

Univerzita Pardubice

Fakulta filozofická

Pohled seniorů na volnočasové aktivity a dobrovolnictví

Dana Janovská

Bakalářská práce

2017

Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická
Akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Dana Janovská**
Osobní číslo: **H13419**
Studijní program: **B6703 Sociologie**
Studijní obor: **Sociální antropologie**
Název tématu: **Pohled seniorů na volnočasové aktivity a dobrovolnictví**
Zadávající katedra: **Katedra sociálních věd**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Studentka bude analyzovat chod pobytového zařízení pro seniory a jejich spolupráci s dobrovolníky a zkoumat, jaký vliv má dobrovolnická činnost a akce pořádané dobrovolníky na život seniorů a také zkoumat jejich vztahy s dobrovolníky. Studentka chce získat odpověď na otázku, co pro seniory znamená dobrovolnictví. Studentka se bude aktivně účastnit volnočasových aktivit seniorů v pobytovém zařízení pro seniory, bude pozorovat aktivitu seniorů a přístup k dobrovolníkům. Odborná literatura bude vycházet z knih, které se zabývají tématem dobrovolnictví, sociologie a antropologie stáří.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

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


Seznam odborné literatury:

- Aronová, K. 2008. Dobrovolnictví v domovech pro seniory. Praha: HESTIA.
Dostupné z : <http://www.dobrovolnik.cz/res/data/002/000384.pdf>
- Cohen, L. 1994. Old age: Cultural and Critical Perspectives. Annual Review of Anthropology 3: 137-158.
- Dudová, R. 2015. Postarat se ve stáří. Praha: SLON.
- Hasmanová Marháková, J. 2014. Aktivita jako projekt. Praha: SLON.
- Holczerová, V., Dvořáčková, D. 2013. Volnočasové aktivity pro seniory. Praha: Grada Publishing.
- Keith, J. 1980. The Best Is Yet To Be: Toward an Anthropology of Age. Annual Review of Anthropology 9 : 339-364.
- Petrová Kafková, M. 2013. Šedivějící hodnoty? Brno: Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií.
- Příbyl, H. 2015. Lidské potřeby ve stáří. Praha: Maxdorf.
- Sýkorová, D. 2007. Autonomie ve stáří. Praha: SLON.
- Tošner, J. 2002. Dobrovolníci a metodika práce s nimi v organizacích. Praha: Portál.
- Vidovicová, L., L. Galčanová, M. Petrová Kafková, D. Sýkorová. 2014. Stáří ve městě, město v životě seniorů. Praha: SLON.


Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Hana Synková, Ph.D.**
Katedra sociálních věd

Datum zadání bakalářské práce: **31. března 2016**

Termín odevzdání bakalářské práce: **31. března 2017**


prof. PhDr. Karel Rýdl, CSc.
děkan

L.S.
 **Univerzita Pardubice**
Fakulta filozofická
532 10 Pardubice, Studentská 84


PhDr. Adam Horálek, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 30. listopadu 2016

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., autorský zákon, 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. 9/2012, bude práce zveřejněna v Univerzitní knihovně a prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 30.6.2017

Dana Janovská

Poděkování

V první řadě bych velice ráda poděkovala vedoucí mé bakalářské práce PhDr. Haně Synkové, Ph.D. Ráda bych tímto poděkovala za její přístup, trpělivost a v neposlední řadě také cenné rady a konzultace. Také bych ráda poděkovala své rodině za podporu nejen při psaní závěrečné práce, ale i během celých studií, a především pak mé sestře, která mi byla velkou oporou a rádčem. V neposlední řadě bych ráda poděkovala organizaci a všem svým informantům, bez jejichž výpovědí a souhlasu by tato práce nevznikla.

NÁZEV

Pohled seniorů na volnočasové aktivity a dobrovolnictví

ANOTACE

Bakalářská práce je zaměřena na seniory, kteří trpí demencí a zabývá se pohledem seniorů na volnočasové aktivity a dobrovolnictví. Snaží se zjistit, jaký vliv a účinnost mají volnočasové aktivity a jaká je participace seniorů při těchto aktivitách. Teoretická část je zaměřena na koncept totální instituce Ervinga Goffmana. Použité metody jsou rozhovory a zúčastněné pozorování, díky kterým je práce propojena jak teoretickou, tak i praktickou částí.

KLÍČOVÁ SLOVA

stáří, aktivní stáří, demence, dobrovolník, volnočasové aktivity

TITLE

Free-time Activities and Volunteering from the Perspective of Seniors

ANNOTATION

The bachelor thesis is focused on seniors who suffer from dementia and deals with the seniors' view of leisure activities and volunteering. It seeks to ascertain the impact and effectiveness of leisure activities and the participation of seniors in these activities. The theoretical part is focused on the concept of the total institution Erving Goffman. The methods used are interviews and observer observations, which make the work connected both the theoretical and the practical part.

KEYWORDS

Old age, active age, dementia, volunteer, free-time activities

Obsah

Úvod.....	10
1. Metodologie	11
2 Antropologie stáří.....	13
2.1. Stáří	13
2.2. Demence	14
2.2.1. Alzheimerova nemoc	17
3 Klient nebo pacient?	18
4 Péče o seniory	20
4.1. Respitní péče	20
4.1.1. Historie a formy respitní péče.....	21
4.2. Arkus	22
4.2.1. Arkus v souvislosti s totální institucí.....	24
4.3. Pečující z genderového hlediska	26
5 Volnočasové aktivity lidí trpících demencí	27
5.1. Muzikoterapie.....	28
5.2. Pohybové aktivity.....	29
5.2. Výtvarné činnosti a jiná různá tvoření	29
5.4. Trénování paměti, reminiscence	31
5.5. TV a rádio.....	32
5.6. Zooterapie.....	32
5.7. Čtení a předčítání.....	34
5.8. Duchovní aktivity	34
5.9. Participace seniorů na aktivitách pořádaných dobrovolníky	35
6 Dobrovolnictví.....	36
6.1. Dobrovolník.....	37
6.2. Důvěra jako součást dobrovolnictví.....	38
6.3. Dobrovolník – pomoc nebo přítěž?	39
6.4. Vliv dobrovolnictví na dobrovolníka	41
6.5. Vliv dobrovolnictví na seniory.....	43
7 Přátelství vzniká v každém věku	44
7.1. Zvládání problémových situací	47

8	Závěr.....	48
9	Použité zdroje.....	51
10	Přílohy.....	54
11.1.	Přílohy v textu.....	54

Úvod

Pro téma své bakalářské práce jsem se rozhodla zaměřit na cílovou skupinu seniorů. Přesto, že se tématem „senioři, aktivní stáří či dobrovolnictví“ v současné době zabývá nespočet závěrečných prací se tato práce zaměřuje především na seniory, kteří trpí demencí nebo její jinou formou (např. nejčastější Alzheimerova nemoc). Celý tento nápad vznikl na základě mého působení v oblasti dobrovolné činnosti při aktivizaci seniorů v respitní péči¹. Důvodem, proč jsem se zapojila do pomoci právě se seniory byl ten, že sama již žádného prarodiče nemám a vždy jsem si s prarodiči ráda povídala. S radostí jsem si vyslechla jejich zážitky a vzpomínky a oni naopak mohli předat nějaký životní příběh mladší generaci. Je známo, že senioři si rádi povídají a rádi předávají moudra, vzpomínky a paměti. Proto jsem možnost dobrovolné činnosti, která se týkala především povídání si se seniory brala jako prospěšnou pro organizaci (stal se ze mě dlouhodobý dobrovolník), pro sebe (obohacení o životní příběhy seniorů) a především pro seniory.

Hlavním cílem práce bylo zjistit, jak senioři s diagnostikovanou demencí nahlíží na volnočasové aktivity v odlehčovacím centru, jaký vliv má na takto nemocného seniora dobrovolník a činnost, kterou provádí, a co pro seniory dobrovolnictví znamená. Během výzkumu jsem přišla na několik dalších otázek, ze kterých vyplynuly další cíle této práce, mezi které patří zjištění genderového rozdělení pečujících osob o seniory a zda výsledek odpovídá již proběhlým závěrům, které tvrdí, že se nejčastěji starají ženy, které jsou rodinnými příslušníky nemocného. Dále pak fenomén v označování seniorů jako klienta, kde jsem se snažila přiblížit, jaký pojem je správný.

¹ Respitní péče neboli také odlehčovací služby jsou „poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí; cílem služby je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek“ (Zákon č. 108/2006 Sb. 2016).

V neposlední řadě bylo cílem mé práce dostat do povědomí pojem respitní péče (neboli odlehčovací služby) co nejvíce čtenářům této práce a poukázat na možnou variantu, péče o seniora, kdy je jím převážně rodič nebo prarodič, nemusí skončit tím, že senioři skončí v domově důchodců či jiných zařízeních.

Práce začíná teoretickou částí, kde jsou přiblíženy pojmy jako antropologie stáří, stáří nebo demence. Následně je teoretická část provázaná s praktickou částí, kde jsem definovala průběh výzkumu a následně s jeho výsledky. Teorie s výzkumem jsou propojeny vzhledem k plynulosti textu. Téma práce je zaměřeno především na teorii totálních institucí Ervinga Goffmana, kterou se snažím propojit s organizací, ve které probíhal výzkum.

1. Metodologie

V této kapitole čtenářům přiblížím metody svého výzkumu a vše s výzkumem spojené (terén, vstup do terénu, seznámení s informanty, výzkumné otázky, etické záležitosti apod.). Výzkum probíhal v organizaci, kterou jsem kvůli zachování mlčenlivosti, přejmenovala na organizaci Arkus. Jde o odlehčovací centrum, ve kterém působím jako dobrovolník v oblasti aktivizace pro seniory. První návštěva organizace a seznámení s informanty proběhlo v pořádku, avšak při druhé návštěvě jsem zažila „kulturní šok“, protože lidé mě nepoznávali. Celé mé zaskočení bylo způsobeno neznalostí bližšího průběhu demence a do této chvíle žádný kontakt s osobou s touto nemocí. Mé představy se kvůli neznalosti a nezkušenosti lišily od skutečnosti.

Cílem výzkumu bylo získat odpovědi na hlavní výzkumné otázky, které jsem si během práce kladla a které byly následující.

Jak senior nahlíží na volnočasové aktivity v odlehčovacím centru?

Jaký vliv má na seniora dobrovolník a dobrovolnická činnost?

Co pro seniory znamená dobrovolnictví?

Během výzkumu i psaní však vyloučeno několik dalších otázek, které jsou vždy zmíněny u konkrétní kapitoly. Mezi dvě rozsáhlejší témata, kterými jsem se jen okrajově zabývala a zjišťovala, bylo zaměřeno na genderové rozdělení pečujících osob o seniory nebo v současné době populární fenomén komodifikace sociálních služeb a vnímání seniora společností jako klienta nebo pacienta.

Metody, kterými jsem zjišťovala odpovědi na mé výzkumné otázky, byly rozhovory, zúčastněné pozorování včetně aktivní účasti při volnočasových aktivitách a také doplňková anketa. Vzhledem k mé pozici dobrovolníka jsem si povídala téměř s každým seniorem, a v rámci metody pozorování jsem měla možnost pozorovat doslova každého seniora.

Zúčastněným pozorováním jsem zjišťovala, jaký přístup mají seniory v organizaci k dobrovolníkům, jaká je jejich participace během aktivit a jakou účinnost mají volnočasové aktivity. Možnost promluvit si s ostatními dobrovolníky jsem bohužel neměla, protože jsem se s dalšími dobrovolníky setkala jen ojediněle (rozhovor mi poskytla pouze kamarádka a dobrovolnice Magda). Proto bylo mou snahou zjistit, jaká je reakce seniorů na mou přítomnost. Během výzkumu jsem si pečlivě vedla terénní deník, který mi byl velice nápomocný k psaní mé bakalářské práce, a který jsem právě při psaní měla neustále po ruce.

Mezi etické záležitosti řadím především to, že mi jak seniory, tak pečovatelé říkali důvěrné věci. Na základě podepsané mlčenlivosti a v zájmu ochrany osobních údajů informantů jsou všechny jména a příjmení, která jsem použila ve své práci, změněna.

2 Antropologie stáří

Stáří se stalo předmětem zkoumání již v minulosti a snaha o celosvětovou mezikulturní analýzu stárnutí se později vyvinula v antropologii. Antropologové Otto von Mering, Jules Henry, Barbara Anderson nebo Margaret Clarková byli průkopníky, kteří použili etnografický přístup k výzkumu stárnutí. Právě poslední zmíněná, M. Clarková, byla pro antropologický výzkum stárnutí velkým přínosem s knihou „The Anthropology of Aging, New Area for Studies of Culture and Personality“ (1967) (Sokolovsky 2003: 217).

Pojmy antropologie a stáří byly propojeny mnoha způsoby. Jennie Keith identifikuje tři způsoby, jakými se v antropologii stáří objevovalo, a to stáří nebo staří lidé v antropologii, antropologie stáří a antropologie věku (Keith 1980: 339).

2.1. Stáří

Každý někdy někoho označil za starého člověka. Pro mladší děti mohou být ‚stará‘ já, pro někoho to mohou být rodiče, pro někoho babičky a dědečkové. Shrneme-li si to, každý starého člověka vnímá jinak. Kde je však ona pomyslná čára, která rozděluje dospělost od stáří? V současné době se v sociologii stáří rozděluje na střední (zralý) věk 45–59 let, vyšší věk (rané stáří) 60–74 let, stařecký věk (vlastní stáří) 75–89 let a dlouhověkost 90+ let. Každý stárne jinak, ale o skutečném stáří můžeme mluvit od 75 let věku (Haškovcová 2010: 20). Sociální struktura starších ale předpokládá, že již u osob starších 65 let nastává nevyhnutelný tělesný a duševní úbytek, který vede k potřebě zdravotnické a lékařské péče (Talarsky 1998: 101-107). Mezi nepřehlédnutelné fyzické změny patří vrásky, šedivějící vlasy, ochabující svalstvo, pomalejší pohyby apod. Mezi další změny spojené se stářím patří také zvýšená citlivost hmatu, oslabení chuťových buněk nebo také zhoršení zraku a sluchu (Haškovcová 2010: 31).

Jak ale definují stáří respondenti sociologických výzkumů? Autorka výzkumů zaměřujících se na stáří, Vidovičová, provedla v letech 2001–2008 výzkumy, v nichž se

respondentů ptala, jaká je podle nich charakteristika stáří. V roce 2001 se podle respondentů na prvních třech pozicích stáří vyznačovalo fyzickým stavem (75%), věkem (56%) a ztrátou psychické svěžesti (54%). Výzkum v roce 2008 prokázal, že respondenti vnímají stáří podle špatného zdravotního stavu, neschopností se postarat o vlastní osobu a na třetí příčce se jako definiční znak stáří umístil věk (Vidovićová 2008: 104-105).

Průzkumy tedy ukázaly, jak se charakteristické rysy stáří během let mění a liší.

V průzkumu z roku 2008 mohu zmínit, že věk u respondentů nebyl hlavním charakteristickým rysem stáří, proto podle mě není rozdělení věku primární. Jak se říká, „věk je jenom číslo a jsme tak staří, na kolik se cítíme“. Společenskými stereotypy jsou starší osoby vnímány jako ohrožená skupina a společensky závislí na ostatních a zároveň jsou kulturně pojímáni jako neproduktivní, což vede k tvrzení, že starší osoby jsou sociálním a kolektivním problémem společnosti (Talarsky 1998: 101-107).

Jelikož zkoumám informanty trpící Alzheimerovou nemocí, je opravdu těžké se vůči této stereotypizaci stáří vymezit. Já sama nevnímám svoje informanty jako „problém“, spíše bych svou prací ráda přispěla ke vnímání stáří jako věku, který si zasluhuje důstojnost.

2.2. Demence

„Demence je v současnosti vnímána jako přirozený důsledek stárnutí“ (Burke 2014: 8).

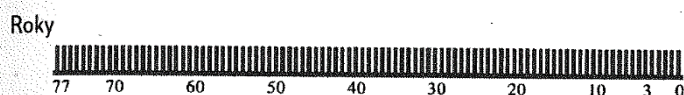
Zeptáme-li se náhodných lidí, zda je nějaká nemoc, kterou mají spojenou se stářím, téměř každý zmíní demenci nebo Alzheimerovu nemoc. Ve svém okolí jsem právě tuto informaci zjišťovala, od různých věkových skupin, a ve všech případech zmínili právě tuto nemoc, o které však žádný dotazovaný bližší povědomí neměl. Znají pouze lékařské termíny a mají je spojené se stářím, protože právě demence je často označována jako ‚nemoc stáří‘. Pojem pochází z latiny a doslova znamená ‚bez myslí‘ (Buijssen 2006: 13-17). Jedná se o

souhrnný název pro dysfunkci mozku, která ovlivňuje paměť, myšlení, chování a emoce (Alzheimer's Disease International 2013 in van der Ploeg 2014: 8).

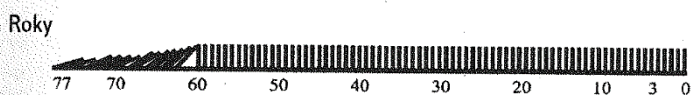
Mezi hlavní příznaky patří ztráta kognitivních schopností počínající ztrátou vzpomínek. Podle Buijssena stačí k pochopení příznaků demence dva tzv. „zákony demence“ a základní znalost psychologie. První zákon demence zahrnuje narušené ukládání do paměti a druhý zákon demence postupnou destrukci dlouhodobé paměti. Mezi přímé důsledky narušeného ukládání do paměti patří dezorientace v čase a v neznámém prostředí; dezorientace, pokud jde o neznámé lidi; opakované vyprávění téhož příběhu a také to, že pacient nedokáže odpovědět na žádnou otázku, týkající se nedávných událostí (Buijssen 2006: 11-26).² Dlouhodobou paměť je možné si představit jako rozsáhlou knihovnu plnou osobních deníků. Paměť pacient ztrácí nejprve časově nejbližší a později tu časově vzdálenější. To lze nejlépe vidět na následujícím obrázku převzatého z knihy autora Buijssena nazvaného jako „Mizející paměť“. Ostatně stejnou informaci jsem se dozvěděla přímo od seniorky paní Sedláčkové, když řekla: „*Všichni máme v paměti zákoutí, kde zůstávají většinou všechny starý vzpomínky. Někteří (ostatní senioři z organizace) vzpomínají starší věci než my*“.

² Vybrala jsem ty, které jsem vnímala u seniorů v organizaci.

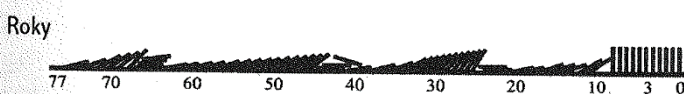
Paměť 77letého bez demence. Police, na níž jsou poskládány deníky obsahující vzpomínky na celý jeho život, je nedotčena.



Paměť 77letého pacienta s demencí, který ztratil vzpomínky na posledních 17 let. Deníky se začínají hroutit, nejprve ty poslední, potom ty před nimi a tak dále.



Paměť člověka v pokročilém stadiu demence. Zůstávají jen vzpomínky na jeho rané dětství.



Obrázek 1 Mizející paměť (Buijssen 2006: 31)

Nemoc má několik fází – lehkou, střední a těžkou (Koukolík 2014: 104). V té počáteční se u některých pacientů může zdát, že se chovají „normálně“, což je dáno vlivem toho, že některé buňky ještě dokáží dobře fungovat. Vždy se jedná o „pravděpodobnou diagnózu“, protože žádný z lékařů nedokáže určit (mnohdy ani po provedené pitvě), jak rozsáhlá demence u pacienta propukla (Buijssen 2006: 14). Demence je vážné onemocnění, kterého se lidé od pradávna bojí. Uklidňující není ani fakt, že nějakou formou demence trpí v populaci dlouhověkých (90 a více let) skoro 50 % a u osmdesátiletých osob a starších je tento počet okolo 30 %. Demence však může postihnout i osoby 65 let a výš, a to v poměru 1,5-3 % (Haškovcová 2010: 262). V současnosti neexistuje lék, který by plně vyléčil všechny nebo většinu forem demence. Jediné, co lékařství nabízí k dispozici, je poradenství, podpora nebo ošetření (Alzheimer’s Disease International 2013 in van der Ploeg 2014: 8).

Výzkum van der Ploega byl zaměřen na čtyři hosty, mezi nimi i Annie a Jan.³ Annie vedla s autorem spíše monolog a ten často netušil, co říká. Naopak Jan se o autora zajímal, o jeho studium nebo naopak mluvili o studiu a povolání právě seniora Jana a autorovi to přišlo tak normální, že pochyboval, že nějakou formou demence trpí. Zaměstnanci mu však tento fakt potvrdili, a s tím také to, že Jan byl velmi dobrý v utajování své demence (van der Ploeg 2014: 17-18). S těmito informacemi ztotožňuji i svou zkušenost, kdy mne samotnou překvapila informace, že někteří senioři mají nějakou formu demence. Stejně jako to, že ne vždy dokážeme na první pohled rozpoznat kdo trpí demencí, je i opačný problém a to ten, že člověk má příznaky demence, ovšem ty jsou zapříčiněny depresemi, nedostatkem vitamínů, kombinace smutku, osamělosti a nedostatek pitného režimu a potřebných léků (Koukolík 2014: 106).

2.2.1. Alzheimerova nemoc

Vzhledem k tomu, že pojem demence je hromadný termín, přiblížíme si její nejběžnější formu, kterou je Alzheimerova nemoc (Buijssen 2006: 14). Původní označení „skleróza“, vyznačující se převážně zapomnětlivostí, bylo s odkazem na Aloise Alzheimerova vystřídáno termínem Alzheimerova choroba. Německý neurolog nemoc poprvé popsal v roce 1906 (Haškovcová 2010: 261). Na základě sdělení dat personálu má z 24 seniorů v organizaci diagnostikovanou demenci zhruba víc jak polovina seniorů v organizaci. Pro seniory však není Alzheimerova nemoc jediným strašákem. S přibývajícím věkem se senioři děsí i dalších nemocí např. mozkové příhody neboli mrtvice, která má za následky ochrnutí nebo nemohoucnost (Haškovcová 2012: 34). Organizaci navštěvují, vyjma seniorů s formou demence, také senioři, kteří jsou soběstační nebo tací, kteří důsledkem mrtvice, mají problém s řečí nebo s pohybem. Alzheimerovou chorobou jsou ženy postiženy třikrát více než muži

³ Hosty jsou zde myšleni senioři, pobývající v organizaci. Organizace toto označení vysvětluje tak, že pro lidi trpící demencí, nikdy nebude organizace domovem, tak, jak jim byl jejich skutečný bývalý domov (van der Ploeg 2014: 17-18).

(Koukolík 2014: 105). Tomuto tvrzení by odpovídalo i zjištění, že v organizaci Arkus je 13 seniorek a 5 seniorů s diagnostikovanou formou demence.⁴ Zúčastněným pozorováním a rozhovory byla zjištěna skutečnost, že většina seniorů si je vědoma svého věku a toho, že zapomínají. Ovšem žádný ze seniorů mi nikdy neřekl, že trpí demencí, což je však možná zapříčiněno tím, že si senioři sami tuto nemoc neuvědomují. Paní Lokajová se mi během jednoho rozhovoru také přiznala, že zapomíná: „*Já jsem dokonce jeden den zapomněla, jak se jmenuje moje kamarádka, se kterou sedím od začátku přijetí do teď. Smějeme se tomu, jinak to nelze.*“

3 Klient nebo pacient?

K zařazení kapitoly, která se bude zabývat pojmy balancujícími na velmi podobné úrovni, jsem se rozhodla na základě toho, že jejich použití je dodnes sporné. Každý ví, že ke každému prodejci patří zákazník, ke každému zdravotníkovi pacient a k poskytovateli služeb klient nebo také uživatel služeb. Osobně se však v celé práci přikláním k výrazu ‚senior‘, také především proto, abych čtenáře nepletla. Jaký pojem je však nejvhodnější (ne-li správný) v organizaci poskytující respitní péči? Jedná se o službu, avšak o službu pod dozorem zdravotní sestry. V momentě, kdy jsem se snažila zjistit povědomí lidí o respitní péči, zajímala jsem se i o to, jak lidé, nezávisle na sobě, vnímají pojmy klient/pacient. Z mé doplňkové internetové ankety jsem zjistila, že z 63 odpovědí bere člověka v respitní péči jako klienta 42 lidí a jako pacienta 20 lidí. Jeden člověk odpověděl, že takového člověka vnímá jako chovance.

Do roku 1989 se nemocní označovali jako pacienti, a ti, kteří obývali instituce sociální péče se nazývali chovanci (mladiství) nebo obyvatelé (důchodci). Vlivem západních zemí se u

⁴ Z celkového počtu seniorek 17 a seniorů 7.

nás začal používat pojem klient, aniž by se někdo zaměřil na to, co přesně slovo znamená (Haškovcová 2010: 243). Pacientem se označuje trpící jedinec, jehož stav je lékařem diagnostikován jako nemoc a následně je pro účinnou nápravu nemoci povinen podřídit se péči lékaře. Novější termín ‚klient‘ se užívá především v poskytování služeb, při kterých dochází k vzájemné dohodě účinkujících stran k výměně aktivit, produktů nebo peněz (Kapr 1998: 8-9). Sociální služby jsou brány jako služby, které mohou být hrazeny ze sociálního pojištění nebo samotným občanem, který však od služeb očekává i zdravotní péči. Právě častější z případů, kdy si služby hradí sám občan jsou důvodem, proč jsou tyto služby brány jako zákaznické (Haškovcová 2010: 240-242). Podle Haškovcové je rozdíl mezi pacientem a klientem takový, že pacient si konkrétní formu péče sám neobjednává a také za ni přímo neplatí (léčba je hrazena ze zákona povinného zdravotního pojištění). Kdežto klient si službu vybere a následně zaplatí. I přesto je však podle autorky mnohdy těžké odlišit kdo je pacientem a kdo klientem. Zároveň však dodává, že „nemocní pokročilou formou demence mohou být jen těžko zákazníci“. Celý problém bychom proto mohli nazvat jako neprovázanost sociálních služeb a zdravotní péče (Haškovcová 2010: 240-244).

Zůstává tedy otázkou, jak jsou vnímáni senioři v organizaci s respitní péčí. Jde o služby, ve kterých je zahrnuta zdravotní péče, a i přesto jsou zde všemi zaměstnanci označováni jako klienti. Nikoliv uživatelé služeb či pouze senioři. Podle Haškovcové je pravděpodobnou příčinou častého užívání pojmu klient snaha o vyjádření určité úcty k člověku (Haškovcová 2010: 245). Na otázku, proč jsou označováni právě jako klienti, nikdo nedokázal odpovědět. Pojem klient je pro jejich služby již tak zavedený výraz, že nevidí důvod přemýšlet nad tím, proč klienty/seniory nazývat jako uživatele služeb. Když však pečovatelé seniory oslovují, nepoužívají v rozhovoru s nimi v žádném spojení pojem klient, ale vždy vykají a používají jejich příjmení.

4 Péče o seniory

„Vzhledem k věku, kterým se senior definuje, je péče o starší osoby, které v důsledku duševní či chronické nemoci nemohou činnosti vykonávat samy, neodmyslitelnou součástí“ (Millward 1999: 2 in Jeřábek 2013: 43). K tomu slouží služby sociální péče, které upravuje zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. Tento zákon dělí sociální služby na: „osobní asistenci, pečovatelskou službu, odlehčovací služby, domovy pro seniory, centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře“ apod. (Zákon 108/2006 Sb. 2016: 123-127). Tato práce je nejvíce zaměřena na odlehčovací služby neboli respitní péči, neboť organizace, ve které celý výzkum probíhal, vykonává tento druh služeb.

4.1. Repitní péče

Péče o seniory je často poskytována rodinnými příslušníky, a to v takové míře, že čtvrtina českých domácností měla nebo má zkušenost s péčí o seniora (Jeřábek 2013: 48). Mezi hlavní důvod, proč rodina nezanevře na seniora v rodině, je láska a starost k jeho osobě. Na druhé straně však z výzkumu Veselé vyplývá, že pečující členové rodiny jsou ochotni pomoci nesoběstačným seniorům, ale převládá strach z psychické a fyzické námahy; strach, zda dokáží dát seniorovi potřebnou odbornou péči, a především strach o ztrátu zaměstnání (Veselá 2002: 7 in Jeřábek 2013: 48). Právě proto mnozí z pečujících využívají služeb respitní péče, která v rámci jejich péče slouží jako odlehčení od neustálé péče o nesoběstačného seniora a pečující se tak mohou věnovat svým rodinám, vnoučatům, mohou si sami zařídit lékaře či jiné pochůzky po úřadech nebo si prostě jen odpočinout od neustálé psychické a fyzické námahy. Je tedy velice důležité si uvědomit, že nesoběstačný senior je příjemcem domácí a pečovatelské služby, ale příjemcem respitní péče je sám pečovatel. Repitní péče tedy nabízí vyškolený personál v době, kdy se sám pečující věnuje svým záležitostem (Šafránková 2002: 252).

4.1.1. Historie a formy respitní péče

V rámci rozsáhlého hnutí deinstitucionalizace⁵ sociálních služeb vzniká v 60. letech 20. století pojem respitní péče nejen v USA, ale také ve vyspělých státech Evropy. Jednou z úvah, z jaké deinstitucionalizační hnutí vycházelo, byla úvaha o tom, že člověk, který ke svému běžnému životu potřebuje pomoc druhého, by neměl být odváděn z přirozeného, domácího prostředí, na které je zvyklý. Ponechání nesoběstačného seniora v jeho domácím prostředí způsobí, že senior lépe přijme bezmocnost v důsledku nemoci a nemusí tak náhle ve starším věku měnit své návyky (Šafránková 2002: 253). V České republice se pojem respitní péče začal ujímat v 90. letech 20. století a hlavními iniciátory péče byly rodiny s nesoběstačným členem. Různá sdružení a organizace se proto zaměřily na cílové skupiny lidí s handicapem a vycházely z potřeb pečujících rodin (Šafránková 2002: 254). V současné době se spíše, než s respitní péčí můžeme setkávat s běžnějším a jednodušším pojmem, odlehčovací služby.

Respitní péči je možné rozdělovat dle doby trvání nebo dle místa a způsobu vykonávání této péče. Dle doby trvání rozdělujeme krátkodobou (několik hodin během dne), střednědobou (celodenní péče v denním stacionáři nebo denním centru) a dlouhodobou (týdenní až tříměsíční pobyt v zařízení). Rozdělení respitní péče dle místa a způsobu vykonávání péče je následovné: respitní péče v domácím prostředí, v denním zařízení, v pobytovém zařízení, v jiné rodině, respitní péče specifická (jedná se především o doprovod na úřady, k doktorům apod.), video-respitní péče (krátké videoprogramy, které mají za úkol upoutat a po určitou dobu udržet pozornost osoby s demencí) nebo často opomíjená neformální respitní péče (péče není honorována, jde o výpomoc rodiny, sousedů apod.) (Šafránková 2002: 256-257).

⁵ Deinstitucionalizace je proces, který zajišťuje cenově dostupné bydlení v komunitě, který má mít za výsledek to, aby lidé vedli plnohodnotný život i přesto, že jsou umístěni právě v instituci. Ta má za úkol nevytrhávat uživatele sociálních služeb z jeho přirozeného prostředí (Enil 2016).

4.2. Arkus

Organizace Arkus, ve které výzkum probíhal, je podle rozdělení respitních služeb střednědobá péče. Jedná se o péči v denním zařízení, přičemž jde o tzv. „model hromadné péče mimo domov. Provoz těchto zařízení je zpravidla uzpůsoben tak, aby pokryl pracovní dobu rodinných pečovatelů. Během dne je zajištěná strava, ošetrovatelský dohled a denní náplň, jež pomáhá příjemně strávit den a podpořit aktivitu seniora“ (Šafránková 2002: 256). Arkus a jiná odlehčovací centra je možné si představit jako mateřskou školu, avšak pro seniory. V mateřské škole se děti připravují a učí na příchod do školy, v organizacích typu odlehčovacích center je snaha o co nejdější zachování vzpomínek, dovedností a zážitků. „Pacient s demencí prochází stejnými stádii kognitivního vývoje jako dítě, ale v opačném pořadí“ (Sclan et al. 1990 in Buijssen 2006: 40). Dle starého rčení tedy můžeme říci, že senioři s demencí zde v organizaci prožívají ‚druhé dětství‘ (Buijssen 2006: 40). Proto je, nejen ze strany seniorů a jejich rodin, ale také z pohledu pečovatelů, možné setkat se s pojmem ‚škola pro seniory‘ nebo jen ‚školka‘.

Arkus funguje každý všední den od 7 hodin ráno do 17 hodin, kde má možnost pojmout zhruba 15 seniorů. Senioři do organizace dojíždějí nepravidelně, což má za následek to, že personál má na nástěnce vystavený rozvrh, kdy a který senior přijede a také rozvrh, kdy a který senior požaduje od personálu osobní hygienu nebo muži holení. Personál zde zastává především péči osobní, tedy nejnáročnější stupeň respitní péče, který spočívá od podání léku, přes manipulaci se seniorem až po osobní hygienu, především ‚doprovod a pomoc‘ na toaletě. Právě s touto nejnáročnější péčí je spojená vysoká námaha pečujících, a to nejen námaha psychická, ale také fyzická. Podle Jeřábka je fyzická námaha způsobena častým zvedáním, přenášením, posazováním a podobnou manipulací se seniorem. Uskutečněné výzkumy zaměřené na genderové rozdělení pečujících, nepřekvapivě ukazují, že pečují častěji ženy než muži. Je ovšem všeobecně známo, že ženy jsou bytosti křehčí, mnohdy s menší silou než

muži, a proto je pro ženy osobní péče o seniory velice namáhavá. Autor proto ve své publikaci zmiňuje potřebu rehabilitace právě pro osoby, které o rodinné příslušníky pečují (Jeřábek 2013: 48-49). Pečující si tedy zaplatí respitní péči, aby si od náročné péče odpočinuli, ovšem svou fyzickou a psychickou námahu ‚přenášejí‘ na pečovatele v respitní péči. Jedná se sice o jejich zaměstnání neboli nástroj živobytí, za který jsou placeni, ale ani zde se nesmí upřít, že zátěž (ať fyzická nebo psychická) má dopad i právě na ně. Neustálá fyzická námaha při manipulaci se seniory je každodenní rutina. Na psychické stránce pečovatelů se mohou podepsat také situace, kdy je nějaký ze seniorů na jejich osobu hrubý nebo agresivní.⁶ Pro pečovatele však již není žádná speciální péče, která by byla adresována přímo jim, jako je to u respitní péče, která je adresována pečujícím o člena rodiny nebo někoho blízkého.

Senioři v organizaci mají kvůli zhoršené mobilitě dostatečný prostor ve všech místnostech budovy. Nachází se zde kuchyň, ve které senioři snídají, obědvají anebo tvoří při aktivizačních činnostech; hlavní obývací místnost, ve které všichni tráví nejvíce času a odehrávají se zde zbylé aktivizační činnosti (bohoslužby, trénování paměti, muzikoterapie apod.); prostorná chodba s šatnou, která slouží k přezutí a odložení bund a samozřejmě prostorná sociální zařízení. K dispozici je i lůžková část, kde si senioři mohou odpočinout nebo spát, avšak tato místnost je využívána minimálně. Pobyt, strava nebo doprava jsou hrazeny pečujícími rodinami. Většina z rodin využívá zajištěné dopravy, a proto se průměrná cena za den pohybuje okolo 450 Kč. Rodina si může připlatit i za služby jako je sprchování nebo u mužů holení, které jsou oceněny částkou 130 Kč/hod. Poměr žen a mužů v organizaci na pozici pracovníka v sociálních službách je 5 žen a 1 muž. Všichni zde vykonávají stejnou

⁶ Je zde myšlen konkrétní případ seniora, který je k ženskému pohlaví na pozici pečovatele hrubý a neslušný, avšak vyžaduje a platí si v organizaci koupel. Proto tento úkon provádí vždy muž pečovatel a od té doby se již nestalo, že by byl při úkonu hrubý a neslušný.

práci, ovšem v případě hrubého seniora, který má během sprchování nevhodné narážky na pečovatelky, se o sprchu seniora stará pečovatel.

4.2.1. Arkus v souvislosti s totální institucí

Sociolog Erving Goffman se ve svém výzkumu psychiatrické kliniky zaměřil na to, že v institucích přicházejí její obyvatelé o svou osobnost a berou svůj čas strávený v instituci jako zbytečně promarněný čas. Přístup k okolnímu světu měli omezený a na základě tohoto výzkumu pak vznikl pojem totální instituce. Obyvatelé jsou nazýváni chovanci, které zaměstnanci často vnímají jako zahořklé, uzavřené a nedůvěryhodné, kdežto chovanci vnímají zaměstnance jako povýšené panovačné a zlé. Goffman netvrdí, že všechny instituce jsou stejné, ale poukazuje na fakt, že mají určité společné rysy (Goffman 1961: 4-12). Mezi hlavní společný rys patří to, že činnosti, které jsou v běžné společnosti provozovány jednotlivě (spánek, práce, volnočasové aktivity), se zde vykonávají pod jednou střechou, pod dohledem autority. Zároveň také totální instituce přebírají veškerou zodpovědnost za chovance po celou dobu jejich pobytu (Goffman 1961 in Keller 2010: 121-122).

Mezi další rysy totálních institucí patří činnosti provozovány ve skupině lidí, na které jsou kladené stejné požadavky a členové skupiny tak musí dělat stejnou práci; den je předem naplánovaný a také to, že zaměstnanci mají více informací o chovancích než naopak. Dalším rysem je bariéra chovanců vůči okolnímu světu (zamčené dveře, vysoké zdi apod.) (Goffman 1961: 4-5). S dohledem a pozorováním se můžeme setkat i v knize Michela Foucaulta *Dohlížet a trestat*. Popisuje jednu základní školu, kde se v důsledku nepořádku a zmatku zvýšila kontrola. Kontrolou byli pověřeni žáci, kteří měli dvě role. První spočívala v materiálních úkolech (distribuce inkoustu a papíru apod.) a druhá role byla role ‚pozorovatelů‘. Žáci – pozorovatelé měli za úkol hlásit, kdo opustil lavici, kdo se bavil apod. (Foucault 2000: 251).

Právě pozorováním jsem byla velice často v organizaci pověřována i já. Do organizace Arkus dochází několik seniorů, kteří se tak moc těší domů, že jdou často čekat ven ještě před příjezdem rodinných příslušníků. Kvůli několika seniorům se musí zavírat brána k vjezdu. Několikrát se již opakovala situace, že seniorka odešla a došla až k silnici. Jak bylo již zmíněno, zaměstnanci přebírají po celou dobu pobytu zodpovědnost za seniory, a proto je nutné předejít případným potížím právě uzavřením brány k vjezdu nebo zamčením vchodových dveří.

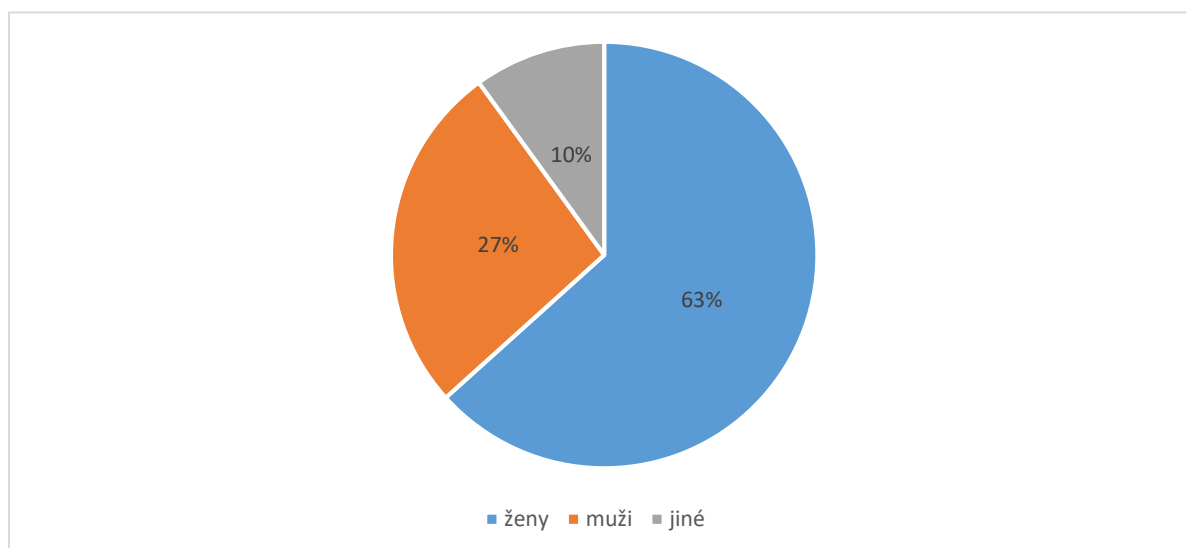
Totální instituce je možno rozdělit podle Goffmana do pěti skupin. První skupina jsou instituce, ve kterých jsou lidé, kteří se o sebe nedokáží postarat a zároveň nejsou pro okolí nebezpeční, proto jsou to instituce pro tělesně postižené, domovy důchodců, sirotčince. Druhá skupina zahrnuje lidi, kteří se o sebe nedokáží postarat, ale zároveň jsou i hrozbou pro okolí. Patří sem např. sanatoria pro lidi trpící tuberkulózou nebo psychiatrické léčebny. Třetí skupina jsou instituce pro osoby, které jsou vědomě nebezpečné. Jedná se o věznice nebo nápravná zařízení. Do čtvrté skupiny spadají instituce, které jsou založené se záměrem plnění pracovních úkolů. Patří sem např. kasárny, lodě nebo pracovní tábory. Poslední skupinou totálních institucí jsou zařízení, která dovolí stáhnout se ze světa, většinou k přípravě duchovních, např. opatství a kláštery (Goffman 1961: 4-5).

Arkus určitými rysy vykazuje podobnost s totální institucí. Senioři si však mohou např. společně vykonávání činností „organizovat“ sami a to tak, že si mohou zvolit co chtějí odpoledne dělat, a zda chtějí volnočasové aktivity vykonávat či nikoliv. I přes domácí řád, který má organizace Arkus, mají senioři dostatek svobody, a to je důvodem, proč organizace není typickým příkladem totální instituce i přesto, že vykazuje určitou podobnost.

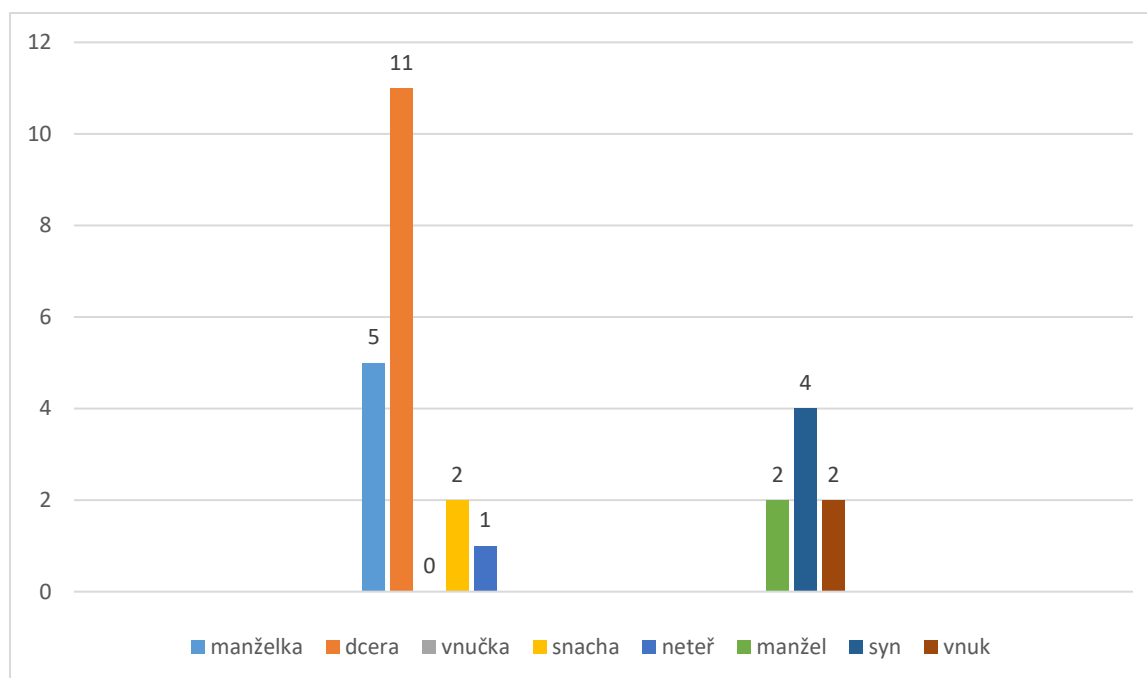
4.3. Pečující z genderového hlediska

Poté, co z výzkumů vyplývá, že se nejčastěji jedná o pečující-ženy, mi přišlo zajímavé zjistit genderové rozdělení pečujících u seniorů v organizaci Arkus. Nemusí se však vždy striktně jednat o pečující ve vztahu dítě-rodič, ale může jít o vztah například manžel-manželka, neteř-teta apod. (Jeřábek 2013: 48). Seniorů v organizaci jsem se během rozhovorů ptala, kdo o ně pečuje, a ze získaných informací vyplývá, že i u většiny seniorů, jsou pečujícími právě ženy. Vyjma jednoho seniora (soběstačný) se jedná výhradně o rodinné příslušníky. Nejčastěji se starají dcery a synové. Ze zjištěných dat jsem vytvořila dva grafy, které uvádím pro větší přehlednost.

Tabulka 1 Pečující z genderového rozdělení



Tabulka 2 Rodinní příslušníci – gender



5 Volnočasové aktivity lidí trpících demencí

Se seniory a stáří je v mnoha publikacích, člancích apod. spjat pojem „aktivní stárnutí“. Senioři mají nespočet možností – turistické aktivity v podobě výletů, univerzita třetího věku, tanec, divadlo apod. Dokáže si však člověk představit, jaké jsou volnočasové aktivity seniorů, kteří trpí nějakou formou demence? Já, jako dobrovolník, jsem za seniory jela s tím, že budu součástí volnočasových aktivit především v podobě povídání a procházek. Přestože je výčet aktivit omezenější než u seniorů, kteří demencí netrpí, tak i přesto je spousta aktivit, které jsou jim určeny a mohou provádět senioři s duševním onemocněním. Tyto aktivity mají za úkol především procvičování paměti, motoriky nebo podporování případné náboženské víry seniora. Cílem bylo zjistit účinnost těchto volnočasových aktivit a také to, jak samotný senior na tyto volnočasové aktivity nahlíží.

5.1. Muzikoterapie

Velká část volnočasových aktivit jsou aktivity, které patří pod pojem muzikoterapie. Definice muzikoterapie je několik, avšak samotný pojem napovídá, že se jedná o terapii hudbou. Může se jednat o poslech hudby, zpěv nebo také pohyb na hudbu (Holczerová 2013: 40). Všechny tři formy jsou aplikovány v organizaci Arkus a právě zpěv a pohyb na hudbu je u seniorů velice oblíbený. Do organizace dojíždí i dobrovolnice Marcelka, kterou si paní Kašparová chválila, když řekla: „*Marcelka, která nám hraje na klávesy písničky, které zpíváme a je to moc krásné a veselé.*“ Prvky hudby ovlivňují nejen fyziologické procesy (např. činnost srdce, respirace apod.) a kognitivní funkce (soustředění, paměť), ale také ovlivňují sociální integraci (začlenění se do skupiny) a komunikace (vybavení si textu písně, výslovnost) (Jindrová 2013: 115). Nejen pečovatelé a dobrovolnice se starají o zpěv v organizaci. Paní Kašparová mi vyprávěla o jejím prvním dni v organizaci a zmínila i zpěv své kamarádky: „*Mě posadili vedle Bohunky Ona pěkně zpívá, a tak s ní všichni, kdo mají ještě trochu paměť, zpívají.*“

Muzikoterapie byla pro mě jedním z nejhezčích zážitků v organizaci. Seniori si sami řekli, že si chtějí zazpívat, určili, jakého zpěváka a jakou písničku a všichni společně zpívali. Zapojila se převážná většina a všichni dokázali odzpívat celou píseň bez pomocných textů. Právě u muzikoterapie, konkrétně při zpěvu, byla vidět účinnost této terapie především u paní Rybářové, která prodělala mozkovou mrtvici a velice špatně mluvila. Ovšem jakmile se začalo zpívat, seniorka dokázala zazpívat celý text tak, jako by jí netrápily následky po úrazu. Mezi další formy muzikoterapie patří také pohyb na hudbu. Pečovatelé mají pro seniory připravenou skladbu, při které si procvičují jednoduché pohyby – např. plácání po nohou, točení rukama apod. Většina ze seniorů má sníženou schopnost pohybu nebo se pohybují špatně či pomalu, proto se nejedná o nijak těžké pohyby, které by seniori nemohli seniori uskutečňovat i v sedě. Tento druh pohybové aktivity na hudbu je velice oblíbený, a při této

aktivitě se účastní většina, mnohdy všichni senioři v organizaci. Další zkušenost s tím, že muzikoterapie je opravdu účinná, je spojená s vystoupením dětí ze základní školy. Ze své pozice, kde jsem stála, jsem měla možnost pozorovat nejen vystoupení, ale především seniory a jejich reakci. Někteří senioři se zapojovali zpěvem. Paní Pekařová, která většinou odpočívá ve vedlejší místnosti a patří mezi typy seniorů, kteří se nezapojují, se začala zapojovat a začala opakovat pohyby po žácích, kteří svými pohyby doplňovali text a zpěv písniček. Jako dobrovolník jsem využila vystoupení a zavedla rozhovor s jindy mlčenlivou paní Pekařovou, kterou vystoupení tak nadchlo, že si pak se mnou povídala a také jsme i zpívaly.

5.2. Pohybové aktivity

Pohyb je přirozená součást lidského života. Pro stárnoucího člověka se však pohyb stává náročnějším a je proto důležité pohyb procvičovat (Holczerová 2013: 44). To vědí i různé organizace, nejen Arkus. Nejen, že praktikují pohyb na hudbu, ale také procvičují a protahují svaly, které nejsou pro seniory příliš namáhaví, ale zároveň účinné, a to především k procvičení motoriky. Každá organizace by se seniory měla cvičit ty dovednosti, které jsou i přes vliv demence částečně zachovány. Nemoc má za následek to, že lidé s touto nemocí v určité fázi nemoci přestávají rozumět pokynům, a proto se musí zvolit takové, které budou názorné, jednoduché a snadno zopakovatelné (Hátlová, Suchá 2013: 61). Mezi pohybové aktivity patří také procházky, a právě ty byly hlavní náplní mé dobrovolné činnosti. Jak zmiňuje Suchá, procházka je nejpřirozenější pohybová aktivita (Suchá 2013: 168). Tato aktivita je v organizaci Arkus velmi oblíbená.

5.2. Výtvarné činnosti a jiná různá tvoření

Výtvarné činnosti a různé rukodělné práce patří také mezi jednu z nejoblíbenějších aktivit. Nejen proto, že jsou tyto aktivity vyhledávány seniory již od dob, kdy se u nich

demence neprojevovala, ale především také proto, že seniory motivuje to, že si výrobek mohou odnést domů, věnovat rodině anebo organizaci. Výhodou těchto aktivit je to, že není nutné, aby senioři pracovali samostatně, ale mohou pracovat i kolektivně, ve skupinkách. Cílem kolektivní spolupráce je začlenění do kolektivu a komunikace, která vede ke společnému výrobku, z kterého mají všichni radost (Suchá 2013: 131). Sama jsem byla svědkem samostatné práce seniorů, ale i kolektivní, kde se vyráběl dárek pro ředitelku organizace. Při výrobě koberečku z bambulí, které byly vyrobeny z vlny, se seniorky podílely pouze na výrobě bambulí. Na šití oněch bambulí do koberce už jen přihlížely a určovaly, jaká bambule bude následovat. I přesto však s vědomím, že se jedná z části o jejich práci, měly radost i z pouhého koukání. Výtvarné činnosti by však měly zůstat zájmovou činností a seniora do aktivit nenutit, a to ani tehdy, pokud senioři měli nějakou činnost v oblíbenosti, protože co je kdysi bavilo nemusí přetrvávat do dnešní doby (Suchá 2013: 131).

Ačkoliv senioři do organizace dojíždějí nepravidelně, pravidelně zůstávají rukodělné práce s dobrovolnicí Janou, které senioři neřeknou jinak než Janička, a o jejíž program je vždy velký zájem. Tvoření se koná každé pondělí a každou středu před obědem a zkušená dobrovolnice Jana vždy vymyslí takové, které zvládnou i stařecké ruce seniorek. Ty si při některých úkonech stěžují, že je bolí ruce nebo prsty, ale když své dílo dotvoří, jsou nadšené a odváží si vytvořené věci domů. Když jsem se na tuto volnočasovou aktivitu zeptala paní Lokajové, přela samou chválu a řekla: „*V kuchyňce je dvakrát v týdnu Janička, která s námi pracuje, děláme všechno možné z papíru, látek, korálků apod. Nosíme si to hotové domů, já už mám doma výstavku na prádelníku. Janička má zlaté ruce, přijde, rozloží připravené pomůcky a pracujeme. Já se chlubím pravoučatům, co také umím*“. Tvoření se účastní pouze ženy-seniorky, ovšem pokud by byl zájem i ze strany mužů, nebyl by problém, aby se těchto aktivit účastnili i muži.

5.4. Trénování paměti, reminiscence

Paměť je velice široký pojem, a proto je jednodušší představit si dvě základní: krátkodobá a dlouhodobá. Krátkodobá paměť nám slouží k zapamatování si současných vjemů a informací, kdežto pomocí dlouhodobé paměti si rozpomeneme na informace či zážitky několik let, týdnů, dní nebo jen několik hodin staré. Z časového hlediska se paměť rozděluje na okamžitou (nebo také sensorickou), krátkodobou a dlouhodobou (Parlette 2003: 12 in Holczerová 2013: 56-57). Pro trénování paměti je vhodné stimulovat seniory k tomu, aby si zapamatovali běžné úkony spojené s ranní hygienou apod. Během běžné komunikace je zase posilována časová orientace – jaké je datum, jaký je den v týdnu, jaký je rok apod. (Holczerová 2013: 62). Lidé s demencí často nevědí, jaké je období, ve kterém právě žijí (van der Ploeg 2014: 25). „*Naše pečovatelky nám pomáhají paměť popohnat, každý den vzpomínáme, kolikátého je, který den a kdo má svátek, potom se snažíme vzpomenout, kdo se tak jmenuje, který herec, herečka, co hráli a všechny významné osobnosti ze známých oborů. Musím říci všichni a hrají s námi.*“ Nejen paní Lokajová, ale i ostatní si toto posilování časové orientace apod. nemohou vynachválit.

Reminiscence je slovo latinského původu, které znamená vzpomínat si, obnovit v paměti (Suchá 2013: 93). Často se můžeme setkat i s pojmy jako práce se vzpomínkami, vzpomínkové aktivity nebo reminiscenční terapie. I přesto, že se v posledním pojmu vyskytuje slovo ‚terapie‘, o terapii⁷ se nejedná. Vzhledem ke skutečnosti, že v mozku zůstávají nejdéle uchovány vzpomínky a vědomosti, které jsou uloženy v dlouhodobé paměti (Obrázek 1), je reminiscence zaměřena na vzpomínky uchované právě v dlouhodobé paměti seniorů a snaží se o její podporu (Špatenková, Bolomská 2011: 21-22 in Dvořáčková 2013: 64). Je však důležité nezaměňovat reminiscenci s tréninkem paměti. Neměly by být procvičovány takové vzpomínky, které již z dlouhodobé paměti vymizely. Dalším důležitým

⁷ „Termínem terapie označujeme vztah mezi psychoterapeutem a klientem“ (Dvořáčková 2013: 64)

bodem při vykonávání reminiscence je ten, že by měla být vybírána taková témata na vzpomínání, která v seniorovi evokují příjemný pocit (Suchá 2013: 93-94). Jako pomůcka pro reminiscenci mohou sloužit například kartičky s různými osobnostmi, podle kterých seniři vzpomínají na jejich jména a na filmy nebo písničky, které mají s nimi spojené.

5.5. TV a rádio

Otázkou je, zda se dá televize a rádio řadit mezi aktivity. Já osobně moderní technologie beru jako tzv. aktivitu, vzhledem k tomu, že udržují seniorovu pozornost a příběhy z různých seriálů a zprávy podporují seniory v komunikaci tak, že mezi sebou řeší seriálové vztahy, co se děje ve světě apod. Televize, která se nachází ve společenské místnosti a je tak dostupná všem, je v organizaci zapnutá převážně celý den. Mezi nejpopulárnější patří seriály Ulice, Komisař Rex, Jake a Tlustouch, Ordinace v růžové zahradě a zprávy. Se seniory si často povídám právě i o seriálech nebo o událostech, a tím se dostaneme k mnoha různým tématům a seniři se často rozprávějí o zážitcích nebo představeních, která viděli. Rádio se nachází v kuchyni a hraje téměř neustále. Nicméně jsem si nikdy nevšimla, že by si seniři začali pobrukovat známou písničku nebo upozornili na to, že hraje jejich oblíbený zpěvák apod. Rádio je z mého pohledu zapnuté převážně pro zaměstnankyni, která se stará o úklid organizace.

5.6. Zooterapie

„Základem pro zooterapie v geriatrických zařízeních se stal poznatek, že nejspolehlivějším a často jediným přítelem člověka v osamění a v nemoci je zvíře“ (Velemínský 2007: 135). Jde tedy o léčbu pomocí zvířat a dle slov Michaely Freeman můžeme zooterapii definovat jako pozitivní až léčebné působení zvířete na člověka, které může sloužit ke zlepšení motoriky, paměti, komunikace nebo může pomáhat zmírňovat stres (Velemínský 2007: 30). Mezi nejčastěji využívaný zvířecí druh, se kterým je poskytována terapie, je pes a terapie nese název canisterapie. Další, často využívaný zvířecí druh k této

léčbě, patří kočky (felinoterapie) a koně (hipoterapie). Terapie může být prováděna i s ostatními zvířaty, která však nejsou využívána tak často, jako zmíněné. Mezi ostatními zvířaty jsou malá domácí zvířata jako například drobní savci, akvarijní rybičky, obojživelníci, plazi apod. (Velemínský 2007: 32). Organizace Arkus nevyužívá cíleně žádnou z těchto metod, ale senioři uvítají zvíře, které si mohou pohladit nebo jen pozorovat, viz mé následující zkušenosti. Zjišťovala jsem, zda organizace uvažuje nad zavedením zooterapie a byla mi řečena následující odpověď: *„Ani ne, tím, jak tu máme od 7 do 17 a víkendy a svátky tady je zavřeno, tak by se o to neměl kdo starat. Navíc klienti, jak se vracejí každý den domů, tak tam často nějaké zvíře mají.“* Organizace tedy sice neuvažuje nad zavedením pravidelné zooterapie, ale nebrání se zkušenosti např. s tzv. pojízdnou zoo. Shodou okolností ji vlastní snacha jedné dlouholeté seniorky a po dohodě přijela svá zvířátka ukázat i do organizace. Bohužel jak celá akce probíhala znám jen z vyprávění, proto se budu věnovat zkušenosti, na které jsem osobně participovala.

Zkušenost se týká hospodářských zvířat, a to konkrétně slepic. Slepice se nacházejí na sousední zahradě a seniorům se zvířata dostala do podvědomí díky procházkám, které jsou vedeny právě okolo slepičího výběhu. Oblibu u nich mají možná z důvodu, že slepice je jedno z nejčastěji chovaných hospodářských zvířat, se kterými se senioři mohli setkat v dětství nebo v mládí u prarodičů na venkově (většina ze seniorů celý život bydlí v nedalekém městě). Několik seniorů, kteří rádi chodí na procházky, přivázejí suché pečivo z domu nebo úkolují personál organizace, aby sušil pečivo, které by zbylo od snídaně jen proto, aby mohli slepice nakrmit. Když jsem šla s paní Sedláčkovou na procházku, nezapomněla mi několikrát předem připomenout, abych nezapomněla vzít suché pečivo. Následně se při krmení vydrží koukat dlouhé minuty na to, jak zvířata vyzobávají pečivo, které seniorka obstarala.

5.7. Čtení a předčítání

V momentě, kdy jsem se zajímala o pozici dobrovolníka, byla jako jedna z možných aktivit se seniory předčítání knih. Tuto možnost však za celé mé působení na pozici dobrovolníka žádný senior nevyužil. Jen málo seniorů využívá možnosti přečíst si knihu v organizaci nebo si knihu vypůjčit domů. Je vhodné zařadit společné, hlasité předčítání do komunity seniorů s onemocněním demence, kde je však nutné brát na vědomí fakt, že předčítání seniorům s demencí má určitá specifika (nutná kratší doba čtení; číst to, co znají z mládí; předčítat denní tisk; číst o lidových tradicích a zvycích apod.) (Suchá 2013: 164). Právě poslední zmíněné předčítání (lidové tradice a zvyky) patří oproti předčítání knih mezi každodenní aktivitu ze strany pečovatelů. V rámci trénování paměti, kdy si každý den opakují, co je za den, jaké je datum, jaký je rok apod. je navázáno předčítáním toho, jaké události se ten den staly, kdo významný slaví nebo slavil jmeniny apod.

5.8. Duchovní aktivity

Zřizovatelem organizace Arkus je církev, a proto mezi aktivitami pro seniory nesmí chybět právě duchovní aktivity. Ty jsou v organizaci dobrovolné, avšak personál by citlivým způsobem měl být obeznámen nebo alespoň citlivým způsobem reagovat na duchovní potřeby seniorů, zda je dotyčný senior věřící, zda chodí na bohoslužby nebo se věnují modlitbě a přijímání svátostí apod. Duchovní aktivity poté můžeme rozdělit do dvou skupin, a to je pastorační a spirituální aktivity. Pastorační poskytuje duchovní nebo pastorační asistent s teologickým vzděláním (např. bohoslužby, svátostné obřady apod.) a spirituální aktivity může provádět laik, který má znalost teologie (jde o čtení biblických textů, zpěv duchovních písní apod.) (Jindrová 2013: 150-151). V organizaci se o duchovní aktivity stará místní kněz, který za seniory dochází jednou měsíčně na bohoslužby, zbytek obstarává jediný pečovatel v organizaci, který má teologické vzdělání. Pan Zeman řekl: „*Máme i jednoho pečovatele muže – Patrika, který se snaží abychom nezapomněli, že nejsme sami, že máme někoho, kdo*

na nás myslí a posiluje nás, když se trápíme, že už nejsme k ničemu a proč tu jsme. Vypráví nám starý příběhy z Bible, abychom se rozpomněli, že nás vždycky někdo potřebuje, byť jen pro dobré slovo“. (celý tento rozhovor na téma duchovní aktivity trval déle, protože senior dělal dlouhé odmlky a hledal ta správná slova).

5.9. Participace seniorů na aktivitách pořádaných dobrovolníky

Po shrnutí nejoblíbenějších a nejpraktikovanějších aktivit v organizaci Arkus můžeme vidět, že se nemusí jednat pouze o turistické výlety, univerzitu třetího věku apod. Seniori trpící demencí nemají nespočet možností na volnočasové aktivity jako ostatní seniori, nicméně lidé s diagnostikovanou demencí by měli procvičovat především paměť a motoriku. Proto je vhodné mít pro ně připravenou nějakou aktivitu na každý den. Oblíbenost těchto aktivit jsem zjistila pomocí zúčastněného pozorování, kdy jsem zjišťovala participaci seniorů a následně pomocí rozhovorů, ve kterých se seniori často zmínili, že se do organizace těší i díky těmto různorodým aktivitám. Samozřejmě ne všichni jsou společenší a jejich zdravotní stav ne všem dovolí to, co jiným, ovšem v souhrnu jsou seniori za dění v organizaci velice rádi. Otázkou však zůstává, zda mohou seniori ovlivnit, jaká aktivita se bude vykonávat nebo zda je participace na těchto aktivitách povinná. V organizaci Arkus participace na volnočasových aktivitách povinná není. To může jasně dokázat následující dialog mezi pečovatelkou a seniorkou:

Pečovatelka: *„Paní Králová, je tady Janička, chcete jít vyrábět?“*

Paní Králová: *„Ne.“*

Pečovatelka: *„Dobře. To nevadí. Někdy se chce a někdy ne.“*

Stejně tak nejsou povinné procházky, a proto se vždy já nebo pečovatelé ptáme, zda je někdo, kdo by chtěl jít ven. Podle toho se rozhodne, zda půjdu dvakrát, sama anebo ve dvojici

s dalším pečovatelem. Osobně mám také zkušenost s tím, že jsem se v organizaci zeptala, zda má někdo zájem o procházku, ovšem nikomu se nechtělo. Ze zúčastněného pozorování a rozhovorů se seniory jsem zjistila, že senioři volnočasové aktivity v organizaci vítají a mnohé z aktivit jsou hlavními důvody, proč se do organizace tolik těší. Pomocí pravidelného režimu některých aktivit jsou senioři už od rána natěšení, že budou moci tvořit, vyzpovídat se, zazpívat si nebo se také těší na to, že přijde pedikérka. Organizace je do žádné aktivity nenutí a vždy se ptá, kdo má o činnost zájem, což vede k tomu, že senioři mohou ovlivnit dění v celé organizaci. Naopak senioři jsou za aktivitu, i když ne příliš velkou (pro srovnání např. celodenní výlet apod.), velice rádi, a proto se příliš nestává, že by participaci na činnostech odmítali. Závěrem tedy je, že participace seniorů na aktivitách, ve kterých je hlavní protagonistou dobrovolník (procházky a povídání si) je hojná, a tento druh aktivit je v organizaci Arkus seniory velice vyžadovaný.

6 Dobrovolnictví

Dobrovolnictví je činnost, kterou dobrovolník, vykonává ve svém volném čase bez nároku na finanční odměnu. Dobrovolník může pomoc poskytnout osobám sociálně slabým, zdravotně postiženým, seniorům, imigrantům apod., stejně tak může pomoci ve sportu či zábavě, což je také nejrozšířenější dobrovolnická činnost v České republice (Zákony pro lidi 2002). Dobrovolnictví by se dle publikace od autora Tošnera dalo rozdělit do několika typů, ať už z hlediska historického vývoje; z časového vymezení; z hlediska cesty, kterou se dobrovolnictví ubírá nebo podle role, kterou dobrovolnictví hraje v organizaci. Role neboli míra využití dobrovolníků se dělí na tři typy. Prvním je typ, kdy je chod organizace přímo závislý na pomoci dobrovolníků, druhým typem je role, kdy je dobrovolnická činnost vykonávána se zaměstnanci organizace a třetím typem je role, kdy dobrovolnická činnost není pro chod organizace nepostradatelná (Tošner 2002: 39). Podle definic spadá organizace Arkus pod třetí typ. Jedná se tedy o organizaci, která bez dobrovolníků dokáže fungovat, ale

dobrovolná činnost pomáhá zkvalitňovat poskytované služby či usnadňovat provoz.

Poskytovanými službami nebo usnadněním provozu jsou zde myšleny aktivity, jako jsou vycházky se seniory, či další volnočasové aktivity (Tošner 2002: 39-40).

6.1. Dobrovolník

Pokud bychom si osobu, vykonávající dobrovolnou činnost, chtěli definovat a specifikovat, můžeme využít definice, která zmiňuje, že „dobrovolník je člověk, který bez nároku na finanční odměnu poskytuje svůj čas, svoji energii, vědomosti a dovednosti ve prospěch ostatních lidí či společnosti“ (Tošner 2002: 35). Také však zmiňuje, že dobrovolník může být vnímán jako spolehlivý pomocník, na kterého je možné mít podobné nároky jako na placené zaměstnance (Tošner 2002: 35). V rámci své zkušenosti dobrovolníka jsem vykonávala i činnosti jako byla například pomoc s úklidem, a to navzdory tomu, že organizace měla na tyto činnosti své zaměstnance a v případě mé dobrovolné činnosti se mělo jednat pouze o volnočasové aktivity spojené se seniory. Tošner tedy tvrdí, že dobrovolník může v jistém smyslu nahrazovat i zaměstnance. Jeho citace mi nabízí možnost zmínit se o zajímavém fenoménu oslovování dobrovolníka seniory. Od začátku mé dobrovolné činnosti jsem se nesešla s žádným seniorem, který by mne bral jako dobrovolníka, který za ním přišel za účelem procházky, popovídání, předčítání či jiné podobné aktivity, ale od začátku jsem seniory oslovována „*sestřičko*“ nebo jednou seniorkou dokonce „*pečko*“ – zkrácený tvar od slova pečovatelka. Aktivním zúčastněným pozorováním jsem u žádného seniora ani nezaregistrovala, že by rozpoznal, zda za ním přišla zdravotní sestra, pečovatelka nebo úklidová pracovnice. Jména jednotlivých pracovníků si i přes nemoci, kterými trpí, pamatují, ale i přesto jsou pro ně všechny „sestřičky“.

6.2. Důvěra jako součást dobrovolnictví

Důležitou součástí dobrovolnictví, stejně jako v běžném, pracovním i osobním životě, je důvěra. Důvěra seniorů v organizaci, důvěra mezi seniory, důvěra mezi seniory a zaměstnanci, důvěra k dobrovolníkům apod. Každý však ví, že důvěra se musí vybudovat a stejně tak je to i ve vztahu seniora s dobrovolníkem, zvláště pokud se jedná o osoby, kteří trpí určitou formou demence nebo jinou vážnou nemocí postihující jejich paměť, protože senioři se s postupující nemocí více všímají toho, jak se k nim ostatní chovají. Mohou méně chápat, co se jim říká, a proto kladou větší důraz na výrazy obličeje, gesta nebo tón hlasu (Buijssen 2006: 53). Já sama jako dobrovolník jsem si důvěru musela vybudovat jak u seniorů, tak i mezi zaměstnanci. Důvěru u zaměstnanců jsem si musela vybudovat jakožto nový člen kolektivu, a i přesto mám stále pocit, jako by zaměstnanci hlídali každý můj krok. U seniorů je to však složitější, protože mám i takovou zkušenost, že si senioři nepamatují, že si již se mnou povídali, procházeli jsme se spolu nebo že mě již viděli. U těchto seniorů si budují důvěru pokaždé, když do organizace přijdu. Proto je důvěra v oblasti dobrovolnictví důležitá také vzhledem k mé náplni činnosti, kde převládaly procházky a povídání si se seniory. Celé to mohu demonstrovat na následující zkušenosti.

Jako dobrovolník jsem dorazila do organizace, kde mi přidělili paní, se kterou se půjdu projít. Paní se chvíli zdráhala, ale po několika málo minutách přece jen šla. Následující den jsem opět jela do organizace a opět mi byla přidělena stejná seniorka. Tentokrát však domlouvání bylo o dost delší. Do ujišťování, že se půjdeme projít jen kousek a že se paní stihne včas vrátit, aby si ji rodina vyzvedla (což nebyla pravda a paní v organizaci měla zůstat ještě několik dní), se musela vložit pečovatelka. Ani to však seniorku příliš neuklidnilo a v malé chodbě budovy se několikrát zastavila nebo se vracela zpátky do kuchyně. Po několika minutách jsme se na procházku vydaly a na seniorce bylo znát, jak v ní nedůvěra ke mně pomalu opadá. Myslím, že k obnovení důvěry z předešlého dne pomohlo i zpívání během

procházky, kdy jsme společně zpívaly písničku „*Sluníčko, sluníčko, popojdi maličko*“. Ten den si se mnou seniorka neustále povídala a vyprávěla mi historky ze života nebo o své rodině. Další návštěvu už se zase ptala personálu: „*Kdo je ta mladá slečna a co tu dělá?*“. Ovšem ten den, co jsme spolu byly na procházce a zpívaly jsme, jsem si její důvěru po několika hodinách získala.

Pro dobrovolníka je tedy opravdu důležité, vzbuzovat v lidech důvěru, a to nejen na první dojem, ale především svým chováním. Hned z kraje mých návštěv jsem pochopila, že nemá cenu seniorům říkat: „*Včera jsme si o tom povídali. Tohle už jste mi vyprávěl/a.*“ apod. Naopak, takovéto věty mohou v seniorovi nedůvěru vzbudit. Důvěra je tedy nedílnou součástí dobrovolné činnosti, zvláště u seniorů trpící ztrátou paměti v důsledku choroby, která jim byla diagnostikována.

6.3. Dobrovolník – pomoc nebo přítěž?

Dobrovolník může v lidech evokovat pozitivní osobu proto, že většina lidí vnímá dobrovolníka kladně, a to jako osobu, která pomáhá druhým bez nároku na finanční odměnu, ve svém volném čase apod. Z mé zkušenosti dobrovolníka se však leckdy může jednat spíše než o pomoc v organizaci, o přítěž. Pokud jsem se seniory zrovna nešla na procházku nebo si s nimi nepovídala, pomáhala jsem v organizaci s přípravou jídla nebo pití. U seniorů s jakoukoliv diagnostikovanou formou demence je velice důležité dbát na pitný režim, protože senioři často zapomínají, že by se měli napít. Proto je v organizaci neustále nalitá voda nebo voda ochucená šťávou a častým nalíváním a pobízením seniorů organizace předchází dehydratování seniorů a tím případným komplikacím. O dolévání se stará personál, popřípadě dobrovolník. Tím se však dostávám k tomu, proč může takový dobrovolník být i přítěží. Personál dobrovolníka, tedy mě, po obědě požádal o nalití pití všem přítomným seniorům. Zcela bez přemýšlení jsem vzala plastový džbán se šťávou a začala rozlévat. Seniorů jsem se neptala, zda chtějí dolít, protože jsem věděla, že s Alzheimerovou chorobou se pitný režim

musí obzvlášť dodržovat, neboť senioři zapomínají pít. Když jsem dolila šťávu paní Sedláčkové, upozornila mě, že je diabetička a šťávu nemůže, že chce vodu. Okamžitě jsem se šla zeptat, zda je ještě někdo jiný diabetik a paní Sedláčkové jsem šťávu vyměnila za vodu. Z celé situace jsem byla zaskočená a místo, abych měla pocit, že pomáhám, jsem naopak měla pocit, že jsem pro organizaci v této situaci přítěží. Ačkoliv se jednalo pouze o můj pocit, personál mě ujišťoval, že se nic nestalo. Jako přítěž nevnímám pouze neznalost zdravotního stavu seniorů, ale jako přítěž samu sebe vnímám i při manipulaci se seniory nebo při oblékání seniorů. Nejenže nevím, jak správně zachytit seniora, abych ho dokázala přemístit a sama sobě si nepřekážela, ale často také seniora ani přemístit nedokáži. Pokud jsem v organizaci do doby, kdy senioři odjíždí a já personálu pomáhám s oblékáním, i tady mám pocit, že jsem na obtíž, protože senioři často nevědí, co měli za obuv, kabát apod. Takže chodím za personálem s dotazy, jaké kdo má ošacení a až poté pomáhám s obutím či oblékáním. Pocit, že pomáhám, mám především tehdy, pokud si se seniory povídám nebo jdu na procházku.

Erving Goffman ve své knize hovoří o tajné dohodě v týmu mezi kterou patří skryté signály, slovní vzkazy, různé pokyny nebo tzv. posměšná tajná dohoda (např. děti, které vypláznou jazyk na dospělého člověk, jakmile se k nim otočí zády apod.). V posledním případě vidím souvislost takovou, že když je senior k personálu nějak nepříjemný, tak personál, než aby ventiloval nějaká slova nahlas, často zakroučí hlavou, protočí očima apod. Ačkoliv Goffman nabízí příklady z prostředí prodeje a jiného odvětví, tajnou dohodu personálu jde nalézt v každé sféře a v každém odvětví, stejně tak jako v každodenním životě každého z nás. Nejinak je tomu i v oblasti sociální péče v organizaci Sluníčko (Goffman 1999: 172-183). „Často se stane, že když jednatel jedná s druhým jednotlivcem, který je tak či onak nepříjemný, pokusí se navázat očima kontakt s jednotlivcem třetím a tímto způsobem potvrdit, že nenese odpovědnost za charakter či chování druhého jednotlivce“ (Goffman 1999: 182). Tuto formu ‚tajné dohody‘ využívám i já jako dobrovolník, a to

především proto, že seniory neznám tak jako personál a často tak ani netuším, co po mě požadují a co potřebují. Tak tomu bylo například v situaci, kdy za mnou přišel pan Cihlář, naklonil se ke mně a začal říkat něco, čemu jsem jednak nerozuměla a jednak, i když jsem tam zaslechla slovo manželka, netušila jsem, co po mě požaduje. Okamžitě jsem hledala oční kontakt a záchranu u nedaleko sedící pečovatelky, která panu Cihláři ihned odpověděla a na mě zakroutila hlavu ve stylu „*to neřešte, to je v pořádku*“ a já jí obličejovým gestem naznačila „*děkuji*“.

6.4. Vliv dobrovolnictví na dobrovolníka

Vědci zkoumají ledacos, včetně vlivu dobrovolnictví na dobrovolníky. Několik vědců se shoduje, že dobrovolnictví působí na dobrovolníky tak, že jsou šťastnější než ti, kteří jako dobrovolníci neparticipují. Američanka Morrow-Howell dodává, že dle výzkumů dobrovolnictví působí na jeho aktéry pozitivně už jen díky faktu, že člověk jako dobrovolník působí (Morrow-Howell 2003: 137-145 in Petrová Kafková 2013: 134). Já osobně se k tomuto výsledku přikláním, protože už samotný fakt, že se věnuji dobrovolné činnosti, ve mne evokuje pocit spokojenosti z vykonaného dobrého skutku.

V následující podkapitole se proto budu věnovat dobrovolníkům, kteří se rozhodli a přidali se k dobrovolné činnosti. Co je k tomu vedlo a pokud na sobě pocítili nějakou změnu, jakou? Jako informant mi byla nápomocná Míša a jako druhý informant budu já sama. Dobrovolnice a má kamarádka Míša, začala v organizaci Arkus vykonávat dobrovolnou činnost v létě 2016. Občas jsme se v organizaci střídaly a někdy jsme se tam sešly zároveň. Dobrovolníkem se Míša stala poté, co ze své práce odešla na mateřskou dovolenou a nechtěla trávit tolik volného času sama v bytě.

„Doslechla jsem se o organizaci na stránkách facebooku a tak sem si začala zjišťovat víc a říkala sem si, že povídání nebo procházky by neuškodily ani mně ani mimčů, a zároveň bych pomohla“.

Míša se vzhledem k tomu, že byla těhotná, věnovala pouze procházkám, povídání nebo pomoci při tvoření, kdežto já jsem pomáhala i s manipulací se seniory, oblékáním apod. Změnu z vykonávané činnosti na sobě pocítila.

„Tak určitě jsem prošla nějakou změnou a cítím jí na sobě. Ať už to je dobrý pocit, že jsem si mohla povídat se starými lidmi, kterým jsem tím zvedla náladu. A hlavně jsem to nedělala s nechtí, ale chtěla jsem. To je pak taky znát na tom člověku. Takže prostě jsem uvnitř spokojenější z vykonaného dobrého skutku. Přijde mi, že se víc usmívám a mám na věci trošku jiný náhled teď. Už nejsem ta kavárenská slečinka z města, ale vím, že čas se dá strávit líp než v kavárně. Víím, co je teď opravdu důležitý a přehodnotila jsem priority. I snoubenec si všiml, že jsem se změnila. Ale jak říká, k lepšímu“.

Nejen Míši snoubenec, ale i já na Míše pociťuji a vidím změny. Jde opravdu vidět, že přehodnotila své priority a dobrovolná činnost ji naplňuje. Jak sama řekla, určitě by se k dobrovolnictví chtěla vrátit i pokud by se vrátila do práce.

Důvod, proč jsem si jako druhého informanta vybrala samu sebe, je ten, že do února 2016, kdy započala má dobrovolná činnost, jsem s tímto odvětvím a vůbec s dobrovolnictvím neměla žádnou zkušenost. Proto jsem si vědoma změny, která po tomto rozhodnutí nastala a kterou jsem pocítila. Změna, která se začátkem výkonu dobrovolné činnosti nastala, je spjata s dobrým pocitem, že pomáhám někde, kde je to potřeba a senioři jsou za tuto pomoc vděční, stejně tak i personál. K dobrovolné činnosti mě vedlo přání vyzkoušet si někdy roli dobrovolníka, vykonávat ji ve svém osobním volnu a bez nároku na finanční odměnu. Dobrovolnictví v oblasti seniorů jsem si pak vybrala proto, že velice ráda poslouchám příběhy seniorů, které mladého posluchače dokáží obohatit. Následně, kdy jsem začala docházet do organizace, jsem poznala, že to bude činnost, která mě bude naplňovat a bavit.

6.5. Vliv dobrovolnictví na seniory

Mimo jiné jsem se zabývala otázkou, jak senioři vnímají dobrovolníka a dobrovolnictví. Vzhledem k nemocem, které má většina seniorů v organizaci Arkus, senioři nerozeznají, zda k nim přišel dobrovolník nebo zaměstnanec organizace. Proto těžko mohou vnímat a nějak hodnotit snahu dobrovolníka o aktivizaci z jejich pohledu. Dobrovolník je pro organizaci Arkus vybírán pro volnočasové aktivity, kde mezi hlavní aktivity patří procházky a povídání si se seniory. Není žádným tajemstvím, že senioři rádi tráví čas s mladými lidmi a podle Haškovcové je to proto, že mladší nebo velmi mladí lidé dodávají seniorům svou přítomností energii a optimismus (Haškovcová 2012: 14). Proto jsem se zde zaměřila na to, jak vnímají mě, jako nového, mladého člověka, který do organizace přišel.

Má první návštěva probíhala za doprovodu koordinátora dobrovolníků, který mě přede všemi, zaměstnanci i seniory, představil a já na sobě cítila zvědavé pohledy většiny seniorů. Během několika málo minut si mě mezi sebe posadily seniorky vyššího věku, na první pohled velké kamarádky. Vypytávaly se mě na školu a zároveň povídaly spoustu zajímavých historek ze svých životů. Zde důvěra téměř hned zafungovala zřejmě z důvodu, že jsem byla představena před celým kolektivem nejen seniorů, ale i personálu. Nyní, když přijdu do organizace a zeptám se, zda chce jít někdo na procházku, někteří senioři již vědí, že kromě procházky si budeme moci popovídat. Nejčastěji na procházku chodí paní Barošová, která mě zdraví a zastavuje, abychom si popovídaly hned, jakmile mě vidí v organizaci. Z metody zúčastněného pozorování ve spojitosti s tím, jak senioři vnímají nového, mladého člověka v kolektivu organizace, jsem zjistila, že senioři si opravdu rádi povídají a z výrazu jejich tváří je zřejmé, že jsou šťastni, když je někdo poslouchá, zvláště při vyprávění jejich dětství, příběhů, zážitků apod. Podobně to také popsala Haškovcová, když ve své publikaci napsala, že rozhovory se seniory mohou mladé lidi obohatit minimálně o informace z dob, kdy byli senioři mladí a doba byla jiná (Haškovcová 2012: 30). Stejně je to s procházkami. Často

záleží na počasí a pokud je venku náledí, sníh nebo zima, seniorům se nechce a při náledí se samozřejmě o sebe bojí. Jakmile se však oteplí, většina z nich procházkou nepohrdne ba naopak, několikrát se stalo, že když mě v organizaci viděli, sami se zeptali, zda se na procházku půjde. Mají mě tedy spojenou s procházkami, a i vzhledem k oslovení, jakým mě označují (viz podkapitola 4.1. Dobrovolník), mě přijali jako součást kolektivu.

Senior s diagnostikovanou demencí tedy nerozeznává, zda si povídá s dobrovolníkem, pečovatelkou, paní na úklidové práce apod. Ovšem pamatují si, s kým chodí na procházky, kdo vykonává čtení z Bible, kdo s nimi zpívá apod.

7 Přátelství vzniká v každém věku

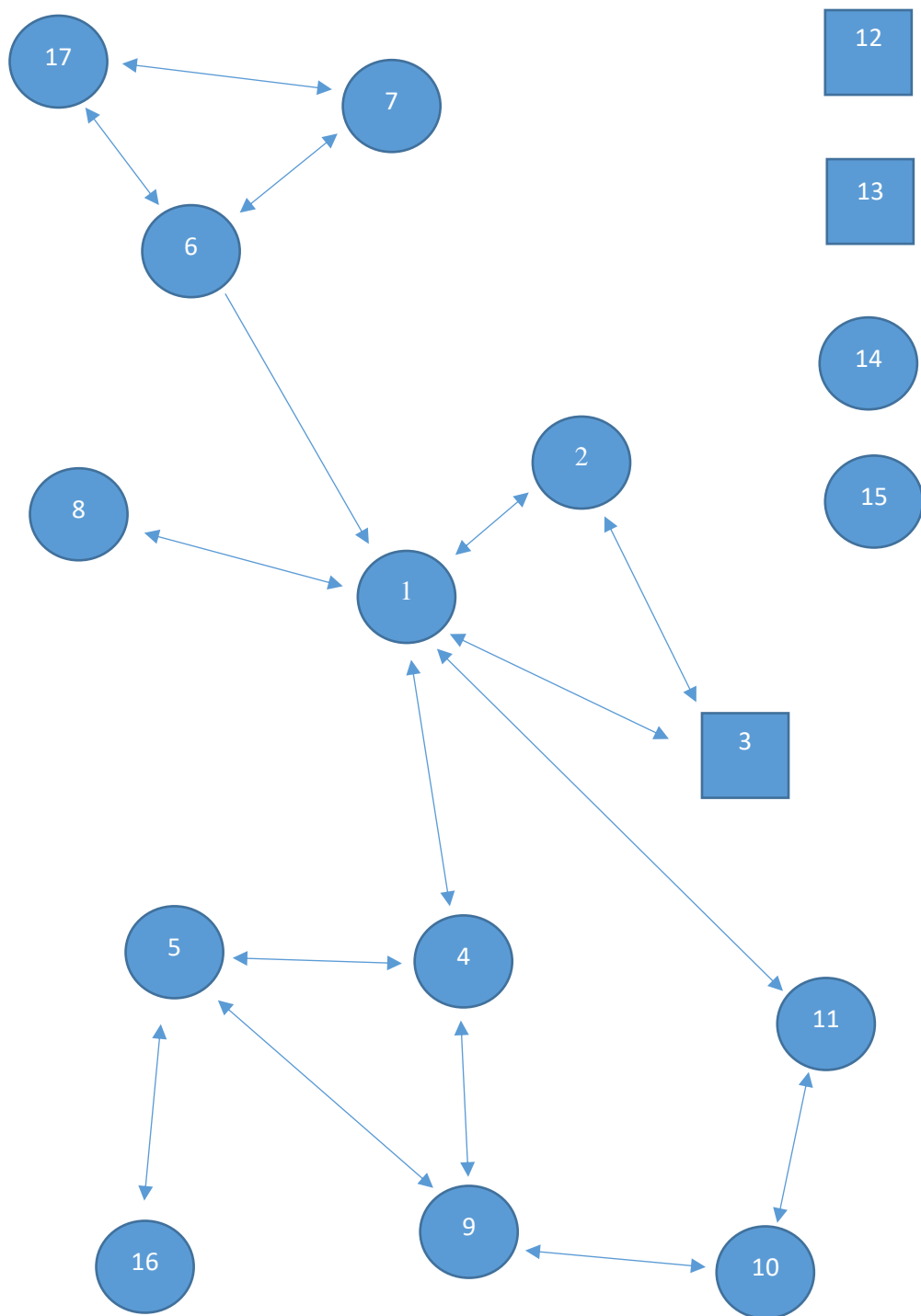
„Existuje všeobecně rozšířený názor, že ačkoli neosobní kontakty mezi cizími lidmi obzvláště podléhají stereotypním reakcím, jak se lidé postupně navzájem sbližují, tento kategorický přístup ustupuje a je postupně nahrazován náklonností, pochopením a realistickým hodnocením osobních vlastností“ (Goffman 2003: 65). Všichni znají známé rčení „láska kvete v každém věku“. Nejinak je tomu i v případě přátelství. Děti si přátelství budují již v mateřských školách a přátelství tak vzniká jak v dětských a mladých letech, tak v dospělosti a stejně tak i ve stáří. Lidé s demencí si v organizaci dokázali vytvořit přátelství, a to nejen mezi sebou, ale za přátele považují i personál. V případě výzkumu van der Ploega, byli hosté personálem nazýváni prvním jménem, což podle nich mělo vést k přátelskému a méně formálnímu přístupu (van der Ploeg 2014: 28). Organizace Arkus má přístup opačný. Se seniory udržuje formální vztah a nazývá je příjmením. Naopak senioři mohou pečovatelkám říkat křestním jménem. Paní Králová mi o „sestřičkách“ povídala mnohokrát a vždy si jejich přístup i práci vychvalovala: „*Sestřičky – Markétka a Verunka, smíme jim tak říkat, i ostatním sestřičkám, protože se lépe pamatuje křestní jméno než příjmení. Všichni (pečovatelé) jsou inteligentní, můžeme se s nimi poradit o všem, svěřit se se vším, víme, že u nich je všechno*

schovaný, to opravdu někdy potřebujeme“. Díky těmto přátelským poutům se do organizace těší, protože obzvlášť pečovatelky přímo zbožňují.

Během svého působení v organizaci jsem vyzorovala, jak a jaká přátelství mění a kdo se s kým baví. Lidé hovoří o nepřítomných s despektem, pomlouvají, kritizují apod. (Goffman 1999:167). V organizaci se sešly dvě starší dámy. Paní Lokajová je v organizaci déle a jak mi sama řekla, ostatní seniory nazývá babičkami a dědečky (někdy i babkami a dědy). Byla jsem i svědkem rozhovoru těchto dvou dam, kdy paní Lokajová nabídla paní Bubeníkové, aby namísto toho, aby si musela pamatovat jméno nebo příjmení, ať jí říká „*babičko*“. Jednoho dne, když už nebyla přítomna paní Bubeníková a všichni přítomní seděli ve společenské místnosti, se vypnula jindy celodenně zapnutá televize a povídalo se. Narazilo se právě na to, že si paní Lokajová stěžovala na paní Bubeníkovou, a to právě kvůli tomu, že jí neustále říká *babičko*, a přitom jí vůbec nezná. Personál celou situaci řešil tak, že připomněl paní Lokajové zdravotní stav a věk paní Bubeníkové a paní Lokajová nakonec uznala, že je vše v pořádku.

Hned při první návštěvě jsem si všimla skupinky seniorů, kteří seděli u sebe (a hned si mě posadili mezi sebe) a dalšími návštěvami jsem zjistila, že to jsou senioři, kteří jsou v organizaci nejdéle, a tak mezi nimi vzniklo přátelské pouto. Dalším zúčastněným pozorováním jsem zjistila, že v organizaci je takovýchto skupinek přátel několik, a i přesto se převážná většina baví se všemi. Jsou zde i tací, kteří jsou upnuti na pečovatele a místo, aby se přátelili s lidmi z organizace, chodí za pečovateli. Sociogram znázorňuje přátelské vztahy v organizaci hlavních informantů.

Tabulka 3 Sociogram přátelství



Vysvětlivky:

- Ženy
- Muži

Skupinka seniorů, kteří jsou v organizaci nejdéle a vytvořili mezi sebou přátelské pouto, jsou označeni číslicemi 1,2,3. Jde o dvě ženy a jednoho muže. Muž a jedna z žen se s ostatními příliš nebaví. Žena, která je jednou z nejdéle docházejících seniorů do organizace (1) je v kolektivu velice oblíbená, což je jistě způsobeno také její upovídaností, proto zde můžeme vidět několik navázaných přátelských vztahů s ostatními ženami. Také je možné vidět, vzniklé skupinky. Například 10 a 11 jsou ženy, kde ani jedna netrpí demencí a našly společnou řeč. Dva muži (12 a 13) a dvě ženy (14 a 15) jsou bez návaznosti přátelského vztahu, protože jde o jedince, kteří jsou fixováni na pečovatele a místo, aby si šli povídat s ostatními seniory, raději jdou za pečovateli.

7.1. Zvládání problémových situací

„Hodní, diferenciování, laskaví lidé se promění na hrubé, zlé a sprosté ruiny. Člověk se změní, je to někdo naprosto jiný. Nejsou tím, co byli. Jsou troskami“ (Koukolík 2014: 103). Ačkoliv mi tato citace přijde hrubá, svým způsobem s ní souhlasím. K problémovým situacím dochází především kvůli následkům, kterou sebou nese demence. Ta není jen o zapomínání, ale k nemoci patří i následky jako je agrese, podezíravost, toulání, bludy apod. (Buijssen 2006: 71-109). Záměrně jsem vyjmenovala ty, ve kterých jsem si hned promítla některého ze seniorů z organizace Arkus, a s ním spojené situace, které vedou k problémovým situacím, které jsou pečovatelé nuceni řešit. V případě agrese jsem si vzpomněla na seniora, jehož agresivitu způsobilo to, že ho zaměstnanci nechtěli pustit domů za manželkou (plánovaný odjezd je na určitou hodinu a s tím také jeho žena souhlasila). Podezíravost jsem pozorovala v situaci, kdy se jedné seniorce ztratil průkaz VZP, a začala podezřívat jinou seniorku. Podezíravost jsem cítila i vůči své osobě, jakožto nové posile v organizaci, kdy se mnou seniorka nechtěla jít na procházku, neboť se bála a podezřívala mě, že se s ní nestihnu vrátit včas, než si pro ni přijede syn. Zde je nutné dodat, že seniorka byla v pobytovém zařízení a

syn měl přijet až o týden později. Seniorka, která neustále chodí po celém prostoru organizace a pokud by ji nikdo nehlídal a vrata do dvora by byla otevřená, je schopna vyjít na ulici, zatoulat se a zřejmě by jen stěží našla cestu do organizace zpět. Bludy jsem vypožorovala v situaci, kdy seniorka, která si odskočila na toaletu najednou začala volat: „*odejdi pryč*“. Duchapřítomná pečovatelka šla okamžitě zjistit, co se stalo a zjistila, že paní na toaletě obtěžuje jakýsi človíček. Seniorku vyslala ven se slovy „*počkejte tady, já si to s ním vyřídím*“ a následně bylo z toalety slyšet „*Nechte paní Vokálovou na pokoji, nebo si to s vámi vyřídím!*“. Aby seniorku uklidnila, posadila se s ní v předsíni, kde se snažila řeč zavést na úplně jiné téma. Pečovatelky musí být vždy duchapřítomné a umět na problémovou situaci zareagovat.

8 Závěr

Výzkumné otázky položené v úvodní části této bakalářské práce mi poskytly následující odpovědi.

Celá kapitola na téma klient nebo pacient vznikla na základě toho, že jsem se v organizaci setkala s nazýváním seniorů jako klientů. Tento cíl tedy nebyl primární a dopředu známý, avšak z výzkumu vyplynul. Mým cílem byla snaha zjistit, jaké označení je správné a proč je v současné době komodifikace sociálních služeb nejasná. Vzhledem k vzniku této části bakalářské práce jsem na webové stránky umístila doplňkovou anketu, která měla za cíl zjistit, zda lidé seniory v sociálních službách, především pak v respitní péči, vnímají jako klienta nebo pacienta. Z 63 lidí, kteří anketu vyplnili, jich 42 považuje seniora jako klienta, 20 lidí považuje seniora za pacienta a jeden člověk jej považuje za chovance. Hlavními důvody, proč tak seniory považují byla u klienta platba za službu a v případě, že lidé považují seniora za pacienta je rozhodující to, že se mimo pečovatelské služby jedná i o zdravotní péči. Já osobně považuji seniory za uživatele služeb i přesto se je však v celé práci snažím nazývat seniory.

Dalším cílem, který vyplynul během výzkumu, avšak zaměřila jsem se na něj pouze okrajově, bylo zjistit, zda genderové rozdělení pečujících odpovídá dosavadním výzkumům o tom, že pečující jsou převážně rodinní příslušníci, a to konkrétně ženy. K výsledkům tohoto cíle mi dopomohly rozhovory se seniory a v případě nekomunikativních seniorů mi dopomohl personál. Výsledkem tedy je, že o seniory, docházející do organizace Arkus, se vyjma jednoho seniora starají výhradně rodinní příslušníci. Nejčastěji se starají ženy, a to konkrétně dcery. Dále pak manželky, snachy anebo neteř. Rodinní příslušníci-muži se nejčastěji starají vnukové následně manžel nebo syn.

Volnočasové aktivity jsou tématem převážně praktické části a hlavní cíl výzkumu, kterým bylo zjistit, jak senioři s diagnostikovanou demencí nahlíží na volnočasové aktivity v odlehčovacím centru. Od této hlavní výzkumné otázky se odvíjely další otázky, týkající se participace na těchto aktivitách a také účinnost aktivit. Hlavními metodami pro zjištění dat bylo zúčastněné pozorování, aktivní účast na volnočasových aktivitách a dále rozhovory. Ty probíhaly s převážnou většinou seniorů, ale také s personálem. Výzkumem jsem tedy zjistila, že volnočasové aktivity znamenají pro seniory mnoho, a právě díky nim do organizace rádi dojíždí a většina ze seniorů se aktivit účastní. Mnohokrát se stalo, že si o aktivitu i sami řekli nebo naopak některý den se jí věnovat nechtěli. Tím dochází k tomu, že senioři mohou aktivity ovlivnit a participace není povinná. Účinnost aktivit, které slouží k procvičování paměti a motoriky by se mohla zdát jako bezvýsledná, když si senioři druhý den nepamatují ty samé věci nebo to, že po pondělí je úterý apod., v případě seniora s demencí je však toto procvičování velice důležité a potřebné. Účinnost, i když možná ne na první pohled patrná, tam tedy je.

Dalším rozšířeným tématem v této práci, ke kterému se váže několik výzkumných otázek, se týká oblasti dobrovolnictví. Díky této kapitole je důležité si uvědomit, jak důležitá je důvěra. Senioři trpící demencí jsou často nedůvěřiví anebo naopak až příliš důvěřiví, což

vyvolává strach u rodinných příslušníků, kteří se o seniora starají. Z vlastních zkušeností zde popisují, jak bylo někdy obtížné se seniory jednat a snažit se získat si jejich důvěru. Dále se v kapitole zabývám tím, zda se dobrovolník cítí jako pomocník, nebo přítěž, kde jsem čerpala z vlastní zkušenosti. Následně jsem se již zaměřila na vliv dobrovolník, nejprve na vliv dobrovolnictví na samotného dobrovolníka, k jehož výsledku mi dopomohl rozhovor s dobrovolnicí a následně vnímání změn po zkušenosti dobrovolníka na sobě samotné.

Závěrečná podkapitola v kapitole o dobrovolnictví, je zaměřena na výsledky výzkumné otázky, kde jsem se snažila zjistit, jaký vliv má na seniora dobrovolník, dobrovolnická činnost a co pro seniory dobrovolnictví znamená. Výsledky jsem získala především na základě rozhovorů se seniory a následně mi k nim dopomohlo i zúčastněné pozorování. Došla jsem tedy k závěru, že senioři mě mají spojenou s procházkami a povídáním, ovšem málokterý je schopen říci, že jsem dobrovolník a stejně jako ostatní zaměstnanci a dobrovolníci jsou pro ně ‚sestřičky‘. V závěru tedy musím říci, že tato výzkumná otázka se mi podařila zjistit jen z části.

Na závěr mé práce jsem zpracovala kapitolu o přátelství, které jsem vyzorovala během zúčastněného pozorování a občas také z rozhovorů. Pro přehled jsem vypracovala sociogram s následným popisem. Práce se mimo výzkumných otázek zabývala také tím, jaká je podobnost organizace s pojmem Ervinga Goffmana ‚totální instituce‘.

Celou organizaci, místo i práci se seniory jsem si původně představovala úplně jinak. Většina z nás zná převážně domovy důchodců, kam se senioři umístí a rodina je občas chodí navštěvovat. Organizace, ve které probíhal můj výzkum si mě však získala tím, že seniory pohlídají, postarají se o ně, ale rodina si je po práci vezme zpátky domů. Senioři se tedy nenudí doma, je o ně postaráno a večer a na víkendy se spokojeně vrací ke svým rodinám.

9 Použité zdroje

- 1) Alzheimer's Disease International, 2013. Dementia Statistics. Dostupné z: <https://www.alz.co.uk/research/statistics> [28.6.2017].
- 2) Buijssen, H. 2006. *Demence*. Praha: Portál.
- 3) Burke, L 2014. *The Locus of Our Disease: Narratives of Family Life in the Age of Alzheimer's*. In: Popularizing Dementia. Transcript Verlag.
- 4) Cohen, L. 1994. *Old Age: Cultural and Critical Perspectives*. Annual Review of Anthropology 3: 137-158.
- 5) Česko. Zákon č. 108 ze dne 31.3.2006 o sociálních službách, in Sbíрка zákonů České republiky. 2006, část 3, s. 122-132.
- 6) Česko. Zákon č. 198 ze dne 24.5.2002 o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů (zákon o dobrovolnické službě), in Sbíрка zákonů České republiky. 2002, část první. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-198#cast1> [28.6.2017].
- 7) Enil 2016. *Policy*. Dostupné z: <http://enil.eu/policy/> [27.6.2017].
- 8) Foucault, M. 2000. *Dohlížet a trestat. Kniha o zrodu vězení*. Praha: Dauphin.
- 9) Goffman, E. 1961. *Asylums: Essays on the Situation of Mental Patients and Other Inmates*. New York: Anchor Books
- 10) Goffman, E. 1999. *Všichni hrajeme divadlo*. Praha: Nakladatelství Studia Ypsilon.
- 11) Goffman, E. 2003. *Stigma*. Praha: SLON.
- 12) Haškovcová, H. 2010. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team.
- 13) Haškovcová, H. 2012. *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi*. Praha: Galén.
- 14) Holczerová, V., D. Dvořáčková. 2013. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada Publishing.
- 15) Jeřábek, H. 2013. *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*. Praha: SLON.
- 16) Kapr, J., B. Koukola 1998. *Pacient: revoluce v poskytování péče*. Praha: SLON.

- 17) Keith, J., 1980. *The Best Is Yet To Be: Toward an Anthropology of Age*. Annual Review of Anthropology 9: 339-364.
- 18) Keller, J. 2010. *Sociologie organizace a byrokracie*. Praha: SLON.
- 19) Koukolík, F. 2014. *Metuzalém. O stárnutí a stáří*. Praha: Karolinum.
- 20) Millward, C. 1999. Caring for Elderly Parents. *Family Matters*, Iss. 52, p. 26-30.
- 21) Morrow-Howell, N., J. Hinterlong, P.A. Rozario, F. Tang 2003. Effects of Volunteering on the Well-Being of Older Adults. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences* 58(3): 137-145
- 22) Parlette, S. 2003. *Tipy, triky a techniky pro trénink mozku*. Praha: Portál.
- 23) Petrová Kafková, M. 2013. *Šedivějící hodnoty? Aktivita jako dominantní způsob stárnutí*. Brno: Masarykova univerzita.
- 24) Sclan, S.G., J.R. Foster, B. Reisberg, E. Franssen, J. Welkowitz 1990. *Application of Piagetan measure of cognitive in severe Alzheimer's disease*. Psychiatric Journal of the University of Ottawa 15: 221-226.
- 25) Sokolovsky, J. 2004. Encyklopedia of Medical Anthropology. *Aging*: 217-223.
- 26) Suchá, J., I. Jindrová, B. Hátlová 2013. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. Praha: Portál.
- 27) Šafránková, P. 2002. *Pojednání o respitní péči*. Dostupné z: <http://dspace.specpeda.cz/handle/0/729> [27.6.2017].
- 28) Špatenková, N., B. Bolomská 2011. *Reminiscenční terapie*. Praha: Galén.
- 29) Talarsky, L. 1998. *Defining Aging and The Aged: Cultural and Social Constructions of Elders in the U.S.* Arizona Anthropologist 13: 101-107.
- 30) Tošner, J., O. Sozanská 2002. *Dobrovolníci a metodika práce s nimi v organizacích*. Praha: Portál.

- 31) Van der Ploeg, J.L. 2014. *The Unraveling. What dementia teaches us about personality and personhood*. Institute of Cultural Anthropology and Development Sociology: Leiden University.
- 32) Velemínský, M., kol. autorů 2007. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: DONA.
- 33) Veselá, J. 2002. *Představy rodinných příslušníků o zabezpečení péče nesoběstačným rodičům*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí.
- 34) Vidovičová, L. 2008. *Stárnutí, věk a diskriminace – nové souvislosti*. Brno: Masarykova univerzita.

10 Přílohy

Příloha 1 *Anketa o povědomí respitní péče*

- 1) Pohlaví
- 2) Věk
- 3) Znáte pojem respitní péče neboli odlehčovací služba?
- 4) Co si pod tímto pojmem (respitní péče) představíte?
- 5) Máte Vy osobně, nebo Vaše rodina, zkušenost s dlouhodobou péčí o seniora, trpícího Alzheimerovou chorobou či jinou formou demence?
 - a. Kdo se o seniora převážně staral?
- 6) Pokud by mělo dojít k tomu, že byste se měli starat o příbuzného seniora, který trpí Alzheimerovou chorobou či jinou formou demence, jak byste postupovali?
- 7) Př. Senior, trpící již zmiňovanou Alzheimerovou chorobou, navštěvující respitní péči, ve které je nedílnou součástí i zdravotní sestra, je podle Vás: klient x pacient.
 - a. Prosím o vyplnění, proč je pro Vás senior právě klient
 - b. Prosím o vyplnění, proč je pro Vás senior právě pacient
 - c. Pokud pro vás senior nepředstavuje ani klienta, ani pacienta, jak tedy seniora vnímáte?

11.1. Přílohy v textu

Obrázek 1 Mizející paměť (Buijssen 2006: 31)	16
Tabulka 1 Pečující z genderového rozdělení.....	26
Tabulka 2 Rodinní příslušníci – gender	27
Tabulka 3 Sociogram přátelství.....	46