

Univerzita Pardubice  
Fakulta filozofická

Důležitost duševní pohody seniorů v domovech pro seniory  
Bakalářská práce

Univerzita Pardubice  
Fakulta filozofická  
Akademický rok: 2019/2020

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Veronika Soukalová**  
Osobní číslo: **H18170**  
Studijní program: **B6107 Humanitní studia**  
Studijní obor: **Humanitní studia**  
Téma práce: **Důležitost duševní pohody seniorů v domovech pro seniory**  
Zadávací katedra: **Katedra věd o výchově**

### Zásady pro vypracování

Má práce je zaměřena na seniory žijící v domovech pro seniory. Práce se zaměřuje především na důležitost duševní a sociální pohody, kterou se domovy pro seniory snaží klientům zajistit. Hlavním cílem práce je popsat, jakou roli hraje právě duševní a sociální pohoda, optimismus a celková spokojenost seniora, především ve vztahu k jeho zdravotnímu stavu a celkové kvalitě života. Práce se zabývá také tím, jak důležitý je lidský, empatický, individuální a celostní přístup personálu k seniorům, jakou roli zastávají společné aktivity a vzájemná komunikace seniorů v domovech pro seniory a zda tyto aspekty přispívají ke zlepšení zdravotního stavu seniora. Práce se opírá o cenné poznatky z oblasti sociální péče, psychosomatiky či pozitivní psychologie.

V teoretické části práce jsou vymezeny pojmy jako stáří, duševní pohoda, kvalita života seniorů, popsány jsou různé teorie stárnutí, domovy pro seniory v České republice a nastíněn je i jejich vývoj. Dále je pozornost věnována možnosti, a především důležitosti, komunikace s nekomunikujícími klienty, klienty se specifickými potřebami či demencí. V této souvislosti je popsána například metoda reminiscence, validační terapie, rezoluční terapie apod. Pozornost je věnována tomu, zda jejich použití vede k lepšímu zdravotnímu, vnitřnímu a funkčnímu stavu seniora.

V praktické části práce je popsáno výzkumné šetření, uskutečněné v Městském středisku sociálních služeb Oáza v Novém Městě nad Metují. Cílem tohoto kvalitativního šetření je pomocí rozhovorů se zaměstnanci a klienty tohoto střediska zjistit, jakou roli hraje duševní pohoda klienta ve vztahu k jeho zdraví a celkovému stavu. Pozornost je věnována také tomu, zda konkrétně toto středisko využívá při své činnosti různorodé metody komunikace s klienty se specifickými potřebami či demencí, o jaké metody jde, jaký vliv mají na zdravotní stav a kvalitu života seniora, či zda středisko využívá a respektuje také poznatky z oboru psychosomatiky.

Rozsah pracovní zprávy:

Rozsah grafických prací:

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

#### Seznam doporučené literatury:

1. ČELEDOVÁ, Libuše, Zdeněk KALVACH a Rostislav ČEVELA. *Úvod do gerontologie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3404-3.
2. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.
3. HROZENSKÁ, Martina a kol. *Sociální práce so staršími lidmi a jej teoreticko-praktické východiská*. Martin: Vydavateľstvo Osveta, 2008. ISBN 978-80-8063-282-3.
4. JANEČKOVÁ, Hana a Marie VACKOVÁ. *Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-581-3.
5. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Praha: Grada, 2011. Psyché. ISBN 978-80-247-3604-4.
6. MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových a sociálních zařízeních*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.
7. MASTILIAKOVÁ, Dagmar. *Holistické přístupy v péči o zdraví*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1999. ISBN 80-7013-277-9.

Vedoucí bakalářské práce:

**prof. PhDr. Karel Rýdl, CSc.**

Katedra věd o výchově

Datum zadání bakalářské práce: **31. března 2020**

Termín odevzdání bakalářské práce: **31. března 2021**

---

**doc. Mgr. Jiří Kubeš, Ph.D.**  
děkan

---

**Ing. Jaroslav Myslivec, Ph.D.**  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 30. listopadu 2019

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 25. 3. 2021

Veronika Soukalová

## **PODĚKOVÁNÍ**

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucímu své bakalářské práce prof. PhDr. Karlovi Rýdlovi, CSc. nejen za jeho odborné rady, lidský přístup, ochotu a čas, který mi věnoval, ale také za doporučení zařízení, ve kterém bylo realizováno mé výzkumné šetření. Současně bych chtěla poděkovat všem respondentům z řad klientů i zaměstnanců MSSS Oáza, kteří mi s obrovskou ochotou poskytli rozhovory. Velké poděkování patří samozřejmě také mé rodině za veškerou podporu a trpělivost při psaní této práce i celkové době mého studia.

## **ANOTACE**

Má práce je zaměřena na seniory žijící v domovech pro seniory. Práce se zaměřuje především na důležitost duševní a sociální pohody, kterou se domovy pro seniory snaží klientům zajistit. Hlavním cílem práce je popsat, jakou roli hraje právě duševní a sociální pohoda, optimismus a celková spokojenost seniora, především ve vztahu k jeho zdravotnímu stavu a celkové kvalitě života. Práce se zabývá také tím, jak důležitý je lidský, empatický, individuální a celostní přístup personálu k seniorům, jakou roli zastávají společné aktivity a vzájemná komunikace seniorů v domovech pro seniory a zda tyto aspekty přispívají ke zlepšení zdravotního stavu seniora. Práce se opírá o cenné poznatky z oblasti sociální péče, psychosomatiky či pozitivní psychologie.

V teoretické části práce jsou vymezeny pojmy jako stáří, duševní pohoda, kvalita života seniorů, popsány jsou různé teorie stárnutí, domovy pro seniory v České republice a nastíněn je i jejich vývoj. Dále je pozornost věnována možnosti, a především důležitosti, komunikace s nekomunikujícími klienty, klienty se specifickými potřebami či demencí. V této souvislosti je popsána například metoda reminiscence, validační terapie, rezoluční terapie apod. Pozornost je věnována tomu, zda jejich použití vede k lepšímu zdravotnímu, vnitřnímu a funkčnímu stavu seniora.

V praktické části práce je popsáno výzkumné šetření, uskutečněné v Městském středisku sociálních služeb Oáza v Novém Městě nad Metují. Cílem tohoto kvalitativního šetření je pomocí rozhovorů se zaměstnanci a klienty tohoto střediska zjistit, jakou roli hraje duševní pohoda klienta ve vztahu k jeho zdraví a celkovému stavu. Pozornost je věnována také tomu, zda konkrétně toto středisko využívá při své činnosti různorodé metody komunikace s klienty se specifickými potřebami či demencí, o jaké metody jde, jaký vliv mají na zdravotní stav a kvalitu života seniora, či zda středisko využívá a respektuje také poznatky z oboru psychosomatiky.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

senioři, stáří, duševní pohoda, domovy pro seniory, spokojenost seniorů

## **TITLE**

The importance of mental senior well-being in old people's homes.

## **ANNOTATION**

My work is aimed to describe lives of seniors living in nursing homes. The work focuses mainly on the importance of mental and social well-being, which is provided by homes

for the elderly. The work is supposed to describe the aspects of satisfaction of seniors which is affected by the role of senior mental and social well-being, optimism, all having influence on their health and overall quality of life. Moreover, the importance of human empathic individual and holistic approach of staff to seniors is discussed in the thesis together with the effect of joint activities and mutual communication in nursing homes contributing to improvement of the health in old people's homes. The work contains valuable knowledge from the field of social care, psychosomatics and positive psychology.

The theoretical part is about thesis defining concepts such as the old age, mental well-being, quality of senior's life and various theories of aging, homes for the elderly in the Czech Republic and outlines their development. Furthermore, the work pays attention to importance, of communication with especially non-communicating clients, with the ones having special needs or dementia. There were used various methods such as the one of reminiscence, validation and resolution therapy and others and whether they contribute to better health, internal and functional condition of seniors.

In the practical part the research survey conducted in the Municipal Center of Social Services Oasis in Nove Mesto nad Metuji is described. By interviewing the employees and clients of this center this qualitative survey found out, the importance of the clients' mental well-being in relation to their health and overall condition. There is also paid the attention to various methods of communication used with clients having specific needs or dementia and to methods having impact on the health and quality of senior lives. The work also focuses on using knowledge from the field of psychosomatics.

## **KEYWORDS**

seniors, old age, mental well-being, homes for the elderly, satisfaction of seniors

# OBSAH

ÚVOD .....	12
TEORETICKÁ ČÁST .....	14
1 Vymezení pojmů stárnutí, stáří .....	14
1.1 Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie.....	15
1.2 Teorie stárnutí .....	15
1.3 Změny ve stáří .....	15
1.4 Reakce na stáří a postoje k němu.....	16
1.5 Kvalita života seniorů .....	17
2 Duševní pohoda .....	19
2.1 Well-being a několik způsobů jeho překladu .....	19
2.2 Sociální pohoda.....	21
2.3 Význam pozitivních emocí .....	22
2.4 Emoce a zdravotní stav .....	23
2.4.1 Pozitivní emoce a zdravotní stav .....	24
2.4.2 Negativní emoce a zdravotní stav .....	25
2.5 Negativita a zdravotní stav .....	25
2.6 Holistický přístup k člověku .....	26
2.6.1 Holistický přístup ve vztahu k seniorům .....	27
2.7 Psychosomatika .....	27
3 Domovy pro seniory .....	29
3.1 Historie péče o seniory .....	29
3.2 Domovy pro seniory v současné době .....	32
3.2.1 Individuální plánování, individuální přístup.....	33
3.2.2 Osobnost pracovníka v domovech pro seniory.....	34
3.2.3 Prostředí domovů pro seniory .....	36
4 Způsoby a metody přispívající k duševní pohodě seniorů v domovech pro seniory.....	38
4.1 Aktivizace seniorů .....	39
4.2 Konkrétní aktivizační metody.....	40
4.2.1 Reminiscence, reminiscenční terapie.....	40
4.2.2 Validační terapie .....	43
4.2.3 Rezoluční terapie .....	44
4.2.4 Preterapie .....	45



4.2.5 Koncept bazální stimulace .....	47
4.2.6 Muzikoterapie .....	48
4.2.7 Biblioterapie.....	49
4.2.8 Aromaterapie .....	50
4.2.9 Zooterapie .....	51
4.2.10 Pohybové aktivity .....	52
4.2.11 Společenské akce .....	53
4.2.12 Další metody a způsoby .....	54
4.3 Duchovní potřeby a aktivity klientů .....	54
4.4 Komunikace se seniory .....	56
PRAKTICKÁ ČÁST .....	59
5 Metodologie výzkumného šetření.....	59
5.1 Metody sběru dat .....	59
5.2 Cíl výzkumného šetření .....	60
5.3 Výzkumný problém .....	61
5.4 Výzkumné otázky .....	61
5.5 Charakteristika výzkumného souboru .....	62
5.6 Výběr respondentů a průběh rozhovoru.....	63
5.7 Způsob zpracování dat .....	64
6. Interpretace dat získaných od zaměstnanců.....	66
6.1 Význam duševní pohody .....	66
6.2 Duševní nepohoda.....	67
6.3 Nejvýraznější faktory přispívající k duševní pohodě .....	67
6.4 Holistický přístup a psychosomatika .....	68
6.5 Pomoc klientovi při fyzických problémech .....	69
6.6 Postupy a faktory přispívající k duševní pohodě klienta ze strany personálu .....	70
6.7 Personál.....	72
6.8 Respektování individuality klienta .....	74
6.9 Vzdělávání personálu.....	75
6.10 Nabízené aktivity .....	76
6.11 Přínos aktivit .....	76
6.12 Využívané metody a jejich přínos .....	77
6.13 Reminiscenční terapie.....	78
6.14 Rezoluční terapie .....	80
6.15 Pokoje klientů .....	81

6.16 Oblast spirituality.....	82
6.17 Význam rodiny a návštěv .....	83
6.18 Péče o klienty se specifickými potřebami, demencí, osobami nekomunikujícími .....	84
7. Interpretace dat získaných od klientů .....	86
7.1 Duševní pohoda a souvislost psychiky a zdraví .....	86
7.2 Faktory přispívající k radosti, lepší náladě .....	87
7.3 Chvilce, na které se klienti nejvíce těší .....	87
7.4 Pokoj klienta .....	88
7.5 Spiritualita.....	89
7.6 Význam rodiny a návštěv .....	89
7.7 Hodnocení pobytu v Oáze.....	90
8. Zodpovězení výzkumných otázek .....	92
ZÁVĚR .....	97
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....	99
PŘÍLOHY .....	107
PŘÍLOHA A – OSNOVA ROZHOVORŮ SE ZAMĚSTNANCI.....	108
PŘÍLOHA B – OSNOVA ROZHOVORŮ S KLIENTY .....	110
PŘÍLOHA C – UKÁZKA OTEVŘENÉHO KÓDOVÁNÍ NA ROZHOVORU .....	111
PŘÍLOHA D – SEZNAM KATEGORIÍ A KÓDŮ – ZAMĚSTNANCI.....	114
PŘÍLOHA E – SEZNAM KATEGORIÍ A KÓDŮ – KLIENTI .....	120

## **SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK**

WHO - Světová zdravotnická organizace

MSSS Oáza – Městské středisko sociálních služeb Oáza

## ÚVOD

Bakalářská práce pojednává o tom, jak důležitá je duševní pohoda seniorů v domovech pro seniory. Ráda bych objasnila, co mě vedlo k výběru a zabývání se tímto tématem. Již mnohokrát jsem se setkala s negativním názorem na domovy pro seniory. Mnoho lidí v mém okolí zastává názor, že chtějí strávit své stáří ve svém domově a domov pro seniory je pro ně místem, které je až poslední možností. Někteří dokonce vyjadřují názor, že je ostudné se do domova pro seniory dostat a pobývat v něm, protože to chápou jako signál toho, že rodina zklamala a nemá zájem se o seniora postarat sama. V životě však nastávají různé situace a mnohdy se stává, že se rodina opravdu již nemůže nebo není schopna kvalitně postarat a musí proto přemýšlet nad způsobem, jak seniorovi zajistit nejen kvalitní péči, ale také hezké a plnohodnotné stáří. V této práci bych proto ráda poukázala na to, že domovy pro seniory jsou místem, kde je o seniora pečováno opravdu kvalitně a pobyt je příležitostí k tomu, jak si senior může stáří opravdu užít. Cílem práce je poukázat zejména na to, že dnešní domovy pro seniory nejsou místem, kde je pečováno výhradně o fyzický stav klientů a dochází pouze k uspokojení základních fyziologických potřeb, ale místem, kde je pečováno také o duševní zdraví klientů. Ústředním tématem se proto stala duševní pohoda seniora v domově pro seniory, přičemž je hlavním cílem popsat, jak důležitá duševní pohoda je, a to zejména ve vztahu ke zdravotnímu a celkovému stavu klienta. Práce se snaží popsat důvody, proč je v mnohém přínosná či dokonce nezbytná a také způsoby, kterými je možné k ní při práci se seniory přispívat.

Práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. Teoretická část práce vymezuje základní pojmy, které se tohoto tématu týkají. Je zde vysvětleno, co je to stáří, k jakým změnám v tomto období dochází, jaké reakce ho doprovází a co je důležité pro kvalitu života seniorů. Následně je zde definována duševní pohoda a pozornost je věnována tomu, jak naše pozitivní či negativní emoce mohou ovlivňovat zdravotní stav, celkový stav či další oblasti našeho života. Popsány jsou zde také domovy pro seniory, přičemž je poukázáno na to, jak se domovy pro seniory postupem času proměňovaly a zejména po roce 1989 dospěly do stavu, kdy začal být opravdu kladen důraz nejen na základní péči a poskytnutí potřebného přístřeší, ale právě na zachování duševní pohody seniorů. Na historii navazuje popis dnešních domovů pro seniory a je zde vysvětleno, jakou roli sehrává individuální plánování a jak důležitá je osobnost pracovníka, který o seniory pečuje. Poslední kapitola teoretické části popisuje poměrně velké množství metod a způsobů, se kterými se můžeme v domovech pro seniory setkat a jejichž využití je přínosné pro oblast duševní pohody i celkový stav klienta. V neposlední řadě je zde poukázáno také na způsoby komunikace s klienty ve špatném stavu či

klienty, kteří nejsou schopni komunikovat obvyklým způsobem. Hlavním cílem celé teoretické části práce je poukázat na důležitost duševní pohody seniorů i možné způsoby jejího zajišťování využitelné v domovech pro seniory.

V praktické části je popsáno výzkumné šetření, které se uskutečnilo v Městském středisku sociálních služeb Oáza v Novém Městě nad Metují. Cílem tohoto výzkumného šetření je zjistit, jaký význam má dle zaměstnanců i klientů Oázy duševní pohoda a zda může souviset se zdravotním stavem či jinými oblastmi. Pozornost je věnována také tomu, zda středisko využívá metody popsané v teoretické části práce, případně zda jsou tyto metody opravdu tak přínosné, jak se o nich hovoří v teoretické rovině. V neposlední řadě výzkum zjišťuje také to, jakými způsoby se jednotliví zaměstnanci snaží klientům duševní pohodu zajišťovat, zda o klienty opravdu pečují i v této oblasti a zajišťují jim celostní péči.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Vymezení pojmů stárnutí, stáří

Pokud se zamyslíme nad stárnutím, uvědomíme si, že jde o proces, který nás všechny bez výjimky doprovází po celý život. I malé miminko, které zrovna přišlo na svět, každým dnem stárne. Přestože jde o proces, který je přirozený a samozřejmý, mnoho z nás se ho může obávat a snažit zpomalit. Stárnutí i stáří bývá obecně interpretováno negativně a pojí se s ním obavy týkající se například ztráty soběstačnosti, důstojnosti či respektu. Samozřejmě však neplatí, že tyto problémy automaticky doprovází stárnutí a stáří každého z nás. Pro mnohé je stáří naopak obdobím radostným z důvodu možnosti realizovat to, na co nebyl doposud prostor.<sup>1</sup>

Jak už tomu obvykle bývá, pojem stárnutí definuje mnoho autorů různými způsoby. Langmeier a Krejčířová uvádí, že „*pod pojmem stárnutí se zpravidla rozumí souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které podmiňují jeho zvýšenou zranitelnost a pokles schopností a výkonnosti jedince a jež kulminují v terminálním stadiu a ve smrti.*“<sup>2</sup> Mühlpachr stárnutí definuje jako „*zákonitý, druhově specifický celoživotní proces, jehož involuční projevy se stávají zřejmější ve 4. deceniu, event. na přelomu 4. a 5. decenia.*“<sup>3</sup> O něco jednodušeji na stárnutí nahlíží Pacovský, dle kterého je „*přechodnou vývojovou periodou mezi dospělostí a stářím.*“<sup>4</sup>

Stáří představuje nejen vyvrcholení výše popsaného stárnutí, ale současně také našeho životního cyklu.<sup>5</sup> V této fázi života se „*uzavírá, završuje život osobnostně, duševně, spirituálně i tělesně.*“<sup>6</sup> V rámci stáří je možné rozlišovat stáří kalendářní a biologické. Pro kalendářní stáří je rozhodujícím faktorem věk jedince, v případě stáří biologického stáří je určující např. vitalita či zdraví jedince.<sup>7</sup>

---

<sup>1</sup> MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových a sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3. s. 13-14.

<sup>2</sup> LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1284-0. s. 202.

<sup>3</sup> MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3345-2. s. 22.

<sup>4</sup> PACOVSKÝ, Vladimír. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0076-8. s. 30.

<sup>5</sup> MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7. s. 13.

<sup>6</sup> ČELEDOVÁ, Libuše, Zdeněk KALVACH a Rostislav ČEVELA. *Úvod do gerontologie*. Praha: Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3404-3. s. 11.

<sup>7</sup> MLÝNKOVÁ, Jana. ref. 5, s. 14.

## 1.1 Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie

V prvním odstavci jsem se zmiňovala o tom, že proces stárnutí často doprovází obavy a celkově negativní interpretace. Křivohlavý uvádí, že stárnutí si mnozí z nás pojí se změnami týkajícími se například vnějšího vzhledu či zdravotního stavu. Často jde tedy o zaměření na negativní projevy, čemuž často podléhá i psychologický náhled na stárnutí. Pozitivní psychologie se snaží zaměřovat nejenom na tyto negativní projevy, ale také na pozitivní jevy v psychice stárnoucího jedince.<sup>8</sup> Křivohlavý věnuje stárnutí z pohledu pozitivní psychologie celou knihu, ve které uvádí toto pojetí stárnutí: „*Úkolem třetího úseku životní cesty je kulturně i osobnostně zrát a dozrát v plně rozvinutou, ucelenou a úctyhodnou harmonickou osobnost, která se stále ještě snaží podílet na kulturním dědictví a předávat je dále.*“<sup>9</sup>

## 1.2 Teorie stárnutí

Odborníci, kteří se stárnutím zabývají, vymezili celou řadu teorií, s jejichž pomocí vysvětlují, proč dochází ke stárnutí buněk. Mlýnková v této souvislosti uvádí například teorii o působení zevních vlivů, která předpokládá, že v pozitivním či také negativním smyslu proces stárnutí ovlivňují zevní vlivy. Dále teorii genetickou, v rámci které se předpokládá, že délka života je něčím, co je geneticky naprogramované již předem.<sup>10</sup> Weber a kol. uvádí členění těchto teorií na stochastické (např. teorie omylů a katastrof, teorie „opotrebení“) a nestochastické (např. genetická teorie).<sup>11</sup> Nebudu se zde věnovat konkrétnějšímu popisu jednotlivých teorií, ale pouze zmíním, že: „*Stochastické předpokládají, že děje spojené se stárnutím jsou náhodné a s věkem přibývá poruch selhání buněčného řízení. Nestochastické se domnívají, že stárnutí je geneticky předurčeno.*“<sup>12</sup>

## 1.3 Změny ve stáří

Stáří je obdobím mnoha významných změn, které se týkají oblasti tělesné, psychické i sociální. Mezi tělesné změny se řadí samozřejmě změny vzhledu, dále změny činnosti smyslů, sexuální aktivity a vylučování moči. V případě psychických změn jde například o emoční

---

<sup>8</sup> KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Praha: Grada, 2011. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3604-4. s. 10.

<sup>9</sup> KŘIVOHLAVÝ, Jaro. ref. 8, s. 16.

<sup>10</sup> MLÝNKOVÁ, Jana. ref. 5, s. 13-14.

<sup>11</sup> WEBER, Pavel a kol. *Minimum z klinické gerontologie pro lékaře a sestru v ambulanci*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2000. ISBN 80-701-3314-7. s. 13-14.

<sup>12</sup> WEBER, Pavel a kol. ref. 11, s. 13.

labilitu, zhoršení úsudku, obtížnější osvojování nového, zhoršení paměti či nedůvěřivost. Obrovskou změnou, která se týká sociální oblasti, je samozřejmě odchod do penze a s tím i související změna životního stylu. Často jde také bohužel o změny týkající se ztráty blízkých lidí či osamělosti.<sup>13</sup> Některé z těchto změn jsou na první pohled zřejmé více, jiné méně, což může posoudit každý z nás. Změn, ke kterým dochází v tomto období je mnoho, proto jsem si dovolila zmínit alespoň ty, které osobně považuji za důležité a sama si jich často všímám u osob ve svém okolí.

#### 1.4 Reakce na stáří a postoje k němu

Jelikož dochází v období stáří k opravdu četným a výrazným změnám, doprovází je i různé reakce stárnoucích jedinců. Způsob, jímž dotyčný jedinec na změny reaguje, se odvíjí a je ovlivněn jeho osobností, reakcemi okolí, životními zkušenostmi či vzděláním.<sup>14</sup> Jedinec neprojevuje různé reakce pouze ve vztahu k těmto změnám, ale také ke stárnutí a stáří se všemi jeho aspekty. Postoje ke stáří a této etapě mohou být různé, někdo se nebrání změnám, které vyžaduje jeho věk či zdravotní stav a celou situaci akceptuje s klidem. Jsou však i lidé, kterým chybí potřebná síla přijmout omezení, která tato etapa přináší. Reakce a postoje ke stáří jsou proto velmi individuální a odvíjí se od mnoha okolností. Mezi faktory ovlivňující tyto reakce se řadí například zdravotní stav, míra emoční inteligence, pozice v rodině či předchozí zkušenosti. Důležité je také zmínit skutečnost, že není možné předem spolehlivě odhadnout způsob, jakým bude jedinec reagovat a jaký postoj zaujme.<sup>15</sup>

Haškovcová podotýká, že i přes vliv vnějších okolností o přijetí stáří a jeho celkové kvalitě rozhoduje především jedinec sám.<sup>16</sup> Obecně se doporučuje těšit se z drobných radostí a naučit se přijímat omezení.<sup>17</sup> Důležitou roli zde zaujímá přátelství, plánování příjemných činností a láska k sobě samému. V neposlední řadě by si měl jedinec uvědomit, že není třeba lpět na činnostech, kterých už není schopen.<sup>18</sup>

---

<sup>13</sup> VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5. s. 11-12.

<sup>14</sup> MALÍKOVÁ, Eva. ref. 1, s. 18.

<sup>15</sup> MALÍKOVÁ, Eva. ref. 1, s. 24-25.

<sup>16</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1990. Pyramida (Panorama). ISBN 80-703-8158-2. s. 116.

<sup>17</sup> DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3. s. 16.

<sup>18</sup> KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2169-9. s. 28.



## 1.5 Kvalita života seniorů

Osobně si myslím, že k dosažení kvality života je třeba uspokojení několika potřeb, které se mohou u každého z nás lišit s ohledem na naše priority. Pokud by měl každý z nás odpovědět, co je potřebné pro kvalitní život či zda svůj vlastní život za kvalitní považuje, zajisté by se odpovědi velice lišily. Někdo může kvalitu života posuzovat především dle zdraví a mezilidských vztahů, jiný například dle materiálního zabezpečení či svého postavení ve společnosti. V rámci této podkapitoly bych se ráda zaměřila na to, jaké faktory jsou obvykle důležité pro kvalitu života seniorů.

Nejdříve je samozřejmě důležité vymezit samotný pojem kvalita života. Gurková uvádí, že oblast kvality života je zkoumána mnoha vědními obory (např. medicína, psychologie, sociologie), přičemž se pojetí každého oboru liší úhlem pohledu a tím, jak tento pojem vymezit či měřit. Podotýká, že i přes absenci všeobecně akceptovatelné definice, zaujímá koncept kvality života nezastupitelné místo v jednotlivých vědních disciplínách.<sup>19</sup> Také Payne hovoří o tom, že i přes velké množství definic neexistuje žádná všeobecně akceptovatelná. Tuto neujasněnost zdůvodňuje rozdílným pojetím v rámci jednotlivých vědních disciplín, které se kvalitou života zabývají z různých úhlů pohledů. Zatímco například v psychologii je pozornost věnována především subjektivní pohodě jednotlivce, sociologie srovnává kvalitu života různých skupin a zdravotnictví se v této oblasti zaměřuje na kvalitu života z hlediska poskytované péče.<sup>20</sup> Dvořáčková uvádí, že kvalita života: „*Může být chápána jako výsledek působení mnoha faktorů, a to jak sociálních, zdravotních, ekonomických, tak i environmentálních podmínek, které jsou ve vzájemné interakci. Může také zahrnovat otázky smyslu a pocitu užitečnosti vlastního života i subjektivního hodnocení života v pojmech osobní svobody a spokojenosti.*“<sup>21</sup>

Slezáčková hovoří o tom, že na kvalitu života je možné nahlížet z hlediska subjektivního i objektivního. Objektivní hledisko zahrnuje například zdravotní stav či socioekonomický status, subjektivní hledisko je tvořeno osobní pohodou a životní spokojeností tohoto jedince. Pokud jde o konkrétní faktory, které kvalitu života ovlivňují, WHO (Světová zdravotnická organizace) definuje šest aspektů. Vedle fyzické stránky a stupně samostatnosti, sociálních

---

<sup>19</sup> GURKOVÁ, Elena. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3625-9. s. 23.

<sup>20</sup> PAYNE, Jan a kol. *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-725-4657-0. s. 207.

<sup>21</sup> DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. ref. 17, s. 56-57.

vztahů a životní prostředí, je zde zahrnuto také psychické zdraví a duchovní oblast. Konkrétně jde například o spiritualitu, osobní víru či poměr negativního a pozitivního prožívání.<sup>22</sup>

V předcházejících odstavcích byla pozornost věnována kvalitě života obecně, mnoho autorů se však samozřejmě věnuje kvalitě života konkrétně v postproduktivním věku a stáří. Například Mühlpachr kvalitu života popisuje jako záležitost individuální a subjektivní, přičemž za nejdůležitější kritérium této kvality ve starším věku považuje různé potřeby (fyziologické, psychické nebo sociální) a možnost jejich uspokojování.<sup>23</sup> Nyní se samozřejmě nabízí otázka, které konkrétní faktory a způsoby kvalitu života ovlivňují. Nejspíše nikoho nepřekvapí, že je v této souvislosti zmiňováno zdraví. Vohralíková a Rabušic podotýkají, že zdravotní stav je pro kvalitu života důležitý nejen ve stáří, ale v každé části života. V pokročilejším věku se od zdravotního stavu odvíjí například setrvání v zaměstnání a celkově jde o faktor, který výrazně ovlivňuje každodenní činnosti. Pokud jde o nemoc, platí, že rozhodující nemusí být právě samotná nemoc, ale spíše omezení, která s sebou přináší. Kvalitu života tak může snižovat například snížená soběstačnost a odkázání na pomoc jiné osoby. Důležité je také zmínit, že důležitý není pouze zdravotní stav dotyčného jedince, ale také jeho partnera.<sup>24</sup> Zaváزالová hovoří o tom, že o průběhu svého stáří jedinec rozhoduje již ve středním věku, protože kvalitu života a průběh stáří ovlivňují například úspěchy, či případné neúspěchy, v profesním i osobním životě.<sup>25</sup>

---

<sup>22</sup> SLEZÁČKOVÁ, Alena. *Průvodce pozitivní psychologií: nové přístupy, aktuální poznatky, praktické aplikace*. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3507-8. s. 23-24.

<sup>23</sup> MÜHLPACHR, Pavel. ref. 3, s. 137-138.

<sup>24</sup> VOHRALÍKOVÁ, Lenka a Ladislav RABUŠIC. *Čeští senioři včera, dnes a zítra*. Praha: VÚPSV, Výzkumné centrum Brno, 2004. ISBN 80-239-4218-2. s. 30-32.

<sup>25</sup> ZAVÁZALOVÁ, Helena. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0326-8. s. 78.

## 2 Duševní pohoda

V předchozí podkapitole jsem se zabývala pojmem kvalita života, který je příbuzný pojmu well-being. Někteří autoři tyto dva pojmy ztotožňují, obvykle jsou však spíše rozlišovány.<sup>26</sup> Pokud termín well-being rozdělíme na dvě slova, která následně doslovně přeložíme, dojdeme k překladu „kdy je člověku dobře“. Křivohlavý uvádí, že termín well-being se objevuje v definici zdraví WHO, přičemž v jejím pojetí je zdravý ten jedinec, který je „v pohodě“ (well-being), z čehož můžeme odvodit, že well-being znamená „je mi dobře“. I přesto, že při doslovném překladu je tento termín srozumitelný, ve skutečnosti se při jeho překladu setkáváme s obtížemi.<sup>27</sup> Z mnoha způsobů překladů a interpretací jsem osobně zvolila překlad „duševní pohoda“, který se objevuje i v samotném názvu této práce. Duševní pohoda je termín, pod kterým si osobně představím stav, kdy je jedinec dobře, je spokojený, vyrovnaný, převládají u něho pozitivní emoce a je celkově v pozitivním psychickém rozpoložení. Nyní bych zde ráda popsala pojetí několika autorů, jejich způsob překladu a náhled na celý termín well-being.

### 2.1 Well-being a několik způsobů jeho překladu

Jelikož jsem se sama přiklonila k termínu duševní pohoda, ráda bych se tomuto způsobu překladu věnovala v první řadě. O pojmu well-being jako o duševní pohodě hovoří například Blatný, který říká, že při její analýze má významné místo hledání jejích zdrojů. Zmiňuje, že podle některých autorů (např. Andrews, Withey, 1976; Diener a kol., 1999) tvoří duševní pohodu emoční a kognitivní složka. Kognitivní složka bývá v literatuře označována životní spokojeností a spočívá ve vědomém hodnocení vlastního života. Emoční složku tvoří příjemné i nepříjemné nálady, emoce a afekty.<sup>28</sup> Důležité poté je, že: „*duševní pohoda je tedy dána posouzením spokojenosti se svým životem, přítomností pozitivních emocí a nepřítomností emocí negativních.*“<sup>29</sup> Významnou roli zastává pozitivní hodnocení vlastní osoby, které představuje jeden z nejdůležitějších předpokladů životní spokojenosti. Přesto však Blatný uvádí, že může nastat situace, kdy je osoba spokojená sama se sebou, ale není spokojená se svým životem či

---

<sup>26</sup> SLEZÁČKOVÁ, Alena. ref. 22, s. 22.

<sup>27</sup> KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Pozitivní psychologie*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. Psychologie (Portál). ISBN 978-80-7367-726-8. s. 181.

<sup>28</sup> *Československá psychologie: časopis pro psychologickou teorii a praxi*. Praha: ČSAV, 2001, XLV(5). ISSN 0009-062X. s. 385.

<sup>29</sup> *Československá psychologie: časopis pro psychologickou teorii a praxi*. ref. 28, s. 385-386.

naopak.<sup>30</sup> Sedláčková v souvislosti s duševní pohodou odkazuje na Ryffovou a Singera, kteří vymezují šest dimenzí, které jsou jejími složkami a významnými zdroji.<sup>31</sup> Konkrétně jde o sebedřívětí (pozitivní vztah k sobě samému i své minulosti), pozitivní vztahy s druhými, autonomie (schopnost odolat společenským tlakům ohledně způsobů jednání a myšlení, hodnocení sebe dle osobních standardů), zvládnutí životního prostředí (efektivní využívání okolních příležitostí), účel v životě (pocit, že má přítomnost i minulost smysl, existence cílů) a osobní růst.<sup>32</sup>

Křivohlavý pojem well-being překládá jako životní pohoda. Věnuje se popisu subjektivní životní pohody, která mimo jiné souvisí s kladnými i negativními emocemi, náladami a tím, jak jedinec hodnotí své plány či očekávání. Dále zmiňuje tři teorie, které přispívají k lepšímu pochopení samotného pojmu – konkrétně jde o teorie životních cílů, teorie uspokojování životních potřeb a teorie biologických základů pocitu pohody. Jak již naznačuje samotný název, v případě teorií životních cílů zastává důležitou roli právě cíl. Tyto teorie říkají, že člověku je dobře, pokud má dobrý cíl, protože při jeho dosahování dochází k uspokojení. K tomuto uspokojení dochází, pokud jde vše dobře, v opačném případě se obvykle objeví negativní emoce, automaticky to však nemusí znamenat snížení emocí pozitivních. K lepšímu pochopení tohoto tvrzení může přispět zjištění Normana Bradburna, který již v roce 1969 prokázal, že každý člověk má jednu stupnici pro kladné emoce a druhou stupnici pro záporné emoce, díky čemuž může být jedinci dobře i v případě, kdy narůstají jeho negativní emoce či naopak. Ústřední myšlenkou teorií uspokojování životních potřeb je, jak opět název napovídá, uspokojování potřeb, které přináší osobní pohodu. Při neuspokojování potřeb dochází naopak ke snížení této pohody. Křivohlavý mimo jiné zmiňuje, že na význam uspokojování potřeb poukazovali již Freud či Maslow. V případě teorií biologických základů pocitu pohody se pozornost nesoustřeďuje na dosahování cílů či uspokojování potřeb, ale na genetické vklady. Prostřednictvím studií jednovaječných dvojčat byla potvrzena existence genetických vkladů, které jedince predisponují k lepší či horší pohodě. Například bylo zjištěno (Diener, Lucas, Fujita), že nejvyšší míru této pohody můžeme spatřit u osob s výraznější charakteristikou extroverze. I přesto je však důležité uvědomit si, že genetické dispozice nejsou jediným

---

<sup>30</sup> *Československá psychologie: časopis pro psychologickou teorii a praxi*. ref. 28. s. 386.

<sup>31</sup> SLEZÁČKOVÁ, Alena. ref. 22, s. 26-27.

<sup>32</sup> SNYDER, C. R. a Shane J. LOPEZ (eds.). *Handbook of Positive Psychology*. New York: Oxford University Press, 2002. ISBN 0-19-513533-4. s. 543.

faktorem, který naši životní pohodu ovlivňuje. Významnou roli zastává také náš pohled na život a svět.<sup>33</sup>

Pojmu well-being se věnují také Kebza a Šolcová, kteří volí český ekvivalent osobní pohoda. Podotýkají, že i přes relativní ustálenost spojení pojmu především s duševní pohodou, well-being nezahrnuje pouze rovinu duševní, ale také tělesnou, sociální a případně i spirituální.<sup>34</sup> Autoři osobní pohodu řadí „na pomezí mezi afekty, nálady a osobnostní rysy; protože však v rámci utváření osobní pohody jde současně též o průběžně se odehrávající hodnotící vztahy, obsahuje i důležitou komponentu postojovou.“<sup>35</sup> Nástroje, které mají postihovat osobní pohodu, obvykle zahrnují míry pozitivní afektivity a životní spokojenosti. V těchto nástrojích bývá označována prožitkem, který má trvání dnů či týdnů, současně však obsahuje také proměnlivější charakteristiky, které souvisí například s proměnlivostí nálad či momentálním psychickým stavem. V neposlední řadě Kebza a Šolcová vymezují čtyři komponenty, ze kterých je tvořen subjektivní pocit osobní pohody. Jde o psychickou osobní pohodu, sebeúctu, sebeuplatnění a osobní zvládnání.<sup>36</sup>

Jelikož byla nastíněna rozdílnost názorů několika autorů, považuji za důležité v závěru této podkapitoly zmínit, že „přes – v psychologii obvyklou – pluralitu názorů a přístupů k vymezení pojmu well-being (viz Kapitola 1) se odborníci vcelku shodují v názoru, že se jedná o dlouhodobý emoční stav, ve kterém je reflektována spokojenost jedince s jeho životem.“<sup>37</sup>

## 2.2 Sociální pohoda

V samotné anotaci této práce jsem zmiňovala, že bude pozornost věnována důležitosti duševní a sociální pohody, proto bych zde ráda vymezila i tento pojem. V jednom z předcházejících odstavců jsem zmiňovala šest základních dimenzí duševní pohody, které vymezili Ryffová a Singer. Tyto dimenze obohacuje Keyes, který k nim přidává další dva aspekty. Prvním přidaným aspektem je emocionální pohoda (emotional well-being), která je tvořena především pozitivními emocemi, štěstím a životní spokojeností. Druhým přidaným aspektem je právě sociální pohoda (social well-being), do které zahrnuje sociální akceptaci

---

<sup>33</sup> KŘIVOHLAVÝ, Jaro. ref. 27, s. 181-187.

<sup>34</sup> BLATNÝ, Marek, Jaroslava DOSEDLOVÁ, Vladimír KEBZA a Iva ŠOLCOVÁ. *Psychosociální souvislosti osobní pohody*. Brno: Masarykova univerzita & Nakladatelství MSD, 2005. ISBN 80-866-3335-7. s. 12-13.

<sup>35</sup> *Československá psychologie: časopis pro psychologickou teorii a praxi*. Praha: ČSAV, 2003, XLVII(4). ISSN 0009-062X. s. 335.

<sup>36</sup> *Československá psychologie: časopis pro psychologickou teorii a praxi*. ref. 35. s. 335-336.

<sup>37</sup> BLATNÝ, Marek, Jaroslava DOSEDLOVÁ, Vladimír KEBZA a Iva ŠOLCOVÁ. ref. 34, s. 70.

(kladný postoj k lidem), sociální aktualizaci (zájem o společenské dění), sociální přínos (pocit vlastní hodnoty), sociální soudržnost (zájem o dění ve společnosti) a sociální integraci (být součástí společnosti).<sup>38</sup> Pojem sociální pohoda je mimo jiné zahrnut v definici zdraví WHO, která říká, že: „*zdraví je stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody, nikoli pouze absence nemoci nebo slabosti.*“<sup>39</sup> (Překlad vlastní)

### 2.3 Význam pozitivních emocí

Pokud se znovu zaměříme na duševní pohodu, jak byla definována výše: „*duševní pohoda je tedy dána posouzením spokojenosti se svým životem, přítomností pozitivních emocí a nepřítomností emocí negativních,*“<sup>40</sup> všimneme si, že je zde zdůrazňován význam pozitivních emocí, proto bude tato podkapitola věnována úvahám a zjištěním o tom, jakou roli v našem životě pozitivní emoce sehrávají a co vše ovlivňují.

Dříve byly často zkoumány spíše emoce negativní, přičemž byl zjištěn například negativní vliv těchto emocí na zdraví a kvalitu života daného jedince. S příchodem pozitivní psychologie se dostaly do centra zájmu také emoce pozitivní, které byly donedávna právě ve stínu těch negativních.<sup>41</sup> Stuchlíková však uvádí, že i přes zvýšení zájmu o pozitivní emoce v posledních desetiletích se výzkumy stále orientují spíše na emoce negativní.<sup>42</sup> Fredrickson se zamýšlí nad několika důvody, jedním z nichž je skutečnost, že psychologie se zaměřuje především na problémy lidí a jejich možná řešení – a tyto problémy často souvisí právě s negativními emocemi.<sup>43</sup>

Zatímco „*negativní emoce zužují momentální myšlenkově akční repertoár člověka,*“<sup>44</sup> v případě pozitivních emocí k tomuto zužování nedochází. Pokud prožíváme pozitivní emoce, samozřejmě se u nás objevují myšlenky či vzorce chování, které jsou pro nás typické, současně

---

<sup>38</sup> SLEZÁČKOVÁ, Alena. ref. 22, s. 26-27.

<sup>39</sup> *BASIC DOCUMENTS: forty-ninth edition (including amendments adopted up to 31 May 2019)* [online]. 2020. Geneva: World Health Organization, 2020 [cit. 2020-11-17]. ISBN 978-92-4-000051-3. Dostupné z: [https://apps.who.int/gb/bd/pdf\\_files/BD\\_49th-en.pdf](https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf), s. 1.

<sup>40</sup> *Československá psychologie: časopis pro psychologickou teorii a praxi.* ref. 28. s. 385-386.

<sup>41</sup> SLEZÁČKOVÁ, Alena. ref. 22, s. 37.

<sup>42</sup> STUHLÍKOVÁ, Iva. *Základy psychologie emocí.* Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-282-9. s. 106.

<sup>43</sup> SNYDER, C. a Shane LOPEZ. ref. 32, s. 120.

<sup>44</sup> STUHLÍKOVÁ, Iva. ref. 42, s. 106.

však dochází k tendenci aplikovat nové, kreativní myšlení a jednání. Pozitivní emoce napomáhají učení, důležitou roli mají také při budování vztahů.<sup>45</sup>

Již o několik řádků výše jsem zmiňovala Fredrickson, u které se nyní na chvíli pozastavím. Tato autorka obohatila oblast pozitivních emocí mnoha důležitými a zajímavými poznatky, z nichž některé bych zde ráda zmínila. Fredrickson je autorkou teorie rozšiřování a budování (The Broaden-and-Build Theory of Positive Emotions), v rámci které mimo jiné také zmiňuje vztah mezi pozitivními emocemi a rozšiřováním myšlenkově akčního repertoáru člověka.<sup>46</sup> Slezáčková shrnuje důvody, díky kterým považuje Fredrickson kladné emocionální naladění za opravdu důležité. Mezi těmito důvody v první řadě zmiňuje něco, co je velice logické – prožívání pozitivních emocí je příjemné a přináší nám to uvolnění či naplnění. V souvislosti s tímto zmiňuje, že pozitivita není pouze odezvou na dobré zdraví či na úspěch, ale také zdraví a úspěch ovlivňuje, což považuji za velice důležité zmínit. Jak bylo již zmíněno, pozitivita souvisí s otevřeným a kreativním myšlením a mimo jiné také mírní emoce negativní. Můžeme dokonce hovořit o mírnění fyziologickém (při negativních emocích se jedinci zvýší krevní tlak i tepová frekvence, pozitivní prožívání vede k následnému zklidnění) i sociálním (při hádce přinese zklidnění nabídka smíření). Slezáčková na závěr dodává, že je jisté, že pozitivní nastavení přispívá také k lepšímu zdolávání překážek, lepší kvalitě spánku a vřelejším mezilidským vztahům.<sup>47</sup>

Seligman uvádí, že pozitivní emoce předvídají zdraví, dlouhověkost, šťastní lidé lépe snášejí bolest, jsou spokojenější také v práci, mají více přátel. Více pozitivních emocí jedinci přináší lásku, přátelství i již zmiňované tělesné zdraví.<sup>48</sup>

## 2.4 Emoce a zdravotní stav

Emoce, ať už pozitivní či negativní, jsou charakteristické tím, že jsou propojeny s mnohými fyziologickými reakcemi. Těmito reakcemi mohou být například změny tepové frekvence, funkcí trávicího traktu či dýchání. Propojení emočního prožívání a fyziologických

---

<sup>45</sup> STUHLÍKOVÁ, Iva. ref. 42, s. 106-107.

<sup>46</sup> SNYDER, C. a Shane LOPEZ. ref. 32, s. 122-123.

<sup>47</sup> SLEZÁČKOVÁ, Alena. ref. 22, s. 40-41.

<sup>48</sup> SELIGMAN, Martin E. P. *Opravdové štěstí: pozitivní psychologie v praxi*. Přeložila Ivana PAVLÍČKOVÁ. Praha: Ikar, 2003. ISBN 80-249-0293-1. s. 55-59.

projevů může v některých případech vyústit až ve vznik psychosomatických potíží,<sup>49</sup> kterým bude však věnována pozornost později.

### 2.4.1 Pozitivní emoce a zdravotní stav

Jelikož je v této práci věnována pozornost duševní pohodě, která souvisí především s pozitivními emocemi, ráda bych se v první řadě opět zaměřila právě na emoce pozitivní. Slezáčková zmiňuje, že na souvislost zdravotního stavu a osobní pohody a spokojenosti se zaměřilo několik autorů z oblasti pozitivní psychologie. V současné době je díky různým vědeckým důkazům zřejmé, že pocit štěstí a spokojenosti má vliv na naše zdraví. Bylo například zjištěno, že pokud je jedinec šťastnější, není u něho tak vysoká pravděpodobnost nějakého onemocnění. V případě, kdy musí tento jedinec již nějaké nemoci čelit, nedoprovází jeho onemocnění tolik příznaků.<sup>50</sup>

Souvislost mezi pozitivními emocemi a zdravím vědecky prokázal S. Cohen a jeho výzkumný tým v roce 2003. Cohen s jeho týmem provedl zajímavý výzkum, jehož úkolem bylo sledovat vztah mezi emocionálním prožíváním a zdravím. Při tomto výzkumu byli shromážděni dobrovolníci, kteří nejprve poskytli údaje týkající se například jejich nejčastější nálady, zdravotních potíží či míry positivity/negativity. Následně byli infikováni virem, který vyvolává rýmu a strávili týden v naprosté izolaci, při které byly všem zajištěny shodné podmínky. Výzkum ukázal, že lehčí průběh onemocnění měly osoby, které byly před začátkem tohoto výzkumu šťastnější. Nejen, že měli pozitivně naladěni jedinci mírnější průběh onemocnění, ale také se považovali za méně nemocné, což bylo prokázáno i lékařskými testy. Výzkum však přinesl otázku, zda pozitivní emoce přispívají k lepšímu zdraví, či negativní emoce zdravotní stav zhoršují. Proto Cohen se svým týmem provedl téhož roku další analýzy, při kterých bylo zjištěno, že jedinci s vyšší úrovní pozitivního emocionálního prožívání měli silnější imunitní systém, díky kterému podléhali onemocnění s menší pravděpodobností či případně nevykazovali takové množství příznaků. Kromě zjištění, že mají tyto lidé silnější imunitní systém, byla také potvrzena vyšší míra zdraví podporujícího chování, díky kterému tyto osoby netrpí tak často civilizačními onemocněními.<sup>51</sup> Jelikož má práce pojednává o seniorech, ráda bych zde zmínila ještě jeden výzkum, který souvisí s dlouhověkostí. Tento výzkum provedl

---

<sup>49</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Obecná psychologie: dílčí aspekty lidské psychiky a jejich orgánový základ*. Praha: Karolinum, 2016. ISBN 978-802-4632-681. s. 269-271.

<sup>50</sup> SLEZÁČKOVÁ, Alena. ref. 22, s. 141.

<sup>51</sup> SLEZÁČKOVÁ, Alena. ref. 22, s. 141-142.



opět Cohen, tentokrát společně s Pressmanovou. Tito autoři provedli analýzu autobiografií mnoha psychologů, přičemž zjistili, že až o pět let delšího života se dožívali ti, kteří častěji používali humor, kladné emoce a psali šťastnější životní příběhy.<sup>52</sup>

Samozřejmě je důležité zmínit, že i přes potvrzený pozitivní vliv dobré nálady a duševní pohody na naše zdraví nesmíme zapomínat na faktory, které mohou tento příznivý vliv potlačovat. Tyto potlačující faktory mohou představovat například dědičné faktory či také úrazy.<sup>53</sup>

#### **2.4.2 Negativní emoce a zdravotní stav**

Pokud jde o negativní emoce, bylo zjištěno, že lidé, kteří jsou špatně naladěni, smutní či úzkostní, snášejí obtížněji své zdravotní potíže z důvodu sníženého prahu bolestivosti. Ve srovnání s ostatními jedinci, které trápí stejné potíže, vykazují více stěžování si na bolest a nepohodu. Zatímco u lidí pozitivně naladěných bylo zmiňováno zdraví podporující chování, v případě osob nešťastných můžeme naopak velice často spatřovat například pokusy o sebevraždu. V neposlední řadě byla také výzkumy potvrzena souvislost mezi negativní emocionalitou a rozvojem závažných zdravotních obtíží a onemocnění.<sup>54</sup>

#### **2.5 Negativita a zdravotní stav**

Vedle vlivu negativních emocí popisuje Bartens také vliv negativních pocitů a myšlenek, které vědci zkoumají a nazývají je *nocebo*. Slovo je odvozeno od latinského *nocere*, což znamená škodit a podobně jako placebo má na jedince obrovský účinek. Jako důkaz vlivu negativních myšlenek na zdraví zmiňuje například výzkum nejmenovaných amerických psychologů, kteří zjistili, že ženy, které jsou přesvědčeny o tom, že jim ve zvýšené míře hrozí riziko infarktu, mají opravdu třikrát vyšší pravděpodobnost úmrtí na toto onemocnění. Podobným příkladem může být situace mladého muže, který chtěl spáchat sebevraždu, a proto spolykal několik tablet, které vlastnil z důvodu jeho účasti na studii týkající se výzkumu léků. Mladíkovi bylo po spolykání tablet špatně, v nemocnici bylo však zjištěno, že byl při výzkumu umístěn do kontrolní skupiny a tablety byly naprosto neškodné. Po tomto zjištění zmizely všechny příznaky, které si přivolal právě pouze negativními myšlenkami. S ohledem na tento

---

<sup>52</sup> SLEZÁČKOVÁ, Alena. ref. 22, s. 144

<sup>53</sup> SLEZÁČKOVÁ, Alena. ref. 22, s. 142.

<sup>54</sup> SLEZÁČKOVÁ, Alena. ref. 22, s. 145-146.

vliv negativních myšlenek a pocitů je mimo jiné důležité, aby lékař volil vhodný způsob komunikace a sdělování diagnózy.<sup>55</sup>

## 2.6 Holistický přístup k člověku

V předchozích podkapitolách bylo popsáno, jaký vliv mohou mít pozitivní i negativní emoce či myšlenky na zdraví a další oblasti našeho života, s čímž se pojí a vstupuje do popředí holistický přístup k člověku. Kebza a Šolcová uvádí, že pojem well-being, o kterém bylo pojednáváno výše, je mimo jiné úzce spojen právě s holisticky pojímaným zdravím.<sup>56</sup>

Holismus je filozofickým směrem, jehož název je odvozen z řeckého holos, což znamená celek a mnohé tak napovídá o jeho významu. Tento termín uvedl roku 1926 J. Ch. Smuts ve své knize Holismus a evoluce.<sup>57</sup> „*Holistická teorie vidí všechny živé organismy jako jednotné celky v interakci, které jsou takto více než součtem jejich částí. Z toho vyplývá, že každá porucha jedné z jejich částí je poruchou celého systému.*“<sup>58</sup> Sociologický slovník říká, že holismus je „*teoretický přístup, který přisuzuje organismům, skupinám a systémům takové vlastnosti celku, které nejsou odvoditelné pouze z jeho jednotlivých částí.*“<sup>59</sup>

Holistický (celostní) přístup k člověku vychází ze skutečnosti, že psychika a tělo jsou vzájemně spojeny. Jelikož jde o propojení, a nikoliv o oddělenou existenci, je třeba pečovat o člověka jako o celek, tedy se všemi jeho tělesnými, sociálními, intelektuálními, duchovními a emocionálními součástmi. Znamená to tedy, že v tomto pojetí by zdravotní sestra neměla pečovat pouze o izolované části nebo funkce člověka, ale o člověka jako bytost.<sup>60</sup> S jistou nadsázkou by se dalo říci, že „*zdravotní sestra, která poskytuje holistickou ošetrovatelskou péči pohlíží na člověka jako na jedinečnou celostní bytost, nikoli na její pouhé části (např. žlučník na pokoji 314).*“<sup>61</sup>

---

<sup>55</sup> BARTENS, Werner. *Tělesné štěstí: dobré pocity uzdravují*. Praha: Eminent, 2010. ISBN 978-80-7281-293-6. s. 26-33.

<sup>56</sup> *Československá psychologie: časopis pro psychologickou teorii a praxi*. ref. 35. s. 336.

<sup>57</sup> MASTILIAKOVÁ, Dagmar. *Holistické přístupy v péči o zdraví*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1999. ISBN 80-701-3277-9. s. 8.

<sup>58</sup> TRACHTOVÁ, Eva a kol. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Vyd. 3., nezměn. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013. ISBN 978-80-7013-553-2. s. 9.

<sup>59</sup> JANDOUREK, Jan. *Sociologický slovník*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-269-0. s. 97.

<sup>60</sup> MASTILIAKOVÁ, Dagmar. ref. 57, s. 8-20.

<sup>61</sup> MASTILIAKOVÁ, Dagmar. ref. 57, s. 33.

### 2.6.1 Holistický přístup ve vztahu k seniorům

Také všeobecná sestra, vykonávající své povolání v pobytových sociálních zařízeních pro seniory, by měla klientům poskytovat péči právě na základě holistického přístupu.<sup>62</sup> Pokud jde o sociální pracovníky, Etický kodex společnosti sociálních pracovníků ČR stanovuje, že tito pracovníci mají jednat s lidmi jako s celostními bytostmi.<sup>63</sup> Mühlpachr se zabývá seniory z pohledu sociální patologie, v rámci čehož popisuje týrání a zanedbávání starých lidí. Vedle psychického či fyzického týrání uvádí také některé nežádoucí formy ošetřování, přičemž zmiňuje nevhodné zacházení, kterým je mimo jiné i zanedbávání holistických principů.<sup>64</sup> Jarošová uvádí několik ošetřovatelských problémů a poruch, které se ve stáří často objevují. Mezi tyto problémy řadí například demenci, poruchy výživy či bolest. V souvislosti s bolestí konstatuje, že je třeba ji hodnotit v souvislosti se všemi somatickými, psychickými i sociálními vlivy a respektovat holistický přístup.<sup>65</sup>

## 2.7 Psychosomatika

S holistickým přístupem k člověku úzce souvisí psychosomatika, která představuje „směr lékařského myšlení, které připomíná právě tu jednotu lidského těla a duše, jejich vzájemné ovlivňování a potřebu vidět člověka pacienta jako jeden celek.“<sup>66</sup>

Jak nám již napovídá samotný název, psychosomatika se zabývá spojitostí mezi psyché (psychikou) a soma (tělesnem).<sup>67</sup> Termín poprvé použil v roce 1818 lékař Heinroth, když ve své knize Učebnice poruch duševního života popisoval poruchy spánku, které byly dle jeho názoru zapříčiněny duševními stavy a náladami.<sup>68</sup> Praktický slovník medicíny říká, že psychosomatika je „nauka o vztazích duševního (psychického) a tělesného (somatického).“<sup>69</sup>

---

<sup>62</sup> MALÍKOVÁ, Eva. ref. 1, s. 105.

<sup>63</sup> ETICKÝ KODEX SPOLEČNOSTI SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ ČR. Praha, 2006. Dostupné také z: [http://socialnipracovnici.cz/public/upload/image/eticky\\_kodex\\_ssper.pdf](http://socialnipracovnici.cz/public/upload/image/eticky_kodex_ssper.pdf)

<sup>64</sup> MÜHLPACHR, Pavel. *Základy gerontologie*. Brno: MSD, 2008. ISBN 978-80-7392-072-2. s. 73-77.

<sup>65</sup> JAROŠOVÁ, Darja. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006. ISBN 80-736-8110-2. s. 79-82.

<sup>66</sup> SUSA, Zdeněk. *Tělo a duše ve zdraví a nemoci*. Druhé vydání. Středokluky: Zdeněk Susa, 2010. ISBN 978-80-86057-64-4. s. 14.

<sup>67</sup> RŮŽIČKA, Jiří (ed.). *Psychosomatický přístup k člověku*. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-750-X. s. 54.

<sup>68</sup> DANZER, Gerhard. *Psychosomatika: celostný pohled na zdraví těla i duše*. České vydání. Přeložila Renata HÖLLGEOVÁ. Praha: Portál, 2001. ISBN 978-80-7367-718-3. s. 13.

<sup>69</sup> VOKURKA, Martin a Jan HUGO. *Praktický slovník medicíny*. 9. aktualizované vydání. Praha: Maxdorf, c2008. ISBN 978-80-7345-159-2. s. 383.

Důležité je, že psychosomatika se „zabývá vztahy mezi duševnem a tělesnem, které nechápe jako dvě nezávislé oblasti, nýbrž jako spojené nádoby či jako vzájemně propojené systémy.“<sup>70</sup>

---

<sup>70</sup> PONĚŠICKÝ, Jan. *Psychosomatika pro lékaře, psychoterapeuty i laiky*. Praha: Triton, 2002. Psychologická setkávání. ISBN 80-725-4216-8. s. 11.

## 3 Domovy pro seniory

Zákon o sociálních službách (zákon č. 108/2006 Sb.) říká, že „v domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc od jiné fyzické osoby.“<sup>71</sup> V rámci této kapitoly bude nastíněn vývoj péče o seniory a pozornost bude také samozřejmě věnována péči v domovech pro seniory tak, jak ji známe dnes.

### 3.1 Historie péče o seniory

Haškovcová uvádí, že i přes malé množství informací můžeme předpokládat, že péče o staré nebyla po dlouhou dobu společenskou záležitostí, ale probíhala zejména v rámci rodin. V případech, kdy rodina nemohla z jakéhokoli důvodu o tyto jedince pečovat, žili často ve velice špatných podmínkách, žebrali a výjimkou nebyla bohužel ani jejich smrt v důsledku hladu či podchlazení. Tato skupina osob vzbuzovala nejen odpor, ale také soucit, a proto bylo jasné, že je třeba pomoci. Rozvinula se proto charitativní péče, která byla založena na principech křesťanské lásky a jejími hlavními aktéry byli zejména kněží a bohatí jedinci. Cílem této péče bylo především materiální zajištění, kvalita této péče se následně rozvíjela především v souvislosti s rozvojem lékařství a ošetrovatelství. Trvalo však několik století, než bylo dosaženo alespoň materiálního minima, které by bylo poskytnuto většině starým lidem.<sup>72</sup> Postupem času začaly být zakládány chudobince, starobince a chorobince, které sloužily především jako azyl pro skupiny chudých a starých lidí.<sup>73</sup>

Například na území pozdější Jugoslávie vznikaly ve 14. a 15. století „domovy pro staré osoby“, v Nizozemí malé pokoje pro staré, tzv. „hofjes“, v USA vznikaly například „farmy chudých“. Na našem území vznikaly přibližně ve 12. století špitály, které chudým a starým nabízely nocleh či stravu, proto měly spíše funkci sociální. Důležité je zmínit, že byly prvním zařízením, které bylo určeno pro dlouhodobý a trvalý pobyt těchto osob. Jelikož bylo zmíněno, že špitály byly určeny pro chudé a staré osoby, nabízí se otázka, jakou péči využívali bohatí.

---

<sup>71</sup> ČESKÁ REPUBLIKA. ZÁKON ze dne 16. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů Česká republika*. Praha: Tiskárna Ministerstva vnitra, 2006, ročník 2006, částka 37, číslo 108, s. 1257-1289. ISSN 1211-1244. Dostupné také z: [https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=108/2006&typeLaw=zakon&what=Cislo\\_zakona\\_smlouvy](https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=108/2006&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)

<sup>72</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vydání druhé, podstatně přepracované a doplněné. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9. s. 183-184.

<sup>73</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Manuálek sociální gerontologie*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. České ošetrovatelství 10: praktické příručky pro sestry. ISBN 80-7013-363-5. s. 32.

Bohatí senioři se léčili doma nebo využívali služeb klášterních nemocnic. V 17. století začaly být zakládány nemocnice, které už přestaly mít azylový charakter a soustředily se především na léčení. Z tohoto důvodu byli následně senioři po dlouhou dobu umisťováni do již zmíněných starobinců a chudobinců.<sup>74</sup>

Významné bylo chudinské a domovské právo zavedené Josefem II., protože zajišťovalo péči o ty, kteří byli doposud často ponecháni osudu dobročinné péče. Šlo tedy o nově pojatou péči, která se snažila zabránit žebrotě, proto můžeme hovořit o péči sociální. V rámci měst a obcí začaly vznikat například chudobince, starobince, pastoušky či chorobince, za které postupem času garantoval samotný stát. I přesto, že například pastoušky byly určeny pro kohokoli z chudých, právě staří lidé tvořili velkou část jeho obyvatel. Jak již z vyplývá z názvu, především pro staré lidi byly zřízeny starobince, ve kterých byla dostupná také zdravotní péče. Důležité je však zmínit, že není možné vymezit konkrétní hranici mezi starobinci, chudobinci a chorobinci, protože zařízení poskytovala útočiště těm, kteří to momentálně potřebovali. Poskytovaná péče však nebyla na vysoké úrovni.<sup>75</sup>

Nejspíše nikoho příliš nepřekvapí, že se situace zlepšila se vznikem samostatného československého státu. I přesto, že i v tuto dobu byla velká část starých odkázána pouze na péči v rámci rodin či chudobinců, již v roce 1919 vznikla Správa pro otázky sociální péče a ústavní péče se rozvíjela. Významným počinem byly Masarykovy domovy v Praze – Krči, založené v roce 1929. Zajímavé je, že již v těchto domovech byly využívány aktivační programy, například léčba prací. Tyto domovy byly ve své době velice oblíbené, v souvislosti s 2. světovou válkou se však jejich funkce měnila, v roce 1954 se z nich nakonec stala Thomayerova nemocnice a původní účel nebyl již nikdy obnoven. Bohužel ne každý měl štěstí a mohl pobývat v ústavním zařízení. Mnozí proto živořili či byli odkázáni na péči obcí a měst, protože stále platilo domovské právo, které ukládalo povinnost pečovat o staré a chudé narozené v obci. Chorobinců i chudobinců byl nedostatek, často byly přeplněné a v některých částech země dokonce chyběly úplně. S péčí o staré lidi pomáhaly dobrovolné organizace a náboženské spolky, konkrétně například Charita, Diakonie či Československý červený kříž.<sup>76</sup>

K velkému rozvoji sociální i zdravotní péče o staré osoby došlo po 2. světové válce. Roku 1948 bylo zrušeno domovské právo a odpovědnost za sociální zabezpečení občanů nyní připadala státu. Vznikl koncept domovů důchodců, které měly starým zajišťovat důstojné žití,

---

<sup>74</sup> JAROŠOVÁ, Darja. ref. 65, s. 40.

<sup>75</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. ref. 72, s. 188-190.

<sup>76</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. ref. 72, s. 195-201.

přičemž tyto domovy tedy zřizoval a provozoval stát. Domovy důchodců vznikaly zpočátku v rekonstruovaných budovách, později byly stavěny budovy přímo pro tyto účely. Obrovskou nevýhodou bylo, že byly často zřizovány pro mnoho osob a to „někde za městem“, což vedlo k segregaci. Postupem času začali žít lidé lépe, zejména v 60. letech 20. století si někteří stavěli rodinné domy, které přinášely samozřejmě mnoho výhod, proto se v porovnání s tím stávaly domovy důchodců poměrně diskomfortem. Samozřejmě však existovaly i domovy důchodců, které byly na dobré úrovni, ty nejlepší byly zřízeny pro vyvolené, kterými byli zasloužilí členové Komunistické strany Československa. Postupně byly domovy důchodců doplněny i další péčí, například domy s pečovatelskou službou, terénní pečovatelskou službu, domovy – penziony a domovinky. Společně s nárůstem domovů s pečovatelskou službou a domovů – penzionů narůstala i jejich oblíbenost. V porovnání s domovy důchodců šlo o zařízení, které si mohli senioři vybavit vlastním nábytkem a oblíbenými předměty. Prostory tohoto zařízení mohli volně opouštět, v případě potřeby si mohli objednat například oběd, úklid či praní. V souvislosti s tímto obdobím je důležité nakonec zmínit, že byla oddělena sociální a zdravotní péče, v souvislosti s čímž mnohdy docházelo k tzv. ping-pongové strategii. Pokud byl senior ve zdravotnickém zařízení a již nepotřeboval jeho péči, byl přesunut do domova důchodců, které byly určeny pro zdravé seniory. V případě zhoršení zdravotního stavu se vrátil zpět do nemocnice. Bylo proto zřejmé, že toto oddělení není prospěšné, protože senioři potřebují oba typy péče současně. Z tohoto důvodu byla postupem času zaváděna zdravotnická péče v domovech důchodců prostřednictvím zdravotních sester.<sup>77</sup>

Co se týče situace po roce 1989, došlo samozřejmě k mnoha změnám. Sociální služby začaly vedle státu poskytovat také kraje, obce, církve či nestátní neziskové organizace. Název domovů důchodců se změnil na domovy pro seniory, výše zmiňované domy s pečovatelskou službou a domovy-penziony zanikly nebo došlo k jejich transformaci. Dříve byli senioři, pobývající v domovech, označováni obyvateli, nyní jsou to uživatelé sociálních služeb. Senior odchází do domova na základě žádosti, přičemž si může vybrat pobytové zařízení, které splňuje jeho představy. Důležité je, že vymizel azylový a kasárenský rys domovů, domovy jsou obvykle hezky vybaveny, dalo by se hovořit o tom, že do nich byl vpuštěn svět. Vícelůžkové pokoje vystřídaly jedno až čtyř lůžkové, řada domovů dokonce disponuje vlastním kadeřnictvím či menšími prodejny.<sup>78</sup>

---

<sup>77</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. ref. 72, s. 208-225.

<sup>78</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. ref. 72, s. 235-237.

Malíková konstatuje, že situace se v posledních letech změnila, a to v dobrém slova smyslu, protože dřívější situaci popisuje dost negativně. Například zmiňuje, že před skupinou starých a nemocných veřejnost zavírala oči a tabuizovala ji. Senioři se mnohdy nemohli vyjádřit k poskytované péči, byli umisťováni do vícelůžkových pokojů, disponovali pouze společným sociálním zařízením v rámci patra, které však mnozí nemohli z důvodu imobility navštěvovat. Zdůrazňuje, že byl klient pasivním příjemcem péče, jehož návyky z dřívějšího života nebyly respektovány. Pokud trpěl senior demencí či nebyl schopen komunikace, obvykle mu personál nedokázal porozumět. Mnozí senioři tak v posledních chvílích života pocítovali lítost, ponížení či zklamání. Malíková však podotýká, že se tento model péče o seniory vytrácí spolu s rokem 1989. Dle jejího názoru dochází po tomto roce k částečným změnám, změny výraznější nastávají až v roce 2006 spolu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.<sup>79</sup>

### 3.2 Domovy pro seniory v současné době

Výše zmíněný zákon o sociálních službách stanovuje, že domovy pro seniory poskytují klientům ubytování, stravu, pomoc při osobní hygieně, péči o vlastní osobu, nabízí sociálně terapeutické činnosti či aktivizační činnosti.<sup>80</sup> Důležité je, že senior již není pouze pasivním příjemcem služby, ale je považován za partnera, aktivního spolutvůrce. Cílem je podpořit nebo udržet jeho soběstačnost, přičemž nejde o to vykonávat něco za klienta, ale pomoci mu při vlastním provádění činnosti. Prostřednictvím udržení soběstačnosti dochází k pozitivnímu působení na sebevědomí daného seniora.<sup>81</sup>

Ve chvíli, kdy je senior přijat do pobytového sociálního zařízení, pro něho začíná nová životní etapa. Jde o velkou změnu, protože režim a život v tomto zařízení je obvykle odlišný od života, na který byl senior doposud zvyklý. Z tohoto důvodu je důležité, aby zařízení seniorovi usnadňovalo adaptaci vytvořením podmínek, které přispějí k co nejplynulejšímu přechodu. Pokud jde o režim dne a poskytované služby, seniorovi je poskytována pomoc při obvyklých činnostech, dle potřeby je samozřejmě vykonávána také ošetrovatelská péče. Během dopoledne senioři navštěvují „dílničky“, účastní se tedy činností, při kterých dochází k ergoterapii či jiným volnočasovým aktivitám, ve smyslu aktivizační činnosti. Tyto činnosti mohou být spojené také například s reminiscenční terapií, muzikoterapií či aromaterapií. Odpoledne probíhají například zábavné či kulturní akce, během dne dochází také k individuálnímu nebo skupinovému cvičení

---

<sup>79</sup> MALÍKOVÁ, Eva. ref. 1, s. 29-30.

<sup>80</sup> ZÁKON ze dne 16. března 2006 o sociálních službách. ref. 71

<sup>81</sup> MALÍKOVÁ, Eva. ref. 1, s. 33.



za přítomnosti fyzioterapeuta. V mnoha zařízeních jsou dostupné například služby knihovny či kadeřnictví, které mohou klienti během dne také využívat. Pokud jde o lékařskou péči, ve zvolené dny vykonává lékař vizitu, v jiné dny je tento lékař přivolán při zhoršení zdravotního stavu seniora, přičemž klientovi může být přivolána samozřejmě také zdravotnická záchranná služba. Jelikož jde o nepřetržitou péči, personál na klienty dohlíží také během noci, poskytuje jim potřebnou péči. Velice důležité je, že veškerá péče je seniorům poskytována na základě individuálního přístupu.<sup>82</sup>

Ráda bych zde alespoň ve stručnosti zmínila skutečnost, že do pobytového sociálního zařízení pro seniory může být přijat manželský pár. Manželský pár obvykle sdílí společný pokoj, jsou však případy manželů, které si společné prostory nepřejí a jejich přání musí být zohledněno. Zajímavé je, že obdobným způsobem může být poskytnuto ubytování také sourozencům, švagrovým či jiným rodinným příslušníkům. Tento společný pobyt přispívá ke spokojenosti klientů, zvyšuje jejich pocit klidu a jistoty.<sup>83</sup>

### 3.2.1 Individuální plánování, individuální přístup

Považuji za důležité nejdříve zmínit, jak vypadala dřívější situace, kdy nebylo individuální plánování využíváno, protože z kontrastu obou modelů je dle mého názoru zřejmé, jaký význam dnešní individuální plánování má. Dříve byl uplatňován skupinový systém péče, který individualitu jedince nerespektoval. Skupinový systém péče zahrnoval například nutnost podřídit se režimu zařízení, nedostatečné rozvíjení soběstačnosti, ponižování lidské důstojnosti, snížení sebevědomí, nedostatečnou informovanost, nemožnost výběru, neuspokojivou komunikaci a pochopení, nízké využití alternativních komunikačních technik či aktivizačních technik. Personál nedisponoval dostatkem informací o seniorech, což vedlo mimo jiné k neporozumění chování konkrétního jedince. Individuální péče začala být klientům poskytována v souvislosti se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a vyhláškou č. 505/2006.<sup>84</sup>

Dříve, než budou vymezeny konkrétní výhody a zásady individuálního plánování, je samozřejmě důležité vymezit, co se tímto individuálním plánováním rozumí. Hauke uvádí, že individuální plánování je „proces, ve kterém uživatel a poskytovatel hledají cíle, které bude

---

<sup>82</sup> MALÍKOVÁ, Eva. ref. 1, s. 79-81.

<sup>83</sup> MALÍKOVÁ, Eva. ref. 1, s. 65-66.

<sup>84</sup> MALÍKOVÁ, Eva. ref. 1, s. 157-158.

*uživatel ve spolupráci s poskytovatelem dosahovat (...).*<sup>85</sup> Jelikož se v této definici objevuje slovo proces, je důležité si uvědomit, že není vhodné vnímat individuální plánování jako akt, jehož cílem je pouze vytvoření individuálního plánu, ale právě jako smysluplný proces.<sup>86</sup>

Individuální plánování přináší například uplatňování holistického přístupu, vyšší důvěru k pracovníkům, zachování klientova sebepojetí, vyšší pocit důvěry a bezpečí či celkový pocit pochopení a respektování. Pokud jde o personál, důležité je poznamenat, že toto plánování na jedné straně souvisí s větším množstvím práce, protože je nutné soustředit se na individuální péči a vést s ní související dokumentaci. Na straně druhé však dochází k lepšímu porozumění klienta, efektivnějšímu využití komunikačních technik a zkvalitnění celkové komunikace či nižší míře konfliktů.<sup>87</sup> Aby byla individualizovaná péče, vykonávaná v souladu s individuálním plánem, efektivní, je třeba co nejvíce a nejlépe poznat klientovy potřeby, zájmy či životní hodnoty.<sup>88</sup>

V souvislosti se zaměřením a hlavním tématem této práce nepovažuji za důležité hlouběji se věnovat jednotlivým položkám, které individuální plán obsahuje. Jedinou položkou, kterou bych zde ráda alespoň ve stručnosti zmínila, je osobní cíl. Osobní cíl představuje individuální přání daného klienta. Jde o cíl, kterého se bude snažit dosáhnout v průběhu svého pobytu v zařízení. Takovým cílem může být například navštěvování kulturních akcí, udržení pohybu či samostatného příjmu potravy. Důležité je, že naplňování těchto cílů vede k vyšší spokojenosti klienta.<sup>89</sup>

### **3.2.2 Osobnost pracovníka v domovech pro seniory**

Na péči o seniory se podílí například zdravotníci, sociální či pedagogičtí pracovníci a duchovní – důležitou roli tedy zastává multidisciplinární tým.<sup>90</sup> Při práci s klienty je důležité projevovat zájem. Dalo by se říci, že klient je léčen právě zejména osobností pečovatele a tím, že mu tento pečovatel naslouchá. Pečovatel by měl darovat seniorovi dostatek svého času, protože s rostoucím věkem roste právě i cena času. Důležité je si uvědomit, že i přes občasné složitosti při budování vztahu se seniorem je tento vztah opravdu důležitý, protože pomáhá

---

<sup>85</sup> HAUKE, Marcela. *Pečovateľská služba a individuální plánování: praktický průvodce*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3849-9. s. 16.

<sup>86</sup> HAUKE, Marcela. ref. 85, s. 74.

<sup>87</sup> MALÍKOVÁ, Eva. ref. 1, s. 158-159.

<sup>88</sup> MALÍKOVÁ, Eva. ref. 1, s. 173.

<sup>89</sup> MALÍKOVÁ, Eva. ref. 1, s. 171.

<sup>90</sup> DVORÁČKOVÁ, Dagmar. ref. 17, s. 87.

předcházet případným nedorozuměním a vede ke spokojenosti na straně pečovatele i klienta. Neméně důležité je, aby pracovník porozuměl osobnímu příběhu daného seniora, protože pokud se mu to podaří, přispívá to k lepší komunikaci i celkové spolupráci. Chování seniora může být někdy nestabilní – pokud nastane změna chování, pečovatel by se měl snažit odhalit, co mohlo dané chování vyvolat.<sup>91</sup>

Rheinwaldová uvádí, že pracovník by měl vždy odložit své vlastní problémy a zachovat si milý a příjemný přístup. Při komunikaci se seniory je využíváno vykání, nepřipustné je například oslovení „babi a dědo“. Pracovník by seniory neměl ponižovat a mluvit s nimi hrubě, naopak by jim měl ukazovat jejich hodnotu. Pokud je to možné, při péči o jedince by pečovatel neměl vykonávat vše za seniora, ale spíše ho vést a pomáhat mu. Důležité je snažit se seniorovi vyhovět, kontrolovat ho a dávat na něho pozor, ale současně respektovat jeho soukromí.<sup>92</sup>

Přestože bylo výše zmíněno, že při práci se seniory je důležitý multidisciplinární tým, pozornost zde nebude věnována každé dotčené profesi samostatně, ale ráda bych zde obecněji poukázala na význam emoční inteligence, která je důležitá ve všech pomáhajících profesích.<sup>93</sup> Dle Velkého psychologického slovníku je emoční inteligence „*schopnost vhodně uplatňovat vlastní city i rozpoznat a brát v úvahu city druhých při zvládnání osobních i pracovních situací.*“<sup>94</sup> Malíková uvádí, že úroveň emoční inteligence je mnohdy významnější než úroveň inteligence obecné a její užití vede k lepší komunikaci, vnitřnímu klidu, sebedůvěře, pochopení a bezpodmínečnému akceptování druhých. Emoční inteligence zahrnuje pět základních vlastností. Jde o sebeuvědomění, sebeovládání, empatii, motivaci a sociální dovednosti, přičemž důležité je používání všech těchto složek. Sebeuvědomění je orientace v sobě samém, zahrnuje znalost i porozumění vlastním emocím a pocitům. Sebeovládání napomáhá při zvládnání emocí, nezahrnuje však jejich potlačování, ale spíše ovládání. Jedinec s dobrým sebeovládáním udržuje objektivní nadhled nad situací, zažívá pocit vnitřního klidu. Díky empatii je jedinec schopen vcítit se do situace druhého a tuto situaci citlivě vnímat, což přispívá k citlivému způsobu reagování a k aplikaci chápajícího přístupu. Empatický postoj přispívá k lepší komunikaci i celkovým výsledkům a je podmínkou upřímného vztahu s klientem. Neméně důležitá je motivace, která zahrnuje schopnost užití motivačních prvků nejen vůči sobě samému, ale také vůči druhým. V sociálních dovednostech je zahrnuto umění mezilidských

---

<sup>91</sup> KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. ref. 18, s. 94-95.

<sup>92</sup> RHEINWALDOVÁ, Eva. *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada, 1999. Psyché (Grada). ISBN 80-716-9828-8. s. 21-22.

<sup>93</sup> MALÍKOVÁ, Eva. ref. 1, s. 290.

<sup>94</sup> HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-686-5. s. 225.

vztahů, přičemž jejich správné používání je souhrnem všech výše zmíněných vlastností a schopností.<sup>95</sup> Malíková dodává, že: „*Emoční inteligenci běžně používají všichni pracovníci trvale v průběhu své práce. Každý úkon, ošetrovatelská činnost, výkon ve zdravotní péči, edukace klienta, projednávání ošetrovatelského či individuálního plánu, ale i podávání stravy nebo pomoc při osobní hygieně velmi úzce souvisí s emoční inteligencí a musí z ní vycházet.*“<sup>96</sup>

### 3.2.3 Prostředí domovů pro seniory

Jelikož domovy pro seniory poskytují pobytové služby, je samozřejmé, že mezi základní služby, které domovy nabízí, se řadí právě poskytnutí ubytování.<sup>97</sup> Cílem není vytvořit pouze prostředí bezpečné, ale také útulné a příjemné. Z tohoto důvodu má významnou roli například barevné vymalování stěn a pověšení obrázků. Vybavení pokoje zahrnuje například pojízdné polohovací lůžko, jídelní stůl se židlemi, noční stolek či signalizační zařízení. K pokoji obvykle náleží i samostatná koupelna a WC. K případům, kdy není vlastní sociální zařízení součástí pokojů, dochází pouze v ojedinělých případech. Před samotným nástupem do zařízení má klient možnost prostory zařízení navštívit a zvolit si, jaký typ pokoje by preferoval. Výběr typu pokoje je s klientem diskutován, pokud není možné klientovi ihned splnit jeho přání, je třeba vymyslet jiné řešení. Příkladem může být situace, kdy si klient přeje jednolůžkový pokoj, který však není momentálně dostupný. Klient může být v této chvíli dočasně ubytován v pokoji dvoulůžkovém, přičemž do jednolůžkového je přesunut ihned, jak to situace dovolí. Domovy pro seniory disponují také společnými prostory, které mohou klienti či jejich návštěvy využívat. Jde například o centrální koupelny, WC určené pro návštěvy, společenskou místnost, jídelnu či zahradu.<sup>98</sup>

Velice důležité je, že některá zařízení dovolují klientům vybavit si pokoj vlastním nábytkem.<sup>99</sup> Domov pro seniory MSSS Oáza (Městské středisko sociálních služeb Oáza), ve kterém bylo realizováno mé výzkumné šetření, je jedním z domovů pro seniory, které právě možnost vlastního vybavení pokojů nabízí. Klienti si tak mohou v případě zájmu vybavit pokoj nábytkem či předměty, které mají rádi či k nim mají citové pouto. Jelikož jsem měla možnost vykonat v MSSS Oáza odbornou praxi, navštívila jsem několik klientů a jejich individuálně vybavené pokoje si prohlédla. Dovolím si zde pouze krátce poznamenat, že se mi tato možnost

---

<sup>95</sup> MALÍKOVÁ, Eva. ref. 1, s. 289-290.

<sup>96</sup> MALÍKOVÁ, Eva. ref. 1, s. 290.

<sup>97</sup> ZÁKON ze dne 16. března 2006 o sociálních službách. ref. 71

<sup>98</sup> MALÍKOVÁ, Eva. ref. 1, s. 115-116.

<sup>99</sup> MALÍKOVÁ, Eva. ref. 1, s. 116.

velice líbí. Pokoj si klienti obvykle vybaví tak, aby jim připomínal jejich předchozí domov, ve kterém strávili většinu svého života a nebylo pro ně jednoduché ho opustit. Dle mého názoru vlastní nábytek a jiné předměty napomáhají adaptaci na nové prostředí a také významným způsobem přispívají k duševní pohodě seniora.

Závěrem je nutné dodat, že prostředí má vliv nejen na pocity a chování seniorů, ale také na jejich zdraví, což bylo prokázáno nejednou studií. Z takto zaměřených studií vyplývá, že prostředí by mělo být přizpůsobeno potřebám seniorů, protože se senior dostává s tímto prostředím do interakce, a to vede k jeho specifickému chování. Je nepříznivé, pokud je prostředí zařízení nudné, sterilní, převládá lékařský model. Prostor může vést ke stresu, zejména v případech, kdy senior pociťuje strach, úzkost, osamělost či nejasnosti. Nejistotu či nejasnosti je však možné snížit například pomocí značek či symbolů, které napomáhají orientaci. Prostor by nemělo být určeno pouze pro žití, ale pro žití hodnotné, mělo by být příjemnou alternativou pro život. V neposlední řadě by mělo být prostředí estetické a nabízet něco ze zažitého životního stylu seniorů.<sup>100</sup> Je důležité myslet na to, že: „*Potřeba být plně orientován ve svém prostoru, a to jak fyzicky, tak citově je uložena hluboko v lidském podvědomí a pojí se k mechanismu přežití a duševního zdraví.*“<sup>101</sup>

---

<sup>100</sup> RHEINWALDOVÁ, Eva. ref. 92, s. 37-38.

<sup>101</sup> RHEINWALDOVÁ, Eva. ref. 92, s. 37.

## 4 Způsoby a metody přispívající k duševní pohodě seniorů v domovech pro seniory

S pomocí různých metod a přístupů, jejichž typů je mnoho, je možné docílit zlepšení celkového stavu klienta. K tomuto zlepšení dochází na fyzické úrovni, kdy se jedinci zlepšuje pohyblivost, kvalita spánku, je sníženo vnímání bolesti, pozitivní změny se projeví také například při vyprazdňování či trávení. Současně dochází také ke zlepšení kognitivních funkcí, emočního prožívání a celkového psychického stavu. Obvykle dochází ke stabilizaci emočního stavu, eliminují se výkyvy emocí a nálad, jedinec je schopen si více uvědomovat situaci. Klient je spokojený a jeho vnitřní prožívání je klidnější. Užití těchto metod tedy přispívá ke snížení nejen fyzického, ale současně také psychického a emocionálního utrpení a vede k lepší kvalitě života.<sup>102</sup>

V následující kapitole budou popsány některé z těchto metod, přičemž bude kladen důraz na to, jaký mají přínos pro duševní pohodu a zda jejich vlivem opravdu dochází ke zlepšení psychického i fyzického stavu seniora. Ráda bych zde znovu zmínila dva důležité poznatky, které jsou pro tuto kapitolu významné a určující. V kapitole pojednávající o duševní pohodě bylo zmíněno, že „*duševní pohoda je tedy dána posouzením spokojenosti se svým životem, přítomností pozitivních emocí a nepřítomností emocí negativních.*“<sup>103</sup> V souvislosti s vymezením duševní pohody je možné konstatovat, že „*přes – v psychologii obvyklou – pluralitu názorů a přístupů k vymezení pojmu well-being (viz Kapitola 1) se odborníci vcelku shodují v názoru, že se jedná o dlouhodobý emoční stav, ve kterém je reflektována spokojenost jedince s jeho životem.*“<sup>104</sup> Z těchto tvrzení vyplývá, že pro duševní pohodu je důležitá spokojenost jedince a také to, aby zažíval pozitivní emoce a naopak se u něho neobjevovaly emoce negativní. Proto je u následujících metod věnována pozornost zejména tomu, zda užití dané techniky vede ke vzniku pozitivních emocí, eliminaci těch negativních a zda se díky konkrétní technice zvyšuje právě spokojenost jedince – protože všechny tyto faktory, jak můžeme odvodit, jsou pro duševní pohodu určující.

---

<sup>102</sup> MALÍKOVÁ, Eva. ref. 1, s. 193.

<sup>103</sup> Československá psychologie: časopis pro psychologickou teorii a praxi. ref. 28. s. 385-386.

<sup>104</sup> BLATNÝ, Marek, Jaroslava DOSEDLOVÁ, Vladimír KEBZA a Iva ŠOLCOVÁ. ref. 34, s. 70.

## 4.1 Aktivizace seniorů

Aktivita je velice důležitá, protože souvisí s kvalitou života. Aktivita seniora přispívá k jeho životní spokojenosti a také k udržování tělesné a duševní výkonnosti.<sup>105</sup> Naopak nečinnost je nepříznivá, pojí se s prázdnotou a nízkou kvalitou života. Z tohoto důvodu je důležité seniory aktivizovat nejen prostřednictvím aktivit tělesných, ale také psychických.<sup>106</sup>

Pokud se chceme věnovat konkrétním aktivizačním metodám a jejich přínosu, je nejdříve důležité vymezit samotný pojem aktivizace. Aktivizaci je možné definovat jako „socializaci klientů, udržování dovedností a psychické i fyzické kondice, odpoutání od stresů, starostí a bolesti, podporu sebevědomí, pocit smysluplné činnosti.“<sup>107</sup> Matoušek ve svém Slovníku sociální práce uvádí pojem aktivizační terapie, „jejímž cílem je, aby se klienti bez velkého úsilí cítili dobře při nějaké činnosti (při hraní na hudební nástroj, zpěvu, při výtvarných činnostech, gymnastickém cvičení, tanci apod.) a zároveň při tom byli ve styku s jinými klienty, resp. terapeuti.“<sup>108</sup>

Možnost aktivizace může být samozřejmě ovlivněna například věkem seniora, jeho nemocí či schopností spolupráce,<sup>109</sup> proto i zde vstupuje do popředí význam individuálního přístupu, přičemž je důležité brát v potaz možnosti i přání každého seniora.<sup>110</sup> Aktivity by měly vycházet z potřeb jednotlivých klientů – pokud je senior například po úraze, pravděpodobně bude důležité cvičit pohyb, v případě klienta s poruchami paměti budou prioritou činnosti, které podporují kognitivní funkce. Aktivity by měly být pestré, pravidelné, přiměřeně časově náročné a přínosné pro daného seniora. Aktivizace může probíhat individuální i skupinovou formou.<sup>111</sup>

Programy nabízené při pobytovém typu péče mají za cíl podpořit fyzickou zdatnost, kognitivní schopnosti i celkovou kvalitu života seniora. Důležité je si uvědomit, že je také třeba snažit se o zkvalitnění života seniorů, kteří nekomunikují nebo jsou odkázáni pouze na lůžko,

---

<sup>105</sup> KOZÁKOVÁ, Zdeňka a Oldřich MÜLLER. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1552-6. s. 36.

<sup>106</sup> KALVACH, Zdeněk a kol. *Úvod do gerontologie a geriatrie: integrovaný text pro interdisciplinární studium, I. díl: Gerontologie obecná a aplikovaná*. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-366-0. s. 82.

<sup>107</sup> JELÍNKOVÁ, Jana, Mária KRIVOŠÍKOVÁ a Ludmila ŠAJTAROVÁ. *Ergoterapie*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-583-7. s. 225.

<sup>108</sup> MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vyd. 2., přeprac. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-368-0. s. 22.

<sup>109</sup> MLÝNKOVÁ, Jana. *Pečovatelská péče 2. díl: učebnice pro obor sociální péče - pečovatelská činnost*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3185-8. s. 99-100.

<sup>110</sup> KALVACH, Zdeněk a kol. ref. 106, s. 82.

<sup>111</sup> MLÝNKOVÁ, Jana. ref. 109, s. 100-101.

protože i tato skupina seniorů potřebuje vyjadřovat své emoce, získávat různé podněty, zažívat lidskou blízkost a pocit přijetí.<sup>112</sup>

## 4.2 Konkrétní aktivizační metody

Nyní bude popsáno několik aktivizačních metod, které jsou hojně využívány v domovech pro seniory. Jak bylo již zmíněno, při volbě konkrétní metody je důležité respektovat individualitu a potřeby každého seniora, proto bude mimo jiné pozornost věnována také tomu, pro jakou skupinu seniorů je daná metoda určená a vhodná.

### 4.2.1 Reminiscence, reminiscenční terapie

Důležitou roli v životě každého z nás zaujímají vzpomínky. Vzpomínky nám mohou přinášet radost i bolest, každopádně však platí, že vzpomínání je přirozenou aktivitou, protože všichni jsme zajisté někdy na něco vzpomínali. Především ve stáří mají vzpomínky obrovský význam, protože pomáhají přizpůsobit se změnám, které stáří či stárnutí doprovází. Vzpomínky mohou starému jedinci pomoci například při zachování sebepojetí či zvýšení pocitu vlastní hodnoty. V případech, kdy jde o záměrné a cílené využívání vzpomínek, můžeme hovořit o reminiscenci či reminiscenční terapii, která zvyšuje kvalitu života seniorů.<sup>113</sup>

Jelikož byl výše zmíněn pojem reminiscence i reminiscenční terapie, je důležité se nejdříve zaměřit na tyto dva pojmy a jejich vymezení. Zatímco jedna skupina autorů užívá pojem reminiscence, druhá skupina preferuje spíše pojem reminiscenční terapie a třetí skupina dokonce užívá obou pojmů jako synonym.<sup>114</sup> Janečková a Macková uvádí, že reminiscence je synonymem pro vzpomínku nebo vzpomínání. Reminiscenční terapie však už není pouhým vzpomínáním, ale rozhovorem, který probíhá mezi terapeutem a seniorem či skupinou seniorů. Při tomto rozhovoru jsou obvykle využívány například staré fotografie či předměty, na jejichž základě dochází ke vzpomínání na dřívější aktivity, zkušenosti a události.<sup>115</sup> Špatenková a Bolomská však konstatují, že i přes nazývání reminiscenci terapií nejde o terapii v pravém slova smyslu. Terapií se u nás rozumí vztah mezi psychoterapeutem a klientem, přičemž klient

---

<sup>112</sup> MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ (eds.). *Sociální práce v praxi: specifiky různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0. s. 184.

<sup>113</sup> ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Barbora BOLOMSKÁ. *Reminiscenční terapie*. Praha: Galén, 2011. ISBN 978-80-7262-711-0. s. 9-12.

<sup>114</sup> ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Barbora BOLOMSKÁ. ref. 113, s. 21.

<sup>115</sup> JANEČKOVÁ, Hana a Marie VACKOVÁ. *Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-581-3. s. 21-22.



trpí problémem, kvůli kterému vyhledává psychoterapeuta, který mu má pomoci problém odstranit. Toto však u vzpomínání seniorů neplatí, proto by bylo dle autorek vhodnější užití pojmu reminiscence či práce se vzpomínkami. Uvádí, že se také můžeme setkat s označením reminiscenční terapie, přičemž je právě slovo terapie označeno uvozovkami. Současně je dle jejich názoru možné říci, že reminiscence nepochybně terapeuticky působí.<sup>116</sup> Malíková při popisu této metody užívá střídavě pojmů reminiscence i reminiscenční terapie,<sup>117</sup> Hrozenková hovoří o reminiscenční terapii a označuje ji jako formu terapie verbální.<sup>118</sup> Jelikož bylo zmíněno, že přestože není reminiscence terapií v pravém slova smyslu, terapeuticky působí, rozhodla jsem se přiklonit se k pojmu reminiscenční terapie a toto slovní spojení využívám v následujících odstavcích.

Reminiscenční terapie může probíhat jak individuální, tak skupinovou formou, přičemž má různé podoby. Může probíhat prostřednictvím organizované diskuze, která vzniká na základě vzpomínání s pomocí starých fotografií, hudby, filmů či jiných pomůcek. Také může jít o neformální interakci, kdy jsou senioři například při hygieně tázáni, jak se koupali doma jako malí. V neposlední řadě mohou být s klienty vytvářeny různé ilustrace, skládány básně či může docházet k jiným způsobům zaznamenávání vzpomínek.<sup>119</sup> Mezi konkrétní reminiscenční aktivity se řadí například uspořádání vzpomínkové výstavy, vycházky či výlety na místa s důležitým významem (škola seniora, rodiště seniora), tvorba knihy vzpomínek, životního příběhu či archivu vzpomínek, vyprávění příběhů. Ráda bych zde alespoň ve stručnosti přiblížila knihu životního příběhu a archiv vzpomínek. Kniha životního příběhu v sobě obsahuje životní příběh daného seniora, konkrétně v ní můžeme nalézt informace o datu narození, členech rodiny, partnerovi, vnoučatech či zájmech. Archiv vzpomínek může mít podobu bedny, truhlice, krabice či police. Do tohoto archivu senior ukládá například fotografie, dopisy, součásti oděvu nebo oblíbené věci, což může být následně využíváno na reminiscenčních setkáních.<sup>120</sup>

Nyní vyvstává otázka, k čemu je reminiscenční terapie určena a v čem jsou spatřovány její přínosy. Cílem je zlepšit, či případně alespoň zachovat, momentální stav seniora. Důraz je kladen na to, aby se senior cítil spokojený a došlo k zachování jeho důstojnosti. Pokud senioři vzpomínají společně, často zjišťují, že ostatní zažívali podobné věci, což jim dává pocit

---

<sup>116</sup> ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Barbora BOLOMSKÁ. ref. 113, s. 22-24.

<sup>117</sup> MALÍKOVÁ, Eva. ref. 1, s. 238-239.

<sup>118</sup> HROZENSKÁ, Martina a kol. *Sociální práce so staršími ľuďmi a jej teoreticko-praktické východiská*. Martin: Vydavateľstvo Osveta, 2008. ISBN 978-80-8063-282-3. s. 116.

<sup>119</sup> ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Barbora BOLOMSKÁ. ref. 113, s. 25-26.

<sup>120</sup> ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Barbora BOLOMSKÁ. ref. 113, s. 81-98.

sounáležitosti, mezi klienty mohou vznikat nová přátelství.<sup>121</sup> Reminiscenční terapie zvyšuje kvalitu života a sebevědomí seniora, může eliminovat pocit izolace. Klientům celkově přináší radost, umožňuje vyjádřit emoce, v některých případech může pomáhat vyrovnat se s emocemi či konflikty, které neměl klient doposud vyřešené.<sup>122</sup> Významné jsou také pro vztah mezi klientem a personálem, který seniora díky vzpomínání více poznává, chápe ho jako osobnost, a ne pouze jako subjekt, o který je třeba pečovat.<sup>123</sup> Malíková uvádí, že pozitivní emoce a prožitky, které jsou při reminiscenční terapii vyvolávány, působí kladně nejen na psychiku jedince, ale také na jeho celkový zdravotní stav.<sup>124</sup> Také Janečková a Vacková zmiňují, že: „*Využití vzpomínek v práci se seniory v institucích napomáhá zlepšit jejich celkový psychický, funkční a zdravotní stav.*“<sup>125</sup>

I v případě užití reminiscenční terapie se dostává do popředí důležitost individuálního přístupu, protože je vždy nutné volit aktivity v souladu s potřebami a zájmy seniorů.<sup>126</sup> Dle Malíkové je terapie využívána především u seniorů s demencí, současně však udává, že efektivní je pouze u těch, kteří mají zachované některé kognitivní funkce.<sup>127</sup> I přestože mají tito senioři často problémy s komunikací, je důležité si uvědomit, že mohou mít na srdci něco, co bychom se měli snažit vyslechnout.<sup>128</sup> Senioři postižení demencí mají často potíže se začleněním, ostatní se jim mohou posmívat či nevědí, jak s nimi komunikovat, proto mohou být tito senioři izolovaní. Jejich začlenění do vzpomínajících skupin je proto velice důležité.<sup>129</sup> Díky reminiscenční terapii u seniorů s demencí může docházet nejen ke zkvalitnění jejich života, ale také ke zkvalitnění péče o ně, protože personál má možnost získat informace, které mohou být nápomocné. Přínosná může být reminiscenční terapie také pro seniory s depresí a úzkostí, mentálním postižením, problémy se sluchem či seniory po cévní mozkové příhodě. Ve všech případech je samozřejmě nutné respektovat možnosti těchto osob a přihlížet k nim. Pokud je například deprese seniora opravdu vážná a není schopen vzpomínat, neměl by být do reminiscenčních aktivit nucen.<sup>130</sup>

---

<sup>121</sup> HROZENSKÁ, Martina a kol. ref. 118, s. 117-118.

<sup>122</sup> ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Barbora BOLOMSKÁ. ref. 113, s. 77-78.

<sup>123</sup> MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ (eds.). ref. 112, s. 188-189.

<sup>124</sup> MALÍKOVÁ, Eva. ref. 1, s. 239.

<sup>125</sup> JANEČKOVÁ, Hana a Marie VACKOVÁ. ref. 115, s. 54.

<sup>126</sup> ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Barbora BOLOMSKÁ. ref. 113, s. 81.

<sup>127</sup> MALÍKOVÁ, Eva. ref. 1, s. 238-239.

<sup>128</sup> HROZENSKÁ, Martina a kol. ref. 118, s. 118.

<sup>129</sup> JANEČKOVÁ, Hana a Marie VACKOVÁ. ref. 115, s. 100-101.

<sup>130</sup> ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Barbora BOLOMSKÁ. ref. 113, s. 63-71.

## 4.2.2 Validáční terapie

Malíková uvádí, že je vhodné propojit reminiscenci s validací,<sup>131</sup> čímž se dostáváme k další významné metodě. Pokud se podíváme na definici uvedenou ve Slovníku sociální práce, zjistíme, že validace je: „*Proces vstupování do klientova světa, při němž by terapeut měl podpořit vše, co pro klienta může mít hodnotu či smysl. Takto se dá najít směr i při práci s lidmi extrémně hendikepovanými (např. trpícími autismem, schizofrenií, těžkou mentální retardací, demencí).*“<sup>132</sup> Autorkou této metody je Naomi Feilová. I když o validační terapii hovoříme jako o metodě, je důležité si uvědomit, že nejde pouze o rutinní naučený postup.<sup>133</sup>

Pokud jde o osoby, pro které je uplatnění této metody vhodné, již výše uvedená definice naznačuje, kdo může být cílovou skupinou. Autoři obvykle poukazují na využití validační terapie u osob trpících demencí. Například Hrozenská uvádí, že metoda je určena pro starší osoby postižené demencí, jež způsobuje jejich nedostatečnou orientaci, případně dezorientaci. Dodává však, že validace je vhodná pro ty osoby, jejichž ztráta orientace se nezačala objevovat příliš brzy a žili tedy vcelku normálním životem. Z tohoto vyplývá, že metoda není určena například pro osoby, které strávili život v psychiatrické léčebně, ale pro ty, jejichž těžkosti vyplynuly z postupného zhoršování různých schopností. Pomocí validační terapie je možné docílit pozitivních změn v psychickém stavu těchto osob.<sup>134</sup> Také Klevetová při popisu validační terapie zmiňuje využití u osob trpících demencí.<sup>135</sup>

V předchozím odstavci bylo popsáno, u jakých osob je metoda obvykle využívána. Nyní bych se ráda vrátila k samotné metodě validace a blíže popsala, v čem spočívá. Bylo však velice důležité nejdříve uvést, že je metoda využívána u osob s demencí, protože: „*Podstata validační terapie vychází z teorie, že každé chování osoby s demencí má svou příčinu v nevyřešených a nezpracovaných emočních prožitcích a situacích z minulosti.*“<sup>136</sup> Klevetová a Dlabalová zmiňují samotnou autorku Feilovou, dle které je důležité objevit dřívější traumata, vzpomínky či události a následně dotyčným pomoci vyrovnat se s nimi. Důležité je jedince přijmout, uznávat jeho osobnost.<sup>137</sup> Feilovou vzpomíná také Rheinwaldová, která konstatuje, že je dle ní důležité, aby se dezorientovaný jedinec vyrovnal s minulostí a uzavřel ji, protože poté může

---

<sup>131</sup> MALÍKOVÁ, Eva. ref. 1, s. 239.

<sup>132</sup> MATOUŠEK, Oldřich. ref. 108, s. 242.

<sup>133</sup> MALÍKOVÁ, Eva. ref. 1, s. 239.

<sup>134</sup> HROZENSKÁ, Martina a kol. ref. 118, s. 119-120.

<sup>135</sup> KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. ref. 18, s. 114.

<sup>136</sup> MALÍKOVÁ, Eva. ref. 1, s. 239.

<sup>137</sup> KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. ref. 18, s. 114.

v klidu odejít. Při tomto procesu by měli jedinci pomáhat geriatričtí pracovníci.<sup>138</sup> Je třeba si uvědomit, že i velice starý emoční prožitek, který nemá jedinec zpracovaný, má obrovský vliv na jeho psychiku. Z tohoto důvodu není vhodné prožitky klienta zlehčovat, naopak je důležitá empatie a pomoc při jejich zpracování, k čemuž může posloužit právě i výše popsána reminiscenční terapie. Cílem není dezorientovaného jedince opravovat a navracet do reality, ale spíše doprovázet při vyjádření toho, co v danou chvíli vyjádřit potřebuje.<sup>139</sup> Důležité je také zmínit, že při validaci dochází k péči, při které je na seniora nahlíženo jako na bio-psycho-sociální a spirituální jednotku.<sup>140</sup>

V závěru pojednání o validaci je samozřejmě důležité uvést, jaký má tato metoda přínos, zejména co se týče přínosu pro duševní pohodu a celkový stav seniora. Užitím této metody je snižován stres a dochází k navození pocitu spokojenosti.<sup>141</sup> Také Rheinwaldová uvádí, že cílem je snížení stresu, navození spokojenosti, dodání pocitu vlastní hodnoty.<sup>142</sup> Díky použití validace dochází ke zmírnění naříkání a neklidného či útočného chování. Pokud je validace souvislá, je možné si u seniora povšimnout například uvolnění svalů či stejnoměrnějšího dechu, což svědčí o redukci úzkosti. Je nutné podotknout, že s pomocí této metody není možné odstranit nemoc, ale její užití vede k výraznému zlepšení kvality života. Seniorovi se s pomocí této metody zlepšuje řeč, je navozen pocit klidu a spokojenosti.<sup>143</sup>

### 4.2.3 Rezoluční terapie

Pro lepší pochopení této metody považují za vhodné nejdříve zmínit, jaký je rozdíl mezi rezoluční terapií a validační terapií, která byla popsána v předchozí podkapitole. Zatímco v případě validační terapie bylo cílem pomoci seniorovi vyřešit jeho minulost a minulosti byla tak věnována pozornost, při rezoluční terapii není řešení neuzavřené minulosti důležité. Nejde zde o řešení minulosti seniora, ale o zdůraznění reality.<sup>144</sup> Tato metoda je využívána u seniorů

---

<sup>138</sup> RHEINWALDOVÁ, Eva. ref. 92, s. 42.

<sup>139</sup> MALÍKOVÁ, Eva. ref. 1, s. 240.

<sup>140</sup> MALÍKOVÁ, Eva. ref. 1, s. 244.

<sup>141</sup> HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. ref. 94, s. 611.

<sup>142</sup> RHEINWALDOVÁ, Eva. ref. 92, s. 42.

<sup>143</sup> MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ (eds.). ref. 112, s. 186.

<sup>144</sup> WALSH, Danny. *Skupinové hry a činnosti pro seniory: interakce a sebepoznávání, hry se slovy, kvízy, cvičení a relaxace, každodenní aktivity*. Přeložil Jirí FOLTÝN. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-717-8970-4. s. 165-166.

s pokročilým stadiem demence. Tito senioři si plně neuvědomují realitu je zbytečné jim reálný pohled vnucovat.<sup>145</sup>

„Autoři rezoluční terapie (Stokes a Goudie, 1990) vycházejí z podstaty toho, co se u osoby s pokročilým stadiem demence děje nyní, v tomto okamžiku, na tomto místě, a tyto projevy respektují.“<sup>146</sup> U seniora s demencí může docházet k situacím, kdy se mu vybaví staré zážitky, které začne znovu prožívat. Senior se tak může chovat naprosto neočekávaně a nepochopitelně, není však možné ho za toto chování odsuzovat. Naopak je důležité situaci přijmout, protože pokud by byl senior opravován a bylo by vyvraceno, co říká, vedlo by to k jeho rozzlobení.<sup>147</sup>

Důležité je, aby pracovník, který se seniorem jedná, dokázal vidět realitu stejně jako senior. Není nutné, aby tento pracovník seniora opravoval či přesvědčoval, že realita vypadá jinak, ale musí se přizpůsobit roli, kterou mu klient v určitý moment připisuje.<sup>148</sup> Příkladem může být situace, kdy 87letá seniorka říká sestře, že musí jít vařit, protože čeká hosty. Sestra nic nepopírá, ale táže se seniorky, co bude vařit a zda nemá něco nakoupit. Druhým příkladem je senior, který sestře vypráví, že celou noc jezdil tankem a je z toho unavený. Sestra se ho na situaci táže a chválí ho za statečnost.<sup>149</sup>

Pokud by pracovník seniora opravoval či odsuzoval, vedlo by to k pocitu nepochopení a celkové nespokojenosti. Použití této metody naopak přispívá k pocitu spokojenosti, přijetí, důstojnosti a vnitřnímu klidu. Mimo jiné pomáhá rezoluční terapie předcházet konfliktům mezi seniorem a pečovatelem.<sup>150</sup>

#### 4.2.4 Preterapie

Další metodou je preterapie, která je postavena na principu zrcadlení a jejímž autorem je psycholog Garry Prouty. Tato metoda může být přínosná a využitelná například psychology, zdravotníky či sociálními pracovníky.<sup>151</sup>

---

<sup>145</sup> MALÍKOVÁ, Eva. ref. 1, s. 245.

<sup>146</sup> MALÍKOVÁ, Eva. ref. 1, s. 245.

<sup>147</sup> KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. ref. 18, s. 116.

<sup>148</sup> MALÍKOVÁ, Eva. ref. 1, s. 246.

<sup>149</sup> KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. ref. 18, s. 116-117.

<sup>150</sup> MALÍKOVÁ, Eva. ref. 1, s. 246.

<sup>151</sup> PROUTY, Garry, Dion Van WERDE, Marlis PÖRTNER. *Preterapie: navázání a udržení kontaktu s obtížně komunikujícími klienty*. Přeložila Dagmar BREJLOVÁ. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-717-8949-6. s. 17.

Opět je samozřejmě důležité nejdříve metodu definovat a uvést, pro jakou skupinu seniorů je přínosná. Dle Malíkové je preterapie „psychoterapeutická metoda, jejíž podstatou v přístupu ke klientům je reagování na klienty.“<sup>152</sup> Matoušek a kol. však uvádí, že: „Nejde pouze o metodu psychoterapeutickou, ale mohou ji využívat též další pracovníci pomáhajících profesí v přímé práci s klienty.“<sup>153</sup> Díky preterapii je možné navázat kontakt se seniory, kteří nejsou schopni komunikovat běžným způsobem.<sup>154</sup> Může jít o osoby s nejtěžším stupněm postižení, konkrétně například s depresí, demencí, schizofrenií nebo také hlubokým mentálním postižením.<sup>155</sup>

Jak bylo již výše zmíněno, u této metody je kladen důraz na reagování na klienty a zrcadlení. Jednoduše řečeno, podstatou je opakovat chování seniora, protože seniorovi je prostřednictvím toho nabídnuto vnímání sebe sama.<sup>156</sup> Se seniorem je komunikováno prostřednictvím kontaktních reflexí – konkrétně jde o situační reflexe, obličejové reflexe, tělové reflexe, slovní reproduktivní reflexe a zopakované reflexe. Při situační reflexi je reflektováno chování seniora. Pokud senior například drží hrnek, terapeut řekne „Pavel drží hrnek“. V případě obličejových reflexí je sledována tvář, přičemž terapeut může reflektovat: „Pavel se usmívá“. Jak vyplývá z názvu, u tělových reflexí se pozornost zaměřuje na držení těla či pohyby. Opět může jít o reflexi formou jednoduchého sdělení nebo také formou napodobení konkrétních pohybů. Senior se v některých případech může vyjadřovat nesouvisle, říkat pouze samostatná slova, může se objevit také echolalie. V těchto situacích je vhodná slovní reproduktivní reflexe, při které terapeut seniorovi naslouchá a opakuje slova, díky čemuž je senior motivován a svoji řeč často rozšíří, protože se cítí být rovným komunikačním partnerem. Podobným způsobem je možné reflektovat také zvuky. Pokud terapeut vidí, že některá z použitých reflexí byla efektivní, užije ji opětovně a jde tedy o zopakovanou reflexi.<sup>157</sup>

Samozřejmě je obtížné porozumět seniorům, kteří nemohou komunikovat, protože možnost vyjádřit okolí své potřeby či přání je u této skupiny osob velice omezená. Smutnou skutečností je, že pečovatelé věnují právě této skupině méně pozornosti. Seniorů, kteří nejsou schopni komunikovat či jim komunikace činí obtíže, se často pečovatelé na nic neptají,

---

<sup>152</sup> MALÍKOVÁ, Eva. ref. 1, s. 246.

<sup>153</sup> MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7. s. 275.

<sup>154</sup> VENGLÁŘOVÁ, Martina a Gabriela MAHROVÁ. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2006. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-1262-8. s. 36.

<sup>155</sup> MATOUŠEK, Oldřich. ref. 153, s. 275.

<sup>156</sup> MALÍKOVÁ, Eva. ref. 1, s. 246.

<sup>157</sup> PROUTY, Garry, Dion Van WERDE a Marlis PÖRTNER. ref. 151, s. 36-37.

dostatečně s nimi nemluví, nereagují na ně či o nich hovoří s někým jiným v jejich přítomnosti. Proto je obrovským přínosem preterapie možnost dát seniorovi najevo, že mu pečovatel rozumí i přesto, že není schopen komunikovat obvyklým způsobem.<sup>158</sup> Malíková v souladu s tímto konstatuje, že možnost navázání komunikace se seniory, se kterými by to jinak nebylo možné, je největším přínosem. I tito senioři potřebují sdělit své potřeby a cítit porozumění, což jim je díky této metodě dopřáno. Metoda je přínosná nejen pro seniora samotného, ale také pro pečovatele, který změní své nahlížení na klienta a přístup k němu.<sup>159</sup> Díky této metodě je seniorovi umožněno, aby si uvědomil své pocity. Může také znovuobjevit slovo, kterým později lépe vyjádří své přání a potřeby.<sup>160</sup> Pörtnerová říká, že díky této metodě se zmatení senioři lépe orientují a snižuje se jejich úzkost. Výhodu vidí v tom, že kontaktní reflexe se snadno začleňují při koupání, oblékání či jiných každodenních činnostech.<sup>161</sup>

#### 4.2.5 Koncept bazální stimulace

Dalo by se říci, že koncept bazální stimulace je konceptem poměrně novým, protože byl zaveden v 70. letech minulého století. Původně byl určen pro děti s určitými obtížemi a jeho autorem je speciální pedagog Prof. Dr. Andreas Fröhlich, do oblasti ošetrovatelství byl přenesen Prof. Christel Bienstein. Dnes představuje v zemích EU bazální stimulace jeden z nejpopulárnějších konceptů v oblasti ošetrovatelství a je využíván v mnoha zařízeních.<sup>162</sup>

Při bazální stimulaci „*se snažíme nabídnout jedincům s mentálním postižením a s více vadami možnosti pro vývoj jejich osobnosti. Pojem bazální znamená elementární (základní) nabídku, která se nabízí v nejjednodušší podobě. Pojem stimulace se rozumí nabídka podnětů všude tam, kde se těžce postižený člověk vzhledem ke svému postižení není schopen sám postarat o dostatečný přísun přiměřených podnětů potřebných pro svůj vývoj.*“<sup>163</sup> Techniky, které jsou v rámci konceptu využívány, se dělí na prvky základní stimulace a nastavbové stimulace. K prvkům základní stimulace se řadí somatická, vestibulární a vibrační stimulace, nastavbovou stimulaci tvoří stimulace optická, ofkaltorická, orální, taktilně-haptická a auditivní.<sup>164</sup>

---

<sup>158</sup> MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ (eds.). ref. 112, s. 186-187.

<sup>159</sup> MALÍKOVÁ, Eva. ref. 1, s. 249.

<sup>160</sup> MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ (eds.). ref. 112, s. 187.

<sup>161</sup> PROUTY, Garry, Dion Van WERDE a Marlis PÖRTNER. ref. 151, s. 187.

<sup>162</sup> FRIEDLOVÁ, Karolína. *1. a 2. díl: Bazální stimulace pro učitele předmětu ošetrovatelství I.* Frýdek-Místek: Institut Bazální stimulace, 2005. ISBN 80-239-6132-2. s. 5-9.

<sup>163</sup> VÍTKOVÁ, Marie. *Somatopedické aspekty. 2.*, rozšířené a přepracované vydání. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-731-5134-0. s. 203.

<sup>164</sup> FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči.* Praha: Grada, 2007. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4713-144. s. 24.

Na závěr je samozřejmě důležité zmínit přínosy této metody, kterých je mnoho. Při užití tohoto konceptu dochází k podpoře vnímání, komunikace, pohybu i kognitivních schopností.<sup>165</sup> U osob s demencí dochází k navázání komunikace, tito senioři jsou aktivizováni. U agresivních či neklidných jedinců můžeme pozorovat zklidnění. Jelikož je cílem konceptu zachovat po co nejdéle dobu sebeobsluhu, dochází k celkovému pozitivnímu působení na kvalitu seniorova života.<sup>166</sup> „Schopnost sebeobsluhy umožňuje člověku saturovat potřebu autonomie, seberealizace a stimuluje taktéž mozkovou aktivitu a přispívá k celkově libým pocitům, jež posilují nejen duševní, ale i somatické zdraví.“<sup>167</sup> Koncepce je často využívána u seniorů, kteří jsou odkázáni pouze na lůžko a zaujímají polohu vleže, přínosem pro tuto skupinu je uvědomění si vlastního těla i okolí.<sup>168</sup>

#### 4.2.6 Muzikoterapie

Velký psychologický slovník nám říká, že muzikoterapie je „psychoterapeutická technika navozující pomocí hudby zážitky, které pacienta nebo klienta přeladují do lepšího stavu.“<sup>169</sup> Muzikoterapie se řadí k expresivním terapiím, a podobně jako například dramaterapie či biblioterapie, využívá výrazových uměleckých prostředků. V našem prostředí bývá také někdy užíváno pojmu „hudební terapie“.<sup>170</sup> V kontextu této práce je důležité zmínit, že The World Federation of Music Therapy, nezisková společnost v USA, která si klade za cíl propagovat tuto metodu po celém světě, v rámci své definice z roku 2011 mimo jiné zmiňuje, že hudební terapie usiluje o zlepšení v oblasti duševního zdraví a pohody.<sup>171</sup>

V rámci muzikoterapie jsou rozlišovány aktivizační techniky a receptivní techniky. V případě aktivizačních technik, jak již vyplývá ze samotného pojmu aktivizační, se klient aktivně zapojuje tím, že zpívá, hraje na hudební nástroj či se účastní rytmických cvičení. Naopak při užití receptivních technik je senior pasivní, může jít tedy například o poslech hudby. Při muzikoterapii využívané u seniorů je nutné respektovat limity a omezení této skupiny. Samozřejmostí by měla být úcta k člověku, je nutné myslet na to, že hudba může vyvolávat

---

<sup>165</sup> *Sestra: odborný dvouměsíčník pro zdravotní sestry*. Praha: Mladá fronta, 2008, 18(9). ISSN 1210-0404. s. 15.

<sup>166</sup> *Sestra: odborný dvouměsíčník pro zdravotní sestry*. Praha: Mladá fronta, 2012, 22(9). ISSN 1210-0404. s. 58.

<sup>167</sup> *Sestra: odborný dvouměsíčník pro zdravotní sestry*. ref. 166. s. 58.

<sup>168</sup> *Sestra: odborný dvouměsíčník pro zdravotní sestry*. Praha: Mladá fronta, 2000, 10(5). ISSN 1210-0404. s. 6.

<sup>169</sup> HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. ref. 94, s. 322.

<sup>170</sup> KANTOR, Jiří, Matěj LIPSKÝ, Jana WEBER a kol. *Základy muzikoterapie*. Praha: Grada, 2009. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2846-9. s. 21.

<sup>171</sup> About WFMT. *World Federation of Music Therapy* [online]. WFMT, © 2008-2017 [cit. 2020-12-12]. Dostupné z: <https://wfmt.info/wfmt-new-home/about-wfmt/>



různé vzpomínky i emoce, důležité je myslet také na možné problémy s koncentrací pozornosti. Opět se zde ukazuje, jak je důležité, aby znal personál či terapeut své klienty, protože muzikoterapie vyžaduje zohlednění jejich životního příběhu, zdravotního i psychického stavu či postoji k hudbě.<sup>172</sup> Linka výstižně podotýká, že: „*K tomu, aby člověk pookřál na duchu i na těle, se pro každého jedince může hodit úplně jiná hudba, navíc odlišná i podle recipientovy aktuální kondice a momentální psychické situace.*“<sup>173</sup>

Nyní bych se ráda pozastavila u účinků této metody, protože muzikoterapie je velkým přínosem v mnoha oblastech. V obecné rovině je možné konstatovat, že hudba působí nejen aktivizačně, ale v některých případech také relaxačně. Díky hudbě si může senior zlepšit svoji výslovnost i slovní zásobu, dochází k jeho začlenění do skupiny. Hudba má vliv také na fyziologické procesy – ovlivňuje vnímání bolesti, vede k uvolněnému stavu. Zajímavé je, že díky uvolnění hlasivek dochází k podpoře emocionální vyrovnanosti.<sup>174</sup> Linka poukazuje na to, že hudba působí na lidskou psychiku. V této souvislosti zmiňuje souvislost mezi tělesným a psychickým stavem, přičemž upozorňuje také na to, že duševní stav jedince má vliv na vznik onemocnění. Následně vyzdvihuje některé pozitivní účinky hudby, mezi které se řadí například schopnost stimulace, mobilizace, uvolnění, ventilace psychického přetlaku či únik od starostí.<sup>175</sup>

V závěru je možné konstatovat, že: „*Hudba tedy působí nejen v oblasti tělesné (fyziologické procesy, procvičování jemné motoriky při manipulaci s hudebními nástroji), ale také v oblasti duševní (psychická podpora, sociální začlenění) a duchovní (vnímání a prožívání spirituální složky při poslechu hudby).*“<sup>176</sup>

#### 4.2.7 Biblioterapie

Biblioterapie využívá základní funkce literatury, tedy například funkci informační, relaxační, identifikační či výchovnou. Biblioterapie může probíhat nejen formou vlastního čtení nebo přednesu, ale také formou vlastní práce na literárním textu, který jedinec sám tvoří či dokončuje. Tato forma terapie napomáhá získávat pozitivní východiska problémů.<sup>177</sup> Kniha

---

<sup>172</sup> SUCHÁ, Jitka, Iva JINDROVÁ a Běla HÁTLOVÁ. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0335-3. s. 116-117.

<sup>173</sup> LINKA, Arne. *Kapitoly z muzikoterapie*. Rosice u Brna: Gloria, 1997. ISBN 80-901-8344-1. s. 15.

<sup>174</sup> SUCHÁ, Jitka, Iva JINDROVÁ a Běla HÁTLOVÁ. ref. 172, s. 115-116.

<sup>175</sup> LINKA, Arne. ref. 173, s. 23-25.

<sup>176</sup> SUCHÁ, Jitka, Iva JINDROVÁ a Běla HÁTLOVÁ. ref. 172, s. 115.

<sup>177</sup> KOZÁKOVÁ, Zdeňka a Oldřich MÜLLER. ref. 105, s. 49.

jedince obohacuje o nové informace, je zdrojem ponaučení, může jedinci rozšířit pohled na svět. Čtení také umožňuje relaxovat, odreagovat se a nesoustředit se na to, co jedince trápí.<sup>178</sup> Psychologický slovník nám mimo jiné říká, že „*četba je schopna odpoutat nemocného od myšlenek na chorobu, posilovat jeho vůli a chuť k uzdravení.*“<sup>179</sup> I zde je, podobně jako v jiných oblastech, důležité respektovat individualitu jedince a volit knihu s ohledem na jeho specifika, protože nevhodně zvolená kniha může napáchat více škody než užitku.<sup>180</sup>

V pobytových zařízeních pro seniory se obvykle můžeme setkat se skupinovým předčítáním pro seniory, kteří by si rádi četli, ale už toho nejsou sami schopni. Předčítání je možné zařadit také do programu seniorů, kteří trpí demencí. Je však nutné nečíst příliš dlouhou dobu, nezařazovat čtení na pokračování či texty složité. Doporučují se například knihy, které znají senioři ze svého mládí, pověsti, báje či denní tisk (nové zprávy, novinky, počasí).<sup>181</sup> „*Klient si však může biblioterapii aplikovat i sám (autobiblioterapie) a procházet léčivým procesem ve své vlastní intimitě při předčítání textu, který ho obohacuje, nabíjí energii, uklidňuje, anebo naopak stimuluje k nějaké pozitivní činnosti.*“<sup>182</sup> Individuální čtení je však samozřejmě možné pouze u seniorů, jejichž stav to dovoluje.

#### 4.2.8 Aromaterapie

Další využívanou metodou je aromaterapie, pod kterou si můžeme představit „*blahodárné působení vůní a pachů.*“<sup>183</sup> Vůně mají vliv na náladu, pomáhají eliminovat stres a s jejich pomocí je také možné spuštění léčebných procesů v těle. I přesto, že je možné obecně rozdělit, které silice působí na které oblasti našeho života, opět je zde nutné respektování individuality jedince. Obecně je ale možné pro příklad uvést, že například mandarinka zmírňuje agresivitu, heřmánek hysterii, k podpoře koncentrace pozornosti může být nápomocný eukalyptus či rozmarýn, levandule či heřmánek pomáhají ke zmírnění napětí a k posílení psychiky je možné využít bazalku. Účinků těchto silic je možné využívat například prostřednictvím inhalace (možná je také inhalace při koupeli) a aromalamp. Aromaterapii je

---

<sup>178</sup> Československá psychologie: časopis pro psychologickou teorii a praxi. Praha: ČSAV, 1987, XXXI(5). ISSN 0009-062X. s. 473-474.

<sup>179</sup> HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. Psychologický slovník. Vyd. 2. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-569-1. s. 74.

<sup>180</sup> Československá psychologie: časopis pro psychologickou teorii a praxi. ref. 178. s. 474.

<sup>181</sup> SUCHÁ, Jitka, Iva JINDROVÁ a Běla HÁTLOVÁ. ref. 172, s. 164-165.

<sup>182</sup> MÜLLER, Oldřich (ed.) a kol. Terapie ve speciální pedagogice. 2., přepracované vydání. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4172-7. s. 201.

<sup>183</sup> HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. ref. 94, s. 47.

možné využít také při masáži, která sama o sobě pozitivně působí na psychiku jedince i na jeho fyzický stav.<sup>184</sup> Některé silice je možné užívat také vnitřně, prostřednictvím bylinných nálevů či odvarů, na místě je zde však opatrnost, protože ne všechny silice jsou na toto vhodné a bezpečné.<sup>185</sup> Na závěr je důležité zmínit, že aromaterapie je „využívána jako podpůrná součást neverbálních terapeutických technik i relaxace, k podpoře psychického i tělesného zdraví, rozpouštění stresu a překonávání emocionálních potíží.“<sup>186</sup>

#### 4.2.9 Zooterapie

„Velmi zjednodušeně řečeno, pojmem zooterapie rozumíme pozitivní až léčebné působení zvířete na člověka.“<sup>187</sup> V rámci zooterapie je možné dále rozlišovat například kanisterapii (působení psa), hipoterapii (působení koně) či felinoterapii (působení kočky).<sup>188</sup> V rámci této podkapitoly bude však pojednáno o léčbě pomocí zvířat obecně. Vedle pojmu zooterapie se můžeme setkat také s pojmy animoterapie či pet terapie. Pojem animoterapie je užit například ve Velkém psychologickém slovníku,<sup>189</sup> označení pet terapie užívá například Suchá.<sup>190</sup> Užívány jsou mimo jiné také pojmy animalterapie a zoorehabilitace. Můžeme proto vidět, že terminologie je značně roztržena.<sup>191</sup> V této práci je užíváno pojmu zooterapie.

Ráda bych zde nyní zmínila, jaké konkrétní podoby může mít zooterapie u seniorů, na což se váže i samotný přínos celé metody. Zooterapii je možné zajistit poměrně jednoduchým způsobem, a to tím, že je nějaké domácí zvíře chováno přímo v dané instituci. Díky tomuto zvířeti působí celé prostředí více domáckěji, a proto se na něho noví senioři lépe adaptují. Zvíře je dobrým pomocníkem při komunikaci mezi seniory, protože může posloužit jako vhodné téma při zahájení rozhovoru. Dále může u klientů snižovat například poruchy spánku či úzkost. Pokud senior o zvíře nějakým způsobem pečuje, dodává mu to pocit užitečnosti. Dochází také k pozitivnímu působení na klienty, kteří jsou v terminálním stadiu nemoci a jsou odkázáni na lůžko.<sup>192</sup> Seniorům může v zařízeních chybět taktilní kontakt, který zvíře poskytne. Jedinec se

---

<sup>184</sup> NOVÁKOVÁ, Barbora a Zbyněk ŠEDIVÝ. *Praktická aromaterapie: přirozená cesta ke zdraví, kráse a vitalitě: přehledný průvodce aromaterapeutickými prostředky v kosmetice, v kuchyni, při léčení, rehabilitaci a masážích*. Praha: Pragma, 1996. ISBN 80-720-5371-X. s. 29-39.

<sup>185</sup> NOVÁKOVÁ, Barbora a Zbyněk ŠEDIVÝ. ref. 184, s. 60.

<sup>186</sup> HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. ref. 94, s. 47.

<sup>187</sup> VELEMÍNSKÝ, Miloš (ed.) a kol. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007. ISBN 978-80-7322-109-6. s. 30.

<sup>188</sup> HROZENSKÁ, Martina a kol. ref. 118, s. 122.

<sup>189</sup> HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. ref. 94, s. 37.

<sup>190</sup> SUCHÁ, Jitka, Iva JINDROVÁ a Běla HÁTLOVÁ. ref. 172, s. 128-129.

<sup>191</sup> MÜLLER, Oldřich (ed.) a kol. ref. 182, s. 450.

<sup>192</sup> SUCHÁ, Jitka, Iva JINDROVÁ a Běla HÁTLOVÁ. ref. 172, s. 128.

může stydět za svoji starobu a vzhled, ale jelikož zvíře samozřejmě nerozlišuje mezi starými a mladými, tyto pocity při kontaktu s ním mizí. Senioři, kteří jsou v jiných případech mrzutí či samotářští, mnohdy začnou projevovat potlačenou radost a nadchnutí. Dále má interakce se zvířetem pozitivní účinky v situacích, kdy senior očekává například lékařský zásah.<sup>193</sup>

Pokud nemá zařízení žádného vlastního domácího mazlíčka, je možné zajistit docházkové programy, a to jednorázového i pravidelného charakteru. Jelikož jsou tyto aktivity poměrně rozšířené, bývají obvykle dostupné. Kontakt se zvířetem je možné zajistit pro celou skupinu či pro jednotlivé seniory. Nejvhodnější jsou zvířata se srstí, nejčastěji se programy týkají psů. Nabídka činností se zvířaty je opravdu pestrá a co je důležité, každá činnost má samozřejmě svůj přínos v určité oblasti. Například při kartáčování zvířete dochází k procvičení motoriky, při oslovování zvířete je trénována řeč i slovní zásoba. V obecné rovině je možné říci, že zooterapie působí pozitivně nejenom na fyzický, ale také psychický stav. Přináší zlepšení komunikace, relaxaci, pokles krevního tlaku či pomoc při osamělosti. Zklidňuje se srdeční činnost a dochází také k pozitivnímu působení na depresi a úzkost.<sup>194</sup> Dochází ke zmírnění žalu a zármutku, jedinec získává pocit jedinečnosti i bezpečí.<sup>195</sup> S pomocí zooterapie je možné docílit také úlevy od fyzické bolesti.<sup>196</sup>

#### 4.2.10 Pohybové aktivity

Pohyb zastává důležitou roli a je přirozeným projevem každého z nás. Pohyb přináší řadu pozitivních účinků nejen pro fyzickou, ale také psychickou stránku. Tělesná kondice jedince souvisí s jeho dobrým zdravím, pohyb zlepšuje imunitu, vitální kapacitu plic, kvalitu spánku, střevní peristaltiku a pomáhá zachovávat soběstačnost. Díky pohybu je také uvolňován stres a jsou produkovány tzv. „hormony štěstí“, tedy endorfiny. Samozřejmě je však důležité si uvědomit, že existují druhy pohybu či sportu, které jsou pro seniory nevhodné, proto je třeba volit aktivity, které jsou přínosné a vhodné. Vhodnou pohybovou aktivitou může být chůze, která představuje nejpřirozenější pohyb. Výhodou je, že při chůzi dochází vedle tréninku pohybu také k přísunu nových podnětů a otužování, které úzce souvisí s imunitou. Již samotný pobyt venku, zejména v případě hezkého počasí, může seniorovi zlepšit náladu. Vhodnou pohybovou aktivitou je také jízda na kole či rotopedu, plavání a oblíbené jsou také venkovní

---

<sup>193</sup> HROZENSKÁ, Martina a kol. ref. 118, s. 122-123.

<sup>194</sup> SUCHÁ, Jitka, Iva JINDROVÁ a Běla HÁTLOVÁ. ref. 172, s. 128-129.

<sup>195</sup> MÜLLER, Oldřich (ed.) a kol. ref. 182, s. 449.

<sup>196</sup> VELEMÍNSKÝ, Miloš (ed.) a kol. ref. 187, s. 30.

hřiště pro seniory. Doporučuje se také tanec.<sup>197</sup> „*Emoce s tancem spojené mají velmi příznivý vliv na psychické rozpoložení člověka. Tanec navíc působí motivačně, je to určitá zvláštní příležitost, na kterou je třeba se připravit (hezky se obléci, učesat, nalíčit). Při tanci je nutné si pamatovat určité pohybové variace, takže se procvičuje také paměť, koncentrace pozornosti a další kognitivní funkce.*“<sup>198</sup>

Další vhodnou aktivitou je cvičení, které stimuluje krevní oběh a celkově přispívá ke zvýšení kvality života. Dokonce bylo prokázáno, že ti, kteří se cvičení věnují pravidelně, žijí déle oproti těm, kteří se pohybu vyhýbají. Cvičení je však nutné seniorům přizpůsobit, protože nejsou vhodné například záklony hlavy, skoky a švihové pohyby. Cvičení se mohou účastnit také senioři s demencí, v tomto případě je však nutné volit jednodušší cviky, které senior zvládne dobře napodobit. Seniorům s demencí dodává klid a jistotu určitý řád a zvyklost, proto je prospěšné, pokud ke cvičení dochází ve stejný čas a předcvičuje pokaždé tatáž osoba.<sup>199</sup>

Na závěr bych ráda zmínila, že: „*Pohyb je prevencí mnoha onemocnění, pohybem můžeme zpomalit proces stárnutí. Můžeme ovlivnit svou soběstačnost, ale i své vnitřní pocity a myšlenkové pochody. Pohybem snižujeme bolesti pohybového aparátu a přispíváme k pocitům pohody.*“<sup>200</sup>

#### 4.2.11 Společenské akce

V domovech pro seniory se koná velké množství různých akcí. Může jít například o oslavy životních jubileí, společné promítání filmů či společné posezení. Pokud to dovoluje stav klientů, obvykle se v menších skupinách konají také akce mimo domov pro seniory. Důležité je pořádat akce s různou tematikou, aby byly zastoupeny zájmy všech seniorů.<sup>201</sup> Důvodů k oslavám je nespočet, je možné uspořádat oslavu pro ty, kteří se narodili v daném měsíci, pro všechny starší devadesáti let či pro ty, kteří žijí v domově pro seniory již dlouhou dobu. Je možné pořádat také plesy, které podporují dobrou náladu a umožňují seniorům cítit se slavnostně. Vhodné je volit na těchto plesech hudbu jejich generace, protože umožňuje příjemně vzpomínat, což vede k emočnímu zdraví.<sup>202</sup> „*Nějaký větší program by se měl konat*

---

<sup>197</sup> SUCHÁ, Jitka, Iva JINDROVÁ a Běla HÁTLOVÁ. ref. 172, s. 52-81.

<sup>198</sup> SUCHÁ, Jitka, Iva JINDROVÁ a Běla HÁTLOVÁ. ref. 172, s. 81.

<sup>199</sup> SUCHÁ, Jitka, Iva JINDROVÁ a Běla HÁTLOVÁ. ref. 172, s. 52-61.

<sup>200</sup> KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. ref. 18, s. 125.

<sup>201</sup> MALÍKOVÁ, Eva. ref. 1, s. 121.

<sup>202</sup> RHEINWALDOVÁ, Eva. ref. 92, s. 55-56.

*každý měsíc, aby se obyvatelé měli na co těšit a připravovat. To jim dává určitou životní náplň, zabraňuje nudě a ztrátě motivace žít a pečovat o sebe.*<sup>203</sup>

#### 4.2.12 Další metody a způsoby

Vedle výše popsaných metod a aktivit existuje samozřejmě ještě celá řada metod dalších, ale bohužel není možné všem věnovat prostor. Proto bych zde pouze ve stručnosti ráda zmínila některé z nich, avšak bez jejich většího popisu.

Při práci se seniory je možné využít metody, které užívají dramatického umění, tedy dramaterapii, teatroterapii a psychodrama.<sup>204</sup> Často je využívána ergoterapie neboli léčba prací.<sup>205</sup> Ergoterapie si klade za cíl podporovat zdraví i duševní pohodu, přispět k zachování kvality života, pomoci při naplňování sociálních rolí či při zapojení do aktivit s ostatními.<sup>206</sup> Důležité je zmínit také poetoterapii, „*která při svém působení záměrně využívá hudební prvky mluvené či psané řeči za účelem navození optimálního psychosomatického stavu člověka.*“<sup>207</sup> Se seniory je možné věnovat se různým výtvarným činnostem, kterých je možné využít také u osob s kognitivní poruchou.<sup>208</sup> Nemusí jít pouze o výtvarné činnosti, zahrnuty mohou být jakékoli tvořivé činnosti. Prospěšné jsou také vzdělávací aktivity a aktivity v přírodě. Zajímavé může být zakládání klubů pro seniory se stejnými zájmy.<sup>209</sup> Aktivizační program může obsahovat také činnosti podporující paměť.<sup>210</sup>

### 4.3 Duchovní potřeby a aktivity klientů

Důležitou roli v životě seniorů zaujímají různé duchovní aktivity. Senioři se ocitají v období, ve kterém často hodnotí svůj život, jeho smysl a také přemýšlí, zda v průběhu života splnili svůj úkol. Často je napadá velké množství otázek, jejichž odpovědi neznají. Z tohoto důvodu potřebují někoho, kdo jim naslouchá a pomocí vhodných otázek pomáhá tyto odpovědi nalézat v sobě samém. Personál by neměl být překvapen, pokud i senior ateista najednou

---

<sup>203</sup> RHEINWALDOVÁ, Eva. ref. 92, s. 55.

<sup>204</sup> KOZÁKOVÁ, Zdeňka a Oldřich MÜLLER. ref. 105, s. 48.

<sup>205</sup> HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. ref. 94, s. 132.

<sup>206</sup> JELÍNKOVÁ, Jana a Mária KRIVOŠÍKOVÁ. *Koncepce oboru ergoterapie*. Praha, 2007. Dostupné také z: [http://ergoterapie.cz/wp-content/uploads/2018/09/koncepce\\_oboru\\_ergoterapie.pdf](http://ergoterapie.cz/wp-content/uploads/2018/09/koncepce_oboru_ergoterapie.pdf), s. 6-7.

<sup>207</sup> MÜLLER, Oldřich (ed.) a kol. ref. 182, s. 237.

<sup>208</sup> SUCHÁ, Jitka, Iva JINDROVÁ a Běla HÁTLOVÁ. ref. 172, s. 131-132.

<sup>209</sup> RHEINWALDOVÁ, Eva. ref. 92, s. 23.

<sup>210</sup> VENGLÁŘOVÁ, Martina. ref. 13, s. 48.

přehodnotí svůj názor a potřebuje průvodce, který mu pomůže, protože i k těmto situacím dochází.<sup>211</sup>

Již v podkapitole pojednávající o holistickém přístupu k člověku bylo zmíněno, že je důležité o člověka pečovat jako o celek se všemi jeho tělesnými, emocionálními, intelektuálními, sociálními a duchovními součástmi.<sup>212</sup> Škrála a Škrlová podotýkají, že i přes znalost holistického přístupu a dimenzí člověka je to právě oblast duchovní, která je v našem zdravotnictví často zanedbávána. V praxi tak dochází k tomu, že jsou sestry rozpačité, pokud se mají zabývat právě duchovními potřebami jedince.<sup>213</sup> Také Malíková v souvislosti s pobytovými zařízeními a duchovními potřebami klientů uvádí, že situace není příliš příznivá. Personál nemá mnohdy dostatek znalostí, zkušeností, celkově je nejistý a spíše se vyhýbá rozhovorům o tomto tématu.<sup>214</sup> Uspokojování duchovních potřeb klientů je však velice důležité, protože: „*Problémy v oblasti spirituality a nedostatečná saturace duchovních potřeb klientů ovlivňují nejen psychiku a emoce, ale i fyzické tělo a mohou se promítat do mnoha ošetrovatelských problémů.*“<sup>215</sup> Konkrétním problémem může být například bolest, která se obtížně ovlivňuje léčivou, přání umřít, apatie, neochota spolupracovat, obviňování okolí, trávící obtíže či poruchy spánku.<sup>216</sup> V důsledku spirituální pasivity může také docházet ke ztrátě motivace, životního smyslu, pocitu prázdnoty.<sup>217</sup> Souhrnně je možné říci, že pokud nejsou duchovní potřeby naplňovány, dochází k negativnímu ovlivnění celkového stavu seniora.<sup>218</sup>

Jak bylo již zmíněno v prvním odstavci, uspokojování duchovních potřeb není důležité pouze pro seniory věřící. Pokud hovoříme o duchovních aktivitách, nejde tedy pouze o oblast náboženství, ale o oblast spirituality a duchovních prožitků. Dle Jindrové je důležité do různých programů zahrnovat právě tato témata, přičemž programy dělí na pastorační a spirituální aktivity. Zatímco v případě pastorační jde o péči církve, kterou vykonává duchovní či pastorační asistent, při spirituálních aktivitách dochází k duchovním aktivitám, které se však nevztahují k určitému náboženství a mohou být prováděny i laikem. Bez ohledu na to, zda aktivity vede profesionál či laik, je významná znalost seniora a jeho postojů v této oblasti.<sup>219</sup> Ve chvíli, kdy je senior

---

<sup>211</sup> MALÍKOVÁ, Eva. ref. 1, s. 269.

<sup>212</sup> MASTILIAKOVÁ, Dagmar. ref. 57, s. 20.

<sup>213</sup> ŠKRALA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ. *Kreativní ošetrovatelský management*. Praha: Advent-Orion, 2003. ISBN 80-717-2841-1. s. 432.

<sup>214</sup> MALÍKOVÁ, Eva. ref. 1, s. 270.

<sup>215</sup> MALÍKOVÁ, Eva. ref. 1, s. 274.

<sup>216</sup> MALÍKOVÁ, Eva. ref. 1, s. 274.

<sup>217</sup> ČELEDOVÁ, Libuše, Zdeněk KALVACH a Rostislav ČEVELA. ref. 6, s. 24-25.

<sup>218</sup> SUCHOMELOVÁ, Věra. *Senioři a spiritualita: duchovní potřeby v každodenním životě*. Praha: Návrat domů, 2016. ISBN 978-80-7255-361-7. s. 86.

<sup>219</sup> SUCHÁ, Jitka, Iva JINDROVÁ a Běla HÁTLOVÁ. ref. 172, s. 150-151.

přiját do zařízení, je důležité zjistit, jaký vztah zaujímá ke spiritualitě či k jaké církvi se hlásí. V prostředí pobytových sociálních zařízení je poté možné nabízet poslech hudby či půjčování literatury s náboženskou/duchovní tematikou, umístění křížů či sošek na pokoj, návštěvy duchovního, účast na bohoslužbách nebo například udělování náboženských svátostí.<sup>220</sup> Pokud jde o samotný personál zařízení, „nemusí nutně takové otázky otevírat, ale měl by být citlivý a reagovat na duchovní potřeby dotyčných seniorů.“<sup>221</sup>

Bylo zde zmíněno, co může způsobovat neuspokojování duchovních potřeb, důležité je však také zmínit, jaký přínos má naopak jejich uspokojování. Senior, který má duchovní potřeby uspokojené, lépe chápe druhé, vnitřně je klidný a vyrovnaný, tolerantní, disponuje vnitřní silou, zachovává nadhled a zvládne pomoci druhým, i když si sám prochází náročným obdobím.<sup>222</sup> Přestože nemusí jít pouze o duchovní aktivity náboženského rázu, zajímavé je zmínit, jaký vliv právě náboženství má. „Vliv náboženství jako takového je v poslední době častým předmětem vědeckých studií. Výsledky metaanalýzy sedmdesáti osmi důvěryhodných vědeckých prací jasně poukazují na pozitivní vliv náboženství na zdraví lidí a na proces uzdravování (prokázány v průměru u 87 % subjektů).“<sup>223</sup>

#### 4.4 Komunikace se seniory

Nakonec bych se ráda věnovala komunikaci, která je samozřejmě důležitá nejen ve vztahu seniora a pečovatelů, ale ve všech mezilidských vztazích. Aby mohla být komunikace se seniorem úspěšná, je důležité znát jeho stav a také to, jakým způsobem je schopný komunikovat. Důležitá je nejen komunikace verbální, ale také neverbální, protože senioři se v některých případech mohou vyjadřovat symbolicky, čemuž by měli pečovatelé schopni porozumět.<sup>224</sup> Neverbální komunikaci samozřejmě využívají také pečovatelé, kteří by se měli snažit o soulad právě mezi komunikací neverbální a verbální. Pokud by k souladu nedocházelo, klient může pociťovat strach, nejistotu, zklamání, ztrátu jistoty a bezpečí.<sup>225</sup>

Komunikaci se seniory mohou ovlivňovat různé specifické obtíže, ke kterým se řadí například poruchy smyslů, afázie či demence.<sup>226</sup> Vedle zmíněných obtíží významně ovlivňuje

---

<sup>220</sup> MALÍKOVÁ, Eva. ref. 1, s. 271-273.

<sup>221</sup> SUCHÁ, Jitka, Iva JINDROVÁ a Běla HÁTLOVÁ. ref. 172, s. 151.

<sup>222</sup> MALÍKOVÁ, Eva. ref. 1, s. 273-274.

<sup>223</sup> ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ. ref. 213, s. 433.

<sup>224</sup> RHEINWALDOVÁ, Eva. ref. 92, s. 67.

<sup>225</sup> MALÍKOVÁ, Eva. ref. 1, s. 227.

<sup>226</sup> VENGLÁŘOVÁ, Martina. ref. 13, s. 75-77.



komunikaci také znalost komunikačních technik a prostředků, pomocí kterých je možné se seniorem navázat vztah. Mezi tyto metody se řadí například muzikoterapie, reminiscence či aromaterapie, které byly popsány.<sup>227</sup> „*Volba správného přístupu a vhodné komunikace podstatně ovlivňuje vnitřní prožívání klientů a rozhoduje zásadním způsobem o jejich spokojenosti či nespokojenosti.*“<sup>228</sup>

Mezi klienty jsou obvykle i tací, kteří nejsou schopni komunikovat. Osobně si myslím, že je velice důležité hledat způsoby, kterými je možné komunikaci alespoň částečně navázat. Ze své vlastní zkušenosti vím, že péče o tyto osoby může být opravdu obtížná. Pokud senior nereaguje, může se zdát, že si ani neuvědomuje, co se právě děje, v důsledku čehož můžeme ztrácet motivaci či naději, protože se nám naše snaha zdá bezvýznamná. „*Nekomunikující osoby mají výrazně omezené možnosti, jak svému okolí sdělit, co potřebují, jak se cítí a zda jim určité situace vyhovují nebo ne. (...) Proto je velmi důležité, aby se pro každého klienta s problémem v komunikaci vyzkoušely další alternativy a vybral se nejvhodnější komunikační prostředek, který umožní oboustrannou výměnu informací, přispěje k vzájemnému porozumění a pochopení klienta pracovníkem a povede ke klientově spokojenosti.*“<sup>229</sup>

Pro příklad je možné uvést skupiny seniorů a postupy, které jsou při komunikaci vhodné. Pokud trpí senior poruchou komunikace, ale jeho vědomí je zachované, nabízí se využití elektronických komunikačních tabulek či metod usnadňované komunikace. V případě poruchy komunikace i vědomí (např. demence), je možné využít piktogramy, reminiscenci, validaci, rezoluční terapii či piktogramy. Pokud klient není schopen verbální komunikace a současně má těžkou poruchu vědomí (pokročilé stadium demence), užitečné mohou být intuitivní techniky a využívání haptiky.<sup>230</sup> Ve většině případů jde o metody, kterým jsem se věnovala v předcházejících podkapitolách a jejichž přínos byl popsán. Dále byla zmíněna elektronická komunikační tabulka, s jejíž pomocí může klient sdělovat své potřeby ostatním prostřednictvím krátkých sdělení, které jsou v ní předpřipravené.<sup>231</sup> Mimo jiné má tabulka „*nezanedbatelný pozitivní vliv na psychické prožívání klienta, vede k jeho vyšší spokojenosti a podporuje u něj zachování pocitu lidské důstojnosti.*“<sup>232</sup> Také usnadňovaná komunikace napomáhá k vlastnímu vyjádření, a to za pomoci písmen, slov, obrázků, klávesnice a předmětů. Při tomto způsobu komunikace seniorovi napomáhá komunikační partner, který mu pomáhá s pohyby ruky

---

<sup>227</sup> MALÍKOVÁ, Eva. ref. 1, s. 229.

<sup>228</sup> MALÍKOVÁ, Eva. ref. 1, s. 232.

<sup>229</sup> MALÍKOVÁ, Eva. ref. 1, s. 175.

<sup>230</sup> MALÍKOVÁ, Eva. ref. 1, s. 176-177.

<sup>231</sup> MALÍKOVÁ, Eva. ref. 1, s. 181.

<sup>232</sup> MALÍKOVÁ, Eva. ref. 1, s. 181.

směrem k předmětům či slovům. Důležité však je, aby byly respektovány pohyby seniora.<sup>233</sup> Zmíněny byly také piktogramy, které představují „*vnímatelné útvary vytvořené psaním, kreslením, tiskem i jinak. Jsou užívány po celém světě jako kompenzace slovní jazykové bariéry.*“<sup>234</sup>

---

<sup>233</sup> MALÍKOVÁ, Eva. ref. 1, s. 250-251.

<sup>234</sup> MALÍKOVÁ, Eva. ref. 1, s. 251.

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 5 Metodologie výzkumného šetření

Praktická část mé bakalářské práce se zabývá výzkumem, který se uskutečnil v Městském středisku sociálních služeb Oáza v Novém Městě nad Metují. V rámci mého výzkumného šetření byly realizovány rozhovory se zaměstnanci a klienty tohoto střediska, jde tedy o kvalitativní přístup.

V teoretické části mé práce byla věnována pozornost definování pojmu duševní pohoda a také tomu, jakou roli sehrávají pozitivní i negativní emoce nejen ve vztahu ke zdravotnímu stavu a délce života, ale i mnoha dalším oblastem života. Jelikož bylo poukázáno na důležitost duševní pohody jedince a prožívání pozitivních emocí, které jsou v mnohém přínosné, bylo následně popsáno několik metod práce se seniory, kterými je možné právě k duševní pohodě přispívat. Jak jsme mohli vidět, popisované metody s sebou přinášely řadu přínosů pro zdraví seniora, jeho celkový stav a kvalitu života. Popsán byl mimo jiné také holistický přístup k seniorům, jež upozorňuje právě na propojenost psychiky a těla a na to, že je důležité tyto oblasti neoddělovat a pečovat o jedince jako o celek. Samozřejmě šlo však o teorii, a tedy jakýsi nástin toho, jakým způsobem by mělo být v domovech pro seniory k seniorům přistupováno a jaké metody práce s touto skupinou jsou nabízeny. Nabízí se tedy otázka, do jaké míry jsou tyto poznatky a metody opravdu respektovány a využívány v praxi, konkrétně v MSSS Oáza. Jelikož je Oáza poměrně velkým zařízením, které poskytuje péči pro mnoho seniorů, mají zaměstnanci opravdu čas využívat výše popsané metody a soustředit se při práci nejen na obstarání základních potřeb klienta, ale také na jeho duševní pohodu a spokojenost? Je dle zaměstnanců duševní pohoda vůbec významná a vnímají souvislost například mezi psychikou a zdravím klientů? Důležitý je samozřejmě také názor klientů. Považují klienti duševní pohodu za důležitou součást svého života? Jaké faktory jim při jejich pobytu v Oáze duševní pohodu zajišťují a co je nejvíce naplňuje radostí? Toto jsou otázky, na které se výzkum snaží najít odpovědi a vysvětlení.

### 5.1 Metody sběru dat

Jak bylo již zmíněno výše, výzkum byl uskutečněn kvalitativní metodou, při které *„do popředí nevystupuje kvantifikace empirických dat, nýbrž jejich podrobná kvalitativní*

analýza. “<sup>235</sup> Kvalitativní metodu jsem zvolila z důvodu možnosti „do hloubky a kontextuálně zakotveně prozkoumat určitý široce definovaný jev a přinést o něm maximální množství informací.“<sup>236</sup> Data byla získávána pomocí rozhovorů, jejichž výhodou je osobní kontakt s respondentem a s tím související možnost přeformulovat a dovysvětlit otázky dle potřeby či požádat o rozvinutí odpovědi.<sup>237</sup> Jelikož polovina mých rozhovorů probíhala s klienty MSSS Oáza, jejichž zdravotní stav byl často velice nepříznivý, představovala mluvená forma získávání dat obrovskou výhodou. Většina klientů by již nebyla schopná odpovídat písemně a rozhovory mi navíc poskytly možnost přeformulovat otázky dle potřeby a stavu jednotlivých klientů tak, aby byly pro všechny srozumitelné.

Rozhovory se dělí na strukturované, polostrukturované a nestrukturované. V rámci mého výzkumného šetření byl využit polostrukturovaný rozhovor, který je jakýmsi kompromisem mezi dvěma dalšími zmíněnými typy. Polostrukturovaný rozhovor výzkumníkovi umožňuje držet se sady předem vypracovaných a promyšlených otázek a současně reagovat na vyjádření respondenta. Znamená to tedy, že, na rozdíl od rozhovoru strukturovaného, není výzkumník nucen držet se striktně daného soupisu otázek a variant odpovědí.<sup>238</sup>

## 5.2 Cíl výzkumného šetření

Cílem výzkumného šetření je prozkoumat a popsat, jakou roli hraje duševní pohoda a spokojenost klienta ve vztahu k jeho zdravotnímu, vnitřnímu a funkčnímu stavu. Výzkum se snaží zjistit, jak důležitá je duševní pohoda seniora jak z pohledu samotných seniorů, tak i zaměstnanců MSSS Oáza, kteří se o seniory starají. Ve výzkumném šetření je věnována pozornost zejména tomu, co klienty nejvíce naplňuje radostí, spokojeností a přispívá k jejich duševní pohodě. Výzkumné šetření má také za cíl zjistit, jakými způsoby se snaží zaměstnanci i MSSS Oáza jako organizace seniorům duševní pohodu zajišťovat, zda respektují poznatky z oboru psychosomatiky a snaží se k seniorům přistupovat na základě holistického přístupu. Dále je věnována pozornost tomu, jaké jsou využívány metody komunikace a práce s klienty

---

<sup>235</sup> MAŇÁK, Josef a Vlastimil ŠVEC (ed.). *Cesty pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2004. Pedagogický výzkum v teorii a praxi. ISBN 80-731-5078-6. s. 22.

<sup>236</sup> ŠVAŘÍČEK, Roman, Klára ŠEĐOVÁ a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6. s. 24.

<sup>237</sup> GAVORA, Peter a Vladimír JŮVA. *Výzkumné metody v pedagogice: příručka pro studenty, učitele a výzkumné pracovníky*. Brno: Paido, 1996. ISBN 80-859-3115-X. s. 65.

<sup>238</sup> SKUTIL, Martin a kol. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-778-7. s. 90-91.

komunikujícími i nekomunikujícími, klienty se specifickými potřebami či nepříznivým zdravotním stavem, a především jaký vliv má tento přístup na samotné seniory, jejich duševní pohodu a zdravotní stav. Získané informace mohou být využity ke zhodnocení poskytované péče v MSSS Oáza a jejímu případnému zefektivnění.

### 5.3 Výzkumný problém

Výzkumný problém vyjadřuje, čemu je výzkum věnován a obvykle představuje něco, o čem potřebujeme získat více informací, protože tomu prozatím plně nerozumíme.<sup>239</sup> V rámci popisovaného výzkumného šetření byl výzkumný problém definován následovně: Role duševní pohody seniora v MSSS Oáza ve vztahu k jeho zdravotnímu stavu a celkové kvalitě života a způsoby jejího zajišťování.

### 5.4 Výzkumné otázky

Švaříček Šedřová a kol. konstatují, že tyto otázky „*tvorí jádro každého výzkumného projektu. Plní dvě základní funkce: pomáhají zaostřit výzkum tak, aby poskytl výsledky v souladu se stanovenými cíli, a ukazují také cestu, jak výzkum vést.*“<sup>240</sup>

Stanovila jsem dvě hlavní výzkumné otázky, přičemž HVO1 je zaměřena na zaměstnance MSSS Oáza a HVO2 je zaměřena na samotné seniory/klienty:

**HVO1:** Jaký význam má duševní pohoda klienta a holistický přístup ke klientovi ve vztahu k jeho zdravotnímu a celkovému stavu a jakými způsoby se MSSS Oáza a její zaměstnanci snaží klientům duševní pohodu zajišťovat?

**HVO2:** Jaký význam má duševní pohoda pro samotného klienta a co k ní při jeho pobytu v MSSS Oáza nejvíce přispívá?

Hlavní výzkumné otázky jsem následně rozčlenila do devíti specifických výzkumných otázek, které jsou opět zvláště definovány pro zaměstnance a pro klienty:

#### **SVO pro zaměstnance:**

**SVO1:** Jaký význam připisují zaměstnanci MSSS Oáza duševní pohodě klienta?

---

<sup>239</sup> ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ a kol., ref. 236, s. 64-65.

<sup>240</sup> ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ a kol., ref. 236, s. 69.

**SVO2:** V jakých oblastech a jakými způsoby se snaží MSSS Oáza přispívat k duševní pohodě klienta?

**SVO3:** Jakými způsoby se snaží zaměstnanci MSSS Oáza přistupovat ke klientům, aby zajišťovali jejich duševní pohodu?

**SVO4:** Jaké metody jsou používány při práci s klienty a jaký vliv mají na zdravotní a celkový stav klienta z pohledu personálu MSSS Oáza?

**SVO5:** Snaží se zaměstnanci při práci s klienty respektovat a uplatňovat holistický přístup ke klientovi či poznatky z oboru psychosomatiky?

**SVO6:** Jakými způsoby se snaží zaměstnanci komunikovat a pečovat o osoby se specifickými potřebami, demencí či osobami nekomunikujícími a zajišťovat jejich duševní pohodu a spokojenost?

#### **SVO pro klienty:**

**SVO7:** Připisuje klient duševní pohodě ve svém životě důležitou roli a vnímá souvislost mezi duševní pohodou a jeho zdravotním či celkovým stavem?

**SVO8:** Jaké situace či okolnosti klientovi zajišťují či podporují jeho duševní pohodu, spokojenost a naplňují ho radostí?

**SVO9:** Jak hodnotí klienti svůj pobyt v MSSS Oáza?

## **5.5 Charakteristika výzkumného souboru**

Jak již nejspíše vyplynulo z předchozích odstavců, můj výzkumný soubor tvoří klienti a zaměstnanci MSSS Oáza. Na mém výzkumném šetření se podílelo celkem 22 osob, z toho 11 klientů a 11 zaměstnanců. V Oáze využívá služeb domova pro seniory výrazně vyšší počet žen než mužů, což se promítlo i do samotného výzkumného souboru, který z řad seniorů tvoří 10 žen a pouze 1 muž. Pokud jde o bližší specifikaci zaměstnanců, na rozhovorech se podílelo 11 žen, které v Oáze zastávají různé pracovní pozice. Z důvodu zachování anonymity respondentů není možné vyjmenovat všechny zastávané pozice, neboť některé z nich vykonává v celém zařízení pouze jeden jediný zaměstnanec a bylo by tak dohledatelné, o koho se jedná. V obecné rovině se však dá říci, že všechny rozhovory byly uskutečněny s personálem, který se každodenně dostává do přímého kontaktu s klienty a poskytuje jim nejen péči, ale

i zprostředkování různých aktivit. Jde například o pečovatelky či aktivizační pracovnice. V MSSS Oáza pracuje také zdravotnický personál, se kterým však rozhovory uskutečněny nebyly. Přestože se tito zaměstnanci samozřejmě také podílí na každodenní péči o klienty a jsou nezbytnou součástí MSSS Oáza, nepodílí se na zprostředkování různých aktivit, na které byla zaměřena velká část otázek mého rozhovoru.

## **5.6 Výběr respondentů a průběh rozhovoru**

V této oblasti mi velice pomohla zástupkyně paní ředitelky, která se ochotně a se zájmem ujala shánění respondentů pro můj výzkum. Jelikož klienty i zaměstnance dobře zná, navštívila je a s případnými zájemci mi domluvila schůzku. Její iniciativa mi opravdu pomohla, protože mi pomohla sehnat respondenty z různých pracovních pozic, a tím přispěla k různorodosti pohledů jednotlivých zaměstnanců, které se v rozhovorech objevují. Pokud jde o způsob, kterým mi pomáhala shánět respondenty, šlo o výběr na základě dobrovolnosti a dostupnosti, kdy postupně kontaktovala jednotlivé klienty či zaměstnance a předávala mi kontakt na ty, kteří měli zájem se výzkumného šetření zúčastnit. V rámci několika rozhovorů mi respondenti doporučovali své kolegy či známé z řad klientů, se kterými byly rozhovory následně také uskutečněny, využita byla tedy i technika sněhové koule.

Samotnému průběhu rozhovoru samozřejmě předcházela jeho důkladná příprava. V lednu 2020 jsem poprvé navštívila Oázu a paní ředitelce jsem vysvětlila, co je cílem mé práce i rozhovorů. Data k rozhovorům byla následně sbírána v období od 13. do 24. července 2020. Všechny rozhovory se uskutečnily v prostorech Oázy, což hodnotím velice kladně zejména z hlediska klientů, které jsem mohla navštívit na jejich pokojích, kde se cítili komfortně a bezpečně. Před začátkem rozhovoru byli respondenti seznámeni s cílem výzkumného šetření a podepsali mi souhlas na jeho účasti. Rozhovory byly nahrávány na mobilní telefon, s čímž souvisela má obava ohledně toho, aby se respondenti (respektive zejména klienti) nahrávání nevylekali a neodmítli svoji účast. Všichni byli však ochotní a 21 z celkových 22 rozhovorů mi bylo umožněno nahrávat. Musím zde podotknout, že mě velice příjemně překvapil zájem klientů i zaměstnanců o účast na rozhovoru a také zapálení pro rozhovor mnohých z nich. Klienti často rozhovor prokládali vyprávěním a většina z nich ho, dle jejich slov, vnímala jako příjemné rozptýlení.

## 5.7 Způsob zpracování dat

Data získaná z rozhovorů byla doslovně přepsána a doplněna také o neverbální stránku projevu daného respondenta. Jednotliví respondenti často vyprávěli o ostatních zaměstnancích či klientech, jednotlivá jména byla však z důvodu anonymizace dat nahrazena symboly XXX. Anonymizována byla samozřejmě i samotná jména účastníků výzkumu – zaměstnanci MSSS Oáza jsou pojmenováni pomocí symbolů ZA-ZK a klienti KA-KK.

Poté následovalo kódování dat, konkrétně pomocí techniky otevřeného kódování. *„Kódování obecně představuje operace, pomocí nichž jsou údaje rozebrány, konceptualizovány a složeny novým způsobem. Při otevřeném kódování je text jako sekvence rozbit na jednotky, těmto jednotkám jsou přidělena jména a s takto nově pojmenovanými (označenými) fragmenty textu potom výzkumník dále pracuje.“*<sup>241</sup> Data byla tedy nejdříve rozdělena na části, které spolu významově souvisejí a těmto částem byl následně přidělen kód. Ukázka přepsaného rozhovoru a na něm provedeného otevřeného kódování je součástí příloh této práce.

Přestože není otevřené kódování technikou příliš složitou, jde o činnost časově náročnou. K jednotlivým rozhovorům jsem se opakovaně vracela a názvy kódů pozměňovala či seskupovala. Vytvořené kódy byly následně uspořádány do abecedního seznamu, přičemž jeden seznam tvořily kódy získané z rozhovorů se zaměstnanci a druhý kódy z rozhovorů s klienty. Tyto seznamy kódů byly také doplněny o označení části textu, ve které se daný kód vyskytuje, čímž mi bylo umožněno se dle potřeby k jednotlivým kódům vracet a jednoduše je dohledávat.

Jelikož byly rozhovory obsáhlé a nasbírala jsem velké množství dat, celkově bylo vytvořeno 409 kódů – 293 kódů obsahují rozhovory se zaměstnanci a 116 kódů rozhovory s klienty. V tuto chvíli bylo možné začít s kategorizací dat. Švaříček, Šedřová a kol. říkají, že jde o krok, ve kterém *„desítky-někdy až stovky-kódů, které vzešly z otevřeného kódování, seskupujeme podle podobnosti nebo jiné vnitřní souvislosti.“*<sup>242</sup> Takto vzniklé kategorie, opět vytvořené samostatně pro zaměstnance a klienty, mi posloužily také jako názvy jednotlivých podkapitol v kapitolách 6 a 7. Seznamy kódů uspořádané do kategorií jsou součástí příloh této práce.

---

<sup>241</sup> ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ a kol., ref. 236, s. 211.

<sup>242</sup> ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ a kol., ref. 236, s. 221.



Následně bylo využito techniky „vyložení karet.“ Jde o metodu, při které se „*sestaví text tak, že je vlastně převyprávěním obsahu jednotlivých kategorií.*“<sup>243</sup> Tuto techniku jsem zvolila z důvodu jednoduchosti prezentace získaných dat. Jelikož bylo v průběhu analýzy dat vytvořeno opravdu velké množství kategorií i kódů, technika „vyložení karet“ mi umožnila všechny podrobněji popsat a využít také možnosti citovat jednotlivé respondenty.

---

<sup>243</sup> ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ a kol., ref. 236, s. 226.

## 6. Interpretace dat získaných od zaměstnanců

Při analýze dat získaných od zaměstnanců vzniklo celkem 18 kategorií, které se vztahují k výzkumnému cíli a výzkumným otázkám.

### 6.1 Význam duševní pohody

Respondenti si důležitost duševní pohody uvědomují a mají také představu o oblastech, které s ní souvisejí. V žádné z odpovědí nezaznělo, že by duševní pohoda důležitá nebyla. Pouze jedna respondentka uvedla, že neví, co si pod pojmem duševní pohoda představit. Důležité je však zmínit, že i přes neznalost a počáteční rozpačitost při tázání se na tento pojem, byla následně po jeho objasnění schopná vyjmenovat faktory, které k duševní pohodě klientů přispívají. Je proto zjevné, že má o obsahu pojmu minimálně hrubou představu, avšak nezná samotný název pojmu. O uvědomování si důležitosti duševní pohody se můžeme přesvědčit ze slov jedné respondentky, která uvádí, že: „*Já si myslím, že to je všechno o tý psychice a o tom, o tý pohodě vlastně.*“ (ZB, 55).

Jelikož byly rozhovory provedeny v červenci 2020, aktuálním tématem bylo onemocnění Covid-19 a s ním související omezení, která se dotkla také domovů pro seniory. Po dlouhou dobu byly zakázány návštěvy rodiny, omezen byl kontakt mezi jednotlivými seniory a dopad pandemie se projevil také na četnosti aktivit v Oáze. Z rozhovorů vyplynulo, že právě v této obtížné době se zaměstnanci přesvědčili o důležitosti duševní pohody klientů.

Důležité je zmínit také oblasti, na které má dle zaměstnanců duševní pohoda vliv. Duševní pohoda seniorů se projeví ve vzájemném vztahu mezi klienty a zaměstnanci, protože „*když jsou v pohodě, víc spolupracují i při péči*“ (ZA 5). Dále zaměstnankyně uvedly, že má duševní pohoda klienta vliv na jeho náladu, s čímž taktéž souvisí následná lepší spolupráce s klientem, protože „*(...) není nějaký jakoby protivnej nebo rozmrzelej nebo prostě něco. Hmm, jako jo, poznáme to i my tady, jo, že třeba, že nejsou třeba nějaký agresivní nebo že jsou prostě v pohodě.*“ (ZE 23-25). Významné je, že si zaměstnankyně uvědomují vliv duševní pohody a současně se také snaží duševní pohodu klienta aktivně navozovat.

Zaměstnankyně si také všímají souvislosti mezi duševní pohodou a zdravotním stavem. Předpokládají, že pokud je klient v duševní pohodě, dochází k pozitivnímu působení na jeho zdravotní stav. Pokud jde o vzájemnou souvislost mezi zdravotním a duševním stavem jedince, zmíněn byl také vliv duševní pohody na chápání nemoci. Pouze jedna z tázaných zaměstnankyň nepředpokládá, že by měla duševní pohoda klienta pozitivní vliv na jeho zdravotní stav, avšak

nepopírá význam samotné duševní pohody, „protože klient s demencí, tam je to vždycky spíš horší než lepší. Tady jde spíš o tu, o tu jeho pohodu, pro tu danou chvíli.“ (ZD 18-19).

## 6.2 Duševní nepohoda

Podobně jako si zaměstnankyně všímají vlivu a přínosu duševní pohody, vnímají také možná úskalí či dopady situací, ve kterých klient zažívá naopak duševní nepohodu. Dle respondentek může klient pociťovat duševní nepohodu například v situaci, kdy nemá dostatek aktivit a kontaktů. Při absenci duševní pohody může klient vyjadřovat svůj vztek a celková péče o něho je obtížná, na čemž můžeme vidět, že vzhledem k ovlivnění péče o klienty není duševní pohoda klienta významná pouze pro samotného klienta, ale také pro personál, protože ve velké míře ovlivňuje každodenní péči o seniory.

Mohli jsme vidět, že při úvahách o tom, v jakých oblastech může být duševní pohoda klienta přínosná, většina respondentek uváděla pozitivní ovlivnění zdravotního stavu. Ukázalo se, že dle respondentek může vlivem absence či naopak přítomnosti duševní pohody docházet k ovlivnění zdravotního stavu v obou směrech. Jestliže přítomnost duševní pohody zdravotní stav ovlivňuje v pozitivním směru, její absence přispívá naopak ke vzniku fyzických obtíží či zhoršení zdravotního stavu. Úzká souvislost těchto dvou oblastí je vyjádřena v tvrzení jedné z respondentek, která říká: „Tak když se třeba cejtí v nepohodě, tak já nevím, třeba nemůže jakoby, už to sss, není jakoby v tý pohodě, tak nemůže třeba na záchod nebo může mu něco bejt nebo ho bolí v krku a my už jako to odpozorujeme od toho.“ (ZG 7-9).

## 6.3 Nejvýraznější faktory přispívající k duševní pohodě

Jelikož si tázané zaměstnankyně uvědomují důležitost i přínosy duševní pohody, nabízí se otázka, jaké faktory či situace k ní dle jejich názoru nejvíce přispívají. Ukázalo se, že jsou si zaměstnankyně vědomy individuality klientů a s ní související rozdílnosti, která se mimo jiné odráží v tom, co klient vyžaduje a jaké situace přispívají k jeho duševní pohodě. Mezi důvody rozdílných preferencí klientů řadí respondentky například to, jaké má daný klient zájmy, zda je extrovert či introvert, roli může sehrávat také klientův stav.

„No, to zase je různý, to jak zas u koho, jo. Někdo je takovej samotářskej, má rád svůj klid a pro něj je ta pohoda, že je jakoby v tom svym pokojiku a je takovej jako v pohodě, jo, má si svoje zájmy, třeba někdo, někdo plete nebo někdo sleduje televizi. Jo a, a nechce se ani jako

*třeba zapojovat, někdo si sám čte, takže ani jako o to čtení společný jako zájem nemá. No a zas naopak jsou takový, který prostě tu společnost vyžadují, vyhledávají, jdou rádi do tý dílny (...).“ (ZF 23-31)*

Pokud pomineme tuto rozdílnost klientů a zaměříme se na faktory přispívající k duševní pohodě v obecnější rovině, můžeme si povšimnout poměrně velké rozmanitosti odpovědí. Byla zmíněna celá řada faktorů, přičemž některé souvisí s aktivitami poskytovanými Oázou, jiné s přístupem zaměstnanců či rodiny. Řada zaměstnankyň považuje za důležitý faktor přispívající k duševní pohodě klientů aktivity, přičemž důležité nejsou pouze aktivity samy o sobě, ale také to, že jsou prostředkem k tomu, aby se klienti sešli a měli možnost spolu komunikovat. Aktivity byly v tomto případě zmiňovány obecně, pouze jedna respondentka zmínila konkrétní aktivitu, kterou je biblioterapie. Dále respondentky připisují důležitou roli rodině a návštěvě rodiny, odpočinku, komunikaci mezi klienty a personálem. Zmíněn byl také individuální přístup a zájem o klienty. Zájem o klienty nemusí spočívat ve velkých gestech, naopak se často projevuje v maličkostech, které mají však velký význam, což je rozpoznatelné z vyjádření jedné z respondentek: „(...) no, a tak když si k nim sedne, že jo, člověk je pohladí, něco hezkýho jim řekne, přečtete jim něco, cejtěj ten kontakt jako takhle.“ (ZH 26-28)

## **6.4 Holistický přístup a psychosomatika**

Z informací získaných od respondentek již víme, že duševní pohoda či naopak nepohoda může mít významný vliv na zdravotní stav seniora. Dále mě zajímalo, jakou roli má dle jejich názoru obecně psychika a zda se snaží při své práci respektovat právě propojenost těla a duše.

Ukázalo se, že zaměstnankyně si uvědomují význam psychiky. Jedna z respondentek dokonce řekla, že: „*Psychika je základ všeho.*“ (ZI 33). Velice důležité je, že jsou si vědomy také její úzké spojitosti s tělem, protože bylo zjištěno, že si uvědomují souvislost psychiky a zdraví či obecněji psychického a fyzického stavu. Jak můžeme vidět na níže přiložených citacích, tuto souvislost a vzájemné ovlivnění těla a duše si uvědomují v pozitivním i negativním smyslu – špatný psychický stav může vyvolat tělesné obtíže, dobrý psychický stav souvisí s lepším stavem či lepším zvládnutím nemoci. Také si můžeme povšimnout toho, že psychice připisují primární roli, fyzické obtíže zde sehrávají roli sekundární.

*„Prostě, když není dobrá psychika, tak, tak se rozstóná tělo, že jo, může se onemocnět.“*  
(ZE 49-50)

*„Určitě, psychika je vlastně 70 % dá se říct toho, že se člověk cítí dobře, že nemoc zvládá líp, že jo.“ (ZJ 32-33)*

*„Nejdřív psychika a potom to zdraví, no.“ (ZI 28)*

Kromě možného ovlivnění tělesna duševně si respondentky také uvědomují, že dobrý psychický stav napomáhá klientovi lépe zvládat nemoc. Uvědomování si propojenosti těla a duše je předpokladem zaujímání přístupu, který tuto propojenost respektuje. Respondentky uváděly, že se o klienty snaží pečovat způsobem, který odpovídá principům psychosomatiky a holistického přístupu a tyto principy považují za důležité. Jedna z respondentek uvedla, že je mnohdy nemožné se na psychosomatiku a holistický přístup soustředit z důvodu náročnosti povolání, ale i přesto se o to alespoň snaží.

## **6.5 Pomoc klientovi při fyzických problémech**

Při tázání se na respektování psychosomatiky a holistického přístupu respondentky uváděly kladné odpovědi a hlásily se k uznávání těchto přístupů. Jelikož šlo však o odpovědi spíše v teoretické rovině, tázala jsem se, jakým způsobem postupují v případě klientových fyzických obtíží s cílem zjistit, zda je při problému fyzického charakteru opravdu věnována pozornost i duševní stránce daného jedince.

Všechny respondentky shodně uvedly, že pokud si klient stěžuje na fyzické obtíže či si jich při péči personál povšimne, kontaktuje zdravotnický personál, kterému problém nahlásí či se s ním poradí o dalším postupu. Nutnost kontaktování zdravotnického personálu byla zdůvodněna například uvědoměním si, že pečovatelky, na rozdíl od zdravotnického personálu, nejsou schopny poskytnout klientovi zdravotnickou péči.

Velice důležité je, že se, i přes nutnost kontaktování zdravotnického personálu, tázané respondentky snaží klientům při jejich fyzických obtížích poskytnout pomoc psychickou – znamená to tedy, že opravdu respektují propojenost duše a těla a snaží se o seniora pečovat jako o celek. Přestože respondentky zmiňovaly, že fyzické obtíže nejsou schopny vyřešit samy bez pomoci zdravotníka, často uváděly, že se nejdříve snaží klientovi ulevit samy, právě prostřednictvím působení na jeho psychickou stránku. Jelikož psychickou podporu klienta při jeho fyzických obtížích zmiňovaly téměř všechny respondentky, uvádím zde pouze výpovědi některých z nich.

*„(...) když se mně něco nezdá, tak můžu to třeba jakoby, trošku jakoby, říknu, ne zlehčit, ale nějak, bude zase třeba líp, nějak prostě tomu člověku dodat nějakou tu (pauza), naději, že to prostě nebude spíš horší, ale že to bude spíš lepší, joo. Ale každopádně se to musí vždycky tý sestře nahlásit, když se mně něco nezdá, no.“ (ZF 78-81)*

*„Nejdříve se snažíme my nějak je třeba, že jo, rozptýlit. Snažit se, ale upozorníme ten zdravotní personál, protože by se mohlo něco zanedbat.“ (ZH 43-44).*

*„Pokud fyzicky, tak já zavolám sestru, protože já to nevyřeším, takže fyzickou stránku já moc nevyřeším, ale snažím se alespoň trošku psychicky pomoci, ale je to lepší nechat na těch, co to studovali, ale jasně, že to zkouším nejdřív sama (...).“ (ZA 31-33)*

Nyní se dostáváme k možnému úskalí, souvisejícímu s touto oblastí. Na jednu stranu si respondentky uvědomují, že je důležité nepečovat pouze o tělesnou, ale také o duševní stránku a vidí přínosy, které obecně vřelý vztah ke klientům v době jejich obtíží přináší. Současně si jsou však vědomy skutečnosti, že vzhledem ke stavu některých klientů není již psychická podpora dostačující a jediným možným způsobem, jak klientovi ulevit, je podání medikamentů. Důležité je však zmínit, že i přes vědomí nutnosti medikamentů se personál snaží nejdříve pomoci právě prostřednictvím působení na duševní stránku klienta.

*„A jako nějakým, nějakým povzbuzováním nebo něčím, to taky kolikrát nepomůže. Jo, že tam pak nějaká medikace musí být.“ (ZE 65-66)*

## **6.6 Postupy a faktory přispívající k duševní pohodě klienta ze strany personálu**

Pokud jde o konkrétní způsoby zajišťování duševní pohody klientům ze strany personálu MSSS Oáza, byla zjištěna celá řada postupů či přístupů, které personál využívá. Je zajímavé povšimnout si, že jde ve většině případů o maličkosti, které jsou však důležité a pro seniora znamenají možná více, než si dovedeme představit.

Dle respondentek je obecně důležité zaujímat milý přístup a dávat klientům najevo svůj zájem a náklonnost. Život seniora doprovází různé významné chvíle – například narození vnoučete. Jde o situaci, ve které senioři personálu často ukazují fotografie a vypráví. Náklonnost a zájem je proto možné projevit například sdílením radosti s klientem v těchto chvílích.

Klienti by měli cítit, že jim je ponechávána volnost a nejsou personálem do něčeho nuceni. S tímto nenásilným přístupem úzce souvisí také respektování klientů. Respondentky si uvědomují, že například zájem klienta o různé aktivity je podmíněn jeho osobností či náladou. Pokud je zřejmé, že klient nemá o aktivity či společnost zájem, respektují to.

*„(...) nikomu nic nevnucuju, když mu něco není po chuti, tak to respektuju a nechám toho člověka tak, jak je. A kdo chce, tak se zapojí a kdo nechce, kdo si chce jenom prostě být doma ve svym pokoji a koukat se na televizi, tak já to respektuju a nikoho do ničeho nenutím. Ani tady na dílně, jak máme různý ty práce, tak taky nikoho nenutím. Protože spoustu lidí sem přijde s tím, že nechce jakoby třeba rukama nic dělat, že vidí, že jim to nejde. Takže já je prostě respektuju tak, jak jsou.“ (ZI 34-39).*

*„(...) ale je to vždycky na přání klienta. Když prostě nic nechce, tak neděláme nic, necháme ho, řekne, že chce být sám, necháme ho a tím to pro nás končí, nepřesvědčujeme na to.“ (ZE 196-198).*

K duševní pohodě dle respondentek dále přispívá povídání si s klienty, které zmiňovala většina tázaných. Povídání je často na téma rodina a může naprosto spontánně doprovázet běžnou péči o klienta či může jít o cílené povídání, ke kterému dochází při návštěvě klienta na jeho pokoji. Dle výpovědí respondentek mají klienti povídání rádi a může dle nich představovat prostředek z rozptýlení klienta či způsob, kterým je možné klientovi ukázat zájem a náklonnost. Konverzace s klientem by měla být upřímná a vedená s opravdovým zájmem, což se pojí například s pohledem do očí klienta při rozhovoru.

*„Ale maj rádi, když si, když za nima někdo přijde a popovídá si s nima. To má rád jako každej. No. Nesetkala jsem se tady s nikým, že by někdo vodmít, řek: ‚Ne, mě to nezajímá.‘ Nebo. To ne. Jsou jako až i vděčný za to, že za nima někdo přijde a povídá si s nima. A řeknou i: ‚Přijďte zas.‘ No, což je takový hezký.“ (ZF 151-154).*

Přínosné nemusí být pouze povídání, ale i celkový čas, který personál klientovi věnuje. Respondentky však zmiňovaly problém týkající se nedostatku času. Důležité je zmínit, že si jsou zaměstnankyně vědomy toho, co by dělaly jinak nebo navíc, kdyby disponovaly právě větším množstvím času. Situace může být někdy obtížná, protože často zažívají časovou tíseň, na druhou stranu si však uvědomují, že je třeba věnovat klientům dostatek svého času a být jim nablízku, což klienti vždy ocení.

*„Někomu stačí, když si k němu sednete a chytnete ho za ruku, jo. Ani se nemusí povídat a jenom, že prostě jste u něj. A už to vidíte, že prostě ten člověk se zklidní, je v pohodě, usměje se na vás.“ (ZF 44-46).*

Dále je dle respondentek důležité, aby personál dokázal motivovat seniora v situacích, kdy nemá dobrou náladu či je vidět, že nějakým způsobem strádá, s čímž souvisí mimo jiné také všímavost a zájem personálu. V neposlední řadě je důležité dokázat klientovi navodit lepší náladu a snažit se mu vycházet vstříc.

Velice důležitý je také přístup, který zachovává důstojnost klientů. Respondentky si uvědomují, že by se klient neměl cítit jako v zařízení, ale naopak by mělo být docíleno toho, aby se cítil jako doma. Souhrnně by se dalo říci, že je nutný lidský a citlivý přístup. Dle respondentek sehrává důležitou roli také fyzický kontakt s klienty. Uvědomují si, že dotek má velký význam, a to zejména v situacích, kdy klient pociťuje bolest či je v terminálním stadiu nemoci. Dotek může mít různé formy, může jít například o pohazení či objetí, opět je ale důležité respektovat daného klienta a odhadnout, zda mu dotek udělá dobře či nikoliv.

*„Tak zase, je to zase člověk od člověka, na někoho, když šáhnete, nemá to rád, tak se tak jako zaklepe. Tak si nebudu na něj šahat, že jo. Ale zase když jdu a vim, že tady s tou paní třeba jsme jakoby na takový stejný vlně, tak chytíme se třeba za ruce (...).“ (ZG 102-104).*

*„Určitě, někteří lidi, někteří lidi jako nemaj rádi, když by jste je pohládila po hlavě, jo. Já ani jako sama k tomu nemám takovej nějakej, spíš takhle položit tu ruku na rameno nebo chytnout za ruku nebo tady máme paní, která vysloveně vyžaduje objetí. Jo, paní nemluví, ale jakmile roztáhne ruce, tak my vždycky říkáme: ‚Aha, budeme dobíjet baterky.‘ (Smích). Takže se jako vobejmem a to vona jako je, to jí tak jakoby, já říkám, předáme si energii.“ (ZF 145-149).*

## **6.7 Personál**

Při rozhovorech se zaměstnankyněmi bylo zjištěno několik vlastností a rysů, které jsou dle jejich názoru u personálu domova pro seniory nezbytné. Velice často byla zmiňována empatie, jejíž důležitost si zaměstnankyně uvědomují a téměř všechny ji považují za nepostradatelnou.

*„Lidi, co nejsou empatický, by tu neměli ani bejt.“ (ZA 80-81)*



*„Hmm, no empatie určitě, to, to prostě bez toho nejde (smích). Bez toho nejde, aby jste prostě věděla, jak se ten člověk cítí nebo prostě, co, co to, no. Jako jo.“ (ZE 144-145).*

*„To je jedno z nejdůležitějších věcí (smích). Kdo nemá empatii nebo kdo tudle práci nemá rád, tak prostě to dělat nemůžem to nejde jako. To by vůbec nefungovalo.“ (ZI 110-111).*

S významem empatie souvisí také důkladný výběr personálu, protože je důležité vybírat zaměstnance, kteří právě empatii mají. Respondentky si však současně uvědomují, že personálu je nedostatek, proto hrozí riziko, že bude přijat právě neempatický personál. Názor na to, zda je možné se empatii naučit postupně při práci, či nikoliv, se liší. Důležitou roli však sehrává také sebereflexe samotného zaměstnance, který by se měl dokázat zhodnotit a případně si přiznat, že není této práce schopen právě z důvodu neschopnosti vcítit se do druhého.

*„(...) je to práce v sociálních službách, je to o tom, že by to měl dělat člověk, kterej je od přírody empatickej a to se nedá bohužel naučit, takže buďto to ty, ten personál má a vycejtí to a dělá to automaticky, ale když to úplně nemá, nedá se to moc naučit, a proto se snažíme vybírat personál, kterej je opravdu, je empatickej (...).“ (ZC 73-77).*

*„Jako když ji ten člověk nemá, tak jako, třeba ji během toho získá (...).“ (ZK 112-113)*

*„Bez toho to nejde. To my to hned poznáme a i ten člověk, kterej si tady tu práci chce zkusit, když jakmile to sám cítí, že to prostě nejde bez toho.“ (ZD 107-108).*

Vedle empatie považují zaměstnankyně za nepostradatelnou také emoční inteligenci, kterou považují za velice důležitou. Dále byl zmiňován význam sociálního citění a vnímavosti. Pokud jde o vztahy s ostatními, personál by se měl snažit vycházet s ostatními – což platí ve vztahu ke klientům i ostatním zaměstnancům. Nutný není dle respondentek pouze vřelý a vstřícný přístup k ostatním, ale také k práci celkově. Uvědomují si, že klientova rodina je často nefunkční, a právě ony jsou v roli těch, kdo se má snažit rodinu a vřelé vztahy nahradit, čímž opět vystává význam kvalit personálu.

*„Určitě záleží taky na každým jako z nás, jak tu práci dělá rád nebo nedělá rád, jak to člověk bere. Jestli to bere jako jenom honem, honem práci udělat to, jít domů anebo prostě aby se ty klienti cejtli dobře.“ (ZB 25-27).*

*„(...) mně ani tak nevadí, když někde na něco se zapomene, než když se člověk chová, nechová se dobře ke klientovi. To, to si myslím, že je úplně ten základ tady naší práce.“ (ZC 187-188).*

Jelikož je ústředním tématem práce duševní pohoda seniora, je důležité zde podotknout, že není důležitá pouze duševní pohoda seniora, ale také samotného personálu, protože pokud není v duševní pohodě osoba, která se o klienta stará, nemůže tuto pohodu předávat dále.

*„(...) tady je důležitá i pohoda psychická toho personálu (smích). Protože, je to, je to spojený všechno se všim, jo. A pokud ten personál není v psychický pohodě, tak úplně nemůže přenášet tu psychickou pohodu na ty, na ty klienty.“ (ZC 5-7).*

## **6.8 Respektování individuality klienta**

Respondentky si uvědomují, že klienti, o které v Oáze pečují, jsou rozdílní. Tato rozdílnost se může týkat například jejich vlastností, návyků, potřeb, zájmu o nabízené aktivity či představ o tom, jakou péči a přístup by si přáli. Rozdílnost klientů byla zmiňována nesčetněkrát v různých souvislostech a prolínala se celými rozhovory.

*„(...) protože každý klient je jinej, že jo, má jiný třeba onemocnění nebo potřeby, některej zvládá něco líp, druhej ne.“ (ZE 4-5)*

*„Někteří nechtěj a jsou uzavřený a my, když jim nabízíme věci, tak spíš je to jakoby na, budim v nich spíš zlobu nebo něco takovýho, jo, ale zas některý jsou hrozně rádi a, a jsou vděčný za každou maličkost (...).“ (ZJ 69-71)*

*„(...) někdo má rád pohlazení, objetí, někdo chce zase formální vztah, takže hodně podle toho. Někdo si chce povídat, chce oporu, někdo komunikaci se sobě rovným.“ (ZA 64-65)*

S uvědoměním si rozdílnosti klientů vyvstává důležitost individuálního přístupu, který se respondentky snaží zaujímat a považují ho za nutný. Významné je, že důležitost individuálního přístupu zmínily všechny tázané zaměstnankyně. Uvědomují si, že není možné využívat stále stejné metody a postupy a předpokládat, že jsou přínosné vždy a pro každého. Aby bylo možné ke klientovi přistupovat individuálně, je důležité znát ho a vědět, jak si péči představuje a co by si v dané chvíli přál. Přínos znalosti klientů je tedy logický a zároveň prostý – pokud zaměstnanec klienta zná, ví, co klient má či nemá rád a podle toho k němu může přistupovat a nabízet mu vhodné aktivity, které přispívají k jeho duševní pohodě. Znalost klienta je také pomůckou k vyhnutí se aktivitám a záležitostem, které by klienta naopak mohly znepokojovat či narušovat jeho duševní pohodu.

*„(...) takže zase jde o to znát, znát ty klienty a vědět, co jim, co jim pomůže a co ne.“*  
(ZC 46-47)

*„(...) už vim třeba jak na ní, co jí můžu říct, co jí jakoby potěší, no. O něčem, co nechce slyšet, tak to o tom nebudu mluvit, že jo.“* (ZG 106-107)

Nabízí se otázka, jakými způsoby může personál klienty blíže poznat. V této oblasti dle respondentek sehrává důležitou roli individuální plánování a autobiografická anamnéza. Tato anamnéza se sepisuje při přijetí klienta do zařízení a jsou s ní seznámeni všichni zaměstnanci, kteří o klienta pečují. Do zařízení jsou často přijati klienti, kteří si již nejsou schopni říci, co by si přáli, proto se může při tvorbě autobiografické anamnézy spolupracovat s rodinou, která poskytne důležité informace. V této anamnéze personál nalezne důležité informace týkající se toho, co má daný klient rád či naopak nerad a je proto pomocníkem při vhodné individuální aktivizaci a volbě způsobu, kterým s klientem jednat.

*„No a jsou někteří klienti, který maj docela zajímavý příběhy svoje, takže se dá docela, my vlastně při přijímání klientů vlastně s nima sepisujeme takovou anamnézu, že se tam sepisuje, kde se narodili, jak žili život, jo, kolik měli dětí, stěhování a takový, a takový různý události, na který neradi vzpomínaj nebo zase opět některý, na který rádi vzpomínaj, jo, takže to máme sepsaný u každýho klienta a když pak se dostane do takovýho stadia, kdy třeba je hodně nemocnej a nemůže mezi lidi nebo mu není dobře nebo takový, tak i tohle můžem použít na takovou nějakou, zlepšení nálady nebo povídání si, takže to jako máme.“* (ZJ 136-142)

*„(...) tady holky pečovatelky, ty píšou takovou anemnézu životní. Vždycky, kdo sem nastoupí jako nověj, tak o tom napíšou takovej životní příběh a ten si potom na poradě jako čtete, aby jsme trošku měli přehled o tom člověku, co všechno má za sebou a co ho baví třeba, nebaví. Nebo jaký má trauma, aby jsme ho zbytečně nestresovali, tak to, to jako dělaj, no.“* (ZI 67-71)

## **6.9 Vzdělávání personálu**

MSSS Oáza se snaží posilovat kvality a schopnosti svého personálu prostřednictvím školení. Respondentky uvedly, že se účastnily například kurzu bazální stimulace či rezoluční terapie, jsou tedy podporovány v získávání informací ohledně metod, kterými je možné k duševní pohodě klientů přispívat. Také uvedly, že mají možnost vybrat si zaměření školení dle svého zájmu či potřeby. Důležité je, že tato školení vnímají jako přínosná a obohacující.

Dále MSSS Oáza umožňuje vzdělávání a inspiraci svého personálu prostřednictvím návštěvy jiného zařízení či četbou časopisu o sociálních službách, který Oáza odebírá a respondentky z něho čerpají informace.

Respondentky uvedly, že v dalším vzdělávání vidí smysl, snaží se zdokonalovat a získávat další informace. Názor na vzdělávání se ve svém volném čase se však lišil. Většina respondentek se snaží vzdělávat se prostřednictvím četby, informací z internetu či televize, zmiňováno bylo také získávání informací od ostatních kolegů. Některé respondentky však zastávají názor, že na další vzdělávání nemají dostatek času či se ho záměrně neúčastní, protože je dle nich důležité oddělovat práci od volna a umět odpočívat.

## 6.10 Nabízené aktivity

Nyní se od kvalit a přístupu jednotlivých zaměstnanců dostáváme k MSSS Oáza jako k celku. V souvislosti s aktivitami zprostředkovanými Oázou je důležité zmínit, že respondentky považují nabídku aktivit za dostatečnou a různorodou. Některé aktivity jsou zprostředkované, jiné poskytují přímo zaměstnanci Oázy. Konkrétně byla často jmenována čtvrtletní narozeninová oslava, při které se hromadně slaví narozeniny všech klientů i zaměstnanců za poslední tři měsíce. Kromě této oslavy jsou pořádány i jiné společenské akce, koncerty, sportovní dny, sportovní a jiné soutěže, kavárny, seniory navštěvují děti ze školy a školky, jsou jim nabízeny přednášky o cestování či kroužky se zaměřením. Klienti mohou navštěvovat dílnu, v rámci které probíhá aktivizace, nabízeno je také cvičení či společné vaření a pečení. Aktivity mohou být často velice prosté a nenáročné – nabízen je proto také pobyt venku, pouštění televize, pouštění speciálních světel či skládání kostek.

## 6.11 Přínos aktivit

Dle respondentek jsou nabízené aktivity přínosné v mnoha oblastech. Aktivity obecně přispívají k rozptýlení klienta a umožňují mu pobývat ve společnosti s ostatními klienty. Jsou jakýmsi zpestřením dne a klient díky nim může pocítit úlevu.

*„Tak já si myslím, že jo, že se jakoby rozptýlí, uleví se jim, jakože, jsou aspoň někde zase, zase mezi lidma právě a takhle, že to je pro ně, si myslím, výhodný.“ (ZK 164-165)*

Často byl zmiňován zejména přínos oslav a jiných společenských událostí v zařízení. Tyto akce jsou dle respondentek výplní dne a významná je jejich slavnostní atmosféra. Klienti

slyší hudbu, mohou si zatancovat, dát si občerstvení, popovídat s ostatními. Pokud klientův stav či momentální rozpoložení nedovoluje účast na těchto akcích, personál se snaží tuto slavnostní atmosféru zprostředkovat alespoň na pokoji. Pokud je klient sám v roli oslavence, personál mu popřeje na pokoji a donese mu květinu. Také se mohou nechat otevřené dveře, aby klient alespoň slyšel hudbu, což je dle mého názoru přínosem nejen v oblasti duševní pohody, ale přispívá také k zachování důstojnosti daného jedince.

## 6.12 Využívané metody a jejich přínos

Pokud jde o metody, které MSSS Oáza využívá, zmíněna byla arteterapie, ergoterapie, bazální stimulace, biblioterapie, muzikoterapie, reminiscenční terapie, rezoluční terapie a zooterapie. Arteterapie probíhá zejména v dílně, pod ergoterapii spadá například vaření, cvičení či jiné z konkrétních aktivit, které byly zmíněny výše.

Bazální stimulace probíhá dle předem daného rozpisu, pokud však klient v daný den zájem nemá, je respektován a bazální stimulace mu prováděna není. Provádění bazální stimulace má vliv na zdraví klienta a přináší mu fyzickou úlevu.

Biblioterapie probíhá v individuální i skupinové formě, v případě příznivého počasí se čtení odehrává venku před Oázou, čímž je klientům dopřán také pobyt na čerstvém vzduchu. Dle respondentek přispívá biblioterapie k lepší náladě klienta a jde o činnost, která je klienty oblíbená.

*„A hrozně rádi maj, když je čtení venku. Vodpoledne, když je pěkný počasí, vyvezou se tady pod lípy, tak, tak to jde hodně lidí, no. To se jim strašně líbí, že jsou na vzduchu.“ (ZF 177-179)*

Klienty je oblíbená také muzikoterapie. Muzikoterapie může být zprostředkována zaměstnanci, kteří pořádají společná zpívání, výjimkou v Oáze není ani muzikoterapie zprostředkovaná klienty, kteří ostatním hrají na hudební nástroj. Klientům se individuálně pouští hudba na jejich pokoji, v Oáze se konají koncerty, účinků hudby je samozřejmě využíváno také na zmiňovaných oslavách. Obecně je dle respondentek hudba oblíbená, pozitivní reakce můžeme spatřovat zejména při hudbě klientova mládí.

*„(...) ted'ka tady máme paní, která má harmoniku, takže se bere nahoru do dílny, paní tam lidem hraje a ty teda lidi hrozně rádi zpívaj.“ (ZF 293-295)*

*„Pak jsme teda i jednomu pánovi jsme pouštěli, to mu někdo přines nějaký ty, protože hrál na klavír, tak mu nějaký ty, vážný hudbě nerozumim, ale tak něco mu pouštěli.“ (ZG 170-172)*

Hojně využívaná je také zooterapie, která v Oáze probíhá, stejně jako metody předcházející, mnoha způsoby. V Oáze je chován vlastní domácí mazlíček, kterým je kočka Amálka, nalezneme zde také klec s andulkami. Dále se zaměstnanci snaží seniorům zprostředkovat kontakt se zvířaty tím, že chodí do práce například se svými morčaty, psy či koťaty, společnost zvířete může zajistit také rodina, která přijde na návštěvu s domácím mazlíčkem. Konají se také docházkové programy, zmíněna byla například hipoterapie. Dle respondentek je zooterapie klienty oblíbená a přispívá k rozptýlení klienta. Díky zvířatům je navozován pocit domova, což platí konkrétně zejména u kočky, která v Oáze je. Na kočku klienti reagují pozitivně a dle respondentek je velkým přínosem.

*„(...) protože když má třeba někdo rád, doma zvířata měl, tak taky jim to jakoby, to trošku je domáctější to prostředí, že jo pro ně potom. Noo.“*

*„Hmm, no, co vím, tak tady kolegyně choděj s těma, s timdle kotětem nebo měla vlastně tři, tak s koťatama, druhá chodila tady se štěňatama. Na to kladně reagujou, to jsou hrozně rádi, když si je pohladěj, pomuchlaj, tak to jo.“ (ZE 184-186)*

*„Anebo i tady z rodiny choděj s pejskama, za svýma blížkejma, jo, takže, nebráníme, dáme deku na postel a pejsek si může jít k nim, aby voni ho mohli, když to jsou ležící lidi, aby si ho mohli pohladit, že jo, aby prostě s nim ten kontakt měli (...). Takže jako to taky беру jako přínos, že se můžou rozptýlit timdletim.“ (ZJ 265-269)*

## **6.13 Reminiscenční terapie**

Využívání reminiscenční terapie Oázou je zřejmé již při samotné návštěvě jejich prostorů, protože stěny chodeb zdobí různé vzpomínkové nástěnky a fotografie. Jelikož i respondentky popisovaly tuto terapii velice hojně a hodnotily ji jako přínosnou, rozhodla jsem se jí věnovat samostatnou podkapitolu.

Důležité je v první řadě zmínit všechny prostředky, kterými jsou vzpomínky klientů dle respondentek vyvolávány. V Oáze jsou na chodbách umístěny nástěnky s fotografiemi z aktivit, v třetím patře můžeme před pokoji klientů spatřit vzpomínkové nástěnky. Tyto nástěnky umožňují nahlédnout do života klientů, protože obsahují například jejich fotky ze svatby či

jiných významných událostí. Vytváří se zde také kronika z fotografií, kterou si pak klienti spolu s personálem prohlíží. Dále je v Oáze je dostupný reminiscenční koutek a vzpomínkomat. Jedna z klientek napsala vlastní knihu, kterou má personál k dispozici a slouží také jako prostředek k vyvolávání vzpomínek. Respondentky projevují zájem o fotografie, které mají klienti na pokojích například od rodiny. Personál se také snaží vzpomínky klientů cíleně vyvolávat, což je možné například při běžné péči o klienta. Vzpomínky mohou být vyvolávány prostřednictvím rozhovoru na různá témata ze života.

*„(...) on to byl rybář a dělal dlouhý léta v, tady ve strojírenství, tak jsme mu třeba, hodně aby tam měl fotky ryb jo, povídali jsme si hodně o těch, o těch rybách s nim, dávali jsme mu třeba výkresy z té fabriky, jo, aby se na to jako podíval a třeba nám jakože poradil.“ (ZC 127-129)*

Pokud jde o oblibu vzpomínání, dle respondentek si klienti rádi a často prohlíží fotografie a nástěnky na chodbách, projevují o ně zájem. Obecně mají vzpomínání rádi, reminiscenčnímu koutku se však nedostává velkého zájmu. Pro klienty mají význam spíše vzpomínky jim vlastní, s oblibou vzpomínají na své mládí, mnohdy společně s ostatními klienty.

*„(...) rádi vzpomínaj, vzpomínaj na hezký věci, na to, když byli mladý, takže určitě prohlížet fotky s klientama je, je to hodně důležitý.“ (ZC 101-102)*

*„(...) pak když se sejde pár klientů, který pocházej ze stejný vesnice, tak se, hrozně rádi vzpomínaj na to, když byli mladý, chodili na zábavy (...).“ (ZJ 105-106)*

Důležité je, že reminiscenční aktivity nejsou pouze oblíbené, ale také přínosné. Dle respondentek jsou přínosem fotografie umístěné v Oáze a vzpomínky či vzpomínání obecně má na klienty pozitivní vliv. Vlivem fotografií dochází k rozptýlení a úlevě, v některých případech je možné docílit také zlepšení stavu klienta. Důležité je však uvědomění, že při vzpomínání hraje roli minulost klienta a hrozí riziko negativní reakce na nějakou vzpomínku. V těchto případech je důležité odvést pozornost klienta a v reminiscenční aktivitě nepokračovat. Reminiscenční aktivity, zejména nástěnky ve třetím patře, nejsou přínosné pouze pro klienty, ale také pro personál, který díky vzpomínání klienta více poznává a pohlíží na něho jako na bytost.

*„U těch klientů co vnímaj a odpovídaj jo, vliv to má, vzpomínají jak byli mladý a pěkný, určitě se pak cítí líp a pomáhá to.“ (ZA 52-53)*

*„Hmm a oni se o tom vždycky tak jako rozpomínaj a to a rozpovídaj a to úplně, tak jako se rozzářej. Jo, to je taková asi jako nejlepší.“ (ZE 96-97)*

*„Ale je to dobrý i pro nás jako pro zaměstnance, protože my prostě si aspoň uvědomíme, že ty babičky, který už jsou tady takový nemohoucí a už nemluvej, že to prostě byly taky pěkný mladý ženský, který se vdávaly a já nevím co všechno, jezdily na dovolenou, tak prostě člověk si to aspoň tak uvědomí.“ (ZI 59-62)*

Respondentky shodně uváděly, že přestože klienti často zapomínají běžné každodenní maličkosti, mají obvykle stále dobrou dlouhodobou paměť, a proto je vzpomínání vhodnou činností. Pokud je klient vzpomínání schopen, reminiscenční terapie má výše uvedené přínosy a respondentky oceňují její snadnou proveditelnost. Současně si však uvědomují, že někteří klienti jsou bohužel již ve velice špatném stavu, a proto nejsou schopni vzpomínat či je schopnost vzpomínání omezena.

*„(...) oni si třeba nepamatujou, co bylo včera, ale pamatujou si, co bylo kdysi. (...) ale ne všichni, no. Někdo už prostě, záleží, jak na tom kdo je.“ (ZF 90-93)*

*„Ono, záleží, v jakým stádiu ty demence jsou. Jo, když jsou někde na začátku, tak ještě ano, potom už zapomínají i, i svoje mládí.“ (ZD 54-55)*

## **6.14 Rezoluční terapie**

Další využívanou metodou, které jsem se rozhodla věnovat samostatnou podkapitolu, z důvodu jejího častého využívání v Oáze, je rezoluční terapie. Respondentky uváděly, že rezoluční terapii při své práci využívají, a to často naprosto spontánně a nevědomě, protože jde o jakýsi automatický postup. Uvědomují si, že klienti mají často zkreslenou realitu, zmiňováno bylo například shánění maminky klientem.

Respondentky však uváděly, že je důležité přemýšlet o vhodnosti užití této terapie, protože není možné využívat ji plošně u všech seniorů. Pokud je klientova realita opravdu zkreslená v důsledku jeho negativního stavu, respondentky mu jeho pohled na svět nevyvracejí a přistupují na jeho hru. Uvědomují si, že vyvracení zkreslené reality je zbytečné a často také nemožné. Případné přesvědčování o pravdě by navíc dle jejich názoru mohlo mít na nemocného klienta negativní vliv. Rezoluční terapie je dle jejich názoru přínosem, přispívá ke spokojenosti, klient se díky ní uklidní a není zbytečně rozrušován.



*„Používáme to tady a jako, ten klient se zklidní, von třeba shání jako maminku, jo. Hodně často ti klienti potom shání, volají maminku: ‚Maminko, maminko!‘ A stačí říct prostě: ‚Maminka je v práci.‘ Nebo: ‚Maminka šla na nákup, maminka přijde.‘ Jo a vopravdu to na ty lidi působí. Jo, nevyvracet: ‚Maminka už je X let po smrti.‘ To nemá cenu. To jako vůbec nepomůže.“ (ZF 267-271)*

*„Je potřeba, je potřeba přistoupit na tu jejich hru, protože ten dotyčný už nechápe tu realitu, je v jiný realitě, je třeba, já nevím, uvědomuje si, že je mu 20. A on třeba shání manžela, klientka shání manžela, ptá se po něm. Hmm, my jí řekneme: ‚Ano, pán odešel do práce, vy budete za chvíli taky vstávat.‘, ona se uklidní. Jakmile by jsme to začali vymlouvat, paní bude rozrušená, protože ona je přesvědčená, že ten manžel zrovna existuje.“ (ZD 124-129)*

Jelikož bylo zmíněno, že rezoluční terapie není vhodná u všech klientů, nabízí se otázka, ve kterých případech je její užití nevhodné. Dle respondentek má terapie negativní vliv na zdravé klienty, kterým je vhodnější zkreslenou realitu vyvracet. Snaha přesvědčit klienta o opaku je vhodná také při záležitostech, které má klient vsugerované a přesvědčení o opaku přispěje k jeho zklidnění. Může jít například o situace, kdy se klient obává, že byl v noci někdo v jeho pokoji.

*„(...) jedna klientka říkala, že ji tam někdo v noci byl, tak jsme prostě před ní prošli ten její byt a řekli jsme, že opravdu tam nikdo není, na to, tak pak jakoby usnula. Takže. Projdeme ten byt a prostě se jí snažíme nějak přesvědčit, aby se zklidnila (smích).“ (ZE 178-180)*

## **6.15 Pokoje klientů**

Každý klient v MSSS Oáza má možnost si v případě zájmu vybavit svůj pokoj vlastním nábytkem či předměty, ke kterým má vztah. Respondentky si uvědomují, že v jiných zařízeních není často možné mít vlastní pokoj či vybavení, přestože jde o oblast, která dle jejich názoru přispívá k duševní pohodě klienta.

*„Právě, že má každé svůj pokoj, to je tady velká výhoda si myslím, protože já jsem dělala v XXX, tam byli po třech, po dvou.“ (ZB 18-19)*

Dle respondentek jsou soukromé pokoje i vlastní vybavení výhodou a přínosem. Uvědomují si, že vlastní nábytek a předměty mají pro klienta velký význam, klientům je tímto způsobem navozován pocit domova a je jim umožněna snazší adaptace na nové prostředí. Díky vlastnímu pokoji mají klienti soukromí a klid. Vlastní pokoj klienta může však přinášet

i nevýhody, protože klienti nemají společnost a možnost komunikace, což platí zejména pro ty, kteří jsou upoutáni na lůžko a případná společnost by jim možná prospěla. I přes zmíněnou nevýhodu dle respondentek převažují výhody. Někteří klienti nemají o vlastní vybavení pokoje zájem, což je respektováno.

*„(...) dnešní doba tohleto moc nějak neprožívá, protože my už jako nejsme v takový nouzi a prostě pro nás není už zas tak hrozný si něco pořídit, jo, ale ty lidi měli dřív prostě základní vybavení a na který docela dlouho šetřili nebo prostě a pro ně to je kus života, jo. Maj k tomu nějaký vzpomínky, prostě pro ně to hrozně znamená. My si vyměníme nábytek v obýváku a jsme v tom obýváku dál, oni ho maj celej život, že jo. Takže si myslim, že to je určitě, protože ty lidi, už jenom to, že musej z toho svýho domova jít sem, je pro ně velká změna a když si můžou přinést něco svýho, na co maj dobrý vzpomínky. Jo. Nebo s čím prožili několik let, tak pro ně je to jako přínos, protože si připadaj, že to je jako zabydlenější ta místnost, že to, vlastně jsou jako doma, že to vlastně je jejich domov. Někdo to málo přiznává třeba, protože mu to připadá, že doma se měl líp, ale když tam má kus svýho nábytku, tak si myslim, že pro ně to psychicky určitě lepší, ten, překlenout ten, vlastně přechod sem, že nejsou úplně v cizím prostředí.“*

## **6.16 Oblast spirituality**

Důležitou oblastí, která dle respondentek přispívá k duševní pohodě klienta a ve které se klientovi dostává podpory ze strany MSSS Oáza, je oblast spirituality. Respondentky si uvědomují, že je v Oáze mnoho věřících, což se odráží i v množství duchovních aktivit, které jsou klientům dostupné. Oáza se snaží zprostředkovávat různé náboženské rituály a organizovaná náboženská setkávání. Každý čtvrtek se koná bohoslužba, přičemž je důležité zmínit, že se zde střídají čtyři církve, aby měl každý klient možnost výběru. Dle názoru respondentek mají klienti bohoslužby rádi a mnohdy se účastní všech bez ohledu na to, o jakou církev jde. Možné je domluvit také individuální návštěvu kněze. Respondentky si všimají, že se někteří klienti sami modlí a v případě zájmu jim nabízí duchovní podporu v nemoci.

Také zaměstnanci se snaží podporovat klienty v této oblasti, protože se konají společná modlení, které vede právě některý ze zaměstnanců. Výjimkou není ani modlení se s klientem na jeho pokoj či rozhovor na téma víra mezi klientem a personálem. V této oblasti byly mezi respondentkami spatřovány rozdíly, které souvisí s jejich vlastním přesvědčením či religiozitou. Některé respondentky s klienty o víře hovoří, jiné nemají snahu komunikovat s klienty o tomto tématu. Důležité však je, že není na personál vyvíjen tlak ve smyslu nutnosti otevírat tato

témata, protože zde panuje názor, že pokud nemá personál sám tuto oblast vyřešenou, je vhodnější ponechat tuto činnost odborníkům. Přestože některé tázané zaměstnankyně o víře s klienty nehovoří, jejich spiritualitu respektují.

*„Je tu hodně věřících, já o tom s nima nemluví. Věřící v Boha nejsem, ale respektuju to, víra je potřeba. Určitě si myslím, že jim to taky pomáhá, dělá jim to dobře.“ (ZA 75-76)*

*„(...) ty lidi se necítí aspoň tak sami, že mají toho Boha a já jsem taky křesťanka, takže. A s jednou paní se o tom bavíme právě hodně, že za ní vždycky po práci chodím, takže.“ (ZK 105-107)*

*„(...) ale nemůžeme po nevěřícím personálu, aby mluvili s klientama o Bohu, protože oni sami v tom nemají jasno, takže to po nich určitě nikdo nechce. (...) takže to si myslím, že v týhle stránce bych úplně to nesvěřovala personálu, protože prostě, kdo není věřící, nemůže o tom, může říct třeba svůj názor anebo si o tom promluvit nějak zas, taky to jde, samozřejmě, ale myslím si, že nějakou podporu jako duševní, tak ten personál, když není, není na to vdělanej, tak to úplně po nich nemůžeme chtít. Ale klientům to určitě pomáhá.“*

Dle respondentek přispívá víra k duševní pohodě klientů a celkově je přínosem. Význam má také při umírání, protože klientovi pomáhá snáz odejít z tohoto světa. Absence pozitivního vlivu víry je však spatřována u klientů třetího patra, jejichž stav je již opravdu špatný a často nejsou schopni se účastnit ani spirituálních aktivit.

*„Ale vim, že jsem tady jednou měla paní, která jakoby umírala, tak jsme se spolu i jako modlili a ona se tím jako uklidnila a že vopravdu lehce jako dýchala.“ (ZG 126-127)*

## **6.17 Význam rodiny a návštěv**

Dle názoru respondentek přispívá k duševní pohodě klienta návštěva rodiny či alespoň kontakt s rodinou. Z tohoto důvodu je návštěvě rodiny připisována důležitost a MSSS Oáza klientům umožňuje, aby je navštěvovala nejen rodina, ale i jiné blízké osoby. Dle respondentek jsou klienti při návštěvách spokojeni.

Kontakt s rodinou má na klienty velký vliv, při absenci návštěv rodiny či jiných blízkých osob může docházet ke zhoršení stavu klienta. Negativní vliv absence návštěv či obecně kontaktů byl spatřován především při probíhající první vlně pandemie, kdy byly návštěvy výrazně omezené.

*„To bylo hodně znát i teďka, jak byl ten koronavirus, jak nemohli mít návštěvy, jak sem nemohli chodit rodiny, to se strašně odráží i na tom zdraví, na psychice a na zdraví.“ (ZI 26-28)*

## **6.18 Péče o klienty se specifickými potřebami, demencí, osobami nekomunikujícími**

Respondentky si uvědomují, že je nutné projevovat zájem o klienty ve špatném stavu, snažit se je zapojovat do dění i aktivit a zachovávat jejich důstojnost.

*„Jo, takže jako určitě, když klient není mluvící, tak neznamená, že nevnímá, že nic neslyší a že prostě, jo, to jako ne, v žádným případě. (...) to, že nekomunikuje, nevnímá, neznamená, že to není živej tvor.“ (ZJ 226-239)*

Při péči o tyto klienty je dle respondentek důležité informovat je o průběhu různých činností. Pokud přijde personál například za účelem ranní hygieny, je vhodné klienta informovat o krocích, které budou následovat, aby zůstal v klidu. Význam mají při péči o tyto klienty také doteky. Pokud klient není schopen komunikovat, obrovskou roli sehrává znalost jeho osobnosti, používaných gest i předchozího způsobu komunikace. Pokud je to možné, je důležité poznávat klienta a zjišťovat co nejvíce informací předem – tedy ve chvílích, kdy stav klienta ještě dovoluje, aby řekl, co by si přál a jak by si péči představoval. U klientů, kteří do zařízení již přichází v nepříznivém stavu, vyvstává také význam autobiografické anamnézy, s jejímž sepsáním může pomoci rodina.

Respondentky uvedly, že bývá obtížné navázat komunikaci s klienty s demencí, současně však zastávají názor, že vždy existuje způsob, jak se domluvit s klientem, který již není schopen běžné komunikace. Důležitou roli sehrávají jiné způsoby komunikace. Dle respondentek je důležité mluvit na klienty, i když sami nemluví, pokládat jim otázky a sledovat reakce. Klienti mohou využívat neverbální komunikaci, kterou respondentky očekávají a často samy využívají. Dále mohou klienti komunikovat prostřednictvím čtení – klientovi je například ukázán jídelníček a on pouze ukáže, co by si přál. Respondentky také uvedly, že důležitou roli sehrává mimika personálu a řeč očí klienta. Dále je dle jejich názoru důležité snažit se o to, aby se jim klient díval do očí.

*„Mluvím na ně, i když nemluví. Snažím se dávat otázky, aby reagovali třeba kývnutím, mluvím na ně a čekám, jak zareagují. Někdy není možný, aby mluvili, ale je potřeba mluvit alespoň na ně.“ (ZA 84-86)*

Dle respondentek je důležité tyto klienty aktivizovat a snažit se motivovat je k účasti na společenských akcích, které se v zařízení konají. Zmíněn byl také pobyt klientů ve špatném stavu ve třetím patře, kde je pro tyto klienty vytvořeno prostředí umožňující více aktivizace. Pokud jde o konkrétní metody, které personál u těchto klientů využívá, zmiňována byla bazální stimulace, biblioterapie (individuální i společná) a muzikoterapie. Pokud jde o konkrétní činnosti, může být obtížné klienty zapojit, proto je vhodné volit spíše aktivity méně náročné – například pouštění televize, prohlížení obrázků, hraní her, skládání kostek, případně cvičení. Využíváno je také pouštění válce, díky kterému se klienti uklidní. V neposlední řadě je možné ležící klienty vyvážet ven. Opět je důležité klienta dobře znát, protože znalost klienta umožňuje nabízet mu aktivity dle jeho zálib. I přesto, že je dle respondentek v Oáze dostatek aktivit pro tyto klienty, uvědomují si, že přínosné mohou být také společně strávené chvíle v tichosti a klidu.

*„(...) někdy stačí jen vzít za ruku a koukat třeba, i když čumíme z okna. Jako třeba říkám: ‚Podívejte, tajdlenc jaká je ta tráva.‘ nebo jdeme si sednout na tu lavičku a jenom tak sedíme a držíme se za ruku. Myslím si, že to i je důležitý, že se nemusí pořád jenom kecat.“*

Jelikož může být někdy opravdu těžké klienty ve špatném stavu zapojit do aktivit a vhodně aktivizovat, vystupují do popředí kvality personálu a jejich schopnost klienty zaujmout.

*„(...) ty lidi už se dostali do té, takový fáze, že tam, asi jste se tam byla podívat, že spíš už jen tak pospávaj a moc se jim nechce do té aktivizace, takže tam už je to těžší, ale pořád, když ta ošetřovatelka je schopná a je na to nastavená, umí zaujmout i tydlety klienty. No, takže tak.“ (ZC 214-217)*

## **7. Interpretace dat získaných od klientů**

Při analýze dat získaných od klientů vzniklo celkem 7 kategorií, které se vztahují k výzkumnému cíli a výzkumným otázkám.

### **7.1 Duševní pohoda a souvislost psychiky a zdraví**

V otázkách zaměřených na duševní pohodu a možnost vzájemného ovlivnění psychického a fyzického stavu bylo zajímavé sledovat reakce respondentů. Většina respondentů bez většího přemýšlení uvedla, že psychický stav má vliv na zdraví a uvědomují si jeho velkou roli, někteří měli však poněkud rozporuplné odpovědi. Několik respondentů v obecné rovině uvedlo, že psychický stav nesouvisí se zdravím a nepocítují na sobě možné ovlivnění. Zajímavé bylo, že v případě konkrétnější otázky, týkající se toho, zda špatná či naopak dobrá nálada a optimismus může ovlivňovat fyzický stav jedince, již však odpovídali, že k vzájemnému ovlivňování dochází a že s tím vlastní zkušenost mají. Pouze jeden respondent se celou dobu držel názoru, že fyzický a psychický stav spolu nesouvisí a že není tedy například možné ovlivnit bolest psychickým naladěním.

Pokud v tuto chvíli pomineme respondenta, dle kterého spolu tyto oblasti nesouvisí, klienti uváděli, že duševní pohoda, optimismus či pozitivní naladění mohou mít kladný vliv na zdraví, s čímž mají často také vlastní zkušenost. Také bylo zmíněno, že vlivem duševní pohody může dojít k fyzické úlevě. Klienti mají zkušenost i s opačnou situací, kdy vlivem špatné nálady dochází ke zhoršení fyzického stavu a předpokládají tedy, že špatná nálada může mít na zdravotní stav negativní vliv. Na fyzickém stavu se dle jejich názoru může v negativním smyslu podepsat také stres či samota jedince.

Jelikož si většina klientů uvědomuje spojitost fyzického a psychického stavu, vyplynulo z rozhovorů také několik doporučení či stanovisek, kterými se klienti řídí. Zmíněna byla například nutnost optimistického přístupu, snaha brát věci tak, jak jsou a příliš o sobě nepřemýšlet. Jeden z respondentů uvedl, že má problém s udržením duševní pohody právě z důvodu přílišného přemýšlení.

## 7.2 Faktory přispívající k radosti, lepší náladě

Bylo zjištěno velké množství faktorů, které klientům přináší radost či lepší náladu. Důležité je povšimnout si, že jde často o drobnosti, které jsou však pro duševní pohodu klientů velice důležité.

Pro klienty mají velký význam návštěvy. Uváděny byly návštěvy rodiny, malých vnoučat či návštěvy obecně. Dále byla zmíněna radost z pomoci ostatním, modliteb za druhé, vztahů s druhými či ze společnosti a komunikace s ostatními klienty v Oáze. Klienti mají také velice rádi setkávat se s ostatními v dílně.

*„(...) já mám vždycky úžasnou radost, takže jako si myslím, že to je to nejlepší, co může být, když přijede rodina. A pro mě zvlášť, protože jsou daleko.“ (KE 100-101)*

Pokud je klient v negativním rozpoložení či zažívá špatnou náladu, pomocí může být právě návštěva, komunikace s přáteli či personálem. Klienti také uvedli, že k jejich rozptýlení jim je nápomocný program v Oáze, sledování televize či zpívání.

*„(...) mně zlepší náladu to, že je tady určitý program, že přeci jenom ten den není, nejsem tak odkázaná jenom sama na sebe (...).“ (KA 45-46)*

*„Koukám taky ráda někdy na televizi, takže si něco najdu v programu, co mě rozveselí. No a nějaký rozhovor, tak já mám ty kamarádky docela veselé, tak když se na ně obrátím“ (KC 89-91)*

## 7.3 Chvilky, na které se klienti nejvíce těší

Podobně jako v předcházející části se zde opět projevil význam maličkostí, které však klientům zpříjemňují každý den v Oáze. Nejčastěji respondenti uváděli, že se těší na návštěvu, ať už obecně či návštěvu rodiny a pravnoučat. Zbytek odpovědí se však naprosto lišil a projevovala se zde individualita klientů, která byla často vzpomínána také zaměstnanci. Respondenti se často těší na aktivity, konkrétně bylo zmíněno zpívání, dílna, přednášky, společné čtení a společenské akce. Dále se těší na hovor s ostatními, setkání u oběda a pobyt venku. Zmíněno bylo také těšení se na modlitbu, na pomoc při vstávání a na vše, co den přinese.

## 7.4 Pokoj klienta

Jelikož zaměstnanci často zmiňovali přínos pokojů pro oblast duševní pohody, zajímalo mě, jaký názor mají na soukromé pokoje s možností vlastního vybavení klienti. Přestože někteří respondenti uvedli, že mají v Oáze pouze pár vlastních věcí nebo částí nábytku, všichni možnost vlastního vybavení využili. Jsou si vědomi toho, že někteří další klienti své vybavení nemají, což hodnotí negativně, protože jim takový byt připadá prázdný a smutný. Uváděli, že jediné, co si nemohou vzít z domova, je lůžko.

*„Jedině lůžko musíme mít, protože to je samozřejmě to zdravotní lůžko a jinak jako nám dovolili, že můžeme mít svoje věci.“ (KB 314-315)*

V rozhovorech se zaměstnanci byl vyjádřen názor, že možnou nevýhodou soukromých pokojů je absence společnosti, kterou by někteří možná uvítali, zejména pokud jsou ve špatném stavu a jsou upoutáni na lůžko. Ukázalo se, že za možnost mít vlastní pokoj i vybavení jsou respondenti vděční a oceňují právě soukromí, které je ve stáří důležité. Ve společných pokojích v jiných zařízeních vidí nevýhody, jeden respondent dokonce vzpomínal negativní zkušenost své známé.

*„A to už, to prostě když už je člověk starý a není mu dobře, že jo a to, tak potřebuje, aspoň já tedy potřebuju soukromí.“ (KA 238-239)*

Respondenti svému nábytku připisují důležitost, někteří ho dokonce považují za nezbytný. Jelikož jde často o nábytek, který měli doma většinu svého života, mají k němu vztah a silnou citovou vazbu.

*„Ježíš Maria, vždyť já ji měla od svatby, ten nábytek. Tak on taky něco s náma prožil nebo, že je to moc vznešený, ale, je fajn, no. Je to dobrý.“ (KF 88-89)*

*„Proto mám i toleto zařízení, že jo, už je takový trochu staršího typu a jsem ráda, že to můžu, v tom jsme žili celý život s manželem, tak mně je to takový milý.“ (KB 312-313)*

Vlastní nábytek je pro respondenty přínosný, z vlastního zařízení pokoje mají dobré pocity a díky vlastnímu vybavení a nábytku se cítí jako doma.

*„A cejtím se v tom dobře a chtěla bych doporučit těm rodinám a dětem, který sem potom přivezou tu svojí příbuznou nebo, aby, aby jim skutečně aspoň něco tady zařídili, aby jim vzali pár koutků nábytku, na kterej ty lidi byli zvyklý.“ (KC 144-146)*



## 7.5 Spiritualita

Velký význam pro oblast duševní pohody klientů má spiritualita, o které často hovořili jako o důležité součásti svého života. Ukázalo se, že nevěřící je pouze jeden z respondentů, ostatní jsou věřící či prohlásili, že se nepovažují za věřící, ale spiritualitu chápou po svém. To znamená, že se nehlásí k žádné konkrétní církvi, ale praktikují různé spirituální aktivity a tuto oblast si vykládají po svém.

Přestože Oáza poskytuje klientům mnoho náboženských setkání či zprostředkovává bohoslužby, respondenti hovořili spíše o individuálním modlení, které je pro ně pomocí. Pouze jeden respondent zmínil, že se pravidelně účastní všech bohoslužeb a pomáhá mu kázání, další naopak prohlásil, že se bohoslužeb v Oáze neúčastní, přestože věřící je. Zbytek respondentů se k hromadným spirituálním setkáním nevyjadřoval a hovořil pouze i rituálech, které v této oblasti vykonává individuálně. Můžeme proto vidět, že pro klienty má hodnotu spíše individuální modlení a pojetí spirituality.

Víra je dle respondentů přínosná a je jim pomocí. Jsou zvyklí se modlit, modlení je pro ně přínosem, odlehčením, pomocí při starostech či těžkých životních situacích. Modlitba je prostředkem k jejich uklidnění, zmíněn byl také vliv modlení na duševní pohodu. Pokud jde o konkrétní spirituální rituály, klienti se často individuálně modlí a s modlitbou někteří vstupují do nového dne. Dále si čtou Boží slovo či navštěvují kostel.

*„A když mně třeba nějak, mám nějakou starost, určitou, tak samozřejmě, že jsou určitý starosti, že. Tak, já tu pomoc hledám právě vlastně, že se modlim.“ (KB 52-54)*

## 7.6 Význam rodiny a návštěv

To, že má rodina nezastupitelnou a důležitou roli, je zřejmé již z toho, že návštěvu rodiny respondenti zmiňovali jako jeden z faktorů, který nejvíce přispívá k jejich radosti. Respondenti uváděli, že se jim rodina snaží pomáhat například tím, že jim nosí nákupy. Jeden respondent zmínil, že se pravidelně účastní výletů s rodinou, což ho naplňuje spokojeností.

Přestože někteří respondenti přiznali, že intenzita návštěv rodiny je malá, nikdo nezmiňoval, že by ho rodina nenavštěvovala. Respondenti mají návštěvy rodiny rádi a jsou za ně vděční. Pokud není možný osobní kontakt s rodinou, někteří využívají alespoň telefonního spojení. Často byl zmiňován vliv probíhající pandemie a ní související omezení návštěv,

které bylo klienty vnímáno negativně, čímž se také potvrzuje důležitost návštěv a kontaktů s rodinou.

*„(...) teď to bylo hrozný. (...) Když tak dlouho nikdo ne, nemoh.“ (KH 31-33)*

*„No nebo někdo snášel velice těžko tu karanténu, kdo nemá jako styk třeba přes ten mobil nebo, tak, že jo, tak hodně jako se jim stýskalo.“ (KB 135-136)*

*„Akorát když sem nikdo nemohl, že jo. (...) To bylo takový smutný, no.“ (KI 111-114)*

Pokud jde o konkrétní přínos návštěvy rodiny, zde se názory respondentů lišily. Byl vyjádřen názor, že návštěva může být pomocí při fyzických obtížích klienta. Dle některých klientů může dojít díky návštěvě rodiny k úlevě od bolesti, což znamená, že rozptýlení a pozitivní pocity spojené s návštěvou rodiny mají pozitivní vliv na fyzický stav. Setkala jsem se také s názorem, že pozitivní vliv na fyzický stav návštěva určitě má, ale není příliš velký. Pouze jednou bylo zmíněno, že rodina nemá v této oblasti vliv žádný, protože na bolest je třeba medikament. Jelikož byl tento názor zmíněn opravdu pouze od jednoho respondenta, je možné souhrnně říci, že mezi respondenty převládá názor o pozitivním vlivu návštěvy na fyzický stav.

*„Protože ten moment, nejen toho pobytu jejich tam, ale i potom, že jo, nějakou chvíli, vám to trošku pomohlo zatlačit nějaký ty bolesti. No prostě úleva, ulevilo se celkem nějak.“ (KF 159-161)*

*„To si myslím, že ne. Psychicky určitě, ale fyzicky ne, protože to jsou vopravdu jak já říkám, na ty bolesti já už mám ty, ty látky (...)“ (KA 268-268)*

## **7.7 Hodnocení pobytu v Oáze**

Na závěr bych ráda uvedla výsledky týkající se spokojenosti a celkového názoru klientů na jejich pobyt v Oáze. Velice důležité je, že respondenti si služby a poskytovanou péči velice chválili a uváděli, že jsou v Oáze spokojení. Nikdo z respondentů nezmínil, že by v Oáze spokojený nebyl, pouze jeden respondent uvedl, že je v Oáze teprve chvíli, a tak si stále zvyká.

*„(...) já jsem tady skutečně mimořádně spokojená.“ (KB 8)*

*„Já jsem spokojená. Já už jsem tady dvacet let.“ (KE 4)*

*„Mám tady všechnu péči, je to tady pěkný, moc jsem tady ráda, jsem ráda (...).“ (KC 26)*

Respondenti uváděli, že jsou za pobyt v Oáze vděční a váží si všestranné a kvalitní péče. Zmíněn byl také názor, že v tomto zařízení je péče lepší, než v zařízeních jiných – což bylo vyjádřeno jako subjektivní názor či také jako sdílená zkušenost známé, která právě v jiném zařízení pobývá. Nadměrná spokojenost je vidět také ve vyjádřeném přání být v Oáze až do konce života či v přirovnání Oázy k velké rodině.

*„No vidim, myslim, že jsem to řekla všem lidem, kteří s tím něco mají společného, že jsem velice překvapená, jak prostě tady je o nás postaráno. (...) no tak jsem vlastně zjistila, že ta péče je tak všestranná, že vůbec nic nepotřebuju (...).“ (KA 3-12)*

Respondenti zmiňovali, že mají dobré a důvěrné vztahy s personálem. Personál je dle respondentů příjemný, snaží se klientům pomáhat, vyhovět a v případě obtíží umí rychle zasáhnout. Zmíněn byl dobrý vliv paní ředitelky. Jediné, co respondentům v Oáze chybí, je přítomnost lékaře.

## 8. Zodpovězení výzkumných otázek

Pokud se podíváme na specifické výzkumné otázky, zjistíme, že byly zodpovězeny již v průběhu předcházejících kapitol. Pro větší přehlednost je zde znovu uvádím spolu se stručnými odpověďmi, které vyplývají z interpretací dat provedených v 6. a 7. kapitole této práce.

**SVO1:** Jaký význam připisují zaměstnanci MSSS Oáza duševní pohodě klienta?

Z odpovědí respondentek vyplynulo, že duševní pohodu považují za důležitou a uvědomují si, že nejen její přítomnost, ale také nepřítomnost, může ovlivňovat celou řadu oblastí. Předpokládají, že pokud je klient v duševní pohodě, více spolupracuje při péči a má celkově lepší náladu. Převládá názor, že duševní pohoda může mít pozitivní vliv na klientův zdravotní stav a ovlivňuje také způsob, jakým chápe svoji nemoc. Pokud klient zažívá naopak duševní nepohodu, může vyjadřovat svůj vztek, což zaměstnancům znesnadňuje práci a péči o něho. Vlivem duševní nepohody může také dojít ke vzniku fyzických obtíží či zhoršení zdravotního stavu. Znamená to tedy, že dle respondentek duševní pohoda ovlivňuje fyzický stav klienta v pozitivním směru, duševní nepohoda naopak ve směru negativním. Nejvýrazněji dle jejich názoru k duševní pohodě klienta v obecné rovině přispívají aktivity nabízené Oázou, důležitou roli sehrává také návštěva rodiny či rodina obecně, odpočinek, komunikace klientů a personálu, individuální přístup a projevovaný zájem.

**SVO2:** V jakých oblastech a jakými způsoby se snaží MSSS Oáza přispívat k duševní pohodě klienta?

MSSS Oáza se jako zařízení snaží svým klientům zajišťovat duševní pohodu prostřednictvím různých aktivit či akcí, kterých se mohou klienti účastnit. Jde například o různá vystoupení, narozeninová odpoledne, koncerty, vaření a pečení či aktivity v dílně. Nejenom, že tyto aktivity přispívají k rozptýlení klienta, ale jsou také příležitostmi k setkání a komunikaci s druhými. Velkým přínosem v oblasti duševní pohody jsou také soukromé pokoje klientů, které si může každý vybavit svým nábytkem a jinými předměty, což přispívá k navození pocitu domova. Pro klientovu duševní pohodu je také důležitá oblast spirituality, proto Oáza zprostředkovává bohoslužby či jiná náboženská setkávání. Významné je, že do Oázy dochází kněží ze čtyř církví, proto má klient možnost výběru. V případě zájmu je možná také

individuální návštěva kněze či zprostředkování duchovní podpory v nemoci. V Oáze panuje přesvědčení, že k duševní pohodě klienta přispívá samozřejmě také kontakt s rodinou a návštěvy, které MSSS Oáza podporuje a umožňuje. Na závěr je důležité zmínit, že si MSSS Oáza uvědomuje, že kvalitní služby a péči je možné poskytovat pouze za předpokladu kvalitně vybraného a také vzdělaného personálu. Z tohoto důvodu MSSS Oáza podporuje své zaměstnance v oblasti dalšího vzdělávání prostřednictvím školení či odebrání časopisu, který je poté zaměstnancům k dispozici. Respondentky uvedly, že se mimo jiné účastnily také kurzu bazální stimulace a rezoluční terapie, čímž MSSS Oáza přispívá k posilování kvalit svých zaměstnanců a vede je k získávání informací o metodách a způsobech, kterými je možné k duševní pohodě klientů přispívat.

**SVO3:** Jakými způsoby se snaží zaměstnanci MSSS Oáza přistupovat ke klientům, aby zajišťovali jejich duševní pohodu?

Zaměstnanci se snaží dávat klientům najevo náklonnost, zájem a sdílet s nimi jejich radost. Důležité je klienty i jejich postoje respektovat, přistupovat k nim nenásilným způsobem a do ničeho je nenutit. Zaměstnanci se snaží navazovat přátelskou komunikaci, vycházet klientům vstříc a zachovávat jejich důstojnost. Důležitou roli připisují dotyku, jehož vlivu při své práci využívají. Klienta se snaží motivovat a pokud si všimnou, že nemá dobrou náladu či zažívá nepříjemné pocity, snaží se mu pomoci. Zaměstnanci si uvědomují, že je každý klient jiný, proto jsou si vědomi toho, že není možné aplikovat na všechny stejné postupy a očekávat, že budou efektivní. Z tohoto důvodu přistupují ke klientům individuálním způsobem a snaží se využívat postupů, které maximálně přispívají k duševní pohodě a spokojenosti konkrétního seniora. Velice důležitá je osobnost zaměstnance, protože starat se o klienty citlivě a kvalitně nedokáže každý. Pokud by zaměstnanec nevykonával svoji práci rád a neviděl v ní smysl, odrazilo by se to i na jeho přístupu ke klientům. Z tohoto důvodu je u zaměstnanců nepostradatelná empatie, emoční inteligence, důležité místo má také sociální citění a vnímavost. Pouze v případě, že má personál tyto kvality a vlastnosti, je možné předpokládat, že bude ke klientům přistupovat odpovídajícím způsobem.

**SVO4:** Jaké metody jsou používány při práci s klienty a jaký vliv mají na zdravotní a celkový stav klienta z pohledu personálu MSSS Oáza?

Zaměstnanci při práci s klienty využívají celé řady metod, konkrétně byla jmenována arteterapie, ergoterapie, bazální stimulace, biblioterapie, muzikoterapie, reminiscenční terapie, rezoluční terapie a zooterapie. Důležité je, že se tyto metody využívají hojně a jejich přínos je spatřován nejen v psychické, ale také fyzické oblasti. Jelikož je každá z využívaných metod jedinečná a přínosná v určité oblasti, jejich souhrnné využití výrazně přispívá k duševní pohodě seniora a ke zlepšení jeho celkového stavu. Pokud jde o konkrétní přínos, díky bazální stimulaci dochází k fyzické úlevě, biblioterapie přispívá k lepší náladě, rozptýlení je možné docílit pomocí zooterapie. Jednou z využívaných forem zooterapie je chování zvířat v Oáze, což výrazně přispívá k navození pocitu domova. Pozitivní vliv má také reminiscenční terapie, která klientům přináší rozptýlení a úlevu, v některých případech je také možné pozorovat celkové zlepšení stavu daného klienta. Nezastupitelnou roli má rezoluční terapie, jejíž užití přispívá ke spokojenosti a uklidnění klienta.

**SVO5:** Snaží se zaměstnanci při práci s klienty respektovat a uplatňovat holistický přístup ke klientovi či poznatky z oboru psychosomatiky?

Ukázalo se, že jsou si respondentky vědomy úzké souvislosti těla a duše a tuto propojenost se při své práci snaží také respektovat. Předpokládají, že psychický stav jedince ovlivňuje jeho fyzický stav či zvládání nemoci. Uvědomují si, že duševno a tělesno spolu souvisí, spíše než vzájemné ovlivnění v obou směrech však popisovaly ovlivnění tělesna duševnem, což znamená, že dle jejich názoru může dobrý či naopak špatný psychický stav ovlivnit zdraví v pozitivním či negativním smyslu. Respondentky se snaží respektovat poznatky z oboru psychosomatiky a přistupovat ke klientům na základě holistického přístupu, problémem může být v některých případech však nedostatek času, který na péči o konkrétního klienta mají. Pokud klient zažívá fyzické obtíže, zaměstnankyně se snaží věnovat pozornost také duševní stránce a poskytovat klientovi psychickou podporu. Můžeme tedy vidět, že nevěnují pozornost pouze konkrétnímu fyzickému problému daného klienta, ale snaží se o něho opravdu pečovat jako o celek.

**SVO6:** Jakými způsoby se snaží zaměstnanci komunikovat a pečovat o osoby se specifickými potřebami, demencí či osobami nekomunikujícími a zajišťovat jejich duševní pohodu a spokojenost?

Přestože v Oáze pobývají i tací klienti, kteří vzhledem ke svému stavu nejsou již schopni komunikovat obvyklým způsobem či jsou například upoutáni na lůžko, dle zaměstnankyň vždy existuje způsob, jak se s těmito klienty domluvit. Důležité je snažit se zachovávat důstojnost klienta, projevovat zájem a snažit se využívat jiné způsoby komunikace. Při péči o tyto klienty je velice důležitý slovní doprovod, kterým personál popisuje probíhající činnost, což přispívá k zachování klidu klientů. Dle respondentek je celkově důležité na klienty mluvit, přestože nemohou odpovědět. Významnou roli sehrává také neverbální komunikace. Důležité je, aby byl personál vnímavý a dle reakcí daného klienta dokázal odhadnout, co by si v danou chvíli přál. Velký význam má zde také znalost klienta, protože pokud personál klienta zná, má představu o tom, jak by si péči představoval, aniž by to přímo vyjádřil. Pokud klient není schopen komunikovat již při samotném nástupu do zařízení a personál má tedy omezené možnosti, jak klienta blíže poznat, mohou pomoci informace získané od rodiny. Z důvodu většího množství času na aktivizaci pobývají klienti ve špatném stavu ve 3. patře Oázy, kde jim jsou přizpůsobeny aktivity i prostředí tím, že umožňují právě více vhodné aktivizace. U klientů je využívána bazální stimulace, biblioterapie, muzikoterapie, doporučují se spíše méně náročné aktivity.

**SVO7:** Připisuje klient duševní pohodě ve svém životě důležitou roli a vnímá souvislost mezi duševní pohodou a jeho zdravotním či celkovým stavem?

Vzhledem k tomu, že respondenti, kteří v obecné rovině uvedli, že tyto oblasti nesouvisejí, následně svá tvrzení vyvrátili prohlášením, že mají vlastní zkušenost či názor ohledně vlivu dobré či špatné nálady na zdraví, je možné učinit závěr, že v Oáze mezi klienty převládá názor o existenci souvislosti fyzického a psychického stavu. Pouze jeden respondent předpokládá, že se tyto dvě oblasti vzájemně neovlivňují a nemá vlastní zkušenost s tím, že by jeho psychický stav ovlivnil stav fyzický. Dle respondentů, kteří jsou přesvědčeni o existenci souvislosti mezi těmito oblastmi, může díky duševní pohodě dojít k fyzické úlevě a duševní pohoda, optimismus a pozitivní naladění dle nich mají kladný vliv na zdraví. O důležitosti duševní pohody svědčí fakt, že klienti předpokládají, že špatná nálada, stres či osamocení se může na zdraví podepsat naopak v negativním smyslu.

**SVO8:** Jaké situace či okolnosti klientovi zajišťují a podporují jeho duševní pohodu, spokojenost a naplňují ho radostí?

V této oblasti byly zřejmé rozdíly v tom, co jednotliví klienti považují za důležité a přispívající k jejich duševní pohodě. Ukázalo se, že důvodem ke klientově radosti jsou často mezilidské vztahy, protože pro klienty je velice důležitá návštěva rodiny či jiných blízkých osob. Mezi klienty také převládá názor, že díky rozptýlení se při návštěvě může dojít ke zlepšení jejich fyzického stavu. Obecně se radují ze vztahů a komunikace s druhými, radost jim často přináší také pomoc ostatním či modlitba za druhé. Možné rozptýlení může představovat návštěva, komunikace s ostatními klienty a personálem či program, který je v Oáze nabízený. Pokud jde o chvíle, na které se klienty nejvíce těší, nejčastěji byla zmiňována právě návštěva. Dále šlo například o těšení se na aktivity, hovor s ostatními či setkání u oběda.

K duševní spokojenosti klienta přispívá také soukromý pokoj s možností vlastního zařízení. Klienti se díky vlastnímu vybavení cítí jako doma, jsou rádi za soukromí a možnost mít u sebe předměty, které je doprovázely téměř celý život. Pokoje jsou pro ně celkově přínosné, přináší jim dobré pocity a jsou za ně vděční. Velký vliv na duševní pohodu má také spiritualita, kterou téměř všichni klienti považují za důležitou. Víra a modlení pro ně představuje pomoc při těžkých chvílích či starostech.

**SVO9:** Jak hodnotí klienti svůj pobyt v MSSS Oáza?

Ukázalo se, že klienti jsou se službami i péčí MSSS Oáza velice spokojeni a váží si možnosti zde pobývat. Klienti jsou vděční za poskytovanou péči a přístup personálu hodnotí velice kladně, což dle mého názoru vypovídá mimo jiné také o tom, že zaměstnanci i Oáza jako zařízení odvádí svoji práci opravdu kvalitně a duševní pohodu a spokojenost klientům opravdu zajišťují.



## ZÁVĚR

Hlavním cílem práce bylo poukázat na důležitost duševní pohody a také na to, proč je důležité, aby se domovy pro seniory snažily o její zajištění u svých klientů. Teoretická část je členěna do čtyř částí. První část je jakýmsi úvodem do tématu, vymezuje stárnutí, popisuje stárnutí z pohledu pozitivní psychologie a snaží se poukázat na to, jaké faktory jsou důležité pro kvalitu života seniorů. Jelikož stárnutí doprovází četné změny, jsou zde popsány také možné reakce, které je doprovází. Druhá kapitola se zabývá duševní pohodou a vztahem mezi psychickým a fyzickým stavem. Je zde popsáno několik způsobů překlady pojmu well-being i jeho interpretace dle různých autorů. Následně je zde popsáno, jak mohou zdravotní i celkový stav ovlivňovat pozitivní či negativní emoce. Jelikož je poukázáno právě na souvislost mezi fyzickým a psychickým stavem, kapitola je zakončena pojednáním o důležitosti psychosomatiky a holistického přístupu k seniorům, protože jde o přístupy, které tuto propojenost těla a duše respektují. Třetí kapitola popisuje domovy pro seniory. Pozornost je věnována jejich historii a proměnám, kterými si v průběhu času prošly. Je zde naznačeno, že si domovy pro seniory musely projít dlouhou cestou s mnoha postupnými proměnami, než dospěly do dnešní podoby. Při popisu dnešních domovů pro seniory je vyzdvihnut význam individuálního plánování, individuálního přístupu a také toho, jaké kvality by měl mít personál domovů pro seniory, který se se seniory dostává denně do kontaktu a snaží se jim poskytovat nejenom základní péči, ale také přispívat k jejich duševní pohodě. Poslední kapitola popisuje celou řadu způsobů a metod, které přispívají k duševní pohodě i ke zlepšení celkového stavu seniorů a dají se v domovech pro seniory každodenně využívat. Důraz je zde kladen na jejich přínos.

Praktická část popisovala výzkumné šetření, provedené pomocí kvalitativního šetření v Městském středisku sociálních služeb Oáza v Novém Městě nad Metují s cílem zjistit, jakou roli dle zaměstnanců i klientů sehrává duševní pohoda a zda může mít opravdu pozitivní vliv na zdravotní i celkový stav klienta. Jelikož bylo v praktické části popsáno mnoho metod, které k duševní pohodě přispívají, snažila jsem se zjistit, které z těchto metod středisko využívá a zda pozoruje i přínosy, které byly v teoretické části popisovány. V souvislosti s tímto výzkumným šetřením musím říci, že jsem byla velice příjemně překvapena jeho výsledky. Mezi klienty i zaměstnanci převládá názor o důležitosti duševní pohody a jak klienti, tak i zaměstnanci jsou schopni vyjmenovat oblasti, na které má duševní pohoda či naopak její absence vliv.

Pokud jde o zaměstnance, ráda bych podotkla, že otázka týkající se toho, zda považují duševní pohodu za důležitý aspekt života seniora, je nesmírně důležitá. Přistupovat k seniorovi citlivě a pozitivně působit a pečovat nejen o jeho fyzickou, ale také duševní stránku, je možné pouze v případě, že si zaměstnanci důležitost duševní pohody uvědomují. Představa o tom, na co může mít duševní pohoda vliv a uvědomění si jejího významu je tedy nutným předpokladem k respektování metod a principů, které k ní přispívají. Zaměstnanci uváděli, že se snaží aplikovat metody, které byly popsány v praktické části této práce. Byla jsem velice překvapena, protože zaměstnankyně zmínily využívání téměř všech popsaných metod. Metodami, o kterých zaměstnankyně nehovořily, jsou například validační terapie či preterapie. I přesto je však obdivuhodné, že je v MSSS Oáza využíváno mnoho z popsaných metod a velice významné je také to, že dle respondentek jsou metody v mnohém přínosné. Pozitivní je také zjištěná skutečnost, že se zaměstnanci opravdu snaží pečovat o seniora jako o celek a respektovat propojenost psychiky a těla, protože si uvědomují, že spolu tyto oblasti souvisejí.

V části rozhovorů s klienty bylo zjištěno, jaké faktory subjektivně přispívají k jejich duševní pohodě. Důležité je, že všechny vyjmenované faktory Oáza respektuje a nabízí takové služby, které umožňují tyto faktory a potřeby uspokojit. Příznivé je, že jsou klienti v Oáze spokojení a pobytu zde si váží. Péče je dle jejich názoru všestranná a pokud pomineme zmíněnou absenci lékaře, neshledávají nedostatky, které by bylo třeba odstranit.

Myslím, že zjištěná spokojenost klientů i popsaný přístup zaměstnanců svědčí o tom, že MSSS Oáza přistupuje k seniorům opravdu citlivě, kvalitně a poskytuje jim péči, kterou by se mohla podobná zařízení tohoto typu inspirovat. Oáza se snaží pečovat o duševní pohodu svých klientů, uvědomuje si jejich hodnotu, pečuje o ně důstojně a aktivně přispívá k plnohodnotnému prožívání jejich stáří. Ukázalo se tedy, že jde o opravdu mimořádné zařízení tohoto typu, které si nejen uvědomuje význam duševní pohody, ale také ji svým klientům úspěšně navozuje.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

### a) TIŠTĚNÉ

BARTENS, Werner. *Tělesné štěstí: dobré pocity uzdravují*. Praha: Eminent, 2010. ISBN 978-80-7281-293-6.

BLATNÝ, Marek, Jaroslava DOSEDLOVÁ, Vladimír KEBZA a Iva ŠOLCOVÁ. *Psychosociální souvislosti osobní pohody*. Brno: Masarykova univerzita & Nakladatelství MSD, 2005. ISBN 80-866-3335-7.

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

*Československá psychologie: časopis pro psychologickou teorii a praxi*. Praha: ČSAV, 1987, XXXI(5). ISSN 0009-062X.

*Československá psychologie: časopis pro psychologickou teorii a praxi*. Praha: ČSAV, 2001, XLV(5). ISSN 0009-062X.

*Československá psychologie: časopis pro psychologickou teorii a praxi*. Praha: ČSAV, 2003, XLVII(4). ISSN 0009-062X.

DANZER, Gerhard. *Psychosomatika: celostný pohled na zdraví těla i duše*. České vydání. Přeložila Renata HÖLLGEOVÁ. Praha: Portál, 2001. ISBN 978-80-7367-718-3.

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.

FRIEDLOVÁ, Karolína. *1. a 2. díl: Bazální stimulace pro učitele předmětu ošetrovatelství I*. Frýdek-Místek: Institut Bazální stimulace, 2005. ISBN 80-239-6132-2.

FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Praha: Grada, 2007. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4713-144.

GAVORA, Peter a Vladimír JÚVA. *Výzkumné metody v pedagogice: příručka pro studenty, učitele a výzkumné pracovníky*. Brno: Paido, 1996. ISBN 80-859-3115-X.

GURKOVÁ, Elena. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3625-9.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-569-1.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-686-5.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1990. Pyramida (Panorama). ISBN 80-703-8158-2.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vydání druhé, podstatně přepracované a doplněné. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Manuálek sociální gerontologie*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. České ošetrovatelství 10: praktické příručky pro sestry. ISBN 80-7013-363-5.

HAUKE, Marcela. *Pečovatelská služba a individuální plánování: praktický průvodce*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3849-9.

HROZENSKÁ, Martina a kol. *Sociálna práca so staršími ľuďmi a jej teoreticko-praktické východiská*. Martin: Vydavateľstvo Osveta, 2008. ISBN 978-80-8063-282-3.

JANDOUREK, Jan. *Sociologický slovník*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-269-0.

JANEČKOVÁ, Hana a Marie VACKOVÁ. *Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-581-3.

JAROŠOVÁ, Darja. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006. ISBN 80-736-8110-2.

JELÍNKOVÁ, Jana, Mária KRIVOŠÍKOVÁ a Ludmila ŠAJTAROVÁ. *Ergoterapie*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-583-7.

KALVACH, Zdeněk a kol. *Úvod do gerontologie a geriatrie: integrovaný text pro interdisciplinární studium, I. díl: Gerontologie obecná a aplikovaná*. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-366-0.

KANTOR, Jiří, Matěj LIPSKÝ, Jana WEBER a kol. *Základy muzikoterapie*. Praha: Grada, 2009. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2846-9.

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

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

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Pozitivní psychologie*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. Psychologie (Portál). ISBN 978-80-7367-726-8.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Praha: Grada, 2011. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3604-4.

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1284-0.

LINKA, Arne. *Kapitoly z muzikoterapie*. Rosice u Brna: Gloria, 1997. ISBN 80-901-8344-1.

MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových a sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.

- MAŇÁK, Josef a Vlastimil ŠVEC (ed.). *Cesty pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2004. Pedagogický výzkum v teorii a praxi. ISBN 80-731-5078-6.
- MASTILIAKOVÁ, Dagmar. *Holistické přístupy v péči o zdraví*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1999. ISBN 80-701-3277-9.
- MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.
- MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ (eds.). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vyd. 2., přeprac. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-368-0.
- MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.
- MLÝNKOVÁ, Jana. *Pečovatelství 2. díl: učebnice pro obor sociální péče - pečovatelská činnost*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3185-8.
- MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3345-2.
- MÜHLPACHR, Pavel. *Základy gerontologie*. Brno: MSD, 2008. ISBN 978-80-7392-072-2.
- MÜLLER, Oldřich (ed.) a kol. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2., přepracované vydání. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4172-7.
- NOVÁKOVÁ, Barbora a Zbyněk ŠEDIVÝ. *Praktická aromaterapie: přirozená cesta ke zdraví, kráse a vitalitě: přehledný průvodce aromaterapeutickými prostředky v kosmetice, v kuchyni, při léčení, rehabilitaci a masážích*. Praha: Pragma, 1996. ISBN 80-720-5371-X.

- PACOVSKÝ, Vladimír. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0076-8.
- PAYNE, Jan a kol. *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-725-4657-0.
- PONĚŠICKÝ, Jan. *Psychosomatika pro lékaře, psychoterapeuty i laiky*. Praha: Triton, 2002. Psychologická setkávání. ISBN 80-725-4216-8.
- PROUTY, Garry, Dion Van WERDE, Marlis PÖRTNER. *Preterapie: navázání a udržení kontaktu s obtížně komunikujícími klienty*. Přeložila Dagmar BREJLOVÁ. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-717-8949-6.
- RHEINWALDOVÁ, Eva. *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada, 1999. Psyché (Grada). ISBN 80-716-9828-8.
- RŮŽIČKA, Jiří (ed.). *Psychosomatický přístup k člověku*. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-750-X.
- SELIGMAN, Martin E. P. *Opravdové štěstí: pozitivní psychologie v praxi*. Přeložila Ivana PAVLÍČKOVÁ. Praha: Ikar, 2003. ISBN 80-249-0293-1.
- Sestra: odborný dvouměsíčník pro zdravotní sestry*. Praha: Mladá fronta, 2000, 10(5). ISSN 1210-0404.
- Sestra: odborný dvouměsíčník pro zdravotní sestry*. Praha: Mladá fronta, 2008, 18(9). ISSN 1210-0404.
- Sestra: odborný dvouměsíčník pro zdravotní sestry*. Praha: Mladá fronta, 2012, 22(9). ISSN 1210-0404.
- SKUTIL, Martin a kol. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-778-7.
- SLEZÁČKOVÁ, Alena. *Průvodce pozitivní psychologií: nové přístupy, aktuální poznatky, praktické aplikace*. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3507-8.

- SNYDER, C. R. a Shane J. LOPEZ (eds.). *Handbook of Positive Psychology*. New York: Oxford University Press, 2002. ISBN 0–19–513533–4.
- STUHLÍKOVÁ, Iva. *Základy psychologie emocí*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-282-9.
- SUCHÁ, Jitka, Iva JINDROVÁ a Běla HÁTLOVÁ. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0335-3.
- SUCHOMELOVÁ, Věra. *Senioři a spiritualita: duchovní potřeby v každodenním životě*. Praha: Návrat domů, 2016. ISBN 978-80-7255-361-7.
- SUSA, Zdeněk. *Tělo a duše ve zdraví a nemoci*. Druhé vydání. Středokluky: Zdeněk Susa, 2010. ISBN 978-80-86057-64-4.
- ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ. *Kreativní ošetrovatelský management*. Praha: Advent-Orion, 2003. ISBN 80-717-2841-1.
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Barbora BOLOMSKÁ. *Reminiscenční terapie*. Praha: Galén, 2011. ISBN 978-80-7262-711-0.
- ŠVARŤÍČEK, Roman, Klára ŠEĎOVÁ a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.
- TRACHTOVÁ, Eva a kol. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Vyd. 3., nezměn. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013. ISBN 978-80-7013-553-2.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Obecná psychologie: dílčí aspekty lidské psychiky a jejich orgánový základ*. Praha: Karolinum, 2016. ISBN 978-802-4632-681.
- VELEMÍNSKÝ, Miloš (ed.) a kol. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007. ISBN 978-80-7322-109-6.



VENGLÁŘOVÁ, Martina a Gabriela MAHROVÁ. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2006. Sestra. ISBN 978-80-247-1262-8.

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

VÍTKOVÁ, Marie. *Somatopedické aspekty*. 2., rozšířené a přepracované vydání. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-731-5134-0.

VOHRALÍKOVÁ, Lenka a Ladislav RABUŠIC. *Čeští senioři včera, dnes a zítra*. Praha: VÚPSV, Výzkumné centrum Brno, 2004. ISBN 80-239-4218-2.

VOKURKA, Martin a Jan HUGO. *Praktický slovník medicíny*. 9. aktualizované vydání. Praha: Maxdorf, c2008. ISBN 978-80-7345-159-2.

WALSH, Danny. *Skupinové hry a činnosti pro seniory: interakce a sebepoznávání, hry se slovy, kvízy, cvičení a relaxace, každodenní aktivity*. Přeložil Jiří FOLTÝN. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-717-8970-4.

WEBER, Pavel a kol. *Minimum z klinické gerontologie pro lékaře a sestru v ambulanci*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2000. ISBN 80-701-3314-7.

ZAVÁZALOVÁ, Helena. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0326-8.

## b) ELEKTRONICKÉ

About WFMT. *World Federation of Music Therapy* [online]. WFMT, © 2008-2017 [cit. 2020-12-12]. Dostupné z: <https://wfmt.info/wfmt-new-home/about-wfmt/>

*BASIC DOCUMENTS: forty-ninth edition (including amendments adopted up to 31 May 2019)* [online]. 2020. Geneva: World Health Organization, 2020 [cit. 2020-11-17]. ISBN 978-92-4-000051-3. Dostupné z: [https://apps.who.int/gb/bd/pdf\\_files/BD\\_49th-en.pdf](https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf)

ČESKÁ REPUBLIKA. ZÁKON ze dne 16. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů Česká republika*. Praha: Tiskárna Ministerstva vnitra, 2006, ročník 2006, částka 37, číslo 108, s. 1257-1289. ISSN 1211-1244. Dostupné také z: [https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=108/2006&typeLaw=zakon&what=Cislo\\_zakona\\_smlouvy](https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=108/2006&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)

*ETICKÝ KODEX SPOLEČNOSTI SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ ČR*. Praha, 2006. Dostupné také z: [http://socialnipracovnici.cz/public/upload/image/eticky\\_kodex\\_sspcr.pdf](http://socialnipracovnici.cz/public/upload/image/eticky_kodex_sspcr.pdf)

JELÍNKOVÁ, Jana a Mária KŘIVOŠÍKOVÁ. *Koncepce oboru ergoterapie*. Praha, 2007. Dostupné také z: [http://ergoterapie.cz/wp-content/uploads/2018/09/koncepce\\_oboru\\_ergoterapie.pdf](http://ergoterapie.cz/wp-content/uploads/2018/09/koncepce_oboru_ergoterapie.pdf)

## **PŘÍLOHY**

PŘÍLOHA A *Osnova rozhovorů se zaměstnanci*

PŘÍLOHA B *Osnova rozhovorů s klienty*

PŘÍLOHA C *Ukázka otevřeného kódování na rozhovoru*

PŘÍLOHA D *Seznam kategorií a kódů – zaměstnanci*

PŘÍLOHA E *Seznam kategorií a kódů – klienti*

## **PŘÍLOHA A – OSNOVA ROZHOVORŮ SE ZAMĚSTNANCI**

1. Je dle Vašeho názoru důležitý individuální a holistický přístup ke klientovi? Proč ano/ne?
2. Jaký význam má dle Vašeho názoru duševní pohoda klienta?
3. Co dle Vašeho názoru nejvíce přispívá k duševní pohodě seniora, který zde pobývá?
4. Myslíte si, že pokud je senior duševně spokojený, projeví se to pozitivně i na jeho zdravotním stavu?
5. Jak postupujete, pokud si všimnete, že některý z klientů není v dobré náladě, chybí mu životní optimismus?
6. Myslíte si, že starý člověk, který je izolovaný, žije sám a chybí mu společnost, může být náchylnější k různým onemocněním? Proč ano/ne?
7. Snažíte se při své práci brát v potaz skutečnost, že psychika a tělo jsou úzce propojeny?
8. Jak postupujete, pokud se některý klient necítí fyzicky dobře? Snažíte se řešit problém čistě po lékařské stránce (podání léků, přivolání lékaře apod.) nebo se snažíte věnovat pozornost i tomu, v jaké je klient náladě a rozpoložení, zda má dostatek kontaktů, je právě v duševní pohodě, zda mu něco nechybí apod.?
9. Všimla jsem si, že na chodbách visí několik nástěnek s fotkami klientů, které je zachycují, když byli mladí. Jak reagují senioři na tyto fotky? Vzpomínají na základě těchto fotek na prožité chvíle?
10. Poměrně častou aktivitou podporující vzpomínání je tvorba knih životního příběhu nebo knih, které dokumentují život v sociálním zařízení. Všimla jsem si, že podobné knihy tvoříte i zde, proto by mne zajímalo, jak se klienti chovají, když tuto knihu tvoří a když si ji následně prohlíží? Mají tyto aktivity rádi?
11. Na důležitosti vzpomínek je postavena reminiscenční terapie, při které jsou vyvolávány příjemné vzpomínky ze života osob. Snažíte se reminiscenci cíleně užívat i jinak, než prostřednictvím již zmíněných fotografií a knih životního příběhu? Pokud ano, vidíte nějaké její přínosy, týkající se zdravotního a celkového stavu klienta?
12. Jaký přínos mají z Vašeho pohledu soukromé pokoje klientů, ve kterých má klient svůj vlastní nábytek a osobní předměty? Myslíte, že soukromé pokoje přispívají k lepší duševní pohodě seniora?

13. Jakými způsoby se snažíte klientům dávat najevo svoji náklonnost, upřímný vztah a pocit jistoty, přijetí?
14. Často zde pořádáte oslavy životních jubileí či jiných událostí, mají klienti tyto události rádi? Jak na ně reagují?
15. Zajisté je zde mnoho klientů, kteří se modlí či mají jiné duchovní rituály v rámci své spirituality/religiozity. Zajímalo by mne, zda si všímáte nebo hovoříte s klienty právě o spiritualitě/religiozitě a zda mohou dle Vašeho názoru určité duchovní praktiky či víra obecně přispívat k větší spokojenosti a duševní pohodě klienta?
16. Jak důležitá je dle Vašeho názoru empatie a uplatnění emoční inteligence při práci s klienty?
17. Jakými způsoby se snažíte komunikovat s klienty s poruchou řeči či s nekomunikujícími klienty?
18. Jakými způsoby se snažíte zapojit do různých aktivit například klienty s demencí nebo jinými obtížemi, v důsledku kterých má klient specifické potřeby či potíže s komunikací?
19. Při práci s klienty, kteří mají pokročilé stadium demence či jiné vážnější obtíže, se často využívá rezoluční terapie, při které jde především o respektování a přijetí klienta a jeho projevů tak, jak je senior vidí ve své realitě. V čem může být dle Vašeho názoru tento přístup přínosný? Jak často ho zde aplikujete?
20. Kromě reminiscence a rezoluční terapie existuje velké množství dalších metod, které jsou hojně využívány při práci se seniory, jde například o zooterapii, muzikoterapii, aromaterapii, preterapii, koncept bazální stimulace apod. Jaké metody často využíváte zde a v čem vidíte jejich přínos?
21. Kde berete informace o nových metodách a formách práce? Účastníte se dalšího vzdělávání, jezdíte na nějaké semináře, čtete knihy,..?

## **PŘÍLOHA B – OSNOVA ROZHOVORŮ S KLIENTY**

1. Líbí se Vám zde? Cítíte se tu spokojeně a v celkové duševní pohodě?
2. Co Vám zde dokáže udělat největší radost?
3. Pokud zažíváte nějaký pocit nepohody či máte špatný den, jak se to snažíte řešit, co Vám pomáhá?
4. Jste rád/a, že zde máte možnost komunikovat s jinými lidmi? Jaké pocity Vám tato komunikace a společně strávené chvíle přináší?
5. Jak se cítíte, když Vás navštíví rodina či jiné blízké osoby, které máte rád/a?
6. Účastníte se zde společných aktivit? Jaké pocity Vám tyto aktivity přináší?
7. Máte možnost vybavit si pokoj vlastním nábytkem a osobními věcmi, jste za tuto možnost rád/a? Cítíte se tak více jako doma?
8. Všimla jsem si, že zde máte na chodbách mnoho fotografií, které Vás zachycují v různých okamžicích Vašeho života. Jaké pocity máte, když tyto fotografie vidíte? Vzpomínáte někdy na radostné a hezké chvíle, které jste v životě prožil/a?
9. Myslíte si, že Váš psychický stav má vliv na Vaše zdraví? Máte zkušenosti například s tím, že se Vaše životní těžkosti podepsaly právě i na Vašem zdravotním stavu?
10. Myslíte si, že pokud je člověk duševně spokojený, projeví se to pozitivně i na jeho zdravotním stavu? Proč ano/ne?
11. Myslíte si, že starý člověk, který je izolovaný, žije sám a chybí mu společnost, může být náchylnější k různým onemocněním? Proč ano/ne?
12. Stalo se Vám někdy, že když Vás navštívila rodina, blízcí či jste zde prožili příjemný den s ostatními při aktivitách, které máte rád/a, ulevilo se Vám i po fyzické stránce?
13. Jste věřící? Pomáhají Vám modlitby či jiné duchovní praktiky cítit se lépe?
14. Věnujete se zde rukodělným aktivitám? Jaké pocity Vám tyto činnosti přináší?

## PŘÍLOHA C – UKÁZKA OTEVŘENÉHO KÓDOVÁNÍ NA ROZHOVORU

120 na mládí. A vždycky prostě třeba, když je nějaký období jako jsou Velikonoce, Vánoce, tak  
121 vždycky s těma lidma si povídají o tom, jak, jak to bylo za jejich mládí, jo. Jestli, co, co se vařilo,  
122 co se peklo a na to teda lidi jako rádi vzpomínaj. No. To jo.“

123 T: „**A jenom jestli si ještě myslíte, že třeba jim to taky může ulevit, že se třeba odreagují,**  
124 **nemyslí potom třeba tolik na to, že je něco bolí nebo?“**

125 ZF: „Joo, já si myslím, že jo. Že (pauza), že určitě. Oni rádi jako vzpomínaj. No. A i hrozně hezký  
126 je, když sem třeba přijede, přijdeovej klient a a teď já s nim, třeba ho provázím po, po baráku  
127 a přijedeme i nahoru a teď voni si třeba vybavěj, já řeknu, já je představím, kdo jako je kdo a  
128 voni řeknou: ‚Jee, vždyť my se známe, vy jste roznášela poštu, to vy jste k nám chodila.‘ Joo,  
129 to je takový, takový hezký, když vlastně zjistěj, že tady maj někoho, koho třeba léta znali, no.  
130 No.“

131 12. T: „**Tak a potom by mě vlastně zajímalo, jaký přínos podle Vás mají ty soukromé pokoje**  
132 **klientů, jestli třeba tím, že tam mají svoje věci, tak se můžou třeba víc cítit jako doma anebo**  
133 **jestli i to podle Vás může přispívat k té jejich pohodě nebo spokojenosti?“**

134 ZF: (Pauza). „Určitě většina klientů je ráda, že, že maj svý soukromí. Že jsou na svým pokoji,  
135 pak ta rodina, když jim ten pokoj vybaví tim nábytkem, jako, nedá se vzít všechno, že jo. Ale  
136 aspoň něco, na co ty lidi byli zvyklý, ať to je třeba křeslo nebo kousek obývací stěny nebo  
137 obrázky, hodiny, jo. Tak ty lidi už potom říkají: ‚Já jsem tady doma.‘ No, to je takový hezký, no.  
138 Jo, myslím si a je i spousta lidí, který, jako, ty, co jsou schopnější, tak pro ně určitě to je velká  
139 výhoda. Potom ti, co jsou jakoby upoutaný na lůžko, už ta hlava tolik jako nemyslí, tak si nejsem  
140 jistá, jestli by pro ně třeba nebylo lepší, kdyby s nima někdo na tom pokoji byl, už jenom kvůli

141 tomu, že by na sebe jenom koukali nebo, jo. Nevím. <sup>Výhoda sdružení lidí</sup> To člověk nedokáže jako vodhadnout, ale  
142 tudleto, že tady máme jednolůžkový, to je určitě pro to zařízení obrovský plus.“

143 13. T: „**Tak a potom vlastně, jak Vy osobně se snažíte těm klientům dávat najevo nějakou**  
144 **náklonnost nebo takový pocit vlastně přijetí, jistoty? Jestli třeba nějakým dotykem nebo?“**

145 ZF: „Určitě, někteří lidi, někteří lidi jako nemaj rádi, když by jste je pohladila po hlavě, jo. Já ani  
146 jako sama k tomu nemám takovej nějakej, spíš takhle položit tu ruku na rameno nebo  
147 chytnout za ruku nebo tady máme paní, která vysloveně vyžaduje objetí. Jo, paní nemluví, ale  
148 jakmile roztáhne ruce, tak my vždycky říkáme: ‚Aha, budeme dobíjet baterky.‘ (Smích). Takže  
149 se jako vobejmem a to vona jako je, to jí tak jakoby, já říkám, předáme si energii. No. Tak jo.  
150 To zase je na každým zvlášť, někdo to má rád, někdo, někdo je spíš takovej jako vodtažitej, no.  
151 Ale máj rádi, když si, když za nima někdo přijde a popovídá si s nima. To má rád jako každej.  
152 No. Nesetkala jsem se tady s nikým, že by někdo vodmít, řek: ‚Ne, mě to nezajímá.‘ Nebo. To  
153 ne. Jsou jako až i vděčný za to, že za nima někdo přijde a povídá si s nima. A řeknou i: ‚Přijďte  
154 zas.‘ No, což je takový hezký.“

155 T: „**Hmm, to jo.**“

156 14. T: „**A já jsem vlastně pak i mi to vyprávěli buďto sami klienti anebo jsem koukala taky na**  
157 **fotky, že se tady často dělají různý oslavy. Říkali vlastně narozenin nebo různý akce. Tak**  
158 **jenom jestli podle Vás klienti mají vlastně ty akce rádi, jestli na ně chodí nebo se jim třeba**  
159 **potom už nechce ani?“**



160 ZF: „<sup>reakce klientů</sup>No tak většina jde ráda. Někomu, komu zase třeba vadí, protože máme tady živou hudbu,  
161 někomu, komu vadí jako hluk, tak tam chce bejt jenom chvilku a pak už chce třeba odvízt na  
162 pokoj. Většina těch ležících, ty už se nechtěj jako účastnit ničeho, ty jsou rádi, jako třeba jenom  
163 sledujou televizi a, a když, <sup>zprostředkování slavnostní atmosféry na pokoji</sup> voni dostávají jakoby pohoštění, takže když jim to pohoštění  
164 přineseme na pokoj nebo <sup>čtvrtletní narozeninová oslava</sup> když zrovna to čtvrtletí, protože to se koná jednou za čtvrt roku, to  
165 narozeninový odpoledne. <sup>zprostředkování slavnostní atmosféry na pokoji</sup> Takže když oni sami jsou jakoby oslavenci, tak že dostanou tu  
166 kytičku, takže se jde za nima na pokoj, popřeje se jim, dá se jim ta kytička, tak, aby na ni z tý  
167 postele viděli, dostanou to pohoštění a někdo třeba chce jenom, že se třeba otevrou dveře  
168 na chodbu a voni tu hudbu jako slyšej ze zdola a ani jako prostě nechtěj, no. Ale většina jo,  
169 většina je ráda. <sup>společně dlece</sup> A teď poslední dobou i ty schopnější si i třeba zatancujou. Což je takový, takový  
170 hezký, no. Že ten personál je prostě jako vyzve a můžou si tak jakoby jenom, třeba i v rytmu  
171 pohupujou, jo. Někteří třeba i na vozíku jako, že se chytanou za ruce a, no. <sup>obliba hudby</sup> A máme tady paní,  
172 co třeba jako nemluví, ale zná ty písničky a, a tak vona prostě tu melodii, takovým tím svým  
173 jakoby zvukem, kterej vydává, tak ale tu melodii drží a prostě se snaží jakoby zpívat, no. Což je  
174 taky pěkný.“

175 T: „*Hmm. To jo, to jo.*“

176 ZF: „<sup>spol. dlece</sup>Noo, tydlety společenský akce jako, <sup>kavárna</sup> pak tady třeba děvčata dělaj kavárničku <sup>pořádání</sup> nebo různý  
177 <sup>soutěží</sup>soutěže, bingo, to, <sup>sportovní den</sup>ten sportovní den, hrajou kuželky, <sup>obliba akcí</sup> toho se jako rádi účastněj. A hrozně rádi  
178 <sup>biblioterapie venku</sup>maj, když je čtení venku. Vodpoledne, když je pěkný počasí, vyvezou se tady pod lípy, tak, tak  
179 to jde hodně lidí, no. To se jim strašně líbí, že jsou na vzduchu. Máme tady i ten kočárek, jako <sup>možnost být ven ležící</sup>  
180 <sup>klienty</sup>pro ležící. No i když ten kočárek je takovej těžkej na manipulaci, ale, ale může, kdo má zájem,  
181 může se na tom vyvízt ven, no.“

## **PŘÍLOHA D – SEZNAM KATEGORIÍ A KÓDŮ – ZAMĚSTNANCI**

### **VÝZNAM DUŠEVNÍ POHODY**

Absence pozitivního vlivu duševní pohody na zdravotní stav; duševní pohoda pro danou chvíli; důležitost duševní pohody; klientova spolupráce při duševní pohodě; lepší práce s klienty při jejich duševní pohodě; neznalost pojmu duševní pohoda; pozitivní vliv duševní pohody na zdravotní stav; přesvědčení o důležitosti duševní pohody v době koronaviru; souvislost duševní pohody a zdravotního stavu; snaha o navození duševní pohody klienta; vliv duševní pohody na náladu; vliv duševní pohody na chápání nemoci; vše závisí na psychice a duševní pohodě

### **DUŠEVNÍ NEPOHODA**

Duševní nepohoda při absenci aktivit a kontaktů; fyzické obtíže vyvolané duševní nepohodou; obtížnost péče při duševní nepohodě klienta; vztek při duševní nepohodě; zhoršení zdravotního stavu při duševní nepohodě

### **NEJVÝRAZNĚJŠÍ FAKTORY PŘÍSPÍVAJÍCÍ K DUŠEVNÍ POHODĚ**

Aktivity jako faktor přispívající k duševní pohodě; biblioterapie jako faktor přispívající k duševní pohodě; individuální péče jako faktor přispívající k duševní pohodě; komunikace mezi klienty a personálem jako faktor přispívající k duševní pohodě; návštěva rodiny jako faktor přispívající k duševní pohodě; odpočinek jako faktor přispívající k duševní pohodě; rodina jako faktor přispívající k duševní pohodě; rozdílné faktory přispívající k duševní pohodě jednotlivých klientů; zájem o klienty jako faktor přispívající k duševní pohodě

### **HOLISTICKÝ PŘÍSTUP A PSYCHOSOMATIKA**

Důležitost celostního přístupu; jednání v souladu s principy psychosomatiky a holistického přístupu; nemožnost soustředit se při práci na psychosomatiku; psychika jako základ; snaha respektovat psychosomatiku; souvislost psychického a fyzického stavu; souvislost psychiky a zdraví; vliv psychického stavu na zvládnání nemoci

### **POMOC KLIENTOVI PŘI FYZICKÝCH PROBLÉMECH**

Kontaktování zdravotnického personálu při fyzických problémech klienta; kontaktování zdravotnického personálu při nařikání klienta; pozitivní vliv vřelého přístupu ke klientům při fyzických problémech; psychická podpora při zdravotních problémech klienta; nutnost medikace u některých klientů

## POSTUPY A FAKTORY PŘÍSPÍVAJÍCÍ K DUŠEVNÍ POHODĚ KLIENTA ZE STRANY PERSONÁLU

Blížkost jiného člověka; čas strávený s klienty; časová omezenost; dostatek času na klienta; dotek; důstojnost klienta; fyzický kontakt s klienty; pohazení; pohled do očí klienta; milý přístup ke klientovi; motivování klienta; náklonnost; nenutit klienty; objetí; ponechat klientům volnost; povídání si s klientem; přínos doteků; respektování klienta; sdílení radosti s klientem; snaha, aby se klient cítil jako doma; snaha, aby se klient necítil jako v zařízení; snaha klienta rozptýlit; snaha vycházet klientovi vstříc; zájem klientů o povídání si s personálem; zájem o klienty

## PERSONÁL

Důležitost emoční inteligence; důležitost empatie; důležitost sociálního citění; důkladný výběr personálu; empatii se nedá naučit; nedostatek personálu; nepostradatelnost empatie; nepostradatelnost emoční inteligence; nutnost vřelého přístupu k práci; nutnost vřelého přístupu ke klientům; personál jako náhrada nefunkční rodiny; přenos psychické pohody z personálu na klienty; schopnost naučit se empatii; snaha personálu vycházet s ostatními; sociální citění; vnímavost personálu; význam duševní pohody personálu

## RESPEKTOVÁNÍ INDIVIDUALITY KLIENTA

Autobiografická anamnéza; důležitost individuálního přístupu; důležitost znalosti klientů; individuální plánování; individuální přístup; individuální aktivizace; nutnost individuálního přístupu; rozdílnost klientů; rozdílné návyky klientů; rozdílné potřeby klientů; význam autobiografické anamnézy; význam znalosti klientů; znalost klientů

## VZDĚLÁVÁNÍ PERSONÁLU

Četba ve volném čase jako forma vzdělávání se; informace z internetu; informace z televize; inspirace od ostatních; možnost navštívit jiné zařízení; možnost výběru zaměření školení; nedostatek času na vzdělávání se ve volném čase; nezájem o získávání nových informací ve svém volném čase; odebrání časopisu Oázou; přínos školení; snaha o zdokonalování se; spatřování smyslu v dalším vzdělávání; školení; kurz bazální stimulace; kurz rezoluční terapie; snaha získávat informace

#### NABÍZENÉ AKTIVITY

Čtvrtletní narozeninová oslava; cvičení; dílna; dostatek aktivit v Oáze; pobyt venku; kavárna; koncerty; kroužky se zaměřením; návštěvy dětí ze školy a školky; pořádání soutěží; pouštění televize; pouštění světel; přednášky o cestování; různorodost aktivit; sportovní den; sportovní soutěže; skládání kostek; společenské akce; vaření a pečení

#### PŘÍNOS AKTIVIT

Oslava jako výplň dne; pobývání ve společnosti díky aktivitám; rozptýlení díky aktivitám; slavnostní atmosféra oslavy; slavnostní atmosféra společenských událostí; úleva díky aktivitám; zpestření díky aktivitám; zprostředkování slavnostní atmosféry na pokoji

#### VYUŽÍVANÉ METODY A JEJICH PŘÍNOS

Arteterapie; bazální stimulace; biblioterapie; ergoterapie; fyzická úleva díky bazální stimulaci; muzikoterapie; obliba biblioterapie; obliba biblioterapie venku; obliba hudby; obliba muzikoterapie; obliba zooterapie; pocit domova díky kočce; pocit domova díky zvířeti; pozitivní reakce na kočku; přínos kočky; reagování klientů na hudbu mládeže; rozptýlení díky zooterapii; vliv bazální stimulace na zdraví; využívání reminiscenční terapie; využívání rezoluční terapie; zooterapie

#### REMINISCENČNÍ TERAPIE

Dobrá dlouhodobá paměť; fotografie od rodiny; zhoršená schopnost vzpomínat; kronika z fotografií; možnost zlepšení stavu některých klientů díky vzpomínání; nástěnky s fotografiemi z aktivit; neschopnost některých klientů vzpomínat; nezájem klientů o reminiscenční koutek; obliba prohlížení fotografií na chodbách; obliba vzpomínání; odvedení

pozornosti klienta při jeho negativní reakci na vzpomínku; pozitivní vliv vzpomínání a vzpomínek; problémy s krátkodobou pamětí; prohlížení fotografií na chodbách; prohlížení fotografií s klienty; přínos fotografií v Oáze; přínos reminiscenčních nástěnek pro personál; přínos vzpomínek a vzpomínání; reminiscenční koutek; riziko negativní reakce na vzpomínku; role minulosti klienta při vzpomínání; rozptýlení klienta pomocí fotografií; snaha vyvolávat vzpomínky klientů; společné vzpomínání klientů; úleva při vzpomínání; vnímání klienta jako bytosti; význam vlastních vzpomínek klientů; vzpomínání na mládí; vzpomínání prostřednictvím knihy napsané klientkou; vzpomínkomat; vzpomínkové nástěnky klientů; zájem o nástěnky s fotografiemi

## REZOLUČNÍ TERAPIE

Automatické využívání rezoluční terapie; negativní vliv případného přesvědčování o realitě; negativní vliv rezoluční terapie na zdravé; nemožnost využít rezoluční terapii u všech klientů; nemožnost vyvrácení reality klientů; nevyvracet klientovi jeho zkraslenou realitu; přesvědčení o opaku jako prostředek ke zklidnění klienta; přínos rezoluční terapie; přistoupit na hru klienta; shánění maminky; snaha přesvědčit klienta o opaku při vsugerovaných záležitostech; vhodnost užití rezoluční terapie; vyvrácení zkraslené reality zdravějším klientům; zbytečnost vyvrácení zkraslené reality nemocnému klientovi; zkraslená realita klientů

## POKOJE KLIENTŮ

Absence soukromých pokojů v jiném zařízení; absence společnosti na soukromých pokojích; klid na pokoji; nezájem klienta o vlastní vybavení pokoje; pocit domova díky vlastnímu zařízení pokoje; převažování výhod soukromých pokojů; přínos soukromých pokojů; přínos vlastního vybavení pokoje pro oblast duševní pohody; soukromí na pokoji; vlastní nábytek; vlastní věci; výhoda soukromých pokojů; výhoda vlastního vybavení; význam vlastního nábytku

## OBLAST SPIRITUALITY

Absence nátlaku na personál v oblasti hovoření o víře; absence pozitivního vlivu víry na klienty 3. patra; absence snahy komunikovat s klienty o spiritualitě; bohoslužby v Oáze; duchovní podpora v nemoci; hodně věřících; individuální modlení; individuální návštěva kněze; neschopnost klientů 3. patra účastnit se spirituálních aktivit; obliba setkávání se na

bohoslužbách; organizovaná náboženská setkávání; podpora klienta v oblasti spirituality; přínos víry; přínos víry pro duševní pohodu; respektování spirituality klientů; rozhovor na téma víra mezi klientem a personálem; snazší odchod ze světa díky víře; společné modlení; modlení se s klientem; význam víry při umírání; zprostředkování náboženských rituálů

#### VÝZNAM RODINY A NÁVŠTĚV

Důležitost návštěv rodiny; negativní vliv absence návštěv; negativní vliv koronaviru; spokojenost klienta při návštěvách; vliv kontaktu s rodinou; vliv kontaktu s rodinou na duševní pohodu; vliv návštěvy rodiny na duševní pohodu; význam rodiny; zhoršení stavu klienta při nemožnosti setkávat se s rodinou

#### PÉČE O KLIENTY SE SPECIFICKÝMI POTŘEBAMI, DEMENCÍ, OSOBAMI NEKOMUNIKUJÍCÍMI

Aktivity dle zálib u klientů ve špatném stavu; bazální stimulace u klientů ve špatném stavu; biblioterapie u klientů ve špatném stavu; čtení jako forma komunikace nekomunikujícího klienta; cvičení s klienty ve špatném stavu; dávat klientům ve špatném stavu najevo zájem; dostatek aktivit pro klienty ve špatném stavu; dotazovat se nekomunikujícího klienta; obtížné zapojení klienta ve špatném stavu do aktivit; pobyt klientů se špatným stavem ve 3. patře; méně náročné aktivity pro klienty ve špatném stavu; mluvit na klienty, i když sami nemluví; možnost brát ven ležící klienty; muzikoterapie u klientů ve špatném stavu; neverbální komunikace nekomunikujícího klienta; neverbální komunikace s nekomunikujícím klientem; očekávání neverbální komunikace nekomunikujícího klienta; popis činnosti nekomunikujícím klientům; pokládání otázek klientům s poruchou řeči či nekomunikujícím klientům; pouštění válce; problémy s navázáním komunikace u klientů s demencí; řeč očí nekomunikujícího klienta; sledování reakcí nekomunikujícího klienta; snaha, aby se nekomunikující klient díval do očí; snaha brát klienta na společenské akce; snaha o aktivizaci klientů ve špatném stavu; snaha zapojovat klienty ve špatném stavu do aktivit; společně strávené chvíle v tichosti s klienty ve špatném stavu; uklidnění díky válci; umění zaujmout klienty se špatným stavem; více aktivizace u klientů ve 3. patře; vyprávění klientům ve špatném stavu; využívání jiných způsobů komunikace; význam autobiografické anamnézy u nekomunikujících klientů; význam doteku u klientů ve špatném stavu; význam mimiky personálu při komunikaci s nekomunikujícími klienty; vždy existuje způsob komunikace s nekomunikujícím klientem; zachování důstojnosti

nekomunikujícího klienta; zájem o klienty ve špatném stavu; zapojení klientů ve špatném stavu do dění; znalost dřívějšího způsobu komunikace nyní nekomunikujícího klienta; znalost nekomunikujícího klienta; znalost používaných gest; zjišťovat co nejvíce informací předem

## **PŘÍLOHA E – SEZNAM KATEGORIÍ A KÓDŮ – KLIENTI**

### **DUŠEVNÍ POHODA A SOUVISLOST PSYCHIKY A ZDRAVÍ**

Absence spatřované souvislosti mezi psychickým a fyzickým stavem; brát věci tak, jak jsou; fyzická úleva díky duševní pohodě; negativní vliv samoty na zdraví; negativní vliv stresu na zdraví; negativní vliv špatné nálady na zdravotní stav; nemožnost ovlivnit bolest psychickým naladěním; nepocitovaná souvislost mezi psychickým stavem a zdravím; nutnost optimistického přístupu; pozitivní vliv duševní pohody na zdraví; pozitivní vliv optimismu na zdraví; problém s udržení duševní pohody; příliš o sobě nepřemýšlet; uvědomění si vlivu psychického stavu na zdraví; uvědomění si významu psychiky; vliv positivity na zdraví; zkušenost s negativním vlivem špatné nálady na fyzický stav; zkušenost s pozitivním vlivem duševní pohody na zdraví

### **FAKTORY PŘÍSPÍVAJÍCÍ K RADOSTI, LEPŠÍ NÁLADĚ**

Komunikace s přáteli jako prostředek k rozveselení se; návštěva jako prostředek ke zlepšení nálady; povídání si s personálem jako prostředek k lepší náladě; program v Oáze jako prostředek k lepší náladě; radost z komunikace s druhými; radost z modliteb za druhé; radost z návštěv; radost z návštěvy rodiny; radost z návštěvy malých vnoučat; radost z pomoci ostatním; radost ze setkávání v dílně; radost ze společnosti jiných klientů; radost ze vztahů s jinými; sledování TV jako prostředek k rozveselení se; zpívání si jako prostředek k lepší náladě

### **AKTIVITY A CHVÍLE, NA KTERÉ SE KLIENTI TĚŠÍ**

Těšení se na aktivity; těšení se do dílny; těšení se na hovor s ostatními; těšení se na modlitbu; těšení se na návštěvu; těšení se na návštěvu pravnoučat; těšení se na návštěvu rodiny; těšení se na pobyt venku; těšení se na pomoc při vstávání; těšení se na přednášky; těšení se na setkání s ostatními u oběda; těšení se na společné čtení; těšení se na společenské akce; těšení se na to, co den přinese; těšení se na zpívání

### **POKOJ KLIENTA**



Dobry pocit z vlastního zařízení pokoje; lůžko Oázy; málo vlastních věcí na pokoji; nezbytnost vlastního nábytku; pocit domova díky vlastnímu nábytku; pocit domova díky vlastnímu vybavení pokoje; potřeba soukromí ve stáří; prázdnota bytu některých klientů; připsování důležitosti vlastnímu vybavení; přínos vlastního nábytku; špatná zkušenost se společným pokojem příbuzné; vděčnost za možnost vlastního vybavení; vděčnost za soukromí na pokoji; vidina nevýhod ve společných pokojích; vlastní nábytek; vlastní zařízení pokoje; vztah k vlastnímu nábytku

## SPIRITUALITA

Čtení božího slova; důležitost spirituality; kázání jako pomoc; modlení; modlení jako odlehčení; modlitba jako pomoc; modlitba jako pomoc při starostech; modlitba jako pomoc při těžkých životních situacích; návštěva kostela; nevěřící klient; neúčast na náboženských setkáních v Oáze; pravidelná účast na všech bohoslužbách; přínos modlitby; přínos víry; uklidnění díky modlitbě; věřící klient; víra jako pomoc; vlastní chápání spirituality; vliv modlení na duševní pohodu; vstup do nového dne s modlitbou; zvyk se modlit

## VÝZNAM RODINY A NÁVŠTĚV

Absence fyzické úlevy v důsledku návštěvy rodiny; kontakt s rodinou prostřednictvím telefonu; málo návštěv rodiny; návštěva jako pomoc; návštěva rodiny; názor, že návštěva rodiny příliš nesouvisí s fyzickou úlevou; obliba návštěv; omezení návštěv v době koronaviru; pomoc rodiny; spokojenost při výletech s rodinou; úleva od bolesti díky návštěvě; vděčnost za návštěvu rodiny; výlet s rodinou

## HODNOCENÍ POBYTU V OÁZE

Absence lékaře v Oáze; dobré vztahy s personálem; dobrý vliv ředitelky MSSS Oáza; domnění lepší než v jiných zařízeních; důvěrné vztahy s personálem; horší péče jinde; kvalita poskytované péče; Oáza jako velká rodina; příjemný personál; rychlá pomoc personálu při obtížích; snaha personálu pomáhat; snaha personálu vyhovět; spokojenost v Oáze; touha být v Oáze až do konce života; vděčnost za pobyt; všestrannost péče; zvykání si na Oázu