

**UNIVERZITA KARLOVA**  
**HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA**

**Pohybové a taneční aktivity a jejich vliv na kvalitu života seniorů žijících  
v domovech pro seniory**

**Physical and dance activities and their effect on the elderly people's  
quality of life in retirement houses.**

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

PhDr. Eva Jarolímová, Ph.D.

Autor:

Zuzana Jadrníčková

Praha 2022

## **Poděkování**

Ráda bych tímto poděkovala své vedoucí práce, za velmi vstřícný postoj k celému mému procesu tvorby bakalářské práce, za její poskytnutý čas, zpětnou vazbu a pomoc. Také bych zde věnovala zmínku Panu doktoru Petru Veletovi, za to, že mi umožnil být součástí jeho lekcí a za cenné rady a informace ke studii této práce.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou prací „Pohybové a taneční aktivity a jejich vliv na kvalitu života seniorů žijících v domovech pro seniory“ vypracovala samostatně. Dále prohlašuji, že všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány a že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne:

.....

## **Anotace**

Předmětem práce je zkoumání problematiky etapy stáří, jehož vývoj a změny výrazně ovlivňují kvalitu tohoto období života. Dále se zaměřuje na péči poskytovanou v pobytovém zařízení, jež tvoří hlavní zázemí zde žijících seniorů, a pohyb a další aktivity s ním spojené, které jsou jedním z hlavních předpokladů zdravého a kvalitního stáří. Tento teoretický podklad doplňuje poznatky k výzkumu získané prostřednictvím metod zúčastněného pozorování a rozhovorů.

## **Klíčová slova**

Senior, stáří, domov pro seniory, péče, kvalita života, pohyb, pohybové aktivity, taneční terapie.

## **Annotation**

The main object of this theses is to examine issues of the stage of older age, whose development and transformations significantly affects well-being and quality of current stage of life. It also focuses on the care provided in the residential facility, which forms the main background for the local residents, and other activities associated with movement in older age, which are one of the main factors of healthy and full-fledged old age. This theoretical foundations complements the research knowledge gained through the interviews and participant observation methods.

## **Key words**

Older adult, aging, retirement house, care, well-being, movement, physical activities, dance therapy.

# Obsah

|   |           |
|---|-----------|
| Úvod .....  | 8         |
| <b>TEORETICKÁ ČÁST.....</b>                             | <b>9</b>  |
| <b>1. Senior .....</b>                                  | <b>9</b>  |
| 1.1. Vymezení .....                                     | 9         |
| 1.2. Vnímání seniora .....                              | 9         |
| 1.3. Sebepojetí.....                                    | 10        |
| <b>2. Stáří.....</b>                                    | <b>12</b> |
| 2.1. Vymezení .....                                     | 12        |
| 2.2. Dělení .....                                       | 12        |
| 2.2.1. Kalendářní a biologický věk .....                | 12        |
| 2.2.2. Dělení dle funkčního a sociálního hlediska ..... | 12        |
| 2.2.3. Dělení dle Špatenkové .....                      | 14        |
| 2.2.4. Dělení dle Vágnerové .....                       | 14        |
| 2.3. Postoj ke stáří .....                              | 15        |
| 2.3.1. Ageismus .....                                   | 15        |
| <b>3. Život ve stáří .....</b>                          | <b>17</b> |
| 3.1. Ovlivňující faktory .....                          | 17        |
| 3.1.1. Geriatrické maladaptivní syndromy .....          | 18        |
| 3.2. Vývojové změny .....                               | 19        |
| 3.2.1. Biologické změny .....                           | 19        |
| 3.2.2. Kognice .....                                    | 20        |
| 3.2.3. Psychosociální změny .....                       | 21        |
| 3.2.4. Sociální změny.....                              | 24        |
| <b>4. Sociální prostředí seniora .....</b>              | <b>25</b> |
| 4.1. Přirozené prostředí seniora.....                   | 26        |
| 4.2. Institucionalizace.....                            | 26        |

|            |   |           |
|------------|---|-----------|
| 4.3.       | Typy péče a institucí .....                         | 27        |
| <b>5.</b>  | <b>Domovy pro seniory .....</b>                     | <b>30</b> |
| 5.1.       | Specifika služby .....                              | 30        |
| 5.2.       | Poskytování péče a její kvalita .....               | 31        |
| 5.3.       | Život v instituci .....                             | 32        |
| <b>6.</b>  | <b>Kvalita života seniorů.....</b>                  | <b>34</b> |
| 6.1.       | Definice .....                                      | 34        |
| 6.2.       | Ovlivňující faktory .....                           | 34        |
| 6.3.       | Motivace.....                                       | 38        |
| 6.4.       | Aktivizace .....                                    | 39        |
| <b>7.</b>  | <b>Pohyb ve stáří.....</b>                          | <b>41</b> |
| 7.1.       | Pohybové schopnosti seniorů.....                    | 41        |
| 7.2.       | Zásady pohybu .....                                 | 42        |
| 7.3.       | Pohyb jako součást kvalitního života ve stáří ..... | 43        |
| 7.3.1.     | Výživa .....  | 43        |
| 7.4.       | Pohybové aktivity.....                              | 44        |
| 7.4.1.     | Typy pohybových aktivit .....                       | 44        |
| 7.5.       | Taneční aktivity.....                               | 46        |
| 7.5.1.     | taneční terapie .....                               | 46        |
| 7.6.       | Význam a přínos pohybu .....                        | 48        |
|            | <b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>                         | <b>49</b> |
| <b>8.</b>  | <b>Cíle výzkumu .....</b>                           | <b>49</b> |
| 8.1.       | Hlavní cíl.....                                     | 49        |
| 8.2.       | Dílčí cíle .....                                    | 49        |
| <b>9.</b>  | <b>Charakteristika souboru.....</b>                 | <b>50</b> |
| <b>10.</b> | <b>Metody .....</b>                                 | <b>52</b> |
| <b>11.</b> | <b>Výzkumné otázky.....</b>                         | <b>53</b> |
| <b>12.</b> | <b>Sběr dat.....</b>                                | <b>54</b> |

|            |   |           |
|------------|---|-----------|
| 12.1.      | Průběh pozorování.....                            | 54        |
| 12.2.      | Průběh rozhovorů se seniory .....                 | 55        |
| 12.3.      | Rozhovor s aktivizační pracovnící .....           | 65        |
| 12.4.      | Rozhovor s autorem a lektorem metody EXDASE:..... | 66        |
| <b>13.</b> | <b>Analýza dat.....</b>                           | <b>69</b> |
| <b>14.</b> | <b>Výsledky výzkumu.....</b>                      | <b>72</b> |
| <b>15.</b> | <b>Diskuse .....</b>                              | <b>74</b> |
|            | <b>Seznam použité literatury .....</b>            | <b>76</b> |

## Úvod

Tato práce se zaměřuje v teoretických kapitolách především na etapu seniorského věku zejména, co se týče změn a faktorů ovlivňujících stáří. Poskytuje základní i netradiční poznatky o sférách života seniorů, a to především o sociálním prostředí. Dále představuje kvalitu života v celkovém měřítku, tj. ovlivňující činitelé, výživa, prostředí, pobyt v zařízení a s ním spojené typy služeb a kvalitu péče a přístupu personálu k seniorům a jejich osobnosti. V neposlední řadě představuje pohybové a taneční aktivity jako možnost, jak dosáhnout vyšší kvality života i přestože senior pobývá v zařízení. Právě tento přínos bude zachycen pomocí rozhovorů s konkrétními seniory z více institucí, kteří mohou nabídnout specifické osobní pohledy na tuto problematiku a také díky zúčastněným pozorováním, jež představují náhled do procesu taneční terapie, kterou přímo popíše v rozhovoru její autor.



# TEORETICKÁ ČÁST

## 1. Senior

### 1.1. Vymezení

Termín senior je v sociologickém měřítku používán jako označení starého člověka pobírajícího starobní důchod. Ovšem jinak není pojem senior jednoznačně vymezen v české právní legislativě ani v zaměřené literatuře. Obecně jde tedy o příslušníka vyšší věkové kategorie. „*Pojem senior je preferován jako emocionálně neutrální – označující člověka v celém věkovém období sénia (tj. Stáří).*“ (Špatenková, Smékalová, 2015, s. 48).

Malíková (2020, s. 17) uvádí širší vymezení seniora dle obecných charakteristických projevů:

- Celkové ubývání sil a určitých schopností.
- Snížení výkonu a zvýšená potřeba podpory a pomoci
- Zvýšená nutnost koncentrace na výkon konkrétních činností
- Narůstající potřeba relaxace a klidového režimu
- Proměna zásadních potřeb a hodnot
- Změny v psychice a projevu emocí seniora.

### 1.2. Vnímání seniora

Seniora vnímáme na základě postoje, který se nám utváří už od dětství vlivem sociálních skupin, se kterými se setkáváme. Zejména dle vlastních zkušeností z rodiny. V dnešní době ale mají také značný vliv na vnímání všeho ve společnosti média, která představují lidem ideální formy chování, podobu člověka i normu životního stylu. Mnoho lidí si dnes představí pod pojmem seniora neschopného, pomalého člověka, závislého na pomoci druhých, pro které je vhodný pouze pobyt v institucích péče o seniory. Spousta osob je přesvědčena o tom, že taková to podoba stáří čeká jednou nás všechny a už má rezervován pobyt v domově pro seniory. Nutno říci, že vnímání seniora je velmi individuální, a ne vždy tak pesimisticky laděné. Mnoho lidí i z řad seniorů vnímá toto pozdní období svého života, jako jedno z nekrásnějších a nejsvobodnějších, jelikož mají volné možnosti pro uskutečnění všech věcí, které prozatím nestihli (Malíková, 2020, s. 13–14).

Dvořáčková (2012, s. 9) na základě praxe obecně vymezuje seniory jako heterogenní skupinu, ve které jsou zastoupeny zdravé i nemocné osoby. Všichni bychom je ovšem měli vnímat jako osoby, které si zaslouží takový přístup a péči, aby byla zachována jejich důstojnost a úcta k nim.

Senioři se mohou často cítit jako neprospěšní a neužiteční. My jim můžeme ukázat, že jsou pro společnost ještě přínosem. Je důležité vyjádřit zájem a přijímat jejich životní zkušenosti jako obohacující. I přesto, že může být senior méně soběstačný než dříve, zvláště v pomáhajících profesích by měl být vnímán jako úctyhodný člověk i přes jeho aktuální snížené schopnosti (Haškovcová, 2012, s. 27).

### **1.3. Sebepojetí**

Každý senior pohlíží na vlastní identitu individuálně a mnoha způsoby. Sebepojetí je ovlivněno souborem různých událostí a situací, které starší člověk zažívá. Ve vyšším věku jsou očekávané určité změny a ztráty nejen v rodinném prostředí, ale i z hlediska sociálních rolí. Právě postavení ve společnosti, dosavadní úspěchy a zachovalé kompetence udávají hodnotu a kvalitu jedince jako člověka ve skupině a postoj společnosti k němu, což značně ovlivňuje i sebevnímání a sebehodnocení. Ale jak už bylo řečeno, tyto postoje jsou zcela individuální, a tudíž je hodnota přisuzována různým okolnostem. Osoby staršího věku se obvykle zaměřují spíše na minulost. Postoj seniora ke své identitě i světu kolem je odvozen od typického bilancování nad minulým a současným životem. Senior nepovažuje za nutné něco měnit a ani nechce, aby se měnil svět kolem něj. Je nucen přijmout život i s jeho nedostatky a zaměřit se na věci a kompetence, které zůstanou zachovány. Pro některé osoby je důležité udržení pracovních kompetencí a pracovního úvazku. Obecně vzrůstá význam dobrého zdravotního stavu, který je pro sebepojetí jako starého člověka klíčová a ovlivňuje jeho uvažování i o budoucí podobě života a své osoby. Velmi hodnotný je také čas strávený s rodinou a uspokojení potřeby seberealizace a generativity prostřednictvím styku s vnoučaty. Vnímání vlastní identity je tedy vázáno na sociální prostředí jedince včetně jeho osobního zázemí, tedy místa, ke kterému patří. Senioři bývají citově spjatí s místem, kde žijí. Vnímají jej jako bezpečné a naplněné vzpomínkami, které utváří jejich identitu. Tuto součást proto někteří senioři nechtějí opustit a odejít do nějaké pobytové instituce pro seniory (Vágnerová, 2007, s. 303–307).

Dvořáčková (2012, s 14) také uvádí důležitost vztahů k lidem z našeho okolí, ke světu, ale i k sobě, ze kterých můžeme čerpat spoustu vnitřní životní síly a energie, kterou nutně potřebujeme po celý náš život. Proto je zásadní zejména ve stáří vycházet i z drobných radostí, být pozitivně naladěni, přijmout omezení spojená se stárnutím a směřovat naši vnitřní životní energii k ostatním životním hodnotám. Jinak, jak tvrdí Ondrušová (2011, s. 10), senior stráví svůj podzim života nešťastně, zahořkle a osaměle s neustálým zaměřením na ztráty, nepříjemné změny, kritiku a nespokojenost s veškerým děním a osobami kolem něj jako jedinou náplní dne.

## 2. Stáří

### 2.1. Vymezení

Dle zmínek výše vyplývá, že stáří je obdobím sénia. Je tedy obecně považováno za závěrečnou etapu lidského života. Ondrušová (2011, s. 9) popisuje stáří jako: „*přirozenou etapu lidského života*“ a poukazuje na význam kvality života ve stáří a potřebu naplnění a smyslu života každého seniora. Stáří je závěrečným vývojovým obdobím našeho života a etapou během níž dochází k různým involučním změnám, ale i zrání lidské osobnosti (Ptáčková, Ptáček, 2021, s. 13).

### 2.2. Dělení

#### 2.2.1. Kalendářní a biologický věk

Nejdůležitějším dělicím ukazatelem lidského stáří ve společnosti je kalendářní věk, který jednoznačně vymezuje, jak je kdo starý. Limitem kalendářního věku je ovšem, že neposkytuje žádné informace o involučních změnách, pracovních kompetencích nebo o příslušných sociálních rolích jedince (Ondrušová, 2011, s. 16).

Vymezuje se proto i věk biologický, který udává skutečnou rychlost procesu stárnutí celého organismu člověka a jako jeden z hlavních ovlivňujících faktorů se považuje životní styl. Právě životní styl totiž vytváří viditelné rozdíly i mezi dvěma seniory stejného kalendářního věku. Jeden může být schopen i v sedmdesáti letech jízdy na kole, jiný už se potýká se sníženou soběstačností a problémy s hybností (Tilinger, 2019, s. 11). Ovšem za ještě významnější je považován tzv. funkční stav, který je popisován jako souhrn funkčních předpokladů konkrétního jedince. Tento stav je pak ovlivněn mnohými zejména vnějšími faktory. Tudíž kalendářní věk a funkční stav se často neshoduje (Ondrušová, 2011, s. 17).

#### 2.2.2. Dělení dle funkčního a sociálního hlediska

Seniorská populace je dle funkčního stavu i sociální pozice značně heterogenní skupinou. Holmerová a další autoři (Holmerová, 2013, s. 114) dělí populaci seniorů do 5 skupin dle míry soběstačnosti a zapojení do společenského života:

- **Elitní senioři** představují skupinu seniorů, kteří jsou velmi soběstační, úspěšní v mnoha okruzích života, pokračují ve svém zaměstnání i v důchodovém věku, případně začínají další profesní kariéru a víceméně se neliší od produktivního

obyvatelstva v závěru této fáze. Zachovávají si své dosavadní kompetence, nebo je dokonce rozvíjí a jsou schopni se učit v menší míře novým dovednostem. V profesní roli je ale důraz převážně kladen na předávání zkušeností a vedení mladších méně zkušených pracovníků z nadřízené pozice.

- **Autonomní senioři** žijí naplněný život dle svých vlastních vizí, jsou schopni prosadit si své názory, cíle a hodnoty. Tato skupina už se tolik nesoustředí na další růst v profesní kariéře, zaměřuje se na své zájmy a uspokojení potřeb.
- **Soběstační senioři** žijí a fungují zcela samostatně bez potřeby pomoci druhých. Jejich aktivita je ovšem už do jisté míry snižena.
- **Křehcí senioři** představují jedince zpravidla od 80 let výše, kteří mají omezené funkční schopnosti a sníženou schopnost adaptability. Jejich soběstačnost je ohrožena při mnoha malých i větších zátěžích, kdy se může jednat jen o lehké onemocnění, změnu prostředí nebo pak závažnější nemoc, fyzické i kognitivní poruchy, geriatrické syndromy či psychosociální vnější i vnitřní zátěže. Jedná se o přítomnost tzv. syndromu křehkosti, což je běžný stav zvýšené zranitelnosti, který může nastat u seniorů vysokého věku. Projevuje se sníženou energií, zpomalením reakční doby, nízkou fyzickou aktivitou, úbytkem hmotnosti, síly, zvýšeným rizikem pádů kvůli zhoršené rovnováze a v důsledku se objevuje riziko hospitalizace, invalidity nebo úmrtnosti. Předpokladem vzniku jsou kumulující se negativní a škodlivé látky v těle, snížená tolerance k námaze a úbytek sil. To vše může být značně ovlivněno dosavadním životním stylem seniora. Křehkost se objevuje u 10–25 % seniorů ve věku 65 let a výše, ale nejvíce se projevuje u osob starších 85 let. Zde je syndrom zastoupen až v 50 % (Xue, 2011).
- Disabilita a syndrom křehkosti se mohou u starších seniorů objevit, ovšem i když ne nezbytně a ani s většinovým zastoupením, přesto ukazují, že nezbytnou složkou kvality života je zachování kompetencí stárnoucího člověka pro možnost orientace v prostoru a prostředí (Vidovičová, Kafková, 2012).
- **Nesoběstační a závislí senioři** jsou skupinou kteří nejsou schopni péče o sebe sama ani své okolí, nezvládají práce v domácnosti a jsou nuceni využít pomoc jiné fyzické osoby ze svého okolí či nějakých zdravotních nebo sociálních služeb. U této skupiny je významným faktorem prevence, tedy předcházení vzniku takové míry

nesoběstačnosti, případně zahájení včasné pomoci a rehabilitace, a to pomocí strategií zdravého stárnutí a adekvátních intervencí péče o seniory.

### **2.2.3. Dělení dle Špatenkové**

Ve své novější publikaci uvádí Špatenková (2015, s. 49) jako současné členění stáří trojí rozdělení i s hlavními tématy a významnými projevy v příslušné fázi. Níže uvedená témata a typické projevy v těchto fázích se týkají především pohybové aktivity a míry soběstačnosti.

- Mladí senioři (65–74 let) = zaměření na způsob výplně volného času, rozvoj dříve zanedbaných aktivit např. z důvodu nedostatku času.
- Staří senioři (75–84 let) = významněji se projevuje zátěž, specifické nemoci, zaměření na rozvoj tolerance k úbytku kompetencí ať už ze strany okolí či samotného jedince vůči svým vlastním schopnostem.
- Velmi staří senioři (85 a více let) = projevují se problémy v oblasti soběstačnosti a autonomie, zaměření na udržení bezpečí pohybu

### **2.2.4. Dělení dle Vágnerové**

Další rozdělení stáří na dvě fáze je popsáno Vágnerovou (2007, s. 299). Ta rozděluje stáří na rané a pravé. Rané stáří (60–75 let) jindy také označované jako třetí věk je fází života, kdy už se objevují evidentní změny spojené s procesem stárnutí. Počátkem raného stáří může obecně docházet ke zpomalení životního tempa, zredukování vlastních aktivit a zájmů, jako důsledek úbytku sil, nedostatku motivace i energie. Ovšem nemusí se přímo jednat o změny zásadní, které by člověku v tomto věku znemožnily nadále vést produktivní a nezávislý život. Jedná se sice o období, kdy ubývá energie a dochází často ke kumulaci nevyhnutelných ztrát v mnoha oblastech, ale také se jedná o fázi relativní svobody a oproštění od mnoha starostí spojených s produktivním obdobím života. Uvědomění si nevyhnutelnosti blížícího se stáří a přijetí těchto změn důrazně ovlivňuje další životní vývoj daného jedince. Samotná subjektivní pozitivní interpretace proměny úrovně jejich tělesných i duševních schopností je velmi důležitým předpokladem pro nadále uspokojivý a nezávislý život. I z tohoto důvodu, je proces stárnutí u každého jedince velmi individuální.

Pravé stáří (75 a více let) už je považováno za období, kdy dochází k nárůstu problémů způsobených mentálním i tělesným úpadkem a změny už zásadněji ovlivňují samostatnost jedince i kvalitu jeho života. Proto je právě v této fázi o to důležitější udržení si určité míry soběstačnosti a nezávislosti jako prevence možných pocitů bezmocnosti, marnosti či studu. Úbytek tělesných a psychických kompetencí je, jak už bylo naznačeno, úzce spojen s udržením pocitu vlastní pohody a subjektivním vnímání vlastního života v této fázi. Obecně se ještě dále udává pojem dlouhověkost, kterou definuje WHO organizace jako věk 90 a více let.

### **2.3. Postoj ke stáří**

Způsob, jakým vnímáme pozdní fázi života i jaký máme vztah ke starším lidem je velkým podílem dán vzorcem z našeho dětství, který přejímáme. Příklad vztahu mezi starší a mladší generací pocházející z naší primární sociální skupiny poskytuje už dětem jasně vymezenou hranici pro chování a přístup, který je v této situaci a v tomto vztahu vhodný. Tyto modely odpozorovaného chování utváří celkový pohled na roli seniora, ať už se jedná o vlastního prarodiče či obecně starší členy společnosti, nebo způsob vnímání této generace, tj. Jejich postavení ve společnosti, schopnosti a možnost přispění do jejich života. Lze tedy očekávat stejný model chování i jednání u další generace. Považuje za významný faktor vliv prostředí, jelikož naše představy zrcadlí prostředí, ve kterém se nacházíme a prožíváme svůj život, a právě tato oblast je příčinou vzniku možných nezdravých postojů (Štilec, 2004, s. 13).

Přístup ke stáří a způsob jednání se seniory je tedy u každého jiný a individuální. Bohužel se často projevují spíše nepříznivé modely chování, které se vyznačují neúctou ke stáří, ignorací, ponižováním, bagatelizací, nerespektováním a zesměšňováním seniorů. Tyto znaky a celkový postoj společnosti k této skupině jsou ovšem významným výpovědním ukazatelem o její morální vyspělosti a úrovni (Malíková, 2020, s. 21, 31).

#### **2.3.1. Ageismus**

*„Ageismus je ideologie založená na sdíleném přesvědčení o kvalitativní nerovnosti jednotlivých fází lidského životního cyklu, manifestovaná skrze proces systematické, symbolické i reálné stereotypizace a diskriminace osob a skupin na základě jejich chronologického věku a/nebo na jejich příslušnosti k určité kohortě/generaci.“* (Vidovičová, 2007, s. 44).

Malíková (2020, s. 33, 35) definuje ageismus stručněji jako předsudky a různě negativně zaměřené názory, představy a postoje k osobám staršího věku a poukazuje na významný důsledek ageismu: „*Přístup k seniorům na základě jakéhokoli předsudku vede k nepochopení jedince, opomíjení jeho potřeb, nároků a práv, nerespektování lidské důstojnosti, ponížení a k degradaci osobnosti.*“

Klevetová (2017, s. 186) jej přímo označuje jako diskriminaci z důvodu věku, kterou podporují různé představy o seniorech jako o starých lidech, kteří už nemají společnosti, čím užitečným přispět, jsou všichni stejní a představují ekonomickou zátěž pro společnost jako postproduktivní populace. Poukazuje také na technickou vyspělost této doby, jako na významný ovlivňující faktor. Vše dnes najdeme snadno a rychle na internetu, a tudíž upadá potřeba kontaktu s moudrými a zkušenějšími členy naší společnosti. Tyto zkušenosti nahradila právě technika. Telekomunikace a média dokonce ageismus podporují, zesměšňují seniory a předkládají pohled na stáří a představu o seniorech jako osoby sedící doma, s holemi v ruce, pobírající dennodenně léky s velmi nízkou společenskou prestiží na rozdíl od mladých, silných a krásných jedinců. Je udáván také pojem gerontofobie, který je charakteristický strachem ze starých osob, stáří obecně i strach z vlastního stárnutí a dnešní technologicky vyspělá společnost tento nepříznivý postoj podporuje. Spousta seniorů je dnes opravdu považována za neúčinné a neproduktivní. Jsou „uklizeni“ v domovech či jiných ústavech a dle mého pozorování si senioři na tento režim bohužel přivyknou. Nechtějí opouštět malý a srozumitelný svět areálu domova a zůstávají v izolaci od okolního světa.



### 3. Život ve stáří

Podoba stáří je jen odrazem podoby mládí a celé etapy života, kterou jsme už byli schopni odpovědně a svéprávně řídit. Stáří je proto výsledkem našeho předchozího životního stylu a není to samostatná oddělená část života, která nesouvisí s tou předchozí. Celá podoba stáří tudíž nezávisí pouze na současných vnějších ovlivňujících faktorech jako je například ekonomická situace nebo vliv médií.

#### 3.1. Ovlivňující faktory

Existuje řada vzájemně působících faktorů, které ovlivňují život seniora a tvoří předpoklad pro zdravé či nemocné stáří:

- **Dosavadní životní styl** – jedná se především o životosprávu a dostatečný pohyb a aktivitu.
- **Genetické předpoklady** – významný vliv má fluidní inteligence. Jedná se o schopnost člověka reagovat, uvažovat, posuzovat nové podněty a situace bez předchozích zkušeností a znalostí k dané problematice. Míra této schopnosti může postupně začít klesat v případě, že není udržována už po 25. roce věku člověka na rozdíl od krystalické inteligence, která čerpá ze znalostí, zkušeností získaných během života a její míra zvyšuje. Ovšem pokud senior podstupuje trénink pracovní paměti a fluidní inteligence, dokáže si tuto schopnost zachovat, nebo ji zlepšit. Čím větší počet tréninků senior absolvuje, tím je posun lepší. Jsou doporučovány i počítačové programy, které jsou pro seniory snadno dosažitelné i z domácího prostředí (Štěpánková, 2014, s. 74–75, 98).
- **Výživa** – dostatečná, pravidelná a nepodceněná výživa je extrémně důležitá pro účinek medikace, která je typickým doprovodným jevem stáří.
- **Sociální prostředí** – místo a zázemí, kde senior žije, jeho vlastní existence.
- **Psychický stav** – Ve stáří je zejména pro kvalitu života důležitá schopnost vypořádat se s problémy, stresem a změnami typickými pro stárnutí (Holmerová, Jurášková, Zikmundová, 2003, s. 14–15).

### 3.1.1. Geriatrické maladaptivní syndromy

Předmětem geriatrické jsou také různá oslabení senilního věku, která se nazývají geriatrické maladaptivní syndromy. Právě tato oslabení a jejich symptomy jsou významnými faktory ovlivňující podobu života ve stáří, jelikož omezují či znemožňují adaptaci na stáří, proces stárnutí, stresory a různé zátěže. Nutno říci, že schopnost adaptace navazuje na tuto schopnost v mládí a ve stáří je dvojnásobně snížena. V případě problémů s adaptací (na změny, prostředí apod.) již v mládí, je ve stáří zvýšené riziko nepřijetí změn, snížené soběstačnosti nebo vlastní neschopnosti. Starší osoby pak hůře zvládají jakékoli změny a vlivy vnějšího, ale i vnitřního prostředí. Obecně se rozlišují tyto syndromy:

- **Pohybové syndromy** dělíme dle míry omezení na instabilitu, což je snížená schopnost orientace a udržení rovnováhy při pohybu, který se tak stává značně nestabilním a rizikovým. Hypomobilita pak představuje omezenou pohyblivost těla a imobilita je projev celkové nehybnosti. Celkově se zvyšuje riziko osteoporózy, a zlomenin z příčiny pádů (nejčastěji obratlů nebo kyčelního krčku). Možností prevence proti hypomobilitě a celkové únavě a dekonkci může být motivování starších osob k pravidelnému pohybu.
- **Nutriční syndromy** představují problém z hlediska účinků medikace a rozlišuje se malnutrice, anorexie, nechutenství a obezita. Ve stáří je člověk ohrožen nejčastěji podvýživou z různých příčin a tj. sociální (samota, chudoba), zdravotní a involuční změny zažívacího systému.
- **Poruchy osobnosti** jsou projevem změny v důsledku nemocí, přičemž jádro osobnosti zůstává stejné. Z hlediska seniorů se jedná především o demence a kognitivní deficit, které se mohou v různé míře ve stáří objevit.
- **Kardiovaskulární onemocnění** označují onemocnění srdce a cév, obecně celého oběhového systému. Vznikají zpravidla v důsledku nezdravého životního stylu (kouření, nedostatek pohybu, nadváha) či genetických předpokladů (výskyt v rodině, diabetes). Typicky se jedná o zúžení a tvrdnutí tepen a v důsledku o zpomalení průtoku krevní tekutiny, to může způsobit tzv. křečové žíly, rizika sraženin, mrtvici či infarkt
- Dále jsou zmiňovány **syndromy inkontinence, deliria, maladaptace nebo týrán, zanedbávání a zneužívání seniorů** (Jurášková in Holmerová, 2014, s 46–49).

## 3.2. Vývojové změny

*„Stárnutí je velmi individuální záležitost, ovlivňují jej aspekty biologické, genetické, výchovné i sebevýchovné a vzájemné lidské vztahy v konkrétním sociálním prostředí.“* (Klevetová, 2017, s. 31).

Jak vychází z Klevetové, současnou podobu stáří a dle ní odvozenou kvalitu života výrazně ovlivňuje řada změn nastupujících při procesu stárnutí. Jedná se o oblasti biologických, psychických i sociálních změn. Tyto změny jsou značně individuální a probíhají nerovnoměrně i v rámci samotného organismu jednoho člověka. Reakce seniora na tyto nastupující změny v jeho životě jsou podmíněny zejména jeho osobností, získanými zkušenostmi, jeho výchovou, výší a druhem vzdělání, prostředím, ve kterém se pohybuje a reakcemi a postojem okolí (Malíková, 2020, s. 17).

### 3.2.1. Biologické změny

Tato oblast změn zastupuje jevy probíhající na fyziologické úrovni. Jedná se o změny organismu týkající se všech tkání, orgánů, kůže i pohybového aparátu. Neprobíhají nutně u každého seniora. Jejich výskyt i průběh je dán genetickou výbavou a stylem života. Individuálně dle osobnosti i věku dochází ke zpomalení, oslabení funkcí i k poklesu různých fyziologických mechanismů (Klevetová, 2017, s. 23).

*„I když stáří není nutně synonymem nemoci, pravda je, že nemoci postihují seniory ve zvýšené míře.“* Senioři zatížení nemocí jsou svým způsobem křehcí a více ohrožení jedinci. Často se nemoci objevují v řetězovém sledu a jak průběh nemoci, tak i její prožívání má své zákonité zvláštnosti. Osobní pohled na nemoc je vždy individuální a bohužel někdy znemožňuje léčení nebo rekonvalescenci (Haškovcová, 2012, s. 12).

Průběh i výskyt nemocí v období stáří bývá specifického charakteru, a to zejména ve vyšších fázích stáří. Vágnerová (2007, s. 398) popisuje blíže tuto skutečnost jako polymorbiditu, tj. Přítomnost více chorob současně, které se projevují intenzivněji než v raném stáří. Choroby mívají komplikovaný nebo opakovaný průběh, jelikož samotný organismus už se nezvládá i s poměrně běžnými onemocněními vypořádat tak snadno jako dříve a vyžaduje to stále více energie. Zhoršení nebo ztráta určitých důležitých kompetencí jako samotné schopnosti soběstačnosti má silný vliv na psychické rozpoložení jedinců, a tudíž i na jejich motivaci k jakékoliv aktivitě.

Různé nastupující změny byly již zmíněny v rámci geriatrických maladaptčních syndromů. Další typickou ne však nutnou fyzickou změnou ve stáří je úbytek svalové tělesné hmoty a nárůst tukové a vazivové složky. Na tento poměr má ovšem značný vliv právě životní styl, tudíž znovu je tento stav zcela individuální. Projevu se celkové zpomalení organismu a mimo jiné i zpomalení pohybu střev. Například břišní dýchání je výbornou prevencí nejen zažívacích potíží, ale i bolestí pohybového aparátu. Zklidnění mysli s břišním dýcháním spojené pomáhá také při depresivních stavech (Klevetová, 2017, s. 27, 143). Dalším projevem u necvičících a nedostatečně se pohybujících seniorů je zhoršení motoriky, které se projevuje viditelně při chůzi. Chůze se zpomaluje, krátí se krok i délka odrazu z místa. Dochází i k proměně vzhledu a postavy, jež je způsobeno úbytkem a ochabnutím svalů a atrofujícími meziobratlovými ploténkami. Můžeme tak zpozorovat shrbení a snížení výšky i váhy jedince (Tilinger, 2019, s. 17).

Právě vzhled ale i chování seniora v této vývojové etapě je ovlivněno všemi morfologickými i funkčními změnami. Senior se daleko více zaměřuje na sebe sama, své orgány a jejich funkce. Tyto tělesné změny jsou úzce spojeny i se změnami v psychickém vývoji seniora (Dvořáčková, 2012, s. 9). Změny probíhající ve stáří vždy souvisí i se způsobem prožívání a chování seniora včetně jeho postavení ve společnosti a sociálním zázemím. Mnoho somatických potíží a problémů s tělesnými orgány u seniora může být způsobeno psychickými problémy, které některé medicínské přístupy i dnes podceňují (Klevetová, 2017, s. 28).

### **3.2.2. Kognice**

Projevy psychických změn se mohou ukázat v rámci kognitivních schopností. S přibývajícím věkem se objevují postupné změny v centrálním nervovém systému a dochází k redukci nervových buněk a spojení. V tomto důsledku dochází ke zhoršení poznávacích funkcí nebo hybnosti a smyslových funkcí jako je zrak či sluch. Tyto změny mohou mít důrazný vliv na kvalitu života, ovšem do jaké míry je určeno také subjektivním vnímáním a zhodnocením svých schopností a funkcí samotným seniorem. (Jarolímová, Šplíchalová, 2019, s. 111). Konkrétně se jedná zejména o proměnu smyslového vnímání a myšlení, sníženou pozornost a zhoršenou paměť. Zhoršené smyslové vnímání je očekávaným projevem stáří. Dochází ke zhoršení sluchu i zraku individuálně od 60. roku věku. Zpomaluje se reakční doba seniora. Je omezena pozornost a schopnost přijímání podnětů – senior nezvládá zpracovávat tolik podnětů jako v mládí. Dříve se unaví při pobytu a komunikaci ve skupině. Zhoršuje se paměť – ukládání a vybavování vzpomínek.

Následkem omezení nebo celkové ztráty smyslových a kognitivních kompetencí se mohou projevit různé problematické emoční stavy, zejména deprese, případně úzkostné stavy a výbušnost. Starší člověk přijímá tuto skutečnost často velmi špatně v rámci sociálního kontaktu, kdy je úbytek sluchových, či zrakových funkcí značně omezující. V případě možného úpadku čichu, nemá možnost plné a včasné kontroly ohledně své hygieny. Tento jev může takový člověk snadno přehlédnout a je uveden do velmi nepříjemné situace. Tyto přehlednuté jevy značně ovlivňují sociální prostředí, v němž se starší člověk nachází. Okolí tuto skutečnost nemusí přijmout příliš taktně – ponížení vliv na psychiku, pocity bezmoci, nechuť k sobě samému, sebeobviňování za úbytek takové kompetence (Štílec, 2004, s. 15). Kompetence je však možné si do jisté míry zachovat a trénovat za účelem zlepšení funkčnosti například krátkodobé paměti nebo prostorových schopností. Dnes je díky větší informovanosti veřejnosti již rozšířeno povědomí o nutnosti trénování rozumových schopností, u opravdu ohrožených osob s nastupující diagnózou jsou vhodné různé hry, rébusy, kvízy, úlohy a aktivity, které jsou voleny profesionálem dle míry zasažení kognice a schopností seniora (Jarolímová, Šplíchalová, 2019, s. 117). U seniorů žijících v domovech pro seniory, kteří nejsou diagnostikováni, ale mohou být potenciálně ohroženi úbytkem kognice jsou aktivizačními pracovníci podporovány konkrétní programy, které stimulují mozková centra. Doporučují se i klasické křížovky, osmisměrky, piškvorky, poznávání hradů a zámků nebo měst, čtení literatury nebo slovní hry (Šulcová, 2014, s. 20).

Ovšem objevují se i senioři, jejichž kognitivní funkce jsou na velmi dobré úrovni, která v určitých případech odpovídá dokonce i úrovni mnohem mladších jedinců a nedochází u nich k očekávanému přiměřenému snížení a zhoršení kognitivních schopností. V takovém případě se hovoří o fenoménu kognitivní superaging, který vystihuje menší část populace seniorů, jako kognitivně vysoce odolnou skupinu (Horáková, 2017, s. 25).

### **3.2.3. Psychosociální změny**

Psychické změny vychází z celé osobnosti člověka, jeho dosavadního života, vztahu k sobě samému, okolí, jiným lidem i hodnotám společnosti. Jsou ovlivněny životním stylem, důležitými osobami, které předali jedinci vzory a modely chování i postojů, ze kterých vyplývá motivace i schopnost vůle seniora. S psychickým laděním se pojí snížená adaptační schopnost pohybovat se v novém prostředí, přijmout nové podmínky a změnu životní situace. Snížená schopnost vnímání se může rozvinout ve strach, úzkost a pocity nejistoty. Snížená soběstačnost a orientace ve světě je příčinou života v izolaci některých seniorů, kteří se nechtějí vydávat ven do společnosti. Seniorům často chybí dostatek sebedůvěry a nechtějí

se vystavovat pohledům druhých. Objevuje se touha po soukromí, pasivitě a dochází tak k pomalé ztrátě vlastní identity (Klevetová, 2017, s. 29, 31, 36).

Tilinger (2019, s. 93–101) uvádí výsledky ze své studie ohledně psychického stavu respondentů žijících v domácím prostředí a v domovech pro seniory (DS). Procentuální rozdíl je dán pobytem v přirozeném prostředí či instituci a věkovým rozdílem respondentů, přičemž ti, kteří se nacházejí v závěrečné fázi stáří, mají obvykle četnější zdravotní problémy, čímž i častější negativní pocity. V otázce na výskyt negativních až depresivních pocitů senioři tvrdí:

***Senioři žijící v domácím prostředí:***

- 52 % seniorů žijících v domácím prostředí, že vůbec neprožívá negativní pocity,
- 37,5 % je prožívá velmi málo,
- 7,5 % občas
- a 2,5 % velmi často.

***Senioři žijící v DS:***

- Pouze u 27,5 % seniorů se negativní pocity neobjevují,
- 25 % prožívá špatné nálady výjimečně,
- 32,5 % je prožívá občas
- a 15 % seniorů je zatíženo negativními pocity velmi často.

Ze studie rovněž vyplývá, že senioři žijící v rodinném prostředí, kde jsou pravidelně v kontaktu se svou rodinou, mají větší radost ze života a vnímají svou budoucnost pozitivněji než senioři žijící v DS, kteří na rozdíl od první skupiny seniorů nemají možnost se tak často a pravidelně, nebo dokonce vůbec vídat s vnoučaty, dětmi, dalšími rodinnými příslušníky i jinými členy jeho přirozeného sociálního prostředí a stávají se tak velmi osamělými. Senioři žijící v DS mají výrazně menší radost z volného času, jelikož nemají tolik možností pro jeho náplň, často jen sedí, leží a čtou si. Samozřejmě jsou možné procházky po areálu a zájmové aktivity, ovšem kapacita zaměstnanců je v tomto případě nedostatečná.

Náhlá, závažná a ohrožující onemocnění způsobují u lidí různé reakce, které jsou podmíněny charakterem nemoci, mírou adaptability a zkušenostmi seniora. Nejčastěji se projevují tyto psychosociální reakce, které by se daly popsat i jako možné fáze procesu přijetí změny: šok, úzkost, popření, smutek, hněv, pocity viny nebo přizpůsobení. Tyto reakce se liší dle zvolení copingové strategie, jež závisí na osobnosti seniora a u každého jsou zcela individuální. Literatura představuje nepřehledné množství a typů strategií, jež snižují dopad stresujících životních situací, ovšem obecně lze říci, že důležité je, zda senior zvolí adaptační či maladaptivní strategii, jež se liší v přijetí a porozumění stresorům a podpoře sociálního okolí (Ptáčková, Ptáček, 2021, s. 79–83).

Senioři se mnohdy také potýkají v důsledku svých různých zdravotních potíží či psychosociálních stresorů s psychickými problémy a depresemi. Ondrušová (2011, s. 91) poukazuje na jev gerotranscendence, který popisuje proces, jež představuje oprostění se od materialismu ke spiritualitě a zaměření se do svého nitra jako možnost vyrovnání se se zhoršenými fyzickými i psychickými funkcemi ve stáří. Zhoršující průběh somatických nemocí souvisí s projevy depresivních nálad a pocity ztrátou smyslu života. Ohroženými jsou především tzv. křehcí a nemocní senioři pro svou nízkou soběstačnost a adaptabilitu, zejména pokud se jedná o ty jedince, žijící v institucích, kteří jsou závislé na pomoci jiných osob, nebo seniory žijící osaměle. Pomocí při přijetí a vyrovnáním se s osudovými zátěžemi a hledání smyslu života se zabývá logoterapie jako doprovodný a podpůrný orgán. Ovšem Autorka také poukazuje na zajímavý koncept se snadnou možností realizace. Jedná se o projekty, jejichž cílem by bylo navýšení míry smysluplnosti a kvality života těchto seniorů, a to prostřednictvím systematické činnosti s ohroženými i dalšími seniory. Práci by vykonávali vysokoškolští studenti oborů sociální práce díky povinným praxím. Tito studenti mají předpoklad pro empatický přístup ke znevýhodněným lidem a mohou tak využít své znalosti a nacvičit si profesionální dovednosti v komunikaci. Senioři, kteří by měli zájem by tak získali pravidelný kontakt a možnost sdílení s někým mladým, aktivním a naslouchajícím. Vztýčným bodem těchto setkání by byla konstruktivní reminiscence neboli práce se vzpomínkami, díky které se senioři vrátí do svých šťastných mladých let, získají možnost lepší orientace, propojení událostí a pochopení jejich smyslu (Ondrušová, 2011, s. 100, 120, 148).

### 3.2.4. Sociální změny

Zmíněné biologické i psychosociální změny vzájemně působí na sociální prostředí ve kterém senior žije a naopak. Právě v důsledku již zmíněných biologických či psychosociálních změn vznikají zátěžové situace pro seniora zejména ve společnosti a při sociálním kontaktu s okolím. Druzí lidé tyto problémy vnímají, a ne vždy dokážou pochopit jejich příčinu, mohou vznikat nepříjemné reakce okolí, ale i samotného seniora. Například při problému se sluchem zůstávají ve větších skupinách mimo konverzaci, je zde více rušivých elementů a nestíhají přijímat tolik podnětů, neporozumí kontextu a mohou být podezřívaví, že ostatní hovoří záměrně potichu nebo se mu vysmívají. Ostatní mohou být naopak netrpěliví, když mají opakovat to, co už říkali. Důsledkem jsou podrážděné reakce z obou stran (Štilec, 2004, s. 16).

Sociální změny jsou úzce spjaté se změnou sociálních rolí. Jedná se o získané role důchodce (tj. nepracujícího postproduktivního člena společnosti), role vdovce/vdovy, role prarodiče nebo praprarodiče (Tilinger, 2019, s. 20). Změny či ztráty určitých sociálních rolí mohou vést samotného seniora i jeho okolí často k přesvědčení o jeho snížené prestiži a potvrzení jeho zvýšené závislosti na společnosti (Vágnerová, 2007, s. 354).



## 4. Sociální prostředí seniora

Sociální prostředí a jeho postoj k seniorovi významně ovlivňuje pozici staršího člověka ve společnosti, a tudíž i jeho možnosti, jak prožít stáří. Jak bylo zmíněno výše, vnímání seniora a postoj okolí ke stáří je velmi specifický, individuální a neustále se rozvíjí a mění. Pohled na seniora udává společenskou hodnotu i roli stáří v životě všech ve společenství (Dvořáčková, 2012, s. 13).

Následkem biologických a psychosociálních změn může dojít k exkluzi starších osob ze společnosti. Objevují se problémy s navázáním nových přátelství i partnerství. Odůvodněné obavy z osamění a opuštěnosti se ve stáří zvyšují a izolace se v některých případech stává realitou v životě seniora (Dvořáčková, 2012, s. 14). V období stáří může v důsledku izolace docházet k proměně a redukci nejen sociálních vztahů, ale i sociálních dovedností. Zvyšující se touha zůstat v místě bytu způsobuje, že jsou pak odtrženi od společenského dění a různé sociální návyky a dovednosti už nepotřebují, proto dochází k jejich úpadku. To způsobuje zhoršení sociální orientace a přicházejí pocity, že senioři už dnešnímu světu nerozumí a utvrzují se tak v izolaci, v bezpečí domova a jeho nejbližšího okolí (Vágnerová, 2007, s. 350–351).

Kvalita sociálního prostředí je také podmíněna mezigenerační solidaritou, na kterou poukazuje Haškovcová (2012, s. 117). Jedná se o vzájemné porozumění příslušníků různých generací. Toto porozumění, které nebylo nijak právně dáno, tj. jedná se o neformální formu solidarity, bohužel spíše klesá, a proto je dnes doplněno formálními aktivitami. Mezigenerační solidarita je dnes podporována formou pomoci mířenou ke konkrétním osamělým jednotlivcům a zároveň ve formě vzdělávání, informování a výchovných akcí se zaměřením na podporování a rozvoj empatie a solidarity veřejnosti k této i jiným sociálně ohroženým skupinám. Mezigenerační solidarita z hlediska kvality sociálního prostředí seniora žijícího v instituci má dle Hynka (2013, s. 45, 81) dvojí význam. Jestliže se jedná o vztahy mezi rodinnými členy, má přístup mladších generací k senioru při návštěvách, nebo při péči, která předcházela umístění seniora do instituce pozitivní či negativní vliv na psychiku seniora: jak vnímá přechod do instituce a život v domově. Značně to podporuje přijetí této situace. Míra porozumění je ovšem ovlivněna mnoha vlivy, jako jsou: čas věnovaný péči, počet pečujících a intenzita zájmu, psychická, fyzická, sociální i finanční zátěž a dopad na pečující. Co se týče solidarity mezi pečujícím a seniorem, opět přístup pečujícího ke klientu ovlivňuje kvalitu prožitých dní v domově, ovšem oba tyto projevy

solidarity jsou vzájemně ovlivněné také z druhé strany tohoto fenoménu a tj. přístup a porozumění seniora k mladším generacím, se kterými se setkává.

#### **4.1. Přirozené prostředí seniora**

Senioři rádi zůstávají v místě domova, kde mají soukromí a cítí se v bezpečí. Jedná se o jejich přirozené prostředí, kde jsou s rodinou, nebo sami, ale platí zde jejich pravidla a fungují tak, jak si oni sami svobodně zvolí. Senioři nemají již tak vysokou potřebu navazovat další nové vztahy, a proto chtějí prožít své stáří v blízkých sociálních skupinách ze svého přirozeného prostředí. Jedná se zejména o rodinu, která je pro stárnoucího člověka sociální skupinou nejvyšší hodnoty, ať už se jedná o partnera či jeho děti a vnoučata. Další významnou skupinou jsou blízcí přátelé a známí z nejbližšího okolí jako například sousedé. Díky nim se senioři udržují v centru společenského života, nýbrž sociální kontakt je pro seniory velmi potřebný. S postupujícím stářím a redukcí sociálních kontaktů v důsledku ztráty blízkých vrstevníků se ale pomalu začíná zužovat sociální síť i sociální prostředí seniora. Tato situace může vést k prohloubení sociální izolace, nebo naopak ke snaze o zachování autonomie a získání jiných sociálních vazeb. Pro mnoho seniorů v rané fázi stáří se dnes stává velmi blízkým společníkem mobilní telefon či internet, díky němuž mohou zachovat sociální kontakt, a přesto setrvat v bezpečí domova, což je bohužel mírně kontraproduktivní (Vágnerová, 2007, s. 350, 415).

#### **4.2. Institucionalizace**

Institucionalizací se rozumí proces umístění seniora do instituce sociální péče v pobytové formě, kdy je jeho styl života nadále spjat s životem a fungováním dané instituce. Potřeba podpůrné péče případně umístění do nějaké instituce přichází v pokročilejším stáří v důsledku snížené soběstačnosti, úbytku fyzických i psychických kompetencí a zhoršení zdravotního stavu do té míry, že senior potřebuje pomoc i v běžných činnostech každodenního života. Tato zvýšená závislost vyžaduje změnu životního stylu a péči, kterou poskytují příbuzní, nebo je možné využít terénních či pobytových služeb sociální péče o seniory. Velká část seniorů je úzce spjatá se zázemím svého domova, jelikož se hůře orientuje v okolním světě. Zásadní změna přichází, když je nutný odchod z vlastního domova do domácnosti svých dětí případně do jiné instituce určené seniorům. Senior je nucen změnit způsob života a adaptovat se na zcela nové prostředí. S touto životní změnou se objevují určitá rizika (Vágnerová, 2007, s. 350).

Ztráta osobního zázemí po odchodu z vlastního domova nese spousta seniorů těžce. Domov mají spojený se vzpomínkami a utváří i jejich identitu. Při institucionalizaci dochází k jejímu narušení a ohrožení soukromí seniora, na které byl do té doby zvyklý. Přijetí této změny záleží na schopnosti adaptace a psychického ladění, stejně tak na kvalitě zařízení, přístupu pracovníků a kontaktu s rodinou, kteří tvoří spojnicí s dosavadním životem. Umístění do zařízení symbolizuje signál ztráty autonomie, potvrzení závislosti na péči a dohledu jiných a blížící se konec života, čemuž přispívá každé úmrtí obyvatele instituce. Mohou se tak projevit i změny v prožívání seniora. Objevuje se úzkost, strach, podezřívavost, uzavřenost, pocity nejistoty. Na druhou stranu někteří senioři vítají tuto změnu jako úlevu a osvobození od mnoha činností a aktivit, kterými se již nadále nemusí zabývat jako například úklid domácnosti, nákupy, vaření apod. Také mají vždy při ruce někoho ku pomoci a mnoho lidí kolem sebe se kterými mohou trávit čas a bavit se i díky nabídce aktivit v pobytové instituci (Vágnerová, 2007, s. 418–421).

Stále je zdůrazňována hlavní myšlenka péče o seniory, a to je snaha o deinstitucionalizaci, tudíž že by péče o seniory měla probíhat převážně v rodinném prostředí seniora. Často se tak i děje, ovšem v některých případech je senior zbytečně v instituci, přestože by díky terénním službám mohl setrvat ve svém přirozeném prostředí (Haškovcová, 2012, s. 97).

### **4.3. Typy péče a institucí**

Systém sociální péče se zaměřuje na cílovou skupinu seniorů v podobě ambulantní, pobytové i terénní služby. Typy a formy péče jsou odvozeny od zdravotního stavu klientů, či od konkrétních etap vývoje nemoci. Rozlišují se od nejmírnějších, jako je ambulantní péče, přes náročnější, kterou zajišťuje domácí péče (home care) a terénní pečovatelská služba až po nejzávažnější situace, ve kterých se senior může ocitnout a nebyl by schopen ji zvládnout on sám, ani jeho rodina a je nutná pomoc další fyzické osoby. Pro účel této práce se zaměřím na terénní a pobytové formy péče.

- Znáмым příkladem terénních služeb pro seniory jsou pečovatelská služba a osobní asistence. Tyto subjekty poskytují pomoc či podporu při běžných každodenních činnostech v domácnosti, sebeobsluze a osobní hygieně. Obě tyto služby jsou placené, ovšem osobní asistence nabízí i možnost sociálního kontaktu a trávení volného času s klientem ve formě společnosti při aktivitách, procházkách apod. Oproti běžně nabízeným službám plní pečovatelská služba nezáměrně i další funkce.

Zprostředkovává psychickou podporu a sociální kontakt, mnohdy jediný, který má klient pravidelně. Pomáhá udržet určitý denní režim a dbá na dodržení hygienických úkonů, na něž občas starší senioři již zapomínají a ztrácejí tyto návyky. Klient tyto služby často vnímá jako vyjádření osobního zájmu pečovatele o jeho osobu a vytváří si k pečovateli domnělý osobní vztah a vzniká riziko nadměrné fixace a vytváření nereálných požadavků (Haškovcová, 2012, s. 73).

- Domácí péče neboli „Home care“ je formou psychické i fyzické podpory pro nemocné seniory, jedná se o následnou zdravotní péči, která nahrazuje v lehčích případech hospitalizaci v nemocničním zařízení a probíhá v přirozeném prostředí domova. Právě tato skutečnost má velmi pozitivní vliv na psychický stav seniora, jelikož se nachází ve svém zázemí, není odtržen od rodiny a napomáhá úspěšné rekonvalescenci. Výhodou je také samozřejmě skutečnost, že služba je hrazenou zdravotní pojišťovnou, bohužel málokterý klient se o této možnosti dozví a zůstává dlouho hospitalizován. Ve vážnějších stádiích nemoci je využívána služba v zařízení následné péče tzv. léčebna dlouhodobě nemocných (LDN), hospicová či paliativní péče (Habrcetlová in Holmerová, 2014, s. 181).
- Dále jsou poskytovány respitní služby určené zejména rodinám a pečujícím osobám o seniory a osoby nesoběstačné a ve stádiích demence. Jedná se tak o formu odlehčení od dlouhodobé starosti (Habrcetlová in Holmerová, 2014, s. 187).
- Populární a hojně využívanou pobytovou službou jsou domovy pro seniory, které se rozlišují dle úrovně poskytovaných služeb na domovy s pečovatelskou službou, kde žijí víceméně soběstační senioři a klasické domovy pro seniory (Tilinger, 2019, s. 39–40).
- Obdobnou formou domova pro seniory je domov se zvláštním režimem, který je určen všem osobám, ale zejména seniorům, jimž bylo diagnostikováno závažné duševní onemocnění a nejsou schopni péče o sebe sama v důsledku této nemoci. V těchto zařízeních je proto péče přizpůsobena přímo jejich potřebám a diagnóze. Nejčastějšími klienty tohoto zařízení jsou senioři s Alzheimerovou chorobou (Habrcetlová in Holmerová, 2014, s. 189).
- Existují rovněž domy pro seniory, které nahrazují vlastní byt seniora. Jsou určeny pro soběstačné a nezávislé seniory, kteří nepotřebují stále zdravotnické služby, které zde nejsou k dispozici. V případě potřeby mohou využít služby domácí péče či jiné

zdravotní služby, jako každý jiný občan žijící samostatně. Ovšem je zde široká nabídka jiných sociálních služeb, například poradenství pro seniory v případě nutnosti řešení další budoucnosti seniora, jehož zdravotní stav a míra soběstačnosti se zhoršuje (Haškovcová, 2012, s. 74).

## 5. Domovy pro seniory

### 5.1. Specifika služby

Domovy pro seniory jsou dnes nejznámějším typem rezidenční sociální služby zahrnující formu sociální i zdravotní péče. Od dob socialistických domovů důchodců se podoba těchto domovů proměnila zejména z hlediska nového vybavení a přístupu ke klientům. Klienti si mohou vybrat služby, které potřebují, účast na aktivitách je dobrovolná a celkově byl celý přístup humanizován a nově individuálně zaměřen (Haškovcová, 2012, s. 73). Jedná se o zařízení poskytující celodenní stravu, ubytování a péči, jež je rozdělena dle soběstačnosti klientů. Nadrámcová nabídka zahrnuje aktivizační činnosti: zájmové aktivity nebo kulturní a společenské akce (Habrcetlová in Holmerová, 2014, s. 188).

Péče o seniory prošla na českém území značnou změnou od dob socialismu. Minulý model péče stál na zcela jiných pilířích. Přístup byl rutinní a nepohlížel na jednotlivé osoby, jako na lidské bytosti, které mají vlastní city, přání a potřeby. Návyky seniora se musely podřídit novému systému v daném zařízení s minimálním zohledněním osobnosti seniora. Preference ohledně typu a místa zařízení nebyly respektovány a senior byl dle míry nesoběstačnosti a spádové oblasti umístěn, tam kam rozhodl stát, který tuto péči financoval. Nejen senioři tak byli skryti a vyloučeni v ústavech. Dnešní situace odpovídá pokroku, kterým si sociální služby prošly díky inspiraci ze zahraničí, zejména členských zemí EU. Současné zásady jsou podmíněny zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Aktuálním cílem je tedy směřování k deinstitucionalizaci a individuálnímu přístupu, který respektuje všechny klientovy potřeby (Malíková, 2020, s. 26–28).

Ovšem Haškovcová (2012, s. 73) doplňuje tato pozitiva i limity dnešní péče a tj. výrazný úbytek kvalifikovaného zdravotního personálu (všeobecné sestry) a také vysoké měsíční poplatky za pobyt a s ním spojené služby i přesto, že podléhají regulaci. Celkové finanční náklady nesmí přesáhnout maximum jež je stanoveno na 210 Kč/den. V této částce je zahrnuta právě celodenní strava, úkony péče a ubytování. Tato celková péče je hrazena z příspěvku na péči, jehož přiznání bývá často i podmínkou přijetí seniora do instituce a poskytována dle nároku plynoucího ze zdravotního pojištění, jelikož péče v domovech pro seniory zahrnuje i zdravotní úkony a návštěvy externího lékaře (Habrcetlová in Holmerová, 2014, s. 189).

## 5.2. Poskytování péče a její kvalita

Malíková uvádí jako zásadní kritérium kvalitní a komplexní péče o seniory nutnost odborných kompetencí ošetřovatele a kvalitní, plynulou, dle potřeby nepřetržitou a systematickou péči. Péče o seniory v domovech pro seniory bývá personálně zajištěna všeobecnými sestrami, pečovatelkami, aktivizačními pracovníky a sociálními pracovníky. Ovšem mnohdy je zaměstnanců nedostatek a čas, který je možný věnovat všem klientům je nedostatečný, především co se týče uspokojení psychických potřeb. Autorka uvádí příklad, kdy jeden pracovník v domově může mít v přímé péči na starost až 15 klientů, což je velmi neúměrné potřebě péče o seniory. Neumožňuje tak v dostatečné míře a na kvalitní úrovni vykonávat svou profesi a mohou vzniknout rizika demotivace a syndromu vyhoření (Malíková, 2020, s. 29, 194).

Kvalita sociálních služeb je hodnocena různě a individuálně dle klientů či pracovníků v konkrétní službě. Obecně se jejich kvalita měří dle plnění tzv. standardů sociálních služeb, které má každá sociální služba a dodržuje jejich plnění. Míra naplnění těchto standardů udává kvalitu jednotlivých zařízení a je kontrolována inspekcí sociálních služeb. (Haškovcová, 2012, s. 110). Jsou tedy nástrojem pro kontrolu kvalitního fungování instituce. Fungují jako prostředek k dosažení odborného poskytování služeb a zaměřují se v tomto případě na uspokojení potřeb seniorů, zachování jejich důstojnosti a ochranu jejich práv (Dvořáčková, 2012, s. 92).

Vlivem náročné náplně profese pomáhajících a pečujících osob o seniory se ve vzácných případech objevuje násilí páchané na seniorech ze strany pečujících. Zejména osamělí senioři vyhledávají nadměrný zájem a kontakt od pečovatelů, což může být velkou zátěží na pečující osobu, které může vyústit až v tuto reakci. Skutečnost, že je páchána i fyzická forma násilí na seniorech bohužel nelze zcela vyloučit, zpravidla dochází spíše k mírnému a nenápadnému psychickému násilí. Může se jednat o projevy nezájmu, nerespektování důstojnosti člověka, posmívání, úšklebky či zraňující poznámky mířené na seniora (Haškovcová, 2012, s. 31, 121). Zde můžeme pozorovat jakousi přímou i nepřímou formu ageismu, přičemž přímá forma je záměrně aplikována s plným uvědoměním svého jednání a negativního postoje vůči seniorovi a nepřímá forma je právě nevědomým výsledkem zátěže a nastupujícího syndromu vyhoření u osoby pečujícího, který si tuto proměnu svého jednání a přístupu plně neuvědomuje. V domovech pro seniory se objevuje i forma ekonomického vydírání seniorů, ale ze strany jejich potomků. Poměrně častým případem je stále situace,

kdy děti či vnoučata navštěvují své blízké velmi zřídka a nevyhýbavě pouze za účelem získání financí (Klevetová, 2017, s. 185).

### **5.3. Život v instituci**

Život v instituci je obecně podmíněn objektivní i subjektivní stránkou seniora. Jeho podoba je úzce spojena s osobností seniora, jeho stylem života, zažitými událostmi a zkušenostmi, zdravotním stavem a dovedností zvládat náročné životní stresující a zátěžové situace (Dvořáčková, 2012, s. 97).

Se životem v domově pro seniory mohou být senioři velmi spokojeni, ale i nespokojeni. Tato skutečnost samozřejmě závisí na kvalitě prostředí, péče, služeb a sociálním kontaktu. Je to ovšem i ovlivněno věkem klienta, jeho tělesným a duševním zdravím a schopnosti adaptace na změnu. Senior, který je schopen úspěšné adaptace na nové prostředí, styl života a nové podněty a vnímá tuto novou situaci jako přijatelnou a dostatečně vyhovující, díky které mohou získat i subjektivně pozitivní přínos, mají šanci na uspokojivé stáří i v této instituci. Naopak jedná-li se o osoby nepřizpůsobivé, které tuto změnu vnímají jako celkové zhoršení a nenávratnou ztrátu, není pro ně toto vytržení z přirozeného prostředí a režimu příliš vhodné. Velmi významnou roli pro pozitivní pohled na život v instituci má obyvatelstvo instituce, tedy skupina lidí, se kterými je senior pravidelně v kontaktu a je kvalitním předpokladem pro úspěšnou adaptaci. Pro seniory je sociální zázemí, jehož funkci v případě, že chybí, nebo je nedostatečné, může nahradit právě referenční skupina ostatních seniorů. Senior má možnost získat přátelské vazby, které sice nejsou tak hluboké, jako ve vztahu k příbuzným a vlastním přátelům, ovšem mohou zpříjemnit a obohatit život v domově. Bohužel senioři, kteří jsou často nemocní, nemají příliš energie a mají snížené kognitivní schopnosti jsou tímto stavem znevýhodněni v šanci na navázání kvalitních a uspokojivých vazeb potřebných pro spokojený život v takovém prostředí. Pobyt v domově může být i z těchto důvodů zdrojem stresu a nepříjemných negativních pocitů, provázaných s pocity beznaděje, osamělosti a depresivními náladami (Vágnerová, 2007, s. 424).

Domov pro seniory nemusí být jako instituce konečnou možností v životě seniora, přestože mnohdy je tato instituce vnímána jako místo k dožití. Příběhy z domovů pro seniory jsou různé. Stává se i že seniora přesídlení do zcela cizího prostředí pomalu ničí, v instituci trpí a upadá do pesimismu až k apatii. Zde je ovšem uveden jeden případ z praxe sociální pracovnice v Domově pro seniory v Žatci. Pracovnice popisuje klientku ve věku 75 let, která nastupovala do domova pro seniory téměř po roce, kdy byla hospitalizována na sociálním



lůžku v nemocničním zařízení a pod dohledem psychiatrie. Pobyt v domově pro seniory ji ovšem pomohl v rozvoji osobnosti i dovedností. Zlepšil se její psychický stav, stala se komunikativnější a začala se starat více i o svůj zevnějšek. Celkově se zvýšil její zájem a vůle k aktivitám. Oblíbila si míčové hry i procházky mimo areál po městě a věnovala se péči o rostliny. Získala vyšší míru samostatnosti a přála si bydlet nejdříve na samostatném pokoji a později toužila mít vlastní bydlení. Domov seniorů ji poskytl podporující a rozvíjející péči a takové povzbuzení, že se klientce zadařilo získat byt v domě s pečovatelskou službou, kde nyní již 7 let úspěšně a víceméně soběstačně žije (Matoušek, Vosyková, 2019, in 3).

## 6. Kvalita života seniorů

### 6.1. Definice

*„Kvalita života, podobně jako životní spokojenost, well-being a další příbuzné koncepty, je velmi komplexním a obsáhlým pojmem. Obvykle bývá chápán jako výslednice přítomnosti několika typů zdrojů: osobnostních a sociálních, zdravotních, sociálně demografických a ekonomických.“* (Vidovičová, 2012, s. 939–964). Lze ji konkrétněji definovat jako komplexní termín, jež obsahuje pojetí vlastního zdravotního a funkčního stavu, sociální vzájemně propojené vztahy a kompletní spokojenost s vlastním dosavadním i aktuálním žitím (Holmerová a kol., 2013, 9 in 3).

Tilinger (2019, s. 22) uvádí kvalitu života seniorů jako hlavním předpoklad pro možnost věnovat se činností a aktivitám bez bolestí, s radostí, bez pomoci a po určitou dobu, jakou potřebuje. Kvalitně, dlouho a spokojeně může podle autora člověk žít, pokud je věnována pozornost především tělesné kondici. Kvalita života je odpovědností z velké části každého samotného stárnoucího jedince, ovšem i zájmem společnosti je, aby byli senioři zdraví, zdatní, soběstační a připravení na pozdní stáří ať už se jedná o současnou či budoucí generaci (Ondrušová, 2011, s. 10).

### 6.2. Ovlivňující faktory

*„Stárne každý, rozdílná je jen rychlost procesu stárnutí, kterou do určité míry můžeme sami ovlivnit.“* (Tilinger, 2019, s. 9).

Kvalitu stáří ovlivňuje řada faktorů, díky nimž může být tato etapa života prožita ve zdraví, v dobré kondici a příjemným způsobem i ve velmi pokročilém věku. Obecně se jedná o zdravotní stav a zdravý životní styl, sociální prostředí, oblast mezilidských vztahů, ekonomická situace, aktivity a činnosti a kvalitní nabídka a dostupnost zdravotnické péče a sociálních služeb (Ondrušová, 2011, s. 40). Dvořáčková (2012, s. 76) vymezuje faktory vlivu dle různých skupin. Jedná se o zdravotně, sociálně, ekonomicky a environmentálně podmíněnou skupinu faktorů, dále specifickou skupinu faktorů, jež se konkrétně týkají daného jedince, tj. věk, pohlaví, rodinné zázemí, výskyt a kumulace nemocí, vzdělání, hodnoty, ekonomická závislost, kulturní nastavení apod.

Kvalita života ve stáří je určena dalšími aspekty jako je životní styl, životní úroveň, míra naplnění životních potřeb, zdravotní hledisko i celkově spokojenost seniora. Může být vymezena objektivně tj. kvalita je určena uznáním situace starších lidí společenským okolím dle míry naplnění společenských představ, nebo subjektivně, kdy se jedná o individuální vnímání svého postavení ve společnosti i vlastním životě. Hodnota kvality života se dělí dle míry na vysokou a nízkou, jejichž vymezení je určeno přítomností depresivních nebo pozitivních pocitů, množstvím smysluplných aktivit a laděním seniora do pesimismu či optimismu. Faktory podílející se na podobě a kvalitě života jsou různé, subjektivní i objektivní. Jedná se konkrétně o:

- Individuální tempo stárnutí jedince a míra omezení jeho soběstačnosti.
- Míra integrace seniorů do společnosti.
- Výskyt ageismu a diskriminace seniorů.
- Finanční zabezpečení a životní standard seniora.
- Emoční ladění – výskyt depresivních pocitů.
- Sociální síť kontaktů seniora, jeho vztahy s rodinou a přáteli (Ptáčková, Ptáček, 2021, s. 52–54).

Dalo by se říci, že mezi faktory, jež brání ztrátě kvality života v období stáří můžeme zařadit i tvořivost, kvalitní mezilidské vztahy, zdraví, spokojenost, potřeba být užitečný pro druhé, ale i religiozita, tj. naplnění duchovní i spirituální potřeby. Udržování kvalitního stáří je tudíž realizováno díky tvůrčím, prožitkovým a postojovým hodnotám (Ondrušová, 2011, s. 150).

Od tohoto shrnutí faktorů se neliší ani výsledky novější zahraniční studie, jež zkoumá postoje seniorů k významu kvality života a způsobu jejího naplnění. Kvalita života je zde popisována jako dynamický, mnohaúrovňový a komplexní souhrn již řečených objektivních, subjektivních, ale i makrospolečenských pozitivních i negativních vlivů, které se navzájem ovlivňují a v důsledku působí i na kvalitu života. Definic tohoto termínu existuje již mnoho, ovšem často chybí systematické názory samotných seniorů na toto téma a ty poskytuje právě tento výzkum. Ze studie vyplývá krásná jednoduchá definice kvality života seniorů a tj. Mít kvalitní život znamená cítit se zdravě a nebýt omezován svou fyzickou kondicí. Výzkum byl sice směřován na seniory žijící v domácích podmínkách, ovšem utváří dobrou představu o osobních názorech seniorů i možné porovnání se situací seniorů žijících v instituci, kteří

mají v důsledku některé tyto oblasti omezené či odepřené. Sami senioři uvedli konkrétní aspekty kvalitního života, které se dají shrnout do 9 vzájemně propojených oblastí:

- ***Vnímání vlastního zdraví a samotný zdravotní stav jedince.*** Zdraví bývá často hodnoceno na základě porovnávání s ostatními vrstevníky. Dobrý zdravotní stav je dle seniorů ze studie základ kvalitního života, jelikož podmiňuje samotné možnosti činnosti seniora jako jsou péče o sebe sama, kontakt s přáteli a zapojení do společenského života. Když jsou pak omezeni v pohybu a práci a trpí špatným zdravím, jsou tyto zkušenosti propojeny s negativními pocity smutku a úzkosti
- ***Míra soběstačnosti.*** Zachování důstojnosti, soběstačnosti a pocity užitečnosti jsou pro seniora klíčové. Mnoho seniorů touží být nezávislí co nejdéle a nebýt tak přítěží svému okolí. Ovlivňuje to míru jejich svobody z hlediska prožívání života, stýkání se se svým sociálním okolím, pohybu a aktivit a přispívá k pocitu kontroly. Autoři studie poukazují totiž na pocity břemene, viny a rozpaků, které se vyskytují u závislých seniorů na pomoci jiné fyzické osoby typickou pro seniory umístěné v institucích.
- ***Aktivní volný čas a role ve společnosti.*** Respondenti často udávali jako pohodovou náplň volného času ty aktivity, které je zaměstnají, nenudí a přináší radost a hodnotné a smysluplné využití volného času. Důležitým prvkem je také okolnost svobodného výběru typu aktivity a její konání v čase, kdy se pro ni sami rozhodnou. Jedná se o prosté radosti života a jednoduché dostupné zájmové aktivity, procházky, turistika nebo kulturní vyžití, případně také dobrovolnictví, péče o blízké, zejména rodinu, vnoučata a tím způsobem zapojení a uplatnění se ve společnosti. Je tak díky těmto aktivitám možná seberealizace, sebehodnocení a udržení zdravé míry sebevědomí, které ve stáří může klesat.
- ***Společenské vztahy*** jsou dalším zásadním bodem kvality života seniora. Sociální vazby jsou prostředkem, díky němuž zůstávají senioři zapojeni a předchází pocitům osamělosti. Už i Ondrušová (2011, s. 89) uvádí jako důležitou složku pro pocit smysluplného života, že se senior cítí součástí a užitečný pro druhé. Po tomto touží spousta seniorů i v pokročilém věku. Důležité jsou blízké vztahy s rodinou, jejichž význam stoupá se vzrůstajícím věkem. Senioři zejména oceňují, že mají někoho, komu na nich záleží, nabídne porozumění, podporu a přátelství. Částečnou

kompenzací se mohou pro seniora stát i domácí mazlíčci, ovšem někdy bývá problém s péčí o ně. Bohužel v domovech pro seniory jsou zvířata zakázána.

- ***Postoj k životu, okolí i své osobě a schopnost adaptace.*** Schopnost přizpůsobit se značně ovlivňuje psychické ladění seniora, a tudíž i jeho uvažování a přístup k životu. Neschopnost úspěšné adaptace může vést k pocitům smutku a zoufalství. Ovšem už i dnes mnoho seniorů věří, že pozitivní přístup umožňuje mít dostatečně kvalitní život. Důraz kladou na užívání si života, radost z maličkostí a zachování optimismu a humoru. Nejhorší je dle seniorů ze studie nic nedělat, litovat se a jen si stěžovat. Ovšem mnoho seniorů právě toto nevědomky dělají a zaměřují vedle pozitiv vždy i na negativní okolnosti.
- ***Emoční ladění a míra spokojenosti se svým životem.*** Ideálem pro seniory je bezstarostný, klidný, harmonický a svobodný život. Ovšem to je dle mnoha seniorů jen pouhý ideál, kterého zcela nelze dosáhnout, jelikož čím je člověk starší, tím více starostí a problémů se na něj nabaluje. Na psychiku starého člověka negativně působí různé stresory a psychosociální zátěže, které se v jeho životě objevují. Ať už jde o nízké příjmy, chatrné zdraví, zvýšenou závislost či obavy o stárnoucí blízké, senior se v důsledku těchto zátěží potýká s pocity strachu z budoucnosti, úzkostí, smutkem a osamělostí. Výskyt těchto reakcí je podmíněn schopností adaptace, genetickým předpokladem k určitému typu uvažování, zkušeností zvládání náročných situací, podporou sociálního okolí a charakteru stresorů.
- ***Spiritualita*** přináší člověku možnost seberozvoj na základě vnitřní reflexe a prožívání víry. Zejména starším lidem může náboženská víra poskytnout pomoc při přijímání a vyrovnávání se se změnami ve stáří a různými potížemi, které je mohou doprovázet. Přináší útěchu, klid, pocit smyslu života a spokojenost. Zároveň mohou díky návštěvám náboženských aktivit a událostí zůstat zapojení a cítit se součástí společenství. Spirituální hodnoty přináší i různá duchovní přesvědčení nenáboženského typu, která člověka vedou k duchovnímu seberozvoji a smíření (např. meditace, psychohygienické přístupy apod.).
- ***Zázemí domova a kvalitní sousedství*** přináší člověku pocit bezpečí a uspokojuje potřebu někam patřit. Mnoho seniorů preferuje život v domácím prostředí a ve známé komunitě, kde sdílejí normy, hodnoty a historii a zároveň si mohou svůj domov přizpůsobit a vést dle svých přání a potřeb. Toto ovšem do jisté míry zaniká u osob

žijících v instituci. Senior již nemá plnou kontrolu nad svým režimem, zařízením bytu, aktivitami a kontakty s dalšími lidmi. Ovšem jakousi komunitu a blízké může získat i v prostředí domova prostřednictvím kontaktu a přátelstvím s dalšími klienty. Pozitivem bývá i zajištění vyššího bezpečí, o které se senioři se vzrůstajícím věkem, zejména pokud žijí sami, čím dál tím více obávají.

- **Dostatečná finanční jistota.** Cítit se finančně nezávislý a bezstarostný je pro mnohé seniory luxusem, zvláště ke zvyšujícím se cenám za měsíční ubytování v institucích (Pro představu nájemné za měsíční ubytování v jednolůžkovém pokoji a stravování v nejmenovaném domově pro seniory v Praze se pohybuje kolem 13 tisíc). Právě finanční situace seniora ovlivňuje kvalitu života zejména těch seniorů, kteří mají různé zdravotní potíže a finance jsou prostředkem ke zlepšení jejich kvality života. Jedná se o například o fyzioterapii, stravování, doprava, pomoc v domácnosti nebo různé kompenzační pomůcky. Poskytují v tomto směru větší pohodlí a svobodu v možnostech nejen u seniorů žijících v domě, ale i v institucích. Senioři si mohou dopřát lepší pokoj, více služeb, vybavení či předměty pro volný čas a další pomůcky, které jim pomohou zachovat určitou míru soběstačnosti (van Leeuwen, K., M., et al, 2019, 14 in 3).

### 6.3. Motivace

Motivace seniora k jednotlivým úkonům určuje, zda se senior bude chtít nějaké aktivitě věnovat, ať už se jedná o zájmové a pohybové aktivity, nebo péči o sebe sama a seberozvoj. Proto je významnou složkou kvality života. Pro aktivaci motivace u klienta je nezbytná spolupráce pracovníka s klientem, kdy je záměrně posilována sebedůvěra klienta ve vlastní schopnosti, a to díky upřímnému a individuálnímu přístupu, zapojení veselých podnětů pro odlehčení situace. Je vhodné zařadit i srozumitelné vysvětlení cíle a účelu daných činností a aktivit (Malíková, 2020, s. 245). Pro seniora je motivující, když je mu zprostředkována aktivita tak, aby porozuměl, že vede k jeho uspokojení a zvýšení soběstačnosti, což je významné zejména u seniorů s chronickým onemocněním a funkčním omezením. Ošetřující personál může motivovat seniora především povzbuzením a vírou v jeho dovednosti a sílu. Často si tolik nevěří a důvěra v ně od jiné osoby je dostatečně povzbudí k rozhodnutí (Klevetová, 2017, s. 43–44). Právě motivace k činnostem je zásadním předpokladem pro aktivizační činnost a možnosti zlepšení situace seniora.

## 6.4. Aktivizace

V současnosti je hojně používaný pojem aktivní stárnutí, jež je definován jako vhodný model pozitivního stáří a je podpořen státem jako prioritní cíl. V České republice je od r. 2006 ustanoven poradní orgán Rada vlády pro seniory a stárnutí populace, jež spolupracuje s resorty veřejné správy a jejím cílem je aktivní integrace seniorů do společnosti a řešení problémů týkající se aktivního, důstojného a zdravého stárnutí a stáří. Cíle aktivního stáří je i nadále participace seniorů a stárnoucích občanů do všech oblastí života, tj. sociální, ekonomická, kulturní, duchovní i občanská – nejedná se pouze o prodloužení profesní kariéry (Vidovičová in Holmerová, 2014, s. 153–154).

Sami senioři tento pojem vnímají zejména jako plnohodnotně naplněný volný čas a možnosti, které jim přináší. Vnímají tento posun od nutnosti něco dělat ke svobodnému rozhodnutí, zda chtějí něco dělat, velmi pozitivně. Aktivní stárnutí vytváří protiklad vůči zaběhnutým představám o stáří jako pasivním období tělesného i psychického úpadku, což ovšem neznamená, že takoví nemohoucí senioři neexistují. Naopak se vlivem tohoto vymezení aktivních seniorů více odlišují od úspěšné skupiny a nepřináší jim to zcela ideální postavení (Hasmanová, Marhánková, 2010, s. 215–217, 226).

Cestou ke kvalitnímu životu a životní spokojenosti ve stáří je také stále více populární vzdělávání seniorů a tzv. „Univerzity třetího věku“. Vzdělávání seniorů v důsledku přispívá ke zvýšení či udržení kvality života ve stáří, podporuje aktivity seniorů, začleňuje je do společnosti a udržuje jejich rovnoprávné postavení oproti jiným generacím ve společnosti. V neposlední řadě mobilizuje intelektové a kognitivní funkce, jejichž fungování úzce souvisí s upevněním fyzického i psychického zdraví. Vzdělávání seniorů žijících v domovech je realizováno prostřednictvím aktivizačních činností.

Smyslem aktivizačních činností je stimulace a aktivizace zájmu klienta o sebe sama směřující k uvědomění svých potřeb, probuzení svých sil a iniciativnímu zapojení se do sebepečce s cílem zabránit vzniku či rozvoji závislosti. Přínosem je zachování přesvědčení o své důstojnosti, podpora radosti, spokojenosti a pocitů smysluplného prožití stáří. Zároveň je možné říci, že mnoha problémům se lze díky harmonizačním a aktivizačním aktivitám spolehlivě předejít. Klient, který se trápí svými problémy se stává pasivním a negativistickým, a tudíž se mu hromadí duševní, emocionální i tělesné zdravotní potíže, kterým lze přecházet či zabránit v jejich rozvoji právě díky systematicky uplatňovaným aktivizačním technikám. Tyto metody přispívají k navození vnitřního klidu, harmonie

a ke zvýšení soběstačnosti seniora. Z této vyrovnané a optimisticky laděné pozice jsou senioři schopni lépe reagovat, spolupracovat a zapojovat se do různorodých činností s aktivním zájmem. Dokonce dochází i k tak výrazným změnám, že jsou senioři schopni života i mimo pobytové zařízení a mohou se vrátit do svého přirozeného domácího rodinného prostředí s využitím terénní péče. Limitem bývají ovšem někdy nedostatečné finanční prostředky a kapacita profesionálních pracovníků (Malíková, 2020, s. 118, 244).

Aktivizační činnosti jsou různého zaměření, které je u každého jedince jiné a je třeba v zařízeních tvořit různé skupiny seniorů dle jejich potřeby zájmu. Složky, které je často nutné zaktivizovat jsou především kognice (trénink paměti), pohybové schopnosti a trénování motoriky (ruční a výtvarné práce), běžné činnosti a sebeobsluha, kulturní život apod. Nutno říci, že v některých domovech pro seniory bývají programy doplněny o další zájmové aktivity, které korespondují s činností senior klubů. Kvalitní aktivizační program v pobytových zařízeních pro seniory by měl obsahovat: ruční práce a kreativní činnosti, diskusní a společenské programy, hry, hudební a taneční aktivity, pohybové lekce, vzdělávací aktivity, programy pro naplnění spirituálních potřeb (bohoslužby), venkovní aktivity jako jsou procházky nebo pobyt v přírodě (Šulcová, 2014, s. 20).

Frekvence aktivit má dle studie Vidovičové důležitý a pozitivní vliv na celkovou kvalitu období stáří, jelikož aktivní a soběstační senioři jsou spokojenější a pozitivněji naladěni, co se týče hodnocení současného života (2012, s. 939–964). Jakákoli činnost tedy aktivizuje osobnost seniora, ať už se jedná o tělesnou či psychickou složku, přičemž nečinnost bohužel vede k postupujícímu úpadku (Tilinger, 2019, s. 25).



## 7. Pohyb ve stáří

Pohyb je významnou oblastí života a v přirozené a dostatečné míře by měl být součástí i období stáří, z něhož se bohužel vlivem moderních technologií, jež usnadňují život, pomalu vytrácí. Mnoho seniorů, a nejen jich se hýbe v nedostatečném množství nebo jednostranné a nepravidelné formě. Typickým jevem je dnes také sedavý život nebo neustálý stres a vysoká výkonnost bez dostatečného množství odpočinku. V důsledku snížení množství pohybových aktivit se projeví úbytek fyzického i psychického výkonu a často i zbytečné zdravotní problémy, kterým lze díky pohybu, jako nejsnazší a nejlevnější medikaci zabránit (Macháčová, Holmerová et. al., 2019, s. 184). Na aktivní a zdravý styl života seniora může mít také vliv vlastní rodina a míra jejich podpory, která mu může pomoci se rozhodnout a zahájit cvičení nebo se nadále udržovat v kondici (Roslawski, 2005, s. 16). Typickou změnou, která provází proces stáří, jak už bylo zmíněno, je úbytek svalové hmoty. Ovšem částečně v důsledku samostatného rozhodnutí seniora o snížení právě pohybové aktivity, kdy si mnohdy starší jedinci přivyknou na tento úděl, který jim v častých případech připisuje společnost tj., že jsou příliš staří na to, aby se věnovali aktivnímu cvičení či jinému pohybu a mají už jen odpočívat s ohledem na svůj věk. Avšak díky pravidelné pohybové aktivitě mohou být ochablé svaly znovu posíleny, samozřejmě s ohledem na zdravotní stav každého jedince a jeho možnosti pohybu (Tilinger, 2019, s. 144).

### 7.1. Pohybové schopnosti seniorů

*„Mnoho seniorů je bohužel přesvědčeno, že fyzická zátěž, i ta malá je pro ně nevhodná, a tak je třeba se jí vyhýbat.“* (Roslawski, 2005, s. 15). Tento názor se často objevuje i u potomků seniorů, jejichž názor či omezování až zákazy vedou k tělesnému úpadku seniora a zvýšení závislosti. Zdatnost a schopnosti seniora z hlediska pohybu závisí především na funkci pohybového aparátu a u každého jedince je tento stav zcela individuální. Senioři ve studii uvedli, že mnoho z nich trpí bolestmi kloubů, dolních končetin a páteře a celých 74 % respondentů je nuceno užívat léky na bolest a zlepšení jejich stavu. Pro představu, v kategorii věku nad 75 let neužívá medikaci pouze 12 % seniorů. Senioři sami vnímají situaci tak, že čím jsou starší, tím mají více zdravotních problémů a berou více léků (Tilinger, 2019, s. 73). Také pokud dojde k náhlému ukončení a snížení pohybové aktivity, může dojít k nevratným změnám zejména ve svalové hmotě, v tomto ohledu je značným rizikem i dlouhodobější hospitalizace v jejímž důsledku je nutnost omezeného pohybu. Svalová hmota rychle ochabuje a měsíc na lůžku může být kritický, jelikož funkční

svalovina je zásadní například i pro správné dýchání, fungování orgánů nebo imunitu. Proto je pro seniory zásadní udržovat se v kondici pravidelnou nejen fyzickou aktivitou (Kadeřávková, 2020).

## 7.2. Zásady pohybu

Při volbě pohybových aktivit je nejdůležitější prve zhodnotit stav pohybového aparátu seniora a okolnost, jaký efekt má zvolená činnost přinést. Matoulek uvádí zásady pohybu u seniorů, které je nutné dodržovat pro zajištění získání pozitivních výsledků a zachování motivace seniora k aktivitě:

- Pravidelně se hýbat – pokud možno denně a nejméně 20 minut
- Nesnažit se přemáhat bolest
- Pohybovat se kontrolovaně, pomalu a tahem – ne prudce a švihem
- Cvičit na pevném a rovném podkladu
- Zahájit cvičení minimálně 2–3 hodiny po jídle, ne dříve
- Provádět aktivity v příznivých podmínkách pro pohyb, pokud se jedná o místnost, je nutné, aby bylo zachováno proudění vzduchu a teplota se pohybovala mezi 16 a 20 °C (Matoulek in Holmerová, 2014, s. 144–145).
- Při volbě pohybu se také vždy hodnotí intenzita tepové zátěže a reakce kardiovaskulárního systému. Proto se začíná v malých a méně intenzivních aktivitách a postupně se může intenzita zvyšovat, jelikož srdeční orgán je schopen adaptace na vyšší zátěž ovšem úměrnou věku (Klevetová, 2017, s. 142).

Zvolený pohybový program musí brát na zřetel také věk a zdatnost seniora. Rychlost pohybu, koordinační náročnost a zátěž končetin při cvičení se přizpůsobuje individuálně přímo seniorovi, jelikož rychlé cviky s rotací, předklony a skoky jsou ohrožující pro rovnováhu seniora. Vhodné jsou krokové variace, změny postojů, úklony, trénink rovnováhy či pohyb na hudbu (Štílec, 2004, s. 39–40). Vhodným pohybem je zejména pohyb prováděný vědomě, klidně a se soustředěním. Pozitivně působí i esteticky laděný pohyb, například ladné pohyby rukou, úklony hlavy prováděné ve stoje, ale i na židli za doprovodu hudby nebo imaginace. I zapojení se do aktivit pouze v představách je pro seniora prospěšné, jelikož tím posiluje svou motivaci a touhu být aktivní do budoucna a udělat něco přínosného pro svůj organismus (Klevetová, 2017, s. 25, 147).

Ovšem základním a vhodným pohybem je u starších osob prostá chůze. Je doporučováno 10 000 kroků denně, ovšem každý kilometr má v pravidelném režimu význam. V případě nejistoty ohledně volby sdělí seniorům v domovech sám profesionál, jaký pohyb je pro něj vhodný a často se využívá služeb fyzioterapie či rehabilitace přímo v instituci (Kadeřávková, 2020).

### **7.3. Pohyb jako součást kvalitního života ve stáří**

Tilinger (2019, s. 103) uvádí přímo osobní názory seniorů ohledně cvičení a jeho vlivu na kvalitu života, přičemž opět porovnává výsledky seniorů z DS a žijících doma. Názorově se skupiny prakticky shodují na tom, že pohyb má vliv na kvalitu života ve stáří, tudíž uvedu výsledky seniorů žijících v domově pro seniory:

- Naprosto souhlasí ve 40 %
- Velký vliv udává 25 %
- Střední vliv 22,5 %
- A malý vliv 12,5 %

#### **7.3.1. Výživa**

Klíčovým prvkem zdravého stárnutí je zdravá výživa, která nemalým podílem ovlivňuje i fungování celého organismu, výživu orgánů, tkání a kostí, a tudíž i jejich funkci a pohybové možnosti s ní spojené. U mnoha seniorů je rizikem právě jednotvárnost v příjmu potravy, a i když je těžké měnit stravovací návyky ve stáří, se změnou lze začít v každém věku, pokud je zde správná motivace a vůle k dosažení cíle. Určitou výhodu mají právě senioři žijící v pobytových zařízeních, kde se pravidelně podává vyvážená a pestrá strava. Vhodné jsou malé dávky 5x – 7x denně (Klevetová, 2017, s. 172–173).

Častým projevem stáří je osteoporóza, tj. onemocnění kostí vyznačující se redukcí kostní hmoty, křehkostí samotné kosti a snížené odolnosti vůči zátěži a tím vzrůstající riziko zlomenin. Právě toto onemocnění je jedním z mnoha, která jsou podporována nebo zapříčiněna nedostatečným nepestrým příjmem potravy, a to zejména kvůli nedostatku bílkovin, vápníku, vitaminů, hořčíku apod. Rizikovým faktorem je také nadměrné požívání soli, cukrů, tuků a fosforů v potravinách. Vyvážená strava je proto důležitým preventivním prostředkem (Štilec, 2004, s. 17).

Chorobné procesy objevující se v období stáří, jsou z velké části podmíněny přechozím životním stylem a špatnými návyky. Řadí se mezi ně kouření, sedavé trávení pracovního i volného času a nevhodné stravovací návyky. Zdravý životní styl zejména z hlediska zdravé výživy je významným ovlivňujícím faktorem adaptability, zvládnání tělesné zátěže, duševního stresu, imunity i regeneračních schopností, psychické i fyzické výkonnosti a v důsledku těchto skutečností i kvality stáří.

Sociální determinanty nedostatečné výživy zahrnují kromě nedostatku financí a dostupnosti i ztrátu partnera, osamělost a pocity klidu a radosti spojené se stravováním s blízkou osobou. Typické věty od mnohých žen v seniorském věku žijících osamoceně jsou: „Nebaví mě vařit jen sama pro sebe, pro mě samotnou.“ Ovšem senioři žijící v institucích mohou mít spíše problém s přijetím tamější stravy, kde nemohou zcela ovlivnit výběr toho, co se bude vařit (Mullerová in Holmerová, 2014, s. 104).

## **7.4. Pohybové aktivity**

Provozované pohybové činnosti se mění v průběhu života dle externích vlivů, ale i schopností, zdravotního stavu a preferencí. Dle míry mobility a schopností každého jedince jsou pak voleny zmíněné vhodné programy a druhy aktivit. Zde zmíním další možné konkrétní zajímavé aktivity (Vidovičová, 2012, s. 939–964).

### **7.4.1. Typy pohybových aktivit**

Co se týče preferencí samotných seniorů Tilinger (2019, s. 66) shrnul dle studie nejčastěji zmiňované aktivity, kterým se senioři věnují. Nejvíce se senioři bez rozdílu na pohlaví věnují *chůzi* ve formě procházek, výletů či tzv. Nordic walking, tj. chůze v přírodní terénu s využitím trekingových holí. Senioři v domovech jsou bohužel mírně omezení ve volbě pohybu pouze na chůzi, ovšem také se věnují cvičení s aktivizačními pracovníky, fyzioterapeuty apod. Senioři s většími možnostmi pak nejvíce zmiňují cyklistiku, dále plavání, jógu (bývá zastoupena i v domovech), venčení psů nebo práci na zahradě.

Macháčová (in Holmerová et. al., 2019, s. 185) popisuje zajímavý koncept zvaný: „*Cvičení Permanento*“, jež je zaměřen na správnou funkci těla. Jedná se o efektivní typ pohybového cvičení, jež přirozeně zpevňuje stabilizační systém seniora, aktivizuje zapojení svalů, zlepšuje rovnováhu a trénuje propojení mozkových hemisfér, zároveň učí vnímání fungování a stavu vlastního těla a péči o něj. Je tvořen formou různých workshopů, ovšem pro seniory v instituci je přístupnější mobilní video aplikace, jež nabízí lekce ke cvičení

doma. Nabízí cvičení ve stoje, ale i na židli, která jsou vhodná pro méně aktivní či nejisté seniory.

Dalšími někdy opomíjenými aktivitami jsou *ranní rozvíčka* a *dechová cvičení*, jež připomíná Klevetová (2017, s. 148–149). Přímo po probuzení myslí je důležité zaměřit se i na probuzení těla. Mělo by se začít ještě na lůžku vědomě provádět jednotlivé pohyby – postupně pomalu začít prohýbat prsty na nohou, dolní končetiny, horní končetiny, pak může senior v sedě rozhýbat hlavu a klouby. Důležitá je také práce s dechem. Díky každému nádechu přijímá senior potřebný kyslík a energii pro správnou funkci všech buněk celého organismu, tudíž i všech lidských orgánů. Vědomé, klidné dýchání podporuje tvořivost, zlepšuje soustředění i paměť, navíc břišní dýchání masíruje orgány a podporuje fungování zažívacího traktu. Přináší také zklidnění mysli a s tím spojenou harmonii, spokojenost a psychickou odolnost.

Roslawski popisuje vhodné typy pohybových cvičení k jednotlivým zdravotním problémům, které se u seniorů obvykle vyskytují. Například *vysoký krevní tlak* je u seniorů velmi častý a jeho léčba spočívá obvykle jen ve změně stylu života, prokázalo se totiž, že nižší hodnoty s podstatným rozdílem oproti neaktivním seniorům byly naměřeny právě u osob staršího věku, jež vedou aktivní život a věnují se pohybovým aktivitám. Pro snížení vysokého tlaku jsou vhodné systematické, nikoli hektické aktivity jako například rychlá procházka nebo jízda na kole. U seniorů s narůstajícím věkem také přibývá degenerativních *onemocnění kloubů či páteře* v tomto případě je vhodný prostý trénink aktivních kloubních pohybů, s tím že senioři trpící nadváhou by se měli zaměřit na snížení své váhy, jelikož právě nadměrná zátěž tyto potíže s klouby, dolními končetinami a páteří prohlubuje. Fyzická aktivita má také významný vliv při léčbě *osteoporózy*, jak už bylo řečeno výše. Navíc lze začít s pohybovým cvičením ještě v rané fázi, kdy jí nedoprovázejí bolesti a riziko zlomenin, díky pravidelným vyšetřením u lékaře. Vhodné aktivity jsou chůze, pochod, posilující aktivity a cvičení se závažím, přičemž zátěž a druh cvičení určí lékař. Doporučuje se i plavání, ovšem k tomu nemá většina obyvatel domova přístup (2005, s. 42–43, 60–67).

## 7.5. Taneční aktivity

Hudba a muzicírování jsou nesmírně přínosné pro život každého člověka, výzkumy prokazují, že stále může nabídnout prostředky pro zlepšení nejen fyzického zdraví ale i psychické pohody ve stáří. Společně provozované hudební aktivity navíc přináší pocit sociální soudržnosti, radost a možnost seberozvoje a je vhodnou prevencí depresivních nálad či prostředkem k zotavení z deprese. Hudba představuje také podstatnou a nenahraditelnou součást tance, díky níž mnoho seniorů ožije a začnou se pohybovat do rytmu, přestože lpí na tom, že tančit neumí. Ovšem zde nejde o kvalitu tance, ale kvalitu prožitku (Creech et. al., 2013). Klevetová (2017, s. 149) poukazuje na cvičení s hudbou, které sice nemusí být profesionálním tancem, ale o to ani ve stáří už nejde, důležité je si pohyb užít, čemuž hudba významně přispívá. Autorka doporučuje seniorům pustit si jejich oblíbenou hudbu, na kterou se stačí pohupovat, tleskat, podupávat si do rytmu, jen hýbat rukama a možná rozvlnit a rozhýbat celé tělo. Navíc senioři mohou sedět, a i přesto tančit. Stačí pozorovat rytmus vlastního těla.

### 7.5.1. taneční terapie

Terapie tancem se rozvíjela ve 40. letech 20. století v USA. První taneční terapeutky, často původem profesionální tanečnice se zaměřily na psychotické děti. Patří mezi ně Franziska Boasová, nebo Marian Chaceová, jež založila Asociaci americké taneční terapie a je považována za zakladatelku taneční terapie. Česká republika se jako mnoho zemí také inspiruje americkými vlivy, ovšem je také součástí Evropské asociace taneční a pohybové terapie. V České republice se rozvinula v roce 2002 Česká asociace taneční a pohybové terapie, zkratkou zvaná TANTER. Jedná se o neziskovou organizaci, která sdružuje české taneční terapeutky a věnuje se tanečně terapeutickým programům (Dosedlová, 2012, s. 77–79).

TANTER definuje tanečně pohybovou terapii jako víceméně neřízenou, ale určitým způsobem strukturovanou pohybovou aktivitu klienta, na níž odpovídá terapeut svým pohybem. Cílem je objevení dalších možností bytí, prožívání a objevení emocí, které se nedaří zcela vyjádřit verbálně. Zároveň podporuje a rozvíjí pohybové schopnosti jedince. Jedním ze základních principů terapie dle TANTER je, mimo jiné metody a principy, převod nevědomých kontextů do vědomí. Tanečně-pohybová terapie může být provozována ve formě skupinové či individuální, jedná se především o improvizaci s možným doprovodem hudby a za přispění či vedení terapeuta. Je určena všem, kteří jsou schopni pohybu i těm,

jenž jsou upoutání na lůžko. Tato forma terapie přináší optimistickou atmosféru, probouzí znovu smysl života, dodává energii a radost, podporuje motoriku a je prostředkem k novým sociálním kontaktům, ovšem tato terapie je možná pouze ambulantní formou, tudíž její využití klientem domova seniorů by muselo být závislé na přispění rodiny klienta z hlediska doprovodu a dopravy (Dosedlová, 2012, s. 112–114).

Taneční a pohybové aktivity s hudbou jsou velmi oblíbené i u stárnoucí generace. Oblíbená hudba i kdyby jen k poslechu, přináší spoustu radostných pocitů. Už Haškovcová (2012, s. 164) zmiňuje možnou alternativu, právě pro seniory vázané na pobytové zařízení. Jedná se o specifickou taneční a pohybovou aktivitu zaměřenou právě na seniory se sníženými tělesnými schopnostmi, jež rozvinul baletní mistr a choreograf Petr Veleta a realizuje ji v domovech pro seniory i domovech se zvláštním režimem. Vyloučení nejsou tudíž ani senioři postižení demencí, nebo osoby na vozíčku. Možná pro jinou zvolenou metodu a principy své práce není Petr Veleta i přes svou nyní 20letou prokazatelně úspěšnou praxi členem TANTER.

Veleta (in Macháčová, Holmerová, 2019, s. 201–205) popisuje tanečně terapeutický a pohybový program zvaný EXDASE (Exercise a Dance for Seniors) jako jednu z existujících alternativních metod, jež pomáhají seniorů a lidem s mentálním i fyzickým znevýhodněním lépe se vypořádat s problémy ve stáří a zachovat si kvalitu života i v tomto období. Autor charakterizuje metodu výčtem participujících složek: „*Je to především pozitivní komunikace, pohyb, tanec a hudba, zábava, reminiscence, prožitky, pocity a emoce.*“ Terapeut zde má především zajistit bezpečí a důvěru ve svou osobu, díky níž se senioři nezdráhají aktivně zapojit do tance. Program je vždy skupinový a zásadní je udržení dobré nálady, příjemná atmosféra, známá hudba, ukázka zájmu o každého přítomného, kdy stačí pozdravení, podání ruky a oční kontakt. Pro navýšení motivace je dobré pohyby předvést, zapojit se a doprovázet zábavným komentářem, zároveň přispívá navozený pocit bezpečí, dostatečná opora, jednoduchost a nenásilné nároky na pohyb. Zábava v kolektivu navrácí seniora zpět do společnosti a podporuje pocit sounáležitosti. Reminiscenční složka spočívá v hudbě z mládí, konverzaci o tanci, tanečních zábavách či zpěvácích, jež vrátí seniora do jeho mladých, zdravých a šťastných let. Emoční paměť lze velmi dlouho zachovat i u jedinců se sníženou kognicí. Proto je prožívání pozitivních emocí při terapii tak zásadní, jelikož tyto současné pocity právě nyní a tady odvedou seniora od jeho strastí a chmurných představ o budoucnosti či vzpomínek z minulosti. Přínosem pro organismus je samozřejmě i snížení míry stresového hormonu, prokrvení celého těla a zejména mozku, spotřeba

glukózy a nadměrného cholesterolu, zachovávání fyzické i mentální kondice a v neposlední řadě uvolnění endorfinů a navození dobré nálady.

## 7.6. Význam a přínos pohybu

Pohybová zdatnost má velmi pozitivní vliv na psychiku seniora, jelikož je důkazem o jeho síle, schopnostech, což zvyšuje sebedůvěru a sebevědomí, zároveň dochází ke snížení bolestí pohybového aparátu, tudíž je senior pozitivně naladěný a schopen spokojeně prožít své stáří. Pravidelné cvičení zlepšuje rychlost, výdrž, koordinaci, zmírňuje také problémy se spánkem či depresivní náladou. Tělesná zátěž posiluje vlákna srdečního svalu a snižuje tím riziko srdečních záchvatů a selhání funkce, více se okysličuje a vyživuje i srdeční oběh. Navyšuje se také pohyb hrudního koše, bránice a plic, čímž se zlepšuje celková činnost dýchacího ústrojí. Kostí se zpevňují a stávají se odolnější vůči nárazům. Také senior získává více energie: „*Trénovaný sval je odolnější vůči únavě, protože lépe nakládá s energií.*“ Celkově se tak zpomaluje průběh stárnutí (Roslawski, 2005, s. 7–9).

Tyto pozitivní změny potvrzuje i novější publikace. Matoulek (Holmerová, 2014, s. 138–139) popírá představu o tom, že se senioři odmítají hýbat, naopak poukazuje na příčinu snížené aktivity a tj. často jim nedokáže nikdo vhodnou aktivitu předepsat nebo ji upravit tak, aby odpovídala zdravotnímu stavu jedince. Prokázalo se, že průběh stárnutí lze pozitivně ovlivnit, a dokonce i snížit biologický věk díky správně zvoleným a pravidelně provozovaným pohybovým aktivitám, jelikož se ukazuje, že mnoho zdravotních potíží a změn ve vyšším věku je způsobeno nízkou aktivitou ve stáří. Pohybové aktivity prospívají organismu v jakémkoli věku, důležité ovšem je vhodně zvolit druh činnosti a přizpůsobit fyzickou aktivitu konkrétnímu jedinci. Přínosem, a tudíž i cílem je prodloužení aktivní, soběstačné etapy života seniora, udržení zdatnosti, zvýšení svalové hmoty a zároveň snížení tukových zásob, zlepšení fungování kardiovaskulárního systému, snížení hladiny cholesterolu, navýšení pevnosti kostí a zvýšení kvality života, resp. Životní pohody v důsledku vyplavování endorfinů v procesu pohybu.

Tilinger (2019, s. 144) přikládá pohybovým aktivitám obecně dvojí funkci vykazující jejich přínos a tj. Preventivní a udržovací. Pohyb může příznivě ovlivnit mimo jiné metabolismus nebo funkční kapacitu seniora, různé dovednosti či soběstačnost v běžných denních činnostech a další různé funkce, na nichž se shoduje mnoho dalších autorů, čímž definitivně potvrzují pozitivní vliv pohybu na kvalitu stáří seniorů žijících nejen v domovech pro seniory.



## **PRAKTICKÁ ČÁST**

Podklady pro tvorbu praktické části vychází ze Švaříčka a Šed'ové (2007) a získaných poznatků z metodologického semináře k empirické práci (Janošová, HTF UK).

### **8. Cíle výzkumu**

Problematikou kvality života seniorů ať už žijících v institucích, nebo domácím prostředí se v posledním desetiletí zabývá více a více autorů, publikací a přibývají i studie zaměřující se na vliv různých faktorů i oblastí jejich života na kvalitu období stáří. Výzkumná část této bakalářské práce se zaměřuje na to, jakým způsobem zvládají svoji životní situaci právě seniori žijící v pobytových zařízeních. Výzkum by měl oproti obecným a statisticky zaměřeným studiím se širokým vzorkem reprezentovat i individuální stránku problému, tj. zaměřené nahlédnutí do života jednotlivců.

#### **8.1. Hlavní cíl**

Primárním cílem tohoto plánovaného výzkumného šetření je tedy prozkoumání vlivu pohybových a tanečních aktivit a cvičení na podobu a kvalitu života konkrétních seniorů ve stáří, jež prožívají v domovech pro seniory.

#### **8.2. Dílčí cíle**

Dílčími cíli této specificky zaměřené studie je získání obecného povědomí o reálné situaci konkrétních seniorů různého věku žijících v určitých domovech pro seniory (na Praze 10). Při studii se zaměřuji na sběr informací o jejich zdravotním stavu, přístupu k období stáří, pohybových schopnostech a možnostech, jejich vztahu k pohybu, tanci a cvičení, možnostech pohybových aktivit v daných institucích a jejich vlivu na psychický i fyzický zdravotní stav respondentů. Nemalým cílem je předpokládané získání praktických informací a zkušeností pro budoucí profesní zaměření a osobní obohacení díky výzkumu, kontaktu s respondenty a pozorovaným aktivitám.

## 9. Charakteristika souboru

Soubor (tj. cílová skupina výzkumu) byl vybrán na základě výzkumných otázek a zároveň byl konkrétní výběr pěti respondentů podpořen doporučením vedoucí práce, názory tamních pečovatелů a pracovníc, které mi doporučily, které klientky se účastní pohybových aktivit, pravidelně se účastnily EXDASE programu a jsou kognitivně na dobré úrovni, do té míry, aby byly schopné porozumět otázkám a tématu. Věk zúčastněných respondentů se často lišil a pohybuje se ve vyšší věkové úrovni od 85 do 93 let. Nutno říci, že ve všech případech se jedná o ženy. Tuto skutečnost může být vysvětlena tím, že většinou část obyvatelů domovů seniorů tvoří zpravidla ženy, které se dožívají vyššího věku, než muži a často se dostávají do těchto institucí v situaci, kdy již ovdověly. Dalším faktorem je taky okolnost, že ženy považují tanec a pohyb s hudbou za oblíbenou formu trávení volného času, kdežto muži dávají obvykle přednost jiným aktivitám. Kompletní pozorované skupiny byli 3 a to ze tří domovů pro seniory: **X**, **Y**, **Z**. Soubor je konkrétně složen z jedné respondentky z domova **X**, dvou respondentek z domova **Y** a dvou klientek domova **Z**. Další informace byly získány od pana Petra Velety a aktivizační pracovníce z domova **Z**, jež je tamní zaměstnankyní nově 6 měsíců, avšak vytvořila již mnoho programů a pracuje ve dvojici se svou kolegyní v rámci skupinové i individuální aktivizace. Celý soubor byl vytvářen a doplňován průběžně dle procesu sběru dat a jejich analýzy.

### **Respondentka č. 1**

Respondentka je ve věku 93 let a v domově X žije již 2 roky. U klientky byla odpozorována snížená funkce kognitivních schopností (několikrát se zmínila o svých dnešních narozeninách, přestože je má dle svých slov až v srpnu) a problémy s pohybem dolních končetin, jelikož používala při chůzi jako kompenzační pomůcku chodítka a velmi špatně se zvedala ze židle. Dáma je nižší postavy, lehce shrbená nad chodítkem. Také byl zjištěn zhoršený sluch a používání naslouchátka.

### **Respondentka č. 2**

Tato klientka domova Y bydlí v instituci již 10 let a je ve věku 98 let. Respondentka je veselá, akční a horlivá při konverzaci. Je středně vysoké postavy, velmi štíhlá a působí křehce, ovšem drží vzpřímený postoj. Respondentka měla výrazné problémy s nedoslýchavostí. Sám pan Petr Veleta tuto klientku zná dobře, na programu EXDASE se s ní v tomto domově vidá už mnoho let a představili mi jí, jako možnou adeptku na rozhovor, s kterým klientka následně i souhlasila. Limitem zde bylo, že rozhovor proběhl až druhý den

po taneční lekci a samotný průběh lekce si klientka již tolik nevybavovala, ovšem díky již mnoholeté zkušenosti byla schopna přednést svůj názor na lektora i jeho program. Klientka měla již nějaké problémy s kognicí, co se týče krátkodobé paměti, během rozhovoru se mě mnohokrát v krátkých intervalech ptala, jestli z toho budu pak psát nějakou práci, načež jsem jí vždy znovu odpověděla, ovšem během chvíle to znovu zapoměla.

### **Respondentka č. 3**

Tato respondentka je vitální, působí sebevědomě a je ve věku 89 let. V domově Y bydlí již 2 roky a je bývalou učitelkou. Klientka je vyšší postavy s mírnou nadváhou a lehce se kolíbá při chůzi. Jinak drží vzpřímený postoj a nemá výrazné problémy. Tento rozhovor byl ze strany respondentky velmi přímý, ochotně souhlasila a odpovídala na otázky, ovšem takovým dotazníkovým, stručným a uzavřeným způsobem. Málokdy se rozpovídala více a téměř se neusmála.

### **Respondentka č. 4**

Klientce je 86 let a v domově Z bydlí skoro 2 roky. Působila velmi klidně, ale ráda si povídala a konverzovala velmi obšírně. V domově Z bydlí se svým manželem na dvoupokoji. Má výrazně sníženou pohyblivost levé ruky a působí ochrnutá. Sedí lehce shrbená v ramenou, ovšem kognitivní funkce byly při setkání odpozorovány ve velmi dobré úrovni, nevyskytlo se zapomínání, ani zadržování ve větách a obsah konverzace byl velmi obšírný, obsahově zajímavý a rozmanitý.

### **Respondentka č. 5**

Respondentka dosáhla 85 let a již 1,5 roku bydlí v domově z důvodu snížené soběstačnosti z důvodu ztráty zraku. Má částečně v nízkých procentech zachován zrak, ovšem schopna chůze je pouze v doprovodu a je závislá na pomoci druhé osoby v případě procházky a dalších aktivit.

## **10. Metody**

Výzkum byl realizován prostřednictvím kombinace rozhovorů a zúčastněných pozorování. Jedná se konkrétně o kombinaci zúčastněných pozorování, jež probíhaly celkem ve třech domovech seniorů v Praze pod vedením právě pana Petra Velety (který provádí po domluvě v daných domovech seniorů jednou měsíčně pohybový a taneční terapeutický program neboli EXDASE) a získaných poznatků ze strukturovaných a polořízených rozhovorů s klienty dvou nejmenovaných domovů seniorů v Praze, dále tématického rozhovoru s aktivizační pracovnící jednoho ze zmíněných domovů a tanečním choreografem a autorem metody EXDASE Petrem Veletou.

## 11. Výzkumné otázky

Předmětem zkoumání budou při analýze dat vytvořené otázky, dle již existujících poznatků v souladu s vytvořenými cíli, které představují směřování této práce a konkretizují výzkumné zaměření, tj. vymezují koncept práce. Prostřednictvím těchto otázek se budou zkoumat vyskytující se jevy u dané cílové skupiny:

- Jaký je zdravotní stav daných seniorů?
- Jaká je míra jejich pohybových schopností a možnosti využití?
- Jaká je nabídka pohybových a jiných aktivit pro seniory v daných institucích?
- Do jaké míry jsou respondenti spokojeni s péčí a nabídkou aktivit v domově?
- Jak jsou senioři spokojeni s aktuální osobní situací seniora v rámci etapy stáří a pobytu v instituci?
- Jaký mají senioři osobní přístup ke svému stáří?
- Pociťují subjektivně senioři nějaký přínos či změnu díky pohybovým aktivitám?

## 12. Sběr dat

Sběr dat probíhal kontinuálně dle návštěv, plánovaných pozorování a rozhovorů s klienty domovů. Situaci komplikoval stále trvajícím i když mírnější ochranná opatření. Pozorování a společenské akce byly po nějakou dobu zrušeny a po znovuoživení byly akce limitovány zdravotním stavem klientů, jelikož některá pozorování byla odložena z důvodu rozšířených viróz. Data z prvního pozorování byla zaznamenávána průběžně během celého programu. Data z dalších pozorování byla zpracována až po proběhlém programu, jelikož jsem se jich aktivně účastnila. Rozhovory byly všechny zaznamenány na audio záznamník a následně přepsány ve filtrované formě od částí konverzace, jež se netýkaly tematických otázek. Etická stránka výzkumu byla zachována v rámci ústního souhlasu s poskytnutím rozhovorů a jejich následnou analýzou. Všichni účastníci souhlasili s rozhovorem, zaznamenáním rozhovoru, poskytnutím informací a použitím informací pro účely výzkumu se zachováním důvěrných dat a anonymity. Účastníkům bylo rovněž umožněno na jakoukoli otázku neodpovídat, pokud se cítili nepříjemně či mohli ukončit celý rozhovor – nikdo takto nereagoval, maximálně odpovídali vyhýbavě, stručně a neurčitě.

### 12.1. Průběh pozorování

Na doporučení vedoucí práce jsem kontaktovala přímo pana Petra Veletu, jež je známým představitelem metody EXDASE. Pan Petr Veleta mi velmi ochotně nabídl hned několik možných termínů a lokalit, kde budou programy probíhat. Následně jsem navštívila celkem 3 domovy pro seniory v Praze, kde probíhala zúčastněná pozorování. Senioři se vždy shromáždili za pomoci místních pracovníků v nějaké společenské místnosti, kde seděli na židlích uspořádaných do velkého kruhu, aby byl zajištěn dostatečný prostor pro pohyb vprostřed kruhu. Pan Petr Veleta všechny osobně přivítal a podal jim ruku, aby projevil zájem o všechny přítomné a zahájil lekci tím, že všem se odebrali chodítka, hole a další kompenzační pomůcky, odsunuly se stranou, aby měli dostatečný prostor pro pohyb. Začalo se společnou rozcvičkou prováděnou na židlích za doprovodu hudby, kdy šlo hlavně o rozhýbání a zahřátí kloubů a svalů končetin a hlavy. Pro potěšení klientů občas pan Petr Veleta zapojil do programu vlastní taneční kroky a zatančil přítomným jen krátce na hudbu. Následně se tančilo ladnými pohyby rukou na valčíkovou hudbu pro rozvoj plynulého pohybu. Poté následovala živější hudba, kdy byli zapojeni do tance i klienti na invalidním vozíku, což nebylo limitem, jelikož byl dodržen oční kontakt při tanci. Na závěr hodinového programu byla volná diskotéková hudba, kdy se zapojili i pracovníci, aby se vystřídali

u všech přítomných a roztancovali je, jelikož u většiny klientů je nutná fyzická podpora při pohybu pro zajištění dostatečné bezpečnosti. Hudební doprovod velice účelně dokresluje pohybová a taneční cvičení prováděná během hodinové lekce a velmi přínosný je komentář samotného autora. Během pozorování jsem měla možnost se i aktivně zapojit, díky panu Petru Veletovi, který mi před zahájením vysvětlil zásady práce se seniory při takové pohybové aktivitě, včetně přístupu ke klientům s chodítkem a na vozíku. Ve chvílích společného tance, kdy jsem se já, pracovníci domova a pan Petr Veleta střídali u seniorů, jsme postupně zapojili všechny do tance a byla ve všech případech velmi pozitivní zpětná odezva ať už se jednalo o úsměv na tváři, nebo vyjádřené komentáře během tance i po skončení programu. Někteří senioři se zprvu zdráhali a snažili se lektora přesvědčit, že neumí tančit a nejsou schopni to zvládnout. Ovšem zde je dle slov autora EXDASE nutné mile avšak s mírným důrazem zakročit a přesvědčit je o opaku. „*Tancovat může každý*“.

## **12.2. Průběh rozhovorů se seniory**

Právě zúčastněná pozorování na tanečním programu mi umožnila se ve skupině i v daném domově uvést, jelikož mě pan Petr Veleta představil zúčastněným klientům a měla jsem možnost seznámit se i s přítomnými aktivizačními a sociálními pracovníky. Po proběhlé lekci jsem se vždy domluvila s pracovnicemi a klienty na setkání a rozhovoru, který proběhl později toho dne, nebo další den. Případně jsem se jich doptala na pár základních informací o daném klientu. Zde jsou sepsány otázky, které byly předem připravené pro respondenty. V rozhovoru byly prokládány průběžně dle zájmu a komunikace klienta a dle plynutí témat v konverzaci. Následné uspořádání otázek proto záměrně nebylo vždy dodrženo:

- Jaký je váš věk
- Jak dlouho už bydlíte v domově?
- Jak se Vám tu líbí?
- Co rádi děláte ve svém volném čase?
- Jakou tu máte nabídku aktivit? Chybí Vám tu něco?
- Navštěvujete zde nějaká pohybová cvičení nebo lekce?
- Jak se vám daří? Máte nějaké zdravotní problémy, bolesti?
- Máte pravidelný pohyb? Jaký a jak často?

- Co je pro vás stáří, jak prožíváte toto období?
- Jak se Vám líbila taneční lekce s Panem Veletou?
- Bolelo Vás něco při lekci?
- Cítila jste se po lekci dobře? /lépe?
- Chtěla byste takové podobné lekce navštěvovat častěji?

Rozhovory probíhaly velmi dobře, klienti ochotně souhlasili s poskytnutím informací a jejich použití pro účely práce, zároveň byli respondenti předem ujištěni o zachování důvěrných informací a anonymity při využívání získaných dat. Rozhovory byly zaznamenány na audio záznamník a následně přepsány do textové podoby:

### ***Rozhovor s respondentkou č. 1***

#### **1. Jaký je váš věk:**

- 93 let

#### **2. Jak dlouho už bydlíte v domově?**

- No nějaký 2 roky asi, předtím jsem bydlela ve svém bytě, ten mám pořád v Praze, teď je tam můj syn, ale asi se tam už nevrátím no, nevím, co bude.

#### **3. Jak se Vám tu líbí?**

- Ale tak no, docela je to tu dobrý. Jsou milí sestřičky tady.

#### **4. Co ráda děláte ve svém volném čase?**

- Tak chodím tu se sestrou po chodbě, takhle s tím chodítkem, to já jinak nemůžu na nohy. Mám tam nějaký časopisy taky na pokoji, ale teď ani nevím kde. Tady je těch budov nebo pavilonů, no, tak že nevím, kde přesně to je. Sestra na mě asi zapomněla, měla mě dovést do pokoje.

#### **5. Jakou tu máte nabídku aktivit? Chybí Vám tu něco?**

- Tak oni jsou tu milí, já ani nevím, co bych tu dělala jiného. Ale ta sestra na mě asi zapomněla, už všichni odešli, tak já nevím, jak se dostanu do pokoje, protože já se tady moc nevyznám.



**6. Navštěvujete zde nějaká pohybová cvičení nebo lekce?**

- Já tady dělám, no ...něco málo, nějaký cvičení se sestrou, na ty nohy no... ale bolí mě to, když takhle sedím na jednom místě.

**7. Jak se vám daří? Máte nějaké zdravotní problémy, bolesti?**

- No tak to víte, nemůžu na nohy, mám tohle (chodítka) s tím tady chodím. No záda mě taky bolí, když takhle dlouho sedím. Je to takový...to už není jako ve vašem věku třeba.

**8. Máte pravidelný pohyb? Jaký a jak často?**

- No tak sestry se mnou chodí po chodbě a cvičí se mnou někdy.

**9. Co je pro vás stáří, jak prožíváte toto období?**

- No tak mě furt něco je, bolí mě nohy. Není už moc o co stát no. Syn občas přijede, je v tom mým bytě, ale já už tam asi nebudu moct.

**10. Jak se Vám líbila taneční lekce s Panem Veletou?**

- Ale tak, no líbilo. Já to ale moc neužiju. Já špatně slyším a tak...nevím, co se říká, jen tak koukám, jak tady tancuje, tu muziku i docela slyším, tu má hezkou.

**11. Bolelo Vás něco při lekci?**

- No já jsem jen tak koukala, no ale záda, jak sedím nějak.

**12. Cítila jste se po lekci dobře? /lépe?**

- No já ani nevím, jak jsem nic moc nedělala. Na začátku, jak jsme dělali těma rukama, tak to šlo, ale pak už jsem moc nevěděla, co se dělá.

**13. Chtěla byste takové podobné lekce navštěvovat častěji?**

- No tak bylo by to asi hezký, já to jen moc neslyším, jak mluví, přes tu hudbu. Potřebovala bych, aby šel blíž.

## ***Rozhovor s respondentkou č. 2.***

### **1. Jaký je váš věk**

- 98 let

### **2. Jak dlouho už bydlíte v domově?**

- No už dlouho, asi 8–10 let, už nevím, ale už hodně let. (Dle sociální pracovnice již 10 let)

### **3. Jak se Vám tu líbí?**

- No já jsem spokojená, jsou tady všichni hodní, milí. Lepší než být doma, uklízet a vařit, nějaký nákupy. Vůbec starat se o domácnost. Tady si to člověk může zorganizovat, vždycky se nějak domluvíme. Když něco potřebuji, tak se to prostě vyřeší.

### **4. Co ráda děláte ve svém volném čase?**

- Tak chodíme na procházky tady okolo, tam si sedneme a koukáme na holuby, nebo kdo jde kolem. Jsem taky v tom tenisovém klubu, hrajeme taky karty tady s naší skupinou, takže tak. No a ten tenis hraju tady v klubu kousek, a to už taky spoustu let, já se snažila donutit i ty naše báby tady, ale oni jsou některý hodně líný.

### **5. Jakou tu máte nabídku aktivit? Chybí Vám tu něco?**

- No tak je tu nějaký pletení, nějaký tvoření nebo co, ale to mě nebaví.

### **6. Navštěvujete zde nějaká pohybová cvičení nebo lekce?**

- Ale tak nějaký cvičení, ale to je tady se sestrou, jenom tu sedíme v kruhu kolem stolu. Je to s rukama, takhle to zápěstí třeba (klientka předvedla krouživý pohyb zápěstí).

### **7. Jak se vám daří? Máte nějaké zdravotní problémy, bolesti?**

- Ne, mě nic nebolí, zaplať pánbůh. Nohy, nic. Já nejsem líná jako tady některý ty babky, ty nic dělat nechtějí, jen sedět.

### **8. Máte pravidelný pohyb? Jaký a jak často?**

- No tak tenis hraju ve Vršovicích každý den, když je hezký počasí, když to jde. No a chodíme tu s kolegyní na procházky, tady v zahradě, a občas tu máme cvičení se sestrou, ale to málokdy.

**9. Co je pro vás stáří, jak prožíváte toto období?**

- No já jsem se s tím nikdy nezatežovala. Mě to nezatežuje, nijak mě to netrápí. Snažím se jet podle života, aby to vyšlo, aby to bylo příjemný a klidný. Prostě jak ten život jede, tak to je.

**10. Jak se Vám líbila taneční lekce s Panem Veletou?**

- No, abych pravdu řekla, už si to tolik nepamatuji, ale pan Veleta je výbornej, je velmi ochotný, má pro to smysl, pro takový život. Dobře spolu vycházíme. Já jsem zvyklá se hýbat, mě to nevadí a mě nic nebolí, takže vždycky, když přijede tak je to moc fajn.

**11. Bolelo Vás něco při lekci?**

- Ne, vůbec nic. Mě nic nebolí.

**12. Cítila jste se po lekci dobře? /lépe?**

- Jo, mě tohle baví. Říkám, ten Veleta je prostě výbornej, no a má pěkný písničky.

**13. Chtěla byste takové podobné lekce navštěvovat častěji?**

- Jo, klidně. Já se prostě nestydím, nebojím se ničeho, já jsem ochotná cokoliv podniknout.

***Rozhovor s respondentkou č. 3***

**1. Jaký je váš věk?**

- 89 let

**2. Jak dlouho už bydlíte v domově?**

- Asi 2 roky

**3. Jak se Vám tu líbí?**

- Líbí, kde máte jinde být, lepší než doma sama.

**4. Co ráda děláte ve svém volném čase?**

- Tak hrajeme karty, člověče nezlob se, máme tady takovou partu na patře. Tak se bavíme, povídáme.

**5. Jakou tu máte nabídku aktivit? Chybí Vám tu něco?**

- Já bych ráda hrála ping pong. Já jsem vždycky měla sport ráda, hrála jsem ten ping pong, nebo volejbal.

**6. Navštěvujete zde nějaká pohybová cvičení nebo lekce?**

- Ono tady nic moc jako není. Žádný cvičení, žádný tancování. Cvičení jen takový hrozně jednoduchý u stolu, a to mě nebaví a nebývá to moc často. Žádný výlety se tu nedělají.

**7. Jak se vám daří? Máte nějaké zdravotní problémy, bolesti?**

- Ne žádný bolesti, mě nic nevadí.

**8. Máte pravidelný pohyb? Jaký a jak často?**

- Tak my tu chodíme na procházku třeba, ale jinak nevím, moc tu toho není.

**9. Co je pro vás stáří, jak prožíváte toto období?**

- No...stáří to je pes, je to těžký, ale dá se to unést. Hlavně být zdrav.

**10. Jak se Vám líbila taneční lekce s Panem Veletou?**

- Jo líbila, já jsem vždycky ráda tančila, líbí se mi ta hudba. Do tanečních jsem nechodila.

**11. Bolelo Vás něco při lekci?**

- Ne. Mě nic nebolívá, žádný bolesti.

**12. Cítila jste se po lekci dobře? /lépe?**

- Tak bylo to hezký, užili jsme si to.

**13. Chtěla byste takové podobné lekce navštěvovat častěji?**

- Mě je to asi jedno, klidně ano.

***Rozhovor s respondentkou č. 4***

**1. Jaký je váš věk?**

- 86 let

**2. Jak dlouho už bydlíte v domově?**

- Skoro 2 roky. Právě z důvodu zhoršení zdravotního stavu manžela. Ale pak i u mě se to zhoršilo, tak jsme hledali nějaký společný pokoj, kde by nás přijali oba, půl roku byl manžel v LDN, ale pak se uvolnilo místo tady (domov Z), tak teď tady už bydlíme zase spolu.

### **3. Jak se Vám tu líbí?**

- Je tu rozhodně lepší péče než na LDN. I lepší pokoj. Tady vyjdou ve všem vstříc, pomůžou. Nějaký připomínky by člověk měl, ale vcelku jsem spokojená a myslím, že bychom se neměli nikam jinam stěhovat. Protože v každém tom zařízení je jinej režim. Tady je výhoda, že může jít člověk ven. Celý den je tady přístupná i terasa v patře. Vaří tady dobře, je to takový dobrý standard. Já si myslím, že jsou tady lidi spokojený. Doma bychom tu péči rozhodně nezvládli. Tady má i manžel tu péči zajištěnou. Je tady i prádelna. No a někdy přijde ta pečovatelka a dá mi rašelinu na záda a na krk, udělá mi takovou masáž. Opravdu, já jsem tady spokojená, rozhodně by se mi nechtělo jít vedle, kousek odsad' je ten domov důchodců, ten velikej, tam je trochu jinej režim a asi by se mi tam nelíbilo (Domov Y). Heleďte já tady bydlím už od roku 65. Byli jsme se tam jednou na nějaký volný vstup podívat, když se to otevíralo nebo to byla jen nějaký akce, to už si teď nevzpomínám. Ty pokojíky tam jsou malé, sice mají balkon, ale je to tam takový kasárnický. Tak nějak depresivněji, bych řekla, že to na ty lidi může působit. Tady si připadáte taková volnější.

### **4. Co ráda děláte ve svém volném čase?**

- Chodíme do haly každý odpoledne, tak se tam sejdeme u toho jednoho stolu vzadu, něco se povídá. Dvě ženy tam hrají dámu. No a jedna paní mě jednou pozvala, že si zahrajeme červený a černý. Nakonec tam chodím každéj den, vždycky po třetí hodině tam hrajeme karty. No a teď jsme už takový sehraný, ona je to taková inteligentní paní, takže se s ní dá povídat. Nebo prostě jsou to takový společenský hry, nebo povídání, co se děje, kdo se, co dověděl ze světa. Nosím jim tam noviny Květy, jsou tam docela zajímavý věci. Mě to sem chodí, tak když to dočtu a prohlídnu si to, tak jim to tam odnesu. Jenom takový věci, abychom se zabavily.

### **5. Jakou tu máte nabídku aktivit? Chybí Vám tu něco?**

- No tak je tu dílna, dělalo se tam něco s tou keramikou, tak to malování to mi šlo, to jsem mohla, ale nějaký klubička, z toho pletli věnce, tak to nemůžu. No a když tu jsou někdy nějaký ty kvízy, tak to chodíme s mužem. Posledně byl i lepší než já.

### **6. Navštěvujete zde nějaká pohybová cvičení nebo lekce?**

- Jo to tady je, cvičení na míči bylo, nebo taky něco s hudbou, ono se to mění. Ty naše děvčata nám něco připraví. Pak je tu ta, jóga, ale na tu nechodím, to by mi nešlo (Z důvodu ochrnutí ruky).

## **7. Jak se vám daří? Máte nějaké zdravotní problémy, bolesti?**

- No já mám diagnostikovanou roztroušenou sklerózu. Ta levá ruka mi nepracuje. Heleďte a bolesti, mě se to všechno odehrává v tý hlavě. Ona ta roztroušená skleróza to jsou vlastně ty nervový tahy, hlavně od hlavy, ještě mám zasaženou tu nohu. Naštěstí rozum ještě úplně ne. Je tu zdravotnice, ale já si prášky teda dávám sama. Oni to nemají taky jednoduchý tady se všemi.

## **8. Máte pravidelný pohyb? Jaký a jak často?**

- No cvičím na rotopedu nohy, pak deset minut na ruce. Je to každý úterý a čtvrtek. (rehabilitace dle doplnění aktivizační pracovnice). Tak to víte, že to pomáhá, ono to udržuje. No a téměř každý den chodím ven, projdu celou tu zahradu, po terase. Nějaký pohyb mám. Ale dělám si tady takovou švindl jógu sama, abych ten krk, tu krční páteř, abych tu sklerózu povzbudila. Protože mě pak jinak přepadají takový stresy, ráno, než to rozhýbám.

## **9. Co je pro vás stáří, jak prožíváte toto období?**

- No, když jsem šla do důchodu, tak jsem neměla žádný problémy, jako se zdravím celkem. Pořád to všechno šlo, jezdili jsme ven. Ale když mi bylo 60, tak mi začaly takový problémy, s kterými jsem nevěděla, co dělat, tak začal člověk chodit po doktorech. Přitom se dověděl diagnózu. Tak nějak člověku to trvá. Měla jsem předsevzetí, že budu doma, budu si dělat všechno, pletení, háčkování, to já jsem dělala ráda a najednou člověk nemůže. Mě jako první ochrnula ta levá ruka. Ale já nemohla z těch ručních prací dělat prakticky nic. Najednou se cítíte neschopná spousty věcí. To, aby vám někdo pomoh. Opravdu, když pak ty lidi zůstanou doma, tak to sami nemůžou zvládnout. No a čím je ten věk vyšší, tím míň člověk zastává, no a funkce...někdy je to náročnější. Co dřív člověk mohl přehlížet, tak teď najednou objevuje, že to nejde. Tak říkám, není to jednoduchý to stáří, ale jsou některý statečný, který ještě v 70, 80 můžou, každý den cvičí, poctivě všechno, co doktoři řeknou. Jenže když pak zůstane člověk sám, myslím, že to není úplně ta perspektiva. Pak potřebuje někoho, aby ho navštívil, třeba ta pečovatelka, jednou denně je i někdy málo bych řekla. Těžko člověku samotnému. Víte ty starý lidi vzpomínají na to, co bylo kdysi a teď by to chtěli, ale už je to tak vzdálený, že už to těžko se může někomu vrátit.

### **10. Jak se Vám líbila taneční lekce s Panem Veletou?**

- No já jsem tam byla minulý měsíc, teď ne, to jsem měla tu rehabilitaci. Tak to mě mrzelo, ale chodím tam ráda, ono je to vždy takové veselé a hezké, pan Veleta je takový milý veselý člověk.

### **11. Bolelo Vás něco při lekci?**

- Ne tak, co já vím, tak ne, ona je tam vždycky nějaká rozcvička, pak kdo jak může, tak si třeba zatancuje i s Panem Veletou, ale on nijak moc nenutí. Je to takový veselý.

### **12. Cítila jste se po lekci dobře? /lépe?**

- Jo mě se to docela líbí, to víte tyhle věci jsou dobré, i po tom cvičení se cítím líp, ono se to musí prostě udržovat.

### **13. Chtěla byste takové podobné lekce navštěvovat častěji?**

- Tak ono to bývá docela často, jednou za měsíc (v domově Z), pak mám to cvičení takhle 2x týdně a ty další aktivity, tady toho taky máme na výběr, takže mě to stačí.

## ***Rozhovor s respondentkou č. 5***

### **1. Jaký je váš věk?**

- 85 let

### **2. Jak dlouho už bydlíte v domově?**

- 1,5 roku

### **3. Jak se Vám tu líbí?**

- Ale no jo tak líbí no. Je to tu pěkný. Vybavený, a tak no.

### **4. Co rádi děláte ve svém volném čase?**

- Děláme tu básnění, píšeme a vymýšlíme básničky. Pak hrajeme to...Máme rádi Česko, filmy. To jsou takový různý společenské hry.

### **5. Jakou tu máte nabídku aktivit? Chybí Vám tu něco?**

- No tak já ani nevím, co by mě tu zajímalo. Někdy tu míváme i společenské akce, každý měsíc nějakou oslavu. Takže tady je toho dost si myslím. Tam se vždycky hraje, zpívá nějaký zpěvák. Tak to chodím taky. Chodím na čtení (předčítání). Čtu knihu v Braillu. I jsem jednou tady lidem ukazovala, jak se to čte, těm, co tam zrovna

byli. Mě tam pozvali, tak jsem jim to ukazovala, jak čtu. No divili se, všichni koukali jako vyjevený.

**6. Navštěvujete zde nějaká pohybová cvičení nebo lekce?**

- Chodím tady na jógu, to je na židli, tak to můžu. No je to dobrý, sestra mi to pomůže a popíše. Je to pak lepší ty záda.

**7. Jak se vám daří? Máte nějaké zdravotní problémy, bolesti?**

- Záda mě bolí, jinak ani ne, jenom ty záda. Jóga ta mi pak když tam jsem jako docela pomáhá.

**8. Máte pravidelný pohyb? Jaký a jak často?**

- Tu jógu (1x měsíčně). No a když se mnou jde někdo ven, tady do toho parku, tam je to hezký. Tak když vyjde počasí a jde se mnou někdo (u klientky je nutný doprovod, pracovnice se snaží každý den, nebo aspoň ob den, ovšem ne vždy se zadaří a je kapacita pracovníků).

**9. Co je pro vás stáří, jak prožíváte toto období?**

- No jo no, co se dá dělat, jsem stará, stárnu, je to čím dál tím horší. Nevím no, co bych vám řekla.

**10. Jak se Vám líbila taneční lekce s Panem Veletou?**

- Dneska jsem nebyla, mě nebylo dobře a zrovna bych ráda šla. Ale jo byla jsem dřív. To se mi líbilo no. Ta hudba se mi líbila. Pan Veleta je takovej veselej...takovej veselej pán.

**11. Bolelo Vás něco při lekci?**

- No při tom tancování asi ani ne, ty záda mě bolívají, ale tam nevím, tam to zase nijak náročný nebývá, každý dělá, co zvládne.

**12. Cítila jste se po lekci dobře? /lépe?**

- Tak jo no, protože mě se to líbí, to víte, že pak má člověk trochu lepší tu náladu.

**13. Chtěla byste takové podobné lekce navštěvovat častěji?**

- No tak já nevím, jak často tu je, jednou za měsíc, to stačí takhle.



### 12.3. Rozhovor s aktivizační pracovnící

Rozhovor byl proveden za účelem získání a ověření reálných informací o nabídce aktivit v domově Z. Sociální pracovníce z domova pro seniory (Z) souhlasila velmi ochotně s rozhovorem a nabídnutím informací k tématu. Poskytla přehled aktivit týkajících se nejen pohybu, jež jsou nabízeny klientům domova a zároveň informace o režimu a realizaci aktivizace seniorů.

- **Jaké jsou zde v nabídce pro klienty pohybové aktivity?**

Fyzioterapeutka vede jógu jednou měsíčně. Jóga probíhá v sedu na židlích. Pak míváme s kolegyní, taky aktivizační pracovnící taky nějaký pohybový program. Buď cvičení na balonech, nebo na židlích taky nějaká rozcvička, takové lehké cvičení s hudbou, ale není to až takové jako, když přijde Pan Veleta. Párkrát jsem měla i tančení s šátky, takové jednoduché vlání do rytmu. Tyhle větší akce po skupinách bývají jednou měsíčně. Jinak máme každý den nějakou aktivizační aktivitu. Buď skupinovou, nebo individuálně. No a v létě ještě míváme nějaký zahradní program, jsou tam kuželky, nebo se vymyslí něco jiného.

- **Kolik klientů je ve skupině, když probíhá taková pohybová aktivita?**

Tak většinou to bývá velký kolektiv. Schází se jich tak kolem 20–30 na tyto akce.

- **Kolik klientů je v domově ubytovaných?**

Ted' v DS (domov seniorů) je asi 35 klientů plus máme klienty na DZR (domov se zvláštním režimem) a tam je asi 20 klientů.

- **Jaké další aktivity nabízíte?**

Vždycky jsme tu ve dvojici s druhou aktivizační pracovnící, s tou se snažíme střídát, aby vždycky jedna měla nějakou kreativní a druhá kognitivní činnost. Míváme tu ta cvičení s kolegyní jednou měsíčně. Pak samozřejmě tréninky paměti, vědomostní hry, trénování slovní zásoby, je tu například kroužek básnění, kde klienti ve skupince skládají básničky. Cvičení na jemnou a hrubou motoriku jako například přebírání luštěnin a třídění – to je i na kognici. Je tu keramická a výtvarná dílna. Tam toho vyrábíme spoustu. Je tu dámský i pánský klub. Předčítání knih, společně se hraje bingo, to je hodně oblíbené. Trénování paměti při zpívání lidovek. A ještě míváme každý měsíc měsíční slavnost, vždy nějak tematicky

zaměřenou. Teď bude májová slavnost no. Tam se vždycky zpívá, hraje a kdo chce taky trochu tančí. A ještě bývá každý čtvrtek odpoledne bohoslužba.

- **Kdy aktivity probíhají?**

Tak s kolegyní máme vždycky ráno nějaké skupinové aktivity, vždycky začínáme od 10 hod. My je vždycky předem obejdeme, pozveme a kdo má zájem, tak je doprovodí pak už pečovatelka k nám na aktivitu. To je tak na hodinu nebo hodinu a půl a odpoledne máme individuální aktivizaci s jednotlivými klienty.

- **Zvete všechny klienty, nebo je vybíráte dle nějakých kritérií?**

Tak snažíme se zvát všechny, postupně zjistíme, když už se s většinou více známe, co je zajímavá, na co by rádi šli, tak u nich už víme. Zveme taky ty, kteří to potřebují. Jako trénink paměti nebo cvičení jemné nebo hrubé motoriky. Samozřejmě, když někdo nechce, nebo nesouhlasí, nenutíme ho. Je to čistě dobrovolné. Snažíme se to přizpůsobit jejich potřebám. My jsme tu s kolegyní pro ně. Když nám klient svěří, co rád dělal, tak s tím pak můžeme pracovat. Bohužel, pokud nám nic neřekne, nebo se to nedozvíme od rodiny, je to přizpůsobení aktivit přímo tomu člověku složitější. Ale říkám, máme ten program takový pestrý, vždycky se snažíme to mít s kolegyní nějak namíchané, aby si vybral každý. Jediný limit u některých aktivit je u nevidomých klientů, ti nemohou úplně ke všem aktivitám, které děláme. Jen k těm, kde je to účinné. Třídění barevných jinak stejných korálků by pro ně bylo zbytečné, ale máme pro ně i tak na výběr.

- **Pořádáte nějaké výlety, mají klienti možnost dostat se z areálu domova?**

Výlety pořádáme, ale vždy v hodně omezeném množství, protože jsme limitovaní doprovodem. Senioři musí být všichni i ti schopní na vozíčku, aby se něco nestalo, takže je ke každému klientu jeden doprovod. Bereme tak 4 lidi většinou. Bude teď výlet za motýly, nebo k rybníku jezdíme.

## **12.4. Rozhovor s autorem a lektorem metody EXDASE:**

Autor EXDASE má s touto metodou již 20letou praxi s prokazatelnými pozitivními důsledky na celkový zdravotní stav seniorů, jež byly obhájeny již v jeho disertační práci. Důvodem, proč je tato metoda účinná a terapeutická je reminiscenční složka, kterou jsem měla možnost zaznamenat při jednotlivých setkáních. Senioři vždy odcházeli nadšení a s úsměvem na tváři, vzpomínali na taneční, zábavy, diskotéky, koncerty a jejich mladá léta. Přínosem je možný individuální projev a díky pomoci přítomných aktivizačních a sociálních

pracovníků i individuální přístup ke každému dle míry soběstačnosti a pohybových schopností. Lektor pracuje se seniory velmi dobře a dávka jeho zkušeností včetně povědomí o stáří je výhodou. Pan Petr Veleta mě ujistil, že věk lektora není až tak důležitý při vedení programu, získala jsem i vlastní zkušenost týkající se tohoto hlediska, senioři na mě velmi dobře reagovali a při kontaktu s nimi, především během programu mnozí upozorňovali na skutečnost, jak je milé vidět někoho mladého, kdo s nimi takhle tráví čas. Všechny tyto informace získané z rozhovoru jsem měla možnost lépe pochopit díky mé osobní účasti na daných lekcích, kdy jsem mohla být přímým svědkem. Velmi přínosnou je zde definice stáří dle osobního názoru lektora EXDASE, kdy se nezmiňuje o věku, nebo zdravotních potížích, ale přístupu k sobě samému a péči o vlastní osobu.

- **Čím je taneční lekce terapeutická, co tvoří terapeutickou složku?**

V tomto ohledu hraje roli reminiscence. Klienti slyší hudbu, vnímají rytmus, chování člověka, slyší písničku, kterou znají a mají rádi, znovu prožívají silné zpravidla pozitivní emoce – to vše je vrátí do jejich mladých let, do dob, které si pamatují, v kterých se cítili dobře. Připomene jim to krásné chvíle, kdy si užívali život a pro ten okamžik si ho znovu užívají. Silné prožitky totiž zůstávají hodně dlouho zachovány i v průběhu stádií demence. A v tom je ta terapie.

- **Co pozitivního získají lidé, kteří se zúčastní takového programu?**

Každý člověk je originál a u mě na lekci se může projevit. Může si připomenout hezké mládí díky hudbě a tanci. Hýbe se, zahřeje se, prokrvení oběhu při tanci je důležité i pro kognitivní funkce. Prokrví se i mozková tkáň a pohyb může být prevencí nedokrvování tkání.

- **Jaké jsou obecné zásady bezpečnosti?**

Velmi důležité je, aby se senioři cítili v bezpečí. Musí se cítit příjemně, jinak to nebude mít pozitivní účinek. Staří lidé mají křehčí stavbu těla, nesmím je zvedat, tahat za ruce silou. Největším rizikem je pád, pokud by mi člověk spadnul, už nikdy nebude chtít tancovat, na to si dávám velký pozor. Proto důležitou zásadou, když někoho držím, je úchop a opření se o celá předloktí, kdy dokážu vyrovnat sílu v případě ztráty rovnováhy.

- **Jaká je dle vašeho názoru vhodná kvalifikace pro výkon takové činnosti?**

Mou kvalifikací jsou mimo jiné obrovské praktické zkušenosti. Dnes musíte mít na všechno papír, ale je rozdíl mezi praxí a certifikátem. Hlavní je přístup k těm klientům a ten vychází ze srdce, instinktu, podívám se jim do očí, podám jim ruku, navážu kontakt a už

vím, jak jednat a co si můžu dovolit. Je důležité, aby lektor/terapeut dokázal zachytit individualitu každého člověka a nechal ji projevit se.

- **Jak seniory povzbudíte či přesvědčíte k tomu, aby se k vám přidali a tančili?**

Pozdravím je, navážu s nimi kontakt, vnímám je, dám jim najevo, že ve mně a mé jednání mohou mít důvěru. Poskytnu jim pocit bezpečí, chovám se k nim důstojně. Mám k nim respekt a úctu. Nikoho nesmím urazit. Umím s nimi udělat legraci. Senioři se občas zdráhají a rádi používají slov: to nejde / já nemůžu. Vždycky to nějak jde. Já jim dodám sebevědomí, že to zvládnou, Dám jim možnost dopřát si samostatnost. Důležité je nevzít jim chuť něco dokázat. Přistupuji k nim zdvořile, ale naléhavě. Nenechám se odbýt, a nakonec si to užijí a jsou spokojení. Většina doufám.

- **Může tento terapeutický program vést i mladý člověk, nebo by byl rozdílný přístup seniorů k mladší generaci.**

Určitě. V tom to vůbec není. Jde o ten přístup, mít to v sobě a nebát se.

- **Jakou volíte doprovodnou hudbu? Přizpůsobujete výběr svým klientům?**

Hudbu používám takovou, kterou mohou znát, hudba z jejich mladých let podpoří reminiscenci a terapeutickou funkci. Pokud jde o styl, ten může být jakýkoli i Rock and roll. Není důležité, jestli ho zatančí, na valčík taky skoro nikdo valčík nezatančí, stačí se pohupovat. Jde hlavně o vyvolanou emoci.

- **Jaký je váš osobní pohled na stáří? Jak byste ho definoval?**

U většiny lidí je stáří ústup od aktivity. Velký útlum, mnohdy neopodstatněný. Lidé se opustí, nepečují o sebe, přestanou se hezky oblékat, přestanou se mít rádi. Tím logicky jdou dolů i tělesně. Ano všechno se musí dělat pomaleji, ale protože se mám rád, chci o sebe pečovat. Je hezké slyšet: „Vy vypadáte dobře“. Každý jsme jiný, každý jsme prožili život jiným způsobem. Tak jak si to člověk zařídí, tak to může být i hezké.

### 13. Analýza dat

Záznamy z pozorování a rozhovorů poskytují mnoho nestrukturovaného materiálu, jež byl zpracován dle předem stanovených výzkumných otázek. Při deskriptivní analýze, která bude volně přecházet ve výsledky výzkumu, se zaměřuji na podrobný popis a rozebrání situací a informací, které poskytli respondenti při rozhovorech:

**Respondentka č. 1** se během rozhovoru často vracela k tématu bolestí a k pracovníci, která jí tam údajně nechala. Ovšem na začátku našeho rozhovoru k ní sestra přišla a řekla, že se pro ni za chvíli vrátí a odvede ji na pokoj. Problémem zde pravděpodobně byla okolnost, že větu pronesla, když procházela kolem klientky a klientka to asi nezaznamenala či neslyšela. Z rozhovoru bylo patrné, že klientka nemá příliš radosti v životě v této instituci, snažila se hledat pozitiva, ale pronášela je tak nešťastně, že se asi snažila přesvědčit spíše sama sebe než okolí. Velký vliv na toto rozpoložení mají již zmíněné ovlivňující faktory, v tomto případě se jedná o nemožnost být ve svém přirozeném a rodinném prostředí. Klientka bydlí v domově již 2 roky, a přesto si stále přeje vrátit se do bytu, stále jej považuje za svůj domov, tudíž je možné, že adaptace na prostředí domova neproběhla příliš zdárně. Dalším faktorem je zde zhoršený zdravotní stav, který se neustále připomíná v podobě každodenních bolestí končetin a zad. Zde hraje nedostatek pohybových aktivit velkou roli, samozřejmě v tomto stadiu a věkové úrovni musí být pohyb přizpůsobený a mírný, ovšem pomohl by rozhýbání a posílení pružnosti a síly tělesné struktury. Dle slov pracovníce, která jí poté odváděla, chodí paní jen na malé procházky po chodbě a pravidelně, ovšem s nízkou frekvencí mívá cvičení se sestrou, které je v tomto případě pravděpodobně nedostačující. Ovšem nelze opomenout psychosomatickou složku těchto případů, kde psychické ladění a přítomnost radosti a otevřeně budoucnosti hraje významnou roli a smutek a samota se mohou převést na somatické potíže či je podporovat, kvůli nedostatku endorfinů, jež se během pohybu vyplavují.

**Respondentka č. 2** bydlí dle slov sociální pracovníce v domově (Y) již 10 let. Působí velmi vitálně, drží se zpříma a program si užívala a zapojovala se aktivně i do tance, byla schopna chůze i tance (mírné pohupy, otočky) sama i bez fyzické podpory. Klientka je psychicky velmi dobře naladěna, co se týče přístupu ke stáří a k životu v této etapě. Přistupuje s ideálním nadhledem, který je výborným předpokladem pro kvalitní život. Přijímá skutečnosti, tak jak jsou bez nadměrné idealizace. Vysoký věk už tolik neřeší jako významnou událost a na první pohled působí o mnoho let mladší. Mírně zarážející je pro mě ve spojení s tímto nadhledem a přístupem k životu přijetí jakési nálepky a představy o spolu

žijících seniorech v domově (Y), které nazývá sama báby či babky. Toto vyjadřování je jakýmsi ukazatelem, že přijímá pohled či verdikt části společnosti a hanlivě nazývá osoby svého i nižšího věku a automaticky tak označuje všechny, kteří jsou s ní v domově, jen proto, že jsou staří či méně soběstační. Každopádně dáma měla již mírně zhoršené kognitivní funkce, ale co se týče tělesné stránky těla, byla v pořádku, nic ji samotnou netrápilo, nebolelo a sama to přisuzovala pohybu a sportu, kterému se na rozdíl od ostatních v domově věnuje.

**Respondentka č. 3** působila velmi vyrovnaně, klidně a přímě. Z hlediska fyzického zdraví se cítila v pořádku, nezmínila žádné problémy a trvala na tom, že jí nic nedělá problémy. Klientka se zmínila, že sport měla velmi ráda a věnovala se mu v mládí často. Na cvičení v domově chodí, ovšem je to pro ni moc jednoduché a chtěla by se více aktivně pohybovat, ovšem nemá asi příležitost, nebo motivaci. Klientka na mě působila i dle odpovědí smířená se situací a demotivovaná k jakékoli nové možnosti zapojení či pohybu. Byla by ráda měla ping pong, to by se pak zapojila, ovšem při návrhu senior klubu, které jsou po Praze rozmístěny velmi hojně, odpovídala neurčitě a jen s malou pravděpodobností zapojení se do této aktivity. Během rozhovoru se ani jednou nezmínila o rodině, působila spíše uzavřeným dojmem, přesto vyhledává společnost v podobě skupiny hráčů karet a dalších deskových her. Demotivujícím faktorem v tomto případě může být sociální prostředí této klientky o kterém se bohužel nepodařilo zmínit více, přestože jsem se doptávala na různé okolnosti směřující k tématu rodiny. Jinak zde byl zaznamenán jeden z ovlivňujících faktorů zdravého stáří, a to je předchozí zdravý životní styl a dostatek pohybu během předchozí etapy života, v jehož důsledku se projevují menší či větší problémy ve stáří.

**Respondentka č. 4** byla velmi sdílná, obšírně přesto klidně odpovídala. Působila velice rozumně a uklidňujícím dojmem. Co se týče stáří, tuto etapu svým způsobem přijala jako již neměnnou situaci, ovšem s nadhledem, že takhle to je a je nutné se s tím smířit. Popisuje proces adaptace na tuto změnu jako náročnou a možná ještě ne zcela přijatou. Jako mnoho jiných ji změny ve stáří znemožnily dělat ty činnosti, které byla zvyklá dělat do té doby a které měla ráda. Tento faktor značně sníží kvalitu života každého seniora. Ovšem tato klientka působila, že tuto skutečnost přijala jako fakt a snaží se najít nové zájmy a nový smysl života. Bohužel trpí nemocí, jež nemá pozitivní perspektivu do budoucna a její kvalita života je také ovlivněna další psychosociální zátěží a tj. že její manžel je nyní opět v nemocnici z důvodu zhoršení zdravotního stavu natolik, že je nyní na nějakou dobu mimo domov (Z) a není jistá současná prognóza. Sama i zmínila, že její manžel má vysokou

nadváhu a moc už se v té druhé polovině života nehýbal a jen se to pak všechno zhoršovalo. Sama považuje pohyb a za udržení aktivity za důležitou a podstatnou část života, jelikož je předpokladem pro lepší stáří.

**Respondentka č. 5** je nevidomá klientka domova Z. Ztratila zrak v důsledku změn ve stáří a má zachované velmi nízké procento zraku. Tato skutečnost sice trvá již delší dobu a klientka se na ní sice určitým způsobem adaptovala, ale plně ji nepřijala. Působila apaticky, přestože s rozhovorem souhlasila, tak bylo velmi těžké dozvědět se více než jednoslovné odpovědi. Pohybová cvičení typu jógy jí pomáhají i dle vlastních slov na bolesti zad, zároveň je zde ve spojení s pravidelnou (pokud je možnost) účastí na EXDASE programu důležitým přínosným faktorem spokojenost a určité naplnění či smysl dne, které tyto aktivity dodávají. Klientka projevovala velmi malý viditelný zájem o všechny aktivity, jež jsem zmínila, že v domově provozují. Zde vylučuji možnost vysoké únavy jako ovlivňujícího faktoru, jelikož rozhovor probíhal již po odpoledním klidu a sociální pracovnice potvrdila i nevyskytující se problémy s kognicí. Klientka je v pravidelném kontaktu s rodinou. Velký vliv na její kvalitu života tudíž má především zrakové znevýhodnění, jelikož bolesti zad bývají časté, ale mírné a cvičení, na které dochází jí pomáhají. Procházky ji také zaktivizují příjemným způsobem, jelikož do areálu chodí ráda, tudíž je zde pohyb spojen s příjemnými pocity, které podporují pozitivní účinek této aktivity.

## 14. Výsledky výzkumu

Během studie se podařilo získat náhled na obecnou situaci současných seniorů v domovech pro seniory, ovšem také mnoho cenných poznatků o subjektivní situaci daných respondentů z řad těchto seniorů. Senioři jsou z velké části limitováni především zdravotním stavem, který jim vymezuje hranice možností a činností v jejich životě. Setkali jsme se se zdravými i nemocnými seniory, který vypovídal o jejich dosavadním životním stylu, ale i o genetických dispozicích a nabízí určitý náhled do jejich předchozího života, jehož výsledkem právě stáří je. Při pozorování jsem se setkala celkem asi se sto klienty, kteří se programu účastnili. Jejich pohybové schopnosti byly velmi různé. Je možné je seřadit dle míry pohybových schopností na vitální seniory schopné samostatného pohybu, seniory používající chodítka při chůzi, seniory na vozíku schopné pohybu horní části těla a seniory na lůžkovém vozíku schopné minimálního pohybu (pouze dlaně a hlava). Účelem pohybových aktivit u seniorů je rozhybání, zabránění zakrnění svaloviny, udržování v mobilním stavu, zlepšení zdravotního stavu a navýšení pohybových schopností. U každé ze zmíněných skupin se nějaký posun během jediné hodiny podařil. Senioři přijeli schoulení na vozíku a ke konci ladně mávali a tančili rukama i horní části těla. Dokonce i nehybná klientka dovezená na lůžkovém vozíku se během programu připojila a opakovala sama pohyby rukou i když jen v rozsahu dlaní a zápěstí. Senioři pohybující se s oporou chodítka byli schopni tančit s podpěrou lektora či pracovníka, ovšem díky této zkušenosti, získali přesvědčení, že jsou schopni samostatného pohybu, a dokonce i tance. Rozcvičení těla seniorům pomohlo rozproudřit krevní oběh a nastartovat organismus pro další pohybovou aktivitu. Spojení pohybu s hudbou je ideální kombinací, pomáhá navodit emoci, kterou si senior i kdokoliv jiný s pohybem může spojit a toto spojení využít při příští pohybové aktivitě jako motivující složku. Prokázalo se i ideální vystřídání pomalou a příjemnou hudbu se živější, která nabudí seniory k další aktivitě a většímu pohybu. Velkou roli v motivaci seniorů hrají také zdravotníci a pracovníci domovů, kteří s nimi pravidelně pohyb provádí, tj. rehabilitace a další cvičení. Sami senioři potvrdili že ať už se jedná o jógu nebo rehabilitační cvičení se zaměřením, cítí se lépe a tyto úkony a cvičení jim ulevují od bolesti. Nabídka aktivit je v domovech pro seniory rozmanitá, ale velmi se různí instituce od instituce. Převládají ovšem aktivity zaměřené na motoriku, paměť a tvoření a neméně důležité pohybové aktivity cílené na posílení těla bývají zařazovány méně. Bohužel je v tomto případě hlavním limitem nedostatečná kapacita pracovníků domovů, jež nemohou být schopni tolik programu pro své klienty najednou. U respondentů převládala spokojenost



s péčí, která se jim dostává v domovech. Zmíněny byly hlavně milé sestry, pracovnice, program a objevily se maximálně menší výtky k jídelníčku a nabídce stravy ne co se týče kvality, nýbrž výběru. Ovšem možnost všechny tyto aktivity navštěvovat závisí hlavně na schopnostech každého seniora a míra spokojenosti s osobní situací se v tomto případě různí dle zdravotního stavu každého jedince. Dle respondentů je tato situace nevychýlená, drží se spíše v průměrném středu. Je to i ovlivněno přijetím změn ve stáří a schopnosti udržet si nadhled nad situací. Celkově dle seniorů respondentů i seniorů účastnících se programu, jejichž neverbální reakce jsem odpozorovala mohu soudit, že sami senioři vnímají pohyb jako dobrý způsob trávení volného času i jako přínosnou aktivitu pro jejich kvalitu života ať už se jedná o fyzický či psychický stav nebo pocity naplnění a smyslu života. Klienti domovů pro seniory se pravděpodobně tolik neliší ve svém přístupu ke stáří, vyjma ovlivňujícího faktoru sociálního prostředí a rodiny. Významným faktorem zůstává zdravotní stav. Všichni respondenti buď naznačili, nebo přímo zmínili, že zdraví je ve stáří hlavní věc a když chybí, nebo je omezené, tak reprezentuje celé stáří. Tudíž vnímají stáří často jako etapu úpadku kompetencí a schopností, kdy jejich situace směřuje spíše k horšímu, ovšem setkali jsme se i s vitální respondentkou, která reprezentuje spíše menší, ale existující část seniorské populace v domovech pro seniory, jež přijímají život i s jeho negativy a snaží se užívat si ho a zaměřit se spíše na pozitiva.

## 15. Diskuse

Při provádění studie byly zjištěny a utvrzeny poznatky z teoretických podkladů, které jsem prostudovala pro tento výzkum. Byly zcela jistě potvrzeny poznatky z literatury, jež udávají, že změny objevující se ve stáří jsou zcela individuální a nastupují velmi různě (viz Klevetová, Haškovcová). Velmi časté bylo u všech klientů i snížení kognitivních funkcí zejména zhoršený sluch, nebo paměť či další projevy, které stejně jako tyto aspekty popisují současní autoři. Kognitivní funkce jsou procvičovány s pomocí aktivizačních pracovníků a velmi často se zařazují kvízy, nebo klienti sami dle svých zájmů luští různé křížovky apod. (viz Jarolímová, Šplíchalová, Šulcová). Co se týče psychického stavu, senioři, se kterými jsem se setkala byli opět na různé úrovni. Jak zmiňují současné i starší publikace, psychické ladění a přístup k životu, sobě samému a stáří je ovlivněn i adaptační schopností, zdravotním stavem, samotou, tj. sociální zázemí a smysl života, nadhled a sebedůvěra, jež v některých případech seniorům chyběla. Nevěřili, že dokážou i sebemenší taneční či jiný pohyb a díky lektorovi či rehabilitačnímu terapeutovi mohou navýšit své sebevědomí, které jim podpoří pozitivní psychické ladění (viz Tilinger, Klevetová). Celý přístup ke stáří a vnímání stáří byl dalším velmi významným zkoumaným jevem této studie, byly nabídnuty různé pohledy samotných seniorů, které víceméně potvrzovaly poznatky z již existující literatury, ovšem nový námět k zamyšlení, co se týče této tematiky nabídl pan Petr Veleta (viz Vágnerová, Veleta). Během studie jsem měla možnost poznat bližší fungování a režim domovů pro seniory, který je zaměřen na osoby různě dle míry soběstačnosti a kompetencí, poskytuje ubytování a celodenní stravu. Snaží se o individuální přístup, nabízí velké množství aktivit pro zajištění dostatečné aktivizace seniorů ať už se jedná o aktivizaci kognitivních funkcí či pohybových schopností (viz Malíková, Habrcetlová, Holmerová). Bohužel jsem upozorovala vedle kvalitně poskytované péče a upřímného zájmu o klienty i negativní aspekty, které jsou také popisovány v literatuře. Nedůstojné poznámky nerespektující, že osoba, která se nyní nehýbá, či nemluví si zaslouží respekt a důstojné oslovení a přístup se bohužel také objevily, naštěstí jen vzácně (viz Klevetová, Haškovcová). Kvalita života je ovlivňována nejen sociálním okolím, ve kterém senioři žijí. Dalšími faktory, jak bylo během studie zjištěno a literatura to potvrzuje, jsou zdravotní stav například částečná nehybnost končetin apod., dále možnost smysluplného využití volného času, emoční ladění, schopnost adaptace a spiritualita, jejíž naplnění se snaží instituce podpořit nabídkou pastorační činnosti a bohoslužeb v zařízení (viz Ptáčková, Ptáček, Tilinger, van Leeuwen, Dvořáčková). Bylo prokázáno, že pohybové činnosti jsou přínosné pro psychický i fyzický stav seniora, zároveň

plní i funkci zapojení se do společnosti, díky skupinovým aktivitám. Respondenti uváděli pozitivní subjektivní názor na pohyb a při pozorování EXDASE bylo možné pozorovat přínosy v krátkodobém měřítku přímo během programu. Tudiž v dlouhodobém a pravidelném měřítku by se přínos stupňoval (viz Macháčová, Tilinger, Roslawski, Veleta). Obě funkce, jež zmiňují současní autoři, tj. preventivní a udržovací nebo další konkrétní složky těchto funkcí byly zpozorovány u seniorů účastnících se programu i u seniorů respondentů. U některých klientů nebyly výrazné zdravotní problémy zejména co se týče fyzického stavu kloubů, kostí a funkcí pohybového aparátu. Byli to právě ti jedinci, kteří se již dříve dlouhodobě věnovali nějakému druhu sportu či jinému pohybu. Dlouhodobě pohybující se senioři dle mnohé literatury zaznamenali i pozitivní důsledky této činnosti z hlediska fyzického stavu celého organismu, v případě, že byly aktivity vhodně upraveny a přizpůsobeny věku a stavu jedince a upravovány v průběhu dle posunu každého seniora. Každopádně jak už bylo zmíněno, tato studie prokázala, že pohybová činnost má pozitivní vliv na kvalitu života seniorů především po psychické stránce, co se týče přínosu kladného psychického ladění, radosti, psychické pohody v důsledku vyplavovaných endorfinů z nadšení pro pohyb a tanec s pojený s hudbou (viz Tilinger, Matoulek).

Závěrem mohu říci, že díky aktivní účasti na pozorování metody EXDASE a mnoha kontaktům, které považuji za velmi cenné zdroje informací, jsem mohla zaznamenat příznivý vliv pohybové a taneční aktivity na kvalitu života seniorů žijících v domovech pro seniory, který mi byl poté potvrzen subjektivními názory samotných zúčastněných seniorů.

## Seznam použité literatury

### *Bibliografie*

- DOSEDLOVÁ, Jaroslava. Terapie tancem: role tance v dějinách lidstva a v současné psychoterapii. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3711-9.
- DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.
- ENGELOVÁ, Lucie, Hana LEPKOVÁ a Marta MUCHOVÁ. Pohybové aktivity seniorů. Brno: Centrum sportovních aktivit Vysokého učení technického v Brně, 2013. ISBN 978-80-214-4732-5.
- HAŠKOVCOVÁ, Hana. Sociální gerontologie, aneb, Senioři mezi námi. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-900-8.
- HOLMEROVÁ, Iva. Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele. Praha: Mladá fronta, 2014. Lékař a pacient. ISBN 978-80-204-3119-6.
- HOLMEROVÁ, Iva, Božena JURAŠKOVÁ a Květuše ZIKMUNDOVÁ. Vybrané kapitoly z gerontologie. 2., dopl. vyd. [Praha]: Česká alzheimerovská společnost, 2003. ISBN 80-86541-12-6.
- JEŘÁBEK, Hynek a kol. Mezigenerační solidarita v péči o seniory. Praha: Sociologické nakladatelství, 2013. ISBN 978-80-7419-117-6. Jak zůstat fit ve stáří – Adam Roslawski – 2005
- KALVACH, Zdeněk. Geriatrie a gerontologie. Praha: Grada, 2004. ISBN 80 247 0548-6.
- KLEVETOVÁ, Dana. Motivační prvky při práci se seniory. 2., přepracované vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0102-3.
- MACHÁČOVÁ, Kateřina a Iva HOLMEROVÁ. Aktivní gerontologie, aneb, Jak stárnout dobře. Praha: Mladá fronta, 2019. Medical services. ISBN 978 80 204 5489-8.

- MALÍKOVÁ, Eva. Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978 80 271-2030-7.
- ONDRUŠOVÁ, Jiřina. Stáří a smysl života. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1997-2.
- PTÁČKOVÁ, Hana a Radek PTÁČEK. Psychosociální adaptace ve stáří a nemoci. Praha: Grada, 2021. ISBN 978-80-271-0876-3.
- SUCHÁ, Jitka, Iva JINDROVÁ a Běla HÁTLOVÁ. Hry a činnosti pro aktivní seniory. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0335-3.
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Lucie SMÉKALOVÁ. Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5446-8.
- ŠTILEC, Miroslav. Program aktivního stylu života pro seniory. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-920-8.
- ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
- TILINGER, Pavel, Ion BUTNARU, Václav HOŠEK, R. JIRÁSKO, Lukáš KOZÁREK, Eva NECHLEBOVÁ, Ondřej SYNEK a Markéta ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ. *Životní styl a pohybové aktivity českých seniorů*. Praha: Vysoká škola tělesné výchovy a sportu Palestra, spol. s r.o., 2019. ISBN 978-80-87723-53-1.
- VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.

### ***Časopisecké články a univerzitní práce***

- Domov seniorů Zahradní Město. Dszm.cz [online]. DS Zahradní Město, 2013 [cit. 2022-08-01]. Dostupné z: <http://www.dszm.cz/poskytovane-socialni-sluzby/ceniky-poskytovanych-sluzeb/>
- HASMANOVÁ MARHÁNKOVÁ, J. Konstruování představ aktivního stárnutí v centrech pro seniory. Sociologický časopis. 2010, 46(2), 211-234. Dostupné z: doi:10.13060/00380288.2010.46.2.02

- HOLMEROVÁ, Iva, Michaela BAUMANOVÁ, Hana VAŇKOVÁ a Petr WIJA. Geriatrický pacient, geriatrická farmakoterapie a kvalita života. Praktické lékárenství. 2013, 9(3), 114–117.
- HORÁKOVÁ, Karolína. Normativní studie paměťového testu FCSRT-IR pro starší populaci. Praha, 2017. Diplomová práce. Univerzita Karlova, Filozofická fakulta, Katedra psychologie. Vedoucí práce Georgi, Hana.
- JURÁŠKOVÁ, Božena, Dana HRNČIARIKOVÁ, Iva HOLMEROVÁ a Zdeněk KALVACH. Poruchy výživy ve stáří. Solen. 2007, 4(11), 443–446.
- KADEŘÁVKOVÁ, Lenka. Starší lidé se kvůli covid-19 přestali hýbat. Jak si poradit? U Lékaře. uLékaře.cz, 2020. ISSN 1802-5544.
- MATOUŠEK, O. a Jarmila VOSYKOVÁ. Vidí senioři „domov pro seniory“ jako opravdový domov? Ze zkušenosti sociální pracovnice. Sociální práce. uLékaře.cz, 2019, (3).
- ŠTĚPÁNKOVÁ, Hana. Vliv tréninku pracovní paměti na fluidní inteligenci u mladších seniorů. 2014. Dizertační práce. Univerzita Karlova, Filozofická fakulta, Katedra psychologie. Vedoucí práce Niederlová, Markéta.
- ŠULCOVÁ, Jana. Trávení volného času seniorů v domově pro seniory – případová studie. 2014. Bakalářská práce. Technická univerzita v Liberci. Vedoucí práce Jursová, Jitka.
- Taneční terapie – Tanter. Tanter.cz [online]. 2019 [cit. 2022-08-01]. Dostupné z: <https://www.tanter.cz/>
- XUE, Quian-Li. The Frailty Syndrome: Definition and Natural History. Clinics in Geriatric Medicine. 2011, 27(1), P1 - 15. Dostupné z: doi: <https://doi.org/10.1016/j.cger.2010.08.009>
- Creech, A., et al. The power of music in the lives of older adults. Sage journals. 2013, 35(1), 87-102. Dostupné z: doi: <https://doi.org/10.1177/1321103X13478862>
- VAN LEEUWEN, K., M. a et al. What does Quality of Life Mean to Older Adults? PLoS One. 2019, 14(3). Dostupné z: doi: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0213263>.

- VIDOVIČOVÁ, L. a Petrová Kafková M. Aktivity seniorů ve velkých městech: zdraví, prostor a subjektivní kvalita života. Sociologický časopis. 2012, 48(5). Dostupné z: doi:10.13060/00380288.2012.48.5.06
- VIDOVIČOVÁ, Lucie. \textit{Věk jako závislá proměnná: ideologie věku, ageismus a stárnutí v české společnosti} [online]. Brno, 2007 [cit. 2022-08-01]. Dostupné z <https://theses.cz/id/93r7wo/>. Disertační práce. Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií. Vedoucí práce prof. PhDr. Ladislav Rabušic, CSc.