rámci aktivizačních činností stěžejní.

Jsou to: porozumění významu duchovních potřeb ve stáří, individualizace činností, osobní nastavení pracovníka, vzdělání a vzdělávání, otevřenost podnětům zvenčí, spolupráce s rodinou a filosofie zařízení

I přesto, že respondentky chápou saturaci duchovních potřeb jako přínosnou pro seniory, představa o tom, jaké tyto potřeby jsou a jak je saturovat a zda vůbec, se značně liší. Z rozhovorů s participantkami vyplývá, že i přes provázanost duchovních potřeb identifikují jako samostatné především potřebu vědomí vlastní důstojnosti a hodnoty a potřebu smyslu a kontinuity životního příběhu. Ostatní duchovní potřeby jsou pojímány jako součást těchto dvou. Jen otázka víry je chápána jako separátní a čistě religiozní záležitost, která není zcela ztotožňována s duchovními potřebami jedince.

Toto zjištění, jak by se mohlo zdát, je v určitém rozporu s popisem Suchomelové (2016), která definuje pět základních duchovních potřeb, a ještě více pak se spektrem potřeb charakterizovaných Koenigem (in Suchomelová 2015, str. 24 a násl.). Je však třeba upozornit, že právě tito autoři chápou duchovní potřeby seniorů jako souvislý a provázaný celek. Rozdíl se můžeme pokusit vysvětlit vědeckým zájmem obou jmenovaných autorů o danou problematiku, která je hlubší než u participantek výzkumu. Současně pak i vzděláním respondentek, které nemusí zajišťovat veškeré informace o dané tematice. Vnímání víry jako samostatné kapitoly vyvěrá z nízké religiozity studovaného regionu, ve kterém se k víře jakéhokoliv vyznání hlásí dle ČSÚ méně než 25 procent obyvatelstva. Současně je otázka víry delegována na jiné, externí spolupracovníky zařízení z řad církve. A v neposlední řadě toto chápání pak odpovídá doslovně i standardům kvality domovů pro seniory.

Kvalita péče s přihlédnutím k saturaci duchovních potřeb je přímo úměrná míře individuální či individualizované práce, kterou pečující personál poskytuje klientům zařízení. Lze tak diverzifikovat a individualizovat program, který je klientům předkládán. V malých zařízeních je prostor soustředit se převážně na individuální práci se seniory a společné aktivity zabírají menší část programu. Tím, že pečovatelé mohou přizpůsobit činnost individuálním potřebám a přáním mohou snáze seniora motivovat k účasti na aktivitě, a to i všeobecně na zapojení i do jiných i společných činností. To odpovídá i názoru Pichauda (1998) či Kalvacha (2004). Především dostatečným a adekvátním osobním kontaktem dochází k realizaci saturace potřeby lásky a vnímání vlastní důstojnosti. Navíc prací s životním příběhem a zapojením seniora do chodu zařízení se saturuje další potřeby smyslu a kontinuity životního příběhu a cíle a naděje.

Pro většinu klientů je zapojení spojeno s nabízením aktivit. Jejich vlastní iniciativa je často omezena. V obou zařízeních, kde klienti se výrazněji zapojují do chodu zařízení či společných aktivit, jde spíše pouze o menšinovou skupinu. Podpora tohoto zapojení je vidět především v zařízení C, kde funguje rada seniorů a stravovací komise klientů, čímž se podílejí senioři na chodu a organizaci zařízení. I když je aktivní účast na chodu zařízení omezena pouze na skupinku vyvolených, či spíše dostatečně adaptovaných seniorů, mohou tito představovat další z řetězce osob pomáhajících předávat důležité informace mezi pečujícími a seniory, a to oboustranně.

V zařízeních, kde je počet klientů vyšší, je skupinová činnost preferována, neboť takto lze pracovat a zapojit větší množství klientů. Z kapacitních důvodů se nelze spoléhat pouze na aktivity individuální. Mezi zařízeními je však možno pozorovat značné rozdíly. Jde především o individualizaci společných aktivit, tedy schopnost přizpůsobit činnosti jednotlivým skupinám klientů. A to nejen na základě jejich fyzického stavu. V zařízení C probíhají společná cvičení klientů, kteří jsou rozdělení

podle fyzických kapacit. V případě individualizace i skupinové péče lze za určitých předpokladů zajistit obdobné možnosti saturace duchovních potřeb jako v malých zařízeních. V zařízení B a C je na směnu stejný počet zaměstnanců při značně rozdílném počtu klientů. V zařízení C se tedy péče uzpůsobuje pro menší skupiny, vychází ze znalosti osobnosti seniora a jeho životního příběhu. Současně využívají o to intenzivněji pomoci externích spolupracovníků, dobrovolníků. Obecně lze říci, že základním principem je dodržování základních pravidel definovaných Walkerem (In Petrová Kafková, 2013) pro aktivní stárnutí. V zařízení D lze obtížně hodnotit počet pečovatelů ve směně, neboť skupinové aktivity jsou prováděny v režii rehabilitačních pracovníků a ergoterapeutů, které však respondentka nezahrnuje do týmu aktivizačních pracovníků. Aktivizaci spíše tedy chápe jako vyplnění individuálního volného času a nechává je v režii pečovatelek. Lze zde pozorovat striktní rozdělování funkcí, bez vzájemné spolupráce mezi jednotlivými skupinami pracovníků.

Individualizace programů je závislá jednak na individuálních schopnostech pečovatelů, jejich vzdělání a dalším vzdělávání, ale i na znalostech pečovatelského týmu o klientovi. Vzdělání pečovatelů umožňuje pracovat s širším spektrem aktivit, diverzifikovat nabídku činností, ale využití těchto nových možností je závislé na individuálních schopnostech zaměstnance zařízení využít nově nabyté poznatky ve prospěch klienta. Což potvrzuje i respondentka A. Proto i primární vzdělání aktivizačních pracovníků nabývá na významu. V zařízení B a D mají na starost většinu aktivizačních činností pečovatelé, na které jsou kladeny primárně menší požadavky na vzdělání. Většinou si toto vzdělání doplňují formou kurzů a seminářů. Vzdělání může být do značné míry roztříštěné a je tedy otázkou, do jaké míry dovedou tyto vědomosti využít. V zařízení C mají na starost aktivizační programy specializovaní pracovníci a pečovatelé spíše přispívají jako pomoc při činnostech, čímž se do určité míry omezují nároky na jejich erudici. Na druhou stranu i zde je dbáno v rámci interního vzdělávání na zásady, které je třeba dodržovat při práci s klienty.

Ve shodě s Janečkovou (2010) či Suchou (2013) lze říci, že znalost životního příběhu je klíčovým faktorem umožňujícím individualizaci práce se seniory. Především v oblasti reminiscenčních aktivit, validace a smyslové aktivizace bez těchto informací se jeví jen jako povrchní a neefektivní výplň času seniora. I ve skupinové činnosti lze využít společných vzpomínek, společných zážitků k jejímu přizpůsobení cílové skupině. Na druhou stranu pečovatelé pracují s biografií klienta i nevědomě při individuálních pohovorech. Pro seniory jsou hlavním nosným tématem k hovoru jejich vzpomínky a snaha o předání jejich životních zkušeností. I u osob se sníženými kognitivními schopnostmi je možno vycházet z klientovy minulosti a doprovázet je při denních aktivitách, které mohou působit až banálně, avšak mohou pro konkrétního klienta nabývat zásadního významu.

Jen se znalostí životního příběhu lze uvažovat o jeho pokračování v kontinuitě s obdobími předchozími. Znalost přání a potřeb klientů je pro další práci s nimi podstatná, proto i role individuálního zprostředkovatele mezi zařízením a klientem v podobě klíčového pracovníka může usnadňovat pobyt seniora v zařízení.

Není-li ze strany poskytovatele služeb zájem o získání informací o předchozím životě klienta, představuje to značné omezení v možnostech práce s klientem. Důvodem může být nedostatečná snaha personálu, pohodlnost a nezájem, ale i nedostatek času na práci s klientem. Je bezpředmětné zabývat se minulostí klienta, není-li čas na jejich další využití.

Informace o klientovi lze získat buďto přímo od klienta, z jeho vzpomínek, což u osob s psychickou alterací není jednoduché a vyžaduje speciální vědomosti a postupy a především čas. Nebo se lze dovědět potřebné informace od rodiny. V takovém případě je nutné pracovat s rodinou. Rodinu motivovat a rodina sama musí být angažovaná. Nelze tvrdit, že je možné toho docílit u všech. Z tohoto pohledu lze ospravedlnit i existenci i zařízení, ve kterých se s životním příběhem nepracuje.

Rodina je podstatným elementem ovlivňujícím či určujícím výběr zařízení, do kterého bude senior umístěn. Role rodiny je o to významnější, čím více jsou zhoršeny klientovy kognitivní funkce či

dojde-li náhle ke zhoršení celkového zdravotního stavu. V těchto případech je touha po rychlé pomoci a rychlém řešení problému ze strany rodiny často markantní. Může to odpovídat i tvrzení Kolesárové a Saka (2012) o orientaci společnosti na výkon.

Některá zařízení poskytují poradenství a podporu budoucím klientům i v době, kdy je nemohou přijmout. Dokážou poradit a usnadnit orientaci v terénních službách, které jsou seniorům a jejich rodinám k dispozici. Při volbě zařízení kromě této pomoci mohou posloužit například i certifikace, svědčící o kvalitě poskytované péče. Nicméně pro mnoho rodin je velmi podstatným aspektem čekací doba na umístění seniora do ústavní péče. Většina zkoumaných zařízení měla dlouhou, až extrémně dlouhou čekací dobu, což dozajista pro některé rodiny může být natolik zatěžující, že hledají jiné alternativy. Rodiny klientů těchto zařízení procházejí jakousi selekcí a jsou povětšinou vysoce motivované a spolupracující. I v těchto ústavech lze přesto pozorovat pokles zájmu rodin po umístění seniora, který vysvětlují vyšší vyčerpáním a časovou zaneprázdněností. A to i přesto, že existuje předpoklad, že se senior bude vracet zpět do přirozeného domácího prostředí. Tedy v situaci, kdy lze očekávat zájem rodiny zapojovat se aktivně do péče o seniora, který bude pravděpodobně jednoho dne opět odkázán na její pomoc.

Zařízení D vyplňuje volný prostor a do určité míry využívá i situace, zájmu mnohých rodin o rychlé řešení otázky péče o svého seniora bez jednoznačné priority v kvalitě poskytovaných služeb. Navíc, jak ve shodě s Pichaudem (1998) senior často nemůže či nechce vyjádřit svou vůli odlišnou od zbytku rodiny, a proto i různé alternativní instituce si hájí prostor pro svou existenci.

I když Vidovičová (2008) či Petrová Kafková (2013) hovoří o modelu aktivního stárnutí jako společensky i politicky preferovaném, v těchto situacích se setkáváme spíše s prvky ageismu ze strany rodinných příslušníků.

V situaci, kdy je zájem v první řadě seniora rychle umístit do zařízení, nezůstává dostatečný prostor k získávání potřebných informací i na přípravu příchodu seniora do zařízení. Nejde o poskytnutí požadovaného lůžka či stravy, ale o připravenost personálu na práci se seniorem. Pokud personál musí získávat informace až v průběhu pobytu seniora v zařízení, je tím pádem komplikována jeho adaptace v tomto zařízení.

Lze říci, že volba pobytového zařízení péče o seniora odráží rodinné vztahy a vazby mezi seniorem a jeho potomky. Odráží náhled na stáří a pochopení jeho úlohy pro generace budoucí. Vždyť senior je předobrazem či vzorem života svých následovníků. Lze tedy očekávat, že tak jak my se postaráme o naše seniory, i naši potomci se postarají o nás. Respondentka ze zařízení A to vystihla slovy:

„...rodiče nám ukazují cestu, kterou půjdeme jednou i my. Rodiče nám ukazují, jak máme zemřít. Oni nám vyšlapávají tu cestu.“ (Aloisie)

Již Mühlpachr (2009, s. 109–115) vyjmenovává úskalí pobytu seniora v ústavním prostředí a současně změna legislativního rámce měla těmto úskalím předcházet a eliminovat je. Z našeho pozorování jednoznačně vyplývá, že se stále můžeme setkat s veškerými nešvary pobytových zařízení (ztráta vazeb na rodinu a blízké, omezení společenského uplatnění, omezení soukromí, dezorientace v novém prostředí, ztráta motivace, prohlubování závislosti a nezájem o potřeby klienta), i přesto, že naplňují veškerá zákonná ustanovení. Příčinu spatřujeme v tom, že zařízení sice naplňují literu zákona, avšak bez využití ve prospěch klientů. Zaměstnanci mají sice požadované vzdělání, avšak nevyužívají jej při práci s klienty. Ti, kteří naopak se seniory pracují, nemají dostatečnou erudici. Navíc obdobným způsobem je řešeno i další vzdělávání, které splňuje nutné požadavky, avšak pro samotnou práci nemá potřebný přínos. Tento přístup je patrný v zařízeních zaměřených na odbavení co největšího počtu klientů, jejichž hlavní devizou je možnost rychlého nástupu seniora do ústavní péče.

Za základní duchovní potřeby, které je potřeba během aktivizačních činností brát v potaz a saturovat, považují participantky výzkumu vědomí vlastní důstojnosti a hodnoty a potřeba smyslu a kontinuity životního příběhu. Díky vzdělání a vedoucí pozici v týmu aktivizačních pracovníků mohou tyto participantky předávat svou praxi při práci s duchovními potřebami seniorů v rámci aktivizačních programů i dalším pečujícím. Mohou stimulovat ostatní spolupracovníky, aby se i oni zajímali o potřeby seniorů a při své práci jim napomáhali je saturovat. Tím se otvírá prostor pro všechny aspekty výše jmenované, jako je individualizace činností či spolupráce s rodinou. Rozhodující však zůstává vůle respondentek se duchovním potřebám věnovat.

Závěr

Dnes lze očekávat a nejen doufat, že se dožijeme pokročilého věku. Stáří již není výsadou stařešinů rodu, ale běžnou realitou, obdobím života, které naplňujeme, a které nás může naplňovat. Proto každý z nás může s různou mírou očekávání, nadějí i obav vyhlížet vlastní stáří. Jak jej prožijeme, s kým a kde? Jak vyplývá z předešlých kapitol na tyto otázky nelze jednoduše odpovědět, jsou ovlivňovány širokým spektrem faktorů, mezi které musíme dozajista počítat jak fyzický, tak i psychický stav jedince, jeho dosavadní způsob života, zkušenosti, sociální vazby či rodinné zázemí. Určitým současným ideálem života v seniu je aktivní stáří, s obrazem seniora samostatného, společensky aktivního, schopného a v širším smyslu produktivního. Předpokladem je i setrvávání ve svém domácím zázemí. Senior se může cítit naplněn, jeho potřeby jsou satureovány, a to včetně těch duchovních, které nabývají s pokračujícím věkem na významu. Nejen proto, že stáří je obdobím bilancování, vyrovnávání se s dosavadním životem, které může směřovat k nadhledu k vlastnímu bytí, ale i změnou možností a priorit oproti dřívějším obdobím života.

Nejen zhoršeným zdravotním stavem, ale i involučními změnami pokročilého stáří může senior ztrácet svou schopnost soběstačnosti, sebeobslužnosti a postupně potřebuje ve více a více činnostech podporu a pomoc. Poslední možností je umístění seniora do zařízení naší společnosti pro ně zřízených. Senioři, kteří žijí v pobytových zařízeních, která představují často poslední možnost zajištění jejich existence, jsou značně zranitelní a současně odkázaní na své okolí, na jedince, již zajišťují provoz těchto domovů. Tyto osoby se stávají katalyzátorem naplňování potřeb seniorů prostřednictvím organizace denního programu a režimu, potažmo denními aktivizačními činnostmi.

Důstojný a smysluplný život seniora v pobytovém zařízení se skládá ze střípků všedních každodenností, které vycházejí z předchozího domácího života jedince, ze zájmů a cílů, kterým je nadále dopřáván prostor a laskavá podpora všech pečujících. Denní program nemusí být nikterak okázalý, vždyť i senior touží spíše po poklidném směřování jeho bytí. Nejde však jen o respektování jeho fyzických či psychických omezení, ale především o respektování jeho psychospirituálních potřeb.

Duchovní potřeby jsou při práci se seniory brány v potaz různými jedinci rozličným způsobem. To platí i pro respondentky účastnící se výzkumu, i přesto, že jejich vědomosti o těchto potřebách jsou na počátku podobné. Ve třech případech respondentky považují saturaci duchovních potřeb za důležitou součást aktivizačních programů a potažmo denních programů seniorů, jen v jednom případě, zřejmě i přes vědomí jejich důležitosti, jsou duchovní potřeby upozaděny na úkor jiných činností ze strany pečujícího personálu. V předchozích kapitolách jsem se zabývala faktory, které tyto rozdíly způsobují a co formuje jejich postoj a přístup k nim. Jako nejdůležitější se jeví vzdělání a vzdělávání veškerého pečujícího personálu, nastavení a vzájemná spolupráce pečujících včetně pomoci externistů, spolupráce s rodinou a podpora zřizovatele.

Pro saturaci duchovních potřeb je na všech úrovních péče zásadní vzdělání. Ani jedna z oslovených respondentek nemá striktně vymezený personál, který by se zabýval jen aktivizačními činnostmi, vždy je využívána i pomoc dalších osob, pečovatelů, ošetřovatelů, ostatního provozního personálu i externistů. Proto je důležité, aby přístup k adekvátnímu vzdělání a potažmo i vzdělávání měli všichni ti, kteří přicházejí do kontaktu s klienty, nejen vybraní jedinci. Tím je podporována mimo jiné i vzájemná spolupráce personálu. Vzhledem k individuálnosti potřeb seniorů je práce s nimi do značné míry procesem tvůrčím, který vyžaduje iniciativu ze strany personálu a podporu ze strany vedoucích pracovníků. Samotný senior v procesu naplňování svých duchovních potřeb hraje klíčovou úlohu. Optimální aktivizační pracovník by měl seniorovi poskytovat podporu jeho aktivitám, stimulovat jeho nezávislost a přizpůsobovat se jeho potřebám.

Nedílnou součástí vzdělání, především osob majících přímý vliv na rozhodování o chodu zařízení, by mělo být cílené vzdělání o významu a obsahu duchovních potřeb seniorů, tak aby byli

schopni je implementovat do filozofie zařízení. Bez takového vzdělání, ani jeden z předchozích bodů nelze realizovat. V tomto směru pak za úvahu stojí pokusit se naleznout jednotu ve vzdělávání, tak jak to můžeme vidět v okolních státech (Huot, 2001) a nepotýkat se s roztříštěností přístupů k dané problematice.

Spolupráce aktivizačních pracovníků s rodinou je základem nejen pro integraci seniora do pobytového zařízení, ale základním zdrojem informací pro práci personálu s klientem a pro saturaci jeho duchovních potřeb. Bez potřebných vědomostí o seniorovi, jeho životním příběhu, zvycích a potřebách je hledání optimálního přístupu k seniorovi značně komplikované a může vyústit ve většinu nepříznivých efektů pobytu seniora mimo své domovské prostředí. I samotní členové rodin by měli mít zájem o to, aby jejich blízcí měli co nejpřirozenější a nejlepší podmínky pro prožití jejich stáří. Z odpovědí respondentek vyplívá, že kultivace a osvěta v rodinném zázemí je pro zlepšení podmínek na místě. Tato osvěta by efektivně měla být dlouhodobá a předcházet období umístování seniora do pobytového zařízení.

Vedení zařízení hraje klíčovou úlohu v nastavení podmínek péče o seniory. Určuje postavení pečujícího personálu v hierarchii zařízení, ovlivňuje způsob jejich vzdělávání i personálního obsazení. Stejně tak určuje podmínky komunikace s rodinou. Je-li cílem zřizovatele spíše odbavení maximálního počtu klientů než kvalita péče, tedy i saturace potřeb seniorů, pak i ošetřující nemá příležitost získat potřebné informace o klientovi, a tak nelze docílit efektivní práce s ním.

V zajištění kvalitní péče respektující všechny potřeby klientů včetně psychospirituálních je rozhodující přípravná fáze přijetí do pobytového zařízení. Ta by měla být maximálně individualizovaná. Bez znalostí životního příběhu nelze adekvátně naplňovat potřeby seniora a duchovní zvláště. Veškerý personál, který je v kontaktu se seniory by měl mít možnost získat potřebné znalosti pro práci s nimi a měl by cítit podporu aktivního přístupu. Tato podpora by se měla odrážet i v tom, aby aktivizační pracovník měl možnost spoluutvářet filosofii zařízení a měl tak možnost přispívat k saturaci duchovních potřeb jedince.

Je-li zájem o naplnění duchovních potřeb seniora známkou kvality poskytované péče a chceme-li pro naše blízké, ale vlastně do budoucna i pro nás takovou péči získat je třeba se zasazovat o její co největší dostupnost. Lze získávat individualizovanou péči i ve větších zařízeních při dostatečné snaze a personálním obsazení institucí. I v domovech, kde v současné době není těmto potřebám věnována dostatečná pozornost, je možné docílit nápravy, ale pouze tehdy bude-li vyvíjen dostatečný tlak. Což jde ruku v ruce s kultivací rodinného prostředí a pochopením potřeb seniora, vyvarování se zkratkovitému myšlení v intencích ageismu i vůči svým blízkým. Vždyť lze očekávat, že tak jak my se zachováme k našim předkům, tak se k nám zachovají naši potomci.

Zdroje

1. Alexandre, T.d.S., Cordeiro, R.C.Ramos, L.R. *Factors associated to quality of life in active elderly*, [online], Sao Paulo, Rev. SaúdePública, 43/2009, s. 613–621, [citace 8.1.2017], dostupné na: www.scielo.br/pdf/rsp/v43n4/58.pdf
2. Améry, J. *O stárnutí – revolta a rezignace*, Praha, Prostor, 2005, ISBN: 978-80-7260-207-0
3. Assländer, F., Grün, A. *Time management jako duchovní úkol*, Kostelní Vydří, Karmelitánské nakladatelství, 2010, ISBN: 978-80-7195-338-8
4. Bobek, M., Peniška, P. *Práce s lidmi*, Brno, NC publishing, 2008, ISBN: 978-80-903858-2-5
5. Böhm, E. *Psychobiografický model péče podle Böhma*, Praha, Mladá fronta – edice sestra, 2015, ISBN: 978-80-204-3197-4
6. Brzáková Beksová, K. *Geriatrická problematika v pastorační péči*, Praha, Karolinum, 2013, ISBN: 978-80-246-2296-5
7. Compagne, P.D., Van, M.T., Bouisson, J. *Définition de la qualité de vie par des personnes âgées*, Revue européenne de psychologie appliquée, 57/2007, s. 175–182, Elsevier – Masson
8. Czech, J. *Psychoterapie a víra*, Ostrava, JUPOS, 2003, ISBN: 80-85832-55-0
9. Čevela R., Čeledová L., Kalvach, Z., Holčík, J., Kubů, P. *Sociální gerontologie*, Praha, Grada, 2014, ISBN: 978-80-247-4544-2
10. *Doporučený standard kvality pro domovy pro seniory ČR*, Tábor, Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2015, ISBN: 978-80-904668-8-3
11. Dvořáčková, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*, Praha, Grada, 2012, ISBN: 978-80-247-4138-3
12. Eco, U. *Jméno růže*, Praha, Šimon & Šimon, 1993, ISBN: 80-85637-04-9
13. Erikson, E.H. *Dětství a společnost*, Praha, Argo, 2002, ISBN: 80-7203-380-8
14. Erikson, E.H., Eriksonová, J.M. *Životní cyklus rozšířený a dokončený*, Praha, Nakladatelství lidové noviny, 1999, ISBN: 978-80-7106-291-X
15. Filatová, R., Janků, K. *Snoezelen*, Ostrava, Tiskárna Kleinwächter, 2010, ISBN: 978-80-260-0115-7
16. Fišer, Z. *Plný život ve stáří*, Kostelní Vydří, Karmelitánské nakladatelství, 1999, ISBN: 80-7192-381-8
17. Frankl, V.E. *A přesto říci životu ano*, Kostelní Vydří, Karmelitánské nakladatelství, 2006, ISBN: 978-80-7192-866-9
18. Frankl, V.E., Pinchas, L. *Bůh a člověk hledající smysl*, Brno, Nakladatelství Cesta, 2011, ISBN: 978-80-7295-137-6
19. Frankl, V.E. *Lékařská péče o duši*, Brno, Nakladatelství Cesta, 2015, ISBN: 978-80-7295-195-6

20. Frankl, V.E. *Psychoterapie pro laiky*, Brno, Nakladatelství Cesta, 1998, ISBN: 80-85319-80-2
21. Franková, V. *Depresivní poruchy ve stáří*, [online], Praha, Postgraduální medicína, 2010, s.634–642, [citace 17.11.2016], dostupné na: <http://zdravi.euro.cz/clanek/postgradualni-medicina/depresivni-poruchy-ve-stari-452349>
22. Franková, V. *Paní Anežka má demenci*, vyd. 2., Praha, Galén, 2011, ISBN: 978-80-7262-633-5
23. Ganong, W., F. *Přehled lékařské fyziologie*, Jinočany, nakladatelství H&H, 1995, ISBN: 80-85787-36-9
24. Gavora, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*, vyd. 2., Brno, Paido, 2010, ISBN: 978-80-7315-185-0
25. Gilleard, Ch., Higgs, P. *Ageing and the limiting conditions of the Body*, [online], Sociological Research Online, vol. 3, no. 4, 1998, [citace 15.2.2018], dostupné na:<http://www.socresonline.org.uk/3/4/4.html>
26. Gonthier, R., Blanc, P. *Prise en charge médicale des patients âgés: qualité de vie, espérance de vie, éthique*, [online], EMC – Médecine, 1/2004, s. 373–380, Elsevier, [citace 8.1.2017], dostupné na: www.elsevier.com/locate/emcmed
27. Grün, A. *Umění stárnout*, Kostelní Vydří, Karmelitánské nakladatelství, 2009, ISBN: 978-80-7195-316-6
28. Gruss, P. (Ed.) *Perspektivy stárnutí*, Praha, Portál, 2009, ISBN: 978-80-7367-605-6
29. Hasmanová Marhánková, J. *Aktivita jako projekt: diskurz aktivního stárnutí a jeho odezvy v životech českých seniorů a seniorek*, Praha, Sociologické nakladatelství, 2013, ISBN: 978-80-7419-152-7
30. Haškovcová, H. *Sociální gerontologie aneb senioři mezi námi*, Praha, Galén, 2012, ISBN: 978-80-7262-900-8
31. Hátlová, B. *Psychologie seniorského věku*, Ústí nad Labem, Univerzita J. E. Purkyně, 2010, ISBN: 978-80-7414-318-2
32. Hauke, M. *Zvládání problémových situací se seniory nejen v pečovatelských službách*, Praha, Grada, 2014, ISBN: 978-80-247-5216-7
33. Henzler, H., Späth, L. *Soužití generací. Proč nejsou staří lidé problémem, ale řešením*, Praha, WoltersKluwer ČR, 2013, ISBN: 978-80-7357-987-6
34. Huot, A., Robert, F. *Des pratiques à la démarche d'animation en institution pour personnes âgées: points de vue d'un psychologue clinicien et d'une animatrice socioculturelle*, [online], *Gérontologie et société* 2001/1 (n° 96), s. 95–110, [citace 26.9.2016], dostupné na: <http://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe1-2001-1-page-95.htm>
35. Janečková, H., Vacková, M. *Reminiscence, využití vzpomínek při práci se seniory*, Praha, Portál, 2010, ISBN: 978-80-7367-581-3
36. Kalvach, Z., Zadák, Z., Jiráček, R., Zavázalová, H., Sucharda, P. a kolektiv *Geriatric a gerontologie*, Praha, Grada, 2004, ISBN: 978-80-247-0548-6

37. Kocurová, M., Klugerová, J., Bosáková, A. (Eds.), kolektiv autorů, *Rodina v II. decenniu 21. století*, Praha, Educaservice, 2013, ISBN: 978-80-87306-13-0
38. Kolesárová, K., Sak, P. *Sociologie stáří a seniorů*, Praha, Grada, 2012, ISBN: 978-80-247-3850-5
39. Kopřiva, K. *Lidský vztah jako součást profese*, Praha, Portál, 1997, ISBN: 978-80-7178-318-8
40. Králová, J., Rážová, E. *Zařízení sociální péče pro seniory a zdravotně postižené občany*, 3. aktualizované a doplněné vydání, Brno, nakladatelství ANAG, 2005, ISBN: 80-7263-275-2
41. Krivošíková, M. *Úvod do ergoterapie*, Praha, Grada, 2011, ISBN: 978-80-247-2699-1
42. Křivohlavý, J. *Psychologie smysluplnosti existence. Otázky na vrcholu života*, Praha, Grada, 2006, ISBN: 80-247-1370-5
43. Křivohlavý, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*, Praha, Grada, 2011, ISBN: 978-80-247-3604-4
44. Kubalčíková, K. a kol. *Sociální práce se seniory v kontextu kritické gerontologie*, Brno, Munipress, 2015, ISBN: 978-80-210-7864-2
45. Kübler – Ross, E. *O životě a umírání: co by se lidé měli naučit od umírajících*, Praha, Portál, 2015, ISBN: 978-80-262-0911-9
46. Lištiaková, I. *Terciární vzdělávání v oblasti expresivních terapií v mezinárodním kontextu*, Olomouc, Universita Palackého v Olomouci, 2015, ISBN: 978-80-244-4607-3
47. Maslow, A.H. *O psychologii bytí*, Praha, Portál, 2014, ISBN: 978-80-262-0618-7
48. Matoušek, O. *Ústavní péče*, 2. rozšířené a přepracované vydání, Praha, Sociologické nakladatelství, 1999, iISBN: 80-85850-76-1
49. Mias, L. *Maslow – Henderson – Soins*, [online], Aussillon, 2001, [citace 26.9.2016], dostupné na: <http://papidoc.chic-cm.fr/573MaslowBesoins.pdf>
50. Miovský, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*, Praha, Grada, 2006, ISBN: 80-247-1362-4
51. Mlýnková, J. *Péče o staré občany*, Praha, Grada, 2011, 978-80-247-3872-7
52. Mühlpachr, P. *Gerontopedagogika*, Brno, Munipress, 2009, ISBN: 978-80-210-5029-7
53. Mühlpachr, P. *Vývoj ústavní péče*, Brno, Masarykova Univerzita, 2001, ISBN: 80-210-2512-3
54. Müller, O. a kolektiv *Terapie ve speciální pedagogice*, 2. přepracované vydání, Praha, Grada, 2014, ISBN: 978-80-247-4172-7
55. Nakonečný, M. *Encyklopedie obecné psychologie*, 2. rozšířené vydání, Praha, Academie, 1997, ISBN: 80-200-0625-7
56. *Národní soustava povolání*, [online], Praha, MPSV, 2014, [citace 26.9.2016], dostupné na: www.nsp.cz
57. Ondrušová, J. *Stáří a smysl života*, Praha, Karolinum, 2011, ISBN: 978-80-246-1997-2

58. Pernambuco, C.S. et al. *Quality of life, elderly and physical activity*, [online], Rio de Janeiro, Health, 4/2012, s. 88–93, [citace 8.1.2017], dostupné na: file.scirp.org/pdf/health20120200006_92712293.pdf
59. Petrová Kafková, M. *Šedivějící hodnoty? Aktivita jako dominantní způsob stárnutí*, Brno, Munipress, 2013, ISBN: 978-80-210-6310-5
60. Pichaud, C., Thareau, I. *Soužití se starými lidmi*, Praha, Portál, 1998, ISBN: 978-80-7178-184-3
61. Pikola, P., Říha, M. *Služby sociální péče v domovech pro seniory*, Praha, Námořní akademie ČR, 2010, ISBN: 978-80-87103-29-6
62. Pokorná, A. *Komunikace se seniory*, Praha, Grada, 2010, ISBN: 978-80-247-3271-8
63. Příbyl, H. *Lidské potřeby ve stáří*, Praha, Maxdorf, 2015, ISBN: 978-80-7345-437-1
64. *Psychobiografický model péče*, [online], Praha, Sestra, 11/2012, s. 20–21, [citace 6.3.2017], dostupné na: <http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/psychobiograficky-model-pece-467695>
65. Riley, M. W., Johnson; M., Foner, A. (eds.). *Aging and Society*, Vol. 3. A Sociology of Age Stratification, New York: Russell Sage, 1972, ISBN: 978-0-87154-720-0
66. Říčan, P. *Cesta životem*, vyd. 3., Praha, Portál, 2014, ISBN: 978-80-262-0772-6
67. Říčan, P. *Psychologie náboženství a spirituality*, vyd. 1, Praha, Portál, 2007, ISBN: 978-80-7367-312-3
68. Sanson, H. *Spiritualita třetího věku*, Kostelní Vydří, Karmelitánské nakladatelství, 2015, ISBN: 978-80-7195-806-2
69. Silbernagl, S., Lang, F. *Atlas patofyziologie člověka*, Praha, Grada, 2001, ISBN: 80-7169-968-3
70. Schmidbauer, W. *Syndrom pomocníka*, Praha, Portál, 2008, ISBN: 978-80-7367-369-7
71. Sobotková, I. *Psychologie rodiny*, Praha, Portál, 2000, ISBN: 80-7178-559-8
72. Suchá, J., Jindrová, I., Hátlová, B. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*, Praha, Portál, 2013, ISBN: 978-80-262-0335-3
73. Suchomelová, V. *Duchovní potřeby ve stáří – výukové materiály TF JCU*, [online], České Budějovice, TF JCU, 2015, [citace 26.9.2016] dostupné na: http://www.tf.jcu.cz/files/katedry_a_oddeleni/kpd/vyukove-materialy-duchovni-potreby-2015.pdf
74. Suchomelová, V. *Senioři a spiritualita, duchovní potřeby v každodenním životě*, České Budějovice, Jihočeská Univerzita, 2016, ISBN: 978-80-7255-361-7
75. Šiklová, J. *Deník staré paní*, 2. vydání, Praha, Kalich, 2008, ISBN: 978-80-7017-082-3
76. Špatenková, N., Smékalová, L. *Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika*, Praha, Grada, 2015, ISBN: 978-80-247-5446-8
77. Svatošová, M. *Hospice a umění doprovázet*, Praha, Ecce homo, 1995, ISBN: 80-902049-0-2

78. Svatošová, M. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?*, Praha, Grada, 2012, ISBN: 978-80-247-4107-9
79. Sýkorová, D., Chytil, O. (Eds.) *Autonomie ve stáří. Strategie jejího zachování*, Ostrava, Zdravotně sociální fakulta Ostravské University v Ostravě, 2004, 80-7326-026-3
80. Štílec, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*, Praha, Portál, 2004, ISBN: 80-7178-920-8
81. Švaříček, R., Šedová, K. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*, vyd. 2., Praha, Portál, 2014, ISBN: 978-80-262-0644-6
82. Tubiana, M. *Le vieillissement: aspects médicaux et sociaux*, Comptes rendus biologies, 325/2002, s. 699–717, Elsevier
83. Vágnerová, M. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*, Praha, Portál, 2000, ISBN: 978-80-7178-308-0
84. Vágnerová, M. *Vývojová psychologie II: dospělost a stáří*, vyd. 1, Praha, Karolinum, 2007, ISBN: 978-80-246-1318-5
85. Valenta, M. *Dramaterapie*, Praha, Grada, 2011, ISBN: 978-80-247-3851-2
86. Vidovičová, L., Khýrová, V. (řešitelský tým) *Podpora přípravy na stárnutí v České republice*, Praha, MPSV, 2015, ISBN: 978-80-7421-117-1
87. Vidovičová, L. *Stárnutí, věk a diskriminace – nové souvislosti*, Brno, Masarykova Univerzita, 2008, ISBN: 978-80-210-4327-6
88. Vojtová, H. *Smyslová aktivizace v české praxi*, Prachatice, Institut vzdělávání, 2014, ISBN: 978-80-260-5804-5
89. Waltari, M. *Egyptan Sinuhet*, Praha, NJŠ, 2010, ISBN: 978-80-86922-31-7
90. Zákon 108/2006 Sb. *Zákon o sociálních službách*
91. Zgola, J.M. *Něco dělat! Průvodce vytvářením aktivizačních programů pro nemocné Alzheimerovou chorobou a podobnými poruchami*, Praha, Občanské sdružení Za důstojné stáří, 2013, ISBN: 978-80-254-9338-0

Příloha – přepis rozhovoru

Investigátorka (I): A už se to rozjelo...

Já Vás musím ještě jednou upozornit a zeptat se Vás, zda souhlasíte s tím nahráváním...

Respondentka (R): *určitě*

I: A ještě jednou Vás ujistit, že všechno bude anonymní a nikde nebude Vaše jméno.

Já jsem koukala i na Vaše webové stránky, vlastně, tam se mi to moc líbilo, říkala jsem si, jako bych to použila na psaní své práce. Já se zabývám především otázkami důstojnosti.

R: *Jestli Vás můžu přerušit, ty webovky jsou úplně nové a mockrát za to děkuju. Kdybyste nám přes kontaktní formulář napsala zpětnou vazbu, byla bych Vám za to vděčná.*

I: Určitě.

R: *nejde jen to pochválit, ale spíš říct ještě by se mi tu líbilo...*

I: ehm. To je to nejmenší, co pro Vás mohu udělat.

R: *vraťme se k tématu*

I: Mně jde hlavně o vědomí vlastní důstojnosti a hodnoty a potřebu smyslu a kontinuity vlastního příběhu. A přesně to jsem na Vašich stránkách našla. Jak tam vlastně píšete o zajištění důstojného života u osob s poruchami paměti, tak už tam. A pak krásnou větu práce se životním příběhem tak tam jsem přesně našla to, co mě zajímá. (smích hihhi)

Jsem se chtěla zeptat, jestli skutečně znáte všechny příběhy Vašich klientů? Jejich život, kde pracovali, jak žili.

R: *No, co je psáno, to je dáno, mě tak napadá k tomu. Ono vlastně pokud bych měla začít úplně zeširoka, tak je to o tom, že pracujeme už při jednání se zájemcem, s blízkýma, s klientem. Vlastně je to o tom, že my jsme domov rodinného typu a zároveň jsme i kontaktní místo český Alzheimerovský společnosti pro veřejnost, tudíž se na nás lidi obracejí a vlastně často začínají už tu konzultaci i telefonickou začínají tím, že vyprávějí ten životní příběh. (I: hmm, hmm) Potom už je to jenom otázka toho, jestli to umí ten sociální pracovník nebo vedoucí pracovník. U nás je vedoucí pracovník samozřejmě i sociální pracovník. Jak jedná a vede to jednání se zájemcem.*

I: A vy hodně spolupracujete s rodinou. Takže jestli neřekne klient, tak asi se ptáte i rodiny.

R: *Spolupráce s rodinou je podle mě alfa a omega. Spokojenost klientů, dobré nastavení individuální péče pro klienta. Protože nemůžete vědět, co ten klient celý život dělal, co má rád. Právě u klienta s demencí Vám tyhle informace především řeknou rodiny. Vlastně při nástupu je žádáme, jestli by nám sepsali volnou formou na papír právě ten životní příběh, nebo tu generační linku klidně. Můžou začít i u předků. Z jaký rodiny pochází. Někdy se začnou rozepisovat, třebaže to může být rod hluboce zasazený v Plzeňském kraji nebo v Plzni.*

I: to pro ně může být důležitý.

R: *Určitě.*

I: Já jsem koukala, že máte relativně málo klientů. No, jak se to vezme, asi 34.

R: *Ano, přesně.*

I: Koukala jsem, že je nádherný, že se všichni znají, ale koukala jsem, když jste mě tu vedla, že ne všichni jsou v poslední fázi demence (R: určitě) Jak to říct, jsou tu klienti v různých fázích onemocnění.

R: *Tohle vám zkusím trochu upřesnit. To, že je klient chodící, neznamená že...*

I: Že nemají potíže, paměť

R: *Ne, to jo, ale že není na konci svého života. Není to o tom, že klient, který leží nebo, že klient prochází fázema přesně, jako že je v první fázi, druhý fázi a ve třetí fázi leží. Někdy klient vlastně zemře tím, že ulehne a do týdne zemře.*

I: Já se asi špatně vyjádřila. Mě šlo hlavně o to, jestli od Vás klienti odcházejí nebo zůstávají do konce života. Asi zůstávají...

R: *Já, v historii tady toho domu, vím, pokud klient odešel, tak to bylo třeba do hospicové péče. Protože třeba už tam buď byl, nebo se tam nastavila ta péče, že byly ty služby víc individuální. Ale že by si někdo z rodin vzal v terminálním stadiu nebo fázi života domů svého příbuzného, tak to jsem nezažila. Já spíš řeknu, že my máme tady nabídku i hostinského pokoje a vlastně rodiny při tom doprovázení, tak, i když nevyužijí toho přespání, tady můžou být od rána do večera pořád s tou blízkou osobou.*

I: Hm, to je úžasný, že máte neomezené návštěvní hodiny.

R: *Berou si svoje příbuzný domů, nejen třeba na víkendy. Pokud si třeba řeknou, že si vezmou maminku na celý týden, tak není nejmenší problém. My nejsme nemocnice. (I: to je dobře) My poskytujeme prostě sociální službu a od toho se všechno odvíjí.*

I: Viděla jsem fotky na vašich stránkách, že s nima i vaříte a jezdíte na výlety. Asi ne se všemi, ale s těmi, co můžou. (R: co můžou a co chtějí, jo?) Jo, jo (smích hihhi), další otázka právě měla být, jestli je ta činnost dobrovolná.

R: Přesně tak. Tam je od nás nějaká nabídka. Nabídka aktivizace, tréninků paměti, pracujeme tady třeba s iPadem, ale pokud klientka ráda luští křížovky v písemný podobě, a má ráda pořád tužku a papír, tak jí nebaví křížovky na iPadu. Jo a tím pádem respektujeme její přání a spíš budeme hledět ať má furt dostatek papírových křížovek.

Ale máme tady třeba aktivity, že jezdíme, pokud počasí dovolí, teďka třeba ne (je -10 °C) i aktivity s pomocí koně, kde máme navázanou spolupráci. Ale zase není to o tom, že musí klienti jezdit na koních. Tam je to o tom, že jedeme do nějakýho statku, že na tom statku, že tam kupříkladu paní, protože se tam zrovna narodilo miminko, vozí kočárek, užívá si toho prostoru, těch koček, co tam běhají a třeba pán zase hřebelcuje ty svoje koně a je to zase úplně jiná aktivita. (I: hmm, hmm) Ale pořád je to o nabídce, protože jsou klienti, kteří se tam rádi vrací a pokaždý to chtějí využít a jsou klienti, kteří se třeba u toho necítí, kteří třeba jdou raději do cukrárny, protože celej život ráda chodila do cukrárny. Řekne: „Nojo, tady jsme chodili s kolegyní na kafičko.“ A vlastně spíš to je práce s tím životním příběhem. Takže pořád hledáme i nové možnosti.

I: Takže když třeba ráda chodí do cukrárny a navrhne, pojďte, půjdeme zítra všichni do cukrárny, tak je to možný?

R: No, můžou... (váhá)

I: Nebo když by chtěla, může se třeba podílet na tom, co budou dělat, jako aktivitu, co zvolí.

R: No to určitě! Asi by se nenašel domov, kde

I: No já nevím, třeba někde to může být tak, že naordinují: dneska se bude malovat, zítra máme muzikoterapii a ergoterapii a co vlastně ten klient sám chce, co dělá rád, tak pokud neznám ten jeho životní příběh tak, nemůžu vědět, co dělá rád. Možná, že neexistuje, kdo ví...

R: Jo, tak já jsem dělala i v domově, který měl 170 lůžek a teď jsem tady v tom domově. Tak můžu taky trochu srovnávat i sama od sebe. A je to hodně i o tom, že individuální podpora klienta je fakt závislá i od toho kolik je pracovníků, kolik prostě lidí se může věnovat klientům. Klienti s demencí, mi přijde, je hodně těžká cílová skupina. Protože klient, který chodí a prostě má svůj svět, potřebuje velkou podporu, než třeba může být senior s jiným hendikepem. Ale to je můj osobní názor.

Co se týče těch aktivit, určitě je možný individuálně, přesto pokud kapacitně, jsme mi jako personál a jdeme dělat třeba aktivitu pečení a druhý třeba, ale že chce jít do knihovny, protože tam taky chodíme, tak v tu chvíli tam s ním nemá kdo jít. (I: chápu) Nicméně umíme zařídit, že hledáme s rodinou cesty. Spousty věcí totiž rodina dokáže. Máme tady stážisty, máme tady dobrovolníky. Takže třeba projít se po zahradě, protože vlastně klient, který nastoupil, byl opravdu zvyklý na těžký život pracovní, celý život těžce pracoval v pivovaru a tady vlastně najednou měl mít mnoho volnejch chvil. Takže pomáhal hrabat zahradu, pořád jsme mu nabízeli alternativní způsoby, aby mohl něco pracovat, zametal, odklízal, vynášel si sám koš, dělal si různé aktivity, a hlavně hodně chodil, i venku po zahradě, takže ho doprovázel i pan recepční. V tu chvíli nebylo důležitý kdo, ale bylo třeba zajistit bezpečí toho klienta, protože klient s demencí opravdu otevře vrátka. Vy mu ještě zavřete a na shledanou, protože vypadá úplně v pořádku a pak běží pečující a volá: „ne, ne, ne! (smích obou) Ještě se půjdeme podívat dovnitř.“

I: Musí být zajímavé jezdit na výlety

R: Jo, to jsou někdy komický situace...

I: Věřím. (pauza) Také jsem koukala, že máte tu úžasnou věc, že si klient, co může, udělá sám. Podporujete soběstačnost těch klientů. To je také dobrý, protože někde jsou ubytovaný, že bude za ně někdo všechno dělat a sloužit jim. To se mi moc líbí, že si musí udělat, co zvládnou sami, i kdyby to bylo minimum.

R: To mi znělo spíš jak chvála

I: to bylo spíš konstatování. Asi jsem si vlastně i odpověděla.

R: Byla jsem na zajímavým semináři, kde lektorka říkala, že někdy může být až syndrom přepečování. Jo, je to takový to, že podáme, uklidíme, nastrouháme. Samozřejmě, že pro nás jako pečující je větší práce rozdat 3 jabka, hlídat, jestli si to dobře oloupe, aby si to rozkrájel, než když rychle připravím všechno já, protože oni v tu chvíli cvičí třeba s fyzioterapeutkou. Ale zase je to prostě o tom hledat pořád ty denní střípky. To nemusí bejt velký skutky, ale právě tohle to denní. Já jsem právě teďka potřebovala dneska roztřídit kalendářiky z tříkrálový sbírky, a tak jsem šla a poprosila tady paní, aby mi s tím pomohla, protože já jsem to nestíhala a ona mi ráda pomůže, třeba. Další paní si tam háčkovala, pletla. Další teprve snídala. Je to o tom prostě přijmout ten režim trochu odlišnej než takový to rychle dát všem najíst, teď bysme právě mohli všichni malovat co já vím antistresový omalovánky, když čekáme na oběd, pak se jdeme projít, jo. Ta individuální práce s tím klientem je samozřejmě náročnější. Já osobně jsem přesvědčena, že to zvládnout jde. Ale furt je to poměr pracovníci versus klienti.

I: No 170 lidí, se asi takhle těžko zvládá.

R: *Hlavně budova už byla veliká. Běhala jsem po velkých chodbách, kde samotný kontakt s klientem byl náročnej...*

I: Já znám jenom takový ten nemocniční systém, pracovala jsem v nemocnici, kdy není čas na pomalost a popovídání a nějaký duchovno (smích hihhi) nezajímá, duchovní potřeby nejsou žádný, nesmí mít bolest, musí být čistý a tak. A doufám, že žádný z těch domovů pro seniory to takhle nemá. Že tam je život poklidný...

R: *Tohle je důležitá, podle mě, myšlenka, kterou hledáte, protože třeba teďkon LDNky, nebo lůžka následné péče, je myšlenka ministerstva, že by mohly být také jako zařazeny pod sociální služby, což třeba mě z toho pohledu sociálního pracovníka přijde, že to jsou tak těžký přerody, tak těžký pochody, právě proto, že mám vlastní zkušenosti se zdravotníkem, který je rychle. Rychle utíká a pak si odpočine a potom zase rychle, rychle, aby to všechno udělal. Ačkoliv jsem pracovala na gastrosále, jako sekretářka, jako že v administrativě, tak přesto jsem viděla, že tam je úplně jinej režim a přesně tam individualizace a duchovní potřeby, nebo vůbec potřeby toho člověka, tak jiný než po zdravotní stránce, není na to v tu chvíli kapacita.*

I: J pracovala jako sestra na traumatologickém oddělení. A kdykoliv někdo chtěl mě nějakým způsobem zdržet... Já to vidím až teď, když píšu tu práci...tak to bylo, nemám čas, nemám čas, já se vrátím, ale už jsem se nikdy nevrátila, protože jsem ten čas prostě neměla.

R: *Dokonce, já si z toho velkého důchodáku pamatuju, že člověk začal koukat rovně, moc se nerozhlízet, protože jinak už se zasek.*

I: Oční kontakt a okamžitě něco chtěl...

R: *Hmm...Ono chtěli, stačilo jenom pozdravit. „Vy dneska utíkáte.“ Jenom takovýto konverzační...to lidský teplo prostě. No, kdy nejste jenom ten kus.*

I: Já osobně si myslím, že to je vzděláváním zdravotníků. My jsme se učili, jak ty samotný úkony máme dělat, ale jak se k těm lidem chovat, jak máme být připravený na to, že ty lidi maj změnu toho stavu ze zdraví do toho nemocnýho, to nikdy nikdo neřekl. NA to si člověk musí přijít létama. Sednout si chvílku, přečíst třeba noviny, on by se ten čas dal najít.

R: *Stačí podat noviny, protože je má daleko na tom stolku. Klientovi s demencí je třeba je nabídnout, protože sice na tu knihu může koukat, ale jenom tak bloumá. V okamžiku kdy přijdu, řeknu třeba: „Vidím, že Vám syn přinesl knihu bylinky a Vy jste pěstovala bylinky, že jo? Jak jsme si minule říkali“ a ona mi řekne: „Jo, jo, jo.“ A že měla vůbec ráda kytky a můžete si sednout a otevřít tu knížku a nabídnout to: „Vidíte máta, mátu má rád můj syn, jak to máte vy?“ a pak ji můžete i zanechat a ona si v tom může jet dál.*

I: Hmm, taková reminiscence přímo v pochodu. Není třeba to nazvat přímo aktivitou a jdeme na to, ale...

R: *Pěkně to říkali na konferenci... Pražský gerontologický dny...služby denní všímavosti (I: to je hezký) To, co v běžném životě děláte svým blízkým. A máte možnost převést do tý praxe.*

I: A máte možnost třeba si k ní opravdu chvílku sednout a pobejt? A když byli zvyklí číst ten denní tisk jim přečíst, třeba i.

R: *Máme tady pána, který třeba studoval i cizí jazyky, byl to profesor, vědecký pracovník, dodneška mu dáváme noviny, i když všechno nepobírá. Ale ten rituál, on má rád denní tisk, mu ho nabídnout, ten tam zůstává zachovaný. Až do úplně poslední fáze. Myslím si, že je, zato pán velmi rád. Protože byli doby, kdy jsme mu předkládali třeba i cizí texty, že jo. Nebo když jsme zjistili, že nějaká návštěva umí cizí jazyk, tak jsme hned šli a představili, aby si trochu konverzoval. Ale jo, vždycky to bylo pěkný...(zamyšleně). Samozřejmě všechno přizpůsobujete možnostem klienta. Ja musím říct, že tady máme paní profesorku, tedy ředitelku mateřský školky a víme, že jí dělá pořád strašnou radost slyšet ty dětský hlasy, takže ačkoliv paní už tráví víc času, že odpočívá, vždycky slyším pečujícího, že paní X.Y. vyndat, protože přijdou děti. Do poslední chvíle se tam promítá... Každý pečující se totiž seznámen s tou historií, je seznámen s tím životopisem. My máme vlastně jak náš formulář, kde to dám vyplnit, na kterým boku třeba rádi leželi, co třeba měli rádi za jídla, jestli dneska má rád sladký, v kolik ráno vstává. My tu máme klientku, která vykoukne až v osum ven a eště se vrátí. Jiní už jsou po snídani a ona ne, říká vždycky: „ještě chvílku.“ A syn říká: „to není možný, maminka tak brzo vstávala a teď tak dlouho spí, co byla v důchodu. „No prostě změna režimu, tak proč ne. Pořád je to o tom, jak to měla ráda, je dvacet let v důchodu, tak takhle to bude mít i u nás. Jsou tu klienti, kteří mají rádi k snídani kafe, pravé kafe, tak prostě se jim dá možnost té kávy. Měli jsme klientku, která vždycky po obědě šla, byla krejčová a vlastně měla ráda cigaretu a kafe a chodila dozadu, ke mně do kanceláře, uvařilo se jí to kafe. Cigaretu nedostala, protože už sice nekouřila, ale to kafe, ten rituál jsme věděly. A povídaly jsme si, že když šla. Já se třeba zeptala, jak se má a ona odpověděla, že šije sukni, protože byla v tom svém světě. Čekám až přijde někdo zkusit si. Jak říkám nebylo to o tom, že by něco šila v tuhle chvíli.*

I: Je to dobrý, když si můžou zachovat i kousek toho života i tady...

R: to je právě ta důstojnost. Ta důstojnost toho prostě respektovat ty prožitky toho člověka. Nevnučovat mu svoje vlastní ... (pauza)...vlastní představy o tom, jak by ten jeho život teď měl vypadat. A hodně respektovat rodinu, protože my můžeme mít i rozličný názor na to jak se i rodina chová ke klientovi. Já vždycky říkám: „Naším úkolem není tady rodinu vychovávat.“ Oni mají ty vazby v rodině daný. Oni se takhle mohli k sobě chovat celý život. Takhle se mohla matka chovat k dceři a dneska se dcera chová k mamince. Že s ní dělá „beruško! Beruško!“ a my máme pocit, že úplně to až degraduje toho člověka, že až mu to nemusí dělat dobře. Samozřejmě, že do toho můžeme vstoupit. Už prostě tím, že jsme charitní zařízení, tak ten laskavý přístup k jejich rodinám i my tady pořádáme čaje o čtvrtý, třeba právě pro veřejnost, kde je spousta sdílení těch bolestí, ale i spousta užitečných rad.

I: A klienti se toho čaje účastní, nebo to je čistě pro veřejnost, když má někdo otázky, tak může přijít?

R: přesně tak.

I: To je hezký.

R: Fungujeme jako kontaktní místo český Alzheimerovský společnosti, tak denně, alespoň jeden kontakt s veřejností, který buď chce osobní návštěvu anebo jako odpověď osobní konzultaci, že si chce s Vámi takhle povídat, jak to tady děláme my dvě. Nebo že telefonicky se třeba opakovaně ptají na něco. Proto vlastně vznikají ty webové stránky, protože jsme měli pocit, alespoň já, že setady ty informace opakují pořád dokola. Ale že po nich ta veřejnost lační. (I: hmm) Takže, i když ty informace se dneska najdou na spousta stránkách, tak někde kde by to bylo aspoň trochu ucelený to nejdůležitější na co se ptají.

I: takže Vaše stránky, jako už z toho čtení jsou takový vlídný. To se mi líbilo, žádný strohý informace. Sice tam byli, ale i něco navíc, kdy jsem si říkala, že nemusím mít strach přijít.

R: Dokonce jsme obhájili po několikátý certifikát váška. V té certifikaci máte jednu kolonku Grashopper test. Je to o tom, jestli byste svoji babičku umístili do domova, kdy ty inspektorky k tomu přikládají taky body, jestli by ji sem dali. Což mi přide jako takovej užitečnej indikátor toho, že když odcházíte z toho domova, právě přitom, že chcete nahlédnout... Když jsem nastoupila, tak si uvědomuju, že ty rodiny často volaly, jestli by se mohli ve čtvrtek přijít podívat. Myslím si, že to už teďka tolik nevyužívají, protože jsme slyšeli, že je to u Vás hezký. A oni chtěli nasát tu atmosféru toho domova. Já jsem později zjistila, že není třeba jim ukazovat celý domov, častstačí jim ukázat tohleto patro, ale promluvit s nima. Nechat je hledat tu svoji zakázku, co oni chtějí vidět. A ono to nebylo, že chtějí vidět budovu jako takovou, ale právě chtějí tu atmosféru, chtějí prostě ten prožitek, co si z toho odnášejí. I ty webovky mohou splňovat to samý.

I: Jo, jo to samý, hmm. Už je to takový ten první vstup, kdy se člověk seznámí a je to hezky udělaný.

Chtěla jsem se ještě zeptat, když je tady tolik pracovníků, máte tady klienty s těžkou diagnózou, musí to být naročný i pro ty zaměstnance, jestli třeba se dál vzdělávají? Chodí na nějaké kurzy, i třeba ohledně těch aktivizačních programů? Jestli třeba využíváte nabídky kurzů.

R: No, máte povinnost ze zákona o vzdělávání, kterou samozřejmě dodržujeme. Pak máme vlastně interní vzdělávání, který je každý rok. A problematice demence, právním aspektům, etiky ošetřovatelství, aktivizace, to jsou alfa a omega tý práce. Nicméně musím říct, že tady já jsem trochu už v kontrastu třeba s inspektorkama ČALS, který třeba kontrolovaly v rámci své inspekce kolik těch hodin je věnovaných přímo demenci a tak. My jsme v loňském roce se věnovali i jiným tématům, jako třeba byla aromaterapie při práci s klientama a i třeba dalším jako násilí na seniorech a tak, a já jsem si myslela, že pokud ten tým byl ustanovený tak je dobrý si to pořád i rozšiřovat a neomýlat jedno a to samý téma dokola (I: hmm, hmm). Protože pokud se tady příliš nezměnilo, třeba personální skladba těch lidí, tak v tu chvíli, mi přišo jako hodně užitečný spíš dát na to volání toho personálu, jaký by chtěli mít ty témata. (I: hmm). Jo, takže musím říct, že jsme tu měli přednášku na téma rakovina prsu u muže a u žen a byla 100% účast, byl tam i pan správce, protože ho to zajímalo. Máme tady kolegyni, která vlastně léta pracovala na onkologii, a tak nám na tohleto konto udělala přednášku. Prevence, třeba, a tak. Já osobně vnímám, jako sdílení dobrý praxe, jako základní pro tu práci. My jsme zároveň i školící pracoviště, tady to prostě musí být nasáklý tou prací, tím studiem, tím vzděláváním. Máme třeba na sesterně takový tohleto – (šanon) tam dáváme různý užitečný materiály, takže pečující, který mají noční službu, tak si z toho mohou vybírat materiály, co si chtějí přečíst. Máme nově rozšířenou třeba i knihovnu, ale není to jenom o té demenci jako takové, ale i paliativní péče, smrt a umírání, prostě všechny tydle ty věci, protože klienti, pokud se nám je podaří společně se zdravotníky, podaří dochovat doma, tak to začíná bejt hodně žádaný i ze strany rodin. To jsem já před lety v mí bývalý praxi tolik nezažívala – to přání jako, teď si to rodiny přejí. Pokud to půjde, aby ta babička byla dochována tady. Jestli teď víte na, co narážím

I: určitě, je to, eee. Oni tady s nimi můžou být. Pokud by jim to neumožnili, tak je to taky něco jinýho. Mně umírala babička v hospici a tam to maj taky, že tam s nima může člověk být.

R: Otázkou, co se týče důstojného odchodu a potom i přímo rozloučení se s klientem tady u nás, tak musím říct, že taky máme na to rituály, máme tady krabičku, kde personál se chce se rozloučit. Tady hodně vnímám takovou tu propustující se pečování a lásku k bližnímu. A nemusí to být pracovnice, která je věřící, a

přesto pán zemřel, dochovali jsme ho a vidím, že jde zaměstnankyně úplně z jiného patra, já jí říkám ahoj, kam jdeš a ona nahoru, jdu se rozloučit s pánem. Pečující se střídají na patrech, oni nejsou stabilně na jednom patře, to znamená, že taky pečovala v posledních dnech a vlastně potom je že máme svíčku, křížek, květiny, křížek dáváme do rukou, který si ten klient bere s sebou. Ta rodina tohleto všechno vnímá.

I: je to důstojný rozloučení i pro mě.

R: Je tu možnost, prostě nevoláme hned pohřební službu, ale voláme rodině a domlouváme se, jestli chtějí přijít ještě sem. Kdy pečující připraví vlastně tělo zemřelého a oni tam můžou být, jak dlouho chtějí. Je tam i zpětná vazba, například klient, který zemřel a paní, která velmi těžce nesla, že nedokázala posledního půl roku pečovat, a proto on využil tady služby, tak nakonec paní sama říká, že nikdy bych ho sama takhle dobře nedochovala jako vy. Paní už byla sama, stará, křehká, starala se.

I: To je hezký. V nemocnici je to někdy tak, že rodina na to přijde tak, že najde prázdnou postel. Líp se tak srovnají s tou ztrátou. Kdybych si mohla vybrat, tak u svých rodičů, bych si představovala je dochovat nejradši doma. (R: to asi každý). I sama bych si to přála, ale není asi v dnešní době lehký. Když už, tak sehnat, nebo umístit, kde ta důstojnost je v tomhle stadiu jedna z nejdůležitějších věcí i ten smysl života, jeho předání a odpouštění.

R: Možná, že právě i slova, že často se rodiny uklidní, když jim volám, že klient zemřel. Jednou jsem volala pánovi, a slyšela, že bohužel jede v autě. Tak jsem mu řekla, jestli by mohl někde zastavit a on říkal, vy mi chcete říct něco špatného, že jo. ... Já většinou musím říct, že když volám kvůli jiné věci tak vždycky říkám nic se neděje, jenom volám ohledně jedné věci, ale je všechno v pořádku. ... A pak spolu mluvíme, říkám, že vlastně tatínek zemřel a vím, že rodiny většinou chtějí slyšet, kdy zemřel. A já říkám, byli jsme s ním do poslední chvíle, pán byl úplně v klidu, zemřel ve spánku, odpočíval, měl aromaterapii. Vím to, že to ty pečující dělají, přijdou otírají ústa, hledí, jestli je klient v klidu, jestli nemá bolesti, to se všechno automaticky monitoruje. Ale i ten lidský rozměr vidím, že ty pečující umějí udělat. Je není ten klient zavřenej za zástěnou, je pořád v tom rituálu toho domova, furt slyší všechny ty věci a cítí vůni toho jídla, ale pak se zase zavřou dveře a zase je ve svém prostředí, že se dodrží všechno to, jak nejlíp to jde. (I: hmm)

Takže i tohle téma té péče o ty pozůstalé. My jsme letos měli historicky poprví setkání s pozůstalýma. A musím říct, že já jsem do toho tak jako šlápla. S tím, že vím, že to jsou takový žadáný věci, co ten ČALF?? By chtěl, abychom pracovali, a třeba kapacitně na to nemáme, ale my bychom měli umět uspořádat i takovýto čaj o čtvrté i pro rodiny, kteří tady klienti mají. My to třeba všechno nezvládáme, nestíháme. My je vidíme, my tady spousta společných aktivit, jako jsou většinou masopustní akce, Vánoce, silvestr. Vánoce musím říct, že ty jsou tady tak krásný, že já ráda tady sloužím službu o Vánocích, protože ty rodiny se tady tak průběžně celý den, chod nám tady již několik let pán hrát na housle, dělá si tady takhle práci a jsem zjistila, že je první tenorista a vznikla z toho i takováhle pěkná vazba. Nebo v létě Aloisovská pouť, máme tady zahradu, kterou kolegyně, než odešla na mateřskou, v projektu hezky zrekonstruovala, my už to vlastně jenom dotahujeme. Děláme různé aktivity, něco upečeme. Přes léto jsme vůbec hodně venku.

I: můžou si tam i posedět, máte to i kousek do parku, ne?

R: Máme (pauza), ale využíváme ho málo. Je to o tom, že tam není úplně dobrý terén, jít takhle dolů. Já třeba ho v létě využívám, protože já za první tu mám svého psa, jak jsme o tom mluvily. Odpoledne takhle vezmu klienta, který má rád taky psi a jdeme ho vyvenčit. Přes poledne, v polední pauze vezmu pána a paní a jdeme se projít do parku, protože v létě je to suchý a dobrý. Ale jakmile začne podzim nebo teď zima, tak tam je to takový docela prudký sráž, a i já se bojím. No jasně tak nechci si to brát na odpovědnost. Je to škoda, ale nedá se nic dělat. Ale minule jsem tu chytila studenta, že dělá výzkum, aby se dostal do povědomí. A já říká, že sem chodí hodně lidí, ale je tady takovej mizernej vstup.

I: No, to jsou takový poznámky, které asi ani městu nedojdou, že to tak je. Nemyslím přímo jen na Vás, ale i z domova by sem mohli chodit. Já bydlím na Lochotíně a tam u těch rybníků už si navykli chodit, posedět na sluníčku (R: vždyť jo) Ale až teď když to tam zvelebili a udělali ty cesty schůdný. Je tam i vozíčkářská cesta, čím dál tím víc tam jsou.

R: za to moc děkuju, já si to tu schovám, možná bych taky mohla něco takovýho.

I: hm, je tam teďka nová zarovnaná asfaltka, takže se tam můžou jít projít. Akorát se tam objevují cyklisti a musí se dávat pozor.

R: ono je to vlastně lesopark, takže by stačilo, aby vlastně ten vstup nějak se zarovnal, protože jinak se tam dá chodit dobře.

I: Ještě jsem se chtěla vrátit k tomu vzdělávání. Jestli jste se setkala s nějakým. Eee. Víím, že existuje spousta kurzů a vzdělávání na různé techniky a co s nima dělat, ale jestli jste se třeba setkala s nabídkou nějakého kurzu, jak využít ty programy a pro toho klienta z nich co nejvíce vylézt. I s ohledem na ty duchovní potřeby. Nebo jestli je to jenom o tom, jak techniku provádět. Tedy jestli nejde víc o kvantitu než o kvalitu.

R: Hmm. Vím, kam tím míříte, ale nejsem si jistá, jestli na to nekoukáte spíš jako ten zdravotník, protože ty kurzy mi sami o sobě přijdou hodně kvalitní, na čím dál tím vyšší úrovni. A vytěžit co nejvíc pro klienta to není o kurzu, to je prostě o tom pečovateli. O tom složení toho týmu. Kurzy Český Alzheimerovský společnosti jsou kvalitní, a jestliže tam jsou kurzy zaměřené právě na „Z mého života“ kurz nebo jiná práce. Nebo pokud jsem nebyla na kurzu, ale byla tady třeba studentka, která zkoumala z hlediska fyzioterapie a ergoterapie práce na I-Padu, že se dají stáhnout aktivity, programky, přímo jako z apple, takže my jsme pak měli sbírku a já jsem pak do toho opravdu šla, protože ta práce na Ipadu, se dá vytěžit pro jednoho konkrétního klienta. Nemusíte chodit pro omalovánky, nemusíte u druhého si připravovat něco jiného, protože vy ten I Pad můžete po třiceti minutách předat do jiných rukou a dělat úplně jinou činnost. S jednou si prohlížíte hrady a zámky, s druhou si můžete fakticky malovat, antistresově, s další tam luštíte křížovky, u další se třeba díváte, ehm je tam třeba stažený program na bylinky, nebo abeceda luštění, nebo domino. Fakt je tam spousta věcí, takže třeba pro tu práci s Ipadem já vidím velký prostor vytěžit pro toho jednoho konkrétního klienta maximum z hlediska aktivizace. Nebo zkuste ještě mluvit, jestli jsme se střetli v té vaší otázce.

I: Já myslí, že jste mi odpověděla, ta aktivita sama to nedá, že záleží na tom týmu, na těch lidech, co dovede sám vytěžit, že neexistuje návod (R: přesně) (v pozadí diskuze z jídelny, hledá se Jirka...)

R: To je to samý jako třeba. My tady máme projekt z loňska, že jsme se zařadili „mezi námi“ a oni nám zprostředkovali přes ulici školku. Oni k nám chodili, ta školka, řekli dobrý den, zazpívali písničky, uklonit, se zatleskat a odešli. Ale ten projekt dělá úplně něco jiného. Dobrý den, my jdeme s váma, protože je období žaludů, my jdeme s váma dělat aktivitu, lepit, stříhat, do toho si povídáme, zpíváme. Děti jsou natlačeny na seniory, senioři se usmívají, někteří umí, někteří neumí. Dokonce tedka vznikl přetlak, že bylo víc seniorů a míň dětí. Protože pečující to berou, tohle seniora taky, ten si to užije. Já říkám, ale to neexistuje, nemůžeme sem narvat třicet dětí. Prostě musíme to brát, že vybereme někoho. Je to v tu chvíli aktivita, která je zaměřená konkrétně na to co ten klient, protože my to vybíráme, každé ráno si říkáme, jak se ti klienti dneska měli, v noci, jak to vypadá, že to dneska bude. A že dneska máme, je tady třeba studentka, to je jedna možnost nějakého doprovázení třeba při nějaké aktivitě dne, pak my jdeme do knihovny místní, teď pojedeme autem, je ošklivý počasí, klouže to, klienti, kteří si to užijí. Minule tam byla klientka, která si to minule hodně užila, ale teď se zhoršila a prostě už je hodně zmatená, tak naopak, když jsme ji chtěli vzít ven tak nechtěla. Tudle tam teď brát nebudeme, protože by si to neužila. Zkusíme to nabídnout někomu jinému. A pořád takhle ve spolupráci rodina, tým a všichni, i ten recepční na recepci může říct důležité poznatky. Třeba konkrétně to pečeni dělá ty kolegyně z kuchyně, to ani neděláme my jako pečovatelé. Pořád je to o tom pružným nastavování, který jde ruku v ruce, že když přijde zájemce o služby tak já, jako sociální pracovník s ním takhle vyjednávám, jaký jsou naše možnosti, co bysme mohli, kolik máme žadatelů, jestli dokážeme uspokojit potřebu, třeba někdo se mě zeptá do dvou měsíců, já říkám, kdo ví. Nebylo by poctivý říct kdy, to já nikdy nevím, ale pořád vyjednáváte a do toho je pořád podporujete, nejen v tom pečování, ale pomáháte jim v té sociální oblasti, že jsou terénní služby, že jsou dávky, příspěvek na péči i příspěvek na dopravu, aby si mohli vzít seniortaxíka, pořád je v tom doprovázíte v tom pečování, a tím se dostáváte k tomu životnímu příběhu, potřebám toho klienta. Dneska nově je i zastupování, to je otázka, která pro zdravotníky před dvaceti lety, možná i donedávna, dneska vlastně institut opatrovnictví je jeden z důležitých kroků, který by měli rodiny a klient zvažovat. Už v počáteční fázi je možné zvolit si formu zastupování.

I: Asi je to mnohdy ani nenapadne, že by měli něco takového řešit. Je důležitý, aby se jim pomohlo i v téhle stránce, aby věděli, co to všechno obnáší.

R: To je mimochodem také vzdělávání. Tedy né pečujících, ale laických pečujících. To je vlastně bakalářská práce mé kolegyně.

I: Vlastně, když se senior dostane do jakéhokoliv zařízení a měl nějaký platby, něco musel splňovat, něco musel dělat a teď to má rodina převzít, tak musí být náročný. Mám babičku, tý je devadesát dva a byla jsem jí jenom vybíhat příspěvek na byt. A to bylo strašný, mě to zabralo tolik času a člověk by sám ani nevěděl co všechno má dělat, co všechno to obnáší, a tím že se ona někde poradila a řekla jí sociální pracovnice, co všechno může, kam všude může, na co má nárok, tak vlastně to všechno víme, ale ona je naštěstí naprosto soběstačná. Nedovedu si představit, kdybychom za ní měli všechno vybíhávat, to musí být náročné.

R: Tím jsem se vám snažila tak jako vysvětlit, že ty aktivity jdou ruku v ruce ve spolupráci s rodinou. Ten kurz mě může nabreefovát, ukáže mi nové možnosti. No nemusí to být jenom kurzy vzdělávací. Můžou to být i studenti, kteří přicházejí na nové možnosti. Třeba aktivity za pomoci koně, to jsem nikdy na kurzu neslyšela, to jsem vlastně zjistila prvně na stránkách webových nějaký nemocnice. Že to není hippoterapie pravá, a že by jezdili senioři na koních, ale v tý nemocnici, myslím, že to byla Mladá Boleslav, že tam chodí jako aktivity za pomoci koně, česat, hřebelcovat, kydat, můžou dělat cokoliv.

I: Nebo se prostě jenom projít.

R: Přesně.

I: Já jsem tedy slyšela jednou, myslím v Domovince, že tam je taky vzali, ale tam měla nějaká sociální pracovnice tu farmu. Tam taky ty klienty takhle brali.

R: *U nás je to, že hodně je čistí ty koně, hřebelcujou, čistej jim tyty, hodně se jich dotýkají, voděj je, rovnaj ty řemeny, pracujou s těma kartáčema, a pak se jdou třeba projít s tím koněm i ven. Fakt je tam ta aktivita s tím koněm. Protože ten kůň Vám dá hroznou energii.*

I: Možná, že dělají něco, co nedělali nikdy v životě.

R: *Já si pamatuju, že když jsem to nabídla rodině, jestli by jejich maminka se chtěla zúčastnit týdle aktivity, tak pán říkal no nevím, nevím, nikdy neměla vztah k žádným zvířatům, koňů se asi i bojí. (Smích oboustranně). Nejenom, že se jich paní vůbec nebála, ale když jsem se spaní víc bavila, tak jsem zjistila, že ona měla dva vlčáky, říkala mě to asi nevdá tady bejt, to bylo prvně, a potom, už ano pojedou s váma a jezdila hrozně ráda. Sice už zemřela, ale máme fotky, jak je šťastná, paní navíc měla bipolární poruchu, takže navíc takový ty maniodeprese. Ono to bylo takový těžký, když byla v těch depresích, byla opravdu nešťastná, smutná a vyvezli jsme ji na tyhle koně a tam vlastně se začla smát, jen krátce. Tady mám úžasnou fotku (ukazuje fotku seniorky s kocourem). Tam jsme ji vezli absolutně zhroucenou a tam se začla smát a uplněna něj ty jsi zlatej.*

I: Hm každé okamžik, kdy jim to člověk může dát, za to stojí.

R: *Jo a my jsme tam navázali, protože vlastně ani ten syn pořádně nevěděl, že ta maminka kdysi vyrůstala mezi zvířatama. Vlastně na to uplně zapoměl jako. Stejně i duchovní potřeby, ptáme se, jestli byli pokřtěný nebo chodili někdy do kostela, dneska to ten mladej člověk často neví, jak to bylo. A to taky, máme tady každý pondělí mše, je tady pastorační asistentka a jsou mezi náma pečující, kteří nabízejí ty hovory o bohu o víře. I tenhle prostor je vyplněn.*

I: A využívají to asi hodně.

R: *Přiměřeně, protože my nemáme podmínkou, že klient musí být věřící. Taky se mně už na to ptali.*

I: To mně vlastně ani nenapadlo...

R: *(kouká na telefon, na který nahrávám) Já se uplně hrozím, že to nebude nahrávat a budem to říkat znova.*

I: Ne dokud to bliká modře, tak to nahrává... Přinejhorším bych si to musela rychle zapsat, abych si na vše vzpomněla. (smích oboustranně). Spíš, jestli jsem na něco nezapomněla. Co je ještě důležité.

R: *Při tý práci, aby člověk mohl pracovat a dodržovat důstojnost klientů, tak Vám ta rodina vlastní pomáhá nejmí. Ona vás tak nějak usměrňuje, v tom pečování, Ona maminka měla ráda to a to... Já, a mohla byste to donést, my bysme to taky třeba zkusili... Fakticky ta práce s tou rodinou už v roli toho zájemce je důležitá. My třeba máme jako jeden z takových požadavků, samozřejmě nevynutitelných, ale žádáme o to opakovaně, jestli by nám volali, alespoň jednou za dva měsíce, když si k nám dají žádost a není volné místo, které by chtěli využít do budoucna naše služby, tak někdy zavolají, někdy za měsíc, někdy za půl roku. Ale chceme znát, jak jsou teď na tom. Ptáme se, potřebujete s něčím poradit. Vždycky stojí o to sdílet, někomu říct, jak se mají. Často je to o tom, že mají sami vlastní zdravotní potíže. Mysleli si, že to zvládnou do konce a najednou s hrůzou třeba zjišťují, že to tak docela není. A díky tomuhle tomu, my to pak zapisujeme, to je potom důležitěj materiál pro spolupráci. Tím, že dáte vyzdobit třeba pokoj rodině, tak z toho hodně čerpáte. Já vždycky říkám, bez toho ani nechodte, hihihí, abyste přinesli obrázky, abyste přinesli různý věci, který opravdu obklopovaly tu maminku, a rozestavěli jí to tady. Máme tady baletku, má prostě zeď, jak dělala baletárnu, tak hned si s ní máte o čem povídat, než kdybyste přišla a byl tam jeden charitní obrázek. Musím Vám tedy taky říct, že je to velká práce donutit rodinu, aby přinesli, aby vyzdobili. A tady usměvný, my jsme přijali klientku, a já jsem byla tak naštvaná, když jsem po měsíci přišla a pořád tam nebylo vůbec nic. Tak za první dostala vynadáno sociálka, Andrejko donuť je nějak, tohleto musí být, už když nastupují. Ta jejich maminka je tam, jako kdyby byla v nemocnici a vzala jsem odsad nějaký obrázky a prostě jsem je tam narvala a na ten jeden hřebíček jsem jim napsala, prosím vyzdobte mamince pokoj. Zaťukali, velký obrazy, stačilo by to. No vy jste zlatý, to jsem ani nečekala. No my jsme to nepřinesli, protože, my jsme se báli, když tady ta máma zlobí, tak že tady už zase nebude moct bejt. Maminka jim totiž vždycky hrozila holí, vždycky když odcházeli. Že nechce jít s nima.*

I: to je složitý, pro ty lidi, když je ti rodiče nepoznávají a nadávají jim.

R: A: „Kdes si byla takovou dobu!!!“

I: Možná je dobrý jim to říct proč je nepoznávají, že za to nemůžou. Je to sice těžký

R: *Já si pamatuju na jednoho syna. Paní už zemřela, ale on se jí vždycky ptal, kterej já jsem. No ty jsi Pepa, strejda. Ale di ty, kdo jsem? Já jsem tvůj syn. Ale jdi, já nemám takhle velkého syna. (hromadný smích)*

I: je to úsměvný, ale starali se o nás, tak je to to nejmenší dopřát jim důstojný stáří a smrt.

R: *Já říkám takovou myšlenku, není úplně z mé hlavy, rodiče nám ukazují cestu, kterou půjdeme jednou i my. Rodiče nám ukazují, jak máme zemřít. Oni nám vyšlapávají tu cestu. Hrozně hezkej článek jsem četla na cestě domů, na jednom webu. Byl tam rozhovor, teď si nevzpomenu, a on říkal: Když zemřel můj otec, stál jsem*

na pohřbu a koukal jsem do hrobu a uvědomil jsem si, že koukám do vlastního hrobu. Pohřbívali jeho otce. A já jsem si řekla ano, to je opravdu pravda.

Důstojnost klienta je i to doprovázení. Že stojím tady s Vámi, i když vy my říkáte, že čekáte na vlak a jedete domů. Ta důstojnost je o tom, ne že co to tady povídáte za nesmysly, ale můžu tady být chvíli s vámi. Jo buďte. Klientka, která chtěla odejít domů, že už tady opravdu nebude. Tak sem si s ní na recepci sedla, jestli tu můžu být s ní. Recepční říkala, dělejte s ní něco vždyť už je tu po třetí. Tak jsme si začali povídat a přicházela studentka, a že jde v rámci dobrovolnictví s klienty něco dělat a začala si s náma povídat. A když tady tak čekáte, nechtěla byste se mnou nahoru. A ona řekla: a tak jo a začala si prohlížet Přeštice a začali si povídat, jaký tam byly slavný osobnosti a lidi. A klientka po hodině sundala kabát a povídala: „Víte co, já už tam dneska nepojedu, když jsem to tady všude viděla.

I: A nechtěla jet další den.

R: *No tak třeba další den to bylo jinak, ale opakovalo se to. Ale to uklidnění, doprovázím Vás, jsem tady s Váma, to je důležitý. Ta důstojnost, to jsou ty denní prvky tý všímavosti. Ne o tom, že klientovi jenom otřu pusou, ale v týmu, že se předávají informace, že tady byla dcera a říkala, že maminka nosila doma návleky na ruce, protože měla pocit, že je má studený, ale chtěla vždycky tričko. Takže paní má opravdu tričko kalhoty a v posteli pletený návleky. Dcera si přeje, aby maminka měla návleky, protože je má ráda, to jsou ty drobnosti, to je ta důstojnost.*

I: To se shodneme. Já děkuji za rozhovor.

R: *I já, že jste to přežila*

I: Ne, bylo to krásné, děkuju.

Abstrakt

Hořáková L. *Saturace duchovních potřeb seniorů při aktivizačních činnostech v pobytových zařízeních*, České Budějovice, 2018, Diplomová práce, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Teologická fakulta, katedra pedagogiky. Vedoucí práce Suchomelová V.

Klíčová slova: Duchovní potřeby, aktivizační pracovník, senior, pobytová zařízení, domovy pro seniory, aktivizace, stárnutí, individualizovaná péče

Práce se zabývá saturací duchovních potřeb seniorů v pobytových zařízeních pohledem vybraných aktivizačních pracovníků. Úvodní část je věnována procesu stárnutí, adaptaci na stáří, lidským potřebám a duchovním zvláště. V dalších odstavcích je pak probírána aktivita seniorů, nejen ve vztahu k adaptaci na stáří, ale i jako prostor pro jejich aktivizaci. Nakonec pak základním informacím o pobytových zařízeních pro seniory a pracovnících majících na starosti aktivizaci. Navazující praktická část analyzuje a hodnotí přístup k saturaci duchovních potřeb v aktivizačních programech u vybraných aktivizačních pracovníků. Volba respondentek odpovídá různým charakteristikám pobytových zařízení v Plzeňském regionu. Reprezentuje státní i nestátní zařízení jak církevní, tak i necírkevní, liší se navíc i rozdílným spektrem klientů i kapacitou. Rozdílné přístupy k duchovním potřebám v rámci aktivizačních programů odrážejí individuální chápání těchto potřeb a dosavadní zkušenosti a možnosti jednotlivých participantek.

Abstract

Saturation of spiritual needs of elderly in activating programmes in residential houses

Key words: Spiritual needs, activationist, elderly, residential houses, activation, ageing, individual care

The thesis deals with saturation of spiritual needs of elderly in residential houses through the perspective of activationists. In the preliminary part are treated questions about ageing, adaptation to ageing, human needs and spiritual needs at first. After that is discussed the activity in elderly, not only in relation with the adaptation to ageing but also as a place of activation. At the last part of this chapter it's question of residential houses and activationists.

In the practical part there is an analysis and evaluation of approaches to the saturation of spiritual needs in activating programs of chosen activationists. The selection of responders represents different characteristics of residential houses in the Pilsen region.

The different approaches to spiritual needs in the activating programmes are induced by the personal knowledge, experience and abilities of activationists.